

Depression

- die grenzenlose Dummheit

(Teil 2)



Nicht denken - sauber bleiben!

herausgegeben vom

Aktivkreis Depression

für Bürgeraufklärung

Lieber Leser,

Psychologie ist Sektenglaube!

Ärzte haben keine Ahnung von gesunder Ernährung!

Depressivkranke Menschen werden auf einen Irrweg geschickt!

In Deutschland herrscht Massenselbstmord der depressivkranken Menschen!

Mit den Mitteln und Techniken (psychologische Kriegführung) der Psychologie werden Millionen Menschen weltweit auf einen Irrweg geschickt. Es gibt keine *psycho-somatischen* Krankheiten, nur *somatisch-emotionale*. Die Tatsachen wurden um 180 Grad verdreht und seit etwa 40 Jahren ins Bewußtsein der Menschen gehämmert. Die sogenannten „psychosomatischen Krankheiten“ sind in der Hauptsache Mangelercheinungen aufgrund fehlender *essentieller Stoffe* in der Industriernährung.

Ein Beispiel: Als ich vor zwei Jahren wegen meiner ständigen Rückenbeschwerden beim Arzt war, fragte ich ihn nach den Ursachen. Er konnte keine benennen, denn auch die Röntgenbilder zeigten nichts an. Er sagte wörtlich zu mir: „*Ihre Rückenbeschwerden sind möglicherweise psychisch bedingt!*“

Nachdem er mir eine Spritze gesetzt hatte, fragte ich ihn: „*Herr Doktor, haben Sie mir gerade in den Arsch oder in die Seele gestochen?*“ Dann sagte ich ihm noch, wenn er meine, ich sei psychisch krank, könne ich als Privatpatient gleich zum Psychiater gehen und mich mit dem Rücken auf die Couch legen, dann brauche ich keinen Arzt mehr. Ich habe erstmals ein nachdenkliches Gesicht bei einem Arzt gesehen. Vielleicht lernt er noch das logische Denken?

Der medizinisch-industrielle Komplex hat kein Interesse an gesunden Menschen. An gesunden Menschen ist nichts zu verdienen, weder vom Arzt noch vom Psychologen und schon gar nicht von der Pharmaindustrie. Gesunde Menschen schlucken keine Pillen. Sie wissen um die *Risiken und Nebenwirkungen*, fragen nicht ihren Arzt oder Apotheker, nehmen ihre Gesundheit in die eigenen Hände.

In Deutschland leiden vier Millionen Menschen an Depressionen. Laut WHO zieht ein Depressiver sechs Menschen in Mitleidenschaft. 20 - 24 Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen. Die Depression ist eine Tabu-Krankheit, über die man nicht spricht. Mehr als 100.000 Selbstmordversuche werden verübt, davon enden etwa 12.000 tödlich.

Als in Erfurt von einem durchgeknallten Schüler 17 Menschen erschossen wurden, nahm die ganze Nation Anteil. Viele Politiker und Kirchenfürsten gaben öffentlich ihren „Senf“ dazu, bekundeten Anteilnahme. Für die 12.000 Toten, die jährlich an Wäscheleinen hängen, von Hochhäusern springen, sich vergiften, erschießen oder sich die Pulsadern öffnen, kräht kein Hahn, keine Kirchenglocke läutet und kein Politiker oder Pastor (Pfarrer) erhebt seine Stimme.

„*Sind Depressionen Symptome von Mangelkrankheiten (Industriernährung) oder sind sie es nicht?*“, das ist die Frage, aus der alles andere hervorgeht. Solange Politiker, Kirchenfürsten und Mediziner sich vor einer Beantwortung drücken, hat das unbeschreibliche Leiden kein Ende, geht das sinnlose Sterben weiter. Von Medizin und Psychologie ist keine Antwort zu erwarten. Sie sägen nicht am Ast, auf dem sie sitzen.

Hier und heute findet das größte *Verbrechen der Menschheitsgeschichte* statt. Es wird vielleicht noch Jahre oder Jahrzehnte dauern, bis sich das Bewußtsein der Menschen ändert. Die Schuldigen werden straffrei davonkommen, werden Ehren empfangen und sich selbst beweihräuchern, obwohl sie wegen unterlassener Hilfeleistung zur Verantwortung gezogen werden sollten.

Es ekelt mich vor den Mächtigen, ich bin geistig in den Widerstand gegen meinen Staat getreten. Nicht einer von ihnen ist bereit, Verantwortung zu übernehmen, sie geben keine Antwort!

Bruno Rupkalwis

Literaturverzeichnis (Inhalt)

1 Die Hoffnung stirbt zuletzt	1
1.1 Die Ursachen der Depression und was die Medien daraus machen.....	3
1.2 Immer mehr Menschen depressiv.....	5
1.3 Wenn der Mond geht, geh ich mit ihm.....	6
1.4 Du siehst ja immer noch so traurig aus.....	7
1.5 Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner.....	8
1.6 Heilen verboten - töten erlaubt.....	9
2 Psychoquatsch und Ärztepfusch	11
2.1 Erfundene Krankheiten	13
2.1.1. Aufmerksamkeitsstörungen.....	13
2.1.2. Alpträum Depression.....	14
2.1.3. Depression - Thema des Monats.....	15
2.1.4. Depression - Erkennen und behandeln.....	17
2.1.5. Hilfe für den depressiven Menschen.....	19
2.1.6. Schizophrenie: Die Krise des 21. Jahrh... ..	22
2.2 Psychoquatsch	23
2.2.1 Hamburg Psycho.....	23
2.2.1.1. Geprüft oder selbsternannt?.....	26
2.2.1.2. Da brechen Sachen auf.....	26
2.2.1.3. Therapien: Was ist was?.....	27
2.2.1.4. Einen an der Klatsche.....	30
2.2.1.5. Beziehungstraining, ganzheitlich.....	30
2.2.2. Psychologie: Danke lieber Papi.....	32
2.2.3. Kraft kommt von innen.....	35
2.2.4. Aus Erfurt nichts gelernt?.....	36
2.2.5. Warum Frauen anders leiden.....	37
2.2.6. Psychokram.....	38
2.2.7. Bachblütentherapie.....	39
2.2.8. Psychiatrische Notfälle und Suizidalität... ..	40
2.2.9. Psychosynthese.....	43
2.2.10. Unter Ärzten.....	45
2.2.11. Ärzte warnen vor riskanten Nebenwirkungen von Medikamenten.....	50
2.3. Ärztepfusch	51
2.3.1. Iatrogenie - Krank durch Behandlung.....	51
2.3.2. Lerne aus der schlimmen Puscherei.....	56
2.3.3. Krieg im Sprechzimmer.....	61
2.3.4. Die qualvolle Geschichte von einem OP-Tuch.....	64
2.3.5. Offener Brief: Das habe ich nicht gewußt.....	65
2.3.6. Schmerz - Pumpe.....	67
2.3.7. Ärztepfusch im Krankenhaus.....	69
2.3.8. Ärztepfusch bei den „Göttern in Weiß“.....	70
2.3.9. Unbedingt mit Gesundheit befassen.....	71
2.3.10. Kinder im Psychopharmaka(k)nebel.....	73
2.3.11. Warum warnte niemand vor Vioxx?.....	75
3 Ernährung	77
3.1 Krankheiten wegen Mangelercheinung.....	79
3.2 Neways - Ernährung - Nahrungsergänzung.. ..	81
3.3 Großer Frust nach schnellem Erfolg.....	82
3.4 Ernährungsinformationen	83
3.4.1. Multivitamine, Mineralstoffe, Spurenele... ..	83
3.4.2. Multivitamin-Mineral-Komplex.....	84
3.4.3. Wie Prof. Kollath die Lebensmittel und Nahrungsmittel definierte.....	85
3.5. Wer zügelt den Appetit?.....	86
3.6. AOL Gesundheit.....	87
3.7. Mangelkrankheiten.....	87
3.8. Die Natur - der wahre Heiler!.....	88
3.9. Vitaminlobby.....	89

4 Biosynthese und essentielle Stoffe	91
4.1 Neurophysiologische Aspekte.....	93
4.2 Die Gruppe der B-Vitamine.....	95
4.3 Lexikon Medizin und Gesundheit	99
4.3.1. Vitamin B6 (Pyridoxin).....	99
4.3.2. Tryptophan die essentielle Aminosäure beeinflusst den Serotoninspiegel.....	99
4.3.3. Studie: Tryptophan-Mangel senkt Stimmung.....	101
4.4.1. Ohne das Hormon Serotonin nimmt die Seele Schaden.....	102
4.4.2. Serotonin und seine Bedeutung im Gehirnstoffwechsel.....	103
4.4.3. Serotonin, das Glückshormon?.....	104
4.5. Dopamin - der Schlüssel zum glücklichen und bewegten Leben.....	107
4.6. Antidepressiva.....	109
4.7. Hormone - Serotonin - Melatonin.....	110
4.8. Gefahrenquelle Hormone.....	113
5 Orthomolekulare Medizin	117
5.1. Eine gute Idee von einem klugen Kopf.....	119
5.2. Orthomolekulare Medizin - was ist das?.....	119
5.3. Orthomolekulare Medizin (OM).....	121
5.3.a. Offener Brief an den Bundeskanzler.....	124
5.3.1. Nährstofftherapie bei psychischen Krankheiten.....	127
5.3.2. Orthomolekulare Medizin in der Nervenheilkunde.....	128
5.3.3. Orthomolekulare Medizin - Stand der Wissenschaft.....	134
5.4. Nahrungsergänzung Vergleich DGE/ international.....	139
5.5. Cholesterin - Böses Fett? oder ein „Märchen für Erwachsene“!.....	140
6 Vitaminfreiheit	151
6.1. Warum die Pharmaindustrie hochwertige Nahrungsergänzungen bekämpft.....	153
6.1.1. Die bittere Wahrheit über das süße Aspartam.....	155
6.1.2. Gesetz zur Vitaminfreiheit in den USA.....	157
6.1.3. Warum die Pharmaindustrie Nahrungsergänzungsmittel bekämpft.....	158
6.1.4. Sturmtrupps gegen Kräutelhändler.....	159
6.1.5. Milliarden-Schäden durch fingierte Preise.....	160
6.1.6. Keine Angst vor Autorität.....	161
6.2. Wer steckt hinter „Codex Alimentarius“.....	162
6.3. Codex Alimentarius II.....	165
6.4. Codex Alimentarius - Schwerpunktthema... ..	169
6.4.1. Zusatzstoffe und Aromen.....	169
6.4.2. Lebensmittelbestrahlung.....	170
6.5. Neue Medizin (Beweisführung).....	171
6.5.1. 290 Millionen Menschen sprachen sich für die Vitaminfreiheit aus.....	172
6.5.2. Das dritte Gesicht von Vitamin C.....	174
6.5.3. Killerkids, Psychopharmaka und Herz versagen.....	176
6.5.4. Lebenserwartung sinkt ziemlich proportional mit Zunahme der Arztdichte.....	177
6.5.5. Multiple Sklerose.....	178
6.5.6. Todesursache: Nebenwirkungen.....	179
6.5.7. Irrglaube - Die Macht der Konzerne.....	180
6.5.8. Die Gifthändler - Patienten Nebensache... ..	180
6.5.9. Biologische Krebsabwehr.....	181
7 Kritiker und Skeptiker	185
7.1. <i>Gesundheitspolitik 2004 in Deutschland</i> : seit 40 Jahren das Thema verfehlt.....	187

7.1.1. Der Gesundheit auf den Zahn gefühlt.....	193
7.2. Themenliste und Bild	197
7.2.1. Depression, die erfundene Diagnose.....	197
7.2.2. Psychotherapie und Wirklichkeit.....	200
7.2.3. Nahrungsergänzungsmittel - sinnvoll oder Abzockerei?.....	207
7.2.4. Nahrungsergänzungsmittel - Verkauf durch Heilpraktiker.....	209
7.3. Heilen verboten - töten erlaubt	211
7.4. Die Krankheitserfinder.....	213
7.4.1. Die Abschaffung der Gesundheit.....	214
7.5. Fatale Versäumnisse der Schulmedizin.....	221
7.5.1. Der Mensch ist doch kein Sack.....	225
7.6. Heilung statt Pillen.....	230
7.7. Dr. Raths Gesundheits-Allianz	233
7.7.1. Politik.....	236
7.7.2. Ihre nächste Flasche mit Vitamin- tabletten könnte die letzte sein.....	237
7.8. Psychologie: Manipulation - eine Definition..	242
7.9. Auf die Bäume, ihr Affen	244
7.10. DER SPIEGEL: Seelenheiler im Labyrinth..	247
7.10.1. Spezial - Irren ist psychologisch.....	249
7.10.2. Kundenrezensionen.....	250
7.10.3. Natur und Wissenschaft.....	252
7.10.4. Serien im Internet.....	254
7.11. Scheuklappen bei der Wahrheitsfindung....	256
7.11.1. Jedermann ein Folterknecht.....	256
7.11.2. Richtig krank macht erst der Therapeut!	257
7.11.3. Psychosomatik in der Sackgasse.....	261
7.12. Das Foucaut Tribunal zur Lage der Psychiatrie.....	264
7.12.1. Ihre Anklage wird geführt von.....	276
7.13. Wissenschaft und Pseudowissenschaft.....	277

8 Politik und Gesellschaft..... 279

8.1. Die Staatsschauspieler.....	281
8.2. Keine Macht für Niemand.....	289
8.3. Armut Macht Reichtum.....	291
8.4. NEW AGE - Die sanfte Verblödung.....	300
8.5. Die Hilflosigkeit der Politik.....	305
8.6. Moral in der Politik.....	308
8.7. Die Einkommensentwicklung steht Kopf.....	311
8.8. Das ganze Dilemma.....	313
8.9. Wissenschaft und Sicherheit.....	319
8.10. Embryonenforschung und die lästige Menschenwürde.....	321
8.11. An den Grenzen der Wissenschaft.....	327
8.11.1. Ohne Zusammenhang kein Zusammenhalt.....	330

Anhänge..... 337

A: Liste der Abgeordneten im Deutschen Bundestag.....	339
B: Petitionsausschuß.....	343
C: Das neue Psychotherapeutengesetz.....	354
D: Approbationsordnung für Ärzte.....	363

Neu bearbeitet: 01. Dezember 2004

Aktivkreis Depression

Bruno Rupkalwis, Sprecher

Dahlieweg 17, 22869 Schenefeld

Telefon 040 / 830 62 42

Vorwort(e) von Hans A. Pestalozzi:

Auf die Bäume, ihr Affen

Die psychologisierte Gesellschaft läßt grüßen:

Es ist alles schlimmer geworden. War unser ganzer Einsatz umsonst? Alle, die sich in den letzten drei Jahrzehnten in irgendeiner Weise für mehr Menschlichkeit und Gerechtigkeit, für die kommenden Generationen, die Schwachen in unserer Gesellschaft eingesetzt haben, müssen sich offen und ehrlich eingestehen: **es ist alles schlimmer geworden.**

Es gibt nicht den geringsten Ansatz, nicht die geringsten Anhaltspunkte, die uns sagen ließen: Hier besteht Hoffnung.

Was ist denn los?

Haben wir uns verrannt; haben die anderen recht?

Haben wir die falschen Fragen gestellt?

Haben wir Probleme gesehen, wo keine waren?

Haben wir selber die Probleme falsch angepackt?

Wurden wir das Opfer unserer eigenen Illusionen?

Dann kam der 11. September 2001.

Es braucht eine Betroffenheit. Ohne Betroffenheit gibt es kein Engagement. Vielleicht machst du zwar einmal irgendwo mit, aber ohne Betroffenheit bleibt es bei einer belanglosen Mitwirkung. Betroffenheit fragt nach den Ursachen.

Nur Betroffenheit führt zu einem anderen Bewußtsein. Und nur das andere Bewußtsein führt zu einem anderen Verhalten.

Geben wir *Eugen Roth* das vorletzte Wort:

Seelische Gesundheit

Ein Mensch frißt viel in sich hinein:

Mißachtung, Ärger, Liebespein.

Und jeder fragt mit stillem Graus:

Was kommt da wohl einmal heraus?

Doch sieh! Nur Güte und Erbauung.

Der Mensch hat prächtige Verdauung.

Schütteln

Auf Flaschen steht bei flüssigen Mitteln,

Man müsse vor Gebrauch sie schütteln.

Und dies begreifen wir denn auch -

Denn zwecklos ist es *nach* Gebrauch.

Auch Menschen gibt es, ganz verstockte,

Wo es uns immer wieder lockte,

Sie herzhaft hin- und herzuschwenken,

In Fluß zu bringen so ihr Denken,

Ja, sie zu schütteln voller Wut -

Doch lohnt sich nicht, daß man das tut.

Man laß sie stehn an ihrem Platz

Samt ihrem trüben Bodensatz.

Mein Vorwort ist eine Frage: „*Sind Depressionen Symptome von Mangelkrankheiten oder sind sie es nicht?*“ Die *deutsche Gesellschaft¹ (für Ernährung)* ist zu dumm, diese Frage zu beantworten. BRUNO RUPKALWIS

¹ Seit Etablierung der Psychotherapie haben 40.000.000 Menschen ihr Leben gelassen. Sie hingen an Wäscheleinen, sprangen von Hochhäusern, vergifteten oder schnitten sich die Pulsadern auf. Und das alles wegen einer Messerspitze fehlender Vitamine in ihrem Organismus, die fast nichts kostet: *Die Nazis waren „Waisenknaben“!* Sie waren elternlose Kinder - jedenfalls psychisch mißbraucht, daher krank.

1. Kapitel

Die Hoffnung stirbt zuletzt

1.1. Die Ursachen der Depression und was die Medien daraus machen

Die Ursachen der Depression

Das nachfolgende Wissen ist mehr als 40 Jahre alt. Genau so lange diskutiert die Medizin darüber, ob Depressionen in den Endknöpfchen der Hirnzellen, den Synapsen, entstehen. Die Synapsen übertragen die Reize von Zelle zu Zelle über den synaptischen Spalt. Dafür werden Neurotransmitter (Boten-Hormone) benötigt. Fehlt **Serotonin** in den Synapsen, kommt es zu Depressionen, Migräne und Angstzuständen. Das ist nun endlich wissenschaftlich gesichert, und man verkündet es sogar öffentlich im Fernsehen durch den Sprecher des *Kompetenznetz Depression*.

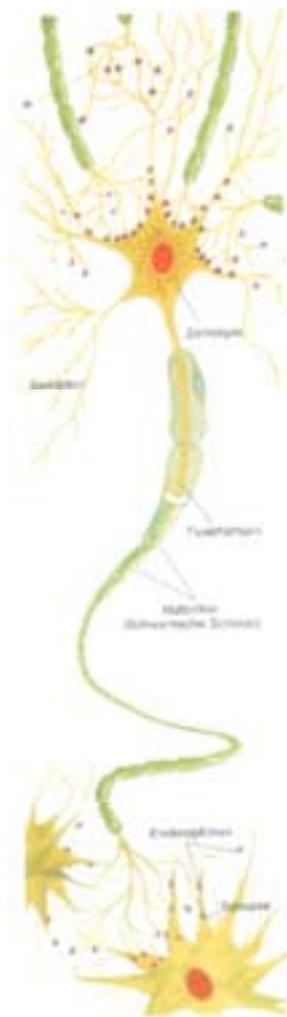


Abb.1.1.1. Bau einer Nervenzelle. Am Zellkörper sitzen die Dendriten. Der Faserfortsatz, in der Mitte perspektivisch verkleinert, endet in Verzweigungen mit den Synapsen. Mangel an Serotonin in den Synapsen löst die Depressionen aus.

Bei den Printmedien sind diese Erkenntnisse noch nicht angekommen. Am Schluß dieses Kapitels befindet sich ein Bericht aus den *Husumer Nachrichten* vom 11.12.2004: „*Hilfeschrei mit der Rasierklinge*“. Die Hilfeleistung erfolgt mit der „*psychologischen Sense!*“ Die Depressiven werden auf einen Irrweg geschickt. **Serotonin wird biosynthetisch vom Organismus hergestellt. Voraussetzung ist, daß dem Organismus über die Nahrung ausreichend essentielle Stoffe zugeführt werden. Ohne Pyridoxin (Vitamin B6) und Tryptophan (essentielle Aminosäure) ist die Biosynthese jedoch nicht möglich. Deshalb bedürfen depressivkranke Mensch eine Ernährungsberatung und der Zuführung von essentiellen Stoffen in ihren Organismus.**

Bei den Printmedien sind diese Erkenntnisse noch nicht angekommen. Am Schluß dieses Kapitels befindet sich ein Bericht aus den *Husumer Nachrichten* vom 11.12.2004: „*Hilfeschrei mit der Rasierklinge*“. Die Hilfeleistung erfolgt mit der „*psychologischen Sense!*“ Die Depressiven werden auf einen Irrweg geschickt.

Serotonin wird biosynthetisch vom Organismus hergestellt. Voraussetzung ist, daß dem Organismus über die Nahrung ausreichend essentielle Stoffe zugeführt werden. Ohne Pyridoxin (Vitamin B6) und Tryptophan (essentielle Aminosäure) ist die Biosynthese jedoch nicht möglich. Deshalb bedürfen depressivkranke Mensch eine Ernährungsberatung und der Zuführung von essentiellen Stoffen in ihren Organismus.

Nachrichtenübermittlung durch Nervenzellen

Die Erregungen laufen über den Zellkörper und den Faserfortsatz (Axon) der Nervenzellen als elektrische Impulse. Diese Impulse pflanzen sich aber nicht von Nervenzelle zu Nervenzelle einfach fort, sondern enden jeweils in stempelartigen Verdickungen, den *Endknöpfchen*. Durch einen feinen Spalt sind diese von den *Dendriten* und *Zellkörpern* der Folgezelle getrennt. Den Übergangsbereich nennt man *Synapse*, den Spalt zwischen den beiden Zellmembranen *synaptischen Spalt*. Die in den Endknöpfchen eintreffenden Impulse bewirken, daß

kleine *Bläschen*, die sich im Plasma der Endknöpfchen befinden, einen *Erregungsstoff* in den synaptischen Spalt abgeben. Dieser Erregungsstoff gelangt über den Spalt, erreicht die Folgezelle und löst dort *Nervenimpulse* aus. Je mehr Impulse pro Zeiteinheit in den Endknöpfchen eintreffen, um so mehr Erregungsstoff wird freigesetzt und um so mehr Impulse entstehen in der Folgezelle. Die Meldung über einen Reiz wird also über den synaptischen Spalt als mehr oder weniger große Menge einer chemischen Substanz weitergereicht. Die Synapsen wirken dabei wie *Ventile*; sie lassen die Erregung nur in einer Richtung durch, weil nur die

Endknöpfchen Bläschen mit Erregungsstoff (Neurotransmitter) besitzen.

Einfluß auf die Stoffübergabe im synaptischen Spalt haben eine Reihe von Faktoren. Kalium zum Beispiel wirkt erregungssteigernd, Calcium dämpfend. Eine kleine Menge von CO₂ verstärkt die Erregung, viel CO₂ wirkt lähmend. Auch Narkosemittel, Rauschmittel, unter ihnen der Alkohol, beeinflussen die Weitergabe von Nervenimpulsen. Manche Gifte, wie etwa das Indianerpfilgift Curare, können die Erregungsübertragung völlig blockieren.

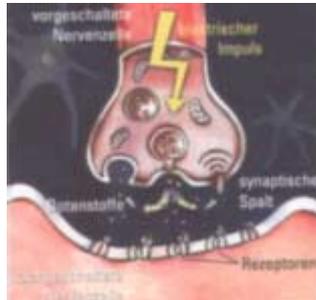


Abb. 1.1.2. Synaptischer Spalt.

Wenn es an Botenstoffen im synaptischen Spalt mangelt, ist die Übertragung der Erregung (Reize) nicht möglich, die Folge: Depressionen

ist als das normale Aktionspotential. Solche Transmitter sind z. B. Acetylcholin, Adrenalin, Noradrenalin und **Serotonin**.

Die längere Einwirkung eines Transmitters auf die Membran würde deren Reaktionszustand empfindlich stören. Die Transmitter müssen daher durch stets gegenwärtige Enzyme sofort nach ihrer Freisetzung wieder abgebaut werden, das Acetylcholin z. B. durch die Acetylcholin-Esterase.

Die Hemmung: Bestimmte Transmitter rufen an der postsynaptischen Membran keine Erregung hervor, sondern hemmen einen derartigen Prozeß durch Erhöhung des Membran-Ruhepotentials. Dieses wird jetzt zum hemmenden oder sog. *inhibitorischen postsynaptischen Potential* (IPSP).

Die Ventilfunktion der Synapsen: In einem Axon können Aktionspotentiale nach beiden Richtungen laufen. Transmitter befinden sich jedoch nur in den Axonenden, nicht aber in den Dendriten und Nervenzellkörpern. Daher kann die Erregung nur vom Axonende auf letztere und nie in umgekehrter Richtung übertragen werden: Ventil- oder Gleichrichterfunktion der Synapsen.

Synapsengifte und Psychopharmaka: Die Wirkung der Transmitter und ihrer Spaltfermente kann durch andere Substanzen ersetzt, gehemmt oder verstärkt werden. Z. B. blockiert das Curare die Wirkung des Acetylcholins an den Endplatten, die die Muskelfasern zur Kontraktion anregen sollen. Die Folge ist die bekannte Lähmung. Das Gift des Tetanusbazillus verhindert die Freisetzung eines Hemmtransmitters, so daß die entsprechenden Muskelpartien einer Dauerreizung ausgesetzt sind (Wundstarrkrampf).

Psychopharmaka, wie z. B. Tranquilizer, Antidepressiva oder Stimulantia, greifen vor allem an den Synapsen des Zentralnervensystems an und rufen von hier aus die mannigfaltigsten Wirkungen durch Hemmung oder Verstärkung der Transmitterfunktion hervor.

Die Entstehung eines Aktionspotentials im Nachbarneuron: Das einzelne, durch einen Transmitter erzeugte Erregungspotential kann im nachfolgenden Neuron kein Aktionspotential bewirken. Kommen aber an ein und derselben Synapse rasch genug nacheinander mehrere Erregungspotentiale an, so kann die Membran an diesem Abschnitt die Einzelereignisgrößen addieren, bis ein bestimmter Schwellenwert erreicht bzw. überschritten

ist und ein daraus resultierendes Aktionspotential am Axonursprung austritt: Zeitliche Summation der synaptischen Erregungspotentiale zu einem Aktionspotential.

Außer dieser zeitlichen Summation der Erregung ist auch eine räumliche möglich. Hier werden an ein und demselben Nervenzellkörper bzw. dessen Dendriten gleichzeitig an verschiedenen Synapsen unterschwellige Erregungspotentiale gesetzt, die in ihrer Summation eventuell wieder ein Aktionspotential bedingen können.

Das Neuron als Rechenmaschine. An einem einzigen Nervenzellkörper und seinen Dendriten sitzen im menschlichen Gehirn durchschnittlich mehrere tausend Synapsen, teils erregender, teils hemmender Art. Mittels eines unvorstellbar schnell ablaufenden »Rechenprozesses« muß das Neuron von der Summe aller einlaufenden erregenden Potentiale die Summe aller gleichzeitig einlaufenden hemmenden Potentiale subtrahieren. Nur wenn der Differenzenwert aller Potentiale positiv ist, kann das Neuron ein Aktionspotential abfeuern.

Stressfaktoren sind seelische oder körperliche Belastungen, wie z.B. Umwelteinflüsse, Tod eines nahen Angehörigen, Trennungsschmerz, Prüfungsangst usw., die im Organismus *Stressproteine* und *Stresshormone* erzeugen. Dies geschieht hauptsächlich in den Nebennierenrinden („*Es ist mir auf die Nieren geschlagen!*“). Für die Biosynthese werden große Mengen an essentiellen Stoffen (Vitamine, Aminosäuren) verbraucht, so daß sie für weitere mentale Vorgänge nicht mehr ausreichend vorhanden sein können.

An dieser Stelle werden die betroffenen Menschen zu psychisch Kranken gemacht, aber psychologisches Geschwätz kann keine essentiellen Stoffe im Organismus der Menschen ersetzen.

Im nachfolgenden Zeitungsartikel, in dem es um *mentale Erkrankung* geht, findet sich kein einziges Wort über gesunde Ernährung und die biochemischen Vorgänge im menschlichen Organismus. *Alles wird auf die psychische Schiene geschoben!* Derartig berichten fast alle Medien und lenken von den Tatsachen ab. Bitte lesen Sie den Zeitungsartikel mit besonderer Skepsis, denn psychologische Hilfe ist oft Hilfe mit der Sense.

Husumer Nachrichten, Sa. 11.12.2004

Gesundheit

Hilfeschrei mit der Rasierklinge

Oberflächlich betrachtet, sind es ganz normale Jugendliche. Doch schaut man näher hin, zeigt ihr Körper, dass sie gravierende Probleme haben. Denn wenn es diesen Jugendlichen schlecht geht, greifen sie zu Messer oder Rasierklinge, um sich Verletzungen zuzufügen.

Wiesbaden, Cornelia Jeske

Wenn es ihnen schlecht geht, greifen sie zur Rasierklinge, wie andere zum Alkohol. Kein Kater bleibt zurück, sondern Wunden und Narben. Bei immer mehr Jugendlichen beobachten Psychologen Selbstverletzendes Verhalten, kurz SvV genannt. Das ist dann keine Mutprobe, sondern ein Hilfeschrei. „Zum Teil sind psychische Erkrankungen wie Depressionen oder das so genannte Borderline-Syndrom der Grund für dieses Verhalten“, erklärt die Psychologin Annette Böttcher aus Wiesbaden. „Die meisten reagieren damit auf Probleme, Einsamkeit, traumatische Erfahrungen oder Minderwertigkeitskomplexe.“

Manche Mädchen kommen in der Pubertät mit dem sich verändernden Körper nicht zurecht. „Selbsthass führt dann oft zur Zerstörungswut gegenüber dem eigenen Körper“, erläutert Böttcher. Als Anna aus Göttingen sich das erste Mal mit dem Messer in den Arm schnitzte, war sie unglücklich verliebt. Sie dachte, sie wäre nicht schön genug für den Jungen, der ihre Liebe nicht erwiderte. Sie wollte sich selbst dafür bestrafen.

Auch Alexandra aus Berlin wollte sich bestrafen, als sie mit 16 versuchte, sich den Arm zu brechen. Sie hatte sich mit ihren Freundinnen gestritten und schuldig gefühlt. Sie habe das Bedürfnis gehabt, sich selbst zu bestrafen und irgendwie auch die Hoffnung, durch ein Unglück wie den Gipsarm wieder gemocht zu werden. Oft bleibt es nicht bei einer einmaligen Selbstverletzung: „Eine Wunde ist wie ein Ventil, durch das der innere Druck abgelassen werden kann“, erklärt Alexandra. Das macht manche süchtig.



Wenn der Selbsthass überhand nimmt, fügen sich die betroffenen Jugendlichen Verletzungen zu.

Vor Freunden und der Familie versuchen die Selbstzerstörer ihre Wunden und Narben zu verstecken. Line Keller, die mit „Rote Linien“ eine Webseite für SvV-Angehörige betreibt, hat sich am Anfang über die Narben ihrer Tochter gewundert. Erst als sie sie darauf ansprach und das 13-jährige Mädchen wütend aus dem Zimmer rannte, ahnte die Mutter, dass da was nicht stimmte: „Aber von dieser Krankheit SvV hatte ich damals noch nichts gehört.“ Die Mutter schaffte es, die Tochter zu einer Therapie zu bewegen.

Auch Alexandra hat eine Therapie gemacht. Heute geht es ihr besser, sie hat gelernt, mit depressiven Stimmungen umzugehen. Arina macht seit drei Jahren eine Therapie. Der Weg zum Arzt oder Therapeuten ist laut Böttcher unerlässlich. Nicht selten führt der Ritz am Unterarm sonst zum Schnitt an den Pulsadern.

„80 Prozent der Jugendlichen, die einen Suizid begehen, haben zuvor schon Erfahrung mit SvV gemacht“, erklärt Böttcher. Für manche Betroffene sind die Selbstverletzungen eine Phase: „Viele fangen mit 13 Jahren an, und hören spätestens mit 16 wieder damit auf.“ Doch von allein hören die wenigsten mit SvV auf: „Man sollte sich jemanden anvertrauen und nicht alles in sich hineinfressen.“

Das engere Umfeld reagiert meist schockiert und hilflos auf die blutige Sucht. „Unterstützung durch Freunde ist immens wichtig, aber immer ein Spagat“, sagt Alexandra. „Freunde sollten keine Ultimaten setzen oder Versprechen abnehmen, dass sich der Betroffene nicht mehr verletzen wird.“ Auch Anna findet den Druck durch Freunde problematisch. Der führe nur dazu, dass sich die Betroffenen stärker zurückziehen oder die Verletzungen an Körperstellen verlagern, die die anderen nicht so leicht wahrnehmen.

Freunde sollte daher die Verletzungen akzeptieren, aber deren Hintergründe hinterfragen, meint Alexandra. „SvV ist nur ein Symptom dafür, dass etwas anderes nicht stimmt.“ Redebereitschaft zu signalisieren, wäre ein guter Anfang.

Anmerkung: „SvV ist ein Symptom, daß etwas nicht stimmt.“ Das ist richtig. Der Stoffwechsel dieser Menschen ist gestört. Mädchen und junge Frauen, die die Anti-Babypille (Kontrazeption) einnehmen, leiden dreimal so häufig unter Depressionen wie gleichaltrige Männer. Kommt dann noch Alkoholgenuß oder einseitige Ernährung hinzu, dann ist die Depression vorprogrammiert. *Stressfaktoren sind die Auslöser*, jedoch nicht die Ursachen der Probleme. Den „psychologischen Erklärungen“ fehlen (logisch) nachvollziehbare Beweise: **Konjunktiverklärungen - nein danke!**

Seelische Krankheiten im Blickpunkt des heutigen Weltgesundheitstages

Immer mehr Menschen depressiv

Jeder vierte Mensch weltweit ist nach Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) irgendwann im Leben von einer psychischen Krankheit betroffen. Allein in Deutschland leiden laut Experten-Schätzungen vier Millionen Menschen unter Depressionen. Insgesamt seien psychische Störungen wie Depressionen, Angstzustände oder Schizophrenie nach jüngsten Statistiken inzwischen die zweithäufigste Krankheitsursache in Deutschland — Tendenz steigend.

GENF/KÖLN

(dpa)

Ein Viertel aller Menschen weltweit leiden nach Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) irgendwann einmal in ihrem Leben an einer psychischen Krankheit. Und noch immer lebt eine große Zahl von psychisch Kranken nach Aussagen der WHO „weggeschlossen hinter Mauern der Hoffnungslosigkeit, verursacht durch gesellschaftliche Vorurteile und Unverständnis“. Bis zu 20 Millionen Menschen unternehmen jedes Jahr einen Selbstmordversuch, eine Million sterben - etwa so viele wie an Malaria. Die WHO hat den heutigen Weltgesundheitstag daher unter das Motto „Kein Ausschluss - Ja zur Behandlung“ gestellt. UN-Generalsekretär Kofi Annan wie auch WHO Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland rufen zu einer Art globaler Mobilmachung im Kampf gegen psychische Krankheiten auf.

Die Liste der psychischen Krankheiten ist lang: Schizophrenie, Depressionen, Alzheimer, Epilepsie, geistige Unterentwicklung, Sucht.

Nach Auskunft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sind in Deutschland psychische Störungen wie etwa Depressionen, Angstzustände oder Schizophrenie inzwischen die zweithäufigste Erkrankungsursache. Und die

Tendenz ist steigend. Insgesamt hinkt die medizinische Versorgung in Deutschland anderen Ländern hinterher. Ihre Qualität - gemessen an der Lebenserwartung aller Kranken - liege beim Vergleich der Industrienationen lediglich im unteren Drittel. Dem entgegen stünden aber die dritthöchsten Pro-Kopf-Ausgaben, sagte Schmidt bei der deutschen Eröffnungsveranstaltung zum Weltgesundheitstag gestern in Köln.

Hierzulande leiden laut Experten-Schätzungen vier Millionen Menschen unter Depressionen; die als Hauptgrund für jährlich über 100.000 Selbstmordversuche angesehen werden. Mehr als 11000 davon enden tödlich. Für viele psychische Erkrankungen gebe es Therapien, „deren Wirksamkeit inzwischen wissenschaftlich nachgewiesen ist“, erklärte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Max Schmauß, gestern in Lübeck. Als Beispiel nannte er die Schizophrenie.

Zugleich wies er darauf hin, dass bei der Behandlung posttraumatischer Stresserkrankungen, wie sie nach schweren Unfällen oder Vergewaltigungen auftreten könnten, die Therapie schnell beginnen müsse, um langfristige Schäden zu vermeiden.

Martin Walser:

»**Man liest und man schreibt**, wenn einem etwas fehlt. Wenn mir als Kind nichts gefehlt hätte, dann hätte ich nicht dauernd Bücher gebraucht. Für jeden Mangel sind in jedem Lebensalter die Bücher vorhanden. Und was mir passiert, das ist alles schon mal passiert. Das ist Tolstoi passiert, und das ist Dostojewski passiert und das ist Flaubert passiert. Man wird also aufgenommen in eine ungeheuere Kumpanei. Beim Schreiben fällt mir ein, was mir fehlt, was mir nicht fehlt, das fällt mir nicht ein.«

Schreiben und Leben gegen den Mangel, ein Gespräch mit Erich Maletzke

Was trieb ein fröhliches 15-jähriges Mädchen in den Selbstmord? Sina hatte vorher angekündigt:

„Wenn der Mond geht, geh ich mit ihm“

Ihre großen dunklen Augen blicken tief in die Kamera, die ihr wackelnd folgt, jede Geste, jede Mimik einfängt. Ihr helles Lachen scheint wie ein Trost, als wolle sie sagen: „Glaubt mir, alles wird gut!“



Wenn sie freudestrahlend auf dem Bildschirm Geschichten erzählt, möchte man das schreckliche Ereignis am Tag der Mondfinsternis vergessen. Es scheint, als wäre sie wieder am Leben...

Doch Sina W. lacht nicht mehr. Die glücklichen Bilder: ein Video, das am 23. Dezember, an ihrem 15. Geburtstag, aufgenommen wurde. Nur vier Wochen später hat Sina W. aus Bramfeld sich erhängt, auf dem elterlichen Dachboden (MOPO berichtete). Eine Verzweiflungstat, die weder Mutter und Stiefvater, noch Freunde und Mitschüler begreifen können. Als das junge Mädchen am Nachmittag des 9. Januar auf den Dachboden stieg und die Tür hinter sich verriegelte, war sie fest entschlossen, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Was die bildhübsche Sina bedrückte, warum sie sich nach dem Tod sehnte, niemand weiß es. Die Erklärung nahm sie für immer mit sich. Fest steht nur: Der Suizid war keine Kurzschlussreaktion auf einen Streit mit den Eltern, der der Tat vorangegangen war. Die 15-Jährige hatte ihr Ende geplant und in den Tagen zuvor vorbereitet.

Noch am Morgen hatte die fast immer fröhliche Gymnasiastin in der Schule persönliche Dinge an Freunde verschenkt. Ihrer besten Freundin Hanna legte sie einen Zettel ins Portemonnaie: „Pass auf Dich auf, Kleine. Deine Freundin Sina. Vergiss mich nie!“ Hanna fand den Zettel erst am Abend. Hanna erzählt später: „Ich hätte mir das niemals vorstellen können. Sie hat nie erzählt, dass sie unglücklich war.“

Ihr Ex-Freund und Klassenkamerad Byron bekam einen Brief und die goldene Kette mit ihrem Namen, die Sina niemals abgenommen hätte. Doch Byron fand den Brief zu früh, ahnte etwas von den dunklen Plänen und rannte von der Schule zu Sinas Wohnung. Als er sie und ihre Mutter vor der Haustür antraf, gab es einen Streit. Sina sollte aus der Wohnung den Hund holen. Als sie auffällig lange wegblieb, rannte Byron in schlimmer Vorahnung auf den Dachboden im vierten Stock. Die Tür

war verschlossen, Sina antwortete nicht. Er rief sofort die Feuerwehr, doch zu diesem Zeitpunkt war es schon zu spät. Die 15-Jährige hatte sich erhängt, neben ihr lagen ihre geliebten Sternenkarten.

Es war der Tag der Mondfinsternis. Einem Freund - schrieb Sina ein Abschiedsgedicht. Es begann mit den Worten: „Wenn der Mond geht, gehe ich mit ihm.“ In jener wolkenlosen Nacht war Sina auf dem Dachboden, beobachtete die Sterne und den Mond. „Wenn ich nach meinem Tod verbrannt werde, will ich meine Sternenkarten dabei haben“, erzählte sie Freunden. Und immer wieder sagte sie, dass sie fest an die Wiedergeburt glaube. Vergiss mich nicht, wir sehen uns ja bald wieder“, schrieb sie einer Freundin.

Die kleine Schwester ihres Freundes Crischi war im Alter von vier Monaten gestorben. „Wann immer Sina bei uns war, wanderte ihr Blick zu dem Babyfoto an der Wand“, erzählte Crischis Mutter Ilona. Es schien, wie ein innerer Wunsch. Als wenn der Tod sie faszinierte.

Crischi war seit dem Selbstmord seiner Freundin noch nicht wieder in der Schule. Der 13-Jährige begreift nicht, was in Sina vorging. Nach der Schule war sie noch bei ihm. Sie hatten zusammen die „Poke`mons“ im Fernsehen geguckt, und sie war fröhlich. „Wir haben uns über belanglose Dinge unterhalten“, sagt Crischis Mutter. „Sie hat sich nichts anmerken lassen, war gut drauf - wie immer.“ Als sie ging, tippte sie eine letzte SMS in Crischis Handy: „Vergiss mich NIE!!! Deine Sina. Hab Dich

ganz doll LIEB.“ Auch er fand die Nachricht erst am Abend.

Natürlich hatte Sina alltägliche Probleme. Mit der Mutter gab es manchmal Streit (wie bei jedem normalen Teenager) - wenn sie nicht pünktlich zu Hause war. Das bedrückte sie. Und ihre Beziehung zu Byron war noch nicht lange vorbei. Aber ein Grund, sich das Leben zu nehmen?

Niemand versteht, was die 1,50 Meter kleine Schülerin mit der zarten Figur so unglücklich gemacht hat, dass sie keinen anderen Ausweg mehr wusste. Kersten W. (24), ihr Nachbar und Freund: „Sina war überall beliebt. Sie hat immer gelacht, war lebensfroh wie niemand anders. Und wenn sie Probleme hatte, konnte sie jederzeit zu uns kommen. Das wusste sie.“

Aber sie wollte anscheinend nicht. Mit niemandem redete sie über das, was sie wirklich bewegte. Nicht einmal mit den Eltern. Jetzt ist es zu spät. Das hübsche Mädchen mit den großen Augen lebt nicht mehr. Ihr dunkles Geheimnis nahm sie mit in den Tod. Was bleibt, ist nur ein herzzerreißendes Lachen, festgehalten auf einem Videoband...

Ein Bericht von
Miriam Krekel

„Du siehst ja immer noch so traurig aus...“

Über sie und ihre „seltsame Krankheit“ wird oft geredet — nur nicht mit ihr: Alltagserfahrungen einer Nordfriesin, die unter Depressionen leidet, einer Krankheit, die zu den häufigsten überhaupt zählt. Jeder Dritte macht wahrscheinlich in seinem Leben eine schwere Depression durch, schätzt die Weltgesundheitsorganisation. Die Betroffene, die namentlich nicht genannt werden möchte, hat für uns beschrieben, wie schwierig es ist, aus der „dunklen“ Gefühlswelt herauszufinden, denn „die Bausteine des Lebens sind ver-rückt“.

„Mensch, Mädchen! Du siehst ja immer noch so traurig aus. Ich erkenne dich gar nicht mehr wieder. ..“, sagt der Mann, der mich seit Kindesbeinen kennt und den ich an diesem Morgen zufällig beim Hausarzt treffe. Es folgt: ein schlaffer Händedruck, ich fange an zu weinen — wie so oft. Der Rentner schaut mich fragend an, meine Tränen müssen ihm als Antwort reichen.

Urplötzlich ist an diesem schönen Sommertag wieder dunkle Nacht. Schlagartig ist mir wieder bewusst, dass man mir die Krankheit immer noch ansieht die Depression hat tiefe Furchen in mein Gesicht gepflügt. Dabei liegt doch schon ein halbes Jahr intensiver Therapie hinter mir. Meine Gedanken laufen wieder Amok: Warum hat mich die Depression, diese quälende und belastende Krankheit der Seele, getroffen — warum ausgerechnet mich?

Soll ich meine Angst vor der Außenwelt überwinden und mich als Depressive outen? Aber „Psychos“ sind auf dem flachen Land kaum akzeptiert. Ich ziehe mich kurz entschlossen wieder in mein brüchiges Schneckenhaus zurück. Wahrscheinlich würde er mir Ratschläge geben wie: „Das wird schon wieder Morgen sieht die Welt schon ganz anders aus. Es gibt Schlimmeres.“ Wirklich? Gut gemeint, aber wenig hilfreich sind die Tipps von Nicht-Betroffenen/Nicht-Wissenden, 'doch mal Urlaub zu machen und mal richtig auszuspannen.“ Absolut kontraproduktiv sind auch Sätze wie „Reiß dich zusammen“ oder „Lass' dich nicht so hängen“. Sie zeigen mir meine Unfähigkeit ein ums andere Mal: Statt Hilfestellung schüren sie meine Angst vor dem Versagen und verstärken das Gefühl, Schuld am Dilemma zu sein.

Für viele ist Schwermut ein Tabu-Thema, nach wie vor. Dabei kann es doch jeden treffen. Die Bausteine des Lebens sind doch „nur“ ver-rückt. Nach dem Hausarzt zwingt mich mein Pflichtbewusstsein zur Arbeit. Wie fast immer das mulmige Gefühl, dass die Kollegen mich bestimmt schief von der Seite anschauen werden. Ich bin mir sicher, dass sie sich über mich und meine „seltsame“ Krankheit unterhalten, aber sie werden sich nicht trauen mit mir zu reden.

Als ich dann ins Auto steige, muss ich wieder weinen. Die lähmende Anspannung löst sich abrupt. Ich fühle mich gleichermaßen hilf- und ratlos, unendlich traurig, verzweifelt. Soll ich mich lieber krank

melden? In Momenten wie diesen sehne ich mich nach der Tagesklinik zurück. Unsicher mit konfusen Erwartungen und Vorstellungen hatte ich dort professionelle Hilfe gesucht. Die Umstellung war nicht einfach.

Mit anderen frühstücken, dabei die Mischung aus Melancholie und Apathie aushalten. Langsam gewöhnte ich mich an das TherapeutenTeam und die Mitpatienten, fasste Stück für Stück wieder Vertrauen zu Menschen und meinen Fähigkeiten. Das kreative Gestalten hatte ich seit der Schulzeit nicht mehr gemacht. Vor allem die Arbeit mit Pastellkreide machte mir Spaß.

Gespräche mit Ärzten und Therapeutinnen gingen oft bis an die Schmerzgrenze. Wichtig war deren Geduld, das Gefühl verstanden zu werden. Nicht minder wichtig der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen und die gemeinsamen Aktivitäten (Kochen, Sport, Ausflüge, Spaziergänge). Mehr noch: Die Tagesklinik war - und ist - für mich ein Schonraum, in dem ich über mehrere Wochen Schutz vor den Widrigkeiten des Alltags- und Berufslebens fand. Dort wurde ich aufgefangen, fand Halt, wenn ich nach durchgrübelter Nacht an mir und dem Leben zweifelte und Suizidgedanken wieder durchbrachen.

Die Mitpatienten: Alle sind wie ich irgendwie und irgendwann aus der Bahn geworfen worden. Scheidung, Vergewaltigung, Arbeitslosigkeit, Mobbing oder der Tod eines Menschen waren für sie solche gnadenlosen Einschläge.¹

Aber trotz aller Hilfe ist der Weg zurück ins Leben, in die Normalität ein schwieriger Balance-Akt. Mühsam sind die Gehversuche in der Welt außerhalb der Tagesklinik. Zufällige Begegnungen beim Einkaufen oder bei Spaziergängen sind Schweiß treibende Angelegenheiten — die Unsicherheit ist auf beiden Seiten spürbar. Oft habe ich mich gefragt, inwieweit ich Angehörige, Freunde und Kollegen einweihen, sie mit den Auswirkungen belasten kann? Die tabuisierte Krankheit Schwermut ist nicht gesellschaftsfähig. Also lasse ich mich lieber auf das Versteckspiel ein — mit allen Konsequenzen.

Und sonst? Ich habe mich zunehmend von meinen Bekannten und Freunden zurückgezogen — und umgekehrt. Viele sind hilflos, einfach überfordert und wissen nicht, wie sie helfen können. Also machen sich alle Gedanken über mich und die



Soziale Isolation ist oft Folge einer Depression

Krankheit, aber mit mir wird selten geredet. Unter Leute gehen: Ins Kino oder Restaurant? Fragende Blicke — die Antwort:

Nein, danke. Soziale Isolation. In seelischen Krisensituationen sind Freunde lebenswichtig. Ein Freund hat sich von den Widrigkeiten der Depression nicht abschrecken lassen, hat mir stets Halt und Unterstützung gegeben. Seine Geduld ist bewundernswert, denn der Umgang mit einem „Depri“ ist ziemlich anstrengend, da sich oftmals fast alles nur um meine Befindlichkeiten dreht.

Aus dem Teufelskreis Depression herauszukommen und auf die Straße des Lebens wieder zurückzufinden, ist für mich — trotz therapeutischer Hilfe und Tabletten — ein schwieriges Unterfangen. Immer ist die Angst da — vor dem Rückfall in das tiefe schwarze Loch. Für das Leben „draußen“ gibt es keinen Airbag. Im Auto, auf dem Weg in die Tagesklinik habe ich oft "Wunder geschehen“ von Nlena & Friends gehört. Vielleicht irgendwann in diesem Leben auch für mich?

¹ Anm.: Hier fehlt ein Hinweis, daß psychische Ereignisse (Stressfaktoren; Tod eines nahen Angehörigen, Trennungsschmerz, Prüfungsangst usw.), wenn sie länger andauern, extrem essentielle Stoffe für Reaktionen des Organismus (Stresshormone und -proteine) verbrauchen.

1.5. Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner

Josef Kirschner

Droemer Knauer, 1978, Seite 118 ff

Warum es so wichtig ist, mehr an unsere Gesundheit zu denken als an unsere Krankheiten

Eine Milliardenindustrie sorgt sich Tag und Nacht um unsere Schönheit. Weil die meisten von uns meinen, Schönheit sei etwas, das sich mit Wässern und Düften, mit Farbe und Schminke erschwandeln läßt. Eine andere Milliardenindustrie ist unermüdlich damit beschäftigt, uns Heilung unserer körperlichen Leiden zu versprechen.

Dem ganzen Aufwand nach müßten wir heute längst eine Welt voller schöner und gesunder Menschen haben. Seltsamerweise haben wir das nicht. Und warum nicht? Weil keine Industrie mit noch so großem Aufwand das ersetzen kann, was nur wir selbst für unseren Körper tun können.

Was aber tun wir?

Unser Körper ist uns vielfach so fremd geworden, daß wir ihm die schwersten Mißhandlungen zufügen. Bedenkenlos liefern wir ihn der Verunstaltung durch andere aus. Wie hilflose Lämmer legen sich Menschen zu Tausenden auf die Operationstische, um sich Blinddarm, Mandeln, Gallenblase oder stückweise ihren Magen herauszuschneiden oder ein Bein abnehmen zu lassen.

Diese Menschen glauben fest daran, das alles sei unbedingt notwendig. Sie glauben es in tiefer Ehrfurcht vor denen, die ihnen das einreden. Kaum jemand hält es für nötig, die Auskünfte von Ärzten gründlich zu überprüfen. Etwa die leichtfertige Art, mit der behauptet wird, ein Blinddarm sei so wieso zu nichts nütze, den könne man jederzeit ohne Gefahr entfernen. Oder die Ansicht, daß Raucherbeine nur durch Amputation geheilt werden könnten.

Solche Ansichten und Vorgangsweisen sind so fest verankert, daß man gar nicht mehr daran zu denken scheint, nach besseren Lösungen zu suchen. Oder, wenn solche besseren Lösungen bereits existieren sollten, sie auch anzuwenden. Denn in der Wissenschaft ist es keineswegs selbstverständlich, daß eine bessere Methode auch wirklich angewendet wird.

Wichtig ist vielmehr, daß eine Heilmethode »wissenschaftlich anerkannt« wird. Bis das geschieht, kann es durchaus vorkommen, daß noch ein paar tausend oder gar zehntausend Kranke sterben müssen, ehe diese Methode schließlich ihre wissenschaftliche Anerkennung findet.

Aber kehren wir nach dieser kleinen Abschweifung wieder zu uns selbst zurück. Und zu der Tatsache, daß sich viele von uns ihres Körpers nur dann erinnern, wenn er sie schmerzt. »Ja, ja, das stimmt«, werden Sie jetzt vermutlich denken. Und: »Leider gehöre ich auch zu diesen Leuten.«

Die meisten von uns gehören zu diesen Leuten, weil sie noch nicht erkannt haben, daß damit ein verhängnisvoller Kreislauf der hilflosen Abhängigkeit beginnt, in den sie sich immer mehr verstricken.

Es ist der »Kreislauf des Krankheitsdenkens«. Statt uns des Körpers bewußt zu sein, solange er gesund ist, interessiert er uns erst, wenn er krank geworden ist. Dieser »Kreislauf des Krankheitsdenkens« und seine Folgen sind für uns so verheerend, daß wir uns mit seinen einzelnen Entwicklungsphasen näher auseinandersetzen sollten.

1. Die Phase der Arglosigkeit.

Für viele Menschen ist der erste Abschnitt ihres Lebens von der Unbekümmertheit gekennzeichnet, ihr Körper werde irgendwie auf eine selbstverständliche Weise gesund bleiben. Sie können sich nicht vorstellen, daß sie jemals krank werden. Wenigstens nicht ernsthaft. Sollte dieser Fall aber eintreten, sehen sie in gläubiger Erwartung den Wundern entgegen, die eine vielgerühmte Medizin für ihre Heilung bereithält.

2. Die Phase der Selbstmißachtung.

Ihr blindes Vertrauen darauf, daß ihnen im Falle einer Krankheit die Ärzte mit Sicherheit helfen können, führt bei vielen Menschen zu einer völligen Vernachlässigung der Sorge um ihre Gesundheit. Es ist für sie viel einfacher zu sagen: »Wenn mir etwas weh tut, verschreibt mir der Arzt ein Rezept«, als zu beschließen: »Damit mir nichts weh tut, unternehme ich alles, was in meiner Macht steht, um meine Gesundheit zu erhalten.«

So leben wir vielfach mit der Einstellung: Ich kann essen, was ich will, ich kann rauchen, soviel ich will, ich kann die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers verkümmern lassen — es gibt ja für jedes Leiden ein Medikament.

Aber das Wundermittel, das mehr für unsere Gesundheit tun könnte als wir selbst, gibt es nicht. Die Ärzte vermögen manches, aber wir dürfen von ihnen nicht erwarten, daß sie uns gesund erhalten. Sie behandeln uns, wenn wir krank sind. Wenn sie damit Erfolg gehabt haben, interessieren wir sie nicht mehr.

Es gehört zu den Irrtümern unserer Zeit, daß wir in der Medizin etwas sehen, was sie nicht ist. Etwas, an das wir uns in der Not klammern können. Etwas im Bereich der Wundertätigkeit. Die Realität ist anders.

Wir müssen davon ausgehen, daß die Medizin und die von ihr lebenden Industrien und Berufe in erster Linie ein Wirtschaftszweig wie jeder andere ist. Ein Wirtschaftszweig, der nicht davon lebt, daß wir gesund sind, sondern davon, daß wir möglichst oft krank sind. Weil so viele Menschen diese einleuchtende Realität verkennen, erwarten sie von den Ärzten und Medikamenten Wunderdinge, die nicht erfüllt werden. Und deshalb befassen sich so wenig Menschen wirklich ernsthaft damit, sich gesund zu erhalten.

3. Die Phase der Abhängigkeit.

Im Leben fast jedes Menschen, der seinen Körper und seine Gesundheit lange genug mißachtet, kommt der Zeitpunkt, an dem er für das Versäumte mit schmerzlicher Abhängigkeit bezahlen muß. Kommt Ihnen nicht wenigstens eine der vier hier aufgezählten Folgeerscheinungen bekannt vor?

- Wir gewöhnen uns das Rauchen an und hoffen, daß unser Körper die Belastung schon irgendwie verkraften wird. Wenn sich die ersten Beschwerden einstellen, haben wir nicht mehr die Kraft, mit dieser Gewohnheit aufzuhören.
- Wir essen zuviel und wir essen das Falsche. Bis wir übergewichtig werden und sich als Folge weitere Beschwerden einstellen. Manchmal kann gerade noch geholfen werden. Oft schaffen wir es nur mehr vorübergehend, unsere Ernährungsgewohnheiten zu ändern.
- Wir mißachten so lange die einfachsten natürlichen Bedürfnisse unseres Verdauungsapparates, bis Magen und Darm in Mitleidenschaft gezogen sind. Dann versuchen wir, das Versäumte mit Medikamenten nachzuholen.
- Solange wir gesund sind, erscheint es uns nicht notwendig, unseren Körper regelmäßig zu bewegen und abzu härten. Die fehlende Widerstandskraft macht uns für Krankheiten anfällig, die ein trainierter Körper ohne Schwierigkeit abwehren könnte. Die Schlußfolgerung aus diesen Beispielen lautet: Wenn wir nicht rechtzeitig alles tun, um gesund zu bleiben, begeben wir uns selbstverschuldet in eine Abhängigkeit, unter der wir vielfältig zu leiden haben. Denn keine Krankheit ist allein ein Gebrechen des Körpers. Unser gesamtes Gleichgewicht gerät durcheinander.

4. Die Phase der Heuchelei.

Der Weg zur Krankheit ist für viele von uns gleichzeitig ein Weg permanenten Selbstbetrugs. Wir sind ständig auf der Suche nach bequemen Lösungen und wir sind ständig geneigt, unbequemen Wahrheiten aus dem Wege zu gehen. Wenigstens solange es möglich ist.

Die geradezu mystische Gläubigkeit in die Wunder der Medizin ist im Grunde genommen nichts anderes als eine Form des Selbstbetrugs. Sie ist eine Entschuldigung dafür, warum wir selbst nicht alles uns Mögliche für unsere Gesundheit tun. Es darf uns nicht wundern, wenn der Wirtschaftszweig Medizin sich unsere Neigung zur Heuchelei zunutze macht. Er gibt uns schnelle, bequeme und oberflächliche Beruhigungen für Schmerzen und Leiden, statt gründliche Heilung. Warum auch nicht? Wenn wir uns damit zufriedengeben.

Ich habe gelesen, daß es früher einmal, vor 500 oder 1000 Jahren, in China folgendes System gegeben hat:

Familien, die es sich leisten konnten, bezahlten einen Arzt monatlich dafür, daß er die Angehörigen betreute. Der Arzt war in hohem Maße daran interessiert, daß niemand in der Familie krank wurde oder längere Zeit krank blieb. In diesem Falle wurden nämlich die Zahlungen an ihn so lange eingestellt, bis der Patient genesen war. Vielleicht gab es dieses System in der Praxis gar nicht. Vielleicht ist diese überlieferte Geschichte nur dem Wunsch nach einem leistungsorientierten Gesundheitssystem entsprungen. Das System, in dem wir heute leben, ist das genaue Gegenteil. Es sichert den Arzt nahezu vollkommen ab. Der Patient hingegen besitzt so gut wie keine Möglichkeit zu kontrollieren, ob er tatsächlich die bestmögliche Behandlung erfährt.

Dieses widersprüchliche System ist eine entscheidende Ursache für das gestörte Verhältnis so vieler Menschen zu ihrer Gesundheit. Natürlich können wir jetzt sagen: »Was soll ich als einzelner denn dagegen tun? Ich kann das System doch nicht ändern.«

Das System ändern zu wollen, sollten wir tatsächlich anderen überlassen, die sich immer wieder dazu berufen fühlen. Wir sollten uns vielmehr auf eine realistischere Aufgabe konzentrieren: auf die Änderung der eigenen Einstellung. Und, wenn es notwendig erscheint, auch auf die Änderung einiger Lebensgewohnheiten, die uns in unserem bisherigen Leben mehr schadet als genützt haben.

1.6. Heilen verboten - töten erlaubt

Kurt G. Blüchel

C. Bertelsmann, 2003, Auszug Einführung, Seite 7ff



Abb. 1.6.1. Wer dieses Buch gelesen hat, dem ist nur noch zum Kotzen! Es war die deutsche Chemie- und Pharmaindustrie (IG-Farben), die **Zyklon-B**, ein „Schädlingsbekämpfungsmittel“, herstellte!

Die deutsche Ärzte-AG liefert den Stoff, aus dem Thriller und Horrorfilme entstehen. Die gesundheitspolitischen Dauerbrenner weisen dabei alle Zutaten auf, die klassischen Hollywoodstreifen, Marke Al Capone, eigen sind: Betrug und Korruption, Geldgier und Streik, Tote und Verletzte, Allmachtsträumereien und politische Verflechtungen. Das riesige Labyrinth des Gesundheitswesens mit mehr als 4,2 Millionen Beschäftigten und damit größter Arbeitgeber in der Bundesrepublik befindet sich derzeit auf gefährlichem Kollisionskurs. Geschieht in allerletzter Minute nicht noch ein Wunder, so steuert der außer Kontrolle geratene Supertanker der zweitgrößten Katastrophe seiner wechselvollen Geschichte entgegen.

Die Geburtsstunde dieser medizinischen Krimiserie schlug vor genau 120 Jahren, als gegen den erbitterten Widerstand der Ärzteschaft der preußische Reichstag unter Führung seines Kanzlers Otto von Bismarck das erste Gesetz zur gesetzlichen Kranken-

versicherung verabschiedete. Da die Mediziner am Ende machtlos waren — das letzte Mal, wie sich herausstellen sollte —, hatten sie seither nur ein einziges Ziel: die Zerschlagung dieses sozialen Regelwerks, das damals allein zugunsten Not leidender Bevölkerungsschichten geschaffen worden war. Damit verbunden war gleichzeitig eine ständige Konfrontation mit den »roten Krankenkassen«, deren Aufgabe darin bestand, dem Gesetz Geltung zu verschaffen.

Nachdem die Ärzteschaft in der Weimarer Republik ihre Attacken gegen Sozialisierungstendenzen im deutschen Gesundheitswesen mithilfe der Nationalsozialisten forcierte und ihre von langer Hand vorbereiteten Pläne zum rassehygienischen Umbau des deutschen Volkes abgeschlossen hatte, erklärte Hitler 1933 die Gesundheit zur Chefsache. Damit sollte gleichzeitig der Grundstein für eine »tausendjährige« Blütezeit der in ihrer erdrückenden Mehrheit rechts orientierten Ärzteverbände gelegt werden (in Kapitel 2 werden wir uns ausführlich mit den Machenschaften eines kollektiv agierenden Ärztestandes befassen). Dem medizinischen Machtrausch im »Dritten Reich« folgte Katerstimmung. Doch die Depression war nur von kurzer Dauer. Nachdem die alliierten Siegermächte 1946 sich damit begnügt hatten, lediglich einer Hand voll Ärzten in Nürnberg den Prozess zu machen, war für die bis auf den heutigen Tag vermeintlich schuldfreie Masse der übrigen Mediziner das Terrain geebnet für einen Sturmangriff gegen die verhassten Krankenkassen und ihre immer größer werdenden Goldgruben, die Beitragsmilliarden der Versicherten.

Gaben sie sich 1950 noch mit einem bescheidenen Betrag von zwei Milliarden D-Mark zufrieden, so sind sie heute bei der Wahnsinnssumme von mehr als 300 Milliarden Euro angelangt. Keine andere Branche hatte im letzten halben Jahrhundert auch nur annähernd solche Einkommenssteigerungen zu verzeichnen. Und keine andere gesellschaftliche Gruppierung hat einen vergleichbar hohen Wohlstand angehäuft. Dennoch sind Ärzte die Einzigen, die vom Sparen, gar von Nullrunden, nichts wissen wollen — im Gegenteil: Der Boss der 370.000 deutschen Mediziner hat zu Beginn des Jahres 2003 mehrfach damit gedroht, das gesamte Gesundheitswesen der Bundesrepublik lahmzulegen, falls der Rubel nicht rollt wie gewünscht. (ff 400 Seiten)

1.7. Der perfekte Massenmord

Ein Mord ist dann perfekt, wenn er nicht bekannt wird, die Medien nichts berichten oder ihn verschweigen, kein Staatsanwalt ermittelt und kein Richter ein Urteil spricht. Die Methoden werden immer ausgebuffter und perfider.

Vor 60 Jahren brachten die Nazis reihenweise Menschen um. Die europäischen Juden wurden mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel **Zyklon B**, einem Produkt der IG-Farben (Chemie- und Pharmaindustrie) vergast - es war ein Geschäft mit dem Tod, dem besten Freund der Ärzte. Mengele, *der gute Arzt von Auschwitz*, läßt unsere Politiker grüßen. Damals wußte die Elite nichts, damals schauten erbärmliche Feiglinge mit gesenktem Kopf und steifem Arm zu.

Den Hunger nach bestimmten Wissensstoffen nennen wir Interesse. Deutschen Politikern geht es zu gut, sie haben keinen Hunger! Kürzt den Politikern die Diäten, nehmt ihnen die Pfründe, läßt ihren Magen knurren, dann geht es mit Deutschland garantiert aufwärts. Politpfeifen, wie z.B. Schlauch, Scharping und Däubler-Gmelin, die immer noch im Bundestag hocken, werden unser Land nicht retten - kosten aber Steuergeld.

Die Bürger sind Stimmvieh, die Politiker Schafhirten. Es gibt bei uns zuwenig Menschen, die das durchschauen und etwas durchsetzen. Wir sind ein Volk, das psychisch krank auf der Couch liegt, sich bejammert und mit Geschwätz von Psychologen geheilt werden will - dem reinsten Schwachsinn der 68er.

Wendet die **Gesetze der Logik** an, jagt die Psychopriester mit ihrem Sektenglauben und die unverfrorenen Medizinmänner zum Teufel, dann werdet ihr erkennen: **Depression ist der perfekte Massenmord - medizinisch und wirtschaftlich!**

2. Kapitel

Psychoquatsch und Ärztepfusch

2.1. Erfundene Krankheiten

2.2. Psychoquatsch

2.3. Ärztepfusch

2.2.1. Hamburg Psycho



Abb. 1 Es gibt sie noch, die gute alte Couch: Rudolf Walter, Vorsitzender des Berufsverbandes Hamburger Psychoanalytiker, in seinem Behandlungszimmer

Unsere Psyche ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor geworden. Das Geschäft mit Therapien boomt, und längst haben die klassischen Therapieformen Konkurrenz bekommen: Ein unübersichtliches Angebot an alternativen und spirituellen Heilverfahren buhlt in Hamburg um unsere Neurosen, Depressionen und Phobien. Ist es eine Frage der Lebensqualität, sich in Behandlung zu begeben? Oder können wir uns unsere Störungen heute immer weniger leisten? Ein Spaziergang über den Supermarkt der Therapien

Von Inken Baberg, Fotos von Olaf Ballnus

Sie sind überall. Im Büro und im Bus, an der Bar und auf der Post. Sie schauen dich an – morgens, nach dem Aufstehen, und abends. Manchmal haben sie Witz. Etwa den - Zitat Woody Allen -, „wo der Mann zum Psychiater rennt und sagt: ‚Doktor, mein Bruder ist meschugge. Er denkt, er ist ein Huhn.‘ Und der Arzt sagt: ‚Nun, warum bringen Sie ihn nicht ins Irrenhaus?‘ Und der Mann sagt: ‚Würd‘ ich schon, aber ich brauch‘ die Eier‘ Ja, und ich schätze, dass das so ziemlich meinem Gefühl entspricht, was Beziehungen angeht. Also, die sind total irrational und bescheuert und absurd und aber, äh, ich glaube, wir machen den Stiefel mit, weil, äh, die meisten von uns die Eier brauchen.“ Stadtneurotiker. In der Schlange vor einem, neben einem, hinter einem.

Es bedarf keiner gefiederten Verwandtschaftsverhältnisse, um zu der Erkenntnis zu gelangen: Irgendetwas stimmt nicht. Rund sieben- bis achttausend Hamburgerinnen und Hamburger wenden sich jährlich in ihrer seelischen Not an die psychiatrische Institutsambulanz des Universitätskrankenhauses in Eppendorf - eine der sechs psychiatrischen Ambulanzen, die sich in Hamburg Tag und Nacht für Notfälle bereit halten.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung sind in Hamburg 268 ärztliche und 695 nichtärztliche Psychotherapeuten niedergelassen. Davon sind 652 kassenärztlich zugelassen und damit autorisiert, krankenkassenfinanzierte Psychotherapien durchzuführen. Das scheint für eine 1.7-Millionen-Einwohner-Stadt nicht besonders viel zu sein. Tatsächlich machen sie nur einen kleinen Teil des therapeutischen Gesamtapparates der Hansestadt aus. Da gibt es nämlich noch die staatlich zugelassenen – das heißt approbierten - Psychotherapeuten, die ihre Dienste außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten. Und die nicht-approbierten Therapeuten, die auf dem freien Markt praktizieren. Seelsorger, Sozialarbeiter und andere zum Teil ehrenamtlich Tätige: in beratenden Funktionen der Sozialpsychiatrischen Dienste, Psychosozialen Kontaktstellen, Seelsorgezentren und anderen Beratungsstellen öffentlicher und privater Träger Nicht zu vergessen die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, die Psychiater, Neurologen und Allgemeinärzte in freier Praxis.

Und dann gibt es natürlich jene esoterische Grauzone zwischen Wellness, Hokuspokus und „innerer Arbeit“, die den therapeutisch Bedürftigen Heilung verspricht. Augenscheinlich ist es um unser seelisches Befinden nicht besonders gut bestellt. Die Bereitschaft, die eigene Psychohygiene einem spezialisierten Dienstleister anzuvertrauen, wächst und trifft auf eine professionalisierte und weit verzweigte Gesundheitsindustrie. - Die wiederum darauf reagiert (und davon profitiert), dass wir uns unsere Störungen anscheinend nicht mehr leisten können oder wollen.

Dabei braucht es theoretisch nicht viel zum Gesundsein: Zwei Kriterien gelten seit Freud als Indikatoren eines intakten Seelenlebens: Arbeitsfähigkeit und Liebesfähigkeit. Steuert zudem der Homo ludens in uns die Lust am „Unvernünftigen“ bei - Stichwort: „Freizeit-Fähigkeit“ -, können wir uns im sicheren Gefühl wiegen, der Gesundheitsnorm zu entsprechen. Theoretisch. Die Praxis sieht oft anders aus.

Psychotherapie salonfähig?

Psychotherapie zählt in Deutschland zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte können damit bei entsprechender Indikation die psychotherapeutischen Maßnahmen in Anspruch nehmen, die der Leistungskatalog der Krankenkassen vorsieht. Und das machen sie.

Von amerikanischen Verhältnissen kann jedoch keine Rede sein. Zwar steige die Bereitschaft, psychotherapeutische Angebote wahrzunehmen, sagt Rudolf Walter, Vorsitzender des Berufsverbandes Hamburger Psychoanalytiker, Landesverband der DGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie). „Aber kaum jemand erzählt gern, dass er selbst eine Psychotherapie oder eine Psychoanalyse macht. Viele unserer Patienten sind froh, dass draußen an unseren Türen nicht ‚Praxis‘ oder ‚Psychoanalyse, Psychotherapie‘ steht, sondern nur unsere Namen. Das Vorurteil, wer eine Therapie macht, sei dumm, verrückt oder spinne, ist noch immer weit verbreitet. Viele haben keine Vorstellung davon, was in einer Therapie passiert und geleistet wird.“



Abb. 2 „Bewusstseinserweiterung ist ein schmerzhafter Prozess für das Ich“: Stephan Ludwig von der Therapeutengemeinschaft Orgoville Hamburg in seinem Behandlungszimmer

Wer sich für eine Therapie entscheidet, hat häufig schon viele labyrinthische Versuche hinter sich. „Es kommt heutzutage kaum noch jemand ohne therapeutische Vorerfahrung in die Praxis“, sagt Hans Schulze-Jena, Psychoanalytiker am Michael-Balint-Institut, einem der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute für tiefenpsychologische Psychotherapie in Hamburg. Couch-Abonnenten sind jedoch die Wenigsten. Mancher hat bereits eine „klassische“ Therapie hinter sich. Die meisten haben niedrigschwellig angefangen: Haben mit Freunden gesprochen und mit dem Hausarzt. Haben vielleicht die Gelben Seiten oder den „Therapieführer“ der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS) nach Beratungs- und Vermittlungsstellen durchgeblättert. Haben verschiedene Selbstheilungsversuche unternommen.

Auch fällt die Entscheidung für ein alternatives Therapieverfahren — das sich vielleicht noch an der Grenze zum Selbsterfahrungskurs verorten lässt - manchmal leichter als der Gang zum einschlägigen Spezialisten. Aber nicht selten endet der Streifzug durch den Dschungel alternativer Lebenshilfeangebote dann doch mit der

Entscheidung für eine klassische Therapie. Denn man hat vielleicht allerlei erlebt, vom Urschrei über Touch-and-Feel bis zum „Seid zart zueinander“- oder „Seid hart zueinander“-Event, aber das Problem ist oft genug noch da. Und noch immer macht es einem das Leben schwer.

Mit der Entscheidung für eine kassenfinanzierte Therapie ist die Suche nicht zu Ende. Denn woher weiß ich, welche Therapie geeignet ist, und wo finde ich den Therapeuten meines Vertrauens? Beim ersten Schritt in Richtung Hilfe erweist sich die angemessene Indikation oftmals als Problem. „Nicht jeder ist sich seiner Konflikthaftigkeit so bewusst, dass er von Anfang an weiß, was er will oder was er benötigt“, sagt Rudolf Walter. Der Hausarzt erfüllt dabei eine wichtige Gatekeeper-Funktion. Er ist in der Regel die erste Anlaufstelle, der erste Diagnostiker, und da hapert es oft: „Am meisten fehlt eine gute Beratung im Vorfeld. Gemeinsam mit dem Patienten zu überlegen: Wo steht er mit sich? Was könnte ihm erst mal helfen oder Entlastung bringen, oder wo könnte er erst mal eingebunden werden? Entsprechend ist die Suche nach einem geeigneten qualifizierten Therapeuten häufig zufällig. Der Patient geht irgendwo hin, hört sich vielleicht ein bisschen um, schaut vielleicht mal ins Internet, aber er weiß zumeist mit den Berufsbezeichnungen oder den Therapieverfahren gar nichts anzufangen.“

Im Rahmen von fünf bis acht so genannten probatorischen Sitzungen, die noch nicht Teil der eigentlichen Therapie sind, können Patient und Therapeut herausfinden, ob sie miteinander arbeiten können. Auch lässt sich hier klären, welche Therapieform am geeignetsten erscheint. Welches Verfahren wogegen und für wen Erfolg verspricht, ist nicht pauschal zu beantworten. Gleichwohl lasse sich ein Zusammenhang zwischen der Behandlung und der sozialen Schicht, zu der ein Patient gehört, ausmachen. - Rudolf Walter: »Etwas salopp ließe sich sagen, dass Pflanzentherapie und Verhaltenstherapie mehrheitlich von Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau in Anspruch genommen werden. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie steht etwas dazwischen, die Patienten sind meist aufgeklärte Leute. In der Analyse findet man überwiegend Personen mit relativ hohem sozialen Status: Studierende, Akademiker, mittleres Management, höhere Angestellte. Wir haben relativ wenig Arbeiter in der Analyse. Und wenn Sie sich umschauen: Die meisten Analytiker sitzen ja auch in Eppendorf und Rothenbaum. In Wilhelmsburg wüsste ich keinen.«

Und praktisch? Bloß nicht auch noch bei einem Scharlatan landen...

Die Entscheidung für eine bestimmte therapeutische Schule kann einem nie-

mand abnehmen. Und die Wahl kann quälend sein, denn zu den verschiedenen Therapieformen gesellt sich eine Vielzahl ergänzender Methoden. Mindestens so wichtig wie Seriosität und Effektivität des Verfahrens ist die Kompetenz des Therapeuten.

Rudolf Walter: „Im Therapiebereich tummeln sich viele Leute, die sich anmassen, Menschen psychisch behandeln zu können, und das nicht wirklich können. Wenn man sich mit der psychischen Struktur des Menschen beschäftigt, muss man wissen, was da für Affekte, schwere Konflikte und Störungspotenziale ins Bewusstsein treten können. Das sind geballte Energien. Ganz wichtig ist, dass das, was in der Therapie rauskommt, in die Persönlichkeit des Patienten eingebunden wird. Ein Therapeut muss eine fundierte Ausbildung und lange Selbsterfahrung haben, um dem gewachsen zu sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Therapeut an einer Stelle unruhig oder ängstlich wird, wo er sehr standhaft sein muss. Oder er wird dem Patienten etwas suggerieren oder einreden wollen, was gar nicht stimmt. Oder er wird irgendwas Übergriffiges tun. Von daher sind wir gegenüber so genannten alternativen Verfahren eher zurückhaltend. Aber es gibt sehr wohl qualifizierte Verhaltenstherapeuten, Gesprächstherapeuten und einige Gestalttherapeuten. Auch Musik- oder Kunsttherapie sind qualifizierte Zusatzverfahren. Und dann gibt es natürlich die ganzen Randverfahren, die teilweise als ein bisschen zwielichtig zu betrachten sind.“

Was zwielichtig ist und was wissenschaftlich, was effektiv ist und was Effekthascherei - darüber besteht durchaus Uneinigkeit. Bei kassenfinanzierten Therapien (siehe Seite 32) sind die Richtlinien klar - was nicht bedeutet, dass alles andere Humbug ist.

Zweckorientierung gefragt: Therapien für Studierende

Bei 75 Prozent aller Anfragen sei das Problem nach maximal sechs Gesprächen „vom Tisch“ oder ein Lösungsweg gefunden, etwa die Vermittlung eines Therapieplatzes, sagt Peter Figge, psychologischer Psychotherapeut und langjähriger Leiter des Zentrums für Studienberatung und Psychologische Beratung der Uni Hamburg (ZSPB). Dass die Anfragen beim ZSPB zurückgehen, hat Figge zufolge zwei Gründe: Zum einen sei das außeruniversitäre Angebot enorm gestiegen, zum anderen habe sich die Bedürfnislage gewandelt. Die meisten kommen aufgrund von Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten und wollen schnelle, pragmatische Lösungen. Figge: „Das ist wohl eine Zeiterscheinung. Früher kamen die Leute, weil sie ihre Persönlichkeit entwickeln wollten, heute ist Zweckorientierung gefragt.“

Ist Selbsterfahrung also out? Keineswegs. Parallel zur staatlich geregelten Gesundheitsversorgung entfaltet sich ein wild wachsender Esoterik-Markt. Rebirthing, NLP, Familienaufstellung, Hakomi, Reiki oder Bach-Blüten-Therapie — alles ist zu haben, und mit etwas Glück zahlt die Kasse sogar doch noch was dazu.

Effizient oder unseriös? Esoterische Therapieangebote

Wie viele esoterisch-therapeutische Heilpraxen und Zentren in Hamburg ihre Dienste anbieten, ist kaum zu überblicken. Zumal „esoterisches Gedankengut teilweise auch in den ärztlichen und psychologischen Praxen, öffentlichen Beratungsstellen und Behörden Einzug gehalten hat“, wie Ingo Heinemann festgestellt hat. Heinemann ist Vorsitzender der „Aktion für Geistige und Psychische Freiheit e.V.“, einem Dachverband von Initiativen, „die sich kritisch mit Sekten, Kulturen und Psychogruppen befassen“. Nach seiner „vorsichtigen Schätzung“ gibt es bundesweit etwas über hunderttausend solcher Praxen - „einschließlich der Praktiker, die in einer Ecke des eigenen Wohnzimmers oder vom Telefon aus ordinieren“. Der Großteil da-von sitzt vermutlich in den Metropolen. Einerseits ist in der Stadt das Angebot größer, andererseits gibt es dort mehr psychische Erkrankungen. Da scheint für einige die Rechnung aufzugehen.

Klaus Holetschek, Beauftragter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für „So genannte Sekten und Psychogruppen“, hat nachgerechnet: „Der Esoterikbereich macht 18 Milliarden DM Umsatz im Jahr. Persönlichkeitstrainings schießen wie Pilze aus dem Boden. Wir haben hier schon ein Problem: Es gibt seriöse Anbieter, aber es gibt auch sehr viele unseriöse Anbieter, die mit unterschiedlichsten Verfahren, mit einer Mischung aus therapeutischen Anleitungen und laientherapeutischen Ansätzen auf die Leute zugehen. Diese Mischung macht es für die Verbraucher kaum noch sichtbar: Wer steht dahinter? Wer bietet mir diese Leistung an? Ist er qualifiziert? Was für Kosten und was für ein Nutzen entstehen?“

Aber für manchen macht's gerade der Mix. Immer mehr Menschen erhoffen sich von neueren Therapierichtungen den effizienten Weg zum Glück. All-inclusive-Angebote jenseits des klassischen Therapie-Repertoires scheinen gefragt wie in den 60er Jahren die Pauschalreise. Worin besteht der Reiz alternativer Therapieformen? Was ist anders? Sind „Transpersonale und Integrative Psychologie“ die therapeutischen Konzepte der Zukunft?

Alternative Therapien — Wie anders sind die anderen?

Ganzheitsversprechungen haben Konjunktur seit der Vertreibung aus dem Paradies. Knapp vierzig Jahre nach der Geburt des „New Age“ stehen „Spiritualität“ und „Bewußtseinserweiterung“ noch immer als verheißungsvolle Chiffren für mehr Lebensqualität, Gesundheit, Zufriedenheit. - Der Mensch ist ein Sehnsuchstier, und offenbar will er es bleiben.

„Wir leben in einer Zeit, in der die Vereinzelung und die Ich-Zentriertheit einen Höhepunkt erreicht hat. Und es gibt eine tiefe Sehnsucht im Menschen, das zu überschreiten - danach, die Grenzen des Ichs zu überschreiten. Er will in Beziehung sein und nicht nur auf seine eigenen Kräfte angewiesen“, sagt Stephan Ludwig, Geschäftsführer des Orgoville-Instituts Hamburg, einem modernen Therapie-Unternehmen, das sich selbst als „Lebens- und Beziehungsschule“ versteht - „unabhängig“, „undogmatisch“, „traditionsübergreifend“.



Abb. 3 Selbsthilfegruppen-Anlaufstelle

KISS: Mehr als 25.000 Hamburger helfen sich selbst.

Die Menschen, die hierher kommen, bringen die typischen Seelennöte mit, aber sie erwarten neue, andere Lösungen. Und Effizienz. Niemand kauft für viel Geld den Buddha im Sack und bucht 25 Stunden im Voraus.

Bei Orgoville weiß man das und reagiert auf die breite Bedürfnislage der Klienten, die hier eine Alternative zum therapeutischen Establishment mit entsprechenden Angeboten suchen. Eine siebenköpfige Therapeutengemeinschaft - darunter eine Kinderkrankenschwester, ein Diplomingenieur und verschiedene Heilpraktiker - bietet ein umfangreiches „Selbsterfahrungs“-Programm an. Für ihre Tantra-Seminare sind sie bekannt, daneben stehen: Seminare für Männer, für Frauen, für Paare, in „Eros & Liebe“ oder „Essencia die inneren Fesseln lösen“. „Integrative

Körperarbeit“, „Ganzheitliche Massage“ machen die Sache rund. Auch Coachings sind zuhaben. Der Therapie-Bereich bildet mit Einzeltherapie, Körpertherapie, Paarberatung, Systemischer Familientherapie und Familienaufstellung den zweiten Schwerpunkt.

Seelenpflege als Dienstleistung

Die New School hat sich offensichtlich von der rein kurativen SeelenpflegeTradition verabschiedet. Was aber ist wirklich anders bei „den anderen“? „Transpersonale Psychologie“ ist laut Stephan Ludwig das Besondere an Orgoville, „das Modernste und Zeitgemäßeste, was es an Therapie gibt auf dem Markt“.

Die Transpersonale Psychologie, so der Wissenschaftsjournalist Holdger Platta in seinem Buch „New-Age-Therapien“, gehe einerseits auf Traditionen des Schamanismus, Sufismus, Buddhismus und der christlichen Mystik zurück; sie betrachte zum anderen bestimmte Richtungen der Psychotherapie als ihre Vorläufer. Etwa C. G. Jungs Analytische Psychologie, Rudolf Steiners Anthroposophie oder Karlfried Graf Dürckheims Initiatische Psychologie. Letztlich gehe es dabei um das „Identitätsgefühl“ des Menschen „weit über die Sphäre der Individualität und Persönlichkeit hinaus“ oder um „Entdeckung“ einer ganz realen, nicht nur den Gefühlen nach existierenden Identität von „Ich“ und „Nicht-Ich“, zum Beispiel mit dem Weltall. Dass derartige Grenzerfahrungen kein Sonntagsausflug sind, macht nicht nur Platta deutlich. Stephan Ludwig: „Bewußtseinserweiterung ist ein schmerzhafter Prozess für das Ich. Denn das Ich besteht auf Abgrenzung. Im Rahmen der Familienaufstellungen, die ich mache, werden zum Beispiel die eigenen Vorstellungen von sich selbst erschüttert, und das ist erschütternd. Im guten Sinne.“

Geht es also darum, dass eine Hand voll Auserwählter ihre vollendeten Super-Ichs der Verschmelzung mit dem Numinosen anheimstellen? Reicht es den angeknacksten Durchschnitts-Ichs nicht mehr, mit Hilfe konventioneller Therapie repariert zu werden?

Sicher ist, dass der alternative Psychomarkt zunächst mal mit werbewirksamem Wortgeklingel glänzt. Es ist eben auch eine Sache des Marketings, wenn ein privates Institut wie Orgoville mit Vokabeln wie „transpersonal“ oder „Orgodynamik“ wirbt. Oder „Systemische Therapie“: „Das Problem des Klienten wird bei uns vertieft, in einen Kontext von Bewusstseinsarbeit oder größerem Sinnzusammenhang gestellt.“ Klingt nach einer spektakulären Rezeptur, aber was passiert im Behandlungszimmer? Stephan Ludwig: „Im therapeutischen Prozess sieht das konkret so aus: Ich rede mit meinen Klienten, wir machen Übungen, die mit Körperausdruck zu tun haben. Nicht in dem kathartischen Sinne, dass wir ein Kissen nehmen und darauf rumklopfen, sondern indem wir zum Beispiel mit Körperhaltungen experimentieren, um Geisteszustände erlebbar zu machen. Wir fokussieren nicht auf das Problem; das macht der Klient schon genug. Uns interessiert die Frage: Wo können wir im System etwas bewegen, das noch nicht im Blickpunkt dieser Person ist? Wir haben keine Vorstellungen, wie es besser wäre. Die brauchen wir nicht für diese Arbeit.“

„Gebraucht, so Ludwig, werde anderes: „Unsere Zeit braucht eine gelebte Spiritualität, sie braucht die Sinnfrage. Problemlösungstherapie ohne Sinnfrage ist nicht mehr zeitgemäß. Dabei geht es nicht darum, gesicherte Verhältnisse zu verschaffen. Es geht darum, Menschen zu befähigen, in ungesicherten Verhältnissen ihr Eigenes zu leben.“

Da ist, wenn vielleicht auch nicht alles, so doch eine Menge gewollt. Kann Therapie einen solchen Anspruch erfüllen, und womit geht man letztlich nach Hause, wenn man sich abseits der breiten Pfade in unwegsames Seelengelände gewagt hat? Die Antwort: „Im Ergebnis erleben wir oft, dass Menschen sagen: „Es hat sich einiges verändert, aber anderes auch nicht. Aber es stört mich nicht mehr.“ Das klingt realistisch. Das ist nicht



Abb. 4 Reden hilft: Das Beratungs- und Seelsorgezentrum St. Petri (BZS) bietet Allgemeinberatung und therapeutische Fachberatung.

wenig. Das ist, was die meisten Klienten wollen.

Therapie-Technik - Ein Widerspruch in sich?

Die Geschichte von der „Verwandlung“ ist nicht neu: „Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Träumen erwachte, fand er sich in seinem Bett zu einem ungeheueren Ungeziefer verwandelt. (...) ‚Was ist mit mir geschehen?‘ dachte er. Es war kein Traum.“ (Franz Kafka, „Die Verwandlung“)

„Es war eine Psychose“, hätte der klinisch-geschulte Analytiker vielleicht gesagt. „Es war eine spirituelle Erfahrung auf höherer Bewusstseinsebene“, hätte die zufällig auch gerade anwesende transpersonale Psychotherapeutin vielleicht dagegen gehalten. Das Problem wäre geblieben, seine Lösung zur Interpretationsfrage reduziert. Und Gregor? Ein eingebildeter Käfer? Ein tatsächlicher, einer von 1,7 Millionen seiner Art?

- Einer von uns?

Die Frage nach der Zweckmäßigkeit von Therapie ist kein allein wissenschaftliches Problem. Eine Medizin und eine Psychologie, die in blinder Fortschrittsgläubigkeit ihre Siege über Religion und Aberglauben feiern, laufen Gefahr, von pseudoreligiösen Glaubenskonzepten rechts überholt zu werden und das Wesentliche aus dem Blick zu verlieren: den Menschen. Und der hat zuweilen nichts einzuwenden gegen einen soliden Placebo-Effekt. Bleibt die Frage, wie angemessen professionalisierte Therapie-Technik – sei sie nun „klassisch“ oder „alternativ“ – auf zutiefst menschliche Probleme reagieren kann. Die Beantwortung obliegt jedem Einzelnen. In seiner unantastbaren Würde.

2.2.1.1. Geprüft oder selbsternannt? Was Titel bedeuten

Psychologe: Kein therapeutischer Beruf - Psychologen dürfen beraten, aber nicht behandeln. Den Titel „Psychologe“ darf nur führen, wer Psychologie mit abgeschlossenem Examen studiert hat, also diplomiert ist (Dipl.Psych.). Titel wie „psychologischer Berater“ oder „psychologischer Coach“ hingegen sind nicht geschützt.

Psychotherapeut: Der Titel „Psychotherapeut“ ist zwar in Deutschland staatlich geschützt, trotzdem verbergen sich dahinter qualitativ sehr unterschiedliche Ausbildungen: Ein Psychotherapeut kann ebenso ein in jahrelanger Fortbildung geschulter Nervenarzt sein als auch der Absolvent eines mehrwöchigen Crash-Kurses, der einen Heilpraktiker-Titel erworben hat. Machen Sie sich also im Vorfeld schlau, mit welcher Sorte von Psychotherapeut Sie es zu tun haben.

Ärztlicher Psychotherapeut: Approbierter Arzt, der eine staatlich anerkannte Ausbildung zum Psychotherapeuten gemacht hat, in Hamburg etwa am Balint-Institut.

Psychologischer Psychotherapeut: Ein akademisch qualifizierter Psychologe mit mindestens dreijähriger postgradualer therapeutischer Ausbildung in einer anerkannten Einrichtung. Dieser geschützte Titel existiert erst seit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes am 1.1.1999. Davor durften Psychologen den Titel Psychotherapeut führen, wenn sie im Fach Klinische Psychologie geprüft worden waren, oder wenn sie die Erlaubnis dazu nach dem Heilpraktiker-Gesetz (HeilPrG) erworben haben.

Heilpraktischer Psychotherapeut: Seit 1993 können an therapeutischer Tätigkeit Interessierte auch ohne ein Psychologie-Studium die Erlaubnis zur Ausübung von Psychotherapie nachdem Heilpraktiker-Gesetz (HeilPrG) erwerben. Einheitliche Verordnungen für die Zulassung zur Ausübung der Psychotherapie nach dem HeilPrG gibt es nicht.

Heilpraktiker: Bevor jemand den Titel des Heilpraktikers tragen darf, muss eine Überprüfung durch die Gesundheitsbehörde durchgeführt werden, die feststellt, ob die „Ausübung der Heilkunde durch die antragsstellende Person eine Gefahr für die Volksgesundheit“ bedeute. Der Inhalt der Überprüfung variiert von Bundesland zu Bundesland, in Hamburg muss ein Fragenkatalog mit 60 Fragen zu 75 Prozent richtig beantwortet werden, es folgt ein 45-minütiges Gespräch mit einem Arzt. Für die Überprüfung wird keinerlei heilkundliche Ausbildung vorausgesetzt. Das Heilpraktikergesetz von 1939 ist stark umstritten, Wissenschaftsautor Golin Goldner („Die Psycho-Szene“) kritisiert, dass es „medizinisch und psychologisch völlig unkundigen Laien die Möglichkeit zur Ausübung der Heilkunde“ eröffne.

Psychoanalytiker: Sind ebenfalls Psychotherapeuten, jedoch wenden sie die auf Sigmund Freud zurückgehende Psychoanalyse an, die lediglich eine Variante psychotherapeutischer Behandlung darstellt.

Psychiater: Die Psychiatrie ist Teilgebiet der Medizin, Psychiater sind approbierte Ärzte mit Weiterbildung in Psychiatrie. Er ist zuständig für die so genannten Geisteskrankheiten, Neurosen und Psychosen und darf als Arzt auch medikamentös behandeln.

Sonstige Titel: Viele Anbieter von therapeutischen Workshops, Seminaren oder Einzelsitzungen schmücken sich mit klangvollen Titeln wie „Coach“, „psychologischer Berater“, „Systemtherapeut“ oder „Körpertherapeut“. Der Gesetzgeber sieht zwar vor, dass all diese nicht gesetzlich geschützten „Tätigkeitsbezeichnungen“ nur in Verbindung mit einem Heilpraktiker-Titel zur Durchführung von Therapien berechtigen. Die Qualität der Ausbildungen, die sich dahinter verbergen und die die selbst ernannten Heiler und Helfer gerne auflisten, ist aber kaum überprüfbar. Ob sich hinter einer „dreijährigen Ausbildung in systemischer Familientherapie“ an einem ominösen „Zentrum für Psychotherapie“ ein seriöses Studium oder die auf drei Jahre verteilte Teilnahme an ein paar Wochenend-Workshops verbirgt - wer kann es sagen?

2.2.1.2. Da brechen Sachen auf

Das „Familienstellen nach Bert Hellinger“ ist der Hit unter den alternativen Therapien

Es sieht aus wie eine Cocktailparty ohne Cocktails‘ und es ist die brandheiße Modeerscheinung auf dem Psycho-Markt: Das

Familienstellen nach Bert Hellinger‘ auch genannt Familienaufstellung oder Systemische Familienaufstellung. Entwickler und

unangefochtener Großmeister dieser gruppentherapeutischen Methode ist der ehemalige katholische Priester Bert Hellinger, Jahrgang 1925, der auf seinen mittlerweile weltweiten Touren vor Auditorien von oftmals mehreren hundert Zuschauern seine Fähigkeiten im Adhoc-Therapieren unter Beweis stellt.

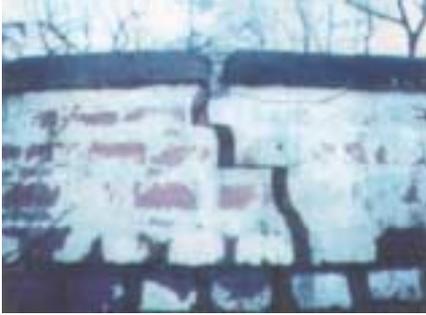


Abb. 5 Harmonische Ordnungen: Die richtige Position im Familiengeflecht soll Wunder wirken

Das Verfahren ist einfach und wird jedes Wochenende bundesweit in Dutzenden von Workshops praktiziert: Der Klient erzählt gegenüber dem Therapeuten und den Teilnehmern kurz die wesentlichen biografischen Daten seiner Familie, wählt aus der Gruppe willkürlich Stellvertreter für sich und seine Familienmitglieder, um diese dann räumlich in Beziehung zueinander zu stellen. In der Folge befragt der Therapeut die Stellvertreter nach ihren Gefühlen, interpretiert diese, indem er ihre Positionen verändert und stellt so sukzessive eine Aufstellung her, bei der sich alle (Pseudo-) Familienmitglieder wohl fühlen. Die Sitzung endet meist damit, dass der Klient sich an die Position seines Stellvertreters begibt und gegebenenfalls auf Anleitung des Therapeuten einen symbolischen Akt des Versöhnens ausübt (Kniefall vor den Eltern oder Ähnliches).

Der enorme Erfolg dieses Verfahrens verdankt sich vor allem der emotionalen Dynamik, die sich in den Familienaufstellungen zeigt: Die Stellvertreter scheinen während der Aufstellungen Gefühle, Gestik und Mimik der dargestellten Familienmitglieder zu übernehmen, Hellinger spricht in diesem Zusammenhang von einem „wissenden Kraftfeld“, das „zwischen dem Klienten und den Mitgliedern seines Systems“ wirke.

„Man fühlt das als Stellvertreter“, sagt die 29-jährige Katrin S. über ihre Teilnahme an einer Aufstellung, in der sie eine als Kind sexuell missbrauchte Frau darstellte. „Ich erlebte einen Schmerz, das war so schlimm, das habe ich kaum ausgehalten. Da brechen Sachen auf, das zerreißt einem das Herz, da muss man ganz viel Mut aufbringen.“

Nicht nur wegen solcher emotionalen Belastungen - 1997 hatte sich eine junge Frau in Leipzig nach einer Hellinger-Show

das Leben genommen -, auch wegen des zugehörigen Weltbildes und der dominanten Rolle des Therapeuten warnen viele Fachleute vor Hellingers Verfahren: Esoterik-Kritiker Colin Goldner bezeichnet es als „äußerst autoritäres Gruppenverfahren“: „Anders als in der etablierten Familientherapie“ die seit jeher derlei Techniken einsetzt, erhält der Klient bei Hellinger keine Möglichkeit, seine Gedanken und Gefühle weiter zu erschließen; vielmehr agiert ausschließlich Hellinger (bzw. der Hellinger-Therapeut).“ („Die Psycho-Szene“, S. 271). Rudolf Walter (Vorsitzender des Berufsverbandes Hamburger Psychoanalytiker) bezeichnet es als „manipulativ, einseitig, religiös verbrämt und faschistoid“.

Ursache von psychischen Problemen sind nach Hellinger Familienverstrickungen, die dem Klienten Gefühle und Verhaltensweisen aufzwingen. Dagegen stellt Hellinger eine „Ordnung der Liebe“, die allen Familien innewohnt, und aus deren Dogmen speisen sich dann die Strategien zur Auflösung der Verstrickungen. Zwei Beispiele: Die Regel, die Frau müsse dem Mann folgen, verlangt, dass in einer binationalen Ehe die Frau die Sprache, Kultur und gegebenenfalls auch die Religion des Mannes übernimmt. Und Homosexualität ist nach Hellinger Resultat einer Familiensituation, in der das Kind entweder „gegengeschlechtlich identifiziert ist“, weil es ein im Kindbett verstorbenes Geschwisterchen des anderen Geschlechts vertritt, oder weil es einen „Ausgestoßenen“ in der Familie repräsentieren muss.

Wegen seines Aha-Effektes hat sich das Familienstellen seit Anfang der Neunziger virusartig in der Therapie-Szene verbreitet: Die Bücher, Videos und CDs von Hellinger und seinen Adepten füllen in der Hamburger Esoterik-Buchhandlung Wrage ein ganzes Regal, und mittlerweile wird das Verfahren auch als Instrument der Unternehmensberatung eingesetzt („Organisations- und Strukturaufstellungen“). Das „Familienstellen nach Hellinger“ ist kein geschützter Begriff und so wächst mit der Nachfrage auch in Hamburg das Angebot von selbsternannten Familienaufstellern.

Christoph Twickel



Abb. 6 Wo Analytiker die Seele studieren: Bibliothek im Balint-Institut, vorne ein Portrait von Namensgeber Michael Balint, der nach dem Krieg eine Methode zur Therapieausbildung entwickelte

2.2.1.3. Therapien: Was ist was?

Was die Kasse zahlt

Analytische Psychotherapie / Psychoanalyse: Auch wenn die Analyse nicht mehr wie zu Freuds Zeiten verläuft: Es gibt sie noch, die freie Assoziation auf der Couch. Die Psychoanalyse gilt als umfangreichstes und tiefgreifendstes der klassischen Therapieverfahren. Deshalb dauert eine Analyse in etwa drei bis vier Jahre bei zwei bis drei Sitzungen wöchentlich - die Kasse zahlt maximal 300 Stunden.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Arbeitet nach ähnlichen Prinzipien wie die Analyse, nimmt jedoch neben früheren auch aktuelle Konflikte in den Blick, etwa Probleme der Abgrenzung und der Durchsetzung eigener Bedürfnisse bei einer Depression. Mehr als der Analytiker interveniert der Therapeut hier fragend oder deutend. Diese Therapieform dauert zwischen sechs Monaten und zwei Jahren mit einer Sitzung pro Woche. Ohne Couch. Die Kasse zahlt bis zu hundert Stunden.

Verhaltenstherapie (VT): Konzentriert sich auf ein konkretes Symptom, das den Patienten aktuell belastet, etwa eine Klaustrophobie, die das U-Bahn-Fahren unmöglich macht. Die VT geht davon aus, dass seelische Störungen erlernt werden und über den Weg der Erfahrung auch wieder „verlernt“ werden können. Der Patient lernt, sich bewusst mit Situationen zu konfrontieren, die das (Angst-) Symptom auslösen. Dabei spielt die „Hausaufgabe“ eine wichtige Rolle. Etwa: „Heute fahre ich eine Station U-Bahn.“ Die Kasse zahlt bis zu 80 Stunden.

Anerkannte Alternativen

Was die Kasse zahlt, ist längst nicht alles, was der Therapiemarkt zu bieten hat. Zwei weithin anerkannte humanistische Therapieverfahren gehören nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Während in tiefenpsychologischen Verfahren die Vergangenheit besonderes Gewicht bekommt, sind Gesprächspsychotherapie und Gestalttherapie auf die Gegenwart ausgerichtet: Die intensive Konfrontation des Patienten mit seinen unmittelbaren Gefühlen steht im Vordergrund.

Die **Gesprächspsychotherapie (nach Rogers)** will dem Patienten ermöglichen, sich im Rahmen des therapeutischen Gesprächs angstfrei mit bisher abgewehrten Erfahrungen auseinanderzusetzen.

Die **Gestalttherapie (nach Perls)** geht davon aus, dass Störungen durch die Unterdrückung natürlicher Lebensimpulse hervorgerufen werden. Um die volle Erlebnisfähigkeit des Patienten wieder herzustellen, zielt sie darauf, unverarbeitete Situationen abzuschließen. Dazu werden Techniken eingesetzt, die das gegenwärtige Fühlen und Erleben verstärken - mitunter auf unkonventionelle Weise: So kann ein Patient zum Beispiel aufgefordert werden, „ein Gespräch mit der eigenen Angst zu führen“. Bei weiten Teilen der Zunft gilt die Wissenschaftlichkeit von Gesprächstherapie und Gestalttherapie als erwiesen. Wer sich für eines dieser Verfahren entscheidet, steht also womöglich eher vor dem Problem der Finanzierung als vor der Frage der Wirksamkeit.

Systemtherapeutische Ansätze: Systemtherapeuten gehen davon aus, dass Störungen immer auf gestörte Beziehungen zurückzuführen sind. Entsprechend wird hier nicht primär die Einzelperson, sondern das soziale System „therapiert“, in dem diese lebt. Das Ziel einer systemischen Paar- oder Familientherapie besteht darin, die Regeln des Miteinanders für die System-Zugehörigen erkennbar und veränderbar zu machen.

Der esoterische Psycho-Markt

Fast wöchentlich tauchen in einschlägigen Esoterik-Umsonst-Blättchen wie KGS (Körper, Geist, Seele) neue Methoden auf, die irgendwo zwischen Wellness, Selbsterfahrung und Therapie angesiedelt sind und große Versprechungen in Sachen Ganzheitlichkeit, Spiritualität und seelischer Gesundheit machen. Die meisten davon sind mit Vorsicht zu genießen - gerade für therapiebedürftige Menschen. Für den folgenden Überblick über die beliebtesten Angebote auf dem Psycho-Markt bedienen wir uns des kritischen Sachverständes von Rudolf Walter (Vor-

sitzender des Berufsverbandes Hamburger Psychoanalytiker, Landesverband der DGPT) und Golin Goldner („Die Psycho-Szene“, siehe Literatur-Tipps).

Rebirthing: Atemtechnik zur Bewusstseinsmanipulation, erzeugt Zustände, die zu unkontrollierter tiefer Regression führen können. Gehört, wenn überhaupt, in die Hände eines sehr erfahrenen Therapeuten.

Festhaltetherapie nach Jirina Prekop: Autoritäre Methode zur Behandlung kindlicher Störungen: Das Kind muss täglich mehrere Stunden umarmt beziehungsweise festgehalten werden, auch und gerade gegen seinen Willen. Wird auch in der therapeutischen Arbeit mit Erwachsenen eingesetzt.

Neurolinguistisches Programmieren (NLP): Manipulationstechniken, die das Weg-Konditionieren von Problemen versprechen, beliebt im Manager-Training, leicht handhabbares Modell, in Workshops erlernbar und zu horrenden Preisen angeboten. Von Scientologen gern verwendet.

Familienstellen nach Hellinger: Siehe Artikel

Bioenergetik: Sammelbegriff für körperorientierte Verfahren, die auf der Idee von magischen Lebensenergien basieren und deren Freisetzung mit (oft schmerzvollen) Übungen oder Übergriffen durch den Therapeuten verbunden sind. Die Wilhelm Reich zurückgehenden bioenergetischen Methoden firmieren unter anderem unter Titeln wie: Biodynamik, Biosynthese, bioenergetische Analyse, GoreEnergetik, Radix- und Bates-Training, Hakomi, Life Energy Process, Souling oder Rolfing.

Reiki: New-Age-Begriff für Handauflegen, das auf den Klienten kosmische Energie überträgt. Reiki-Meister werden ist nicht schwer - ein 3- bis 6-tägiger Kurs reicht aus. Rudolf Walter: "Führt zu Großartigkeitsgefühlen - oft mehr beim Behandler als beim Klienten."

Bach-Blüthenherapie: Mit einem Sortiment von 38 Blütenessenzen sollen unsere „negativen Seelenzustände“ geheilt werden können. Hier blüht der Aberglaube - de facto enthalten die Essenzen keinerlei Wirkstoff und sind höchstens für einen Placebo-Effekt gut.

Tantra: Meditations- und Ritualkompendium zur Befreiung fehlgeleiteter Sexualität. In der Esoterik-Szene gilt Tantra als körperorientierte Selbsterfahrung zum Abbau sexuellen Leistungsstress mit spirituellem Überbau. Unter Bhagwan-Jüngern, die es Ende der 70er Jahre populär gemacht haben, war Tantra der Weg zur Erleuchtung. Esoterik-Kritiker Goldner hält es für sexistischen Ringelpiez, mit „seкто-

idem Kontext“ und "Gruppendruck jedwede Grenze der Angst und Scham zu überschreiten“.

Channeling: Channeling ist ein New-Age-Begriff für die Kontaktaufnahme mit dem Jenseits über einen Menschen, der als Medium fungiert. Zahllose solcher Medien arbeiten in Deutschland als Heiler und Lebensberater.

Aura-Healing: Um Defekte in unserer Aura - das magnetische Energiefeld, das uns angeblich umgibt - zu beheben, empfehlen Aura-Healer die skurrilsten Dinge. Goldner: „Viele der Therapeuten und Lebenslehrer der Szene scheinen dringendst selbst behandlungsbedürftig; sie außerhalb jeder gesundheitsbehördlichen Kontrolle an rat- und hilfeschuchenden Menschen herumdilettieren zu lassen, ist absolut unverantwortlich.“

Clearing: Ist der moderne Name für Exorzismus: In der Aura eines Menschen könnten die Seelen Verstorbener hausen, die herausgesäubert werden müssten. Gefährlich wahnhafte Methode, die bei labilen Menschen psychotische Zustände hervorrufen kann.

Service: Therapien in Hamburg Information - Krisenintervention - Vermittlung

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg: Humboldtstraße 56 (Winterhude) - Psychotherapeutischer Bereitschaftsdienst zur Vermittlung freier Therapieplätze, Beratungsgespräche und Orientierungshilfe. Die KV vermittelt - auch kurzfristig - Therapieplätze. Außerdem: Kriseninterventionen und Erstgespräche für Patienten sowie Angehörigen-Beratung. Die Notdienstzentrale ist rund um die Uhr telefonisch besetzt: Telefon 22 8022

Michael-Balint-Institut: Falkenried 7 (Hoheluft), Telefon 42 92 42 18. Eines der staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute für Psychoanalyse, Psychotherapie und analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie. Das Balint-Institut unterhält eine psychotherapeutische Ambulanz für Erwachsene, Kinder und Jugendliche und deren Eltern und bietet diagnostische Erstgespräche an sowie Hilfestellungen bei der Suche nach freien, geeigneten Therapieplätzen

Psychoquatsch

ZSPB: Zentrum für Studienberatung und Psychologische Beratung der Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1 (Rotherbaum), Telefon 428 382522, E-Mail: Studienberatung@uni-hamburg.de; neben allgemeiner Studienberatung für Studierende der Hamburger Hochschulen psychologische Beratung und Psychotherapie sowie Vermittlung externer Therapieplätze. Bietet neben klassischen Therapieverfahren auch alternative oder ergänzende Techniken wie Psychodrama, NLP und Hypnose an. Tagsüber telefonische Krisenintervention

DGTP: Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V., Johannissbollwerk 20 (Innenstadt), Telefon 3 1926 19; www.dgpt.de

BDP: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. Landesgruppe Hamburg, Telefon 645535 15

IVAH: Institut für Verhaltenstherapie-Ausbildung Hamburg, Heinrich-Hertz-Straße 17 (Uhlenhorst), 22085 Hamburg, Telefon 22 1620, Mo-Do 9—13 Uhr

BAGS: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales - Amt für Gesundheit, Qualität und Patientenschutz, Hamburger Straße 47 (Mundsburg), 22083 Hamburg, Telefon 4 28 63 43 45

Orgoville-Institut Hamburg: Barkhusendamm 24, 22117 Hamburg, Telefon 7 1253 18; www.orgoville-hamburg.de; E-Mail: orgovillehamburg@aol.com

Beratung

Beratungs- und Seelsorgezentrum (BZS) St. Petri: Kreuzlerstraße 6—8 / Mönckebergstraße (Innenstadt), 20095 Hamburg, Telefon 33 58 44. Allgemeine Beratung „für alle, die sich einem Gesprächspartner anvertrauen wollen, der hilfreich zuhört“. Fachberatung für Menschen die therapeutischberatende Hilfe suchen. Beratung für hetero- und homosexuelle Paare

Telefonseelsorge: Kostenlos rund um die Uhr —0800/11101 loder0800/1 110222

Selbsthilfegruppen

Das Grundkonzept der Selbsthilfegruppen ist einfach: Einmal wöchentlich treffen sich Personen mit gleichartigen Problemen in neutraler Umgebung ohne einen therapeutischen Experten. Ratschläge sollen außen vor bleiben, jeder erzählt von sich, ohne über die anderen zu urteilen. Selbsthilfe-gruppen sind kein Ersatz für eine ärztliche Therapie, sie können aber

eine sinnvolle Ergänzung sein. Mehr als 25000 Hamburgerinnen und Hamburger engagieren sich derzeit in rund 1500 Gruppen, wobei mehr als ein Drittel (564) im Bereich „Psychische Störungen / Sucht“ angesiedelt sind. Anlaufpunkt sind die drei Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen. Sie bieten keine akute Krisenintervention. Einmal im Monat finden in den KISS-Stellen offene Abende statt, wo man sich über die Hamburger Selbsthilfegruppen informieren kann.

KISS, Gaußstraße 21 (Altona), Telefon 39 57 67 Mo-Do 10—12, 16—19, Mi 10—12, 15—17 Uhr; www.kiss-hh.de

KISS, Fuhlsbüttler Straße 401 (Barmbek), Telefon 6311110, Mo, Mi 10—12, 16—19, Do 10—12 Uhr

KISS, Berner Heerweg 183 (Wandsbek), Telefon 6453053, Mo, Mi 10-12, 16-19, Do 10—12 Uhr

Web-Tipps

www.agpf.de: Aktion für Geistige und Psychische Freiheit e.V., Bonn (AGPF). Informationen über Sekten, Kulte und den Psychomarkt, Verbraucherschutz, Marktbeobachtung

www.patienten-information.de/seele.htm: Fachliche Informationen zu Spezialthemen, zum Beispiel „Depressionen“

www.telefonseelsorge.de: Bietet eine Chatberatung an, für die drei Termine, die jeweils Montag ab 20 Uhr stattfinden, muss eine Terminvereinbarung bestehen, die unter www.beratung.das-berlin.de getroffen werden kann

www.psychotherapiesuche.de: Adressenverzeichnis von Ärzten und Therapeuten, allgemein und bundesweit

Literatur-Tipps Beratung

Chance Psychotherapie. Angebote sinnvoll nutzen: Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf 1999, 18 Mark! 9,20 Euro, 200 Seiten. Zu beziehen unter anderem über: Verbraucher-Zentrale Hamburg e. V., Kirchenallee 22, 20099 Hamburg, Telefon 24 83 20; E-Mail: 100665.213@compuserve.com
Therapieführer: Herausgegeben von der

Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Freien und Hansestadt Hamburg (BAGS), 9. Auflage, Hamburg 2001. Zu beziehen (gegen 1,50 Mark in Briefmarken) über die BAGS, Referat für Versorgungsplanung im Gesundheitswesen, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg oder im Internet unter: www.hamburg.de/Behoerden/BAGS/gesundheit/downloads/therapiefuehrer.pdf (Acrobat Reader benötigt)



Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen Raum Hamburg: Herausgegeben von der BAGS, Hamburg 2001. Zu beziehen über die BAGS, Amt für Gesundheit, Tesdorfstraße 8, 20148 Hamburg oder bei KISS-Altona

Handbuch für das Gesundheitswesen in Hamburg: Herausgeber Ärztekammer Hamburg und Hanseatisches Werbekontor Heuser & Co. Erscheint jährlich und enthält Informationen zu allen Einrichtungen des Gesundheitswesens inklusive Selbsthilfegruppen. Im Allgemeinen ist es für Patienten nicht zugänglich, aber praktisch in jeder Arztpraxis vorhanden und auch bei KISS einsehbar

Literatur-Tipps Psycho-Markt

Goldner, Colin: Die Psycho-Szene, Aschaffenburg 2000, 642 Seiten, 58 Mark/circa 30 Euro. Die Bibel der Esoterik-Kritiker. Autor Goldner, Leiter des Forums Kritische Psychologie in München, geht hart und polemisch ins Gericht mit spirituellen Therapieformen. Auch weitverbreitete Konzepte wie Homöopathie, Anthroposophie und Feng-Shui bekommen ihr Fett ab

Platta, Holdger: New-Age-Therapien. Rebirthing, Reinkarnation, Transpersonale Psychologie: pro und contra, Reinbek 1997, 224 Seiten, 14,90 Mark/circa 7,60 Euro. Platta lässt sowohl Kritiker als auch

Befürworter alternativer Therapieformen zu Wort kommen

2.2.1.4. EINEN AN DER KLATSCH

Was tun, wenn man sich für ganz normal hält, aber vor jedem Kinobesuch Angstanfälle bekommt? Ein Erfahrungsbericht

Von Peter Haring

Ich hatte Angst. Nicht etwa vor den großen Dingen - Arbeitslosigkeit, Krankheit, Verlust eines geliebten Menschen, dem Tod. Es waren die alltäglichen Verrichtungen, an die man niemals sonst Gedanken verschwendet oder im Gegenteil eher positive. Ich bekam immense Schwierigkeiten, im Supermarkt einzukaufen, mit der U-Bahn zu fahren, in einem Restaurant zu essen, ins Kino oder zu einem Konzert zu gehen. Anfänglich nahm ich die Angst nicht als solche wahr, es war nur das diffuse Gefühl, dass mit dem Körper etwas nicht stimmt. Ich bekam Schwindelgefüh-



Abb. 8 Das diffuse Gefühl, dass etwas nicht stimmt: Wer an Agoraphobie leidet, fühlt sich unerklärlich beengt

le, Hitzewallungen, hatte minutenlang damit zu kämpfen, nicht gleich ohnmächtig zu werden oder zu kotzen.

Dass mein Weg zum Allgemeinarzt führte, war falsch, aber verständlich, schließlich hatte ich keine Ahnung, was mit mir los war. Die beiden Mediziner, die ich nacheinander aufsuchte, leider auch nicht. Zweimal beschrieb ich die Symptomatik, zweimal wurde ich durchgecheckt, zweimal erhielt ich den Befund, dass ich tipp-topp in Form sei. Auf die Idee, mit mir könnte vielleicht etwas anderes nicht in Ordnung sein als nur ein zu niedriger Blutdruck, kamen beide nicht. Schade. Eine Überweisung zum damaligen Zeitpunkt an einen kompetenten Psychologen hätte mir einiges erspart. Der eine Halbwissende in Weiß gab mir mit auf den Weg, doch „mehr zu bumsen“. Vielen Dank.

Also passierte gar nichts, und ich lernte, mit dem Handicap zu leben, so gut es ging.

Konkret hieß das, Verzicht zu üben, nicht mehr auszugehen, das Fahrrad statt der Bahn zu nehmen, sich Ausreden einfallen zu lassen, einsamer zu werden. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem ich wusste, dass jetzt etwas geschehen müsse. Denn die Angst bestimmt dein Leben, so lange, bis du es als nicht mehr sehr lebenswert betrachtest.

Der Schritt, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist nicht leicht. Für mich persönlich kam das dem Eingeständnis gleich, psychisch im Ungleichgewicht zu sein, einen an der Klatsche zu haben. Das war hart.

Noch härter war es, nicht zu wissen, an wen ich mich wenden konnte. Ein Kopfdoktor war für mich wie der andere, und so war das einzige Kriterium, nach dem ich mir Telefonnummern aus den Gelben Seiten herausuchte, die relative Nähe zu meiner Wohnung.

Zwei Therapeutinnen lernte ich kennen. Die eine telefonierte während unserer Sitzung mit ihrem Teenie-Sohn in einer zugleich hyperumsorgenden wie herrischen Weise, die mir augenblicklich mehrere Dinge klarmachte: Diese Frau hat selbst Probleme, ihr Sohn noch größere und ich auch bald, wenn ich nicht schnell verschwinde. Die zweite bestand darauf, dass ich vor dem Eintreten in ihr Behandlungszimmer meine Schuhe ausziehe und in eines der bereitstehenden Pantoffelpaare schlüpfte. So waren die Vibes zwischen uns von Anfang an gestört: Denn wer mich in erster Linie als Bedrohung für den Teppichboden wahrnimmt, dem traue ich auch nicht zu, mir helfen zu können. Zudem erklärte sie mir, dass eine Therapie bei ihr Zeit brauche und ich vor allem willig sein müsse, mit ihr eine richtige, offene Beziehung einzugehen. Wollte ich nicht. Ich wollte nur ins Kino gehen können, ohne mich zu fühlen, als müsse ich gleich sterben.

Ich merkte, dass die Suche nach der richtigen Therapie auch einer Vorbereitung bedarf. Nach ausgiebigem Surfen im Internet wusste ich: Ein Verhaltenstherapeut muss her. Die sind allerdings hoch im Kurs und nehmen entweder gar keine Patienten mehr an oder haben oftmals Wartezeiten von sechs Monaten und mehr – keine erfreuliche Mitteilung, wenn du dich jetzt schon schlecht fühlst, weil du morgen früh einkaufen gehen musst.

Der circa zehnte Anruf brachte dann den gewünschten Termin. Ich hatte Glück. Denn der Therapeut wusste – als erster, den ich traf – genau, wovon ich sprach. Das war enorm wichtig, ist es doch fast unmöglich, anderen Menschen zu beschreiben, wie sich das anfühlt, diese Angst in Situationen, die doch so objektiv ungefährlich sind. Und besser noch: Er

konnte dem Ganzen einen Namen geben und erklären, was da in mir passiert. Agoraphobie. Eigentlich die Angst vor freien Plätzen, trifft sie auch auf die an sich als beengend wahrgenommenen Situationen zu. Ein halbes Jahr ging ich zu ihm – länger als tatsächlich notwendig, denn die Therapie bei relativ einfach gestrickten Angststörungen ist ebenfalls relativ einfach: Konfrontation. Das war zwar so ziemlich das Letzte, was ich hören wollte, aber einleuchtend. Wenn du Angst davor hast, ins Kino zu gehen, musst du trotzdem dorthin gehen, bis du keine Angst mehr hast. Geheilt bist du dann, wenn du nur noch die Befürchtung hast, der Film könnte dich quälen und nicht der Kinosaal. „Harry Potter“ habe ich mir nicht angeschaut.

Peter Haring ist Journalist und lebt in Hamburg

2.2.1.5. Beziehungstraining, ganzheitlich

Wie hoch ist der Flirtfaktor in der spirituellen PsychoSzene? Eine Geschichte von Birgit Hölscher

Kathrin Burmeister ist schon immer ein planvoller Mensch gewesen. Job, Haushalt, Sittichpflege, alles in ihrem Leben war wohl organisiert und vorausgeplant. Mit 16 Entjungferung, Führerschein mit 18. Studienabschluss nach acht Semestern. Position im mittleren Management mit 28. Nur eines ihrer Lebensziele hatte sie bisher nicht erreicht: Gattin und Mutter. Noch immer war sie unfreiwillig Single, hatte den Vater ihrer drei Wunschkinder – zwei Mädchen, ein Junge – noch immer nicht getroffen.

Doch das würde sich bald ändern. Ihr Plan stand: Bis zu ihrem 30. Geburtstag im nächsten Mai würde sie ihn gefunden haben. Ihr diesbezügliches System lautete: Männerkennenlernen beim Sport. Drei Monate lang ackerte sie sich durch Dojos, Krafträume und Schwimmbecken. Mit enttäuschendem Ergebnis – beim Judotraining kam man sich zwar extrem nah, hinterher war sie aber so ausgelaugt, dass sie sich nichts anderes wünschte als eine Wanne mit warmem Badewasser. Die Kraftmeier an den martialischen Geräten hatten leider durchweg noch nicht einmal den Sinn erkannt, der darin lag, sich in ganzen Sätzen mit den Mitmenschen zu verständigen, und das Schwimmen im städtischen Hallenbad entpuppte sich, trotz spärlichster Bekleidung, als völlig asexuelle Angelegenheit. Schon bald hatte sie jedoch eine neue Idee. Sie würde einen dieser unzähligen Psycho-

kurse besuchen. Denn im Sammelbecken nichtiger Neurosen und alltäglicher Beklemmungen fanden sich, so hatte sie in der Stadtilustrierten gelesen, jede Menge mittelalter, gut situiertes Singles mit höherem Bildungsgrad. Sie sammelte im esoterischen Buchladen einen Zentner Werbeflyer ein und studierte die Fülle abenteuerlicher Heilsversprechen. *Hakomi, Aura Soma, TaKeTiNa* - irgendwie klang alles wie Übungen aus der Sprachheilkunde. Ihr schwirrte der Kopf. Entweder waren die Therapienamen englisch oder völlig abstrakt. Klangvoll, aber doch beliebig.



Abb. 9 „Open your Hearts“ in spiritueller Verzückung: Esoterische Bücher und Mobiles in der Buchhandlung Wrage

Manche buhlten sogar mit dem Warenzeichen®, wahrscheinlich, um Interessenten zu beeindrucken, die eher auf sachlich-kognitive Dinge ansprachen. Hey, das war es. Wahrscheinlich fänden sich in diesen Gruppen besonders viele männliche Teilnehmer! Sie buchte einen Kurs in *Aqua-Retreating®*, der praktisch sofort begann und in einer *Avatar-Silvester-Celebration* mit Feuerlaufkulminieren würde. *Tantrische Liebeskunst* klang zwar auch viel versprechend, hatte aber kein -

und in nächster Zeit würden sowieso nur Paarseminare angeboten.

Also dieses Aqua-Ding. Wenn der Mann ihres Herzens nicht dabei sein sollte, konnte sie noch immer in den Frühlingkurs „Reise ins Nichts – spirituelles Training für Wachheit, Mitgefühl und inneren Frieden“ einsteigen. Oder in das Erlebnis- und Begegnungs-Osterhappening „Open your hearts“ mit Thanata Göbel.

Saghida Gurtschnieder, der salbungsvolle, mit grauen Schläfen und wildledernen Ballettslippern ausgestattete „Guide“ des *Aqua-Retreatings®*, gab sich Mühe, die zwölf Frauen und die drei Männer in spirituelle Verzückung zu bringen. Sie waren hinter ihm durch einen abgedunkelten Raum der Othmarschener Villa - der „Ocean-Area“ - zu den fünfzehn, im Kreis aufgestellten, gelben Plastikschüsseln gestolpert. In denen befand sich warmes Wasser, mit dem speziellen *Aqua-Retreating®*-Zusatz versetzt - einer geheimen Komposition aus Salz vom Toten Meer, diversen Heilessenzen und Aromölen, erklärte Herr Gurtschnieder mit näselnder Stimme. Kathrin fand seine Erläuterungen zur Wirkungsweise recht kryptisch, und nach einer kurzen Einstimmungsmeditation stiegen sie in die Schüsseln. Eine halbe Stunde auf dem linken Bein stehen, die nächste auf dem rechten. Schweigend und, wer konnte, mit geschlossenen Augen. Die Fortgeschrittenen erhoben dazu wie Vogelscheuchen die Arme. Kathrin kippte beinahe, mangels ausreichender Balance, aus ihrem Bottich und setzte den Teppichboden satt unter Wasser. Der „Guide“ runzelte die Stirn. Danach war „Sharing“: Im Kreis auf dem Boden hockend, berichteten einige von der wilden, ozeanischen Befreiung, die das Fußbad in ihnen ausgelöst hatte, am Schluss wandelte Gurti sich zum wortreichen Verkäufer: Sie hatten die fantastische Gelegenheit, mikroskopisch kleine Fläschchen mit der *Aqua-Retreating®*-Mischung - zum speziellen Teilnehmer-

preis von 58,95 Mark - zu erstehen.

Kathrin beschloss, nicht wiederzukommen, denn ihre drei potenziellen Kandidaten hatten sich im Verlauf des Abends als entweder dämlich, homosexuell oder beides herausgestellt. Daran würde sich wohl auch bis zum Silvester-Feuerlauf nichts ändern. Und Gurtis „Badezusatz“ roch wie der vom Schlecker-Markt.

Voller Hoffnung probierte sie auch die beiden anderen Kurse aus. Während der „Reise ins Nichts“, zu aufdringlich-unaufdringlicher Plätschermusik rücklings auf Eppendorfer Parkett verbracht, handelte sie sich durch die permanent von Räucherwaren geschwängerte Luft lediglich eine Bronchitis ein. Zielobjekte: Fehlanzeige! Ganze zwei, extrem verheiratete, Männer waren dabei. Auch beim Osterhappening in der Lüneburger Heide kam für sie nichts heraus. Schlimmer noch: Thanata Göbel entpuppte sich als spilleriger Greis mit zu hohem Testosteronspiegel, der ihr während der gesamten Ostertage an die Wäsche wollte. Von wegen „Open your hearts“!

Doch das brachte sie auf eine Idee. Ihre neue Strategie hieß: Selbst ist die Frau. Nach kurzer, intensiver Überlegung schaltete sie die ersten Anzeigen in den einschlägigen Blättern und verteilte ihre Flyer mit den bei der Konkurrenz zusammengeklauten Slogans. Vom Deckblatt lächelte sie selbst milde herab. *Journey of hope®* - *Single-Workshop* mit Ranvita Burmeister. Beziehungstraining, Heilkreis, Bioresonanz. Sie war optimistisch. Schon in den Vorgesprächen mit den Teilnehmern würde sie die Spreu vom Weizen trennen können. Und irgendwann würde dann ihr Prinz dabei sein.

Birgit H. Hölscher ist Autorin von psychologischen Thrillern und Krimigeschichten. Sie mordet literarisch besonders gern Psychotherapeuten

„Danke, lieber Papi“

Mit einem Mix aus esoterischem Rollenspiel und reaktionärer Ideologie scharft der selbst ernannte Therapeut Bert Hellinger weltweit eine wachsende Anhängerschar um sich. Auf großer Bühne demütigt der Ex-Missionar die Hilfesuchenden. Für die Folgen lehnt er jegliche Verantwortung ab.

Im größten Saal des Tagungshotels im spanischen Toledo ist der Kampf um die ersten zwei Sitzreihen im Gange. So geschieht es immer, wenn Menschen auf Bert Hellinger, 76, warten. Alle wollen ihm nahe sein, wenn er die ersten Worte spricht. Doch die Plätze ganz vorn sind für die Vertrauten des alten Mannes reserviert. Und für die „Klienten“: So nennt er diejenigen, die zu ihm kommen, weil sie in einer Lebenskrise sind, krank oder psy-

unklerliche körperliche Reaktionen spielen sich ab, wenn der Therapeut öffentlich „in zehn Minuten erledigt, wofür die Psychoanalytiker Jahre brauchen“. Und das geht so: Ein „Klient“ schildert in wenigen Sätzen sein Anliegen. Dann wählt er aus dem Publikum „Stellvertreter“, welche die Mitglieder seiner Familie und ihn selbst darstellen sollen, und stellt sie in Beziehung zueinander auf. Es können auch

Eltern zum Ausdruck. Verneige sich der Klient vor deren Stellvertretern, wirke das auf die wirkliche Familie zurück. Hellinger: „Das funktioniert auch, wenn die nichts davon wissen.“

Die Botschaft des Mannes, der als Anton Hellinger Weltkriegssoldat war, nach dem Krieg als Bruder Suitbert den Mariannhiller Missionaren beitrug und 1971 den katholischen Orden als „Bert“ Hellinger verließ und heiratete, ist einfach:

Jeder soziale Körper, ob Staat, Organisation oder Familie, sei in naturgegebenen, hierarchischen Ordnungen organisiert - bei Hellinger ein archaisch anmutendes Regelwerk: Kein Mensch löst sich ungestraft von seiner Sippe. Die Frau folgt dem Mann. Kinder haben keine Rechte gegenüber ihren Eltern. Der Erstgeborene hat Vorrang vor dem Zweitgeborenen. Begriffe wie Ehre, Demut, Sühne bestimmen

das Weltbild des Ex-Geistlichen, der 13 Jahre als Schulleiter bei den Zulus im Apartheidsstaat Südafrika verbrachte.

Verletzt ein Mitglied die Ordnung, verstrickt es sich in Schuld. Krankheit, Scheitern und Tod sind die Folge. Klienten, die die „Lösung“ zur Wiederherstellung der Ordnung nicht akzeptieren, haben verspielt: „Er wird sterben. Er geht nicht raus aus der Verstrickung“, sagt Hellinger über einen Patienten mit Knochenkrebs, der den Kniefall vor dem Vater verweigert. „Manche Krebskranke sterben lieber, als dass sie sich vor den Eltern tief verneigen.“

Es sind Urteile ohne Berufung. Ein Spanier, dem Hellinger nach zehn Minuten Aufstellungsarbeit bescheinigt, seine Ehe sei nicht zu retten, will eine Frage stellen. „Bitte...“, setzt der Mann dreimal an. „Wenn er das noch mal versucht, muss er den Saal verlassen“, verfügt Hellinger. „Mit seiner Frage zerstört er die Kraft der Aufstellung.“ Danach fragt kaum noch jemand etwas. Dafür schreiben viele eifrig mit.

Sie wollen selber als Therapeuten anwenden, was sie in drei Tagen von ihm gelernt haben. Schon am ersten Abend erhält

„Bei der Psychotherapie geht es einem wie einem guten Führer. Ein guter Führer sieht, was die Leute wollen, und das befiehlt er.“
Bert Hellinger



Therapeut Hellinger, Familienaufstellung mit Schmerzpatienten (aus einem Lehrvideo): „Kopf runter, Arme nach vorn; Handflächen nach oben: und jetzt sag: ‚Lieber Papi, ich gebe dir die Ehre‘“

chisch am Ende, und die von seiner Blitz-Therapie eine Lösung erwarten. Dafür sind sie bereit, auf einer Bühne ihr Innerstes vor 500 Zuschauern nach außen zu kehren.

Milde lächelnd blickt Hellinger aus hellblauen Augen durch dickes Brillenglas auf sein wuselndes Publikum hinab. Die meisten sind älter als vierzig, Frauen sind in der Überzahl. Hellinger, das Mikrofon in der Rechten, wartet bis Heilpraktiker, Therapeuten, Hausfrauen, Ärzte, Sozialpädagogen, Unternehmensberaterinnen, Allergiker, Krebs-Kranke, Lebenshelfer und Lebensmüde einen Platz auf der nach oben ansteigenden Tribüne gefunden haben.

„Zum Anfang mache ich mit euch eine kleine Übung“, sagt dann der Mann mit dem mächtigen Kinn: „Schließt alle die Augen.“ Stille. „Stellt euch eure Eltern vor. Seht ihnen in die Augen. Geht vor ihnen in die Knie. Und sagt: Danke.“ Schon fließen im Publikum die ersten Tränen.

Die Methode, der Heiliger mittlerweile Tausende von Bewunderern und Nachahmern in aller Welt verdankt, verspricht schnelle Lösung aus Leid und generationenalter "Verstrickung". Dramatische Gefühlsausbrüche und scheinbar

Darsteller für Krankheiten hinzukommen, für den Tod, für ein Land, einen Krieg oder gar Gott. Dann wird der Klient zum stimmigen Statisten. Der Therapeut rückt die Stellvertreter in verschiedene Positionen und fragt sie nach ihren Gefühlen.



Nach Hellingers Lehre entsteht dabei ein „wissendes Feld“, in dem die Stellvertreter angeblich genauso empfinden wie die echten Familienmitglieder. Mit Hilfe dieser „Energie“ bringt der Therapeut „Verstrickungen“ in der Familie ans Licht, die sehr oft mit früheren Partnern, jung verstorbenen Ahnen oder abgetriebenen Kindern zu tun haben.

Die „Lösung“ erscheint dem Therapeuten „blitzartig“ und kommt zum Beispiel in einem Kniefall vor dem im Krieg gefallenen Urgroßonkel oder den

jeder ein Zertifikat. Um die 2000 Psycho-Helfer, viele ohne fachliche Qualifikation, offerieren seine Methode mittlerweile allein in Deutschland, und jede Veranstaltung bringt neue Aufsteller hervor. Kaum ein Esoterik-Blatt, in dem sich nicht - zwischen Reiki, Rückführung und Heilsteinen - das Familienaufstellen nach Hellinger findet.



„Brustkrebs ist manchmal Sühne für Unrecht, das einem Mann angetan wurde.“
Bert Hellinger

Doch auch in psychosomatischen Kliniken, sozialpädagogischen Beratungsstellen oder in der kirchlichen Familienbildung stellen Hellinger-Adepten bereits die Familien von Hilfesuchenden auf. An der Katholischen Stiftungshochschule München lehrt ein Psychologieprofessor gar Hellingers wissenschaftlich haltlose Theorien über Psychosen, Suizid oder Depressionen.

Seit sich die große Nachfrage von Unternehmen für die lukrativen „Organisationsaufstellungen nach Hellinger“ in der Psycho-Szene herumspricht, drängen noch mehr Profis in die Seminare. Kein Wunder, dass auch kassenzugelassene Psychotherapeuten in Wochenendseminaren Hellinger für Privatzipfeler veranstalten. Dem Therapeuten bietet sie ein Forum für beispiellose Machtentfaltung. Nach einer Viertelstunde ist der Fall erledigt. Nächster, bitte.

Hellingers Workshops sind Monate im Voraus ausgebucht. Im letzten Jahr reiste er mit seiner Entourage zu Massenveranstaltungen unter anderem nach Russland, Südkorea, Japan und Israel. In diesem Jahr stehen Kalifornien, China, Taiwan und Mallorca auf dem Reiseplan. In Toledo zahlen die gut 500 Teilnehmer aus ganz Südeuropa, Lateinamerika und Deutschland 310 Euro Tagungsgebühr, in der Pause drängeln sich alle um die Verkaufstische mit seinen Schriften.

Eine halbe Million Hellinger-Bücher und Videos sind bereits in Deutschland verkauft, etliche sind ins Englische, Spanische, Russische übersetzt. Im Psychologie-Regal der Buchläden nimmt der Prediger erkonservativer Werte schon ein Extrafach ein — neben anderen Säulenheiligen: Freud. Jung. Fromm. Hellinger.

Auch in den Medien kommt der Erfolgreiche ausgiebig zu Wort. Die „Süddeutsche Zeitung“ etwa widmete seiner Methode eine ganze Reihe naiv-lobender Darstellungen, würdigte ihn hymnisch als einen der „großen Psychotherapeuten heute“. Dass der Autor zu den Mitreisenden in Hellingers Wanderzirkus gehört und der Internationalen Hellinger-Arbeitsgemeinschaft in München vorsteht, erfährt der Leser nicht.

Tatsächlich darf sich Hellinger nicht einmal als „Psychotherapeut“ bezeichnen. Zwar schaute er sich in den siebziger Jahren allerhand von den Primär- und Urschreitherapeuten aus den USA ab. Eine anerkannte Ausbildung schloss er aber niemals ab. Auch die Technik der Familienaufstellung hat er nicht erfunden. In ihrer ursprünglichen Form - der Patient kann dabei im therapeutischen Gespräch Zugang zu seinen Gefühlen finden — gehört sie zu den Instrumenten der seriösen Familientherapie.

Für seine Instant-Version hat Hellinger die Methode verzerrt: „Eindeutig esoterisch-magisches Denken“ sei bei der autoritären Aufstellungsarbeit mit Toten im Spiel, sagt Michael Utsch von der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin. „Es geht in Richtung Ideologiegemeinschaft“, diagnostiziert Wolfgang Senf, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Psychotherapie: „Ich würde nie daran denken, einen kranken Patienten hinzuschicken.“

Kenner der Szene attestieren dem Autodidakten eine Art Cäsarenwahn. Auch Sektenbeobachter haben das „Familienstellen nach Hellinger“ seit einiger Zeit im Blick. Bei Gregor Müller vom Sekten-Info Essen rufen Angehörige an, weil Familienmitglieder Aufstellungen gemacht haben und jetzt sehr verändert sind. „Die fühlen sich erleuchtet und kehren ihren Freunden und Familien den Rücken, weil die nicht folgen können. Das führt manchmal zum totalen persönlichen Desaster“, sagt Müller. „Wir empfinden das als kriminell, aber es ist juristisch nicht festzuklopfen.“

Doch während Fachleute warnen, lassen sich Laien in Massen von der autoritären Methode in Bann schlagen: Auf einem Lehrvideo exerziert Hellinger die Behandlung einer Schmerzpatientin mit einem Bandscheibenvorfall. „Rückenschmerzen entstehen oft durch eine verweigerte Verneigung“, will er herausgefunden haben. Als „Lösung“ muss die Klientin vor dem Darsteller ihres Vaters auf die Knie. Die Patientin weint. „Den Kopf runter“, sagt Hellinger. „Bis auf den Boden; Arme nach vorn; Handflächen

nach oben; und jetzt sag: ‚Lieber Papi, ich gebe dir die Ehre.‘“

Fast nie geschieht es, dass irgendjemand im Saal gegen diese Formen der Nötigung aufbegehrt. Wer erlebt, wie Hellinger seine Aufstellungs-Kandidaten mürrisch macht, begreift, warum: Minutenlang seziert Hellinger eine Mittdreißigerin mit seinem Blick, bevor er sie stockend erzählen lässt: Noch nie hatte sie einen Partner. „So lange du noch lächelst, kann ich mit dir nicht arbeiten“, fertigt er sie zunächst ab. „Wer lächelt, ist mit der schlimmen Sache einverstanden, die er schildert“, erklärt Hellinger den beifällig nickenden Zuschauern. Die Klientin bekommt einen roten Kopf. Keine Chance für eine Erwidern. Erst als sie anfängt zu weinen, wird er gnädig: „Na gut, ich versuch mal was für dich.“

Die Frau ist gebrochen, wehrlos und mit den Nerven am Ende, bevor die Sache überhaupt angefangen hat. In ihrem inneren Aufruhr würde sie nach jedem rettenden Strohalm greifen. Also folgt sie dem Therapeuten. Willenlos. Auch die „Stellvertreter“ agieren unter Gefühlsdruck.



Aufstellung mit Ahnen-Darstellern (aus Hellinger Lehrvideo): „Das funktioniert auch, wenn die nichts davon wissen“

„Wenn Teilnehmer in so einer Situation auf der Bühne schreien, Bauchschmerzen oder Atemnot bekommen, dann ist diese Wirkung absolut echt“, sagt der Aachener Psychoanalytiker Micha Hilgers. „Die Leute verstehen das dann als Beweis für den Wahrheitsgehalt der Methode. Dabei sind das ganz normale Reaktionen auf derartige psychische Gewalt.“

In solchen seelischen Ausnahmesituationen findet Hellingers Ideologie widerstandslos den Weg selbst in aufgeklärte Köpfe. Besonders schlimm trifft es in der Regel die Frauen. „In sehr vielen Inzestfällen“, doziert Hellinger etwa gern, sei „die Mutter die graue Eminenz des Inzest.“ Sie verweigere sich dem Vater körperlich und schiebe dem Vater stattdessen die Tochter zu. Der Mann könne dieser Versuchung schwer widerstehen.

Um die Ordnung wiederherzustellen, müsse sich das Opfer vor dem Täter verneigen. Dann lässt Hellinger die rituellen Sätze sprechen: „Die Lösung für das Kind ist, dass das Kind der Mutter sagt: ‚Mama, für dich tue ich es gern‘, und dem Vater: ‚Papa, für die Mama tue ich es gern‘.“ Oder auch: ‚Papa, ich habe es gern für dich

gemacht.“

Wer eine stabile Psyche hat, schafft es vielleicht, solche Erlebnisse zu verarbeiten. Bei Hellinger aber kann es ohne weiteres passieren, dass ein Suizidgefährdeter in einer Aufstellung einen Toten spielen muss. In solchen Fällen ist der Effekt kaum vorherzusehen. Untersuchungen darüber lehnt Hellinger ab.

Normalerweise erfährt deshalb kaum ein Mensch, wie sich Hellingers Interventionen ausgewirkt haben. Im Fall einer Ärztin aus Norddeutschland machten Angehörige die tödlichen Folgen öffentlich: Die Frau war zusammen mit ihrem Mann, mit dem sie in Trennung lebte, zu einem Seminar in Leipzig angereist. Die gemeinsamen Kinder seien bei ihr nicht sicher, behauptete Hellinger und attestierte der Frau ein „kaltes Herz“. Zum Publikum sagte er: „Die Frau geht, die kann keiner mehr aufhalten. Das kann auch sterben bedeuten.“ Einen Tag nach dem Seminar nahm sich die Frau das Leben.

„Ich habe nicht erkennen können, dass sie selbstmordgefährdet war“, wies Hellinger später jegliche Verantwortung zurück. „Ich kannte sie ja nur drei Minuten.“ Jedem, der an seinen Workshops teilnehme, sei „klar, was auf ihn zukommt“, so Hellinger zum SPIEGEL. „Soll ich Mutter spielen für all diese armen Würstchen?“

Im Saal in Toledo gibt der alte Mann seiner Gemeinde noch ein Lehrstück mit. Die Luft ist zum Schneiden dick. Zehn Minuten für die letzte Aufstellung vor dem Mittagessen.

Die Klientin hat einen geschiedenen Mann, zwei Kinder und leidet an Krebs. Hellinger holt einen großen Holländer auf die Bühne. Der dünne, grauhaarige Mann spielt schon zum dritten Mal den Tod. Er trägt einen schwarzen Anzug. „Die Kinder sind bei deinem Mann richtig“, sagt Hellinger zu der Kranken. Sie selbst stellt er neben den Tod: „Dein Platz ist hier.“ Sie starrt den Holländer an. Sie hat Angst. Sie weint laut, sie kann nicht mehr aufhören. „Sag: Mein Platz ist hier.“ Die Frau wimmert. Sie schüttelt den Kopf. „Das ist die Wahrheit. Sag es ganz klar.“ — „Mein Platz ist hier“, flüstert sie mit niedergeschlagenen Augen. Hellinger: „Lauter! Schau ihn an!“

Dann baut er die Stellvertreter für Sohn und Tochter auf. Hellinger verkündet, was sich ihm zeigt: „Die Tochter wird dir nachfolgen in den Tod. Sie ist nicht zu retten.“ Die Krebskranke weint noch lauter.

„Aber es gibt eine Lösung“, wendet sich Hellinger ans Publikum: „Wenn kein Geheimnis daraus gemacht wird, dass die Mutter sterben will, kann die Tochter leben.“

Dann lächelt er seine Klientin an: „Der Tod ist wunderschön. Weißt du das? Die Engel stehen ums Grab.“ Die Frau wimmert noch. Sie zittert. Sie schluckt. Dann nickt sie und versucht ein Lächeln. Hellinger schaut ihr lange mit einem hypnotisierenden Blick in die Augen, der entfernt an den eines schläfrigen Katers erinnert.

„Sieht sie nicht glücklich aus?“, fragt Hellinger dann ins Publikum. „Danke, das war’s dann.“

BEATE LAKOTTA

Anmerkungen:

Psychologie ist Esoterik mit wissenschaftlichem Anspruch. Sie ist eine Ideologie, die gefährlicher als der Marxismus ist, ihre Überwindung wird noch Jahre dauern.

Der menschenverachtende Betrug mit der Psyche im 20./21. Jahrhundert, wird Menschen der Zukunft, die hoffentlich aufwachen, am Verstand der Menschen unserer Zeit zweifeln lassen.

Psychologie, Astrologie (Horoskope), Hellsehen, daran glaubt die abendländische Bevölkerung - EUROPA geht unter, wenn die christlichen Kirchen nicht aufwachen.

BRUNO RUPKALWIS, 09.02.02

Hirnforschung

Sensationelle Entdeckungen in der Computertomographie (CT)

BERLIN Amerikanische Hirnforscher (HP University Boston) haben bei vergleichenden Untersuchungen (CT) festgestellt, daß die Hirnvolumina deutscher Spitzenpolitiker denen der Pygmäen im afrikanischen Urwald (Kamerun) entsprechen. Sie kommen daher zu dem Schluß, daß relativ zur Körpergröße das Gehirn der Pygmäen leistungsfähiger ist.

Beim Vergleich der Hirnvolumina amerikanischer Politiker mit denen deutscher Kollegen, stellten sie keinen Unterschied fest, jedoch das Gewicht amerikanischer Hirne ist größer, das ergaben Messungen mit der Seelenwaage (SW). Die SW ist eine Erfindung von Prof. Dr. psych. S. Traurich (Boston) und wurde im direkten Vergleich erstmals angewendet.

„Durch psychische Operationen haben Hirne in Deutschland an Gewicht verloren“, sagt Prof. Traurich. Er rechnet damit, daß seine Erfindung zum Exportschlager wird, erste deutsche Unternehmen und Universitäten haben bereits geordert. Eine SW soll im Bundestag aufgestellt werden. Den Vertrieb für San Marino, Andorra, Monaco, Frankreich und Deutschland (psychisch gleichgewichtige Staaten) besorgt die neue

DU GmbH&Co KG Pforzheim
mit 600 neuen Arbeitsplätzen.

(ernst/apd)

2.2.3. Kraft kommt von innen.

Wie Sie Zugang zu Ihren Stärken finden, um ausgeglichen und gesund leben zu können.

Eine Information von Judith Heim, Lebensberaterin und Reinkarnations-Therapeutin

Wenn Sie stark sind, meistern Sie jede Situation. Ich führe Sie zu Ihren Stärken.

Kennen Sie auch Situationen oder manchmal gar ganze Lebensabschnitte, in denen Sie sich hilflos fühlen, ein scheinbar auswegloses Schicksal führen müssen, ein Leben leben, das nicht Ihr Leben ist? Leiden Sie auch unter Krankheiten, Schmerzen, Ängsten oder „schlechten“ Gefühlen?

Sind Sie sich Ihres Lebenszieles unsicher geworden, oder haben es gar ganz aus den Augen verloren? Haben Sie ein Lebensziel, an dem Sie sich orientieren können?

Alle diese widrigen Umstände hängen mit Ihrem eigenen Denken zusammen, mit inneren Blockaden und haben oft ihre Ursache in vergangenen Erlebnissen.

Manchmal sogar in Erlebnissen, an die wir uns gar nicht erinnern können und von denen wir demzufolge auch nichts wissen. In der Therapie-Entwicklung gibt es verschiedene Ansätze, den Menschen von Krankheiten, sowohl physischen als auch psychischen, zu befreien.

Ich habe mich nach langjährigen Erfahrungen mit verschiedenen Techniken in meiner Ausbildung für die Reinkarnations-Therapie entschieden. Sie hat einige wesentliche Vorteile, die ich Ihnen hier aufführen möchte:

Die Therapie kann in einem kurzen Zeitraum durchgeführt werden.

- In der Therapie kann punktuell, ohne ein ganzes Leben aufrollen zu müssen, an einem Problem schnell und effizient gearbeitet werden. So läßt sich schon mit dem ersten Erfolg das nächste Problem leichter angehen.
- Die Therapie ist auf Ihr Unterbewußtsein ausgerichtet. Hier liegen Ihre Stärken und Selbstheilungskräfte. Sie finden wieder zu sich selbst, Sie werden der, der Sie wirklich sind.
- Sie müssen an nichts „glauben“. Selbst bei vollkommener Neutralität werden Sie überrascht sein, wie stark Ihre inneren Ressourcen sind.

Gerade in Problemsituationen ist es für den Einzelnen schwierig, sich neben sich selbst zu stellen, seine Situation objektiv zu beurteilen und dann erfolgreiche Strategien einzuleiten. Ich helfe Ihnen, aus dieser Situation herauszukommen und wieder in einem so starken Zustand zu sein, dass Sie Ihr Leben wieder selbst meistern können.

Einige Beispiele von Krankheiten und Problemen, die wir mit meiner Therapieform erfolgreich auflösen können:

Migräne
Asthma
Heuschnupfen
Allergien
Neurodermitis
Bulimie
Rückenschmerzen

Depressionen
Wehmut

Beziehungsprobleme
Existenzangst
Angst vor dem Alter

Eißsucht
Alkoholismus

Eifersucht
Herrschaftsucht

Schlafstörungen
Alpträume

Höhenangst
Tiefenangst
Tunnelangst

Verborgene negative Grundeinstellungen, die Sie daran hindern, Ihre Ziele zu erreichen



Judith Heim, diplomierte Lebensberaterin und diplomierte Reinkarnations-Therapeutin.

Ausbildung an der Internationalen Akademie der angewandten Wissenschaften, Vaduz.

Eigene Praxis in Frankfurt/Main. Seit dem Jahre 2000 Beratungen und Therapien auch an der Costa Blanca. Jávea

Tel. 96 579 28 30
Mobil: 609 63 21 62
e-mail: judithheim @wanadoo.es

2.2.4. Aus Erfurt nichts gelernt?

Den Schulen fehlen Psychologen

Heute vor sechs Monaten schockierte der Amoklauf von Erfurt ganz Deutschland. Schulpsychologen beklagen jetzt mangelnde Konsequenzen. Die psychologische Beratung an den Schulen im Land sei nicht angemessen ausgebaut worden.

Kiel/Rendsburg
Frank Höfer

Nach dem Massenmord vom 26. April, bei dem ein Ex-Schüler im Erfurter Gutenberg-Gymnasium 16 Menschen und sich selbst tötete, wurden viele Forderungen laut. Vor allem um verhaltensauffällige Kinder müsse man sich stärker kümmern. Doch getan hat sich nach Ansicht von Schulpsychologen zu wenig: Die psychologische Betreuung an den Schulen sei nicht angemessen ausgebaut worden.

Nach Erfurt haben nur drei Bundesländer zusätzliche Psychologen zur Beratung von Eltern, Lehrern und Schülern angestellt: Thüringen, Berlin und Bayern. In Schleswig-Holstein gibt es nach wie vor nur einen Psychologen pro Kreis oder kreisfreier Stadt. Ausnahme: die Kreise Pinneberg und Rendsburg-Eckernförde, dort gibt es jeweils zwei Stellen im Landesdienst.

„Angesichts der Probleme an den Schulen ist das entschieden zu wenig“, sagt Gunter Kase, Vorsitzender des Verbandes Schleswig-Holsteinischer Schulpsychologen. „Psychologische Arbeit lässt sich nicht rationalisieren, fachliche Beratung braucht Zeit.“ Ein Psychologe ist in Schleswig-Holstein rechnerisch für rund 16000 Schüler zuständig. Nimmt man die berufsbildenden Schulen hinzu, beträgt die Quote 1:20.000. Kein Vergleich zu Skandinavien. In Finnland bei-

spielsweise muss sich ein Berater nur um rund 1000 Schüler kümmern. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 1:15.000.

Die Arbeit der Schulpsychologen, so Kase, habe sich in den vergangenen Jahren dahin verlagert, Lehrer und Schulleiter besser auf Konflikte vorzubereiten. Insgesamt habe die Zahl der Probleme an Schulen deutlich zugenommen. „Erfurt war der Gipfel einer problematischen Entwicklung, vor der wir schon vor zehn Jahren gewarnt haben.“ Die Politiker hätten die Warnungen damals in den Wind geschlagen. „So schlimm, wie Sie es schildern, wird es schon nicht werden.“ „Mit solchen Sätzen wurden wir damals hingehalten“, sagt Kase.

Auch in Schleswig-Holstein, so der leitende Schulpsychologe, würden immer mehr Jugendliche zu verhaltensauffälligen Außenseitern. Durch Gewaltvideos und Killerspiele komme es zu folgenreicheren Realitätsverlusten. Selbst ein zweites Erfurt hält Kase für möglich. „Auszuschließen, dass Erfurt nicht auch hier stattfinden kann, wäre nicht seriös.“

Der 52-jährige Leiter der Schulpsychologischen Beratungsstelle des Kreises Rendsburg-Eckernförde fordert die Landesregierung auf, die psychologische Beratung

an den Schulen auszubauen. Gleichzeitig räumt Kase ein, dass in Schleswig-Holstein bereits viel getan werde, um Gewalt gar nicht erst aufkommen zu lassen. „Es gibt viele Projekte und Präventionsmaßnahmen, die sehr wirkungsvoll sind.“



Von staatlicher Seite müsse der Jugendschutz jedoch deutlich ausgebaut werden. „Es gibt genügend Nachweise, dass Jugendliche durch gewaltreiche Spielfilme und Computerspiele zu solchen Handlungen wie in Erfurt animiert werden“, sagt der Diplompsychologe, der seit 1976 Lehrende, Eltern und Jugendliche in Schulfragen berät. „Nur For-

scher, die von den entsprechenden Medienkonzernen bezahlt werden, kommen zu anderen Ergebnissen.“

Das Kultusministerium in Kiel weist die Forderungen zurück. Es werde in Schleswig-Holstein ausreichend Präventionsarbeit an Schulen geleistet, nicht erst seit Erfurt. Ministeriums-Sprecherin Beate Hinse nennt als Beispiel die Streitschlichtung durch Schüler. Seit 1999 hätten sich bereits mehr als 120 Schulen an diesem Projekt beteiligt. Eine personelle Verstärkung der Schulpsychologen sei nicht geplant.



Seelendunkel. Die schwarzen Gedanken werden bei Männern und Frauen von der selben Stoffwechselstörung im Gehirn ausgelöst. Während sich depressive Männer jedoch völlig zurückziehen und apathisch werden, reagieren Frauen eher gereizt und verstimmt.

BILD am Sonntag, 6. Mai 2001
2.2.5. Warum Frauen anders leiden

Von **THORSTEN DARGATZ**

Wann genau sich das Nebelgrau auf ihre Seele gelegt hat, können nicht einmal die Betroffenen selbst sagen. Nur so viel: Dass aus nicht so guten Tagen irgendwann schlechte Tage wurden, die überhaupt nicht mehr enden wollten. Wenn Freude in Traurigkeit umschlägt, Optimismus zu Ängstlichkeit wird und Hoffnungslosigkeit die Zuversicht verdrängt, sprechen Ärzte von affektiven Depressionen krank gewordenen Gefühlen. Sechs Millionen Deutsche leiden darunter! Frauen doppelt so häufig wie Männer. Jetzt hat eine wissenschaftliche Studie, an der mehrere amerikanische Universitäten beteiligt waren, ein neues Licht auf die Symptome geworfen. Untersucht wurden 235 Männer und 400 Frauen. Überraschendes Ergebnis: Obwohl Depressionen immer dieselben Hintergründe haben, entwickeln sie bei Frauen einen anderen Verlauf als bei Männern. Folglich müssten sie auch unterschiedlich behandelt werden.

„In der Tat leiden Frauen bei Depressionen anders als Männer“, weiß Professor Jürgen Fritze, Psychiater an der Universitätsklinik Frankfurt und Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie. „Bei Frauen überwiegen die so genannten neurotischen Depressionen. Sie äußern sich als Unzufriedenheit, Gereiztheit, Verstimmtheit. Frauen, die diese Symptome aufweisen, werden von ihrer

Umwelt eher als störend denn als leidend empfunden. Häufig hört man Sätze wie: ‚Sie geht mir auf den Wecker.‘ Bei Männern äußert sich der depressive Zustand ganz anders:

Sie werden antriebschwach, können sich über nichts mehr freuen, sind in jeder Hinsicht lustlos. Viele haben gar nicht mehr das Gefühl, aktiv zu leben.“

Häufig bricht die Krankheit nach Schicksalsschlägen wie Scheidung, Trennung, Tod des Partners oder Job-Verlust aus. Aber auch dauerhafter Stress, Arbeitsüberlastung, hormonelle Störungen (Schilddrüsenüberfunktion) und Krebserkrankungen können die Nerven „durchbrennen“ lassen. Die Ursache ist bei Frauen und Männern dieselbe: Der Stoffwechsel ihres Gehirns ist gestört, weil nicht genug Neurotransmitter wie Noradrenalin und Serotonin zur Verfügung stehen, deren Aufgabe es ist, Nervenbotschaften weiterzuleiten.

Genau an diesem Signalpunkt könnte künftig eine geschlechtsspezifische Behandlung einsetzen. Die Studie, veröffentlicht im amerikanischen „Journal für Psychiatrie“, belegt, dass bei Frauen vor allem Medikamente wirken, die den Serotoninspiegel beeinflussen. Dieses „Gehirnhormon“ steuert unter anderem Gemütslage, Schlafrythmus, Sexualtrieb und Temperatur. Dagegen greifen bei Männern Medikamente besser, die nicht nur die Produktion von Serotonin, sondern auch von Noradrenalin anregen, das Blutdruck und Atmung beschleunigt, das Herz schneller schlagen lässt und

dem Körper Stoffwechselenergie bereitstellt.

Professor Fritze: „Das Ergebnis hat uns überrascht, aber es sind weitere Studien nötig, um neue Behandlungsstrategien zu entwerfen. Glücklicherweise können wir schon jetzt die Krankheit sehr gut behandeln.“ Bei leichten bis mittelschweren Depressionen helfen eine Psychotherapie oder leichte, auch pflanzliche Antidepressiva. „Das kann der Patient selbst entscheiden.“ Bei der mittelschweren bis schweren Form hilft nur eine Kombinationstherapie aus Medikamenten und Psychotherapie.

Größtes Problem bisher: Meist dauert es Jahre, bis das Leiden sachgerecht behandelt werden kann. Professor Fritze: „Der Gang zum Psychiater ist, anders als in den USA, immer noch mit vielen Vorurteilen besetzt.“ 80 Prozent der Depressiven suchen lieber ihren Hausarzt auf, von denen wiederum nur 50 Prozent die richtige Diagnose stellen. „Viele behandeln nur die Symptome wie Schlafstörungen oder körperliche Beschwerden, nicht aber die Depression selbst, die ja Ursache des schlechten Schlafs oder der Schmerzen ist.“

Fragen Sie sich selbst - und einen Experten

Der Weg zum Psychiater - für viele Menschen eine unüberwindliche Hürde. Dabei sind es vor allem Spezialisten, die bei Depressionen wirklich etwas ausrichten können, Experten haben jetzt einen Analysebogen erstellt, mit dem jeder herausfinden kann, ob er bereits Anzeichen einer Depression in sich trägt. Wenn Sie mehrere der folgenden Aussagen mit Ja beantworten, sollten Sie unbedingt das Gespräch mit einem Psychiater suchen.

- Ich neige zu Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen. Ich leide morgens unter vernichtenden Angstzuständen.
- Ich schlafe lieber am Tag und arbeite in der Nacht. Es fällt mir schwer, mich auf meine Arbeit zu konzentrieren,
- Manchmal habe ich das Gefühl, ich spüre gar nichts mehr. Am liebsten würde ich den ganzen Tag im Bett bleiben.
- Es bedrückt mich, dass andere mein Weg so viel leiden müssen. Als Kind wurde ich häufig ausgeschimpft.
- Manchmal fürchte ich, dass meine Existenz bedroht ist. Ich kann mich zu nichts mehr auf raffan.
- Ich brüte oft stundenlang vor mich hin.
- Es fällt mir schwer, Entscheidungen zu treffen. Ich mache mich gern von anderen abhängig.
- Ich bin eher ein ängstlicher, gehemmter Mensch. Im Zusammensein mit anderen verhalte ich mich eher passiv.
- Ich habe das Gefühl, dass ich niemanden mehr lieben kann.

2.2.6. Psychokram

Das Wissenschaftszentrum der Depressiven Zellen präsentiert erste Ergebnisse im Fach Psychologie. Bedauerlicherweise standen therapeutische Ansätze dieser Disziplin allzu häufig unter dem verfehlten Focus, Zustände von Wohlergehen, Zufriedenheit oder womöglich Glück im seelischen Erleben herzustellen. Weitgehend unbeachtet blieb jedoch das Potential zahlreicher psychologischer Schulen, zu einer stabilen Frustbefindlichkeit beizutragen. Deshalb haben wir allerlei Mühen und Verdruß auf uns genommen und die Fachliteratur unter dem Aspekt der Frustologie neu bewertet sowie gegebenenfalls ergänzt. Wir eröffnen unsere Reihe mit dem Klassiker:

Frust mit Freud

Die Psychoanalyse zählt zu den wirksamsten psychologischen Verfahren zum Aufbau einer dauerhaften endogenen Frustkompetenz. Schon allein der jahrelange Therapieprozeß wird sie an den Rand des Wahnsinns und die Krankenkasse an den Rand des Bankrotts treiben. Die Psychoanalyse hat einige ausgefeilte Techniken entwickelt, die Ihnen die ganze Erbärmlichkeit ihres Daseins schonungslos vor Augen führen. Winden Sie sich in Schuld, steigen Sie hinab in die Abgründe Ihres Unterbewußtseins. Entdecken Sie die Leichen in Ihrem Seelenkeller. Die Psychoanalyse ist der heilsame Horrortrip für alle, denen es immer noch zu gut geht. Insbesondere Autoritätsgläubige werden hier voll auf Ihre Kosten kommen.

Mit Freud können Sie nach Herzensfrust in den Eingeweiden Ihres Innenlebens wühlen. Sie werden Dinge über sich erfahren, die Sie noch nie wissen wollten. Wer dachte, er sei ein durchschnittlich vernünftiger und überdurchschnittlich mißmutiger Normalo, der sich selbst einigermaßen beschreiben kann (Hobbies, Job, Lieblingsmusik, Augenfarbe, Bauchansatz, mathematische Null, etc) lernt als erstes, daß er einen Scheißdreck über sich weiß. Denn

Das Ich

ist nur ein eingebildeter Schnösel, der lächerlicherweise meint, sich selbst zu kennen und Denken und Handeln zu kontrollieren. Alles Quatsch. Herr im Hause ist nämlich das Unterbewußtsein.

Das Es

Hier spielt die Musik. Hier wimmelt es von Trieben, Sex, Komplexen, Urängsten und anderen Nettigkeiten, die einem teuren brueghelschen Gemälde entsprungen sein könnten oder einem miesen LSD-Trip. Eine rabenschwarze Ursuppe der allerfeinsten Häßlichkeiten, geheime Lüste und Passionen, die man höchstens mal dem allerbesten Freund streng vertraulich zuraunt oder täglich mit rechtschaffener Abscheu in Talkshows betrachten kann, wohnt da mitten in Ihnen. Mit freundlicher Untersützung ihres tiefenpsychologisch geschulten Therapeuten, entdecken Sie, daß Sie als Frau mit Ihrem Gemecker über das Patriarchat bloß neidisch sind auf diesen Wurmfortsatz am Unterleib des anderen Geschlechts. Daß (so Sie männlich sind) hinter Ihrer edlen und romantischen Liebesbeziehung in Wirklichkeit bloß der frühkindliche Wunsch steckt, mit ihrer Mutter zu schlafen und Ihren Vater um die Ecke zu bringen. Warum also tun Sie's nicht einfach? Tja, unglücklicherweise beherbergen Sie auch noch

Das Überich

den inneren Zeigefinger. Marke: "Das gehört sich nicht, Pfui". Schließlich sind wir zivilisiert. Die ganze Mühe mit der Sozialisation, Schuhe putzen, artig danke sagen und Rülpsverboten hat sich hier angesiedelt.

Zwischen diesen Dreien entwickeln sich nun die schönsten Auseinandersetzungen, wovon Sie in der Regel eher wenig



mitbekommen, außer einem allgemeinen Gefühl von Zerrissenheit, dem wiederkehrenden Wunsch jetzt spontan aus dem Fenster zu springen oder eben Frust.

Wo es war, soll ich werden. Heißt: Wo Sie früher nur untergründig muffelig waren, werden sie jetzt ganz bewußt zum ausgemachten Ekel.

Das alles glauben Sie nicht? Sie finden, der Therapeut redet quatsch? Falsch. Die Psychoanalyse ist eine todsichere Methode. Doch. Das kann man beweisen. Was immer Ihr tiefenpsychologisch geschulter Seelenklempner Ihnen an brauchbaren oder abstrusen Deutungen ihres Innenlebens anbietet: Er hat recht. Wenn Sie das bezweifeln, ist das nur ein Indiz für Verdrängung, Widerstand, Abwehr. So so, Sie wollen es also nicht wahrhaben. Dann müssen Sie sich eben weiter in ihrem Seelenschlamm rumwälzen, bis Sie es einsehen.

(Alle Angaben ohne Gewähr)

© Frustclub - Die Depressiven Zellen

Dr. med. Dietger Heitele

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Psychotherapie

2.2.7. Bachblütentherapie

Die Bachblüten wurden vor rund 60 Jahren von dem englischen Naturheilarzt Bach entdeckt und sind seitdem vor allem in den angelsächsischen Ländern weit verbreitet. Es handelt sich dabei um wässrige Auszüge der Blüten von 38 wildwachsenden, nicht giftigen Pflanzen und Bäumen. Im einzelnen:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Agrimony (Odermennig) | 20. Larch (Lärche) |
| 2. Aspen (Zitterpappel) | 21. Mimulus (Gauklerblume) |
| 3. Beech (Rotbuche) | 22. Mustard (Wilder Senf) |
| 4. Centaury (Tausendgüldenkraut) | 23. Oak (Eiche) |
| 5. Cerato (Bleiwurz) | 24. Olive (Olive) |
| 6. Cherry Plum (Kirschkpflaume) | 25. Pine (Schottische Kiefer) |
| 7. Chestnut Bud (Knospe d. Roß.) | 26. Impatiens (Springkraut) |
| 8. Chicory (Wegwarte) | 27. Rock Water (Qu.-wasser) |
| 9. Clematis (weiße Waldrebe) | 28. Vervain (Eisenkraut) |
| 10. Crab Apple (Holzapfel) | 29. Vine (Weinrebe) |
| 11. Scleranthus (einjähr. Knäuel) | 30. Walnut (Walnuss) |
| 12. Gentian (Herbstenzian) | 31. Hornbeam |
| 13. Gorse (Stechginster) | 32. Wild Oat (Waldrespe) |
| 14. Heather (Schott. Heidekraut) | 33. Wild Rose (Heckenrose) |
| 15. Holly (Stechpalme) | 34. Willow (Gelbe Weide) |
| 16. Honeysuckle (Jelängerjelierber) | 35. Elm (Ulme) |
| 17. Red Chestnut (Rote Kastanie) | 36. Water Violet (S.-feder) |
| 18. Rock Rose (gel. Sonnenröschen) | 37. White Chestnut |
| 19. Star of Bethlehem (Milchstern) | 38. Sweet Chestnut (Kastan) |

Es gibt noch ein 39. Mittel, die sogenannten Rescuetropfen, welche eine Mischung darstellen aus Star of Bethlehem, Rock Rose, Impatiens, Cherry Plum und Clematis und als Notfallmedikament gilt bei allen Arten seelischer Erschütterung.

Die wässrigen Blüten Konzentrate werden mit Alkohol versetzt und als Konzentrate in Pipettenfläschchen der Größe 7.5 ml und 20 ml abgefüllt. Wie die Bachblüten wirken, ist letzten Endes schulmedizinisch nicht fassbar. Wahrscheinlich wirken sie so wie hochpotenzierte homöopathische Mittel nicht stofflich, sondern energetisch.

Bach selber schreibt 1934 dazu:

"Bestimmte wildwachsende Blumen, Büsche und Bäume höherer Ordnung haben durch ihre hohe Schwingung die Kraft, unsere menschlichen Schwingungen zu erhöhen und unsere Kanäle für die Botschaften unseres spirituellen Selbst zu öffnen; unsere Persönlichkeit mit den Tugenden, die wir nötig haben, zu überfluten und dadurch die (Character-) Mängel auszuwaschen, die unsere Leiden verursachen. Wie schöne Musik oder andere großartige inspirierende Dinge, sind sie in der Lage, unsere ganze Persönlichkeit zu erheben und uns unserer Seele näher zu bringen. Dadurch schenken sie uns Frieden und entbinden uns von unserem Leiden. Sie heilen nicht dadurch, dass sie die Krankheit direkt angreifen, sondern dadurch dass sie unseren Körper mit den schönen Schwingungen unseres höheren Selbst durchfluten, in deren Gegenwart die Krankheit hinwegschmilzt wie Schnee an der Sonne. Es gibt keine echte Heilung ohne eine Veränderung in der Lebenseinstellung, des Seelenfriedens und des inneren Glücksgefühls..."

Das hört sich sehr esoterisch an für den Nichteingeweihten. Anstatt aber sich deswegen davon abzuwenden, sollten sich Krankenkassen und Schulmediziner mit den großartigen Erfolgen beschäftigen, welche die völlig unschädliche Bachblütentherapie an Millionen von Menschen erzielt hat.

Anwendungsgebiete Prinzipiell sind die Bach Blüten für alle seelischen Befindlichkeitsstörungen geeignet. Wer allerdings seit vielen Jahren an Depressionen leidet, kann nicht erwarten, dass er

innerhalb einer Woche eine grundlegende Besserung erzielt. Hier muß er schon einige Monate Geduld haben. Nicht unmittelbar geeignet sind die Blüten für rein körperliche Erkrankungen, es sei denn, dass diese Erkrankungen seelische Mitursachen haben, wie es oft bei der Neurodermitis, bei Hochdruck und anderen psychosomatischen Krankheiten der Fall ist. Die Blüten können keinen Krebs heilen, aber die damit verbundenen seelischen Spannungen beeinflussen und damit indirekt auch die Symptome wie z.B. die Schmerzen maßgebend lindern.

Blütenauswahl, Behandlung, Kosten

Somit ist es immer anzuraten, auch wenn die Selbstmedikation mit Bachblüten unschädlich ist, sich der Hilfe eines Naturheilarztes bei der Auswahl zu bedienen. Die erste Frage dabei ist, ob das Krankheitsbild überhaupt für die Bachblütenbehandlung geeignet ist. Irgend etwas wird sich durch die Behandlung sicher bessern, aber ob es das ist, was der Patient erwartet? Hier sollten erst einmal falsche Erwartungen abgebaut werden. Die zweite Frage ist, welche Blüte oder am Anfang meist mehrere Blüten in Frage kommen von den 38 zur Auswahl stehenden. Bach selber hat diese Frage meist durch ein sehr persönliches langes Gespräch, eine hohe Sensibilität für die seelischen Nöte des anderen und durch Intuition entschieden. Andere Therapeuten ziehen Fragebogentests vor, wieder andere verwenden Muskeltests oder Pendeln, Pulsmessmethoden und diverse andere. Die sensitiven oder nichtverbalen Methoden sind grundsätzlich nur geeignet für den augenblicklichen Status, nicht aber für den grundsätzlichen, langen Weg. Ein langes persönliches Gespräch von 1 - 2 Stunden wäre wünschenswert, andererseits gilt es auch Kosten zu sparen, denn die Bachblütenbehandlung ist keine Kassenleistung. Aus diesem Grunde verwenden wir in unserer Praxis eine EDV Gestützte Fragebogentechnik. Wer Gefallen an den Bachblüten findet und Kosten nicht scheut, kann gerne ein langes persönliches Gespräch suchen bei mir.

Die Bachblüten selbst kosten je nach Packungsgröße ca. 30 - 50 DM und sind in Deutschland nur in der Apotheke über ein Rezept zu bekommen. In anderen Ländern z.B. Holland oder England sind sie direkt, teilweise sogar in Drogerien und vor allem preiswerter als in Deutschland erhältlich. Für eine preisgünstige Anmischung der Bachblüten fragen Sie am besten nach.

Verdünnung: Die Bachblüten werden in Pipettenvorratsfläschchen von 7.5 oder 18 ml (=100 bzw. 250 Tropfen) geliefert. Daraus werden Verdünnungen hergestellt in der Art, dass 2 Tropfen aus dem Vorratsfläschchen in ein mit Wasser und Alkohol gefülltes 20-50 ml Pipettenfläschchen aus der Apotheke getropft werden und dieses Fläschchen kräftig geschüttelt wird. Dies ist dann die Einnahmeflasche. Als Alkohol kann man Brandy, Weingeist u.ä. nehmen. Statt Alkohol ist auch Obstessig oder reines Mineralwasser möglich, allerdings sind dann die Tropfen, vor allem im Sommer nicht so lange haltbar.

Dosierung: Die Standarddosierung ist vier mal täglich 20 Minuten vor dem Essen vier Tropfen auf oder unter die Zunge. Manche Bachfreunde stellen ihr Mittel auch auf das Nachttischchen, tropfen 5 Tropfen ins Badewasser oder verwenden es auch für Umschläge (6 Tropfen aus der Vorratsflasche in einen halben Liter Wasser).

Literatur zu den Bachblüten gibt es in jeder Buchhandlung und Bibliothek.

Zum Einstieg: Julian Barnard×Blüten für die Seele×Integralverlag oder Mechthild Scheffer×Selbsthilfe durch Bach-Blütentherapie×Heyne Verlag Edward Bach×Blüten, die durch die Seele Helfen×Hugendubel Verlag

Für speziellere Fragen kann Ihnen das Dr. Edward Bach Centre Office ×Eppendorfer Landstraße 32 ×Hamburg ×Tel. 040-461041 weiterhelfen.

Anmerkung:

Das ist der größte Blödsinn. Dazu habe ich keinen Kommentar.

Vorlesung Psychiatrie

2.2.8. Psychiatrische Notfälle und Suizidalität

Dr. med. Georg Juckel, Stv. Leitender Oberarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Was ist ein Notfall ?

Was ist ein psychiatrischer Notfall ?

Ein psychiatrischer Notfall ist ein Zustand, der häufig durch eine psychiatrische **Krankheit** bedingt ist und der einen unmittelbaren Handlungszwang zur Abwendung von **Lebensgefahr** oder von **anderen schwerwiegenden Folgen** mit sich bringt. Er erfordert eine sofortige, an der akuten Symptomatik orientierte, gezielte Therapie, um eine Gefahr für die Gesundheit des Patienten und evtl. anderer Personen abzuwenden.

Die **psychiatrische Krise** hingegen ist in geringerem Ausmaß durch direkte vitale Bedrohung gekennzeichnet. Im Vordergrund steht vielmehr das Fehlen oder das Zusammenbrechen individueller u./o. sozialer Bewältigungsstrategien im Rahmen belastender Krankheits- bzw. Umgebungbedingungen. Aufgabe der psychiatrischen Krisenintervention ist es, in mehreren Schritten, innerhalb von Tagen oder Wochen, eine auch ursächliche Veränderung der zugrundeliegenden Bedingungen zu erreichen.

Gründe für die Konsultation eines psychiatrischen Notfall- und Krisendienstes (Häfner und Rössler 1987)

- 57% Auswirkungen einer bestehenden psychiatrischen Erkrankung (v.a. Schizophrenie und Suchterkrankungen)
- 25% zwischenmenschliche Konflikte
- 23% Alkoholmißbrauch
- 22% „seelische Krise“
- 17% Z.n. Suizidversuch
- 13% Suizidalität

Rechtliche Aspekte

- Einwilligungsfähigkeit
- Mutmaßliche Einwilligungsfähigkeit, rechtfertigender Notstand (§34 StGB)
- Unterbringung (PsychKG)
- (Eil-) Betreuung (BGB)

Die wichtigsten psychiatrischen Notfälle:

- Erregungszustände
- Suizidalität
- Bewußtseinsstörungen
- Kataton-stuporöse Zustände

Erregungszustände

Hauptcharakteristika sind:

- Steigerung von Antrieb und Psychomotorik
- Affektive Enthemmung und Gereiztheit
- Kontrollverlust evtl. mit raptusartigen Gewalttätigkeiten („Gespanntheit“)

Die wichtigsten Ursachen sind:

- Schizophrene Psychosen (z.B. erregte Katatonie)
- Manie
- Agitierte Depression
- Intoxikationen (Alkohol, Drogen)
- Hirnorganische Psychosyndrome (z.B. epileptischer Dämmerzustand)
- Psychogene Reaktionen im Rahmen von akuten Belastungsreaktionen oder Persönlichkeitsstörungen
- Internistische Erkrankungen (z.B. Hyperthyreose, Hypoglykämie, Porphyrie)

Diagnostik:

Die diagnostische Abklärung ist häufig erschwert infolge der mangelnden Kooperationsbereitschaft des Patienten, den Handlungsdruck von seiten der Angehörigen und des Pflegepersonals. Zur Diagnostik gehören:

- Körperlich-neurologische Untersuchung. Zur beachten ist auch die äußere Erscheinung (Einstichstellen, Kleidung, Verletzungen)
- Vegetative Elementarfunktionen (Puls, Atmung, Temperatur, Tremor, Hyperhidrosis, Hautfarbe und-turgor, Pupillen)

- das dominierende psychopathologische Befundbild (Bewußtseinslage, Zerschandenheit, Auffassungsstörungen, Halluzinationen, Abhängigkeit der Symptomatik von Umgebungsfaktoren wie z.B. Angehörige)
- Labordiagnostik, EEG, Bildgebung, wenn möglich

Therapie

A. Erstkontakt: Nach Berzewski (1996) müssen während des Erstkontaktes folg. Aspekte unbedingt berücksichtigt werden:

- Ausmaß und unmittelbare Bedrohung von Personen durch den Patienten (Angriff auf Bezugspersonen, Tragen von Waffen, Äußerungen über beabsichtigte Aggressionen)
- Maßnahmen, um die Sicherheit von Personal und Bezugspersonen zu gewährleisten (z.B. Fixierung)
- Klärung der Bewußtseinslage, da bei Erregten mit Bewußtseinsstörungen mit überraschenden aggressiven Durchbrüchen zu rechnen ist
- Reizabschirmung (den Pat. in eine ruhige und ungestörte Atmosphäre bringen, ihn von Bezugspersonen, Angehörige trennen)
- Abklärung der Bereitschaft zu einem Gespräch und zu einer körperlichen Untersuchung
- Ruhe und Zeit für die Exploration einräumen sowie eindeutige Vermittlung des geplanten therapeutischen Vorgehens.

Cave:

- Zu forsches Auftreten kann die Aggressivität steigern (sicheres und ruhiges Auftreten besser)
- Keine Selbstüberschätzung, stattdessen rechtzeitig Helfer (Pflegepersonal, Polizei) heranziehen
- Erregungszustände können kurzfristig abklingen („Ruhe vor dem Sturm“) und so ein falsches Bild von der tatsächlichen Gefährdung geben

B. Pharmakotherapie:

Die entscheidende und wirkungsvollste Behandlung akuter Erregungszustände ist eine rasche pharmakologische Sedierung. Grundsätzlich sollte versucht werden, den Patienten zur freiwilligen Einnahme einer oralen Dosis zu bewegen, ansonsten kann eine parenterale Applikation erfolgen z.B. Levopromazin i.m., Haloperidol i.m. oder i.v., Diazepam i.v. oder rektal.

Levopromazin (Neurocil): 50mg i.m. bzw. 100mg oral. In den ersten 24 Std. sollte eine Dosis von 200mg nicht überschritten werden. Insbesondere bei der parenteralen Gabe muß auf RR-Abfall, Tachykardie und Kollapsneigung geachtet werden.

Haloperidol (Haldol): 5-15 mg i.m. oder i.v. Cave: Frühdyskinesien

Diazepam (Valium): 5-10mg i.v.; Tageshöchstdosis 40- 60mg.

Langsame Injektion, da atemdepressorische Begleitwirkungen auftreten können.

Zuclopenthixol (Ciatyl Acuphase): 100-200mg i.m. als Kurzzeitdepotneuroleptikum v.a. bei Erregungszustände im Rahmen akuter schizophrener Psychosen.

Suizidalität

Unter Suizid versteht man die absichtliche Selbsttötung. Beim **Suizidversuch** kann die Selbsttötung beabsichtigt sein, oder das suizidale Verhalten ist „nur“ Ausdruck des Wunsches nach Ruhe. Sie kann auch durch den Impuls, sich zu verletzen ohne Tötungsabsicht verursacht sein (**Parasuizid**).

Suizidideen = Nachdenken über Tod, Todeswünsche bis Pläne.

Erweiterter Suizid = Tötung der eigenen und fremder Personen.

Suizide treten manchmal raptusartig auf (v.a. bei Schizophrenien, melancholische Depression), in der Regel aber findet sich eine suizidale Entwicklung. Dabei unterscheidet man nach **Pöldinger** folgende Phasen:

- Phase der Erwägung von Suizid
- Phase der Möglichkeit des eigenen Suizids
- Phase der Ambivalenz
- Phase des Entschlusses

Das präsuizidale Syndrom (nach **Ringel**) ist gekennzeichnet durch:

- zunehmende Einengung von Verhalten, Affekt, zwischenmenschliche Beziehungen

Psychoquatsch

- Aggressionsstau und Wendung der Aggression gegen das eigene Ich
- Selbstmordphantasien und Selbstmordpläne und -impulse

80% der Menschen, die einen Suizidversuch begangen haben, haben ihn vorher angekündigt, etwa 30-40% der Suizidopfer hatten einen SV in der Vorgeschichte.

Epidemiologie (Suizide):

- Im Jahr suizidieren sich 10000-14000 Menschen (Männer : Frauen=3:1).
- Die Suizidraten steigen mit zunehmendem Alter und sind höher in der Stadt, bei Alleinlebenden, Verwitweten, Geschiedenen und getrennt Lebenden.
- Besonders im Frühling und Sommer häufen sich Suizide.
- Suizide sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Unfällen die häufigste Todesursache.
- Etwa 98% sind beim Suizid psychisch oder körperlich krank: Depression 40-60%, Alkoholabhängigkeit 20%, Schizophrenie 10%.
- Bei den Suiziden überwiegen „harte“ Methoden wie Erhängen, Erschießen.

Epidemiologie (Suizidversuche):

- Suizidversuche sind etwa 5-30fach häufiger als Suizide (Schätzungen bei hoher Dunkelziffer).
- Sie werden häufiger von Frauen (3:1) und in jüngeren Jahren begangen.
- Bei den Suizidversuchen überwiegen „weiche“ Methoden wie Vergiftungen, „Schneiden“ aber auch Kfz-Unfälle (geschätzt werden ca. 1000 Unfälle (pro Jahr), die in suizidaler Absicht durchgeführt werden).

Ätiologie:

Suizidalität ist multifaktoriell bedingt. Zur pathogenetischen Erklärung werden

- soziale
- psychologische
- biologische

Modelle herangezogen.

Soziale Erklärungsmodelle:

Durkheim beschreibt 4 Suizidarten, die sich ableiten von der nicht geglückten Anpassung des Individuums an verschiedenen Gesellschaftsformen:

- Egoistischer Suizid: Egoismus d.h. übermäßiger Individualismus bedingt Isolation.
- Altruistischer Suizid: Resultiert bei schwacher Individualisierung.
- Fatalistischer Suizid: Wird bedingt durch zu enge soziale Normen (z.B. Märtyrer, Kamikazeflieger).
- Anomischer Suizid: Wird begünstigt durch zu weite bzw. unbestimmte Normen (das Individuum verliert dabei die Orientierung, welche Zwecke und Mittel gesellschaftlich erwünscht sind).

Biologische Modelle:

- Vielzahl von unterschiedlichen Befunden.
- Aus Zwillings- u. Adoptivstudien läßt sich ableiten, daß es eine erbliche (serotonerge) Komponente für Suizidalität gibt, die wohl mit der Unfähigkeit zur Impulskontrolle zu tun hat.
- **Veränderte Anzahl von 5HT₂-Rezeptoren in präfrontalen Kortex**
- Konsistent aber wenig spezifisch für Suizidalität sind die Befunde einer erniedrigten 5-Hydroxyindolessigsäure im Liquor und einer erniedrigten elektrodermalen Aktivität.

Psychologische Modelle:

Nach **Freud**: Suizidales Verhalten und Depression entsprechen einer Wendung der Aggression gegen das eigene Ich, ausgedrückt durch Schuldgefühle, Selbstentwertung und schließlich in letzter Konsequenz Selbsttötung.

Nach **Beck**: Suizidales Verhalten und Depression sind das Resultat verzerrter Denkschemata, d.h. der Betroffene sieht sich, die Welt und die Zukunft negativ (negative Triade) bis hin zur Hoffnungslosigkeit, so daß ihm schließlich nur noch der Suizid als Lösung übrigbleibt.

Verhaltenstherapeutisches Modell:

Suizidales Verhalten als Reaktion (R) auf soziale Belastungssituationen (S=Stimulusvariable) bedingt durch individuelles Verhaltensrepertoire und Persönlichkeitsstruktur (O=Organismusvariablen) mit den Konsequenzen Tod (negative Verstärkung) oder positive Zuwendung von seiten der Umwelt (positive Verstärkung).

Neuerer psychoanalytischer Ansatz (Selbstpsychologie (Kohut, Henseker)):

Suizidalität als Ausdruck bzw. Reaktion einer **narzißtischen Krise**. Narzißtischen Menschen sind sehr leicht **kränkbar** aufgrund eines **schwach ausgebildeten Selbstwertgefühls**. Der Suizid nach einer vermeidlichen Kränkung ist der Versuch das Selbstwertgefühl zu „retten“. Weitere Charakteristika der Narzißten sind eine Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, eine unrealistische Einschätzung anderer Personen und die Tendenz bei Kränkung und drohendem „Liebesentzug“ die Aggression gegen das eigene Ich zu richten.

Verlauf:

Zwischen 12-35% der Patienten mit einem Suizidversuch (SV) begehen in den ersten 2 Jahre erneut einen SV. Der Prozentsatz derjenigen, die sich suizidierten und schon vorher einen SV unternehmen hatten, wird auf 20-50% geschätzt.

Die Mehrheit der Patienten nach einem SV leiden im Verlauf gehäuft an Depressionen, weisen Probleme am Arbeitsplatz und in der Partnerschaft auf oder sind sozial isoliert und vereinsamt.

Als Prädiktoren für suizidales Verhalten können heran-gezogen werden:

- Vorangegangener SV
- Vorangegangene psychiatrische Behandlung
- Suchterkrankung
- Persönlichkeitsstörung

Therapie:

A) Krisenintervention:

Zentraler Aspekt hierbei ist die Herstellung einer hilfreichen, tragfähigen Beziehung. Suizidale Patienten neigen dazu, ihnen angebotene Hilfe nicht wahrzunehmen oder abzulehnen, und zwar um so häufiger, je größer der zeitliche Abstand zwischen dem SV und dem therapeutischen Angebot ist. Die Beziehung zum Pat. umfaßt:

- Fürsorge und Schutz
- Klärung von Konflikten
- Medizinische Versorgung
- Diagnosestellung und Therapie einer zugrundeliegenden
- psychiatrischen Störung

B) Pharmakotherapie:

Wesentliches Ziel hierbei ist eine symptomatische Sedierung mittels:

- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Tranquilizer (v.a. Benzodiazepine)

Zu beachten ist, daß der Patient die Medikamente nicht für einen erneuten SV sammelt, d.h. hier ist die Gabe für einen oder wenige Tage unter engmaschiger Kontrolle des Arztes sinnvoll.

C) Psychotherapeutische Behandlung

in Einzel- oder Gruppentherapie und wenn möglich unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

D) Weiterbetreuung !!!

(Suizidpakt, Terminvereinbarung, personelle Kontinuität)

Häufige Fehler im Umgang mit Suizidpatienten sind nach **Bronisch** (1998):

- Trennungsgänge übersehen (z.B. Stationswechsel, Urlaub, Entlassung)
- Provokation persönlich nehmen (Agieren von Ablehnung)
- Einseitige Betonung der Aggressionsproblematik (Übersehen der Beziehungsproblematik)
- Bagatellisierungstendenzen des Pat. mitmachen
- Mangelnde Exploration der jetzigen und evtl. früheren Umstände, die zu Suizidalität geführt haben
- Zu rasche Suche nach positiven Veränderungsmöglichkeiten
- Überhöhte Ansprüche an die eigenen therapeutischen Fähigkeiten (Omnipotenzgefühl des Therapeuten)

Die Fehler hängen sehr von der Sichtweise des Therapeuten ab, wobei die Angst vor weiteren SV des Patienten eine wesentliche Rolle spielt. Eine weitere Ursache hierbei spielt auch die Ambivalenz von Seiten des Patienten, der einerseits an die Hilfsbereitschaft des Therapeuten appelliert und die menschliche Bindung zu ihm sucht, andererseits aber die Hilfestellung und Zuwendung des Therapeuten abwehrt. Diese Ambivalenz muß stets berücksichtigt werden, wie auch die Einstellung, daß man einem Pat. nicht von einem SV oder Suizid abhalten kann.

Bewußtseinsstörungen

Def.: Bewußtseinsstörungen sind ein Leitsymptom akuter symptomatischer oder organischen Psychosen. Sie schließen in der Regel das Vorliegen einer funktionellen Psychose oder einer psychoreaktiven Störung aus. Die Bewußtseinsstörung ist eine unspezifische Reaktionsweise des Gehirns auf zahlreiche mögliche verursachende körperliche Erkrankungen oder Noxen.

Nach **Bleuler** unterscheidet man:

- Zustände verminderten Bewußtseins (quantitative Bewußtseinsstörungen) (Benommenheit, Somnolenz, Sopor, Koma)
- Zustände veränderten Bewußtseins (qualitative Bewußtseinsstörungen) (Delir, Dämmer- und Verwirrheitszustände)

Quantitative Bewußtseinsstörungen:

Charakterisiert durch verminderte Vigilanz (Wachheit), welche mit einer Verlangsamung und Verminderung aller psychischen Partialfunktionen einhergeht. Bei Benommenheit und Somnolenz muß die diagnostische Abklärung im Vordergrund stehen, Psychopharmaka sind hier kontraindiziert. Leitsymptom der Somnolenz ist die Verlangsamung aller psychomotorischen Funktionen, die verminderte Auffassungsfähigkeit sowie zeitliche und örtliche Orientierungsstörungen. Als DD sind v.a. eine beginnende Schizophrenie sowie eine Narkolepsie zu beachten.

Die Therapie beschränkt sich auf die Sicherstellung der regelmäßigen Überwachung der Vitalfunktionen, bis der somnolente Zustand abgeklungen ist.

Bei persistierenden Vigilanzstörungen älterer Patienten kann ein Behandlungsversuch mit Antidementiva/Nootropika wie z.B. Piracetam unternommen werden.

Qualitative Bewußtseinsstörungen:

Dämmerzustände sind zeitlich begrenzte, Sekunden bis Wochen anhaltende Bewußtseinsstörungen, bei denen der Patient handlungsfähig bleibt:

- Sie treten in erster Linie in Zusammenhang mit Epilepsien auf (Status non-convulsivus)
- Symptome: Die Pat. bewegen sich „traumwandlerisch“. Verlangsamte, automatenhafte Bewegungen, versonnen-träumerisches Verhalten, abrupte Erregungszustände. Verminderte Steuerungsfähigkeit (Gewalttaten, sexuelle Enthemmung). Amnesie.
- Therapie: Antiepileptika, Haloperidol, Diazepam
- DD: Psychogene Dämmerzustände. Somnambulismus (Schlafwandeln) bei Kindern/Jugendlichen.

Verwirrheitszustände

- Oft bei alten Menschen.
- Gekennzeichnet durch Denkstörungen, wechselnde Desorientiertheit, Unruhe und Affektlabilität.
- Häufige Ursachen: Internistische Erkrankungen, inadäquate Medikation, Flüssigkeitsmangel (!).
- Therapie: der Grunderkrankung, Flüssigkeit, evtl. Sedierung (Pipamperon, Melperon, Haloperidol)

Synkopen

- Flüchtige, plötzlich anfallsartig auftretende Bewußtseinszustände
- Viele Ursachen möglich
- Psychovegetativ: Vasovagaler Anfall, Hyperventilation, Psychogene Anfälle

Delir

Symptome: Desorientiertheit, Verwirrtheit, ängstliche Erregung, Agitiertheit, optische Halluzinationen, illusionäre Verkennungen („Erlkönig“), Suggestibilität, vegetative Symptome, Nesteln, Reduktion von Aufmerksamkeit, Auffassung, Konzentration und Kritikfähigkeit

Entzugsdelire ca. 48-72 Stunden nach Absetzen der Noxe

Ursachen für ein Delir:

- Toxische Ursachen (Intoxikation oder Entzug)
- Medikamente (insbesondere Psychopharmaka)
- Metabolische Ursachen
- Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts
- Endokrine Störungen
- Vitaminmangel
- Infektionen
- Kardiovaskuläre Störungen
- Neurologische Erkrankungen
- Sauerstoffmangel

Behandlungsmöglichkeiten des Delirs:

Clomethiazol (Distraneurin)

- Senkte Mortalität des Delirium tremens
- Sehr gut wirksam gute Steuerbarkeit wegen kurzer HWZ
- Gut antikonvulsiv wirksam und gute Sedierung
- UAW: bronchiale Hypersekretion, Atemdepression, Abhängigkeitspotential
- Dosierung: 2-4 Kps alles 2-4 h (24 Kps Höchstdosis)
- Alternativen oder zusätzlich: Diazepam, Haloperidol, Carbamazepin / (Valproat), Clonidin

Drogennotfälle

- Ursachen für Notfall: Mangelernährung, Sepsis, etc. Entzugerscheinungen, Intoxikation, Suizidalität, Psychosen oder Delir
- Notfalluntersuchungen plus Drogenscreening (Toxikologie)
- Polytoxikomanie

Opiat-Entzug:

- spätestens nach 10 Tagen vorbei
- Symptome: Diarrhoe, Schlaflosigkeit, Ängste, Agitiertheit, Gliederschmerzen und -krämpfe, Bauchkrämpfe, Tremor, Schwitzen, etc.
- Therapie: Substitution mit Methadon oder Levo- Methadon (Polamidon), Doxepin, mittelpotente Neuroleptika (z.B. Prothipendyl)

Amphetamine:

Intoxikationspsychosen: wie schizophrene Psychose, Reizabschirmung, Ruhe, Talking down, Diazepam
Ecstasyintoxikation: Psychosen ausgeprägte Hyperthermie, Hypertonie, Eispackungen, Nifedipin
Amphetamin-Entzug: Rebound mit ausgeprägter Neurasthenie, Depressivität und Suizidgefahr,
Therapie: Antidepressiva (z.B. Doxepin, Paroxetin)

Kokain

Kokainintoxikation, sog. Kokainschock: Massive Angst, Getriebenheit, schwere psychomotorische Erregung, Extreme Hautblässe, Bradykardie, Blutdruckabfall, Zerebrale Krampfanfälle, Bewußtseinsstrübung, Koma
Th: Reizabschirmung/Diazepam bis hin zur Intensivtherapie
Kokain-Psychosen: bei chronischem Gebrauch, starke Stimmungsschwankungen mit Suizidimpulsen, paranoid-halluzinatosch mit deliranten Bildern, Gefahr der dementiellen Entwicklung
Entzug: Agitiertheit, Schlafstörungen
Th: Antidepressiva z.B. Doxepin

Cannabis (Haschisch, Marihuana):

Kein Entzug, keine Toleranzentwicklung, Cave: chronische Wirkung!
Halluzinogene (z.B. LSD)
Intoxikation, „Horrortrips“, „Flash-back-Syndrome“, Persistierende Psychosen, panikartige aggressive Durchbrüche
Th: Reizabschirmung, Talking down, Diazepam, evtl. Haloperidol

Katatonie und Stupor

- Ursache: z.T. lebensbedrohliche Krankheiten
- Starke Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit (Mutismus, motorische Erregung), Fremdanamnese wichtig
- Wichtige Maßnahmen: internistisch-neurologische Untersuchung, Labor, Medikamenten- und Drogenscreening, EEG. Liquor, Bildgebung
- Therapie: Elektrolyte, Flüssigkeit, Magensonde, Heparinisierung, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe, Fixierung, Th. der Grunderkrankung, Psychopharmaka (Lorazepam, hochpotente Neuroleptika, bei dep. Stupor: Antidepressiva i.v.), Elektrokrampftherapie (z.B. bei perniziöser Katatonie Mittel der Wahl)

Malignes neuroleptisches Syndrom

- Inzidenz: 1-2% neuroleptikabehandelter Patienten
- vorallem durch klassische Neuroleptika
- Letalität 15-20%
- Therapie: Absetzen aller Neuroleptika, Fiebersenkung (Eispackungen), Intensivpflege, Dopaminagonisten (z.B. Bromocriptin), Dantrolen, Benzodiazepine hochdosiert

Neuroleptika-induzierte Frühdykinesien:

- vor allem durch klassische Neuroleptika
- EPMS auch bei von Allgemeinärzten und Internisten verordneten Antiemetika wie Metoclopramid möglich
- Therapie: Parenterale Gabe von Biperiden (Akineton) 1-2 Ampullen i.v. (oder i.m.)

2.2.9. Psychosynthese

Autor: unbekannt
aus Internet 24.01.04

Geschichte der Psychosynthese

Roberto Assagioli, der 1888 in Venedig geboren wurde, kann als der erste Schulenbegründer und Theoretiker bezeichnet werden, der einen explizit transpersonal orientierten Ansatz der Psychologie und Psychotherapie entwickelt hat, in dem die Integration von psychischer Gesundheit und spiritueller Entwicklung als ausdrücklich formuliertes, übergeordnetes Ziel gefördert wird. Assagioli studierte Medizin in Florenz und wurde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Zur selben Zeit beschäftigte er sich intensiv mit Psychologie, Philosophie und Mystik.

Später lernte er unter anderem Sri Aurobindo, Lama Govinda, Rabindranath Tagore, Hermann Hesse, Alice Baily sowie Abraham Maslow kennen. Als italienischer Psychoanalytiker der ersten Generation formulierte er bereits 1909 die essenziellen Grundlagen seiner Psychosynthese. Einige seiner Artikel sind auch in der von Freud gegründeten und herausgegebenen medizinischen Monatszeitschrift, dem „Zentralblatt für Psychoanalyse“, zwischen 1909 und 1910 erschienen. Seine Doktorarbeit war sein erstes Grundlagenwerk zur Psychosynthese. Im Jahre 1926, nach vielen Jahren eigener ärztlicher und therapeutischer Tätigkeit, gründete Assagioli das erste Psychosynthese-Institut in Rom. 12 Jahre später wurde es von den Faschisten aufgrund seiner jüdischen Herkunft geschlossen, die ihn dann, genau wie Frankl, einige Zeit seiner Freiheit und Menschenwürde beraubten. Im Jahre 1944 eröffnete Assagioli ein neues Institut für Psychosynthese in Florenz. 1974 starb Assagioli im Alter von 86 Jahren.

Personale Psychosynthese

Grundsätzlich unterscheidet Assagioli zwischen *personaler* und *transpersonaler Psychosynthese*. In der *Personalen Psychosynthese* werden die *fragmentierten* Teile der Persönlichkeit, die er *Teilpersönlichkeiten* nennt, erforscht, integriert und transformiert. Diese Teilpersönlichkeiten bestehen aus unterbewussten, bewussten und überbewussten Anteilen. Die unterbewussten Anteile sind meistens der Grund ihrer Verdrängung oder Abspaltung, analog zur Psychologie Jungs: unangenehme und unerwünschte Wesenszüge werden nicht akzeptiert und folglich verdrängt, abgespalten oder nach außen projiziert. Eine Teilpersönlichkeit hat jedoch im Unterschied zu einem Komplex auch immer transpersonales, überbewusstes Potenzial, das ebenfalls verdrängt, abgespalten und nach außen projiziert werden kann. Die Verdrängung transpersonaler Qualitäten wie Kreativität, Freude und Einfachheit kann ebenso wie die Verdrängung der Komplexe zu Depressionen oder anderen neurotischen Störungen führen.

Grundsätzlich ist aber jeder neurotische Persönlichkeitsteil, sei es der „innere Perfektionist“ oder der „verantwortungslose Abenteurer“, in seiner innersten, essenziellsten Qualität gesund und vollkommen. Dieser Gedanke ist bei Assagioli neu und zentral, denn er bietet die Grundlage für die Transformation. Bei Jung, Fromm und Rogers endet der Prozess bei der Integration. Der verdrängte Inhalt oder vom Idealbild abgespaltene Aspekt der Persönlichkeit wird erkannt, akzeptiert und integriert. Assagioli hat noch zwei weitere Stufen anzubieten: *Transformation* und *Synthese* (vgl. Assagioli, 1988: „Psychosynthese“).

Um die Transformation einzuleiten, muss der Blick durch die äußere Erscheinungs- und Erlebnisform einer Teilpersönlichkeit, also durch die Verzerrung hindurch- und zur essenziellen Qualität vordringen. Was transformiert wird, ist die äußere Form, die Entstellung, die dafür verantwortlich ist, dass diese Teilpersönlichkeit bisher noch nicht wieder integriert werden konnte. Denn die Verzerrungen oder Entstellungen haben allesamt die Tendenz zur Fragmentierung gemeinsam. Daher kann davon ausgegangen werden, dass ohne Transformation die Integration eines verdrängten Teiles nicht von Dauer sein kann. In den humanistischen Therapieformen mag die Transformation in einigen Fällen unter günstigen Umständen auch stattfinden, doch wenn sie nicht bewusst beabsichtigt wird, bleibt sie eher dem Zufall überlassen. Die Transformation setzt die Integration voraus, denn solange der bislang unterdrückte, verurteilte, nichtgewollte und unangenehme Teil auch

weiterhin nicht akzeptiert und schließlich in das eigene Selbstbild integriert wird, kann die darin enthaltene „dunkle Seite“ auch nicht verwandelt werden. Transformation erfordert jedoch noch eine neue, transpersonale Sichtweise. Angst ist nicht bloß eine unangenehme Emotion, die zum Leben dazugehört, sondern verdeckt auch ein ungelebtes, transpersonales Potenzial. Wenn dieses zum Ausdruck kommt und gelebt wird, ist die Angst überflüssig geworden und löst sich von allein auf. Synthese bedeutet, dass keine Angst mehr besteht, die bislang verdeckten oder verzerrten essenziellen Qualitäten wieder frei zum Ausdruck gelangen und die Fragmentierungen der Persönlichkeit durch ihre Transformation zu einer Einheit zusammengefunden haben. Daher ist Synthese mehr als Integration. Neurotische Todesangst ist nach dem Psychosynthese-Modell z. B. als verzerrte Liebe zum Leben zu verstehen. Wut ist verzerrter Wille, der an der richtigen Stelle, zur richtigen Zeit oder auf die rechte Art und Weise nicht zum Ausdruck kam. Die *Personale Psychosynthese* ist erfüllt, wenn alle Teilpersönlichkeiten von allen Verzerrungen befreit wurden und als Qualitäten, Stärken und Kompetenzen dem individuellen Bewusstseinszentrum frei zur Verfügung stehen.

Transpersonale Psychosynthese

Obwohl bereits in der *Personalen Psychosynthese* transpersonale Ansätze und Methoden zur Anwendung gelangen, wie z. B. meditative und kontemplative Verfahren, Imaginationen und Visualisierungen, zulassende wie auch evokative Verfahren, gibt es noch den ausschließlich spirituellen Bereich der *Transpersonalen Psychosynthese*, in dem sich das von Störungen und Behinderungen freie, *Personale Selbst* mehr und mehr auf das transzendente, *Transpersonale Selbst* hin ausrichtet. Assagioli betont jedoch auch, dass nicht alle Menschen zur Transpersonalen Psychosynthese bereit sind: *„Ob wir das universelle Leben nun als göttliches Wesen oder als kosmische Energie betrachten, wir scheinen zu spüren, dass der Geist, der in allen Geschöpfen lebt und durch es wirkt, es in eine Ordnung, Harmonie und Schönheit formt und dabei alle Wesen miteinander durch Bande der Liebe vereint (einige davon bereitwillig, die Mehrheit jedoch noch blind und sich auflehnend), um damit langsam und ruhig, aber machtvoll und unwiderstehlich, die Höchste Synthese zu erreichen“* (Assagioli, 1988, S. 47).

Sie ist daher eine spezielle Erweiterung für solche, die mehr für ihr Leben beabsichtigen, als einfach nur zufrieden und erfolgreich zu sein. Sie entspricht etwa der Unterscheidung zwischen Selbsttranszendenz und Selbstaktualisierung bei Maslow. Die Prozesse von Personaler und Transpersonaler Psychosynthese können jedoch, anders als der Bedürfnispyramide Maslows entsprechen würde, auch parallel stattfinden. Die Erweiterung des Bewusstseinsfeldes, über die Grenzen der alten Identität hinaus, kann z. B. die Überwindung von Ängsten und Problemen beschleunigen. Die Motivation in der Transpersonalen Psychosynthese geht jedoch immer vom *Transpersonalen Willen* aus, den Assagioli in dem Zitat weiter oben als *Geist* bezeichnet hat und dessen Absicht die höchste Synthese ist. Dieser Heilungsprozess bezieht das kollektive Unbewusste mit ein, denn das eigene Wohl und das Wohl der Menschheit sind auf dieser Ebene nicht mehr zu trennen. Assagioli beschreibt, wie die Bewusstseinerweiterung bereits Teil des individuellen und kollektiven Heilungsprozesses ist: *„Eine der häufigsten Ursachen von Leid und Fehlverhalten ist die Angst, sowohl die individuelle Angst als auch die kollektiven Ängste, die die Menschen sogar in einen Krieg treiben können. Nun bringt die Erfahrung der überbewussten Realität die Angst zum Erlöschen. Jegliches Gefühl von Angst ist unvereinbar mit der Erkenntnis der Fülle und Dauerhaftigkeit des Lebens“* (Assagioli, 1992: „Psychosynthese und Transpersonale Entwicklung“ S. 31).

Das gleiche gilt auch für die Aggressivität: *„Ein weiterer Urherd menschlichen Übels und menschlicher Fehler ist die Kampflust, die sich auf das Abgrenzungsbedürfnis, die Aggressivität und die Gefühle der Feindseligkeit und des Hasses gründet. In der friedlichen Atmosphäre des Überbewussten können solche Impulse und Gefühle nicht bestehen. Ein Mensch, dessen Bewusstsein erweitert ist, der am Leben teilnimmt und der ein Gefühl des Einsseins mit allen Wesen verspürt, kann nicht mehr kämpfen. Es wäre für ihn etwas Absurdes, es wäre wie ein Ankämpfen gegen sich selbst! Durch die Entwicklung, die Erweiterung und den Aufstieg des Bewusstseins zu einer höheren Realität werden so die schwierigsten und beängstigendsten Probleme gelöst und beseitigt“* (Assagioli, 1992, S. 31).

Ziel der Transpersonalen Psychosynthese, die Assagioli mit einer Bergbesteigung vergleicht, ist „die Vereinigung des individuellen Bewusstseinszentrums mit dem spirituellen Selbst“ (Assagioli, 1992, S. 43). Das individuelle Bewusstseinszentrum bezeichnet er auch als das *Personale Selbst* oder *bewusste Ich*, das spirituelle Selbst auch als das *höhere Selbst*. Auf der langen Bergbesteigung zum Gipfel sind alle Kräfte erforderlich, die bisher entwickelt wurden, sowohl die personalen, wie auch die transpersonalen. Währenddessen gibt es anstrengende Passagen zu überwinden, aber auch schöne Aussichten zu genießen. Letztere sind die *Transpersonalen Erfahrungen*. Es ist nicht so, dass der Mensch erst dann für die Welt zum Diener wird, wenn er am Gipfel angekommen ist. Jede echte Transpersonale Erfahrung ist von einem bleibenden Wert, der auch immer die Umwelt positiv beeinflusst, sowohl passiv wie aktiv: „Eine weitere Auswirkung dieser Erfahrung ist das *inspirierte Handeln, der kraftvolle Impuls zur Aktion: das Ausdrücken, Ausströmen, Ausstrahlen und Andere-teilhabe-Lassen an den selbst entdeckten und empfangenen Schätzen. Und dann die Zusammenarbeit mit allen Menschen guten Willens, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, eine Zusammenarbeit, die darauf zielt, das Dunkel der Unwissenheit, das die Menschheit umgibt, aufzulösen, die Konflikte beizulegen, die sie zerfleischen und die Geburt einer neuen Zivilisation vorzubereiten, in der die Menschen einig und glücklich sein und das wunderbare latente Potential, mit dem sie gesegnet sind, verwirklichen mögen*“ (Assagioli, 1992, S. 44). Ein Schritt in diese Richtung ist bereits die *Interpersonale Psychosynthese*. Assagioli hat zahlreiche Methoden entwickelt, mit denen die eigenen interpersonalen Kompetenzen verbessert werden können und zudem das transpersonale Potenzial in die eigenen Beziehungen und sozialen Bezüge hineingebracht und aktualisiert werden kann (vgl. Assagioli, 1988).

Assagiolis Verdienst ist vor allem darin zu sehen, dass er bereits in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts die wichtigsten Gedanken der Transpersonalen Psychologie in einem integralen Persönlichkeitsmodell zusammenfasste und die erste transpersonale Therapieschule gründete.

Die Unterscheidung zwischen einem *unteren Unbewussten* bzw. Unterbewussten, das dem Freudschen Unbewussten entspricht, einem *mittleren Unbewussten*, welches das Bewusstseinsfeld mit dem Ich oder *Personalen Selbst* in der Mitte umgibt und dem *höheren Unbewussten* bzw. *Überbewussten*, das von dem spirituellen, *Transpersonalen Selbst* durchstrahlt wird, ist eine Landkarte, die bei vielen anderen transpersonalen Theoretikern (z. B. Scharfetter) mindestens ein halbes Jahrhundert später in fast gleichen Begriffen wieder auftauchte. Auch der Kerngedanke der Verzerrung essenzieller, transpersonalen Qualitäten in der mehr oder weniger neurotischen, ich-zentrierten Persönlichkeitsstruktur und ihre Möglichkeit zur Transformation ist in späteren Ansätzen unter neuen Namen wiederzufinden (z. B. Almaas).

Die Terminologie des Psychosynthese-Modells ist transkulturell und drückt im wesentlichen die Kerngedanken christlicher, jüdischer, buddhistischer, hinduistischer und islamischer Mystik aus.

Biopsychosynthese

Der ursprüngliche Name der Therapieschule von Assagioli lautete „Biopsychosynthese“. Später erkannte Assagioli, dass diese Bezeichnung im Hinblick auf seine transpersonale Zielsetzung zu Missverständnissen führen könnte. Die Überwindung der Dualität von Seele und Körper ist ja nur ein Teil des Psychosynthese-Prozesses. Wesentlichste Praxis der Biopsychosynthese ist die Schulung des Körpergewahrseins. Diese Schulung umfasst sowohl die eher groben Empfindungen wie Schmerzen, Spannungen, Hitze und Kälte, wie auch die feinstofflichen Wahrnehmungen von Energieströmen, Lichtstrahlungen und gefühlten bzw. erlebten Bildern.

Biopsychosynthese berücksichtigt und integriert folgende Modelle:

1. Das Modell der Chakren bzw. Energiezentren,
2. das Modell der feinstofflichen Körper und
3. das Modell der sieben Strahlen.

Die zugrundeliegende Prämisse ist die Nichtgetrenntheit von Materie (Körper) und Geist (Seele). In Übereinstimmung mit dem tibetischen Tantrismus und dem indischen Yoga sieht die Biopsychosynthese Materie und Geist als zwei verschiedene Aggregatzustände einer essenziellen Ur-Energie. Das ganze menschliche Spektrum dieser Energie weist aber mehr Abstufungen auf als

nur die grobstoffliche Körperform und den selbst-bewussten und er-kennenden Geist. Diese Tatsache wird in der transkulturellen, spiri-tuellen Lehre von den feinstofflichen Körpern berücksichtigt. Zudem können nicht nur verschiedene Aggregatzustände bzw. Dicht-heitsgrade von Energie unterschieden werden, sondern auch ver-schiedene Energiequalitäten. Auf der Ebene des kollektiven Unbe-wussten entsprechen diesen Energiequalitäten die Archetypen, auf der Ebene des mittleren Unbewussten die Teilpersönlichkeiten und auf der Ebene des unteren Unbewussten die verschiedenen Arten von Angst. Aus der Sicht des Überbewussten lassen sich darin die transpersonalen Energiequalitäten bzw. „Strahlen“ in verzerrten Formen erkennen. Sinn von Biopsychosynthese ist die Transfor-mation physiologisch als Spannungen, Schmerzen und Panzer-manifizierter Ängste in die zurückgehaltene bzw. verdrängte See-lenenergie. Die Basis-Formel hierfür lautet: Ängste sind zurück-gehaltene bzw. ungelebte Qualitäten und Spannungen sind zu-rückgehaltene bzw. ungelebte Energien.

Psychosynthese in Betrieben und Systemen

Betriebspsychosynthese ist die Anwendung von Psychosynthese auf die Struktur von Betrieben und Unternehmen. Jede Betriebs-struktur beinhaltet bestimmte Rollen, die als Teil des Systems von Mitarbeitern eingenommen werden müssen bzw. können. Passt ein Mitarbeiter nicht in die vorgegebene Rolle, reduziert sich die Stabilität des ganzen Systems. Werden Rollen nicht ausgefüllt, ergeben sich Lücken. Ebenso kommt es zu Instabilitäten des Sys-tems, wenn die Rollenstruktur zu starr ist. Unter- oder Überforde-rung sowie Missbrauch eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin wirken sich immer ungünstig auf das ganze System aus.

Psychosynthese ermöglicht eine optimale Personal- und Ressour-ccenentwicklung zum Wohle der Gesamtheit, da hier sowohl die individuellen Potenziale wie auch die Komplementarität der ver-schiedenen Teile innerhalb der systemischen Einheit Berücksich-tigung finden. Jede Personalentwicklung und jede Strukturver-änderung sollte Ausdruck des natürlichen Synthese-Strebens eines lebendigen Systems sein.

Grundsätzlich gibt es zwei Motivationsarten: Vermeidungsmotiva-tion und Wachstumsmotivation.

Vermeidungsmotivation gründet auf Angst vor Bestrafung bzw. Un-annehmlichkeiten. Wachstumsmotivation gründet auf dem Motiv der persönlichen Entwicklung, von dem das Herausforderungsmotiv ein Aspekt darstellt. Diese beiden Motivationsarten lassen sich auch mit den physikalischen Begriffen „Druck“ und „Sog“ ver-gleichen. Durch Angst motivierte Arbeit ist Arbeit „unter Druck“. Sowohl der Arbeitnehmer leidet darunter, seelisch und körperlich, wie auch die Qualität der Arbeit. Wachstumsmotive hingegen erzeugen Sinn, Freude und Kreativität und üben dadurch einen Sog aus: Sie „ziehen“ einen nach oben. Leistungen, die nicht durch Angst bzw. Druck, sondern durch Kreativität und Freude motiviert sind, gelingen nicht nur müheloser und ökonomischer, sondern führen meistens auch zu qualitativ hochwertigeren Ergebnissen.

Zudem verringern sich die durch Krankheit bedingten Ausfälle der Mitarbeiter. Dass dennoch in den meisten Betrieben mit einem „Druck-System“ gearbeitet wird, liegt nicht immer nur an falschen Philosophien, sondern in vielen Fällen auch an menschlichen Un-zulänglichkeiten von Vorgesetzten. Die psychologische Schulung von Vorgesetzten findet entweder kaum oder gar nicht statt, oder aber sie enthält lediglich die primitive Motivationstheorie der ope-ranten Konditionierung, die durch Druck (Bestrafung) und Händedruck (Belohnung) funktioniert, und daher außer Druck nichts zu bieten hat. Die Natur lehrt uns jedoch, dass nichts durch Druck, sondern nur durch Sog wächst. Dies ist die Hinwendungsmotivation, basierend auf Liebe, nicht die Vermeidungsmotivation, die auf Angst gründet.

2.2.10. Unter Ärzten Über das Verhältnis von Psychologen und Medizinern

Prof. Dr. Jörn Scheer

Abschiedsvorlesung am 6.2.2002

Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

Sehr geehrter Herr Prodekan - oder vielleicht sollte ich sagen: Pro-Spectabilis! Auf jeden Fall: lieber Herr Dreyer, sehr geehrter Herr Präsident bzw. Magnifizenz, lieber Herr Hormuth, sehr geehrter Herr Alt-Dekan, lieber Herr Ringleb,
liebe Studierende,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr verehrte Damen und Herren!

Ich möchte dem Dekanat dafür danken, daß es mir die Gelegenheit gibt, mich nach fast genau 25 Jahren in diesem Amt in dieser Form von diesem Fachbereich zu verabschieden. Ich begrüße diese Gelegenheit vor allem deshalb, weil wir uns - wieder einmal - in einer Zeit des Umbruchs befinden, die eine Kommentierung verdient. Diese Vorlesung hat daher auch nicht, wie sonst oft in Abschiedsvorlesungen, Schwerpunkte eigener Forschung zum Inhalt.

Zunächst bin ich ihnen eine Erläuterung des Titels schuldig. Wer von Ihnen in seiner Jugend Karl May gelesen hat oder - falls jünger - in den 70er Jahren die Verfilmungen von Karl Mays Romanen gesehen, dem ist vielleicht der Titel „Unter Geiern“, geläufig. Dabei handelte es sich nicht um die bekannten Aasfresser, sondern um eine Bande von geldgierigen Schurken, die den Eindruck zu erwecken suchte, die unschuldigen Greifvögel seien für die Missetaten der Verbrecher verantwortlich. Diese Assoziation erkläre ich ausdrücklich für nicht beabsichtigt.

Es geht vielmehr um die Präposition „unter“, die im Deutschen bekanntlich zwei Bedeutungen hat: einmal im Sinne von „inmitten“, oder wie man in meiner Heimat sagt, „mittenmang“, wie in „unter Freunden“. Die andere Bedeutung meint „unter“, im Gegensatz zu „über“, und bezeichnet eine hierarchische Beziehung.

In der Spannung zwischen diesen beiden Bedeutungen finden sich Psychologen, wenn sie ihr Verhältnis zu Medizinern bedenken. Da Sie vermutlich mehrheitlich Ärzte und Psychologen sind, werden Sie sich in unterschiedlicher Weise angesprochen fühlen, und einigen sage ich sicher nicht viel Neues. Ich bin mir auch bewußt, daß dies ein heikles Thema ist und ich stellenweise auf dünnem Eis wandle. Daher ist auch nicht zu vermeiden, daß manche von Ihnen in manchen Punkten meine Einschätzungen vermutlich nicht unbedingt teilen - die vermutlich nicht unbeeinflusst davon sind, daß ich selbst Psychologe bin. Übrigens meinen die generischen Bezeichnungen „Arzt“, und „Psychologe“, hier immer beide Geschlechter.

1. Zwei Arten von Psychologie

Wenn ich mit ärztlichen Kollegen spreche, dann stelle ich oft fest, daß die erste Assoziation zum Stichwort „Psychologe“, das Wort „Couch“, ist - so sehr bestimmt heute eine

popularisierte Form der Psychoanalyse das Verständnis der Allgemeinheit von Psychologie. Dabei würde sich die große Mehrheit der Psychologen, die in Betrieben, Organisation, Werbung, in Erziehung, Beratung, selbst in der Psychotherapie usw. tätig ist, herzlich dafür bedanken, mit dem großen Sigm. Freud in einem Atemzug genannt zu werden. Davon gleich mehr.

Viele unserer ärztlichen Kollegen wissen auch nicht so recht, was eigentlich der Unterschied zwischen Medizin-Psychologen, Psychosomatikern, Psychotherapeuten und Psychiatern ist. Dreißig Jahre nach Einführung von Medizinischer Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie als Pflichtfächer in Lehre und Prüfung ist das eigentlich erstaunlich: Mediziner unter Vierzig haben ja bereits den 1972 eingeführten Pflichtunterricht in Medizinischer Psychologie und Psychosomatik/Psychotherapie genossen! Ich denke, das müssen wir Fachvertreter uns in erheblichem Maße selbst zuschreiben.

Wenn ein unbefangener Beobachter die Psychologie heute von außen betrachtet, dann könnte er den Eindruck haben, daß es eigentlich zwei grundverschiedene Arten von Psychologie gibt:

- Die eine ist hauptsächlich an den Universitäten vertreten, und darum nennt man sie auch oft die *Akademische Psychologie*. Sie dominiert in Deutschland (genauer gesagt: Westdeutschland) seit ziemlich genau 40 Jahren. Sie ist gekennzeichnet durch einen methodologischen Rigorismus in der US-amerikanischen verhaltenswissenschaftlichen Tradition des sog. Behaviorismus. Sie denkt in wissenschaftlichen Konstrukten in bezug auf Sachverhalte, sie operationalisiert diese, sie definiert und isoliert Variable, erhebt diese empirisch, korreliert sie, berechnet Wahrscheinlichkeiten und hält sich viel auf ihr zufallskritisches Vorgehen zugute, das vor allem darauf aus ist, den „Alpha-Fehler“, zu vermeiden: keinen Sachverhalt zu akzeptieren, der möglicherweise zufallsbedingt ist. Die Grundhaltung kann man durch die Feststellung charakterisieren: *Was wir finden, ist wahrscheinlich durch den Zufall bedingt*.

- In der Medizin, speziell der psychotherapeutischen und der psychosomatischen Medizin herrscht ein ganz anderes Psychologieverständnis vor, eines, daß sich nun in der Tat der *Psychoanalyse* in Nachfolge von Freud verpflichtet fühlt. Es steht in der europäischen Tradition der „Psychologie des Verstehens“, Seelische Vorgänge stehen danach in einem untrennbaren Zusammenhang, der per Einfühlung und durch nachvollziehendes Verstehen erkennbar ist. Psychische Vorgänge stehen in einem dynamischen Verhältnis zueinander - man spricht daher auch von Psychodynamik -, das lebensgeschichtlich ausweisbar ist. Die Devise könnte sein: *Nichts ist zufällig bedingt, dieses Phänomen kann kein Zufall sein*. Man kann sagen, es geht darum, den „Beta-Fehler“, zu vermeiden: einen Befund oder Zusammenhang als nur zufallsbedingt zu verwerfen, der möglicherweise substantiell ist.

Diese beiden Richtungen sind nicht gut aufeinander zu sprechen. Die zweite nennt die erste abstrakt, trocken, lebensfern, reduktionistisch, mechanistisch, letztlich irrele-

vant. Man mokiert sich herablassend über das „Fliegenbeine-Zählen,.. Meine angelsächsischen Freunde sprechen wegen der Vorliebe für Tierversuche und statistische Methoden von der „rats & stats-Psychologie,.. Die erste wiederum findet die zweite spekulativ, unwissenschaftlich, ihre Konzepte unbewiesen, ja, schlimmer noch: unbeweisbar, die Disziplin irgendwo zwischen Kunst und Scharlatanerie angesiedelt.

Die Kontroversen werden bis heute hoch emotional gesätigt und recht aggressiv ausgetragen, und doch handelt es sich dabei nicht um willkürlich-persönliche Stellungnahmen. Hinter ihnen stehen vielmehr altehrwürdige Traditionen des Denkens: zum einen ein an den Naturwissenschaften orientiertes, logisch-positivistisches Wissenschaftsverständnis, zum anderen ein historisch-hermeneutisches.

Man kann darin auch die Klassifikation von Wissenschaften erkennen, die der Philosoph Adolf Windelband am Ende des 19. Jahrhundert getroffen hat: in nomothetische und idiographische Wissenschaften. *Nomothetische* Wissenschaften haben, wie die Bezeichnung „nomos,, andeutet, das Erkenntnisziel allgemein gültiger Gesetzmäßigkeiten, das der exakten Beschreibung und Isolierung von Variablen bedarf und sie experimenteller Variation unterzieht. *Idiographische* Wissenschaften sind daran interessiert, das Besondere, das Eigentümliche (daher „idios,,) eines Phänomens zu erfassen und zu beschreiben. Das charakterisiert etwa die Geschichtswissenschaften, die Philologie, zum Teil auch die Geographie oder die Archäologie oder manche der sog. Humanwissenschaften.

Man sieht auch gleich, daß es sich um eine sog. Idealtypische Unterscheidung handelt, die im Einzelfall der Modifizierung bedarf, wenn man unzulässige Vereinfachungen vermeiden will. Denn auch im Besonderen kann man das Allgemeine suchen, und das Allgemeine bleibt oft unbedeutend, wenn es nicht auf das Besondere anwendbar ist. Die Medizin versteht sich gemeinhin als Naturwissenschaft, und doch muß sie die Besonderheit des Individuums verstehen und ernst nehmen. Und der Patient klagt zu recht gerade dies ein (das ist hier nicht im juristischen Sinne gemeint, wird aber manchmal tatsächlich so gehandhabt). Und die Psychologie sucht allgemeine Gesetzmäßigkeiten, um sie auf das Verständnis des Individuums anzuwenden.

So könnte man sagen, die Gegensätze sollten versöhnt und zu einem Ergänzungsverhältnis gebracht werden. Aber die Wirklichkeit sieht anders aus. Offenbar muß man sich als Forscher- oder Praktiker-Individuum der einen oder anderen Konfession anschließen. So stehen die sog. Verhaltensmedizin, deren Vertreter an den Universitäten einen lernpsychologisch begründeten Zugang zur Verhaltensänderung - die Verhaltenstherapie - erlernt haben, einerseits und die als psychodynamisch bezeichnete tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierte Richtung andererseits einander recht feindselig gegenüber. Ein Zyniker würde in einer derartigen Situation vermuten, daß es auch noch um etwas anderes geht als um wissenschaftliche Wahrhaftigkeit, nämlich um Macht und um das liebe Geld. Tatsächlich sind die universitären Einrichtungen für Psychosomatik und Psychotherapie meist grundsätzlich psychoanalytisch orientiert,

während die Verhaltensmediziner den Großteil der kommerziellen Psychosomatischen Kliniken erobert haben.

Allerdings - zur Überraschung der Beobachter war es den Vertretern dieser beiden Hauptrichtungen der Psychotherapie dann durchaus möglich, sich zu verbünden, als es vor einigen Jahren darum ging, das psychotherapeutische Behandlungsmonopol der ärztlichen Profession zu durchlöchern und der Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut,, die gesetzliche Anerkennung zu verschaffen. Daß dabei weitere psychotherapeutische Richtungen außen vor blieben - z. B. die sog. Gesprächspsychotherapie nach Rogers und die Gestalttherapie -, steht auf einem anderen Blatt.

2. Ärzte und Psychologen

Ich habe oben gesagt, daß Unkenntnis über die verschiedenen Spielarten von Psychologen und Psychotherapeuten nicht unbedingt, oder nicht nur den ärztlichen Kollegen anzulasten ist. Um das zu verdeutlichen, komme ich auf einen Vortrag zurück, den ich vor genau zwanzig Jahren, anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Abt. Medizinische Psychologie gehalten habe. Er hatte übrigens den programmatischen Titel: „Arzt und Psychologe als Partner,.. Was ich damals beschrieb, gilt m. E. im Wesentlichen auch heute noch.

Für viele Ärzte stellt sich die psychologische Seite einerseits verwirrend komplex, andererseits ziemlich undifferenziert dar. Es ist hilfreich, sich zu vergegenwärtigen, daß die Berufsgruppen „Ärzte,, einerseits, „Psychologen,, andererseits kaum homogen sind. Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Facharzt-Disziplinen einschließlich der gegenseitigen Stereotype und Vorurteile wären gewiß ein interessantes Thema für die Medizin-Soziologie!

Akteure im Verhältnis Psychologen - Ärzte sind u. a. folgende Untergruppen:

1. der *niedergelassene Praktiker* (Allgemein- oder Facharzt), dem Patienten begegnen, die er an den psychologische medizinischen Spezialisten überweisen möchte,
2. der *Kliniksarzt*, der ebenfalls Patienten überweist oder konsiliarische Untersuchung begehrt,
3. der *niedergelassene Nervenarzt*, der psychische gestörte Patienten (vorwiegend psychotische, aber auch oft neurotische und psychosomatische) vorzugsweise medikamentös behandelt,
4. der *im Krankenhaus tätige Psychiater*, der überwiegend schwerer gestörte psychotische, suchtkranke oder geriatrische Patienten behandelt,
5. der *niedergelassene Psychotherapeut*, der ambulant oft langfristige Psychotherapien mit neurotischen oder psychosomatischen Patienten durchführt,
6. der *in einer Institution tätige Psychotherapeut/Psychosomatiker*, der einerseits eigene Patienten betreut, zum anderen dem Organmediziner konsiliarisch zur Seite tritt,

7. der *Psychosomatiker* im Sinne des psychosomatisch arbeitenden Internisten, Gynäkologen usw.,
8. der *Klinische Psychologe*, der in *freier Praxis* Psychotherapien unterschiedlicher Schulrichtungen (oft Verhaltenstherapien, aber auch oft mit eklektischen Ansätzen) ambulant durchführt,
9. der *Klinische Psychologe*, der als Testdiagnostiker oder als Psychotherapeut in einer *psychiatrischen oder Psychosomatischen Klinik* arbeitet,
10. der *Medizinpsychologe*, der Lehre, Forschung und Patientenbetreuung im Rahmen einer medizinpsychologischen *Universitätsabteilung* ausübt,
11. der *Medizinpsychologe*, der in einem *Allgemein- oder Spezialkrankenhaus* außerhalb der Psychiatrie Patienten psychologisch betreut.

Die unter 1, 2, 3, 4 und 7 genannten sind von der Grundausbildung der Ärzte, die unter 8, 9, und 11 genannten sind Diplompsychologen, die unter 5, 6, und 10 genannten können von beiden Studiengängen herkommen.

Drei Hauptmerkmale zeichnen sich ab, und sie bezeichnen zugleich potentielle Konfliktebenen:

1. somatische vs. psychologische Tätigkeit,
2. ärztliche vs. psychologische Grundausbildung,
3. selbständige vs. angestellte Tätigkeit, dabei zu unterscheiden
 - Vorgesetzte vs. Untergebene

Zu 1)

Kliniksärzte wie niedergelassene Praktiker überweisen nicht selten Patienten ohne erkennbare somatische Verursachung ihrer Beschwerden an Nervenärzte, Psychotherapeuten oder Psychologen. Da hierbei gelegentlich, oft infolge unzureichender Fachkenntnisse, Fehlüberweisungen vorkommen, kommt es oft zu Enttäuschungen, Unzufriedenheit, Resignation bei den somatisch tätigen Ärzten. Sie verstehen nicht, was der Psychotherapeut mit „unzureichender Behandlungsmotivation,“ meint, kennen nicht die infolge der langfristigen Behandlungsmethoden geringe Behandlungskapazität des Psychotherapeuten und haben überhaupt oft zu wenig Kenntnisse über Psychotherapie, um angemessene Indikationen stellen zu können. Die Psychotherapeuten ihrerseits fühlen sich mißbraucht, wenn häufig für Psychotherapie ungeeignete Patienten überwiesen werden, deren sich die Kollegen nach ihrem Eindruck nur entledigen wollen, weil sie zu „schwierig,“ sind.

Zu 2)

Bis vor wenigen Jahren konnten auch formal hochqualifizierte Psychologen mit entsprechender Weiterbildung Patienten nur behandeln, wenn sie ihnen von - oft nicht psychotherapeutisch qualifizierten - Ärzten „delegiert,“ worden waren, ein klarer Fall von berufsständischer Unterordnung, der damit begründet wurde, daß Heilbehandlung gesetzlich Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten war - weswegen manche Psychotherapeuten zusätzlich eine Ausbildung zum Heilpraktiker absolvierten, um selbständig Psychotherapie ausüben zu können. Das ist vor einigen Jahren durch die berufs- und sozialrechtliche Einführung

des „Psychologischen Psychotherapeuten,“ geändert worden. Klare materielle Interessengegensätze zwischen Ärzten und Diplom-Psychologen sind die Folge. Die kassenrechtlichen Probleme der regulierten Niederlassung betreffen nun beide Berufsgruppen und bringen sie in direkte Konkurrenz zu einander, auch innerhalb der Berufsgruppe der Psychotherapeuten.

Zu 3)

Eine nachgeordnete, um nicht zu sagen untergeordnete Position haben Psychologen auch inne, wenn beide Berufsgruppen in einer klinischen Institution arbeiten. Immer noch gibt es die unbefriedigende Situation des Testpsychologen, der „Werte,“ liefert, die ein anderer, d. h. ein Arzt, nach eigenem Urteil und Gutdünken verwendet. Erst neuerdings werden in manchen psychiatrischen Einrichtungen die Chancen der Beschäftigung von psychotherapeutisch qualifizierten Psychologen gewürdigt. Das ist außerdem besonders in Einrichtungen der Psychosomatischen Rehabilitation der Fall, aber auch in Einrichtungen der somatischen Medizin, etwa in der Pädiatrie, der Krebsnachsorge, der Sexualmedizin. Dort können Psychologen dann sogar, allerdings eher informell, aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung von kurzfristig zur Weiterbildung beschäftigten Ärzten als fachlich überlegen empfunden werden.

Es ist keine neue Weisheit, daß echte Arbeitsteilung und Kooperation nur zwischen gleichberechtigten und gleichrangigen Partnern möglich sind. Der geltende Krankheitsbegriff und die Organisation der medizinischen Versorgung bringen es mit sich, daß der Arzt entscheidet, wann seine Kunst nicht ausreicht und ein Psychologe (oder Psychotherapeut) hinzugezogen werden soll. Es wäre jedoch auch denkbar, daß Arzt und Psychologe (oder Psychotherapeut) gemeinsam beraten und darüber entscheiden, was wann für welchen Patienten am besten ist, also die psychologische Betrachtung und Betreuung nicht erst als *ultima ratio*, sondern als selbstverständlichen Bestandteil des Vorgehens jederzeit mit berücksichtigen. Das würde bedeuten, daß zumindest in allen Einrichtungen, in denen schwerkranke Patienten behandelt werden, auch Psychologen beschäftigt würden. Angesichts der Gesamtlage wäre das aber wohl eher ein Projekt für das nächste Jahrhundert! Ich habe auch manchmal den Eindruck, daß die ärztlichen Kollegen in der Universitätsmedizin sich nicht darüber im Klaren sind, wie sehr Patienten auch einen psychologisch unterfütterten Umgang der Ärzte mit ihnen wünschen und wie bitter dessen Fehlen oft beklagt wird.

Die institutionellen und berufsständischen Faktoren sind jedoch nicht allein ausschlaggebend. Es gibt einige Merkmale und Bedingungen, in denen sich klinisch tätige Ärzte und Psychologen, insbesondere Medizin-Psychologen, sehr grundsätzlich unterscheiden. Sie wirken sich insbesondere in der wissenschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Psychologen und Ärzten aus, wenn an sich ein gemeinsames Interesse an konstruktiver Koproduktion angenommen werden kann.

Ein Grundmerkmal ist m. E. die Spannung zwischen der auf Handeln und Entscheiden bezogenen Haltung des Arztes und der kontemplativ-reflektierenden Haltung des Psychologen. Dem Arzt geht es um relativ direkt im Handlungsfeld

umsetzbare Ergebnisse, der Psychologe neigt zunächst einmal zur kritischen, auch selbstkritischen Infragestellung der Befunde. Unter Psychologen gilt es als wissenschaftliche Tugend, „gegen sich zu arbeiten,,, jeweils bis auf weiteres davon auszugehen, daß die gewonnenen Ergebnisse wahrscheinlich zufällig bedingt sind, mehrfache Replikationen und Kreuzvalidierungen abzuwarten - kurz, den Alpha-Fehler (anders ausgedrückt, falsch-positive Fälle) zu vermeiden. Der klinisch tätige Arzt kann es sich oft nicht leisten, allzu lange auf derart zufallskritisch abgesicherte Ergebnisse zu warten. Auch ohne psychologische Untersuchungen ist er ja oftmals gezwungen, auf der Grundlage wesentlich begrenzterer Information zu handeln als derjenigen, welche ein Psychologe erst einmal zu akkumulieren für unverzichtbar hält. Und er kann es sich nicht leisten, einen möglicherweise vorhandenen Befund unter zufallskritischer Betrachtung zu ignorieren - Kunstfehlerprozesse sind heute nicht mehr ungewöhnlich. Er muß also eher den „Beta-Fehler,, (falsch-negative Fälle) vermeiden.

Es sei hinzugefügt, daß der forschende Arzt natürlich den gleichen Grundsätzen folgen muß wie der forschende Psychologe, und so finden sich vergleichbare, potentiell konfliktträchtige Konstellationen zwischen primär forschenden und primär kurierenden Medizinern.

3. Medizinische Psychologie - eine Erfolgsstory?

Ich wage kaum zu hoffen, daß die verwirrende, oder, beschönigend ausgedrückt: komplexe Situation durch diese Darstellung etwas klarer geworden ist. *Ein* Fachgebiet in dieser psychologisch-medizinischen Vielfalt bedarf noch einiger weiterer Worte: die *Medizinische Psychologie* im engeren Sinne, die ich seit nun 25 Jahren, zusammen mit Herrn Beckmann, hier vertrete. Als Pflichtfach im Unterricht und als Prüfungsfach wurde die Medizinische Psychologie, übrigens gleichzeitig mit dem Fachgebiet Psychosomatik/Psychotherapie und der Medizinischen Soziologie, im Jahre 1970 eingeführt, als die sog. Bestallungsordnung von 1953 durch die sog. Approbationsordnung abgelöst wurde, die das Medizinstudium grundsätzlich neu ordnete.

Natürlich gab es auch schon vorher eine „Medizinische Psychologie,, - wenn man wollte, könnte man bis ins 18. Jahrhundert zurückgehen. 1922 erschien ein Lehrbuch mit diesem Titel, verfaßt von dem berühmten Psychiater Ernst Kretschmer, das bis in die 70er Jahre neu aufgelegt wurde. Der Unterricht war allerdings fakultativ, oft unter dem Stichwort „*Psychologie für Vorkliniker, einstündig*,, von einem Psychiater gelesen, und wohl oft von der Art, wie sie das Buch „*Psychologie für Ärzte*,, vermittelte, das der Münchener Psychiater Kurt Kolle - übrigens der Vater des bekannten Sexualaufklärers der 70er Jahre, des heute weitgehend vergessenen Oswald Kolle - 1967 veröffentlichte. Darin heißt es z. B. (auf S. 79):

Das Weib ist also dazu bestimmt, dem Manne Gefährtin und Mutter seiner Kinder zu sein. Das Weib ist wahrhaft erdgebunden und damit der ruhende Pol in der Erscheinungen Flucht. Die weibliche Erlebniswelt wird von Gefühlen dirigiert, die des Mannes von seinem unruhigen, schweifenden Verstand geleitet. Der Wille des Weibes ist konservativ, der des Mannes revolutionär gerichtet. Der weibliche Verstand ist in formaler Hinsicht dem männlichen durchaus ebenbürtig - sonst wäre es nicht möglich, daß Frauen in Berufen, die noch bis zum Anfang

dieses Jahrhunderts den Männern vorbehalten zu sein schienen, Hervorragendes leisten. Aber da ist doch ein wichtiger Unterschied. Der weibliche Verstand ist, der Natur des Weibes entsprechend, ganz anders als der männliche gerichtet. Das Sammeln, Ordnen, Planen aus geistiger Leidenschaft, Besessenheit, ja Verstiegtheit, das Streben nach oder Verweilen im Wolkenkuckucksheim kennzeichnet den männlichen Verstand, der dann alles das hervorbringt, was uns heute so viel zu schaffen macht, die Wissenschaft. Nur wenige Frauen sind als Forscherinnen hervorgetreten: Mme. CURIE, CÉCILE VOGT. Bei beiden wird man zu fragen haben, ob sie wirklich eigenständige Forscherinnen waren; denn beide Damen waren mit sehr bedeutenden Männern verheiratet. Es gibt deswegen auch kein gutes Buch über weibliche Psychologie; das könnte nur von einem echten Weib geschrieben werden. Die Frauen, die es schreiben könnten, sind daran gehindert, weil sie - nur psychologisch gesehen - zu viel männliche Züge aufweisen. Der weibliche Verstand ist erdgebunden und prädestiniert die Frauen für praktische Aufgaben, auch in den Berufen, die lange Zeit den Männern vorbehalten blieben, also etwa als Ärztinnen.

Man nimmt das heute schmunzelnd zur Kenntnis. Aber wenn man bedenkt, daß die Ärzte meiner Generation von Professoren wie dem Autor jener Zeilen geprägt wurden, dann wird verständlich, daß nicht wenige Psychologinnen und Psychologen (und nicht nur sie) argwöhnen, daß solche Haltungen auch heute noch unter Ärzten (diesmal die Ärztinnen sicher nicht eingeschlossen) nicht völlig ausgestorben sind - und übrigens nicht nur unter ihnen.

Es ist jedenfalls nicht überraschend, daß in den 60er Jahren, als in der Gesellschaft das Bedürfnis nach Neuorientierung verbreitet war, auch die Psychologie in der Medizin auf neue Füße gestellt werden sollte. Das galt zunächst vor allem für die *Lehre*. Sie wurde unglücklicherweise primär in der Vorklinik angesiedelt, was das Fach für die Studierenden, im Hinblick auf den notwendigen Arbeitseinsatz, in Konkurrenz zu Anatomie, Biochemie und Physiologie stellte - mit vorstellbaren Folgen. Das trug allerdings auch dazu bei, daß die Fachvertreter sich mehr als in anderen Disziplinen über Lernziele und ihre sinnvolle Umsetzung Gedanken machten.

Getreu der klassischen universitären Maxime von der Einheit von Forschung und Lehre entwickelte sich rasch eine umfangreiche *Forschungstätigkeit*. Dazu gleich mehr.

Und drittens entwickelte sich an vielen Fachbereichen auch eine medizin-psychologische Praxis. Sie besteht oft aus konsiliarischer Betreuung von somatisch Kranken, sie entwickelte Konzepte zur Unterstützung von schwer Organkranken bei der Krankheits- und Lebensbewältigung, z. B. Tumorpatienten, engagierte sich in der Behandlung chronischer Schmerzen, und schließlich auch in dem neu entstehenden Gebiet der Gesundheitspsychologie, die eher auf Prävention von Krankheit und Förderung von Gesundheit zielt denn auf kurative Bemühung um Erkrankte.

In mancher Hinsicht kann man also auf eine, wie man heute sagt, Erfolgsstory von drei Jahrzehnten zurückblicken. Allerdings gibt es auch eine andere Sichtweise und - aus Sicht des Faches - Grund zur Sorge.

4. Vielfalt und Identität der Medizinischen Psychologie

Als in den 70er Jahren an allen medizinischen Fachbereichen der Bundesrepublik Institute und Professuren für

Medizinische Psychologie eingerichtet wurden, besetzte man, wie überall in der damaligen Universität, viele Professuren mit relativ jungen Wissenschaftlern - wie ich selbst. Infolgedessen werden in den nächsten fünf Jahren 10 - 12 der etwa drei Dutzend Professoren der Medizinischen Psychologie abtreten, und in den darauf folgenden Jahren noch einmal fast ebenso viele. Anders als in seit Jahrzehnten oder gar Jahrhunderten etablierten Kernfächern der Medizin werden sich in manchen Fakultäten manche Kollegen die Frage stellen, ob und ggf. in welchem Ausmaß wirklich Bedarf an medizin-psychologischen Einrichtungen besteht oder ob nicht eine Unterweisung der Studierenden durch eine Art akademischen Studienrat ausreicht. Mir ist unvergessen, wie schon (oder noch) in den 70er Jahren ein Ordinarius unserer Fakultät, der den Psychosozialen Fächern über einen Sonderforschungsbereich eigentlich verbunden war, bemerkte, die Medizinische Psychologie sei doch eigentlich so etwas wie die Krankengymnastik: nützlich gewiß, aber doch keine Wissenschaft.

Wenn sich heute mancherorts die Existenzfrage des Faches stellt, dann hat das natürlich vor allem äußerliche Ursachen, etwa wirtschaftlicher Natur, die viele Fächer in ihrer Substanz beschädigt. Es gibt aber auch Ursachen - oder zumindest begünstigende Faktoren -, die im Fache selbst liegen.

Nachdem um 1970 sich die psychologischen Fachbereiche außerstande erklärten, den Unterricht in Medizinischer Psychologie zu übernehmen, wurden in jeder Medizinischen Fakultät andere, eigene Wege gegangen - je nach lokaler Tradition, Überzeugung und Personallage. Mal wurde das neue Fach in der Psychiatrie angesiedelt - im Extremfalle einem unterbeschäftigten psychiatrischen Oberarzt anvertraut, mal wurde es zusammen mit der Psychosomatik der Inneren Medizin zugeordnet, mal wurde die Medizinische Psychologie als rein vorklinisches Institut ohne jeden Praxisbezug gegründet, mal als naturwissenschaftliches Grundlagenfach verstanden, und schließlich wurde an manchen Orten ein Psychosoziales Zentrum eingerichtet, in dem alle neuen Fächer mit eigenen Abteilungen vertreten waren. Diese historisch bedingte Beliebigkeit hat die Ausbildung einer - auch von außen eindeutig erkennbaren - übergreifenden Fachidentität eher behindert.

Ähnliches zeigte sich in der Forschung: Medizin-Psychologen beschäftigten z. B. sich mit der Beziehung zwischen Arzt und Patient, mit der Verarbeitung und Bewältigung von Krankheit, mit Sterben und Tod, mit Lebensqualität z. B. von Patienten nach Organtransplantation, mit chronischen Schmerzen, mit Wirkfaktoren von Psychotherapie in Einzel-, Paar- und Gruppensituationen, mit psychosomatischen Grundlagen und therapeutischen Anwendungen, mit der Rehabilitation von Koronarpatienten, von Hirnverletzten, mit Grundlagenproblemen von Psychoimmunologie und Neuroimmunologie, mit Neuropsychologie und Psychophysiologie, mit kindlichen Entwicklungsstörungen, mit psychosomatischen Fragen in der Gynäkologie, der Zahnheilkunde, Dermatologie, Pädiatrie, Herzchirurgie, um nur eine Auswahl aus dem fast täglich weiter werdenden Spektrum zu nennen.

Man kann von einer beeindruckenden, außerordentlich große Kreativität anzeigenden Vielfalt sprechen, die auch

auf die Vielfalt des Bedarfs an solcher Forschung verweist. Schon quantitativ ist äußerst eindrucksvoll, was in drei Jahrzehnten geleistet wurde. Wenn man aber die wissenschaftlichen Kongresse der Medizin-Psychologie, der Psychosomatik (einschließlich psychosomatischer Sektionen von „normalen“, medizinischen Fachgesellschaften), der Klinischen Psychologie, neuerdings auch der Gesundheitspsychologie vergleicht, dann findet man Überschneidungen in einem Maße, das die Frage nach der Spezifität des Gegenstandes der Medizinischen Psychologie aufwirft.

Ähnliches gilt für die Praxis: auch hier scheint es eher vom historischen Zufall abzuhängen, welche der psychologisch-medizinischen Abteilungen im weiteren Sinne sich beispielsweise bei der Betreuung von Tumorpatienten oder in der Schmerztherapie engagiert: die Medizinische Psychologie oder die Psychosomatik-Psychotherapie oder beide - oder auch keine. Auch „normale“, Psychotherapie bei Patienten mit neurotischen Erkrankungen wird oft von Medizin-Psychologen ebenso geleistet wie von Kollegen in den Psychosomatischen Einrichtungen - und dies mit den unterschiedlichsten psychotherapeutischen Verfahren, von der Verhaltenstherapie über die Psychoanalyse bis zu „alternativen“, Ansätzen.

Kurz: man kann es den ärztlichen Kollegen eigentlich nicht recht verdenken, wenn Unklarheiten darüber bestehen, was denn nun das Spezifische an den einzelnen psychologisch-medizinischen Disziplinen ist. Das gilt nicht nur für die Medizinische Psychologie, die ganz überwiegend von Psychologen, aber auch von Ärzten und Kollegen mit Doppelstudium vertreten wird. Die eingangs geschilderte konfrontative Gegenüberstellung von psychoanalytisch-tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Psychotherapie erschwert zudem eine übergreifend geteilte Definition auch der Disziplin Psychosomatik-Psychotherapie und ihres Selbstverständnisses. Das gilt in gewissem Maße durchaus auch für die - viel ältere - Disziplin Psychiatrie, deren Vertreter sich oft einerseits als echte Organmediziner verstehen und von einem tiefenpsychologischen Verständnis des Krankheitsgeschehen abgrenzen, andererseits pragmatisch unterschiedlichste therapeutische Verfahren integrieren und berufspolitisch als Konkurrenten der organisierten Psychotherapeuten in Erscheinung treten, gleich ob diese eine medizinische oder eine psychologische Grundausbildung haben.

5. Integration und Differenzierung

Wenn man sich aus einem beruflichen Feld zurückzieht, wie ich es gerade tue, und keine eigenen Interessen mehr mit zukünftigen Entwicklungen verbindet, dann mag es leichter fallen, Perspektiven auf die Zukunft aus der Distanz zu beleuchten, als wenn man direkt involviert ist. Die gegenwärtige Situation der psychologisch-medizinischen Fächer wurzelt in der Geschichte ihrer Begründung oder Neubegründung vor dreißig Jahren. Damals war es - von wenigen Ausnahmen abgesehen - nicht möglich, eine integrierende Gesamtlösung für die Vertretung der psychologisch-sozialen Dimension in der Medizin zu entwerfen und durchzusetzen. Heute könnten vielleicht gerade durch den Druck, der von außen kommt, neue Möglichkeiten eröffnet werden.

Der Druck entsteht aus der den Universitäten ihrerseits von außen auferlegten Notwendigkeit von Einsparungen und Neustrukturierungen. Eine oft propagierte Lösung lautet „Schwerpunktbildung,..“ Nun sind solche Schwerpunktbildungen nicht einfach das Resultat rationaler Abwägung sachlich gebotener Notwendigkeiten. Sie stehen nicht außerhalb von Beziehungen von Macht, Einfluß, Geld, von Traditionen und Vorurteilen. In Zeiten, da die Hoffnungen vieler Menschen sich auf die explosionsartige Vermehrung biologisch-medizinischen Wissens richten - nicht umsonst folgt gerade auf das „Jahrzehnt des Gehirns,“ das „Jahrzehnt des Moleküls,“ - liegt die Versuchung nahe, universitäts-intern entsprechend radikale Schnitte vorzunehmen. Wenn die psychologisch-medizinische Dimension demgegenüber bestehen will - und dabei ist eine psycho-soziale Dimension eingeschlossen -, dann müssen ihre Vertreter sich meiner Meinung nach mehr auf Gemeinsames denn auf Trennendes besinnen.

Ich bin mir natürlich darüber im Klaren, daß die hergebrachte organisatorische Grundstruktur medizinischer Einrichtungen, zu der traditionell die nur wenig eingeschränkten lebenslangen Entscheidungs- (um nicht zu sagen Macht-) befugnisse der leitenden Persönlichkeiten gehören, dem im Wege stehen mag. Vergleichbares findet sich weder in der sog. Kern-Universität noch sonst in Wirtschaft und Gesellschaft - Spötter reden denn auch von Erbhöfen und Pfründen. Aber mir scheint eine Neuordnung, die ihre Struktur nicht aufgrund von traditionellen Fächergrenzen und persönlichen Berechtigungen findet, sondern durch die zu bewältigenden Aufgaben definiert wird, zukunfts-trächtiger und eigentlich unabdingbar zu sein. Das Ziel wäre also eine *Integration* mit der gebotenen *Differenzierung*, keine „feindliche Übernahme,“ wie sie in einer marktorientierten Gesellschaft üblich zu werden scheint, keine stillschweigende Absorption eines Faches durch ein anderes. In einem solchen integrativen Konzept müßten sich alle psychologisch-medizinischen und psychosozialen Disziplinen in angemessener Gewichtung wiederfinden.

6. Herzensangelegenheiten

Zum Schluß möchte ich noch eine letzte Dimension des Verhältnisses von Ärzten und Psychologen ansprechen und dabei die Ebene der Institutionsentwicklung verlassen. Psychologen sind bekanntlich auch Menschen und als solche sterblich oder zumindest vulnerabel, wie der zeitgenössische Fachterminus lautet. Daher sind sie natürlich auch Patienten. Sofern eine Erkrankung primär somatischer Natur ist, sind ihre Interaktionspartner dann auch primär somatisch tätige Ärzte, und das institutionell nur allgemein vorgeformte Verhältnis von Psychologe und Arzt wird dann zu einer persönlichen Beziehung.

Aus gegebenem Anlaß erlaube ich mir, nun auch ganz persönlich zu werden: Ich selbst verfüge über eine besondere Vulnerabilität der Koronargefäßwände, und das hat, wie manche unter Ihnen wissen, dazu beigetragen, daß diese Abschiedsvorlesung einige Jahre früher stattfindet als ursprünglich vorgesehen. Daß sie überhaupt als solche stattfindet und nicht vielmehr schon gleich als Gedenkfeier - das haben ärztliche Kollegen innerhalb und außerhalb dieses Fachbereichs ermöglicht. Und das macht das Verhältnis von

Psychologen und Ärzten in meinem Falle, unabhängig von allem bisher Gesagten, zu einem ganz besonderen. Man könnte sogar sagen, daß es mir im wörtlichen Sinne zu einer *Herzensangelegenheit* geworden ist.

Und damit möchte ich schließen und danke Ihnen noch einmal für das Interesse und die Anteilnahme, die Sie diesem meinem Schritt in einen neuen Lebensabschnitt durch Ihre Anwesenheit bekunden.

News and Archive Index

http://www.vitamins-forll.org/german/news/2002_1021.htm
21.10.02

2.2.11. Ärzte warnen vor riskanten Nebenwirkungen von Medikamenten

MAGDEBURG (dpa) - Experten haben davor gewarnt, die Gefahr von Nebenwirkungen von Medikamenten zu unterschätzen. Trotz erheblicher gesundheitlicher Risiken würden Daten hierüber in Deutschland noch immer nicht zentral erfasst, sagte die Pharmakologin Stefanie Bode-Böger am Freitag auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Magdeburg. Sie verwies auf Studien, wonach allein in den USA jedes Jahr rund 100.000 Menschen an Nebenwirkungen sterben. Weitere 2,2 Millionen würden schwere Gesundheitsschäden erleiden.

Während damit unerwünschte Arzneimittelwirkungen in Amerika als vierthäufigste Todesursache gelten, gebe es für die Bundesrepublik dazu keine wissenverlässlichen Zahlen, kritisierte Bode-Böger, die Professorin an der Universität Magdeburg ist.

Zu den am meisten gefürchteten medikamentösen Nebenwirkungen gehören laut Mitteilung der Kardiologen Herzrhythmusstörungen, die mitunter ein tödliches Herzrasen auslösen. Schon in normalen Mengen führten viele Arzneien zur kritischen Änderung der Herzaktivität.

Bode-Böger kritisierte auch, dass viele Nebenwirkungen erst nach Zulassung eines Medikaments erkennbar werden. Als aktuelles Beispiel nannte sie den Cholesterinsenker Cerivastatin (Lipobay). Das Mittel sei schon längere Zeit auf dem Markt gewesen, als sich möglicherweise gefährliche Nebenwirkungen herausstellten.

Heyko Kromer, Professor an der Universität Greifswald, beklagte das >>eklatante Defizit<< in der Fortbildung der Mediziner. Viele der Medikamente seien zur Studienzeit der Ärzte noch nicht auf dem Markt gewesen. Zudem sei eine bessere Aufklärung der Patienten notwendig, die oftmals mit den Angaben auf den Beipackzetteln überfordert würden.

2.1.1. Aufmerksamkeitsstörungen: Jungen besonders anfällig

Experten- Tagung in Hamburg

Hamburg
Ino

Jungen sind nach Angaben von Experten wesentlich häufiger von Aufmerksamkeitsstörungen (ADS) betroffen als Mädchen. Das legt nahe, dass die Störung zumindest zum Teil genetisch bedingt sei, sagte Prof. Manfred Döpfner, Klinik für Psychiatrie in Köln, gestern im Vorfeld des Kongresses ADS/ADHS in Hamburg. Das Risiko, dass ein Kind erkrankt, steige zudem durch Zigaretten- und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Außerdem seien Kinder von allein Erziehenden öfter betroffen. Insgesamt gibt es in Deutschland nach Angaben des Hamburger Jugendpsychiaters Michael Schulte-Markwort vom Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE) rund eine halbe Million betroffene Kinder.

Für die schwierige Diagnose der Aufmerksamkeitsstörungen, die häufig mit Hyperaktivität (ADHS) einhergeht, haben die Psychiater einen Diagnosefaden erarbeitet, der sowohl Familie als auch die Schule mit einbezieht. „Bei 30 Prozent der Kinder ist eine Behandlung mit Medikamenten unverzichtbar“, sagte Döpfner. Sie sei jedoch nicht bei allen Kindern nötig und zum Teil

mit deutlichen Nebenwirkungen verbunden. „Sie sollte daher mit einer Verhaltenstherapie verbunden werden.“ Dabei lernen die Eltern unter anderem, wie sie mit mehr Lob, Ruhe und Konsequenz den Umgang mit den quirligen Kindern leichter gestalten können. „Versuchen Sie nicht, perfekt zu sein, und geben Sie klare Regeln vor“, gehört zu Döpfners Ratschlägen an die Eltern.

Um die Datenbasis über die auch im Erwachsenenalter noch nachwirkende Störung zu verbreitern, läuft derzeit an der Berliner Charité` eine Befragung betroffener Eltern. „Die bisher ausgewerteten rund 800 Fragebögen zeigen uns, dass die typische betroffene Familie zwei oder mehr Kinder hat, also mehr als der Durchschnitt“, sagte Barbara Högl vom Arbeitskreis Überaktives Kind (Berlin). Therapiert würden die Kinder meist mit Medikamenten, gefolgt von Ergotherapie und Verhaltenstherapien.

Hamburger Eltern will der neue "Leitfaden ads/adhs" mit einer Zusammenstellung typischer Symptome, Diagnostik und möglichen Therapien helfen.

Nähere Informationen im Internet unter: www.ads-norderstedt.de

Hilfe für den Zappelphilipp

Das Kind kann einfach nie stillsitzen! Früher schlicht als nerviger Zappelphilipp verschrien, weiß man heute, dass hinter permanenter Unruhe bei Kindern und Jugendlichen eine ernstzunehmende Verhaltensstörung stecken kann: das so genannte Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS). In Hamburg leiden nach Schätzungen von Kinderärzten etwa 10.000 Kinder darunter. Sie sind oft extrem unruhig - hyperaktiv - haben Konzentrations- und Kontaktprobleme, kommen in der Schule nicht mit. Über die Ursachen ist wenig bekannt. Auslöser kann eine genetisch bedingte Stoffwechselstörung sein.



„Viele Eltern wissen nicht, was mit ihrem Kind los ist und sind schier am Verzweifeln“, so Werner Henschel von der Elternselbsthilfegruppe „Michel“ im Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung-Hyperaktivität e.V. Aber auch Lehrer und Kinderärzte sind beim Thema ADS oft überfordert. Dabei brauchen diese Kinder ganz besonders viel Verständnis, Aufmerksamkeit und Unterstützung. Die Selbsthilfegruppe will ADS der breiten Öffentlichkeit bekannt machen und betroffenen Eltern Unterstützung bieten. Derzeit wird in Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen und der Schulbehörde ein Katalog erarbeitet, der die Erkennung und Behandlung des Syndroms erleichtert.

„Eltern können sich mit ihren Sorgen an uns wenden, in Gruppen ihre Probleme besprechen und Hilfsmöglichkeiten ausloten“, so Henschel. Die Hamburger Selbsthilfegruppe - aufgeteilt in drei Regionalgruppen - trifft sich regelmäßig einmal im Monat.

• Nähere Information bei Werner Henschel, Bodestraße 28, 21031 Hamburg Tel. 7395554

• Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung-Hyperaktivität e.V., Tel. 09191/34874

• Internet www.osn.de/user/hunter/badd.htm

2.1.2. Albtraum Depression Die heimlichen Warnsignale

Viele Menschen leiden unter der Seelen-Krankheit ohne es zu wissen. Oft verkannte Symptome: Herzrasen, Rückenschmerzen, Verdauungsprobleme

Es ist das Schattenleiden der Seele, eine Krankheit düsterster Qualen: Rund vier Millionen Deutsche leiden unter schweren Depressionen - Tendenz steigend! Besonders unter jüngeren Menschen ab 30 Jahren grassiert die Krankheit - die Zahl der Patienten stieg in den vergangenen fünf Jahren um 50 Prozent! Dabei werden Schätzungen zufolge nur 55 Prozent aller Depressionen überhaupt vom Arzt erkannt, und nur jeder 10. Patient erhält nach Einschätzung des Deutschen Hausärzterverbands die richtige Behandlung.

Warum ist eine Depression so gefährlich? Bei dieser Krankheit entgleist die Gehirnchemie, die Balance von Botenstoffen wie dem Hormon Serotonin ist gestört. Das Selbstmordrisiko steigt: 10—15 Prozent aller Patienten nehmen sich das Leben.

Die Krankheit maskiert sich. Sie versteckt sich meist hinter anderen Leiden wie etwa Rückenschmerzen, Verdauungsproblemen, Schlaflosigkeit oder Herzrhythmusstörungen. Mediziner nennen dieses Phänomen eine „larvierte“ (getarnte) Depression. Ihre Vermutung: Wenn Gefühle unterdrückt oder ignoriert werden, schlägt der Körper Alarm.



Warnzeichen für eine Depression sind Grübeleien, Hoffnungslosigkeit, unklare Beschwerden

Besonders des Herz reagiert wie ein Seismograph auf Veränderungen im Körper und im Hormonhaushalt. Der Wiener Neurologe Prof. Siegfried Kasper vermutet: „Hinter etwa der Hälfte der Herzschmerzen steckt in Wahrheit eine Depression.“

Doch gerade das Herz scheint auch den Schlüssel zu liefern, um Depressionen früher als bisher zu erkennen. Neue Erkenntnisse: Der Herzmuskel verändert ständig die Schlagleistung, um den Körper bei hoher Belastung (z. B. Joggen) optimal mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen (med.: „Herzratenvariabilität“, HRV) – und diese Herzratenvariabilität ist bei Depressiven deutlich herabgesetzt.

Privatdozent Dr. Michael Mück-Weymann, Uni Dresden:

„Es gibt mehrere Studien, die diesen Zusammenhang nahelegen.“ Ein nur 5-minütiger Test der Herzratenvariabilität beim Arzt könnte also eine getarnte Depression aufdecken.

Diese Frühdiagnose ist wichtig. Denn

werden Depressionen früh erkannt, können sie langfristig erfolgreich behandelt werden, oft sogar ohne chemische Präparate. Prof. Kasper: „Bei Patienten mit körperlichen Symptomen hat sich die Therapie mit hoch dosiertem Johanniskraut (z.B.) „Neuroplant“, Apotheke) bewährt.

Denn diese Menschen sollten nicht

zu ihren körperlichen Beschwerden mit den Nebenwirkungen chemischer Antidepressiva (z. B. Mundtrockenheit, Magen-Darm-Probleme) belastet werden.“

Studien zeigten: Nach 2—3 Wochen Behandlung mit dem Wirkstoff Hypericin, Tagesdosis 500—800 mg, kommt es zu einer Verbesserung der Gemütslage, nach 4—6 Monaten hat sich der Zustand stabilisiert.

Was die moderne Medizin heute nachweisen kann, wusste der Arzt Paracelsus (1493—1541) sogar schon vor 460 Jahren: „Das Kraut vertreibt fürchterliche und melancholische Gedanken.“

Dem Grauschleier der Seele davonlaufen. Auch Sport lindert die Schwermut. Eine Studie von US-Mediziner James A. Blumenthal, Duke University, zeigte: 3 Mal/Wo. joggen oder radeln wirkt fast so gut wie chemische Medikamente — nach 6 Monaten hat sich die Psyche sogar noch deutlich stärker stabilisiert.

Anmerkungen: Der Bericht hat keinen Namen eines Verfassers. Wurde er von einem „Professor Mietmaul“ verfaßt? Im gesamten Bericht steht kein Wort über gesunde Ernährung und Vitamine. Vitamin- und Aminosäurenmangel im Organismus sind die Ursache der Depressionen.

Viele Menschen leiden unter der Seelen-Krankheit ohne es zu wissen. Oft verkannte Symptome: Herzrasen, Rückenschmerzen, Verdauungsprobleme, heißt es oben. Das sind alles unzweifelhaft Mangelerscheinungen aufgrund der Industriernährung!



Speziallampen mit langwelligem Licht vertreiben eine Winterdepression



Johanniskraut hilft bei leichten und mittleren Depressionen



THEMEN DES MONATS SENIORENRatgeber Nov.2002

2.1.3. Depressionen - Thema des Monats

- Jeder fünfte über 65-Jährige ist betroffen.
- Mehr als die Hälfte von ihnen bleibt unbehandelt.
- Frauen erkranken zwei- bis dreimal häufiger.

Auf einmal geht nichts mehr. Sie bleiben den ganzen Tag im Bett, fühlen sich wertlos und wollen niemanden mehr sehen. Und das wochenlang. Bei Senioren gehören Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa jeder fünfte über 65-Jährige leidet unter leichten Depressionen, die schwerste Form der Depression trifft etwa jeden Zwanzigsten. In Altenheimen ist sogar fast jeder Zweite betroffen. „Trotzdem ist die Krankheit immer noch Stiefkind in der Behandlung“, beklagt Prof. Martin Hautzinger von der Abteilung für Psychologie an der Universität Tübingen. Mehr als die Hälfte aller Depressionen bleiben trotz Arztbesuch unerkant. „Besonders ältere Menschen schämen sich, über psychische Probleme zu reden“, sagt der Tübinger Experte. Stattdessen klagen sie über Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme oder Schlafstörungen. Der Hausarzt stellt die Diagnose Depression häufig erst dann, wenn alle körperlichen Ursachen ausgeschlossen sind. Genau der falsche Weg, beklagt Prof. Ulrich Hegerl vom „Kompetenznetz Depression“ an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München: „Depression ist eine eigenständige Krankheit.“ Und lebensgefährlich. Falsch oder gar nicht behandelt, führt sie oft zum Tod. Die Suizidrate steigt besonders bei älteren Männern rapide an. Aufklärung tut also Not.



Familie und Freunde waren hilflos: Die 62-jährige Rosa H. zog sich immer mehr zurück. Als Grund gab sie Kopfschmerzen und Schlafstörungen an. Was niemand ahnte: Rosa H. war depressiv. Die Krankheit hatte die einst so lebenslustige Frau fest im Griff. Erst mit der Hilfe von Fachleuten wurde sie wieder gesund. Wir haben eine Hausärztin, eine Psychologin und einen Lauftherapeuten gefragt: Wie würden Sie helfen? LESEN SIE AB SEITE 18.

weil Betroffene Angst haben, dass Antidepressiva abhängig machen. Eine unbegründete Furcht. In Sachen psychologischer Hilfe ist die Situation noch schlechter: „Nur ein Prozent der Älteren bekommt Psychotherapie verordnet“, beklagt der Psychotherapeut Prof. Hartmut Radebold aus Kassel. Er und die Experten vom „Kompetenznetz Depression“ sind sich einig: „Alle Beteiligten brauchen mehr Wissen.“



Mehr zum Thema Depressionen inklusive einem Selbsttest finden Sie im Internet in unserem „Spezial Depressionen“ auf www.SeniorenPro.de.



Eine echte Hilfe für Betroffene ist der Ärztliche Ratgeber „Depressionen und Angst - erkennen, behandeln, heilen“ von Prof. Dr. med. Rudolf Meyendorff und Helga Kazba. Mit vielen Tipps zur Selbsthilfe und Lebensgestaltung. Erhältlich ist er für 17,80 Euro nur in Ihrer Apotheke oder direkt beim Wort & Bild Verlag (Tel. 089 / 744 33 - 270, Fax - 208, Internet: www.SeniorenPro.de oder Postfach 702069 in 81320 München

„Ich gehe gezielt auf Probleme ein.“



Dr. Vanadis Kamm-Kohl
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Viele depressive Senioren verhalten sich wie Rosa H. Sie klagen meist über körperliche Beschwerden. Hellhörig werde ich, wenn jemand sagt: „Es ist alles nicht mehr so wie früher.“ Bei Verdacht auf eine depressive Verstimmung muss ich zunächst organische Ursachen ausschließen. Liegen keine vor, rede ich behutsam mit den Patienten. Ich erkläre, dass sich im Alter der Stoffwechsel im Gehirn verändern kann und dadurch Depressionen entstehen können. Meine Aufgabe ist es, hier medikamentös zu helfen.

Manchmal muss ich zunächst den Irrglauben ausräumen, dass Antidepressiva süchtig machen.

Am Anfang beginne ich mit einer niedrigen Dosis. Probleme bereiten besonders die ersten Behandlungstage. Da überwiegen meist noch Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit oder Müdigkeit. Das ist eine schwere Zeit für Patienten. Wichtig ist es dann, mit den Patienten über ihre Beschwerden und Ängste zu reden. Ich bestelle sie einmal pro Woche ein. So kann ich gezielt auf individuelle Probleme eingehen. Ich kontrolliere auch, ob die Dosierung für den Patienten richtig gewählt ist. Wenn die Tabletten dann nach etwa 14 Tagen Wirkung zeigen, werden die Patienten meist wieder munterer: Sie gehen öfter aus dem Haus oder rufen ihre alten Freunde wieder an. Nach einem halben Jahr geht es den Leuten meist so gut, dass sie auf die Tabletten verzichten können.



Glückspille? Nein, aber Antidepressiva helfen beim Kampf gegen Depressionen

MEDIKAMENTE GEGEN DEPRESSIONEN

Synthetische Antidepressiva: Bei einer Depression gerät der Stoffwechsel im Gehirn aus der Balance. Dadurch sinkt die Fähigkeit, Freude oder Glück zu empfinden. Antidepressiva normalisieren den Gehirnstoffwechsel und damit die Gefühlslage des Depressiven. Die Medikamente wirken stimmungsaufhellend, angstlösend und je nach Mittel aktivierend oder beruhigend. Der Arzt verschreibt sie bei mittelschweren und schweren Depressionen. Betroffene sollten sie regelmäßig und in der verordneten Dosis einnehmen. Antidepressiva machen nicht abhängig. Johanniskraut-Präparate: Sie helfen bei leichten bis mittelschweren Depressionen. Die Mittel werden vom Arzt verschrieben und eignen sich auch zur Selbstmedikation. Sie dürfen nicht eigenmächtig mit synthetischen Antidepressiva kombiniert werden.

„Und dann kam der Tag, wo sie lächelte.“

Die Geschichte von Rosa H. ist typisch. Ich habe einen ähnlichen Fall behandelt. Als die Patientin zum ersten Mal zu mir kam, saß sie mit starrem Gesichtsausdruck vor mir und weinte viel.



Dr. Anke Spillmann
Psychotherapeutin

„Weinen ist ein Ventil für Seele und Körper“, erklärte ich der 65-Jährigen. Doch die verzweifelte Frau glaubte mir nicht. Zu oft hatten andere sie deswegen getadelt. Genau das wollte ich nicht. Unterstützen und wertschätzen statt überfordern ist meine Aufgabe. „Was stimmt Sie so traurig?“, hakte ich nach. Nach anfänglichem Zögern erzählte mir die Patientin, dass ihr Ehemann sehr autoritär sei, sie sich deshalb oft wertlos fühle und dass sie am liebsten den ganzen Tag im Bett liege. Ein Teufelskreis. Um ihn zu durchbrechen, versuchte ich die Patientin aus ihrer Passivität herauszuholen. „Was würden Sie gerne mal wieder machen?“, fragte ich sie. Wir stellten einen Stundenplan auf. So konnte ich die 65-Jährige zum Beispiel motivieren, wieder in den Tierpark zu gehen. All das war harte Arbeit für sie. Über Wochen. Doch es hat sich gelohnt. Es kam der Tag, an dem die traurige Frau wieder lächelte. Ich ermutigte sie, sich den Konflikten konkret zu stellen: „Sagen Sie Ihrem Mann, dass Sie nicht mehr alles mitmachen.“ Abwehr war ihre erste Reaktion. Ängste verstärkten sich zunächst. Doch die 65-Jährige stellte sich den Konflikten mit ihrem Mann. So wie bisher wollte sie nicht weiterleben. Und sie bemerkte: Ich kann an meiner Situation etwas verändern. Ihr Selbstbewusstsein stieg - und darin unterstützte ich sie. Der Teufelskreis war durchbrochen. Es ging aufwärts. Nach gut einem Jahr erzählte mir die Patientin: „Ich habe wieder Spaß am Leben.“

SELBSTHILFE

Was kann ich selbst tun?

Depressionen gehören in die Hände von Fachärzten. Infos über die Krankheit erhalten Sie zum Beispiel beim

- „Kompetenznetz Depression“, Psychiatrische Klinik, Nußbaumstr. 7, 80336 München.
Internet: www.kompetenznetz-depression.de
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten im Internet ein Forum für Angehörige und Betroffene unter www.damit-Ihnen-nichts-fehlt.de an.
- Bei der Suche nach Therapeuten hilft der Psychotherapie-Informationssdienst unter 02 28 / 74 66 99 weiter.



Psychotherapie: In sensiblen Gesprächen finden die Patienten ihren Weg aus der Depression

situationen aufzuspüren, die zur Depression geführt haben. Therapeut und Betroffene erarbeiten Strategien, damit besser umzugehen. **3.) Tiefenpsychologisch fundierte/psychoanalytische Therapie** Der Therapeut versucht, aktuelle oder länger zurückliegende Konflikte zusammen mit dem Patienten aufzuarbeiten. **Kosten:** tragen in der Regel die Kassen.

DIE RICHTIGE PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie hilft, seelische Ursachen für die Depression aufzuspüren und zu behandeln. Bewährt haben sich

1.) Kognitive Verhaltenstherapie: Sie ist ein erfolgreiches Verfahren zur Behandlung der Altersdepression. Ziel der Therapie ist, erlerntes Fehlverhalten zu durchschauen und zu ändern. **2.) Interpersonelle Psychotherapie:** Der Therapeut versucht, aktuelle Konflikt-

LAUFTHERAPIE

Was bewirkt die Therapie?

Grundlage der Lauftherapie ist der langsame, sanfte Dauerlauf. Die ausdauernde Bewegung hilft, ein gestörtes seelisches Gleichgewicht auszubalancieren. Wichtig ist es, dass professionelle Lauftherapeuten die Behandlung leiten. In Deutschland gibt es etwa 200 Lauftherapeuten. Die Kostenübernahme durch die Kassen muss jeweils individuell abgeklärt werden. Weitere Infos erhalten Sie bei: Deutsches Lauftherapiezentrum e.V.

„Es geht alles leichter von der Hand.“

Über Probleme sprechen kann helfen. Um Patienten wie Rosa H. kümmern wir uns im Lauftherapiezentrum zusätzlich mit einem anderen Ansatz: Wir wollen depressiven Menschen durch eine sanfte und ausdauernde Bewegungstherapie zu einem neuen Körpergefühl verhelfen. Kurz: Statt einer Redekur machen wir eine Laufkur, zweimal wöchentlich über drei Monate. Gerade depressive Patienten haben wegen ihrer Antriebsschwäche aber damit häufiger Probleme. Ich gehe daher zu Beginn der Lauftherapie gezielt auf die Teilnehmer zu. Ich fordere sie auf: „Zeigen Sie mir mal, wie Sie stehen, atmen und gehen.“ Depressive haben häufig eine verkrampte Körperhaltung, atmen oder bewegen sich falsch. Ich fordere sie auf, die Füße mal anders abzurollen, die Körperhaltung oder die Atmung zu ändern. Ich ändere also am Körper etwas. Die Leute nehmen den Unterschied zu vorher bewusst wahr. Sie spüren ihren Körper neu und nehmen dieses Gefühl mit in den sanften Dauerlauf. Sie atmen und laufen auf einmal anders. Die Folge: Stress wird besser abgebaut, das Selbstbewusstsein steigt, Kreislauf und Stoffwechsel werden angekurbelt, Schlafstörungen bessern sich. Das Wohlbefinden steigt. Eine Patientin erzählte mir: „Es geht alles leichter von der Hand.“



Prof. Dr. Alexander Weber
Diplompsychologe und Lauftherapeut

Wir laufen immer in der Gruppe, bestehend aus 10 bis 15 Teilnehmern. Die Teilnehmer knüpfen wieder Kontakte, spüren, dass andere Menschen an ihnen Interesse haben. Das bekommt schnell eine positive Eigendynamik. Das neue Gruppengefühl stärkt das Selbstbewusstsein.

Anmerkungen:

Eine pensionierte Krankenschwester, die zuletzt als Altenpflegerin in einem Heim gearbeitet hatte, erzählte mir in einem Gespräch, daß es zu ihren Aufgaben gehörte, die Pharmapillen zur Einnahme für die Alten aufzubereiten.

Dafür hatte sie Tablettts, auf denen kleine Plastikbecher mit den Namen der Alten standen. In diese Becher füllte sie die Pillen, vielfach Psychopharmaka. Die Pillen wurden auf ärztliche Verordnung nach einer Liste abgefüllert. Die Medikamente wurden kartonweise geliefert.

Vitamine zur Nahrungsergänzung wurden nicht verabreicht, und sie hatte sich auch nie Gedanken darüber gemacht. Dann berichtete sie noch, daß manche Alten nur ein einziges Stück Brot am ganzen Tag essen. Ihr ging im Gespräch ein Licht auf: **Die Alten leiden unter Vitaminmangel.**

Das daraus viele Krankheiten der Alten abzuleiten seien, wie z. B. die Depressionen, Dekubitus und Ausfallerscheinungen, darüber hatte sie sich nie Gedanken gemacht.

Fehlen essentielle Stoffe im Organismus, ist oder wird der Mensch krank. Daran geht kein Weg vorbei.

BRUNO RUPKALWIS, 21.12.04



2.1.4. Depressionen - Erkennen und behandeln

Eine "depressive" (traurige) Stimmung ist eine normale Reaktion auf Enttäuschungen und Verluste. Eine traurige Stimmung ist aber nicht zu verwechseln mit einer depressiven Erkrankung, die eine Erkrankung mit schweren Beeinträchtigungen des Betroffenen darstellt. Etwa 15% der Gesamtbevölkerung leiden im Lauf ihres Lebens an einer depressiven Erkrankung, doch wird diese in weniger als einem Drittel erkannt und behandelt. Depressive Patienten leiden an intensiven seelischen, emotionalen und physischen Qualen und Beeinträchtigungen. Die Depression belastet familiäre, berufliche und soziale Funktionen. Die Depression verschlechtert die Prognose für anderweitige, allgemein-körperliche Erkrankungen. Die schwerste Konsequenz der unbehandelten depressiven Erkrankung ist der Suizid.



Die Depression wird von vielen Betroffenen als Ausdruck eines Charakterfehlers oder eines Mangels an Willenskraft betrachtet. Patienten mit einer depressiven Erkrankung müssen daher die zusätzliche Belastung ertragen, an einer Erkrankung zu leiden, die von der Gesellschaft als Ausdruck einer innewohnenden persönlichen Schwäche oder des Versagens betrachtet wird. Aufklärung tut daher Not, und es ist wichtig für Betroffene und deren Angehörige, zu wissen, daß eine Depression einen krankhaften Zustand darstellt, der erfolgreich behandelt werden kann.

Weitere detaillierte Informationen finden Sie in den nachfolgenden Seiten. Für Ärzte und Apotheker gibt es im einen geschützten Bereich Informationen und Materialien.

Patienteninformationen

Befindensschwankungen, unangenehme Gefühle wie Erschöpfung, Schwäche, Mißgestimmtheit, Verzweiflung und Gefühle der Trauer, wie Schmerz, Angst, Verlassenheit, Zorn und Schuld sind als Einzelereignis normale Erlebnisse und Reaktionsweisen im Leben eines jeden Menschen. Sie können aber auch Symptome von Störungen des Gefühlslebens, krankhafter Ausprägungen seelischer und körperlicher Herabgestimmtheit sein: der Depressionen.

Die Depression kann Folge eines schweren Schicksalsschlags, einer seelisch-körperlichen Überforderung oder einer körperlichen Erkrankung sein, nicht selten finden sich aber keine spezifischen Auslöser. In jedem Fall löst sie eine Reihe von seelischen und körperlichen Veränderungen aus, z.B. Unfähigkeit zur Freude, Denkhemmung, Gedanken von Verarmung, Appetitlosigkeit, Kreislaufstörungen, Verlust von Spannkraft und Schwung, eventuell sogar Selbsttötungsideen. Diese Veränderungen können schwere Folgen im Privat- und Berufsleben nach sich ziehen.

Das Wichtigste aber ist, Depressionen sind heute gut behandelbar. Es stehen zahlreiche psychotherapeutische Verfahren und moderne, gut verträgliche Medikamente zur Verfügung, welche die Depression spürbar lindern und den Verlauf merklich abkürzen. Zusätzliche Maßnahmen wie Schlafentzug, Lichttherapie, Steigerung der körperlichen Aktivität oder Entspannungsübungen können unterstützend wirken.

Symptome

Jeder Mensch hat zuweilen ein Stimmungstief. Aus Erfahrung weiß man aber: Das Tief geht vorbei. Wenn sich eine solche Stimmungslage jedoch nicht mehr von selbst normalisiert, kann es zu einer ernstzunehmenden behandlungsbedürftigen Erkrankung kommen. Der Arzt spricht hier von einer Depression. Diese Erkrankung tritt in der heutigen, überaus hektischen Zeit sehr häufig auf. Es handelt sich hierbei um eine Störung des Nervstoffwechsels, die

behandelbar ist. Es besteht kein Grund zur Sorge, daß Sie Ihre geistigen Fähigkeiten oder Wahrnehmungs- und Orientierungsfähigkeiten verlieren.

Haben Sie keine Scheu, offen mit einem Arzt, Ihrer Familie oder Freunden über Ihre Beschwerden und Probleme zu reden. Sie sind damit nicht allein.

Es gibt eine Reihe seelischer und körperlicher Anzeichen, welche auf eine Depression hinweisen. Aber nicht alle Beschwerden treten bei jedem Menschen gleich stark auf.

Anzeichen für eine Depression:

1. Seelische Verstimmung

Oft fehlt ohne ersichtlichen Grund der Schwung und die Kraft wie in gesunden Tagen. Alles fällt schwer, nichts geht so leicht von der Hand wie sonst, die Stimmung ist gedrückt.

2. Schlafstörungen

Oft findet der Kranke keinen Schlaf, obwohl er sich müde fühlt. Der eine kann nur schwer einschlafen. Der andere wacht nachts öfter auf. Der Dritte wird ungewöhnlich früh wach. Deshalb fühlen sich alle oft morgens unausgeruht und glauben, überhaupt nicht geschlafen zu haben.

3. Körperliche Beschwerden

Folgende körperliche Beschwerden können auftreten:

- Kopfschmerzen
- Nackenschmerzen
- Kreuzschmerzen
- Druck- und Engegefühl in der Herzgegend
- Schwindel
- Kreislaufstörungen
- Magen- und Darmbeschwerden
- verminderter Appetit
- vermindertes sexuelles Verlangen

Meist sind diese Beschwerden mit einer allgemeinen körperlichen Erschöpfung verbunden.

Der Depressive sondert sich ab, die Familie wird vernachlässigt. Die folgenden Verhaltensweisen können Ausdruck einer Depression sein:

• Verlust von Interessen

Der Depressive kann sich an nichts mehr richtig freuen, er verliert das Interesse an Dingen, die ihm früher Freude bereiteten. Die Beziehung zu seiner Umwelt verändert sich. Die Familie wird vernachlässigt, Freundschaften werden aufgegeben.

• Mutlosigkeit und Niedergeschlagenheit

Der seelisch verstimmt Mensch sieht alles schwarz, er ist mutlos und niedergeschlagen. Der Erkrankte sieht die positiven Seiten seines Lebens nicht mehr.



"Es hat eine ganze Weile gedauert, bis ich erkannt habe, daß meine schlechte Laune kein einfaches Stimmungstief mehr war. Die seelische Belastung wurde immer stärker, und schließlich habe ich mich doch an einen Arzt gewandt."



"Ich hatte eine Phase, in der mir mein Leben sinnlos und hoffnungslos erschien. Auch von meinen Freunden habe ich mich während dieser Zeit immer mehr distanziert."



"Die Anzeichen für meine Depression waren neben den seelischen Belastungen vor allem Schlaflosigkeit, Erschöpfung und ein Beklemmungsgefühl, das mir richtig Angst gemacht hat."

- **Hoffnungslosigkeit und Angst**

Die Zukunft erscheint dem Patienten hoffnungslos, und er hat Angst vor dem Kommenden.

- **Selbstvorwürfe**

Der Kranke sucht nach einer Erklärung für seine hoffnungslose Lage. Er sucht die Schuld bei sich. Er fühlt sich als Versager und ist unfähig, seinen Pflichten nachzukommen, obwohl er es will.

Sie sehen, daß sich Ihre Erkrankung nicht nur in seelischen Beschwerden äußern kann, sondern auch in körperlichen Beschwerden – meist sogar in beiden Bereichen.

Deshalb: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über alle Veränderungen, die Sie an sich beobachten. Je besser der Arzt Ihre Beschwerden versteht, desto erfolgreicher wird er Sie behandeln können.

Ursachen

Eine Depression ist eine echte und ernstzunehmende Erkrankung. Der gebräuchliche Begriff, wonach nur "wirklich" krank ist, wer irgendein körperliches Leiden aufweist, ist schon lange nicht mehr gültig. Auch die Seele eines Menschen kann krank werden.

Was ist passiert?

Das seelische Gleichgewicht ist abhängig von komplizierten Vorgängen in allen Bereichen des Körpers – bis hin zur kleinsten Nervenzelle. Die Abstimmung aller Abläufe erfolgt im vegetativen Nervensystem. Es steuert selbständig das Arbeiten von Lunge, Magen, Verdauung und auch die Herz- und Kreislauffähigkeit. Es ist im allgemeinen vom Willen nicht steuerbar.

Bei Überanstrengung und Aufregung kann es zu überschießenden Reaktionen kommen. Auch Sie haben sicher schon solche Reaktionen erlebt: Lampenfieber, Herzklopfen, aber auch das "Nicht-abschalten-können". Wenn nun das vegetative Nervensystem durch Dauerbelastung und Streß überfordert wird, kann es zu einer Erschöpfungsreaktion kommen. Sie äußert sich in Müdigkeit und Schwunglosigkeit, aber auch in körperlichen Beschwerden wie z.B. Kopfschmerzen, Magenschmerzen und Herzschmerzen.

Diese Störung des vegetativen Nervensystems muß behoben werden. Ist sie erst einmal erkannt, kann sie vom Arzt behandelt werden. Eine "seelische Grippe" ist heilbar.

Es gibt viele Auslöser für eine Depression:

1. Seelische Ursachen

Schicksalsschläge und schmerzliche Ereignisse wie Enttäuschungen in der Liebe, der Tod eines nahestehenden Menschen, Verlust einer beruflichen Stellung, Kränkung und Zurücksetzungen – all das kann der Grund für eine Depression sein.

2. Unter- und Überforderung

Jahrelange berufliche Überforderung oder ein ständiges Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit können zu einer



"Mein Arzt hat lange gebraucht, um mir klar zu machen, daß es Zusammenhänge zwischen meinen körperlichen Beschwerden und meiner seelischen Konstitution gibt. Jetzt lasse ich mich doch behandeln."



"Nach der Trennung von meinem Mann hatte ich über zwei Jahre mit Depressionen zu kämpfen. Jetzt zeigen sich mir aber auch ganz andere Seiten des Lebens."

Erschöpfungsreaktion führen. Aber auch ständige Streitigkeiten in Ehe und Partnerschaft können eine Depression zur Folge haben. Umgekehrt kann eine zu geringe Inanspruchnahme der eigenen Leistungsfähigkeit, ein Leben in körperlicher und geistiger Untätigkeit, depressive Reaktionen auslösen. Die Unterforderung oder das Nicht-mehr-Gebrauchtwerden, lösen bei älteren Menschen, nachdem sie pensioniert worden sind, oft Depressionen aus.

3. Körperliche Ursachen

Schwere Herz- und Kreislaufkrankungen sowie körperliche Behinderungen durch Unfälle können ebenso zu depressiven Zuständen führen, wie chronische Schmerzen (z.B. Magengeschwüre und Rückenschmerzen). Auch hormonelle Umstellungen des Körpers in der Pubertät oder in den Wechseljahren können zu Depressionen führen.

4. Veranlagung

Häufig ist festzustellen, daß bei Patienten mit Depression bereits früher in der Familie Depressionserkrankungen vorkamen. Hier liegt eine Veranlagung für diese Erkrankung vor.

Behandlung

Die Depression ist behandelbar

Es gibt eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, und für nahezu jeden Patienten kann eine wirksame Behandlung gefunden werden. Die Depressionsbehandlung umfaßt folgende Möglichkeiten:

- Medikamente
- Psychotherapie
- Kombination von Medikamenten und Psychotherapie

Die Wahl der Behandlung richtet sich nach dem Verlauf und dem Schweregrad der Depression.

Was können Sie selbst zur Heilung tun?

Es ist sehr wichtig, daß Sie das vom Arzt verordnete Medikament regelmäßig einnehmen, und die Ratschläge des Arztes für Ihre Lebensführung beachten.

Nur selten verläuft eine Heilung ohne Auf und Ab der Beschwerden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt immer wieder über Ihr Befinden. Allein schon das vertrauensvolle Gespräch kann helfen, mit der seelischen Verstimmung fertig zu werden. "Sich-aussprechen-können" ist oft der Anfang einer Genesung. Haben Sie Geduld mit sich selbst, und freuen Sie sich auch über kleine Besserungsschritte.

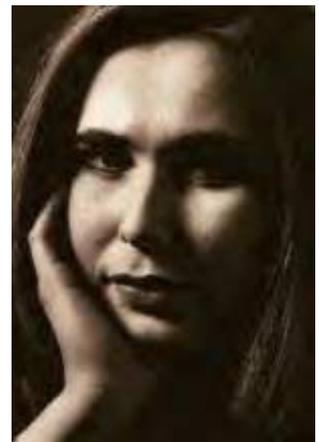
Streben Sie in allen Lebensbereichen ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeit und Freizeit, von Anstrengung und Erholung an. Stellen Sie sich darauf ein, daß Sie während Ihrer Krankheit nicht so leistungsfähig sind, wie in gesunden Tagen. Treten Sie ruhig etwas kürzer. Niemand kann immer und überall Höchstleistungen vollbringen. Erholungsphasen und Freizeit sind notwendig. Nur so können Sie auf Dauer den Anforderungen von Beruf und Familie gewachsen sein.

Was können Sie tun, wenn es Ihnen wieder besser geht?

Wenn sich im Laufe der Behandlung Ihre Beschwerden bessern, werden Sie sich wieder leistungsfähig fühlen. Überstürzen Sie jedoch nichts.

Folgende Ratschläge helfen Ihnen, keinen Rückschlag zu erleiden:

- Finden Sie Ihre altersgemäße Leistungsgrenze!



"Ein Grund für meine Depression war die dauernde Überforderung in meinem Beruf. Jetzt habe ich mir ein erreichbares Maß gesetzt, mit dem ich auch genug Zeit für Ruhephasen haben kann."

Erfolg im Beruf, gesellschaftliches Ansehen, gesteigertes Einkommen und hoher Lebensstandard sind verständliche Ziele. Wenn die ehrgeizigen Vorhaben aber mit körperlichen Schäden bezahlt werden müssen, sind sie zu teuer erkauft. Niemand will Ihnen empfehlen, es sich in Zukunft im Lehnstuhl bequem zu machen und jede Anstrengung zu vermeiden. Aber jeder Mensch hat seine individuelle Leistungsgrenze, die er auf Dauer nicht ungestraft überschreiten kann. Genausowenig aber ist es zu empfehlen, die eigene Leistungsfähigkeit zu unterfordern. Auch ein Leben ohne geistige oder körperliche Herausforderung kann zu Depressionen führen.

• **Lachen Sie!**

Achten Sie einmal darauf, bei welchen Gelegenheiten Sie sich besonders aufregen. Und dann prüfen Sie einmal selbstkritisch, ob sich diese Aufregung lohnt. Lernen Sie, bewußt zu lächeln und sich zu freuen.

Ein erkanntes Übel ist bekanntlich nur noch halb so schlimm. Lachen Sie einmal über sich selbst, wenn Sie sich beim gewohnheitsmäßigen Aufregen ertappt haben. Man kann eine gelassener Einstellung zu den Ereignissen seiner näheren und weiteren Umgebung üben.

• **Beschäftigen Sie sich in Ihrer Freizeit!**

Es gibt viele Möglichkeiten, sich zu beschäftigen. Denken Sie an sportliche Aktivitäten wie Wandern, Gymnastik, Schwimmen, Radfahren oder Ballspiele. Eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung als Ausgleich zu beruflicher Tätigkeit ist wichtig für das körperliche und geistige Wohlbefinden.

Letzte Aktualisierung:
21.07.2002



© 2000 Pfizer GmbH

2.1.5. Hilfe für den depressiven Menschen

Inhalt:

Depression - Definition

Wer sind die Betroffenen?

Was sind mögliche Ursachen?

Häufige Symptome einer Depression.

Behandlungsmöglichkeiten

Ernährung und körperliche Betätigung

Depression - Definition

Jeder von uns erlebt Phasen, in denen er sich traurig, einsam oder unglücklich fühlt. Alltagsereignisse und unsere Reaktionen darauf können unseren Seelenfrieden gelegentlich beeinträchtigen. Solche Phasen sind ein natürlicher Teil unseres Lebens. Wenn aber eine derartige Stimmung über Wochen oder Monate anhält und es uns verwehrt, das Leben wieder aus einem natürlichen und gesunden Blickwinkel zu betrachten, dann könnte dies ein erstes Anzeichen für eine Depression sein.

Wenn in diesem Programm der Ausdruck „Depression“ verwendet wird, dann ist damit eine sogenannte „Major Depression“ gemeint, eine relativ häufige Störung mit äußerst spezifischen Symptomen. Diese Symptome können deutlich ausgeprägt und lang anhaltend sein und die Funktionsfähigkeit und das geistige Wohlbefinden eines Menschen in vielfältiger Weise beeinträchtigen. Bei dieser Form der Depression wird unter Umständen eine entsprechende Therapie erforderlich sein, da sie die Fähigkeit des Betroffenen, seine Alltagsaktivitäten und Arbeiten zu verrichten und seine sozialen Kontakte zu pflegen, ernsthaft in Frage stellen kann.

Im spezifischen Sinne versteht man unter einer „Depression“ eine anhaltende Stimmungstrübung oder einen Verlust des Interesses bzw. des Vergnügens an den meisten Tätigkeiten und Aktivitäten für eine Zeitspanne von mindestens zwei Wochen.

Als weitere Symptome lassen sich feststellen:

- Gefühl der Traurigkeit
- Verlust des Interesses an Tätigkeiten, die früher Spaß machten (Hobbys, Sex usw.)
- Veränderungen des Appetits oder des Körpergewichts
- Veränderungen im Schlafmuster
- Ruhelosigkeit oder verminderte Aktivität, die anderen auffällt
- Schwierigkeiten bei der Konzentration oder der Entscheidungsfindung
- Gefühl der Wertlosigkeit oder unangebrachte Schuldgefühle
- Wiederkehrende Gedanken an Tod oder Selbstmord

Wer sind die Betroffenen?

Unter Depression leiden mehr Menschen als man gemeinhin annimmt. Eine Depression kann bei Menschen jeden Alters, jeder Gesellschaftsschicht, jeder Kultur und jeder Nationalität auftreten. Schätzungen zufolge leiden in den USA etwa 17,6 Millionen Menschen an Depression und bis zu 25% aller Frauen bzw. bis zu 12% aller Männer in den USA werden einmal in ihrem Leben eine Major Depression durchmachen.

Was sind möglichen Ursachen einer Depression?

Eine Depression kann nicht auf eine einzelne, eindeutige Ursache zurückgeführt werden - in den meisten Fällen spielen dabei zahlreiche Faktoren zusammen. Es gibt auch keine eindeutige Antwort auf die Frage, warum manche Menschen depressiv werden, während dies bei anderen nicht der Fall ist. In manchen Fällen kann eine Depression ohne offensichtlichen Grund auftreten, während sie in anderen durch ein spezifisches oder belastendes Ereignis ausgelöst werden kann.

Bei Menschen mit nahen Verwandten, die unter Depression leiden oder gelitten haben, besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, daß sie ebenfalls an dieser Krankheit leiden werden. Die Zahl der Frauen mit Depression ist etwa doppelt so hoch wie jene der Männer. Die genauen Ursachen einer Depression konnten zwar bisher noch nicht eindeutig geklärt werden, Erkenntnisse aus der medizinischen Forschung haben jedoch gezeigt, daß sie mit einem Mangel oder Ungleichgewicht von Serotonin - einer chemischen Substanz, die im Gehirn vorliegt - in Verbindung stehen könnte.

Die Rolle der Genetik

Bei vielen Fällen von Depression scheint eine „vererbte“ Komponente vorzuliegen. Das heißt, Personen mit Familienmitgliedern, die zur Depression neigen, dürften für diese Krankheit ebenfalls verstärkt anfällig sein. Wenn zum Beispiel einer von zwei eineiigen Zwillingen eine Depression aufweist, dann beträgt die Wahrscheinlichkeit, daß der andere Zwilling ebenfalls eine Depression entwickelt, etwa 70%. Bei Kindern, Eltern und Geschwistern (einschließlich nichteineiger Zwillinge) eines depressiven Menschen liegt das Depressionsrisiko bei ca. 15%. Bei Menschen ohne nahe Verwandte mit Depression beträgt das Risiko hingegen nur 2% bis 3%. Es dürfte also ein Körnchen Wahrheit in der Aussage stecken, daß Depression „in der Familie liegen“ kann.

Biochemische Faktoren

Erfundene Krankheiten

Ein vielversprechender neuer Forschungsbereich ist die Erforschung der möglichen körperlichen Ursachen der Depression. Viele Experten vertreten heute die Meinung, daß Depression durch ein Ungleichgewicht oder eine Störung in der Konzentration bestimmter wichtiger chemischer Stoffe im Gehirn mit der Bezeichnung „Neurotransmitter“ bedingt sein könnte. Obwohl die Forschung bisher noch nicht alle relevanten Fragen klären konnte, gelang es, eine Reihe von Medikamenten zu entwickeln, die die Neurotransmitterspiegel beeinflussen und sich bei der Behandlung von Depression als wirksam erwiesen haben.

Medikamente und Alkohol

Ein „Wirkstoff“, der häufig mit anderen in Wechselwirkung tritt, ist Alkohol. Übermäßiger Alkoholkonsum kann den Versuch eines Menschen darstellen, seine depressiven Symptome zu verschleiern und kann die depressive Episode noch zusätzlich verstärken. Andererseits sind einige Wissenschaftler der Ansicht, daß Alkoholmißbrauch bei anfälligen Personen zu einer Depression führen kann. Übermäßiger Alkoholkonsum in Verbindung mit Medikamenten kann zu einer Wechselwirkung führen, die die Depression verstärken oder andere unerwünschte Wirkungen mit sich bringen könnte.

Entwicklungseinflüsse und andere Einflüsse von außen

Es gibt Hinweise dafür, daß Kinder, die schon in einem frühen Alter wichtige Bezugspersonen - vor allem Elternteile - verloren haben, im späteren Leben stärker zu Depression neigen könnten. Beziehungsprobleme, Kommunikationsprobleme und Konflikte innerhalb der Familie, am Arbeitsplatz oder in anderen Bereichen können ebenfalls zu Einsamkeit, Entfremdung und in weiterer Folge zu einer Depression beitragen. Finanzielle Schwierigkeiten und andere Streßsituationen können ebenfalls erhebliche Auswirkungen haben.

Beziehungen, Ehe und Kinder

Der Grad und die Art der Unterstützung, die wir aus unseren zwischenmenschlichen Beziehungen schöpfen können, kann uns gegen die Belastungen und Anstrengungen, die das tägliche Leben mit sich bringt, schützen und die physischen und psychischen Reaktionen auf Streßsituationen vermindern. Depression könnte eine solche Reaktion auf Streßsituationen sein. Andererseits kann das Fehlen einer engen, vertraulichen Beziehung, sei es mit dem Ehepartner, dem Lebensgefährten oder einem Freund, das Risiko erhöhen, in eine Depression zu schlittern. Faktoren wie Beleidigung oder Kränkung durch den Partner oder mangelnde Treue des Partners können noch erschwerend dazukommen. Es konnte nachgewiesen werden, daß die Ehe Männer und Frauen in gewissem Grad gegen das Auftreten von Depression schützt kann, wenn Aufgaben wie Betreuung der Kinder und Haushaltsarbeit partnerschaftlich geteilt werden. Bei Frauen, die arbeitslos sind und zu Hause bleiben, um sich um Kleinkinder zu kümmern, könnte jedoch ein erhöhtes Depressionsrisiko bestehen. Scheidung oder Trennung kann ebenfalls zu einer depressiven Episode führen, besonders dann, wenn Streit um das Sorgerecht und finanzielle Belastungen hinzukommen. Auch nach dem schmerzlichen Verlust des Ehepartners ist die Depressionsrate erhöht.

Häufige Symptome einer Depression

Wie kann man feststellen, ob jemand an Depression leidet? Das erste Anzeichen ist oft eine Veränderung im normalen Verhalten dieses Menschen. So kann zum Beispiel ein früher fröhlicher und geselliger Mensch reizbar und introvertiert werden. Er/Sie kann das Interesse an Aktivitäten verlieren, die ihm/ihr früher einmal Spaß machten, oder kann Schlaf- oder Appetitstörungen zeigen. Da jeder Mensch in sich einzigartig ist, können die Anzeichen einer Depression von Mensch zu Mensch äußerst unterschiedlich sein.

Zu den Symptomen einer Depression zählen:

- Gefühl der Traurigkeit
- Verlust des Interesses an Tätigkeiten, die früher Spaß machten (Hobbys, Sex usw.)
- Veränderungen des Appetits oder des Körpergewichts Veränderungen im Schlafmuster
- Ruhelosigkeit oder verminderte Aktivität, die anderen auffällt
- Schwierigkeiten bei der Konzentration oder der Entscheidungsfindung
- Gefühl der Wertlosigkeit oder unangebrachte Schuldgefühle
- Wiederkehrende Gedanken an Tod oder Selbstmord

Ist eine Depression immer erkennbar?

Zusätzlich zu den Symptomen der Depression werden viele depressive Menschen gelegentlich auch über körperliche Probleme klagen. So könnte zum Beispiel eine Person an chronischen Schmerzen leiden, die einfach keine vernünftige Ursache zu haben scheinen, etwa anhaltende Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Magenbeschwerden. Depressive Menschen können auch über Verdauungsprobleme klagen wie etwa Mundtrockenheit oder Verstopfung, und bei einigen Betroffenen treten sogar unerklärliche Schmerzen in verschiedenen Körperbereichen auf. Wenn Menschen ständig besorgt, ängstlich, oder reizbar sind, könnte dies ebenfalls ein „verschleiertes“ Anzeichen für eine Depression darstellen.

Leiden Sie nicht still vor sich hin!

Sprechen Sie mit jemandem über Ihre Gefühle. Manchmal ist es schwer, diesen ersten Schritt zu setzen. Es gibt aber keinen Grund dafür, verlegen oder beschämt zu sein. Depression ist kein Zeichen der Schwäche oder ein Charakterfehler. Depression ist vielmehr eine Störung, die auf eine Behandlung gut anspricht. Ein guter Ansprechpartner wäre zum Beispiel Ihr Hausarzt, da er/sie Ihre Krankengeschichte bereits kennt und über Ihren Gesundheitszustand Bescheid weiß. Gemeinsam mit Ihrem Arzt können Sie feststellen, ob Sie an Depression leiden. Und falls dies der Fall ist, können Sie sich gemeinsam mit ihm/ihr für eine geeignete Behandlung entscheiden.

Behandlung von Depression

Heute stehen eine Reihe wirksamer Therapiemöglichkeiten für die Behandlung einer Depression zur Verfügung, und bei den meisten depressiven Patienten kann eine solche Behandlung eine deutliche Besserung mit sich bringen. Die Wahl des richtigen Therapieprogramms wird sich nach den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Patienten richten und wird nicht nur vom Schweregrad der Depression, sondern auch von den Präferenzen des betroffenen Patienten und der fachlichen Meinung Ihres Arztes abhängen. In manchen Fällen wird eine Kombination verschiedener Therapien den besten Nutzen bringen. In jedem Fall ist jedoch Ihr Arzt der richtige Ansprechpartner, der Sie über die verfügbaren Therapiemöglichkeiten aufklären kann und Sie beraten wird, welche Form der Behandlung für das betroffene Familienmitglied am besten geeignet sein sollte. Nachstehend sollen einige dieser Therapiemöglichkeiten kurz besprochen werden.

Inwieweit kann eine psychologische Beratung helfen?

Eine psychologische Beratung oder Psychotherapie (auch „Gesprächstherapie“ genannt) kann bei bestimmten Patienten mit Depression besonders hilfreich sein. Tatsächlich ist eine psychologische Beratung bei manchen Menschen, die an einer leichten Form der Depression leiden, oft die einzige Behandlung, die erforderlich ist.

Bei einer solchen Beratung besprechen Therapeut und Patient miteinander Erfahrungen, Beziehungen, Ereignisse und Gefühle, die für den Patienten von Bedeutung sind, um so etwaige Schwierigkeiten oder Probleme, die der Patient in verschiedenen Lebensbereichen hat, aufzuarbeiten und zu lösen. Da eine Depression

Erfundene Krankheiten

auch Auswirkungen auf das Familienleben hat, könnte es ratsam sein, daß die ganze Familie in gewisser Form an der Beratung teilnimmt. Sie könnten diese Möglichkeit mit Ihrem Arzt besprechen. Zu den häufigeren, erfolgreich eingesetzten Formen der psychologischen Beratung zählen die begleitende, die kognitive, die interpersonelle und die Verhaltenstherapie.

Helfen Antidepressiva?

Antidepressiva können bei der Korrektur eines chemischen Ungleichgewichts helfen, das einer Major Depression zugrunde liegen kann. Heute stehen zahlreiche Antidepressiva zur Wahl.

Generell wird vermutet, daß die Wirkung der Antidepressiva auf einer Verbesserung der Versorgung des Gehirns mit Neurotransmittern beruht, wodurch das chemische Gleichgewicht wiederhergestellt wird. Zu den wichtigsten Klassen der Antidepressiva zählen die selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRIs, „selective serotonin reuptake inhibitors“), die trizyklische Antidepressiva (TZA's), die Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) sowie verschiedene neuere Antidepressiva. Vielleicht haben Sie auch schon von Lithium gehört, das in erster Linie zur Behandlung einer Form der Depression eingesetzt wird, die man als „manisch-depressive Störung“ bezeichnet. Diese Störung ist mit starken Schwankungen der Stimmungslage verbunden, wobei die Stimmung deutlich über die normalen Stimmungslage steigen (Manie) aber auch deutlich darunter fallen kann (Depression)

Nur gemeinsam mit Ihrem Arzt werden Sie feststellen können, welches Antidepressivum für Sie am besten geeignet ist. Alle Medikamente können mit Nebenwirkungen verbunden sein; wenn Sie der Meinung sind, daß die Nebenwirkungen eines bestimmten Medikaments für Sie zu störend sind, dann teilen Sie dies bitte Ihrem Arzt mit. Er/Sie wird in diesem Fall eventuell die Dosis neu anpassen oder andere Medikamente verschreiben.

Was ist Elektroschocktherapie?

Elektroschocktherapie kann in bestimmten Fällen schwerer Depression besonders nützlich sein. Die Bezeichnung Elektroschocktherapie mag zwar etwas angsteinflößend sein, sie ist jedoch mit keinerlei Schmerzen verbunden und bedingt auch kaum eine Belastung für den Körper. Sie wird von den meisten Patienten, selbst älteren Menschen, gut vertragen. Eine Elektro-

schocktherapie wirkt im Normalfall sehr rasch, so daß die Patienten nach der Therapie wieder ein erfüllteres und produktiveres Leben führen können.

Ernährung und körperliche Betätigung

Bei vielen Menschen, die sich gerade von einer Depression erholen, kann es nützlich sein, ein konstantes Körpergewicht beizubehalten. Diäten können zwar bei manchen Menschen Selbstbewußtsein und Selbstwertgefühl verbessern, es gibt jedoch auch Hinweise dafür, daß sie zu negativen Veränderungen der Stimmungslage beitragen können. Sollten Sie beschließen, eine Diät zu machen, dann sollten Sie vorher unbedingt mit Ihrem Arzt sprechen. Er/Sie wird Ihnen eine Diät empfehlen können, die genau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt ist.

Bisher konnte noch keine spezifische Diät gegen Depression entwickelt werden. Eine ausgewogene Ernährung mit komplexen Kohlehydraten (Körnerfrüchte, Getreide), Obst und Gemüse und fettarme Speisen mit mäßigem Proteingehalt werden jedoch generell als gesundheitsförderlich empfohlen und könnten auch für eine ausgewogene Stimmungslage nützlich sein. Für Multivitamin-Präparate, makrobiotische Ernährung und homöopathische oder chiropraktische Begleittherapien konnte bisher in kontrollierten klinischen Studien kein eindeutiger Nutzen nachgewiesen werden.

Fachleute haben festgestellt, daß ein kurzer Spaziergang die Stimmung heben und Angstgefühle vermindern kann. Jede auch noch so kurze körperliche Betätigung dürfte die Freisetzung von sogenannten Endorphinen stimulieren. Diese natürlichen, im Gehirn vorliegenden Substanzen tragen zu einer guten Stimmungslage bei. Auch ein kurzer Aufenthalt an der frischen Luft - weg von anderen Menschen, ohne Telefon und ohne Gedanken an irgendwelche Probleme - kann helfen, selbst wenn es nur wenige Minuten sind. Menschen, die regelmäßig Sport betreiben oder sich körperlich betätigen, sprechen unter Umständen auf Antidepressiva besser und rascher an, als jene, die dies nicht tun. Ein kurzer Spaziergang zumindest dreimal pro Woche könnte die Genesung beschleunigen. Körperliche Betätigung, gesunde und ausgewogene Ernährung, Vermeidung von Streß und genaue Einhaltung der verordneten Therapie sind wichtige Faktoren für eine rasche Genesung.

Schizophrenie: Die Krise des 21. Jahrhunderts

Psychische Erkrankungen haben erheblich zugenommen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO erklärte sie kürzlich zur „Krise des 21. Jahrhunderts“. Auch in Deutschland erkranken immer mehr Menschen - in Schleswig-Holstein laut DAK Gesundheitsreport 2002 sogar deutlich mehr als im Bundesdurchschnitt.



Hamburg/Kiel/Itzehoe

Karin Frohnmeyer

Jeder hundertste Bundesbürger erkrankt irgendwann in seinem Leben an Schizophrenie, der gravierendsten und kostenträchtigsten psychischen Erkrankung überhaupt. Derzeit belaufen sich die Behandlungskosten und Folgekosten (etwa durch Erwerbsunfähigkeit) auf rund vier Milliarden Euro jährlich. Diagnostiziert wird

Das Stigma des Wahns: Damit haben viele schizophren erkrankte Menschen zu kämpfen.

Schizophrenie vor allem bei jüngeren Menschen zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr - Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen. Akute schizophrene Psychosen sind schwere Krankheitsbilder, die mit Wahn, Sinnestäuschungen und Störungen des Denkablaufs und der Emotionalität einhergehen. Die Patienten sind in der Regel nicht mehr in der Lage, ihren sozialen, beruflichen oder familiären Pflichten gerecht zu werden. Nicht wenige fallen aus dem sozialen Netz und werden obdachlos.

Noch in den 60er Jahren galt es ab erwiesen, dass eine Schizophrenie durch die Familie des Patienten verursacht wird. Zielscheibe war vor allem die „schizophrenogene Mutter“, die, narzisstisch, dominierend und perfektionistisch, unfähig sei, ihr Kind zu lieben. Bis heute konnte dieses Vorurteil nicht vollends abgebaut werden. Obwohl längst erwiesen ist, dass Schizophrenie eine multifaktorell bedingte Erkrankung ist. Verschiedene Faktoren wie eine durch Schädigung vor oder nach der Geburt erworbene biologische Disposition sowie eine genetische Veranlagung müssen zusammen kommen, damit die Krankheit ausbricht.

Dem Ausbruch der Erkrankung, im Volksmund „Persönlichkeitsspaltung“ oder „Wahnsinn“ genannt, geht meist eine belastende Lebenssituation voraus - entweder eine körperliche Krankheit oder psychische Stress-Situationen wie Ehescheidung, Todesfall eines nahen Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes. Leider vergehen bis zu sechs Jahre vom latenten Beginn der Erkrankung bis zur ersten psychotischen Episode, ohne dass die Diagnose Schizophrenie gestellt wird. Und selbst in der psychotischen Phase dauert es häufig noch ein Jahr, so Prof. Heinz Häfner vom Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, bis der Patient fachärztlich betreut wird.

Schizophrene Erkrankungen sind nicht einmalig und kurzfristig, sondern verlaufen in Schüben, bis zu einem Drittel sogar chronisch. Die modernen Behandlungskonzepte für die Akut- und Langzeitbehandlung basieren auf einer Kombination von Psychotherapie, medikamentöser Therapie mit Psychopharmaka und Hilfe zur Bewältigung des Alltags - maßgeschneiderte individuelle Hilfsangebote wie Arbeitsvermittlung, Angehörigenbetreuung, Patientenclubs. Allerdings besteht bei der sozialen Betreuung

noch immer ein immenser Nachholbedarf. Vorbildcharakter haben hierbei bundesweit neben Hamburg, Leipzig, Düsseldorf und München die psychiatrischen Zentren in Kiel und Itzehoe (siehe Kasten).

Prof. Dieter Naber, Direktor der Psychiatrischen Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf, betonte auf einer Psychiatrie-Tagung in Hamburg, dass mit einem modernen Therapiekonzept heute jedem einzelnen Patienten eine individuell zugeschnittene Therapie angeboten werden könne. Für eine wirksame Behandlung eigneten sich vor allem die „atypischen Neuroleptiker“ - neue Psychopharmaka, die zwar wesentlich teurer seien als die alten, dafür aber vom Patienten eher akzeptiert würden, weil sie Nebenwirkungsärmer seien. Therapeutischer Bewertungsmaßstab für den Arzt sei neben der Reduktion psychiatrischer Symptome vor allem die Steigerung der Lebensqualität. Naher sieht in einer Kombinationstherapie aus den neuen Psychopharmaka und Psychotherapie zudem große Chancen, die hohe Rate an Selbsttötungen - zehn bis 15 Prozent der Schizophrenie-Patienten begehen innerhalb der ersten zehn Jahre nach Krankheitsausbruch Selbstmord - deutlich zu reduzieren. Durch ein umfassendes Therapie- und Rehabilitationsangebot sei es in etwa 70 Prozent der Fälle möglich, die Symptome zum Abklingen zu bringen und Rückfälle zu verhindern.

Anmerkungen:

Ein an Schizophrenie leidender etwa 60 Jahre alter Mann erzählte mir seine Leidensgeschichte. Als er vor etwa 40 Jahren seinen Grundwehrdienst abzuleisten hatte, traten bei ihm plötzlich schwere Depressionen auf. Er wurde aus gesundheitlichen Gründen entlassen.

Dann begann für ihn eine jahrelange Tortour, er ging durch die Hände von mehreren Ärzten, Psychiatern und Psychologen, die ihn mit Psychopharmaka vollstopften und vollspritzten. Die ganzen medizinischen Maßnahmen halfen ihm nicht. In der Selbsthilfegruppe wurde nur „geschwafelt“, so berichtete er. Psychologen versuchten, ihn mit Frauen zusammenzubringen, wozu er keine Lust hatte.

Dann gab es einmal einen Zustand, in dem er für einige Tage völlig abgetreten war, er bezeichnete es als „Psychokoma“. Nachdem er aus diesem Zustand erwachte und wieder denken konnte, entzog er sich der medizinischen Behandlung. Er sagte: „*Die haben mir mehr geschadet als genützt!*“ Damit meinte er hauptsächlich die Psychiater.

Seitdem lebte er auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft. Nach dem „Koma“ wurde er hochgradig empfindlich gegen Sonnenlicht und hat ständig heiße Füße. Seine Behinderung besteht noch heute darin, daß er im Winter barfuß durch Schnee läuft und sich im Sommer der Sonne entzieht. Wenn er allein ist, wirft er ständig seinen Kopf hin und her. Er meint, daß es ihm Erleichterung bringt.

Ich sagte zu ihm, daß essentielle Stoffe (B-Vitamine) für die Bildung von „Boten-Hormonen“ nötig sind, und ich fragte ihn, ob seine Ärzte jemals mit ihm über gesunde Ernährung gesprochen hätten. Er verneinte!

Was *Thiamin*, *Pyridoxin* und *Folsäure* sind, wußte er nicht, und das scheinen seine Ärzte auch nicht gewußt zu haben, jedenfalls haben sie sie nicht in höheren Dosen verordnet.

Bruno Rupkalis

2.3. Ärztepfusch

SGIPT - Gesellschaft für Allgemeine und Integrative Psychotherapie - Deutschland

Internet Publikation für Allgemeine und Integrative Psychotherapie
IP-GIPT DAS=28.07.2002

Sekretariat: Diplom-PsychologInnen Irmgard Rathsmann-Sponsel und Dr. phil. Rudolf Sponsel, Postbox 3147 D-91019 Erlangen

Herzlich willkommen in unserer Abteilung Psycho-Moden, psychische Epidemien und Epidemiologie, hier speziell zum Thema:

2.3.1. Iatrogenie - Krank durch Behandlung Fehler, Behandlungsfehler, Kunstfehler

Ein kritischer Beitrag zur Epidemiologie des Gesundheitssystems, das selbst ein wichtiger Faktor für Krankheit und Tod ist von Rudolf Sponsel, Erlangen
Internet-Erstaussage 21.05.2002, Letztes Update 28.07.02

Heilkunde-Paradigma. Ziel und Zweck eines Gesundheitssystems ist die Optimierung des Gesundheitsszustandes der Bevölkerung. Nach dem Prinzip *Kein wirksames Heilmittel ohne Nebenwirkung* ist sicher zu erwarten, daß auch die Ausübung der Heilkunde selbst eine Reihe von Krankheiten, Behinderungen und Todesfälle produziert. Grundsätzlich ist daran nichts Ehrenrühiges oder ein besonders schlimmer Übelstand zu sehen, weil all unser Tun oder Lassen Wirkungen und ungewollte Nebenwirkungen haben kann bzw. hat, so auch das Heilkundliche Handeln (Tun oder Lassen):

Handlung / Wirkung	Heilkundliches Tun: Therapieren	Heilkundliches Lassen Udenustherapie
Bezweckte Wirkung	Bewältigen helfen, Lindern, Bessern, Heilen	Kein Risiko oder Schaden, Selbstheilung
Bezweckte Wirkung	Bewältigen helfen, Lindern, Bessern, Heilen	Kein Risiko oder Schaden, Selbstheilung

- * [Querverweis: Alpha- und Beta-Fehler in der Statistik](#)
- * [Das Bayes'sche Theorem](#)

Die Heilfachkundigen scheinen aber wenig geneigt, die Störungen und Krankheiten, ja sogar den durch ihre Behandlung verursachten Tod, als Folge ihres Handelns wahrnehmen zu wollen, so daß sich infolge der Verleugnung des Problems gar keine Möglichkeiten zur Verbesserung der natürlich ungewollten Nebenwirkungsrate ergeben. Sieht man sich man einige statistische Daten an, so muten einige davon äußerst makaber, irritierend und beängstigend an, z.B.:

Ärztstreiks	Sterblichkeit und Todesrate
Ca. 4 Monate Großbritannien: Krankenhaus	6000 weniger Tote als vor einem Jahr
1978 Brasilien:	14.000 weniger Tote
1979 Belgien	6.000 weniger Tote
1979 Italien	30.000 weniger Tote
1980 Frankreich	weniger Tote
1981 Schweden	weniger Tote
1983 Israel 4 1/2 Monate	weniger Tote
1986 Italien, 14 Tage Krankenhaus	keine Toten gegenüber sonst: 43 / Tag
2000 Israel	weniger Tote

Quelle: DIE ZEIT 49/94, S.86

Unzweifelhaft drängt sich angesichts solcher Daten die Schluß-Frage auf: Leben die Menschen gesünder oder länger, wenn sie *nicht* medizinisch behandelt werden?

Am Rande sei hier nur angemerkt, das die hemmungs- und kritiklose [Technisierung und Industrialisierung](#) ebenfalls einen hohen Gesundheits-Preis erfordert.

Fehlerarten

Der [Bericht](#) des Robert Koch Instituts im Verbund mit dem statistischen Bundesamt führt zu den Fehlerarten aus:

"Ein Fehler, d.h. eine nicht angemessene - z. B. nicht sorgfältige, nicht richtige, nicht zeitgerechte Behandlung - kann alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit (Tun oder Unterlassen) betreffen: Prophylaxe, Diagnostik, Auswahl des Behandlungsverfahrens, Therapie und Nachsorge. Er kann rein medizinischen Charakter haben (z. B. fehlerhafte Beurteilung eines Röntgenbildes, fehlerhafte OP-Technik) oder sich auf organisatorische Fragen beziehen (z. B. ungenügende Absprache zwischen Ärzten, fehlerhafte Ablaufplanung im OP). Dem Arzt zugerechnet werden nicht nur eigene Versäumnisse sondern in der Regel auch Fehler ihm nachgeordneter oder zuarbeitender Personen (Pflegekräfte, Laborkräfte etc.). Kritisch überprüft werden muss nicht nur, ob dem Arzt ein Fehler unterlaufen ist, sondern auch, ob er den Patienten richtig, verständlich, umfassend und rechtzeitig aufgeklärt hat - über die Risiken der vorgesehenen Diagnostik oder Behandlung, über ihre Alternativen und über die notwendigen Verhaltensmaßregeln des Patienten."

Häufigkeiten von Behandlungsfehlern

Nach Angaben des [ROBERT KOCH INSTITUTS](#)

"Es gibt in Deutschland keine umfassende Statistik über medizinische Behandlungsfehler. Die Häufigkeit von Vorwürfen vermuteter medizinischer Behandlungsfehler liegt bundesweit derzeit bei etwa 40.000 pro Jahr. Bei einer Fehler-Anerkennungsrate von rund 30% entspricht dies einer Anzahl anerkannter medizinischer Behandlungsfehler von etwa 12.000 pro Jahr. Fehlervorwürfe betreffen vornehmlich die operativen Disziplinen und in überdurchschnittlichem Maße Krankenhausärzte. Es ist davon auszugehen, dass dies kein getreues Abbild der Realität (tatsächliche Fehlerverteilung) ist, sondern eher ein Wahrnehmungseffekt. Sieht man von fachspezifischen Problemen ab, werden vorrangig drei Gründe für die Entstehung von medizinischen Behandlungsfehlern deutlich: organisatorische Defizite, Dokumentationsdefizite und die Behandlung von Patienten in nicht optimal geeigneten Einrichtungen."

Nach Angaben von [von Langbein und Ehgartner](#) (2002)

"30000 Tote pro Jahr

Rund eine Million Menschen kommen in den USA jährlich durch ärztliches Tun zu Schaden, 45000 bis 98000 Todesfälle sind die Folge von Diagnose- und Therapiefehlern. Diese drastischen Zahlen lieferte die bislang umfassendste Studie über die Folgen ärztlicher Fehler, die von der amerikanischen Harvard University durchgeführt wurde. Auf Deutschland umgerechnet bedeuten diese Zahlen, daß etwa 300.000 Schadensfälle und etwa 30.000 Todesfälle pro Jahr behandlungsbedingt sind. Daß die allerwenigsten davon überhaupt bekannt werden, liegt zum einen daran, daß die Perfektion, Fehler zu ignorieren, schönzureden oder zu vertuschen, hierzulande scheinbar ein integrierender Bestandteil der ärztlichen Kunst ist. Oder anders gesagt: Vier von hundert Patienten ziehen sich im Krankenhaus ein Leiden zu, das sie vorher nicht hatten." [S. 138f]

Jeder vierte Befund ist falsch

"Ein klareres Bild ergibt sich, wenn Spezialisten sich ganz unabhängig von den Einschätzungen und Handlungen der behandelnden

den Ärzte ein Bild über den Zustand der Patienten machen. Das ist freilich nur in einem Stadium wirklich möglich: nach Eintritt des Todes. Dann erst läßt sich im Körper der ehemaligen Patienten minutiös nachvollziehen, was tatsächlich geschehen ist und wie sich das ärztliche Tun ausgewirkt hat. Schon bei der Feststellung, woran der Patient gelitten hat, zeigt sich, daß auch die High-Tech-Medizin alles andere als eine präzise Wissenschaft ist: Großangelegte Vergleichsstudien der Ergebnisse von Obduktionen mit der Krankengeschichte zeigen, daß in einem Viertel der Fälle die Krankheit, an der der Patient in der Klinik letztendlich verstarb, von den Klinikärzten gar nicht erkannt worden war. Andere Untersuchungen kamen sogar auf eine »Trefferquote« in der Diagnostik von nur 50 Prozent." [S. 141]

Vorbeugung - Prävention von Behandlungsfehlern

Vorschläge des Robert Koch Instituts

"Präventionsansätze beinhalten die Einführung von Qualitätssicherungs- und -management- Instrumenten in Krankenhäusern und ärztlichen Praxen. Dazu kommen auf nationaler fachinterner Ebene die themenbezogene Analyse zusammengefasster Fehler vorwürfe, z. B. aus dem Fundus von Gutachterkommissionen und Medizinischen Diensten sowie die Entwicklung von Leitlinien. Greift zusätzlich die Gesundheits- Selbstverwaltung diese Analysen auf, können sich die Erkenntnisse zur Fehlervermeidung schließlich auch in der Versorgungs- und der Vertragsgestaltung des Gesundheitswesens niederschlagen. Die Möglichkeiten der Einrichtung eines nationalen Behandlungsfehler-Registers wären zu diskutieren."

Vorschläge von von Langbein und Ehgartner (2002, S. 139)

"Nur ein System, in dem Fehler regelmäßig erfaßt und analysiert werden, kann Fehlerraten reduzieren. Daß jeder erkannte Irrtum oder Mißstand und die daraus hoffentlich folgende Schadensverhinderung ein Gewinn ist, von diesem Denkprinzip, das in anglo-amerikanischen Ländern längst Einzug gehalten hat, sind wir noch weit entfernt. Ärzte in Klinik und Praxis halten das Geständnis, dem Patienten ohne böse Absicht einen Schaden zugefügt zu haben, bereits für ein Eingeständnis eigener Inkompetenz. Deshalb wird im Ernstfall meist geschwiegen. Offene Debatten und Analysen im Umgang mit Pannen sind noch immer eine Rarität. Von standardisierten Verfahren, mit deren Hilfe Fehlerhäufigkeiten erfaßt und Fehlerwiederholungen lokalisiert werden könnten, ist man hierzulande noch meilenweit entfernt.

»Strafsanktionen sind das größte Hindernis bei der Erfassung und Vermeidung von Fehlern«, sagt Scheppokat. Damit werden Pannen höchstens geleugnet und vertuscht. Im Flugverkehr ist man schon weiter. Hier werden gefährliche Beinahekollisionen viel genauer erfaßt und können auch analysiert werden, seit Piloten und Fluglotsen straffrei bleiben, wenn sie diese Vorkommnisse unverzüglich melden."

Arzneimittelnebenwirkungen

"dpa 11. Oktober 2000 22:04 Uhr: Jährlich bis zu 16.000 Tote durch Arzneimittel-Nebenwirkungen

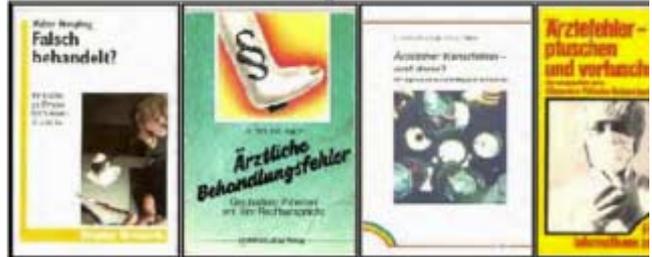
Bremen (dpa) - Bis zu 16.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich im Krankenhaus durch die Einnahme von Arzneimitteln. Das berichtet der "Weser-Kurier" unter Berufung auf eine Studie des Instituts für Klinische Pharmakologie in Bremen. Damit liegen die Opferzahlen doppelt so hoch wie im Straßenverkehr. Bei etwa 16 Millionen Krankenhausaufenthalten pro Jahr sei somit von mindestens 200.000 schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen auszugehen. Nach internationalen Erkenntnissen sei die Hälfte der Fälle vermeidbar."

Literatur Nebenwirkungen Psychopharmaka

Der Streit um das Ritalin® (Methylphenidat) und Langzeitstudien bei AD-H-D.

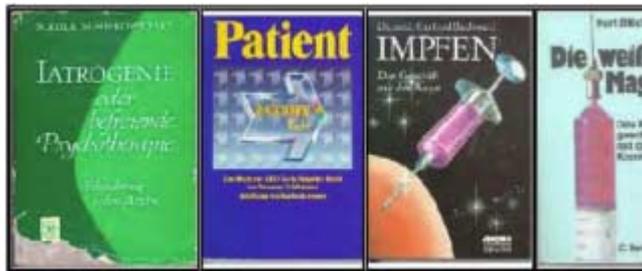
Literatur Behandlungsfehler

- Allgemeiner Patienten-Verband (1985). Ärztefehler - pfuschen



- und vertuschen. Frankfurt: Fischer.
- Buchwald, Gerhard (1995). Impfen. Das Geschäft mit der Angst. Lahnstein: emu.
- Deutsch E. (1999, 4.A.). Medizinrecht-Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht. Berlin: Springer.
- Dürwald, Wolfgang (). Anatomie des Todes. Ein Rechtsmediziner ermittelt.
- Dupré, Karl (1989). Ärztliche Behandlungsfehler. Geschädigte Patienten und ihre Rechtsansprüche. Wiesbaden: Jopp.
- Francke R. & Hart D. (1999) Charta der Patientenrechte. Baden-Baden: Nomos.
- Geiß, Karlmann: (1999). Arzthaftpflichtrecht. Seminarschriften der Deutschen Anwalt Akademie Bd.18. 3.. München: Beck.
- Geiß K. & Greiner H.P. (1999) Arzthaftpflichtrecht. Beck. München.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (12/2001). Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland. Heft 04/01. ISBN 3-89606-126-7. ISSN 1437-5478
- Giesen D. (1995, 4.A.) Arzthaftungsrecht. Tübingen: Mohr-Siebeck.
- Hansis M.L. & Hansis D.E. (1999). Der ärztliche Behandlungsfehler. Verbessern statt streiten. Landsberg: Eco-med.
- Hart D. (1999). »Organisationsaufklärung« Zum Verhältnis von Standardbehandlung, Organisationspflichten und ärztlicher Aufklärung. MedR S.47 ff..
- Hart D. (2000, Hrsg.) Ärztliche Leitlinien. Baden-Baden: Nomos.
- Hempfling, Walter (1995). Falsch behandelt. Ihr Recht als Patient nach einem Arztfehler. München: Ehrenwirth.
- Hirche, Wolfram (1997, 5.A.). Arztrecht Kompakt. München: MD.
- Kaufmann, Susanne & Müller, Frank (1994). Ärztlicher Kunstfehler - und dann? Der lange und schmerzhafteste Weg durch die Instanzen. Heidelberg: Haug.
- Kissling, W. (1992). Ist die Hälfte aller schizophrenen Rezidive iatrogen? In: Koenig P (1992). Rückfallprophylaxe schizophrener Erkrankungen. Eine multidisziplinäre Standortbestimmung. Aktuelle Probleme der Schizophrenie, Band 3. Springer, 1992, S. 1-11
- Kullmann H. J; Bischoff R. & Dressler W.D. (1998) Arzthaftpflicht-Rechtsprechung (AHRS). Berlin: E. Schmidt.
- Laufs A.; Dierks Ch.; Wienke A.; Graf-Baumann T. & Hirsch G. (1997, Hrsg.). Die Entwicklung der Arzthaftung. Heidelberg: Springer.
- Lepa M. (2000). Beweisprobleme beim Schadensersatz. Aus: Verletzung der Verpflichtung des Arztes zur Risikoaufklärung. In: Brandner H.E.; Hagen H. & Stürner R. (2000. Hrsg). Festschrift für K. Geiß. S. 449 ff
- Leth, Frank (25./26.5.2002). Wenn der Arztbesuch zum Risiko wird. Bei Verdacht auf Kunstfehler sollte man offen mit den Medizinern reden. Erlangen (Nürnberg) Nachrichten, Wochenmagazin, Ratgeber Soziales, S. 4

- Mallach, H. J.; Schlenker, G.; Weiser, A. (1993). Ärztliche Kunstfehler. Eine Falldarstellung aus Praxis und Klinik sowie ihre rechtliche Wertung. Stuttgart: G. Fischer.
- Ruesch, Hans (?). Die Pharma-Story. München: Hirthammer.
- Schipkowensky, N. (1965). Iatrogenie oder befreiende Psychotherapie. Leipzig: Hirzel.
- Schlichtner, Susanne (1997). Patient. Ratgeber Recht. Das Buch zur ARD-Serie Ratgeber Recht. Frankfurt: Suhrkamp.
- Steffen E. & Dressler W.D. (1999). Arzthaftungsrecht. Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung. RWS Script.
- Wiese, Beate (1995). Ärztliche Kunstfehler. Frankfurt: Fischer.



Auch in der Psychotherapie, Psychodiagnostik und psychologischen Beratung gibt es natürlich zahlreiche Möglichkeiten, aus der Vielzahl **potentieller Kunstfehler** einige zu realisieren.



- Adler, E. (1988). Kranke Rezepte. Sucht durch verordnete Medikamente. Betrügerische Kassenabrechnungen. Fallstudien aus der Praxis. Nördlingen: Greno.
- Göpel, Eberhard & Hölling, Günter (1999, Hrsg.). Macht. Geld. PatientInnen. Gesund? Frankfurt: Mabuse.
- Krämer, Walter (1982). Wer leben will, muß zahlen. Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und ihre möglichen Auswirkungen. Düsseldorf: Econ.
- Langbein, Kurt & Ehgartner (2002). Das Medizin Kartell. Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie. München: Piper.
- Schöne, Klaus (1989). Menschenfalle Krankenhaus. Wien: Orac.

Fehlorientierung, Irrtum und Fehler in der Medizin



- Bässler, Ulrich (1991). Irrtum und Erkenntnis. Fehlerquellen im Erkenntnisprozeß von Biologie und Medizin. Berlin: Springer.

- Blüchel, Kurt (1974). Die weißen Magier. Das Milliarden-geschäft mit der Krankheit. München: Bertelsmann.
- Hehn, Adam; Lang, Paul-Helmut & Hansen, Eike (1980). Mögliche Nebenwirkungen Tod. Zeugnis aus dem Inneren der Pharmaindustrie. 'Die große Vergiftung' - Folge 2. Reinbek: Rowohlt.
- Skrabanek, Petr (1989). Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin. Mainz: Kirchheim.

Literatur Wirtschaftskriminalität im Gesundheitswesen

- [Abrechnungsbetrügereien in der Medizin \(Internet Links\)](#)
- Etscheid, Jost (1988). Wirtschaftskriminalität im Gesundheitswesen. Köln: Müller-Botermann.

Was tut not: Woran krankt das gesamte Gesundheitssystem fundamental ?



Langbein, Kurt & Ehgartner (2002). Das Medizin Kartell. Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie. München: Piper.

1. Kriegserklärung gegen den falschen Feind
2. Medizin als chemischer Krieg
3. Vom Krankenbett ins Labor - die Abkehr vom Patienten
4. Menschenfalle Medizin
5. Die Verwechslung von Symptom und Ursache
6. Die Geringschätzung des Immunsystems
7. Die Versklavung der Medizin durch die Industrie

Die Hauptmängel des deutschen Gesundheitssystem sind:

- ✗ Es gibt keine vernünftige Planung (vorgeschoben werden der "gläserne Patient", ein motiviert falsch verstandener Datenschutz, schwingen der Sozialismus- und Kommunismus-Keule, Egoismus).
- ✗ Für Fehlplanungen - z.B. *Aachener Großklinikum 15 Jahre Bauzeit, statt rund 400 Millionen Euros wurden es schließlich drei mal so viel* - ist in diesem Land nie einer verantwortlich: es gilt das deutsche Staatsprinzip: *Wer Mist macht, wird belohnt*. Wer qualitätssichert eigentlich die Chefärzte und DirektorInnen?
- ✗ Im Lexikon der populären Irrtümer (Krämer & Tränkel, 1999, S. 213) heißt es unter dem Stichwort "Krankenkassen": "Die deutschen Krankenkassen vertreten in erster Linie ihre eigenen Interessen: möglichst hohe Gehälter für die Funktionäre und möglichst viele Mitglieder, die diese Gehälter zahlen. Die Interessen bzw. der Geldbeutel der Patienten sind einer deutschen Krankenkasse einerlei."
- ✗ Unzureichende evaluative Kriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) in der Medizin.
- ✗ Es gibt keine genügend zuverlässigen epidemiologischen Daten, die eine vernünftige Planung ermöglichen.
- ✗ Unzureichende gesetzliche Vorschriften zur Epidemiologie, die zuverlässige Daten wirkungsvoll fördern (entsprechender Anreiz und Lohn bei gewünschtem Verhalten, wirkungsvolle und empfindliche Nachteile bzw. Strafen bei unerwünschtem Verhalten).
- ✗ Das Gesundheitssystem ist viel zu einseitig von wirtschaftlichen Interessen der Profiteure (ÄrztInnen, Pharma- und Medizintechnik, Industrie) abhängig.
- ✗ Parteiische und vielfach **inkompetente Justiz**: einerseits unrealistisch- idealistische Forderungen an die einzelne ÄrztIn, andererseits **beweisidealistisch** und bürokratisch völlig abgehoben und entrückt.

- ✂ Es gibt viel zu viele ÄrztInnen, die alle - nachvollziehbar - gut leben wollen: die **Arztdichte** hat extrem zugenommen.
- ✂ Völlig unfähig zeigt sich das Gesundheitssystem, Gesetzgebung und Justiz auch, den ÄrztInnen- Mangel in unattraktiven Regionen (Krankenhaus, Osten, Land) durch entsprechende finanzielle und arbeitsqualitative Maßnahmen richtig zu lenken.
- ✂ Ärztliches Handeln ist auf Krankheiten zentriert und nicht auf Gesundheit: die ÄrztIn verdient nur an der kranken, nicht an der gesunden PatientIn (Systemfehler).
- ✂ Die Ausbildung der ÄrztInnen ist im Hinblick auf Planung, **Epidemiologie**, Umgang mit nicht vermeidbaren Kunstfehlern und gesamtgesellschaftliche Verantwortung sehr schlecht.
- ✂ Die PatientInnen haben viel zu wenig Rechte und werden bei den rund 250.000 Behandlungsfehlern im Jahr weder vom Recht noch von der Gesetzgebung her angemessen unterstützt.
- ✂ Die PatientInnen sind zu anspruchsvoll.
- ✂ Die PatientInnen werden zu wenig verantwortlich in ihr Gese- ngsverhalten eingebunden.
- ✂ Die Finanzierung der zunehmenden Überalterung ist nicht gesichert und mangels vernünftiger Planbarkeit auch kaum mög- lich.
- ✂ Undurchsichtige und schwierige Bewertung des sog. Medi- zinfortschritts (extremer Anstieg der Veröffentlichungen).
- ✂ Radikale Beschränkung auf wenige wirkungsvolle Medika- mente.
- ✂ Verbot der Arzneimittelwerbung.
- ✂ Verbot des Fort- und Weiterbildungssponsorings der Ärzt- Innen durch die Pharmaindustrie.
- ✂ Sonstiges, bislang nicht Berücksichtigtes.

Links Fehler, Behandlungsfehler, Kunstfehler, Arzt- und PatientInnen-Rechte [Bei Links und Empfehlungen bitte beachten]

- Medizingeschädigte: <http://www.medizingeschaedigte.net/>
- **PatientInnenschutz**: <http://www.patientenschutz.de/>
- **PatientInnenverband**: <http://www.patientenverband.de/>
- **RKI: Med. Behandlungsfehler**: www.rki.de/GBE/GBE.HTM?/GBE/HEFTE/BEHAND.HTM&1
- **Das Desaster bei Sterbefällen in Deutschland**: Extrem hohe Dunkelziffer von nicht erkannten unnatürlichen Todesursachen durch fehlerhafte Leichenschau: <http://www.bdk-hessen.de/krim5.htm>
- **Pharmakritik**: Dr. med. Vernon Coleman: Die PharmaIndustrie, die Ärzteschaft und die Tierversuche: <http://www.tierversuchsgegner.org/Pharmakritik/>
- **Pfusch der weißen Götter** Ingrid Müller: Ärzte operieren jähr- lich schätzungsweise 100.000 Menschen krank. Die Patienten wehren sich: Immer mehr ziehen gegen den Ärztepfusch vor Gericht: <http://www.netdoktor.de/feature/kunstfehler.htm>
- **Ärztepfusch - Ärztliche Kunstfehler mit Todesfolge**: http://www.mdr.de/fakt/archiv/index_040302_2.html
- **Arztrecht**: <http://www.sauerborn.de/nojsmenu.htm>
- **Ärzte zwischen "grobem Behandlungsfehlern" und "Feig- heit"**: 500.000 Mark Schmerzensgeld für gelähmten Jungen: <http://medi-report.de/nachrichten/2000/03/20000330-03.htm>
- **Diskussion um ärztliche Kunstfehler**: [http://oesterreich.orf.at/oesterreich.orf? read=detail&channel=4&id=124430](http://oesterreich.orf.at/oesterreich.orf?read=detail&channel=4&id=124430)
- **Der Quincy vom Niederrhein**. Rechtsmediziner im Kampf ge- gen das perfekte Verbrechen: Etwa 900000 Sterbefälle pro Jahr verzeichnet die Statistik in Deutschland. Meist endet das Leben mit einem natürlichen Tod - bestehen daran jedoch Zweifel, wird genauer hingesehen: <http://www.postmortal.de/Medienspiegel/ MedienZumTod/DieWelt/diewelt.html>
- **Fehlbarkeit und Unfehlbarkeit**: [http://www.leserzeitung.de/ leben/150402.html](http://www.leserzeitung.de/leben/150402.html)
- **SPIEGEL TV über Ärzte-Pfusch** und den verzweifelten Kampf der Opfer um Gerechtigkeit: <http://www.spiegel.de/sptv/magazin/ 0,1518,181636,00.html>
- **Patientenrechte**: <http://www.g-k-v.com/mvpatientenrechte.html>
- **Ärztliche Behandlungsfehler** - Ein Fall für den Staatsanwalt? von Jürgen Sauerborn (Felser Rechtsanwälte): <http://www.competence->

[site.de/medizinrecht.nsf/44ed936957de26d7c1256911003d7e42 /e0a7a6076aba8b3bc1256a37003f4d69! OpenDocument](http://www.site.de/medizinrecht.nsf/44ed936957de26d7c1256911003d7e42/e0a7a6076aba8b3bc1256a37003f4d69!OpenDocument)

- **Moderne Form der Sklaverei**: der Alltag der Krankenhaus- ärzte: <http://www.mbhessen.de/aktuell/sklaven.htm>
- **Rechtsanwalt zum medizinischen Kunstfehler**: [http://www. sauerborn.de/index.htm?arztrecht/kunstfehler.htm](http://www.sauerborn.de/index.htm?arztrecht/kunstfehler.htm)
- **Kritische Seite**: <http://www.andreasernst.com/politik.html>
- **15.000 bis 20.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen medizinischer Untersuchungen**: <http://www.notiz.ch/wissen schaft-unzensiert/medizin/2001/januar/nebenwirkung2.htm>
- Erschrockene Feststellung des wissenschaftlichen Institutes der AOK: „Lebenserwartung sinkt ziemlich proportional mit Zunahme der Arztdichte!": <http://www.notiz.ch/wissenschaft-unzensiert/ medizin/2002/februar/arzt2.htm>
- ZDF Behandlungsfehler (Mammographie, Krebs: 2.6.2-0.10 Uhr) <http://www.zdf.de/wissen/dokumentation/gesundheits/61673/inde. html>

Wird gelegentlich ergänzt und vertieft. Hinweise, Anregungen und Kritik ergeben.

Querverweise Thema Medizin und Krankheit

Standort: Iatrogenie. Krank durch Behandlung

Affären, Korruption und Wirtschaftskrimi- nalität

✂ Dokumentation von Affären, kriminellen Machenschaften, In- kompetenz und Versagen (auch Medizin)

Behandlungsfehler (Kunstfehler, Fehler) in der Psychotherapie

- ✂ Über potentielle Kunst- oder Behandlungsfehler in der Psy- chotherapie aus allgemeiner und integrativer Sicht. Vortrag auf der Ersten Fachtagung des IVS am Samstag den 27.Juli 2002. Festsaal, Klinikum am Europakanal.
- ✂ Potentielle Kunst-/ Fehler aus der Sicht der Allgemeinen und Integrativen Psychologischen Psychotherapie. Materialien zur Qua- litätssicherung mit einer Literaturübersicht

Finanzierung, Geld, Kosten und Kostenexplo- sition

- ✂ Der Arzt um die Jahrhundertwende. Gesundheitspolitik, Ärzte, Arztdichte, Kassen und Honorargerangel um 1900 - als wärs ein Stück von heute
- ✂ Entwicklung der ÄrztInnen-Dichte in Deutschland und ihre finanz-ökonomische Bedeutung für die Kostenexplosion im Ge- sundheitswesen Mathematisch-ökonomische Analyse der Kosten- explosion im Gesundheitswesen in Beziehung zum Wachstum des Bruttosozialprodukts.

Gesundheitsreform

- ✂ Diskussions-Vorschläge zur Gesundheitsreform: Medikamen- ten-Kontrolle. Nutzen und Vorteile, Schaden und Nachteile
- ✂ Brainstorming zur Gesundheitsreform
- ✂ Antipsychiatrie. Glossar, Dokumentation und Kritik der Kri- tiker
- ✂ «10 Gebote» für den richtigen Umgang mit Psychopharmaka. Buchhinweise, Literaturliste, Links: Arzneimittel und Psycho- pharmaka
- ✂ Der Streit um das Ritalin® (Methylphenidat) und Langzeit- studien bei AD-H-D

Krankheitsbegriff, Einzelfall und Epidemio- logie

- ✂ Bio-Psycho-Soziales Krankheitsmodell
- ✂ Epidemiologie
- ✂ Tinnitus

- ✂ Trauma
- ✂ Übersicht - Psycho-Moden, psychische Epidemien, Epidemiologie und systemimmanente Kunstfehler
- ✂ Krankheit, Symptom, Syndrom, Aufgabe der Heilkunde
- ✂ Krankheitsbegriff (von Ingo-Wolf Kittel)
- ✂ Ludwig II. König von Bayern Leben und Entmündigung, eine psychopathologisch-historische Studie mit umfangreichem wissenschaftlichen und psychiatrie-historischen Apparat
- ✂ Norm, Wert, Abweichung (Deviation), Krank (Krankheit), Diagnose
- ✂ Potentielle Kunst-/ Fehler aus der Sicht der Allgemeinen und Integrativen Psychologischen Psychotherapie. Materialien zur Qualitätssicherung mit einer Literaturübersicht
- ✂ Udenotherapie (Oudenotherapie), Krankheitsbegriff, Heilbarkeit und das autistisch-undisziplinierte Denken in der Heilkunde von Eugen Bleuler

Probleme der Diagnostik und Differential-Diagnostik

- ✂ Probleme der Differentialdiagnose und Komorbidität
- ✂ Norm, Wert, Abweichung (Deviation)
- ✂ Kritik und Alternative zur Traditionellen Diagnostik in der Psychopathologie
- ✂ Testtheorie der Allgemeinen und Integrativen Psychotherapie

Statistik & Wissenschaftstheorie in der Heilkunde

- ✂ Alpha- und Beta-Fehler in der Statistik
- ✂ Bayes Theorem
- ✂ Definieren und Definition
- ✂ Diskriminanzanalyse
- ✂ Faktorenanalyse Kritik
- ✂ Grawe Kritik
- ✂ Idiographische Wissenschaftstheorie
- ✂ Kausalitätsproblem
- ✂ Metaanalyse
- ✂ Numerisch instabile Matrizen
- ✂ Psychoanalyse Kritik
- ✂ Scientismus Attacke
- ✂ Vergleichen
- ✂ Vergleichen Psychotherapie

Iatros oder Jatros heißt der Arzt auf griechisch. Und mit Iatrogenie oder Jatrogenie bezeichnet man Störungen, Krankheiten, Behinderungen oder Todesfälle, die durch ärztliche Behandlung entstanden sind.

Dürwald, Wolfgang (Anatomie des Todes): "Ein spannender Tatsachenbericht über ärztliche Kunstfehler und Morde ohne Leichen In seinem dritten Tatsachenbericht belegt Wolfgang Dürwald wiederum überzeugend, dass Kriminalpolizei und Gerichte ohne die Rechtsmediziner oft hilflos sind. Er widmet sich einer äußerst interessantesten, aber auch sehr unangenehmen Aufgabe seines Berufs: der Beurteilung von ärztlichen Kunstfehlern. Ist der Tod, sind die schweren Gesundheitsschäden durch unglückliche Umstände eingetreten, für die der Fachkollege nicht verantwortlich zeichnet, oder wurde gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen? Liegt fahrlässiges oder vorsätzlich falsches Verhalten durch Ärzte, Schwestern oder Pfleger vor? Sind rechtliche Konsequenzen erforderlich oder nicht?

In plastischer und verständlicher Sprache schildert der Autor ferner den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache, Morde, bei denen die Leichen verschwunden sind, Abstammungsuntersuchungen sowie Probleme der Identifikation. Ohne Sensationslust und mit hintergründigem Humor beschreibt der Autor Fakten und Umstände und hält sozialen Gegebenheiten den Spiegel vor."

Rechtsanwalt zum medizinischen Kunstfehler: "Voraussetzung für jeden ärztlichen Eingriff ist, dass der Eingriff medizinisch indiziert (angezeigt) war, d.h. nach Gesundheitszustand und Heilungsaussichten unter Berücksichtigung der Gefährlichkeit geboten oder zumindest vertretbar war, und dass er nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte (de lege artis). Ob ein Eingriff medizinisch indiziert war und fachgerecht durchgeführt worden ist, beurteilt sich nach dem Zustand zum Zeitpunkt seiner Vornahme und den damals nach ärztlicher Erfahrung begründeten Erwartungen, nicht nach dem später eingetretenen Erfolg oder Misserfolg. War der Eingriff danach nicht indiziert, lag z.B. eine Fehldiagnose vor, oder ist er nicht mit der gebotenen ärztlichen Sorgfalt durchgeführt worden, ist der Arzt wegen rechtswidriger Körperverletzung strafbar, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Tod des Patienten durch den Kunstfehler verursacht worden ist. Ferner ist nach bürgerlichem Recht Schadensersatz aus Dienst- oder Werkvertrag oder unerlaubter Handlung zu leisten. Siehe auch Aufklärungspflicht des Arztes."

Sekundärquelle Todesstatistik bei Ärztstreiks: Mail Werner-Fuß-Zentrum 17.5.2 im Forum de.sci.medizin.psychiatrie

Ärztstreik März 2000 Israel: British Medical Journal 2000; 320:1561

15.000 bis 20.000 Menschen sterben jährlich. Weitere Themen: 200.000 Patienten mit Kalziumantagonisten umgebracht? Amalgam und die Folgen. Arzneimittelindustrie herrscht. Aspartam hat nichts in Lebensmitteln zu suchen! Bayer Medikament - die Zahl der Todesfälle ist gewaltig. Das körpereigene Immunsystem und die Pharmaindustrie. Der BAYER-Skandal - Anfang vom Ende des "Pharmageschäfts mit der Krankheit".

Diagnostische Übertreibungen und die Wahrheit über die Gefahren der modernen Medizin. Die Gifthändler - Patienten Nebensache. Dreivegekatalysator. Erfolgreiche, aber unterdrückte Krebs-Therapien. Infektionskrankheiten durch Keime: Ein modernes Märchen. Irrglaube - Die Macht der Konzerne. Jodsalz hat in der Küche nichts zu suchen!!!! Killerkids, Psychopharmaka und Herzversagen. Lebenserwartung sinkt ziemlich proportional mit Zunahme der Arztdichte! Millionen Herz- / Kreislauffote wegen Großpharmaindustrie und wissenschaftlichen Meinungsmachern? Notizen: Vortrag von Dr. Stefan Lanka. Sorgloser Umgang mit Chemikalien in Kosmetika. Todesursache: Nebenwirkungen. Umweltgifte - Schwermetalle und ihre Auswirkungen. Vergiftung der Nahrungskette. Vorsicht bei Präservativen! Warnung vor Silizium Dioxid. Wer der Gesundheit schadet ist ein Verbrecher. Zeichen und Symptome bei Belastungen mit toxischen Metallen. Unkontrollierte Mehrfachverschreibungen - Mißbrauch.

Zitierung

Sponsel, Rudolf (DAS). Iatrogenie - Krank durch Behandlung. Fehler, Behandlungsfehler, Kunstfehler. Ein kritischer Beitrag zur Epidemiologie des Gesundheitssystems, das selbst ein wichtiger Faktor für Krankheit und Tod ist. IP-GIPT. Erlangen: <http://www.sgip.org/doceval/epidem/iatrogen.htm>

Copyright & Nutzungsrechte

Diese Seite darf von jeder/m in nicht-kommerziellen Verwertungen frei aber nur original bearbeitet und nicht inhaltlich verändert und nur bei vollständiger Angabe der Zitierungs-Quelle benutzt werden. Sofern die Rechte anderer berührt werden, sind diese dort zu erfragen. In Streitfällen gilt der Gerichtsstand Erlangen als akzeptiert.



Bund für Gesundheit e.V.

• **gemeinnützig** • **besonders förderungswürdig**

Talstraße 34-44, D-52525 Heinsberg

• Tel: 02452-22678 • Fax: 101078

• Homepage: <http://www.bfgev.de/>

• e-mail: BFGeV@t-online.de

× Spendenkonto: Postbank Köln, BLZ 37010050, Kto 443905-503

2.3.2. Kapitel. Lerne aus der schlimmen Pfuscherei der Ärzte

Laß Dich nie in ein Krankenhaus einweisen, wenn Du krank bist oder ein Baby bekommst

Da holen Dich die Pharisäer in ihre Tempel, und schon erliegt Du ihren zweifelhaften Segnungen und dem ganzen Brimbamborium. Wie psychologisch überaus klug und wirkungsvoll: Zuerst mal stecken sie Dich ins Bett. Damit der Halbgott wie zu einem Kind sprechen kann.

Da erzählt mir mein Rechtsanwalt: »Wenn ich abends mit meinem Freund, einem Chirurgen, bis zwei Uhr nachts gebechert habe, dann weiß ich nicht, ob der am nächsten Tag seine Patienten so schlecht operiert, wie ich die Akten meiner Mandanten bearbeite... Ich habe ihn mal danach gefragt - doch der meinte leichthin: »Was willst Du - wir machen sowieso zu 80% nur Pfuscharbeit...«

Doch seien wir ehrlich: Nicht der Konsum der Chirurgen an Alkohol, sondern der ihrer Patienten gefährdet am meisten die Gesundheit der Menschen. Nach einer schwedischen Untersuchung drohen beim Trinken von etwa 60 Gramm Alkohol (etwa eine Flasche Wein oder drei Flaschen Bier) pro Tag bei einer Operation vor allem lebensgefährliche Blutungen, schwere Infektionen im Bauchraum und Herzversagen. Mein Rat: Laß Dir vor jeder Operation schriftlich bestätigen, welcher Arzt sie eigenhändig ausführen wird. (® Rz.968-970)

Oder willst Du lieber unter der Fummelei frisch approbierter Ärzte verpfuscht werden oder nicht mehr aufwachen? Aber auch wenn Dich der Chef selbst oder ein erfahrener Arzt unter dem Messer hat, weißt Du immer noch nicht, ob Du nicht eines der Opfer bist, an dem neuartige Techniken eingeübt werden. Seit den alten Römern ist das nicht anders: Man lernt das Rasieren am Kinn eines Dummkopfs.

Und wie behandeln die Götter in Weiß die Leute, die deren Unsinn nicht mitmachen? Selbst ihrem Nobelpreisträger Linus Pauling verweigerte die Schulmedizin die Mittel, als er nachweisen wollte, daß Vitamin C für Krebskranke hilfreicher wäre als Chemie. Aber da kannst Du Dir schon denken, warum sie mit einem der ihren mal nicht mitzogen...

»Wie ich gehört habe, schluckt er jeden Tag sogar das Zehnfache der angeratenen Vitamin-C-Pillen-Menge«, sagst Du. »Und vor der Presse führte er darauf auch sein hohes Alter von über 90 Jahren zurück. Und das, wo Du doch behauptest, künstliche Vitamine seien nichts wert.«

Na, na. Wenn Du an dessen Stelle und so ein alter Fuchs wärest wie der Pauling, und noch ständig von der Presse als berühmter Mann interviewt würdest, ja und wenn Du dazu noch verrückt hinter schönen jungen Mädchen her sein würdest, die einen im Alter viel Geld kosten, und wenn Du ständig an den sonnigsten Plätzen der Welt in den feinsten Hotels Ferien machen möchtest, die 360.000 Mark Nobelpreis aber längst verbubelt hättest, ja was würdest Du da wohl tun? Vielleicht würdest Du doch

dann mit den Vitamin-Herstellern so eine kleine Vereinbarung treffen...

Und Du, lieber Leser, der Du dieses Buch liest und noch Mitgefühl aufbringen kannst: Hole vor allem Deinen sterbenden Angehörigen heraus aus diesem Horrormaschinenhaus, das sich Krankenhaus nennt und das nicht mal einen würdigen Tod zuläßt.

Morphiumspritzen kannst Du Deinem Angehörigen auch selbst setzen, wenn man Dir's erklärt, falls es nötig sein sollte. Dein Partner, Deine Mutter, Dein Vater, die ein Leben lang für die Familie sorgten, haben verdammt noch mal ein Recht darauf, im Kreise ihrer Familie in Würde und Frieden zu sterben. Und Du solltest Dich schämen, ihnen das persönliche Erlebnis des Todes für ein nur zum Zwecke des höheren Profits hinhaltendes Sterben im Krankenhaus einzutauschen. Die Profitsucht der Schulmedizin stiehlt den jungen Müttern das intime Geburtserlebnis und den Alten sogar den eigenen Tod. Meinst Du nicht, daß es auch für Dich seelisch viel bedeutet, wenn Du die letzten Tage an der Seite des Sterbenden weilst? Das solltest Du tun, statt ihn abzuschieben: ihm die letzten Wünsche erfüllen, ihm von schönen Stunden erzählen. Wenn es geht, gemeinsam mit ihm singen oder ihm seine Lieblingsmusik vorspielen, ihm Gedichte vorlesen und nicht müde werden, ihn zu streicheln und liebzuhalten. (Wie ich höre, soll Hasch-Rauchen besser gegen die Schmerzen sein als Opium...)



Wenn bei Dir nun eine Behandlung im Krankenhaus oder beim Arzt glimpflich ausfiel, so muß das nicht meinen Thesen widersprechen. Denn Du weißt noch lange nicht, was die in Dich gesetzten medikamentösen Vergiftungen (die sich in Deinem Körper abgelagert haben), was Dich die Organentfernung und die gesetzten Narbenstörfelder usw. noch später an Leid und Leiden erwarten lassen...

Merke: Nicht zu den medizinischen Krankheitsunterdrückern und nicht ins Krankenhaus gehen heißt auch, unserem Staatswesen die untragbaren Krankheitskosten ersparen helfen!

Du willst Dich in einem Krankmachungs Haus wegen Deiner Prostatabeschwerden operieren lassen? Da sieh lieber zuerst mal im Literaturverzeichnis nach, was Dir da blüht. Schon die kleinste Schwellung der Prostata schädigt die Nieren. Sobald Du also auch nur die leichtesten Beschwerden mit dem Wasserlassen hast, beginne gleich mit der UrTherapie, bevor die Nieren kaputt sind (bei 90% aller über 50jährigen passiert's).

Doch mußst Du Dir klar darüber sein, daß Prostatawachstum meist Krebs bedeutet und hier die UrMedizin nur langsam in das wuchernde Gewebe einwirken kann. Du mußt also Geduld aufbringen. Das Beste ist hierfür: Viel zu lieben - es schränkt die Gefahr von Prostatakrebs ein - aber nur bei Nichtrauchern.

Übrigens: Du schaffst es, bis ins hohe Alter liebesfähig zu bleiben, wenn Du der UrMedizin treu bleibst. **So kündigt sich Prostatakrebs an:**

1. Wenn Du während das Gefühl hattest, daß sich Deine Blase nicht ganz entleerte.
2. Wenn Du in weniger als 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen mußtest.
3. Wenn Du mehrmals aufhören und wieder neu mit dem Wasserlassen beginnen mußtest.
4. Wenn Du Schwierigkeiten hattest, das Wasserlassen hinauszuzögern.
5. Wenn sich nur ein schwacher Strahl beim Wasserlassen zeigte.
6. Wenn Du pressen oder Dich anstrengen mußtest, um mit dem Wasserlassen zu beginnen.

»Gegen Prostatabeschwerden sollen doch Kürbiskerne und Blütenpollen helfen.«

Die Prostataprobleme beginnen mit einer Drüsenvergrößerung. Dieser Vergrößerung soll eine verringerte Hormonproduktion zugrundeliegen, die während des Alterungsprozesses entsteht. Diesen Rückgang versucht der Körper zu kompensieren, indem er zusätzliches Drüsengewebe wachsen läßt.

Lieber Herr Konz,

ich habe gelesen, daß die meisten Männer bereits gestorben sind, bevor der Prostatakrebs gefährlich wird. Und man deshalb ganz gut damit leben könne. Nun gehöre ich zu den 10% der Über-Fünfzigjährigen, die ihn noch nicht haben. Muß ich mir jetzt Sorgen machen?

Herbert Oedingen, Hürth-Alstädten

Weil Kürbissamen, Brennesselwurzeln und Blütenpollen Spuren eben dieser Hormone aufweisen, die normalerweise von der Prostata produziert werden, bildet sich inzwischen auch die Schulmedizin ein, diese Samen könnten helfen, den Hormonmangel auszugleichen. Und dadurch das zusätzliche Wachstum des Drüsengewebes einzudämmen. Kürbissamen enthalten auch noch zwei andere Wirkstoffe, die für die Gesundheit der Prostata entscheidend sein sollen: Zink - ein Spurenmineral - und Vitamin F. Das alles nutzt aber nichts, wenn keine UrTherapie aufgenommen wird!

Gesundheitsgesetz der Natur

Nur die **Gesamtheit** dessen, was Gott uns an natürlicher Nahrung bestimmte, kann gegen Krebs helfen, nicht einzeln ausgewählte und zugeführte Bestandteile daraus.

Ist Dir klar, daß Du vor jeder Operation als 50jähriger geröntgt wirst? Angeblich, weil das wegen der Narkose wichtig ist, obschon das gar nicht stimmt. Und daß dann vielleicht diese Bestrahlung genau das für Dich ertragbare Maß an Radioaktivität voll macht und den Prostatakrebs erst richtig wild macht.

Einmal operiert, und Du bist für immer verdammt, Sklave der Ärzte zu sein:

Es begann mit Prostatabeschwerden. Köpcke wurde ins Hamburger Krankenhaus eingeliefert und operiert. Und damit begann ein Martyrium, das alle privaten, aber auch alle beruflichen Pläne des vielumworbenen Tagesschau-Mannes zerstörte: Elfmal mußte er nach der ersten Operation erneut ins Krankenhaus, elfmal wurde die Unterleibsoperation wiederholt, um Beschwerden zu beheben, die durch Wucherungen immer wieder auftraten.

(Express 15/1994)

Schlagen wir auch dazu wieder mal bei Hippokrates nach: **»Die Medizin soll heilen - nicht schneiden.«**

Erkenne: **Die Schulmedizin kann Menschen, die denken können, nicht überzeugen - sie ist nur eine Medizin für die Dummen - eine Hilfsschulmedizin.**

Deshalb setzt die UrTherapie an die Stelle des Behandeltdwerdens das eigene Handeln. Früher liebest Du die größten Dummheiten passiv über Dich ergehen. Jetzt übernimmst Du die Initiative! Zieh dieses positive Prinzip nun konsequent durch: Auf daß es Dir wohl ergehe und Du lange lebest auf Erden!

Mach Dein Leben nicht von den irrenden Erkenntnissen eines Arztes, das Leben Deines Kindes nicht von den derzeitigen medizinischen Ansichten eines noch so lieben aber mit der Chemie im Bunde stehenden Kinderarztes abhängig. Denn Du mußst für deren Schadensbehandlung später den Kopf hinhalten. Ärzte behandeln sicherlich nicht aus Bosheit falsch. Aber dies zu wissen nutzt Dir nichts, wenn Dein Kind erst einmal von deren Giften kaputt gemacht ist. Vergiß es nie!

Aber wenn Du nun glaubst, Du würdest hier mit Wundermittelchen zum schnellen Gesundwerden beglückt, bist Du schief gewickelt. Nur echtes Tun bringt echte Erfolge.

»Da gibt es doch jetzt ein ganz neues Verfahren, genannt Hyperthermie, das ohne Operation Prostatakarzinome und -adenome heilt«, sagst Du.

O je, wie oft soll ich es Dir noch klarmachen, daß alles Neue in der Medizin nur Schwindel und immer neubetrügerische Hoffnungsmache darstellt. Also, diesmal solltest Du wirklich im Literaturverzeichnis nachsehen, wenn Du bereits Schwierigkeiten mit dem Wasserlassen hast.

Merke: Hinter schönen, hehren oder edlen Worten verbergen die Schulmediziner ihre wahren Absichten.

So lautete die Meldung:

5 fremde Organe: Tabathas kleines Herz gab auf...

Ein halbes Jahr kämpfte die dreijährige Tabatha Foster tapfer um ihr Leben. Dann transplantierten die Ärzte in Pittsburgh dem kranken Mädchen einen Dünndarm, eine Leber, eine Bauspeicheldrüse. Teile eines Magens und einen Grimmdarm. Doch jetzt brach der gesamte Organismus des Kindes zusammen. Die Eltern baten die Ärzte, auf Wiederbelebensmaßnahmen zu verzichten. (EXPRESS vom 14.5.88)

(Veraltete Meldung? Nein! Jetzt in 1999 wurde erneut eine fast gleiche Operation gemacht!)

So hätte sie lauten müssen:

Kind zu Tode operiert!

Ruhmsüchtige und profitgierige Ärzte (je mehr Organe operiert werden, je mehr wird daran verdient!) machten am 1. November 1987 die kleine Tabatha zu einem Spielball ihrer Experimentiersüchte. Insgeheim wissend, daß sie das dreijährige Kind nur quälen würden, implantierten sie ihm fünf fremde Organe ein und folterten anschließend den kleinen Körper durch Unmengen chemischer Präparate ein halbes Jahr lang zu Tode. Selbst als die Kleine endlich von ihrem Leiden erlöst war, wollten sie ihr Opfer unter neuen Qualen ins längst verpuschte Leben zurückvergewaltigen.

Weder in der Ausbildung noch auf den Universitäten, weder in den Krankenhäusern noch in den Praxen, weder in der Pharmawerbung noch in den Ärztezeitschriften wird vom kranken Menschen, seinen Sorgen und seinen Nöten gesprochen. Da wird über

Krankheiten fachgesimpelt und welche Chemie in Verbindung mit welcher anderen Chemie, die vertrieben werden soll, damit die geballte Chemie wieder neue Krankheiten erbringe, die man behandeln und woran man erneut verdienen kann.

Da werden immer wieder Ratschläge erteilt, wie man zu vielen Punkten bei der Abrechnung kommt, oder dafür sorgt, daß die Ehefrau sich mit ein paar Brosamen nach einer Scheidung abfinden muß.

Noch mehr wird geschrieben über Betriebskosten, Gewinn nach Steuern, Bettenzahlen, Budgets, Praxisfinanzierung, wie man sich vor Schadenersatzforderungen drückt, bei der Steuer alles herausholt und zu mehr Chipkarten kommt. Ständig wird laut gejammert über die schlimme Gefahr, das Hunderttausende betragende Einkommen könne sich, statt weiter ins Unermeßliche zu steigen, durch neue Bestimmungen zur Krankheitskostenbegrenzung um ein paar Mark mindern, könnten zu viele junge Ärzte den alten Geldfüchsen Konkurrenz machen. Über all das wird ständig palavert, aber kein Wort darüber, was man für das Wohl der Patienten tun könnte. Die immer schlechter werdende Volksgesundheit interessiert die einen feuchten Dreck - nur um den eigenen Reibach geht es, wenn ich mal Bilanz ziehen will.

Was ist der tiefere Sinn, was steckt dahinter, daß die schulmedizinisch tätigen Ärzte so wenig um den Patienten als Menschen geben? Daß ihnen sein Schicksal so gleichgültig ist und sie ihn mit schädlichen Krankheitsverlagerungs-Medikamenten behandeln?

Ich sehe das so: Vor Christi Geburt war es selbstverständlich, den Arzt erst dann zu bezahlen, wenn feststand, daß er wirklich geholfen hatte. Was nicht mehr als recht und billig war. Erst die Ware, dann die Marie. Oder es wie die Chinesen zu halten, die den Arzt auspeitschen ließen, wenn sie krank wurden. Nachdem die Mediziner es aber fertiggebracht hatten, ausgezahlt zu werden, bevor man völlig gesund war, nutzten die cleveren Burschen das gründlich aus. Was mit den Patienten passierte, wurde mehr und mehr für sie uninteressant. So oder so erhielten sie ja ihr Geld. Wem die Gesellschaft solche Privilegien zubilligt, dem mußte das ja zwangsläufig zu Kopf steigen. So fühlten sie sich jetzt zu Höherem berufen - nachdem bloßes Arztsein so gut war, wie eine amtliche Gelddruckmaschine zu besitzen. Es sei das höchste Ziel, der ärztlichen Wissenschaft zu dienen und nicht den Kranken.

Nun hat der Kranke dem Arzt zu dienen, so sehen die das. Nämlich als Mittel zu dem Zweck, die Wissenschaft zu fördern. Und er dient. Als Studienobjekt. Als Chipkartengeber. Nicht bei jedem Arzt zum Glück, aber dies immer in den Universitätskliniken und Krankenhäusern. Und weil jeder Arzt dort gelernt hat, steckt diese schändliche Betrachtungsweise noch tief in ihm drin! Natürlich ist kein Arzt so dumm, das seinen Patienten zu offenbaren, aber seine ganze Schulung lief ja darauf hinaus: Er studierte Reaktionen, Krankheitsverläufe, Chemie - aber der kranke Mensch stand nicht auf dem Programm.

Wisse: Unsere öffentlich verehrten Götter der Schulmedizin sind heimlich zu Gaunern und Ganoven mutiert, welche ihre Patienten weniger auf ihren Gesundheitszustand denn mehr darauf abklopfen, wie sich am meisten an ihnen verdienen läßt. Und die man lediglich in Fallzahlen abrechnet, als Listenziffern einträgt, als Chipkartenbringer schätzt oder als Patientengut behandelt - nur hat das die Mehrzahl der Kranken noch nicht mitgekriegt.

Klar, auch Krankheiten behandelnde Ärzte müssen verdienen, niemand - auch ich nicht - will sie pleite gehen sehen - außer der Vernunft, die mit Sicherheit weiß, daß die Menschen dadurch nur gewinnen und gesünder werden würden.

Selbst als Multiple-Sklerose-Kranker darfst Du nie in eine Spezialklinik oder ein Krankenhaus gehen. Dort glaubt man - und Du kannst Dir denken, warum - daß Schonung und Liegekuren die

richtigen Heilmittel für Dich seien. Nur: Es gibt von der Schulmedizin keine Heilmittel für die Multiple Sklerose, wie für alle anderen Krankheiten. Logisch ist es, dem Körper mehr Bewegung zu verschaffen, statt weniger! Du kannst auch mit UrMedizin Deiner Multiplen Sklerose davonlaufen (@Rz974 [8]).

Bei Krankheit ins Krankenhaus zu gehen oder zu Hause im Bett liegen zu bleiben ist wirklich das Verkehrteste, was Du tun kannst. Wie soll die reinigende Lymphe da fließen, die doch so auf Deine tägliche Bewegung angewiesen ist! (@Rz910, 897, LV 9612)

Eine Ausnahme sind natürlich Grippe und schlimmere Leiden, wo Dir der Körper sagt, daß er nichts als Ruhe will. Aber schon bei einer Verletzung wie einem Bein- oder Armbruch solltest Du alle bewegungsfähigen Glieder nebst Deines Körpers in ständiger Bewegung halten!

»Angenommen: Ich bin schwer krank geworden, habe blutigen Stuhlgang oder es bahnt sich eine Lungenentzündung an. Oder der Arzt sagt: Der Blinddarm muß schnellstens raus! Da muß ich doch einfach ins Krankenhaus!«

Um Dich dort in noch größere Gefahr zu begeben? So etwas bekommst Du schnell in den Griff, wenn Du sofort

- Erde schluckst - das Mittel des Hippokrates,
 - das Essen für 14 Tage einstellst und anschließend,
 - UrMedizin für mindestens 12 Wochen zu Dir nimmst.
- So einfach ist das!

Warum Du meinem Rat doch nicht folgen wirst? Weil Du zu ängstlich bist. Weil uns die Ärzte zu lauter Angsthasen gemacht und uns weisgemacht haben, wir kämen ohne sie nicht mehr aus. Klar, ich weiß, daß Du nicht viel um meine diesbezüglichen, vielleicht auch hier etwas übertriebenen Darstellungen gibst und ins Krankenhaus gehst. Du mußt halt Deine eigenen Erfahrungen machen - ich wünsche für Dich, sie sind nicht gar so schlimm! Doch:

Die Krankenhäuser geben nicht viel um Deine Gesundheit, das sollte Dir klarwerden, wenn Du dort nur ein bißchen die Augen offenhältst. Denn dort wirkt nicht nur ein Arzt, dort wirken gleich mehrere! Die Gefahren für Dich sind deshalb auch mehrfach größer!

Jeder Krankenhausarzt erkennt auf den ersten Blick die durch Bewegungsfaulheit entstandenen Schäden und Krankheiten. Findest Du aber auch nur ein einziges Standfahrad, ein Rudergerät oder gar einen Muskeltrainer dort, um die Kranken wieder fit zu machen? Gibt es da etwa Moorbäder, eine Sauna oder wenigstens immunstärkende Kaltwasseranwendungen nach Kneipp? Gibt es auf dem Gelände wenigstens einen kleinen Trimpfad oder ein Hinweisschild, wo Du Jogging treiben kannst? Milliarden werden rausgeschmissen für die schädigenden, unsinnigen Diagnosegeräte - aber ein paar Hunderter für etwas wirklich Gesundmachendes, daran sind die Herren Ärzte nicht im geringsten interessiert. Du weißt warum.

Verarbeitet die Krankenhausküche etwa frisches Gemüse von ungespritzten, naturbelassenen Böden und biologisches Vollwertgetreide? Und kommt das bißchen Obst wenigstens täglich frisch vom Biobauern? Nein - fast alles kommt aus Büchsen und wird in großen Dampfkesseln zerkocht. Wo gibt es so oft billigstes Schweinefleisch? Wo krankes Kalbfleisch von im Pferch gehaltenen, gequälten Tieren? Wo die stärksten denaturierte Nahrung? Wo lappiges, totes Weißbrot? Wo Zuckermarmelade? Im Anti-Gesundheitshaus Hospital! Du erkennst: Denen liegt nicht allzuviel an Dir. Da geht's wie überall ums große Geld. Aber das merkst Du nicht. Zu gut ist das alles vertuscht. Zu geschickt hat man Dich, Dir jegliche Eigenverantwortung austreibend, darauf eingeschworen: Für Deine Gesundheit sind nur wir Ärzte zuständig.

Gesundheitsgesetz der Natur:

Wenn ein Gesunder von Zivilisationsnahrung schon krank wird, kann einem Kranken mit der noch ungesunderen Krankenhauskost nur geschadet werden.

Solltest Du Dich also gegen meinen Rat bei einer Krankheit oder Geburt ins Krankenhaus legen, dann weise Deine Besucher auf alle Fälle an, Dir statt pestizidverseuchter Rosen aus dem Blumenladen einen selbstgepflückten Wiesenblumenstrauß mitzubringen. Du verlebst dann wenigstens einen lustigen Nachmittag mit Deinem Besuch - wenn... aber das laß ich Dich in Kapitel 7 wissen.

Andererseits: Es ist auch wiederum ein Glück für Dich! Wenn das Essen dort besser schmecken würde, wolltest Du möglicherweise noch länger in diesem Seuchenkasten bleiben. Jeder Tag mehr dort bedeutet: größere Gefahr! Sieh zu, daß Du schnellstens da rauskommst! Oder willst Du bald zu denen gehören, die sich dort handfeste Infektionen holen? Allein 800.000 Wundinfektionen (davon 270.000 Harnwegsentzündungen) sind es jährlich! 30 - 40.000 sterben daran. Inzwischen sind von zehn Betten allein sechs mit Kranken belegt, die sich schwerste Schädigungen durch eine vorherige medizinische Behandlung zugezogen haben.

Mein lieber Scholli, ich bin schon früh in meiner Jugend von einem Krankenhaus zum anderen gewandert, habe dutzendmal Schläuche und Kontrastbreie geschluckt, mußte Biopsien über mich ergehen und den Magen mit Alkohol und wer weiß was noch alles nach dem Gusto der Ärzte spülen lassen. An mir und anderen habe ich das ganze Elend dort kennengelernt, mir macht keiner was vor. Doch ein Licht ging mir erst auf, als einer meiner Bettnachbarn im Alter von 30 Jahren mit leichten Herzbeschwerden fidel eingeliefert und am Ende der »Behandlung« als Frühinvalide entlassen wurde. So hatten die ihn dort mit Spritzen, Infusionen, Sauerstoffbegasungen fertig gemacht. Und der Blitz der Erleuchtung schlug bei mir ein, als die Krankenschwester einen anderen Bettnachbar, der am Abend bereits seelig schnarchte, wachrütteln wollte, um ihm die verordneten Schlaftabletten zu verpassen. Ich rief ihr zu: »Hören Sie auf damit, sehen Sie nicht, daß der schon tief schläft?!« Sie ging und kam in zwei Minuten zurück: »Tut mir leid, Herr Konz, ich muß ihn doch wecken. Der Arzt sagte mir, ich habe *seine* Anordnungen zu befolgen. Und nicht die eines Patienten.«

Als Anhänger der UrMethodik brauchst Du keine Desinfektion mehr - denn Du kriegst bei regelmäßiger Einnahme der UrMedizin keine Entzündungen. Weder am Körper noch im Körper. (Wer die nicht nimmt, für den kann es schon besser sein, wenn er seine Wunden desinfiziert, seine Abwehrkräfte sind dann nicht viel wert - auch wenn die Wunde dann schlecht heilt.)

Impotenz: Männer können wieder lieben

Spezialisten der Urologischen Klinik in Aachen schaffen kleine Wunder - vor allem mit Hilfe der Mikrochirurgie und mit Injektionen. Gegen Impotenz helfen auch Injektionen von Papaverin und Phentolamin, die einem unwilligen Glied wieder zu Kraft verhelfen. (STERN 12.1.91)

Mit allen Tricks bringen es die Schulmediziner fertig, die Leute ins Krankenhaus zu lotsen. Wenn ein impotenter Mann obenstehenden Artikel in einer großen Illustrierten liest, dann sagen sich viele sofort: Menschenskind, was die Ärzte heute nicht alles können! Nix wie hin in die futuristische Monsterklinik nach Aachen. Man hört zwar öfter, daß die Mediziner so manchen verpfuschen. Nun ja, das werden halt nur seltene Ausnahmefälle sein - bei mir geht das schon gut.

Immerhin kannst Du bei solchen Entscheidungen noch froh sein, daß Du im Krankmachungshaus für körperlich Kranke landest. In

einem Krankhaltungshaus für geistig Kranke hättest Du überhaupt keine Chance.

In der Psychiatrie werden gesunde Menschen, die sich nur vorübergehend abweichend verhalten, leichtfertig eingesperrt, gequält, erniedrigt, unmündig gemacht, und müssen auch noch ihre endgültige geistige und körperliche Vernichtung befürchten.

Im vorstehenden Artikel ist die Rede davon, daß die Impotenz nicht mehr wie bisher von den Medizineren angenommen sei zu 90% seelisch, sondern jetzt zu 80% organisch bedingt sei. (Da wird plötzlich wieder einmal einfach das Gegenteil der früheren Schulmeinung behauptet, ohne für den plötzlichen Sinneswandel Beweise anzuführen.)

»Ich denke, die Mediziner dürften nicht straflos von ihren Lehrmeinungen abweichen?«

Im allgemeinen nicht. Aber wenn es den Interessen der Chirurgenschaft dienlicher ist, dann schon. Ist doch klar. Du denkst ja auch immer wieder daran, wie Du zu mehr Penunzen kommst. Nun also soll mit Hilfe der neuen Mikrochirurgie die Durchblutung des Penis zu verbessern sein. Und wie? Indem man eine Bauchwandarterie durchtrennt, die bisher den Oberkörper mit Blut versorgte, und sie in den Penis umleitet. Oder einfach die Venen im Penis verschmort, damit nicht mehr so viel Blut aus ihnen abfließen kann. Oder Schwellkörper-Injektionen macht...

Statt über die »fantastischen Leistungen der modernen Chirurgie« mal wieder platt zu sein, solltest Du Dich lieber fragen: Wieso ist es Klinikchirurgen eigentlich erlaubt, neue Behandlungsmethoden, über die man noch keinerlei Langzeit-Erfahrungen sammeln konnte, einfach so auszuführen? Wo man schon bei den Bypass-Operationen nachweisen konnte, daß sich in der neuen Zuleitung verstärkt die Schlacken ablagern und diese schnell wieder zusetzen. Abgesehen von der anderweitigen Nutzlosigkeit des Bypasses. Und dann, Welch ein Wahnsinn: Venenverlötung am Penis! Das ahnt man schon als Laie, wie das ausgeht. Und wie stimulierend für Deinen Partner, wenn Du Dir kurz vor dem Liebesakt 'ne Spritze in den Penis jagst. Ich kenne einen, dessen Glied unter den größten Schmerzen steif blieb und erst nach Wochen zum Erschlaffen gebracht werden konnte! Ach ja, und wieso ist das denen erlaubt? Die Herren haben Kurierfreiheit!

Merke:

Tierische Produkte und Fleisch führen in den jungen Jahren zu einer übersteigerten Sexualität. Im Alter führen die dadurch bedingten Ablagerungen in den Gefäßen zu Impotenz. Bei dem einen früher, bei dem anderen später. Leben ohne lieben zu können - was ist das für ein Leben!

Ich würde mich nie damit abfinden! Anderen scheint es weniger auszumachen. Als ich auf unserem letzten, mit über 1.300 Teilnehmern gut besuchten Gesundheitskongreß in München einen Workshop über die UrTherapie gab, erhob sich in einer der hinteren Reihen ein Teilnehmer in meinem Alter. Zur Beantwortung seiner Frage ging ich auf ihn zu und bemerkte mit gewisser Erheiterung, daß sein Hosenlatz auseinanderklaffte und ein Stück seines kleinen Zipfels zu erkennen war. Bei einer klugen Frage wenden sich die meisten in ihren Stühlen dann zu dem Fragenden hin. So auch hier. Ich bewegte verzweifelt meine rechte Hand nach oben im Sinne des Reißverschlusszuziehens, aber der ältere Herr reagierte nicht. Als dann auch noch die neben ihm sitzende jüngere Dame loskicherte, rief ich ihm zu: »Darf ich Sie unterbrechen: Ihre Hose steht offen!« Statt rot zu werden sah er ruhig an sich herunter, knöpfte das offene Teil zu und sagte laut ins Publikum: »Keine Aufregung! Wo ein Toter liegt, kann ruhig die Tür offenstehen - der tut keinem mehr was! Aber vielleicht

verhilft ihm die Konz'sche UrMedizin ja eines Tages zur Auferstehung!«

Tja, Impotenz ist kein einfaches Thema bei Vorträgen. So frei wie mein Offener-Hosenlatz-Teilnehmer sein Nicht-mehr-Können einzugestehen vermochte, habe ich bisher nie jemanden sprechen hören. (Und Frauen beteiligen sich nicht mal an der Diskussion, wenn das Thema Frigidität zur Sprache kommt.) Solltest Du vielleicht einmal einen meiner Workshops besuchen, so scheue dich nicht, dort frei von der Leber zu reden - diese Dinge sind doch alle menschlich, allzu menschlich.



Ich möchte den soviel Lebensfreude missenden, liebesschwachen Menschen nur helfen, wenn ich sie offen frage: »Wer von den anwesenden Männern ist impotent?« Wenn sich darauf niemand meldet - und bis

heute habe ich das noch nie erlebt - entspanne ich die entstehende, leicht verlegene Stille mit der impertinenten Conférenciersfeststellung: »Na, den Arm kriegen die auch schon nicht mehr hoch...« Und habe so wenigstens die Damen als Lacher auf meiner Seite.

Krebs-Tumore sind möglicherweise nur Hilfsmaßnahmen Deines Körpers, Gift- und Schlechtstoffe aus Deiner langjährigen Fabrikkost aufzunehmen und abzukapseln. Um den augenblicklichen Schaden so gering wie möglich zu halten. Je mehr Du davon weiter zu Dir nimmst, je eher wächst die Geschwulst weiter. Gegen diese Schutzmaßnahme körperlicher Weisheit mit Chemiegiften und Bestrahlungen anzugehen ist genau das Dümme, was Du machen kannst.

Merke: Es ist sicherlich sehr schwierig für Dich einzusehen, nichts gegen Krebs zu unternehmen. Du mußt aber lernen: Das ist das einzig Richtige! Es entspricht dem tieferen Sinn der Anweisung von Hippokrates an alle Ärzte, Unheilbares nicht zu behandeln. Denn Hippokrates wußte - und im Literaturverzeichnis dieses Werks wird es hundertfach nachgewiesen: Behandelt hier der Arzt, dann macht er zwangsläufig mehr verkehrt, denn richtig. Er wird dann dem höchsten Gebot für einen Arzt - dem Patienten keinen Schaden zuzufügen - nicht mehr folgen können. Denn er kann in diesem Falle nur Symptome aber keine Ursachen behandeln.

× [Bund für Gesundheit e.V.](#) × »Der Große GESUNDHEITS-KONZ« ×
×»[Natürlich Leben](#)« × [UrMedizin](#)

URL : <http://www.bfgev.de/dggk/2/2.html> - Update: n/a

In Zusammenarbeit mit [Antivivisektion e.V. \(Gegen Tierversuche\)](#) /
Tierversuchsgegner Rhein Ruhr.

2.3.3. Krieg im Sprechzimmer

Rund 1,6 Millionen Deutsche leiden unter rätselhaften Ganzkörperschmerzen. Die Ärzte nennen das Krankheitsbild Fibromyalgie – doch was das ist, wissen sie auch nicht. Psychisch oder organisch bedingt? Erbittert streiten Mediziner und Patienten um diese Glaubensfrage

Der Leidensweg von Margita Königsfeld begann, als ihr vor 18 Jahren die Gallenblase herausoperiert wurde. „Als ich aus der Narkose aufwachte“, erzählt die heute 53-Jährige, „hatte ich unerträgliche Rückenschmerzen.“

Ein Jahr lang hielten die Schmerzen an; als es ihr endlich etwas besser ging, fingen statt des Rückens die Knie und die Hüfte, später fast der ganze Körper an wehzutun. „Der Schmerz brennt unter der Haut“, so beschreibt Königsfeld ihre Beschwerden, die sie bis heute nicht losgeworden ist, „und die Muskeln fühlen sich an, als seien sie zu Knoten verschlungen, die immer fester zugezogen werden.“

Irgendwann konnte Königsfeld nicht mehr arbeiten. „Ich war Marktleiterin in einem 1800 Quadratmeter großen Lebensmittelgeschäft“, erzählt sie, „eines Tages habe ich mich gebückt - und bin nicht mehr hochgekommen.“

Königsfeld kam ins Krankenhaus, wurde von oben bis unten durchgecheckt. Doch die Ärzte konnten nichts Krankhaftes finden und entließen sie ohne Befund. Ihre Beschwerden aber wurden und wurden nicht besser, schließlich landete sie wieder in der Klinik.

„Irgendwann haben die Ärzte gesagt: Das ist alles psychisch“, sagt Königsfeld. Das empört sie noch heute: „Die hatten erfahren, dass mein Sohn drei Jahre zuvor gestorben war. Da hatten sie was in der Hand und wollten mich prompt in die Psycho-Ecke stecken. Aber ich habe denen gesagt: Es gibt auch noch andere Ärzte als Sie!“

Ein Rheumatologe stellte schließlich eine Diagnose, mit der sie mehr anfangen konnte: Fibromyalgie, Weichteilrheumatismus. Königsfeld war erleichtert; als sie die Beschreibung des Krankheitsbildes hörte, fiel es ihr „wie Schuppen von den Augen“.

Schon bald allerdings musste sie feststellen: Es gibt kaum eine Diagnose, auf die Ärzte ratloser reagieren als die der Fibromyalgie. Etwa 1,6 Millionen Menschen, rund 90 Prozent davon Frauen, leiden in Deutschland an dieser Erkrankung. Schätzungsweise zwei Milliarden Euro kostet die Behandlung dieser Patienten allein die gesetzlichen Krankenkassen pro Jahr.

Besonders heikel wird es, weil wei-

tere Kosten in Milliardenhöhe durch Arbeitsausfälle und Frühverrentung entstehen. „Als wir gemerkt haben, wie viele Menschen diese Krankheit tatsächlich haben“, gesteht Petra Schuhknecht, Ärztin bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, „waren wir unangenehm überrascht.“

Den enormen Kosten stehen allenfalls minimale Behandlungserfolge gegenüber. Weil selbst die besten Mediziner vor

noch immer weitgehend unklar ist, was Fibromyalgie eigentlich ist. Offiziell gibt es die Diagnose erst seit 1990, damals legte das „American College of Rheumatology“ Klassifikationskriterien vor, die bei der Diagnosestellung helfen sollten; zum Beispiel sollte Druck auf bestimmte Punkte am Körper (die „Tender points“) schmerzhaft sein.

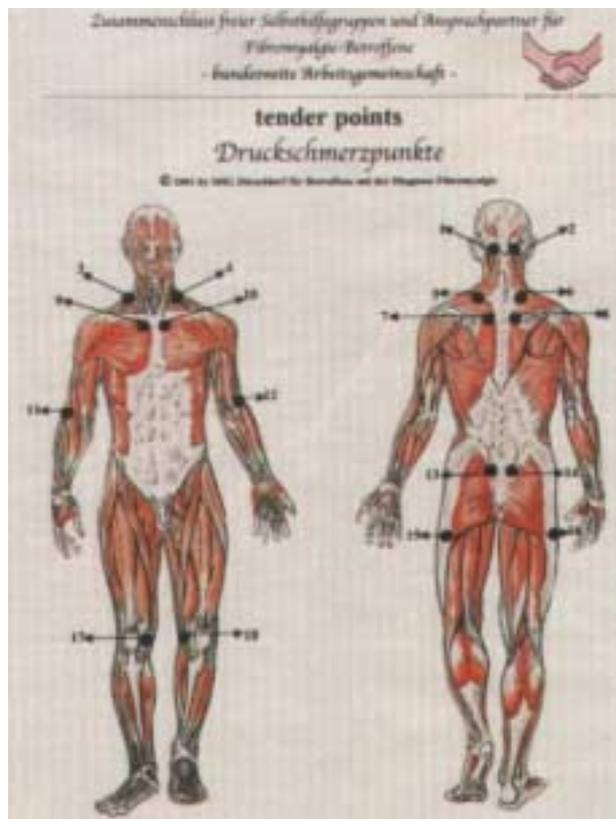
Seither trägt ein Millionenheer von Patientinnen, die früher unter einem Sammelurium von Diagnosen wie Tennisellenbogen, Golferarm, Halswirbelsäulensyndrom, chronischer Rückenschmerz oder psychogenes Schmerzsyndrom rangierten, das Etikett Fibromyalgie.

„Viel wissenschaftlicher“, gesteht allerdings Michael Hammer, Chefarzt an der Klinik für Rheumatologie St. Josef-Stift in Sendenhorst bei Münster, „ist das neue Klassifikationssystem eigentlich auch nicht.“ Vor allem über die Ursachen der Beschwerden herrscht noch immer völlige Ratlosigkeit. Die einen halten den eigenartigen Ganzkörperschmerz für rein psychisch bedingt, die anderen beharren darauf, dass es eine, wenngleich noch unbekannte organische Erklärung geben müsse.

Entsprechend unbefriedigend ist die Therapie; ständig geraten Ärzte und Patientinnen, aber auch Ärzte untereinander darüber in Streit. Fest steht nur: Ausgerechnet an den Muskeln und Sehnen selbst lassen sich, anders als

es der Name Fibromyalgie (fibra - lat.: Faser; myos - gr.: Muskel und algos - gr.: Schmerz) nahe legt, keinerlei bemerkenswerte Veränderungen feststellen. Auch einen Laborwert, der eindeutig beweisen würde, „das ist eine Fibromyalgie“, gibt es bislang nicht.

Die Folge: Fibromyalgie-Patientinnen fühlen sich ständig unter Druck, anderen beweisen zu müssen, dass sie tatsächlich krank sind; deshalb beschreiben sie ihre Schmerzen meist auch mit besonderem Nachdruck. „Die typische Gelenkrheumapatientin hält einem einfach stumm leidend ihre entzündeten Hände entgegen“, erzählt Hammer, „und dann versucht man eben zu



„Tender points“ bei Fibromyalgie.: Brennen unter der Haut

der Fibromyalgie kapitulieren, ist sie in der Ärzteschaft als „Koryphäen-Killer-Syndrom“ verschrien; die Patientinnen - in rheumatologischen Praxen machen sie immerhin ein Fünftel der Klientel aus - gelten vielen Ärzten insgeheim als „Rentenjäger“. Kaum eine Patientengruppe ist unter Ärzten so unbeliebt wie die „Fibros“ - und kaum eine fühlt sich ihrerseits so unverstanden.

Da herrscht ein Krieg, der weder den Ärzten noch den Patientinnen nutzt“, klagt Jürg Haefliger, Leiter des Instituts für Psychotraumatologie an der Universität Zürich und Mitglied des Arbeitskreises „Zürcher Schmerzkongress“. Der Frust ist vor allem darauf zurückzuführen, dass

helfen, so gut es geht. Die typische Fibromyalgie-Patientin aber muss reden und



Fibromyalgie-Therapie: Nur vorübergehend Linderung

reden und reden. Und das nervt viele Ärzte, denn erstens werden zumindest Niedergelassene fürs Zuhören kaum bezahlt, und zweitens passt das, worüber sie redet, oft in kein gängiges medizinisches Schema.“

Zwar bezweifelt kaum einer der Ärzte, dass Fibromyalgie-Patientinnen - möglicherweise sogar noch schlimmer als „echte“ Rheuma-Patientinnen - unter starken Schmerzen leiden. Doch diese Schmerzen sind keinem Nervengebiet eindeutig zuzuordnen, und auch die Art, wie sie sich offenbar anfühlen („Knoten, der sich zieht“, „Brennen unter der Haut“), ist gemeinem Lehrbuchwissen gemäß eigentlich gar nicht möglich.

Die Klagen über typische Begleiterscheinungen wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen (Königsfeld: „Ich komme mir manchmal vor wie ein Computer mit einem riesigen Speicher, aber einem sehr, sehr langsamen Laufwerk - und das ist eigentlich noch schlimmer als der Schmerz“) bringen viele Ärzte noch zusätzlich zur Verzweiflung. „Weil sie für die Beschwerden keine Erklärung haben und schon gar nicht helfen können, fühlen die Ärzte sich angegriffen“, erklärt Haefliger. „Und um sich zu wehren, erklären sie das Ganze dann für psychisch bedingt.“

Nichts hassen viele Patientinnen mehr als dieses Verdikt. „Wenn ein Arzt ‚psychisch bedingt‘ zu mir sagt“, sagt Königsfeld mit einem Anflug von Verzweiflung in der Stimme, „heißt das für mich: Ich werde abgeschoben. Die wollen damit doch nur sagen: ‚Du bist selbst schuld an deinem Leiden; du hättest das Problem nicht, wenn du nur dein Leben anders leben würdest.‘“

Mit Zähnen und Klauen wehren sich viele Mitglieder der Selbsthilfeverbände gegen die „Psychiatisierung“ ihrer Erkrankung; auf Internet-Seiten, und in zahlreichen Kampfschriften wird ausdrücklich beteuert, dass die Fibromyalgie keine psychischen Ursachen habe.

Besonders belastend wird der Druck, die „Echtheit“ der Krankheit beweisen zu müssen, wenn es um Rentenansprüche geht. Viele Patientinnen sind von dieser

Frage so besessen, dass sie kaum noch darüber nachdenken, dass eine Rente die Beschwerden fast nie bessern kann. Gerade ihr Übereifer macht viele Gutachter misstrauisch: Kann es sein, dass jemand, der in einer Selbsthilfegruppe einen Fulltime-Management-Posten ausfüllt, nicht mehr arbeitsfähig ist? Und warum kann eine Patientin, die angeblich ihre Hände vor Schmerzen kaum noch bewegen kann, scheinbar mühelos einen ganzen Koffer voller Röntgenbilder und Krankenakten heranschleppen?

„Wir sind in letzter Zeit in der Begutachtung kritischer geworden“, gibt Schuhknecht zu. In etlichen Fällen, so berichtet sie, seien psychiatrische Gutachter am ehesten geneigt, eine Frührente zu befürworten. Gerade sie aber werden von den Patientinnen oft extrem abgelehnt. „Wir sind sogar schon aufgefordert worden, alle psychiatrischen Daten wieder zu löschen“, sagt Schuhknecht.

Auch Königsfeld, die nach insgesamt neun Gutachten nun eine zeitlich befristete Rente erhält, weiß von den zwei Psychiatern, mit denen sie bisher zu tun hatte, nichts Gutes zu berichten: „Jeder hat sich einfach irgendetwas aus meinem Leben herausgepickt; gestimmt hat davon nichts.“

Dann aber bricht es aus ihr heraus, und sie fängt an zu weinen: „Wenn ich denen erzählen würde, was mir wirklich passiert ist - von meinem Sohn, der mit 17 an einem Knochentumor gestorben ist, und von meinem Mann, der vor drei Jahren nach einer Bluttransfusion an Hepatitis C gestorben ist - dann hätte ich meine endgültige Rente längst durch. Aber das ist nicht die Ursache meiner Krankheit, das stimmt nicht. Und weil ich so ehrlich bin, werde ich bestraft!“

Besonders schrecklich findet Königsfeld Ärzte und Kliniken, die tiefenpsychologisch arbeiten, wie zum Beispiel die psychosomatische Abteilung des St. Agatha Krankenhauses in Köln, die sie aus dem Fernsehen kennt. Deren Cheffärztin Mechthilde Kütemeyer sagt ganz klar: „Fibromyalgie gibt es für mich nicht. Der Schmerz, das ist nichts anderes als ein Gefühl. Angst zum Beispiel oder Trauer.“

Als Erstes setzt sie alle Medikamente ab, und dann heißt es für die Patientinnen reden, reden, reden und für die Ärztin zuhören, zuhören, zuhören. „Bei dem, was dann alles an Leid herauskommt“, sagt Kütemeyer, „wundert es mich oft, dass es

so lange gedauert hat, bis die Schmerzen unerträglich wurden.“ Tatsächlich konnte in Studien nachgewiesen werden, dass Fibromyalgie-Patientinnen im Durchschnitt in ihrem Leben häufiger sexuell missbraucht wurden und häufiger an Depressionen, Ängsten und Essstörungen litten als andere.

Doch selbst wenn die Psychosomatiker in langwierigen Gesprächen oft viel zu Tage fördern und es einigen Patientinnen danach tatsächlich deutlich besser geht - durchschlagende Heilungserfolge sind auch hier selten. „Immer wieder kommen Patientinnen zu uns in die Rheumaklinik, die vorher in einer psychosomatischen Klinik gewesen sind“, erzählt der Psychologe Dieter Minnebusch, der an der Rheumaklinik in Sendenhorst ein eigenes Konzept zur Behandlung von Fibromyalgie-Patientinnen entwickelt hat. „Manche dieser Patientinnen sind geradezu stolz darauf, ihre Symptome über die Zeit in der Psychosomatik erfolgreich hinweg gerettet zu haben.“

Tatsächlich strömt die breite Masse der Fibromyalgie-Patientinnen lieber in die Rheumakliniken und lässt dort ihre

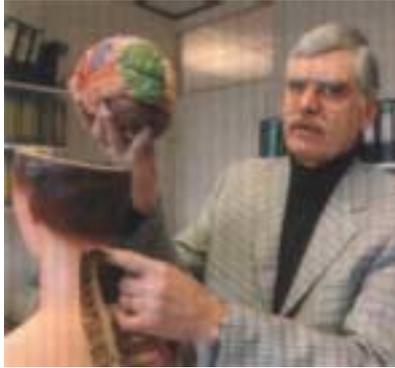


Fibromyalgie-Pat. Königsfeld: „Ich werde bestraft“

Schmerzen durch Kältekammer, Moorbäder und Krankengymnastik vorübergehend lindern - für viele Kliniken ist das ein gutes Geschäft. Einige haben sich sogar auf Fibromyalgie-Patienten spezialisiert und bieten zusätzlich spezielle Schulungen, eine psychologische Betreuung und, ganz wichtig, besonders qualifiziertes - und deshalb verständnisvolles - Personal an.

Immer wieder fällt dabei auf, dass sich viele Patienten an die - körperliche - Diagnose Fibromyalgie geradezu klammern. Ein Patient ging 1999 sogar so weit, den

Begriff „Fibromyalgie“ beim Patentamt in München unter Markenschutz stellen zu lassen. Wer den Begriff verwendete, ohne an ihn Lizenzgebühren zu bezahlen, dem drohte er mit einer Klage - konkurrierenden Selbsthilfegruppen ebenso wie der Bundesversicherungsanstalt für An-



Nervenzell-Forscher Mense

gestellte. Erst im Mai vorletzten Jahres wurde der Markenschutz nach zahlreichen Protesten wieder gelöscht.

Das ist schon extrem“, sagt Haeffiger dazu. Seine Hoffnung ist, dass in den nächsten Jahren aus der modernen Schmerzforschung neue Impulse kommen werden, die das Verständnis der Fibromyalgie verbessern und den Umgang mit den Patientinnen erleichtern werden.

Interessant sind da zum Beispiel die Arbeiten von Siegfried Mense, Anatom und Zellbiologe an der Universität Heidelberg. Er untersuchte einen bestimmten Nervenstrang im Rückenmark von Ratten, der in der Lage ist, die Weiterleitung von schmerzauslösenden Impulsen zu verhindern. Fasziniert stellte Mense fest, dass, sobald er diesen hemmenden Strang blockierte, die Neuronen der Schmerzbahnen nach einem ganz bestimmten Muster zu feuern anfangen - nach einem Muster, das den bisher unerklärlichen Schmerz der Fibromyalgie-Patientinnen erklären könnte.

In der Fachwelt stieß Mense mit diesem Befund auf großes Interesse. Wilfried Jäckel, Fibromyalgie-Experte und Leiter des Hochrheininstituts für Rehabilitations-

forschung Bad Säckingen der Universität Freiburg, glaubt sogar, dass „die Bücher über Fibromyalgie in den nächsten zehn Jahren neu geschrieben werden müssen“.

Steckt hinter der rätselhaften Krankheit vielleicht nichts anderes als ein ungenügend funktionierender Rückenmarksstrang? Und führt dieser Defekt dann dazu, dass ständig schmerzauslösende Impulse ungehindert ins Hirn gelangen?

Es wäre möglich. Und obwohl es eigentlich eher seine Absicht war, „die Fibromyalgie-Patientinnen aus der PsychoEcke herauszuholen“, könnten am Ende gerade Menses Rattenexperimente erklärlich machen, warum seelische Not den Schmerz der Fibromyalgie-Patientinnen verstärkt.

Denn verblüffenderweise ist der hemmende Nervenstrang, den Mense untersuchte, im Gehirn mit dem so genannten limbischen System verbunden - und das ist zuständig für die Verarbeitung von Gefühlen. VERONIKA HACKENBROCH

Anmerkungen:

Der SPIEGEL-Bericht enthält kein Wort über gesunde Ernährung. Im Stoffwechsel liegen die Probleme der Patienten. Keiner sagt es ihnen! Das Neuro-Hormon **Serotonin** hat Einfluß auf Nervenzellen und Muskeln.

BILD am Sonntag, 07.01.2001

Leser-Kommentar



BSE: Mir ist derAppetit vergangen

Von **ANJA TRAWKA**
Beamtin aus Hamburg

Der Verbraucher muss sich daran gewöhnen, dass es völlig egal ist, was auf dem Etikett steht“, meinte ein Lebensmittel-Experte im BamS-Report über die BSE-Krise. Da ist mir der Appetit vergangen. Mein Vertrauen in unsere Nahrungsmittel schwindet von Tag zu Tag mehr. Woher weiß ich denn, was beispielsweise alles in Süßigkeiten, Gemüse- oder Fischkonserven und Fertiggerichten steckt, wenn ich den Aufschriften auf den Verpackungen sowieso nicht glauben kann?

Das ist Betrug am Verbraucher! Wer falsch parkt, wird sofort kräftig zur Kasse gebeten. Doch wer mit der Gesundheit und dem Leben der Menschen spielt, damit die Kassen klingeln, kommt wegen ungenügender Kontrollen und einem offenbar mangelhaften Lebensmittelrecht ungeschoren davon.

Vor gesundheitlichen Schäden können wir nur geschützt werden, wenn schnellstens eine lückenlose Lebensmittelüberwachung in ganz Europa eingerichtet wird. Und zwar von der Herstellung bis zum Verkauf.

2.3.4.

Die qualvolle Geschichte von einem OP-Tuch

Im Alter von 24 Jahren beginnt der Leidensweg von Carmen Tagge. Von einem Kaiserschnitt erholt sich die junge Tönningerin nicht. Ein halbes Jahr später entdecken Ärzte in ihrem Bauch ein 20 mal 30 Zentimeter großes Baumwolltuch. Heute ist die inzwischen 32-Jährige gesundheitlich am Boden. 13 Operationen musste sie über sich ergehen lassen.

Tönning/Flensburg

Sandra Storch

Es ist ein schöner Tag auf Eiderstedt. Die Sonne scheint und die Stauden stehen in voller Blüte. Carmen Tagge ist stolz auf ihren Garten hinter dem kleinen Backsteinhaus in Tönning. Sie jammert nicht und schimpft nicht, wenn sie erzählt. Sie spricht leise und manchmal ganz hastig, als ob sie sich schämt. Und sie sitzt krumm wie ein Fragezeichen. Dabei verdeckt sie das, worum sich ihr Leben seit fast acht Jahren nun dreht - um ihren Bauch.

Damals, im Herbst 1995, war noch fast alles in Ordnung. Carmen Tagge war von ihrem Lebensgefährten schwanger. Die Beckenendlage ihres Babys ließ eine normale Geburt nicht zu. Der kleine Ron musste per Kaiserschnitt geholt werden. Die junge Mutter entscheidet sich für das Kreiskrankenhaus in Heide, weil es dort eine Kinder-Intensiv-Station gibt - für alle Fälle.

Die Operation ist nach einer halben Stunde abgeschlossen. Baby Ron ist gesund. Nur die damals 24-jährige Mutter will nicht so recht auf die Beine kommen. Kaum wieder zu Hause kämpft sie mit hohem Fieber, starken Unterleibsschmerzen und Wundheilungsstörungen. Die 1,74 Meter große Frau magert bis auf 49 Kilo ab. An der rechten Seite der Kaiserschnitt-Narbe bildet sich eine große Beule. Komisch fühlt es sich auch an, wenn man mit der Hand drüberfährt. „Da ist bestimmt was in deinem Bauch“, orakelt die Mutter der jungen Frau.

Der Frauenarzt weist Carmen Feßler im Februar 1996 ins Husumer Krankenhaus ein. Eine Abszessöffnung und eine Spülung der Wunde bringt nur kurze Entlastung, wenige Wochen später, an Ostern, liegt sie wieder auf der Station im Husumer Kreiskrankenhaus. Wieder wird sie



Kämpft für angemessenes Schmerzensgeld: Carmen Tagge

operiert, diesmal bekommt sie außerdem zwei Dränagen gelegt, aus denen sich stetig Eiter entleert. Jeden Tag muss sie vier bis fünf extrem schmerzhafte Wundreinigungen und Spülungen über sich ergehen lassen. Heute erinnert sie diesen Krankenhaus-Aufenthalt als den schlimmsten ihres Leidenswegs: „Ich fühlte mich wie ausgesetzt. Ich hatte den Eindruck, das Klinikpersonal streitet sich vor der Tür, wer nun zu mir ins Zimmer muss.“ Die Wundspülungen übernahm sie schließlich immer häufiger selbst. Sie schämte sich dafür, das da scheinbar etwas in ihr faulte. Ein Aids-Test wurde gemacht -negativ. Man fand keine Ursache für die heftige Entzündung.

Nur wenige Tage nach ihrem Krankenhaus-Aufenthalt geht es der jungen Mutter wieder sehr schlecht. Auf Wunsch überweist sie ihr Gynäkologe diesmal an die Kieler Uni-Klinik. Dort wird sie sofort geröntgt. Die Übersichts-Aufnahme zeigt es deutlich: Im Unterbauch befindet sich ein Fremdkörper. Bei der OP finden die Ärzte ein 20 mal 30 Zentimeter großes Baumwolltuch - umgeben von, so der OP-Bericht, „stinkendem Eiter“. Das war im Mai 1996. Doch Carmen Feßlers Martyrium ist damit noch lange nicht zu Ende.

Ein dutzend Operationen lassen Carmen Tagges Bauchdecke heute aussehen wie ein Schnittmuster. Bauchdeckenabszesse, eine Harnstauniere, Verwachsungen im Dickdarmbereich und höllische Schmerzen: Im Frühjahr 1999 wird der damals 28-jährigen Frau trotz ihres andauernden Kinderwunsches die Gebärmutter entfernt. Die körperlichen Voraussetzungen für eine weitere Schwangerschaft seien nicht gegeben. Da waren sich die behandelnden Ärzte einig.

Vor zwei Jahren hat Carmen Tagge ihren Lebensgefährten geheiratet. Die

fünfzehn gemeinsamen Jahre hatten die beiden zusammen geschwießt - obwohl ihr Leben viel von dem entbehrt, was andere junge Paare haben. Auch die ersten Lebensjahre ihres Sohnes habe sie so gut wie verpasst, sagt die Tönningerin: „Die ersten Zähne habe ich gesehen, sonst aber nicht viel.“

Zwischenzeitlich hat Carmen Tagge ihre Umschulung zur Bürokauffrau - wenn auch mit vielen Unterbrechungen - abgeschlossen. Ausüben konnte sie ihren Beruf nie. Regelmäßig

muss sie starke Schmerzmittel, wie Opioide, nehmen, um die stechenden Unterbauchschmerzen aushalten zu können. Nach 20 Uhr trinkt sie nichts mehr, weil das häufige Wasserlassen ihr den Schlaf rauben würde. Auch die Verdauung gerät zur Qual. Toben mit ihrem Kleinen - daran ist gar nicht zu denken.

Trotz ihrer jungen Jahre ist Carmen Tagge jetzt Rentnerin. Ihr Mann, Maler und Lackierer, ist seit längerem arbeitslos. Für die inzwischen fast achtjährige Tortur hat Carmen Tagge bisher lediglich 22500 Mark Schmerzensgeld bekommen. Der Prozess gegen den Kreis Dithmarschen, als Träger des Krankenhauses Heide, ist zäh. Der Kreis beruft sich darauf, dass nicht nachzuweisen ist, ob das Bauchtuch der Grund für ihr Leid ist.

Ob Carmen Tagge nicht manchmal die Wut packt? Da wird die junge Frau *fast* schon versöhnlich: „Jeder kann mal einen Fehler machen. Auch Ärzte. Ich bin nur enttäuscht, dass man ihn nicht eingestehen will.“

„Die Herkunft von Schmerzen ist nie hundertprozentig nachzuweisen. Bei groben Behandlungsfehlern hat die Rechtsprechung jedoch Beweiserleichterung für Patienten geschaffen. Deshalb bin ich zuversichtlich, dass das Landgericht Frau Tagge ein angemessenes Schmerzensgeld und Ersatz für Verdienstausfall zusprechen wird,“ sagt Rechtsanwalt Klaus Fischer aus Flensburg, Spezialist für Arzthaftungsfragen.

Eines ist jedenfalls klar: Das Baumwolltuch muss bei der Kaiserschnitt-OP vergessen worden sein. Denn Menschen, das hat einer der zahlreichen Gutachter so formuliert, werden gemeinhin nicht mit einem Tuch im Bauch geboren.



Offener Brief

Ärztelufsch hat unser Leben zerstört

23. Februar.2001
verschickt an über 80 Adressen:

Anmerkung:

Ärztelufsch scheint es nicht zu geben. Man spricht verharmlosend von Kunstfehler, Schicksal, schicksalhafter Verlauf, Einzelschicksal, Gott gewollt. Beten sie, das hilft!

Jeder Betroffene hat sich das schon anhören müssen aber konkrete Hilfe? Fehlanzeige!

Wie wär's denn mit Mageneingang und Beruhigungsmittel?! Wir sind gerne bereit Ihre "Geschichte" mit auf unsere Seite zu nehmen. **Es soll niemand, frei nach der Devise nichts sehen, nichts hören, nichts sagen, behaupten:**

2.3.5. DAS HAB ICH NICHT GEWUBT!

Bundesgesundheitsministerin
Frau Ulla Schmidt
Platz der Republik

11011 Berlin

Offener Brief

Ärztelufsch hat unser Leben zerstört und dazu die Aussage des Arztes: "Sie haben Glück, Ihr Kind könnte tot sein!"

Am Sonntag, den 28.06.1998 kam unser Sohn Geoffrey im Überlinger Krankenhaus zur Welt. Durch Gleichgültigkeit und unvorstellbare Schlamperei wurde er dabei zum Krüppel gemacht.

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen, dies ist kein Schreiben generell gegen Ärzte. Es gibt Ärzte die von unserem Fall derartig betroffen sind, dass sie sagen, wenn ihnen so etwas passieren würde wären sie nicht mehr in der Lage ihren Beruf weiter auszuüben.

Zu den Fakten: 2 lange Stunden vor der Geburt konnte der diensthabende Arzt anhand immer stärker abfallender Herztöne sehen, dass mit dem Kind etwas nicht in Ordnung ist. Anstatt der Ursache auf den Grund zu gehen wurde, ohne zu fragen oder gar zu erklären, ein Wehentropf angehängt. Je schlechter es dem Kind ging, um so höher wurde der Wehentropf gestellt. Trotz hoch pathologischer CTG Aufzeichnungen wurde der kindliche Zustand nicht intensiv ärztlich überwacht.

Fünf Wochen vor der Geburt unseres Sohnes waren wir auf Empfehlung bei einem Gynäkologen der uns zugesagt hatte, die Geburt durchzuführen. Dieser kam am Ende noch dazu (früher war es ihm nicht möglich, weil er seine Eltern auf Besuch hatte, die er auch nur einmal im Jahr sieht!) und hat versucht ihn mit einer defekten Saugglocke zu holen.

Schließlich kam unser Kind schneeweiß und stranguliert durch seine eigene, drei mal um den Hals gewickelte Nabelschnur, zur Welt. Herztöne gab es nicht mehr! Um das Maß voll zu machen wurde auch noch bei der nachgeburtlichen Notfallversorgung gefuschelt. Beweis dafür ist, dass der herbeigerufene Kinderarzt aus Friedrichshafen eine Umintubation vornehmen musste.

Durch Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht und Nichteinhaltung allgemein gültiger medizinischer Standards wurde unser Sohn während und auch nach der Geburt im Krankenhaus Überlingen schwerst geschädigt.

Er ist seit seiner Geburt ein schwerer Pflegefall und muss rund um die Uhr betreut werden. Nach 2 ½ Jahren kann er sich nicht selbst-

ständig drehen, nicht krabbeln, greifen, sitzen, laufen, sprechen, nicht länger als 2 Stunden am Stück schlafen und muss mit Breinahrung mühsam gefüttert werden.

Hilfe von der Ärzteschaft haben wir nicht erhalten bzw. ja doch, es wurde uns Beruhigungsmittel und künstlicher Mageneingang empfohlen und das wir ihn bald möglichst in ein Heim geben sollen. "Sie müssen sich bei Zeiten von ihm abnabeln!" Allen tut es natürlich furchtbar leid. "Das ist halt Schicksal. Da kann man auch nichts machen." aber "Sie haben Glück gehabt, er könnte tot sein." So unser "Wunscharzt" nach der Geburt.

Die Arroganz und Gleichgültigkeit die uns von den betroffenen Ärzten entgegenschlägt ist unbeschreiblich. Menschliche Hilfe wird uns nicht angeboten. Bei der Pflege und Therapie unseres Sohnes hätten wir sie bitter notwendig. Nein, jetzt geht es nur noch ums Geld. Die Ärzte jammern wie schlecht es ihnen doch geht. Die Krankenkasse wäre froh, nie von uns gehört zu haben. Die arme Haftpflichtversicherung stöhnt, dass ein Arzt in seinem Beitragsleben nie soviel einzahlt und versucht sich zu drücken, wo sie nur kann. Ein kleiner Auszug davon: "Im übrigen kann noch nicht festgestellt werden, ob das Kind eine Vorstellung von seinem Zustand im Vergleich zu anderen Menschen entwickeln wird bzw. hat. Dieser Umstand ist jedoch bei der Bemessung des Schmerzensgeldes mit zu berücksichtigen."

Kaum vorstellbar, so unser Anwalt, wie es tatsächlich sein soll, wenn ein schwer hirngeschädigter Patient sich irgendwann einmal genau dieser Zerstörung seiner Persönlichkeit mit allen geistigen und motorischen Defiziten bewusst sein sollte. Er würde innerlich aufschreien und nicht mehr aufhören zu schreien und keiner würde ihn hören, weil möglicherweise durch die gestörte Hirnfunktion keine Sprache aufgebaut wird und wegen der Spastizität nicht umgesetzt werden kann.

Dass wir barfuss durch die Hölle gehen, will keiner wissen und dass Ärzte-Pfusch nur die Betroffenen interessiert scheint auch klar zu sein. Nur so ist es zu erklären, dass man in Überlingen schon seit langem über Unregelmäßigkeiten weiß und trotzdem nie personelle Konsequenzen gezogen hat. Entweder hat es einen nicht so hart getroffen oder es fällt unter die ärztliche Schweigepflicht oder man hat resigniert. An die Öffentlichkeit dringt so gut wie nie etwas. Nichts sehen, nichts hören und nichts sagen heißt die Devise.

Wer will die Ärzte kontrollieren? Doch nur wieder Ärzte. Wer bestimmt wie die Krankenkassenbeiträge verteilt werden? Ärzte und Krankenkassen! Der Patient ist dabei ein notwendiges Übel. Der Beitragszahler, von dem beide abhängig sind bzw. sein sollten, wird nicht gefragt und hat nichts zu sagen.

Für Tiere gibt es einen Tierschutzverein und wo bleibt für uns Menschen der Menschenschutzverein? Es ist dringend notwendig, dass die Leistungen der Ärzte und Krankenkassen von den Patienten kontrolliert werden.

Die Interessen der Medizingeschädigten können nur von Medizingeschädigten oder deren nächsten Angehörigen vertreten werden. Sie Wissen wo es fehlt und von was wirklich die Rede ist. Es ist streng darauf zu achten, dass mit der Not der durch Ärzte-Pfusch schwer körperlich und geistig Geschädigten keine Geldmacherei stattfindet. Im Patientenschutz gibt es mehr und mehr Organisationen die in dieser Beziehung sehr dubios sind. Empfehlenswert sind

BIG (Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfeschädigter e.V., Stadthagen, Tel. 0 57 21-7 23 72)

AKG (Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V., Dortmund, Tel. 02 31- 52 58 72)

NGM B.-W. (Notgemeinschaft für Medizingeschädigte e.V. B. – W., Isny, Tel. 0 75 62-39 95 u. 0 75 22-42 55)

IFRK (für med. Internationaler Förderverein Rehabilitation nach Kozijavkin e.V., Rotenburg, Tel. 0 42 61-84 83 63)

Die Öffentlichkeit muss darüber informiert werden wie und wo gefuscht wird. Entsprechende Statistiken müssen geführt und zugänglich gemacht werden. In letzter Konsequenz, müssen die Ärzthaftpflichtversicherungen zu schnellen und bedeutend höheren Schmerzensgeldzahlungen herangezogen werden wie es derzeit der Fall ist. Das Verschleppen, taktieren und mübe machen über viele Jahre hinaus muss zu Gunsten der Geschädigten unterbunden werden.

Familie Bernard/Maier
mit Sohn Geoffrey

Anlagen

2 Seiten Verteiler

11 Seiten detaillierte Begründung zum Behandlungsfehler

Die Notgemeinschaft Medizingeschädigter hat es sich zur Aufgabe gemacht Personen, die durch einen ärztlichen Eingriff geschädigt wurden, zu ihrem Recht zu verhelfen.

30.000 Patienten verlangen pro Jahr Schadenersatz für einen Kunstfehler - nur die Hälfte erhält ihr gutes Recht.

Es hätte eine ganz normale Geburt werden können. Doch der Kaiserschnitt kommt zu spät, zu lange war das Gehirn des Neugeborenen von der lebenswichtigen Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Mit tragischen Folgen, denn der Säugling ist geistig und körperlich behindert.

Die weit überwiegende Zahl der Kunstfehlerprozesse, so die Erfahrung eines Anwalts, wird in Deutschland wegen Schlampereien bei der Geburt oder Pfusch beim Frauenarzt geführt. Als Behandlungsfehler gelten nicht nur schlampig durchgeführte Geburten. Ein schuldhaftes Verhalten kann dann beim Arzt vorliegen, wenn er den Patienten nicht richtig über die Risiken einer Operation aufklärt. Selbst wenn das Risiko des Eingriffs gering ist, muß er auf Gefahren aufmerksam machen. Unter die Informationspflicht fällt auch, auf Alternativen zu einer Operation hinzuweisen.

Der Sachverständigenrat für die "Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" schreibt in seinem Gutachten 2003 u.a. folgendes:

Als "vermeidbar" sind unerwünschte Ereignisse dann einzustufen, wenn sie durch Einhaltung der zum Zeitpunkt des Auftretens geltenden Sorgfaltsregeln verhinderbar gewesen wären.

Studien in den USA deuten darauf hin, dass bei 2,9 bis 3,7% aller Krankenhaus behandelten Patienten unerwünschte Ereignisse auftraten. Diese führen in 6,6% bzw. 13,6% zu Todesfällen. Vergleichbare Untersuchungen aus anderen Ländern sprechen für z.T. noch höhere Raten unerwünschter Ereignisse. Die dadurch ver-

5 Seiten CTG und Geburtsprotokoll
14 Seiten Sozialmedizinisches Gutachten
Info der BIG

Adressverteiler:

Herr Volkmar Weber Oberbürgermeister 88662 Überlingen

dann folgen mehr als 80 weitere Adresse von Personen, Spitzenpolitikern, Journalistinnen usw.. Zum Beispiel:

Spiegel Verlag 20039 Hamburg
ZDF Praxisredaktion Postfach 4040 55100 Mainz
Katholische Nachrichtenagentur Adenauerallee 134 53113 Bonn
Frau Ute Vogt SPD Landesverband
Wilhelmsplatz 10 70182 Stuttgart

sachten Kosten sind erheblich. Unter der vereinfachten Annahme, die angloamerikanischen Untersuchungsergebnisse wären auf die Verhältnisse in Deutschland übertragbar, ergäben sich bei ca. 16,5 Mio. Krankenhausbehandlungsfällen im Jahr 2001 zwischen 31.600 und 83.000 Todesfälle aufgrund unerwünschter Folgen medizinischer Interventionen im Krankenhaus. Damit würden mehr Menschen an den Konsequenzen medizinischer Diagnostik und Therapie bzw. an Behandlungsfehlern versterben, als beispielsweise an Dickdarmkrebs, Brustkrebs oder Verkehrsunfällen.

Als häufigste Fehlerquellen werden immer wieder Kommunikations- und Koordinationsdefizite identifiziert, die oft vor dem Hintergrund einer unzulänglichen Prozessorganisation zu sehen sind. Insbesondere fehlen vielfach standardisierte Ablaufpläne und interne Leitlinien

Der Leiter des Instituts für Klinische Pharmakologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Jürgen Fröhlich, wird in einem dpa Bericht in der Schwäbischen Zeitung vom 16. August 2003 wie folgt zitiert: *"Als Folge unerwünschter Medikamentenwirkungen müssen mit jährlich 58.000 Todesfällen allein in internistischen Abteilungen gerechnet werden. In der Hälfte der Fälle handelt es sich um Fehler bei der Medikamentenverabreichung, die potenziell vermeidbar wären."*

Bekannte Experten gehen davon aus, dass es bei besserer Hygienevorsorge in unseren Krankenhäusern zu viel weniger Schadensfällen kommen würde. Nach der Nidep-II Studie des BMG (Okt. 2000) kommt es jährlich zu mehr als einer halben Million Infektionen und 40.000 Todesfällen (vergleichsweise zu 7.000 Verkehrstoten in 2001 !) **Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die bekanntesten Zahlen lediglich die "Spitze eines Eisbergs" beschreiben.** Zitat aus dem Gutachten 2003 des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

© 2003-2004 by Notgemeinschaft Medizingeschädigter Baden-Württemberg e.V.

2.3.6. Schmerz - Pumpe



Partnerseite:

<http://www.geburtsschaden.de/>
weiterleben! aber wie?



Partnerseite:

<http://www.schmerz-pumpe.de/www.behandlungsfehler-arztpfusch.de>

Anke und Mike - Eine wahre Lebensgeschichte



Partnerseite:

<http://www.aerztepfusch.com/>
"Offener Brief"



Privates Netzwerk

Medizin

Geschädigter

<http://www.geoffrey-mike.de/>



Partnerseite:

<http://www.aerzte-pfusch.de/>
Infos von und für Betroffene



Links der Opfer auf einen Blick!

<http://www.aerztepfusch-linkliste.de/>

Schmerzen sind etwas unerträgliches!

Aus Hoffnung wurde Leid.

Es war ein schöner Tag, dieser Freitag der 10. Januar 1997.

Durch die Implantation einer Schmerzpumpe sollte ich endlich von meinen Schmerzen die durch Bandscheibenvorfälle kamen, behoben werden. Vorherige Fragen an den Arzt, wie es denn mit dem auffüllen der Schmerzpumpe geht wenn ich im Urlaub (den wir bislang jedes Jahr ca. 4 Wochen in Kroatien verbrachten), sei, "ihr Mann ist doch bei der Feuerwehr, der kann das dann selbst machen", erwies sich im nachhinein als falsch. Als ich später telefonisch bei dem Vertreter der Schmerzpumpe nachfragte, meinte dieser nur, das kann ihr Mann schon machen, er steht dann nur mit einem Fuß im Gefängnis. In der Schmerzpumpe ist Morphinium und dies läuft unter dem Betäubungsmittelgesetz. Nur ausgebildete Ärzte dürfen die Schmerzpumpe auffüllen.

Die OP war auf spät nachmittags angesetzt. Etwas nervös war ich schon als ich mit meinem Mann zu der ambulanten Praxis eines Neurochirurgen, die sich in einer bayrischen Kreisstadt befindet, fuhr. Ich selbst bin in dem angrenzenden Baden-Württemberg wohnhaft, doch es war nur eine halbe Stunde zu fahren. Voll Vertrauen in den Arzt, der eigentlich noch relativ jung war und einem auch die Angst nahm begab ich mich in seine Hände. Zwar sagte mir eine innere Stimme "überleg es dir", doch ich hörte nicht darauf. Angst hatte ich eigentlich nur vor der Narkose, weil man

darauf keinen Einfluß nehmen kann. Den Heilungsprozeß kann man ja positiv beeinflussen wenn man nur will das wußte ich von anderen Operationen die ich schon hinter mir hatte.

Doch es sollte alles ganz anders kommen.

Meine erste Erinnerung danach war, ein erstes kurzes aufwachen im Krankenwagen. Beide Beine brannten als würde ich in kochendem Wasser stehen. Dann verlor ich wieder das Bewusstsein.

Im heimatlichen Krankenhaus kam ich dann wieder zu mir. Ich lag regungslos im Bett. Was war denn nur geschehen. Ich spürte immer noch den fast unerträglichen Schmerz in den Beinen, doch bewegen konnte ich sie nicht mehr. Ich konnte ab der Brust abwärts nichts mehr spüren. Zwar hatte ich immer den Drang zum Wasser lassen, aber ich wußte nicht ob es tatsächlich so war, dazu kamen Probleme mit dem Stuhlgang. Diagnose schon am Anfang: Inkomplette Querschnittslähmung. Am nächsten Tag kam dann der operierende Arzt in das Krankenhaus um nach mir zu sehen. Sichtlich bestürzt kam er an mein Bett. Noch heute klingen mir seine Worte in den Ohren "Gerade bei ihnen ist mir so etwas passiert, wo sie mir doch so viele Patienten geschickt haben, aber haben sie keine Angst, das ist nur eine Nervenirritation die sich in ein paar Tagen wieder legt, dann können sie wieder über den größten Graben springen".

Doch ich kann bis heute nur davon träumen dies zu tun. Am 5.2.97 kam ich in eine Rehaklinik in der Nähe von Schaffhausen. Das ganze Personal kann ich nur lobend erwähnen. Ein schlimmer Tag war, als mir die Therapeutin sagte, ich sollte mir einen eigenen Rollstuhl besorgen, daß ich mobil wäre wenn ich entlassen werde. (In der Rehaklinik war das selbstverständlich sich damit zu bewegen).

Ich und einen Rollstuhl, das brauche ich doch nicht, war meine Antwort. Wenn Sie nur in der Wohnung sitzen wollen und nicht mehr am Leben teilhaben möchten, lassen sie es, sagte sie zu mir. Ich brauchte Tage dies meinem Mann zu sagen. Jetzt war mein Ziel: Ostern möchte ich zu Hause bei meiner Familie sein. Das habe ich auch geschafft. Ich setzte mich mit dem netten Arzt wieder in Verbindung, der auch extra in die Reha-Klinik kam um die Schmerzpumpe aufzufüllen. Er kam auch zu mir nach Hause und wir sprachen darüber, er sollte doch den Vorgang seiner Haftpflichtversicherung melden. Das würde er selbstverständlich machen. Er hat dies auch getan. Die Formulierung läuft darauf, daß ich vermute, daß bei der OP etwas passiert sein könnte.

Die Haftpflichtversicherung des Arztes muß ihm mittlerweile einen Maulkorb verpasst haben. Denn auf einmal will er anscheinend nichts mehr davon wissen, daß bei der OP. etwas passiert ist. Auch der OP-Bericht lässt nicht darauf deuten. Keine besondere Vorkommnisse ist hier zu lesen. Weder, daß ich fast nicht mehr aus der Narkose aufgewacht bin, noch daß ich in ein Krankenhaus überstellt wurde. In einem Schreiben der Versicherung an die zuständige Krankenkasse heißt es wortwörtlich:

Schließlich ist auch eine psychogene Genese als mögliche Ursache des Querschnittssyndroms nicht ausgeschlossen.

Mittlerweile, nach über 4 Jahren kann ich wieder ein paar Schritte auf ebenem Boden ohne Krücken gehen, kurze Wege an Krücken und für den Rest benötige ich immer noch den Rollstuhl. Dies ist nur meinem eisernen Willen und der Hilfe meiner Krankentherapeuten zu verdanken. Das Brennen in beiden Beinen ist immer noch 24 Stunden täglich zu spüren.

Worte meiner damals 3 jährigen Enkelin gehen mir nicht mehr aus dem Kopf: Oma warum hat der Doktor dir das angetan, jetzt können wir nicht mehr zusammen auf dem Boden spielen und spa-

zierengehen, du hast es mir doch versprochen wenn du aus dem Krankenhaus kommst.

Oft denke ich an die einfachen Dinge im Leben eines gesunden Menschen.

Einfach einen Einkaufsbummel zu machen, Fahrrad zu fahren, spazieren zu gehen oder allein zum Schwimmen zu gehen. All dies ist seit diesem Eingriff nicht mehr möglich. Das jetzige Leben besteht aus Einschränkungen tagtäglich.

Wo sind die Freunde von damals. Es ist schwierig für den gesunden Menschen mit Behinderten umzugehen. Doch ich für meine Person bin immer noch der gleiche Mensch wie vor dem Eingriff zwar nicht körperlich sondern geistig.

Nur die Liebe und Unterstützung meiner ganzen Familie gibt mir täglich neuen Mut gegen Unrecht anzukämpfen und das schöne im Leben zu sehen. Dafür bin ich jeden Tag dankbar. Doch sie wollen keine Dankbarkeit, sondern nur daß ich weiter für mich kämpfe.

Darum soll unser aller Ziel sein:

Betroffene tauscht Euch aus und schließt Euch zusammen, denn nur wenn wir zusammen kämpfen können wir eine Änderung erreichen.

Sollte einem Arzt ein Fehler unterlaufen wäre der Wunsch aller Betroffenen gemeinsam einen Weg zu finden um das Leben mit einer Behinderung lebenswert zu erhalten. Kein Geschädigter will durch seine Situation reich werden. Aber das Leben sollte lebenswert bleiben durch die Zahlung von Schmerzensgeld und materiellen und immateriellen Schäden innerhalb kürzester Zeit.

Dies soll keine Anklage gegen Ärzte sein. Es sollte den Versicherungen per Gesetz vorgeschrieben werden, daß Ärzte Ihre Fehler eingestehen dürfen und nicht dadurch eventuell ihren Versicherungsschutz verlieren.

Aufruf:

Unter dem Motto: Betroffene verbindet Euch, möchten wir möglichst viele Internet-Seiten bezüglich Behandlungsfehler per Link miteinander verbinden!

Erstkontakt über

<http://www.geburtsschaden.de/>

<http://www.behandlungsfehler-arztpefus.de/>

[Links der Betroffenen auf einen Blick](#)

Weitere Links werden folgen sobald es den Opfern aufgrund ihrer schweren seelischen und körperlichen Verletzungen möglich ist!

HINWEIS: Mit Urteil vom 12. Mai 1998 hat das Landgericht Hamburg entschieden, daß man durch die Ausbringung eines Links die Inhalte der gelinkten Seite ggf. mit zu verantworten hat. Dies kann, so das LG, nur dadurch verhindert werden, daß man sich ausdrücklich von diesen Inhalten distanziert. Wir haben auf unseren Seiten Links zu anderen Seiten im Internet gelegt. Für alle diese Links gilt: Der Webmaster von www.schmerz-pumpe.de erklärt ausdrücklich, daß er keinerlei Einfluß auf die Gestaltung und die Inhalte der gelinkten Seiten hat. Deshalb distanziert er sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten Seiten auf dieser Homepage und macht sich diese Inhalte nicht zu Eigen. Diese Erklärung gilt für alle dieser Domain angezeigten Links und für alle Inhalte der Seiten, zu denen die hier angemeldeten Banner und Links führen.

10 Punkte Programm:

1. Kein Verschleppen, Taktieren und Müßiggang machen über Jahre hinaus. Dieses, zum Teil schon unmenschliche Verhalten, muss zu Gunsten der Geschädigten unterbunden werden!

Das oft angebrachte Argument, der Arzt dürfe sich nicht äußern, weil sonst die Berufshaftpflichtversicherung nicht zahlt ist genau so mager wie falsch. Die Haftpflichtversicherungen versuchen die Geschädigten psychisch und finanziell so einzuschüchtern und zu zermürben, dass sie entweder von alleine aufgeben oder viel zu niedrige Vergleiche akzeptieren.

2. Gesetzliche Meldepflicht - Schaffung einer zentralen Meldestelle!

Die Öffentlichkeit muss darüber informiert werden wie und wo gefuscht wird. Das bedeutet: Führung und Zugänglichmachung entsprechender Statistiken. z.B.: Wie viele Fälle pro 1.000 OPs werden bei der Schlichtungsstelle angezeigt?

3. Beweislastumkehr - Arzt muss seine Unschuld beweisen und nicht Patient die Schuld des Arztes!

Da der Arzt näher am Geschehen ist und über alle Informationen verfügt, muss er auch im Falle des Misserfolgs der Behandlung beweisen, dass der Schaden nicht auf seine Behandlung zurückzuführen ist. Der Arzt muss, auch ohne Nachfrage des Patienten, von sich aus einen ärztlichen Behandlungsfehler offenbaren! Es ist Sache des Arztes durch menschliche Größe und Ehrlichkeit zu den Fehlern zu stehen. Die Realität ist, dass abgewiegelt und vertuscht wird!

4. Schnellere Abwicklung der Verfahren bezüglich Behandlungsfehler und oder der Schlichtungskommissionen!

5. Bedeutend höhere und der Schädigung angemessene Schmerzensgelder!

6. Verbesserte Kontrolle der Ärzte durch ein unabhängiges Institut für Patientensicherheit!

z.B.: Wie häufig nimmt der Arzt an Fortbildungsmaßnahmen teil, aktualisiert so sein medizinisches Wissen?!

7. Verstärktes Eintreten der Krankenkassen bei Behandlungsfehlern und größeres Mitbestimmungsrecht der Beitragszahler!

Stärkung und finanzielle Förderung der von Betroffenen für Betroffene gegründeten und geführten Selbsthilfvereine! Stimmberechtigte Beteiligung der Selbsthilfvereine an Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Bundesebene.

8. Info-Broschüren ausliegend bei Ärzten, Krankenhäuser und Krankenkassen!

Im Falle eines vermeidbaren Behandlungsfehlers: An wen wende ich mich? Wer hilft? z.B.: Kontakttelefonnummern und Adressen von Selbsthilfegruppen

9. Sofortige psychologische Betreuung und Unterstützung der Betroffenen und deren Angehörigen!

10. Abschreckung durch konsequentere berufsrechtliche Verfolgung und Strafverfolgung - Gegebenenfalls Berufsverbot!

webmaster@schmerz-pumpe.de



18.10.2003

SOZIALES (25.05.2003 13:10)

2.3.7. Ärztepfusch im Kreiskrankenhaus

Ein "harmloser Eingriff", doch das sechsjährige Mädchen mußte sterben /
Wie krank ist das System?

Wenn Mediziner im Gespräch sind, denken die meisten Leute derzeit an die Gesundheitsreform und hören förmlich das Wehklagen der Ärzte, die finanzielle Einbußen befürchten und Einschnitte in ihre berufsständischen Freiheiten. Sie fürchten die Kontrolle und vor allem den Verlust ihrer Selbstverwaltung. (S**iehe auch den Hintergrundbericht im Ressort Soziales: „Ganz so weiß sind die Kittel nicht“.**) Das gesamte Ärztesystem gehört auf den Prüfstand – und mit ihm die verflochtenen Strukturen des Gutachterwesens, der Versicherungen und letztlich der Rechtsprechung. Ein System, das Unrecht zuläßt, das Täter deckt, das Opfer endgültig zu Opfern macht. Das alles ist weit schlimmer als der permanente Abrechnungsbetrug von Medizinern, denen das Betrügen durch eben diese Strukturen so einfach macht. Wer mit Ärzten und ihren Fehlern, mit ihrem Pfusch und ihren Kollegialgutachten, zum Schluß auch noch mit der Justiz zu tun bekommt, der erkennt, wo die wirklichen Eiterherde unseres Gesundheitssystems liegen:

„Schwere Anästhesiezwischenfälle sind selbst bei gesundheitlichen Vorbelastungen sehr selten.“ So stand es im Aufklärungsbogen des Kreiskrankenhauses. Roswitha Schneider unterschreibt das vierseitige Papier. Sie ist zuversichtlich: Ihr Töchterchen Kerstin war in den sechs Jahren seines jungen Lebens nie ernsthaft krank gewesen. Erst die Schulärztin hatte wenige Wochen zuvor einen Leistenbruch festgestellt. Nichts sonderlich Bewegendes. Aber vor der anstehenden Einschulung solle man „danach schauen lassen“, hatte die Amtsärztin empfohlen. Und jetzt soll das bildhübsche Mädchen mit den mittelblonden Haaren operiert werden. Ein Routinefall, kaum der Rede wert.

Es ist der 21. Juni, als Kerstin in den OP geschoben wird. Eine Tragödie nimmt ihren Anfang. Aus dem harmlosen Eingriff wird eine Kette von Fehlleistungen, erschreckender Leichtfertigkeit und skandalöser juristischer Auseinandersetzungen. Am Tag nach der Operation liegt Kerstin in tiefster Bewußtlosigkeit, ihr Gehirn arbeitet nicht mehr. Am 3. Juli brechen die Ärzte ihren aussichtslosen Kampf ab. Kerstin stirbt...

Roswitha Schneider vertraut den Ärzten am Krankenhaus, die ihre Kerstin operieren. Für sie sind Mediziner etwas Besonderes, eine unantastbare Instanz. Kein Gedanke an Komplikationen oder an menschliche Fehlleistungen. Zuversichtlich fährt sie vom Hospital zurück nach Hause. Gegen Mittag erkundigt sie sich über den Verlauf der Operation. Alles in Ordnung, gibt man ihr zu verstehen.

Am Nachmittag besucht Roswitha Schneider ihre Tochter. Sie gefällt ihr gar nicht. Neben dem Bett steht ein Spucknapf. Kerstin hatte sich übergeben. Plötzlich streckt sich der kleine Körper und fällt in anhaltend schwere Zuckungen – ein bedrohlicher Krampf. Die Pupillen weit und lichtstarr, die Atmung schwer und rasselnd. Roswitha Schneider hat fürchterliche Angst um ihr Kind. Ein schrecklicher Verdacht schießt ihr durch den Kopf: Wurde Christina vor der Operation nicht mehr untersucht? Hatte sie womöglich doch noch etwas gegessen?

Stunden später verläßt die Mutter das Krankenhaus. Man werde sie laufend unterrichten, hatten die Ärzte gesagt, und die Nachtschwester wollte alle zehn Minuten nach dem völlig verstörten Kind schauen. In dieser Nacht findet Roswitha Schneider keinen Schlaf; Alpträume quälensie.

Am frühen Morgen des 22. Juni ruft Roswitha Schneider im Krankenhaus an. Ihre Ahnung wird zur Gewißheit: Kerstin geht es nicht gut, sie soll umgehend in die Universitätsklinik verlegt werden. Als Manfred Schneider und seine Frau zum Kreiskrankenhaus fahren, kommt ihnen der Notarztwagen mit Blaulicht und Martinshorn bereits entgegen. Kerstin ist ohne Bewußtsein. Gegen Mittag erfahren die Eltern, daß keine Hirnströme mehr gemessen werden können. Am 3. Juli schließlich geben die Ärzte der Uniklinik auf. Kerstin stirbt.

Der Arzt wälzt Fachbücher

Zurück zum Geschehen in der Nacht vom 21. zum 22. Juni: Gegen 3.15 Uhr wird Kerstin erneut von Krämpfen geschüttelt. Die Nachtschwester: „Das Kind zuckte am ganzen Körper. So einen Krampf habe ich noch nie gesehen.“ Sie verständigt den diensthabenden türkischen Arzt. Doch der will nicht kommen und empfiehlt Erhöhung der Medikamentendosen, obwohl längere Wartezeiten vorgeschrieben sind. Das schreckliche Krampfen hört indes nicht auf. Die Atmung wird kritisch. Erneuter Anruf beim Arzt, der sich zur Ruhe begeben hatte. Um 4.50 Uhr erscheint er schließlich am Bett des Kindes. Noch immer erkennt er nicht die tödliche Gefahr. Statt wirksame Maßnahmen zu ergreifen, ruft er beim Anästhesiepfleger (!) an und fragt, ob er neben dem (unwirksamen) krampf lösenden Mittel auch Valium geben könne. Der Pfleger erklärt dem Arzt, das dürfe er. Die Bitte der Nachtschwester, man möge doch den Kinderarzt herbeirufen, ignoriert der diensthabende Mediziner. Statt dessen begibt er sich in sein Zimmer und sucht in Fachbüchern nach Hinweisen, was zu tun ist, wenn Kinder krampfen. Fündig wird er nicht.

Für Kerstin gibt es kaum noch eine Chance. Die Atemnot geht in Atemstillstand über. Der Narkosepfleger versucht eine Notbeatmung und bringt das Kind auf die Wachstation. Das Mädchen fällt in tiefe Ohnmacht, aus der es nicht mehr erwachen sollte. Erst als es zu spät war, erkennt der türkische Arzt, daß es besser gewesen wäre, das Kind schon nach dem ersten Krampfanfall am Nachmittag auf die Intensivstation zu schaffen.

Hunderte von Aktenblättern

„Unser Kind ist falsch behandelt worden. Statt die Ursache der Krämpfe zu bekämpfen, kurierte man an Symptomen. Dringend erforderliche Untersuchungen und Hilfsmaßnahmen blieben aus“, sagt Roswitha Schneider und verweist auf Hunderte von Aktenblättern. „Das ist nun mal die Wahrheit. Das sagen Gutachter und sogar behandelnde Ärzte und Schwestern.“ Doch schuldig wollte keiner sein. Und Schuld sprechen, wollte auch keiner. Roswitha Schneider zitiert einen Kölner Rechtsanwalt: „Von 1000 Strafanzeigen gegen Ärzte führt nur eine zur rechtskräftigen Verurteilung gegen einen Arzt. Das liegt daran, daß von der Staatsanwaltschaft ihm Rahmen derartiger Ermittlungsverfahren beauftragte medizinische Gutachter sich bewußt oder unbewußt ihren beschuldigten Kollegen verpflichtet fühlen und diese vor den Folgen eines Strafverfahrens schützen.“

Roswitha Schneider (37) und ihr Mann (41) sind verbittert. Sie verstehen nicht, daß bei aller nachgewiesenen Schlamperie im Kreiskrankenhaus niemand, überhaupt niemand für den Tod ihrer Tochter verantwortlich sein soll. Sie begreifen auch nicht das Verhalten der Staatsanwaltschaft, die mit einer gewissen Eleganz die Ermittlungen eingestellt hatte. Sie verstehen auch nicht die Haltung des Oberlandesgerichts, das sich mit der Einstellung des Verfahrens

Ärztepfusch

einverstanden erklärte, obgleich es zumindest einem beklagten Arzt „Verletzungen seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht in erheblichem Umfang“ unterstellte.

Zum bösen Schluß befaßte sich dann auch noch die Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Landesärztekammer mit den Vorgängen. Sie tat sich verblüffend leicht: Der im wesentlichen betroffene türkische Arzt sei in die Heimat zurückgekehrt, und die ebenfalls verdächtige Stationsärztin sei unbekannt verzogen.

Der wahrlich unnötige Tod eines Kindes bleibt ohne Konsequenzen. Sogar der türkische Arzt und die junge Ärztin aus dem ehemaligen Jugoslawien dürften wieder in Deutschland praktizieren. Die traurige Geschichte ist nämlich endgültig verjährt – wenn auch noch längst nicht vergessen.

Roswitha Schneider wird keine Antwort mehr bekommen auf die Frage, ob Kerstin tatsächlich noch vor der Operation gegessen hatte und wer ihr zu essen gegeben hatte. Ungeklärt wird bleiben, warum eine entsprechende Untersuchung auf Mageninhalt ausblieb. Und warum Kerstin nicht auf die Intensivstation verlegt worden war. Warum erfolgte die Verlegung in eine Fachklinik so spät? Wer trägt die Verantwortung für den nächtlichen Dienst eines völlig überforderten Arztes? – Hat das Unrecht im medizinischen Umfeld etwa System?

©2002 Walter Kronenberger

Standort: [MDR.DE](#) | [Fernsehen](#) | [Brisant](#)

2.3.8. Ärztepfusch bei den "Göttern in Weiß"

Sendung vom 26. April 2002

Kunstfehler - der Begriff ist wohl eher für ein harmloses Missgeschick geeignet. Im Fall des kleinen Geoffrey von Kunstfehler zu sprechen wäre der blanke Hohn. Ärztepfusch ist wohl richtiger.



Ein Operationsteam bei der Arbeit.

Der fast vierjährige Geoffrey ist durch die Inkompetenz eines Mediziners schwerstbehindert. Er kann weder sprechen noch alleine essen, sein gesamter Bewegungsapparat ist gestört. Selbst kontrolliertes Schlucken ist dem Jungen nicht möglich. Ursache für seine Behinderung ist ein ärztlicher Fehler während der

Geburt. Die Nabelschnur hatte sich mehrfach um den Hals des Ungeborenen gelegt. Geoffrey war von der Sauerstoffzufuhr abgeschnitten. Laut eines sozialmedizinischen Gutachtens hätte der verantwortliche Arzt einen Kaiserschnitt vornehmen müssen, doch er unterschätzte die Gefahr. Mit einer Saugglocke versuchte der Geburtshelfer schließlich, das Baby auf die Welt zu bringen. Doch das Gerät war defekt. Weitere vier Minuten Verzögerung, vier Minuten ohne Sauerstoff für Geoffrey. Er wurde tot geboren. Das Kind wurde zwar sofort wiederbelebt, doch der Sauerstoffmangel im Gehirn hatte für ihn schwerwiegende Folgen. Seit seiner Geburt ist der kleine Junge schwerst behindert und ohne seine Eltern völlig hilflos.

Noch immer darf der Mann praktizieren

Genau das wollen Geoffreys Eltern mittels einer strafrechtlichen Verurteilung für die Zukunft verhindern. Ihnen geht es um ein Präzedenzurteil, damit andere Kinder nicht so leiden müssen wie Geoffrey, derartig schwere Fehler in Zukunft nicht mehr vorkommen.

Mittlerweile haben sich die Eltern, Manfred M. und seine Lebensgefährtin, die gebürtige Kanadierin Claire B., mit anderen Betroffenen gegen Ärztepfusch und medizinische Fehlbehandlungen organisiert. Sie erhoffen sich mehr Ausgleich für die Betroffenen. Mit einer Klage wollen sie auch erreichen, dass Ärztepfusch nicht mehr als Kunstfehler, der durch eine Versicherung abgegolten ist, sondern als Fahrlässigkeit, die strafrechtlich verfolgt werden muss, angesehen wird.

zuletzt aktualisiert: 09. Januar 2003 | 14:25

2.3.9. Unbedingt mit Gesundheit befassen HS, 12.0& 03, 08:33

Hallo, bitte informiert euch über alle Dinge, die mit Gesundheit zu tun haben so lange Ihr noch eure Gesundheit habt, hier wird sehr viel seit Jahrzehnten verschwiegen, damit man in die Pharmafalle läuft.

Seit dem Tod meines Vaters, der durch dieses kaputte und kriminelle Gesundheitssystem 10 Jahre krankgehalten und anschließend mit symptomunterdrückenden Medikamenten umgebracht wurde, (da diese ja bewußt nicht heilen können) recherchiere ich bezüglich wahrer Gesundheitsinformationen und habe sehr viel herausbekommen.

Man wird von der Hochschul- und Pharmamedizin betrogen und belogen und schließlich sogar umgebracht, nur des Geldes wegen.

Ich weiß z.B. das Krankheit ein Billionen Geschäft ist und das alles getan wird, das Menschen im Alter krank werden und durch symptomlindernde Medikamente (84%) Krank gehalten werden sollen. Später stirbt man durch die Neben- und Wechselwirkungen sowie der eigentlichen Grundkrankheit, die ja immer noch vorhanden ist, weil diese ja bewußt nicht geheilt wird. (Durch diese symptomlindernden Medikamente (84%) werden Krankheiten nicht geheilt sondern sehr oft erst chronisch, Diabetes 1 entsteht u.a. auch dadurch. Das ist auch der Grund für die nicht mehr Bezahlbarkeit des Gesundheitssystem, was eigentlich Krankheitssystem heißen müßte.

Ich weiß auch das Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf etc. bestens erforscht und z.g.T heilbar sind und bewußt aufrecht erhalten werden. Ich kenne ebenfalls die wahren Ursachen für Krebs, Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall, was seit über 70 Jahren absolut totgeschwiegen wird.

Krebs z.B. pflanzt sich durch Kollagenverdauung mit Hilfe von Knabberenzymen fort und ist größten Teils mit natürlichen Mitteln in kurzer Zeit zu stoppen.

Die Todesursache Nr. 1, Herzinfarkt und Schlaganfall (750 Menschen, 2 Jumbo Jets voll bekommen diesen täglich in Deutschland) hängt mit einem Vitamin-C Mangel, (Vorstufe von Skorbut) und Übersäuerung zusammen, die fast jeder im Alter bekommt wenn er sich normal (auch vollwärtig mit denaturierten Nahrungsmittel ernährt).

(Da kann man sich fragen, auf welchen Seiten die Deutsche Gesellschaft für Ernährung steht, die propagiert, das 100 mg Vit. C täglich ausreichen würde.) Die meisten Tiere z.B. produzieren Ihr Vitamin C in Gramm-Mengen selbst. (Deshalb auch 5 X Obst u. Gemüse, Salate am Tag, aber den eigentlichen Grund nennt man nicht)

Der Staat, der die Bürger hier schützen müßte scheint voll auf Seiten der Pharmaindustrie zu stehen (wohl wegen der Rente und Arbeitsplätze etc.) Der vorherige Bundeskanzler als Pharmareferent und Pharamallobyist hatte Anfangs die Bürger an den Pharma-unternehmen in meinen Augen verkauft. (nicht genannte Spender der Spendengelder).

Viele Menschen, haupts. Rentner etc. sterben somit einen viel zu frühen Tod. (z.B. durch seit jahrzehntelanges Unterdrücken von wahren Ursachen bezgl. Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs etc.) (Es liegen oder lagen sogar Strafanzeigen gegen Kohl, Bayer-, BASF Manager etc. wegen Völkermord etc. vor).

Somit ist **Heilen verboten, Töten erlaubt**. (es gibt da sogar ein aktuelles Buch im Buchhandel, wie lange noch)

Ich bin mir sicher, das Arbeitslosigkeit politisch gewollt ist. Wird politisch durchgeführt, damit die Wirtschaftsmacht Deutschlands von selbst zurückgeht und das deutsche Volk allmählich verarmt. Dadurch geht die Harmonisierung (Angleichung) an die anderen, ärmeren Euro-Länder leichter und dann sind wir endlich keine Gefahr mehr für andere Länder.

(Bücher hierzu im Buchhandel oder das Buch ‚Die Lösung des Krebsproblems und andere Tabu’s‘ 1500 Seiten, von der Selbsthilfegruppe mündige Bürger (bekommt man nicht im Buchhandel))

Da der Staat mir keine Arbeit beschaffen kann und auch sonst nicht mehr weiter hilft, wir werden vom Arbeitsamt regelrecht verarscht (bekommen keine Arbeitslosenhilfe, weil meine Mutter ein Haus mit lebenslanges Wohnrecht bewohnt, was auf meinen Namen läuft), werde ich meine Bürgerpflicht nachkommen und

gegen diese falsche Moral des Staates ankämpfen und die längst erwiesenen und totgeschwiegenen Gesundheitsinformationen kostenlos schriftlich in unser Dorf und den Nachbardörfern von Tür zu Tür weiter geben. Ein Test hatte ich in unserer Nachbarschaft schon durchgeföhrt, die Empörung über dieses Verschweigen der Gesundheitsinformationen war sehr groß.

Ich denke, man muß heute kämpfen, damit sich hier was ändert, vielleicht interessieren sich dann auch einmal die Zeitungen dafür, die sonst bewußt den Pharmaunternehmen die Stange halten. Mir ist es egal, wenn dann noch mehr Menschen arbeitslos werden, denn Arbeitsplätze dürfen nicht über das Leben von Menschen gehen. (was im Krankheitswesen aber passiert)

Die moderne Medizin kümmert sich um unsere Krankheit, von der lebt sie, um unsere Gesundheit müssen wir uns selber kümmern, von der leben wir. Jeder sollte sich hiermit frühzeitig befassen, schon alleine zum Schutz und im Namen unserer Kinder, vielleicht ändert sich dann etwas über die Generationen.

Die wichtigsten Internet Adressen:

<http://www.vitaltime.de/>
<http://www.melhorn.de/> (wahre Ursachen für Herzinfarkt / Schlaganfall)
<http://www.dr-schnitzer.de/>

<http://www.perfekte-Gesundheit.de/>
(hier kann mein 11 Seiten Brief, der an den Bundeskanzler gesendet wurde per Download runter geladen werden, die Rückantwort von der Kanzlerredaktion ebenfalls)

<http://www.tolzin.de/>
<http://www.drrath.de/>

MfG

Helmut Schilling

E-Mail: erueb@rz-online.de

Kommentar zu Ritalin:

2.3.10. Wie die Psychiatrie aus Deutschlands Kindern Drogensüchtige macht.

Zusammenfassung

Ritalin® ist

- kein Medikament, das irgend etwas, sondern
- eine Droge,
 - die auf das Bewußtsein wirkt und Symptome von geistiger Krankheit erzeugt;
 - die Sucht und Abhängigkeit erzeugt;
 - die wie jede andere Droge im Körper in den Zellen eingelagert wird und noch über viele Jahre nach Absetzen auf den Verstand und damit auf geistige Prozesse wirkt;
 - die wie jede Droge Vitaminmangelzustände produziert (das Entfernen der Droge aus dem Stoffwechsel des Körpers verbraucht im Körner ein Übermaß an Vitaminen). Dieser Vitaminmangel schädigt das Herz-Kreislaufsystem und führt bei mehrmonatiger Einnahme zu einer Neigung zu Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Atherosklerose und Herzschwäche, siehe www.Vitaminfreiheit.de

- an der Hersteller wie Händler gewaltig verdienen;
- die die Fähigkeit einer Person grundsätzlich verringert.

Im Falle von Ritalin® wird die Person einfach bewegungsärmer gemacht und ein bißchen betäubt (warum sonst sollte Ritalin® unter das Betäubungsmittelgesetz fallen?).

Kommentar

Abgesehen von alledem liegt eine Menge der mit Ritalin® zu behandelnden Symptome auf der geistigen Ebene. Die falsche Lösung besteht darin, Probleme, die auf der geistigen Ebene liegen, mit körperlichen Mitteln (Droge) „behandeln“ zu wollen. Hier ist der Mißerfolg von vornherein vorprogrammiert. Die Folge ist, daß Ritalin® verschrieben wird, Ritalin® verschrieben wird, Ritalin® verschrieben wird, Ritalin® verschrieben wird... (wie sollte es auch anders sein, denn das Problem löst sich ja nicht auf).

Grundlegend ist einfach, daß die wirklich in der Hyperaktivität liegenden Probleme nicht in Ordnung gebracht werden - sicher auch aus Unkenntnis, weil sie sehr komplex sein können und mitunter gesellschaftlicher Natur sind.

Um es nochmal in aller Deutlichkeit zu sagen:

1. Es gibt ein gesellschaftliches Phänomen (Hyperaktivität etc.).
2. Es gibt eine Gruppe, die beauftragt ist, dieses gesellschaftliche Phänomen in Ordnung zu bringen (Psychiater, Neurologen, Psychologen, Ärzte).
3. Diese Gruppe verwendet ganz konkrete Methoden für die Behandlung (Beratung, Ritalin® etc.).
4. WENN diese Methoden eine wirkliche Lösung für das gesellschaftliche Phänomen mit dem Namen „Hyperaktivität“ darstellen würden, DANN würde sich dieses Phänomen verringern und eines Tages ganz verschwinden.
5. Dies ist aber nicht der Fall. Ganz im Gegenteil: das Problem weitet sich aus, weitet sich aus, weitet sich aus. In den USA werden inzwischen 6 Mio. Kinder mit Ritalin® behandelt, auf Deutschland und den Rest der Welt rollt diese Welle gerade zu und ein Ende ist nicht absehbar.
6. Daraus läßt sich schließen, daß die angewendeten Methoden die wirklichen Probleme nicht in Ordnung bringen (welche es auch immer sein mögen).
7. Daraus läßt sich ableiten, daß Psychiater, Neurologen, Psychologen und Ärzte derzeit VOLLSTÄNDIG inkompetent sind, diese Probleme in Ordnung zu bringen.

Mit Drogen können Symptome behandelt, aber keine Ursachen in Ordnung gebracht werden. Ich erinnere einfach daran, daß es besser ist, die Ursachen in Ordnung zu bringen. Daß die Ursache von Hyperaktivität an irgendwelchen

chemischen Unausgeglichheiten im Gehirn oder an genetischen Fehlern liegt, ist schlichtweg eine Falschinformation.

Diese wird von Psychiatern, Neurologen und Psychologen in Ermangelung besserer Lösungen gestreut. Es ist einfach so unheimlich praktisch, „eine Pille zu verschreiben“ - und man ist alle Sorgen los, hat obendrein gutes Geld verdient und sich den Patienten erhalten - denn er wird wiederkommen da das, Problem nicht in Ordnung gebracht wurde.

Im Falle von Ritalin® bedeutet dies, daß Drogensucht in riesigem Ausmaß in die Gesellschaft gebracht wird - an der wiederum die Psychiater dick verdienen. Es ist also ein doppeltes Geschäft - für die Psychiatrie - und eine Katastrophe für die Gesellschaft.

Das Einnehmen oder Verabreichen von Drogen ist eine Aktion, die - Schritt für Schritt - in Richtung Tod führt. Was für eine Einzelperson gilt, gilt auch für eine Gesellschaft. In dem Maße, wie die Mitglieder einer Gesellschaft unter Drogen gesetzt werden, wird die Gesellschaft - Schritt für Schritt - sterben.

Die Psychiatrie ist also gerade auf dem besten Weg, dieser Gesellschaft den Todesstoß zu geben, denn den Nachwuchs in diesem Ausmaß unter bewußtseinsverändernde, süchtigmachende Drogen zu setzen ist kein Spaß mehr und wird die Gesellschaft für Jahrzehnte schädigen.

Darum geht dies auch Sie an - egal, ob Sie hyperaktive Kinder haben oder nicht. Drogen haben noch nie etwas in Ordnung gebracht und tun es auch heute nicht. Die Methode, geistige Probleme mit Drogen zu behandeln, ist Betrug.

Denken Sie mal darüber nach!

Helmut Kaeding

Unterschriftensammlung: Resolution zum Schutz unserer Kinder vor der Psychiatrie

Wie beurteilen Sie die Situation?
Welche Fragen haben Sie?

Senden Sie Ihre Meinung bzw. Ihre Frage per E-Mail an:
hk@Ritalin-Kritik.de

(Ritalin® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Novartis Pharma Schweiz AG)

[Ritalin-Kritik.de] [[Artikel](#)] [[Kommentar](#)] [[Bücher](#)] [[Links](#)]
[[Posteingang](#)] [[Kontakt](#)] [[Gegner](#)] [[Wahrheit](#)] [[Alternativen](#)]

2.3.11.

Kinder im Psychopharmaka(k)nebe

Ein besonders perfides Verbrechen gegen die Menschlichkeit findet immer noch zu wenig Aufmerksamkeit in den Medien und bei der Öffentlichkeit



Die massenweise Verabreichung von Psychodrogen nicht nur an Erwachsene, sondern zunehmend an Schulkinder und sogar Kleinkinder, bedroht die Zukunft unserer Gesellschaft. Nur um das eigene Geschäft anzukurbeln und ohne jemals einen haltbaren wissenschaftlichen Beweis für ihre „Diagnosen“ vorgelegt zu haben, vergiftet ein Heer von Psychiatern die junge Generation und macht sie zu Dauerkonsumenten höchst gefährlicher, persönlichkeitszerstörender Psychopharmaka. Die international tätige Citizens Commission on Human Rights (CCHR), die in Deutschland als Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) tätig ist, weist seit mehr als zwei Jahrzehnten auf dieses Verbrechen gegen die Menschlichkeit hin, das tagtäglich an Millionen von Kindern auf der ganzen Welt begangen wird. Drei neue von CCHR und der KVPM herausgegebene Broschüren dokumentieren die Hintergründe und geben Eltern wertvolle Hinweise.

Das unten abgebildete Schaubild aus der Zeitschrift „test“ (10/2001), das eigentlich die Wirksamkeit einer bekannten Kinderpsychodroge belegen soll, enthüllt bei näherem Hinsehen das genaue Gegenteil. Die graphische Darstellung beweist anschaulich, dass immer häufiger verschriebene Psychopharmaka Kindern eine chemische Zwangsjacke überstülpen. Die eine Kurve des Schaubilds stellt die Bewegungsimpulse eines angeblich „hyper-aktiven“ Kindes vor der Einnahme der Psychopille dar. Der Verlauf der Linie erinnert an den Rhythmus des Herzschlags, sie springt auf und ab, ist spontan und ungeheuer lebendig, sie sieht genauso aus, wie wir kindliches Verhalten kennen und lieben: voller Tatendrang begierig, Neues zu erleben.

Darunter liegt die Kurve, die das Verhalten nach der Verabreichung der Psychodroge darstellt. Die Kindern eigne Sprunghaftigkeit ist verschwunden, ist niedergedrückt zur fast waagerechten Linie, als hätte man Begeisterungsfähigkeit und Fröhlichkeit mittels einer schweren Betonplatte erstickt. Was dieses Diagramm erschreckend verdeutlicht, berichten auch Eltern, die sich von einem Psychiater dazu überreden ließen, ihrem Kind mit einem angeblich leichten Psychopharmakon zu „helfen“, damit es sich besser „konzentrieren“ kann. Psychiatrische Kinderdrogen werden meist bei Schulproblemen verschrieben. Was Eltern allerdings mit ihrem Sohn oder ihrer Tochter danach erleben, hat ihnen der Psychiater in aller Regel verschwiegen.



Das Kind wird zwar vorübergehend „ruhiger“, aber es kann keineswegs besser lernen. Wie sollte es auch. Die zugrunde liegenden Probleme, die möglicherweise mit einem offenen Gespräch gelöst werden könnten, werden von Beruhigungsmitteln oder Psychostimulanzien nur unterdrückt. Die Droge ruft einen Dämmerzustand hervor und vernebelt die Sinne. Wenn die Wirkung nach ein paar Stunden nachlässt, verschlimmert sich das Verhalten dieser Kinder in den meisten Fällen. Sie sind noch

zappelliger als vorher und können sich offenbar auf gar nichts mehr konzentrieren. Viele verzweifelte Eltern erhöhen daraufhin auf Empfehlung des Psychiaters die Dosierung. In Wirklichkeit ziehen sie die chemische Fessel nur noch enger.

„Psychopharmaka verkauft man, indem man psychiatrische Krankheiten verkauft.“ - Carl Elliot, Bioethiker, Universität Minnesota, USA, 2001

Frei erfundene „psychische Störungen“.

Tatsächlich gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass die vielen von Psychiatern so gern bemühten Diagnosen wie „Aufmerksamkeitsstörung“ oder „Lernstörung“ überhaupt als psychische Krankheiten oder psychische Störungen existieren, und ebenso gibt es keine haltbaren Beweise für die angeblichen Fehlfunktionen des Gehirns, die zu „Fehlverhalten“ führen und vorgeblich mittels Psychopharmaka behoben werden können.

Was die Wenigsten wissen: Seit 1952 werden psychiatrische „Störungen“ per Abstimmung ins Leben gerufen, um anschließend in einem international verlegten Nachschlagewerk mit dem Titel „Diagnostisches und statistisches Manual für psychische Störungen“ (DSM) veröffentlicht zu werden. Trotz seiner technischen Fassade hat es das DSM nie zu wissenschaftlichem Ruhm gebracht. Es wurde zu keinem Zeitpunkt von irgendeiner Expertengruppe außerhalb der Psychiatrie wissenschaftlich anerkannt. Die Einzigen, die von diesen wissenschaftlich unhaltbaren Definitionen profitieren, sind die behandelnden Psychiater und die Pharmaindustrie.

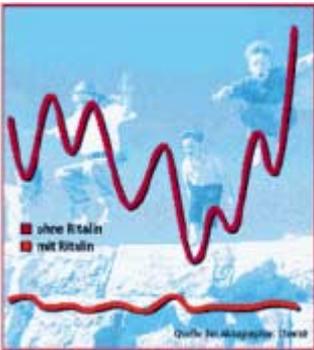
Viele Eltern sind schon mit einer „Verhaltensstörung“ bei Kindern konfrontiert worden, die von Psychiatern als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung, abgekürzt ADHS, bezeichnet wird. Als Symptome dieser angeblichen Fehlfunktion des Gehirns nennt das psychiatrische Diagnose-Handbuch unter anderem folgende Anzeichen: „Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum“, „hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen“ und „beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schulaufgaben“.

Von welchem Kind lässt sich dies nicht sagen, und wer bestimmt, was „häufig“ ist?

Abgesehen davon, dass es sich oft um ganz normale kindliche Verhaltensweisen handelt, sind in der langen Symptomliste auch solche enthalten, die von körperlichen Leiden herrühren können - wie Allergien und Blei- oder Pestizidvergiftungen - sowie von einer Reihe anderer Ursachen. Der amerikanische Neurologe und Autor des Buches The Hyperactivity Hoax (etwa: Fehldiagnose Hyperaktivität) beklagt, dass diese Zusammenhänge von Psychiatern so gut wie nie berücksichtigt werden: „Das praktisch jedermann wahllos als geistig krank abgestempelt wird, stellt eine ernste Gefahr für gesunde Kinder dar.“

Der Kinderarzt und Neurologe Dr. Fred A. Baughman meint, dass Eltern, Lehrer und Kinder einem fürchterlichen Betrug aufsitzen, wenn das Verhalten eines Kindes als „Krankheit“ abgestempelt wird. Die Diagnosen ADHS und „Lernstörung“ bezeichnet er schlicht als „Erfindungen, faule Tricks und Betrug“.

Wer den Leistungsdruck in unseren Schulen und die teilweise Hilflosigkeit der modernen Pädagogik nur annähernd kennt, wundert sich nicht, wenn Kinder auf dem Stuhl herumschlittern, weil sie gezwungen werden, Dinge zu lernen, die sie nicht verstehen, und für die sich niemand die Zeit nimmt, sie ihnen verständlich zu erklären. Es ist ein Problem der Erwachsenen, Lerninhalte so interessant zu gestalten, dass Kinder ihre Aufmerksamkeit leicht aufrechterhalten können. Jedes mit ADHS abgestempelte Kind hat Aktivitäten, mit denen es sich gerne lange, möglicherweise über Stunden hinweg beschäftigt. Richtig ist auch, dass es Schulprobleme tatsächlich gibt. Kinder brauchen jedoch Verständnis und wirksame pädagogische Hilfe. Der chemische Rohrstock ist keine Lösung. Die Scheindiagnose „ADHS“ und die daran angeschlossene Pillenabgabe an Kinder mag für falsch informierte Pädagogen und Eltern einen scheinbaren Ausweg darstellen, dient letztlich aber nur den Geschäftsinteressen der Psychiatrie. Schlimmer noch: Die von Psychiatern als „Lösung“ angepriesenen und mit lockerer Hand verschriebenen Psychopharmaka fallen regelmäßig unter das Betäubungsmittelgesetz. Allein diese Tatsache sollte verantwortungsbewusste Eltern dazu veranlassen, ihre Kinder vor der Verabreichung dieser legalen Drogen - und es sind Drogen - zu schützen.



Gefährliche Nebenwirkungen

Wenn Psychiater ihre Pillen als „das Beste für Ihr Kind“ anpreisen, verschweigen sie meist die möglicherweise gefährlichen Folgen. Neben anderen Psychopharmaka sind die am häufigsten gegen „ADHS“ verschriebenen Mittel amphetaminartige Präparate, deren Wirkstoff als Methylphenidat bezeichnet wird. Der bekannteste Vertreter dieser Gattung wird unter der Markenbezeichnung „Ritalin“ vertrieben und ist in der Drogenszene als „Kinderkokain“ bekannt. Allein die Packungsbeilage nennt eine lange Liste mit zum Teil erschreckenden Nebenwirkungen: Einschlafstörungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Magenbeschwerden, Traurigkeit, Kopfschmerzen, Herzschlagbeschleunigung, hoher Blutdruck. Zu den weniger häufig auftretenden, aber um so gefährlicheren Nebenwirkungen zählen Wahnvorstellungen und ausgeprägte Ängste. Allein aufgrund der Nebenwirkungen kann jede psychiatrische Droge ein normales Kind verrückt erscheinen lassen, und tut dies meist auch.

„Ritalin“ ist aber nicht das Problem. Dieselben Wirkstoffe werden auch unter anderen Bezeichnungen als „Medikamente“ vertrieben. Und wenn die eine Psychodroge in Ungnade fällt, steht die nächste Generation schon bereit. Das Problem ist psychiatrische Diagnostizierung, Medikamentierung und Psychiatrisierung von Kindern in seiner Gesamtheit.

„Ritalin“ ist aber nicht das Problem. Dieselben Wirkstoffe werden auch unter anderen Bezeichnungen als „Medikamente“ vertrieben. Und wenn die eine Psychodroge in Ungnade fällt, steht die nächste Generation schon bereit. Das Problem ist psychiatrische Diagnostizierung, Medikamentierung und Psychiatrisierung von Kindern in seiner Gesamtheit.

Unter diesem Gesichtspunkt braucht man sich auch nicht zu wundern, dass bei allen Schulmassakern in den USA die Täter entweder längere Zeit Psychodrogen verschrieben bekommen hatten oder sich sonstwie in psychiatrischen Programmen befanden.

Ein gigantischer Betrug

Die unseren Kindern massenweise verabreichten Psychopillen unterscheiden sich teilweise kaum noch von illegalen Rauschgiften. Ernstzunehmende wissenschaftliche Studien belegen inzwischen Folgendes: Kinder in psychiatrischen Händen verbessern ihre schulischen Leistungen nicht, sondern verschlechtern sich in der Regel.

In den USA greifen täglich bereits sechs bis acht Millionen Schulkinder zu den gefährlichen Mitteln. Laut einem jüngst erschienenen Artikel in der Zeitschrift Natur und Heilen ist der Absatz der bekanntesten Kinder-Psychodroge in Deutschland innerhalb von fünf Jahren um das Vierzigfache(!) auf 31 Millionen Tabletten im Jahr 1999 hochgeschneit. Die Verschreibung von Psychopharmaka an die Wehrlosesten in unserer Gesellschaft hat sich zu einem Milliarden-Geschäft der psychiatrischen Industrie entwickelt!



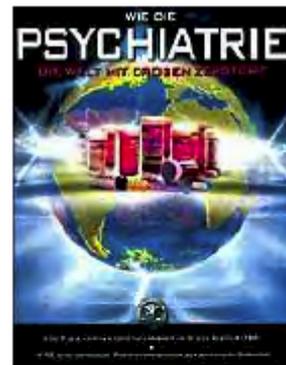
Das Unvermögen, Lerninhalte zu begreifen, kann bei jedem Schüler irrational anmutende körperliche und psychische Reaktionen hervorrufen. Psychopharmaka blockieren Aufnahmefähigkeit und Verstehen erst recht. Ein Teufelskreis beginnt.

Was verantwortungsbewusste Eltern tun können

Drei neu erschienene Broschüren der Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. klären darüber auf, dass die chemische Verseuchung unserer Gesellschaft und die damit verbundene Zerstörung moralischer Werte eine offenbar gesteuerte Entwicklung darstellt und keineswegs eine zwangsläufige Erscheinung der modernen Zeit ist.

Eine der Broschüren mit dem Titel „Wie die Psychiatrie Kinder unter Drogen setzt“ gibt besorgten Eltern Handlungsempfehlungen. Der wichtigste Ratschlag ist wohl der, sich gegen psychiatrische Zwangsmaßnahmen wehren und sich dem Einfluss der Psychopillen-Verkäufer zu entziehen. Wer einem Kind zwangsweise Alkohol einflößen würde, dem würde man die Erziehungsberechtigung aberkennen. Wegen ihrer persönlichkeitszerstörenden und süchtig machenden Langzeitwirkung sind Psychopharmaka viel gefährlicher als Alkohol.

Wenn Kinder Schulprobleme haben, sollten sie wirkliche Hilfe bekommen. Das kann beispielsweise ein Gespräch einer vertrauten Person sein. Lernschwierigkeiten müssen dort angegangen werden, wo sie entstanden sind: im Unterricht. Eltern wird empfohlen, darauf zu achten, dass ihr Kind alle in der Schule verwendeten



Wörter versteht. Notfalls sollten sie in einem einfachen Wörterbuch nachgeschlagen werden.

Eine weitere KVPM-Broschüre mit dem Titel „Wie die Psychiatrie die Welt mit Drogen zerstört“ verdeutlicht, da Psychopillen nicht nur die Kinder bedrohen, sondern genauso die Erwachsenenwelt. Psychiatrische Zwangsbehandlung verletzt die Menschenrechte einer jeden Person. Die Publikation erklärt den Zusammenhang zwischen wachsender Kriminalität und der Zersetzung der Gesellschaft mittels psychiatrischer Drogen. Psychiater geben vor, bei der Verbrechensbekämpfung zu helfen und lassen sich ihre Dienste teuer aus Steuermitteln bezahlen. Wenn Kriminelle allerdings durch ihre Hände gegangen sind, erweisen sie sich in vielen Fällen als noch gefährlicher als vorher. Sexualverbrecher sind ein nur allzu trauriges Beispiel dafür, auch in Deutschland. Von Psychiatern „geheilt und ungefährlich“ eingestuft, gehen sie nach ihrer Entlassung noch hemmungsloser auf ihre Opfer los als vorher.



Drei neue kostenlose Broschüren klären über die fatalen Folgen psychiatrischer

Diese Broschüren sind eine Pflichtlektüre für jeden verantwortungsbewussten Bürger und Politiker. Es muss verstanden werden, dass Probleme zwischen Kindern und Erwachsenen nicht mit Psychopillen gelöst werden. „Legale“ Psychodrogen bringen ebensowenig anständigere und fähigere Menschen hervor wie Straßendrogen.

Anmerkung: Ich weise darauf hin, daß ich keinerlei Kontakte oder Verbindungen zu der Scientolgy-Kirche habe. Der Artikel wurde so übernommen, wie er im Internet aufgefunden wurde. Bruno Rupkalwis



10.10.2004
© 2004 Bild.T-Online.de

Bei 2700 Deutschen soll das Schmerzmittel einen Infarkt auslösen haben 2.3.12. Warum warnte niemand vor Vioxx?

Hamburg - Riskierte der Vorstand des US-Pharmakonzerns Merck wissentlich die Gesundheit von weltweit Hunderttausenden Patienten? Gab es allein in Deutschland viele Tote?

Info

- ◆ [Schmerzmittel-Skandal: Hunderte Tote in Deutschland?](#)
- ◆ [Wie viele Menschen hat Vioxx krank gemacht?](#)
- ◆ [Was kann man eigentlich noch nehmen?](#)
- ◆ [Mehr Kontrolle bei Medikamenten](#)

Der Skandal um das umstrittene Schmerzmittel "Vioxx" weitet sich aus! Experten schätzen, daß bundesweit jährlich 2700 der rund 430 000 Patienten nach der Einnahme des Medikaments Schlaganfälle, Thrombosen oder Herzinfarkte bekamen!



Das Schmerzmittel Vioxx wurde vom Markt genommen. In den USA erlitten durch das Medikament fast 28 000 Patienten eine Herzattacke

Unklar ist noch, wie viele Tote es durch Vioxx gab.

Das Mittel der US-Pharmafirma Merck (2,03 Mrd. Euro Umsatz mit Vioxx) wurde Anfang Oktober weltweit vom Markt genommen (BILD berichtete). Studien hatten eine Verdoppelung von Herzattacken und Schlaganfällen nachgewiesen!



Hintergrund

Die gefährlichen Nebenwirkungen sollen den Verantwortlichen bereits seit der Vioxx-Markteinführung 1999 bekannt gewesen sein! Arzneimittel-Experte Wolfgang Becker-Büser sagte der BILD am SONNTAG: "Das Unternehmen wußte, daß Fachleute immer wieder vor dem Produkt gewarnt haben." Bislang haben deutsche Mediziner mehr als 1000 Meldungen über Komplikationen mit Vioxx an die Ärztekammern geschickt.

Post von Wagner

- ◆ [Liebe Vioxx-Schmerzpatienten.](#)

Peter Sawicki, Leiter des

Kölner Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: "Die Informationen wurden den Ärzten so nicht mitgeteilt, die Patienten dadurch gefährdet." Der Pharmakonzern wies die Vorwürfe gestern zurück.

Dennoch will der Berliner Anwalt Andreas Schulz die US-Firma (keine Verbindung zur deutschen Firma Merck) jetzt verklagen. Er vertritt auch die Witwe von Grigorij R. (62) aus Berlin.



Dem Ingenieur wurde Vioxx im Februar 2000 verschrieben. Er starb am 15. Dezember 2002 - nach einem Herzinfarkt...

VIOXX

®

VIOXX® 12,5 mg Tabletten

VIOXX® 25 mg Tabletten

VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen

Wirkstoff: Rofecoxib.

Zusammensetzung: *Arzneilich wirksamer Bestandteil:*

1 VIOXX® 12,5 mg Tablette enthält 12,5 mg Rofecoxib. 1

VIOXX® 25 mg Tablette enthält

25 mg Rofecoxib. *Sonstige Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hyprollose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat sowie Eisenoxidhydrat (E 172). *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* 5 ml VIOXX® 25mg/5 ml Suspension zum

Einnehmen enthalten 25 mg Rofecoxib. *Sonstige Bestandteile:* Xanthangummi, Sorbitol-Lösung, Natriumcitrat

2H 2 O, Citronensäure-Monohydrat, Erdbeer-Aroma (Givaudan Roure 74027-33).

Konservierungsstoffe: Methyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz und Propyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz.

Anwendungsgebiet: Behandlung von Symptomen bei Reizzuständen

degenerativer Gelenkerkrankungen (Arthrosen) oder rheumatoider Arthritis (chronischer Polyarthritis) bei Erwachsenen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktives peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung; schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Score > 9), bei Gabe von 25 mg Rofecoxib auch mäßige Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Score ³ 7); Kreatinin-Clearance < 30 ml/min; Bronchospasmus, akute Rhinitis, Nasenschleimhautschwellungen, angioneurotisches Ödem, Urtikaria oder allergieartige Reaktionen nach Anwendung von ASS oder anderen NSAR einschließlich COX-2-Hemmern; drittes Trimenon der Schwangerschaft, Stillzeit; entzündliche Darmerkrankungen; schwere dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA III – IV).

Schwangerschaft:

strengste Indikationsstellung im 1. und 2. Trimenon; kontraindiziert im 3. Trimenon.

Kinder: nicht angezeigt.

Warnhinweise: VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen

enthält Sorbitol; Methyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz und Propyl(4-hydroxybenzoat), Natriumsalz.

VIOXX® Tabletten enthalten Lactose.

Nebenwirkungen: *Blut- und Lymphsystem:* Verminderung des Hämatokrit, Verminderung des Hämoglobins, Verminderung der Erythrozyten- und Leukozytenzahl, aplastische Anämie, Panzytopenie, Thrombozytopenie.

Immunsystem: Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Angioödem, anaphylaktische/ anaphylaktoide Reaktionen.

Stoffwechsel: Gewichtszunahme.

Psychische Störungen: Depression, Konzentrationsstörungen, Angstgefühl, Verwirrtheit, Halluzinationen.

Nervensystem: Benommenheit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Vertigo, Verschlechterung einer Epilepsie, Parästhesien, aseptische Meningitis.

Augen: Verschwommensehen.

Ohr und Innenohr: Tinnitus.

Herz: Herzinsuffizienz, Palpitationen, Lungenödem, Myokardinfarkt.

Gefäße: Hypertonie, zerebrovaskulärer Insult, hypertensive Krise, Vaskulitis.

Atemwege: Dyspnoe, Bronchospasmus.

Verdauungstrakt: Bauchschmerzen, Sodbrennen, Oberbauchbeschwerden, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Flatulenz, Obstipation, Ulzerationen der Mundschleimhaut, Erbrechen, Blähungen mit krampfartigen Beschwerden, Säurereflux, Magen- Darm-Perforationen, -Ulzera und -Blutungen (vorwiegend bei älteren Patienten), Gastritis, Verschlechterung einer entzündlichen Darmerkrankung, Kolitis, Pankreatitis.

Leber, Galle: Erhöhung der Alaninaminotransferase (ALT) und Erhöhung der Aspartataminotransferase (AST), Erhöhung der alkalischen Phosphatase, Lebertoxizität einschließlich Hepatitis mit oder ohne Ikterus, Leberversagen.

Haut/Hautanhangsgebilde: Pruritus, Ekzem, atopische Dermatitis, Haarausfall, Photosensibilisierungsreaktionen, Urtikaria, Haut- und Schleimhautreaktionen und schwere Hautreaktionen einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom).

Muskeln/Skelett: Muskelkrämpfe.

Urogenitalsystem: Erhöhung des Harnstoff-Stickstoffs (BUN), Erhöhung des Serum-Kreatinins, Proteinurie, Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz einschließlich Nierenversagen, nach Absetzen der Therapie in der Regel reversibel, interstitielle Nephritis.

Fortpflanzungsorgane/Brust: Menstruationsstörungen.

Allgemein: Ödeme/ Flüssigkeitseinlagerungen, Asthenia/Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb. Nephrotisches Syndrom wurde unter anderen NSAR berichtet und kann für Rofecoxib nicht ausgeschlossen werden.

Dosierungsanleitung:

Nicht gleichzeitig mit anderen Arzneimitteln mit dem gleichen Wirkstoff einnehmen.

Degenerative Gelenkerkrankungen: Empfohlene Initialdosis: 12,5 mg Rofecoxib 1 x tgl. Für manche Patienten zusätzl. Therapeutischer Nutzen bei Dosissteigerung auf 25 mg Rofecoxib 1 x tgl. Tageshöchstdosis: 25 mg Rofecoxib.

Rheumatoide Arthritis: 25 mg Rofecoxib 1 x tgl. Tageshöchstdosis: 25 mg Rofecoxib.

Ältere Patienten: Therapie mit 12,5 mg Rofecoxib beginnen. Dosiserhöhung auf 25 mg Rofecoxib nur unter Vorsicht. Leichte Leberinsuffizienz keine Dosisanpassung, mäßige Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Score 7 – 9 oder Serum-Albumin 25 – 35 g/l): Tageshöchstdosis 12,5 mg Rofecoxib. Keine Dosisanpassung bei Kreatinin-Clearance von 30 – 80 ml/min. Datenlage zu Niereninsuffizienz und RA derzeit begrenzt.

Verschreibungspflichtig.

Packungsgrößen: VIOXX® 12,5 mg Tabletten:

Packungen zu 10 (N1), 30 bzw. 50 (N2) und 90 (N3) Tabletten, Klinikpackungen zu (10 x 50) 500 Tabletten. Musterpackungen: Packungen zu 10 Tabletten. VIOXX® 25 mg Tabletten: Packungen zu 10 (N1), 30 bzw. 50 (N2) und 90 (N3) Tabletten, Klinikpackungen zu (10 x 50) 500 Tabletten. Musterpackungen: Packungen zu 10 Tabletten. VIOXX® 25 mg/5 ml Suspension zum Einnehmen: Packung mit 1 x 150 ml. Stand: 05/2004

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird.

MSD SHARP & DOHME GMBH, 85530 Haar
Mitvertrieb:

MSD CHIBROPHARM GMBH, 85530 Haar
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar
CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar
VARIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

Anmerkung: „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!“ Wen wollen die noch verarschen?

3. Kapitel

Ernährung

3. Ernährung



Sitemap Hilfe Kontakt Impressum
Nachrichten+Politik

3.1. Krankheiten wegen Mangelerscheinung

Wir leben nicht nur von Fetten, Kohlenhydraten und Eiweißen. Mineralstoffe wie Calcium oder Magnesium oder Stoffe, die nur in ? Spuren? in unserer Nahrung vorkommen, die Spurenelemente wie z.B. Zink oder Selen oder die ebenfalls nur in geringsten Mengen vorhandenen Vitamine sind notwendig, um die erstgenannten Moleküle richtig aufzunehmen, zu verstoffwechseln und in den Körper einzubauen. Man fasst sie (und andere, noch nicht genau ermittelte pflanzliche Lebensstoffe) unter dem Begriff VITALSTOFFE zusammen.

Merke: Der Mensch ist, was er isst.

Also reicht es aus, wenn wir uns satt essen? Das stimmt heute ganz gewiss nicht mehr. In der Ernährungsmedizin gilt die Bedeutung eines Satzes immer mehr:

Merke: Wir verhungern an vollen Töpfen.

Das bedeutet, dass die Nahrungsaufnahme von der Energienseite her keinen Mangel aufweist. Die zu viel aufgenommene Kalorien tragen immer mehr Menschen deutlich sichtbar und zum Teil recht schwerfällig mit sich herum: Mehr als die Hälfte der Menschen in den Industrieländern wie Deutschland sind übergewichtig.

Merke: Volle Töpfe verursachen volle Hüften.

Wieso aber dann der Hinweis auf das ?Verhungern?? Weil die Fettablagerungen im Körper noch lange nichts über den Stoffwechsel der einzelnen Körperzellen aussagen, die keine Fettzellen sind. Vitalstoffe sind in der durchschnittlichen täglichen Ernährung leider Mangelware.

Merke: Wissenschaftliche Untersuchungen in den USA haben ergeben, dass 80% der Bevölkerung **Fehlernährungssymptome** aufweisen.

WELCHE SYMPTOME KÖNNEN AUF MANGELERSCHEINUNGEN HINWEISEN?

MÜDIGKEIT + RESISTENZSCHWÄCHE GEGEN INFEKTE + SCHLAFSTÖRUNGEN + JUCKREIZ + HAARAUSSFALL + IMPOTENZ + UBERGEWICHT

Merke: Allein die Tatsache, dass ein Mensch übergewichtig ist, verlangt eine höhere Zufuhr von Vitalstoffen.

Warum? Weil der Organismus eines adipösen Menschen einfach mehr belastet ist und mehr verbraucht. Muskulatur und Gelenke werden schon mal mehr belastet. Der Stoffwechsel ist anders und verbraucht mehr B-Vitamine.

Wer aber gedacht hat, dass dann Diäten besonders gesund sind, hat sich getäuscht. Thiamin = Vitamin B1; auch das ?Gute-Laune-Vitamin? genannt, wird besonders verbraucht.

WORAN LIEGT ES, DASS UNSERE NAHRUNG ZU WENIG VITALSTOFFE ENTHÄLT?

Schon der BODEN, auf dem der Apfelbaum steht oder das Getreide gedeiht, kann ausgelaugt sein oder, wie in Deutschland, traditionell bestimmte Stoffe zu wenig enthalten. Die deutschen Böden, besonders in Norddeutschland, sind arm an Jod und Selen. Das macht sich in der Nährstoffzufuhr für unseren Körper bemerkbar. Diese und andere Vitalstoffe müssen bei der Düngung berücksichtigt werden. Andere Länder ? andere Mängel. Die Bewässerung spielt ebenfalls eine Rolle. UMWELTGIFTE können die Aufnahme von Mineralien und Spurenelementen in die Pflanze und die Bildung von Vitaminen empfindlich stören. Dann sollte das natürliche Licht, d.h. Sonneneinstrahlung je nach Bedarf auf die Pflanze einwirken können. Die ERNTE ist oft zu früh. Das hat viele Gründe. Reife Früchte sind welch und anfällig bei TRANSPORT und Lagerung. Besonders überseeische Produkte sind betroffen. Die volle Entfaltung der Vitamine und Pflanzenbegleitstoffe ist oft längst noch nicht erfolgt. Auf der Reise des unreifen Obstes oder Gemüses treten nicht sicher steuerbare Einflüsse auf: Hitze, Kälte, Druck, Strahlungen aus verschiedenen Quellen etc. Schließlich werden die LEBENSMITTEL im Verkaufsland gelagert: beim Großhändler, beim Endverkäufer und nicht zu vergessen: beim Verbraucher.

WELCHE FEHLER KANN DER VERBRAUCHER VERMEIDEN?

Langes Lagern außerhalb oder auch innerhalb des Kühlschranks, zu hohes und zu langes Erhitzen der Speisen, wieder Aufwärmen von gekochter Nahrung, nachdem diese wer weiß wie lange und wo auch immer ?zwischenlagert? wurde.

Merke: Die Stoffwechselprozesse im Körper sind unerbittlich.

Alle Fehler, die gemacht werden, machen sich über kurz oder lang im ?Endlager Mensch? bemerkbar. Kommen Nikotin, Alkohol und der liebe Stress hinzu, dann bilden sich im körpereigenen Stoff-Wechsel sogenannte Radikale.

Merke: Radikalbildung fördert Alterungsprozesse.

Tipps:

- ♦ Kaufen Sie überwiegend Gemüse und Obst aus der Umgebung (Transport und Lagerung)
- ♦ Fragen Sie nach dem Herkunftsland.
- ♦ Die ?Flugananas? kommt zu uns nicht mit dem Schiff, sondern darf länger reifen. Der Preis ist aber auch dementsprechend. Bei anderen Obst- und Gemüsesorten ist das ebenso.
- ♦ Treibhausprodukte haben weniger natürliches Licht und oft nur die Düngung, die der Mensch für notwendig hält. Auf natürliche Zusammenhänge kann dabei nicht so geachtet werden, besonders bei der Tomatenzucht auf Basaltwolle.
- ♦ Lagern Sie Obst und Gemüse nicht zu lange bei sich.
- ♦ Erhitzen Sie die Lebensmittel nicht zu lange, viele Vitalstoffe sind darauf empfindlich: Vitamin C ganz besonders.
- ♦ Essen Sie mehr Rohkost, dann haben Sie die Gewähr,

dass keine weitere Denaturierung mehr erfolgen kann. Merke: 5 x pro Tag Obst- und Gemüse-Frischkost essen.

- ♦ Wärmen Sie möglichst Speisen nicht mehr auf. Da ist nichts Lebendiges mehr drin. Und die Radikalen freuen sich auf Ihre Kosten. Hier wird am falschen Ende gespart. Streng genommen müssten Sie dann folgende Vitalstoff-Kombination zu sich nehmen:
- ♦ Vitamine A + C + E + Spurenelement Selen. Diese Kombination empfiehlt sich besonders für Menschen über 60 Jahre, Fast-Food-Verzehrer, Sonnenanbeter und Sportler.
- ♦ Sie haben es in der Hand, ob aus der Küche Gesundheit kommt oder Krankheitsvorbereitung.

KRANKHEITERSCHEINUNGEN AUFGRUND VON VITALSTOFFMANGEL

- ♦ Müdigkeit, Appetitmangel, Erkältungen, Wundheilstörungen, Geruchs- und Geschmacksstörungen, Haar- ausfall, Potenzstörungen, verzögerte sexuelle Reifung können auf Zinkmangel hinweisen? Zink ist enthalten in Vollkornprodukten, Sesam, Kürbiskernen, Mandeln, grünem Blattgemüse, Wurzelgemüse, Tomaten.
- ♦ Herzinfarkt, Arteriosklerose, Schlaganfall sind Folgen einer Kette von Fehlverhalten und auch anlagebedingt. Die Folsäure, ein Stoff aus der Vitamin B-Gruppe, schützt die Blutgefäße vor Cholesterinablagerungen. Zusammen mit Vitamin B6 und B12 wird die Menge der Aminosäure Homocystein reduziert. Sie fördert die Veränderung der Oberfläche der Gefäßwände, die die Ablagerung von Cholesterin fördert. Folsäure ist in grünem Blattgemüse, Broccoli, Grünkohl, Vollkorngetreide, Soja und Linsen enthalten.
- ♦ Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Migräne, Depression, Heißhunger auf Süßes und Herzrhythmusstörungen weisen auf einen Mangel an Thiamin = Vitamin B1 hin. Kochen zerstört rasch einen großen Teil dieses ?Gute-Laune-Vitamins?. Da es im Getreide häufig vorkommt, sollte man diese Quelle nicht durch Toasten des Brotes zerstören. 30% gehen dabei verloren. Der Mangel verstärkt sich durch den Verzehr von zu vielen raffinierten Nahrungsmitteln: Zucker, Weißmehl, Kuchen, wenig Rohkost. Natürliche Quellen: Schweinefleisch, Weizenkeime, flüssige Bierhefe (z.B. aus dem Reformhaus). Sauerstoff, Hitze und Wasser setzen diesem eminent wichtigen Vitamin sehr zu. Eigelb, Pistazien, Naturreis, Cashew-Nüsse, Kartoffeln, Weizenkeime, flüssige Bierhefe (z.B. aus dem Reformhaus). Sauerstoff, Hitze und Wasser setzen diesem eminent wichtigen Vitamin sehr zu.

IST DER AUSWEG IN DER PILLE ZU FINDEN?

Die Multivitamin- und Mineralstoff-Tablette oder Kapsel ist besser als gar nichts. Oft ist wohl der Vorwurf, man produziere ?teuren Stuhlgang?, nicht ganz abzulehnen. Liegt ein Defizit bei der Nährstoffaufnahme an Störungen oder Erkrankungen im Magen-Darm-Bereich (Entzündungen mit Veränderung der Schleimhäute), müssten diese erst behandelt werden, um eine normale Aufnahme der Stoffe zu

ermöglichen. Der venezolanische Arzt Dr. Vargas ermittelte in fast 20-jähriger Forschungsarbeit die wesentlichen Vitalstoffe für den Menschen. Er fand auch heraus, dass die Magen-Salzsäure einen Teil der Moleküle angreifen und zerstören kann. Daher entwickelte er ein patentiertes Verfahren, das jedes einzelne der Pulverkörnchen umhüllt und so vor den Angriffen der Magensäure schützt. Das Pulver ist weltweit unter dem Namen ALEN auf dem Markt. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Stoffe auch aufgenommen werden, scheint hierbei recht groß zu sein.

Tipp der Woche: Wollen Sie eine hochdosierte Multivitamin-?Bombe? auf natürliche Weise zu sich nehmen? Dann trinken Sie täglich selbst gesaftete Säfte, z.B. Apfel/Möhre. Die Defizite in Obst und Gemüse können Sie so ausgleichen, weil Sie nicht erhitzen und durch das Entsaften die Ausbeute der Vitalstoffe auf das Achtfache steigern können.

Kauen und Einspeicheln bereiten die lebensspendenden Stoffe auf die optimale Aufnahme in den Organismus vor. Also handeln Sie danach. Sie können auch heute noch viel selbst für sich tun.

erstellt am: 9.1.01

Literaturtipps

Dipl. oec. troph. S. Schmidt-Tesch: Zink-Spurenelemente Das Buch kann im Rahmen einer bundesweiten Aufklärungsaktion kostenlos bei der Deutschen Gesundheitshilfe e.V., Stichwort? Aufklärungsbuch Zink?, Postfach 94 03 03, 60461 Frankfurt/Main bezogen werden. (Mit 3,00 DM frankierten und vollständig adressierten Rückumschlag (DIN A5).

PC-Programm: ERNÄHRUNG AKTIV Erhältlich über die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Postfach 930201, 60457 Frankfurt, (97,50 DM zzgl. Versandkosten). Anhand von selbst geführten Ernährungsprotokollen wird der tägliche Speiseplan unter die Lupe genommen in Sachen Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente.

Dr. med. Thomas Höhn: Natürlich gesund!; Die besten Gesundheitstipps fürs ganze Jahr; Hampp-Verlag 2000; ISBN 3-930-723-883

17.05.2002 | 14:31

© 2002 | MITTELDEUTSCHER RUNDFUNK

Homepage | Nachrichten+Politik | Sport | wlrtschaft | Kultur | Boutevard
Ratgeber+Service | TV | Radio | Sachsen | Sachsen-Anhalt | Thüringen
Der MDR | Verkehr | Wettervorhersage

3.2. Ernährung

Übliche Ernährungsempfehlungen

Die derzeit gängigen Ernährungsempfehlungen lassen sich recht leicht zusammenfassen. Drastische Steigerungen des pflanzlichen Anteils der Ernährung, das bedeutet viel frisches Obst und Gemüse sowie Vollkornprodukte und die Reduktion tierischer Lebensmittel. Je nach Quelle - dazu zählt z.B. das Amerikanische Krebsinstitut - schwanken die Empfehlungen zwischen täglich 5-9 Portionen Obst und Gemüse, wobei auf die Kombination verschiedener Sorten zu achten ist, z.B. tiefgrüne und rote Sorten und das bitte reif geerntet, frisch zubereitet und mit hohem Rohkostanteil. Dabei gilt als eine Portion beispielsweise ein Stück Obst, ein normaler Salat bzw. Rohkost oder Gemüsebeilage. Das aber Tag für Tag, das ganze Jahr hindurch. Das sind für unsere Verhältnisse schon sehr schwer vorstellbare Mengen. Noch dazu, wo rohes Gemüse bei vielen Menschen gar nicht so beliebt ist.

Obst und Gemüse

Was macht Obst und Gemüse denn eigentlich so gesund?

Viele Forschungsarbeiten gehen der Frage nach, was nun die Gesundheitsmacher in Obst und Gemüse sind. Als kurze Antwort auf diese Frage kann man jetzt schon sagen, dass es sich um ein komplexes Zusammenwirken einer Vielzahl von Pflanzenstoffen handeln dürfte. Vitamine sind ja allgemein bekannt. Daneben spielen aber auch Stoffe wie Mineralien und Spurenelemente eine wichtige Rolle. über Selen z.B. wird derzeit viel diskutiert. Natürlich gehören auch die Ballaststoffe dazu, im englischsprachigen Raum werden sie auch als Phasentstoffe bezeichnet. Besonders zu erwähnen sind auch pflanzliche Enzyme. Enzyme sind Stoffe, die für die Inangansetzung von Stoffwechselfvorgängen verantwortlich sind. Sie sind wichtig für die Verdauung, finden sich aber auch in den Körperzellen selber. Allgemein gilt: "Ohne Enzyme geht gar nichts." Sie werden in unserem Körper produziert, und unterstützen unseren Körper, wenn sie durch die Nahrung in pflanzlicher Form von außen zugeführt werden. Enzyme sind chemisch sehr labile Stoffe und werden bei Temperaturen ab ca. 40 °C zerstört. Deswegen auch die Empfehlung, einen hohen Anteil von Rohkost in die Ernährung einzubauen. Die uns noch größten Teils unbekannt sekundären Pflanzenstoffe (geschätzt mehr als 100 000) dürften eine sehr bedeutende Rolle spielen. Sie wirken mit den uns bereits bekannten Stoffen, alle zusammen, als "Antioxidantien".

Ernährungsbedingte Krankheiten

Mehrere bereits um etwa 500 v. Chr. erschienene Berichte, die Hypokrates sowie vielen anderen Ärzten zugeschrieben werden, enthalten Berichte über Geschwülste, die entweder lokalisiert und "gutartig" waren oder das umgehende Gewebe "krebsartig" infiltrieren und meistens zum Tode führen. Galen definierte Krebs (aus lat. cancer) als "gegen" die Natur gerichtetes Wachstum. Nach Angaben des Bundesministerium für Gesundheit verstarben 1995 in Deutschland 212.913 Menschen an Krebs, davon 108.334 männliche und 100.579 weibliche. Damit ist etwa jeder **3. Todesfall auf eine Krebserkrankung zurückzuführen**. Krebs steht neben Herz- und Gefäßerkrankungen (z.B. Herzinfarkt) an zweiter Stelle der Sterblichkeitsstatistik in Deutschland. Trotz dieser zentralen Bedeutung werden die zunehmenden Erkenntnisse auf diesem Gebiet der Ernährungsmedizin sowohl für die Vorbeugung als auch für die Therapie noch nicht ausreichend genutzt. Es ist unverständlich, dass zwar mit großem Aufwand Programme zur Früherkennung von Tumoren aufgelegt werden, aber die sinnvollste Maßnahme, die Prophylaxe (Vorbeugung), nicht ernsthaft betrieben wird.

Ernährungsgewohnheiten

Wenn wir uns aber mit der Ernährung und damit mit der Versorgung durch diese Vitalstoffe beschäftigen, so muss man sagen, dass es katastrophal aussieht! Es wird einerseits zu viel gegessen

und was ganz besonders problematisch ist, es wird zudem noch das Falsche gegessen! Die genannten Ernährungsempfehlung (5-9 Obst- und Gemüseportionen täglich) wird nur äußerst selten befolgt und das ist für alle, die Ernährungsberatung betreiben, schon frustrierend.

Die Gründe für diese kritische Ernährungssituation sind vielfältig. Es liegt zum einen an den Essgewohnheiten in unseren Breiten, zu viel Fleisch und tierisches Fett, zu wenig Obst und Gemüse. Im Vergleich hierzu ist z.B. die Mittelmeerküche sehr viel gesünder. Ein weiterer, wichtiger Aspekt ist unser Lebensstil. Generell wird immer weniger Zeit in die Beschaffung und Zubereitung unserer Nahrung investiert.

Konserven und Fertigprodukte verzeichnen zunehmenden Absatz. Frischprodukte bedeuten für viele einfach mehr Aufwand, man muss öfter einkaufen gehen und die Zubereitung kostet zusätzliche Zeit. Viele Menschen sind zudem angewiesen auf Kantinen und / oder Restaurants. Ein weiterer wichtiger Punkt ist Qualität von Obst und Gemüse. Es gibt eine Studie aus dem Jahre 1996 über den Vitamin- und Nährstoffgehalt von Obst und Gemüse, die im Kaufhaus und auf dem Wochenmarkt gekauft wurden. Verglichen wurden die Ergebnisse mit Nährwerttabellen aus dem Jahre 1985, dazwischen lagen also nur 10 Jahre. Das Ergebnis: **Durchweg weniger drin. Man stellte einen Rückgang von Vitalstoffen um durchschnittlich 2/3 fest.**

Die Gründe liegen auf der Hand: Überzüchtung, intensive Düngung, vorzeitige Ernte und sehr lange Lagerzeiten. Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dass viele in der Ernährungsberatung tätige Fachleute für Ergänzungsprodukte offen wurden. Denn was hilft es, immer dasselbe zu predigen, die Umsetzung und das Umdenken aber nicht stattfindet. Man kann dann zwar sagen „selbst schuld“, aber was hilft das?

Nahrungsergänzung

Wenn wir von Nahrungsergänzungen sprechen, so gelten ganz bestimmte Voraussetzungen: Es muss sich zunächst um eine Komplett-Nahrungsergänzung handeln. Darunter verstehen wir ein Produkt aus kompletten Grundsubstanzen (z.B. **Neways Maximol Solutions**). Das ist ein großer Unterschied zu den bereits vorhandenen Vitaminpräparaten. Dort fehlen einfach Pflanzenstoffe, die in der Resorption und Wirkung der Vitamine eine entscheidende Rolle spielen. Das Fehlen dieses Synergie-Effekts bei Vitaminpräparaten wird heute auch als Erklärung für die negativen Ergebnisse der Vitaminstudien angeführt. Bei einer kompletten Nahrungsergänzung sieht das grundsätzlich anders aus. Hier ist alles drin und zwar in einer natürlichen Zusammensetzung und in einem ausgewogenen Mengenverhältnis. Eine weitere Voraussetzung ist die Bioverfügbarkeit. Darunter versteht man die tatsächliche Aufnahme der Inhaltsstoffe im Körper. Viele Präparate gelangen leider nie dorthin, wo man sie haben möchte, sondern werden ungenutzt wieder ausgeschieden.

Zusammenfassung

Man schätzt, dass die Ernährung ca. für etwa 35 % aller Zivilisationserkrankungen (mit)verantwortlich ist. Andere mit der Ernährung verknüpften Aspekte der Lebensweise, wie Alkoholkonsum, Nikotin, Bewegungsmangel erhöhen das Krebsrisiko zusätzlich. Verantwortlich für seine Gesundheit ist jeder erwachsene Mensch selbst. Sofern Sie unser Rentensystem, mal böse formuliert, durch "sozialverträgliches Frühableben" nicht stützen wollen, sollte jeder aktiv an seiner Gesundheit mitwirken. Sofern nicht jeden Tag 5-9 Portionen Obst und Gemüse, frisch, reif und möglichst roh gegessen werden, sollte eine zusätzliche Nahrungsergänzung eingenommen werden. Diese sollte der Natur so nahe wie möglich sein. Eine Kapsel kann und soll uns die Herausforderung zum verantwortungsvollen Umgang mit unserer Ernährung nicht abnehmen. Was sie aber sehr wohl kann, ist eine Basisversorgung mit lebenswichtigen Vitalstoffen sicherzustellen und das ist aus unserer Sicht von unschätzbarem Wert.

Prof. Linus Pauling, zweimaliger Nobelpreisträger sagt: „Man kann jede Krankheit, jedes Leiden auf einen Mineralstoffmangel zurückführen“.

3.3. Großer Frust nach schnellem Erfolg Jojo-Effekt macht Diäten zunichte

VON KAREN SCHIERHORN

Gerade zur Sommerzeit haben viele Menschen den Ehrgeiz, schnell überflüssige Pfunde loszuwerden, um in Bikini oder Badehose eine gute Figur zu machen. Da kommt so manche Radikaldiät, a la „Minus sechs Pfund in drei Tagen“ gerade recht. Doch genau so rasch, wie es da war, ist das Wunschgewicht auch schon wieder weg - der Jo-Jo-Effekt hat zugeschlagen. Experten sind sich einig: CrashDiäten machen dick und krank, aber nicht schlank und gesund.



„Diäten mit schneller Gewichtsabnahme innerhalb weniger Tage sind nicht sinnvoll“, sagt Professor Manfred Müller vom Lehrstuhl für Humanernährung

an der Universität Kiel. Bei einer radikalen Diät reagiert unser Körper mit einem Notfall-Programm: „Der Stoffwechsel möchte bei einer Diät eigentlich genau in die andere Richtung“, so Müller. Bekommt er nichts oder nur sehr wenig Kalorien zugeführt, beginnt er zu sparen, wo er kann.

Der Organismus bricht seine Vorräte an. „Doch leider sind dies nicht sofort die Fettdepots, sondern vielmehr zu erst Wasser und dann die wichtigen Eiweiße aus Muskeln“, erläutert Antje Gahl von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auch lebensnotwendige Speicher an Mineralstoffen und Vitaminen werden rasch entleert. Bei radikalen Hungerkuren sei diese reduzierte Nährstoffversorgung für den Körper eine große Belastung. „Chronisch kranke Menschen sollten das nicht machen“, warnt die Diplom-Oecotrophologin.

Für die Fettreserven dagegen stehen die Überlebenschancen gut. Erst nach drei bis vier Tagen Diät beginnt deren Abbau. Ist die Hungerkur vorbei, bekommt der Körper wieder ausreichend Kalorien. „Aber er ‚erinnert‘ sich an die Hungersnot und vermag dem Frieden nicht recht zu trauen“, so die Ernährungswissenschaftlerin. Der Organismus spart und sammelt besonders eifrig Vorräte, um für das nächste Mal vorbereitet zu sein. Das erklärt auch die schnelle Gewichtszunahme nach einer Crash-Diät. „Und die folgt in 95 Prozent aller Fälle“, weiß Professor Müller.

Ein Teufelskreis beginnt: Liegen die mühsam abgehungerten Pfunde wieder auf den Hüften, geht's auf in die nächste Runde - Frustration ist vorprogrammiert. „Ausbrechen kann man da nur durch eine Umstellung auf eine ausgewogene, kalorienreduzierte Kost, die - im Gegensatz zu Crash-Diäten - alle lebensnotwendigen Nährstoffe enthält“, empfiehlt Prof. Volker Pudiel, Leiter der ernährungspsychologischen Forschungsstelle an der Universität Göttingen. Kombiniert mit regelmäßiger körperlicher Aktivität führe dies zwar zu einer langsameren, aber dafür langfristigen und vor allem für den Organismus gesunden Gewichtsabnahme. Das Abnehmen alleine gelinge mit vielen Diäten, so Pudiel. Viel wichtiger sei aber, wie man sein Wunschgewicht auf Dauer halten könne: „Das geht nicht auf dem Sofa, sondern nur durch eine grundsätzliche Umstellung des Lebensstils.“

Anders als bei einer Crash-Diät gehe es bei einer ausgewogenen und langfristig angelegten Diät nicht darum, den Körper zu geißeln, meint Antje Gahl. Daher empfiehlt sie Diäten zwischen 1000 und 1200 Kalorien. Gemüse, Obst, Brot, Kartoffeln, Nudeln gehören dabei unbedingt auf den Diät-Speiseplan. Und viel Flüssigkeit - am besten mindestens eineinhalb Liter kalorienfreie

Getränke, Kräuter- und Früchtetee ohne Zucker. „In Maßen sind auch kalorienreduzierte Light-Getränke geeignet.“

Pudiel rät zu „Fett mit Augenmaß“: Er empfiehlt, vor allem bei Wurst und Käse auf fettreduzierte Lebensmittel zurückzugreifen sowie verstärkt pflanzliche Fette zu sich zu nehmen. Dann brauche der Organismus auch keine proteinhaltigen Nahrungsergänzungsmittel, die das Abnehmen beschleunigen sollen. Abgesehen davon sei deren Wirksamkeit noch nicht ausreichend klinisch gesichert.

„Essen soll ja auch Spaß machen“, betont Prof. Pudiel den psychologischen Lerneffekt einer guten Diät. Nur so sei es möglich, die Motivation für das nachhaltige Abnehmen zu halten: „Von einer kleinen Sünde zwischendurch ist noch niemand dick geworden.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung,
Godesberger Allee 18, 53175 Bonn
Tel. 02 28-3776600, Internet: www.dge.de

Anmerkungen:

Die Nährstoffe sind nicht gleichwertig

Was den Kalorienbedarf anbelangt, so können sich die drei Grundnährstoffe gegenseitig vertreten; trotzdem sind sie nicht gleichwertig. Der Körper vermag zwar Kohlenhydrate in Fett zu verwandeln und umgekehrt. Eiweiß läßt sich jedoch weder aus Kohlenhydraten noch aus Fett herstellen. Warum das so ist, zeigt bereits eine einfache Analyse der Nährstoffe, die ergibt, daß Kohlenhydrate und Fette aus den Elementen Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff aufgebaut sind, im Eiweiß aber außerdem stets Stickstoff und Schwefel vorkommen.

Während Fette und Kohlenhydrate bis zu CO₂ und H₂O, also ergiebigsten Verbindungen abgebaut werden können, verläßt der Stickstoff der Eiweißverbindungen unseren Körper zum größten Teil im Harnstoff, einem Bestandteil des Harns. Harnstoff enthält 10,59 kJ (2,53 kcal) pro Gramm. Ein Teil der im Eiweiß steckenden Energie geht also dem Körper verloren.

Fette

Fette bestehen aus Molekülen, in denen **Glycerin** über Sauerstoffbrücken mit drei **Fettsäuren** verknüpft ist. Fettsäuren mit 18, 16, 14 und 12 Kohlenstoffatomen machen über 95 % des gesamten Fettsäureanteils der Nahrungsfette aus.

Aus 2,2 g Kohlenhydrat kann der Körper 1 g Fett herstellen und damit eine größere Kalorienzahl auf kleinerem Raum speichern. Dieses Speicherfett wird in besonderen Fettzellen, vor allem im Unterhautfettgewebe, eingelagert. Als Wärmeschutz und zur Polsterung hat das Organfett in gewissen Grenzen eine wichtige Funktion. Überschüssiges Fett belastet den Körper und verkürzt die Lebenserwartung.

Eine wichtige Fettsäure, die Linolsäure, kann unser Körper nicht selbst herstellen. Er muß sie mit dem Nahrungsfett beziehen. Man nennt sie deshalb **essentielle**, das heißt **unbedingt notwendige Fettsäure**. Da von ihr nur etwa 2-3 g täglich benötigt werden und sie in der normalen Nahrung stets vorkommt, sind Krankheiten durch ihr Fehlen nicht zu befürchten. Eine Fettaufnahme von etwa 80 g pro Tag, das entspricht rund 3100 kJ (740 kcal), ist sinnvoll, zumal sich manche Vitamine nur in Fett lösen. Fettstoffe sind nicht wasserlöslich. Werden sie mit Wasser durchmischt, schließen sie sich zu Kügelchen zusammen und bilden eine milchige **Emulsion**.

Humanbiologie, Ernst W. Bauer

Für den Fettabbau sind Vitalstoffe (Vitamine und Enzyme) dringend erforderlich. Ist der kritische Nährstoff **Pyridoxin** (Vitamin B6) nicht in ausreichendem Maße (Hypovitaminose) im Organismus vorhanden, tritt Fettleibigkeit ein. Pyridoxin ist an fast allen Stoffwechselfvorgängen beteiligt.

Bruno Rupkalwis, 21.07.04

3.4. Ernährungsinformationen

3.4.1. Multivitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente unterstützen Ihre Gesundheit

1 Tablette täglich enthält
26 wichtige Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente
100-Tage-Vorteilspackung

• Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente sind lebensnotwendig

Der menschliche Körper kann Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente nicht selbst bilden. Diese Nährstoffe müssen deshalb regelmäßig mit der Nahrung aufgenommen werden und sind für vielfältige Funktionen im Organismus lebensnotwendig:

- für unseren Stoffwechsel, der tagtäglich dafür sorgt, Nahrung aufzunehmen und Körperenergie daraus zu gewinnen. Die Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente erfüllen dabei die Aufgabe von Biokatalysatoren - mit Zündfunken vergleichbar -, deren Anwesenheit erst die Umwandlung von Kohlenhydraten, Fett und Eiweiß in geistige und körperliche Energie ermöglicht.
- zur Abwehr der freien Radikale - das sind Substanzen, die unsere Körperzellen belasten, körpereigene Stoffe verändern und Vitamine abbauen können. Freie Radikale entstehen durch Umweltbelastung, Zigarettenrauch, intensive UV-Bestrahlung und auch Streß. Die antioxidativ wirkenden Vitamine können diese freien Radikale neutralisieren verbrauchen sich jedoch dabei.
- **Vitamin-, mineralstoff-, spurenelementreiche Lebensmittel**
Das sind insbesondere Vollkornprodukte, frisches Obst und Gemüse, Pflanzenöle, Geflügel, Fleisch und Fisch, Naturreis, Kartoffeln, Sojaprodukte, Milch und Milchprodukte, Nüsse und frische Kräuter.

• Nahrungsergänzung - besonders zu empfehlen

Der Körper kann bei einer ausgewogenen Ernährung,

z. B. mit Obst, Gemüse, Fleisch, Fisch, Reis, Kartoffeln und Milchprodukten ausreichend Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente aufnehmen. Aber durch Kochen, lange Lagerung und Herstellung der Lebensmittel geht ein Teil der Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente verloren.

Eine Nahrungsergänzung ist besonders zu empfehlen bei:

- einseitiger Ernährung, z. B. bei einer Diät oder einer Schlankheitskur
- übermäßigem Verzehr gekochter Speisen und haltbar gemachten Lebensmitteln
- hoher Belastung im Beruf und Haushalt, z. B. bei doppelt belasteten, berufstätigen Hausfrauen
- sportlicher Beanspruchung
- überstandener Krankheit
- Tabak- und Alkoholgenuß

Eine Tablette enthält eine sinnvoll aufeinander abgestimmte Kombination von 26 wichtigen Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen.

• Verzehr-Empfehlung

Eine Tablette täglich mit etwas Flüssigkeit, vorzugsweise nach einer Mahlzeit. Falls gewünscht kann die Tablette zur Verzehrerleichterung an der Bruchrille in 2 Hälften gebrochen werden.

Die Nahrungsergänzung sollte nicht mit anderen fluorid-angereicherten Lebensmitteln verwendet werden. 1 Tablette enthält ca. 7% der Tagesbedarfsempfehlung Deutsche Gesellschaft für Ernährung an Fluorid.

Inhaltsstoffe	als Nährstoff gut für z.B.	Inhalt je Tablette	Tagesbedarfsdeckung*
Vitamin A + Beta-Carotin	Zellwachstum, Haut, Zellstoffwechsel, Vit.-A-Bildung	0,85 mg + 0,90 mg	100 %
Vitamin E	Zellstoffwechsel	12,00 mg	100 %
Vitamin C	Knochen, Bindegewebe	75,00 mg	100 %
Vitamin K	Blutgerinnung, Knochen	30,00 µg	37 %
Vitamin B1	Muskeln, Stoffwechsel	1,40 mg	100 %
Vitamin B2	Haut, Stoffwechsel	1,70 mg	100 %
Vitamin B6	Eiweiß- und Energiestoffwechsel	1,80 mg	100 %
Vitamin B12	Zellaufbau, Stoffwechsel	3,00 µg	100 %
Vitamin D	Knochen	5,00 µg	100 %
Biotin	Haut, Haare, Nägel	100,00 µg	100 %
Folsäure	Zellaufbau	150,00 µg	100 %
Niacin	Energiestoffwechsel	18,00 mg	100 %
Pantothensäure	Haut, Zellstoffwechsel	6,00 mg	100 %
Citrusbioflavonoide	Zellstoffwechsel	20,00 mg	--
Magnesium	Muskeln, Energiestoffwechsel	150,00 mg	43 %
Eisen	Sauerstoffversorgung	5,00 mg	33 %
Calcium	Knochen, Zähne	200,00 mg	20 %
Jod	Schilddrüsenfunktion	100,00 µg	50 %
Zink	Zellstoffwechsel, Wachstum	5,00 mg	33 %
Kupfer	Zellstoffwechsel	1,00 mg	33 %
Molybdän	Enzymaktivierung	80,00 µg	32 %
Chrom	Kohlenhydratstoffwechsel	60,00 µg	30 %
Selen	Zellstoffwechsel, Eiweißsynthese	30,00 µg	30 %
Mangan	Zellstoffwechsel, Enzymaktivierung	1,00 mg	20 %
Fluorid	Zahnschmelz	250,00 µg	--

Nahrungsergänzung mit Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen bei erhöhtem Bedarf

Vitamine
Mineralien
Spurenelemente

* Berechnungsbasis:
**Empfehlung
Deutsche Gesellschaft
für Ernährung (DGE)
für den täglichen Verzehr**

Vertrieb D:
Pharma Aldenhoven
GmbH & Co KG
Abt. Nahrungsergänzung
D-52457 Aldenhoven

3.4.2. Gesundheitsinformation

EUNOVA®

Multivitamin-Mineral-Komplex

FORTE

Was sind Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente?

In unserem Körper spielen sich in jeder Sekunde zahlreiche biochemische Reaktionen ab, die u.a. den Stoffwechsel regulieren, aber auch die Abwehrkräfte stärken sowie die Heilungsprozesse beschleunigen. An all diesen Reaktionen sind lebenswichtige Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente beteiligt.

Leider können diese drei Stoffgruppen nicht vom Körper selbst gebildet werden, sondern müssen von außen aufgenommen werden.

Vitamine unterscheiden sich sowohl chemisch als auch funktionell voneinander und können sich daher auch nicht gegenseitig ersetzen. Vitamine werden im Körper zur Ausübung und Aufrechterhaltung wichtiger Funktionen benötigt (wie z.B. für das Abwehrsystem oder für das Wachstum).

Mineralstoffe werden nach ihrem Gehalt im Körper in zwei Gruppen eingeteilt: in Mengenelemente und Spurenelemente. Zu den Mengenelementen zählen beispielsweise Calcium, Magnesium oder Kalium, da jedes einzelne mehr als 0,1% des Körpergewichts ausmacht. Sie sind unter anderem für Wachstum und Stoffwechsel, vor allem der Knochen und der Nerven, zuständig.

Spurenelemente machen weniger als 0,1 % des Körpergewichts aus. Dazu gehören unter anderem Eisen, Kupfer und Zink. Sie spielen ebenfalls eine wichtige Rolle für die Regulierung unseres Stoffwechsels.

Wer ist auf eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen angewiesen?

Grundsätzlich jeder. Allerdings gibt es Personen und Personengruppen, die ganz besonders auf eine regelmäßige Versorgung achten müssen, weil sie einen erhöhten Bedarf an diesen essentiellen Nährstoffen besitzen und/oder die Zufuhr nicht ausreichend ist. Dazu gehören

- **Jüngere Frauen**, besonders dann, wenn sie orale Verhütungspillen nehmen und/oder öfter Schlankheitsdiäten machen, eventuell rauchen und unter Stress stehen.
- **Senioren**
- **Sportler**, da sie in der Regenerationsphase nach dem Sport ihre Speicher wieder auffüllen und „verschlossene“ Zellen neu bilden müssen.
- **Schwangere und Stillende**, da der Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen während einer Schwangerschaft im Verhältnis stärker ansteigt als der Energiebedarf (der Bedarf an Vitamin A ist beispielsweise in der Stillzeit um 125 % erhöht).
- **Kinder und Jugendliche**, besonders dann, wenn sie sich in Phasen intensiven Wachstums befinden.
- **Alle Personen, die rauchen und/oder regelmäßig Alkohol trinken.**

Häufig bestimmen zudem Zeitdruck und Stress unseren Alltag, so dass wir kaum noch dazu kommen, unsere Ernährung vernünftig zu planen.

Außerdem kann eine zu geringe Zufuhr an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen bedingt sein durch einseitige Ernährung, Schlankheitsdiäten oder durch nicht zu vermeidenden Verlust dieser Nährstoffe bei der Zubereitung unserer Mahlzeiten. Gerade Sauerstoff, Licht und Hitze sowie eine längere Lagerungszeit sind typische „Killer“ dieser Nährstoffe.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Wenn Sie mehr für Ihre Gesundheit tun wollen und noch weitere Fragen zum Thema Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente haben, dann schreiben Sie uns:

COUPON

Ich bin an weiteren Informationen zu Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen und EUNOVA interessiert. Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu:

Bitte in Druckbuchstaben und mit schwarzem Kugelschreiber ausfüllen! Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Ich nehme Eunova seit: (freiwillig auszufüllen)

Bitte senden Sie diesen Coupon an:
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG,
D-51167 Köln

GlaxoSmithKline

EUNOVA® FORTE www.EUNOVA.de

Multivitamin-Mineral-Komplex

Gebrauchsinformation

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bitte lesen Sie diese Gebrauchsinformation aufmerksam, weil sie wichtige Informationen darüber enthält, was Sie bei der Anwendung dieses Arzneimittels beachten sollen. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.

Zusammensetzung

1 Kapsel enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile:

Vitamine

- 3,3 mg Retinolpalmitat (Vitamin A, entspricht 6000 I.E.)
- 8,00 mg Thiaminnitrat (Vitamin B1)
- 5,00 mg Riboflavin (Vitamin B2)
- 50,00 mg Nicotinamid
- 10,00 mg Calciumpantothenat
- 10,00 mg Pyridoxinhydrochlorid (Vitamin B6)
- 0,01 mg Cyanocobalamin (Vitamin B12)
- 150,00 mg Ascorbinsäure (Vitamin C)
- 0,02 mg Colecalciferol-Cholesterin (Vitamin D3, entspricht 400 I.E)
- 10,00 mg (α-Tocopherolacetat (Vitamin E)
- 0,02 mg Biotin
- 20,00 mg Rutosid 3 H₂O

Mineralstoffe, Spurenelemente

- 50,00 mg getrocknetes Eisen(II)-sulfat (entspricht 15,1 mg Eisen)
- 1,00 mg getrocknetes Kupfer(II)-sulfat (entspricht 0,357 mg Kupfer)
- 1,00 mg Mangan (II)-sulfat 1 H₂O (entspricht 0,325 mg Mangan)
- 0,50 mg Zinkoxid (entspricht 0,40 mg Zink)
- 0,10 mg wasserfreies Natriummolybdat (entspricht 0,041 mg Molybdän)
- 20,00 mg Kaliumsulfat (entspricht 9 mg Kalium)
- 30,00 mg getrocknetes Magnesiumsulfat (entspricht 4,24 mg Magnesium)
- 150,00 mg Calciumhydrogenphosphat, wasserfrei (entspricht 44,18 mg Calcium)

Sonstige Bestandteile:

gelbes Wachs, hydriertes und partiell hydriertes Sojabohnenöl, Rüböl, Sojalecithin, Ethylvanillin, p-Methoxyacetophenon, Erdnussöl, Mittelkettige Triglyceride, Gelatine, Sorbitol, Glycerol, Ethylcellulose, Butylhydroxytolual, Saccharose, modifizierte Stärke, Aluminium-Natrium-Silikat-Komplex, Wasser, Farbstoffe E172

Inhalt und Darreichungsform

Originalpackungen mit 20, 50 und 100 Kapseln

Multivitaminpräparat mit Mineralstoffen und Spurenelementen Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

Pharmazeutischer Unternehmer: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl
Hersteller: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-71083 Herrenberg

Anwendungsgebiete

Zur Vorbeugung und Behandlung von Mangelzuständen im Bereich der Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, z.B.

- bei ungenügender Zufuhr infolge einseitiger Ernährung (Schlankheits- und Diätikuren, im Alter)
- bei ungenügender Aufnahme und Verwertung aufgrund von Magen-/Darmerkrankungen mit gestörter Resorption und Lebererkrankungen
- bei erhöhtem Bedarf während akuten und chronischen Infektionskrankheiten (besonders bei der Behandlung mit Antibiotika), während der Schwangerschaft und Stillzeit, in der Genesungszeit (Rekonvaleszenz), bei außergewöhnlichen Belastungen (zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit)

Gegenanzeigen

Keine bekannt.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Keine bekannt.

Dosierungsanleitung und Art der Anwendung

Die folgenden Angaben gelten, soweit Ihnen Ihr Arzt EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE nicht anders verordnet hat. Bitte halten Sie sich an die Anwendungsvorschriften, da EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE sonst nicht richtig wirken kann!

Wie viel von EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE und wie oft sollten Sie EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE einnehmen?

Erwachsene nehmen täglich 1 Kapsel ein.

Wie und wann sollten Sie EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE einnehmen?

Nehmen Sie die Kapsel bitte unzerkaut mit etwas Flüssigkeit während oder nach den Mahlzeiten ein.

Was müssen Sie bei der Einnahme in Schwangerschaft und Stillzeit beachten?

Schwangere sollten ohne ärztliche Verordnung eine Tagesdosis von 10.000 I.E. Vitamin A nicht überschreiten. Deshalb ist die Dosierungsanleitung genau einzuhalten.

Nebenwirkungen

Keine bekannt.

Hinweise und Angaben zur Haltbarkeit des Arzneimittels

Nach Ablauf des auf der Verpackung angegebenen Verfalldatums soll dieses Arzneimittel nicht mehr angewendet werden.

Wie ist EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE aufzubewahren?

Bewahren Sie EUNOVA Multivitamin-Mineral-Komplex FORTE vor Feuchtigkeit geschützt auf.

Stand der Information Februar 2002

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Dieses Arzneimittel ist nach den gesetzlichen Übergangsvorschriften im Verkehr. Die behördliche Prüfung auf pharmazeutische Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ist noch nicht abgeschlossen.



Ernährung

3.4.3. Wie Prof. Kollath die Lebensmittel und Nahrungsmittel definierte

Prof. Werner Kollath war Arzt, Hygieniker und Ernährungswissenschaftler. Sein Name steht auch heute noch für die jedermann verständliche Formel „Laßt die Nahrung so natürlich wie möglich!“ Zu seinen Lebzeiten hat er in der Ernährungswissenschaft kaum Aner-

kennung gefunden. Die Reformbewegung sowie die Naturheilkunde waren die einzigen die ihn verstanden haben. Heutzutage sieht die Situation schon etwas anders aus; die Ernährungswissenschaft so wie viele Menschen befolgen seine Ratschläge und der Begriff Vollwertkost ist kein Fremdwort mehr.

Zentraler Punkt seiner Ernährungslehre besteht darin, daß die Be- und Verarbeitung von Lebensmittelrohstoffen vielfach zu Produkten führt, deren Nährstoffgehalt stark vermindert ist. Diese raffinierten Nahrungsmitteln werden in einem zu großem Maße zu sich genommen.

Werner Kollath hat Nahrungsmittel und Lebensmittel unterschieden und diese in eine bestimmte Rangordnung gebracht. Er bezeichnete als „lebend“, Lebensmittel die ein unverändertes Rohmaterial aufweisen oder fermentiert (biochemisch) aufgeschlossen worden sind. Demgegenüber bezeichnete er tote Nahrungsmittel als erhitzt, konserviert und präpariert. Dabei hat er die naturbelassenen Lebensmittel in die obere Wertstufe sowie die raffinierten Nahrungsmittel an die letzte Wertstufe gestellt. Diese einfache Rangordnung ermöglicht es dem Verbraucher, die Wahl der Lebensmittel in seiner Qualität besser bestimmen zu können, ohne eine große Vorbildung in der Ernährungswissenschaft aufweisen zu müssen.

In seiner Lehre spielen also "Vollwert-Lebensmittel" eine ausschlaggebende zentrale Rolle. Diese Ernährungslehre soll ausdrücken, daß in einem Produkt naturgegebene Inhaltsstoffe enthalten und diese nicht industriell verarbeitet worden sind. Durch industrielle Verfahren wird der Gehalt der Nahrung an Mineralstoffen und Spurenelementen weitgehend reduziert. Hier ist das Ausmahlen von Getreide zu Weißmehl zu nennen, das Schälen und Polieren von Reis, der industriell hergestellte raffinierte Zucker, Konservieren von Gemüse sowie die Raffination von Fetten und Ölen.

Die Nahrung erfüllt also ihren Zweck, wenn sie so natürlich wie möglich zu sich genommen wird. Je unveränderter sie aufgenommen wird, um so eher erfüllt sie ihre physiologische Aufgabe. Dieses Ideal der Ernährungslehre ist heutzutage schwer einzuhalten. Unsere schnelllebige Zeit sowie die Nahrungsmittelindustrie sorgen dafür, das es dem Verbraucher nicht einfach gemacht wird. Heute gibt es schnell und leicht zuzubereitendes Essen für berufstätige Mütter, die ihren Kindern nach der Schule einen gedeckten Tisch bieten müssen, an jeder Strassenecke stehen Fastfood-Restaurants. Großküchen verschaffen sich durch den Einsatz von „Convenient Food“ Erleichterung bei der Zubereitung von Nahrung und sparen damit Personal ein. Dies und viele andere Dinge sind zusätzliche Faktoren in der Ernährung, die langfristig gesehen den Menschen krank machen. Leider ist es so, daß sich die wenigsten Menschen heutzutage davon distanzieren können bzw. es sehr vielen Menschen auch nicht bewußt ist.

Dr. Max Otto Bruker (Arzt für innere Medizin, 1909 - 2001, Gründer der Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e. V.) hat in seinem Buch:

"Unsere Nahrung unser Schicksal" über die vielschichtige Problematik der Nahrungsmittelindustrie hingewiesen sowie auf die sich langfristig auswirkenden Gesundheitschäden des Menschen, die damit verbunden sind.

Er forderte den Verbraucher immer wieder auf: "Essen und trinken Sie nichts wofür Werbung gemacht wird"! Durch diesen Leitsatz holte er sich bei der Nahrungsmittelindustrie nicht gerade Sympathien ein.

Forum Naturheilkunde / Annette Weinzierl - © 2003

3.5. Wer zügelt ihren Appetit?

Eine unheilige Allianz von Medizinern und Pharmafirmen macht mit zweifelhaften Schlankheitspillen Gewinne

(Die Zeit - 17.10.1997)

Autor: M.Berger

Über die "gegen Fettleibigkeit empfohlenen Medikamente ist man wohl im allgemeinen glücklich hinweggekommen", schrieb 1882 der führende deutsche Internist Professor W. Ebstein. Er hat sich leider getäuscht: Die Interessen von Ärzten und Pharmaindustrie waren in den vergangenen 115 Jahren stärker als die rationale Medizin. In letzter Zeit ist es sogar zu einer regelrechten Kampagne für die von Ebstein verurteilten, heute als Appetitzügler bezeichneten Pharmaka gekommen. So empfehlen Professoren und Fachgesellschaften, das Übergewicht medikamentös zu behandeln, begleitet von einem Lamento, in den westlichen Industrieländern seien immer mehr Menschen übergewichtig. Daß unterdessen die Lebenserwartung kontinuierlich steigt und auch die Zahl tödlicher Herz-Kreislauf-Leiden abnimmt, wird verschwiegen.

Das Komplott zwischen manchen Medizinprofessoren und Pharmafirmen hat kürzlich allerdings einen schweren Rückschlag erlitten. Weil die Beweise über die gefährlichen Nebenwirkungen der Appetitzügler Fenfluramin (Ponderax) und Desfenfluramin (Isomeride) inzwischen so erdrückend sind, haben die Hersteller die fragwürdigen Mittel jetzt endlich vom Markt genommen. Wie in ähnlich gelagerten Fällen konnte die Gefährdung einer großen Zahl von Patienten vielleicht gerade noch abgewendet werden - eine allseits bekannte Gefährdung durch Pharmaka wurde von den Experten verschwiegen oder heruntergespielt. Die Entwicklung dieses Fall ist exemplarisch und sollte dazu angetan sein, die miserablen Allianzen zwischen angeblichen Experten, Konsensusgremien und Fachgesellschaften mit ihren Sponsoren aus der Pharmaindustrie endlich zu entlarven.

Schon vor fast dreißig Jahren wurde in Europa eine Welle lebensbedrohlicher Erkrankungen an pulmonaler Hypertonie (Bluthochdruck in der Lungenarterie) aufgedeckt; als Ursache wurde die Einnahme des Appetitzüglers Aminorex identifiziert. Dabei hat sich besonders der Epidemiologe Eberhard Greiser aus Bremen verdient gemacht: Die Verwendung der Mittel wurde untersagt. Um so bestürzender, daß es nun zu einer analogen Bedrohung der Bevölkerung gekommen ist. Das in Deutschland bereits 1971 eingeführte Fenfluramin und sein seit 1993 erhältliches chemisches Spiegelbild Dexfenfluramin haben nach der Einführung in den USA im April 1996 einen Appetitzügler-Boom ausgelöst: Obwohl die langfristige Wirksamkeit des Dexfenfluramin unbelegt ist und es zu dem womöglich gefährlichen Jo-Jo-Effekt rascher Gewichtsab- und -zunahme beiträgt, wurden drei Monate nach der Einführung in den USA 85 000 Verordnungen pro Woche ausgestellt. Amerikanische und deutsche Publikumszeitschriften, darunter *Time Magazine*, *Spiegel*, *Bunte*, berichteten über die Wunderpille Redux, die hierzulande Isomeride heißt, durchweg enthusiastisch; begeisterte Fettsucht-Professoren beriefen sich auf wertlose Kurzzeitstudien, in denen das Medikament einen geringen Gewichtsverlust bewirkte. Dabei war bestens bekannt, daß Dexfenfluramin ein erhebliches Gefährdungspotential besitzt. Neben anderen Nebenwirkungen wurden immer wieder Fälle von pulmonaler Hypertonie berichtet. Ebenso wiesen Ärzte auf die Gefahr neurotoxischer Störungen hin, welche psychiatrische Krankheiten zur Folge haben können.

Wir haben diese Bedenken wiederholt veröffentlicht. Dies hatte auf die Popularität der Appetitzügler-Verordnungen allerdings keinen Einfluß. In dem Mitteilungsorgan der Deutschen Adipositas Gesellschaft wurde Dexfenfluramin regelmäßig positiv beurteilt und in den Richtlinien der Gesellschaft 1995 als "therapeutisch nutzbar" empfohlen - Nebenwirkungen und Gefahren hingegen wurden erst gar nicht erwähnt. Bei der Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft 1996 war den "neuen medika-

mentösen Behandlungsmöglichkeiten" der verschiedenen Klassen von Appetitzüglern gar eine Hauptsitzung vorbehalten. Das änderte sich auch nicht, als im *New England Journal of Medicine* am 29. August 1996 aus einer europäischen Studie folgendes berichtet wurde: Das Risiko einer (kaum behandelbaren) pulmonalen Hypertonie ist unter Einnahme der Appetitzügler (inklusive Dexfenfluramin) um das 23fache gesteigert. In einem begleitenden Editorial spielten die Mediziner J. A. Manson und G. A. Faich diese dramatische Gefährdung der Patienten herunter, indem sie das Risiko verglichen mit den vermeintlichen Gefahren, ohne Appetitzügler dick zu bleiben. Dabei wurden der Fettsucht und selbst dem milden Übergewicht, wie es dem Durchschnitt unserer Bevölkerung entspricht, groteske Auswirkungen auf die Mortalität und Morbidität nachgesagt. Die zweifelhafte Empfehlung der beiden Mediziner: Das unbestreitbare Risiko der Appetitzügler sei auch weiterhin zu vernachlässigen. Was das *New England Journal* verschwiegen, stand eine Woche später im *Lancet*: die Autoren des Editorials waren bezahlte Berater jener Firmen, die Dexfenfluramin in den USA herstellen und vertreiben.

Auch hierzulande schüren Mediziner die Übergewichtshysterie und fördern damit den Verkaufserfolg der Appetitzügler. So schrieb der Medizinprofessor Alfred Wirth im Juli 1997 in einem Informationsblatt der Deutschen Hochdruckliga über Dexfenfluramin: "Die häufigsten Nebenwirkungen sind harmlos und meist vorübergehend: Müdigkeit, trockener Mund und Schwindel." Der Düsseldorfer Medizinprofessor Hans Hauner äußerte in der Fachzeitschrift *Der Internist* im März 1997, daß "die neuen Wirkstoffe", darunter das Dexfenfluramin, "besser verträglich und risikoärmer" seien und "vermutlich in naher Zukunft eine größere Bedeutung erlangen" würden.

Zum 1. September 1997 wurde von vier Medizin- und Ernährungsprofessoren (darunter Hauner und Wirth) ein "Entwurf einer Evidenz-basierten Leitlinie zur Behandlung der Adipositas in Deutschland" erarbeitet und am 18. September 1997 bei einer ärztlichen Fortbildung in Köln vorgestellt. Finanziert war sie von der Firma Knoll, die den Appetitzügler Sibutramin Anfang 1998 in Deutschland einführen will. In der Leitlinie heißt es unter anderem, die pulmonale Hypertonie könne als Nebenwirkung des Dexfenfluramins "verglichen mit dem klinischen Nutzen bei adäquatem Einsatz ... als verhältnismäßig gering eingestuft werden".

Schon am 18. August 1997 war im *New England Journal of Medicine* berichtet worden, daß die Appetitzügler Fenfluramin-Phentermin nicht nur lebensbedrohlichen pulmonale Hypertonien, sondern auch Veränderungen an den Herzklappen führen. Deshalb sind die Präparate Fenfluramin (Ponderax) und Dexfenfluramin (Isomeride) am 15. September 1997 in aller Welt zurückgenommen worden. Wie viele in Deutschland durch die Appetitzügler in den vergangenen Jahren geschädigt worden sind, läßt sich nicht mehr ermitteln.

Es stellt sich vielmehr die Frage nach der Verantwortlichkeit der Medizinprofessoren und Fachgesellschaften, welche die Propagierung dieser Appetitzügler geduldet oder sogar betrieben haben. Es stellt sich ebenso die Frage nach der Unabhängigkeit wissenschaftlicher Arbeit und der ärztlichen Fortbildung; in Deutschland wird sie fast vollkommen durch die Pharmaindustrie finanziert. Das Mindeste an Forderung, das sich aus diesem erneuten Pharmaskandal ergibt: Sämtliche finanzielle Förderungen von Wissenschaftlern, Funktionsträger, Ärzte, deren Organisationen, Fachgesellschaften sowie deren Kongresse und Konferenzen müssen öffentlich deklariert werden.

3.6. AOL Gesundheit: Der kleine Fast-Food-Führer

New York - Immer nur Burger, Pommes und frittiertes Hähnchen - das klingt nicht gerade nach einer vernünftigen Ernährung. Ein schwergewichtiger Amerikaner hat das angeblich nicht gewusst und deshalb nun vier große Imbissketten auf Entschädigung verklagt. Der Mann macht McDonald's, Burger King, Wendy's und die Kentucky Fried Chicken Corporation (KFC) für seine Fettleibigkeit und Krankheiten verantwortlich.

Vier bis fünf Mal pro Woche Fast Food

Der Kläger, ein 56-jähriger Techniker, hatte vier bis fünf Mal pro Woche in Fast-Food-Restaurants gegessen. Er glaubt, den dort verzehrten Hamburgern, Pommes frites und fettgebackenen Hühnerbeinen seinen hohen Blutdruck und Cholesterinspiegel sowie zwei Herzinfarkte und Diabetes zu „verdanken“.

Sein Anwalt, Samuel Hirsch, sagte dem Fernsehsender Fox News, dass aus dem Vorstoß seines Mandanten durchaus eine Sammelklage werden könnte. Hirsch nannte die vier Unternehmen unverantwortlich und warf ihnen vor, den Ernährungswert und Fettanteil ihrer Schnellgerichte zu verschleiern. Mit dem fettigen Essen würden sie „eine De-Facto-Sucht“ bei ihren Kunden erzeugen, vor allem bei ärmeren Bürgern und Kindern.

„Abhängigkeit wird nicht nur durch Nikotin und illegale Drogen ausgelöst“, sagte der Anwalt. „Ich glaube, am Ende wird herauskommen, dass die Imbissindustrie nicht ehrlich zu ihren Kunden war.“

„Sinnlos und lächerlich“

Der amerikanische Restaurant-Verband wies die Vorwürfe zurück. Die Anschuldigungen seien „sinnlos, unbegründet und lächerlich“, meinte Verbandssprecherin Katherine Kim. In jedem Restaurant gebe es eine Auswahl von Angeboten, „und die Kunden können unter ihnen auswählen.“ Das heißt, dass jeder auch für sich allein Verantwortung trage. In der Klage ist keine Entschädigungssumme beziffert.

Deutscher klagte gegen Schokoriegel-Hersteller

In Deutschland scheiterte der zuckerkrankte Richter Hans-Josef Brinkmann aus Mecklenburg-Vorpommern im vergangenen April mit einer Klage gegen die Hersteller von Limonaden und Süßigkeiten. Nach Ansicht des Klägers hat sein jahrelanger regelmäßiger Konsum von Coca Cola und Schokoriegeln den Alterszucker verursacht. Das Landgericht Mönchengladbach wies jedoch seine Klage auf Schadenersatz und Schmerzensgeld gegen die Masterfoods GmbH, die unter anderem „Mars“ und „Snickers“ vertreibt, zurück.

Dagegen will das Landgericht Essen im Brinkmanns Streit mit Coca Cola ein Gutachten abwarten, das klären soll, ob ein Zusammenhang zwischen dem Cola-Konsum und der Zuckerkrankheit des Mannes besteht. Der schwergewichtige Jurist aus Neubrandenburg will mit seinen Klagen die Hersteller von Nahrungs- und Genussmitteln in Deutschland zu detaillierten Inhaltsangaben zwingen. Auf der Packung müsse der Anteil von Zucker, Fetten und Kohlenhydraten angegeben und auf die schädlichen Folgen für die Gesundheit hingewiesen werden, fordert er.

Künast: Lebensmittelwirtschaft mitverantwortlich

Verbraucherministerin Renate Künast (Grüne) hatte vor wenigen Tagen der Lebensmittelwirtschaft Mitverantwortung am zunehmenden Übergewicht bei Kindern gegeben.

Süßigkeiten wie Schokoriegel oder Bonbons, Fast Food wie Tiefkühlpizza oder Pommes frites seien überzuckert und zu fett. „In den letzten 15 Jahren hat sich die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen mehr als verdoppelt“, hatte Künast erklärt. (md/dpa)

Freitag, 28. Juli 2002 AOL: Bruno Rupkalwis

3.7. Mangelkrankheiten

(aus der Gesundheits-Brockhaus)

Erkrankungen, die durch eine quantitativ oder qualitativ unzureichende Ernährung hervorgerufen werden. Die Mangelernährung kann in einer unzureichenden Zufuhr von Nahrungsenergie und/oder unentbehr. (essentiellen) Nährstoffen bestehen.

Mangelkrankheiten wurden im Zusammenhang mit der Vitaminforschung bekannt, als sich herausstellte, dass durch den Mangel ganz bestimmter Substanzen Erkrankungszustände auftreten, die allein durch die Zufuhr der fehlenden Stoffe zu beheben sind.

Über Grundstoffe der Nahrung >> Ernährung.

Nahrungsmangel besteht nach einer Feststellung der Weltgesundheitsorganisation auch heute noch für 50-75% der Weltbevölkerung. Meist treten quantitative und qualitative Unterernährung gemeinsam auf, so daß bei chron. Hungerzuständen (>Hunger, >Hungerkrankheiten) meistens auch ein Eiweiß- und Vitaminmangel vorliegt.

In zivilisierten Ländern ist nach wie vor der Mangel an Vitaminen von Bedeutung. Die typ. Vitaminmangelkrankheit war früher der >Skorbut bei Vitamin-C-Mangel, der heute nur noch vereinzelt bei völlig einseitiger gemüse- und kartoffelfreier Ernährung vorkommt. Weitere Vitaminkrankheiten sind z. B. >Beriberi beim Fehlen von Vitamin B 1 und >Rachitis beim Fehlen von Vitamin D (>Vitamine).

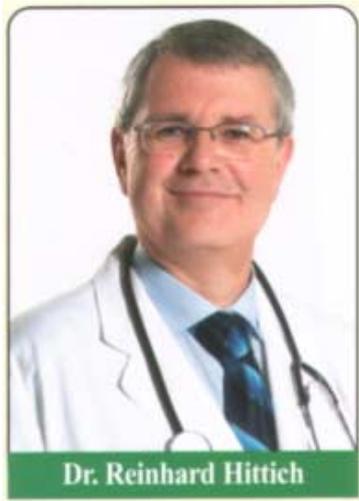
Eine isolierte Verminderung der Fett- und Kohlenhydratzufuhr kann vom Körper über eine gewisse Zeit besser ertragen werden, als ein Eiweißmangel (Hypoproteinämie), der als Symptom bei einer großen Zahl von Erkrankungen auftreten kann. Es handelt sich dabei jedoch häufig nicht nur um das Problem der verminderten Zufuhr, sondern auch um einen verstärkten Eiweißumsatz (Abbau, Katabolismus).

Eine bes. schwere Form des Eiweißmangels als Folge unzureichender Eiweißzufuhr tritt in den trop. Ländern Afrikas, aber auch in Zentral- und Mittelamerika und in Asien auf und wird als >Kwaschiorkor bezeichnet.

Alle Mangelkrankheiten sind ernährungsabhängig; sie treten bei Versorgung mit normaler, gemischter Kost nicht auf und sind bis zu einem gewissen Stadium durch Ernährungsänderung rückbildungsfähig.

Störungen im Mineralstoffwechsel sind i. d. R. Folge anderer Erkrankungen oder unkontrollierter Medikamenteneinnahme (z.B. Abführmittel) und gehören nicht zu den Mangelkrankheiten im eigentlichen Sinn.

GreenPower®



Dr. Reinhard Hittich

Liebe Freundin,
lieber Freund,

Ich bin absolut sicher: Wir können niemandem außer der Natur vertrauen! Was lehrt uns die Natur in dieser Sache? Nun, die potentesten Pflanzen sind die Wildpflanzen.

Der Beruf, den ich mir ausgesucht habe, und mein Lebenswerk ist es, natürliche Nahrungsergänzungen zu finden, die Ihnen beim **Aufbau und Erhalt Ihrer Gesundheit** helfen und somit viel menschliches Leiden vermeiden können. Deshalb ist mir Ihre Gesundheit als geschätzter Kunde so außergewöhnlich wichtig. Sie **liegt mir genauso am Herzen wie die meiner Familie**.

Ich bin Biochemiker. 13 Jahre lang arbeitete ich für eine große chemisch-pharmazeutische Firma. Ich sah mit meinen eigenen Augen, wie die Topmanager und Ärzte ihre Rolle verstanden.

Mit Krankheiten und Leiden werden ein Vermögen gemacht.

Diese schockierende Tatsache ist unwiderlegbar. Weder Ärzte noch die Pharma-Industrie verdienen Geld, wenn es Ihnen gut



3.8. Die Natur- der wahre Heiler!

geht. Sie machen nur dann ein Vermögen, wenn es Ihnen schlecht geht. Deshalb informieren sie Sie nicht über **natürliche Gesundheitslösungen** oder die **natürliche Verhütung von Krankheiten**. Oder darüber, wie Sie Ihr Immunsystem stark halten können, die einzig wahre Basis der Gesundheit. Tatsächlich arbeitet die mächtige internationale Chemie- und Pharma-Lobby hart, um Menschen wie Sie und mich von natürlichen Lösungen für alle bekannten Gesundheitsprobleme fernzuhalten.

Nur wenige Ärzte verstehen etwas von Ernährung

Die menschliche Ernährung und damit zusammenhängende Dinge werden in der medizinischen Ausbildung nur kurz behandelt. Ich für meinen Teil werde nicht darauf warten, dass mir ein Arzt einen Rat darüber gibt, wie ich mich gesund zu ernähren habe. **Ich übernehme selbst die Verantwortung, mein Wissen über Nährstoffe auf dem Laufenden zu halten**. Meine Gesundheit und die meiner Familie ist für mich sehr wichtig. **Ich konzentriere mich auf die Verhütung von Krankheiten**.

Bitte verstehen Sie meine Kommentare über Ärzte nicht falsch. Es gibt einige wunderbare, heldenhafte Ärzte, die ihren Patienten gut dienen. Aber die **echten** Helden sind die Ärzte, die Ernährungslösungen anbieten. Viele **empfehlen unsere Produkte**. Aber die große Mehrheit der Ärzte konzentriert sich noch immer auf Geld und synthetische Medikamente für jedes Gesundheitsproblem. Es tut mir Leid sagen zu müssen, dass, mit nur all zu wenigen Ausnahmen, die Profitgier alle anderen Überlegungen erschlägt. Es gibt oft wenig oder kein Gespür für die Schmerzen und Leiden von Millionen. Sie würden eher eine Pille verkaufen, die pro Stück einen Profit von 3 Euro bringt, obwohl sie gefährliche, potentiell schädliche Nebenwirkungen hat, als eine **billige, natürliche Lösung** anzubieten. **Hauptsächlich deshalb habe ich mit Abscheu gekündigt Ich konnte dieses Verhalten nicht länger tolerieren**.

Eine kurze Geschichte über GreenPower®

Ich wurde in **Deutschland** geboren und bin aus einem wichtigen Grund nach Holland gezogen. Um die qualitativ hochwertigsten natürlichen Produkte in Deutschland und Europa freier, ohne massive Restriktionen und endlose Regeln und Bürokratie vertreiben zu können. Seit vielen Jahren bin ich ein **Familienmensch**. Meine Frau und ich sind **seit 20 Jahren verheiratet**.

Wir haben **drei Kinder** im Alter von 9, 13 und 16 Jahren. Ich habe eine grundsätzliche Regel bezüglich der Nahrungsergänzungen, die meine Firma anbietet.

Die Produkte müssen rein sein, natürlich und durch wissenschaftliche Forschung unterstützt. Ich werde jedoch keine Produkte vertreiben, die meine Familie und ich nicht selbst verwenden und von denen wir nicht persönlich profitieren. **Punkt**.

Mein Geschäft habe ich in einer einfachen, manche nennen es „**altmodischen**“ Weise aufgebaut. Indem ich Sie genauso behandle wie meine eigene Familie. Das Ergebnis ist sehr erfreulich. Ein großer Teil unseres Erfolgs geht auf die **Weiterempfehlung durch zufriedene Kunden** zurück. Gewöhnlich sind sie so sehr von unseren Produkten begeistert, dass sie ihren Freunden meine Informationen weitergeben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Reinhard Hittich

P.S.: Wie Sie auch schon ab einem Stück pro Artikel zum Großhandelspreis direkt ab Hersteller einkaufen können und all die weiteren Vorteile der praktischen Dauerversorgung erfahren Sie auf Seite 39.

Jedes Green Power Produkt, das Sie zum ersten Mal testen:

„100% Zufriedenheit ist garantiert oder es kostet Sie keinen Cent!“

3.9. Vitaminlobby

gesunde Ernährung

Vitaminlobby

Babysitter

Selen: Spurenelement mit Rettichduft

Archiv

Vitamine als Pulver, als Pillen, als Dragees... Welche davon braucht der Mensch wirklich? Und wo wird ihm nur das Geld aus der Tasche gezogen? Zwei renommierte Wissenschaftler aus den USA haben sich die Taktiken, Praktiken und Verkaufstricks der Vitaminanbieter kritisch angeschaut und ihre Forschungsergebnisse jetzt veröffentlicht. safe bringt sie in Auszügen.

Verkaufstrick Nr. 1: Mach den Kunden Angst!

Die Anbieter von vitaminisierten Produkten proklamieren immer wieder, dass jeder einzelne von Vitaminmangel bedroht ist. Manche Anbieter, so Barrett und Herbert, behaupten gar, »dass es unmöglich sei, sich ausreichend mit Vitaminen einzudecken«.

Das ist Unsinn. Wer täglich etwas Vollkornbrot, ein Milchprodukt sowie etwas frisches Obst und eine Portion Gemüse auf dem Tisch hat und die Finger von Dosenware lässt, nimmt problemlos seine Vitamine zu sich. Von künstlichen Vitaminen bekommen die Konsumenten ohnehin mehr, als sie denken: Denn die sind, als getarnte Konservierungsstoffe, in vielen Fabriklebensmitteln versteckt.

Verkaufstrick Nr. 2: Treib die Angst auf die Spitze!

Um die Angst auf die Spitze zu treiben, greifen Vitamingurus gerne zu Horrorszenarien: Da wird z.B. auf farbigen Grafiken mit drastischen Bildern gezieht, wie chronischer Vitamin-C-Mangel zu Ablagerungen in den Blutgefäßen und schließlich zum Herzinfarkt oder Schlaganfall führt. Die Vitaminmultis argumentieren etwas gemäßiger, doch auch ihre Ausführungen schüren die Angst. Bei Roche heißt es: »Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, Anfälligkeit für Infektionen, aber auch Schlafstörungen, Depressionen und Hautveränderungen können Folgen einer unzureichenden Vitaminversorgung sein.«

Was die Vitaminanbieter freilich verschweigen: Jede einzelne der genannten Erkrankungen wird nur selten ausschließlich durch Vitaminmangel ausgelöst. Für psychosomatische Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit und Müdigkeit müssen erst einmal psychische Faktoren ins Kalkül gezogen werden, und selbst Infektionen und hormonelle Störungen sind als Ursache für diese Beschwerden noch wahrscheinlicher als ein Vitaminmangel. Besonders problematisch ist es, den Zusammenhang von Vitaminmangel und Depressionen in den Vordergrund zu rücken. Denn Depressionen kommen in Dritte-Welt-Ländern mit ausgeprägtem Vitamindefizit nur selten vor, dafür aber umso häufiger in Wohlstandsländern, deren Vitaminversorgung weitgehend gesichert ist.

Eindeutige Bezüge von Vitaminmangel und bestimmten Krankheiten lassen sich allenfalls in akuten Vitaminmangelzonen nachweisen. In unseren Breiten gelingt dieser Nachweis jedoch nur selten, etwa in den sogenannten »Food Deserts«, den Lebensmittelwüsten in englischen Industriestädten. Dort gibt es, mangels Märkten, kaum noch frische Lebensmittel; die Menschen ernähren sich aus Tüten und Dosen. Das führt tatsächlich zu einem Mangel, der aber durch Pillen allein nicht zu beheben ist.

Verkaufstrick Nr. 3: Erzähl ihnen, dass die Rettung naht!

Wenn erst einmal die Horrorgeschichte vom grassierenden Vitaminmangel mit seinen verheerenden Auswirkungen auf die Gesundheit durchgebetet ist, kommt der nächste Schritt. »Er besteht darin«, erklären Barrett und Herbert, »den Kunden glauben zu machen, dass man die Lösung für seinen Vitaminmangel in Händen hält. Ihn glauben zu machen, dass es ihm gut geht, solange er nur schön die angebotenen Supplemente kauft.«

Der Kunde soll sich beruhigt zurücklehnen, mit dem Vertrauen darauf, dass man seinen Mangel durch vitaminisierte Zusätze oder Präparate beheben kann. Wie sagt es der Marketingsprecher beim Chemieunternehmen DuPont: »Wer seine Ernährung auf Functional Food umstellt, braucht sich keine Sorge mehr um die Aus-

gewogenheit seiner Nahrung zu machen.«

Indessen: Gerade die Konsumenten von Functional Food sollten sich Sorgen machen. Denn kein Labor der Welt ist imstande, auch nur annähernd das komplexe Wirkstoffprofil einer natürlichen Nahrung nachzubauen. Vitamine entfalten ihre Wirkungen im Wechselspiel mit anderen Substanzen. Selbst ein ausgeklügeltes Kombipräparat aus Vitaminen und Mineralien ist nicht annähernd in der Lage, die Wirkung eines gemischten Obst- oder Gemüsesalats zu ersetzen.

Verkaufstrick Nr. 4: Sag ihnen, dass alles natürlich ist!

Die Hersteller und Anbieter von vitaminisierten Präparaten oder Nahrungsmitteln versichern gern, dass ihre Zusätze natürlichen Ursprungs sind. Und wenn BASF in einer Werbebroschüre ihre Vitamin-A-Herstellung als »Meisterwerk der Synthesechemie« bezeichnet, erfahren die Endverbraucher davon leider nichts, weil der Prospekt nur an Vitaminfirmen gerichtet ist.

Dem Konsumenten aber soll alles natürlich erscheinen. Markus Altwegg, Leiter der Roche-Division Vitamine und Feinchemikalien, erzählt, dass man bei der neuartigen Riboflavin-Herstellung in seinem Werk »Mutter Natur kräftig über die Schulter geschaut und sich ihrer Methoden bedient« habe. Und »Guru« Matthias Rath bürgt in Werbepamphleten sogar mit seinem Namen für die natürliche Herkunft seiner Vitamine.

Die Propagandisten der Vitaminatürlichkeit machen sich dabei zunutze, dass der Begriff »Natur« weit dehnbar ist. So kann es als natürlich gelten, wenn genmanipulierte Bakterien aus Zuckerrohstoffen ein Vitamin bauen. Nach dieser Logik sei es sogar möglich, erklärt der Biologe Georgios Pandalis aus Glandorf, »die Vitaminherstellung aus Erdöl als natürlich zu bezeichnen. Denn es handelt sich ja dabei um einen fossilen Rohstoff, und Fossilien sind Pflanzen und Tiere, die irgendwann einmal gelebt haben.«

Verkaufstrick Nr. 5: Prophezei ein langes Leben!

Der Traum vom Jungbrunnen, der uns fit und gesund immer höhere Lebensalter erreichen lässt, ist weit verbreitet. Anti-Aging heißt das neue Schlagwort, unter dem zahlreiche Produkte angeboten werden. In der entsprechenden Produktpalette findet man neben Hormonen wie DHEA (Dehydroepiandrosteron), Somatropin und Melatonin auch die Vitamine. Denn viele von ihnen gelten als wirksame Antioxidantien, die unseren Körper vor alt- und krankmachenden freien Radikalen schützen.

Klaus Oberbeil, der auf seinen Buchcovern als Spezialist für Molekularbiologie firmiert, erklärt: »Wer Antioxidantien in hoher Konzentration zu sich nimmt, kann erreichen, dass er die nächsten drei Jahre nur nach dem Kalender, nicht aber äußerlich altert. Wer viel Vitamin A, C und E zu sich nimmt, verzögert die Bildung dünner Altersfalten um zehn oder mehr Jahre.« Der fränkische Forever-Young-Prophet Ulrich Strunz vergleicht die antioxidative Eigenschaft der Vitamine C, E und Carotin mit dem »Raketenabfangprogramm des Pentagon« und erzählt von »einigen hundert Studien«, die bestätigen, »dass die Krebshäufigkeit durch eine obst- und gemüsereiche Ernährung sowie die Einnahme von zusätzlichem Vitamin C und E halbiert werden kann.«

Und: »Vitamine gehören zu den Top-Strategien gegen vorzeitiges Altern, sie bringen mehr Gesundheit und Lebensfreude.« Wohl sind Vitamine, wie alle anderen als Anti-Aging-Waffen propagierten Mittel auch, effektive Radikalfänger. Doch es ist fraglich, ob sie effektive Mittel im Kampf gegen das Altern sind. Die meisten hundertjährigen Männer leben nicht in Deutschland oder in den USA, wo massenhaft zusätzliche Vitamine geschluckt werden, sondern dort, wo starker Kaffee und reichlich Rotwein getrunken wird, nämlich auf Sardinien.

Verkaufstrick Nr. 6: Gib ihnen einen Guru!

In der Geschichte der Heilslehren gibt es Gurus seit Aeskulap, der später offiziell zum Gott erklärt wurde. Auch die Vitaminbranche lebt von der Ausstrahlung ihrer Propagandisten. Wie etwa der von Linus Pauling, dem Vater der sogenannten orthomolekularen Medizin, die auf hochdosierte Vitamine setzt. In seinem Buch »How to feel better and live longer« schreibt er, dass Megadosierungen von Vitaminen unseren allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und uns bei der »Kontrolle von Herzerkrankungen, Krebs und anderen Erkrankungen« helfen würden, außerdem würden sie den Alterungsprozess verlangsamen. 1973 gründet der umtriebige Nobelpreisträger das Linus Pauling Institute of Medicine.

Größter Kooperationspartner und Geldgeber dieses Instituts ist die

Firma Hoffmann-La Roche. Zu den weiteren Gurus der Vitamin-szene gehört Robert Atkins, Vater der weltbekannten »Atkins-Diät«. Im August 1993 entzog man ihm die Arztlizenz, weil er die Beschwerden einer Brustkrebspatientin falsch eingeschätzt hatte. Seinem Image hat dies freilich nicht geschadet. Er gehört auch hierzulande zu den Bestsellerautoren. Außerdem ist er Chef mehrerer Unternehmen, die zum Teil Umsätze in zweistelliger Millionenhöhe machen. Gurus haben einfache Botschaften, kennen keinen Zweifel und kommen gut an. Wie beispielsweise Ulrich Strunz, der führende Gesundheits- und Vitaminprediger in Deutschland. Der hält bis zu zweihundert Vorträge im Jahr. Sein Verlag verkaufte bis zum Jahresende 2001 fast zwei Millionen seiner Bücher. Schade nur, dass die Welt nicht so einfach ist, wie sie die Gurus uns darstellen.

Verkaufstrick Nr. 7: Biete ihnen wissenschaftliche Fakten - auch wenn es keine gibt!

Einer, der immer wieder auf das wissenschaftliche Fundament seiner hochdosierten Vitamine pocht, ist Guru Rath. Da ist von »biochemischer und zellbiologischer Grundlagenforschung« die Rede, von »bahnbrechenden klinischen Studien« und »umfangreichen klinischen Tests«. In einem Interview mit der Mitteldeutschen Zeitung darf sich Rath über »Elektronenstrahl-Computertomographie«, »Ultraschall-CT« und »Mammogramm des Herzens« auslassen, mit denen es gelungen sein soll, die arterien-erweiternde Wirkung seiner Vitaminpräparate nachzuweisen. Beim Quacksalber-Experten Stephen Barrett schrillen angesichts solchen Wortgeklingels die Alarmglocken. Denn die verquaste Fachsprache und die ständigen Hinweise auf die angeblich allermodernsten Forschungsmethoden »gehören zum typischen Vokabular der zeitgenössischen Quacksalberei«.

Dr. Ulrich Strunz hat es weniger mit modernen Technologien als mit Zahlen. Einige Auszüge aus seinem Buch Forever Young:

Topfit mit Vitaminen: »Über 100 Studien belegen den direkten Zusammenhang von hohen Karotinoidblutwerten und geringerer Krebshäufigkeit.« »Schon 1992 stellte Professor Block vom US-amerikanischen Nationalen Krebsinstitut 132 Studien vor, die zeigten, dass eine hohe Zufuhr von Antioxidantien die Krebsrate halbierte (...) Bis heute sind einige hundert Studien dazugekommen.« Die Absicht, die hinter solchem Zahlenbombardement steckt, ist klar. Nach dem Motto »So viele Experten können sich nicht irren« wird suggeriert, dass es sich bei den untersuchten Sachverhalten um unrückbare Fakten handelt. Doch Quacksalber-Fachmann Barrett mahnt auch hier zur Vorsicht. Denn es wird nur die halbe Wahrheit erzählt. Es fällt kein einziges Wort darüber, wie viele Studien möglicherweise genau das Gegenteil der aufgelisteten Arbeiten herausgebracht haben. Und über die Qualität der Studien wird auch nichts gesagt, wenn von »einigen hundert« die Rede ist.

Was kostet die Wahrheit?

Das es zu den positiven Wirkungen von Vitaminen so viele Studien gibt, darf nicht verwundern. Denn Vitamine werden für teures Geld von Pharmafirmen verkauft, und die pumpen ihr Geld natürlich nicht in Tests, bei denen möglicherweise ein negatives Resultat herauskommt. In diesem Punkt sieht es bei den Vitaminen nicht anders aus als bei anderen Medikamenten und Nahrungsergänzungen: Das Positive überwiegt, denn nur das bringt Rendite. Wie etwa im Fall des Cholesterinsenkers »Lipobay«. Auch hier präsentieren die Datenbanken überwiegend positive Studienergebnisse, doch 2001 musste das Bayer-Medikament plötzlich vom Markt genommen werden, weil Patienten starben, deren Muskeln sich auflösten wie Schnee in der Sonne.

Führende medizinische Zeitschriften wie British Medical Journal, The Lancet und Journal of the American Medical Association haben in einer Verlautbarung die »ernste Bedrohung für die Sicherheit der Patienten beklagt.« Zunehmend führen wirtschaftliche Interessen dazu, dass Studienergebnisse verdreht oder gefälscht werden. Pausenlos werden die Vorteile von Arzneimitteln aufgeblasen und ihre Nebenwirkungen bagatellisiert oder sogar verschwiegen. In 50 Prozent der Fälle mussten die Studien wegen ihrer einseitigen Berichterstattung abgewiesen werden, bei anderen Texten war es notwendig, sie vor der Veröffentlichung umzuschreiben. Laut einem Papier von Transparency International, einem Verein zur Bekämpfung der Korruption, sind in Deutschland »mindestens 40 Prozent der klinischen Daten geschönt und gefälscht«.

Bis Hören und Sehen vergeht

Wie man einem Vitaminpräparat den wissenschaftlichen Ritterschlag verleiht, obwohl es keinerlei belegbare Wirkungen zeigt, 90

führt die Münchner Firma Brench Pharma mit ihren »Polytamin«-Pillen vor. Das Präparat wird vor allem in den Boulevardzeitschriften massiv als »Hörpille« beworben, die bei altersbedingter Schwerhörigkeit helfen soll. Es besteht aus einem bunten Gemisch aus Vitaminen, Mineralstoffen und vielem anderen, eine Packung mit hundert Kapseln kostet etwa 70 Euro. Laut Professor Ulrich Koch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, ist sich die Fachwelt darüber einig, »dass eine Schädigung der Sinneszellen im Innenohr pharmakologisch irreparabel ist«. Altersbedingte Schwerhörigkeit lässt sich also nicht mit Pillen beseitigen. Umso erstaunlicher, dass der Hersteller der Hörpillen mit einer »multizentrischen Doppelblindstudie« aufwartet, die angeblich die Wirkung des Präparats belegt. Autor sei Professor Dr. K. K. Gauri vom Pharmakologischen Institut der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf. Dort allerdings gibt es, wie eine Anfrage bei der Uniklinik Eppendorf ergab, schon lange keinen Professor Gauri mehr. »Der ist vor vielen Jahren in die Augenklinik abgewandert und mittlerweile schon emeritiert«, erklärte die Sekretärin.

Die Studie selbst wurde in keiner seriösen Fachzeitschrift veröffentlicht, »und sie hat wohl auch keine Chance«, erklärt HNO-Professor Koch, »dass dies jemals geschehen wird.« Denn: »Es fehlen darin etwa entscheidende Informationen über die Patientenauswahl, die Messergebnisse des Hörvermögens sowie vor allem statistische Analysen, die zum kleinen Einmaleins aller Arzneimittelstudien gehören.« Die Studie taugt also nicht dazu, die Wirkungen von »Polytamin« in irgendeiner Weise zu belegen. Die Pille zur Verbesserung des Hörvermögens bleibt - wie vieles aus dem Reich der Vitamine - bis auf weiteres pure Illusion. Verkauft wird sie gleichwohl. Denn viele Menschen hören ja tatsächlich schlecht und sind daher für die Nachricht empfänglich, ihrer Schwerhörigkeit liege ein (Vitamin-)Mangel zugrunde, der per Pille zu beheben sei.

Die Mär vom Mangel: Sie zählt zu den Lieblingsstrategien der Vitaminlobby, mit denen versucht wird, uns zum Kauf ihrer Pillen und Supplemente zu überreden.

Die Autoren: Victor Herbert ist Professor für Medizin an der Mt. Sinai School in New York.

Co-Autor Stephen Barrett ist Psychiater und einer der berühmtesten Verbraucherschützer in den USA. Kaum jemand besitzt ein derart umfangreiches Wissen über die Psychotricks und Kundenfallen der Gesundheitsbranche. ER ist wissenschaftlicher Berater des amerikanischen Konzils für Wissenschaft und Gesundheit und betreut die Webseite www.quackwatch.com. Quackwatch bedeutet: Wächter für Quacksalberei.

(Stand 5/2003)

Buchtipp: Vitaminschock (Hans-Ulrich Grimm; Jörg Zittlau, Droemer. München.)

Anmerkungen: Wem kann man eigentlich noch glauben? Auf keinem Gebiet wird soviel gelogen, wie bei der menschlichen Ernährung. In den Bereich der Gesundheit pfuschen alle rein. Es wird mit allen Mitteln von der Wahrheit abgelenkt, damit möglichst viele Menschen krank werden. Ein Bombengeschäft - schlimmer als der Psycho-Terror.

Sie alle kümmern sich um unsere Krankheiten:

- [Chemische Industrie](#)
- [Ernährungsindustrie](#)
- [Landwirtschaft](#)
- [Tabak-, Alkohol- und Zuckerindustrie](#)
- [Pharmaindustrie](#)
- [Ärzte und Apotheker](#)
- [Psychologen und andere Spinner](#)
- [Politiker und andere Versager \(in Ministerien\)](#)

Unsere Gesundheit ist ihnen scheinbar heilig, darauf können Sie (Gift-) Pillen schlucken!

Bruno Rupkalis

4. Kapitel

**Biosynthese
und essentielle Stoffe**

4.1. Neurophysiologische Aspekte

Nervensysteme führen eine unglaubliche Vielzahl von Aufgaben gleichzeitig und mit solch einer überlegenen Einheitlichkeit aus, daß man an die Existenz einer intelligenten Seele glauben könnte, die das Ganze als Einheit steuert. (CHURCHLAND / SEJNOWSKI 1997:411)

Nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten gibt es aber keine intelligent handelnde Seele, die das zentrale Nervensystem unterhalb der Schädeldecke von Mensch und Tier dirigiert, jedoch zeigen Untersuchungen, die zumeist an Tieren durchgeführt werden, andere faszinierende Befunde. Das Zentralnervensystem besteht aus etwa hundert Milliarden Nervenzellen (= Neuronen), die völlig unabhängig voneinander, einzig über bestimmte Kontaktstellen, die Synapsen, ein komplexes Netzwerk bilden. Dieses komplexe Netzwerk wird von der Neurophysiologie, einem klassischen Forschungszweig innerhalb der Neurobiologie, untersucht. Deren Methodik erforscht zunächst die Grundfunktionen dieser Nervenzellen, um anschließend ihr Zusammenwirken zu studieren. Denn offensichtlich, wie SCHWARZ (1996:68) treffend formuliert, ist das Gehirn funktionell, nur aus der Zusammenarbeit seiner grundlegenden Einheiten zu verstehen. Daher sollen die neurophysiologischen Aspekte kognitiver Prozesse anhand dieser Methode bearbeitet werden.

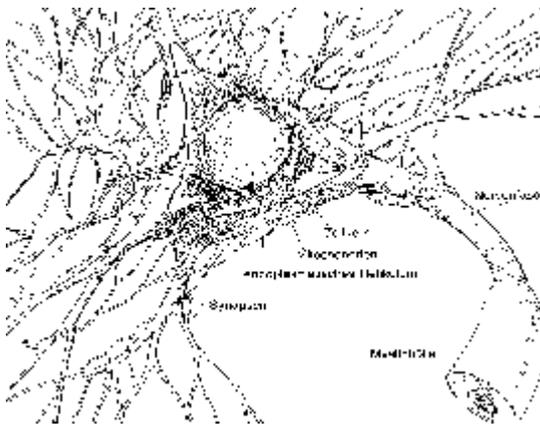


Abb.: 6. Neuron bestehend aus den verästelten Dendriten mit gekoppelten Synapsen, einem Zellkern und einer Nervenfasern (Axon) (Quelle: STEVENS 1988⁹:5)

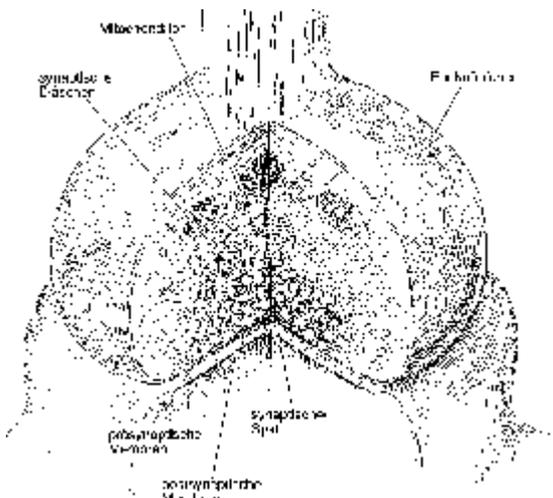


Abb.: 7. Nervenfasern (Axon) mit Endknöpfchen und synaptischem Spalt zu den Dendriten eines anderen Neurons (Quelle: STEVENS 1988⁹:5)

Jede Nervenzelle besteht aus einem Zellkern (Soma), einer langen Nervenfasern (Axon) und vielen kurzen Fortsätzen, den Dendriten (s. Abb. 6). Die Besonderheit jeder einzelnen Nervenzelle ist ihr elektrochemisches Verhalten (vgl. STEVENS 1988⁹). Seit etwa

vierzig Jahren ist bekannt, daß die Zellmembran die Fähigkeit besitzt, Nervensignale zu erzeugen. Diese sogenannten Aktionspotentiale sind elektrischer Natur und werden von den Dendriten mit ihren vielfach verästelten Fortsätzen zum Zellkörper hin geleitet (afferent). Längs des Axons hingegen pflanzt sich das elektrische Signal vom Zellkörper fort (efferent). Demnach sind die Dendriten spezielle „Eingangs-“ Strukturen und das Axon ist der „Ausgang“ der Nervenzelle. Da das Axon unmittelbar vor einer anderen Zelle endet

- tatsächlich war dort eine kleine Lücke, wie ein Niemandsland zwischen zwei unabhängig voneinander errichteten Grenzzäunen benachbarter Staaten - (CALVIN/OJEMANN 1995:113)

muß das elektrische Signal diese „Lücke“ auf chemische Weise überbrücken.

Ende des 19. Jahrhunderts gab der Neurophysiologe Charles Sherrington der Stelle, an der zwei Nervenzellen nahezu miteinander in Kontakt treten, den Namen Synapse. Synapsen stellen spezialisierte Kommunikationsorte dar (vgl. POPPER/ECCLES 1996:5) und eine Nervenzelle weist durchschnittlich eintausend solcher Orte auf. Sie sind der Grenzübergang, wo der Axon-Ausgang des einen Neurons zum Eingang des Dendriten oder des Zellkörpers eines anderen Neurons wird. An der Synapse dehnt sich die Nervenfasern aus und bildet ein Endknöpfchen. Dieses Endknöpfchen ist mit kleinen Bläschen, den synaptischen Vesikeln, gefüllt, die eine Überträgersubstanz (Neurotransmitter) speichern. Erreicht das fortgeleitete Aktionspotential das Endknöpfchen, öffnen sich einige Vesikel und Neurotransmitter-Moleküle diffundieren durch den synaptischen Spalt, der etwa 0,2 millionstel Millimeter breit ist, in den angrenzenden Dendriten und werden dort in sogenannten Empfängerstellen (Rezeptoren) in der postsynaptischen Membran gebunden (s. Abb. 7). Dabei erscheint es,

als würde man ein Parfümfläschchen an dem einen Grenzzaun öffnen und die Duftmoleküle über das Niemandsland hinüber treiben lassen zum anderen Grenzzaun. (CALVIN/OJEMANN 1995:114)

Aber nur mit Hilfe dieser „Duftmoleküle“, bei denen es sich um die Neurotransmitter handelt, kann das Aktionspotential von einer Nervenzelle zur nächsten weitergeleitet werden.

Es gibt zwei Arten von Neuronen im Gehirn, einerseits die Pyramidenzellen, deren Axone ausschließlich erregende (exzitatorische) Synapsen bilden und andererseits die Sternzellen oder Interneuronen, die nur hemmende (inhibitorische) Synapsen schaffen. Die eigentliche kortikale Informationsverarbeitung erfolgt durch diese beiden Typen von Neuronen, wobei die Synapsen der Pyramidenzellen beispielsweise den Neurotransmitterstoff Glutamat tragen. Bevor aber eine Nervenzelle „feuert“ und das Aktionspotential längs des Axons läuft, muß die Erregung der im Ruhepotential befindlichen Zelle kurzfristig einen bestimmten Schwellenwert erreichen. Nach Abgabe eines Aktionspotentials ist das Neuron dann eine kurze Zeitspanne von etwa 1-2 ms absolut unerregbar, danach schwerer erregbar als im Normalzustand. Diese sogenannte absolute und relative Refraktärphase könnte neben der Funktion einer Ruhepause für die Zelle auch eine Bedeutung für die Funktion der Informationsverarbeitung haben. Dieses Phänomen bleibt von den Neurophysiologen zu klären. Es scheint die Elektrizität der Träger der Information zu sein, die mit biochemischen Mitteln gesteuert wird. Die Neurobiologen glauben, sehr vieles über die Details gerade auf der Ebene der Einzelzelle und deren Informationsträger zu wissen. Aber auch unter ihnen gibt es Forscher, die anmerken, es bestehe noch nicht einmal Klarheit darüber, welches überhaupt der „neuronalen Code“ sei. Bei dem „neuronalen Code“ handelt es sich um die Sprache, in der sich die Neuronen Informationen mitteilen.

Sind es wirklich die Aktionspotentiale („Spikes“)? Wenn ja, ist der Code ihre mittlere Entladungsrates, das zeitliche Muster

einer Salve von Aktionspotentialen oder das Auftreten des ersten Spikes? Oder kommt es allein auf die chemischen Botenstoffe an, die Neurotransmitter oder Neuropeptide? Welche Rolle spielen überhaupt die Gliazellen, die etwa im menschlichen Gehirn viel zahlreicher vorhanden sind als die Nervenzellen? Sind sie vielleicht die eigentlichen Träger der Information, etwa beim Gedächtnis?

(ROTH 1996⁴:16)

Unter den Forschern herrscht aber Einigkeit darüber, daß die Grundlage von Lernen und Gedächtnis(-speicherung), sowohl sprachlicher als auch außersprachlicher Natur, auf Veränderungen bzw. Aktivität von Neuronen beruht. Der Neuroanatom Ramon y Cajal hat schon 1911 auf die Besonderheit der Synapsen hingewiesen. Diese sollen für die Gedächtnisbahnung verantwortlich sein. Synapsen sind für die Funktionsweise des Gehirns besonders wichtig, denn sie leiten nicht nur die Informationen an die anschließenden Neuronen weiter, sondern können auf die Information exzitatorisch oder inhibitorisch einwirken. Anders als in den restlichen Gebieten im Gehirn sitzen die Synapsen im Kortex auf sogenannten Dornen. Für BRAITENBERG/SCHÜZ (1989:191) spricht einiges dafür, daß die im Kortex befindlichen synaptischen Dornen dafür verantwortlich sind, daß der Kortex ein großer Gedächtnisspeicher, fast nur Gedächtnis ist. Denn die auf den Dornen sitzenden Synapsen sind in der Lage, ihre Stärke zu modifizieren. Die exzitatorisch wirkenden Synapsen beispielsweise verfügen über die Fähigkeit, zwei oder mehrere Neuronen, vorausgesetzt sie sind gleichzeitig aktiv, verstärkt aneinander zu koppeln. Schließlich können aus häufig gleichzeitig stark erregten Neuronen konsolidierte Neuronengruppen entstehen. Wenn eine genügend große Anzahl von Neuronen aus einer Neuronengruppe aktiv ist, können diese Neuronen den gesamten Neuronenkomplex aktivieren. Dabei müssen die Neuronen nicht unbedingt nahe beieinander liegen, sondern können auch weit entfernt voneinander über beide Hemisphären verteilt sein. Diese Neuronenverbände nennt man auch Hebbsche Neuronenverbände (Cell Assemblies), bzw. transkortikale Assemblies, wenn stark gekoppelte Neuronennetze über mehrere kortikale Areale oder über beide Hemisphären verteilt sind. Nach dem Modell des Neuropsychologen Donald O. Hebb (1949) sind solche Cell Assemblies die kortikalen Repräsentanten von Gegenständen, Begriffen, Gedanken und Wörtern. In seinem 1949 veröffentlichten Buch *The Organization of Behavior* postuliert Hebb die Theorie, eine Entsprechung von psychologischen Einheiten und Cell Assemblies existiere. Nach HEBB (1949) soll das Gehirn als ein Ensemble von Neuronen assoziatives Gedächtnis durch Veränderungen synaptischer Verbindungen schaffen. Eine „Zündung“ einer bestimmten Cell Assembly soll mit dem Auftreten von bestimmten psychologischen Vorgängen eines Typs stark korrelieren.

PULVERMÜLLER (1996) beispielsweise baut sein biologisches Sprachmodell auf das Hebbsche Konzept der Cell Assemblies auf. Er will die Cell-Assembly-Theorie für die neurologisch-linguistische Theoriebildung fruchtbar machen. Untersuchungen am Hörsystem von Primaten weisen nämlich darauf hin, daß die Aktivität von Neuronen des auditorischen Kortex mit dem Auftreten verschiedener Merkmale von Phonemen, mit phonetischen Distinctive Features korreliert. So antworten bestimmte Neuronen auf akustische Sprachreize, wie beispielsweise auf Stimmhaftigkeit/Stimmlosigkeit. Die sprachlichen Einheiten, die in der Hierarchie über den phonetischen Merkmalen stehen, sind die Phoneme. Ihr neuronales Korrelat könnte aus kleinen „Distinctive-Feature“-Neuronenverbänden bestehen. Die Silben, Morpheme und Wörter, die in dieser Reihenfolge in der sprachlichen Hierarchie über den Phonemen stehen, könnten demnach ihr neuronales Korrelat in größeren Cell Assemblies finden.

Will man solche neurologisch-linguistischen Spekulationen weiterverfolgen, so wäre prinzipiell für jedes linguistische Strukturelement eine korrespondierende Assembly anzunehmen. Das System struktureller linguistischer Einheiten

hätte sozusagen ein postuliertes neuronales Abbild, in dem sich die Hierarchien des linguistischen Systems wiederfinden. (PULVERMÜLLER 1992:29)

DAMASIO/DAMASIO (1994) setzen für die Sprachverarbeitung im Gehirn ein dreiteiliges System an. Sie sind davon überzeugt, daß das Gehirn die Sprache mittels dreier wechselwirkender Gruppen von Strukturen verarbeitet (DAMASIO/DAMASIO 1994:58).

Die erste Gruppe besteht aus einer großen Neuronenpopulation, die Neuronen sowohl aus der rechten als auch aus der linken Hemisphäre beinhaltet. Diese neuronalen Strukturen dienen der Darstellung von gedanklichen Konzepten und sind somit nicht-sprachlicher Natur. Sensorische, motorische oder gustatorische Stimuli schaffen Cell Assemblies, die das Gehirn nach Kategorien ordnet (wie Farbe, Gestalt oder Geschmack). Unter der ersten Gruppe existiert eine Repräsentationsebene für die Ergebnisse dieser Klassifikation. Auf dieser Begriffsebene sind die Objekte und deren Beziehungen untereinander, aber auch die persönlichen und fremden Ereignisse organisiert.

Die zweite Gruppe besteht aus einer kleineren Anzahl von neuronalen Strukturen, die vorwiegend in der linken Hemisphäre lokalisiert sind. Diese Cell Assemblies repräsentieren Phoneme, Silben, Morpheme oder syntaktische Regeln für das Kombinieren von Wörtern (vgl. PULVERMÜLLER 1996). Dieses System stellt die Wortformen bei der Wortproduktion bereit und führt die ersten Sprachverarbeitungsschritte bei der Sprachrezeption aus.

Die dritte Gruppe ist eine bedeutende Instanz, die zwischen den beiden anderen Gruppen vermittelt. Ihre neuronalen Strukturen sind ebenfalls vorwiegend in der linken Hemisphäre lokalisiert. Einerseits kann diese Gruppe Konzepte aufnehmen und die entsprechenden Wortformen aktivieren, andererseits aber auch Wörter empfangen und andere Gehirnareale veranlassen, die dazugehörigen Konzepte zu aktivieren. Solche lexikalischen Vermittlungsstrukturen (= Mediationsstrukturen) werden aus psycholinguistischen Gründen im Gehirn angenommen. Der Linguist W.J.M. Levelt zeigt in seinem psycholinguistischen Modell der Wortverarbeitung, daß die Wortformen aus Konzepten über eine Zwischenkomponente gebildet werden. Diese Komponente wird als „Lemma“ bezeichnet.

MOUNTCASTLE (1978) kommt aufgrund neuroanatomischer und neurophysiologischer Untersuchungen zu dem Schluß, daß sich annähernd alle Neuronen im Kortex zu hochspezialisierten, funktionell ähnlich aufgebauten Modulen gruppieren. Er nennt sie Basismodule, bzw. „Unit“-Module. Diese Module wurden durch die Einführung einer Mikroelektrode senkrecht zur Kortexoberfläche entdeckt. Die Neuronen, die unmittelbar um diese Elektrode liegen, reagieren alle maximal auf dasselbe Reizmaterial. Weicht die Elektrode aber um wenige Mikrometer von der Senkrechten ab, verändert sich die Reaktion auf das spezielle Stimulusitem. Diese und andere Untersuchungen deuten stark darauf hin, daß die Neuronen, zumindest sofern sie auf höhere kognitive Leistungen reagieren und auf die Verarbeitung derselben Stimuli spezialisiert sind, im Kortex säulenartig angeordnet sind (vgl. BRAITENBERG/SCHÜZ 1989). Man kann somit die einzelnen Basismodule, die vertikal über sechs Schichten stark synaptisch verschaltet sind, als die Grundbausteine der kognitiven Funktionen des Gehirns ansehen. Diese säulenartigen Module bestehen aus etwa hundert Neuronen und sind redundant im Gehirn angelegt. Kommt es zur Läsion eines Moduls, können andere Basismodule die Funktion des gestörten Moduls übernehmen. Die volle Leistungsfähigkeit kann aber nicht mehr erreicht werden. Denn nur das Zusammenspiel aller Module garantiert die intakte Informationsverarbeitung im Gehirn. Die Vorstellung, es gebe klar erkennbare Basismodule, die im Kortex strukturiert dicht nebeneinander liegen, führt aber zu einer falschen Ansicht. Das Nervensystem scheint eher ein dichtgepacktes Gebilde, eher ein undurchdringlicher blockhafter Filz (KOCHENDÖRFER 1997:55) zu sein.

4.2. Die Gruppe der B-Vitamine

Hochleistung für den Körper

Die große Gruppe der B-Vitamine gehört zusammen mit Vitamin C zu den wasserlöslichen Vitaminen. Ohne die Faktoren der Vitamin-B-Gruppe läuft so gut wie nichts in unserem biochemischen Stoffwechselbetrieb. Die Vitamine des B-Komplexes stellen keine einheitliche Klasse dar, sie sind vielmehr chemisch und pharmakologisch völlig verschiedene Substanzen. Dagegen entstammen die meisten B-Vitamine den gleichen Nahrungsquellen Leber, Vollkorn, Milchprodukte, Bierhefe, Melasse.

B-Vitamine aus Bierhefe und Melasse sind nur gut für Menschen, bei denen nachgewiesenermaßen keine übermäßige Pilzbesiedlung im Darm herrscht. In der Natur tauchen einzelne B-Vitamine niemals isoliert in der Nahrung auf. Im Feldsalat sind neben der Folsäure auch andere Mitglieder des B-Komplexes vertreten Wohl aus diesem Grund wirken B-Vitamine auch im Verbund Es macht also keinen Sinn, sich mit einem einzigen B-Vitamin aus der Apotheke zu versorgen.

In den 70 Billionen Körperzellen, aus denen der Mensch besteht, brauchen alle Stoffwechselfunktionen B-Vitamine zum Ab- und Umbau von Kohlenhydraten, Eiweiß und Fetten.

Wenn B-Vitamine fehlen, entsteht Streß, Reizbarkeit, Nervosität und Konzentrationsmangel. Die Nervenzellen sind betroffen, aber auch die von der Arbeit der Nervenzellen abhängigen Muskeln, die Organe des Verdauungsapparates, Leber, Augen, Mund, Haut und Haare.

In einer gesunden Darmschleimhaut kann ein Teil der B-Vitamine hergestellt werden. Daher schadet alles, was die Darmschleimhaut angreift: Zucker, Coffein, Alkohol, Nikotin, Durchfälle oder chronische Entzündungen im Darm. Wie wichtig eine gesunde Darmschleimhaut ist, zeigt auch ihre Größe. Wenn alle Windungen und Verästelungen des Dünn- und Dickdarmes ausgebreitet werden könnten, würden sie die Fläche eines Tennisplatzes abdecken.

Über diese Fläche werden alle Mikronährstoffe wie Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente aus der Nahrung aufgenommen und dem Stoffwechsel zugeführt. Der Bedarf an B-Vitaminen ist demnach bei Menschen gesteigert, die viel Süßes essen, Kaffee und Alkohol trinken, Sport treiben, von Muskel- oder Nervenschmerzen gequält sind oder unter starkem seelischem Streß stehen. Bei diesen Belastungen sollten B-Vitamine zusätzlich zur Nahrung eingenommen werden.

Katarakt und Vitamine Canberra 11-03-2000 (Xinhua): Eine australische Studie mit 3.000 Teilnehmern zeigte, dass Vitamin B vor altersbedingtem Katarakt schützen, da der Linsenkern offensichtlich empfindlich auf Nährstoffdefizite reagiert. Die Vitamine B1, B2, B3 wie auch Eiweiß und Antioxidantien inkl. Vitamin A sind wichtige augenschützende Nährstoffe. In der Gruppe der besten Nährstoffversorgung halbierte sich die Kataraktrate gegenüber der mit Nährstoffdefizit.

Wechselwirkungen:

- (-) beeinträchtigen die Aufnahme
- (+) fördern die Aufnahme

Vitamin B1, Syn.: Thiamin, Aneurin

Wasserlösliches, hitze-, alkali- u O₂-labiles Vitamin (Formel); unentbehrlich für den Kohlenhydratstoffwechsel (als »Cocarbonylase« prosthet Gruppe in Enzymen für Pyruvatdecarboxylierung, Bildung von Acetyl-CoA, von Bernsteinsäure im Krebs* Zyklus, s.a. Thiamin...), beteiligt an Acetylcholin-Bildung. Wird weder gespeichert noch als Überangebot resorbiert, v. a. in der

Leber in Pyrophosphatform (Coenzym) übergeführt und in der Niere dephosphoryliert (Harnexkretion 50 <my>g/24 Std. als freies und als Sulfatester). Bei Mangel infolge Minderangebots oder Resorptionsstörung Blockade der Transketolasereaktion in Erythrozyten mit Anstieg der Pentosephosphate auf 3fache Normwerte, erhöhter Pyruvat- und Lactatblutspiegel, verminderte Harnexkretion: Magen-Darm-Beschwerden, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Gewichtsverlust, Tachykardie (im EKG: kleines T), Wasserhaushaltsstörung, neurol. Symptome (periphere Lähmungen, Hypo- bis Atonien; Konzentrationsschwäche, evtl. Depression), bei schwerer Ausprägung Beriberi, beim Alkoholiker Wernicke* Pseudoenzephalitis, Korsakow* Syndrom, Delirium;

Therapie: Orale Tagesgaben von 20-30 mg B1. - Natürliches vork. in Getreide (Keimling, Hülle), Hülsenfrüchten, tier. Leber, Muskelfleisch, Hefe; wird auch ernährungsabhängig im Darm mikrobiell synthetisiert. - Als B1-Antagonisten die »Antivitamine« Amprolium, 2-Methylthio- u. Oxypyriithiamin sowie natürliche »Thiaminasen«, Zimtsäure-Derivate etc.

Ohne Vitamin B 1 können Kohlenhydrate nicht abgebaut werden - es ist also wichtig für die Energieversorgung des Körpers.

Thiamin ist wichtig für:

- ◆ Nerven
- ◆ Herz
- ◆ Muskeln

Ein Mangel führt zu:

- ◆ Konzentrationsschwäche
- ◆ Müdigkeit
- ◆ Beri-Beri (Störungen der Muskel- und Nervenregbarkeit, Lähmungen, Krämpfe)

Spuren von Vitamin B 1 sind praktisch in allen Lebensmittel enthalten. Um den Tagesbedarf von 1,4 - 1,6 mg zu decken, reicht das jedoch nicht aus. Gute Vitamin B1-Lieferanten sind Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Schweinefleisch, Nüsse, Kleie und Sonnenblumenkerne.

Beriberi, eine Nervenkrankheit, basiert auf akutem Thiamin-Mangel. Thiamin fördert den Kreislauf, hilft bei der Blutbildung, dem Kohlenhydrat-Stoffwechsel und der Produktion von Salzsäure für die Verdauung. Wichtig für Haut, Mund, Augen, Haare, Herz, Nervengewebe, Muskeln, Lernfähigkeit, Wachstum, stabilisiert den Appetit.

Delirium hängt mit B1-Mangel zusammen, bei Kindern kann B1-Mangel Infektionen vortäuschen.

(-) Tabak, Stress, Fieber, Kaffee, Alkohol, rohe Muscheln, Operationen, Antibiotika, „Sulfa“Medikamente, Entwässerungspillen und Anti-Babypillen.

(+) B-Komplex, Schwefel, Mangan, Niacin, B2, Folsäure, C, E.

Als Nahrungsergänzung werden täglich 100 -200mg empfohlen

Vitamin B1 (Thiamin) dient Nerven, Herz, Muskeln und dem Stoffwechsel der Kohlenhydrate. Bei Mangel Leistungsabfall, Nervosität, Kopfweh, Herzstörungen, Verdauungsstörungen, Krämpfe, Lähmungen.

Vitamin B 1 ist vorwiegend enthalten in: Vollkornprodukten, Kartoffeln, Hülsenfrüchten, Schweinefleisch, Geflügel.

Thiamin kann im Körper nicht gespeichert werden. Deshalb sollte die tägliche Zufuhr an Vitamin B1 auch 1,3 bis1,6 mg betragen (1,2 mg = 250 Gramm Haferflocken).

Die heitere Seite des Vitamin B1: Extrovertiert durch Mangel

Heseker, H et al: Psychische Veränderungen als Frühzeichen einer suboptimalen Vitaminversorgung.

Ernährungs-Umschau 1990/37/S.87-94

Die Autoren rekrutierten gut 1.000 junge Erwachsene, weil diese

als schlecht mit Vitaminen versorgt gelten, unterzogen sie etwa einstündigen psychologischen Tests und korrelierten die Ergebnisse mit denen der Blutuntersuchungen (Vitamine A, E, B1, B2, B6, B12, C, Folsäure). In die „Mangelgruppe“ kam, wessen Blutwerte unterhalb der 5er Perzentile aller Meßwerte lagen. Es folgte eine achtwöchige Supplementierung, bei der etwa die Hälfte der Probanden ein Placebo, die anderen ein Multivitaminpräparat erhielten. Danach wurden die Blutuntersuchung und die psychologischen Tests wiederholt.

Etwas enttäuscht vermelden die Autoren, daß „für die Mangelgruppe nur auf einer geringen Anzahl psychometrischer Skalen signifikant ungünstigere Befunde“ zu verzeichnen waren. Dennoch schließen sie, daß eine unzureichende Vitaminbedarfsdeckung unmittelbar „mit einem verminderten Wohlbefinden ... einer erhöhten emotionalen Gereiztheit und einem gesteigerten Angstempfinden“ einhergeht. Langfristig werde ein Vitamindefizit "von erhöhter Nervosität und Depressivität sowie größerer Extraversion begleitet“. Die Tests im Anschluß an die Supplementierung zeigten bei keinem der psychometrischen Befunde eine Verbesserung. Unter Einbeziehung der Ausgangsversorgungslage habe man dann aber doch Effekte gefunden, bei Folsäure, Vitamin C „und in eingeschränktem Maße bei Thiamin“. Die Daten dazu werden leider nicht mitgeteilt.

Futter fürs Hirn: Mit der richtigen Ernährung lassen sich Intelligenz, Leistungsfähigkeit und Ausgeglichenheit steigern. Das haben amerikanische Wissenschaftler bei einer neuen Studie herausgefunden, berichtet die Zeitschrift «FAMILIE&CO» in ihrer neuen Ausgabe.

Wissenschaftler der Stanford-Universität haben zum Beispiel herausgefunden, so die Zeitschrift, dass ein Mangel an Thiamin (eines der B-Vitamine) gezielt graue Zellen absterben und das Gehirn schrumpfen lassen. Andere Studien belegten, dass **Zink das Hirn wachsen lassen könne**, wie etwa auch die Omega-3-Fettsäuren, die vor allem in Fisch zu finden sind. Kohlenhydrate machen ruhig und gelassen, Proteine wach und aufmerksam. (dpa, 19.06.2000)

Vitamin B2, Syn. Riboflavin, Lactoflavin

Alkali- und lichtempfindliches Vitamin, in Lsg gelbgrün fluoreszierend (Formel); wichtig als Wirkgruppe (FMN, FAD) der Flavinyzyme. Nahrungs-B2 wird nach Phosphorylierung in der Darmwand resorbiert, bei Mangel Ektodermeschäden (u.a. Linsentrübung, Keratitis, Korneavaskularisation), neurovegetative und urogenitale Störungen (s.a. Ariboflavinose). Hemmung durch strukturähnliche B2Antagonisten (mit ersetzten Methylgruppen z.B. Dichlorriboflavin, mit an N10 veränderteter Ribityl-Seitenkette z.B. Galaktoflavin, mit verändertem Pyrimidinring z.B. Dichlor-sorboflavin).

Vitamin B2 (Riboflavin) wird v.a. in der Atmungskette benötigt, d.h. beim Verbrennen der Nährstoffe zu Energie. Es wird also von jeder Zelle im Körper benötigt. Weitere wichtige Aufgaben sind:

- ◆ Auf- und Abbau der roten Blutkörperchen
- ◆ Entgiftung in der Leber
- ◆ wichtig für Myelinschicht, der „Schutzschicht“ der Nerven

Ein Mangel führt zu:

- ◆ Schädigung von Haut und Schleimhäuten (Dermatitis)
- ◆ Wachstumsstörungen
- ◆ Nervenstörungen

Gute Quellen sind Milch und Milchprodukte, Eier, Fisch, Fleisch, Vollkornprodukte, Spinat und Broccoli.

Die DEG schätzt den täglichen Bedarf eines Erwachsenen auf 1,8 mg. Riboflavin ist wichtig für die Bildung roter Blutkörperchen und Antikörper, für Wachstum und Zellatmung. Es hilft den Mito-

chondrien, Energie zu produzieren. Besonders wichtig in der Schwangerschaft für die Entwicklung des Fötus, der Schaden erleiden kann, obwohl die Mutter keine Mangelerscheinung zeigt. Auch Sportler brauchen sehr viel B2. In europäischen Studien verbesserten sich Ausdauer und Kraft solcher Menschen, die unter genetisch bedingter Müdigkeit litten, wenn B2 supplementiert wurde. Der Urin färbt sich leicht gelb, dies ist aber kein Grund zur Sorge. Gut für Augen, Haare, Haut und Nägel.

(-) Alkohol, Tabak, übermäßig viel Zucker, Kaffee.

(+) Phosphor, Niacin, C, B-Komplex, B6-Supplementierung von 25 - 200mg täglich sind effektiv.

Vitamin B2 (Riboflavin) dient der Verwertung von Fett, Eiweiß und Kohlenhydraten, dem Sauerstofftransport, Wachstum und der Haut. Bei Mangel Wachstumsstörungen, rissige Lippen und Mundwinkel, Sehstörungen, in schweren Fällen Blutarmut (Anämie).

Vitamin B2 ist vorwiegend enthalten in Milch (16 mg = 1 Liter Milch), Käse, Geflügel, Fleisch, Getreide, Hefe, Fisch. Die tägliche Zufuhr liegt bei 1,5 bis 1,7 mg Riboflavin.

Vitamin B6, Syn. Pyridoxin, Adermin

Die Pyridoxine: Pyridoxal, Pyridoxamin, Pyridoxol; bei Mensch und Tier als Phosphat wirksam, als Coenzym zahlreicher Enzyme (z B. Transaminasen, Dehydratasen, Sulfhydrasen, Carboxylasen) beteiligt am Aminosäureabbau und -umsatz, an Porphyrin- u Lipidsynthese (?). Natürliches Vorkommen (alkali- und thermostabil, aber photosensibel) v a. in Reis, Mais, grünem Gemüse, Eigelb, Hefe, tier. Leber und Muskelfleisch, tägl. Bedarf ca. 2 mg. Bei Hypovitaminose (nutritiv, ferner B6-inaktivierendes Hydrazon bei INH-Langzeitmedikation) Pellagra-ähnliches Bild.

Pigmentstörungen, seborrhoische Dermatitis, normo- bis hypochrome Anämie (sideroachrestisch infolge Hemmung der B6-Phosphat-abhängigen δ-Aminolävulinsäuresynthetase, dem »Schrittmacherenzym« der Häm-synthese), beim künstl. ernährten Säugling als B6-Mangelsyndrom die Limer* Krankheit, v.a. bei Verwendung stark erhitzter Pulvermilch: Gesteigerte Erregbarkeit, Schreckhaftigkeit, Krampfanfälle, vermehrte Xanthurensäure-Ausscheidung im Harn (durch Tryptophan-Gabe provozierbar), beim Neugeborenen generalisierte, nur auf Vitamin B6, nicht aber auf Antikonvulsiva ansprechende Krämpfe (ein autosomal-rezessiv vererbter Pyridoxin-Stoffwechseldefekt). Nachweis des Mangels anhand vermehrtem Xanthurensäure im Harn und Ausscheidung von 3-Hydroxy-kynurenin (Abbau zu Nicotinsäure blockiert).

Vitamin B6 (Pyridoxin) ist verantwortlich für den Eiweiß- und Aminosäurenstoffwechsel. Nur so ist es möglich, daß Körper-substanz ständig erneuert werden kann. Weitere wichtige Aufgaben sind:

- ◆ beeinflusst die Funktion des Nervensystems
- ◆ Immunwehr
- ◆ Synthese des Hämoglobins (Hb - Träger von Eisen, Vitamin C und der roten Blutkörperchen)

Ein Mangel führt zu:

- ◆ Störung des Eiweiß-Stoffwechsels
- ◆ Entzündungen der Schleimhäute (Mund, Augen und Magen-Darm-Trakt)
- ◆ Störungen des Nervensystems (Krämpfe)
- ◆ Appetitlosigkeit, Durchfälle, Erbrechen
- ◆ Blutarmut (Anämie)

Einen besonders hohen Vitamin B6-Gehalt hat v.a. Fleisch. Aber auch in Bananen, Bohnen, Erbsen, Kartoffeln, Möhren und Getreideprodukten ist reichlich Vitamin B6 enthalten.

Der Tagesbedarf liegt laut DEG bei 1,6 - 1,8 mg.

Die Pille ist der wichtigste Vitamin-B6-Widersacher. Frauen, die die Pille nehmen sollten also mehr Vitamin B6 aufnehmen als von

der DGE gefordert. Pyridoxin ist notwendig für alle Stufen im Protein- und Aminosäurestoffwechsel, sowie die Bildung von Hämoglobin, dem Sauerstoffträger des Blutes. **Ohne B6 kein Gramm mehr Muskel und kein Gramm weniger Fett.** Kaum ein anderer einzelner Nährstoff ist in mehr körperliche und mentale Funktionen involviert.

Karpaltunnelsyndrom oder genuine Daumenballenatrophie wird mit B6 Mangel in Verbindung gebracht

(-) Alkohol, Antibabypillen, Antidepressiva, Östrogen-therapie.

(+) Linolsäure, Natrium, B1, B2, C, Pantothen-säure, B-Komplex, Magnesium. Supplementierung von 25 - 100 mg täglich sind effektiv.

Vitamin B6 dient den Nerven, dem Eiweißstoffwechsel und der Blutbildung. Bei Mangel Übelkeit, Appetitlosigkeit, Haarausfall, Muskelschwund, Blutarmut, Nervosität, erhöhte Reizbarkeit und Schlaflosigkeit.

Vitamin B6 ist vorwiegend enthalten in. Fisch, Fleisch, Vollkornprodukten, Kartoffeln, Soja, Bananen.

Die empfohlene Tagesdosis liegt bei 1,6 bis 1,8 mg. Schon in einer Banane stecken 30 Prozent der empfohlenen Tagesdosis.

Vitamin B12, Syn.: (Cyano-) Cobalamin, Antiperniziosa-, Extrinsic-Faktor im Alterungsprozess

(1948) zu den Corrinoiden zählendes wasserlösliches Vitamin (>60 C-Atome, zentrales Co; Formel); früher aus tierischer Leber isoliert, jetzt mikrobiol.-technisch (z.B. mittels Streptomyces-Kulturen) produzierbar. Natürliches Vorkommen. - aber keine Biosynthese - bei Mensch und Tier v.a. in Leber (als physiol., speicherföh. Aquocobalamin) und bakteriell gebildet, im Darm (schlecht resorbierbar), Resorption v.a. nach Bindung an Intrinsic-Faktor (als Komplex geschützt gegen Darmbakterien), Speicherung v. a. in der Leber (bis zu 1 mg von insges. 2-5 mg B12-Körperbestand), im Plasma an 3 Glykoproteine (Transcobalamin I-III) gebunden. Als Coenzym, z.T. unter Folsäure-Beteiligung, am Fett-, Kohlenhydrat- und Nucleinsäure-Stoffwechsel wesentlich beteiligt, unentbehrlich für normale Erythropoese und Nervenzellfunktion; essentieller Wachstumsfaktor für bestimmte Mikroorganismen.

Mangelzustände v.a. bei Intrinsic-Faktor-Mangel (Magenschleimhautatrophie, Gastrektomie), nach ausgedehnter Dünndarmresektion und bei Dünndarmirritation (Verkleinerung bzw. Blockade des Resorptionsareals, u.a. bei Divertikulose, Syndrom der blinden Schlinge), nach Neomycin-, Colchicin-, PAS-Medikation, bei Bandwurm-Befall (vermehrter Verbrauch) und als fam. B12-Malabsorption (Imerslund*-Gräsbeck* Syndrom), Symptome: Nach Erschöpfung der Leberreserven perniziöse Anämie und funikuläre Spinalerkrankung, selten symptomat. Psychose (z.B. depressiv, paranoid- oder einfach-halluzinator.). Verifizierung der Störung bzw. des Mangels mit Schilling* Test, anhand erniedrigter Werte im Blut (Norm 200-640 pg/ml) und Harn (Norm 150 mg/24 Std.), Nachweis von Methylmalonat im Harn.

Vitamin B 12 (Cobalamin) ist an wichtigen Reaktionen des Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel beteiligt. Es wird vor allem zur Bildung der roten Blutkörperchen benötigt. Ein Mangel ist selten, da die Leber Vitamin B12 gut speichern kann. Er kann auftreten bei:

Veganern, Menschen mit Resorptionsstörungen und/oder Magen-Darm-Erkrankungen und bei starkem Alkoholkonsum.

Weitere wichtige Aufgaben sind:

- ◆ Aufbau von Nucleinsäuren
- ◆ Aminosäuren- und Fettstoffwechsel
- Ein Mangel führt zu:
 - ◆ Mangel an Roten Blutkörperchen
 - ◆ Schädigung der Mund- und Rachenschleimhäute
 - ◆ Wachstumsstörungen

Die Deckung des Tagesbedarfs von 3µg ist unproblematisch, da

Vitamin B12 in allen tierischen Lebensmitteln enthalten ist. Wahrscheinlich das bekannteste B-Vitamin, Lebensnotwendig für jede Zelle, besonders für Zellen, die schnell reproduziert werden wie rote Blutkörperchen oder Zellen der inneren Darmwand. Wichtig für Eisenverwertung, Kohlenhydrat/Proteinstoffwechsel, Nervensystem (pflegt die Fettschutzschicht der Nervenenden) und guten Appetit. Wirkt mit bei der Gewinnung des Neurotransmitters Acetylcholine.

Hohe Dosen haben einen drogenähnlichen Energieschub, daher beliebt bei Athleten. B12 kommt praktisch nur in tierischer Nahrung vor (in kleinen Mengen auch in Meeresgemüse (z.B. Kelp, Alfalfa, Soja). Da der Körper B12 bis zu 5 Jahren bevorraten kann, tauchen die Mangelerscheinungen bei strikten Vegetariern oft später auf. Senilität wird mit B12 Mangel in Verbindung gebracht, hohe Dosen können bei multipler Sklerose helfen, förderlich für die Wirkung von Impfungen (wahrscheinlich wegen seiner Immunwirkung).

(-) Alkohol, Antibabypillen, Tabak, radioaktive Strahlung, Kaffee (+) Linolsäure, Natrium, B1, B2, C, Pantothen-säure, B-Komplex, Magnesium.

500 - 1.500 µg täglich sind effektiv.

Vitamin B12 (Cobalamin) dient der Blutbildung, dem Zellaufbau und dem Wachstum. Bei Mangel Blutarmut, Müdigkeit, nervöse Störungen. Bei einer ausschließlich pflanzlichen Ernährung sind Mangelerscheinungen möglich.

Vitamin B12 ist enthalten in Fleisch, Fisch, Eiern, Milch, Käse, Quark und Lebensmitteln, die bakteriell gegärt wurden (Joghurt, Sauerkraut). Die empfohlene Tagesdosis liegt bei 5 Mikrogramm Diese Menge ist zum Beispiel in 150 Gramm Camembert enthalten.

Vitamin Bc, Folsäure, E.: vitamin Bc, folic acid

Vitamin-B-Komplex gegen Beriberi wirksames Gemisch aus Vitamin B1, B2, B6 u. B12, Biotin, Nicotinsäureamid, Pantothen-säure

Niacin (Vitamin B3):

Niacin oder Nikotinsäure arbeitet im Blut- und Energiekreislauf, in der Haut, hilft bei der Gewebereparatur. Wichtig für Wachstum, Nervensystem, Zunge, Verdauung. Niacin (flushing = stark haut-rötend) kann den Cholesterinspiegel senken. Niacin und Niacinamide (non flushing) gegen Formen der Schizophrenie. Bei täglichem Gebrauch verschwindet der Flush. Niacin soll den körpereigenen Testosteronspiegel erhöhen.

(-) übermäßig viel Zucker, Mais, Kaffee, Alkohol.

(+) B1, B2, C, B-Komplex, Phosphor 500 - 3.000mg täglich sind effektiv.

Niacin muß nicht unbedingt in ausreichender Menge über die Nahrung zugeführt werden Der Körper ist in der Lage, dieses Vitamin aus der Aminosäure Tryptophan selbst herzustellen. Ein Mangel ist deshalb selten. Er entsteht praktisch nur bei einseitiger Ernährung mit Mais. Wichtige Aufgaben sind:

- ◆ Wasserstoffüberträger bei der Energiegewinnung

Ein Mangel führt zu:

- ◆ Appetitlosigkeit
- ◆ Schleimhautschäden
- ◆ Pellagra (Verfärbung der Haut, Entzündung der Schleimhäute, Störungen im zentralen Nervensystem)

Die empfohlene Menge von 9-15 mg/Tag kann leicht über die Nahrung zugeführt werden. Es ist eigentlich in allen Lebensmitteln enthalten. Besonders hoch ist der Niacin-Gehalt in Leber, Muskelfleisch und Champignons. Da Niacin aus Tryptophan hergestellt werden kann, eignen sich auch tryptophanreiche Lebensmittel, den Niacin-Bedarf zu decken, z.B. Milch und Eier.

Niacin (Nicotinsäure) ist beim Auf- und Abbau von Fetten, Eiweißen und Kohlenhydraten beteiligt, dem Schutz der Haut und des Nervensystems. Bei Mangel kommt es zu den drei "D's": Dermatitis (Hauterkrankung), Diarrhoe (Durchfall) und Dementia (nervöse Störungen) - in Europa sehr selten.

Niacin findet sich in: Vollkorn, Mais, Erbsen, Fleisch, Fisch, Pilzen, Erdnüssen, Kaffee. Die empfohlene Tagesdosis liegt bei 16,5 mg, was etwa 150 Gramm Hühnerbrust entspricht

Vitamin B12 -Struktur und Vitamin-B12-Derivate

R-	Präfix	Vitamine (*internationale Bezeichnung)	
N=C-	Cyano-	B12	Cyanocobalamin*
HO-	Hydroxo-	B12a	Hydroxocobalamin*
[H ₂ O]-	Aquo-	B12b	Aquocobalamin*
ONO-	Nitrito-	B12c	Nitrosocobalamin*
H ₃ C-	Methyl-		Methylcobalamin
5'-	Desoxyadenosyl-	CoB12	Coenzym B12

Effektive Migräneprävention mit hochdosiertem Riboflavin - Vitamin B2 schützt vor Migäneattacken

In einer Doppelblindstudie mit 400 mg Vitamin B2 hatte sich die Anzahl der Migräneattacken signifikant abgenommen und die Patienten waren auch an weniger Tagen geplagt. Die Riboflavinwirkung setzte nach einem Monat ein und erreichte ihr Maximum nach 3 Monaten.

Schoenen J. et al Neurology (1998) 50: 466-470

Homocystein-Spiegel im Blut wichtiger Marker für Atherosklerose-Risiko

Experte fordert: Grundnahrungsmittel mit B-Vitaminen anreichern!

Von Thomas Meißner

Ein hoher Homocystein-Spiegel im Blut ist als Risikofaktor für die Ausbildung kardiovaskulärer Erkrankungen mindestens ebenso bedeutsam wie der Cholesterin-Spiegel. Obwohl dieser Zusammenhang mittlerweile durch viele Untersuchungen belegt worden sei, sei er gerade mal ein paar Fachleuten bekannt, beklagt Professor Klaus Pietrzik vom Institut für Ernährungswissenschaft in Bonn. Ganz zu schweigen davon, daß ebenso große Anstrengungen unternommen wurden, den Homocystein-Spiegel zu senken wie die Blutfette unter Kontrolle zu halten. Dabei sei eine adäquate Zufuhr von Folsäure, Vitamin B6 und B12 ausreichend. Das Zelltoxin Homocystein (Hc) ist als Transportmolekül für Methylgruppen im Stoffwechsel des Menschen von zentraler Bedeutung. In chemischer Partnerschaft mit den B-Vitaminen mache Hc jedwede Zellteilungsprozesse erst möglich, so Pietrzik beim Medica-Kongreß in Dusseldorf. Mittlerweile wird von der American Heart Association (AHA) bei Personen mit frühen kardiovaskulären Erkrankungen bereits eine Hc-Konzentration im Serum von mehr als 10 µmol/l als kritisch angesehen - ein Wert der sich bei 50 Prozent der über 50jährigen findet! Bislang galten Werte von bis zu 13 µmol/l bei Frauen und 15 µmol/l bei Männern als normal. Pietrzik zitierte eine Meta-Analyse epidemiologischer Studien von 1988 bis 1994. „Jede Erhöhung der Nüchtern-Hc-Konzentrationen um 5 µmol/l oberhalb eines Schwellenwertes von 10 µmol/l ist mit einem Anstieg des Risikos für koronare Herzerkrankungen um 60 Prozent bei Männern und um 80 Prozent bei Frauen verbunden.“

Wie kommt das? Offenbar werden die Gerinnungsfaktoren so beeinflusst, daß die Blutplättchen vermehrt aggregieren. Plättchenfaktoren werden freigesetzt, Makrophagen nehmen verstärkt von Hc oxidiertes LDL-Cholesterin auf, die Fibrinolyse wird vermindert - kurz, die Pathogenese der Atherosklerose wird einge-

leitet. Die zentrale Stellung der Aminosäure macht plausibel, daß Homocystein nicht nur für die Entwicklung kardiovaskulärer, sondern auch anderer Erkrankungen bedeutsam ist. So mehrten sich nach Angaben von Professor Karl-Ludwig Resch vom Forschungsinstitut für Balneologie und Kurortwissenschaft in Bad Elster die Indizien dafür, daß hohe Homocystein-Spiegel auch mit folgenden Krankheiten assoziiert sind: Diabetes mellitus, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, chronische Niereninsuffizienz, neurodegenerative Erkrankungen.

Frauenärzte wissen, daß hohe Homocysteinwerte mit Schwangerschaftskomplikationen wie Eklampsie und Frühgeburten sowie frühkindlichen Mißbildungen, etwa Neuralrohrdefekten, assoziiert sind. Man vermutet, daß vom Homocystein fruchtschädigende Wirkungen in der Frühschwangerschaft ausgehen. Daher werde Frauen, die schwanger werden wollen, empfohlen, bereits vier Wochen vor der Konzeption 400 µg Folsäure täglich zusätzlich zur normalen Ernährung zu sich zu nehmen, so Pietrzik. Die Dosis sollte während der gesamten Schwangerschaft beibehalten werden.

Müssen wir nun täglich Vitaminpillen schlucken?

„Die Natur hat es nicht darauf abgesehen, daß wir in der Apotheke landen“, meint Pietrzik. Wer täglich etwa 250 g Obst und Gemüse zu sich nehme, dessen Bedarf an B-Vitaminen sei normalerweise gedeckt. Leber sei zwar auch folsäurereich, jedoch wegen der Belastung mit anderen Substanzen nicht zu empfehlen.

Die AHA empfiehlt den Verzehr von Lebensmitteln, die mit Folsäure, Vitamin B6 und B12 angereichert sind. Sollte der Hc-Spiegel damit nicht unter 10 µmol/l fallen, sollten Multivitaminpräparate eingenommen werden, die 400 µg Folsäure, 2 mg Vitamin B6 und 6 µg B 12 enthalten. Zu beachten sei auch, daß Personen mit Vorerkrankungen, etwa der Niere, wesentlich höhere Vitamindosen zu sich nehmen müssen, so Pietrzik

Einen Schritt weiter ist man in Ungarn gegangen. Dort werden nach Angaben von Pietrzik bereits seit Jahren die Grundnahrungsmittel mit den drei Vitaminen angereichert „Ich denke, hier hat eine Regierung Verantwortung gezeigt“, betonte der Ernährungswissenschaftler. Auch in Deutschland müsse man endlich den Erkenntnissen Rechnung tragen. Zwar fehlten noch Interventionsstudien, die den endgültigen Beweis des Zusammenhangs zwischen hohen Hc-Spiegeln und verschiedenen Erkrankungen bringen würden. Aber die Datenlage sei so klar, daß man einen Indizienbeweis führen könne, so Pietrzik.

„Mit einer optimierten Vitaminversorgung schaden wir niemandem. Daher sollten wir dies der Allgemeinheit auch nicht vorenthalten. Dies ist eine präventive Maßnahme, für die es höchste Zeit wird“. Ärzte Zeitung, 30.11.2000

Homocystein

ist eine schwefelhaltige Aminosäure, die normalerweise nur intrazellulär vorkommt. Die zelltoxische Substanz entsteht als metabolischer Zwischenschritt bei der Übertragung von Kohlenstoffresten, den Methylgruppen. Diese Methylgruppen sind ein Grundbaustein aller organischen Substanzen. Abgebaut werden kann Homocystein nur dann, wenn außer dem erforderlichen Enzym Cystathionin-Synthase auch die Koenzyme Vitamin B12, Folsäure und Vitamin B6 in ausreichender Konzentration in der Zelle vorhanden sind.

Bei der Bestimmung von Homocystein im Serum ist unter anderem zu beachten, daß das Blut nach Abnahme mit speziellen Röhrchen sofort zentrifugiert werden muß. Ansonsten diffundiert die Aminosäure aus den Erythrozyten heraus und es kommt zur Verfälschung der Werte. Alternativ kann man das Frischblut eine halbe bis eine Stunde auf Eis lagern, bevor zentrifugiert werden muß. (ner)

4.3. Lexikon Medizin und Gesundheit

4.3.1. Vitamin B6 (Pyridoxin)

B6-Vitamine (Pyridoxin) umfassen sechs verschiedene Verbindungen und kommen in fast allen tierischen und pflanzlichen Nahrungsmitteln vor. Vitamin B6 ist als Koenzym an zahlreichen Stoffwechselprozessen beteiligt, vor allem am Aminosäurestoffwechsel. Darüber hinaus spielt dieses Vitamin auch für die biologische Produktion natürlicher Farbstoffe (Porphyrine, Chlorophyll) und Cobalamin sowie von nervösen Signalstoffen (Neurotransmitter) eine wichtige Rolle.

Bei Vitamin-B6 Mangelzuständen kann es zu entzündlichen Hauterkrankungen (seborrhoische Dermatitis) im Nasen-Augen Mundbereich, zu Hauterosionen der Mundschleimhaut, nervösen Störungen (Empfindungsstörungen, Missempfindungen), zu Säuglingskrämpfen und gelegentlich zu einer erhöhten Neigung zur Nierensteinbildung kommen.

Die Einnahme eines Vitamin-B6-Präparates ist auch in höherer Dosierung (bis zu 300 Milligramm pro Tag) ungefährlich und gut verträglich. Bei älteren Menschen und jungen Frauen besteht häufiger ein erhöhter Vitamin-B6-Bedarf.

Anmerkung zu nervösen Signalstoffen (Neurotransmitter)

Ohne Vitamin B6 ist die Biosynthese des Neurotransmitters **Serotonin** nicht möglich. Wenn Serotonin im Gehirnstoffwechsel fehlt, kommt es zu Depressionen. Am häufigsten besteht Mangel an Thiamin, Pyridoxin und Folsäure (weiß das BfArM), daher besteht bei fast allen Menschen eine latente Depression.

Auszug aus Gesundheitsbrockhaus:

Pellagra die, *Erythema endemicum*, eine Vitaminmangelkrankheit. Sie beruht auf dem Fehlen mehrerer Teile des Vitamin-B-Komplexes (>Niacin) und ist eine klass. Nikotinsäureamid-Avitaminose. Vorkommen bei ausschließlicher Maisernährung. Dabei ist nicht allein der geringe Nikotinsäureamidgehalt im Mais von Bedeutung; das Vitamin liegt in fester, unwirksamer Bindung vor, aus der es bei der Verdauung nicht freigesetzt werden kann (>Antivitamine). Nikotinsäureamid und Nikotinsäure kommen sonst u. a. im Fleisch, Getreide, Kartoffeln, Leguminosen und grünen Gemüsen vor.

Pellagra tritt selten isoliert auf, meist in Verbindung mit anderen Mangelernährungszuständen. Sie kommt in vielen Entwicklungsländern in Asien und Afrikas vor, früher auch in manchen Maisanbaugebieten Europas (z. B. Italien) und den USA.

Symptome der P. treten an Haut, Magen, Darm und Nervensystem auf, wobei einzelne Komponenten verschieden stark im Vordergrund stehen können. Charakteristisch ist bes. die *Pellagradermatitis* mit Bevorzugung er dem Licht ausgesetzten Körperpartien. Die Magen-Darm-Symptome gehen den Hautveränderungen voraus mit Durchfällen und Beschwerden im Sinn einer akuten Magenschleimhautentzündung, der Appetit bleibt jedoch erhalten. Entzündung der Mundschleimhaut, verbunden mit einer hochroten ödematösen, rissigen, schließlich auch geschwürig veränderten Zungenschleimhaut, und Zahnfleischentzündungen treten

später hinzu. Psychische Störungen sind Reizbarkeit, Schlafstörungen und Angstvorstellungen, später seelische Verstimmung, *Depressionen bis zu schweren Verwirrheitszuständen* mit Halluzinationen und Demenz. Unbehandelt führt P. zum Tode.

Behandlung: Bei rechtzeitiger Erkennung wird die Krankheit durch gemischte pflanzl. Kost, die reichlich Vitamine des B-Komplexes enthält, geheilt.

Gesundheit und Prävention durch Nährstoffe Fehlerfreie Darstellung im Internet

4.3.2. Tryptophan ist eine essentielle Aminosäure und beeinflusst den Serotoninspiegel

Was ist 5-Hydroxytryptophan 5-HTP bzw 5-HAT

5-Hydroxytryptophan (5-HTP) ist ein Metabolit der Aminosäure L-Tryptophan (LT), der als Zwischenprodukt bei der Umwandlung von L-Tryptophan zu Serotonin entsteht. Bei der Anwendung von 5-HTP wird der Umbau von L-Tryptophan zu 5-HTP mit Hilfe des Enzyms Tryptophanhydrolase - und damit der geschwindigkeitslimitierende Schritt bei der Serotonin-Synthese - überbrückt. Der menschliche Körper benutzt u. a. 5-HTP zur Herstellung von **Melatonin**.

Die Tryptophanhydrolase kann durch zahlreiche Faktoren gehemmt werden, darunter Stress, Insulinresistenz, Vitamin-B6-Mangel und unzureichende Magnesiumzufuhr. Gleichzeitig können dieselben Faktoren die Umwandlung von L-Tryptophan in Kynurenin unter Katalyse der Tryptophan-oxygenase verstärken und auf diese Weise die für die Serotonin-Produktion verfügbare L-Tryptophan-Menge reduzieren.

5-HTP wirkt als Antioxidans, wohingegen L-Tryptophan oxidative Schäden sogar verstärken kann. Bei der kommerziellen Herstellung wird 5-HTP durch Extraktion aus den Samen der afrikanischen Pflanze *Griffonia simplicifolia* gewonnen.

So wirkt 5-HTP

Die Wirkung von 5-HTP beruht hauptsächlich auf der Anhebung des Serotonin-Spiegels im Zentralnervensystem. Es konnte nachgewiesen werden, dass nach oraler Verabreichung von 5-HTP auch die Konzentrationen anderer Neurotransmitter und zentral wirksamer Substanzen wie z.B. Melatonin, Dopamin, Noradrenalin und Betaendorphin ansteigen.

Deshalb braucht man 5-Hydroxytryptophan

Fettleibigkeit: Niedrige Serotonin-Spiegel bei adipösen Patienten sind mit Heißhunger auf Kohlenhydrate und entsprechenden Essanfällen (Binge Eating Disorder) assoziiert. In drei Studien zur Wirkung von 5-HTP bei adipösen Patienten führte die Prüfmedikation zu einer verringerten Nahrungsaufnahme mit daraus resultierender Gewichtsreduktion.

Depression: Studien an Patienten mit unipolarer oder bipolarer Depression konnten belegen, dass Dosen von dreimal

täglich 50-300 mg innerhalb von zwei bis vier Wochen zu einer signifikanten klinischen Besserung führen.

Fibromyalgie: Bei Fibromyalgiepatienten wurden erniedrigte Serotonin-Spiegel gemessen. In drei klinischen Studien konnte nach Verabreichung von 5-HTP eine signifikante Besserung der Symptome wie z.B. Schmerzen, Morgensteifigkeit, Angstzustände und Müdigkeit beobachtet werden.

Schlafstörungen: 5-HTP ist wirksam bei Schlafstörungen. Insbesondere verbessert es die Schlafqualität, indem es den Anteil des REM-Schlafes erhöht.

Chronische Kopfschmerzen: 5-HTP wird mit Erfolg zur Prävention chronischer Kopfschmerzen verschiedenen Typs eingesetzt, z.B. Migräne, Spannungskopfschmerz und chronischem Kopfschmerz bei Jugendlichen.

So nimmt der Körper 5-HTP auf

5-HTP wird nach oraler Verabreichung gut resorbiert. Dabei gelangen etwa 70 Prozent der verabfolgten Dosis in die Blutbahn. Durch die Anwesenheit anderer Aminosäuren wird die Resorption von 5-HTP nicht behindert. 5-HTP kann daher zu den Mahlzeiten eingenommen werden, ohne dass seine Wirksamkeit beeinträchtigt wird. Im Unterschied zu L-Tryptophan kann 5-HTP keine anderen stoffwechselphysiologischen Aufgaben, wie z.B. die Bildung von Niacin oder von Proteinen, übernehmen.

Der Serotoninspiegel im Gehirn hängt stark vom 5-HTP- und vom L-Tryptophan-Spiegel im Zentralnervensystem (ZNS) ab. 5-HTP kann die Blut-Hirn-Schranke leicht überwinden, ohne dabei auf die Mitwirkung eines Transportmoleküls angewiesen zu sein. L-Tryptophan kann dagegen nur mit Hilfe eines Transportmoleküls in das ZNS gelangen. Da dieses Transportmolekül auch von mehreren anderen Aminosäuren in Anspruch genommen wird, kann die Anwesenheit dieser konkurrierenden Aminosäuren den L-Tryptophan-Transport ins Gehirn verzögern.

Wieviel 5-HTP braucht man

Die Anfangsdosierung für 5-HTP beträgt in der Regel 50 mg dreimal täglich zu den Mahlzeiten. Wenn der Kunde nach zwei Wochen nicht ausreichend darauf anspricht, kann die Dosis auf 100 mg dreimal täglich erhöht werden. Bei Schlaflosigkeit beträgt die Dosierung gewöhnlich 100-300 mg vor dem Zubettgehen. Da manche Patienten zu Beginn einer HTP-Behandlung mit leichter Übelkeit reagieren, empfiehlt sich eine einschleichende Behandlung mit einer Anfangsdosis von 50 mg und anschließender Aufwärtstitration.

Wechselwirkungen

Zwar liegen keine entsprechenden Berichte vor, doch ist nicht auszuschließen, dass 5-HTP bei Einnahme in Kombination mit einem Antidepressivum aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) wie z.B. Prozac, Paxil oder Zoloft eine Störung auslösen kann, die auch als Serotonin-Syndrom bezeichnet wird. Typisch für dieses Syndrom sind Agitiertheit, Verwirrtheit, Delirium, Tachykardie, Diaphoresis und Blutdruckschwankungen.

Nebenwirkungen

In Einzelfällen kann zu Beginn einer Behandlung mit 5-HTP leichte Übelkeit auftreten.

Quelle: [Alternative Medicine Review](#), vol 3:3 (Übersetzung: PreventNetwork)

Serotonin ein Glücksbote in unserem Körper?

Serotonin ist ein Neurotransmitter. Ein Botenstoff, der die Signale zwischen Nervenzellen überträgt. Nur so können Reize richtig verarbeitet werden. Serotonin wirkt vor allem im Gehirn, also dort wo auch unsere Gefühle entstehen.

Obst und Schokolade. Frustessen, das uns glücklich macht.

Der Rohstoff aus dem Serotonin entsteht, heisst Tryptophan. Tryptophan ist eine Aminosäure, die der Mensch nicht selbst produzieren kann. Sie muss mit der Nahrung aufgenommen werden. Es gibt Nahrungsmittel, die Serotonin oder Tryptophan enthalten. Dazu gehören Obst wie Bananen, Ananas, Erdbeeren oder Himbeeren. Auch Sesam und Milchreis führen dem Körper Serotonin zu. Der Griff zur Schokolade: Typisches Frustessen. Durch Schokolade wird ebenfalls die Serotoninproduktion angekurbelt. Oft geht es uns danach schon besser.

Der Mensch hat etwa 10 mg Serotonin im Körper verteilt. Diese Menge braucht er, damit es ihm gut geht. Wenn der Serotoninspiegel sinkt, kippt unsere Stimmungslage. Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Ängste oder Depressionen sind die Folge. Auch auf unseren Appetit und unser Schmerzempfinden hat Serotonin einen Einfluss.

Dauerhafter Serotoninmangel kann zu ernsthaften Erkrankungen führen. Diese Menschen leiden unter zermürbenden Angstgefühlen, die sie veranlassen, immer wieder ritualisierte Handlungen zu wiederholen. Die Angst vor Bakterien führt beispielsweise dazu, ständig die Hände zu waschen. Die Diagnose heisst Zwangsstörung - hier können meist nur noch Medikamente helfen.

Quelle: [Quarks.de/Liebe](#)

Tryptophan ist ein essentieller Nährstoff wie Vitamin C - und ebenso wichtig!

PRAG - Bei der Fibromyalgie finden sich immer häufiger Hinweise auf eine genetisch festgelegte Ätiologie. Doch die Umwelt hat ein Wörtchen mitzureden. Dies zeigt sich auch bei der Therapie, denn pharmakologische Interventionen alleine führen nicht zum Ziel, so das Fazit einer Hauptveranstaltung am diesjährigen Europäischen Jahreskongresses für Rheumatologie (EULAR).

Bis zum heutigen Tag scheint es nicht klar zu sein, was eine Fibromyalgie eigentlich ist. Gemäss Professor Dr. Paul Reilly, UK, wird das Krankheitsbild von manchen Fachleuten als eigenständiges Leiden schlicht bestritten. Man scheint sich immerhin einig zu sein, dass es sich nicht um eine maskierte Depression oder ein chronisches Muskelleiden handelt.

Typisch für die Fibromyalgie ist das Vorhandensein von chronischen Schmerzzuständen sowie den sogenannten Tenderpunkten. Dies sind typische Lokalisationen in der Muskulatur, die auf Druck mit Schmerz reagieren. Überhaupt scheinen Betroffene auf praktisch jede erdenkliche physikalische Reizung mit Schmerz zu reagieren. Ein Leiden am Ende gar des nocizeptiven Systems?

Professor Dr. Laurence Bradley, Birmingham, USA, präsentierte eine Fülle von Labordaten, die zumindest den Verdacht aufrechterhielten, dass zu den deskriptiven Faktoren des Syndroms offensichtlich auch in vielen Fällen eine ganze Reihe von typischen messbaren Laborparametern hinzutreten können. So scheinen Betroffene eine klar nachweisbar atypisch erniedrigte Schmerzschwelle zu haben, reagieren auf Stress eher mit übermässiger Blutdruckerhöhung und weisen erhöhte Kortisol und Zytokinwerte im Blut auf. In der zerebrospinalen Flüssigkeit werden zudem erhöhte Werte von Substanz P gemessen.

Dr. Martin Offenbacher, Abteilung für Physikalische Therapie und Rehabilitation, Universitätsklinik München, unterlegte diesen Befunden teilweise gewissermassen die genetische Basis. So zeigte er auf, dass in Familienstudien bis zu einem Drittel der Nachkommen an einem Fibromyalgiesyndrom litt, wobei Frauen **fast dreimal häufiger betroffen waren**. "Möglicherweise gibt es ein FM-Gen, das in naher Verbindung zur HLA-Region steht," so Dr. Offenbacher. Zumindest in Untergruppen von Fibromyalgie-Patienten werden Anomalien im Serotoninstoffwechsel gefunden. Untersucht man den Genotyp, dann finden sich weiter typische Abweichungen zu Gesunden sowohl beim 5-HT-Transporter- wie auch beim 5-HT-Rezeptor-Gen sowie beim MAO-A-Gen. Bei allen diesen Patienten werden vermehrt depressive Zustände, eine erniedrigte Schmerzschwelle sowie abnorme Reaktionen auf psychischen Stress beobachtet. Ist die Fibromyalgie also eine Krankheit der Gene? Teilweise mag dies zutreffen, doch erstaunlich ist es gemäss den von Dr. Offenbacher präsentierten Daten, dass praktisch jeder fünfte Ehemann ebenfalls an einer Fibromyalgie erkrankt!

Therapeutisch handelt es sich um eine Knacknuss, denn lange nicht alle Betroffenen reagieren auf die Fülle von eingesetzten Präparaten. Verhältnismässig gut schneidet laut Dr. Eric Thomas, Hôpital Lapeyronie, Montpellier, eine Kombination von Amitriptylin und Fluoxetin ab, wenn es darum geht, die Schmerzen zu lindern und den Schlaf zu verbessern. Alprazolam in Verbindung mit Ibuprofen vermochte eine Zustandsbesserung herbeizuführen. Doch Sedativa alleine bieten generell keine Schmerzlinderung. Die 5-HT Antagonisten Odansetron und Tropicsetron hingegen senkten die Anzahl der Tenderpoints und verminderten die Schmerzen. Gar keinen Erfolg ist den Steroiden beschieden, **während 5-Hydroxytryptophan in allen klinischen Parametern eine Verbesserung erzielte**.

Für Dr. Thomas ist entscheidend, dass nebst einer pharmakologischen Intervention auch andere Massnahmen getroffen werden. Diese umriss Dr. Christine Cedraschi, Abteilung für Rheumatologie, Universitätsklinik Genf, und hob die Erfolge mit dem gut strukturierten Genfer Programm AquaFM hervor. Es handelt sich um Gruppen von 8 bis 10 Patienten. Sie werden zunächst umfassend über ihr Leiden informiert. Dann treten sie regelmässig zu einem körperlichen Training zu Lande und zu Wasser (Pool 34°C) an und treffen sich in Abständen auch in Diskussionszirkeln und zu einem kognitiven Verhaltenstraining. Damit lässt sich die Krankheit nicht heilen, doch die Erfolge geben dem Programm recht, wie Dr. Cedraschi überzeugend darzulegen vermochte.

Dr. Thomas Ferber

Quelle: [Aktuelle Berichterstattung vom Annual European Congress of Rheumatology 2001 in Prag](#)

Universität Maastricht

19.11.2002

4.3.3. Studie: Tryptophan-Mangel senkt die Stimmung

Sinkender Spiegel wirkt sich auf Personen mit Depression in der Familie aus.

Tryptophan, jene Aminosäure im Truthahn, die nach dem in den USA obligaten Thanksgiving-Dinner zum Einnicken führen kann, spielt auch eine zentrale Rolle für gute Launen und Gedächtnis. Eine große Bedeutung hat Tryptophan vor allem bei Personen mit Depression in der Familie, berichten die Forscher der Universität Maastricht in "Brain, Behavior, and Immunity".

Unter der Leitung von Wim J. Riedel vom Gehirn- und Verhaltensinstitut gingen die Forscher der Frage nach, wie sich ein Mangel an Tryptophan auf Stimmung und kognitive Leistung auswirkt. Zusätzlich wurde untersucht, wie lange ein Mangel nachwirkt. Bei 16 der 27 Probanden litten nahe Verwandte an einer Depression. Wurden die Tryptophan-Werte im Körper gesenkt, schnitten die Probanden bei Gedächtnistests schlechter ab. Nach der Tryptophan-Verarmung konnten sich die Teilnehmer schlechter an zuvor gelernte Worte erinnern.

Bei 50 Prozent der Probanden mit einer vorbelasteten Familie führte der Tryptophan-Mangel zu einem Stimmungstief. Im Vergleich war dies nur bei neun Prozent der nicht vorbelasteten Gruppe der Fall. Die Forscher resümieren, dass vorbelastete Personen auf Veränderungen des Tryptophan-Spiegels empfindlicher reagieren. "Die Ergebnisse könnten Auswirkungen auf Personen mit Depression in der Familie haben und auch auf jene, die sich aufgrund einer Diät Tryptophanarm ernähren", erklärte Riedel. Auch für Personen, bei denen sich aufgrund einer Krebs bedingten Immuntherapie der Tryptophan-Spiegel senkt, könnten die Ergebnisse Konsequenzen haben. Die neuen Erkenntnisse implizieren jedoch nicht, dass ein erhöhter Tryptophan-Anteil in der Nahrung die Stimmung und das Gedächtnis erhöht.

Tryptophan, das neben Truthahn auch in Milch, Brot, Käse und Bananen vorkommt, ist der metabolische Vorläufer des Botenstoffs Serotonin. Ein Mangel senkt den Serotonin-Spiegel im Gehirn – eine Depression kann die Folge sein.

Weitere Informationen: <http://www.unimaas.nl/>
www.academicpress.com/bbi

Pressemitteilung - 22.06.2001: Ohne das Hormon Serotonin nimmt die Seele Schaden
Technische Universität Chemnitz .Pressestelle
Pressemitteilung vom 22.06.2001 (entn.: 18.07.2002 BRP)

4.4.1 Ohne das Hormon Serotonin nimmt die Seele Schaden

Ohne das Hormon Serotonin nimmt die Seele Schaden
Vortragsreihe des Chemnitzer Klinikums und der TU wird fortgesetzt

Wenn die innere Uhr des Menschen falsch geht, leidet die Psyche. Im aktuellen Vortrag der Veranstaltungsreihe „Medizin im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Gesellschaft“ informiert Prof. Dr. med. habil. Peter Bräunig vom Klinikum Chemnitz über „Störungen des Serotonin-Stoffwechsels bei psychischen Erkrankungen und ihre Behandlung“. Der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik wird über dieses Thema am 27. Juni 2001 ab 17.30 Uhr im Chemnitzer Uni-Teil Straße der Nationen 62, Hörsaal 201, sprechen. Ausgehend von der Bedeutung dieses Hormons für die menschlichen Körperfunktionen wird er die Auswirkungen des Serotoninmangels bei psychischen Erkrankungen beschreiben und Therapiestrategien vorstellen.

Der Eintritt ist kostenlos.

Zum Hintergrund: Serotonin ist ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Hormonsystems. Hormone werden auch als Botenstoff oder als Neurotransmitter bezeichnet, weil sie bestimmte Informationen von Nervenzelle zu Nervenzelle übermitteln. Serotonin beeinflusst Appetit und Schlaf, steuert den Sexualtrieb, die Körpertemperatur und hat Auswirkungen auf die Gemütslage. Ausreichend Serotonin im Körper macht ruhig und ausgeglichen, extremer Serotoninmangel dagegen führt zu emotionaler Überempfindlichkeit oder sogar zu aggressivem Verhalten. Dauerhafte Mangelerscheinungen können zahlreiche psychische Erkrankungen befördern: **Depressionen**, Angst-, Belastungs-, Schlaf- oder Essstörungen. Auch die schmerzvollen Migräne-Attacken sind auf einen Serotoninmangel zurückzuführen.

Bei der modernen Behandlung psychischer Erkrankungen werden heute am häufigsten so genannte Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer eingesetzt. Diese Psychopharmaka sollen das verfügbare Hormonangebot steigern. Bei der Akuttherapie der Migräne hat sich die Wirkstoffgruppe der Triptane bewährt. Triptane entfalten im Körper eine dem Serotonin vergleichbare Wirkung und mindern so den Schmerz im Kopf.

Weitere Informationen: Prof. Dr. med. habil. Peter Bräunig, Tel. (03 71) 33 31 05 00

Technische Universität Chemnitz
Pressestelle
Dipl.-Ing. Mario Steinebach
Straße der Nationen 62, Raum 185
D-09107 Chemnitz
Phone: ++49/371/531-1424, -1658, -1536
Fax: ++49/371/531-1651
E-Mail: pressestelle@tu-chemnitz.de
WWW: http://www.tu-chemnitz.de

Alle Pressemitteilungen der TU Chemnitz finden Sie unter <http://www.tu-chemnitz.de/tu/presse/>

Roche Lexikon Medizin (4. Aufl.) - Serotonin Serotonin, Enteramin; engl.: serotonin

5-Hydroxytryptamin, ein Indol-Derivat (Formel); ein biogenes Amin, das beim Menschen biosynthetisiert wird aus **L-Tryptophan** (in Zentralnervensystem, Lunge, Milz, argentaffinen hellen Zellen der Darmschleimhaut); wird in Thrombozyten, Mastzellen gespeichert; die Serotonin Umsatzrate ist bei Tumoren enterochromaffiner Zellen (v.a. Dünndarmkarzinoid) zuungunsten der Eiweißsynthese erhöht (außerdem Störung der Nicotinsäure-Biosynthese; daher Pellagra-ähnliche Symptome). Ein Gewebshormon, wirksam als **Neurotransmitter** i.S. der Peristaltikanregung, der Vasodilatation bzw. -konstriktion (dosisabhängig) u. der Muskeltonussteigerung im Atmungstrakt; wirkt antagonistisch gegenüber Adrenochrom; Inaktivierung u. Abbau erfolgen durch Monoaminooxidasen u. Aldehyd-oxidasen (zu Hydroxyindolessigsäure). - Die vermehrte Freisetzung durch Rauwolfia-Alkaloide bzw. die Bremsung des Serotoninabbaus mit Hilfe der **MAO-Hemmer** werden genutzt zur Behandlung von Depressionen; sein Antagonist Methysergid (vgl. M-Rezeptor) findet Anw. in der Behandlung der Migräne.

Roche Lexikon Medizin, 4.Auflage; © Urban & Fischer Verlag, München 1984/1987/1993/1999
<http://www.gesundheit.de/roche/ro35000/r35468.html>

18.07.02 BRP

Serotonin, Markus Imhof, Arzt

Was ist Serotonin?

Das Amin Serotonin kommt als Hormon in der Gehirnregion vor. Es vermittelt eine Verengung der Blutgefäße. Außerdem steuert Serotonin beim Menschen den Gemütszustand, Schlafrhythmus, Sexualtrieb und die Temperatur im Körper.

In welchen Fällen wird der Serotonin-Wert bestimmt?

Der Arzt wird den Serotonin-Spiegel bestimmen, wenn der Verdacht auf einen Karzinoid-Tumor besteht. Die Symptome dieses Krebsleidens sind vermehrte Körpereröte, starke Bauchschmerzen, Magenentzündungen mit Durchfällen und plötzlich einsetzende Atemnotanfälle.

Woraus wird der Serotonin-Wert bestimmt?

Serotonin wird aus dem Urin und den Blutplättchen bestimmt. Die Werte schwanken abhängig von der Tageszeit erheblich.

REFERENZ-NORMALWERTE

SI-Einheit		
Erwachsene	Urin/24h	0,3-47,1 µmol/24 h
Erwachsene	Blut	0,7-2,8 nmol/109 Thrombozyten

In welchen Fällen ist der Serotonin-Wert zu niedrig?

Eine zu geringe Serotonin-Menge ist festzustellen bei Migräne, Angstzuständen, **Depressionen** und gesteigerter Schmerzempfindlichkeit.

In welchen Fällen ist der Serotonin-Wert zu hoch?

Beim Karzinoid-Tumor werden erheblich gesteigerte Werte gemessen. Auch Menschen, die sich ausschließlich vegetarisch ernähren, haben einen erhöhten Serotonin-Spiegel im Blut. Eine Erhöhung des Serotonin-Wertes scheinen neben anderen Gemüsen und Früchten besonders Bananen, Walnüsse, Tomaten, Ananas, Melonen, Auberginen und Kiwis zu bewirken.

Redaktion: Oliver Maric

4.4.2. Serotonin und seine Bedeutung im Gehirnstoffwechsel

Mediziner haben schon lange herausgefunden, dass im Falle einer vorliegenden Trichotillomanie dem Botenstoff Serotonin eine besondere Bedeutung zukommt. Nun wird man sich fragen: Was ist eigentlich dieses Serotonin und wie wirkt es auf mein Gehirn?

Wie im Kapitel „Medikamentöse Therapie“ bereits erwähnt, sind es SSRI, die erfolgreich gegen Trich angewendet wurden. Die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI: Selective Serotonine Reuptake Inhibitors) haben die Wirkung, den Neurotransmitter Serotonin länger im synaptischen Spalt zu halten. Wer diese und andere Dinge verstehen will, muss sich ein wenig den Grundaufbau und die Vorgänge an einer Nervenzelle des Gehirns verdeutlichen. Aber dazu später, denn zuerst einmal möchte ich etwas zum **Hormon Serotonin** selbst sagen.

Serotonin ist ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Hormonsystems. Hormone werden auch als **Botenstoff oder als Neurotransmitter** bezeichnet, weil sie bestimmte Informationen von Nervenzelle zu Nervenzelle übermitteln.

Serotonin ist ein biogenes Amin, es entsteht durch Umbau aus der essentiellen (d.h., von uns Menschen nicht selbst herstellbaren) Aminosäure *Tryptophan*, sein anderer Name lautet 5-Hydroxytryptamin. Serotonin hat in unserem Körper die Funktion eines Mediators (vermittelt bestimmte Reaktionen) und speziell im Gehirn die eines Neurotransmitters (Botenstoffes zwischen Nervenzellen). Serotonin ist vor allem in bestimmten Hirnabschnitten (Hypothalamus), in sehr hohen Konzentrationen in den Blutplättchen (Thrombozyten) und in besonderen Zellen der Darmschleimhaut (enterochromaffine Zellen) zu finden. In den Zellen wird Serotonin in gebundener Form in sog. Granula gespeichert, von wo aus es bei Stimulation der betreffenden Zelle freigesetzt wird.

Serotonin beeinflusst Appetit und Schlaf, steuert den Sexualtrieb, die Körpertemperatur und hat Auswirkungen auf die Gemütslage. Ausreichend Serotonin im Körper macht ruhig und ausgeglichen, extremer Serotoninmangel dagegen führt zu emotionaler Überempfindlichkeit oder sogar zu aggressivem Verhalten. Dauerhafte Mangelerscheinungen können zahlreiche psychische Erkrankungen befördern: **Depressionen**, Angst-, Belastungs-, Schlaf- oder Essstörungen. Auch die schmerzvollen Migräne-Attacken sind auf einen Serotoninmangel zurückzuführen.

Für Serotonin gibt es mehr als zehn unterschiedliche Rezeptoren. Abhängig von den verschiedenen Rezeptoren, an die Serotonin im Körper binden kann, werden unterschiedliche Reaktionen ausgelöst. Das bedeutet sehr viele, teilweise gegensätzliche Wirkungen. So verengen sich die Blutgefäße, wenn Serotonin die eine Kontaktstelle besetzt, durch eine andere weiten sie sich. Mal steigt der Blutdruck, mal fällt er. Es kann zu Verengung oder Erweiterung von Gefäßen kommen, die Schlagkraft des Herzens und den Blutdruck beeinflussen, die Beweglichkeit des Darmes verändern, bei Asthmatikern die Verengung der Bronchien zur Folge haben und die Aggregation der Blutplättchen beeinflussen. Serotonin ist daher an unterschiedlichen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Migräne oder Erbrechen beteiligt. Bei Migräne werden zum Beispiel Arzneistoffe wie Sumatriptan, Zolmitriptan und Rizatriptan eingesetzt.

Depressionen lassen sich mit so genannten Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern, zum Beispiel Fluoxetin und Paroxetin, beeinflussen.

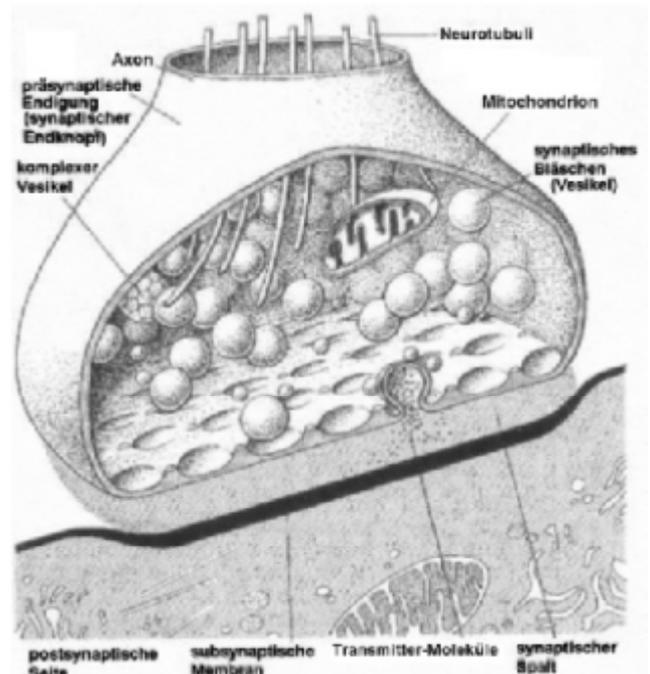
Aber wie soll man sich das Ganze vorstellen? Ich werde im Folgenden versuchen, in einem kleinen Exkurs die Funktionsweise einer Nervenzelle im Gehirn zu erläutern. Wir

begeben uns also auf neurophysiologisches Terrain... aufgepasst:

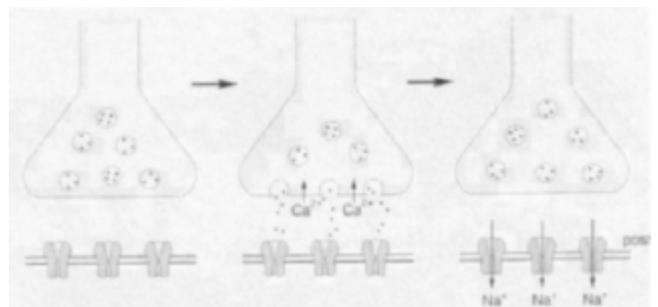
- An der Verarbeitung von Nervensignalen sind elektrische und chemische Vorgänge beteiligt. Die Weiterleitung der Signale innerhalb eines Neurons erfolgt auf elektrischem Weg, und chemische Prozesse sorgen für die Übertragung der Signale von einem Neuron zum nächsten oder zu den Muskelzellen.
- Ein Neuron besteht aus einem mehr oder weniger runden Zellkörper mit einem langen Fortsatz (dem Axon oder Neuronen) und mehreren kurzen, verzweigten Auswüchsen (den Dendriten). Die Dendriten nehmen die Impulse von anderen Neuronen auf.
- Die Impulse (Aktionspotential genannt) werden entlang der Zellmembran elektrisch bis zum Ende des Axons weitergeleitet. An der Spitze des Axons fließt das Signal auf chemischem Wege zum nächsten Neuron oder zu einer Muskelzelle.

Nun interessiert uns aber wegen des Serotonins nur die chemische Weiterleitung.

Hier seht Ihr einige Bilder einer Nervenzelle.



Hier seht Ihr das Synapsenendknöpfchen. Man sieht deutlich die Vesikel, die gefüllt sind mit Transmitterstoffen, und die gerade ihren Inhalt in den synaptischen Spalt hinein ausschütten.



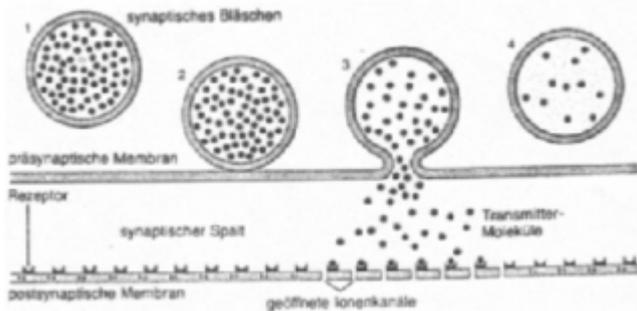
1. Ein Aktionspotential läuft in die Nervenendigung ein.
2. Der Ca²⁺-Einstrom führt zur Vesikelfusion und Transmitterausschüttung.
3. Die Kanäle öffnen sich, Na⁺ strömt ein, und die Vesikel werden recycelt.

Erläuterung:

Chemische Nervenleitung

Wenn das elektrische Signal die Spitze des Axons erreicht, das sogenannte synaptische Endknöpfchen,

regt es in der Zelle die kleinen präsynaptischen Vesikel an; diese winzigen Bläschen enthalten Neurotransmitter, chemische Botenstoffe - also auch Serotonin - die in den nicht einmal im Lichtmikroskop sichtbaren Zwischenraum zwischen den Neuronen (den synaptischen Spalt) entlassen werden. An der Oberfläche des benachbarten Neurons heften sich die Moleküle des Neurotransmitters an besondere Rezeptoren. Das erzeugt einen Reiz, der zur Depolarisierung der Nachbarzelle und damit zur Entstehung eines neuen Aktionspotentials führt.



Hier eine schematische Darstellung der Ausschüttung der Transmitterstoffe. Die Transmitterstoffe docken an den Rezeptoren an und sorgen dafür, dass sich bestimmte Kanäle öffnen, um bestimmte Reaktionen auf den ankommenden Reiz auszulösen.

Der vom Neurotransmitter vermittelte Reiz ist nur von begrenzter Dauer (er beträgt einige Millisekunden), weil die Substanzen im synaptischen Spalt durch Enzyme abgebaut oder von dem Neuron, das sie abgegeben hat, wieder aufgenommen werden.

Früher glaubte man, jedes Neuron produziere nur einen Neurotransmitter; wie sich jedoch in jüngster Zeit herausgestellt hat, bilden manche von ihnen auch mehrere solche Substanzen.

Hier kommt die Bedeutung des Serotonin deutlich heraus. Wenn bei einem Fehler im Gehirnstoffwechsel diese Neurotransmitter nämlich zu schnell wieder aus dem synaptischen Spalt heraus wieder abgebaut und in die präsynaptische Membran aufgenommen werden, so kann das Serotonin ja nicht lange genug wirken. Und hier setzen die SSRI ein; sie sorgen dafür, dass das Serotonin lange genug im synaptischen Spalt bleibt und so Depressionen vorbeugen bzw. heilen kann.

Neurotransmitter können erregende und hemmende Funktionen haben. So ist die Wirkung von Acetylcholin, das u. a. im Zentralnervensystem (ZNS) der Wirbeltiere und in Motoneuronen vorkommt, auf die postsynaptische Membran vorwiegend erregend.

Serotonin, das nicht nur im ZNS von Wirbeltieren, sondern auch bei Wirbellosen vorkommt, kann erregend und hemmend wirken. Dopamin, ein Neurotransmitter im ZNS der Wirbeltiere, wirkt dagegen hauptsächlich hemmend.

4.4.3. Serotonin, das Glückshormon?

Zur Beantwortung der Frage, ob ein Hormon im menschlichen Körper in der Lage sein kann ein Glücksgefühl hervorzurufen, müssen wir uns erst selber einmal darüber klar werden, was Glück für uns ist? Für einen Sammler etwa wird der Fund einer schon lange gesuchten Miniatur ein ebenso starkes Glücksgefühl hervorrufen, wie für einen Single das Finden des idealen Partners, für eine werdenden Mutter die problemlose Geburt ihres Kindes oder für einen Übergewichtigen der richtige Weg, ein paar Pfunde zu verlieren. Glück bedeutet für jeden Menschen etwas anderes und die Suche nach dem individuellen Glück ist so alt wie die Menschheit.

Im antiken Griechenland beispielsweise wandten sich zahlreiche Menschen dem Hedonismus zu, einer Lebensform, die auf Aristippos zurückgeht und das private Glück als höchstes Gut in der Erfüllung persönlicher psychischer und physischer Lust ansieht. Die japanischen Geishas sahen und sehen ihre ureigendste Aufgabe einzig darin, ihren Herrn glücklich zu machen. Zahlreiche Zaubersprüche entstanden und geschäftstüchtige Magiere machten ein einträgliches Geschäft aus dem Wunsch ihrer Zeitgenossen nach Glück. Noch in unserem Jahrhundert wurde häufig die Alraune erwähnt, wenn es um glücksbringende Hilfsmittel ging. Der Sage nach wächst sie unter dem Galgen und entsteht dort aus dem Sperma oder Harn eines Gehekten. Sie soll Reichtum und unsagbares Glück verschaffen, wenn man sie dort findet. In Großstädten wie London, Paris oder New York kann man sich heute bereits glücklich schätzen, wenn man nur einen freien Parkplatz findet.

Was nun also Glück für ihn bedeutet, muß jeder für sich selber entscheiden, doch negative Empfindungen können für viele Menschen gleich sein, deshalb versuchen wir die Frage nach dem Glückshormon einmal von der anderen Seite aus zu beantworten.

Drei Übel sind es, die in unserer heutigen, modernen Zeit als auslösende Faktoren für eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen angesehen werden und zahllose Menschen unglücklich machen: Streß, Depressionen und Übergewicht. Kombinieren sich diese Faktoren noch, so können die Folgen bereits nach wenigen Jahren lebensbedrohende Ausmaße annehmen. Während der allseits ständig zunehmende Streß und auch Depressionen vor allem die Psyche schädigt, den so wichtigen Stoffwechsel negativ beeinflussen und das vegetative Nervensystem nachhaltig stören kann, belastet starkes Übergewicht den gesamten menschlichen Organismus, überfordert Gelenke, Muskeln, Sehnen sowie den Knochenbau und gilt als Auslöser zahlreicher Erkrankungen: Leberschäden (Fettleber), Gallenstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Blutdruck- und Herzprobleme und nicht zuletzt die immer mehr um sich greifende Diabetes (Zuckerkrankheit) können als Folge eines zu hohen Körpergewichtes auftreten. Oft ist die Gewichtszunahme der eigentliche Auslöser vorgenannter Probleme.

Zu den Themengebieten Übergewicht und Gewichtszunahme sind bereits zehntausende Bücher in den vergangenen Jahrzehnten geschrieben worden. Dies zeigt auf der einen Seite, wie sehr das Übergewicht jeden Betroffenen beschäftigt, auf der anderen, wie wenig man über die auslösenden Vorgänge wirklich wußte und auch heute noch weiß. Betrachtet man einmal die Vielzahl der angebotenen Diäten, so wird man rasch erkennen, daß sie sich entweder in ihrer Form wiederholen, oder aber auch völlig widersprechen. Waren es einst die Kohlehydrate, die man verbannen wollte, kamen danach die Fette und heute sind es die tierischen Eiweiße.

Noch vor nur zwei Jahrzehnten gab man neben dem Fett häufig den Teigwaren die Schuld an unkontrolliertem Übergewicht, heute sind sie aus der Sportlerernährung nicht mehr wegzudenken. Nur ein Jahrzehnt später hieß die angeblich ideale Abnehmformel: mageres Fleisch und Salate machen schlank! Heute wiederum wollen zahlreiche Ernährungswissenschaftler das Fleisch aus einer gesunden und schlankmachenden Ernährung völlig verbannen und das Loblied der vegetarischen Kost wird gesungen. So ändern sich immer wieder Erkenntnisse und die daraus resultierenden Maßnahmen. Doch die Ergebnisse in der Praxis des Abnehmens sind stets gleich geblieben: Einigen Menschen gelingt es, mit Hilfe von Ernährungsumstellungsmaßnahmen und Nahrungsmittelreduzierung abzunehmen, anderen nicht. Einige Menschen können dann ihr niedrigeres Gewicht auf Dauer halten, doch die Mehrzahl nimmt nach einem erfolgreich verlaufenen Diätversuch anschließend ebenso rasch wieder zu. Hier sind körperliche Regulatorien im Spiel, die sich nur einfach über Nahrungsmittel nicht verändern lassen. Es gibt wesentlich mehr Einflüsse auf die Gewichtsregulation, als bisher angenommen.

Medizinisch betrachtet ist Übergewicht nicht nur einfach ein Versagen des Willens oder falsches Eßverhalten; es ist auch keine Störung der körpereigenen Gewichtsregulatorien. Es ist ein chronischer medizinischer Zustand (*medical condition*) wie beispielsweise erhöhter Blutdruck oder Diabetes melitus (*Zuckerkrankheit*). Bei den betroffenen Personen ist das Körpergewicht ebenso sorgfältig reguliert, wie bei den nicht betroffenen Menschen, aber die Regulierung findet im Rahmen eines erhöhten set points statt. Dieser biologische set point, stark von genetischen Dingen beeinflusst und nur äußerst schwierig zu verändern, wird durch Neurotransmitter kontrolliert, die Signale wie "Hunger" oder "Sättigung" übertragen. Nur Menschen, die über eine ausgeprägte Willenskraft verfügen und in der Lage sind, auch Unbehagen und körperliche Querelen hinzunehmen, sind letztendlich auch in der Lage, diesem biologischen Mechanismus zu trotzen. Sie sind es, die über Diäten abnehmen und dieses Gewicht dann auch halten können, eine verschwindend kleine Zahl, betrachtet man die Vielzahl der Übergewichtigen in den Industriestaaten in ihrer Gesamtheit.

Zahlreiche internationale Studien haben gezeigt, daß die Masse aller Menschen, die in Folge diätetischer Maßnahmen Gewicht reduzierten, dieses nach spätestens drei bis fünf Jahren wieder "regeneriert", sprich zugelegt haben. Ihr persönlicher set point hatte dies so reguliert.

Wenn das Eßverhalten also einzig das Resultat einer Mischung von Neurotransmittern ist, dann könnten pharmazeutische Mittel dies doch leicht regulieren! Diese Schlußfolgerung bietet sich geradezu an, doch so einfach ist es leider nicht, wie amerikanischen Untersuchungen in den 70er und 80er Jahren gezeigt haben. Man ging von der Annahme aus, daß Amphetamine sich als Appetitzügler eignen und bald waren die USA im Amphetaminfieber. Im Land der Übergewichtigen - mehr als 60 Millionen Bürger der USA sind schlicht und einfach zu fett - hungert man nach einer Pille, mit deren Einnahme das Übergewicht quasi alleine verschwindet. Anfänglich funktionierte die Geschichte ja auch. Die Übergewichtigen verspürten nicht mehr so starke Hungergefühle und nahmen logischerweise auch ab, doch dann setzten sie die Amphetamine wieder ab. Das Ergebnis setzte bereits wenige Wochen später ein. Das Gewicht stieg bei fast allen Menschen wieder an und nach nur wenigen Monaten hatten sie ihr vorheriges Übergewicht wieder erreicht. Medizinische Studien und Laborversuche mit Menschen und Tieren brachten nahezu gleiche Ergebnisse: Während man Amphetamine zu sich nimmt, kann man abnehmen, setzt man die Mittel wieder ab, reguliert der Körper alles wieder in den vorherigen Zustand.

Der amerikanische Mediziner Robert Weintraub, in seinem Land ein angesehener Ernährungswissenschaftler, untersuchte dieses Phänomen und brachte seine Erkenntnisse auf einen Punkt: "Wenn Übergewicht ein chronischer medizinischer Zustand wie hoher Blutdruck ist, dann ist das Zunehmen als Folge einer Medikamentenabsetzung kaum anders anzusehen, als das Wiederanstiegen des Blutdrucks nach der Absetzung blutdrucksenkender Medikamente."

Bereits in den frühen achtziger Jahren unseres Jahrhunderts brachten Laboruntersuchungen einen ersten Zusammenhang zwischen Serotonin und Eßstörungen hervor. Diese Erkenntnis war aber eher ein Zufallsprodukt. Bei Untersuchungen mit dem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Fluoxetine stellte sich bald eine Nebenwirkung heraus: Gewichtsabnahme bei den Versuchstieren. Auf dieser Erkenntnis entstand ein theoretischer Gedankenansatz, den es in den folgenden Jahren zu beweisen galt:

- Kohlenhydratreiche Nahrung wird in Zucker gewandelt, Zucker stimuliert die Bauchspeicheldrüse zur Produktion von Insulin, Insulin erhöht den Tryptophanspiegel im Gehirn, Tryptophan ist der Vorläufer von Serotonin und Serotonin wiederum regelt unserer Stimmungen, Launen

und wie wir bereits wissen auch unser Hungergefühl. So steigern Übergewichtige ihr eigenes Wohlbefinden durch mehr Zuführung von Kohlenhydraten!

Ein teuflischer Kreislauf, den es zu durchbrechen gilt, will man wirklich und auf Dauer zu seinem persönlichen Idealgewicht und somit zu einem glücklicheren Leben finden.

Die Frage, die wir uns zu Beginn gestellt haben: "Serotonin, ein Glückshormon?" kann also eindeutig mit "Ja" beantwortet werden und das trifft auf alle Menschen zu, egal wie schlank oder dick sie sind und was sie individuell unter Glück verstehen. Ob Serotonin alleine aber schlank und glücklich machen kann, ist eine andere Frage, der wir in den folgenden Kapiteln nachgehen werden. Die Anfänge der Serotonin-Forschung wurden aber nicht im Hinblick auf Fragen der Ernährung sondern in einem völlig anderen medizinischen Bereich durchgeführt: in der Psychiatrie.

Wenn man sich einmal etwas näher mit Serotonin befaßt, erkennt man recht bald, zu welchen großartigen Leistungen dieser kleine Botenstoff (Neurotransmitter) im menschlichen Körper in der Lage sein kann. Obwohl nur in einer Größenordnung von etwa 10 mg im Körper vorhanden, gibt es keine weitere Substanz, die so umfangreiche Aktionen im Körper vollbringen kann wie Serotonin. Das Spektrum der pharmakologischen und psychologischen Effekte ist so groß, wie bei keinem anderen Neurotransmitter. Serotonin wird in drei Hauptbereichen des Körpers angetroffen:

- im Darmtrakt; hier beeinflusst es die den Magen und den Darm betreffenden Muskelbewegungen,
- in den Blutgefäßen und im
- Zentralen Nervensystem (ZNS).

Vor allem die Effekte des ZNS betreffend sind derzeit wohl am weitesten erforscht. Hier wirkt Serotonin u.a. auf:

Erinnerungs- und Lernvermögen, Appetitkontrolle, Beklemmung, Verhaltensweisen, Sexualität, Vorstellungskraft, Schlafverhalten, Depression, Schizophrenie, körperliche Temperaturregulation, Muskelbewegungen, Drüsenfunktionen, Schmerz, Migräneanfälligkeit, hoher Blutdruck und kardiovaskuläre Funktionen.

Bei so einer Bandbreite an Wirkungsweisen ist es nicht weiter verwunderlich, daß sich die Wissenschaft erst langsam an alle Bereiche herantasten muß und viele Thesen und Theorien noch nicht bis ins letzte Detail erforscht sind. Da man Serotonin bis heute nicht, wie etwa Melatonin, synthetisch herstellen kann, gibt es auch keine Möglichkeit, den Botenstoff in Pillen- oder Spritzenform zu verabreichen, um so den Serotoninspiegel im Körper kontrolliert zu erhöhen. Um aber dennoch auf die Konzentration im Körper einwirken zu können, ging die Wissenschaft den umgekehrten Weg: "Wenn ich kein Serotonin zugeben kann, dann verringere ich den Abbau!" hieß die Überlegung. So entstanden zu Beginn der 80er Jahre in den Labors der Pharmakonzerne sogenannte Melatonin-Wiederaufnahmehemmer. Mit Hilfe dieser Medikamente kann man den Abbau des Serotonins im Körper verlangsamen. Sie wirken, bildlich dargestellt, wie ein Staudamm in der Natur, der den Abfluß des Wassers aufhält und so einen See erzeugt, aus dem das Wasser dann nur noch kontrolliert entweichen kann.

In der Praxis wurden diese Mittel zuerst in der Psychiatrie eingesetzt und erzielten dort auch meßbare Erfolge, vor allem bei Depressionen und anderen Neurosen. Mehr durch Zufall denn gewollt fand man bei Laborversuchen mit Tieren in den USA heraus, daß sich diese Serotonin-Wiederaufnahmehemmer auf das Eßverhalten der Versuchstiere auswirkte und somit auch auf die Gewichtskontrolle. Es entstand eine eigene Untersuchungsreihe zu diesem Themenkomplex und man fand heraus, daß die Tiere mit

einem relativ hohen Serotoninspiegel weniger fraßen und so natürlich abnehmen, während ihre niedriger serotonierten Partner weiter konsumierten und ihr Gewicht hielten oder sogar zulegten. Im Rahmen weiterer Untersuchungen fand man dann heraus, daß bestimmte Nahrungsmittel über das körpereigene Insulin und den Tryptophanspiegel im Gehirn auf den Serotoninhaushalt einwirken und so zu Übergewicht führen können. Kommen noch seelische Probleme, Streß und/oder Depressionen hinzu, befindet der entsprechende Mensch sich in einem Kreislauf, dem er kaum entringen kann.

An dieser Stelle setzt nun die Überlegung ein, wie man mit Hilfe der über die Eigenschaften des Serotonin gewonnenen Erkenntnisse bei Übergewichtigen regulierend eingreifen kann. Dieser Themenbereich ist inzwischen in vielen Ländern Ziel groß angelegter Untersuchungen. In den USA hat man auch bereits erste Ergebnisse erzielt, weil es dort vor allem die Pharmakonzerne sind, die mit Millionenbeträgen diese Forschung vorantreiben, denn wer als erster die Pille auf den Markt bringen kann, die man nur einnehmen muß, um in wenigen Tagen oder Wochen sein Idealgewicht zu erreichen, macht weltweit das Geschäft des neuen Jahrhunderts!

Um es vorweg zu nehmen, diese Pille gibt es auch mit Hilfe von Serotonin nicht und wird es meines Erachtens wohl auch in dieser gewünschten Form nie geben, doch mit Hilfe neuer Erkenntnisse kann man sicherlich den Millionen helfen, die sich bisher mit den teilweise unsinnigsten Diäten sinnlos gequält und ihr Übergewicht doch nicht wirklich verloren haben. Mit Serotonin bietet sich hier eine echte Hilfe an, doch das Abnehmen ist nicht nur durch eine einzige Funktion des Körpers zu steuern, so daß man es, wie mit einem Lichtschalter, einfach ein- oder ausschalten kann. Das Gewicht ist bei den meisten Übergewichtigen direkt von ihrem Eßverhalten und den zugeführten Nahrungsmitteln abhängig. Nur wenige Menschen, keine 4 % der "Dicken", nehmen auf Grund körperlicher Fehlfunktionen zu. Die meisten "fressen" sich dick, doch setzt hier die logische Frage ein: Warum?

In unzähligen Studien versucht man seit Jahrzehnten diesem Geheimnis auf die Spur zu kommen. Es wurden logisch klingende aber auch völlig unsinnige Thesen hierzu von den Ernährungswissenschaftlern aufgestellt und wieder verworfen. Im vergangenen Jahr kam beispielsweise aus England die Meldung, nun sei endlich das Gen gefunden, das schlank oder dick machen kann, doch letztendlich haben sich all diese Meldungen nur als Erfolge und Ergebnisse in Teilbereichen der Gewichtskontrolle herausgestellt.

- Dank der neuen Ergebnisse aus der Serotoninforschung wissen wir heute, daß das Eßverhalten von diesem Botenstoff mit gesteuert wird. Serotonin übermittelt dem entsprechenden Teil unseres Gehirnes, ob wir nun satt oder hungrig sind. An diesem Punkt gilt es nun anzusetzen, will man das Eßverhalten der Übergewichtigen beeinflussen.

Nur wenn beide Bereiche richtig zusammenwirken, also Geist und Körper eine gesunde Einheit bilden, kann man sein seelischen Probleme und das Übergewicht auch wirklich auf Dauer in den Griff bekommen und glücklicher als zuvor leben. Bei vielen Menschen sind es seelische Probleme wie Streß, Ärger oder Depression, die mit dem Griff zur Kühlschrantür abgebaut werden, auch wenn dies meist unbewußt geschieht. Nur wenige Menschen sind so willensstark, um gegen ihre eigenen Empfindungen und die sie steuernden Hormone ankämpfen zu können (ich bin es auch nicht, Anm. des Autors). Diesen Menschen gelingt es dann auch, mit Hilfe einer xbeliebigen Diät abnehmen zu können. Die ausgewählte Diät ist hierbei nur sekundär wichtig und die seelische Stütze, an der diese Menschen sich festhalten, bis sich ihr Körpergewicht auf das gewünschte Idealmaß reduziert hat. Sie sind es auch, die uns immer wieder in den Medien und vor allem in der Werbung für bestimmte Diätprodukte als Beispiele aus der Praxis vorgestellt werden (der sog "Vorher-Nachher-Effekt"). Das ist nach neuen Erkenntnissen völliger Quatsch! Es sind keine realen Vorbilder sondern Ausnahmepersönlichkeiten. Die Masse der Übergewichtigen ist meist hilflos ihren inneren Zwängen und den Signalen der Hormone und Botenstoffe ausgeliefert.

Dies sind Auszüge aus dem Serotonin-Buch des Autors Helmut Isert, das im Econ-Verlag bis zu Beginn dieses Jahres verlegt wurde. Leider ist das Buch derzeit nicht lieferbar.

Das DeaM Tea, 25.07.04

Anmerkungen:

Für die Biosynthese des Serotonins sind zwei essentielle Stoffe im Organismus erforderlich, nämlich Pyridoxin (Vitamin B6) und Tryptophan (essentielle Aminosäure). Pyridoxin arbeitet dabei wie ein chem. Katalysator. Der Bikochemische Vorgang heißt Decarboxylierung.

Bruno Rupkalwis

4.5. Dopamin - der Schlüssel zum glücklichen und bewegten Leben

Dr. med. Klaus Mohr

Dopamin ist ein wichtiger Botenstoff im Nervensystem, wichtig für körperliche und seelische Aktivität. Das Problem der unruhigen Beine (restless leg syndrom = RLS) wird nach aktuellem Kenntnisstand von einer gestörten Dopaminfreisetzung im Hirnstamm ausgelöst. Dopamin ist ein Botenstoff (Neurotransmitter), der Impulse (Informationen) zwischen Nervenzellen, Hirnzentren und Immunsystem weitergibt. Der Hinweis auf einen möglichen Dopaminmangel im Zentralnervensystem ist sehr ernst zu nehmen. Im Extremfall führt Dopaminmangel im Gehirn zum Parkinson-Syndrom („Schüttellähmung“) mit den Symptomen:

- kleinschrittiger, gehemmter und mühsamer Gang
- maskenartig eingefrorener Gesichtsausdruck
- grobschlächtiges Zittern und/oder Kopfwackeln
- Speichelfluß
- anfallartiges Schwitzen
- Verstopfung und erschwertes Harnlassen
- Ungeschicklichkeit und Gedächtnisstörungen
- Depressionen und
- geistig-seelische Einengung
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus mit abnormer Tagesmüdigkeit
- vermehrte Infektneigung.

Bei der Parkinson-Krankheit finden sich ausgeprägte Dopaminverarmungen im Gehirn, vor allem in den ursprünglichen Dopaminhochburgen wie Substantia nigra und corpus striatum. Das corpus striatum ist eine Struktur an der Basis des Großhirns, die für die koordinierte, kräftige und geschmeidige Bewegung vor allem auf Arme und Beine sorgt. Von der Substantia nigra aus wird das corpus striatum mit dopaminausschüttenden Nervenfasern versorgt. Die Parkinson-Krankheit ist durch ein Absterben dopaminbildender Nervenzellen in der Substantia nigra gekennzeichnet. Autoimmunreaktionen, d.h. überschießende Abwehrreaktionen des Immunsystems, die sich gegen körpereigene Gewebe richten, sind daran beteiligt. Derartige Autoimmunkrankheiten werden mit dem Altern des Organismus häufiger, unter anderem aufgrund chronologisch längerer Radikalenbefastung.

Die Parkinson-Krankheit tritt nach dem fünften Jahrzehnt häufiger auf, jedoch sind schon 0,2 % der Dreißigjährigen betroffen. Die Erkrankung beginnt schleichend. Frühzeichen werden oft noch nicht erkannt. Darüber hinaus gibt es eine **große Zahl von diskreten Formen des Dopaminmangels**, vor allem bei älteren Menschen, die unter der Schwelle **des Parkinson-Vollbildes bleiben**. Dabei finden sich nur einige der oben genannten Dopaminmangelsymptome in geringer Ausprägung, z.B. Bewegungsstörungen, Tagesmüdigkeit und Antriebsstörung, Interesselosigkeit oder abnormes Schwitzen.

Durchaus nicht immer wird dabei an einen Dopaminmangel überhaupt nur gedacht. Häufiger werden **Depressionen**, Überlastungssyndrome oder psychovegetative Störungen diagnostiziert. Diese Etiketten verschleiern jedoch die eigentlichen Ursachen. Für die Betroffenen sind die Symptome quälend einengend und unheimlich. Sie fühlen sich mit ihrem Problem nicht verstanden.

Es muß ganz klar festgestellt werden: Diese Probleme sind absolut real, mit einer konkreten körperlichen Ursache: Alle diese Symptome können auf einen Dopaminmangel im Zentralnervensystem zurückgeführt werden. Für die Diag-

nose des Dopaminmangels ist jedoch intuitive Erfahrung, verbunden mit differenzierten Kenntnissen erforderlich - auch zur Abgrenzung gegenüber anderen möglichen Ursachen. Manchmal beruht eine Mangelerscheinung nicht auf einem Defizit des Botenstoffes, sondern auf einem Verlust von dessen Empfangsstrukturen (Rezeptoren).

Die genannten Störungen können sehr unterschiedliche Ursachen haben:

- **Mangelzustände**
- Rezeptorendefizite
- Einflüsse (Nebenwirkungen) von Medikamenten, vor allem von Neuroleptika (Butyrophenonen und Phentiaziden)
- Virusinfektionen des Gehirns
- Vergiftungen mit Mangan oder Kohlenmonoxid oder Lebensfehler.

In diesem Beitrag der Reform-Rundschau geht es nicht um die große und häufige Parkinson-Krankheit (die individuellen Behandlung, oft mit eingreifenden Medikamenten bedarf) - sondern um das noch weitaus häufigere Problem des diskreten und relativen Dopaminmangels. Dieser dezente Dopaminmangel wird in der offiziellen Medizin wenig beachtet - jedoch schränkt er das individuelle persönliche Leben erheblich ein.

Dopamin ist erforderlich für:

- den Antrieb
- das Wohlbefinden
- die Gelassenheit und die Lebensfreude
- die kraftvolle, harmonische Bewegung
- die Feinmotorik (Fähigkeit zu uhrmacherartigen oder vergleichbaren Arbeiten)
- den Mut, die Konzentration und die Reaktion
- Befreiung von diffuser Angst
- die vegetative Harmonie
- die optimale Funktion von Herz und Kreislauf
- Aktivierung des Immunsystems.

Die souveräne, verantwortliche und mutige Kraft des Erwachsenenalters ist daher wesentlich mit dem Dopamin verbunden. Bei einem Mangel an Dopamin werden wir kraftlos, müde und desinteressiert, lustlos und mürrisch. Genau diese Merkmale können mit dem Altern des Organismus auftreten. Parallel dazu sinken die Dopaminspiegel im Körper, insbesondere im Gehirn ab.

Bezeichnenderweise erinnern viele Alterserscheinungen schemenartig an typische Symptome der Parkinson-Krankheit. In unserem Zeitalter sehen wir diese Alterserscheinungen immer häufiger schon bei jungen Menschen:

Offensichtlich führen die zivilisatorisch-geistigen Überlastungen einerseits sowie andererseits die verminderten physiologischen Reize und Entfaltungsmöglichkeiten zu einer Verminderung der körpereigenen Dopaminaktivität. Damit werden selbst junge Erwachsene initiativ- und lustlos, abhängig, empfindlich und nörgelig.

Um so mehr trifft dies ältere Menschen, deren körpereigene Dopaminbildung mit den Lebensjahren ohnehin mehr oder weniger abnimmt. Viele Altersbeschwerden - nicht zuletzt die bis dahin ungekannte Energie- und Zuwendungsverarmung, die körperlichen Schwächen samt seelischer Beeinträchtigung - sind verbunden mit abnehmendem Dopaminspiegel im Nervensystem.

Das Dopamin ist ein Schlüssel zum aktiven, verantwortungsbewußten und erfüllten Leben. Die Erhaltung bzw. Förderung der Dopaminbildung im natürlichen Rahmen ist daher eine wichtige Aufgabe für gesundes Leben. Übrigens

ist eine Zufuhr von Dopamin als Medikament (in Infusionen) nur für die Behandlung schwerster Herz-Kreislauf-Störungen (Schockzustände) in der Intensivmedizin wirksam.

Ein Dopaminmangel im Zentralnervensystem kann mit äußerer Dopaminzufuhr nicht behoben werden, weil das Dopamin die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann. Bei schwerstem Dopaminmangel, wie bei M. Parkinson, können jedoch Dopaminvorstufen bzw. dopaminverstärkende Medikamente nützlich sein. Diese Mittel sind schweren Krankheitszuständen vorbehalten. Für die Dopaminmodulation zur Gesundheitsförderung kommen sie nicht in Frage.

Allerdings ist die Einregulierung optimaler Dopaminspiegel außerordentlich wichtig für Lebensaktivität und Gesundheit. Hilfreich dazu sind uralte Kultur-, Geistes- und Gesundheitspraktiken:

- Aufgehen im Tun und Erleben, wie es z. B. die Arbeit eines Chirurgen oder Gärtners prägt
- Einssein mit der Welt: liebevolles Akzeptierendes Gegebenen samt aktiver Veränderung des Lebensschädigenden
- Meditation: entspannte Konzentration und die Lebenskraft sinnvoll einsetzen
- Freude an und aus Bewegung
- Fasten (möglichst in der Gruppe)
- „mit dem Herzen denken - mit dem Verstand fühlen“ (Th. Fontane)
- dem Leben Sinn geben
- bewegende Musik hören und selber musizieren und Ausdruckstanz
- Gefühle und Stimmungen nicht unterdrücken, sondern friedlich und konstruktiv ausleben

- Reisen an Kraftorte und inspirierende harmonische Landschaften, bevorzugt des eigenen Kulturbereichs, Thermen (dafür aus ökologischer und sozialer Selbstverantwortung auf Flugreisen bewußt verzichten)
- von da den Lebensmut regenerieren
- Ordnung im Bewußtsein schaffen - Mitte und Gelassenheit entwickeln - Konzentration auf das Wesentliche gewinnen.

Für die naturgemäße Förderung der Dopaminaktivität darf eine uralte Heilpflanze nicht außer Achtsamkeit bleiben: der Ginseng. Die sorgfältig erforschten, guten Wirkungen der Ginsengwurzel auf die Lebens- und Immunaktivität beruhen nicht zuletzt auf der Kräftigung körpereigener Dopaminaktivität. Mit der in diesem Text nur übersichtsartig erläuterten Einsicht in die Bedeutung des körpereigenen Dopamins kann die Wirksamkeit des Ginseng präziser verstanden und besser genutzt werden. Die arrogante Verachtung dieser - uralten Heilpflanze von seiten moderner, anderweitig interessierter Kreise läßt sich nicht mehr aufrechterhalten.

Mit den Hinweisen in diesem Text sind Sie nun in die Lage versetzt, selber für die bestmögliche natürliche Dopaminaktivität in Ihrem Organismus zu sorgen: für ein gesundes, aktives und glückliches Leben, zur Überwindung etlicher, sonst belastender Altersprobleme.

info@reform-rundschau.de

<http://reform-rundschau.de/archiv/artikel/Dopamin...>

18.07.02

4.6. Antidepressiva

Bei der Depression liegt ein Defizit an [Serotonin](#), [Noradrenalin](#) u.a. Botenstoffen vor. Bei der Therapie sind Antidepressiva Mittel erster Wahl. Diese Wirkstoffe kompensieren diesen Mangel und kurbeln die natürliche Produktion der Botenstoffe wieder an, hemmen ihren Abbau oder erhöhen ihre Verfügbarkeit. Antidepressiva haben kein Suchtpotential! Es gibt auch nach längerer Einnahme keine Hinweise auf gesundheitliche Schäden!

Antidepressiva wirken gezielt gegen die Stoffwechselstörung. Es sind keine "Glückspillen", Gesunde spüren die Nebenwirkungen, aber keine Wirkung. Nachteil aller Antidepressiva ist die oft schwierige Wartezeit von 10 bis 20 Tagen oder länger bis zum Eintritt der Wirkung. Bei [SAD](#) stellen Antidepressiva meist eine sinnvolle Ergänzung zur [Lichttherapie](#) dar.

Übersicht über die heute am meisten eingesetzten Antidepressiva

Wann ist der Einsatz eines Antidepressivum notwendig?

Wenn der Arzt aufgrund der beschriebenen und wahrnehmbaren Symptome eine depressive Störung eindeutig diagnostiziert, sollte kein Weg an der medikamentösen Therapie mit einem Antidepressivum vorbei gehen. Sie wirken gezielt auf die Gehirnstoffwechselstörung. Je früher man in einer Krankheitsphase mit der Einnahme eines Antidepressivums beginnt, desto leichter und schneller überwindet der Kranke die Depression, desto schneller steht er wieder voll im Leben.

Im Zweifel für die Therapie

Während man früher eine Depression aus Angst vor Nebenwirkungen eher nicht behandelt hat, können wir heute empfehlen, "im Zweifelsfall eine Behandlung zu riskieren". Viele Patienten, die oft über Monate erheblichen Leidensdruck erleben mussten, werden mit großer Dankbarkeit reagieren, wenn sie nach langer Zeit wieder voller Hoffnung am täglichen Leben teilhaben können.

Kann ein Antidepressivum Probleme lösen?

Für viele Patienten ist die Sinnhaftigkeit einer Behandlung mit einem Antidepressivum nur schwer nachzuvollziehen, da sie ihre Depression fälschlicherweise als Folge aktueller Probleme oder der schwierigen Lebenssituation auffassen. Diese können selbstverständlich durch Medikamente nicht beseitigt werden, jedoch kann der Patient durch eine erfolgreiche antidepressive Behandlung in die Lage versetzt werden, mit den Problemen besser umzugehen und oft auch die Lage weniger pessimistisch einzuschätzen.

Man selbst sollte sinnvollerweise erst mit der Bewältigung von Problemen beginnen, wenn man wieder über einen "klaren Blick", über Kraft und Energie verfügt, wenn sich der Gehirnstoffwechsel wieder im Gleichgewicht befindet.

Wie groß ist die Erfolgsquote mit Antidepressiva?

Die Möglichkeiten zur Behandlung von Patienten mit Depressionen sind heute sehr gut. Zur Pharmakotherapie steht ein breites Spektrum an antidepressiv wirkenden Substanzen zur Verfügung, das eine maßgeschneiderte Behandlung ermöglicht. Bei etwa 80 Prozent der Patienten kann durch Anwendung von Antidepressiva und Psychotherapie die Depression zum Abklingen gebracht werden. Die meisten Abbrüche gibt es aufgrund zu niedriger Dosierung, meist aus Angst vor unerwünschten Nebenwirkungen. Auch die relativ lange Zeit (ca. 10 bis 20 Tage oder länger) bis zum Eintritt der Wirkung verunsichert den Patienten zusätzlich. In dieser Zeit sollte der Patient von Ärzten, Angehörigen, Freunden gestützt, ermutigt und vor allem sachlich über diese Krankheit informiert werden:

Wie wirken Antidepressiva?

Die Hauptaufgabe der Antidepressiva ist, die Verfügbarkeit von wichtigen Botenstoffen (z.B. Serotonin, Noradrenalin) im Gehirn zu erhöhen. Dies geschieht entweder durch Hemmung des natürlichen Abbaus dieser Substanzen mit sogenannten MAO-Hemmern oder durch Hemmung der Wiederaufnahme der Substanzen im synaptischen Spalt (Zwischenraum zwischen den einzelnen Gehirnzellen) durch tricyclische und andere Antidepressiva. Die einzelnen Antidepressiva wirken unterschiedlich auf die gestörte Balance der Transmitter (Botenstoffe) und auf deren Rezeptoren ein. Die Wirkung beschränkt sich nicht nur auf die Beseitigung der depressiven Symptome, sondern man setzt bestimmte Antidepressiva ein, um bestimmte Erscheinungsformen der Depression wie z.B. Angst-, Panik-, Zwangs- und Schlafstörungen sowie chronische Schmerzsyndrome gezielt zu reduzieren und zu beseitigen. Eine breite Palette von Medikamenten ermöglicht eine individuell angepasste Behandlung.

Positive Eigenschaften von Antidepressiva

- es besteht keine Gefahr der Abhängigkeit
- hohe Erfolgsquote
- sie greifen an der Ursache des depressiven Syndroms an
- sie bewirken keine Persönlichkeitsveränderung
- es gibt keine Hinweise auf körperliche oder sonstige Schäden, auch nach längerer Einnahme in hoher Dosis nicht

Negative Eigenschaften von Antidepressiva

Es treten nahezu immer Nebenwirkungen auf wie z.B. Mundtrockenheit, Sedierung, Blutdrucksenkung, Libidostörungen, Koordinationsstörungen, Schwitzen, Sehstörungen, Magen- Darm-Probleme, Verstopfung, Zittern, Kopfschmerzen, die zum Teil sehr unangenehm sein können, sich jedoch nach wenigen Tagen deutlich zurück bilden oder ganz verschwinden. Das Tückische an den Nebenwirkungen ist, dass sie zum Teil den Symptomen der Depression sehr ähnlich sind. Es gibt auch das Phänomen, dass sich wenige Tage nach Beginn der Einnahme die Symptome verstärken, bevor die dann die positive Wirkung durchbricht. Man erklärt sich dies mit einem kurzfristigen Mangel an bestimmten Neurotransmittern. Eine solche Erfahrung führt natürlich zu zusätzlicher Unsicherheit. Für den Krankheitsverlauf ist oft das Vertrauen des Patienten von Bedeutung. Daher ist es wichtig, dass depressive Patienten, wenn sie Zweifel an der Richtigkeit der medikamentösen Behandlung haben, darüber mit ihrem Arzt sprechen. Die Wirkung tritt leider erst nach 10 bis 20 Tagen oder nach noch längerer Zeit ein. Die Zeit bis zum Eintritt der Wirkung fordert die Geduld des Patienten heraus, auch eine gute Betreuung in dieser Phase ist sinnvoll und wichtig, um einen Abbruch zu verhindern.

Generell ist anzumerken, dass oben genannte Nebenwirkungen auch in ähnlicher Form als Störungen bei Depressionen vorkommen können. Zu Beginn der Behandlung ist daher zu berücksichtigen, dass nicht die Beschwerden auch Ausdruck des depressiven Syndroms und nicht der Nebenwirkungen sein können. Dies dem Patienten klar zu machen, ist oft schwierig. Der Beipackzettel stellt hier eher ein therapeutisches Hindernis dar.

Medikamente zur Depressionsprophylaxe / Dauerbehandlung

Es gibt eine Reihe von Wirkstoffen, die ein Betroffener auf Dauer einnehmen kann, um größeren Schwankungen seines Wohlbefindens vorzubeugen. Sind mehrere depressive Phasen vorausgegangen, stellt sich die Frage nach einer Rezidivprophylaxe. Sie kann mit einem Antidepressivum in niedriger Dosierung erfolgen, am zweckmäßigsten mit dem, welches sich zuletzt als wirksam erwiesen hat. Dabei genügt langfristig eine niedrige Dosis. Weitere Substanzklassen sind Lithiumsalze, Carbamazepin und Valproat, wo diese Wirkstoffe vorwiegend bei bipolaren Störungen eingesetzt werden, d.h. bei Erkrankungen, bei denen depressive Phasen, aber auch deutliche manische Phasen auftreten.

4.7. Hormone - Serotonin - Melatonin

Hier erfahren Sie noch mehr über die Funktion von Hormonen:

- Zu welchen Zwecken setzt man sie bei Hormontherapien ein?
- Der Neurotransmitter Serotonin und das natürliche Schlafmittel Melatonin werden hier ausführlich behandelt.
- Wie sinnvoll ist der Einsatz von Hormonen, die "Ewige Jugend" versprechen?

Wissenswertes über Hormone, die chemischen Botenstoffe

- Hormone können Ursache und auch Therapieweg sein bei Krankheiten wie Depression, Diabetes und Krebs.
- Es gibt drei Klassen: Peptidhormone, Amine und Steroidhormone.
- Die Wissenschaft, die sich mit der Wirkungsweise von Hormonen und der Behandlung von Hormonstörungen beschäftigt, heißt Endokrinologie.
- Die Lebensdauer von Hormonen ist kurz, sie liegt zwischen einigen Sekunden und maximal sieben Tagen.
- Nach der Erfüllung ihrer Aufgabe gelangen Hormone über den Blutweg zur Leber, wo sie zerlegt und inaktiviert werden, Dann werden sie über die Nieren und Blase mit dem Urin wieder ausgeschieden.
- Hormone werden vor allem von Nervenzellen im Gehirn gebildet, aber auch von Gewebszellen und Drüsen.
- Hormone kann man nicht sehen oder riechen.
- Die gesamte Komplexität des Zusammenspiels der Hormone ist bislang wissenschaftlich nur in Ansätzen erklärbar.
- Hormontherapien werden zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnen, wobei die eindeutigen Vorteile und die oftmals noch nicht ausreichend erforschten Langzeitrisiken gegeneinander abgewogen werden müssen.

Hormontherapien bzw. Therapien, die normalisieren den Einfluss auf den Hormonhaushalt haben, werden mehr oder weniger erfolgreich eingesetzt bei Krankheiten und zu anderen Zweckeneingesetzt:

- Depression, Schlafstörungen, Angststörungen mit Maßnahmen, die das natürliche hormonelle Gleichgewicht wieder herstellen: Antidepressiva, Lichttherapie, Ausdauertraining
- Empfängnisverhütung mit hormonellen Kontrazeptiva (Östrogen/Gestagen-Präparate)
- Rheuma, allergische Schockzustände, bestimmte Krebsformen, entzündliche Prozesse werden mit Cortison behandelt
- Bulimie mit Antidepressiva, Lichttherapie
- Osteoporose mit Östrogenpräparaten
- Diabetes mit vorwiegend gentechnisch hergestelltem Insulin
- Unfruchtbarkeit mit Lutropin, Androgenen, Cortison, Testosteron, Gonadotropinen
- Hochleistungssport: Doping mit z.B. anabolen Steroiden, die Muskelgewebe aufbauend wirken
- bei Essstörungen wie Bulimie mit Antidepressiva, Lichttherapie
- chronische Schmerzzustände mit Antidepressiva
- Adrenalin ist ein wichtiges Medikament zur Wiederbelebung
- Minderwuchs mit dem Wachstumshormon Somatotropin (STH)
- etc.

Hormoneller Zusammenhang von Störungen des Schlafes, der Inneren Uhr und dem Ausbrechen einer Depression - die Substanzen Serotonin und Melatonin spielen hier die Schlüsselrolle

Schuld an Müdigkeit und depressiven Störungen ist meistens der Mangel an Licht. Der fehlende Sonnenschein führt zu einer Störung des Melatoninhaushaltes. Dieses Hormon schützt unser Körper vor allem nachts aus, es dient dann

dem Einschlafen. In den lichtarmen Monaten baut der Körper das überschüssige Melatonin tagsüber nicht ausreichend ab. Die Folge: Der Mensch bleibt müde und antriebsarm, die **Innere Uhr** des Menschen funktioniert nicht mehr richtig, das hormonelle Gleichgewicht im Gehirn gerät auseinander.

Genau umgekehrt wie beim Melatonin verhält es sich mit dem Stimmungsaufheller Serotonin. Dieses Hormon wirkt antriebssteigernd und bei Helligkeit und vermehrt in den Sommermonaten gebildet. Der Nervenbotenstoff beeinflusst Wohlbefinden, Antrieb und Schlaf. Gerade Sonnenschein, aber künstliches, sehr helles Licht (**Lichttherapie**) regt die Produktion von Serotonin an. Fehlt die Lichtquelle, fördert das die Entstehung einer Depression. Ist eine Depression ausschließlich auf Lichtmangel und Störung der Inneren Uhr zurückzuführen, spricht man von einer saisonal abhängigen Depression (**SAD**). Melatonin wird bei **Schlafstörungen** (auch bei Störungen durch Jet-Lag und Schichtarbeit) eingesetzt (nicht in Deutschland).

Untersuchungen zeigten, dass bei Menschen in einer depressiven Stimmung die Hormonspiegel von Serotonin und Noradrenalin oft niedrig sind. Man geht heute davon aus, dass die Menge der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin im Organismus sehr großen Einfluss auf das psychische Befinden haben.

Durch den Verzehr von Kohlenhydraten wie Zucker oder Stärke lässt sich die Menge des Serotonin im Organismus kurzfristig erhöhen. Essen wir z. B. Schokolade, stellt unser Körper das Hormon Insulin bereit. Dem Insulin kommt nicht nur eine große Bedeutung im Stoffwechsel des Zuckers zu, es fördert auch die Aufnahme des Eiweißbausteins Tryptophan ins Gehirn.

Tryptophan wird in Serotonin umgewandelt, der Serotoninspiegel steigt und die Stimmung hellt sich auf. Zwar enthält auch eiweißreiche Kost wie Fleisch oder Milch Tryptophan. Sie blockiert jedoch über andere Eiweißbausteine den Transport des Tryptophan in die "grauen Zellen". Als Folge sinkt der Serotoninspiegel oft sogar ab.

Verschaffen Sie sich möglichst viel **Bewegung**. Körperliche Bewegung stimuliert die Bildung von Serotonin, Endorphinen und einigen anderen Hormonen, die direkt oder indirekt die Stimmung positiv beeinflussen und auch depressive Symptome verschwinden lassen.

Um die Innere Uhr wieder im Takt laufen zu lassen, die Depression zu heilen und Schlafstörungen zu beseitigen werden **Antidepressiva** eingesetzt. Deren Aufgabe ist es, das natürliche Gleichgewicht der chemischen Botenstoffe im Gehirn wieder herzustellen, nicht mehr und nicht weniger! Sie sorgen dafür, dass mehr Noradrenalin und Serotonin den Nervenzellen im Gehirn zur Verfügung stehen und die Botenstoffe ihre Aufgabe der Informationsübertragung von Nervenzelle zu Nervenzelle wirklich erfüllen können.

Der Neurotransmitter Serotonin

Bedeutung und Funktion

Ursache für Depressionen ist eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Depressive haben vor allem ein Defizit an Serotonin. Serotonin ist ein Botenstoff im Gehirn (Neurotransmitter), der den Informationsaustausch zwischen den Gehirnzellen (Neuronen) ermöglicht. Ein Mangel an Serotonin verursacht eine Depressionserkrankung.

Vorkommen

Die Organe, in denen Serotonin im menschlichen Organismus vorkommt, sind Gehirn (0,1 bis 0,5 ppm) und Darm (1 bis 5 ppm). Einige Pflanzen (Bananen, Trauben, Äpfel, Ananas und Pflaumen) enthalten Spuren des Neurotransmitters. Der Gehalt an Serotonin im Darm lässt sich durch Ernährung beeinflussen, der Gehalt im Gehirn nicht!

Biosynthese und essentielle Stoffe

Serotonin kann nicht künstlich hergestellt oder in größeren Mengen aus Pflanzen oder Tieren isoliert werden!

Die chemische Substanz Serotonin

Serotonin ist ein relativ kleines organisches Molekül mit einer Aminogruppe, das im Stoffwechsel des Menschen gebildet wird. Es zählt daher zu der Stoffklasse der biogenen Monoaminen. Es besitzt einen aromatischen Kohlenstoffsechseckring und einen heterocyclischen Fünfring mit einem Stickstoffatom.



Die Biosynthese und der Stoffwechsel von Serotonin

Die Darstellung und die Stoffwechsellage sind sehr gut aufgeklärt, doch etwas kompliziert: Serotonin entsteht aus Tryptophan durch Hydroxylierung (eine OH-Gruppe wird an den Kohlenstoffring angelagert, es entsteht 5-Hydroxytryptophan) und Decarboxylierung (Kohlendioxid wird abgespalten). Der Abbau erfolgt auf verschiedenen Wegen u.a. unter oxidativer Desaminierung (die NH₂-Gruppe wird abgespalten) unter vielen anderen Substanzen auch zu Melatonin (siehe unten!) und sekundären oder tertiären Aminen, die durchaus wiederum bedeutende Funktionen im Gehirn haben.

Sehr gut untersucht ist der Zusammenhang zwischen dem Aminstoffwechsel und der depressiven Erkrankung. Depressive Patienten haben einen um 50% verminderten Serotoningehalt im Blutserum (gemessen im Zustand des für Depressionen typischen morgendlichen Stimmungstiefs). Auch die Ausscheidungsrate des Endproduktes des Serotoninstoffwechsels (5-Hydroxy-Indolessigsäure) im Harn ist entsprechend geringer. Man erklärt sich die verminderte Serotinkonzentration durch eine geringere Aktivität des Enzyms, welches die Umsetzung von 5-Hydroxytryptophan zu Serotonin ermöglicht.

Serotonin und Depression

Die Antwort ist Ja und Nein! Einerseits gibt es einen eindeutigen und nachgewiesenen Zusammenhang zwischen zuckerreicher Ernährung und der Serotoninproduktion im Körper: Kohlehydratreiche Nahrung wird im Körper größtenteils zu Glucose (Traubenzucker) umgewandelt, Glucose stimuliert die Bauchspeicheldrüse zur Produktion von Insulin, Insulin erhöht den Tryptophanspiegel im Gehirn. Tryptophan ist Vorläufersubstanz von Serotonin und Serotonin wiederum regelt wichtige Funktionen wie Schlaf, Hunger Antrieb und Stimmung. In den lichtarmen Zeiten (Herbst- und Wintermonate) essen die zu Depressionen neigenden Menschen deutlich mehr süße bzw. kohlenhydratreiche Nahrung als im Sommer, wenn sich der Serotoninspiegel im Gehirn aufgrund des helleren Lichts auf einem höheren Niveau befindet. Bei manchen Bevölkerungsgruppen gehen die Selbstmordraten zurück, wenn der Verzehr von Kohlehydraten steigt.

Kann man durch Ernährung einen Serotoninmangel kompensieren und Depressionen vorbeugen?

Dieser Weg kann natürlich keine vorbeugende Therapie gegen die Depressionserkrankung darstellen. Es gibt jedoch auch gesunde Nahrungsmittel, die natürlicherweise Serotonin enthalten. Allerdings sind die Mengen für eine natürliche medikamentöse Therapie nicht von Bedeutung.

Serotonin kann nicht künstlich hergestellt oder in größeren Mengen aus Pflanzen oder Tieren isoliert werden, so fällt es als Substanz für eine Nahrungsmittelergänzung aus. Die Vorläufersubstanz Tryptophan jedoch steht relativ preiswert in größeren Mengen zur Verfügung, doch man hat bislang keine Erhöhung des Serotoningehaltes im Gehirn

durch die erhöhte Einnahme von Tryptophan nachweisen können.

Fazit:

Um die Serotinkonzentration im Gehirn zu erhöhen, bleibt nur eine vernünftige Möglichkeit: die körpereigene Bildung von Serotonin und die Erhöhung der Verfügbarkeit des im Gehirn vorhandenen Serotonins. Durch Antidepressiva, Ausdauertraining, Lichttherapie und Vermeidung von Störungen der Inneren Uhr können diese beiden Effekte erreicht werden.

Anmerkung:

Diesen Beitrag finde ich gut. Die Biosynthese des Serotonins wird erklärt, jedoch nicht der gesamte kausale Zusammenhang beschrieben. Zur Biosynthese des Serotonins gehört **Pyridoxin (Vitamin B6)**. Daran geht kein Weg vorbei. BRp 18.10.04

Das natürliche Schlafmittel Melatonin

Bedeutung und Funktion

Die mit den kürzer werdenden Tagen abnehmende Sonneneinstrahlung im Herbst führt zu einer vermehrten Melatoninausschüttung in den Blutkreislauf. Die Produktion von Melatonin wird durch das Licht, was der Mensch vor allem über das Auge und auch etwas über die Haut aufnimmt, gesteuert. Helles Licht, das auf die Netzhaut des Auges trifft, löst ein Signal aus, das die Ausschüttung von Melatonin hemmt. Dunkelheit sorgt für vermehrte Melatoninproduktion (siehe auch [SAD](#) und [Lichttherapie](#)).

Melatonin ist somit ein "natürliches" Schlafmittel, welches vor allem nachts in der Zirbeldrüse gebildet wird. Es wurde 1956 in den USA entdeckt. Melatonin ist das "Schlüsselhormon" der Inneren Uhr. Es steht in ganz enger Wechselwirkung mit dem Schlaf-/Wach-Rhythmus und der Steuerung vieler chronobiologischen Funktionen.

Der Substanz Melatonin werden einige positive, aber auch negative Auswirkungen nachgesagt. Teilweise widersprechen sich die Ergebnisse der durchgeführten Studien und Tierversuche:

- Steigerung des allgemeinen geistigen Wohlbefindens
- Schutz vor Krebs durch Abfangen freier Radikale
- Schutz vor Alzheimer-Erkrankung
- Schlaganfall und Herzinfarkt vorbeugende Wirkung durch Verhinderung von Blutgerinnseln
- Verlängerung der Lebenszeit ("ewige Jugend"), siehe auch Bericht "Ewige Jugend durch Hormone" weiter unten!
- Aktivierung des Immunsystems durch Stimulierung der Antikörperbildung der weißen Blutkörperchen
- Inaktivierung des Fortpflanzungssystems

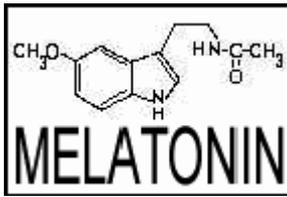
In Tierversuchen ließen sich einige der oben beschriebenen Effekte nachweisen, entsprechende Wirkungen beim Menschen sind noch nicht ausreichend erforscht. Daher Vorsicht! Melatonin ist nicht im deutschen Handel erhältlich. Da das Hormon in Deutschland nicht patentiert ist, hat die pharmazeutische Industrie kaum Interesse an der Durchführung größerer Studien, vor allem Langzeitstudien stehen noch aus.

Egal, welche Auswirkungen Melatonin nun wirklich hat, bei der Fülle der körperlichen Reaktionen, die von Melatonin katalysiert werden sollen, wird klar, dass die Einnahme den körpereigenen Hormonhaushalt komplett durcheinander bringen kann.

In vielen Ländern (nicht in Deutschland) ist Melatonin im Handel erhältlich. Dieses wird aus der Zirbeldrüse des Rindes isoliert, was das BSE-Risiko in sich birgt.

Die chemische Substanz Melatonin

Melatonin ist ein Stoffwechselprodukt des Serotonins. Es entsteht durch Acetylierung und anschließende O-Methylierung.



Melatonin und Depression

Schuld an Müdigkeit und depressiven Störungen ist meistens der Mangel an Licht. Der fehlende Sonnenschein führt zu einer Störung des Melatoninhaushaltes.

Melatonin schützt unser Körper vor allem nachts aus, es dient dann dem Einschlafen. In den lichtarmen Monaten baut der Körper das überschüssige Melatonin tagsüber nicht ausreichend ab. Die Folge: Der Mensch bleibt müde und antriebsarm, die **Innere Uhr** des Menschen funktioniert nicht mehr richtig, das hormonelle Gleichgewicht im Gehirn gerät auseinander. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, steigt enorm.

Für immer jung? "Ewige Jugend" durch Hormone?

Vor allem in den USA forschen Mediziner und Naturwissenschaftler an dem Wundermittel, das ewige Jugend garantieren soll. Neben der Kosmetikindustrie und den Schönheitschirurgen wollen nun die Hormonforscher dem Altern ein Ende setzen. Es ist das Ziel zahlreicher Ärzte, mit Hormontherapien das Leben zu verlängern. Derzeit werden das Wachstumshormon STH, Dehydroepiandrosteron (DHEA) und Melatonin favorisiert. STH und Melatonin beeinflussen die Entwicklung des menschlichen Körpers in jungen Jahren; im Alter geht die Ausschüttung deutlich zurück. DHEA wird in der innersten Schicht der Nebennierenrinde gebildet und ist ein schwaches Androgen. Beim Menschen werden Androgene für den Wachstumsschub in der Pubertät verantwortlich gemacht. DHEA scheint dabei eine Schlüsselrolle zu spielen.

Befürworter einer Hormontherapie gehen davon aus, dass ältere Menschen, deren Hormonspiegel auf das Niveau von Jugendlichen eingestellt wird, die Vitalität früherer Jahre zurückerlangen. Viele Ergebnisse stammen von Selbstversuchen, denen sich Hormonforscher unterzogen. Sie berichten von einem Rückgang der Weitsichtigkeit, besserem Schlaf und erhöhter Lebensfreude. Das Wach-

tumshormon soll die Libido erhöhen und die mentalen Fähigkeiten verbessern. Bei hohen Dosen registrierten einige eine erhöhte Aggressivität. Bei einer Überdosierung des Wachstumshormons kann es zu Symptomen der Akromegalie, wie plötzlichem Wachstum von Händen, Füßen und der Nase, kommen.

Einige Ärzte meinen, dass sich STH zwar positiv auf manche Alterungsprozesse auswirken könne, dies allerdings um den Preis starker Nebenwirkungen. Zwei davon sind die Senkung der Libido und der Potenzverlust. Der Beipackzettel verspricht jedoch geglättete Falten, gesteigerte Potenz und kräftigere Muskeln.

DHEA soll Fett ab- und Muskeln aufbauen. Studien berichten von einem generell gesteigerten Wohlbefinden und besserem Umgang mit Stress. Verschwiegen wurde dabei, daß DHEA bei Frauen zu Bartwuchs und einer tieferen Stimme führen kann. Da es durch eine Einnahme von DHEA zu einem erhöhten Östrogen- und Testosteronspiegel kommt, steigt auch das Risiko für Brust- oder Prostatakrebs.

Melatonin wirkt nicht nur schlaffördernd, sondern soll auch „zellschonend“ sein. Ferner schützt es angeblich vor Krebs und Alzheimer und stärkt das Immunsystem. Kontrollierte Studien fehlen aber bislang. Besonders zweifelhaft ist die These, dass Melatonin die sexuelle Aktivität steigere. Bei Tieren bewirkt es genau das Gegenteil und wird deswegen als „Keuschheitshormon“ bezeichnet.

Hormone, die zum Teil rezeptfrei erhältlich sind, verschaffen der Arzneimittelindustrie Milliardenumsätze. Hormone überschwemmen derzeit den europäischen und amerikanischen Markt, sei es über den Apothekenvertrieb oder über den Versandhandel.

Wer dagegen gesund alt werden will, sollte ganz andere Ratschläge beherzigen. Dr. John Rowe, Direktor des Mac Arthur Foundation Consortium on Successful Aging, meint: »Wie fit wir im Alter sind, ist nur zu 30 Prozent genetisch bedingt, für die restlichen 70 Prozent sind wir selbst verantwortlich.« Er empfiehlt eine gesunde obst- und gemüsereiche Ernährung, leichte körperliche Aktivitäten und anregende soziale Kontakte.

Autor unbekannt

Dem Internet entnommen.



4.8. Gefahrenquelle Hormone

Wenn die Boten des Körpers verrückt spielen

Stichwort Hormone - Wer denkt da nicht sofort an Stimmungsschwankungen und Wechseljahresbeschwerden? Allerdings zählen Sexualhormone, die hierbei am Werke sind, nur zu den bekanntesten Vertretern dieser Familie von chemischen Botenstoffen. 156 Hormone, die im menschlichen Körper aktiv sind, kennt die Medizin bislang.

Was versteht man unter Hormonen?

Hormone sind körpereigene Substanzen, die Informationen übermitteln. Es gibt sie sowohl im pflanzlichen als auch im tierischen und menschlichen Organismus. Zu ihrem Zielort gelangen die Hormone über das Blut oder den Lymphweg, wo sie auf Zellen mit speziellen „Andockstellen“, den so genannten Rezeptoren, treffen.

Wo entstehen die Hormone?

Die meisten Hormone entstehen in verschiedenen Drüsenorganen. Die wichtigsten Produktionsorte sind die Hypophyse und der Hypothalamus des Gehirns, die Bauchspeicheldrüse, die Schilddrüse und die Nebenschilddrüse, die Nebennieren, die Eierstöcke und die Hoden. Außerdem gibt es auch Hormone, die direkt im Gewebe gebildet werden.

Einige wichtige Hormone:

- **Insulin** ist das blutzuckersenkende Hormon. Sein Bildungsort ist die Bauchspeicheldrüse.
- **Glucagon**, das blutzuckersteigernde Hormon, ist der Gegenspieler des Insulin. Es wird ebenfalls in der Bauchspeicheldrüse produziert
- **Adrenalin** ist das wichtigste Stresshormon. Zu den Wirkungen des Adrenalins zählen Erhöhung von Blutdruck und Puls, Hemmung der Magen-Darmtrakt-Tätigkeit, Erweiterung der Bronchien und Erhöhung des Energieumsatzes.
- **Cortisol** ist ein weiteres Stresshormon. Es ist für die rasche Bereitstellung von Energie durch den Abbau von Körpersubstanz zuständig. Das Cortisol wirkt darüber hinaus entzündungshemmend und wird als Cortison in der Medizin bei rheumatischen Erkrankungen eingesetzt.
- **Melatonin** reguliert nicht nur die Hautfarbe, sondern ist das „Schlüsselhormon“ der inneren Uhr. Der menschliche Körper schüttet Melatonin vor allem nachts aus, es fördert das Einschlafen. Bei Schlafstörungen wird das Hormon als Medikament eingesetzt.
- **Aldosteron**, das Dursthormon, regelt den Natrium- und Kalium-Haushalt. Außerdem ist es an der Steuerung des Flüssigkeits- und Elektrolyt-Haushaltes beteiligt. Wenn im Körper zu wenig Flüssigkeit vorhanden ist, wird vermehrt Aldosteron gebildet und dadurch die Flüssigkeitsausscheidung durch die Nieren gebremst.
- **Erythropoetin (EPO)** fördert die Bildung von roten Blutkörperchen. Da eine hohe Anzahl von Sauerstoff transportierenden roten Blutkörperchen die Leistungsfähigkeit steigert, wird EPO im Ausdauersport als Dopingmittel eingesetzt.

Welche Aufgaben haben die Hormone?

Hormone spielen bei allen Stoffwechsel- und Reproduktionsvorgängen des Organismus eine bedeutende Rolle. Sie steuern unter anderem den Blutzuckerspiegel, den Wasserhaushalt, das Wachstum, den Blutdruck sowie die Schwangerschaft. Der Hormonhaushalt wird darüber hinaus von komplizierten Rückkopplungssystemen geregelt, die extrem störungsanfällig sind.



Verschiedene Drüsenorgane des Körpers erzeugen die meisten Hormone des Menschen.

- **Serotonin**, das „Glückshormon“, ist am Schlaf-Wach-Rhythmus, der Schmerzunterdrückung sowie an der Regulation des Blutdrucks und der Körpertemperatur beteiligt. Wegen seiner stimmungsaufhellenden Eigenschaften wird es auch als Antidepressivum eingesetzt.
- **Testosteron** ist das wichtigste der männlichen Sexualhormone (Androgene). Es wird vor allem in den Hoden und in den Eierstöcken der Frau gebildet. Testosteron ist für das Wachstum der männlichen Geschlechtsorgane sowie für die Bildung und Reifung der Spermazellen verantwortlich. Außerdem fördert es die Potenz und Libido.
- **Progesteron** wird nur in bestimmten Phasen des Menstruationszyklus (2. Hälfte) und in der Schwangerschaft gebildet. Seine Aufgabe ist vor allem die Regulierung der Gebärmuttertätigkeit. Es fördert außerdem die Einnistung einer befruchteten Eizelle und die Entwicklung der Brustdrüse.
- **Östrogene** sind die weiblichen Geschlechtshormone. Sie fördern die Entwicklung und Funktion der Vagina, der Gebärmutter sowie der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale. Darüber hinaus sind sie an der Einlagerung von Calcium in die Knochen beteiligt, senken die Blutfette und vermehren das Unterhaut-Fettgewebe. Östrogene werden bei der hormonellen Empfängnisverhütung eingesetzt.
- **Somatotropin**, das Wachstumshormon, hat vor allem die Aufgabe, in der Pubertät das Längenwachstum zu steuern. Beim erwachsenen Menschen fördert es den Aufbau von Organen und Muskeln und sorgt gleichzeitig für den vermehrten Abbau von Fettsäuren.

Störungen des Hormonhaushaltes

Für Hormonkrankheiten gibt es verschiedene Ursachen. Vor allem Tumore am hormonbildenden Organ können zu einer Überproduktion eines Hormons führen. Zusätzlich können auch manche Tumore in anderen Geweben Hormone produzieren und so das hormonelle Gleichgewicht stören. Durch Schäden am hormonproduzierenden Organ, z.B. nach Entzündungen oder Operationen, kann es zu einem Hormonmangel kommen. Außerdem können auch Schäden am Wirkungsort der Hormone oder Probleme mit den Eiweißen, die zum Transport im Blut notwendig sind, zu Störungen im Hormonhaushalt führen.

Beispiele von Hormonkrankheiten

- **Schilddrüsenunterfunktion (Mangel an Thyroxin und Trijodthyronin)**

Ursachen

Etwa jedes 4000. Kind kommt mit einer angeborenen Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) zur Welt. Mädchen sind dabei doppelt so oft betroffen wie Jungen. Die erst im Laufe des Lebens erworbene Schilddrüsenunterfunktion wird meist durch Entzündungen der Schilddrüse ausgelöst. Auch Medikamente wie z.B. Lithium und

Biosynthese und essentielle Stoffe

langanhaltender starker Jodmangel können zu einer Erkrankung führen.



In der menschlichen Schilddrüse werden die Hormone Thyroxin und Trijodthyronin gebil-

zusätzlich Störungen in der Knochentwicklung sowie verminderte Intelligenz und auch Schwerhörigkeit auf. Bei Erwachsenen kommt es zu Haarausfall, Wassereinlagerungen, Muskelschwäche und Menstruationsstörungen.

Behandlung

Bei der Hormonersatztherapie werden die synthetisch hergestellten Hormone L-Trijodthyronin und L-Thyroxin verabreicht. Häufig reicht auch allein die Einnahme von L-Thyroxin aus. Eine Unterbrechung der Behandlung kann zeigen, ob es sich um eine vorübergehende Störung handelt.

Diabetes (Insulinmangel)

Ursachen

Die Medizin kennt verschiedene Diabetes-Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen. Die häufigsten sind Diabetes mellitus Typ 1, die vorwiegend im Jugend- und Erwachsenenalter auftritt und Diabetes mellitus Typ 2, die typische Altersdiabetes. Diabetes Typ 2 wird durch eine Zerstörung der Bauchspeicheldrüse durch Immunzellen ausgelöst. Auslöser für solche Reaktionen sind bisher nicht bekannt. Es wird vermutet, dass Krankheitserreger wie Röteln- oder Grippe-Viren eine Rolle spielen, hinzu kommt eine erbliche Belastung.

Die Typ 2-Diabetes hat zwei Ursachen: Eine geringere Insulinempfindlichkeit (Insulinresistenz) und eine gestörte Insulinausschüttung. Der Körper versucht über verschiedene Stoffwechselwege, dieses Defizit auszugleichen. Es kann jedoch mit den Jahren auf Grund ungenügender Insulinproduktion zu einem Insulinmangel kommen.

Symptome

Der erhöhte Blutzuckerspiegel im Blut führt zu starkem Durst und Hamdrang, Abgeschlagenheit und Juckreiz. Die folgen dauerhaft erhöhter Blutzuckerwerte reichen von erhöhtem Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall bis zu Arteriosklerose (Arterienverkalkung) besonders in der Niere und den Augen. Diabetes kann daher in der Blindheit und Nierenversagen führen. Außerdem kann Diabetes auch Nervenschädigungen zur Folge haben.



Blutzuckermeßgerät, Insulinspritzen und Blutzucker-Meßstreifen gehören zum Alltag vieler Diabetiker. Einige testen derzeit diesen praktischen Insulin-Pen.

Symptome

Allgemeine Krankheitsanzeichen sind Leistungs- und Konzentrationsschwäche, Verstopfung, Kälteempfindlichkeit und chronische Müdigkeit. Hinzu kommen Gewichtszunahme, Wasseransammlungen in den Augenlidern und brüchige Nägel und Haare. Diese Anzeichen werden oft von Ärzten nicht erkannt und fallen unter „unspezifische Altersbeschwerden“. Ein Kropf kann, muss aber nicht auftreten. Bei ausgeprägtem Hormonmangel fällt die trockene, blasse Haut auf. Es kann u.a. zu Funktionsstörungen von Herz und Lunge kommen.

Bei Neugeborenen ist eine vergrößerte Zunge, Trinkschwäche und erniedrigter Blutdruck typisch. Bei Kindern fallen

Behandlung

Bei der Typ1-Diabetes steht die tägliche Zuführung von Insulin im Vordergrund. Die Dosis muss der Menge der verzehrten Kohlenhydrate angepasst werden. Bei Diabetes vom Typ 2 helfen oft bereits Gewichtsreduktion und richtige Ernährung. Erst wenn auch Medikamente nicht helfen, welche die Insulinproduktion fördern oder der Insulinresistenz entgegen wirken, sollte Insulin verabreicht werden. Regelmäßige Selbstkontrolle der Zuckerwerte sind bei beiden Formen unbedingt notwendig.

Morbus Addison (Mangel an Cortisol und Aldosteron)

Ursache

Morbus Addison ist eine Erkrankung der Nebennierenrinde, dem Bildungsort der Hormone Cortisol und Aldosteron. Man spricht dabei auch von Nebennierenrindeninsuffizienz (Insuffizienz = Unterfunktion). Die häufigste Ursache ist eine Entzündung der Nebennieren, die durch eine Autoimmunreaktion ausgelöst wird. Hierbei kehrt sich das Abwehrsystem des Körpers aus noch ungeklärten Gründen gegen das Nebennierengewebe und zerstört es. Wesentlich seltenere Ursachen für eine Schädigung der Nebennierenrinde sind Tumore oder Infektionen.

Symptome

Damit die Symptome eines Morbus Addison auftreten, müssen mindestens 90% der Nebennierenrinde zerstört sein. Bei einer sich langsam entwickelnden Nebennierenrindeninsuffizienz kommt es zu Appetitmangel und Übelkeit, manchmal mit Erbrechen. Dadurch entsteht ein Gewichtsverlust. Die körperliche Leistungsfähigkeit sinkt. Auch die Fähigkeit des Körpers, Infektionen abzuwehren, nimmt ab. Der Blutdruck ist niedrig, durch den Natriummangel besteht oft „Salzhunger“. Hinzu kommt eine bräunliche Verfärbung der Haut. Eine akute Zerstörung der Nebenniere kann zu der lebensbedrohenden „Addison-Krise“ führen.

Behandlung

Bei Morbus Addison muss der Hormonmangel lebenslang durch die Hormonersatztherapie ausgeglichen werden. Bei geeigneter Therapie treten in der Regel keine Einschränkungen der Lebensqualität oder Lebenserwartung auf.

Wachstumshormonmangel

Ursache

Hauptsymptome eines Mangels an Wachstumshormon bestehen im Kleinwuchs bis Zwergwuchs und einer deutlich verringerten Wachstumsgeschwindigkeit. Ursachen können eine Erbkrankheit, Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse, des Gehirns, aber auch Lebererkrankungen sein. Im Erwachsenenalter sind die häufigsten Ursachen Hypophysentumore, bzw. deren Behandlung, oder schwere Schädel-Hirn-Verletzungen.



Kleinwüchsige werden in der Gesellschaft ausgegrenzt

Symptome

Bei einem ausgeprägten Wachstumshormonmangel ist der Blutzuckerspiegel bereits beim Neugeborenen deutlich erniedrigt, obwohl Gewicht und Größe bei der Geburt normal sind. Das Wachstum des Kindes verringert sich oft erst im Alter von drei bis neun

Biosynthese und essentielle Stoffe

Monaten. Die Gewichtszunahme wird immer weniger. Die Zahnbildung erfolgt verspätet. Bei starkem Wachstumshormonmangel ist das Kind später mollig und hat eine verhältnismäßig dicke Fettschicht unter der Haut. Bei einem allgemeinen Hypophysenversagen bei Kindern treten noch weitere Symptome auf, da auch andere Hormone fehlen. Erwachsene leiden bei Wachstumshormonmangel häufig unter Depressivität, Ängstlichkeit und Antriebsarmut, Müdigkeit und Übergewicht mit vermehrter Fettansammlung im Bauchbereich.

Behandlung

Die Hormonersatztherapie mit Wachstumshormon ist nur dann erfolgreich, wenn sie rechtzeitig begonnen wird und wenn die Dosis laufend an den Bedarf eines sich entwickelnden Kindes angepasst wird. Während der Therapie nimmt die Wachstumsgeschwindigkeit am Anfang deutlich zu, es kommt zum so genannten Aufholwachstum. Nach einem Jahr nimmt die Wachstumsgeschwindigkeit etwas ab, und der Patient wächst normal weiter. Auch Erwachsene können mit Wachstumshormon behandelt werden.

Morbus Cushing

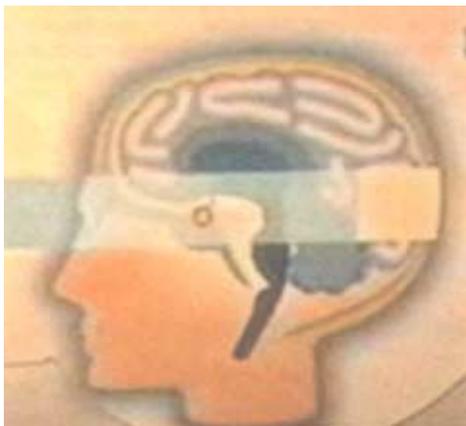
(Überangebot an Cortisol)

Ursachen

Da das in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) gebildete Hormon ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) die Erzeugung von Cortisol fördert, kann auch eine ACTH-Überproduktion zu Morbus Cushing führen. Diese Ursache ist wesentlich häufiger als zum Beispiel Tumore, die direkt in den Nebennieren zu einer vermehrten Cortisol-Bildung führen. Verursacher der erhöhten ACTH-Produktion ist in den meisten Fällen ein Adenom, ein gutartiger Tumor, der Hirnanhangdrüse. Auch bestimmte Tumore, z.B. in der Lunge oder der Schilddrüse, können ACTH erzeugen. Außerdem können chronische Entzündungskrankheiten wie Rheuma oder Asthma zu Morbus Cushing führen.

Symptome

Typische Anzeichen sind ein aufgedunsenes Gesicht (Mondgesicht) und ein wulstiger Nacken (Büffelnacken). Neben einem leichten Bluthochdruck tritt Muskelschwund an den Extremitäten auf. Hinzu kommt manchmal eine pergamentartige Haut, eine Neigung zu blauen Flecken und Haarausfall. Auch breite rote Streifen im Bereich des Schultergürtels, des Bauchs und der Oberschenkel sind charakteristisch. Morbus Cushing tritt zudem häufig gemeinsam mit Diabetes mellitus und Osteoporose auf.



Meist ist ein gutartiger Tumor der Hirnanhangdrüse Ursache der Morbus Cushing.

Behandlung

Ist die Ursache ein Tumor der Hirnanhangdrüse, sollte dieser operativ entfernt werden. Bei vollständiger Entfernung ist im Anschluss häufig die Einnahme von Cortisol notwendig. Ist der Eingriff nicht erfolgreich, kann die Bildung des ACTH medikamentös gehemmt werden. Sind die Verursacher der Überproduktion Tumore der Nebenniere oder anderer Organe des Körpers, müssen auch diese chirurgisch entfernt werden.

Natürlicher Hormonrückgang im Alter

Bereits ab dem 30. Lebensjahr nimmt im menschlichen Körper die Produktion einiger Hormone schrittweise ab. Bei Männern beginnt der Spiegel der Sexualhormone schon mit Ende 20 zu sinken. Während die weiblichen Geschlechtshormone mit etwa 50 regelrecht abzustürzen, verläuft das männliche Klimakterium allerdings eher unbemerkt. Allerdings nimmt nicht nur die Bildung der Sexualhormone im Alter ab. Auch Melatonin und Wachstumshormone werden immer weniger produziert. Dieser Hormonmangel im Alter führt neben den typischen Wechseljahrsbeschwerden bei Frauen, wie Herzklappen, Hitzewallungen und Depressionen, zu einem allgemeinen Vitalitätsverlust und erhöhter Krankheitsanfälligkeit.

Osteoporose

Ursache

Bei der Osteoporose kommt es durch eine Störung des Knochenstoffwechsels zu einer Abnahme der Knochendichte. Zwar kann diese Zersetzung der Knochen auch Folge anderer Krankheiten sein, wie z.B. Morbus Cushing oder Diabetes mellitus Typ 1, häufig aber ist sie die direkte Folge eines Östrogenmangels. Von dieser Krankheitsform sind fast ausschließlich Frauen nach den Wechseljahren betroffen.

Symptome

Charakteristisch für die Osteoporose ist die erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche. Besonders betroffen sind Rückenwirbel, Schenkelhals, Rippen, Oberarmknochen sowie das Becken und die Unterarmknochen. Hinzu kommen chronische Schmerzen und ein Rundrücken.



Bei der gefürchteten Osteoporose werden die Knochen brüchig.

Behandlung

Zwar verbessert die Hormontherapie mit Östrogen nachweislich die Stabilität der Knochen, wegen der erhöhten Krebsgefahr empfehlen Mediziner allerdings auch andere Therapien mit geringeren Nebenwirkungen. Grundstock der Behandlung ist eine calciumreiche Ernährung und eine geeignete Bewegungstherapie. Außerdem stehen zahlreiche östrogenfreie Medikamente zur Verfügung: Calcitriol verbessert die Calciumaufnahme aus dem Darm, Fluoride unterstützen den Knochenaufbau und Bisphosphonate bilden eine „Schutzschicht“ gegen den Knochenabbau.

Anti-Aging - Segen oder Fluch?

Schönheit und jugendliche Energie bis ins hohe Alter, so lautet das verlockende Versprechen. Mit Hormoncocktails wollen Anti-Aging-Mediziner Falten und Fett zu Leibe rücken. Auch gegen Herzinfarkte, Arteriosklerose und Alzheimer sollen die Hormonpillen wahre Wunder wirken. Die Nachfrage zumindest scheint ihnen Recht zu geben. Mediziner allerdings warnen vor den hohen Risiken der Hormontherapie. In den USA musste Juli 2002 sogar eine Untersuchung der Women's Health Initiative abgebrochen werden. Nach fünfjähriger Einnahme eines Hormonpräparats war bei den Frauen ein deutlicher Anstieg der Brustkrebsfälle festzustellen. Auch die Schlaganfälle und Herzinfarkte häuften sich. Im August veröffentlichten amerikanische Mediziner im "Spektrum der Wissenschaft" eine Erklärung, in der sie vor „falschen Propheten“ warnen. Eine

Biosynthese und essentielle Stoffe

verjüngenden Wirkung von Hormonen sei bisher in keiner Studie nachgewiesen und das Risiko für die Gesundheit schwer einzuschätzen. Doch allen Warnungen zum Trotz boomt das Geschäft mit den Hormonen nicht nur auf Schönheitsfarmen für die Stars von Hollywood. Noch gibt es Modehormone wie DHEA, anders als in den USA, hier zu Lande nicht in der Drogerie zu kaufen, doch bereits heute steht Deutschland europaweit an der Spitze des Hormonverbrauchs. Zwischen 1987 und 1998 versechsfachte sich der Absatz. 4,6 Millionen Frauen nahmen im vergangenen Jahr in Deutschland Sexualhormone ein.



Der Traum von der ewigen Jugend.
Hormon-pillen sollen ihn Wahrheit werden

Sollte man auf Sexual- und Anti-Aging-Hormone völlig verzichten?

Bei starken Wechseljahrsbeschwerden können Hormonpräparate die Lebensqualität spürbar verbessern. Beschränkt man die Einnahme auf wenige Jahre, scheinen die Risiken tolerierbar. Nach Ende der Wechseljahre raten Mediziner allerdings dazu, die Medikamente wieder abzusetzen. Da eine verjüngende Wirkung anderer Hormone wie DHEA, Melatonin und des Wachstumshormons bisher nicht nachgewiesen ist, sollte man jedoch mit so genannten Jungbrunnen-Cocktails vorsichtig sein. Die Medikamente sind nicht in Langzeitstudien getestet und die Gefahren daher schwer einzuschätzen. Wer trotzdem etwas gegen zu schnelles Altern tun will: Ausreichend Schlaf und Bewegung, gesunde Ernährung und wenig Stress sind garantiert nebenwirkungsfrei. Sie wirken positiv auf die Gesundheit und erhalten die Vitalität.



Hormonpräparate niemals ohne ärztlichen Rat einnehmen.

Autorin: Sonja Gibis

Gefahrenquelle Hormone
Wenn die Boten des Körpers verrückt spielen

5. Kapitel

Orthomolekulare Medizin

IST IHR KÖRPER RICHTIG VERSORSORGT?

Beiträge aus zwei Prospekten der Fa. ORTHOMOL GmbH

5.1. Eine gute Idee von einem klugen Kopf

Der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling war Begründer und Wegbereiter des orthomolekularen Ernährungsprinzips (ortho = richtig, gut, Molekül = Baustein von Substanzen). Er vertrat die Meinung:

„Orthomolekulare Ernährung ist die Erhaltung der Gesundheit durch die Veränderung der Konzentrationen von Substanzen, die normalerweise im Körper vorhanden und für die Gesundheit verantwortlich sind.“



Linus Pauling, zweifacher Nobelpreisträger

Dies heißt nichts anderes, als daß dem Körper mindestens die täglich notwendige Menge dieser Mikronährstoffe zugeführt werden muß, um ihn leistungs- und widerstandsfähig zu erhalten, als auch um Heilungsprozesse zu fördern.

Die orthomolekulare Forschung versteht sich als natürlicher Partner der Schulmedizin. Beide sehen gesundheitsbewußte Ernährung bzw. Nahrungsergänzung mit körpereigenen Substanzen als ganzheitliches Gesundheitskonzept. Eine Erkenntnis der orthomolekularen Forschung ist, dass jeder Mensch einen unterschiedlichen Bedarf an

Mikronährstoffen hat.

Der Mikronährstoffbedarf ist abhängig von Lebenssituationen, Umweltbelastungen, persönlichen Risikofaktoren oder aber dem Vorliegen einer Erkrankung. Zum Beispiel braucht ein herzkranker Mensch andere Mikronährstoffkombinationen als ein Kind, eine schwangere Frau andere Mikronährstoffkombinationen als eine Frau in den Wechseljahren.

Es wird vielfach behauptet, Vitalstoffpräparate zur Nahrungsergänzung seien überflüssig, weil wir durch unsere Nahrung alle notwendigen Vitamine und Mineralstoffe aufnehmen könnten.

Was aber, wenn Sie sich mit gesunder, frischer und schonend zubereiteter Nahrung nicht regelmäßig versorgen können, etwa weil Sie häufig in der Kantine essen? Was ist, wenn Sie Ihr Marmeladenbrötchen morgens einfach nicht gegen Müsli und Vollkornbrot eintauschen mögen? Ihnen die Pizza vom Italiener, Hausmannskost, Fast-Food oder Fertiggerichte besser schmecken bzw. schneller zubereitet sind als ein Salat- oder Gemüsegericht?

Dann merken Sie erst einmal lange Zeit gar nichts. Denn ein leichter Vitaminmangel äußert sich mit ganz unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerzen, verringerter Belastbarkeit, allgemeinem Unwohlsein, Müdigkeit oder erhöhter Anfälligkeit gegenüber Infekten.

Was viele jedoch nicht wissen: Dieser leichte Mangel wird verstärkt, sobald Ihr Körper besonderen Belastungen ausgesetzt ist. Dann nämlich, wenn Sie häufig im Stress sind, beruflich oder privat, oder wenn eine Krankheit Ihren Körper beansprucht, wenn Sie über einen längeren Zeitraum hinweg Medikamente einnehmen müssen, oder wenn Sie

intensiv Sport treiben. In diesen „besonderen Lebensum-

ständen“ verbrauchen Sie in höherem Maße Vitamine oder verringern ihre Aufnahme in den Organismus und erhöhen so die Wahrscheinlichkeit einer Vitalstoffunterversorgung. Besonders betroffen sind hiervon auch ältere Menschen, da mit zunehmendem Alter die Aufnahme der lebenswichtigen Mikronährstoffe abnimmt und sich zwangsläufig über die Jahre eine wachsende Vitalstoffunterversorgung ergibt.

Zum Wohle Ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit sollten Sie fehlende Mikronährstoffe unbedingt ausgleichen. Nur wie? Und in welcher Dosierung?

Idealerweise in der Menge und Zusammensetzung, die der Körper tatsächlich benötigt. In der richtigen Zusammensetzung und der richtigen Dosierung. Allein über die täglichen Mahlzeiten ist das jedoch kaum möglich. Nicht selten decken wir so gerade einmal den Mindestbedarf. Defizite auszugleichen, wird uns auf diesem Wege also kaum gelingen.

ENGEL-APOTHEKE BASEL Orthomolekulare Medizin

Zusammenfassung aus PTA heute, Nr. 7,
Juli 1998, 12. Jahrgang, Uwe Gröber

5.2. Orthomolekulare Medizin - was ist das?

In den letzten Jahrzehnten hat das wissenschaftliche Interesse an der Bedeutung von Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente) für die Prävention und die Therapie zahlreicher Erkrankungen stark zugenommen. Eine Vielzahl epidemiologischer Studien bestätigt, dass vor allem die Einnahme antioxidativ wirkender Stoffe nicht nur vorbeugend, sondern auch nach dem Auftreten bestimmter Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, Katarakt, koronarer Herzkrankheit, Krebs etc. eine sinnvolle begleitende therapeutische Massnahme darstellt.

In den USA werden aufgrund dieser Ergebnisse zum Teil bestimmte Lebensmittel mit Zusatzstoffen angereichert, um Mangelerscheinungen in der Bevölkerung vorzubeugen und gleichzeitig die mit dem Auftreten dieser Erkrankungen anfallenden Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Neben der Fluoridierung des Trinkwassers und dem Vitamin-D und Calcium-Zusatz in Milchprodukten werden, wie im Handelsblatt zu lesen, sogar seit Januar 1998 per Gesetz in den Vereinigten Staaten bestimmte Grundnahrungsmittel mit Folsäure angereichert: Ein Folsäuremangel verdoppelt nach einschlägigen Untersuchungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Fol-

saure weist eine direkte Beteiligung am Homocysteinestoffwechsel auf.

Woher kommt der Begriff orthomolekulare Medizin?

Eine der ersten orthomolekularen Erfahrungen mit Vitaminen wurde in den 50er-Jahren in Kanada in der Psychiatrie von H. Osmond und A. Hoffer bei der Schizophrenie-Behandlung mit Megadosen (bis 3000 mg) von Niacin/Niacinamid gemacht. Die Erfolge mit der Niacin/Niacinamid-Therapie belegten Hoffer und Osmond 1962 anhand doppelblind gesicherter Studien. Eine pharmakologische Erklärung mag damit zusammenhängen, dass L-Tryptophan eine direkte Vorstufe der Coenzymform von Niacin ist. Diese Studien wurden später allerdings häufig kritisiert, da eine Niacin-Supplementation in dieser Dosierung, wie man sich vorstellen kann, nicht gerade nebenwirkungsarm war (Flush, Lebertoxizität!).

1968 wurde die Zeitschrift für Psychiatrie ‚Schizophrenia‘ in den USA gegründet, die dann drei Jahre später den von Linus Pauling geprägten Begriff ‚orthomolecular‘ übernahm und zum ‚Journal of orthomolecular Psychiatry‘ avancierte. Der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling definierte den Begriff orthomolekulare Medizin (ortho = gut; molecular = kleinste Bausteine) wie folgt:

‚Orthomolekulare Medizin ist die Erhaltung guter Gesundheit und die Behandlung von Krankheiten durch Veränderung der Konzentrationen von Substanzen im menschlichen Körper, die normalerweise im Körper vorhanden und für die Gesundheit erforderlich sind.‘

Wirksubstanzen sind keine Arzneimittel (= Xenobiotika), sondern Nährstoffe, d.h. Vitamine, Mineralstoffe, Aminosäuren, und Enzyme. Diese Form der Therapie ist grundsätzlich nicht neu. Bekannte Beispiele hierfür sind der Einsatz von Vitamin B12 in der Behandlung der perniziösen Anämie, von Jod bei der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen, von Vitamin D und Calcium in der Osteoporoseprophylaxe und -therapie.

Welche Prinzipien liegen zugrunde?

Eine ausgewogene Zufuhr von Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen sowie Amino- und Fettsäuren ist für die Gesundheit und das tägliche Wohlbefinden jedes Menschen unentbehrlich. Kann der na-

türliche Bedarf des Organismus durch die Ernährung nicht gedeckt werden, müssen diese Nährstoffe (sog. Nutrienten) gezielt substituiert werden. Die orthomolekulare Medizin bildet dabei die wissenschaftliche Grundlage für die optimale Versorgung des Organismus mit den jeweiligen Nährstoffen.

Der Nährstoffbedarf des menschlichen Organismus ist zum einen von der Art der Intensität der erbrachten Leistung sowie von den Verwertungsmöglichkeiten der zur Verfügung stehenden Nährstoffe abhängig. Medikamente wie Antibiotika, Antihypertonika, Antikonvulsiva, Lipidsenker und Zytostatika beeinträchtigen die Aufnahme von Vitaminen und Mineralstoffen. Die Schadstoffbelastung der Umwelt, Stress, Schwangerschaft und Alter erhöhen den Bedarf an bestimmten Nährstoffen. Insbesondere im Alter addieren sich viele Faktoren, die zu einer negativen Nährstoffbilanz führen:

- unausgewogene und unzureichende Nahrungsaufnahme (z.B. ‚Essen auf Rädern‘)
- verminderte Stoffwechselaktivität
- Schleimhautveränderungen und dadurch bedingte Resorptionstörungen.

Die sogenannte biochemische Individualität, ein Konzept, das auf der Arbeit von Roger J. Williams, Ph. D - einem Pionier auf dem Gebiet der Biochemie - basiert, spielt zusätzlich eine wichtige Rolle (Williams entdeckte in den 30er Jahren das Vitamin B5 = Pantothen-säure). Bei der Behandlung seiner Patienten wurde Dr. Williams klar, dass jeder Mensch vom Standpunkt der Ernährung einzigartig ist und es daher von Mensch zu Mensch erhebliche Unterschiede im Nährstoffbedarf gibt. Man denke hierbei nur an die Vielzahl und die Funktion der am Stoffwechsel beteiligten Enzymsysteme. Kinder zum Beispiel variieren sehr stark in ihrem Vitamin-B6-Bedarf. Vitamin B6 ist u.a. als Coenzym am Aminosäurestoffwechsel, der Häm-synthese und am Stoffwechsel des zentralen Nervensystems beteiligt. Die biochemische Individualität verdeutlicht, dass der Nährstoffbedarf des einzelnen häufig weit über die Empfehlungen z. B. der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) hinausgeht. Die orthomolekulare Medizin versucht durch eine gezielte Substitution bestimmter Mikronährstoffe die beschriebenen Nährstoffdefizite auszugleichen.

Eine entscheidende Rolle kommt der orthomolekularen Therapie in der Prävention (Vorbeugung) und Prophylaxe von Erkrankungen zu. Eine frühzeitige Vitaminergänzung ist zum Beispiel zur Vorbeugung diabetischer Spätfolgen wie Mikro- und Makroangiopathien, Katarakt und Neuropathien unerlässlich. In

der Krebsprophylaxe wird allgemein eine tägliche Vitaminsubstitution von 5000 I.U. Vitamin A, 200 bis 600 I.U. Vitamin E, 200 mg Selen und mindestens 1000 mg Vitamin C empfohlen.

In der Onkologie werden gezielt die pharmakologischen Eigenwirkungen von Megadosen an Vitaminen und Spurenelementen ausgenutzt:

- Vitamin-C-Infusionen steigern bei einer Reihe von Tumoren die inhibitionschen Effekte des Chemotherapeutikums und senken zudem dessen Nebenwirkungen. Der Allgemeinzustand des Patienten wird deutlich verbessert.
- In der Therapie von Plattenepithelkarzinomen des HNO-Bereiches werden bis zu 1.5 Mio. I.U. Vitamin A täglich appliziert.

Welche Wirkstoffe werden eingesetzt?

Die Wirkstoffe bzw Nahrungsergänzungssysteme die in der orthomolekularen Medizin zum Einsatz kommen, sind biochemisch definiert und in der Herstellung standardisiert. Es sind Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Aminosäuren, Enzyme (z.B. Bromelain), pflanzliche Inhaltsstoffe, z.B. Bioflavonoide (Quercetin, Rutin = Vitamin P), und Pflanzenextrakte. Die verwendeten Nahrungsergänzungssysteme enthalten:

- weitgehend Nährstoffe aus natürlichen und schadstofffreien Ressourcen, z.B. beta Carotin aus der Alge Dunaliella salina,
- keine Konservierungsstoffe,
- keinen Zucker oder Salz,
- keine Hefe (Pilzträger/Candida albicans),
- die verwendeten Pflanzenextrakte enthalten neben dem Rohextrakt häufig einen bedeutenden Anteil an Ganzdroge zur Verbesserung der Bioverfügbarkeit,
- Nahrungsergänzungssysteme sind generell hypoallergen.

Hinweis: Zur Vermeidung von Missverständnissen möchte ich darauf hinweisen, dass Präparate wie Resorbitol oder Bonsal und andere chitosanhaltige Präparate mit der hier beschriebenen orthomolekularen Therapie nichts zu tun haben?

Des weiteren ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die orthomolekulare Medizin sich keinesfalls als ein Gegengewicht zur etablierten allopathischen Medizin versteht, sondern vielmehr als eine Art natürlicher Partner. Die orthomolekulare Therapie kann und will eine notwendige schulmedizinische Therapie nicht ersetzen, sie will vielmehr diese durch eine gesunde

und vernünftige Lebensführung unterstützen und letztendlich sinnvoll ergänzen.

**PTA heute, Nr. 7, Juli 1998, 12. Jahrgang,
Uwe Gröber**

5.3. ORTHOMOLEKULARE MEDIZIN (OM)

von Barbara Dangelmaier

Beim 1. Internationalen Kongreß für OM in Deutschland, 1998 in Köln fiel (mir) ein Satz auf, der - in leicht veränderter Form - immer wieder formuliert wurde, sowohl von den Referenten als auch von Therapeuten: „OM wirkt da, wo nichts anderes (mehr) hilft, wenn sie in der richtigen Form, Menge und über den entsprechend benötigten Zeitraum angewandt wird.“

Das 1. Buch über OM in deutscher Sprache erschien bereits 1982 im Haug - Verlag: „Die Heilwirkung der Nährstoffe“ von Dr. Lothar Burgerstein. In seinem Vorwort zur 5. Auflage 1987 schreibt Dr. Burgerstein: „... Auch Ärzte bestätigen mir, daß die OM als Ergänzung zur Schulmedizin zu begrüßen ist“ und weiter: „...es gibt Richtlinien für die Rehabilitation von Geisteskranken ... im Brain BioCenter ... einer amerikanischen Klinik in New Jersey, wo In den letzten 20 Jahren mehr als 30.000 Patienten ... und insgesamt in den USA ca. 300.000 Geisteskranke nach diesem Prinzip behandelt wurden.“

Seit einiger Zeit gibt es jetzt auch in Deutschland Jahresausbildungen zum OM - Therapeuten.¹ Und: In den Medien hört und liest man so einiges von und über Dr. Rath, einen deutschen Mediziner, der in den USA und jetzt auch bei uns vor allem durch ein Buch populär wurde: „Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt - aber wir Menschen“, in dem er beschreibt, wie man der Todesursache Nr. 1 in westlichen Ländern: Herz- und Kreislauferkrankungen dezidiert vorbeugen kann, nämlich mit der sog. „Zellular Medizin“, die nichts anderes ist als OM. Sein Credo ist radikal und revolutionär.

Was ist denn nun diese „Wunder-Methode“ OM?

Geprägt wurde der Begriff 1968 vom 2-fachen amerikanischen Nobelpreisträger Linus Pauling (wohl dem berühmtesten Vitaminforscher): Erhaltung der Gesundheit und Behandlung von Krankheiten durch Veränderung der Konzentration von Substanzen im menschlichen Körper, die normalerweise im Körper vorhanden und für die Gesundheit erforderlich sind.

Orthomolekular heißt: „richtige Moleküle“ oder „das Gleichgewicht der Moleküle betreffend“ (von „orthos“ aus dem griechischen = „richtig“ und von „molekular“ aus dem latein. = „kleinste Bausteine von Substanzen“).

Die OM zählt zu den Naturheilverfahren und ist eine exakte Wissenschaft, die auf den Forschungen und Erkenntnissen von so unterschiedlichen Disziplinen wie Biochemie, Molekularbiologie, Immunologie, Toxikologie, Allergologie, Endokrinologie, Parasitologie, Klimatologie, Physiologie, Psychiatrie, Pharmakologie, Phytotherapie, Psychoneuroimmunologie, Sportmedizin, Allgemeinmedizin, Agrarwissenschaft, Biophysik, Quantenphysik, Biokybernetik, Systemtheorie, Chronobiologie, Synergetik und Ernährungswissenschaft (Ökotrophologie) aufbaut und seit 1978

¹ Jahresausbildung Orthomolekular-Therapeut/in und Vitalstoff-Berater in Deutschland INFOS: Studiengem. Naturheilkunde und Psychologie
Beara Circle, UIa Kinon Castletownbere, Co. Cork, Irland,
Tel. 00353-27-70744 Fax: 00353-27-70745 und:
da Vinci-Zentrum, Aachen Tel. 02407 - 17406 Fax: 02407 - 4982

in den USA als offizielles Heilverfahren anerkannt ist. Das Prinzip der OM ist beeindruckend einfach, logisch und wirklich revolutionär: die richtigen Nährstoffe in der richtigen Menge und zur richtigen Zeit als Rezept für optimale Gesundheit!

Ist es wirklich so einfach und was genau sind eigentlich Orthomolekulare Substanzen?

Es geht hier um die lebenswichtigen essentiellen Stoffe unseres Körpers, um die Energieträger und Grundbausteine unserer Zellen: Mineralstoffe, Spurenelemente, Vitamine, Vitaminoide (vitaminähnliche Substanzen), Proteine, Peptide, Aminosäuren, Fettsäuren, auch Enzyme, Coenzyme, Hormone und Prohormone, Antioxidantien, Metaboliten, sowie bestimmte Protektoren und Inhibitoren (den Stoffwechsel betr. schützende und hemmende Substanzen).

Um festzustellen, ob es wirklich „so einfach“ ist, gilt es zunächst einmal herauszufinden, wie die OM in der Praxis angewandt wird.

Die Prämisse heißt: Krankheiten können durch die Gabe von OM verhütet, verbessert oder geheilt werden, ohne die, von den Patienten meist so gefürchteten starken Nebenwirkungen der schulmedizinischen Medikamente.

Weitere Unterschiede zu herkömmlichen Therapien sind:

- An erster Stelle in Diagnostik und Therapie steht die Ernährung.
- Der meist ungenügenden Nährstoff-Versorgung durch qualitativ minderwertige, oft industriell verarbeitete oder hergestellte Nahrungsmittel wird Rechnung getragen.
- Belastungen durch Umwelt - Toxine (Chemikalien, Schwermetalle, Radioaktivität, Elektro-Smog etc.) werden als Fakten anerkannt und besitzen medizinischen Vorrang.

Durch die immer weiter fortschreitende Zunahme von körperlichem, psychischem und chemischem Streß, denen der heutige Mensch ausgesetzt ist, wird im Körper ein Mangelzustand an lebensnotwendigen orthomolekularen Substanzen hervorgerufen, der meist eine breite Palette von Symptomen und / oder Krankheiten zur Folge hat.

Aus den Forschungen der OM und der Kinesiologie weiß man heute, daß spezielle Körperstrukturen ganz bestimmte Affinitäten zu einzelnen Nahrungsmittelbestandteilen haben, z.B. kann eine Verkrampfung der Wadenmuskulatur auf einem Magnesium/Zink-Mangel beruhen, ein verspannter Trapezius durch die Gabe von Vitamin C und Calcium wieder entspannt und Schmerzen oder Blockierungen der Halsmuskulatur mittels Vitamin B6 und Verkrampfungen der Abdominalmuskeln durch Vitamin E-Substituierung gelöst und ausgeglichen werden.

Doch nicht nur Streß, ausgelaugte Böden, Umweltbelastungen und ungesunde Ernährung verursachen erhebliche Nähr- und Vitalstoff-Mängel in unserem Organismus. Ein australisches Forscher-Ehepaar, Sue und Malcolm Chaffer aus Sydney hat eine bahnbrechende Entdeckung gemacht, deren Tragweite uns in ihrer Konsequenz erst allmählich bewußt wird:

In der Kindheit und auch bereits pränatal (vor der Geburt) erlebte Traumata² lösen ganz spezifische Stoffwechsel-Entgleisungen und/oder -Blockierungen aus, die in der

Regel unerkannt bleiben, bis sie sich im späteren Erwachsenenalter (meist erst nach vielen Jahrzehnten) scheinbar urplötzlich als wahre „Zeitbomben“ entpuppen, die ganz unerwartet gravierende Krankheiten oder den Tod hervorrufen können. Sue und Malcolm Chaffer haben ihre Entdeckung 1999 auf einem internationalen Kongreß in Dänemark vorgestellt und Teilnehmer aus über 20 Nationen damit aufs höchste erstaunt.

Dr. Jana Saunders, ein amerikanischer Wissenschaftler demonstrierte auf dem gleichen Kongreß, wie man in einer solchen oder ähnlichen Situation mit Hilfe der OM und der Kinesiologie helfend in so schwerwiegende Prozesse eingreifen und somit Krankheitsverläufe rückgängig machen kann.³ (Andrew Verity, ein anderer australischer Wissenschaftler kam bei seinen Forschungen übrigens zu ganz ähnlichen Ergebnissen.) Es geht aber bei der OM nicht nur um die Heilung von Krankheiten, sondern auch - und vor allem (!) um PROPHYLAXE.

Wie kann man vorsorgen, daß man erst gar nicht krank wird, sondern bei bester Gesundheit bis ins hohe Alter vital, kraftvoll, energiereich und voller Elan und Lebensfreude bleibt?

ALTER IST KEINE KRANKHEIT! Auch wenn die meisten Menschen das heute immer noch glauben. Das, was wir heute unausweichliche Alterserscheinungen nennen, sind an erster Stelle Mangelzustände unseres Organismus, oftmals über viele, viele Jahre hinweg, die, wenn nicht rechtzeitig erkannt und beseitigt, gnadenlos in die übliche Symptomatik unserer sog. „altersbedingten“ Krankheiten münden. Auf die gleiche Weise wie so furchtbare Seuchen wie Beriberi, Pellagra, Skorbut, und auch Rachitis Ende des vorletzten und Anfang des letzten Jahrhunderts durch die Gabe von oft verschwindend kleinen (Micro-) Mengen von orthomolekularen Substanzen, nämlich durch die Zufuhr von Vitaminen wie Thiamin (B1), Niacin - Nikotinsäureamid (B3), Ascorbinsäure (C) und Cholecalciferol (D) und Sonnenlicht (!) fast schlagartig völlig zurückgingen, so ist es heute möglich, all den schlimmen chronischen Erkrankungen unserer Zeit (Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebs, „AIDS“, Depressionen, Rheuma Allergien etc.) gezielt vorzubeugen durch die Substitution von OM. Selbst Menschen, die sich heute ausgesprochen gesund ernähren, vielleicht sogar bis zu 80 - 100% Rohkost (lebende Macromoleküle, Biophotonen) aus biologisch - organischem Anbau zu sich nehmen, leiden oft unter Mangelzuständen, weil der Organismus nicht mehr in der Lage ist, die Nährstoffe aus der zugeführten Nahrung aufzunehmen und aufzuschließen, d.h. zu verwerten.

„Der Mensch ist, was er ißt“ trifft heute leider nicht mehr zu. „Der Mensch ist, was er verdaut (bzw. verwertet)“ müßte es besser heißen. Viele Menschen haben heute, meist ohne es zu ahnen, einen geschädigten Darm, der die Ursache ist für die mangelhafte Resorption und Absorption der Nährstoffe (vom Dünndarm ins Blut und vom Blut in die Zelle). Genau hier setzt die OM an: (Natürlich sollten die Auslöser der Darmschädigung - meist Schwermetalle, Lösungsmittel und andere Chemikalien - beseitigt bzw. ausgeleitet und der Darm saniert werden). Die Zufuhr orthomolekularer Substanzen unterstützt, fördert und beschleunigt diesen Prozeß auf unglaublich wirksame Art und Weise.

² Spätestens seit Alice Millers, Stan Grofs und auch Peter Levines Trauma-Forschung sowie aus der Kinesiologie weiß man, daß selbst (dem heutigen Erwachsenen) geringfügig erscheinende Zurechtweisungen für das damals kleine Kind als schwerwiegende traumatische Erfahrungen auf zellulärer Ebene eingraviert (imprints) werden konnten.

³ Dr. Jana Saunders („The Unlimited Self“) gibt in Europa in diesem Jahr ein einmaliges Ferien-Seminar zu diesem Thema („Nutritional Kinesiology“) vom 11.- 16.9.00 in Spanien, San Feliu des Guixols
INFOS: GESUNDHEITZENTRUM KING - Forum für Bildung + Gesundheit
Lindenberg 82, 82343 PÖCKING / Starnberger See, Tel. 08157 - 3779, Fax: 08157- 7108

Drei Dinge sind dabei allerdings von größter Bedeutung:

1. Sind die zu substituierenden orthomolekularen Substanzen organischen oder synthetischen Ursprungs? Stammen sie aus der Natur oder nur aus dem Labor? (Synthetische OM können vom Körper oft gar nicht oder nur ungenügend aufgenommen werden.)
2. Sind die Substanzen „rein“, d.h. ohne chemische Verunreinigungen oder Beimischungen wie Füllstoffe, Bindemittel, Konservierungs-, Farb- und Aromastoffe oder andere künstliche Zusätze, Beimengungen von Zucker, Zuckersatzstoffen, Gluten, Hefe, Milchzucker oder -eiweiß (fast alle hochpotente Allergie-Auslöser!)
3. Bestehen die Produkte aus einer einzigen orthomolekularen Substanz oder sind es Kombinationsmittel?

Einzelprodukte sind vorzuziehen, da Kombinationsmittel in der angebotenen Form fast nie vollkommen benötigt und auch nicht aufgenommen werden.

Einzig mir bekannte Ausnahme: „Kolloidale Mineralien“⁴ eine wundervolle orthomolekulare Substanz, die durch ihre ganz spezielle Herkunft und Zusammensetzung meist völlig absorbiert werden kann, von den meisten Menschen benötigt wird und verblüffende Resultate zeigt. Eine andere erwähnenswerte Ausnahme ist der „NONI - Saft“ aus Hawaii und Polynesien, den es außer in seiner reinen (nicht sehr schmackhaften) Form auch noch in einer Kombination mit zwei weiteren Wildfrüchten gibt. Beide Säfte sind in Deutschland erhältlich, der schmackhaftere Kombi-Saft (Morinda Citrifolia) allerdings nur im Direkt-Marketing-System. Das Besondere am NONI-Saft sind die Proxeronine, eine Vorstufe des Xeronins, das zur Gesund- und Vital-Erhaltung der Zellen unbedingt benötigt wird und in keinem anderen Nahrungsmittel in dieser Menge enthalten ist.

Bei regelmäßiger Einnahme des NONI-Saftes zeigen sich ungewöhnlich positive Wirkungen auf den Gesamt-Organismus: Krankheiten, sogar schwerste chronische Erkrankungen verschwinden, ebenso Süchte und Depressionen. Da in Deutschland jedoch für keine Nahrungsergänzung positive Aussagen in bezug auf Heilung gemacht werden dürfen (Arzneimittelgesetz) gibt es hier noch keine Niederlassung; aber der Kombisaft kann über Holland bezogen werden. In seiner reinen Form kann er im Versandhandel ganz normal bestellt werden, ist außerdem um einiges preiswerter.⁵

Um all das herauszufinden bedarf es der wichtigsten Eigenschaft des OM-Therapeuten oder Gesundheitsberaters, nämlich der Fähigkeit des AUSTESTENS. Ist das jeweilige Produkt hochwertig, von bester Qualität (hypoallergen, d.h. weder Allergie - noch Überempfindlichkeit auslösend)?

Welche Menge der Substanz wird wie oft und über welchen Zeitraum benötigt?

Maßgeschneiderte OM - Damit die OM wirklich individuell an den betr. Patienten/Klienten angepaßt werden kann, ist es unerlässlich, daß der OM-Anwender wenigstens eine der gängigen Testmethoden professionell beherrscht. Am effektivsten, weil ganz direkt (ohne Zwischenschaltung eines Instruments) als körpereigene Feedback-Methode wirkt da die KINESIOLOGIE: KINESIOLOGIE und OM ergänzen sich auf einmalige Art und Weise. Beim Austesten

⁴ Kolloidale Mineralien, INFOS: Dr. John Switzer, Ayurved. Gesundheitszentrum am Stamberger See (Maharishi Ayur-Ved), Hindenburgstr. 21, Possenhofen, Tel. 08157 - 4677

⁵ NONI-Saft, INFOS: GESUNDHEITZENTRUM KING (s. *2)

der entspr. orthomolekularen Substanzen werden mit dieser großartigen Methode, der KINESIOLOGIE, in kürzester Zeit die besten Ergebnisse erzielt.

Dieses AUSTESTEN ist nicht nur deshalb so wichtig, weil jeder Mensch sich vom anderen unterscheidet, sondern weil es bei der Biochemie unseres Körpers nicht nur um akute oder chronische Mangelzustände geht, sondern auch um die Relation der einzelnen Substanzen untereinander. Ein Zuviel des einen kann ein Zuwenig des anderen bewirken (z.B. Calcium/Magnesium). Unser Stoffwechselgeschehen ist derartig komplex, daß selbst die kompetentesten Fachleute heute zugeben - unter Einbezug der allerneuesten Forschungsergebnisse - daß unser derzeitiges „know how“ auf diesem Gebiet kaum die Spitze des Eisbergs darstellt.

Professionelle Arbeit mit OM schließt also immer das Erlernen einer Testmethode, am besten der Kinesiologie, mit ein. Dann kann OM wirklich zur „WUNDERMETHODE“ werden, die schlimmste Symptome in kürzester Zeit zum Verschwinden bringt oder - noch besser - gar nicht erst entstehen läßt.

Bei Beachtung einer selbstverständlich so naturgemäßen Lebensweise wie möglich, ist die OM, von richtiger Hand - auf verantwortungsvolle Art und Weise angewandt, die VORBEUGE - METHODE P A R E X C E L L A N C E !

Autorin:
Barbara Dangelmaier
Gesundheitspädagogin,
NLP-Trainerin, prof. Kinesiologin

Literatur:

- Linus Pauling: „How to live longer and feel better“
- Lothar Burgerstein: „Heilwirkung von Nährstoffen“
- G.E. Schuitemaker: „Orthomolekulare Ernährungstoffe“
- Heinz Scholz: „Mineralstoffe und Spurenelemente“
- Carl C. Pfeiffer: „Nährstoff-Therapie bei psychischen Störungen“
- Klaus Oberbeil: „Neugeboren durch Biostoffe“
- Dieter Henrichs: „Kleine Nährstoff - Fibel“
- U. Kinon/B. Henrich: „Vitalstoffe - Bausteine unserer Gesundheit“
- Winfried Günther: „Das Buch der Vitamine“
- Schünke/Kuhlmann/Lau: „Orthomolekulare Medizin“
- Albert von Haller: „Macht und Geheimnis der Nahrung“
- Edmond B. Szekeley: „The Book of Vitamins“
- Edmond B. Szekeley: „The Book of Minerals“
- Earl Mindell: „Die Vitamin Bibel“
- Felicitas Reglin: „Bausteine des Lebens“
- Ada Fischer: „Cell - Programming“
- Matthias Rath: „Warum kennen Tiere keinen Herzinfarkt - aber wir Menschen“
- Matthias Rath: „Fortschritte der Zellular Medizin“
- Richard A. Passwater: „The New Super - Nutrition“
- J.v. Butlar: „Die biologische Chance“
- Michael Fossel: „Das Unsterblichkeits - Enzym“
- Norbert Messing: „Der Obst - Gemüse - Faktor“
- B. Kuklinski/I. van Lunteren: „120 Jahre jung“
- Maurice Charree: „Melatonin - Wunder und Wahrheit“
- W. Pierpaoli / W. Regelson: „Melatonin - Schlüssel zu ewiger Jugend, Gesundheit und Fitneß“

Forum für Ihre Mitmach-Vorschläge und Erfahrungsaustausch

5.3.a. Offener Brief an den Bundeskanzler

Autor: ea
Datum: 09-11-01 16:45

Offener Brief an den Bundeskanzler und die Bundesgesundheitsministerin

**Sehr geehrter Herr Bundeskanzler,
sehr geehrte Frau Ministerin !**

In einer Zeit immer weiter steigender Gesundheitskosten ist der Vorsorge grössten Wert beizumessen. Menschen die gesund bleiben verursachen auch keine Kosten. Da ist es geradezu ein Hohn, den Menschen die bereit sind für ihre Gesundheit zusätzlich etwas zu tun, dies zu verbieten.

Denn dies geschieht wenn Vitamine in höheren Dosen verboten werden. (Und wenn sogar die Information darüber unter Strafe gestellt werden soll.) Es gibt zahlreiche Studien die belegen:

/. Das Angebot an Vitaminen in der Nahrung reicht infolge gedüngter Böden, unreif geernteter Früchte und erhöhtem Bedarf infolge von Umweltgiften nicht aus.

/. Vitamine in höheren Dosen sind unschädlich (Ausgenommen Vitamin A und Vitamin D). (Der Nobelpreisträger und Chemiker Linus Pauling (und andere) nahm z.B. jahrelang 10 g Vitamin C ohne Nebenwirkungen ein. Die empfohlene Tagesdosis dagegen beträgt dagegen ca 0,06 g. !!!)

/. Und ganz entscheidend: Vitamine in höheren Dosen können Krankheiten vermeiden helfen. Wie entscheidend wichtig Vitamine und Vitalstoffe sind für die Volksgesundheit sind , bitte ich Sie dem beiliegenden Artikel zu entnehmen.

Unter diesen Umständen wäre es ein unentschuldigbares Vergehen gegen die Bürger unseres Landes wenn denjenigen, die bereit sind für ihre Gesundheit etwas zu tun, dies unmöglich gemacht würde.

Ich bitte Sie deswegen dringend Ihren ganzen Einfluss geltend zu machen, um dies zu verhindern. Vertrauen Sie nicht denen, die Vertreter der Interessen der Pharmaindustrie sind, sondern informieren Sie sich im Zweifelsfalle auch bei der Gegenseite wie z.B. bei Dr.Rath.

In der Hoffnung, das auch in Deutschland, wie schon in Amerika geschehen, die Vernunft siegen möge.

Ihr

Anlage:
NÄHRSTOFFMÄNGEL UND EINSATZMÖGLICHKEITEN VON NÄHRSTOFFEN

Die nachstehende Tabelle zeigt, mit welchen Krankheitsbildern die wichtigsten Nährstoffdefizite in Verbindung gebracht und gezielt behandelt werden können:

Vitalstoffe Einsatzmöglichkeiten:

Arginin

Beschleunigte Wundheilung, Appetitlosigkeit infolge Leberstörungen, akute oder chronische Hepatitis, Leberzirrhose, Brustkrebs, Traumata

Bioflavonoide

Zellschutz, Verminderung der Gefäßpermeabilität

(z. B. bei Allergien), Kapillarblutungen, Entzündungen, Arterioskleroseprophylaxe, Hypercholesterinämie, Verbesserung der Blutfließeigenschaften, Analgetische Wirkungen auf das ZNS, steigert die Wirksamkeit von Vitamin C

Biotin

Haarausfall, Blutarmut, Appetitlosigkeit, Schwindel, Depressionen, Müdigkeit, erhöhter Zucker und Cholesterinspiegel, Schlaflosigkeit, Muskelschwäche und Muskelschmerzen, Dermatitis, psychische Störungen, Nagelbrüchigkeit, Störungen des Fettstoffwechsels

Calcium

Erregtheit, Nervosität, neuromuskuläre Erregbarkeit, Herzklopfen, Hyperaktivität, Schlaflosigkeit, erhöhter Blutdruck, Gefühllosigkeit, Osteoporose, mangelhafte Knochenqualität, brüchige Fingernägel, Ekzeme, Muskelkrämpfe, Wachstumsstörungen, Krämpfe, Paradontose, Zahnausfall, Herzrhythmusstörungen, chronische Nierenerkrankungen, Pankreatitis, Gallensteine, Obstipation, Tbc, Schilddrüsen-, Hoden-, Ovar-/NRR-Erkrankungen, Konzentrationsschwäche, Allergien, Nierenstein-Prophylaxe, Hypoglykämie

Carnitin

Herzmuskelerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus, Müdigkeit, Leistungsschwäche/ Arterioskleroseprophylaxe, Störungen des Lipidstoffwechsels, Fettstoffwechselstörungen, Immunsystem, Altersdemenz, Alzheimersche Erkrankung

Cholin

Leberschwäche, Fettunverträglichkeiten, Nierenschwäche, beugt Gedächtnisschwund im Alter vor, hat beruhigende Wirkung, Alzheimer Krankheit, progressive Muskeldystrophie

Chrom

Blutzuckerschwankungen (Glukoseintoleranz)/ niedriger Blutzuckerspiegel, Diabetes, Müdigkeit, Lust auf Süßigkeiten, erhöhter Cholesterinspiegel, Arterienverengung/ periphere Neuropathie, kardiovaskuläre Herzerkrankung, Streß, Fettleibigkeit, Müdigkeit, Antriebsarmut, Nervenschwäche, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, Depressive Verstimmung

Coenzym Q10

Chronische Müdigkeit, Energiemangel, Herzerkrankungen (chronische Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Mitralklappeninsuffizienz, Angina pectoris), Zellschutz, Bluthochdruck, Schutzfunktion bei älteren Menschen, Krebsprophylaxe

Cystin/Cystein

Haarausfall, Wundheilung, Unterstützung der Hautregeneration (z. B. nach Operationen und Verbrennungen), Schwermetallintoxikationen, Arthritis

Eisen

Blutarmut, Mundschleimhaut-Entzündungen, Appetitlosigkeit, brüchige Nägel, Verstopfung, Müdigkeit, Knochenbrüchigkeit, Kopfschmerzen, Irritierbarkeit, Libidomangel, Atembeschwerden, Konzentrationsschwäche

Essentielle Fettsäuren Omega-3-Fettsäuren (z.B. Fischöl)

Fettstoffwechselstörungen/ entzündliche rheumatische Erkrankungen (antioxidative Wirkung), Entzündungen, Thrombose-Neigung (verhindert Zusammenkleben der Blutplättchen)

Omega-6-Fettsäuren .B. (Nachtkerzenöl)

Akne, Alkoholismus, Allergien, atopische Ekzeme, Spannungszustände vor der Menstruation, erhöhter Blutdruck, erhöhte Cholesterin- und Triglyceridwerte, Diabetes, Entzündung (antioxidative Wirkung), Multiple Sklerose (Anfangsstadium), Übergewicht, Schizophrenie, Hyperaktivität

Folsäure

Megaloblastische Anämie (spez. Blutarmut), Durchfall, Verdauungsstörungen, Müdigkeit, Wachstumsstörungen, Lungenentzündung, notwendig für Gehirnfunktion, Schwangerschaft, Stillzeit, Tumorerkrankungen, Lebererkrankungen, Herzerkrankungen, Epilepsie, Reizbarkeit, Vergesslichkeit, Depression, Neuropathien, Gicht, Immunsystem, Vergiftungen mit Methanol oder Lachgas (verhindert eine metabolische Azidose bzw. megaloblastische Veränderungen des Knochenmarks)

Glutamin

Alkoholismus, Konzentrationsstörungen, Lernstörungen bei Kindern, Hyperaktivität, Depressionen, Schlafstörungen, Unruhezustände, Demenz, Epilepsie, Reise- und Seekrankheit, Krebsprophylaxe, steigert die Durchblutung des Gehirns, Hypoglykämie

Inositol

Haarausfall, Verstopfung, Einschlafstörungen, erhöhter Cholesterinspiegel, Leberverfettung, Nervenschwäche, Angstzustände, Kreislaufstörungen, Ekzeme

Jod

Schilddrüsenfunktionsstörungen, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Herzerkrankungen, Antriebsarmut, Verwirrheitszustände, mentale Trägheit, trockenes, brüchiges Haar, erhöhtes Streßempfinden, Pulsjagen, nervöse Unruhe, Kältegefühle, Herzklopfen, Arthritis, Leistungsschwäche

Kalium

Kupfer

Verstopfung, Schwankungen des Blutzuckerspiegels, Hypertonie, Muskelschwäche, Krämpfe, Akne, erhöhte Blut-Cholesterinwerte, Zurückhalten von Natrium im Körper, Schlaflosigkeit, Nervosität, Herzrhythmusstörungen, Gewebewasseransammlungen, Insulinmangel, Azidose / Niereninsuffizienz, Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, Streß, Blutarmut (hypochrom, mikrocytisch), Haarausfall, rheumatische Erkrankungen, Hauterkrankungen, Müdigkeit, erhöhter Cholesterinspiegel, Atemschwäche

Lysin

Lippenblasen (Herpes simplex), Schwangerschaft, Wachstum/ Wundheilung, vegetarische Ernährungsweise, Herzerkrankungen, Konzentrationsfähigkeit

Magnesium

Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Muskelzittern, Nervosität, Schlaflosigkeit, Hyperaktivität, Depressionen, Verwirrtheit, Streß, Bluthochdruck, epileptische Anfälle, erhöhter Herzschlag, Alkoholismus, hyperkinetisches Syndrom bei Kindern, Streß, Migräne, Hyperlipidämie, Thromboseprophylaxe, Schwangerschaft

Mangan

Störungen der Bewegungskoordination, Arterienverengung, Schwankungen des Blutzuckerspiegels, Gehörverlust, erhöhte Blut-Cholesterinwerte, Muskelschwäche, Störungen der Bauchspeicheldrüsenfunktion, Dermatitis, Epilepsie, Depressionen, Gelenk- und Bindegewebsleiden, Bandscheibenschäden, Arthritis, Arthrose, niedriger Blutdruck, Allergien, Spätdyskinesie, Konzentrationsfähigkeit, positive Stimmungslage, Hormonproduktion, Sexualfunktionen, Fettverwertung, Vitaminfunktionen, Methionin-Schwermetallbelastungen, immer wiederkehrende Harnwegsinfekte, "natürliche" Anti-Allergiesubstanz, Leberschutz, Fettleber / Haarausfall, Hautprobleme, Hüft- und Kniearthrosen, Depressionen, Psychosen (bei erhöhtem Histaminspiegel,

sogenannte Histadelie), Unterstützung der Wundheilung/ Allergien

Molybdän

Karies, Potenzstörungen (älterer Männer), Speiseröhrenkrebs

Paraaminobenzoensäure (PABA)

Galletreibend, frühzeitiges Ergrauen der Haare, Hautpigmentierungsstörungen, Ekzeme, Nervosität, Magen-Darmprobleme, Erschöpfungszustände

Phenylalanin

Chronische Schmerzzustände (Wirkungsmechanismus: verzögerter enzymatischer Abbau von in unserem Körper gebildeten, schmerzlindernden Substanzen-sog. Endorphine), Depressionen, unterstützend bei Parkinsonscher Krankheit, Parkinsonsche Erkrankung

Selen

Hemmende Wirkung auf Krebszellen, Vorbeugung von Herzinfarkt, Schwermetall-belastungen, Steigerung der körpereigenen Abwehr, entzündliche rheumatische Erkrankungen (antioxidative Wirkung), Leberschwäche, ungenügende Bauchspeicheldrüsen-Funktion, Herzerkrankungen, Lebererkrankungen/ Augenerkrankungen/ Vorbeugung gegen "Altersflecken", Alterungsvorgänge, Erhaltung des Sehvermögens

Taurin

Epilepsie, Herzrhythmusstörungen

Tryptophan

Schlafregulierung, unterstützend bei chronischen Schmerzzuständen, Depressionen

Tyrosin

Es liegen Studien vor, daß mit Tyrosin schwere Depressionen geheilt wurden.

Vitamin A (BESSER: Beta-Carotin)

Nachtblindheit, Austrocknung der Binde- und Hornhaut des Auges, übermäßige Schuppenbildung, Infektionsanfälligkeit, Müdigkeit, Akne, Emphysem, Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose), Krebschutz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Keratosis follicularis (Hautkrankheit), Erkältung, Magen-Darm-Erkrankungen, operative Eingriffe, Erkrankungen der Bronchien und Lunge, Verbrennungen und Traumata aller Art, toxischer Schädigung der Leber (z.B. Alkoholismus, Medikamentenabusus, Drogen-sucht), Arterioskleroseprophylaxe, Schlaganfall, senile Katarakte, Erkrankungen des Pankreas

Vitamin B1

Irritiertheit, Depressionen, Müdigkeit, Gedächtnis- und Koordinationsstörungen, Muskelschwäche, Schmerzempfindlichkeit, Geräuschempfindlichkeit, Verstopfung, Appetitlosigkeit, Verdauungsstörungen, Atemschwäche, Herzprobleme wie z.B. Herzschwäche, Herzklopfen, vergrößerter Herzmuskel, erhöhter venöser Druck, Polyneuritis, Polyneuropathien, Hauterkrankungen, Diabetes mellitus (zur Verhinderung der Diabetes-Neuropathie)

Vitamin B2

Haarausfall, grauer Star, verschwommenes Sehen, Entzündungen der Lippenschleimhaut, Hautentzündungen, Zungenentzündungen, rote, brennende Augen, Lichtempfindlichkeit, Wachstumsstörungen, Depressionen, Schilddrüsenüberfunktion, Erschöpfungszustände

Niacin

Depressionen, Verwirrtheit, Stimmungsschwankungen, Hautentzündungen, Durchfall, Durchblutungsstörungen, Arthritis, psychiatrische Symptome, Störungen des ZNS, Hyperlipidämie (erhöhter Cholesterinspiegel), Hypertonie, Thromboseneigung, Diabetes mellitus, Dermatosen an Haut und Schleimhäuten, Tumorerkrankungen, Depressionen und Demenz, Lernstörungen, Neuralgie, Hartnup-Syndrom, Arthritis

Pantothensäure

Bauchschmerzen, Haarausfall, schmerzhaftes Brennen der Füße, Muskelkrämpfe, Irritiertheit, Depressionen, Schlaflosigkeit, Infektionsanfälligkeit,

tiefer Blutdruck, Hyperlipidämie, Colitis ulcerosa, Lupus erythematoses. Alkoholismus, Allergien, Infektabwehr, gestörte Wundheilung, Arthritis, Streß, Erschöpfung

Pyridoxin

PMS, Hyperaktivität, Irritierbarkeit, Nervosität, Akne, Haarausfall, Blut-armut, Arthritis, Entzündungen der Lippen Schleimhaut, Entzündungen der Augenbindehaut/ Depressionen, Müdigkeit, fette Haut, schlechte Wundheilung, Krampfanfälligkeit (Epilepsie), Nierensteine (Ca.ox),

Vitamin B6

Ödeme, Zöliakie, Karpaltunnelsyndrom, Neuropathien (Alkohol- oder Medikamentenbedingt), Infektabwehr, Anämie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Arterioskleroseprophylaxe, Gefäßerkrankungen, Herzerkrankungen, Lebererkrankungen, Nierenerkrankungen, Tumorerkrankungen, Lernstörungen, Legasthenie

Vitamin B12 (Cobalamin)

Blutarmut (makrocytisch), Depressionen, Müdigkeit, Zungenentzündung, Irritierbarkeit, Psychosen, mangelnde Bildung von Magensäure, notwendig für die normale Zellfunktion und Regeneration, Neuropathien, Vergeßlichkeit, Reizbarkeit

Vitamin C

Infektionen, geschwächtes Immunsystem, Zahnfleischbluten, Zahnverlust, Müdigkeit, gestörte Wundheilung, Depressionen, Schwermetallbelastungen (durch Hydroxylierung erhöhte Wasserlöslichkeit der Schwermetalle), Verstopfung, rheumatische Erkrankungen, Rauchen, Vergiftungen, Tumorerkrankungen, Krebsprophylaxe, Krebstherapie, Arthrose und Arthritis, Ischämische Herzerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechsel, Psychische Erkrankungen, Allergien, Müdigkeit, Leistungsschwäche

Vitamin D

Rachitis, mangelhafte Knochenbildung/ Nervosität, Schlaflosigkeit, Durchfall, Mund- und Rachenentzündungen, Osteoporose, Hypoparathyreoidismus, Nierenversagen, Dialyse, Bluthochdruck, Knochenbrüche, Rheumatische Erkrankungen

Vitamin E

Blutungsneigung, Morbus Chron, Colitis ulcerosa, Bulimia nervosa

Vitamin K

Neuromuskuläre Erkrankungen, nächtliche Beinkrämpfe, Wechseljahrsbeschwerden, Muskel- und Bindegewebsaffektionen, Dupuytren'sche Kontraktur, Durchblutungsstörungen (Claudicatio intermittens), antioxidative Wirkung, Akne, Arteriosklerose, Krebs, aktivierte Arthrose und Arthritis, Rheuma, Entzündungshemmung, Schutz vor Umweltgiften, Zellschutz, Krebsprävention, Infektabwehr, Schwermetall- und Chemikalienintoxikationen, PMS, Wundheilung, Altern, Diabetes mellitus, Neuromuskuläre Störungen (Cholestase, Parkinson'sche Erkrankung), chronische Hämolyse, Blutungsneigung, Morbus Chron, Colitis ulcerosa, Bulimia nervosa

Zink

Akne, Blutarmut, Ekzeme, Wundheilungsstörungen, Operationen, Verbrennungen, Schuppenflechte (Psoriasis), Haarausfall, Infektionsanfälligkeit, Diabetes mellitus, Prostataerkrankungen, Wachstums- und Fruchtbarkeitsstörungen, Störungen bei der Gelbkörperbildung, Ausbleiben der Menstruation, Impotenz, Gewichtsregulierung (Fettleibigkeit, Anorexie), weiße Flecken auf den Fingernägeln, Geruchs- und Geschmacksverringering, arthritische-ähnliche Erkrankungen, Alkoholismus, Depressionen im Wochenbett, hoher Kupferspiegel (z.B. bei Östrogenzufuhr, Pille, Spirale), Gebärmuttermyome, bestimmte Formen von Psychosen, Hyperaktivität, Schwermetallüberlastungen, abnehmende Sehschärfe im Alter (sog. Maculadegeneration), Krebs, Herzerkrankungen, erhöhter Kupferspiegel, Schwangerschaft, Sehstörungen

5.3.1. Nährstofftherapie bei psychischen Erkrankungen

Sinnvolle Anwendung der Nährstofftherapie: HEILEN anstatt Symptome bekämpfen !

Nährstofftherapie bei psychischen Erkrankungen hört sich für die meisten Menschen etwas außergewöhnlich an und sie stellen diesbezügliche Behandlungserfolge vorerst verständlicherweise in Frage.

Wenn wir aber wissen, dass psychische Störungen durch Fehlabläufe und Fehlsteuerungen im Gehirn verursacht werden und dass durch gezielte Zufuhr von Nährstoffsupplementen (Vitaminen, Mineralstoffen, usw.) der Gehirnstoffwechsel verbessert, optimiert werden kann, **so verstehen wir Heilung durch Orthomolekulare Therapie schon wesentlich besser.**

Die Funktion des Gehirns ist also wie die jedes anderen Körperteils, von seiner molekularen Komposition und Struktur abhängig. Insbesondere bei erblich **bedingtem Nährstoffmangel** (mangelhafte Organfunktion) ist die Zufuhr von Nährstoffsupplementen besonders wichtig, ja unerlässlich.

Es ist erwiesen, dass gewisse Menschen eine höhere Konzentration von einem oder mehreren Vitaminen, Aminosäuren und Mineralstoffen für optimale Gesundheit, **besonders geistige Gesundheit**, benötigen. Auch beim Gehirn gilt wie bei allen anderen Organen: Je besser die Nährstoffversorgung, je geringer die Gefahr von Fehlsteuerungen!

Die namhaftesten, erfolgreichsten Wissenschaftler bedauern deshalb und weisen immer wieder darauf hin, dass zum Nachteil der psychisch Kranken, die gesunde (vitaminreiche) Ernährung und **Heilwirkung von Nährstoffsupplementen in vielen Kliniken, Arztpraxen ignoriert und somit den Patienten vorenthalten wird**, obwohl in zahlreichen klinischen Versuchen die enorme Heilwirkung und Erfolgsquote der Nährstofftherapie bei verschiedensten psychischen Erkrankungen (u.a.) nachgewiesen wurde.

Aber solange der Großteil der Ärzte sich ausschließlich der pharmagesteuerten Schulmedizin verschrieben hat und die Orthomolekulare Medizin trotz der großen Erfolge gänzlich ignoriert, **wird es auf dieser Welt immer mehr Kranke geben.**

Die Nährstofftherapie wurde schon tausendfach bei verschiedensten psychischen Erkrankungen erfolgreich angewendet, z.B. bei:

- Schizophrenie
- Epilepsie
- Autismus
- Senilität - Vergesslichkeit
- Anzeichen von Alzheimer
- Nervenschwache - psychische Erschöpfung
- Hyperaktivität im Kindesalter

Dr. phil. Dr. med. C.C. Pfeiffer, Direktor des Brain Bio Centers (Klinik) in Skillman, New Jersey, behandelt seit vielen Jahren auf diese Art mit Erfolg Schizophrenie und in den USA wurde die Nährstofftherapie schon bis 1978 von etwa 400 Psychiatern sehr erfolgreich angewendet. Es wurden ca. 300.000 Schizophrenen nach diesem Prinzip behandelt und bis heute sind es wesentlich mehr.

Auch **Epilepsie** ist ein Stresszustand, bei dem auf beste, gesündeste Nahrung, ausreichende Vitamin- und Mineralstoffversorgung geachtet werden muss. Alle prozessierte, denaturierte Nahrung sollte gemieden werden.

Beispiele aus klinischen Studien:

- Ein Kind hatte eindeutig **Epilepsie** und es erhielt 100 mg Pyridoxin (Vit.B6) intramuskulär. Nach nur 5 Minuten zeigte das Enzephalogramm eine normale Schlafkurve. Das Kind bekam in Hinkunft Nahrung mit genügend Vitamin B6 hatte keine Beschwerden mehr und war gesund. Es dürfte sich hier um einen angeborenen Mehrbedarf an Vitamin B gehandelt haben. (DB. Coursin)
- Anti-Baby-Pille - Nebenwirkungen/Depressionen: Frau H. G., 37 Jahre, Lehrerin, nahm seit 12 Jahren die Pille. Um diese Hormongaben im Stoffwechsel abzubauen, war **ein größerer Vitamin-B-Bedarf** gegeben, offensichtlich größer als durch die Nahrung zugeführt wurde. Weil dieses Vitamin (B6) eine wichtige Aufgabe bei der Funktion des Gehirns zu erfüllen hat, zeigten sich die Folgen des Mangels dort am deutlichsten. **Frau H. G. verfiel in immer stärker werdende Depressionen.** Durch entsprechende Vitamin- und Mineralstoffgaben konnte Frau H. G. von ihren Depressionen befreit werden - ohne jede Nebenwirkung. (Dr.med. J. Pflugbeil)
- Eine junge, geistesranke Frau wurde 18 Jahre lang in Europa erfolglos behandelt (Tobsuchtsanfälle, 21-mal eingeliefert) und dann durch die Orthomolekulare Therapie rehabilitiert. Sie konnte bei guter Betreuung und in geborgener Umgebung wieder ein normales Leben führen, allerdings unter täglicher Einnahme von bestimmten Vitaminen und Mineralstoffen - **ohne Nebenwirkungen.** (Dr.phil. Dr.med. C.C. Pfeiffer)
- Dass Vitaminmangel erhebliche geistige Störungen verursachen kann, zeigte seinerzeit die aus Armutgründen einseitige Ernährung bei der spanischen Bevölkerung mit Mais. Viele Menschen bekamen aus vorerst unerklärlichen Gründen schwere Psychosen. Als man die Ursache im Nährstoffmangel (Mangel an Vitamin B3) entdeckt hatte, wurden rund 3/4 der „Irren“ in Spanien geheilt. Ähnlich verhält es sich mit den anderen Vitaminen des B-Komplexes. Z.B. Nervenleiden, Depressionen, geistige Verwirrung, Gehirnerkrankungen, Psychosen, Halluzinationen können Folgen solcher Vitaminmangelzustände sein. Die Überproduktion des Nebennieren-Markhormons Adrenalin kann z.B. Angstzustände und Psychose hervorrufen und zu geringe Produktion von Nebennieren-Rindenhormonen wie z.B. Kortison kann Apathie und Depressionen auslösen.

So gäbe es unzählige Beispiele aus der Ernährungs- und Nährstoffwissenschaft, der orthomolekularen Medizin, die tausendfach die Erfolge der Nährstofftherapie und somit die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen in jeder Hinsicht bestätigen.

A. Hoffer berichtet, dass schon 1970 in Amerika zunehmend Psychoanalytiker, Psychiater und Ärzte trotz massiven Widerstandes der Pharmaindustrie sich für **Mega-Vitamintherapien** interessierten und diese erfolgreich anwendeten.

Pharmazeutische Medikamente sind bei schweren psychischen Störungen in der momentanen Situation zur Beruhigung, Stilllegung des Patienten und Unterdrückung der Symptome wichtig haben aber kaum eine Heilwirkung.

Ganz im Gegenteil! Bei Langzeit- oder Dauereinnahme sind die Nebenwirkungen und Schädigung vieler wichtiger Organe enorm.

Die Alternative lautet deshalb: „Heilung von psychischen Erkrankungen durch Nährstofftherapie,“ wenn nötig, auch unter Einbindung der „**offenen Schulmedizin.**“ Das bedeutet, **die Ursache erforschen und beheben**, nicht nur Symptome bekämpfen! Eine gute psychologische Betreuung der Patienten ist unerlässlich und genauso wichtig, wie die Inanspruchnahme der richtigen Therapiemöglichkeiten.

Oft können auch Entspannungsübungen wie Autogenes Training u.ä. sehr hilfreich sein.

Für weitere, unverbindliche Informationen wenden Sie sich an das:

Medizinische Institut der Gesellschaft für Orthomolekulare Medizin und Naturheilkunde e.V.

-Berufsverbände FH, FVDH
Leitung: Dozent Thaddäus ERNST, Heilpraktiker Psychologe (USA) BDSF

D-88131 LINDAU/B, Tannhofweg 18
Telefon: 08382/28 301, Fax: 08382/29 78 44
Aus Österreich und Schweiz: Tel. 0049/8382/28 301

Internet: www.gesundheit-lindau.de
e-mail: praxis@gesundheit-lindau.de

Telefonische Beratungen sind kostenfrei!

5.3.2. Orthomolekulare Medizin in der Nervenheilkunde

Kurzdarstellung

Fallbeispiele

Literatur

Auf dem 1. Norddeutschen Workshop „Orthomolekulare Medizin bei psychischen Störungen“

am 8. Juli 1997 in Potsdam hielt Dr. med. K.-G. Wenzel, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für orthomolekulare Medizin in der Nervenheilkunde, diesen wissenschaftlichen Fachvortrag zum Thema

„Orthomolekulare Vitamin-Heilkur bei seelischen Erkrankungen“

vor Nervenärzten, Neurologen, Psychiatern und Psychotherapeuten.

Diesen Vortrag veröffentlichen wir mit Unterstützung der „Aerztlichen Dienstleistungsgemeinschaft“ in leicht gekürzter Fassung als Ergebnis dieser Arbeitstagung.

Nachfragen und weitere Auskünfte erhalten unsere Mitglieder beim Referenten

Dr. Wenzel, Diezer Str. 14, in 65549 Limburg
Fax 06431 - 24296

oder beim Fortbildungsbeauftragten unserer Gesellschaft
H. Hörnlein-Rummel, Grüne Str. 24, in 26013 Oldenburg
Fax 0441 - 2488502

Berlin, 23. September 1997

Deutsche Gesellschaft für orthomolekulare Medizin in der Nervenheilkunde

W. D. Becker, Geschäftsführer Diplompsychologe -
Diplomingenieur

Orthomolekulare Behandlung neurologisch - psychiatrischer Erkrankungen

Psychische Störungen haben oftmals verschiedene Ursachen. Seelischen Gründen auf der einen Seite stehen häufig zusätzlich körperliche Ursachen gegenüber, die die Erkrankung auslösen, verstärken oder am laufen halten können.

In der europäischen Medizin werden bei den körperlichen Ursachen vor allem Stoffwechselstörungen des Gehirns genannt. Vor allem im Bereich der Neurotransmitter werden Störungen vermutet oder nachgewiesen.

Im Vordergrund bei dieser Betrachtung seelischer Störungen steht der Serotonin - Noradrenalin - Stoffwechsel. Die klassische medikamentöse Behandlung dieser Erkrankungen ist deshalb zum größten Teil am Serotonin-/Noradrenalinmechanismus ausgerichtet. Die Medikamentenforschung beschäftigt sich überwiegend mit der Beeinflussung dieser Neurotransmittersysteme.

In Nordamerika werden aber noch zusätzliche Faktoren als körperliche Mitbedingungen psychischer Erkrankungen berücksichtigt, die bei uns nur wenigen Ärzten bekannt sind. Hier stehen vor allem der Histaminstoffwechsel des Gehirns im Vordergrund und die Kryptopyrrolurie als eine Sonderform der Porphyrin.

Als Faktoren bzw. Ursachen der psychischen Beeinträchtigungen unterscheidet man dort hauptsächlich wie folgt:

- Histapenie - erniedrigtes Histamin (Histaminabbau durch Kupferenzyme)
- Histadelie - erhöhtes Histamin
- Pyrollurie - starke Verluste von Zink und Vitamin B6 durch Kryptopyrrol im Urin

Diese Störungen können auch kombiniert vorkommen, insbesondere Histapenie und Pyrollurie. Typisch sind folgende Charakteristika. Sie sind nicht immer vollzählig oder stark ausgeprägt, bieten aber die Möglichkeit der relativen Einschätzung dieser Krankheitsbilder:

Histapenie

- Histamin und Basophile im Blut erniedrigt
- Kupfer im Haar/Serum erhöht

- häufig Fettansatz
- helle Haut
- viele Haare
- schlechte Zähne

- geringe Schmerzempfindlichkeit
- kaum Erkältungen
- schlechter Schlaf
- langsamer Organismus

- Paranoia
- Hebephrenie
- Halluzinationen
- häufig Stottern

günstig sind:

- Niacin/Niadinamid
- Vitamin B12

- Vitamin C
- Pantothensäure
- Zink
- Mangan (und Molybdän)
- Tryptophan zur Nacht
- viel Eiweiß

- Zink
- Mangan
- wenig Eiweiß (kostet sonst Zink und Vit. B6)

Histadelie

- Histamin und Basophile im Blut erhöht
- Kupfer im Haar/Serum erniedrigt
- magerer „Nimmersatt“
- wenig Haare
- große Ohren/Zehen/Finger
- gute Zähne
- oft Allergienimmer warm
- Schmerzempfindlichkeit (-reaktion)
- viel Speichel
- oft Ulkus, viel Magensaft
- schneller Orgasmus

- chronisch und massiv schlaflos
- reagieren kaum auf Schlafmittel
- (chronische) Depression
- Gedankenleere
- oft Suicidversuche
- oft Drogenabhängige
- oft Zwänge/Rituale
- Perfektionist und aktiver „Macher“

- auf Folsäure Beschwerdeverschlechterung günstig sind:
- Folsäureantagonist, z. B. Phenytoin 2 x 100 mg
- Calcium-Glukonat
- Methionin
- Lithium
- Glonidin
- wenig Eiweiß in der Ernährung (Histidin-/Histaminvorläufer)
- viel Kohlenhydrate

Pyrollurie

- Kryptopyrrol im Urin erhöht
- Spermidin im Blut erniedrigt
- EEG langsam durch B6-Mangel
- Anämie

- Blässe
- weiße Haut und Nägel („Porzellanpuppen“-Aussehen)
- Striae
- schlechte Zähne

- oft Atem- und Körpergeruch
- oft Kopfschmerzen
- morgens Übelkeit („wie schwanger“)
- Muskelspasmen
- Impotenz
- Amenorrhoe
- Depression (oft auffallend verschlechterte Handschrift in dieser Phase)
- kindlicher Autismus
- stark streßempfindlich
- originell und kreativ
- leben aber wegen der Streßempfindlichkeit zurückgezogen

- reagieren paradox auf Sedativa günstig sind:

- Vitamin B6 (bis zur Trauerinnerung)

Pathophysiologie am Beispiel des Kryptopyrrols

Im Jahre 1958 wurde erstmals ein Zusammenhang zwischen dem Krankheitsbild der Schizophrenie und der Kryptopyrrolurie wahrgenommen. 1961 stieß Irvine und 1963 Osmond auf eine vermehrte Ausscheidung abnormaler Pyrrole bei schizophrenen Patienten. Die Strukturformel des sog. Malvenfaktors (Kryptopyrrol = 2,4 Dimethyl-3-Athylpyrrol) wurde 1969 von Irvine entdeckt und 1970 von Sohler bestätigt.

Der Malvenfaktor fällt bei einer gestörten Hämoglobinsynthese an. Zirkuliert dieser Stoff im Blut, dann bildet er stabile Schiffsche Basen mit Pyridoxal, das ist die Aldehydform von Vitamin B6 und danach Komplexe mit Zink. Im Zuge der Ausscheidung über den Harn werden dem Körper diese beiden essentiellen Stoffe entzogen. Die Psychopathologie ist deshalb eine direkte Folgeerscheinung dieser doppelten Defizienz.

Demzufolge bessert sich die Psychopathologie bei reiner Kryptopyrrolurie nach Gabe von ausreichend hohen Zink- und Vitamin B6-Gaben innerhalb weniger Tage deutlich bis hin zur Symptombefreiheit.

Die Verhältnisse beim Histaminstoffwechsel des Gehirns sind demgegenüber noch weitgehend ungeklärt. Histaminrezeptoren sind lange bekannt. Eine Reihe - vor allem älterer - Psychopharmaka sind Antihistaminika.

Die Vorstellung geht davon aus, daß es bei Störungen des Histamingleichgewichts im Gehirn zu Membranstabilitäten mit entsprechenden Folgen kommt. Entscheidend sind hier die klinischen Erfahrungen, die die unterschiedlichen Vorgehensweisen im einen wie im anderen Fall stützen.

Spermidin ist ein basisches Amin, das im Körper zur Produktion der Nukleoproteine benötigt wird. In der Doppelhelix neutralisieren sie die Phosphatgruppen und ermöglichen so das Wachstum. Wenn Zellen oder Proteine im Körper zunehmen, dann erhöht sich der Spermidinwert über den normalen Ruhewert von 0,9 mcg/ml hinaus.

Eine Steigerung dieses Wertes findet sich bei allen Streßzuständen und einer Reihe körperlicher Erkrankungen. Eine Erniedrigung findet sich im Zusammenhang mit Pyrollurie, Vitamin B6-Verlust und einigen Arten von Gedächtnisverlust. Es ist deshalb ein weiterer wichtiger Faktor bei der biochemischen Diagnosefindung und der orthomolekularen Rezeptur.

Ein verminderter Blut-Spermin-Spiegel weist auf eine hypoglykämische Stoffwechseleinstellung hin, weil der Spermingehalt des Blutes gut mit den Ergebnissen des Glukosetoleranztests korreliert. Eine funktionelle Hypoglykämie gilt als zusätzlicher Streßfaktor im pathophysiologischen und pathopsychologischen System psychischer Erkrankungen und veranlaßt zu zusätzlichen therapeutischen Überlegungen.

Der nachstehende Patientenfragebogen hilft, die Einteilung der Störungen anamnestisch einzuschätzen.

Alusage (Zutreffendes bitte ankreuzen)	für Arzt
a	
Schmerzen	Histapenie
Ich habe schlechte Zähne, viele Zahnplomben	Histamin ↓
Ich habe häufig Erkältungen	Basophile ↓
Ich habe relativ viel Körperbehaarung	Kupfer ↑
Ich habe schnell eine Gewichtszunahme	
Ich kann viel essen, ohne gleich an Gewicht zuzunehmen	Histadelie
Ich habe relativ wenig Körperhaare	Histamin ↑
Ich habe kaum kalte Hände, friere kaum, bin immer warm	Basophile
Ich habe oft Schmerzen, bin eher schmerzempfindlich	Kupfer ↓
Ich habe gute Zähne, kaum Zahnplomben	
Ich habe oft Magenbeschwerden	
Ich habe oft Allergien	
Ich habe wenig Erkältungen	
Ich reagiere kaum auf Schlafmittel oder nur in hoher Dosis	
Auf Medikamente habe ich schon anders als erwartet reagiert	Pyrrrolurie
Ich bin oft blass, habe helle/weiße Nägel (wie Porzellanpuppe)	Kryptopyrrol ↑
Ich habe oft Körpergeruch oder Mundgeruch	Spermidin ↓
Ich habe oft morgens Übelkeit oder Bauchschmerzen	EEG ↓
Ich habe oft Kopfschmerzen	
Ich bin empfindlich gegen Streß	
Ich habe bei schlechtem Empfinden eine verschlechterte Handschrift	
Ich lebe gern zurückgezogen	
Ich fühle mich oft schlapp	Spermin ↓
Ich habe oft Muskelkrämpfe	
Ich habe oft Herzjagen	
Ich habe niedrigen Blutdruck oder niedrige Körpertemperatur	
Ich habe ein schlechtes Gedächtnis	
Ich hatte schon erhöhte oder erniedrigte Blutzuckerwerte	

Kasuistik

Die Auswahl der Fallgeschichten erfolgte nach dem Prinzip, ein möglichst repräsentatives Bild der Diagnosen einer durchschnittlichen neurologisch - psychiatri-schen Praxis abzubilden. Beispielhaft ist der erste Fall ausführlich mit klinischen und lebensgeschichtlichen Daten dokumentiert. Um die Lesbarkeit zu erhalten, haben wir uns bei den übrigen Fällen auf eine beschreibende Darstellung beschränkt.

Dem einen oder anderen Leser wird diese Darstellung nicht gefallen oder nicht ausreichen. Diesen raten wir, sich mit den Herausgebern direkt in Verbindung zu setzen, eines unserer Informationsseminare (mit Patienten-vorstellung) zu besuchen oder die Literaturliste zu nutzen.

Die Fallbeispiele dienen auch nicht zum statistischen Beweis der Methode, sondern sollen beim geeigneten Leser lediglich das Interesse an dieser Behandlungsform wecken. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich nach weiteren Details der hier vorgestellten Fälle bei Herrn

Kollegen

Dr. med. Klaus - Georg Wenzel, Diezer Str. 14
in 65549 Limburg, erkundigen.
Fax: 06431 - 24296

J., A. (Pat.-Nr.1 687)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1960, Beruf Zimmermann, Diagnose: Schizophrenie. Erkrankungsbeginn Februar 1986 mit paranoid - halluzinatorischer Symptomatik. Zeitgleich Krankenhauseinweisung in das LKH Bonn mit 6 Wochen stationärem Aufenthalt. September 1986 erneuter Schub. Behandlung im LKH Bonn bis Dezember 86, medikamentöse Einstellung auf Fluanxol Depot in höherer Dosierung.

September 1987 erneuter Schub mit Behandlung auf der Akutpsychiatrie in Sigmaringen über mehrere Wochen. Bis 1990 ambulante Behandlung, überwiegend mit Impromen und Orap forte. 1990 Januar erneuter Schub. Stationäre Behandlung in der Landesnervenklinik Andernach bis Juni 1990. Neuroleptische Einstellung auf Fluanxol Depot. Von dort aus Verlegung im Juni 90 in ein Behindertenheim, mit einem ausgeprägten Defizienzsyndrom, bei dem vor allem massive Minussymptomatik, wie Antriebsstörung, aber auch Affekt-, Denk- und Belastungsstörungen im Vordergrund standen.

Während des Heimaufenthaltes Beginn der zusätzlichen orthomolekularen Behandlung im Januar 1992.

Medikamentöse Umstellung im Juni 1993 von Fluanxol Depot auf Orap 2 mg. Reduktion im Juni 96 auf 1 mg mit unregelmäßiger Einnahme. Seit Anfang 1997 keine Neuroleptikaeinnahme mehr. Letzter stationärer Aufenthalt Juni 1990.

Besuch verschiedener Berufspraktika 1992 und 1993. 1994 vorübergehende Tätigkeit als Verkäufer, danach Selbständigkeit mit einem eigenen Tabak- und Zeitschriftenladen.

Im Juli 1993 Dokumentation der Besserung seines Allgemeinbefindens und seiner Psychose durch den Abschlußbericht des Behindertenheimes und das nervenfachärztliche Fremdgutachten zur Wiedererlangung des Führerscheins 1994. Aktuelle Symptomatik: Diskretes Defizienzsyndrom mit leicht verminderter Schwingungsfähigkeit und endgradiger Einschränkung der Belastbarkeit.

K., S. (Pat.-Nr. 349)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1956, Beruf Elektroniker, Diagnose: Schizophrenie.

Erkrankungsbeginn 1977 mit paranoid-halluzinatorischen Symptomen, damals auch Entzug des Führerscheins. Mindestens 5 stationäre Behandlungen von 1984 bis zuletzt 1993. Es wurden verschiedene Neuroleptika eingesetzt, insbesondere auch langjährig Leponex.

1990 kam Patient in orthomolekulare Zusatzbehandlung. Nach wiederholter amtsärztlich-psychiatrischer Kontrolle erhielt er wegen stabilem Befinden, Symptomfreiheit, Krankheitseinsicht und überdurchschnittlicher Leistungsfähigkeit 1996 seinen Führerschein zurück. Gleichzeitig war er in der Lage, in einer ersten kleineren Anstellung in seinem Beruf wieder zu arbeiten.

Außer einer - langsam in Reduktion befindlichen - abendlichen Leponex-Dosis nur noch orthomolekulare Medikation.

U., I. (Pat.-Nr. 498)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1964, Beruf Augenoptiker,

Diagnose: Schizophrenie.

Januar 85 praktisch mit der Einberufung zur Bundeswehr sofortige schwere Psychose mit daraufhin nach 1 Monat Entlassung aus der Bundeswehr.

Ab Dezember 1986 für 8 Monate stationär in der psychiatrischen Universitätsklinik Aachen, wo er in der Tagesklinik bis Mai 88 blieb. Damals alle 2 Wochen 2 ml Fluanxol depot, abends 5 mg Fluanxol, 3 x 1 Tegretal retard 400, mittags Neurocil 25 und abends 2 Atosil 25.

In dieser Zeit Überlegungen zur Frühinvalidität, die am noch nicht erfüllten Rentenanspruch scheitert.

Seit August 89 in orthomolekularer Zusatzbehandlung. Seither keine stationäre Behandlung mehr nötig. In der Zwischenzeit wurden die Neuroleptika vermindert und schließlich abgesetzt.

Er hat sich jetzt so gut erholt, daß er schon seit einigen Jahren wieder in seinem alten Beruf als Augenoptiker vollschichtig tätig ist.

B., H.-P., (Pat.-Nr. 5636)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1944, Beruf Klinischer Diplompsychologe, Diagnose: vorzeitige Erschöpfbarkeit.

Diplompsychologe an einer größeren Klinik, kam Ende 1995 wegen seit 10 Jahren bestehender vorzeitiger Erschöpfbarkeit in orthomolekulare Zusatzbehandlung. Über den Erfolg ist er sehr zufrieden. Auch unter Streß fühlt er sich wesentlich belastbarer. Inzwischen empfiehlt er diese Behandlungsform auch seinen eigenen Patienten.

B., A., (Pat.-Nr. 2142)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1929, Diagnose: rezidivierende endogene Depression. Über viele Jahre wiederholte Krankenhausaufenthalte in psychiatrischen Kliniken wegen immer wiederkehrender endogener Depression mit Angststörung und zeitweiliger Suizidalität. Kam 1992 in orthomolekulare Mitbehandlung. Es fand sich eine Pyrollurie (s.o.). Unter unserer Behandlung fand eine wesentliche Besserung statt, wobei Pat. 1993 letztmalig stationär behandelt werden mußte. Der Behandlungserfolg ist für die Familie so eindrucksvoll, daß die Tochter Ernährungsberaterin wurde.

B., E.-M., (Pat.-Nr. 928)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1959, Diagnose: Fibromyalgiesyndrom, chronische Müdigkeit (chronique-fatigue-syndrome).

Kam 1990 in orthomolekulare Behandlung wegen eines Wirbelsäulen- und Fibromyalgiesyndromes. Schmerzen, Müdigkeit, Schlappeheit und Untergewicht waren die Hauptbeschwerden. Unter orthomolekularer Behandlung weitgehendes Wohlbefinden einschließlich 7 kg Gewichtszunahme.

Bei längerem Weglassen der Mineralstoff - Vitamin - Kapseln treten die alten Beschwerden wieder auf.

G., E., (Pat.-Nr. 233)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1953, Beruf Hausfrau, Diagnose: paranoidhalluzinatorische Schizophrenie, angeborene Spastik.

Zu Behandlungsbeginn 1990 galt Pat. nach 10 Jahren wiederholter erfolgloser, auch stationärer Behandlung wegen Psychose, die am Ende der 1. Schwangerschaft begann, als hoffnungsloser Fall. Es bestanden wiederholt Halluzinationen und religiöse Wahnvorstellungen. Durch ihre Erkrankung, und auch durch die Behandlung mit Neuroleptika und eine angeborene Spastik, wurde sie von ihrem Ehemann praktisch als ein Pflegefall gebracht. Unter orthomolekularer Behandlung einer Pyrollurie (s.o.) und zeitweilige Histapenie (s.o.) führt die Patientin inzwischen ein aktives und glückliches Familienleben. Inzwischen hat sie auch ein weiteres

gesundes Kind zur Welt gebracht.

L., H., (Pat.-Nr. 4683)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1932, Beruf Sonderschullehrer für Lernbehinderte, Diagnose: Postakute Psychose, Fibromyalgiesyndrom, Wirbelsäulensyndrom.

Nach seinem Studium bekam er eine Psychose und wurde bei einem Arzt in der Schweiz orthomolekular behandelt. Darunter hat er sich gut erholt. Darüber hinaus weitgehendes allgemeines Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit, auch z. B. kaum Infekte.

L., C., (Pat.-Nr. 6759)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1976, Beruf ohne Ausbildung, Diagnose: Schizophrenie.

Kam wegen Psychose und völliger Verwahrlosung ins psychiatrische Krankenhaus und wurde dort hochdosiert mit Antipsychosedikamenten behandelt (bis 20 mg Haldol pro Tag). Darunter hatte er erhebliche neuroleptische Nebenwirkungen, vor allem Verkrampfungen und Zittern, ohne daß sich ein überzeugender Erfolg einstellte. Über seinen Vormund kam er im Februar in orthomolekulare Behandlung. Er ist jetzt ohne die vorherigen neuroleptischen Medikamente, hat sich von seiner Krankheit und den Medikamentennebenwirkungen gut erholt. Seit Mai 1997 kann er zum erstenmal in seinem Leben arbeiten gehen, und ist nicht mehr wie früher auf Sozialhilfe angewiesen.

M., M., (Pat.-Nr. 2705)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1953, Beruf Lehrerin, Diagnose: Erschöpfungszustand bei reaktiver Depression.

Die Patientin klagte über vorzeitige Erschöpfbarkeit, Depression und Ohrgeräusche (Tinnitus). Die Ursache war überwiegend eine Reaktion auf den häuslichen Streß. Der Ehemann war seit 2 Jahren in einer außerehelichen Beziehung und dort Vater geworden. Unter der 1994 begonnenen orthomolekularen Behandlung hat sich nach kurzer Zeit das psychische Befinden, die seelische und berufliche Belastbarkeit, als auch der Allgemeinzustand wesentlich gebessert. Hinzu kommt, daß sie keine Infekte mehr hat. Nach Weglassen der orthomolekularen Medizin treten die alten Beschwerden langsam wieder auf.

R., M., (Pat.-Nr. 525)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1954, Beruf Übersetzer, Diagnose: Angstneurose.

Er wurde 1990 stationär mit den Diagnosen „Angstneurose, zwanghafte Persönlichkeit, Beziehungs- und Eßstörung“ in der Klinik Grönenbach behandelt.

Hier wurde eine Pyrollurie (s.o.) festgestellt. Unter der 1991 begonnenen orthomolekularen Behandlung wurde er zum Jahresende so leistungsfähig, daß er eine Stelle im öffentlichen Dienst als Übersetzer für Englisch und Französisch erreicht hat und sich weitgehend beschwerdefrei fühlt. Fast erinnern ihn nur noch die regelmäßigen Treffen mit Mitpatienten in Grönenbach an seine früheren Beschwerden - er ist der einzige aus seiner Grönenbach - Gruppe, dem es so gut geht.

Schon sein Vater (R.W. Pat.-Nr.65) hatte mit orthomolekularer Medizin gute Behandlungserfolge gehabt.

R., W., (Pat.-Nr. 65)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1925, Beruf Rentner, Diagnose: chronische Zwangskrankheit.

Seit vielen Jahren wiederholte stationäre Behandlungen wegen chronischer Zwangskrankheit mit depressiver Symptomatik. Er mußte fast wie ein unmündiges Kind von seiner Ehefrau betreut

werden. Unter orthomolekularer Behandlung einer Pyrollurie (s.o.) und leichten Histapenie (s.o.) seit 1989 hat sich Pat. so gut erholt, daß er sich leistungsfähig fühlt, obwohl er zwischenzeitlich an Durchblutungsstörungen des Gehirns erkrankt war und 1986 einen Herzinfarkt erlitt, mit nachfolgender Herzoperation. Er kann jetzt sogar seine schwer herzkrankte Ehefrau betreuen.

S, 1., (Pat.-Nr. 5089)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1923, Beruf Rentnerin, Diagnose: Maculadegeneration. Seit 20 Jahren auch an einer Universitätsaugenklinik ohne Erfolg behandelte feuchte Maculadegeneration. Eine langsam zunehmende Erblindung schien unausweichlich. Sie kam 1995 in orthomolekulare Mitbehandlung, wobei nach 1/2 Jahr das Netzhautödem abklang. In der Folge kam es zu einer Verbesserung des VEP und zu einer Sehverbesserung. Beim Augenarzt-Sehtest kann sie jetzt die obere Reihe lesen.

S., U., (Pat.-Nr. 3215)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1923, Beruf Rentnerin, Diagnose: Wirbelsäulensyndrom, Fibromyalgiesyndrom, vorschnelle Erschöpfbarkeit.

Kam 1993 auf Empfehlung ihres Orthopäden in orthomolekulare Mitbehandlung wegen eines Wirbelsäulen- und Fibromyalgiesyndromes, einschließlich schneller Erschöpfbarkeit. Ihre Beschwerden haben sich wesentlich gebessert, wobei sich zusätzlich ein angeborenes Fingerzittern und ihre früheren Schweißausbrüche deutlich gebessert haben.

S., R., (Pat.-Nr. 3353)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1934, Beruf Rentnerin, Diagnose: M. Parkinson.

Kam 1995 mit einem langjährigen Parkinson und depressiven Phasen in orthomolekulare Mitbehandlung. Nach kurzer Zeit Besserung der Parkinsonsymptomatik und des Allgemeinzustandes. Seit längerer Zeit können die Parkinsonmedikamente bei niedrigen Dosierungen belassen werden, wobei nach Beginn der orthomolekularen Behandlung zusätzlich Selegelin gegeben wurde.

S., A., (Pat.-Nr. 5277)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1969, Beruf unbekannt, Diagnose: Schizophrenie.

Hatte seit 2 Jahren eine Psychose. Aufgrund dieser Erkrankung war er nicht mehr belastbar und versagte schon bei den kleinsten Anforderungen (Neurasthenie). Er hatte sich ganz auf sich selbst zurück gezogen, so daß auch für die Angehörigen kaum Kontakt zu ihm möglich war. Seine Eltern suchten nach weiteren Therapiemöglichkeiten und kamen mit ihm Ende 1995 aus Schweden zur zusätzlichen orthomolekularen Behandlung. Nach einem Jahr hatte sich der Patient so weit stabilisiert, daß er - ohne Deutschkenntnisse - selbständig von Schweden nach Deutschland zur Kontrolle kam.

M., D., (Pat.-Nr. 1197)

Geschlecht männlich, Jahrgang 1956, Beruf Elektroingenieur. vegetative Dystonie, Hypospermie.

Elektroingenieur, der auch in den USA tätig gewesen war, wurde 1991 auf vegetative Dystonie mit Kreislaufproblemen behandelt. 1992 kam er in orthomolekulare Behandlung. Seine Beschwerden verschwanden weitgehend. Zu einem Infekt kam es über Jahre nicht. Darüberhinaus bestand unerfüllter Kinderwunsch. Er hatte nur 3 Millionen Spermien im Ejakulat, was sich unter Spurenelement-/Vitamingabe auf 26 Millionen erhöhte. Seine

Ehefrau ist M., N. Pat. Nr. 1198

M, N., (Pat.-Nr. 1198)

Geschlecht weiblich, Jahrgang 1957, Beruf Hausfrau, Diagnose: vorschnelle Erschöpfbarkeit.

Kam 1991 in Behandlung wegen jahrelanger Müdigkeit, wiederholten Kieferentzündungen mit Wurzelspitzenresektionen und seit 7 Jahren erfolglosem Kinderwunsch. Nach 1,5 Jahren orthomolekularer Behandlung volle Leistungsfähigkeit und glückliche Geburt eines gesunden Kindes. Es besteht bis heute anhaltendes Wohlbefinden.

Literaturverzeichnis

Im folgenden sind zunächst einige besonders interessante, regelmäßig erscheinende Zeitschriften genannt und danach verschiedene Bücher. Es wird dabei zunächst englische und dann deutsche Literatur genannt - in alphabetischer Reihenfolge, gemäß den Autorennamen.

(X) bezeichnet Bücher mit einem besonders breiten Spektrum des angebotenen Inhaltes, während die anderen Bücher eher als Spezialliteratur zu Einzelthemen einzustufen sind.

Zeitschriften:

Biological Trace Element Research
Humana Press Inc. - 1x pro Monat
z.B. (Volume 24-Number 2) im Februar 90
ISSN 0163-4984

Journal of Orthomolecular Medicine(JOM)
ISSN 03 17-0209 (4x pro Jahr)

Journal für Orthomolekulare Medizin
-deutsche Ausgabe
ISSN 0944-8292 im Ralf-Reglin-Verlag, Köln

The Journal of Applied Nutrition
ISSN 0021-8960

Magnesium-Bulletin
Verlag für Medizin, Heidelberg
ISSN 0172-908X (4x pro Jahr)

Vita Min Spur
Vitamine- Mineralstoffe - Spurenelemente
Hippokrates Verlag, Stuttgart (4x pro Jahr)
ISSN 0930-4827

und praktisch als Nachfolger dieser Zeitschrift 1995 das

Journal of Trace Elements in Medicine and Biology
Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart (und GMS), z.B. März 95 ISSN
0946-672X

Bücher:

X Bosco, Dominick **The peoples guide to vitamins and minerals, from A to zinc**
Contemporary books, Chicago (1989)-ISBN 0-8092-4582-5

Brätter, P., Gramm, H.-J. **Mineralstoffe und Spurenelemente in der Ernährung des Menschen**
Blackwell, Wissenschafts-Verlag, Berlin <1991> - ISBN 3-

- X Burgerstein, Lothar **Heilwirkung von Nährstoffen**
Haug Verlag, Heidelberg (1994)
im Herbst 97 kommt eine neue überarbeitete Auflage
ISBN 3-7760-0989-6
- Chatt, Amares and Katz, Sidney A. **Hair Analysis**
VCH Publishers Inc. New York, NY 10010 (1988), ISBN 3-527-26787-5 und
VC H-Verlags-gesellschaft, Weinheim, ISBN 3-527-26787-5
- Cott, Allan M.D. **Help for your learning disabled child - the orthomolecular treatment**
Times Books, Random House, New York 1985 - ISBN 0-8129-1147-4
- Daundlerer, M. **Handbuch der Umweltgifte 1+2+3+4** (als Loseblattsammlung, ständig aktualisiert, Ringbuchordner)
Ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg
ISBN 3-609-71 136-1 (Loseblattsammlung mit laufender Aktualisierung)
und Amalgam-Sonderdruck aus „Klinische Toxikologie“
Ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg - ISBN 3-609-70016-5
- X Dietl, Hans und Ohlenschläger, Gerhard **Handbuch der Orthomolekularen Medizin**
Haug-Verlag (1994) - ISBN 3-7760-1405-9
- Elmadfa, Fritzsche, Cremer **Vitamin- und Mineralstoff-Tabelle unserer Lebensmittel**
Gräfe und Unzer (1988) - ISBN 3-7742-1814-5
- X Hoffer, Abraham, M.D., Ph.D. **Orthomolecular Medicine for Physicians**
Keats Publishing Inc., Connecticut (1989) - ISBN 0-87933-390-4
- Haltmeister, Kruse-Jarres Zink
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart (1991) - ISBN 3-8047-0898-6
- X Hendler, Sheldon Saul M.D., Ph.D. **The Doctor's Vitamin and Mineral Encyclopedia**
Simon and Schuster, New York (1990) - ISBN 0-671-66784-X
- X Melvyn R., Werbach, M.D. **Nutritional Influences on Illness**
Third Line Press Inc. - Tarzana California (1991) ISBN 0-9618550-0-2 2. erweiterte Ausgabe
(1993) ISBN 0-9618550-3-7
- Pauling, Linus **Das Vitamin-Programm - Topfit bis ins hohe Alter**
von der US-Originalausgabe „How to live longer and feel better“ von 1986.
Übersetzung von Bertelsmann (1990) ISBN 3-570-02771 und Sonderausgabe des Lingen Verlags, Bergisch Gladbach
- Pfeiffer, Carl C. **Nährstofftherapie bei Geisteskrankheiten**
Haug-Verlag (1986) - ISBN 3-7760-0833-4
- X Sheldon, Saul Hendler, MD., Ph.D. **The Doctors Vitamin and Mineral Encyclopedia**
Simon & Schuster, New York (1990) - ISBN 0-671-66784-X
- Schrauzer, G.N. **Selenium**
Humana Press - Olifton, New Jersey (1988) - ISBN 0-89603-154-3
- Zumkley, Heinz **Spurenelemente in der Inneren Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Zink**
Innovations-Verlags-Gesellschaft, Seeheim (1984) - ISBN 3-89043-003-1
- Die Gesellschaft für Mineralstoffe und Spurenelemente (GMS) publiziert
u.a. Bände der jährlichen Arbeitstagungen in Jena und Kongreßbände
Stuttgarter Mineralstoffsymposium wie
Freie Radikale, Antioxidantien und Selen (1990)
erhältlich über die GMS Prof.Dörner, 24116 Kiel, Chemnitzstr.33
Bei weitergehendem Interesse für dieses Thema kommt man an Spezialliteratur
-u. a. über die oben genannte Literatur
-sowie über Spezialbibliotheken wie
- Stiftung zur internationalen Förderung der orthomolekularen Medizin,
Postfach, CH-8640 Rapperswil
- Zentralbibliothek der Medizin Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9
Tel.: 0221/478-5605 Fax: 0221/478-5609

5.3.3. Orthomolekulare Medizin - Stand der Wissenschaft

von Uwe Gröber, Apotheker, im Winter 2002.

Das 20. Jahrhundert hat für die Medizin eine Vielzahl neuer Methoden und Denkmodelle gebracht. Wir haben unsere Kenntnisse auf dem Gebiet der Molekularbiologie (Human- Genomprojekt) und Pathophysiologie explosionsartig erweitert. Dennoch stellt uns die extreme Zunahme ernährungsbedingter Krankheiten wie Arteriosklerose, metabolisches Syndrom oder Krebs weiterhin vor eine große medizinische und ökonomische Herausforderung. Die an der Entstehung dieser Krankheiten beteiligten Faktoren gehen auf komplexe und zusammenhängende Systemstörungen des Organismus zurück. Die erfolgreiche Therapie erfordert daher eine ganzheitliche Betrachtung der Krankheitsursachen und macht neue therapeutische Ansätze, insbesondere im Bereich der Prävention, notwendig. Der gezielte Einsatz essentiellen Mikronährstoffen zur Vorbeugung und Therapie ernährungsbedingter Krankheiten, seitens der orthomolekularen Medizin, bildet hierbei eine wertvolle Ergänzung etablierter schulmedizinischer Maßnahmen (1).

Seit der Prägung des Begriffs "Vitamin", im Jahre 1911 durch den Biochemiker Casimir Funk hat die Lehre von den Vitaminen eine stürmische Entwicklung erlebt. Dabei wird die moderne Vitaminforschung im wesentlichen durch drei Phasen charakterisiert, deren Anfang die Entdeckung der Vitaminmangelkrankheiten sowie die Isolierung, chemische Strukturaufklärung und Synthese der Vitamine bildet. Dieser Phase, die man zurecht als Pionierzeit bezeichnen kann, folgte eine Phase des Stillstands. Der mit den verbesserten Lebensbedingungen und der modernen medizinischen Versorgung assoziierte Rückgang klassischer Avitaminosen und die vorherrschende Meinung, dass Vitamine neben der Prävention von Mangelkrankheiten keine weitere physiologische Funktion erfüllen, drängte das medizinisch-wissenschaftliche Interesse an Mikronährstoffen lange Zeit in den Hintergrund.

Es ist vor allem das Verdienst des amerikanischen Biochemikers **Professor Dr. Linus Pauling**, dass das wissenschaftliche Interesse an Vitaminen in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eine Renaissance erlebte. Mit seinen Thesen und Postulaten über den präventiven Einsatz von Vitamin C bei Virusinfektionen und Krebserkrankungen provozierte der zweifachen Nobelpreisträger die medizinische Fachwelt und löste zahlreiche kontroverse Diskussionen aus. Die mittlerweile unüberschaubare Fülle ernährungswissenschaftlicher Studien, sowie die aktuellen Forschungsergebnisse auf dem Gebiet radikalassoziierter Krankheiten, scheinen seine Thesen allerdings zu bestätigen. Paulings Konzept der orthomolekularen Medizin bildet die Grundlage eines neuen Ernährungsparadigmas, das die starren Nährstoffempfehlungen zur Vorbeugung von Avitaminosen wie Pellagra und Skorbut überwindet und den Mikronährstoffen einen neuen präventiv-medizinischen und therapeutischen Stellenwert zuordnet. Der subklinische Nährstoffmangel und seine krankheitsspezifische Prognose treten in den Mittelpunkt des ernährungswissenschaftlichen Interesses.

Definition: Die Orthomolekulare Medizin bildet die wissenschaftliche Grundlage für den kausalen Einsatz von Mikronährstoffen - in physiologischer und/oder pharmakologischer Dosierung - zur Prävention und adjuvanten Therapie ernährungsbedingter und chronisch-degenerativer Krankheiten (Uwe Gröber, 2001).

In der Prävention und adjuvanten Therapie ernährungsabhängiger Krankheiten hat sich die Orthomolekulare Medizin zu einem wichtigen Bestandteil effizienter präventiv- und komplementärmedizinischer Therapiekonzepte entwickelt. Dabei sollte eine Supplementierung mit essentiellen Mikronährstoffen immer ge-

zielt, auf die individuellen Bedürfnisse und auf das jeweilige Krankheitsbild zugeschnitten erfolgen. Das Zusammenspiel der einzelnen Nährstoffe, potentielle Interaktionen zwischen Mikronährstoffen und Arzneimitteln sowie ein krankheitsspezifisch erhöhter Nährstoffbedarf sind dabei grundsätzlich in die therapeutischen Überlegungen mit einzubeziehen.

Ziele der Orthomolekularen Medizin

Ziele der orthomolekularen Medizin sind

- die Prävention ernährungsbedingter (z.B. Diabetes mellitus) und chronisch-degenerativer (z.B. Demenz vom Alzheimer-Typ) Krankheiten
- die Verbesserung des individuellen Gesundheitsstatus
- die Optimierung der Pharmakotherapie sowie
- der Erhalt der Vitalität und Leistungsfähigkeit bis ins hohe Lebensalter (→ Anti-Aging).

Die Dosierungsempfehlungen und Methoden der Orthomolekularen Medizin basieren auf detaillierten Erkenntnissen aus der ernährungswissenschaftlichen, pharmakologischen und biochemischen Grundlagenforschung sowie Anwendungsbeobachtungen, empirischen Erfahrungen, epidemiologischen und prospektiven Studien, Pilotstudien und den Daten kontrollierter klinischer Studien. Allerdings wird der Begriff orthomolekulare Medizin häufig immer noch mit dem Synonym einer "Mega-Vitamintherapie" nach dem Gießkannenprinzip assoziiert, die jede wissenschaftliche Grundlage vermissen läßt. Die wirtschaftliche Ausschachtung von Aussagen wie "Nie wieder Herzinfarkt durch Vitamin C" und ähnliche Parolen, die von einzelnen dogmatischen Vertretern immer wieder lanciert werden, schadet der Orthomolekularen Medizin und birgt die Gefahr, die praktischen Erfolge dieser Therapieform zu diskreditieren. Wissenschaftlich fundierte und therapeutisch vertretbare orthomolekulare Medizin distanziert sich daher ganz klar von derartigen Ideologien.

Es bleibt der Orthomolekularen Medizin zu wünschen, dass eine undogmatische und interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation verschiedener Forschungsrichtungen und klinisch praktischer Disziplinen auch zukünftig das große therapeutische Potential dieser Therapieform erkennt und ihre praktische Anwendung zum Wohle der betroffenen Patienten fördert.

Eine Patientengruppe die im besonderen Maße von begleitenden orthomolekularen Therapiemaßnahmen profitiert sind Diabetiker.

Diabetes mellitus

Der Diabetes mellitus ist die häufigste und im Hinblick auf die hohe Begleit- und Folgebordität die bedeutsamste Stoffwechselstörung überhaupt. Allein in Deutschland schätzt man die Zahl der Typ-2-Diabetiker auf 5 bis 8 Millionen, die der Typ-1-Diabetiker auf etwa 200.000. Nach Angaben der deutschen Diabetes Gesellschaft ist Diabetes mellitus die häufigste Ursache für Myokardinfarkt, dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Erblindung und Amputation der unteren Extremitäten.

Der Diabetes mellitus ist eine endokrin-metabolische Erkrankung, die durch einen absoluten oder relativen Insulinmangel mit chronischer Hyperglykämie gekennzeichnet ist. Neben dem Kohlenhydrat- ist auch der Eiweiß- und Lipidstoffwechsel gestört. Im Gegensatz zum insulinabhängigen Typ-1-Diabetiker leidet der Typ-2- oder Altersdiabetiker nicht an einem absoluten Insulinmangel, sondern an einer gestörten Insulinsekretion oder Insulinresistenz. Die Vorstufe des manifesten Typ-2-Diabetes bildet das metabolische Syndrom, ein komplexes pathologisches Bindungsgefüge aus Adipositas, Bluthochdruck, Insulinresistenz mit begleitender Hyperinsulinämie und atherogener Dyslipoproteinämie (v.a. Triglyceridämie). Bewegungsmangel, Übergewicht und kalorische Überernährung spielen bei der Entwicklung des metabo-

lischen Syndroms und des Typ-2-Diabetes eine ätiologische Schlüsselrolle.

Stoffwechselfparameter bei Diabetes mellitus

Gute Einstellung

Blutzucker	
a) nüchtern	80-110 mg/dl
b) postprandial	80-160 mg/dl
HbA1c	< 6,5 %
Blutdruck	≤ 130/85 mm Hg
Triglyceride	< 150 mg/dl
HDL	> 45 mg/dl
BMI	18-25 (kg/m ²)

Diabetische Gefäßerkrankungen

Das Schicksal und die Prognose des Diabetikers wird maßgeblich von diabetischen Mikro- und Makroangiopathien bestimmt (siehe Tab.1). Spätschäden an den kleinen Gefäßen der Augen, Nieren oder Nerven, sind vor allem bei Typ-1-Diabetes mit einem dramatisch erhöhten Risiko zu Erblinden, chronisches Nierenversagen zu entwickeln oder an Neuropathien zu erkranken assoziiert. Makroangiopathien sind die Hauptursache für die extrem hohe Inzidenz von atherothrombotischen Ereignissen (z.B. Myokardinfarkt) bei metabolischem Syndrom und manifestem Typ-2-Diabetes. Mikro- und Makroangiopathien sind zu 80% die Todesursache bei Diabetikern.

Tab.1: Diabetische Mikro- und Makroangiopathien in Zahlen

- **Makroangiopathien** (Herzinfarkt, Schlaganfall): 70% der Diabetiker sterben an atherothrombotischen Ereignissen, die bei Typ-2-Diabetikern durch das metabolische Syndrom erheblich gefördert werden. Das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko ist im Vergleich zur Normalbevölkerung um das 3- bis 6-fache erhöht. Autonome kardiale Neuropathien sind für stummer Myokardinfarkte verantwortlich.
- **Mikroangiopathien** (Nephro-, Retinopathien): Die diabetische Nephropathie ist die häufigste Ursache für eine Nierenersatztherapie. Etwa 40% der Typ-1- und 20% der Typ-2-Diabetiker entwickeln innerhalb von 10 Jahren chronisches Nierenversagen. In den westlichen Industrienationen ist die diabetische Retinopathie die häufigste Ursache zu erblinden. Im Vergleich zum Stoffwechselgesunden haben Diabetiker ein etwa 25fach höheres Erblindungsrisiko !
- **Neuropathien.** Etwa 60 bis 90% aller Diabetiker sind von Neuropathien betroffen. Häufigste Form ist die distal symmetrische Polyneuropathie mit stumpf- und handschuhförmig verteilten Sensibilitätsstörungen. Daneben treten motorische Störungen (Muskelatrophie, -paresen) sowie Neuropathien des autonomen Nervensystems (Obstipation, Impotenz, stummer Myokardinfarkt, Ruhetachykardie, u.a.) auf.
- **Diabetischer Fuß:** Die aufgeführten Angiopathien können im schlimmsten Fall zur Entwicklung des diabetischen Fußsyndroms führen, der als Folge eines über Jahre schlecht eingestellten Diabetes mit diabetischer Neuropathie auftritt. In Deutschland kommt es pro Jahr zu etwa 36.000 Neuerkrankungen und 28.000 Fußamputation. Im Vergleich zum Nichtdiabetiker hat der Diabetiker ein etwa 30-fach höheres Amputationsrisiko !

Pathogenese der Gefäßerkrankungen beim Diabetiker

Die Pathogenese von Mikro- und Makroangiopathien beim Diabe-

tiker ist ein multifaktorieller Prozess. Das größte Problem ist dabei der zeitweise erhöhte und stark schwankende Blutzuckerspiegel, der sich auch durch orale Antidiabetika oder Insulin nicht vollständig kontrollieren läßt.

Aldose-Reduktase-Reaktion → Katarakt und diabetische Neuropathie

Bei Hyperglykämie wird Glucose intrazellulär, im sogenannten Polyolstoffwechsel, vermehrt durch das Enzym Aldose-Reduktase unter Verbrauch von NADPH zu dem schwer permeablen Zuckeralkohol Sorbitol reduziert. Dieser irreversible, auch als Aldose-Reduktase-Reaktion bezeichnete Prozess, erschöpft die NADPH-Speicher und verursacht eine Änderung des zellulären Redoxpotentials. Das Reduktionsäquivalent NADPH ist u.a. Cofaktor für die Bildung von NO aus Arginin. Die intrazelluläre Akkumulation von Sorbitol ist mit einem Verlust anderer osmotisch wirksamer Substanzen wie Glutathion, Vitamin C, Magnesium und myo-Inositol assoziiert. Eine Abnahme der intraneuralen myo-Inositol-Konzentration senkt die Aktivität der Na⁺/K⁺-ATPase, was letztendlich zu einer Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit, einem typischen Frühsymptom der diabetischen Neuropathie führt. Das Enzym Aldose-Reduktase findet sich vor allem im Linsenepithel und den Schwannschen Zellen der peripheren Nervenfasern. Die osmotische Zellschädigung fördert in der Augenlinse die Kataraktentwicklung (Linsentrübung) und im peripheren Nervengewebe die diabetischen Neuropathie.

Proteinglykosilierung → Angiopathien, Nephropathien, Neuropathien und Retinopathien.

Bei Hyperglykämie kann Glucose neben Hämoglobin (HbA1C-Wert) mit zahlreichen anderen körpereigenen Eiweißen wie LDL, Proteinen der Nierentubuli, Linsenproteinen und Myelin in Form einer nichtenzymatischen Glykosilierung reagieren. Dabei kondensiert Glucose reversibel mit Aminogruppen (-NH₂) der Proteine (siehe Abb.1) unter Bildung einer Schiffsbasis.

Bei hohen Glucosekonzentrationen wird die Schiffsbasis irreversibel zu einem schwer abbaubaren Ketoamin, einem sogenannten Advanced Glycation Endproduct (AGE) umgelagert. AGE induzieren die Quervernetzung von Polypeptiden und fördern die Generierung reaktiver Sauerstoffspezies. Die damit verbundenen Strukturveränderungen und Funktionsstörungen sind maßgeblich an der Entwicklung diabetischer Spätfolgen wie Arteriosklerose, Niereninsuffizienz, Retino- und Neuropathien beteiligt. Das ZNS ist der wichtigste Ort für die AGE-Bildung.

Störungen im Stoffwechsel essentieller Fettsäuren

Tierversuche haben gezeigt, dass bei diabetischer Stoffwechsellage die Aktivität der δ-6-Desaturase, die die Umwandlung von Linolsäure in γ-Linolensäure katalysiert, vermindert ist. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren wie γ-Linolensäure sind für die Struktur und Leitfähigkeit von Nervenzellmembranen sowie für den Stoffwechsel der Prostaglandine essenziell.

Oxidativer Streß → Makroangiopathien

Die Stoffwechsellage des Diabetikers ist infolge Hyperglykämie und Hyperlipidämie durch eine permanente oxidative Belastung gekennzeichnet. Glucose und die im Rahmen der Proteinglykosilierung gebildeten Ketoamine (AGE's) sind leicht oxidierbar und fördern die Bildung reaktiver Sauerstoffspezies (ROS). Durch die Aktivierung des Polyolstoffwechsels werden die intrazellulären Speicher wichtiger Reduktionsäquivalente wie NADPH und GSH erschöpft. Die Oxidation mehrfach ungesättigter Fettsäuren sowie die Aktivierung von Monozyten und Thrombozyten durch freie Radikale führt beim Diabetiker zu vorzeitigen Endothelschäden und zur Entwicklung atherosklerotischer Gefäßveränderungen (Makroangiopathien).

Ernährung bei Diabetes mellitus

Die Ernährung des Diabetikers sollte einer vollwertigen Ernährung mit bedarfsgerechter Energie- und Nährstoffzufuhr entsprechen. Zur Vorbeugung kardiovaskulärer Krankheiten sollten 60 bis 70% der Gesamtnahrungsenergie (En%) aus einfach ungesättigten Fettsäuren und Kohlenhydraten (KH: 40-50En%, MUFA: 15-30En%) bestehen. Der Anteil gesättigter Fettsäuren sollte reduziert (SAFA < 10 En%) und die Aufnahme mehrfach ungesättigter Fettsäuren (PUFA) zwischen 7 und 10 En% betragen. Zur Prävention der diabetischen Nephropathie sollte die Proteinzufuhr (10-15En%) unter 0,8 g Protein/kg KG liegen. Als Proteinquelle empfiehlt sich fetter Seefisch (2-3-x/Woche). Kohlenhydrate sollten als komplexe Kohlenhydrate in Form von Vollkornprodukten, frischem Obst und Gemüse mit niedrigem glykämischen Index aufgenommen werden. Die tägliche Ballaststoffzufuhr sollte über 30 g, idealerweise zwischen 40 und 50 g liegen. Diese Art der Ernährung ist unerlässliche Grundlage jeglicher Therapie !

Zwei Drittel der übergewichtigen Typ-2-Diabetiker könnten allein durch eine konsequente Diät und Gewichtsreduktion effektiv behandelt werden. Im Rahmen einer Körperfettreduktion wird Typ-2-Diabetikern eine Kost mit 3 bis 4 volumen- und ballaststoffreichen Mahlzeiten empfohlen. Eine Gewichtsabnahme durch Reduktion der Energieaufnahme (Reduktionsdiät) und regelmäßige körperlicher Aktivität ist das primäre Therapieziel beim Typ-2-Diabetiker. Regelmäßiges intensitätsgesteuertes Ausdauertraining fördert den Abbau des abdominalen Fettgewebes, steigert die Insulinsensitivität, reduziert die Insulinresistenz, den Blutdruck, die LDL- und Triglyceridwerte und erhöht das kardio-protective HDL-Cholesterin.

Mikronährstoffe bei diabetischer Stoffwechsellage

Die frühzeitige und langfristige Substitution antioxidativ wirksamer und den Kohlenhydratstoffwechsel regulierender Mikronährstoffe ist bei Diabetes mellitus von besonders hohem präventiv- und komplementärmedizinischem Stellenwert.

Antioxidantien

In der Pathogenese der diabetischen Mikro- und Makroangiopathien spielt oxidativer Stress, nachweisbar in erhöhten Spiegeln zytotoxischer Lipidperoxidationsprodukte (z.B. MDA, HNE), eine zentrale Rolle (2). Oxidativer Stress ist die Folge der chronischen Hyperglykämie, die in den Blutgefäßen die nicht-enzymatische Glykosylierung und Autoxidation von Glucose schürt. Bei Diabetikern kann bereits nach der Aufnahme einer Mahlzeit eine erhöhte oxidative Belastung nachgewiesen werden (3). Die Vitamin C-, E- und GSH-Konzentrationen im Plasma sowie das intrazelluläre Verhältnis von Ascorbinsäure zu Dehydroascorbinsäure sind bei Diabetikern signifikant erniedrigt. Im Vergleich zu Stoffwechselgesunden weisen Diabetiker teilweise um über 30% niedrigere Vitamin C-Plasmaspiegel auf (4). Zwischen dem HbA_{1C}-Wert und dem Vitamin C-Status besteht eine inverse Korrelation. Die Vitamin C-Plasmaspiegel bei Diabetikern mit niedrigem HbA_{1C}-Wert (< 7%) sind signifikant höher als bei solchen mit hohem HbA_{1C}-Wert (> 7%) (5).

Der antioxidative Status des Diabetikers wird durch das endotelprotective Vitamin C signifikant verbessert. Vitamin C reduziert die Proteinglykosylierung, indem es Glucose von den Aminogruppen der Proteine kompetitiv verdrängt. Zudem hemmt Vitamin C die Aldose-Reduktase und reduziert signifikant die intrazelluläre Akkumulation von Sorbitol. In einer kontrollierten Studie führte die Substitution von 500mg bzw. 2.000 mg Vitamin C pro Tag bei Gesunden zu einer Reduktion der erythrozytären Sorbitolspiegel um 12,6% bzw. 56,1%. Unter der Gabe von täglich 2000 mg Vitamin C sank bei Diabetikern die Sorbitolkonzentration in den Erythrozyten um 44,5% (6). In einer randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Typ-2-Diabetikern führte die adjuvante Gabe von 2 x 500 mg

Vitamin C pro Tag über einen Zeitraum von 4 Monaten gegenüber Placebo zu einer signifikanten Abnahme der Insulinresistenz, des glykosylierten Hämoglobins sowie der Gesamt-, LDL-Cholesterin- und Triglycerid-Plasmaspiegel (7).

Vitamin E hemmt die Lipidperoxidation und erhöht die Oxidationsresistenz der LDL. Die Prostacyclinsynthese wird durch Vitamin E gefördert, die Synthese von Thromboxan und die Thrombozytenaggregation reduziert. In einer Placebo-kontrollierten Studie mit insulinabhängigen Diabetikern resultierte die Substitution von 600 bzw. 1.200 mg Vitamin E/Tag über einen Zeitraum von 2 Monaten in einer signifikanten Reduktion der Protein-glykosylierung (HbA₁), die am stärksten unter der Gabe von 1200 mg Vitamin E ausgeprägt war (8). Die adjuvante Gabe von Antioxidanzien wie Vitamin C, E und α -Liponsäure kann dazu beitragen die Entwicklung diabetischer Gefäßkomplikationen vorzubeugen und ihre Progression zu verzögern.

B-Vitamine

Die Vitamine der B-Gruppe spielen als Coenzyme eine zentrale Rolle im Kohlenhydrat-, Protein- und Lipidstoffwechsel. Die diabetische Stoffwechsellage ist zum einen mit einem erhöhten Bedarf, zum anderen mit einem erhöhten renalen Verlust an B-Vitaminen (Glucosurie) assoziiert, insbesondere bei schlechter Einstellungsqualität. Folsäuremangel führt zu Störungen im Abbau der Aminosäure Methionin und geht häufig mit einer Homocyst(e)inämie einher. Die Folsäure-Dekonjugase ist zinkabhängig, so dass ein Zinkmangel den Folsäure-Status zusätzlich verschlechtert. Homocyst(e)in stellt einen eigenständigen Risikofaktor für atherothrombotische Ereignisse wie Schlaganfall oder Herzinfarkt dar. Eine Substitution von der Homocyst(e)in-Regulatoren Folsäure, Vitamin B6 und B12 ist daher für Diabetiker von besonderem therapeutischen Stellenwert.

Die neurotrophen Vitamine B1, B6 und B12 greifen kausal in den Pathomechanismus der diabetischen Neuropathie ein. Dabei werden als mögliche, an der Regeneration der Nervenzellen beteiligte Mechanismen, eine verbesserte Energieversorgung (ATP) für den axonalen Transport sowie eine gesteigerte Synthese von Transportproteinen und Optimierung der Zusammensetzung essentieller Fettsäuren in der Zellmembran und Markscheide diskutiert. Darüber hinaus hemmen Vitamin B6 und das lipophile Thiamin-Produg Benfotiamin die Proteinglykosylierung. In Studien an Patienten mit diabetischer Polyneuropathie verbesserte Benfotiamin (100-300 mg/Tag, p.o.) signifikant die Schmerzsymptomatik, die Nervenleitgeschwindigkeit und das Vibrationsempfinden gegenüber Placebo (9)(10).

In pharmakologischen Dosierungen (3.000 mg/Tag bzw. 25-30mg/kg KG/Tag) (p.o.) wirkt Nicotinamid bei noch ausreichend hoher Inselzellrestfunktion präventiv auf die Neumanifestation und Progression eines Typ-1-Diabetes. Nicotinamid hemmt die Zerstörung und fördert die Regeneration der B-Zellen (11)(12). Dadurch wird die B-Zell-Dysfunktion reduziert, die Insulinsensitivität und Glucoseverwertung verbessert. Darüber hinaus hemmt Nicotinamid die Proteinglycosylierung und reduziert die HbA₁-Werte.

α -Liponsäure

α -Liponsäure übernimmt als Coenzym mitochondrialer Multi-enzymkomplexe eine zentrale Rolle im Energiestoffwechsel der Nervenzelle. Die zelluläre Glucoseaufnahme und -oxidation wird durch α -Liponsäure gesteigert, die Proteinglykosylierung (HbA_{1C}) sowie die oxidative Belastung unter diabetischer Stoffwechsellage signifikant reduziert. In Studien an Patienten mit Polyneuropathien resultiert die Gabe von α -Liponsäure in einer signifikanten Verbesserung der neuropathischen Symptome (Schmerzen, Brennen, Parästhesien), sowie der sensorischen und motorischen Nervenleitgeschwindigkeit (13). Die kardiale autonome Neuropathie (?stumme" Myokardischämie), eine unter Diabetikern weitverbreitete und gefürchtete Erkrankung, kann durch α -Liponsäure,

nachweisbar in einem Anstieg der Herzfrequenzvariabilität, verbessert werden (14). Darüber hinaus hat α -Liponsäure einen günstigen Einfluss auf die Pathogenese und Progression der diabetischen Nephropathie (15).

Zur Prophylaxe diabetischer Neuro- und Nephropathien werden 200 bis 600 mg α -Liponsäure/Tag (p.o.) empfohlen. In der FRÜHEN Therapie von Polyneuropathien sollten anfangs Kurzinfusionen von 600mg α -Liponsäure mehrmals wöchentlich (besser: täglich) über 10 bis 14 Tage gegeben werden. Im Anschluß wird eine tägliche orale Zufuhr von 600 (bis 1.200) mg α -Liponsäure/Tag empfohlen.

Magnesium

Diabetes mellitus ist infolge Glucosurie häufig mit Hypomagnesiämie (< 0,8 mmol/l) und intrazellulärer Magnesium-Depletion verbunden. Magnesiummangel erschwert die Blutzuckereinstellung des Diabetikers, erhöht die Insulinresistenz und fördert die Entwicklung von Retinopathien und Linsentrübungen (16). Im Hinblick auf die günstigen Effekte des Magnesiums auf das Herz-Kreislauf-System müßte Magnesiummangel neben Hypertonie, Dyslipoproteinämie, Adipositas und Hyperinsulinämie als weiterer Risikofaktor dem metabolischen Syndrom zugerechnet werden.

Zink

Infolge Proteinurie ist die renale Zinkexkretion bei Diabetes mellitus signifikant (2- bis 3fach) erhöht. Die zur Bluthochdrucktherapie bei Diabetikern eingesetzten ACE-Hemmer (v.a. Captopril) komplexieren Zink und steigern zusätzlich den renalen Zinkverlust (17). Neben einer verringerten Insulinrezeptorsynthese wird unter Zinkmangel eine verminderten Insulinsekretion im Pankreas beobachtet. Ein Zinkdefizit reduziert die Glucosetoleranz, die Insulinsensitivität und steigert die Insulinresistenz. Eine erhöhte Neigung zu Hautpilzinfektionen, gesteigerte Infektanfälligkeit, Geschmacksstörungen sowie therapieresistente Wundheilungsstörungen können ein Hinweis auf eine defizitäre Zinkversorgung beim Diabetiker sein. Bei Diabetes mellitus werden 15 bis 25 mg Zink/Tag (z.B. Orotat, Aspartat, Histidin) empfohlen.

Chrom

Chrom ist als Bestandteil des sogenannten Glucosetoleranzfaktors (GTF) an der Regulierung der Glucosehomöostase beteiligt. Ein Chrommangel kann zu Hyperglykämie und Hyperlipoproteinämie führen. Bei diabetischer Stoffwechsellage ist infolge Glucosurie und/oder diabetischer Nephropathie mit einer verstärkten renalen Chromexkretion zu rechnen. Chrommangel ist beim Diabetiker mit reversibler Insulinresistenz, schlechter Einstellbarkeit eines Typ-1-Diabetes sowie insulinresistenter Hyper- und Hypoglykämie assoziiert. Chrom (200 bis 1000 μ g/Tag, p.o.) kann die Insulin-Rezeptor-Bindung, die zelluläre Glucoseverwertung und die Lipidwerte (GC, TG) verbessern. Die Insulinresistenz und die Nüchtern-Glucosespiegel werden durch Chrom signifikant reduziert. Auch die Bildung von AGE-Bildung (z.B. HbA_{1c}) wird durch Chrom vermindert. Darüber hinaus reduzieren Zink und Chrom beim Typ-2-Diabetiker signifikant die Konzentration Thiobarbitursäure-reaktiver Substanzen (TBARS) im Plasma und damit die Lipidperoxidation (18)(19).

Ω -3-Fettsäuren (Eicosanoide)

Neben der Hypertonie ist die Hypertriglyceridämie bei Diabetes mellitus der wichtigste Risikofaktor für einen Myokardinfarkt. Erhöhte Triglyceridspiegel (\geq 150 mg/dl) können als Indikator für eine Insulinresistenz herangezogen werden. Die langkettigen mehrfach ungesättigten Ω -3-Fettsäuren gehören in der Therapie der Hypertriglyceridämie zu den Arzneimitteln der ersten Wahl.

Diabetiker profitieren im Hinblick auf die Prävention diabetischer Mikro- und Makroangiopathien in besonderem Maße von den lipidsenkenden, antithrombotischen und endothelprotektiven Eigenschaften der Ω -3-Fettsäuren.

L-Carnitin

Infusionen mit Acetyl-L-Carnitin führten in Studien an Typ-2-Diabetikern zu einer signifikanten Verbesserung des Glucosestoffwechsels, nachweisbar in einem Anstieg der Glucoseoxidation und -verwertung sowie einer Abnahme der Insulinresistenz und der Lactat-Plasmaspiegel. Als möglicher Mechanismus wird eine Erhöhung der Glykogensynthese-Aktivität durch L-Carnitin diskutiert (20)(21). Die mit einem Diabetes mellitus assoziierte Dyslipoproteinämie (erhöhte Triglycerid- und Ketonkörperwerte) sowie die Symptomatik peripherer Neuropathien können durch L-Carnitin (1.000 bis 4.000 mg/Tag, p.o., i.v.) verbessert werden.

Bioflavonoide

Flavonoide besitzen ausgeprägte antioxidative und endothelprotektive Eigenschaften. Die unter diabetischer Stoffwechsellage pathologisch erhöhte Gefäßpermeabilität und das Risiko mikrovaskulärer Blutungen wird durch Anthocyanidine und Flavanole wie Quercetin reduziert. Über eine Hemmung des Enzyms Aldose-Reduktase verhindern Flavonoide die Akkumulation von Sorbitol im Linsengewebe und beugen der Entwicklung diabetischer Retinopathien vor (22). Die Lipidperoxidation und oxidative LDL-Modifikation wird durch Flavonoide signifikant reduziert.

Tab.: Dosierungsempfehlungen bei Diabetes mellitus und Metabolischem Syndrom

Mikronährstoff	Empfohlene Tageszufuhr
Vitamin C	1.000 - 3.000 mg
Vitamin E	500 - 1.800 I.E.
β -Carotin/Carotinoid-Kplx	5 - 20 mg (Lycopin: 2-15 mg)
Vitamin B-Kplx	50 - 100 mg (B1 z.B. als Benfotiamin)
Niacinamid	50 - 200 mg (Typ-1-Neumanifestation:3.000mg/d)
Folsäure	0,4 - 1 mg
Vitamin B12	50 - 100 μ g
Biotin	0,3 - 5 mg
α -Liponsäure	200 - 600 mg
Magnesium	300 - 800 mg (z.B. Orotat, Aspartat)
Zink	15 - 25 mg (bei Wundheilungsst.: 25 - 50mg/d)
Chrom	200 - 500 μ g
Mangan	5 - 30 mg
Selen	100 - 200 μ g
Coenzym Q10	30 - 120 mg
L-Carnitin	250 - 500 mg
Bioflavonoide/Anthocyane	200-1.000/200-300 mg

Poly-/Neuropathien

α -Liponsäure	akut: 600 (- 1.200) mg/d (i.v.) 7-14 Tage lang dann: 600 (- 1.200) mg/d (p.o.)
Benfotiamin	100 - 300 mg/d (p.o.)
y-Linolensäure (GLA)	400 - 600 mg/d (p.o.) (zus. mit Vitamin E)
Vitamin B12	100 - 1000 μ g/Wo. (i.m.)

Hyperlipidämie (v.a. Triglyceridämie)

Omega-3-Fettsäuren	1,5 - 4 g/d (p.o.)
[Inositolhexanicotinat (Niacin)	2,4 (1,5- 3)g/d;

Wichtig: Kontrolle der Glucosetoleranz !]

L-Carnitin	1.000 - 4.000 mg (p.o., i.v.)
Pantethin	900 mg (3x300mg) (p.o.)

Referenzen

(1) Gröber, U., Orthomolekulare Medizin - Ein Leitfaden für Apotheker und Ärzte. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2000.

(2) Maxwell, S.R., et al., Antioxidant status in patients with uncomplicated insulin-dependent and non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Eur J Clin Invest*, 27(6), 484-490, 1997.

(3) Ceriello, A., et al., Meal-oxidative stress in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care*, 21(9), 1529-1533, 1998. (4) Will, J.C., Byers, T., Does diabetes mellitus increase the requirement for vitamin C? *Nutr Rev*, 57(7), 193-202, 1996.

(5) Sargeant, L.A., et al., Vitamin C and hyperglycemia in the European Prospective Investigation into Cancer - Norfolk (EPIC-Norfolk) study: a population-based study. *Diabetes Care*, 23(6), 726-732, 2000.

(6) Vinson, J.A., Staretz, M.E., et al., In vitro and in vivo reduction of erythrocyte sorbitol by ascorbic acid. *Diabetes*, 38(8), 1036-1041, 1989.

(7) Paolisso, G., et al., Metabolic benefits deriving from chronic vitamin C supplementation in aged non-insulin dependent diabetics. *J Am Coll Nutr*, 14(4), 387-392, 1995.

(8) Ceriello, A., Giugliano, D., et al., Vitamin E reduction of protein glycosylation in diabetes. New prospect for prevention of diabetic complications? *Diabetes Care*, 14(1), pp.68-72, 1991.

(9) Winkler, G., et al., Effectiveness of different benfotiamine dosage regimens in the treatment of painful diabetic polyneuropathy. *Arzneimittelforschung*, 49(3), 220-224, 1999.

(10) Stracke, H., et al., A benfotiamine-vitamin B combination in the treatment of diabetic polyneuropathy. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 104(4), 311-316, 1996.

(11) Pozilli, B., et al., Double blind trial of nicotinamide in recent-onset insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetologia*, 38(7), pp.848-852, 1995.

(12) Visalli, N., et al., A multi-centre randomized trial of two different doses of nicotinamide in patients with recent-onset type 1 diabetes (the IMDIAB VI). *Diabetes Metab Res Rev*, 15(3), 181-185, 1999.

(13) Ziegler, D., et al., The ALADIN Study Group: Treatment of symptomatic diabetic peripheral neuropathy with anti-oxidant α -lipoic acid: a 3-week randomized controlled trial (ALADIN Study). *Diabetologia*, 38, 1425-1433, 1995.

(14) Ziegler, D., et al., Effects of treatment with the antioxidant alpha-lipoic acid on cardiac autonomic neuropathy in NIDDM patients. A 4-month randomized controlled multicenter trial (DEKAN Study). *Deutsche Kardiale Autonome Neuropathie. Diabetes Care*, 20(3), 369-373, 1997.

(15) Morcos, M., et al., Effect of alpha-lipoic acid on the progression of endothelial cell damage and albuminuria in patients with diabetes mellitus: an exploratory study. *Diabetes Res Clin Pract*, 52(3), 175-183, 2001. (16) Tosiello, Lorraine, M.D., Hypomagnesemia and diabetes mellitus. *Archives of Internal Medicine*, 156, 1143-1148, 1996.

(17) Golik, A., et al., Effects of captopril and enalapril on zinc metabolism in hypertensive patients. *Jnl Am Coll Nutr*, 17(1), 75-78, 1998.

(18) Anderson, R.A., Chromium in the prevention and control of diabetes. *Diabetes Metab*, 26(1), 22-27, 2000. (19) Anderson, R.A., et al., Potential antioxidant effects of zinc and chromium supplementation in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American College of Nutrition*, 20(3), 212-218, 2001.

(20) Giancaterini, A., et al., Acetyl-L-carnitine infusion increases glucose disposal in type 2 diabetic patients. *Metabolism*, 49(6), 704-708, 2000.

(21) Mingrone, G., et al., L-carnitine improves glucose disposal in type 2 diabetic patients. *J Am Coll Nutr*, 18(1), 77-82, 1999.

(22) Chaundry, P.S., et al., Inhibition of human lens aldose reductase by flavonoids, sulindac and indomethacin. *Biochem Pharmacol*, 32, 1995-1998, 1983.

5.4. Nahrungsergänzung Vergleich DGE/international

Optimal dosiert, optimal vital

Nahrungsergänzung ist mehr als die Brausetablette

Life Plus Nutrivacanza setzt den entscheidenden Unterschied in Dosierung und Zusammensetzung. Denn diese entscheiden über den Erfolg in Ihren Zellen. Life Plus hat bereits seit 1936 Erfahrung in der Behandlung mit Vitalstoffen in Krankenhäusern.

Nahrungsergänzung ist eben nicht gleich Nahrungsergänzung. Nutrivacanza fragt:

- Warum sind Life Plus Vitalstoffe höher dosiert als die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) sie empfiehlt?
- Von welcher Industrie wird die DGE finanziert?
- Warum dürfen "hohe" Vitalstoffdosierungen nicht aus Deutschland kommen?
- Was denkt der Finanzminister von Menschen, die länger leben?
- Was denkt der Arzt, wenn Sie nicht hingehen brauchen?
- Was ist "Medikamentenmentalität"?
- Wieso hat latenter Vitalstoffmangel teure Langzeitfolgen?

Warum sind Life Plus Vitamine optimaler dosiert, als von der DGE empfohlen?

Sie werden sich wahrscheinlich fragen, warum Life Plus Produkte nicht die Zufuhrwerte der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) für Vitamine und Mineralstoffe wiedergeben. Die DGE empfiehlt "5 mal Obst am Tag"; die WHO (Weltgesundheitsorganisation) "9 mal Obst am Tag". **Nun diese DGE-Werte sind für Sie genau dann optimal, wenn Sie**

- weder rauchen noch trinken,
- keinen Sport machen,
- nicht auf Diät sind und die Pille nicht nehmen,
- wenn sie nicht über 65 (schlechtere Nährstoffaufnahme) noch unter 16 sind (Wachstumsphase),
- sich 5 mal am Tag vollwertig mit Obst und Gemüse direkt vom Feld ernähren,
- keine chronischen Krankheiten haben und nie Medikamente zu sich nehmen,
- kein Fastfood essen,
- nicht den Bettenabbau in Krankenhäusern fördern wollen,
- Den Aufruf "Der nächste Bitte" mögen,
- die Rentenkassen schonen möchten,
- in völlig schadstofffreier Umgebung leben,
- Computerarbeit meiden,
- nur mit ökologisch völlig abbaubaren Reinigungsmitteln putzen und
- immer in streßfreier, meditativer Ruhe leben.

Gratulation: Sie müssen ihre Existenz wohl auf einer idyllischen Südseeinsel fristen!

Bei den Milligramm-genauen Zufuhrwerten der DGE wird ein generischer Durchschnittsbürger unter standardisierten Lebensbedingungen konstruiert, um danach die Werte zu definieren. **Das DGE - Konzept setzt das Minimum. Life Plus, das Optimale!**

Optimale Leistung und Schutz bietet nur eine Sicherheitszufuhr aus Life Plus Vitaminen. Eine Sicherheitszufuhr, die sicherstellt, dass,

- alle Stoffwechselforgänge optimal durchgeführt werden können
- das Immunsystem schlagkräftig ist
- die Gewebespeicher ständig maximal gefüllt sind

Was die DGE festlegt ist ein Minimalbedarf, der nichts mit bestmöglicher Gesundheitsvorsorge und Prävention zu tun hat:

In den verschiedenen Staaten unterscheiden sich die Zufuhrempfehlungen der zuständigen Gesundheitsbehörden um das 20-25-fache. Nutrivacanza fragt sich, ob nicht klinische Forschung, sondern politische Machbarkeit diese Zufuhrempfehlungen bestimmen. Nutrivacanza grüßt Fußballclub Leverkusen.

Nutrivacanza stellt fest:

- die Richtwerte wurden auf der Basis des Wissens aus den 40-er und 50-er Jahren entwickelt
- wenn die DGE 150 mg Vitamin C am Tag empfiehlt und Ihr Körper schon 70 mg zur Kompensation einer Zigarette braucht, sehen Sie, dass Sie die DGE am "Überleben" aber nicht am therapeutischen Ansatz orientiert.
- Nicht berücksichtigt werden dabei die Langzeitschäden von chronischem Vitaminmangel sowie die gesundheitserhaltenden Aspekte von Antioxidantien.
- Ziel dieser Grenz-Werte ist lediglich die Verhinderung von Mangelerkrankungen, an denen heutzutage in unseren Breiten natürlich keiner mehr leidet z.B. Skorbut bei Vitamin C Mangel, Anämie (Blutarmut) bei Vitamin B9 und B12- Mangel oder Rachitis bei Vitamin-D-Mangel. Nur ein Minimum an Mikronährstoffen ist zur Verhinderung dieser Krankheiten nötig.
- Diese Minimalwerte sind irreführend, da nicht die Langzeitfolgen sondern nur die Kurzzeitfolgen als Bemessungsgrundlage dienen. Die DGE-Minimalwerte beruhen auf Stoffwechselforschungen der 60er Jahre, deren neue Erkenntnisse seitdem explodiert sind.

Leider hat die DGE diesen Erkenntniszuwachs nicht in höhere Empfehlungswerte umgesetzt. **Eine optimale Gesundheitsvorsorge muß die Langzeitfolgen des Vitaminmangels berücksichtigen**, und deshalb mit deutlich höheren, an neuen Erkenntnissen aus der klinischen Forschung angelehnten Werten betrieben werden.

Vitamin C

Zur Dosierung von Vitamin C: Eine Katze produziert 1 g Vitamin C bei 6 kg Körpergewicht, hochgerechnet auf den Menschen, der kein Vitamin C produzieren kann, lag der Nobelpreisträger Linus Pauling mit 15000 mg deutlich über DGE. Die DGE empfiehlt 70 bis 300 mg... Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung! Leben Sie!

Vitamin E

Weiteres Beispiel zu Vitamin E: Während die DGE z.B. 12 IE Vitamin E empfiehlt, rät die renommierte Berkeley Universität schon längst zu 200 - 800 IE Vitamin E täglich!

Vitamin A

Nicht bei jedem Mikrostoff heißt "plus" gleich besser. Vitamin A kann z.B. überdosiert werden. Daher achtet Life Plus auch stets darauf, dass Sie hier geschützt werden und hat daher Vitamin A z.B. aus Alko-mar aufwendig minimiert.

Vitamine von Life Plus preiswerter als im Supermarkt

Menschen die bereits erkannt haben, dass eine Nahrungsergänzung mit Vitaminen und Mineralstoffen notwendig ist, entschuldigen sich oft mit dem Argument "Das ist mir im Moment zu teuer". Wem ist es wohl nicht zu teuer, sein Auto regelmäßig zum Ölwechsel zu bringen? Aber warum machen wir es (meistens) trotzdem? Weil uns die Kosten für eine Reparatur des Motors erst recht zu hoch sind oder gar ein Totalschaden droht. Rechnen Sie sich einmal aus, welche Kosten verursacht werden, wenn Sie erkranken, nicht mehr arbeiten können oder gar ein Pflegefall werden. Dies steht wohl in keiner Relation zu dem, was hochwertige Nahrungsergänzungsmittel kosten, mal abgesehen von den körperlichen Leiden die Sie ertragen müssen. Dabei sind Life Plus Nahrungsergänzungen sogar preiswerter, als die im Supermarkt. [Vergleichen Sie selbst!](#)

Unglaublich aber wahr: Weniger als 10 % der Bevölkerung nehmen täglich die Menge an Vitaminen und Mineralstoffen zu sich die erforderlich ist, um ihre Gesundheit optimal zu schützen. [Vergleichstabelle Obst und Gemüse gestern heute](#). Nicht umsonst heisst es "Hüte Deinen Körper wie einen Tempel" Nicht wie ein Krankenhaus.

Warum Vitamine aus England?

Nun ganz einfach: höherdosierte Vitamine sind in Deutschland Arzneimittel und dürfen nur in Apotheken verkauft werden. Mit so niedrig dosierten Brausetabletten, wie sie in einigen Discountmärkten angeboten werden, können Sie vielleicht einen Mangel ausgleichen, aber kaum optimale Gesundheitsvorsorge betreiben.

Auch sind diese nicht preiswerter, wenn Sie die [Mengenangaben vergleichen!](#)

Seltsamerweise gibt es in den USA, Großbritannien oder den Niederlanden vernünftig dosierte Vitaminpräparate in jedem Health Food Store. Alle Vitaminpräparate, die mehr als die dreifache Menge der DGE-Minimalempfehlung enthalten, sind in Deutschland apothekenpflichtig. [Vitamin C](#) ab einer Dosierung von 500 mg wird plötzlich zum apothekenpflichtigen Arzneimittel.

Eine klinische Prüfung mit Patienten für eine Arzneimittelzulassung würde etwa 5-10 Mio. Euro kosten. Fehlt, trotz aller Erkenntnisse die klinische Prüfung, wird keine Zulassung in Deutschland erteilt. Bestehen Sie auf Ihre Rechte:

Wie kommen Sie als deutscher Verbraucher nun an ein optimal dosiertes Multivitaminprodukt?

Im Ausland (England, USA, Niederlanden, Holland.) sind diese hochdosierten Produkte Nahrungsergänzungsmittel, die man problemlos in jedem Supermarkt erhalten kann. Dort gibt es keine Pharmedia, vorbeugende Vitamine als Arzneimittel einzustufen. Gott sei Dank sieht es mit Nahrungsergänzungen aus der EU etwas anders aus- und Großbritannien gehört ja bekanntlich zur EU.

Zwar sind auch diese Vitamine als "ausländische Arzneimittel" eingestuft, aber als Verbraucher dürfen Sie in der EU alle frei verkäuflichen Waren kaufen und bestellen. Da diese in Großbritannien oder den Niederlanden freiverkäuflich sind, dürfen Sie sie also für den Eigenbedarf, nicht aber zum Weiterverkauf erwerben. Nahrungsergänzungen von Life Plus stellen somit sicher, dass Sie sich um optimale Gesundheitsvorsorge ergänzen.

Lesen Sie dazu auch den Artikel im pdfformat (127 KB) aus dem Handelsblatt "[Deutschland schottet sich ab, wie die Pharmedia in Deutschland Vitamine blockt](#)" Vielleicht kann Nutrivacanza Ihnen etwas die Augen öffnen?

Wieso hat latenter Vitaminmangel teure Langzeitfolgen?

Die meisten Menschen erkranken an latenten Vitalstoffmangel. Logisch, dass das teuer ist, aber hier kann die Pharmedia natürlich auch ordentlich verdienen. Lesen Sie erst dazu das Buch [Risiko Vitaminmangel](#) und dann die [Pharmedia](#).

Wieso hinterfragen die meisten Menschen nicht?

Wieso denken die meisten nicht voraus?

Wieso ändern sich die DGE Richtwerte laufend?

Welches Interesse haben Rüstungs- und Pharmedia gemeinsam?

Literatur und Hintergrundinformation

Vielleicht kann Nutrivacanza Ihnen etwas die Augen öffnen? Am besten mit weiteren Dokumenten aus dem [Downloadbereich](#) oder die telefonische [Life Plus - Beratung](#).

Mit Life Plus garantiert



Linus Pauling

Er war einer der herausragendsten wissenschaftlichen Denker dieses Jahrhunderts und Atomwaffengegner. Er erhielt 1954 den Nobelpreis für Biochemie für seine Forschungen über die Molekülstruktur der Proteine und 1962 den Nobelpreis für den Frieden für seine Anstrengungen, Kernwaffentests zu beenden.

Pauling stammte aus einer deutschen Einwandererfamilie, er wurde am 28. Februar 1901 als Sohn eines deutschen Apothekers in Portland im US-Staat Oregon geboren. Bereits mit 16 Jahren nahm er in der USA sein Studium der Mathematik, Physik und Chemie auf und setzte es später in Europa fort. Bald nach Ende des zweiten Weltkriegs setzte er sich für die Einstellung aller Atomwaffenversuche ein.

Er lehrte in Pasadena am California Institute of Technology und an der Stanford University. 1973 gründete er sein eigenes Linus-Pauling-Institut für Naturwissenschaft und Medizin in Palo Alto, Kalifornien. Aufsehen erregte er mit seinen Theorien über Vitamin C und die orthomolekulare Nahrungsergänzung. Pauling starb am Freitag, dem 19. August 1994, auf seiner kalifornischen Ranch im Alter von 93 Jahren.



5.5. CHOLESTERIN - BÖSES FETT? ODER "EIN MÄRCHEN FÜR ERWACHSENE"!

(Elmar Schürr, Heilpraktiker; vom 10.01.03)

Tierische Fette werden allgemein als Verursacher des Herzinfarktes angesehen. Cholesterin wird geradezu ver-teufelt und die moderne Medizin starrt auf die Cholesterin-werte im Blut wie die Schlange auf das Kaninchen. Einige Interessensgruppen und Institutionen werden nicht müde, die schädigenden Wirkungen des Cholesterins gebetsmü- lenartig stetig aufs Neue zu wiederholen. Immer wieder- kehrende Presseveröffentlichungen, Hochglanzbroschüren der Margarine- und Pharmaindustrie und Warnungen der Ärzteschaft sollen Bundesbürger motivieren, Cholesterin- spiegelbestimmungen durchführen zu lassen und gegen den Feind im Blut etwas zu unternehmen.

In der Zwischenzeit dürfte ein Großteil der Bevölkerung auf die "neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse" einge- schworen sein und nimmt fleißig Cholesterinsenker, um das "böse Fett im Blut" zu senken und späteren gesund- heitlichen Risiken vorzubeugen.

Doch, obwohl schon zum Allgemeinwissen geworden, scheint die Gleichung:

- **Reichlich tierische Fette = hohe Cholesterinbelastung = Herzinfarkt und Arteriosklerose**

bei genauer Betrachtung so nicht ganz zu stimmen. Die Frage ist, ob Cholesterin auch zu Recht als der allein schul- dige Faktor dargestellt wird?

Im Folgenden versuche ich, die Rolle des Cholesterins, den Mechanismus seiner gesundheitsschädigenden Wirkung und die wahren Ursachen arteriosklerotischer Prozesse zu beleuchten.

Die Arteriosklerose:

Unter einer Arteriosklerose versteht man eine "Verkalkung der Arterien". Als Ursachen werden Stoffwechselstörungen (Fettstoffwechsel, Diabetes) angesehen, fettreiche Ernährung, toxische Faktoren wie Rauchen, Bluthochdruck u.a.m.. Bei der Arteriosklerose wird durch Ablagerungen an der Arterienwand der Durchmesser immer kleiner oder die Arterie ganz verschlossen. Die Einengungen der Gefäße führen zu Symptomen wie Abmagerungen, körperlicher und/oder geistiger Leistungseinbuße, Infarkten (Herz, Gehirn), krankhafter Erweichung der betroffenen Organe (Malazie) u.v.m..

Die Hypercholesterinämie (HLP):

Sie bezeichnet einen erhöhten Gehalt des Blutes an Cholesterin. Sie ist laut Fachbuch ein Risikofaktor für arterio- sklerotische Gefäßerkrankungen.

Es gibt mehrere Typen, deren genaue Beschreibung und Klassifizierung den Rahmen sprengen würde. Wichtig ist der Unterschied der "normalen Hypercholesterinämie" im Vergleich zur "vererbten Hypercholesterinämie", die auf- grund eines Rezeptordefekts für ausufernd hohe Chole- sterinspiegel verantwortlich ist (siehe weiter unten).

Das Transportsystem der Fette

Fette stellen neben den Kohlenhydraten die Hauptnähr- stoffe des menschlichen Organismus dar. Sie sind nicht nur ein wesentlicher, sondern auch ein großer Energielieferant, weiter Träger essentieller Fettsäuren und fettlöslicher Vita- mine und besitzen außerdem die Funktion eines Körperauf- baustoffes. Sie werden in der Gruppe der Lipide zusam- mengefasst. Die pflanzlichen und tierischen Fette stellen Neutralfette, d.h. Triglyceride, dar, deren Säuren vor allem die Öl-, Linol-, Linolen-, Palmitin- und Stearinsäure sind. Die Neubildung körpereigenen Fetts erfolgt aus Kohlen- hydraten und Eiweißen.

Die wichtigsten Blutfette sind:

- Gesamtcholesterin, welches die Summe der einzel- nen Cholesterinfraktionen darstellt.
- Triglyceride, so genannten Neutralfette
- HDL-Cholesterin, hier ist das Cholesterin an Trans- porteiproteine mit hoher Dichte (high density lipop-roteins) gebunden.
- LDL-Cholesterin, hier ist das Cholesterin an Trans- porteiproteine mit niedriger Dichte (low density lipop-roteins) gebunden.
- VLDL-Cholesterin, hier ist das Cholesterin an Transporteiproteine mit sehr niedriger Dichte (very low density lipoproteins) gebunden.

Cholesterin ist nicht wasserlöslich, weswegen es nicht im Blut transportiert werden könnte, wüsste sich die Natur nicht zu helfen. Durch die Bindung an ein Transportprotein (Apo-Protein) wird Cholesterin wasserlöslich.

Das Transportsystem enthält noch weitere eigentlich was- serunlösliche Stoffe:

- Triglyceride (Verbindungen aus Fettsäuren und Gly- cerin). Der Erhöhung der Triglyceridwerte im Blut wird in jüngerer Zeit eine größere Bedeutung zuge- messen.
- Phospholipide (wasserlösliche Fette mit einem Phos- phorsäurerest).

Das gesamte Transportsystem wird als Lipoprotein (Lipo=Fett; Protein=Eiweiß) bezeichnet.

Was ist Cholesterin?

Cholesterin oder Cholesterol gehört zu der Klasse der Ste- roide (eine Stoffklasse mit dem Grundgerüst des Sterans, dazu gehören Gallensäuren, Steroidhormone, Calciferole, Sterole, Digitalisglykoside, Pheromone, Steroidalkaloide), einer Untergruppe der Fette. Es findet sich in tierischen Produkten und wird von Pflanzen nicht hergestellt. Chole- sterin wird besonders in den Nebennieren, Hirn, Haut, Milz, Eierstöcken, Serum und den Erythrozyten angereichert. Es ist krankhaft vermehrt in verfetteten Organen, Athero- skleroseherden, Gallensteinen und bei Cholesterinstoff- wechselstörungen im Blut. Es ist für den Körper sehr sehr wichtig und hat folgende wichtige Aufgaben:

- Es ist Bestandteil der Myelinscheiden: Die Myelin- scheide ist die "Isolierung" der Nerveleitbahnen. Bei Störungen des Myelinaufbaus der Nervenfasern kommt es zu Störungen des Nervensystems. Die Reizübertragung wird verlangsamt oder völlig ge- stört. Symptome können von Bewegungsstörungen bis hin zur totalen Lähmung von Armen und Beinen reichen.
- Es wichtiger Bestandteil der Zellmembranen: Der weitaus größte Teil des Cholesterins (mehr als 90%!!) ist in den Zellen gespeichert. Über die LDL- Fraktion (das so genannte böse Cholesterin) gelangt es in die Zellen hinein und ist unentbehrlich für die optimale Gewährleistung der Zellfunktionen (und tut Gutes). Es regelt u.a. den Stoffaustausch der Zellen und übt auch eine Schutzfunktion für die Zelle selbst aus.

Eine Senkung des Cholesterinspiegels kann zu einer empfindlichen Störung der Zellfunktionen führen. Diese kann auch eine negative Auswirkung auf das Immunsystem und die Körperabwehr haben.

Es gibt in der Zwischenzeit nicht wenige Wissen- schaftler, die eine erhöhte Gefahr einer Krebser- krankung mit der medikamentösen Einnahme von Cholesterinsenkern (der Klasse der Statine) in Ver- bindung bringen. Schon in den 90er Jahren warnte das amerikanische Ärzteblatt JAMA vor dieser Ge- fahr (siehe unten). Der Lipobay-Skandal im August 2001 war nur der vorläufige Endpunkt. Prof Walli

vom Biochemischen Institut Großhadern hat z.B. bei allen von ihm untersuchten Krebspatienten einen deutlich erniedrigten Cholesterinspiegel vorgefunden.

- **Es ist Ausgangssubstanz der Steroidhormone:** Damit der Organismus Steroidhormone synthetisieren kann, bedarf es Vitamin-C. Es aktiviert die Tätigkeit der Nebennierenrinde, das ist der Ort, an dem die Steroidhormone gebildet werden. Zudem ist Vitamin-C nötig für den Aufbau des Cortisols.
 1. **Cortisol:** Ist ein Stresshormon und setzt den Treibstoff Glukose, den der menschliche Organismus für seine Aktivitäten benötigt, frei. Um die in körperlichen Extremsituationen benötigte gesteigerte Menge an Cortisol zur Verfügung stellen zu können, produziert der Organismus eine höhere Menge an Cholesterin (dieser Sachverhalt ist nur wenig bekannt). Nach Operationen z.B. regelt der Organismus über eine vermehrte Cortisolproduktion den gesteigerten Energiebedarf. Eine Blockade der Cholesterinproduktion stört so den Prozess der Genesung erheblich!
 2. **Weibliche und männliche Sexualhormone:** Neben der Steuerung der Sexualität und der Fortpflanzung sind diese Hormone am Aufbau der Muskulatur und der Einlagerung von Mineralien und Eiweißen in das Skelett beteiligt. Eine drastische Senkung des Cholesterinspiegels unter 200mg/dl kann zu einer Störung der Sexualfunktionen (männliche Erektionsprobleme!!), Leistungseinbußen (Muskulaturabbau), Osteoporose (gestörte Einlagerungen von Mineralien und Eiweißen in die Knochen) und auch zu Schlafstörungen (gestörter Aminosäurenstoffwechsel) führen.
 3. **Aldosteron:** Es steuert den Mineralhaushalt für alle Elektrolyte über die Rückresorption (Wiederaufnahme) von hauptsächlich Natrium-, Chlor-, Wassertstoff- und Kaliumionen. Vor allem Kalium ist für die Erbringung körperlicher Leistungen wichtig, da es einen enormen Einfluss auf die Muskulatur und das Herz-Kreislauf-System besitzt. Es ist denkbar, dass eine Senkung des Cholesterinspiegels Auswirkungen auf den Bereich der Mineralien und Spurenelemente hat, weil die Ausscheidungsrate der Elektrolyte erhöht werden kann und sich so ein Mineraliendefizit im Organismus einstellt.
 4. **Es ist Vorläufer der Gallensäuren:** Diese werden mit der Galle in den Darm abgesondert und steuern die Fettverdauung. Eine Verminderung des Cholesterinspiegels kann zu einer Einschränkung der Produktion der Gallensäuren und daraus resultierend einer gestörten Fettwertung führen.
- **Bildung von Vitamin D:** Dass Vitamin D vom Körper in Verbindung mit Sonneneinstrahlung selbst gebildet wird, ist bestens bekannt. Doch weit weniger hat sich der Zusammenhang zwischen Vitamin-C und Cholesterin ins Bewusstsein eingegraben: Vitamin D wird aus dem sich unter der Haut befindlichen Cholesterin gebildet. Bei reduzierten Cholesterinkonzentrationen unter der Haut besteht die Gefahr einer Verarmung an Vitamin D. Die Konsequenzen können Beeinträchtigungen des Knochenstoffwechsels (Osteoporose, Wachstumsverzögerungen, Knochendeformationen) sein.

Gutes und schlechtes Cholesterin

Cholesterin wird als Risikofaktor für die Arteriosklerose bezeichnet. Nach Ansicht der Wissenschaft sei nicht nur die Gesamtmenge dafür verantwortlich, vielmehr soll es auch das Verhältnis von gutem Cholesterin, dem HDL-Cholesterin (hier ist es an Lipoproteine hoher Dichte gebunden) und dem LDL-Cholesterin (Bindung an Lipoproteine niedriger Dichte) sein, welches eine Entstehung der Arteriosklerose fördern soll.

Der Unterschied der Bindung an die Transportproteine ist für die Wirkungen auf die Blutgefäße ganz entscheidend:

- Die HDL-Fraktion des Cholesterins zirkuliert mit dem Blut im Körper und kann Cholesterin aus den Zellen und Gefäßen wieder lösen und abtransportieren. Daher wird HDL-Cholesterin auch als ein Schutzfaktor vor Herzinfarkt angesehen.
- Die Leber sondert das Cholesterin zunächst als VLDL-Cholesterin (sehr geringe Dichte der Lipoproteine) ins Blut, wo es in LDL-Cholesterin "umbaut" wird.

VLDL-Cholesterin und LDL-Cholesterin können Cholesterin in die Körperzellen transportieren, sich an den Herzkranzgefäßen ablagern und über diesen Mechanismus die Arteriosklerose verschlimmern und auch das Herzinfarktrisiko vergrößern.

Bestimmung der Cholesterinwerte im Blut

Cholesterinspiegel werden über das Blut bestimmt. Bei der Messung wird zuerst der Gesamtcholesteringehalt ermittelt, der sich aus der Summe der Transportpartikel ergibt. Und das Verhältnis von HDL : LDL soll, so die Schulmedizin, Auskunft darüber geben, wie gefährlich der Cholesterinspiegel sein könnte.

Der "zurzeit aktuelle Normbereich" liegt zwischen 180mg/dl und 240 mg/dl. Im *Pschyrembel*, der Bibel der Mediziner, wird im Jahre 1986 der Normbereich von 150 - 330mg/dl angegeben. In einem medizinischen Fachbuch von 1994 lag die Grenze zu erhöhten Cholesterinspiegeln schon bei 250mg/dl.

Es scheint so zu sein, dass jüngere Menschen niedrigere Cholesterinspiegel aufweisen und mit zunehmendem Alter die Werte ansteigen. 20-jährige weisen im Durchschnitt einen Spiegel von 200mg/dl auf, während er bei 60-jährigen Männern etwa 245 mg/dl und bei Frauen gleichen Alters 265 mg/dl beträgt. Durch das Herabsetzen der Normwerte im Bereich um die 200mg/dl wird praktisch jeder über 20 Jahren zum Risikopatient und damit auch über Jahrzehnte zum Dauerkunden für Lipidsenker.

Ab 250mg/dl besteht nach Ansicht der konservativen Medizin eine deutlich erhöhte Gefahr für Gesundheitsschädigungen.

Als erste Maßnahme zur Senkung der Cholesterinspiegel sollen Betroffene die Nahrung umstellen. Wenn sich trotz einer Nahrungsumstellung keine Cholesterinspiegel im Normbereich einstellen sollten, werden so genannte HMG-CoA-Reduktase-Hemmer eingesetzt, welche auf medikamentösem Wege die Cholesterinproduktion herabsetzen.

In der Vergangenheit lagen Cholesterinspiegel von 300mg/dl im Bereich des Normalen, heute liegt der Normbereich ungefähr bei 200mg/dl. Dass sich in der Medizin neue Erkenntnisse und Änderungen ergeben, ist ganz selbstverständlich. Die drastische Senkung der Normwerte in einen Bereich um 200mg/dl innerhalb weniger Jahre ist aber nur schwer zu verstehen. War es vor allem monetäres Interesse, den Grenzwert nach unten zu setzen, um einen wesentlich größeren Teil der Bevölkerung als Dauerpatienten zu gewinnen?

Aktuelle Normwerte:

- LDL – Cholesterin soll unter 1,3g/l liegen
 - HDL – Cholesterin soll über 0,45g/l liegen
 - Gesamt – Cholesterin soll höchstens 2g/l erreichen
 - das Verhältnis Gesamt-Cholesterin : HDL-Cholesterin soll unter 4,5 liegen.
- Und außerdem:
- Die Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöhen sich um das Doppelte, wenn der Gesamtcholesterinspiegel von 1,8 auf 2,2g/l, und um das Vierfache, wenn der Cholesterinspiegel über 2,6g/l steigt.

Quellen des Cholesterins

Die Gesamtmenge des Cholesterins im Organismus beträgt ca. 140g (nur Calcium und Phosphat sind in größeren Mengen vorhanden). Davon entfallen etwa 25% auf das HDL-, 60% auf das LDL- und 15% auf das VLDL-Cholesterin.

In den ca. 5 Litern Blut sind etwa 8g Cholesterin enthalten. Der tägliche Bedarf liegt bei 300 - 600mg. Es wird einerseits von allen Geweben des menschlichen Organismus (besonders Leber und Dünndarmwand) produziert und zudem über die Nahrung aufgenommen. Das geschwindigkeitsbestimmende Enzym in der Eigensynthese ist die 3-Hydroxy-3-methyl-glutaryl-CoA-Reduktase (HMG-CoA-Reduktase).

Das im Organismus vorhandene Cholesterin stammt:

- zu etwa 80% aus der Leber
- zu rund 10% aus der Dünndarmwand und
- der Rest aus der Nahrung.

Das Enzym Lipoproteinlipase (LPL)

Die Leber verstoffwechselt das Fett aus der Nahrung. U.a. metabolisiert sie es zu VLDL und schickt mit dem VLDL-Cholesterin Triglyceride in das Gefäßsystem des Körpers. Das Enzym Lipoproteinlipase (LPL), das vor allem in der Skelettmuskulatur vorzufinden ist, klärt den Bestand an VLDL und baut dieses zu den VLDL-Remnants um, die in Leber und anderen Geweben zu etwa 90 % weiter verstoffwechselt werden. Beim Gesunden werden etwa 10% dieser VLDL-Remnants in die LDL-Fraktion umgewandelt. Die Lipoproteinlipase regelt in der Peripherie des Körpers den Verbrauch der Triglyceride zur Energieverbrennung. Der größte Anteil der LPL kommt in der Muskulatur vor; daher ist eine Beanspruchung der Muskeln ganz entscheidend für die Beseitigung von Cholesterin und Triglyceriden aus dem Blut.

Einlagerung von Muskelgewebe in arteriosklerotische Ablagerungen

HDL-Cholesterin transportiert Cholesterin, welches vom HDL-Cholesterin aus den Arterienwänden wieder gelöst wurde, aus der Peripherie des Körpers wieder zur Leber zurück, damit es dort über spezielle Zellen wieder aufgenommen werden kann. Je höher der Anteil des HDL-Cholesterins ist, um so besser ist der schützende Effekt. Das LDL-Cholesterin wird als DER RISIKOFAKTOR FÜR ARTERIOSKLEROSE angesehen, da es Ablagerungen an den Gefäßinnenwänden fördert. Wenn es oxidiert, wird es von bestimmten Blutzellen (Monozyten, Makrophagen) als Antigen identifiziert und von diesen "gefressen". Als so genannte Schaumzellen gelangen diese Zellen in den Bereich eines schon geschädigten Arterienbereichs, zerfallen dort und können sich als so genannte Plaque anlagern. Es scheint so zu sein, dass durch diesen Prozess ein Effekt einer zusätzlichen Arterienwandproliferation (=Aufbau) ausgelöst wird. In Patienten-Videos wird eine Einlagerung von Muskelzellen in die Plaques beschrieben. In Tierversuchen konnte eine gesteigerte Dermatan-sulfatsynthese der Muskelzellen nachgewiesen werden, wenn die Versuchstiere Stresssituationen ausgesetzt waren. Dermatan kann Lipoproteine und Calciumionen abfangen und so zur Entstehung der Arteriosklerose beitragen.

In der Zwischenzeit gibt es seriöse Wissenschaftler, die unabhängig von einander bestätigen, bei Gefäßverschlüssen keine bedeutsamen Cholesterinablagerungen an den Gefäßinnenwänden feststellen zu können und den Anteil des Cholesterins an diesem Gefäßverschluss auf ca. 1% beziffern. Die Gefäßverschlüsse sind für diese Wissenschaftler bindegewebsartige Wucherungen.

Der Disse-Raum

Der menschliche Organismus regelt viele Funktionen über einen Rückkoppelungsmechanismus. Er prüft, wie viel eines Stoffes vorhanden ist, und produziert aufgrund des vorhandenen Bestandes die erforderliche Menge. So ver-

hält es sich bei den Hormonen, bei der Verdauung und eben auch beim Cholesterin.

Wie oben schon erörtert, ist die Leber das Hauptorgan der Cholesterinproduktion und gibt das Cholesterin als VLDL ins Blut ab, wo es in HDL und LDL umgewandelt wird. Um aber nur die physiologisch angepasste Menge abzusondern, ist die Leber darauf angewiesen, die genaue Höhe des Cholesterinspiegels im Blut zu kennen.

Ein hoher LDL-Spiegel weist auf Eiweißspeicherkrankheiten bzw. Verschlackungsphänomene hin. Dabei ist auch der Disse-Raum, der ca. 1 Micrometer (der millionste Teil eines Meters) breit ist, mit Stoffwechselschlacken übersät. Der Disse-Raum ist quasi der "Melderaum zwischen Blutgefäßsystem und Leber". Dieser Kommunikationsraum ist zwischen dem Endothel (einschichtige zellige Auskleidung) des Lebersinus und der Leberzelloberfläche gelegen. Die Basalmembran des Sinusendothels ist lückenhaft, weswegen ein grobes Ultrafiltrat des Blutplasmas in den Disse-Raum gelangen kann. LDL-Rezeptoren auf der Leberoberfläche analysieren die Zusammensetzung des Ultrafiltrats im Disse-Raum und regeln bezogen auf die Analyse die weitere Cholesterinsynthese der Leber.

Ist die Kommunikation zwischen Blut und Leber wegen einer Verschlackung des Disse-Raumes nicht möglich, antworten die Leberzellen auf den angenommenen Cholesterinmangel mit einer gesteigerten Produktion von Cholesterin. D.h.: Da die Leber einen falschen (niedrigeren) oder vielleicht überhaupt keinen Cholesterinspiegel registrieren kann, stellt sie auf gesteigerte oder maximale Produktion um, damit ein vermeintlich zu geringer Cholesterinspiegel in den physiologischen (für normale Lebensvorgänge notwendig hoch) Bereich angehoben werden kann.

Hohes Cholesterin - Dickes Blut

Die Verschlackung des Disse-Raumes ist aber auch nicht ohne Bedeutung für die Fließeigenschaften des Blutes. Die erhöhte Cholesterinproduktion geht einher mit einer gesteigerten Fibrinogensynthese.

Fibrinogen ist ein großmolekulares Protein, welches Blut "dicker" macht, so die Fließeigenschaften herabsetzt und das Blut schneller gerinnen lässt. Blutkörperchen können deswegen schneller aneinander kleben und an den Gefäßwänden anhaften. Eine schlechtere Durchblutung und Sauerstoffversorgung der feinsten Blutgefäße in diesen Bereichen kann zum Absterben von Zellen und zur Bildung von Thromben führen.

Die bevorzugten Orte für arteriosklerotische Ablagerungen sind aufgrund der Wirbelbildungen des Blutflusses die senkrechten Arterienabzweigungen (wie Koronararterien-äste, Nierenarterien, die Teilung der Beckenaorta) und auch so genannte Gefäßwandnarben, die stammesgeschichtlich bedingt in der Entwicklung des Organismus zeitweilig angelegt werden und bis zur Geburt wieder verschwinden. Der Botallo-Gang wird spätestens zur Geburt wieder aufgelöst. Dabei bleibt in der Krümmung des Aortenbogens eine ausgeprägte Narbe sichtbar. Je später die Rückbildung des Botallo-Gangs erfolgt, um so deutlicher ist die Narbe. Im Narbenbereich besteht wegen der Störung des Gefäßstoffwechsels und einer verminderten Fließeigenschaft des Blutes eine erhöhte Tendenz zur Ausbildung arteriosklerotischer Plaquebildung.

Die herausragende Rolle von Vitamin-C

Die Überbelastung des Fettstoffwechsels führt zu einer Azidose (Übersäuerung), wodurch oxidativer Stress produziert wird (dabei entstehen so genannte Freie Radikale, die Zellen und aufgenommene Stoffe schädigen können). Vitamin-C verhindert in Zusammenarbeit mit Vitamin E die Fette vor Oxidation.

Wegen einer starken Verarmung der Nahrung an Vitamin-C laufen die Wiederherstellungsprozesse und Quervernetzungen

gen von Kollagen und Elastin unvollständig ab. Dadurch werden die Blutgefäße, die wie alle Körperzellen einer ständigen Erneuerung unterliegen, nur ungenügend "repariert" und zeigen im Verbund kleine Defekte.

Ein Vitamin wird definiert als ein Stoff, der vom Organismus für lebenswichtige Funktionen benötigt wird und vom Organismus selbst entweder gar nicht oder nur in unzureichender Menge hergestellt werden kann. Menschen, Menschenaffen und Meerschweinchen haben im Laufe der Evolution die Fähigkeit verloren, selbst Vitamin-C herzustellen. Daher ist Vitamin-C für diese Lebewesen von ungeheurer Wichtigkeit wegen des Einflusses auf das Kollagenfasergewebe und besitzt auch die Bedeutung eines Vitamins (vita=Leben, Amine=Eiweißfraktionen).

Bei Skorbut, die Krankheit, die durch einen chronischen Vitamin-C-Mangel ausgelöst wird, tritt eine Brüchigkeit der Blutgefäße auf und führt in letzter Konsequenz über folgenden Mechanismus zu inneren Blutungen: Die Ascorbinsäure (Vitamin-C) hält das Enzym Prolyl-Hydroxylase aktiv. Wahrscheinlich verhindert sie die Oxidation des Eisenatoms dieses Enzyms. Kollagen, welches unter Vitamin-C-Mangel gebildet wurde, ist unzureichend hydroxiliert, besitzt deswegen einen niedrigeren Schmelzpunkt. Es ist unfähig, funktionstüchtige Fibrillen zu bilden, weswegen Hautläsionen entstehen, welche zur Durchlässigkeit der Blutgefäße führen. Seefahrer früherer Jahrhunderte zeigten die Ausprägungen eines chronischen Vitamin-C-Mangels in Form von Zahnfleischbluten, blauen Flecken, starkem Mundgeruch, faulendem Zahnfleisch, ausfallenden Zähnen und inneren Blutungen die zum Tode führten. 1536 erkannte Jacques Cartier die Ursachen und in späteren Zeiten wurde durch den Verzehr von Zitronen und anderem frischen Obst und Gemüse die Ausprägung von Skorbut verhindert. Versuche mit einem gewollten Vitamin-C-Mangel bei Meerschweinchen führten zu einer insuffizienten Erneuerung der Blutgefäße und lösten bei den Versuchstieren Arteriosklerose aus.

Wie schon erwähnt, vermindern sich die Fließeigenschaften des Blutes bei erhöhten Cholesterinspiegeln. Vitamin-C, Vitamin-A, Vitamin-E und Selen sind natürliche Blutverdünner, verbessern den Blutfluss und vermindern die Gefahr des Anklebens von Lipoprotein(a)gebundenem LDL-Cholesterin-Komplex.

Lipoprotein(a) - der Vitamin-C-Ersatz

Linus Pauling und Rath konnten schon 1990 beweisen, dass bei einem Vitamin-C-Mangel als Ersatz das sogenannte Lipoprotein(a)=LP(a) vermehrt auftritt. Dieses Fetteiweiß besitzt Arteriosklerose und Thrombosen fördernde Eigenschaften und ist ein Indikator für ein erhöhtes Risiko, an arteriosklerotischen Krankheiten zu erkranken. Rath und Pauling sahen

- LP(a) als Ersatzstoff für fehlendes Vitamin-C und
- Vitamin-C als einen Ersatzstoff für LP(a) an.

Zwischen beiden Stoffen gibt es viele Zusammenhänge:

Lipoprotein(a)	Vitamin-C
nur beim Menschen, Primaten und Meerschweinchen in bedeutsamen Mengen	ist nur beim Menschen, Primaten und Meerschweinchen ein Vitamin
kommt erst seit etwa 40 Mio. Jahren vor	seit ca. 40 Mio. Jahren ein Vitamin
dichtet Gefäßdefekte ab	fördert die Erneuerung und stärkt die Struktur der Gefäße
Antioxidans	Antioxidans
fördert die Arteriosklerose	bei einem Mangel Förderung der Arteriosklerose

Rath untersuchte den Einfluss eines chronischen Vitamin-C-Mangels auf Meerschweinchen (sie können neben dem Menschen und den Primaten auch kein eigenes Vitamin-C bilden). Rath fütterte zwei Gruppen Meerschweinchen mit der gleichen Menge an Cholesterin, Fetten, Eiweißen, Salz,

Zucker und anderen Nahrungsbestandteilen. Die eine Gruppe erhielt 60mg Vitamin-C, die andere etwa 5g Vitamin-C pro Tag. Die Tiere mit der geringen Vitamin-C-Zufuhr zeigten nach wenigen Wochen schon Ablagerungen an den Gefäßwänden, die anderen waren frei von Gefäßveränderungen. Beide Tierversuchsgruppen wurden mit Cholesterin und auch mit Fett ernährt, aber nur die Vitaminmangel-Gruppe entwickelte arteriosklerotische Veränderungen. Für Rath ein Beweis, dass die Aufnahme von Fetten nicht Ursache dieser Ablagerungen sein kann.

Rath hat in seinen Forschungen feststellen können, dass sie um diese Plaque Muskelzellen aus der Arterienwand anlagern und so die Stabilisierung der Arterienwand fördern. Rath bezeichnet diese beiden Reparaturmechanismen als die wichtigsten Faktoren der Atherosklerose.

ERKENNTNIS: EIN VITAMIN-C-MANGEL UND DER AN LIPO-PROTEIN(A)GEBUNDENES LDL-CHOLESTERIN SIND DIE EIGENTLICHEN RISIKOFAKTOREN UND INDIKATOREN ARTERIOSKLEROTISCHER PROZESSE!

LP(a) setzt sich aus LDL-Cholesterin und dem Protein Apo-a, welches das Cholesterin völlig umschließt, zusammen. Wegen seiner Struktur besitzt Apo-a eine klebende Eigenschaft, lagert sich zusammen mit dem von ihm umschlossenen LDL-Cholesterin an den Defektstellen der Blutgefäße an und dichtet sie ab. An ungünstigen Orten kann LP(a), da die Fließeigenschaften des Blutes bei einer erhöhten Cholesterinsynthese herabgesetzt werden, sogar Thrombosen auslösen.

Das bedeutet aber auch, dass der "Klebstoff des Apo-a" der wichtigste Faktor für die Entstehung der Arteriosklerose ist, denn erst er ermöglicht es dem Cholesterin, sich bei einem chronischen Vitamin-C-Mangel dauerhaft an der Gefäßinnenwand anzuheften.

Es gibt noch mehr Gründe, die für die Richtigkeit der Forschungen Raths und Paulings sprechen:

- LP(a) ist bei Übergewichtigen und Normalgewichtigen gleich verteilt
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden bei erblicher Hypercholesterinämie durch die Höhe der LP(a)- und nicht der LDL-Spiegel bestimmt.
- LP(a)-Konzentrationen werden durch eine cholesterinarme Diät nicht berührt
- arteriosklerotische Plaques enthalten LP(a).
- Vitamin-C hemmt die HMG-CoA-Reduktase
- Vitamin-C schützt in Verbindung mit Vitamin-E die Fette vor Oxidation
- Vitamin-C stimuliert die Verstoffwechslung der Gallensäuren

Blutspiegel und Risikofaktor von LP(a)

Der Risikofaktor LP(a) lässt sich im Blut bestimmen. Ihm werden wie beim LDL-Cholesterin bestimmte Risiko- und Normwerte zugeordnet.

Blutspiegel in mg/dl	Risiko
unter 20	gering
20 - 40	mäßig
über 40	sehr hoch

Anmerkung: von 0 - 10 ist das Risiko höher als im Bereich von 10 - 20. Es besteht der Verdacht, dass bei sehr niedrigen Werten der Effekt der Gefäßabdichtung eher schlecht ist.

ERKENNTNIS: VITAMIN-C-MANGEL UND OXIDATIVER STRESS VON STOFFWECHSELPROZESSEN STÖREN DIE ERNEUERUNG DER GEFÄSSINNENWÄNDE. ERST LP(a) ERMÖGLICHT DAS ANHAFTEN DES LDL-CHOLESTERINS AN DIE INNENWÄNDE DER BLUTGE-

FÄSSE UND LEITET DEN PROZESS ARTERIOSKLEROTISCHER VERÄNDERUNGEN EIN.

Die Beeinflussung der Cholesterinspiegel

Die Höhe des Cholesterins im Blut ist über verschiedene Mechanismen verschieden stark zu beeinflussen.

1. Über die Nahrung:

Vielen Patienten wird empfohlen, bei "erhöhten" Cholesterinwerten die Nahrung umzustellen. Eine Korrektur eines erhöhten Cholesterinspiegels über eine Veränderung der Nahrungsgewohnheiten alleine scheint jedoch nur selten die geeignete Maßnahme zu sein, da der Anteil des über die Nahrung aufgenommenen Cholesterins am Gesamtcholesterin nämlich nur sehr gering ist. Daher ist auch bei einer konsequenten Umsetzung einer "Cholesterindiät" der Erfolg eher mäßig, wie Betroffene immer wieder berichten. Zudem leidet die Nahrungsvielfalt beträchtlich und lässt im Patienten Frust- und Verzichtsgedanken aufkommen. Dass erhöhte Cholesterinspiegel nicht mit der Ernährung zusammenhängen, beweist auch die folgende wahre Geschichte:

Der Patient hatte Cholesterinwerte im Blut von etwa 200mg/dl. Die Gefäße waren alle bestens in Ordnung. Es gab keine arteriosklerotischen Ablagerungen. Kein schlechtes Ergebnis für einen 88 Jahre alten Menschen, möchte man sagen.

Noch erstaunlicher war die Tatsache, dass sich dieser Mann (Engländer) seit etwa 15 Jahren tagtäglich 25(!) Eier einverleibte. Nach der Ansicht heutiger Cholesterinkoryphäen hätte der Mann an den hohen Cholesterindosen und ungesättigten Fettsäuremengen schon lange schwer erkrankt oder sterben müssen. Doch er war kerngesund.

Noch eine bemerkenswerte Tatsache: In Afrika gibt es ein Nomadenvolk, welches sich noch genau so ernährt wie seine Urahren. Der Speiseplan enthält pro Tag etwa 10 Liter sehr cholesterinreiche Kamelmilch, deren Fettgehalt zudem etwa doppelt so hoch wie bei unserer Kuhmilch. Trotz der cholesterin- und fettreichen Ernährung ist dieses Volk von normaler Statur und weist keinerlei Gefäßschäden auf.

Gesättigte Fettsäuren haben Einfluss auf den Cholesterinspiegel. Je mehr Fette tierischen Ursprungs verzehrt werden, um so höher scheint der Einfluss auf den Cholesterinspiegel im Blut zu sein. Pflanzliche Fette eignen sich aber nur halb so gut, den Cholesterinspiegel zu senken.

Übermäßiger Verzehr raffinierten Zuckers verstärkt die Gefahr eines Schlaganfalls oder Herzinfarktes, da er die Blutfette erhöht und den HDL-cholesterin-Anteil senkt. Der genaue Mechanismus steht unter Gewichtsreduktion.

Obst und Gemüse sind Lieferanten der Mikronährstoffe und schützen vor Arteriosklerose. Es ist bekannt, dass 2-3 rohe Karotten den Cholesterinspiegel um 10-20% senken können. Knoblauch, Ingwer und Zwiebeln vermindern die Kelbigkeit der Blutzellen und vermindern die Gefahr des Anhaftens der Blutzellen an den Arterienwänden.

Alkohol scheint, sofern er in Maßen genossen wird (2 Gläser Wein oder Bier pro Tag), einen schützenden Effekt auszuüben, da er die HDL-Fraktion des Cholesterins erhöht. Besonders Rotwein enthält viele Antioxidantien, die eine Oxidation der Blutfette vermeiden helfen.

Kaffee kann in größerer Menge (mehr als 4 Tassen pro Tag) genossen die Blutfettspiegel sogar erhöhen.

Es klappt im Normalfall bei der Empfehlung einer cholesterinfreien oder cholesterinarmen Ernährung eine große Lücke zwischen Wunsch und Wahrheit: Eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten übt wirklich nur einen beschränkten Effekt auf die Höhe des Cholesterinspiegels aus, denn die Schwankungen des Cholesterinspiegels betragen nahrungsbedingt maximal 5% nach oben oder nach unten. Da die Leber die vorhandenen Schwankungen schnell auszugleichen versucht, ist der Effekt der nahrungsbedingten Cholesterinerhöhung oder -senkung innerhalb 12 bis 48 Stunden verpufft. Dies ist auch der Grund, warum die einfache Rechnung "Kein Cholesterin im Essen = niedrige Cholesterinspiegel = geringe Herzinfarktgefahr" nur selten aufzueht.

- Über den Feedbackmechanismus: Wie weiter oben schon beschrieben wurde, kann eine Verschlackung des Disse-Raumes zu einer nicht angepassten gesteigerten Cholesterinproduktion der Leber führen, die sich in hohen Cholesterinwerten im Blut widerspiegelt. Daher sollte auf eine konsequente Entschlackung von Organismus, Leber und Disse-Raum Wert gelegt werden, um der Leber eine physiologisch angepasste Cholesterinproduktion zu ermöglichen.
- Einnahme von Medikamenten: Arzneien verhindern auf chemischen Wege die Bildung des Cholesterins, wodurch eine Erniedrigung der Cholesterinspiegel erreicht wird. Durch die Blockade des maßgeblichen Enzyms verhindern die HMG-CoA-Reduktase-Hemmer einen Teil der Cholesterinbildung und senken die Cholesterinspiegel im Blut. Es gibt noch weitere Mechanismen, der Hemmung der Cholesterinsynthese.
- Rückresorption durch die Leber: HDL-Cholesterin transportiert Cholesterin aus der Peripherie der Gewebe (und auch den Blutgefäßwänden) in die Leber zur Verstoffwechslung. LDL-Cholesterin-Rezeptoren entfernen das im Blut zirkulierende Cholesterin. In den sogenannten ITO-Zellen, die auch "fat storing cells" (Fett speichernde Zellen) genannt werden, werden die Grundsubstanzkomponenten gebildet.

Historisches zu den Lipidsenkern

- Schon in den 70er Jahren wurde auf Initiative der WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) eine Studie über den Zusammenhang von Herzinfarkt und Cholesterinspiegeln im Blut initiiert. Damals kamen Substanzen der Clofibratgruppe als Lipidsenker zum Einsatz. Nach einiger Zeit musste die Studie wegen zu starker Nebenwirkungen abgebrochen werden.
- In den 80ern wurde eine Untersuchung zum Herzinfarktrisiko bei erhöhten Cholesterinspiegeln durchgeführt. Die eingesetzte Substanz war Cholestyramin. Das Ergebnis war, dass in der Cholestyramingruppe etwa so viele Menschen am Herzinfarkt starben als in der Kontrollgruppe ohne Medikament. Besonders häufig waren Unfälle und Selbstmorde.
- Die Substanzklasse der Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer) drängte in der jüngeren Vergangenheit auf den Markt. Doch scheinen diese Lipidsenker nicht nur die Cholesterinproduktion zu drosseln, auch die Produktion vom Coenzym Q10 (Ubiquinon) (Coenzyme sind an Enzymreaktionen beteiligt; Ubiquinon überträgt Wasserstoff in der Atmungskette) wird herabgesetzt. Bei Patienten mit einer Herzmuskelschwäche kann dies zu einer lebensbedrohlichen Herzinsuffizienz führen. "Krebs durch blutfettsenkende Medikamente" war die Schlagzeile, mit der das "Journal of the American Medical Association" (JAMA, Amerikanisches Ärzteblatt) die medizinische Fachwelt alarmierte. Die Veröffentlichung erfolgte am 03.01.1996. Die Ärzte Dr. T. Newman und Dr. S. Hulley von der Universität San Francisco sprachen den Cholesterinsenkenern der Substanzklassen "Fibrate" (Clofibrat und Abkömmlinge) und "Statine" potentiell krebserregende Wirkung zu. Sie

empfehlen den Ärzten, diese Substanzen zu meiden. Dieser Artikel sorgte in Amerika für reichlich Unruhe, wurde aber in der BRD irgendwie "überlesen".

- In ihrem Artikel berichteten die Forscher nicht etwa von eigenen Forschungsergebnissen, sondern hatten bei ihrer Recherche festgestellt, dass in den Zulassungsunterlagen der Hersteller in den Tierversuchen eine erschreckend hohe Anzahl von Krebsfällen (auch schon bei niedrigen Dosierungen) aufgetreten war. Dass die Hersteller trotzdem die Zulassung der FDA (amerikanische Nahrungsmittel- und Gesundheitsbehörde) erhielten ist ein anderer -inzwischen aufgedeckter- Skandal.
- Um Lipidsenker marktfähig zu machen, führte man über Jahrzehnte Versuche an Kaninchen durch. Das Ergebnis war ganz klar: Test hatten bewiesen, dass Cholesterin arteriosklerotische Veränderungen bei den Kaninchen hervorgerufen hatte. Damit konnte man skeptischen Ärzten und Patienten glaubhaft machen, wie böse und gesundheitsgefährdend Cholesterin ist. Was man verschwiegen, war die Tatsache, wie man die Tests durchgeführt hatte. Die armen Tiere wurden Cholesterinspiegeln von 1.200mg/dl ausgesetzt. Damit wurde der eigentliche Basiswert auf das 30-fache gesteigert, was einer Vergiftung der Tiere gleich kam. Beim Menschen würde das ein Spiegel von 7.000mg/dl bis 9.000mg/dl bedeuten und der betreffende Mensch hätte bei solch hohen Cholesterinspiegeln vielleicht 1 Woche Überlebensfrist. In dieser Zeit würde sich das Cholesterin in allen Organen ablagern und diese recht schnell funktionsunfähig machen, was unweigerlich zum Tode führen würde. Die Kaninchen starben an der Verfettung und Funktionsuntüchtigkeit Ihrer Organe. Doch bei der Präsentation der Tierversuche wurde verschwiegen, dass die Blutgefäße bis zuletzt sauber geblieben waren. Die Ablagerungen waren erst im finalen Stadium zu bemerken und keinesfalls arteriosklerotischer Art hervorgerufen.

Mikronährstoffe - die Arteriosklerose-Prophylaxe

In der Ärzteschaft ist bekannt, dass etliche Patienten einen chronisch erhöhten Cholesterinspiegel im Blut gut tolerieren und nicht an den Folgekrankheiten Arteriosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall usw. erkranken oder: Doch wird dieses Phänomen nicht weiter hinterfragt.

Beim genaueren Hinterfragen stellt sich aber heraus, dass diese Patienten zumindest eine relativ gesunde Ernährung einhalten und entweder über viel Obst und Gemüse oder gezielt über Nahrungsergänzungsmittel relativ große Mengen an Vitamin-C und anderen Mikronährstoffen einnehmen.

Gerade Vitamin-C spielt hier eine bedeutende Rolle, denn die Zellen unserer Blutgefäße werden miteinander "vernetzt" (Collagengewebe). Für die richtige Vernetzung der Zellen ist hauptsächlich Vitamin-C (und nebenbei noch andere Mikronährstoffe) verantwortlich. Bei einem chronischen Mangel an Vitamin-C entstehen bei unvollständiger Vernetzung der Zellen untereinander kleine "Löcher" in den Gefäßwänden.

Hier greift das an Apo-a gebundene Cholesterin ein. Es übernimmt gleichsam eine "Kitt-Funktion" und verstopft die kleinen Risse im neu gebildeten Zellverbund der Gefäßwand. Dieser Prozess wird durch den "Klebstoff" des Apo-a erst möglich.

MIT DIESEM PROZESS BEGINNT DIE VERKALKUNG DER BLUTGEFÄSSE, DIE ALS ARTERIOSKLEROSE BEZEICHNET WIRD.

Im Laufe der Zeit werden die Ablagerungen an den Gefäßinnenwänden immer größer und machen die Blutgefäße immer starrer. Als Folge erscheinen Krankheiten wie Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen (kalte Extremitäten), geistige Beeinträchtigungen, geringere Leistungsfähigkeit

wegen einhergehender Herzprobleme, Gefahr des Herzinfarktes) und weitere Erkrankungen.

Die stärkere werdenden Ablagerungen lassen den Durchmesser der Blutgefäße immer kleiner werden und erschweren den Transport von Nährstoffen und Sauerstoff zu Organen und Zellen.

Der Herzinfarkt tritt ein, wenn die Koronararterien (allerfeinste Blutgefäße am Herzen) zu stark verstopfen und der Sauerstoff- und Nährstofftransport die Herzmuskelzellen nicht mehr ausreichend versorgen kann. Beim Herzinfarkt stirbt ein Teil des Gewebes des Herzmuskels ab. Dadurch vermindert sie die Leistungsfähigkeit des Herzens zum Teil erheblich. Durch mehrere Herzinfarkte können so viele Herzmuskelzellen absterben, dass das Herz seine Funktion völlig einstellt.

Der Schlaganfall tritt ein, wenn wegen der Verstopfung der Blutgefäße ein Teil des Gehirns nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden kann. Dabei gehen Gehirnzellen oder ganze Gehirnareale zugrunde. Die Beeinträchtigungen der Lebensqualität nach einem Schlaganfall können von "gar nicht" bis "totale Pflegebedürftigkeit" reichen. In einigen Fällen kann auch der erste Schlaganfall schon zum Tode führen.

Forschungsergebnisse:

Wie Rath und Pauling schon anfangs der 90er Jahre erforschten, ist es

1. das LP(a), welches Cholesterin bei Lebewesen, die selbst kein Vitamin-C produzieren können, die Auflösung arteriosklerotischer Prozesse ermöglicht, und
2. kann Vitamin-C bei einer ausreichend hohen Aufnahme einen Teil des LP(A) aus der Bindung vom LDL-Cholesterin verdrängen.
3. Somit fehlt dem "bösen Cholesterin" die Möglichkeit, sich an Gefäßen anzuheften und so kann es trotz evtl. hoher Spiegel im Blut keine arteriosklerotische Prozesse auslösen.

Eine konstante regelmäßige Einnahme der richtigen Mikronährstoffe in ausreichender Dosierung verhindert aber die Bildung dieser "kleinen Löcher", somit auch die Anlagerung von Cholesterin und minimiert die Gefahr der Erkrankung an o.g. Gesundheitsstörungen.

Arteriosklerose kommt im Bereich der Vitamin- C-produzierenden Tierwelt praktisch nicht vor. Sie tritt aber bei Lebewesen auf, die kein Vitamin-C produzieren können. Daher könnte die neue Gleichung gegen arteriosklerotische Prozesse lauten:

Cholesterin plus ausreichend Vitamin-C = Geringe Gefahr der Arteriosklerose.

Und diese Gleichung hat wesentlich mehr Wahrheitsgehalt als die Gleichung zu Beginn des Artikels. Doch werden diese Forschungsergebnisse im Therapieansatz nicht genutzt. Statt dessen wird eine Halbwahrheit zum Dogma erhoben und Patienten mit teuren Medikamenten, die von Nebenwirkungen und Risiken nicht frei zu sein scheinen, behandelt.

Die Frage nach dem "Warum" lässt sich einfach beantworten. Vitamine sind nicht patentierbar, neu entwickelte Pharmazeutika schon. Und mit patentierten Medikamenten lässt sich einfach besser Geld verdienen.

Dabei die Atherosklerose mit rein natürlichen Stoffen vermeidbar und auch therapierbar. Die Natur macht es uns vor: Während ihres Winterschlafs lagern Tiere Fett in den Arterienwänden ein. Hier beginnt ein arteriosklerotischer Prozess. Der Auslöser ist die Drosselung der Vitamin-C-Produktion und die fehlende Mikronährstoffaufnahme wäh-

rend des Winterschlafs. Mit dem Verzehr vitaminreicher Nahrung und der gesteigerten Vitamin-C-Produktion im Frühjahr werden die Fettablagerungen an den Arterienwänden wieder aufgehoben. Die Anlagerung und auch die Auflösung arteriosklerotischer Prozesse sind natürliche Vorgänge!

Erblich bedingte Hypercholesterinämie

Diese Form erhöhter Cholesterinspiegel nimmt eine Sonderstellung ein. Hier ist der LDL-Rezeptor der Zellmembran in seiner Funktion gestört und deswegen kann die Leber LDL-Cholesterin in nur unzureichendem Maße aus dem Blut wieder aufnehmen, und es kommt zu Cholesterinspiegeln von über 400mg/dl. Meist liegt bei dem Personenkreis mit dieser Erkrankung auch ein erhöhter Triglyceridspiegel vor. Bei dieser Form der Hypercholesterinämie verspricht der Einsatz der Cholesterinsenker, da die Betroffenen eine deutliche Neigung zur Arteriosklerose des Gefäßsystems aufweisen, mehr Erfolg.

Die Rolle der Industrie:

Bislang gibt es keine eindeutigen Bestätigungen, dass eine Senkung des Cholesterinspiegels eine Schutzfunktion für die Gefäßwände ausübt. Schon Mitte der 90er Jahre lagen klare diesbezügliche Erkenntnisse vor. Eine große Untersuchung an 12 europäischen Bevölkerungsgruppen z.B. ergab, dass zwischen den Cholesterinwerten und Gefäß- und Herzerkrankungen kein Zusammenhang besteht.

Etliche Studien (Simvastatin, Finnische-Multifaktorielle-Studie, Helsinki-Herz-Studie, Framingham-Studie, Clofibrat-Studie) zeigten einerseits einen nur mäßigen Erfolg, andererseits aber extreme Nebenwirkungen bis hin zu deutlich erhöhten Todesfallraten im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Medikament.

Durch Sponsoring bestimmter Patientenselbsthilfegruppen und Arbeitskreise werden neue Wahrheiten unters Volk gebracht. Natürlich werden nur die Institutionen gesponsort, die im Sinne des Produzenten agieren.

Über freie Journalisten werden bei Tageszeitungen längere Artikel oder gar ganze Seiten als Information für Betroffene plazierte. Zufälligerweise lässt sich aus diesen Informationen auch das modernste und effektivste Medikament erkennen. Jeder Betroffene möchte für sich aus das beste Medikament und wendet sich natürlich an seinen Arzt, um auf das neueste und auch erfolgversprechendste Therapieprinzip umgestellt zu werden.

Hat die JAMA (Amerikanisches Ärzteblatt) doch mit der Behauptung Recht, dass bestimmte Cholesterinsenker äußerst gefährliche bis tödliche Nebenwirkungen haben können? Und wie ist der Lipobay®-Skandal in diesem Kontext zu sehen? War Bayer wirklich bekannt, dass das Medikament gravierendste Nebenwirkungen produzieren kann? Erfolgte die Meldung an die Gesundheitsbehörden wirklich nicht, weil monetäre Interessen im Vordergrund standen? Fakt ist, dass Hochglanzbroschüren das Prinzip der Cholesterinsenkung als die einzig kardiolo (Herz)- und gefäßprotektive Maßnahme herausstellen und eine ganze Nation die neuen Ergebnisse und Erkenntnisse immer wieder aufs Neue eingetrichtert bekommt.

Der Wert dieser Wissenschaftlichen Erkenntnisse:

Inzwischen gibt es viele namhafte Wissenschaftler, welche die ganze Cholesterin-Story als blanken Unsinn und als geschickt angelegten Bluff, der nur dazu dient, einen Großteil der Bevölkerung als Lipidsenker-Dauerkunden zu gewinnen, um möglichst viel Profit zu machen. Es gibt nicht wenige Tatsachen, die gegen die Cholesterinhypothese sprechen:

1. Die Todesraten in Frankreich betragen nur etwa ein Drittel der Todesfallrate der USA oder von Großbritannien. In den 3 Ländern ist der Wert des Blutcholesterins ungefähr gleich, wobei der in Frankreich sogar darüber liegt. Die belgische Rate beträgt nur die Hälfte der dänischen, und die griechische Herz-

infarkttrate mit Todesfolge ist nur ein Drittel so hoch wie die nordirische. In allen Ländern ist die Lebenserwartung in etwa gleich.

2. Die These, Länder mit einem niedrigeren Fettkonsum wiesen eine niedrigere tödlich verlaufende Herzinfarkttrate auf, ist falsch: Amerikaner und Engländer leben cholesterinbewusst. Trotzdem ist ihre Herzinfarkt-Todesrate wesentlich höher als die der Japaner oder Franzosen, die bekanntlich viele Fette zu sich nehmen.
3. Der Rückgang der Herzinfarkttrate in den Industrieländern beruht auf verbesserten operativen Techniken, die es ermöglichen, etwa 60% der Herzinfarktpatienten zu retten, und hat mit Cholesterinsenken nichts zu tun.
4. Bei seriösen wissenschaftlichen Untersuchungen liegt der Normalwert des Serumcholesterins bei etwa 250mg/dl. Die Normwertgrenze bei ungefähr 200mg/dl anzusetzen, ist physiologisch gesehen äußerst bedenklich, da Cholesterin von allen Einheiten der Zelle für eine normale Funktion benötigt wird. Ein Absinken des Cholesterinspiegels führt daher zu Funktionseinschränkungen der Zelle. Im schlimmsten Fall kann daraus Krebs entstehen.
5. Die Framingham-Studie (1950 initiiert) sollte den Zusammenhang zwischen erhöhtem Cholesterin und einer Verkalkung der Herzkranzgefäße beweisen. 1969 drehte Nixon den Geldhahn zu und die Studie wurde abgebrochen, denn in den Jahren zuvor wurde 1952, 1954, 1956 und 1958 immer wieder der Grenzwert "korrigiert", um zu "Ergebnissen" zu kommen. 1964 verschwanden sogar die Analysedaten von 5000 Patienten! Erst wesentlich später gelang im Jahre 1987 die Einsicht in die Originaldaten und offenbarten Ungeheuerliches: Es zeigte sich, dass bei einigen Gruppen die Serumcholesterinwerte der Koronarsklerosepatienten mit im Mittel 235mg/dl sogar niedriger lagen als in der Gruppe der Gesunden; hier lag der Durchschnittswert bei 242mg/dl. Das eigentlich Erschreckende ist, dass schon 1960 statistisch gesichert war, dass erhöhte Cholesterinspiegel keine Koronarsklerose verursachen, aber aus kommerziellen Gründen wurde diese Tatsache verschwiegen, um auf keinen Dollar aus dem Verkauf der Lipidsenker verzichten zu müssen. Für Studienteilnehmer und für viele Patienten mit gravierenden Folgen?
6. Eine Analyse von 60 Studien zu Ernährung und Diät ergab, dass
 1. eine Diät keinen Einfluss auf die Höhe der Cholesterinspiegel hat,
 2. die Form der Ernährung keinen Einfluss auf das Auftreten der Koronarsklerose besitzt.
7. Bei der Clofibrat-Studie zeigte sich ein Anstieg der Gesamtsterblichkeit und der Krebssterblichkeit unter einer Clofibrat-Medikation. Nach 4 Jahren musste die Studie abgebrochen werden.
8. Die Simvastatin-Studie wird wegen ihrer ungenauen statistischen Anlage kritisiert. Die Patienten wurden nicht nach dem Zufallsprinzip in die Studiengruppen verteilt. Daher fehlt ihr echtes wissenschaftliches Niveau und Aussagefähigkeit. Hinzu kommt, dass die Studie in den Labors des Herstellers realisiert wurde. Die klinischen Parameter wie auch die Feststellung der Todesursache wurde nicht von Ärzten (und wenn doch, waren sie kardiologisch unvollständig ausgebildet), sondern von medizinischem Pflegepersonal, von Angehörigen der Studienteilnehmer und über Leichenschauischeine, die eine sehr hohe Fehlerquote besitzen, durchgeführt.
9. Die Finnische Multifaktorielle Studie sollte den Schutz einer Cholesterinsenkung vor arteriosklerotischen Prozessen wissenschaftlich begründen. Genau das Gegenteil kam dabei heraus: Die medikamentös behandelte Gruppe hatte eine dreifach höhere Herzinfarkttrate als die Gruppe ohne Medikament. In der behandelten Gruppe war die Zahl der gesamten Todes-

fälle um ein Drittel höher als in der unbehandelten Gruppe. Die Zahlen sprechen für sich.

- Die Helsinki-Herzstudien I und II: In beiden Studien (Veröffentlichung 1987) ergab sich kein Unterschied zwischen der behandelten und unbehandelten Gruppe einer koronaren Arteriosklerose. Die Todesfallraten waren in beiden Studiengruppen gleich. In der Gruppe mit der medikamentösen Cholesterinsenkung trat eine Zunahme der Todesfälle von etwa 40%, die nicht auf koronare Arteriosklerose zurückzuführen war auf. Die Gesamttodesrate lag in der Gruppe der Cholesterinsenkung um 20% höher als in der Kontrollgruppe. Die zweite Helsinki-Herz-Studie (Veröffentlichung 1993) zeigte noch alarmierendere Ergebnisse: Die Steigerung betrug 50% bei der tödlichen, bei der nichttödlichen Rate der Herzinfarkte und auch bei der Gesamtsterblichkeit. Die Krebstodesfälle nahmen um 43% zu.

Trotz dieser Studienergebnisse preisen Hochglanzprosperkte, Artikel in der Zeitung und Video-Informations-Cassetten das einzigartige Prinzip der Cholesterinsenkung zur Verhütung arteriosklerotischer Prozesse. Ich habe viel zu diesem Thema gelernt, mir eine eigene Meinung gebildet und meine auch, jetzt die getroffenen Aussagen beurteilen zu können.

Genau so sollte jeder Patient und Betroffene vorgehen. Er sollte sich auch die Mühe machen, Aussagen zu hinterfragen und auch über die andere Seite der Medizin ein Problem zu beleuchten und verstehen zu wollen. Vieles klärt sich dann von selbst. Im Falle des Gesundheitsrisikos erhöhter Cholesterinspiegel konnten Sie jetzt schon reichlich Informationen sammeln. Im Buchhandel gibt es genügend weiterführende kritische und fachkompetente Literatur zu diesem und auch zu anderen Themen.

Oxycholesterin

Nach allem möchte ich Ihnen doch noch ein "böses Cholesterin" präsentieren: Es heißt Oxycholesterin. Sie haben noch nichts davon gehört? Das ist keine Schande, kennen doch selbst profilierte Ernährungswissenschaftler und Ernährungsberater diese Substanz nicht.

Es gibt nur wenig Forschungserkenntnisse darüber und diejenigen Personen, die davon wissen, reden nur wenig darüber.

Warum es totgeschwiegen wird? Weil es besorgniserregende Erkenntnisse dazu gibt.

Oxycholesterin ist oxidiertes Cholesterin und entsteht bei der industriellen Verarbeitung (Sprühtrocknung unter Sauerstoff) der Fette. Produkte, die Oxycholesterin enthalten, sind u.a.: geriebener abgepackter Parmesan, Puddingpulver, Blätterteigwaren, Eipulver, Nudel-Eiergerichte, Eiscremes. Gerade Fertigmilch (und speziell die für die Mikrowelle) enthalten große Mengen dieses schädlichen Stoffes.

D.h., gerade der Personenkreis, der Fertiggerichte und bequemes Kochen favorisiert, sollte sich überlegen, ob er diese Art von Speisen weiterhin im gleichen Ausmaß verzehren möchte. Meist sind es industriell zubereitete Produkte, die arm an Mikronährstoffen sind. Und da sich Anhänger einer "Junk-Food-Ernährung" sowieso vitalstoffarm ernähren und deswegen sowieso schon gefährdeter für arteriosklerotische Veränderungen sind, hat Oxycholesterin bei ihnen noch leichteres Spiel.

Das wäre doch eine Information für diejenigen, die sonst alle anderen wichtigen neuen Erkenntnisse auf Hochglanzbroschüren oder Video(ten)-Cassetten unters Volk bringen. Und es wäre auch eine Information die es wirklich wert wäre, unter das Volk gebracht zu werden, weil Oxycholesterin wirklich die Gesundheit beeinflussen kann.

Schlussfolgerung:

- Cholesterin ist also ein eminent wichtiger Stoff für den menschlichen Organismus. Es ist an hormonellen

Prozessen beteiligt, ist wichtig für den Stoffwechselprozess und die Stabilität der Zellen, spielt eine große Rolle bei der Leistungsfähigkeit des Immunsystems und übt noch weitere Funktionen im Körper aus.

- Versuche aus den 30er Jahren bewiesen schon die Wichtigkeit des Vitamin-c-Moleküls für die Gefäßwände. Rath konnte nachweisen, dass ein chronischer Vitamin-C-Mangel zu arteriosklerotischen Prozessen der Arterieninnenwand führt und diese Prozesse auch durch Vitalstoffe wieder aufgelöst werden können.
- Den LP(a)-LDL-Cholesterin-Komplex als Hauptverursacher arteriosklerotischer Prozesse zu erkennen, war sicherlich ein herausragendes Ergebnis medizinischer Forschung. Doch leider blieb die pharmazeutische Forschung auf halben Wege stehen und nahm die Forschungsergebnisse von Rath und Pauling nicht in ihr Therapiekonzept der Hypercholesterinämie auf. Diese beiden Forscher hatten schon 1990 bewiesen, dass eine ausreichende Versorgung mit Vitamin-C (und auch andere Mikronährstoffe sind wichtig) den Risikofaktor Lipoprotein(a), der dem LDL-Cholesterin das Anhaften an der Gefäßinnenwand ermöglicht, senkt und damit aus das Risiko arteriosklerotischer Prozesse minimiert. Ob die pharmazeutische Industrie diese Forschungsergebnisse nicht kannte oder sogar bewusst ignorierte, sei der Phantasie jedes einzelnen überlassen. Fakt ist, dass ein logisch klingendes Therapiekonzept zur Behandlung der Hypercholesterinämie über Lipidsenker geschaffen und in die Praxen getragen wurde. Jahrelange Kampagnen konnten einiges in den Köpfen der Therapeuten und Bürger verändern. Eine Halbwahrheit (oder besser eine Lüge?) ist zum "Credo" geworden.
- Doch ein Absenken physiologisch notwendiger Cholesterinspiegel in einen unphysiologisch niedrigen Bereich hat für den Konsumenten Konsequenzen: Eine Reduzierung physiologischer Cholesterinspiegel kann auf die Funktion des menschlichen Organismus und seiner Zellen massive negative Einflüsse haben. Leistungsabfall, unerklärliches Unwohlsein sind erste Symptome, die nach einiger Zeit der Einnahme von Lipidsenkern auftreten können. Auch ernstere Nebenwirkungen bis hin zur Krebsgefahr sind in der Diskussion. Auch berichten Patienten mit Hypercholesterinämie nach einem Absetzen der Medikation von wieder anstiegender Vitalität und Leistungssteigerungen.
- An Apo-a gebundenes LDL-Cholesterin hat aber auch die unangenehme Eigenschaft, sich in den Innenwänden der Blutgefäße anzulagern und Arteriosklerose zu verursachen. Doch dieser Prozess ist nur möglich, weil der (Wieder)Aufbau der Blutgefäße aufgrund eines Mikronährstoffmangels (neben Vitamin-C fehlen auch andere Vitalstoffe) nicht funktioniert!
- Was macht es da für einen Sinn, Cholesterinspiegel zu senken, wenn die Ursache ein Nährstoffmangel ist!?! Würde es nicht mehr Sinn machen, die Aufnahme der Vitalstoffe zu verbessern, um auf diese Weise die Erneuerung der Blutgefäße zu optimieren? Würde es nicht mehr Sinn machen, einen Großteil des Apo-a aus der LDL-Cholesterin-Bildung zu drängen, um das Ankleben des LDL-Cholesterins an der Gefäßwand unmöglich zu machen?
- Was nützt es, einem Patienten 60 Jahren bei einem Cholesterinspiegel von 230mg/dl vor erhöhter Arteriosklerosegefahr Angst zu machen? Der Durchschnittspatient diesen Alters produziert Cholesterinspiegel von 250mg/dl! Hier wäre eine Empfehlung zur Eliminierung des eigentlich "Bösen", des LP(a), durch eine ausreichende Einnahme von Mikronährstoffen weit geeigneter!
So manches Mal berichten mir Patienten, sie trauten sich nicht mehr, ihrem Therapeuten gegenüber das Wort Vitamine in den Mund zu nehmen oder würden wegen des Vorschlags, es doch einmal auf "natürliche Weise" probieren zu wollen, nur ausgelacht.

Die ganze Zeit der Menschheitsentwicklung gab es nur Medizin aus der Apotheke der Natur. Diese Medizin hatte ihre Grenzen, konnte aber bei richtiger Anwendung Unglaubliches vollbringen. Mit Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die pharmazeutische Forschung und erforschte wirklich potente Medikamente - allen voran die Antibiotika. Doch ist es nicht ein Zeichen von Hybris, dann alles, was einen natürlichen Therapieansatz ausmacht, zu verteufeln? Warum geht man denn in den Regenwald, um neue Wirkstoffe gerade für die Krebstherapie zu finden? Weil die Chemie an ihre Grenzen gestoßen ist!

Die JAMA (Amerikanisches Ärzteblatt) berichtete am 15.04.1998, dass nach Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs Nebenwirkungen pharmazeutischer Präparate zur vierthäufigsten Todesursache geworden sind. Es ist also nicht so, dass pharmazeutische Präparate keine Nebenwirkungen haben.

- Für Patienten ist die Beurteilung von Wahrheit und Unwahrheit/Lüge (das eine ist gewollt und gewinnt damit eine ganz andere Qualität) immer recht schwierig, neigt man als Nichtmediziner doch dazu, den "Spezialisten des Fachs" mehr zu vertrauen als Nichtstudierten. Doch welches Gesetz verbietet es dem Menschen, sich selbst eine eigene Meinung zu bilden? Das erfordert allerdings, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, sich intensiv mit dem Für und Wider einer Therapie auseinanderzusetzen und nach reichlicher Stoffsammlung und Überlegung zu entscheiden. Jeder hat das Recht, seine nur von ihm gewünschte Therapieform selbst zu bestimmen.
- Mikronährstoffe besitzen die Fähigkeit ganz entscheidend das Risiko der Arteriosklerose zu minimieren. Sie müssten dazu regelmäßig und ausreichend dosiert eingenommen werden. Doch in den Augen vieler Therapeuten ist die Einnahme der Vitalstoffe nur ein Spleen und hat mit echter Medizin nichts zu tun.
- Wäre es nicht genial, die Veränderungen an den Blutgefäßen wieder zu lösen? Mit der Einnahme der **RICHTIGEN MIKRONÄHRSTOFFE** ist es möglich, arteriosklerotische Prozesse zu stoppen und evtl. sogar im Laufe längerer Zeit wieder aufzulösen. Mit etwa 25.-€ im Monat ist eine hochdosierte Versorgung mit natürlichen Mikronährstoffen zu haben. Es ist also gar nicht so teuer, selbst etwas für die Gesundheit zu tun! Weitere Tipps und Produktinformationen gebe ich gerne in der Sprechstunde.

Wer keine angeborene Cholesterinkrankheit hat, sollte, sich nicht um seinen Cholesterinspiegel kümmern, da jede Senkung des Gesamtcholesterins schädlich ist (Prof. Apfelbaum, Ernährungswissenschaftler aus Frankreich).

Doch so werden Bürger Patienten und Ärzte nur "gezielt" im Sinne gewisser Interessensgruppen informiert. Ein Teil der Tatsachen wird verschwiegen. Es wird aber niemand so richtig belogen. Oder doch? Oder ist das Verschweigen von Tatsachen keine Lüge?

Die Lüge hat kurze Beine, rennt aber schneller als die Wahrheit

(ANTONI MARIANOVI CZ).

6. Kapitel

Vitaminfreiheit

DIE MACHT DER PHARMAINDUSTRIE

6.1. Warum die Pharmaindustrie hochwertige Nahrungsergänzungen bekämpft!



Glaubt man der Pharmaindustrie und dem Staat, so sind Vitamine und Co. eine Gefährdung für die Menschheit.

Seltsam nur, dass die Futtermittelindustrie Tiere auf hochdosierte Vitamine in Ihren Produkten für Leistungssteigerung und Gesundheit setzt! Vergleichen Sie doch einmal die Etiketten eines Gläschen Babynahrung mit einer Dose Hundefutter. Sie werden feststellen, dass selbst im billigsten Hundefutter bis zu 15 verschiedene Vitamine und Mineralstoffe vorhanden sind. In Babynahrung so gut wie gar keine!

Wie viele kranke Kinder sehen Sie täglich auf der Strasse? Und wie viele kranke Tiere haben Sie überhaupt schon gesehen...?

Nahrungsergänzungen mit hochdosiertem Vitamin werden in den USA und in den skandinavischen Ländern seit Jahren empfohlen und sogar in der dort anerkannten Orthomolekularmedizin angewandt.



Die Pharmaindustrie sowie die Bundesrepublik haben diesbezüglich aber eine ganz andere Meinung. Die pharmazeutischen Produkthersteller leben von den Kranken. Was hätten sie davon, wenn die Menschen gesünder werden und nicht mehr ihre Medikamente einnehmen, denn wer nimmt schon Medikamente wenn er gesund ist?

Einen Presstext aus dem Handelsblatt "Deutschland schottet sich ab" können Sie hier im PDF-Format downloaden. (Dateigröße 129KB)

Mit dieser Frage soll nicht die Notwendigkeit einzelner Medikamente und deren Nutzen für die Menschheit untergraben werden, es ist jedoch nachweislich so, dass die meisten medikamentösen und ärztlichen Behandlungen sich nur auf die Eindämmung der Symptome beschränken und nicht auf die Ursache der Krankheiten.

Früher hat es die meisten unserer heutigen Krankheiten gar nicht oder nicht in dem heutigen Umfang gegeben.

Früher war unsere Nahrung aber auch wesentlich Biovitalstoff- und vitaminhaltiger als heute. Die Pharmaindustrie versucht mit allen Mitteln der Bevölkerung weis zu machen, dass diese Tatsache nicht im Zusammenhang steht. Trotzdem kommen immer mehr Medikamente auf den freien Markt, die öffentlich mit darin enthaltenen Biovitalstoffen, Vitaminen oder Q-Enzymen beworben werden. Wozu das, wenn natürliche Stoffe doch zu nichts nütze sind?

Trotz der Gegenwirkung der Pharmaindustrie haben sich hochwertige Nahrungsergänzungsmittel in den letzten Jahren in Deutschland weit verbreitet. Es sind damit keine Vitaminpräparate gemeint, die in der Apotheke zu bekommen sind. Nicht synthetisch hergestellte und damit wirksame hochkonzentrierte Vitamine sind bis heute nur im Ausland erhältlich (Vitaminpräparate, die in Deutschland frei verkauft werden, haben kürzlich bei einer Bewertung der Stiftung Warentest fast ausnahmslos mit schlechten Ergebnissen abgeschnitten).



Die Pharmaindustrie will jetzt einen Schritt weitergehen um den Vitaminvormarsch in Deutschland zu stoppen. **Gemeinsam mit der Staatsgewalt soll der Bevölkerung nun weis gemacht werden, dass Vitamine bedenklich für den Menschen sind oder gefährliche Nebenwirkungen haben können.** Tatsächlich gibt es bis heute noch keinen einzigen wissenschaftlich beweisbaren Todesfall durch Vitamine. Krankheiten die durch Vitaminmangel ausgelöst

wurden, gibt es jedoch zur Genüge. Die Zahl der Menschen, die durch Nebenwirkung von Medikamenten gestorben sind ist zudem unermesslich hoch.

Sammelklage gegen Novartis, dem Hersteller von **Ritalin** und anderen gefährlichen Medikamenten!

Die bittere Wahrheit über das süße **Aspartam**

(in Coke und Konsorten)

Aspartam ist es eine der gefährlichsten Substanzen, die jemals als "Lebensmittel" auf die Menschheit losgelassen worden ist.



Es soll mit der neuen Anti-Nahrungsergänzungsmittelkampagne erreicht werden, dass wirksame Nahrungsergänzungsmittel verschreibungspflichtig werden und damit für immer vom deutschen Markt verschwinden, denn bis ein neues Medikament (was Nahrungsergänzungsmittel dann ja wären) einmal in Deutschland zugelassen werden, können leicht 10 - 15 Jahre verstreichen.

Dies hätte außerdem zur Folge, dass wir erst krank werden müssen, damit uns ein Arzt Mikronährstoffe verschreibt, die wir doch früher sowieso mit der Nahrung aufgenommen haben.

Viele werden sich jetzt fragen, warum hier der Staat als Verbündeter der Pharmaindustrie in Verbindung gebracht wird. Der Staat hätte ja eigentlich nur Vorteile, wenn sich die Gesundheit der Bevölkerung drastisch verbessert. Nicht auszudenken, was das für jährliche Einsparungen im Bundeshaushalt bedeuten würde. Die gewaltige Macht der Wirtschaft ist hierbei aber nicht zu unterschätzen. Viele Vorstandsmitglieder der Pharmaindustrie sind in der Politik aktiv und besitzen als einer der größten Wirtschaftszweige in Deutschland einen gewaltigen Einfluss.



Es gibt bis heute noch keinen einzigen wissenschaftlich beweisbaren Todesfall durch Vitamine!!!

Aber bei nur einem einzigen, zur Zeit sehr populären Medikament, wurden im Zeitraum von April 1998 bis Mai 1999 bei der FDA (amerikanische Gesundheitsbehörde) nicht weniger als 522 Todesfälle, 517 Herzinfarkte, 255 lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, 119 Schlaganfälle, 53 Fälle kongestiver Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und 271 Ohnmachtsanfälle gemeldet.

In einer Doppelblindstudie zeigte dieses Medikament keine bessere Wirksamkeit als ein Placebo! Es ist also im Grunde genommen hochgefährlich aber - bis auf den psychologischen Effekt - wirkungsvoll. Das Medikament ist in aller Munde, ließ die Börsenkurse der Firma Pfizer in die Höhe schnellen und brachte der Pharma Mafia enorme Umsätze. Der Name des Medikamentes? **VIAGRA.**

Der FDA liegen für den gleichen Zeitraum weitere 438.000 Todesfälle, die auf die Einnahme von Arzneimitteln zurückzuführen sind, vor! Im Rahmen einer sogenannten Expertenkommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Welternährungsorganisation (FAO) tritt die Codex-Alimentarius-Kommission regelmäßig zusammen. **Bei diesen geheimen, nicht öffentlichen Verhandlungen um den Codex Alimentarius geht es angeblich um unser aller Bestes.**

(Frage: meint man jetzt unsere Gesundheit oder unser Geld?) sowie um die Gefährlichkeit von harmlosen aber wichtigen Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungsmitteln. **Der Hintergrund aber ist eindeutig. Man will die Machtposition der Pharmaindustrie aufrecht erhalten und weiter ausbauen; auf Kosten der kranken Menschen.**

Wohlgemerkt handelt es sich im Grunde genommen um die gleiche Interessengruppe, wie damals die IG Farben. Heute sind diese Firmen unter den Namen BASF, Bayer und Hoechst weltweit bekannt. **Die Firmen BASF und Hoffmann La Roche sind soeben**

in den USA rechtskräftig zu insgesamt \$ 725.000.000 verurteilt worden, weil Sie illegale Absprachen getroffen hatten, um den Preis von synthetischen Vitamin in die Höhe zu treiben. Damit diese Pharmariesen genügend Umsatz machen, sollen auch natürliche Vitamine (wie wir alle sie aus Obst und Gemüse kennen) verboten oder zumindest verschreibungspflichtig werden. Auf der anderen (menschenwürdigen) Seite stehen eine Vielzahl von Veröffentlichungen, welche die Wirksamkeit von Vitaminen in der Vorbeugung und Behandlungen zahlreicher Erkrankungen belegen. Und nahezu täglich werden neue Studienergebnisse bekanntgegeben.

Warum die Pharmaindustrie Nahrungsergänzungsmittel bekämpft. Weitere Informationen können Sie hier im PDF-Format downloaden. (Dateigröße 61KB)



**Klage der EU-Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland
Rechtssache C-387/99**

Die Europäische Kommission hat am 06. Oktober 1999 vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland gemäß Artikel 266 Absatz 2 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften eingereicht.

Sie soll gegen ihre Verpflichtungen aus Artikel 28 des EG-Vertrages verstoßen haben, "indem sie Vitamin- und Mineralstoffpräparate, die in anderen Mitgliedsstaaten als Nahrungsergänzungsmittel rechtmäßig hergestellt und/oder in Verkehr gebracht werden, hinsichtlich aller Vitamine und Mineralstoffe bei Überschreiten der dreifachen (von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlenen) Tagesdosis als Arzneimittel einstuft." Solche Produkte dürfen deshalb nicht als Lebensmittel nach Deutschland eingeführt werden.

Vorausgegangen war eine mehrjährige schriftliche Auseinandersetzung zwischen Kommission und Bundesrepublik, die keine entscheidende Annäherung der Standpunkte brachte, weshalb nun das Oberste Gericht der Europäischen Gemeinschaften bemüht wird.

Im Einzelnen wirft die Kommission der BRD vor, dass Beschwerden vorliegen, wonach in Mitgliedsstaaten rechtmäßig hergestellte Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel in der BRD als Arzneimittel eingestuft würden, Grundlage sei hierfür eine Pauschalregelung, wonach das Überschreiten der dreifachen Tagesdosis "automatisch" zu einer solchen Einstufung führe.

Eine derart undifferenzierte Betrachtungsweise welche unterschiedliches Risikopotential insbesondere wasser- und fettlöslicher Vitamine nicht berücksichtige, sodass derartige Präparate zwar sowohl Lebensmittel als auch Arzneimittel sein könnten, setzt eine derartige Abgrenzung stets eine Einzelfallprüfung voraus. Diese Pauschalregelung führt in der BRD deshalb zu einem Handelshemmnis. Die Bundesregierung hält in ihrer Klageerwiderung vom 6. Januar 2000 dagegen, dass: die Kommission weder konkrete Fälle nennt noch nachweist, welche Erzeugnisse in welchen Mitgliedsstaaten tatsächlich "rechtmäßig im Verkehr sind", weshalb die Klage bereits aus diesen Gründen abzuweisen sei. Die "Dreifachregelung" sei nur ein Aspekt einer differenzierten Betrachtung bei der Abgrenzung und gelte beileibe nicht für alle Vitamine geschweige denn für Mineralstoffe. Gegen eine unkontrollierte Zufuhr bestimmter Vitamine und Mineralstoffe bestehen erhebliche gesundheitliche Bedenken und die Kommission habe im übrigen nicht erläutert, warum Dosierungen über der dreifachen Tagesempfehlung der Ernährung dienen sollen. Sie bezweifele, daß solche Produkte tatsächlich in anderen Mitgliedsstaaten, in denen Arzneimittel- und Etikettierungsrichtlinie der EU ebenfalls gelten, "rechtmäßig" sind, bei Abwägung aller Umstände dem Gesundheitsschutz Vorrang zu geben ist.

Die Klageerwiderung der BRD zeigt wieder einmal ein Paradebeispiel für die ignorante Haltung des Staates. Deutsche sollen nicht für sich selbst die Verantwortung übernehmen dürfen. Der Staat beweist uns ja schließlich täglich aufs neue, dass er nur das "Beste" für (von) seine Bürger will. Ob hier wirklich der Gesundheitsschutz der deutschen Bürger im Vordergrund steht, darf stark bezweifelt werden.

Sammelklage gegen Novartis, dem Hersteller von Ritalin und anderen gefährlichen Medikamenten!

Ritalin ist eingefährliches Psychopharmakon, das immer mehr Kinder auch in Deutschland wegen "Aufmerksamkeitsstörungen" oder "Hyperaktivität" bekommen. Innerhalb von fünf Jahren erhöhten sich die Absatzzahlen in Deutschland um mehr als das Vierzigfache. 1995 waren es noch 0,7 Millionen Tabletten, 1999 bereits 31 Millionen (Internet: <http://www.arznei-telegramm.de>). Laut "The Independent" vom 19.3. 2000 ist in mehr als 50 Ländern der Ritalin-Verbrauch um mehr als 100 % gestiegen (vgl. Artikel "Alarm at "zombie" pill use in UK" vom 19.3.2000).

In Tierversuchen wurde der Verdacht bestätigt, dass Ritalin über eine verringerte Ausschüttung des Hormons Prolaktin eine Wachstums hemmung hervorrufen kann, die verschiedene Organe betreffen kann. Pizzi, Rode und Barnhart zeigten 1996 auf, dass Rattenbabies, die Methylphenidat (Ritalin) bekamen, verkleinerte Hirnanhangsdrüsen, Schilddrüsen, Hoden, Nebennieren und ein verringertes Gehirngewicht aufwiesen (vgl. Prof. Karl J. Abrams, "ADHD - Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität bei Kindern und Erwachsenen. Alternativen zur medikamentösen Behandlung", 2000 AV-Publication, Neusiedl am See, Dezember 2000).

Ciba Geigy, der Hersteller von Ritalin, fusionierte 1996 mit Sandoz zu Novartis, und damit entstand größtmäßig die Nummer 1 in der Forschung und die Nr. 2 beim Umsatz für pharmazeutische Produkte, mit einem Jahresumsatz von 18,5 Milliarden Dollar und einem Geschäftserlös von 3,2 Milliarden Dollar im Jahre 1996. Den Pressemitteilungen der Firma zu Folge - siehe Internet - erzielte die Firma in den vergangenen fünf Jahren mehr als zweistellige Ertragssteigerungen. Um sich die aufwendige Überwachung der Einnahme von Ritalin sparen zu können, entwickelt der Hersteller Ritalin-Pflaster, die auf die Haut angebracht werden und somit permanent wirken.

Im Mai 2000 wurde vom 17köpfigem Anwaltsbüro Waters & Kraus in Texas eine Sammelklage gegen Novartis, dem Ritalin-Hersteller, eingereicht, sowie gegen CH.A.D.D., der größten US-Elternorganisation mit mehr als 40.000 Mitgliedern, die von Pharmafirmen wie Novartis unterstützt wird, und gegen APA, der American Psychiatric Association (Infos u.a. im Internet unter <http://www.ritalinfraud.com> vom 5.1.2001). Es wird eng und ungemütlich für Novartis! **Das Anwaltsbüro Waters & Kraus wurde berühmt, als es von der amerikanischen Tabakindustrie Milliarden Dollar für ehemalige Raucher als Schadensersatzzahlung für Gesundheitsschäden erstritt.**

Amerikanische Erwachsene, die in den letzten vier Jahren Ritalin für sich oder ihre Kinder gekauft haben, dürfen sich an der Sammelklage beteiligen. Dr. Breggin vertritt als medizinischer Berater die Klageseite, und die ersten beiden Kapitel seines Bestsellers "Talking Back to Ritalin" stellen den Grundstein der Klage dar. Die Klage wird motiviert von Bedenken über die Übermedikamentation vor allem von Kindern. Die Klageschrift besagt, dass der Pharmakonzern "absichtlich, vorsätzlich und fahrlässig die Diagnose von ADD/ADHD sowie die Verkäufe von Ritalin durch Werbeliteratur und das Training seiner Verkaufsrepräsentanten fördere. Dabei vernachlässigten die Beklagten trotz Kenntnis von Problemen und Nebenwirkungen, ausreichende Informationen an Konsumenten, Ärzte und Schulen über die bedeutenden Gefahren von Methylphenidat weiterzugeben." Zur Zeit nehmen acht Millionen Kinder und 1 Million Erwachsene in den USA täglich Ritalin ein.

Novartis wird in der Anklageschrift bezichtigt, "aktiv Organisationen wie CH.A.D.D. finanziell und mit anderen Mitteln unterstützt zu haben, damit diese, als scheinbar neutrale Gruppen, die stetig steigende Durchführung von ADD/ADHD-Diagnosen und die zunehmenden Ritalin-Verkäufe bewerben und unterstützen." Der APA wird vorgeworfen, mit den anderen Angeklagten konspirativ zusammengearbeitet und finanzielle Zuwendungen von Ciba/Novartis und anderen Mitgliedern der pharmazeutischen Industrie erhalten zu haben. In der Anklageschrift belegte und kritisierte Nebenwirkungen von Ritalin sind u.a.: Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Erkrankungen des Blutes, Hautentzündungen, Fieber, unkontrolliertes Wasserlassen, Haarausfall, schlechtere Intelligenzleistung, zwanghaftes Verhalten, Depressionen, Zombiehaftes Verhalten, Feindseligkeit, Reizbarkeit, Ängste, Halluzinationen, Psychosen, Verwirrtheit, nervöses Verhalten wie an den Haaren ziehen, vermindertes soziales Interesse, Wachstumsstörungen aufgrund einer Dysfunktion der Hirnanhangsdrüse, Gewichtsverlust, ungewöhn-

liches Schwitzen, Gelenkschmerzen, Verschlechterung der ADHD-Symptome und Herzrhythmusstörungen. Vereinzelt finden ein Umdenken in Bezug auf die großzügige Verabreichung von Ritalin statt, leider noch nicht in Deutschland. Der Bildungsausschuss des Bundesstaates Colorado verabschiedete am 11. November 1999 eine Resolution, in der die Lehrer aufgefordert wurden, für Verhaltens-, Aufmerksamkeits- und Lernschwierigkeiten im Klassenzimmer lieber auf pädagogische Lösungen zurückzugreifen als von Medikamenten Gebrauch zu machen. Am 17. April 2000 nahm die Grüne Partei des schwedischen Bezirks Sörmland einen Antrag an, in dem verlangt wird, dass alle Beschäftigten des Gesundheitswesens in natürlichen, alternativen Methoden zur Behandlung von Kindern mit hyperaktivem Verhalten ausgebildet werden müssen. Am gleichen Tag tat sich auch endlich etwas auf EU-Ebene: die Mitglieder des Europarates unterzeichneten einen Antrag zur "Beendigung der Fehldiagnosen bei Kindern", wobei ADD/ADHD als "Grundlage einer Welle des Drogenmissbrauchs" in den USA angeführt wird, die in Europa unerwünscht sei. Der Antrag fordert eine Studie über Diagnostizierung von ADHD und die Entwicklung geeigneter rechtlicher Maßnahmen, "um die missbräuchliche Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder zu reduzieren". (Council of Europe, Doc. 8727 v. 17.4.2000).

Noch werde ich ständig von Eltern damit konfrontiert, dass Kinder von Ärzten Ritalin verschrieben bekommen sollen, selbst dann, wenn sie Indikationen wie das Tourette-Syndrom besitzen, bei dem laut Beipackzettel von Ritalin eine Verschreibung dieses Medikamentes "kontraindiziert" ist. Eltern werden von Kindergärtnerinnen und Lehrern unter Druck gesetzt, dass ihr Kind die Gruppe oder Schule verlassen müsse, wenn es kein Ritalin bekomme. Dabei gibt es harmlose Methoden wie vitalstoffreiche Vollwerternährung, die genauso effektiv sind, und als einzige "Nebenwirkung" strahlende Gesundheit mit sich bringen.

Buchtip: Barbara Simonsohn, "Hyperaktivität - Warum Ritalin keine Lösung ist. Gesunde Alternativen.", Goldmann, 17,- DM, ab Mai 2001

Gegen einen DIN-A-4-Freiumschatz und 2,- in Briefmarken schicke ich Ihnen einen langen Artikel über die kriminellen Machenschaften von Ciba Geigy/Novartis. Dieser Konzern geht im wörtlichen Sinn über Leichen. So hat Novartis ägyptische Kinder mit Pestiziden vergiftet (s. a. das Buch von Hans Ruesch, "Die Pharma Story", Hirthammer). Der Management-Slogan von Novartis im letzten Jahr hieß pikanterweise: "Kill to win", und wurde dann nach öffentlichen Protesten in "Fight to win" abgeändert.

Es gibt einen Witz über den Novartis-Chef: er sei zuletzt rot geworden, als er als kleiner Junge von seiner Mutter dabei erwischt wurde, wie er die Hand in der Keksdose hatte.

Barbara Simonsohn

6.1.1. Die bittere Wahrheit über das süße Aspartam (in Coke und Konsorten)

Aspartam ist es eine der gefährlichsten Substanzen, die jemals als "Lebensmittel" auf die Menschheit losgelassen worden ist.

Würden Sie freiwillig ein Glas Methanol oder Formalin trinken? Ziemlich sicher nicht. Warum? Blöde Frage: weil es zum sofortigen Tod führt!

Trinken Sie statt dessen lieber eine **Coke-Light**? Oder kauen Sie ein **Orbit ohne Zucker**?

Geben Sie ihren Kindern wegen der Kariesgefahr lieber eine Coke-Light statt einer normalen Cola? Im allgemeinen verursachen Nahrungsmittelzusätze keine Hirnschäden, Kopfschmerzen, der Multiplen Sklerose (MS) ähnliche Symptome, Epilepsie, Parkinson'sche Krankheit, Alzheimer, Stimmungswechsel, Hautwucherungen, Blindheit, Hirntumore, Umnachtung und Depressionen oder beschädigen das Kurzzeitgedächtnis oder die Intelligenz. Aspartam verursacht das und noch ca. 90 weitere, durch Langzeituntersuchungen bestätigte Symptome. Sie glauben es nicht? Lesen sie weiter!

Nebenwirkungen von Aspartam

Veröffentlicht von der Federal Drug and Food Administration (F.D.A.), der amerikanischen Zulassungsbehörde für Lebensmittel

und Medikamente: Angstzustände, Arthritis, Asthma, Asthmatische Reaktionen, Unterleibsschmerzen, Probleme der Blutzuckerkontrolle (Hypoglykämie und Hyperglykämie), Gehirnkrebs (nachgewiesen), Atembeschwerden, Brennen der Augen und des Rachens, Schmerzen beim Urinieren, Hüftschmerzen, Chronischer Husten, Chronische Müdigkeit, Tod, Depressionen, Durchfall, Gedächtnisverlust, Müdigkeit, Extremer Durst oder Hunger, Durchblutungsstörungen, Haarausfall, Kopfschmerzen, Migräne, Herzrhythmusstörungen, Hoher Blutdruck, Impotenz und Sexualprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten, Infektionskrankheiten, Kehlkopfentzündung, Schlafstörungen, Juckreiz und Hautbeschwerden, Schwellungen, Muskelkrämpfe, Schwindelanfälle, Zittern, Nervöse Beschwerden, Gelenkschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Atembeschwerden, Hörbeschwerden, Tinnitus, Menstruationsbeschwerden und Zyklusveränderungen, Gliederschmerzen und Beschwerden, Allergische Reaktionen, Panikzustände, Phobien, Sprachstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Schluckbeschwerden, Sehbeschwerden, Gewichtszunahme.

Aspartam, auch bekannt als **Nutra-Sweet**, Equal, Spoonfull, Canderel, Sanecta oder einfach E951 ist ein sogenannter **Zuckerersatzstoff (E950-999)**. Die chemische Bezeichnung lautet "L-Aspartyl-L-Phenylalaninmethylester". Aspartam besitzt die 200-fache Süßkraft von Zucker und hat 4 kcal/g (16,8 kJ/g). Nicht nur bei Diabetikern, sondern auch bei Körperbewußten beliebt wegen seines im Vergleich zu Saccharin oder Cyclamat sehr natürlichen "Zucker"- Geschmacks ist Aspartam in mehr als 90 Ländern (seit das Patent der Firma "Monsanto" bzw. der Tochterfirma "Kelco" ausgelaufen ist) weltweit in mehr als 9000 Produkten enthalten.

Aspartam ist ein sog. Dipeptidester der beiden Aminosäuren L-Asparaginsäure und L-Phenylalanin.

Beide Aminosäuren werden mittels Mikroorganismen hergestellt; die amerikanische Firma G.D. Searle & Co., Tochterfirma des Chemiegiganten Monsanto, soll ein Verfahren entwickelt haben, um Phenylalanin durch genmanipulierte Bakterien preisgünstiger produzieren zu lassen. Auch die Hoechst AG besitzt angeblich Patente dafür (Quelle: G. Spelsberg, Essen aus dem Genlabor, Verlag Die Werkstatt, 1993).

Das Problem mit Aspartam ist nun, dass es im menschlichen Körper wieder in seine Grundsubstanzen Asparaginsäure (40%), Phenylalanin (50%) sowie Methanol (10%) zerfällt:

Phenylalanin ist für Menschen, die unter der angeborenen Stoffwechselerkrankung Phenylketonurie (PKU) leiden, sehr gefährlich. Durch einen Mangel oder Defekt an dem körpereigenen Enzym Phenylalaninhydroxylase, welches Phenylalanin (das auch im Körper vorkommt) in Tyrosin umwandelt, häuft sich Phenylalanin im Körper an und wird von ihm in Phenylbrenztraubensäure umgewandelt. Die Folgen sind u.a. verkümmertes Wachstum und "Schwachsinn". Deshalb müssen Lebensmittel mit Aspartam mit dem Hinweis "enthält Phenylalanin" versehen sein. Außerdem verursacht ein erhöhter Phenylalanin Gehalt im Blut einen verringerten Serotoninspiegel im Hirn, der zu emotionalen Störungen wie z.B. Depressionen führen kann. Besonders gefährlich ist ein zu geringer Serotoninspiegel für Ungeborene und Kleinkinder.

Aspartamsäure ist noch gefährlicher. Dr. Russel L. Blaylock von der Medizinischen Universität von Mississippi hat mit Bezug auf über 500 wissenschaftliche Referenzen festgestellt, dass drastisch hohe Mengen freier ungebundener Aminosäuren wie Aspartamsäure oder Glutaminsäure (aus der übrigen Mononatrium Glutamat zu 90% besteht) schwere chronische neurologische Störungen und eine Vielzahl andere akute Symptome verursacht. Normalerweise verhindert die sogenannte Blut-Hirn-Barriere (BBB) einen erhöhten Aspartam- und Glutamat-Spiegel genauso wie andere hohe Konzentrationen von Giften in der Versorgung des Hirns mit Blut. Diese ist jedoch erstens im Kindesalter noch nicht voll entwickelt, zweitens schützt sie nicht alle Teile des Gehirns, drittens wird die BBB von einigen chronischen oder akuten Zuständen beschädigt und viertens wird sie durch extremen Gebrauch von Aspartam und Glutamat quasi überflutet.

Das beginnt langsam, die Neuronen zu beschädigen. Mehr als 75% der Hirnzellen werden geschädigt, bevor klinische Symptome folgender Krankheiten auftreten: MS, ALS, Gedächtnisverlust, hormonelle Probleme, Verlust des Hörvermögens, Epilepsie, Alzheimer, Parkinson, Hypoglykämie u.a. Der Hersteller Monsanto und die offiziellen Behörden der meisten Länder schweigen sich

Vitaminfreiheit

darüber aus oder präsentieren Forschungsergebnisse, die das genaue Gegenteil behaupten. Eigentlich kann einem da nur schlecht werden.

Methanol (auch Holzalkohol genannt, chemisch Methylalkohol) ist mindestens genauso gefährlich. Schon geringe Mengen Methanol, über einen größeren Zeitraum eingenommen, akkumulieren sich im Körper und schädigen alle Nerven, ganz besonders die sehr empfindlichen Sehnerven und die Hirnzellen. In normalen alkoholischen Getränken, die ebenfalls Methanol enthalten, wirkt der Ethylalkohol dem Methylalkohol teilweise entgegen und schwächt seine Wirkungen ab. Nicht in Aspartam!

Methanol wird aus Aspartam freigesetzt, wenn es mit dem Enzym Chymotrypsin zusammentrifft. Die Absorption von Methanol durch den Körper wird noch beschleunigt, wenn dem Körper freies ungebundenes Methanol zugeführt wird. Methanol wird aus Aspartam auch frei, wenn man es über 28,5°C erhitzt. Aspartam zerfällt dann in all seine guten Bestandteile (s.o.). Also lassen sie sich die warme Coke-Light das nächste mal schmecken. Nein; im Ernst: 1993 hat die FDA (Food and Drug Administration, USA) den Gebrauch von Aspartam für Lebensmittel freigegeben, die über 30°C erhitzt werden. Unglaublich, aber wahr!

Es gibt auch Hypothesen, die das sog. Golfkriegs-Syndrom (GWI - Gulf War Illness), mit dem viele US-Soldaten nach Hause gekommen sind, auf überhitzt gelagerte Coke-Light-Dosen zurückzuführen sind, die (in extremen Mengen) den Soldaten den Aufenthalt in der Wüste erträglich machen sollten.

Methanol wird übrigens vom Körper durchaus abgebaut, nämlich zu Formaldehyd (Formalin, chemisch Methanal) und Ameisensäure (chemisch Methansäure). Formalin ist ein tödliches Nervengift und wird vom Körper angesammelt und nicht abgebaut. Aber machen Sie sich keine Sorgen: die Mengen Formalin, die ihre Spanplattenstränke und -regale abgeben, sind winzig im Vergleich zu den Mengen eines Dauerkonsums von Aspartam. Auch Ameisensäure ist für den Menschen extrem giftig, wenn es sich im Blutkreislauf befindet.

Noch mal zum nachrechnen: Der ADI (Acceptable Daily In-take - Tägliche akzeptable Dosis) von Methanol ist 7,8 mg/d. Ein Liter mit Aspartam gesüßtes Getränk enthält ca. 56 mg Methanol. "Vieltrinker" kommen so auf eine Tagesdosis von 250 mg. Das ist die 32-fache Menge des empfohlenen Grenzwertes!

Symptome einer Methanol-Vergiftung sind: Kopfschmerzen, Ohrensausen, Übelkeit, Beschwerden des Verdauungstraktes, Müdigkeit, Vertigo (Schwindel), Gedächtnislücken, Taubheit und reisende Schmerzen in den Extremitäten, Verhaltensstörungen und Neuritis.

Die bekanntesten Symptome sind aber verschwommenes Sehen, fortgeschrittene Einengung des Gesichtsfeldes, Zerstörung der Netzhaut und Blindheit. Formaldehyd ist krebserregend und verursacht Zerstörung der Netzhaut, Störungen bei der DNA-Replikation und Geburtsfehler. Durch ein Fehlen von verschiedenen Schlüsselenzymen ist die Wirkung bei Menschen wesentlich stärker als bei anderen Säugetieren. Was wiederum die Tauglichkeit von Tierexperimenten in Frage stellt, die vom Konzern angestellt wurden.

Diketeropiperazin (DKP) ist ein Beiprodukt, das bei der Erhitzung und dem Abbau von Aspartam entsteht und in Verbindung gebracht wird mit Hirntumor. Ohne Kommentar.

Jetzt taucht bei Ihnen natürlich die Frage auf, warum das nicht allgemein bekannt ist! Dafür gibt es zwei Gründe: erstens tauchen solche Meldungen nicht in der Tagespresse auf wie zum Beispiel Flugzeugabstürze und zweitens verbinden die meisten Menschen ihre Beschwerden nicht mit ihrem lang andauernden Aspartam-Konsum.

Die Freigabe von Aspartam als Nahrungsmittelzusatz und Zuckersersatz durch die FDA (Food and Drug Administration, USA) ist ein Beispiel für die Verbindung von Großkonzernen wie Monsanto und den Regierungsbehörden sowie der Überflutung der wissenschaftlichen Gemeinde mit gewollt falschen Informationen und Desinformationen. Es liegen Beweise vor, die bestätigen, dass Labortests gefälscht worden sind, Tumore von Versuchstieren en-

fernt worden sind und offizielle Behörden bewußt falsch informiert wurden.

Als kleine Dreingabe: Aspartam stand bis Mitte der 70er Jahre auf einer CIA-Liste als potentiell Mittel zur Biochemischen Kriegsführung. GUTEN APPELIT !!!"

Die Aspartam Krankheit

Bei einer internationalen Umweltkonferenz wurde berichtet, dass Krankheiten wie Multiple Sklerose und Lupus sich epidemisch ausbreiten. Einige Spezialisten waren aufgrund ihrer Forschungsergebnisse der Ansicht, dass der stetig steigende Gebrauch des Süßstoffes Aspartam daran Schuld sei.

Wird Aspartam über 28,5 Grad erwärmt, wandelt sich der Alkohol in Aspartam zu Formaldehyd und Ameisensäure um. Dies verursacht eine Übersäuerung im Stoffwechsel (Azidose). Die Methanol-Vergiftung imitiert die Symptome einer Multiplen Sklerose. Hierdurch wurden viele Patienten fälschlicherweise als Multiple Sklerose diagnostiziert, obwohl es sich um Symptome einer Methanol-Vergiftung handelt.

Multiple Sklerose ist eine chronisch verlaufende Erkrankung. Methanolbelastung führt zu rasch auftretenden Vergiftungserscheinungen, die zur Erblindung und zum Tod führen kann.

Die Krankheit Lupus erythematoses breitet sich vor allem unter Cola- und Pepsi-light Trinkern aus. Diese Menschen trinken häufig 3 bis 4 Dosen pro Tag und leiden somit unter einer Methanol-Vergiftung, welche die Krankheit Lupus auslösen kann. Die wenigsten wissen, dass die Inhaltsstoffe ihres Getränkes letztlich die Ursache der Krankheit ist und setzten daher ahnungslos die Zufuhr der Giftstoffe fort. Dies kann unter Umständen zu lebensgefährlichen Situationen führen. Stoppen die Lupuskranken die Zufuhr von Aspartam, verschwinden die Symptome meistens, aber die Krankheitsfolgen sind nicht umkehrbar.

Die falsch diagnostizierten Multiple Sklerose Kranken wurden symptomfrei als die Zufuhr von Aspartam gestoppt wurde. Einige erhielten danach wieder ihre Sehfunktion und das Hörvermögen zurück.

Folgende Symptome können Anzeichen einer erhöhten Aspartambelastung sein: Muskelschmerzen (Fibromyalgie), Krämpfe, einschneidende Schmerzen, Gefühllosigkeit in Armen und Beinen, Schwindel, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Gelenkschmerzen, Depressionen, Panikattacken, verwaschene Sprache, unscharfes Sehen, Gedächtnisschwund.

Der Botschafter von Uganda bemerkte, dass in seinem Land die Zuckerindustrie nun auch Aspartam herstelle und einer der Söhne des Fabrikbesitzers nicht mehr laufen könne. Eine Krankenschwester stellte fest, dass bei 6 ihrer Kolleginnen - alle regelmäßige Konsumentinnen von Cola-light - plötzlich die Diagnose Multiple Sklerose gestellt wurde.

Bei der Markteinführung von Aspartam, gab es Anhörungen vor dem amerikanischen Kongress. Damals war Aspartam in ca. 100 Produkten zu finden. Auch nach zwei weiteren Anhörungen, wurden keine Konsequenzen gezogen. Mittlerweile verwendet man Aspartam in über 9000 Produkten und der Patentschutz ist abgelaufen. D.h. jeder kann nun Aspartam herstellen und verkaufen. Die Taschen der Industrielobby sind sehr tief! Mittlerweile erblinden Menschen, weil Aspartam in der Augennetzhaut (Retina) zu Formaldehyd umgewandelt wird. Die Giftigkeit von Formaldehyd entspricht der gleichen wie Zyanid und Arsen. Beides sind tödliche Gifte.

Aspartam verändert den Stoffwechsel der Hirnnervenzellen. Dies führt zu epilepsieähnlichen Erscheinungen. Parkinson Kranke haben einen verminderten Dopamingehalt, der durch Aspartam zusätzlich gesenkt wird. Aspartam wurde ursprünglich auch als Mastmittel entwickelt, weil es das Sättigungszentrum im Gehirn außer Funktion setzt. Aspartam ist kein Diätprodukt, sondern es fördert die Fettablagerung. Das Formaldehyd wird in den Fettzellen gespeichert. Als mehrere Patienten den Rat ihres Arztes befolgten Aspartam zu meiden, verloren diese neun kg Fett.

Aspartam kann für Diabetiker sehr gefährlich werden. Diabetiker mit einem kranken Augenhintergrund (Retinopathie), sollte man nach ihrem Aspartam-Konsum fragen. Häufig ist es nicht der Diabetes, sondern das Aspartam, dass den Augenhintergrund schädigt. Aspartam lässt den Blutzucker verrückt spielen, was zur Unterzuckerung und auch zu diabetischem Koma führen kann. Gedächtnisstörungen rühren daher, dass Aspartinsäure und Phenylalanin Nervengiftstoffe sind. Sie passieren die Blut-Hirnschranke und zerstören die Gehirnzellen. Aspartam führt so auch zu einer epidemieartigen Zunahme der Alzheimer Krankheit. Mittlerweile werden schon 30-jährige mit der Diagnose Alzheimer ins Pflegeheim überwiesen!

Guter Witz: Der Hersteller von Aspartam (Firma Monsanto) finanziert die Amerikanische Diabetesgesellschaft, die American Dietetic Gesellschaft und die Konferenz des American College of Physicians. **Die New York Times legte in einem Artikel von 1996 offen, wie die American Dietetic Gesellschaft Geld von der Lebensmittelindustrie entgegennimmt und dafür deren Produkte fördert.**

Es gibt 92 gut dokumentierte Symptome infolge einer Aspartamvergiftung - vom Koma bis zum Tod. Die meisten davon sind neurologischer Art, da Aspartam das Nervensystem zerstört. Aspartam steckt z. T. auch hinter der mysteriösen Krankheit nach dem Irakkrieg "Desert Storm". Tausende von Paletten mit Light Getränken wurden dorthin verschifft (man bedenke, wie Hitze Aspartam noch gefährlicher macht). Diese Paletten lagerten über Wochen unter der heißen arabischen Sonne und mehrmals am Tag tranken die Soldaten von den Getränken.

Aspartam kann neurologische Geburtsschäden verursachen. In Tierstudien fand man, dass Tiere Gehirnkrebs entwickelten, wenn man sie mit Aspartam fütterte. Menschliche Gehirntumore enthalten große Mengen an Aspartam. Das Phenylalanin verändert sich zu DXP, welches Gehirnkrebs verursacht.

Das Süßungsmittel Stevia wird aus Pflanzen gewonnen und kann ideal zum kalorienfreien Süßen verwendet werden. Viele Jahre hat die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA den Gebrauch und den Verkauf von Stevia verhindert um die Firma Monsanto, welche gerade das Aspartam vermarktete, finanziell zu schützen.

Die Verbreitung dieser Information kann Leben retten - tragen Sie auch dazu bei, indem Sie Freunde, Verwandte und Bekannte warnen, Lightprodukte mit Aspartam zu konsumieren!

Möchten Sie eine Cola oder doch lieber ein Wasser?

75% aller Menschen sind chronisch dehydriert. Bei 37% ist der Durstreiz derart schwach, dass er häufig mit Hunger verwechselt wird. Selbst geringe Dehydrierung verlangsamt den Stoffwechsel schon um 3%.

Ein Glas Wasser befriedigt nächtliche Hungeranfälle bei fast 100% der Diätler, die in einer Studie der Uni Washington untersucht wurden. Wassermangel ist der Auslöser Nummer Eins für Tagesmüdigkeit. Anlaufende Studien zeigen an, dass acht bis zehn Glas Wasser pro Tag Rücken- und Gelenksbeschwerden bei bis zu 80% der Leidenden erleichtern. Schon 2% Flüssigkeitsverlust des Körpers können ein gestörtes Kurzzeitgedächtnis, Schwierigkeiten bei den Grundrechenarten und Probleme bei der Fokussierung eines Bildschirms oder einer gedruckten Seite auslösen.

5 Glas Wasser pro Tag reduzieren das Risiko von Dickdarmkrebs um 45%, reduzieren außerdem das Risiko für Brustkrebs um 79%, und man hat ein um 50% geringeres Risiko, Blasenkrebs zu bekommen. Trinken Sie jeden Tag soviel Wasser, wie Sie sollten?

Schaurig lustig: Coca Cola - in vielen Staaten (der USA) führen Highway-Patrouillen zwei Gallonen Coke im Wagen mit, um nach einem Highway-Unfall das Blut von der Straße zu entfernen. Um die Toilette sauber zu bekommen: Leeren Sie eine Dose Coca Cola in die Toilettenschüssel und lassen Sie dieses "wahre Wundermittel" eine Stunde ziehen, dann sauber spülen. Die Ascorbinsäure in der Coke entfernt Rückstände von der Keramik. Um Rostflecken von der verchromten Stoßstange eines Wagens zu entfernen: Reiben Sie die Stoßstange mit einem zusammengeknüllten Stück Aluminiumfolie ab, welche Sie in Cola getränkt

haben. Um die Korrosion an den Anschlüssen der Autobatterie zu entfernen: Gießen Sie eine Dose Cola über die Anschlüsse, um die Korrosion weglubbern zu sehen. Eine rostige Schraube lösen: Legen Sie für einige Minuten ein in Coca Cola getränktes Stück Stoff auf die rostige Schraube. Um einen zarten Schinken zu backen: Leeren Sie eine Dose Coca Cola in die Backpfanne, wickeln Sie den Schinken in Alufolie und lassen das ganze backen. Dreißig Minuten, bevor der Schinken fertig ist, entfernen Sie die Folie, um dem Saft zu erlauben, sich mit der Cola zu mischen, um eine köstliche braune Bratensoße zu erhalten. Um Schmierfett aus der Kleidung zu entfernen: Leeren Sie eine Dose Cola in die Wäscheladung, fügen Sie Reiniger bei und lassen Sie das reguläre Programm fahren. Die Dose Cola hilft, Fettrückstände zu lösen. Sie beseitigt auch den Straßenschmutz von der Windschutzscheibe.

Zu Ihrer Information: Die aktive Zutat in der Coke ist Phosphorsäure. Deren PH-Wert ist 2,8. Sie kann einen Nagel in etwa 4 Tagen auflösen. Phosphorsäure löst auch das Calcium aus Knochen und trägt bedeutend zu dem zunehmenden Anstieg der Osteoporose bei. Die Tankwagen, die den Coca Cola-Syrup (das Konzentrat) transportieren, müssen mit einer Gefahrgut-Plakette für hochkorrosive Materialien gekennzeichnet sein. Die Verteiler von Coke benutzen diese schon seit zwanzig Jahren, um die Motoren ihrer Trucks zu reinigen!

Bleibt nur noch die Frage offen: Möchten Sie nun ein Glas Wasser oder eine Coke?

Dr. Albert Einstein wurde einmal von einem Reporter gefragt: "Herr Professor, was fehlt eigentlich den Menschen heutzutage?". Der Nobelpreisträger schwieg einen Moment und gab dann die Antwort: "Die Menschen denken einfach nicht!"

1994 Gesetz zur Vitaminfreiheit (DSHEA) wird in den USA angenommen

6.1.2. Gesetz zur Vitaminfreiheit in den USA

Den ersten großen Erfolg gegen das Pharma-Kartell erzielten 1994 Millionen Amerikaner in der Auseinandersetzung um das Gesetz zur Vitaminfreiheit (Dietary Supplement Health and Education Act). Dies war gleichzeitig die bis dahin größte Niederlage des Pharma-Kartells und beseitigte den Ruf der Pharmaindustrie als übermächtig. In der Auseinandersetzung um den Erhalt der Vitaminfreiheit hatten die Gesundheitsinteressen der US-Bevölkerung den vermeintlich übermächtigen Pharma-Gegner schachmatt gesetzt.

Was war passiert? Wie bereits oben beschrieben, versuchte das Pharma-Kartell Dr. Raths Entdeckungen damit zu bekämpfen, daß es Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe zu verschreibungspflichtigen Substanzen machen wollte.

Es war klar, daß über hundert Millionen Amerikaner, die seit Jahrzehnten freien Zugriff auf Vitamine hatten, diesen Angriff auf die Vitaminfreiheit nicht verstehen würden. Wie so oft, wenn die Wahrheit mit hohler Macht unterdrückt werden soll, ging auch in diesem Fall der Schuß nach hinten los. Millionen Amerikaner waren weder an "Verbraucherschutz" vor Vitaminen noch an einer "internationalen Harmonisierung" zurück ins Mittelalter interessiert.

In Bürgerinitiativen, mit Leserbriefen an Zeitungen und vor allem durch Briefe und Faxe an Abgeordnete machten sie klar, daß Vitamine in den USA auch in Zukunft frei und uneingeschränkt verfügbar sein werden.

Menschen allen Alters, jeder Hautfarbe, Einkommensschicht und politischer Überzeugung taten sich zusammen und stellten klar, daß keine Behörde der Welt das Recht hat, den Anspruch von Millionen Menschen auf optimale Gesundheit einzuschränken. Die US-Zeitschrift „Newsweek“ sprach zu Recht von der größten Bürgerbewegung seit dem Vietnamkrieg.

Die Erfahrungen aus den USA können jetzt auch in Deutschland und anderen Ländern helfen, die Vitaminfreiheit endlich gesetzlich

zu verankern:

Zunächst brachten einige US-Abgeordnete eine Gesetzesvorlage in den US-Kongress ein, zum Stopp der unsinnigen Pläne des Bundesgesundheitsamts und zum Erhalt der Vitaminfreiheit. Dann besuchten Bürgerinitiativen buchstäblich Wahlkreis für Wahlkreis der noch unentschlossenen Abgeordneten und legten ihnen Dr. Rath's Buch und andere Studien zur Gesundheitsbedeutung von Vitaminen auf den Tisch.

Auf diese Weise trug Dr. Rath wissenschaftlicher Durchbruch, der diesen Amoklauf des Pharma-Kartells ausgelöst hatte, gleichzeitig zu dessen erfolgreicher Abwehr bei. Die Abgeordneten ließen sich überzeugen. Im August 1994 verabschiedete dann der US-Kongress in beiden Häusern des Kongresses einstimmig das Gesetz zur Vitaminfreiheit.

Inzwischen ist auch klar, daß die Menschen Amerikas gegen eine Übermacht von ökonomischen Interessen einen der bedeutendsten Siege in ihrer Geschichte errungen haben - den Erhalt der Vitaminfreiheit. Der Erfolg für die Vitaminfreiheit 1994 in den USA hat Ausstrahlung für Europa, ja die ganze Welt. Jetzt ist es höchste Zeit, auch in Deutschland und anderen europäischen Ländern die Gesetzesreform zur Vitaminfreiheit durchzuführen, damit Millionen Menschen in Europa diese lebenswichtigen Natursubstanzen endlich uneingeschränkt nützen können.

Kernpunkte des "Dietary Supplement Health and Education Act"

- Vitamine und Naturtherapien dürfen weiter frei und ohne Rezept verkauft werden
- Wahrheitsgemäße Gesundheitsaussagen zu Vitaminen und Naturtherapien dürfen erstmals offen weitervermittelt werden
- Das US-Bundesgesundheitsamt FDA trägt die Beweislast, daß die gemachten Aussagen gegebenenfalls unzutreffend sind

Darüber hinaus sollte jeder verantwortliche Politiker angesichts der davon galoppierenden Gesundheitskosten erkennen, daß es auch aus ökonomischen Gründen im Interesse jeder Volkswirtschaft liegt, den Durchbruch in der Vitaminforschung und Zellular-Medizin aktiv zu unterstützen.



Vitamine & Co.

6.1.3. Warum die Pharmaindustrie Nahrungsergänzungsmittel bekämpft

Was in den USA schon lange in Supermärkten als Nahrungsergänzungsmittel verkauft wird, hat hierzulande einen schweren Stand. Fachjournalist J. van Lunteren deckt die Hintergründe auf.

Dass er einen hochwertigen Treibstoff für sein Auto braucht, muss man dem Menschen kaum erklären. Geht es jedoch um den Treibstoff für seinen eigenen Körper, geht es um seine Nahrung, dann stößt man – sogar bei vielen Ärzten – auf erstaunliche Unkenntnis. Nicht umsonst tummeln sich in diesem Bereich selbst ernannte Gurus aller Art, und deine überflüssige „Diät-Revolution“ löst die nächste ab. Wer weiß schon wirklich Bescheid?

Kohlenhydrate, Fette und Proteine sind die Basis unserer Nahrung, so wie Rohöl die Basis des Benzin ist. Doch erst die Raffinerie macht aus Öl Benzin. Damit ein Otto-Motor diesen Rohstoff überhaupt verwerten kann, müssen Additive zugesetzt werden. Ähnlich verhält es sich mit unserer täglichen Nahrung. Man kann den Magen mit einer Raffinerie vergleichen. Die Additive hat die Natur in genialer Weise gleich mit in die Nahrung verpackt. Es sind Mikronährstoffe oder auch Vitalstoffe, Zellschutzkomplexe, Antioxidantien. Dabei handelt es sich um Vitamine, Spurenelemente und Mineralien – Substanzen, die nur in winzigen Mengen in der Nahrung vorkommen und dennoch, wie die Benzinadditive über die

eigentliche Qualität entscheiden. Sie sind sogar so entscheidend, dass der Mensch an Skorbut oder Beri Beri stirbt, wenn sie fehlen.

Zuviel Kalorien, zuwenig Mikronährstoffe

Die Basis unserer Nahrung ist wie das Feuer für unseren inneren Ofen, während die Mikronährstoffe als Feuerwehrleute den Brand ständig kontrollieren. In den letzten Dekaden hat der Mensch das Feuer durch viele Faktoren enorm angeheizt, d.h. die Oxidationen erhöht und gleichzeitig – unwissentlich – die Zahl der Feuerwehrleute, d.h. die Mikronährstoffe drastisch gesenkt. Die Folge ist eine Zunahme unkontrollierter Brände (schädigender Oxidationen).

Sehr lange wusste man praktisch nichts über die tatsächlichen Funktionen der Mikronährstoffe, und auch heute gehört ihre überlebenswichtige Bedeutung keineswegs zum Allgemeinwissen. Dabei bietet z.B. die orthomolekulare Medizin längst wissenschaftlich untermauerte Fakten. Inzwischen kann man bei etwa 200 meist chronisch verlaufenden Erkrankungen, von Arteriosklerose, über MCS, Allergien, Herzinfarkt bis hin zu Krebs nachweisen, dass sie durch einen lebenslangen Mangel an Mikronährstoffen entstehen.

Der westliche Mensch ist zwar überernährt, was die Kalorien angeht, jedoch gleichzeitig mangelernährt, was die Mikronährstoffe betrifft. Positiv formuliert: Eine ausreichende Versorgung mit Mikronährstoffen schützt ihn. Raucher mit einem erhöhten Beta-karotenspiegel erkranken viel seltener an Lungenkrebs, erhöhte Vitamin-C-Spiegel senken das Infarktisiko (Arteriosklerose), erhöhte Zinkzufuhr verkürzt grippale Infekte, Kombinationen aus Beta-karoten, Vitamin E und C senken die Sterblichkeit bei Krebs, erhöhte Vitamin-E-Spiegel lindern rheumatische Prozesse usw. usf. Man stellte dabei u.a. fest, dass die von der *Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)* empfohlenen Dosierungen für Vitamine & Co. völlig an der Sache vorbei gehen. Während die DGE z.B. 12 IE Vitamin E empfiehlt, rät die renommierte Berkeley Universität schon längst zu 400 IE Vitamin E täglich.

Wissenschaftliche Studien werden ignoriert

Was wie eine nüchterne wissenschaftliche Feststellung klingt, entpuppt sich bei genauerem Hinsehen als Vorbote grundlegender gesellschaftlicher Veränderungen. Als erste hat das die Pharmaindustrie erkannt. Über unzählige Handlanger mit einem „Dr.“ oder „Prof.“ vor dem Namen versucht sie, Vitamine & Co. über die Medien in Verruf zu bringen. Frei nach dem Motto, dass man Otto Normalverbraucher ohnehin jeden Unsinn erzählen kann, da er keine Ahnung hat, tischen die „Pharmas“ den widersprüchlichsten Blödsinn auf.

So ist man krampfhaft bemüht, Nahrungsergänzungsmittel zu Medikamenten zu erklären und warnt vor (nicht vorhandenen) Nebenwirkungen. Als Medikament wären hoch dosierte Mikronährstoffe zulassungspflichtig – und damit weg vom Markt. Denn eine Zulassung kann sich heutzutage nur die Pharmaindustrie finanziell leisten – und die wird den Teufel tun.

Die Hysterie der Pharmaindustrie in Sachen hoch dosierte Ergänzung der Nahrung mit Vitamin & Co. ist verständlich. Denn es geht ihren satten Gewinnen an den Kragen, wenn allgemein bekannt wird, dass eine simple Erhöhung der Vitamin E Zufuhr (auf 200 IE) das Infarktisiko um 34% senkt (Nurses Health Study, 1993), während die chemischen Basteleien der Pharmas wie z.B. Cholesterinsynthesehemmer („Lipobay“) dieses Risikos nur um 7% senken, von Kosten und Nebenwirkungen ganz zu schweigen; wenn der Bürger erst mal begriffen hat, dass allein die Zufuhr von 200 mcg Selen sein Risiko, an bestimmten Krebsarten zu sterben, um 50% senkt (National Prevention of Cancer-Studie. Prof. Clark), während die „Pharmas“ keinerlei Vorsorge zu bieten haben. Eindeutige Studien werden komplett ignoriert oder als nichtsagender „Kleinkram“ bagatellisiert. Dass die oben erwähnten Studien (nur zwei von Hunderten!) kein Kleinkram mehr sind (die Nurses Health Studie läuft seit über 10 Jahren und umfasst inzwischen knapp 100.000 Personen) und von der Regierung getragen werden, das „übersehen“ die Gegner lieber. Man kann nur vermuten, dass sie nicht mal über Internet verfügen, denn unter dem Stichwort MEDLINE erhält man Zutritt zu den Datenbanken der Suchmaschinen weltweiter wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Bibliotheken und wird mit handfesten Informationen über Mikronährstoffe geradezu erschlagen.

Verlängertes Leben

Es betrifft jedoch nicht nur die Pharmaindustrie, sondern den gesamten medizinisch-industriellen Komplex. Dieser Komplex ist der größte Arbeitgeber der Bundesrepublik. Wann deren Milliardenumsatz „nur“ um 20 % zurückgeht, weil die Bevölkerung weniger krank ist, dann bricht ein ganzes System zusammen. Da eine konsequente Ergänzung mit Mikronährstoffen die Krankheitsrate nachweislich senkt, steigt zwangsläufig die durchschnittliche Lebenserwartung. Nicht nur in Sachen Rentenfinanzierung ein Riesenproblem.

Vollends unüberschaubar sind die Konsequenzen, wenn sich am Menschen das bewahrheitet, was in Tierversuchen eindeutig bewiesen wurde: Eine konsequente Zufuhr von Mikronährstoffen verlängert die Lebensdauer. Nicht umsonst bemüht man überall die Mär, dass eine „ausgewogene Ernährung“ den Menschen ausreichend versorge. Tatsache ist jedoch, dass u.a. das Lebensmittellabor Karlsruhe schon längst das Gegenteil festgestellt hat – aber das verschweigt man lieber. Für die Insider bekommen die Argumente der Bedenkenträger mehr und mehr die Qualität von Büttreden.

Nahrungsergänzungsmittel sollen zu Medikamenten erklärt werden. In den USA, den Niederlanden und anderen Ländern stehen sie schon seit Jahren dort, wo sie hingehören: im Supermarkt. Die gleichen Substanzen, die in groß angelegten Studien ihren gesundheitlichen Segen bewiesen haben, sollen für den Normalbürger plötzlich „bedenklich“ sein. Das alles ist schon mehr als befremdlich.

J. van Lunteren

Kontakt: Hilife e.V. · Elise Märkisch
Tel. 0234/ 57 950 81
Fax: 0234/ 57 950 82
E-Mail: Elise-Maerkisch@web.de

[Http://www.cbgnetwork.org/Uebersicht/....](http://www.cbgnetwork.org/Uebersicht/...)
Entnommen 01.11.02

6.1.4. Sturmtrupps gegen Kräuterhändler

BAYER & Co wollen den Vitaminmarkt beherrschen

Unter dem Druck von BAYER & Co sollen Vitamine und andere Naturstoffe "medizinisiert" oder gar verboten werden. In den USA werden neuerdings Großrazien bei Kräuterhändlern durchgeführt, alternative Hersteller von Nahrungsergänzungsmitteln kriminalisiert. Die juristische Grundlage dafür schafft der "Codex Alimentarius", ein politisches Instrument der Pharmaindustrie zur Beherrschung des Vitaminmarktes. (Gekürzter) Essay von Gary Null, USA.

Codex Alimentarius, der lateinische Ausdruck für "Lebensmittelkodex", ist die Bezeichnung einer Kommission der Vereinten Nationen, die als Teil der Weltgesundheitsorganisation operiert. Das Mandat der Codex Alimentarius Kommission ist es, internationale Normen für den Handel mit allen Arten von Lebensmittelprodukten aufzustellen. Dies betrifft Normen für rohe und verarbeitete Lebensmittel, Pestizid- und andere Schadstoffspiegel, den Nährstoffgehalt und die Kennzeichnung von Lebensmitteln. Codex kümmert sich zudem um weltweite Handelsregelungen für Gesundheitssupplemente und gerade das, was die Kommission auf diesem Gebiet tun will, ist furchterregend.

Zunächst einmal möchte die Codex-Alimentarius-Kommission eine weltweit gültige Richtlinie aufstellen, die besagt, dass kein Ernährungssupplement für Vorsorge- oder therapeutische Zwecke verkauft werden darf. Zum zweiten will sie den rezeptfreien Verkauf von diätetischen Supplementen auf solche mit niedrigen oder

empfohlenen Tagesdosen begrenzen, die zwar Mangelkrankheiten aber nicht chronische Krankheiten wie Krebs verhüten. Ernährungssupplemente mit höherer Wirksamkeit und Dosierungsmengen, die zur Stärkung des Immunsystems und zur Verhinderung von Alterserscheinungen und chronischen Krankheiten beitragen, würden dann zu Medikamenten erklärt. Sie könnten diese Mittel nur noch von einem Apotheker erhalten.

Gegenwärtig wird keinem der neueren beliebten Supplemente wie zu Beispiel solchen, die wegen ihrer Stärkung des Abwehrsystems genommen werden, eine empfohlene Tagesdosis (RDA) zugewiesen. Diese RDA-losen Substanzen wie Bioflavonoid (Vitamin P), Selen, Chrom und Koenzym Q10 würden laut Codex-Plan ebenfalls als Arzneimittel eingestuft, was bedeutet, dass Sie für all diese Substanzen ein Rezept benötigen würden. (Gleichzeitig drücken die Pharmamultis immer mehr rezeptfreie Chemiekeulen, nicht zuletzt ASPIRIN, auf den Markt. SWB).

Und die Codex-Kommission plant noch mehr. Die Gruppe will, dass alle neuen Nahrungszusätze von der Kommission vor Markteinführung genehmigt werden müssen. Ohne eine solche Genehmigung wären die Supplemente nirgendwo auf der Welt legal verkäuflich. Regierungen sollen ihre Regelungen "aufeinander abstimmen", sodass jedes Land auf der ganzen Welt sich an dieselben Normen hält. Eine solche "Abstimmung" wäre vielleicht ein schönes Konzept, wenn es darum ginge, dass überall in der Welt bei der Demokratie, der annehmbaren Bezahlung und den Menschenrechten die gleichen Mindeststandards angelegt werden. Leider bedeutet aber in diesem Fall ein solches Abstimmen nichts anderes als den Verlust unserer Fähigkeit, für unseren eigenen Körper auf Arten und Weisen zu sorgen, die wir als die besten erachten. Wir könnten nicht länger uns selbst darüber informieren, wie unsere Gesundheit verbessert werden kann, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse auch befolgen. Nur die Medizin und besonders die großen Pharmaunternehmen würden aus einer solchen Lage einen Vorteil ziehen können. Es läuft also darauf hinaus, dass ein medizinisches Monopol die Kontrolle sogar über unsere ureigene Körperchemie hätte.

Die Kommission kommt alle zwei Jahre in Rom oder Genf zusammen und hält zwischenzeitlich an verschiedenen Orten der Welt kleinere Treffen ab. Und obwohl es ihr um den Schutz der Gesundheit von Verbrauchern geht, ist sie jedoch auch eine Handelsgruppe, und mehr als neunzig Prozent der internationalen Organisationen, die Delegierte zu Codex schicken, repräsentieren große multinationale Konzerne. Die konzernkritische "Life Extension Foundation" konstatiert: *"Als eine internationale Organisation unternimmt die Codex-Alimentarius-Kommission wenig oder keine Vorkehrungen zum Erfüllen der Mindestanforderungen repräsentativer Regierungsform. (...) Das Codex-Verfahren enthält kein sinnvolles Rechenschafts-System oder irgendwelche Mechanismen für die Begrenzung oder die Prüfung der beträchtlichen Macht, welche Nationen in einer Vorstandsposition ausüben."*

Die Life Extension Foundation stellt auch heraus, dass eine sinnvolle Repräsentation der Verbraucher bei Codex praktisch nicht gegeben ist: *"Innerhalb der Delegation der Vereinigten Staaten erhält der Delegierte mit Stimmrecht Unterstützung von einer Gruppe von nichtstimmberechtigten Delegierten, die entweder vom Landwirtschaftsministerium und/oder der 'Food and Drug Administration (FDA) in einem schlecht definierten und unregulierten System ausgewählt werden, in welchem die Behörden offen geschäftliche Interessen oder Interessen von Unternehmen vertreten, die nur minimal als Verbrauchergruppen getarnt sind, wobei es keiner Vorschrift gibt, dass echte Verbraucherschützer vertreten sind."*

Die Codex-Geschichte wird noch interessanter, wenn man herausfindet, wer hinter den geplanten neuen Regelungen steckt. Die Pläne wurden der Kommission ursprünglich von der deutschen Delegation unterbreitet, ein Gremium, das von drei riesigen Pharmaunternehmen, HOECHST, BAYER und BASF gesponsert wird. Dabei handelt es sich um niemand anderen als die Tochtergesellschaften, die nach dem zweiten Weltkrieg gegründet wurden, als das berüchtigte IG FARBEN-Kartell aufgelöst wurde. Wie die Life Extension Foundation herausstellt, sind es ausgerechnet diese Firmen, die nun den stärksten Druck ausüben, um einen drastischen Einschnitt in unsere Freiheiten in der Gesundheitsfürsorge durchzusetzen. (Im letzten Jahr haben sich die BASF und das Schweizer Pharmaunternehmen LA ROCHE der größten Kartellverschwörung zur Preisabsprache für schuldig erklärt, die bis heute

je ans Licht gekommen ist. Die Unternehmen haben sich bereit erklärt, die Strafe von \$ 500 Millionen bzw. \$ 225 Millionen für die Anhebung und die Absprache von Vitaminpreisen und für die Zuteilung von Verkaufsvolumen und Marktanteilen zu zahlen. "Jeden Tag," so sagte die Generalbundesanwältin Janet Reno, "wurde Verbrauchern in die Tasche gegriffen, damit diese Verschwörer hunderte von Millionen Dollar an zusätzlichen Einnahmen erlangen konnten.")

Es ist lehrreich, sich einmal den Vitamin-Markt im heutigen Deutschland anzusehen; hier kann man einen Eindruck davon gewinnen, wie die Dinge liegen würden, wenn die Pläne von Codex angenommen werden. Bis 1996 konnte man in Deutschland rezeptfrei 500-mg Vitamin C-Tabletten kaufen, wie man es in den USA auch kann. Jetzt beträgt die höchste Dosierung, die in Deutschland allgemein erhältlich ist, 200 mg; jegliche höheren Dosierungen werden nur in Apotheken verkauft zu extrem hohen Preisen. Genauso gehen auch Vitamin E-Kapseln nur bis zu 45 IE und B1 ist auf 2,4 mg begrenzt.

Auch andere Länder gewähren uns eine Vorschau darauf, was möglicherweise auch die Vereinigten Staaten erwartet. In Norwegen werden alle Supplemente, die die RDA übersteigen, als Arzneimittel eingestuft. Viele natürlichen Substanzen sind in Norwegen, wenn überhaupt, nur zu sehr hohen Preisen und auf Rezept erhältlich. Es hat sich bereits ein Schwarzmarkt für Vitamin-Supplemente entwickelt. Und für Europa als Ganzes hat die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gesagt, dass Kräuter mit medizinischer Wirkung oder mit jedweden Auswirkungen auf physiologische Funktionen Arzneimittel sind und als solche verkauft werden sollten.

Die Medizinisierung, die Einstufung als Arzneimittel von Nährstoffzusätzen, wäre vielleicht gar nicht einmal so schlecht, wenn die Medizin- und Pharmaunternehmen die Angewohnheit hätten, im besten Interesse der Öffentlichkeit zu handeln. Aber wer glaubt, dass dies der Fall ist, ist naiv.

Ein Beispiel für eine definitiv nicht lustige Situation betrifft Folsäure. Der US-amerikanische öffentliche Gesundheitsdienst hatte gebärfähige Frauen geradezu händeringend darum ersucht, Folsäure einzunehmen, um Geburtsdefekte zu verhindern, und dies zwei Jahre, bevor die FDA schließlich eine derartige Kennzeichnung genehmigte. Eine Einnahme von Folsäure vor und während der Schwangerschaft verhindert erwiesenermaßen, dass Babys mit Spina bifida geboren werden, einem Leiden, welches teilweise bis vollständige Lähmung, permanente Missbildung und eine verkürzte Lebensdauer verursacht. Schätzungen besagen, dass in den zwei Jahren, die die FDA sich Zeit gelassen hat, bevor sie eine diesbezügliche Substanzkennzeichnung genehmigte, mehr als 3.500 Kinder mit Spina bifida geboren wurden eine Tragödie, die hätte verhindert werden können, wenn deren Mütter Folsäure eingenommen hätten. Ein anderes Thema: Heutzutage versuchen viele Menschen, ihren Cholesterinspiegel zu senken, und man sollte meinen, dass eine sichere Methode, dies zu erreichen, von der FDA willkommen geheißen würde. Aber eines der rezeptfrei erhältlichen Kräuterprodukte, welche die FDA zu Arzneimitteln und für illegal erklären lassen will, ist Cholestin, was aus einer chinesischen Reissart gemacht ist, die mit Hefe gegärt und als cholesterinsenkendes Mittel verwendet wird. Die FDA hat kürzlich zehn Tonnen dieses Hefereises beschlagnahmt, aber ein Gericht entschied, dass der Hersteller während des laufenden Verfahrens auch weiterhin Cholestin herstellen kann. Cholestin ist ein natürliches Supplement auf der Grundlage eines zweitausend Jahre alten chinesischen Produkts. Das Problem scheint darin zu liegen, dass es den teureren und gefährlicheren rezeptpflichtigen Cholesterinsenkungsmitteln Konkurrenz macht.

Den schlechten Nachrichten über FDA-Vorgehensweisen und über gefährliche neue Medikamente steht eine Lawine guter Neuigkeiten über die Heilkraft von natürlichen Supplementen gegenüber: Linxian ist eine Gegend in China. Die Versuche dort wurden in Gemeinschaftsarbeit des U.S. National Cancer Institute und der chinesischen Academy of Medical Sciences durchgeführt um festzustellen, ob eine tägliche Einnahme von Vitamin-/Mineralien-Supplementen das Auftreten von Krebs und die Sterberate senken würde. Die Ergebnisse der Experimente, an denen über 30.000 Menschen beteiligt waren, zeigten, dass eine Betakarotin-/Vitamin E- /Selen-Kombination einen signifikanten Verhütungseffekt auf Magen- und Ösophaguskrebs und auch auf Schlaganfälle hatte.

Eine andere Studie in einem anderen Bereich betraf Multivitamin-supplemente und HIV-Infizierte Frauen. Ein Bericht in der britischen Medizinzeitschrift The Lancet im Jahr 1998 besagte, dass die Studie aufgezeigt hatte, dass Multivitamine den Schwangerschaftsausgang für diese Frauen verbesserten und die Todesgeburtsraten sowohl das Auftreten geringen Geburtsgewichts und andere Probleme für die Babys signifikant reduzierten. Und was noch besser ist, die preiswerten Vitamine verbesserten auch die T-Zellenzahl, ein Zeichen dafür, dass das Immunsystem dieser Frauen ebenfalls von den Vitaminen profitiert hatte.

Für die menschliche Gesundheit ist dies eine Zeit der Chancen und der Herausforderung. Informationen über die Vorzüge von Vitaminen, Mineralien, Heilkräutern und anderen natürlichen Supplementen werden täglich zahlreicher. Wir haben hier eine Gelegenheit, unser Leben gesünder zu machen und zu verlängern, indem wir dieses neue Wissen anwenden.

Gary Null ist Journalist und Radiomoderator

6.1.5. Milliarden-Schaden durch fingierte Preise

Von Udo Hörster

Auf dem US-amerikanischen Pharma-Markt lassen sich weltweit die höchsten Preise für Arzneimittel erzielen. Doch rund 20 Herstellern, darunter die Leverkusener Firma Bayer und die Pharma-Riesen Glaxo-Wellcome und Smithkline Beecham, reichen diese Profite offenbar nicht: Durch unlautere Geschäftspraktiken auf Kosten der staatlichen Einrichtungen "Medicare" und "Medicaid" verdienten sich die Multis noch ein paar Dollar-Millionen dazu. "Medicare" und "Medicaid" übernehmen für Bedürftige die Arzneikosten.

Grundlage der Abrechnungen von Krankenhäusern, Ärzten und Apotheken mit der staatlichen Gesundheitsfürsorge bilden die vom Pharma-Hersteller festgesetzten Großhandelspreise. Zu diesen Preisen ist allerdings nie ein Medikament gehandelt worden. In der Praxis gewährten die Produzenten den Abnehmern großzügige Abschläge, wovon beide Seiten profitierten: Die Kunden ließen sich von Medicare den vollen Listen-Preis zurückerstatten und behielten den Differenz-Betrag ein. Die Produzenten steigerten künstlich die Nachfrage nach den teuersten Präparaten, weil diese das meiste "extra-Geld" versprachen. Billigere Konkurrenz-Produkte hatten so keine Chance. "Medicare" und "Medicaid" erlitten einen jährlichen finanziellen Schaden von rund einer Milliarde Dollar. Kürzlich flog der Schwindel auf: Den US-Behörden fielen geheime Firmen-Dokumente in die Hände, in denen die Manipulationen als bewährte "Marketing-Instrumente" beschrieben wurden.

Mit der Drohung, ansonsten eine Schadensersatz-Klage anzustrengen, zitierten ministerial-Beamte Vertreter von Bayer und anderen Herstellern nach Washington. Viel zu befürchten haben die Konzerne allerdings nicht: Die Gesundheitsadministration will lediglich pragmatisch die Gunst der Stunde nutzen, in der die Pillen-Produzenten in der Defensive sind, um ihnen eine Neuregelung des Erstattungssystems abzutrotzen. Aber "Einbußen beim Pharma-Umsatz werde es nach einer Neugestaltung nicht geben", gab sich Bayer-Sprecher Daniel McIntyre zuversichtlich. Ob die Pharma-Industrie Geld zurückerstatten muss, gilt als eher unsicher.

Trotzdem könnte die Luft im Pharma-Paradies USA für die Hersteller nach dem Betrugsfall dünner werden. Es wächst dort nämlich die Einsicht, dass es die Verbraucher mit ihren Aufwendungen für Medikamente sind, die den Garten Eden bestellen. Der Kongress-Abgeordnete Bernhard Sanders präsentierte dem US-Parlament eine Untersuchung, die belegt, dass die Pharmapreise in den USA zu den höchsten weltweit gehören. Er begründet damit eine Gesetzes-Initiative, die den Re-Import von anderswo günstiger gehandelten Arzneimitteln in die Vereinigten Staaten ermöglichen soll. 81 Kongress-Vertreter aus beiden politischen Lagern schlossen sich seinem Vorhaben an. Nach Bekanntwerden der jüngsten Machenschaften der Arznei-Konzerne dürfte ihre Zahl noch gestiegen sein.

6.1.6. Keine Angst vor Autorität Axel Köhler-Schnura erhält Preis der Solbach-Freise Stiftung für Zivilcourage

Dass es ein Staatsoberhaupt war, das den Begriff "Zivilcourage" prägte, wird dem diesjährigen Preisträger der Solbach-Freise Stiftung für Zivilcourage wohl kaum behagen. Dass es sich bei dem Politiker ausgerechnet um den ehemaligen Reichskanzler Otto von Bismarck handelt, vermutlich noch weniger. Vielleicht aber teilt Axel Köhler-Schnura dessen Kritik an mangelndem couragierten Handeln zu Friedenszeiten, die zu der Wortschöpfung führten. Bismarck registrierte nämlich unter den Seinen, die sich todesmutig in jedes Schlachtengetümmel zu werfen bereit waren, eine auffallende Zurückhaltung, wenn es darauf ankam, Alltagssituationen tapfer zu bestehen.

Der 51jährige Axel Köhler-Schnura, der den zum fünften Mal vergebenen und mit 5.000 DM dotierten Preis heute entgegen nimmt, entwickelte diesen Mut schon früh. In der Schule ergriff er konsequent für schwächere Mitschüler Partei, spielte eine wesentliche Rolle bei der antiautoritären Reformierung des Schulwesens und wurde sogar vom damaligen bayrischen Ministerpräsidenten Goppel ausgezeichnet - für ein Schülerforum zur Kritik an der Institution Schule.

Wurden Köhler-Schnuras vielfältige Aktivitäten schon früh mit dem Verdikt "Kommunist" belegt, ohne dass der Junge etwas mit dem Wort anfangen konnte, so wurde er während des Betriebswirtschaftsstudiums in Regensburg zum ersten Mal konkret mit den Lehren von Karl Marx konfrontiert. Und er fand in dessen Werken die Ursachen für Ungerechtigkeit, Unterdrückung und Machtmissbrauch auf den Punkt gebracht. Axel Köhler-Schnura wurde tatsächlich Kommunist und trat in die DKP ein.

Köhler-Schnura studierte BWL und Soziologie, lernte Französisch, Italienisch und slawische Sprachen, besuchte Mathematik- und Informatik-Vorlesungen. Zugleich behielt er ein waches Auge für die Zwänge innerhalb des Lernbetriebs. Er übernahm eine führende Rolle in der bayrischen Studentenbewegung, kämpfte gegen Hochschulgesetz und demokratische Rechte inner- und außerhalb der Universität.

Nach dem Studium zog er nach Wuppertal, um in die Geschäftsleitung eines Betriebs der DKP einzutreten, der Betriebs- und Stadtteil-Zeitungen publizierte. Und sein Leben nahm in Wuppertal auch eine politische Wendung: Ein Großunfall in einem Chemie-

werk des Unternehmens Bayer, ganz in der Nähe seiner Wohnung, stieß ihn auf das Thema Ökologie und Einfluss der Konzerne. Ein weiteres Thema, dem Köhler-Schnura viel Energie widmet, ist die Aufarbeitung der Rolle deutscher Unternehmen im Dritten Reich und die Entschädigung überlebender Zwangsarbeiter. Er initiierte eine Bürgerinitiative, aus der im Laufe der Zeit das international arbeitende Netzwerk Coordination gegen BAYER-Gefahren e.V. (CBG) entstand. Nicht zuletzt seinem Engagement ist es zu verdanken, dass diese Gruppe 1999 ihr 20-Jähriges Bestehen feiern konnte. Auch das heute überreichte Preisgeld wird er für die konzernkritische Arbeit verwenden.

Er versuchte, ökologische Gedanken auch in die Partei und in den Betrieb hineinzutragen, was nur unzureichend gelang. Köhler-Schnura, der sich auch innerhalb der DKP stets seine Unabhängigkeit bewahrt hat und mit den Gremien bereits bei Auseinandersetzungen um die Stalin-Ära in Konflikt geraten war, zog daraus die Konsequenz, seinen Posten im Parteibetrieb aufzugeben.

Zivilcourage - das bedeutet stets auch, bereit zu sein, die Konsequenzen des nicht opportunen Handelns zu tragen. Und die hat Axel Köhler-Schnura reichlich zu spüren bekommen. Als Schüler wurde er wegen seiner langen Haare dem Psychologen vorgeführt, einem Schulverweis entging der Aufsässige mehrfach nur knapp, und an der Universität, an der er parallel zu seinem Studium für die Deutsche Forschungsgemeinschaft arbeitete, war er wegen seines Engagements ständig von Berufsverbot bedroht. In den Jahren 1986 bis 1992 wurde er vom Bayer-Konzern mit Prozessen überzogen, die sein ganzes persönliches Vermögen kostete - obwohl er und die Coordination gegen BAYER-Gefahren vor dem Bundesverfassungsgericht einen Sieg gegen den übermächtigen Gegner davontrugen.

Am schwersten zu verkraften waren jene Restriktionen, die den privaten Bereich trafen. So wurden dem Ausgezeichneten und seiner Frau aufgrund ihrer politischen Einstellung die Adoption von Kindern verweigert. Der Verfassungsschutz und der Werkschutz von Bayer bespitzelten ihn und seine Familie und drangen sogar widerrechtlich in die Wohnung ein.

Die Frage, ob sich das Engagement lohnt oder ob es nicht doch zuviel gekostet hat, stellt sich für Axel Köhler-Schnura jedoch nicht. Es war für ihn stets selbstverständlich so handeln, wie er gehandelt hat. Als entscheidende Prägung nennt Köhler-Schnura seine Mutter, deren tiefer Humanismus und Gerechtigkeitssinn seinem Leben die entscheidende Richtung gaben. Diese "Mitgift" ließ sein Engagement bis heute nicht erlahmen und prägt das Lebensmotto von Axel Köhler-Schnura: *"Lieber ein unbequemes Leben führen, als nur einen Tag in Mitverantwortung für Ungerechtigkeit leben."*

6.2. Wer steckt hinter "Codex Alimentarius"

Teil 1: Was sind die Ziele der Codex Alimentarius Kommission?

Die "Codex Alimentarius"-Kommission ist eine sogenannte Expertenkommission, mit der sich die Pharmaindustrie bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Welternährungsorganisation (FAO) einnistet hat. Dies geschah von vorn herein mit der Absicht, Regelungen und Gesetze zum Schutz des globalen Pharmamarktes durchzupeitschen, die in allen Ländern der Erde Gültigkeit haben. Von den 30 Komitees, die unter dem Obertitel Codex Alimentarius firmieren sind insbesondere diejenigen für die Pharmaindustrie interessant, in denen es um Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine geht.

Das zentrale Komitee dabei ist das „Codex Komitee für Ernährung und diätetische Lebensmittel“. Unter dem Einfluß der Pharmaindustrie geht es in diesem Komitee seit Mitte der 90er Jahre nur noch um ein zentrales Thema: Wie kann verhindert werden, daß die wachsende Bedeutung von Vitaminen und anderen Nahrungsergänzungsmitteln Milliardenmärkte an Betablockern, Kalzium-Antagonisten, Cholesterinsenken und anderen weitgehend überflüssig gewordenen Pharmapräparaten zusammenbrechen läßt.

Es verwundert daher nicht, daß die Federführung dieses Komitees im Auftrag des Pharmakartells durch die deutsche Bundesregierung ausgeübt wird. Deutschland ist mit Abstand das größte Exportland dieser fragwürdigen Pharmaprodukte, und nirgendwo in der Welt gibt es eine so enge Verflechtung zwischen Pharmaindustrie und Politik wie in Deutschland. Die Ziele der "Codex Alimentarius"-Kommission sollen den Pharmaweltmarkt künstlich stabilisieren und sind klar definiert:

Gesundheitsaussagen über die Heilwirkung von Vitaminen und anderen Naturheilstoffen bei der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten sollen weltweit verboten und unter Strafe gestellt werden. Die Bestimmungen, was ein Nahrungsmittel ist und was ein Medikament ist, sollen in Zukunft nicht mehr von den Regierungen festgelegt werden, sondern von der Industrie selbst.

Mit Hilfe dieses „Ermächtigungsgesetzes“ soll die Pharmaindustrie die Grenzen ihrer eigenen Märkte nach Belieben ausdehnen können. Derzeit hat die Pharmaindustrie es fertig gebracht, daß in Deutschland 500 mg Vitamin C in Pillenform als Medikament definiert und damit verschreibungspflichtig ist. Daß die Ziege das 30-fache dieser Menge Vitamin C jeden Tag selbst in ihrem Körper produziert, interessiert die Pharmaindustrie nicht. Ginge es nach ihrem Willen, wären schon heute 100 oder gar 50 mg Vitamin C als Medikamente eingestuft.

Da die Pharmaindustrie weiß, daß die Menschen diesen Unfug weder verstehen noch nachvollziehen können, muß er ihnen mit Tarnbegründungen schmackhaft gemacht werden. Zur Tarnung der eigentlichen Absicht, dem Schutz des Weltmarktes an überflüssigen Pharmapräparaten, werden von Seiten der "Codex"-Verantwortlichen Schutzbehauptungen in die Welt gesetzt: So findet auch das "Codex Alimentarius"-Treffen im November diesen Jahres im „Bundesamt für gesundheitlichen Verbraucherschutz“ in Berlin statt. Neben dem sogenannten „Verbraucherschutz“ vor den angeblich „schädlichen Nebenwirkungen“ von Vitaminen wird auch eine angebliche Notwendigkeit zur international einheitlichen Handhabung des Pharmahandels angeführt. Daß noch nicht einmal die Pharmaindustrie daran glaubt, daß ihnen diese Tarnbegründung abgenommen wird, ist schon daran zu erkennen, daß die "Codex"-Pläne auch eine Bestrafung all derjenigen vorsehen, die sich diesen unsinnigen Plänen widersetzen. Staaten, die die Zensurpläne des Pharmakartells für lebenswichtige Gesundheitsinformationen nicht umsetzen, sollen im Rahmen der Vereinten Nationen mit Wirtschaftssanktionen bestraft werden. Unsere Antwort darauf: Sprechen Sie mit möglichst vielen Menschen über diese verantwortungslosen Pläne und lassen Sie die Mitglieder der "Codex"-Kommission und Ihre Abgeordneten Ihre Meinung wissen!

Die strategischen Ziele von „Codex Alimentarius“

1. Die Verbreitung von Gesundheitsinformationen über Vitamine, Aminosäuren, Mineralien und andere Naturstoffe zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten soll weltweit verboten werden.
2. Der Vertrieb von Vitaminen und anderen Naturstoffen, die die willkürlichen und viel zu niedrigen Richtwerte dieser „Codex“-Kommission überschreiten, soll weltweit untersagt werden.
3. Staaten, die diese Gesetzesvorlage nicht umsetzen und anwenden, sollen mit internationalen Wirtschaftssanktionen bestraft werden.

Teil 2: Wie funktioniert die Codex Alimentarius Kommission?

Die "Codex"-Kommission für Ernährung und diätetische Lebensmittel trifft sich in regelmäßigen Abständen, meist alle zwei Jahre. Da die Bundesregierung die Federführung hat, finden die Treffen in der Regel in Deutschland statt. 1996 fand das Treffen in Bonn statt, 1998 im September

in Berlin. Auch das nächste Treffen findet vom 19. bis 23. Juni 2000 im BgVV in Berlin-Marienfelde, Diedersdorfer Weg 1 statt.

Das „Codex“-Verfahren findet in 8 Stufen statt – von der Beratungsphase über die Empfehlungsphase bis zur Beschlußphase. Auf Grund des massiven Protestes ist es bisher gelungen, das „Codex“-Verfahren zum Informationsboykott über Naturheilverfahren im Oktober 1998 auf Stufe 4 festzuhalten. Derzeit laufen die Vorbereitungen des Pharmakartells in verschiedenen Ländern auf Hochtouren, um möglichst bei dem Treffen im November alle 4 weiteren Stufen auf einmal zu nehmen. Dies würde bedeuten, daß die "Codex"-Konferenz im November 2001 der Vollversammlung der Vereinten Nationen im Herbst diesen Jahres empfiehlt, die Vitamin-Zensurgesetze weltweit für alle UN-Mitgliedsländer verbindlich zu machen.

Betrachtet man die Zusammensetzung dieser "Codex"-Kommission, so wird schnell klar, wie solche unverantwortlichen Pläne überhaupt in einem Gremium der Vereinten Nationen diskutiert werden können.

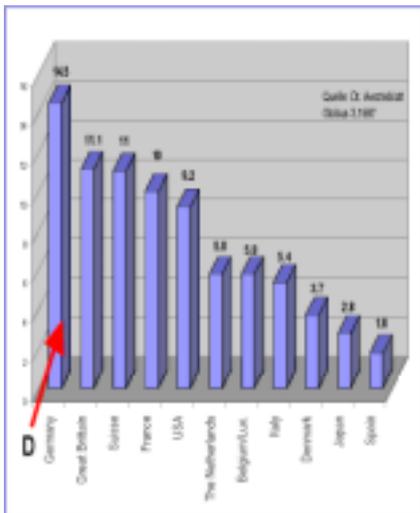
Über die Hälfte aller „Codex“-Mitglieder stehen direkt oder indirekt auf den Gehaltslisten der Pharmaindustrie. Rechnet man noch diejenigen Politiker hinzu, die über Honorare oder Schmiergelder von der Pharmaindustrie abhängig sind, so wird das Mißverhältnis noch deutlicher: Mehr als drei Viertel aller "Codex Alimentarius"-Mitglieder vertreten die Interessen der Pharmaindustrie.

Um ihr Täuschungsspiel auf die Spitze zu treiben, schleusen die Pharmakonzerne auch sogenannte „Verbraucherschutz“-Organisationen in die „Codex“-Kommission ein, die sie zur Tarnung ihrer Pharmainteressen zuvor selbst ins Leben gerufen haben. Das am besten bekannte Beispiel hierfür ist die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Die Regierungen kleiner europäischer Länder sowie von Entwicklungsländern werden durch internationale Pharmakonzerne regelrecht erpreßt. Nur Monate, nachdem der Schweizer Konzern Novartis (Ex-Sandoz und Ciba Geigy) mit seinem Hauptquartier nach Norwegen umgezogen war, unterstützte die norwegische Regierung plötzlich die „Codex“-Pläne. Die Ansiedlung von Tochterunternehmen multinationaler Pharmakonzerne in Drittwelt-Ländern wird grundsätzlich vom Wohlwollen der dortigen Regierungen bei wichtigen Abstimmungen im Rahmen der UNO z.B. bei „Codex“ abhängig gemacht.

Teil 3: Wer steckt hinter der "Codex Alimentarius"-Kommission?

Urheber und Haupttriebfeder hinter der "Codex Alimentarius"-Kommission sind die multinationalen Pharmakonzerne. Vollerorts wird die Pharmaindustrie immer noch als ein Heilsbringer gesehen, nicht zuletzt dank ihrer millionenschwere Anzeigenkampagnen, die dieses Trugbild verbreiten. Weltweit setzt sich derzeit allerdings folgendes realistische Bild dieses Industriezweigs durch: Die Pharmaindustrie ist kein natürlich gewachsener Industriezweig. Er wurde von Anfang an als Anlage- und Investitionsindustrie aufgebaut. Jenseits des Atlantiks war dies vor allem die Rockefeller-Gruppe, die neue Investitionsfelder für ihre Milliarden aus dem Ölgeschäft (Esso-Konzern) suchten. Diesseits des Atlantiks waren es vor allem BASF, Bayer und Hoechst, die als IG-Farben ein halbes Jahrhundert lang die Welt in Angst und Schrecken versetzten.

Mit der Entdeckung der Vitamine und der Entzifferung ihrer chemischen Struktur Anfang des letzten Jahrhunderts hätte die Naturmedizin freie Bahn gehabt, die meisten Volkskrankheiten von heute erst gar nicht entstehen zu lassen. Strategisches Ziel der Architekten der Pharmaindustrie und ihrer Finanziere war von Anfang an, die Naturheilkunde mit allen Mitteln aus dem Feld zu schlagen. Die "Codex Alimentarius"-Kommission ist nur die letzte und brutalste Form, mit der die Finanziere des „Milliardengeschäfts mit der Krankheit“ entschlossen sind, ihre Pfründe zu verteidigen. Hinter den unethischen Plänen der „Codex Alimentarius“-Kommission stecken also keine mysteriösen Dunkelmänner oder Kräfte, sondern skrupellose Kapitalinteressen in Gestalt von Aktionären und Investoren der Pharmakonzerne.



Der Einfluß und Druck, den einzelne Pharmakonzerne und Regierungen im Rahmen von "Codex Alimentarius" ausüben, sind direkt von deren Weltmarktanteil bzw. deren Exportziffern abhängig.

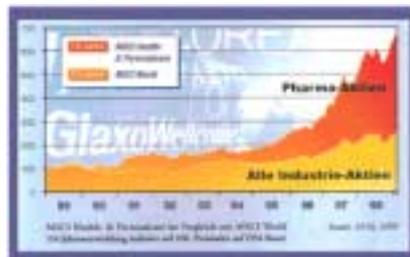
Teil 4: Investmentbranche Pharma-industrie: Kampf um den Fortbestand des "Geschäfts mit der Krankheit"

Wie die untenstehende Graphik zeigt, ist die Pharmaindustrie bis heute eine der lukrativsten Anlageindustrien mit Aktien-



gewinnen von über 500% in nur 10 Jahren. Es ist die Profitsucht der Mehrheitseigner der Pharmakonzerne, die die unethischen „Codex“-Pläne erst möglich macht.

**„500% Profit in nur 10 Jahren“
Damit lockt die Pharmaindustrie jetzt Kleinanleger als Investoren für das lukrative „Geschäft mit der Krankheit“**



Es war Dr. Rath, der das wahre Gesicht der Pharmaindustrie als einen Industriezweig entlarvte, der ohne das „Geschäft mit der Krankheit“ gar nicht existieren kann. Er war es, der aufzeigte, daß die Pharmaindustrie zur Steigerung ihrer Aktienkurse die Vorbeugung, Heilung und Ausmerzungen von Krankheiten als geschäftsschädigend bekämpft.

Werbung für Pharma-Volksaktie per Postwurfsendung. Banken als Pharma-Großaktionäre versuchen, Kleinaktionäre zu ködern, um das Kartenhaus zu stabilisieren.

Die Pharmaindustrie und ihre Investoren versuchen jetzt mit allen Mitteln die verlorene Glaubwürdigkeit wiederzugewinnen, z.B. mittels Postwurfsendung eines „Pharma-Fonds“ der Sparkasse/Landesbank.



Hoher Arzneimittelverbrauch von Senioren als Kaufanreiz für Pharmaaktien. Jeder



Patient, der auf diesen Trick hereinfällt, finanziert mit seinem Geld den Fortbestand der eigenen Krankheit mit.

Grundlage der Pharma-Industrie: Das „Geschäft mit der Krankheit“

- Existenzgrundlage der Pharmaindustrie ist das „Geschäft mit der Krankheit“. Wie jeder andere Industriezweig versucht auch die Pharmaindustrie, ihren Markt - die Krankheiten - auszuweiten.
- Die Vorbeugung, Heilung und Ausmerzungen von Krankheiten sind geschäftsschädigend für die Pharmaindustrie und werden daher von ihr bekämpft.
- Als direkte Folge davon weiten sich Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankung, Bluthochdruck, Herzschwäche, Krebs, Osteoporose und andere weiter aus.
- Nach Angaben deutscher Krankenversicherungen sind 24.000 Pharmapräparate ohne nachgewiesene Heilwirkung auf dem Markt (AOK-Magazin 4/98).
- Die gefährlichen Nebenwirkungen von Pharmapräparaten sind zur vierthäufigsten Todesursache geworden (Amerikanisches Ärzteblatt Journal of the American Medical Association vom 15.4.98).

Teil 5: Tarnbegriffe zur Verschleierung des Geschäfts mit der Krankheit:

- "Verbraucherschutz",
- "Harmonisierung",
- "Codex Alimentarius"

Wann immer sich die finanziellen Interessen einer gierigen Gruppe gegen die Gesundheits- und Lebensinteressen der breiten Bevölkerung durchsetzen wollen, müssen jene Profitinteressen versteckt, verleugnet oder in ihr Gegenteil verkehrt präsentiert werden. Klar ist, dass Hunderte Millionen Menschen weltweit, die derzeit freien Zugriff auf Vitamine haben, den

„Codex“-Angriff auf die Vitaminfreiheit nicht verstehen. Das Pharmakartell muß daher versuchen, seine unethischen Pläne gegenüber der Bevölkerung unter verschiedenen Tarnnamen „schmackhaft“ und damit durchsetzbar zu machen.

TARNNAME „VERBRAUCHER-SCHUTZ“

Der meistbenutzte Trick des Pharmakartells, um Vitamine zu diskreditieren, ist, ihnen irgendwelche gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen anzudichten. Die absurde Argumentation der Kartell-Politiker lautet: „Weil Vitamine und Naturheilverfahren so gefährlich sind, müssen wir die Verbraucher davor schützen“. Darum finden die Treffen der "Codex Alimentarius"-Kommission im deutschen „Bundesamt für gesundheitlichen Verbraucherschutz“ (BgVV) in Berlin statt.



Das „Bundesamt für gesundheitlichen Verbraucherschutz“ (BgVV) in Berlin. Der NATO-Stacheldraht wird natürlich nicht gebraucht, um die Interessen von uns Verbrauchern zu schützen, sondern genau das Gegenteil – finanzielle Interessen des Pharma-Kartells gegenüber den Gesundheitsinteressen der Bevölkerung

Auch die von der Pharmaindustrie zur Tarnung gegründeten „Verbraucherschutz-Verbände“ haben nur ein Hauptziel: Im Auftrag des Pharmakartells die Bevölkerung über angebliche Nebenwirkungen von Vitaminen und Naturheilverfahren zu belügen.

In den USA war das Pharmakartell bereits 1994 mit seiner Lügenkampagne über angebliche Nebenwirkungen von Vitaminen gescheitert. Nach den Veröffentlichungen von Dr. Rath hatten die Pharmakonzerne 1992 und 1993 versucht, über das US-Bundesgesundheitsamt (FDA) eine groß angelegte Medien-Kampagne zu starten. Millionen Menschen in den USA sollten davon überzeugt werden, dass Vitamine verschreibungspflichtig sein müssen, um die Bevölkerung vor „Vitamin-Überdosierungen“ zu schützen. Wie absurd dieses Argument war, wurde schnell klar, als die folgende US-Bundesstatistik bekannt wurde:

Von 1983 bis 1990 gab es in den USA keinen einzigen Todesfall durch Vitamine, Aminosäuren und anderen Naturprodukte. Im selben Zeitraum starben aber jedes Jahr über 100.000 Amerikaner an den Folgen von Medikamenten, die durch das Gesundheitsamt (FDA) selbst zugelassen worden waren. Inzwischen sind schwere Pharmanebenwirkungen in den Industrieländer zur Epidemie ausgeartet und zur vierthäufigsten Todesursache geworden.

Auch für die bevorstehende „Codex“-Konferenz soll die Lüge über angebliche Nebenwirkungen von Vitaminen erhalten, um unentschlossene „Codex“-Delegierte im Interesse des Pharmakartells gefügig zu machen. Doch die Bevölkerung braucht keinen Schutz vor Vitaminen und Natursubstanzen, sondern vor Pharmaprä-

paraten, an deren schädlichen Nebenwirkungen jedes Jahr nachweislich hunderttausende Menschen sterben.

TARNNAME "INTERNATIONALISIERUNG"

Der zweite Tarnname, unter dem das "Codex"-Kartell die Vitaminfreiheit beschränken will, ist die angebliche Notwendigkeit einer international einheitlichen Reglementierung von Vitaminen. Wohl mit Blick auf Deutschland, wo Pillen mit gerade mal 500 Milligramm Vitamin C immer noch als Medikamente gelten und natürliche Aminosäuren auf dem "Index" stehen, wollte man die Selbstversorgung durch Vitamine ins Mittelalter zurückschrauben.

TARNNAME "CODEX ALIMENTARIUS"

Und auch der Begriff „Codex Alimentarius“ selbst ist ein betrügerischer Begriff. Er bedeutet nichts anderes als „Nahrungscodex“. Hinter diesem wohlklingenden Namen würde man eigentlich eine Organisation erwarten, die um eine optimale Ernährung der Weltbevölkerung bemüht ist. Man würde erwarten, daß dies selbstverständlich auch Empfehlungen für eine optimale Versorgung mit Vitaminen einschließt, deren Mangel nachweislich zu Krankheit führt. Doch weit gefehlt! Genau das Gegenteil des Trugbegriffs „Codex Alimentarius“ wird durch diese Kommission bezweckt: Die künstliche Absicherung eines milliardenschweren Pharma-Weltmarktes.

Dieser Beitrag wurde am 28.02.2003 dem Internet entnommen.
EUcodex als HTML-Datei



6.3. Codex Alimentarius II

von: bgvv - Pressedienst, Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, Thielallee 88 - 92, D - 14195 Berlin, Telefon: 01888/412-4300, Telefax: 01888/412-4970
Presserechtlich verantwortlich: Dr. Irene Lukassowitz

38/2001, 4. Dezember 2001

Arbeit an internationalen Standards für Säuglingsnahrung und an Richtlinien für Nahrungsergänzungsmittel auf gutem Weg

Teilnehmer aus 49 Mitgliedsstaaten trafen sich zur 23. Sitzung des Komitees für "Ernährung und diätetische Lebensmittel" der Codex Alimentarius Kommission

Die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern stand im Mittelpunkt der 23. Sitzung des Komitees für "Ernährung und diätetische Lebensmittel" der Codex Alimentarius Kommission. An der Sitzung nahmen rund 210 Regierungsvertreter, Beobachter und Experten aus 49 Mitgliedsstaaten und von 25 internationalen Organisationen (darunter 22 Nichtregierungsorganisationen) teil. Als Berater geladen waren außerdem Vertreter der Welternährungsorganisation FAO und der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Auf der Basis neuer Erkenntnisse wurden unter anderem Standards für Getreidebeikost für Säuglinge und Kleinkinder sowie für Säuglingsanfangsnahrung überarbeitet. Außerdem wurden ein Richtlinienentwurf für Vitamin- und Mineralstoffsupplemente (Nahrungsergänzungsmittel) und Fragen der Lebensmittelkennzeichnung sowie damit verbundene Werbeaussagen für Ballaststoffe und Energiewerte diskutiert.

Als hilfreiche Diskussionsgrundlage erwies sich das auf der diesjährigen Tagung der Welt-Gesundheits-Versammlung formulierte Strategiepapier (WHA 54.2 2001) mit der Empfehlung, Säuglinge, sofern möglich, sechs Monate lang ausschließlich zu stillen und erst dann mit der Zufütterung von sinnvoll zusammengesetzter Beikost zu beginnen. Bei der Revision der Standards für Säuglingsanfangsnahrung und Getreidebeikost für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern erreichte man daher in einigen bisher strittigen Punkten des Geltungsbereichs und der Definitionen einen Konsens. Um die Arbeit an den Standards zu beschleunigen, wurden verschiedene Arbeitsgruppen eingerichtet, die für die nächste Sitzung Optionen für die Zusammensetzung erarbeiten sollen.

Die zunehmende Verwendung von Vitaminen und/oder Mineralstoffsupplementen, die in Kapsel-, Tabletten-, Pulver- oder flüssiger Form als Lebensmittel zur Ergänzung eventueller Nährstoffdefizite angeboten werden, stellt eine besondere Herausforderung für den nationalen und internationalen Verbraucherschutz dar und fordert im Rahmen des Codex Alimentarius Richtlinien, die geeignet sind, die Bevölkerung vor einer exzessiven Aufnahme dieser Nährstoffe sowie vor Irreführung zu schützen. Diese Richtlinien sollen die Basis für nationale gesetzliche Regelungen sein. Unterschiedliche Auffassungen bestehen im Hinblick auf Methoden zur Festlegung von Obergrenzen für Vitamine und Mineralstoffe in Supplementen, so dass die Arbeit an der Richtlinie nach weiterer Konsultation mit Experten im kommenden Jahr fortgesetzt werden muss.

Oberstes Ziel des Komitees "Ernährung und diätetische Lebensmittel" ist es, wissenschaftlich fundierte internationale Standards und Richtlinien für die Herstellung und Vermarktung spezieller Lebensmittel auszuarbeiten bzw. zu überarbeiten, damit diese Produkte im Einklang mit den Prinzipien des internationalen gesundheitlichen Verbraucherschutzes stehen. Die Codexstandards und -richtlinien besitzen einen hohen Stellenwert bei Streitschlichtungsverfahren im Rahmen der Welthandelsordnung, was die Bedeutung der Arbeit dieses Komitees unterstreicht.

Standards und Richtlinien werden nach einem festgelegten, achtstufigen Verfahren erarbeitet. Die Ausarbeitung eines weltweiten

Codex-Standards muss von der Codex Alimentarius Kommission beschlossen werden. Vorentwürfe zu Standards werden allen Mitgliedern der Kommission und interessierten internationalen Organisationen auf jeder Stufe zur Prüfung und Änderung zugeleitet. Erst nach Annahme der achten Stufe wird ein Codex-Standard veröffentlicht. Standards enthalten detaillierte Vorschriften für die Zusammensetzung und/oder Etikettierung, Richtlinien geben dagegen an, wie verfahren werden sollte, um auf nationaler Ebene Regelungen zu erstellen.

Der endgültige Bericht der Sitzung kann nach Veröffentlichung auf der Homepage der Codex Alimentarius Kommission unter www.codexalimentarius.net eingesehen werden. Ausserdem befinden sich auf der BgVV-Homepage (www.bgvv.de) unter "Internationales/Codex" ausführliche Hintergrundinformationen über die Codex Alimentarius Kommission und das Komitee für Ernährung und diätetische Lebensmittel sowie der Bericht der 23. Sitzung des Komitees in deutscher Sprache.

Copyright © 1998-2003 SAFER WORLD. Alle Rechte vorbehalten

Codex Alimentarius

Inhalt:

1. [Was ist der Codex Alimentarius?](#)
2. [Geltungsbereich des Codex Alimentarius](#)
3. [Wesen der Codex-Standards](#)
4. [Wie es dazu kam](#)
5. [Wie arbeitet der Codex Alimentarius heute?](#)
6. [Die Bedeutung des Codex für den Welthandel](#)
7. [Aktuelle Ergebnisse aus den Sitzungen der verschiedenen Gremien \(Zusammenfassungen\)](#)
8. [Strategischer Rahmen der Codex-Alimentarius-Kommission](#)

1. Was ist der Codex Alimentarius?

Der Codex-Alimentarius ist eine Sammlung der von der FAO /WHO-Codex-Alimentarius-Kommission angenommenen und in einheitlicher Form dargebotenen internationalen Lebensmittelstandards.

Die Codex-Alimentarius-Kommission ist eine gemeinsame Kommission der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen. Aufgabe dieser Kommission ist es, die Gesundheit der Verbraucherinnen und Verbraucher weltweit zu schützen, faire Handelspraktiken im internationalen Handel mit Lebensmitteln sicherzustellen und die Normungsarbeiten im Lebensmittelbereich auf internationaler Ebene zu koordinieren.

Codex-Normen stellen die Basis dar, auf der die Mitgliedstaaten der Codex-Alimentarius-Kommission ihre lebensmittelrechtlichen Bestimmungen harmonisieren sollen. Ihre besondere Bedeutung haben sie durch ein internationales Abkommen im Rahmen der Welthandelsorganisation (WTO) erlangt, gemäß dem sie als Referenz im internationalen Handel gelten und seitdem sie in den im Rahmen der WTO völkerrechtlich verbindlich geschaffenen Streitbeilegungsverfahren bei Handelskonflikten eine maßgebliche Rolle spielen.

2. Geltungsbereich des Codex Alimentarius

Der Codex Alimentarius umfasst Standards für zahlreiche zur Abgabe an den Verbraucher bestimmte Lebensmittel. Er enthält außerdem Empfehlungen in Form von Verfahrensregeln (codes of practice), Richtlinien (guidelines) und andere empfohlene Maßnahmen, die darauf abzielen, die Zwecke des Codex Alimentarius zu erfüllen.

3. Wesen der Codex-Standards

Codex-Standards enthalten Anforderungen an Lebensmittel, die dem Verbraucher ein gesundheitlich unbedenkliches, unverfälschtes und ordnungsgemäß gekennzeichnetes Lebensmittel garantieren sollen. Sie werden nach einem bestimmten Schema ausgearbeitet, das in folgende Rubriken unterteilt ist: Bezeichnung

des Standards, Geltungsbereich, Beschreibung des Lebensmittels, wesentliche Faktoren der Zusammensetzung und Qualität, Zusatzstoffe, Kontaminanten, Hygiene, Gewichte und Maße, Kennzeichnung und Analyse- und Probenahmeverfahren.

4. Wie es dazu kam

Anfang der 60er Jahre haben die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) der Vereinten Nationen und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Notwendigkeit erkannt, angesichts der weltweiten Zunahme des Lebensmittelhandels ein internationales Lebensmittelrecht - daher vom Lateinischen abgeleitet: Codex Alimentarius - zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher zu schaffen. Der Codex Alimentarius hat seitdem einen großen Einfluss auf die Qualität und Sicherheit der globalen Lebensmittelversorgung und trägt wesentlich zur Förderung des Lebensmittelhandels bei.

5. Wie arbeitet der Codex Alimentarius heute?

Der Codex Alimentarius Kommission gehören zur Zeit 165 Staaten (s. Mitgliederliste auf der Homepage des Codex Alimentarius: www.codexalimentarius.net/CONTACT/new_list.HTM) aus allen Regionen der Welt an. Das oberste Lenkungs- und Beschlussorgan ist die Codex Alimentarius Kommission (CAC), die alle zwei Jahre in Rom bzw. in Genf tagt. Ihre Arbeiten sowie die der nachgeordneten Gremien werden von einem Gemeinsamen FAO/WHO-Sekretariat vorbereitet und koordiniert. Die Kommission hat ein Exekutivkomitee (CC/EXEC) gebildet, dessen Zusammensetzung den geographischen Weltregionen entspricht. Es unterbreitet der Kommission Vorschläge für die allgemeine Ausrichtung des Arbeitsprogramms der Kommission und fungiert zwischen den Sitzungen der Kommission als ihr ausführendes Organ.

Die eigentlichen Arbeiten werden von 30 nachgeordneten Gremien durchgeführt (s. [Organigramm](#)).

Dazu gehören neun (horizontale) Komitees für allgemeine Probleme, die sich mit Grundsatzfragen, Lebensmittelzusatzstoffen und Kontaminanten, Pestizidrückständen, Fragen der Einfuhr- und Ausfuhrkontrolle, Tierarzneimittelrückständen, diätetischen Lebensmitteln, Lebensmittelkennzeichnung, Analyse- und Probenahmeverfahren sowie Lebensmittelhygiene befassen. Die zwölf (vertikalen) Warenkomitees entwerfen Standards für Obst und Gemüse, Fette und Öle, Mineralwasser, Kakaoerzeugnisse, Zucker, Milchprodukte, Fleisch, Getreide, Pflanzenproteine und Suppen. Darüber hinaus beschäftigen sich zeitlich begrenzt drei zwischenstaatliche *ad hoc*-Arbeitsgruppen mit biotechnologisch erzeugten Lebensmitteln, Tierfütterung und Obst- und Gemüsesäfte. Die sechs regionalen Koordinationskomitees sorgen dafür, dass die regionalen Interessen Asiens, Europas, des Nahen Ostens, Afrikas, Nord- und Südamerikas von den anderen Gremien angemessen berücksichtigt werden.

Die Komitees und Arbeitsgruppen arbeiten jedoch nicht ständig, sondern nur im Rahmen von Konferenzen der jeweiligen Experten aus den Mitgliedstaaten und verschiedenen Organisationen. Ihre Zuständigkeiten werden von der Kommission in fest umrissenen Aufgabenkatalogen festgelegt.

Die Ausarbeitung von Codex-Standards erfolgt grundsätzlich nach einem Acht-Stufenverfahren, die eine mehrfache Prüfung in den Gremien und der Kommission eröffnet (s. Procedural Manual auf der Homepage des Codex Alimentarius www.codexalimentarius.net/Manual/statutes.htm).

Folgende Codex-Komitees und Arbeitsgruppen sind zur Zeit aktiv tätig:

- **Codex-Komitee für Allgemeine Grundsätze (CCGP)** Hauptaufgabe: Behandlung von allgemeinen und Verfahrensangelegenheiten
- **Codex-Komitee für Lebensmittelzusatzstoffe und Kontaminanten (CCFAC)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von zulässigen Höchstwerten für Zusatzstoffe und Kontaminanten in Lebensmitteln und deren Einarbeitung in einen Generalstandard für Zusatzstoffe, Aufstellung von Identitäts- und Reinheitsanforderungen und Kennnummern für Zusatzstoffe
- **Codex-Komitee für Lebensmittelhygiene (CCFH)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von auf alle Lebensmittel anzuwendenden grundlegenden Verfahrensvorschriften für Hygienepraktiken und Prüfung der von den Codex-Warenkomitees ausgearbeiteten Hygienevorschriften
- **Codex-Komitee für Lebensmittelkennzeichnung (CCFL)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von Kennzeichnungsbestimmungen und Prüfung von mit Auslobungen verbundenen Problemen
- **Codex-Komitee für Analyse- und Probenahmeverfahren (CCMAS)** Hauptaufgabe: Definition von Kriterien zur Verbesserung der Analyse- und Probenahmeverfahren, Festlegung von Verfahren und Protokollen für die Bewertung der Eignung von Referenzlaboratorien und deren Qualitätssicherung
- **Codex-Komitee für Rückstände von Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln (CCPR)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von Zulassungskriterien zur Anwendung von Pestiziden und deren Höchstmengen, Prüfung von Problemen in Verbindung mit der Unbedenklichkeit von Lebensmitteln und Futtermitteln, die Pestizidrückstände enthalten
- **Codex-Komitee für Tierarzneimittelrückstände (CCRVDF)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von Zulassungskriterien für Tierarzneimittel und deren Rückstandshöchstmengen
- **Codex-Komitee für Lebensmittelimport- und Exportkontrolle und Zertifizierungssysteme (CCFICS)** Hauptaufgabe: Vereinheitlichung der Kontroll- und Zertifizierungssysteme für die Lebensmitteleinfuhr und -ausfuhr und Ausarbeitung von Richtlinien für die Anwendung durch die Behörden der Einfuhr- und Ausfuhrländer
- **Codex-Komitee für Ernährung und diätetische Lebensmittel (CCNFSDU)** Hauptaufgabe: Behandlung von allgemeinen Fragen der Ernährung, insbesondere der Säuglings- und Kleinkindernahrung
- **Codex-Komitee für Kakaoerzeugnisse und Schokolade (CCCPC)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards für Kakaoerzeugnisse und Schokolade
- **Codex-Komitee für Zucker (CCS)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards für alle Arten von Zucker und Zuckererzeugnissen
- **Codex-Komitee für verarbeitetes Obst und Gemüse (CCPFV)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards für alle Arten von verarbeitetem Obst und Gemüse, einschließlich getrockneter und tiefgefrorener Erzeugnisse
- **Codex-Komitee für Fette und Öle (CCFO)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards für Fette und Öle, die von Tieren oder Pflanzen stammen
- **Codex-Komitee für Fisch und Fischerzeugnisse (CCFFP)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards für frischen, gefrorenen und sonstwie verarbeiteten Fisch sowie für Schalen- und Weichtiere
- **Codex-Komitee für frisches Obst und Gemüse (CCFFV)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung von weltweiten Standards und Verfahrensregeln für frisches Obst und Gemüse in Beratung mit der UN/ECE-Arbeitsgruppe für die Standardisierung von verderblichen Waren
- **Zwischenstaatliche ad hoc-Arbeitsgruppe für Frucht- und Gemüsesäfte (CCFJ)** Hauptaufgabe: Überarbeitung - bis 2005 - der bestehenden Codex-Standards für Frucht- und Gemüsesäfte

- **Zwischenstaatliche ad hoc-Arbeitsgruppe für biotechnologisch erzeugte Lebensmittel (CCFBT)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung - bis 2004 - von Bestimmungen für biologisch-ökologisch erzeugte Lebensmittel unter Berufung auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Risikoanalysen
- **Zwischenstaatliche ad hoc-Arbeitsgruppe über Tierfütterung (CCAF)** Hauptaufgabe: Ausarbeitung - bis 2003 - von Richtlinien und Standards für "Gute Tierfütterungspraktiken"

6. Die Bedeutung des Codex für den Welt-handel

Die Codex-Standards erfuhren durch die Gründung der Welt-handelsorganisation (WTO) eine starke Aufwertung. Dazu war es gekommen, nachdem 117 Länder unter der Schirmherrschaft des Allgemeinen Zoll- und Handelsabkommens (GATT) ihre sieben-jährigen Bemühungen zur Verbesserung des Welthandels zum Abschluss gebracht hatten und in einer Schlussakte der Uruguay-Runde, die formell am 15. April 1994 in Marrakesch angenommen wurde, den Grundstein für die WTO legten. Die WTO (siehe Homepage. <http://www.wto.org/> oder <http://www.verbraucherministerium.de/>: "EU-Themen/ Agrarpolitik") überwacht die Umsetzung von mehr als 20 Handelsübereinkommen, wobei der Lebensmittelhandel konkret von zwei Übereinkommen betroffen wird.

1. Das Übereinkommen über die Anwendung von gesundheitspolizeilichen und pflanzenschutzrechtlichen Maßnahmen (SPS-Übereinkommen) (www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsund_e.htm) versteht unter derartigen Maßnahmen, soweit sie den Lebensmittelbereich betreffen, solche, die zum Schutz des Lebens oder der Gesundheit von Menschen, Tieren oder Pflanzen im Gebiet eines Mitgliedstaats vor Gefahren bestehen, die durch Zusätze, Verunreinigungen, Toxine oder krankheitsverursachende Organismen in Nahrungsmitteln oder Getränken entstehen. Die Mitglieder sollen sich bei ihren entsprechenden Maßnahmen auf internationale Normen stützen; im Hinblick auf die Lebensmittelsicherheit nimmt das SPS-Übereinkommen ausdrücklich die Normen, Richtlinien und Empfehlungen der Codex-Alimentarius-Kommission als Referenznormen in Bezug.
2. Das Übereinkommen über technische Handelshemmnisse (TBT-Übereinkommen) (www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsund_e.htm), soll verhindern, dass bei der Ausarbeitung, Annahme und Anwendung von zwingenden und nicht zwingenden technischen Anforderungen ("technische Vorschriften" und "Normen") unnötige Hemmnisse für den internationalen Handel geschaffen werden. Das TBT-Übereinkommen gilt nicht für die gesundheitspolizeilichen und pflanzenschutzrechtlichen Maßnahmen des SPS-Übereinkommens. Weitergehende verbraucherschützende Maßnahmen des Lebensmittelbereiches z.B. Schutz vor Täuschung bei Lebensmitteln, qualitative Anforderungen) unterfallen jedoch dem TBT-Übereinkommen. In diesem Rahmen sind die Standards, Richtlinien und Empfehlungen der Codex-Alimentarius-Kommission als internationale Normen von Bedeutung.

Das grundlegende Ziel des **SPS-Übereinkommens** besteht darin, die Hoheitsrechte jedes WTO-Mitgliedstaates zu wahren, den von ihm für angemessen erachteten Grad an Gesundheitsschutz zu sichern, aber andererseits zu gewährleisten, dass diese Hoheitsrechte nicht zu protektionistischen Zwecken missbraucht werden und zu unnötigen Hemmnissen im internationalen Handel führen. Das Übereinkommen legt fest, dass handelsbeschränkende Maßnahmen nur ergriffen werden dürfen, soweit dies für den Gesundheitsschutz erforderlich ist. Art. 3 Abs. 3 eröffnet dem einzelnen Mitgliedstaat die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen strengere Regelungen als die in den Codex-Standards vorgesehenen zu treffen.

7. Aktuelle Ergebnisse aus den Sitzungen der verschiedenen Gremien (Zusammenfassungen)

Datum der Sitzung: Codexkomitee für: Ort:

25.02. - 01.03.2002

10. Sitzung des Codex-Komitees für Lebensmittelimport- und -exportkontrolle und Zertifizierungssysteme
Brisbane, Australien,

18.02. - 22.02.2002

8. Sitzung des Codex-Komitees für Fleisch- und Geflügelhygiene
Wellington, Neuseeland

04.12 - 07.12.2001

13. Sitzung des Codex-Komitees für Tierarzneimittelrückstände in
Lebensmittel
Charleston, USA

26.11. - 30.11.2001

23. Sitzung des Codex-Komitees für Ernährung und diätetische
Lebensmittel
Berlin

08.10. - 13.10.2001

34. Sitzung des Codex-Komitees für Lebensmittelhygiene
Bangkok

03.10. - 05.10.2001

19. Sitzung des Codex-Komitees für Kakaoprodukte und
Schokolade
Fribourg

02.07. - 07.07.2001

24. Vollversammlung der Codex-Alimentarius-Kommission
Genf

8. STRATEGISCHER RAHMEN DER CODEX-ALIMENTARIUS-KOMMISSION

(Anm. hierbei handelt es sich um keine wörtliche Übersetzung des englischen Originaltextes, sondern um eine Zusammenfassung)

Strategische Absichtserklärung

Die Codex-Alimentarius-Kommission beabsichtigt, der Weltbevölkerung das größtmögliche Maß an Verbraucherschutz, Lebensmittelsicherheit und -qualität zuzusichern. Zu diesem Zweck entwickelt die Codex-Alimentarius-Kommission internationale abgestimmte Standards und verwandte Texte zur Anwendung in nationalen Rechtsvorschriften und im internationalen Lebensmittelhandel, die auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhen und auf den gesundheitlichen Schutz des Verbrauchers sowie auf die Gewährleistung von lauterer Handelspraktiken ausgerichtet sind.

Der auf der 24. Sitzung der Codex-Alimentarius-Kommission angenommene und dem Dokument ALINORM 01/41 als Anhang II beigefügte strategische Rahmen setzt strategische Prioritäten fest und schafft die Grundlage für die Ausarbeitung eines mittelfristigen Plans für den Zeitraum 2003-2007, innerhalb dessen die strategischen Vorstellungen und Ziele implementiert werden sollen.

STRATEGISCHE ZIELE UND PRIORITÄTEN

Ziel 1: Förderung eines gesicherten Regulierungsrahmens

1. Für ein reibungsloses Funktionieren eines effizienten Lebensmittelkontrollsystems sind nationale Regulierungssysteme erforderlich, um die Gesundheit und Sicherheit der einheimischen Bevölkerung zu sichern und die Unbe-

denklichkeit und die Qualität der im internationalen Handel befindlichen Lebensmittel zu gewährleisten. Zwar gehört die Ausarbeitung von Rechtsvorschriften in den nationalen Zuständigkeitsbereich, die Codex-Alimentarius-Kommission ist jedoch stark daran interessiert, nationale Regulierungssysteme zu fördern, die auf internationalen Grundsätzen und Richtlinien basieren, um alle Komponenten der Lebensmittelkette zu erfassen. Ein wirksames Lebensmittelkontrollsystem wird dafür sorgen, dass eingeführte Lebensmittel den nationalen Anforderungen entsprechen. Dies hängt von einem erfolgreichen Aushandeln bilateraler gegenseitiger Anerkennungs- bzw. Gleichwertigkeitsvereinbarungen ab, durch die die Länder sich gegenseitig der Integrität ihrer nationalen Regulierungssysteme versichern können.

2. Die Prioritäten der Codex-Alimentarius-Kommission liegen in der Entwicklung internationaler Standards und verwandter Texte, um:

- den Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung ihrer eigenen Texte im Bereich der Lebensmittelsicherheit wertvolle Anleitungen zu bieten; und die Entwicklung nationaler Lebensmittelkontrollsysteme auf der Grundlage internationaler Grundsätze und Kriterien für die Herabsetzung der gesundheitlichen Risiken in der gesamten Lebensmittelkette zu fördern;

Ziel 2: Förderung einer möglichst weitgehenden und einheitlichen Anwendung der wissenschaftlichen Grundsätze und der Risikoanalyse

Die Codex-Alimentarius-Kommission wird verstärkt gesundheitliche Kriterien in ihre Standards und Richtlinien aufnehmen. Dies soll durch die Anwendung der auf Codex-Grundsätzen basierenden Risikoanalyse erfolgen, in der die Risikokommunikation ein unerlässlicher Bestandteil ist. Eine rasche Umsetzung des Codex-Aktionsplans über Risikoanalyse seitens der Kommission und der Mitgliedstaaten ist hierbei unverzichtbar, um:

- die einheitliche Anwendung der Risikoanalysengrundsätze in allen Codex-Arbeiten zu fördern;
- vermehrt internationale Kapazitäten für die Risikoabschätzung bereitzustellen, u.a. auch zur Kontrolle mikrobiologischer Risiken und neu auftretender pathogener Keime;
- das Verstehen der Konzepte und Grundsätze der Risikoanalyse und deren nationale Anwendung durch gezielte technische Unterstützung und Zusammenarbeit zu verbessern;
- eine größere Transparenz im gesamten Risikoanalysenprozess zu fördern;
- das Verständnis zu verbessern, wie Vorsorge und wissenschaftliche Unsicherheit im Prozess der Risikoanalyse berücksichtigt werden können;
- die Risikokommunikation zu verstärken; und
- aus aller Welt, einschließlich der Entwicklungsländer, Daten zu sammeln, um die Risikoanalyse auf globale Bedingungen und Anforderungen zu stützen.

Ziel 3: Förderung einer nahtlosen Verbindungsstelle zwischen Codex und anderen multilateralen Regulierungsinstrumenten

Die Codex-Alimentarius Kommission kann nicht isoliert operieren, sondern muss mit anderen internationalen normgebenden Gremien und Regulierungsbehörden zusammenarbeiten. Als von der WTO anerkanntes Organ zur Festsetzung von Lebensmittelstandards ist die Kommission verpflichtet, ihre Standards – z.B. auf dem Gebiet der Biotechnologie – mit den Standards multilateraler Institutionen abzustimmen und diesen Gremien technisches und Fachwissen zur Verfügung zu stellen und zu einem internationalen Konsens im Bereich der Lebensmittelsicherheit beizutragen.

Ziel 4: Steigerung der Kapazitäten, um effizient und schnell auf neue Probleme im Lebensmittelsektor zu reagieren

Die Kommission wird für dieses Ziel:

- eine strategische Ausrichtung und Koordination der Arbeitsprogramme aller nachgeordneten Gremien vornehmen
- neue Arbeiten initiieren und ein Forum für Erörterungen aktueller Themen der Lebensmittelsicherheit und Regulierung bieten
- einvernehmlich beschlossene Entscheidungsprozesse fördern.

Ziel 5: Förderung eines maximalen Beitritts zum Codex und Einbindung der Mitglieder

Angesichts weltweiter Lebensmittelkrisen ist eine volle Beteiligung aller Codex-Mitglieder und nachgeordneter Gremien für eine ausgewogene Entscheidungsfindung wichtiger denn je. Das setzt allerdings eine Bereitstellung weiterer Mittel sowie eine Aufstockung der nationalen Kapazitäten für technische Analyse und Beteiligung an der Entwicklung internationaler Standards voraus. Die Codex-Alimentarius-Kommission wird ihre Bemühungen fortsetzen, um die Einbeziehung der Verbraucher und öffentlicher Interessensgruppen auf internationaler und nationaler Ebene zu intensivieren. Das öffentliche Vertrauen in die internationalen Codex-Standards hängt davon ab, dass möglichst viele Interessensgruppen einbezogen werden.

Ziel 6: Förderung der optimalen Anwendung der Codex-Standards

Die internationale Harmonisierung von Lebensmittelvorschriften auf der Grundlage der Codex-Standards ist wesentlich, um einen globalen Ansatz zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher zu fördern. Dazu muss der Codex folgende zentrale Anliegen verfolgen:

- Die Grundsatzklärung über die Rolle der Wissenschaft im Entscheidungsprozeß des Codex muss international und national mitgetragen werden;
- Der Codex muss die einheitliche Anwendung von gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Grundsätzen der Risikoanalyse fördern;
- Die Codex-Prozesse müssen für alle Interessensgruppen transparent sein. Die Kriterien der Risikoabschätzung und Entscheidungsfindung müssen nachvollziehbar sein;
- Der strategische Schwerpunkt muss auf leistungsfähige Standards für Lebensmittel gelegt werden, die für den Schutz der Verbraucher und die Erleichterung des Lebensmittelhandels wichtig sind;
- Die Codex-Entscheidungen sollten auf einem möglichst großen Konsens basieren;
- Die Codex-Alimentarius-Kommission sollte bei der Ausarbeitung ihrer Standards die besonderen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Entwicklungsländer berücksichtigen;
- Die Codex-Standards für Lebensmittelsicherheit und -qualität, einschließlich der Kennzeichnungsaspekte, sollten sorgfältig vorbereitet werden, damit sie nicht unnötig restriktiv sind und nicht zu Handelshemmnissen führen.

* * * * *

Anmerkung: Wer die Ernährung der Menschen in der Hand hält, bestimmt auch über ihre Gesundheit. Nachdem ich das gelesen hatte, wurde mir Angst und Bange. Ich werde versuchen, mich möglichst chemiefrei mit heimischen Nahrungsmitteln zu versorgen.

6.4. SCHWERPUNKTTHEMA

CQDEX ALIMENTARIUS

(Anm.: Wer die Ernährung der Menschen in der Hand hält, bestimmt auch über ihre Gesundheit BRp 07 / 04)

EINLEITUNG

Der Codex Alimentarius ist kein Geheimbund, wie vereinzelt vermutet wird, sondern ein offizielles Gremium der Lebensmittel- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (Food and Agriculture Organization of the United Nations - FAO) und der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization - WHO), in dem mehr als 160 Staaten aus aller Welt durch ihre Regierungen vertreten sind. Daneben nehmen zahlreiche sog. Nichtregierungsorganisationen an den Sitzungen des Codex Alimentarius als Beobachter teil.

Aufgabe dieses 1962 gegründeten Gremiums ist die Erarbeitung weltweiter Standards, Richtlinien und Empfehlungen für Lebensmittel. Dabei werden alte wichtigen Regelungsbereiche, die auch im nationalen und europäischen Lebensmittelrecht Bedeutung haben, erfaßt.

Erarbeitet werden diese Standards und Richtlinien von einer Reihe von Ausschüssen, die die Entscheidung der sog. Codex Alimentarius Kommission vorbereiten. Es gibt eine Anzahl allgemeiner „horizontaler“ Ausschüsse, die sich mit folgenden Themen befassen: Tierarzneimittel, Rückstände in Lebensmitteln, Lebensmittelzusatzstoffe und Kontaminanten, Pestizidrückstände, Analyse und Probenahmen, Prüfung und Zertifizierung von Im- und Exporten, allgemeine Prinzipien, Lebensmittelkennzeichnung, Lebensmittelhygiene, Ernährung und diätetische Lebensmittel. Eine Reihe weiterer Komitees beschäftigen sich mit speziellen Produktstandards, wie z. B. Fisch und Fischereiprodukte, Fleisch und Geflügel, Speiseeis u.v.m. Daneben existieren regionale Ausschüsse, die sich insbesondere mit der Situation in bestimmten geographischen Gebieten befassen für die verschiedenen Regionen der Welt.

Bei der Erarbeitung seiner Empfehlungen und Standards geht der Codex Alimentarius vom sog. Konsensprinzip aus, d. h. in der Regel müssen alle Mitgliedstaaten mit den getroffenen Vereinbarungen einverstanden sein. Lediglich im Ausnahmefall wird eine Abstimmung vorgenommen. Die Entscheidungen werden in einem sog. Stufenverfahren vorbereitet, d. h. Vorschläge und Texte werden auf insgesamt acht Diskussions- und Entscheidungsstufen behandelt - lediglich der Entwurf, der alle acht Stufen durchlaufen hat, wird dann zur endgültigen Entscheidung der Codex Alimentarius Kommission, in der alle Mitgliedstaaten vertreten sind, vorgelegt.

Am Ende stehen eine große Anzahl verabschiedeter Empfehlungen, Richtlinien und Standards, die allerdings keinen verpflichtenden Charakter haben, sondern als Empfehlung für die Mitgliedstaaten dienen und den weltweiten Konsens zu einem Themenkreis darstellen und insofern Modellcharakter für eine nationale Lebensmittelrechtssitzung haben können. Eine darüber hinaus gehende Bedeutung haben die Empfehlungen und Festlegungen des Codex Alimentarius durch die Übereinkommen der Welthandelsorganisation WTO erhalten. Diese Übereinkommen sollen den weltweiten Handel mit Produkten ohne Hemmnisse sicherstellen. Sofern Staaten jedoch unterschiedlicher Auffassung darüber sind, ob ein Produkt frei handelsfähig auf dem Weltmarkt ist, sollen für die Entscheidung die Empfehlungen der Codex Alimentarius Kommission hinzugezogen werden. Entspricht ein Produkt den dortigen Vorgaben, muß der Mitgliedstaat, der das Erzeugnis trotzdem von seinem Markt fernhalten will, hierfür besondere Gründe haben und darlegen. Ansonsten ist in der Regel davon auszugehen, daß das Produkt auf dem Weltmarkt frei handelsfähig ist. Seitdem die Festlegungen der Codex Alimentarius Kommission als sog. Referenznormen für die WTO dienen, haben sie wesentlich an Bedeutung gewonnen und werden deshalb oftmals heftig diskutiert, bevor es zu einer Einigung kommt.

Für weitere Informationen: CQDEX ALIMENTARIUS COMMISSION
ANSPRECHPARTNER Dr. Oliver Mellenthin

SCHWERPUNKTTHEMA

6.4.1. ZUSATZSTOFFE UND AROMEN

EINLEITUNG

Zusatzstoffe sind Stoffe, die Lebensmitteln absichtlich zugesetzt werden, um bestimmte technologische Wirkungen, z.B. Konservieren, Färben, Dicken, zu erzielen. Es gilt das Verbotsprinzip mit Erlaubnisvorbehalt, d.h. Zusatzstoffe dürfen nur verwendet werden, wenn sie ausdrücklich zugelassen (= erlaubt) sind.

Vor einigen Jahren ist es gelungen, die Zusatzstoffvorschriften der einzelnen Mitgliedstaaten innerhalb der Europäischen Union auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, eine Grundbedingung für den freien Warenverkehr. Verständlicherweise hat jedes Land aufgrund der unterschiedlichen Verzehrsgewohnheiten und Hygienebedingungen unterschiedliche Zusatzstoffe im Einsatz. Dies erklärt auch, warum in Deutschland nach Abschluss der Harmonisierung etwas mehr Zusatzstoffe als bisher zugelassen sind. Generell gilt: Zusatzstoffe dürfen, müssen aber nicht verwendet werden.

Die europäischen Regelungen für Zusatzstoffe wurden unter anderem in der deutschen Zusatzstoff-Zulassungsverordnung vom 5. Februar 1998 (BGBl. 1 5. 230, 231) umgesetzt. Daneben sind auch in der Aromenverordnung, der Trinkwasserverordnung und im Weinrecht Vorgaben zu Zusatzstoffen zu finden.

Für die überwiegende Zahl der Zusatzstoffe gilt, daß sie nur in limitierten Mengen und in bestimmten Lebensmitteln verwendet werden dürfen. Sollten keine Höchstmengen für einen Zusatzstoff vorgeschrieben sein, richtet sich seine Verwendung nach guter Herstellungspraxis (so wenig wie möglich, so viel wie notwendig).

Grundnahrungsmittel sind in der Regel frei von Zusatzstoffen. Auch viele andere Lebensmittel enthalten keine oder nur wenig Zusatzstoffe. Auf der anderen Seite sind aus unserem moderne Lebensmittelangebot Zusatzstoffe nicht mehr wegzudenken. Convenience-Produkte, also Produkte für ein schnelles, unkompliziertes Zubereiten, oder „Light“-Produkte sind nur zwei Beispiele.

Bedeutsam ist der Einsatz von Zusatzstoffen bei Lebensmitteln, die mikrobiell verderben können. Es ist bekannt, daß Stoffwechselprodukte von Schimmelpilzen gesundheitlich sehr bedenklich und sogar kreberzeugend sein können. Der Einsatz von Zusatzstoffen, die das Wachsen von potentiell gefährlichen Mikroorganismen ausschließen, dient deshalb bei verderbnisanfälligen Produkten dem Verbraucherschutz.

Zusatzstoffe dürfen nur eingesetzt werden, wenn drei Grundbedingungen erfüllt sind:

1. Sie müssen technologisch notwendig sein. Das trifft z.B. zu, wenn mit dem Zusatzstoff eine gleichbleibende Qualität oder Stabilität eines Lebensmittels oder eine Verbesserung seiner organoleptischen Eigenschaften verbunden ist.
2. Sie dürfen den Verbraucher nicht täuschen. Insbesondere darf der Zusatzstoff nicht verwendet werden, um eine fehlerhafte Verarbeitung zu verbergen oder schlechte Qualitäten der Rohstoffe zu vertuschen.
3. Sie müssen gesundheitlich unbedenklich sein. Vor einer Zulassung werden Zusatzstoffe genauestens untersucht. Europaweit ist das zuständige Expertengremium der Wissenschaftliche Lebensmittelausschuss (SCF), der die Europäische Kommission in gesundheitlichen Fragen berät. Auf internationaler Ebene gibt es ein vergleichbares Gremium. Erst wenn eine Prüfung durch den SCF stattgefunden hat, bekommt der Zusatzstoff eine E-Nummer.

Das Zutatenverzeichnis gibt Auskunft darüber, aus welchen Zutaten ein Lebensmittel besteht. Aufgelistet werden auch die direkt zugesetzten Zusatzstoffe, und zwar mit ihrer Funktion (= Klassenname) und mit ihrem Namen oder ihrer E-Nummer, z.B. „Farbstoff Beta-Carotin“ oder „Farbstoff E 160a“. „E“ steht für „Europa“ oder „Eignung für Lebensmittel“. Bei loser Ware ist grundsätzlich die Verwendung von Farbstoffen, Konservierungsstoffen, Antioxidationsmitteln und Geschmacksverstärkern, bei Fleischwaren von Phosphat anzugeben. Außerdem ist ggf. die Angabe „geschwefelt“ vorgeschrieben.

AROMEN

Das Wort „Aroma“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet ursprünglich „Gewürz“. Lebensmittel werden bereits seit prähistorischen Zeiten aromatisiert, eines der ersten Aromatisierungs- und gleichzeitig Konservierungsmittel war vermutlich der Rauch. Im Mittelalter wurde erstmals Pflanzenmaterial extrahiert, das zunächst von Apotheken verwendet wurde, im 19. Jahrhundert dann auch zur Aromatisierung von Lebensmitteln.

Unter Aromen versteht man Substanzen, deren Zusammenwirken einen bestimmten Geruch oder Geschmack hervorrufen. Für diesen sind die tragenden Bestandteile eines Aromas - die Aromastoffe - verantwortlich. Ein Aroma, das in der Natur vorkommt, kann aus mehreren 100 Einzelsubstanzen bestehen. Dabei bestimmen ca. 30 bis 50 Substanzen die wesentlichen Merkmale. Bis heute sind ca. 5000 Aromastoffe in der Natur identifiziert worden.

Aufgrund der Ausgangsmaterialien und der Gewinnung teilt die Aromenverordnung die Aromastoffe in folgende Gruppen ein:

- Natürliche Aromastoffe
- Naturidentische Aromastoffe
- Künstliche Aromastoffe
- Aromaextrakte
- Reaktionsaromen
- Raucharomen.

Das Ausgangsmaterial bei natürlichen Aromastoffen muss pflanzlicher oder tierischer Herkunft sein. Mit Hilfe physikalischer, enzymatischer oder mikrobiologischer Verfahren erfolgt die Gewinnung, z.B. Vanille aus der Vanilleschote oder anderen natürlichen Substanzen. Die Herstellung naturidentischer Aromastoffe findet mittels chemischer Synthese oder durch Isolierung im Labor statt. Das Endprodukt ist chemisch mit einem natürlichen Aromastoff identisch. Ein naturidentischer Aromastoff ist z.B. Vanillin. Künstliche Aromastoffe sind Geruchs- oder Geschmacksstoffe, die durch chemische Synthese gewonnen werden, aber nicht in der Natur nachgewiesen wurden, z.B. Ethylvanillin. Aromaextrakte sind Mischungen von natürlichen Aromastoffen. Reaktionsaromen werden durch Erhitzung von Aminosäuren und bestimmten Zuckern hergestellt. Raucharomen sind Zubereitungen aus Rauch.

Im Zutatenverzeichnis werden zugesetzte Aromen als „Aroma“ oder mit einer genaueren Beschreibung, z.B. „Erdbeeraroma“ gekennzeichnet.

Eine Aromatisierung erfolgt, um

- eine große Anzahl geschmacklich ansprechender Lebensmittel anbieten zu können, z.B. Fertigprodukte, Knabberartikel, Zuckerwaren, Speiseeis und Limonaden
- Aromaverluste, die bei der Herstellung von Lebensmitteln vorkommen können, auszugleichen
- neuartige Lebensmittel, Lebensmittel für Diätbedürftige oder auch kalorienverminderte Lebensmittel geschmacklich attraktiver zu gestalten
- eine gleichbleibende Qualität von Produkten zu gewährleisten.

Aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes ist die Verwendung einiger weniger Aromastoffe als reine Substanz verboten, z.B. Coumarin, das natürlicher Weise in Waldmeister vorkommt. Allergische Reaktionen, die durch einzelne Aromastoffe hervorgerufen werden, sind nicht beschrieben. Bekannte Lebensmittelallergien (z.B. durch Sojabohnen, Sellerie, Nüsse) werden in der Regel durch das Eiweiß (Protein) im Nahrungsmittel ausgelöst. Pseudoallergische Reaktionen können vereinzelt auftreten bei Zimtaldehyd, Pfefferminzöl, Fruchtsaftkonzentraten.

In der Regel werden Aromen in Lebensmitteln im Verhältnis 1:1000 dosiert, d.h. 1 g Aroma pro kg Lebensmittel, wobei das Aroma zu 10 bis 20 % aus aromatisierenden Bestandteilen besteht. Der Rest sind andere Zutaten, z.B. Lösungsmittel oder Trägerstoffe.

Die Aufnahme von Aromen aus naturbelassenen oder mit im Haushalt oder Restaurant zubereiteten Lebensmitteln ist 20 bis 25 mal höher als die Aufnahme über aromatisierte Lebensmittel. Gesundheitsschädliche Auswirkungen durch den Verzehr von aromatisierten Lebensmitteln sind nicht bekannt.

Weitere Informationen finden Sie im [Aromenhaus](#) des Verbandes der Deutschen Essenzindustrie.

ANSPRECHPARTNER Frau Dr. Wiltrud Groß

SCHWERPUNKTTHEMA

6.4.2. LEBENMITTELBESTRAHLUNG

EINLEITUNG

Unter Lebensmittelbestrahlung versteht man die gezielte Behandlung von Lebensmitteln mit einer genau definierten Strahlendosis in abgeschlossenen Anlagen. Eingesetzt wird dabei immer eine bestimmte Art von Energie, die sogenannte Ionisierende Strahlung. Die Lebensmittelbestrahlung dient u.a. der Entkeimung, Konservierung oder Verlängerung der Haltbarkeit. Weltweit werden neben Lebensmitteln, wie Gewürzen, Kräutern, Geflügel, Obst und Gemüse auch andere Produkte zur Erzielung gewünschter Wirkungen bestrahlt. Dazu gehören Kosmetika, Korken für Weinflaschen, Verbrauchsmaterial für Krankenhäuser, medizinische Produkte sowie Verpackungsmaterial für Lebensmittel.

Die Sicherheit der bestrahlten Lebensmittel wurde in zahlreichen Untersuchungen auf internationaler Ebene überprüft. Die Untersuchungsergebnisse zeigten auf, dass keine gesundheitliche Bedenklichkeit der Lebensmittel besteht. Untersucht wurden beispielsweise die Bildung toxischer Stoffe in Lebensmitteln oder eine negative Veränderung der Nährwertigenschaften der Produkte. Dies gilt auch bis zu höchsten Dosen, wie sie zur Sterilisierung nötig sind.

Die gesetzlichen Regelungen zur Zulassung der Lebensmittelbestrahlung sind in den einzelnen Mitgliedstaaten der EU sehr unterschiedlich. Z. Zt. ist die Anwendung der Lebensmittelbestrahlung für Produkte, die in der Bundesrepublik bestrahlt und in den Verkehr gebracht werden nicht erlaubt. Für den Export darf allerdings bestrahlt werden. Am 20. März 1999 traten zwei EU-Richtlinien in Kraft, die gemeinschaftlich einheitliche Vorgaben zur Lebensmittelbestrahlung setzen und ab dem 20. September 2000 das gemeinschaftsweite Inverkehrbringen bestrahlter Lebensmittel zulassen. EU-einheitlich ist dann vorgeschrieben, welche Lebensmittel mit welcher Dosis bestrahlt werden dürfen, welche Strahlengquellen benutzt werden dürfen, wie die Zulassung und Überwachung von Bestrahlungsanlagen zu erfolgen hat und wie mit Drittlandseinfuhren verfahren wird. Auch die Kennzeichnung der Bestrahlung von Lebensmitteln ist einheitlich geregelt. Alle Lebensmittel und Lebensmittelzutaten, ob lose oder verpackt, die bestrahlt wurden, müssen für den Verbraucher ersichtlich mit dem Hinweis „bestrahlt“ oder „mit ionisierenden Strahlen behandelt“ gekennzeichnet werden.

Bis Ende 2000 soll eine endgültige Liste der Lebensmittelgruppen, die bestrahlt werden dürfen, festgelegt werden. Z. Zt. stehen nur getrocknete aromatische Kräuter und Gewürze darin, die Ergänzung der Liste wird unter Einbeziehung des Europäischen Parlaments und aller Mitgliedstaaten erfolgen.

Der BLL sieht die Lebensmittelbestrahlung als eine moderne und wirkungsvolle Maßnahme im Sinne des vorbeugenden Verbraucherschutzes. Im Falle der Gewürze und getrockneten Kräuter ist die Bestrahlung das effektivste heute zur Verfügung stehende Verfahren, um eine eventuelle Keimbelastung zu reduzieren. Die vorgeschriebenen Kennzeichnungsregelungen der EU-Gesetzgebung zur Lebensmittelbestrahlung stellen sicher, dass der Verbraucher als gleichberechtigter Partner im Markt seine freie Kaufentscheidung treffen kann.

Dr. Oliver Mellenthin

[Anm.: Na denn guten Appetit, lieber Verbraucher!](#)

BRp 22.07.04

WISSENSCHAFT

UNZENSIERT

Internet: © by Wissenschaft unzensiert, 2003 - 11.07.04

6.5. Neue Medizin (Beweisführung)

Abschottung von Vitaminen

Abschottung der Vitamine durch überhöhte Preise und unzulässige Preisabsprachen

Ihre Psyche ist besser als Sie glauben

Biotin:	L-Carnitin
Vitamin B 12	Alpha-Liponsäure
Vitamin B 6	GLA: Gamma-Linolensäure
Vitamin B 1	Magnesium
Folinsäure- B 12	L-Glutamin
Cholin/Inositol	L-Lysin
B-Vitamine	Antioxidantien

Zu mehreren Beschwerden über diese **Handelshemmnisse** hat die Europäische Kommission mit einem Schreiben vom Febr. 1998 bestätigt, dass die Beschwerden Gegenstand einer ausführlichen Diskussion mit der Bundesregierung einer Sitzung vom 31. 10. 1997 waren. Die Kommission hat nunmehr am 12. Dezember 1997 beschlossen, ein Mahnschreiben gemäss Artikel 169 EG-Vertrag an die Bundesrepublik zu richten.

Europäische Kommission: Generaldirektion XV, Herr Luis Gonzales Vaque

Abschottung der Vitamine durch überhöhte Preise und unzulässige Preisabsprachen

In den Vereinigten Staaten wurden die Chemieriesen BASF, ROCHE, BAYER und Rhone-Poulence jüngster Zeit wegen weitverbreiteter **illegaler Preisabsprachen bei Vitaminprodukten** zu Bußgeldern in Milliardenhöhe verurteilt. Die Beträge werden lt. Medienberichterstattung widerspruchlos gezahlt, um Strafverfahren zu entgehen. Die New York Times berichtete vor nicht langer Zeit auf einer ganzseitigen Titelseite von verhängten Geldbußen an die BAYER AG in einem ähnlich gelagerten Fall.

Wirksame Vitamindosen sind in Deutschland rezeptpflichtig, in den USA, Niederlande u. a. Ländern sind sie als Nahrungsergänzungsmittel für jedermann frei zugänglich
<http://www.drrath.com/>

Studien aus den USA versprechen Einsparungen in Milliardenhöhe und eine deutlich bessere Gesundheit für Millionen Deutsche

Handelsblatt 2. + 3. 9. 1997
 ein Beitrag von Thomas Jopp:

"Durch zwei Harvard-Studien, durchgeführt an 87.000 Krankenschwestern und an 40.000 Ärzten über 8 Jahre, wurde ermittelt: Das Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen kann bereits um 41 % gesenkt werden, wenn allein nur 100 - 200 mg Vitamin E als Nahrungsergänzung gegeben werden. Eine Studie (Practon Studie) hat auf der Basis unumstrittener Forschungsarbeiten ermittelt, wie viel allein durch die Gabe an zusätzlichem Vitamin C und E z. B. im US-Gesundheits-System eingespart werden kann.

- 8 Milliarden US\$ für 525.000 Krankenhausaufenthalte für koronare Herzerkrankungen.
- 61 Millionen US\$ für 7000 Krankenhausaufenthalte wegen Magenkrebs.
- 9 Millionen US\$ für 13.000 vermeidbare Staroperationen.

Die Zahlen berücksichtigen lediglich die Krankenhauskosten und nicht die Kosten, die durch Medikamente, Nachuntersuchungen, Arbeitsausfall, Krankengeld und Frühverrentung bei den genannten Krankheiten entstehen.

Allein in Deutschland verschlingen Katheteruntersuchungen die gigantische Summe von jährlich 1 Milliarde DM. Kosten, die nur zu Bruchteilen überhaupt anfallen würden, wenn die Patienten darüber aufgeklärt würden, dass die Inhaltsstoffe des Vitamin Zell Programm von Dr. Matthias Rath, die gefürchteten Gefäßablagerungen verhindern können und bereits vorhandene Sklerosen sogar wieder abgebaut werden können. Welch immense Kosten würden erst eingespart werden können, falls die meisten der durch die vermeidbaren Gefäßablagerungen notwendigen Bypass-Operationen oder Herztransplantationen durch Naturstoffe und ohne Nebenwirkungen verzichtbar werden würden? Von den Pflegekosten der durch Schlaganfälle teil-, halb und ganzseitig gelähmten Patienten, Medikationen, Krankenhausaufenthalte, die Kosten für Frühverrentungen usw. gar nicht erst geredet.

Den Vereinigten Staaten von Amerika ist es in erster Linie durch Modernisierung des Gesundheitssystems und die Einführung der "Vitaminfreiheit" für die Menschen gelungen, über viele Jahre hinweg, die Staatsverschuldung auf heute null abzusenken. Die größte Bürgerinitiative nach der Bürgerbewegung gegen den Vietnamkrieg in den USA hatte den freien Zugang zu Vitaminen für die Menschen dort erkämpft. Währenddessen hängt bei uns die Volkswirtschaft wegen explodierender Kosten im Gesundheitssystem am Tropf.

"Die vorbeugende Rolle von Vitaminen zur Verhinderung von Krankheiten ist heute in der wissenschaftlichen Welt kaum noch umstritten", weiß Thomas Jopp. Des weiteren berichtete er im Handelsblatt:

"In einer Meta-Analyse der Berkeley University wurden 164 medizinische Studien über 13 verschiedene Krebsarten ausgewertet. In 129 Studien wurde gezeigt, dass die durchschnittliche Krebsrate um 50 % niedriger ist, wenn hohe Antioxidantienwerte täglich erreicht werden.. Die Häufigkeit von Katarakten (Star) ist sogar um 80 % vermindert, wenn viel Vitamin C im Auge eingelagert ist. In den USA werden bestimmte Lebensmittel mit Zusatzstoffen angereichert um Mangelerscheinungen vorzubeugen.

Die US Bundesregierung hat errechnet, dass mit Ernährungsaufklärung über Folsäure-Mangel nur halb so viele Todesfälle verhindert werden können wie mit einer Anreicherung der Grundnahrungsmittel mit Folsäure. Das sind immerhin jährlich 50.000 Todesfälle.

Ab Januar 1998 werden daher in den Vereinigten Staaten per Gesetz Grundnahrungsmittel mit Folsäure angereichert, währenddessen die notwendigen Folsäure Dosierungen in Deutschland weder frei verfügbar noch verkehrsfähig sind. Professor Pietrzik vom Institut für Ernährungswissenschaften in Bonn beziffert die jährliche Zahl der vermeidbaren Todesfälle für Deutschland durch eine solche Folsäure-Aufnahme über die tägliche Ernährung auf 15.000."

Ihre Psyche ist besser als Sie glauben Im Zusammenhang mit meinen Recherchen und privaten Forschungsaktivitäten hatte ich wiederholt versucht, einer Ärztin und Psychotherapeutin die Bedeutung der richtigen Moleküle für den menschlichen Organismus nahe zu bringen. Als überzeugt und indoktrinierte Schulmedizinerin hatte sie jedoch niemals länger zugehört. Hierüber hinausgehend fehlten ihr allerdings auch die zum näheren Verständnis notwendigen Grundlagen. In einem Telefonat wollte sie sich mit mir, wohl um mich in Verlegenheit zu bringen, über ihr Spezialgebiet, das Entstehen und die Behandlung von Stimmungsschwankungen austauschen. Nach einem kurzen Monolog über orthomolekulare An-

sätze hatte sie mir angeblich wegen Zeitmangels den Hörer unwirsch halb aufgelegt. Den folgenden, an sie verfassten Brief, hat sie bis heute nicht beantwortet.

Hallo Fr. Dr. E. S.,
angesichts der Kaskaden von bis zu 30.000 chemischen Reaktionen je Sekunde in jeder Zelle, muss jedem Einleuchten, dass Erkrankungen multifaktorell bedingt sind. Vielleicht können Erkenntnisse der MITRE Corporation, einer US-Denkfabrik, die im Auftrag der US-Regierung Untersuchungen entwirft, auswertet und wissenschaftliches Material zusammenstellt, auswertet und integriert, weiterhelfen: aus einer Recherche von T. Jopp Literaturnachweis Nr. 95)

Biotin 10 mg	intravenös 6 Wochen, danach 5 mg oral verabreicht - deutliche Verbesserung der Reizleistungen
Vitamin B 12	100 mcg Ein Mangel verursacht Neuropathien (Befindlichkeitsstörungen)
Vitamin B 6	100 mg - Mangel führt zu einer Degeneration peripherer Nerven
Vitamin B 1	100 mg - neurologische Systemerkrankung
Folinsäure- B 12	5 mg - neurologische und psychiatrische Störungen, hirnorganisches Syndrom, Störungen der Pyramidenbahn, Neuropathie
Cholin/Inositol	B Vitamin, 2 - 6 Gramm Bei Diabetikern konnte der Myo-Inositol-Gehalt durch eine Gabe von Inositol gebessert werden. Cholin ist stofflich gesehen ein Bestandteil von Lecithin, der große Aufgaben bei der Aufrechterhaltung der Zellfunktionen besitzt. Er ist u. a. mitverantwortlich dafür, dass bestimmte Zellen wie z. B. Gehirn und Leberzellen, ihre von Natur aus gegebene Durchlässigkeit für wichtige Stoffwechselgrundstoffe aufrecht erhalten.
B-Vitamine	B-Vitamine sollten immer zusammen eingenommen werden. Die Einnahme einzelner B-Vitamine kann zur Verminderung anderer B-Vitamine führen. B-Vitamine sind wichtig für die schützende Myelinschicht der Nerven und Funktionen der Nervenbahnen.
L-Carnitin	3 x 1 Gramm verbessert auch den Myo-Inositol-Gehalt der Nerven sowie die Fettverbrennung und trägt somit dazu bei, dass sich Cholesterin nicht unnötig an den falschen Stellen ablagert.
Alpha-Liponsäure	3 x 200 mg Thioctacid Studien haben eine deutliche Verbesserung von Neuropathien gezeigt. Sie schützt Nerven vor Entzündungen und Schäden durch freie Radikale.
GLA: Gamma-Linolensäure	3 x 200 mg, Fenint 300 Zum Beispiel das prämenstruelle Syndrom PMS. Der weibliche Zyklus ist hormonellen Schwankungen unterworfen. Vor allem vor der Menstruation erleben viele Frauen das auf unangenehme Weise. Sie haben psychische Beschwerden, sind müde, unausgeglichen, gereizt. Diese natürliche Symptome, an denen 80 % aller Frauen leiden, fasst man mit dem Begriff PMS zusammen. Hormonelle Schwankungen können häufig durch einen Mangel an Gamma-Linolensäure entstehen. G.-Linolen kann oft nicht in ausreichender Menge vom Körper selbst gebildet werden. Ein zuviel an tierischen Fetten, Stress, Nikotin und Alkohol behindern die Versorgung.
Magnesium	2 x 500 mg

L-Glutamin	verschiedene Medikamente blockieren Magnesium. Beteiligt an 300 enzymatischen Reaktionen, wichtige Rolle für die Muskeln und Nerven. Thomas Jopp: "Vitamine in diesen Mengen werden Ihnen nicht schaden, jedenfalls nicht in diesen Dosierungen." Supplement 5 Gramm, therapeutisch 20 Gramm täglich Thomas Jopp: Hohe Glutaminspiegel sind hochsignifikant für die Überlebenszeit von AIDS- und HIV-Patienten. Untersuchungen zeigen, dass eine Besserung des Immunsystems nur zu erwarten ist, wenn alle für die Biosynthesen erforderlichen 20 Aminosäuren vorliegen.
L-Lysin	Supplement 2 Gramm, therapeutisch 6 Gramm; 3 x 2 Gramm ^{zwischen den Mahlzeiten} endogener Hemmer der Ausbreitung von Entzündungen, viralem und karzinogenem Geschehen, auch bei Herz-Kreislauferkrankungen, AIDS, und der meisten anderen Erkrankungen. Publikation des 2-fachen Nobelpreisträgers Dr. Linus Pauling und Dr. Mathias Rath: Plasmin-induzierte Proteolyse, die Rolle von Apoprotein (a), Lysin und Lysin Analoga.
Antioxidantien	Vitamin C, 3 - 10 Gramm, auf den Tag verteilt, Vitamin E, 2x 400 Milligramm und Beta-Carotin, Spurenelemente- und Mineralstoffsupplemente auf die im einzelnen an dieser Stelle nicht eingegangen werden kann, von denen Zink und Selen (Europa ist ein Zink- und Selenmangelgebiet) eine Schlüsselposition zukommt.

Probieren geht über studieren.

6.5.1. 290 Millionen Menschen sprachen sich für die Vitaminfreiheit aus

<http://www.vitamine-fuer-alle.de/>

Hotline MR Publishing B. V. (Dr. Rath):

"In der Zusammensetzung des EU-Ausschusses für Gesundheit sind überraschende Änderungen bekannt gegeben worden. Über 30 Abgeordnete fanden sich plötzlich anderen Ausschüssen zugeordnet. Selbst einige der derart „versetzten“ Mitglieder zeigten sich überrascht über diesen Vorgang"

Ist es vorstellbar, daß die nachfolgenden und andere Naturheilmittel verboten und weiterhin nicht zugelassen werden sollen? **Einstweilige Verfügung gegen wirksames Naturheilmittel-Krebsheilmittel erwirkt!** verena@rz-online.de

Im Alter von 8 Wochen befand sich unsere Tochter Verena im Endstadium Krebs, Neuroblastom/Nervenzellenkrebs, bei Geburt bereits mit Metastasen von Kopf bis Fuß, die Überlebenschance lag bei 5% - und das nur für kurze Zeit. Das war 1991. Heute ist sie, was viele nicht glauben wollen, erstaunlich stabil gesund, ist kaum zu bändigen und geht mit ihren fast 10 Jahren jetzt in die 5. Klasse. Verena, im November 2000

Unsere Vermutungen haben sich immer mehr bestätigt, dass nicht die 'minimale' Chemotherapie die überraschende Wende eingeleitet hat, sondern die (heimliche!) Kombination mit einer körpereigenen Substanz, die, - im Dünndarm wirksam aufgenommen! - ohne die gesunden Zellen zu schädigen, nachträglich in entarteten Krebszellen einen programmierten Zelltod (Apoptose) ausgelöst hat, ein Naturprinzip, dass in einem gesunden Körper normalerweise automatisch tagtäglich abläuft.

"Liebe Betroffene, sehr geehrte Damen und Herren, an dieser Stelle sehen wir uns im Moment gezwungen, die weiteren Umstände zu Verenas Genesung sowie die Informationen zur eingesetzten Substanz bis auf Weiteres aus dem Netz zu nehmen. Obwohl wir nach wie vor der Meinung sind, mit Verenas Geschichte anderen Betroffenen helfen zu können, wurde dies uns durch eine einstweilige Verfügung des Landgerichts Bad Kreuznach untersagt.

Wir fühlen uns durch diese Maßnahme in unserer Meinungsfreiheit beschnitten. Nun sind WIR es, die IHRE Hilfe benötigen: Schreiben Sie z.B. in unser Gästebuch, welche Erfahrungen Sie mit UNS, der Familie Schnier, gemacht haben,... Dies geht leider auch nicht mehr, da man gegen uns eine Ordnungsstrafe wegen Weiterführung des Gästebuchs (mit der Möglichkeit der Nennung von irgendwelchen Präparaten) erwirkt hat."

„wissenschaft-unzensiert“: Das Gästebuch wurde ebenso zensiert!

Für den Fall, daß Sie wissen möchten, welches Präparat bereits vor einigen Jahren in der Apothekerzeitung m. E. zu UNRECHT als dubioses Krebsmittel bezeichnet wurde, kann ich Ihnen weiterhelfen!

„wissenschaft-unzensiert liegen mehrere Fälle vor, die die Aussagen von Verenas Eltern bestätigen!

Haben Sie Fragen?

gerd-zesar@t-online.de

Berichte hierzu!

1) Reduziertes Glutathion (G-SH) bei der Behandlung maligner Erkrankungen

Reduziertes Glutathion (G-SH) ist ein Tripeptid und ist das am meisten in allen Zellen vertretene und mobile SH-Molekül. Generell findet sich in gesunden Zellen das reduzierte Glutathion gegenüber der oxidierten Form in einem Verhältnis von 400 :1. Durch dieses Verhältnis wird ein bestimmtes Redoxpotential gewährleistet das für die Vitalität und Funktionsfähigkeit einer Zelle von grundlegender Notwendigkeit ist. Dieses Verhältnis kann durch eine Vielzahl von Ereignissen empfindlich gestört werden (z.B. Intoxikationen, radikale Prozesse, oxidativer Streß, Infektionen usw.). Glutathion wird DNA-unabhängig biosynthetisiert. Oxidiertes Glutathion kann durch energiekonsumierende Prozesse wieder in die reduzierte Form überführt werden.

Neben Einstellung und Erhaltung eines optimalen intrazellulären Redoxpotentials besitzt das reduzierte Glutathion noch eine Vielzahl zellfunktionserhaltender Aufgaben von grundlegender biochemischer Bedeutung. z.B.

- ✍ Optimierung der Arbeitsfähigkeit aller Enzymreaktionen, wodurch allein ein physiologischer Zellstoffwechsel garantiert wird;
- ✍ Struktur- und Funktionsoptimierung durch Erhaltung zentraler Regulationsfunktionen im GSG und G-S-S-G Metabolismus;
- ✍ Sicherung und Erhaltung einer physiologischen Zellteilungskinetik und Proteinbiosynthesekapazität;
- ✍ Reparatursteuerung von DNA-Schäden und damit Verhinderung maligner Zelltransformationen;
- ✍ Verhinderung der allen Krankheiten zugrunde liegenden Lipidperoxidationen;
- ✍ Cofaktor vieler Entgiftungsenzyme, so z.B. der Glutathionyl-S-Transferasen mit ihrer breiten Substratspezififikation für viele Xenobiotika;
- ✍ Entgiftung toxischer Schwermetalle durch Chelatbindung;
- ✍ Renaturierung von fast allen nichtenzymatischen Scavengern in ihre antioxidative Potenz. (Redoxcycling mit Ascorbinsäure, Vitamin E, -Carotin);
- ✍ Verhinderung und Terminierung radikalischer Kettenreaktionen;
- ✍ Die Ermöglichung einer breiten Entgiftungspalette, vor allem die kanzerogene Fremdstoffentgiftung, wodurch nicht nur eine Normalisierung von physiologischen Immunfunktionen, sondern auch eine wesentliche Prävention von Infektionskrankheiten und/oder Krebserkrankungen möglich wird.

In einer Vielzahl von Untersuchungen konnte der protektive Effekt von G-SH gegenüber kanzerogenen Stoffen nachgewiesen werden (1 - 4).

Signifikante Wachstumshemmung auf verschiedene Experimentaltumore in vivo

Karma1i untersuchte die Wirksamkeit von oral verabreichtem G-SH an auf Ratten transplantierten R 3230 AC Mamma-Adenokarzinomen (5). Sowohl Tumorgöße als auch Tumorgewicht waren

nach einer 3-wöchigen Therapie bei den mit Glutathion behandelten Tieren im Vergleich zur unbehandelten Gruppe signifikant kleiner. Ebenfalls konnte in dieser Studie eine Hemmung der tumoreigenen PGE-2- Produktion durch G-SH beobachtet werden.

In einer bisher nicht veröffentlichten Untersuchung der Universitätsklinik Frankfurt wurden 40 gesunden Graumäusen je 106 maligne Melanomzellen überimpft. Zehn unbehandelte Kontrolltiere starben im Zeitraum von 8 - 12 Tagen.

30 weitere Tiere wurden vom Beginn der Versuchsreihe an dreimal wöchentlich mit je 300 mg reduziertem Glutathion behandelt. Von diesen Tieren starben drei innerhalb von 15 Tagen, weitere fünf innerhalb von 20 Tagen und weitere sieben innerhalb von 30 Tagen.

15 Tiere, das sind 50 % der mit reduziertem Glutathion behandelten Tiere, überlebte den 30 Tage dauernden Beobachtungszeitraum nach Impfung mit den Tumorzellen (siehe Anhang).

Nachweis der Tumorregression und Lebenszeitverlängerung beim Leberzellkarzinom in vivo

Novi konnte in ihren Untersuchungen zeigen, daß reduziertes Glutathion über die protektiven Eigenschaften hinaus, bei bereits vorhandenen Tumoren eine Regression herbeiführen kann. Über einen Zeitraum von 16 Monaten konnte sie mit Aflatoxin B1 bei Ratten zu 100 % hepatozelluläre Karzinome erzeugen. Die mit AFB 1 provozierten Ratten wurden in zwei Gruppen geteilt. Die eine Gruppe erhielt täglich 100 mg Glutathion, die andere blieb therapiefrei. Alle unbehandelten Ratten starben innerhalb von vier Monaten an den Folgen des Lebertumors. Über 80% der mit G-SH behandelten Tiere lebten noch acht Monate nach Therapiebeginn und waren offensichtlich geheilt!. (6)

In vitro Studien zu Glutathion

In einer in-vitro-Studie untersuchten Zucker et.al. den proliferationshemmenden Effekt von G-SH auf HL-60 Leukämie-Zellen. Nach einer Zugabe von 200 g/ml konnte das Zellwachstum im Vergleich zur Kontrolle signifikant verzögert werden (7).

In einer Reihe von in-vitro-Untersuchungen an verschiedenen Experimentaltumoren konnten mit reduziertem Glutathion zum Teil beeindruckende Ergebnisse erzielt werden. Die Arbeitsgruppe aus der Universitätsklinik in Frankfurt hat ihre Versuche an folgenden Tumoren durchgeführt:

- ✍ HELA (Zervixkarzinom)
- ✍ HT-29 (Colonkarzinom)
- ✍ IMR-32 (Neuroblastom)
- ✍ H69 (humanes kleinzelliges Bronchialkarzinom)

Der Versuchsansatz lief über einen Zeitraum von 15 Tagen. In dieser Zeit wurde fünfmal G-SH zugegeben. Es wurde mit fünf verschiedenen G-SH-Konzentrationen gearbeitet. Die größte zytotoxische Wirksamkeit mit nahezu 100% wurde beim kleinzelligen Bronchialkarzinom beobachtet, aber auch beim Neuroblastom (78 %) und Zervixkarzinom konnten überzeugende Effekte beobachtet werden (siehe Anhang).

Weiterhin gelang der Arbeitsgruppe der Nachweis einer durch G-SH in Tumorzellen ausgelösten Apoptose (Vortrag 1st World Congress on Advances in Oncology, October 22- 26, 1995).

Klinische Ergebnisse beim inoperablen HCC

Daihoff und Mitarbeiter behandelten acht Patienten mit inoperablem hepatozellulären Karzinom (HCC) mit 5 g Glutathion täglich. Zwei Patienten reagierten auf das in Orangensaft zubereitete Glutathion mit gastrointestinalen Irritationen und wurden aus der Studie herausgenommen. Bei drei weiteren Patienten konnte keine sichtbare Wirkung auf den Tumor beobachtet werden, sie verstarben 119 bis 202 Tage nach Therapiebeginn. Drei Patienten sprachen deutlich mit Tumorregression (2 Pat.) oder Stabilisation auf die Therapie an. Die Werte für den Tumormarker AFP konnten zum Teil bis zur Norm gesenkt werden. Die Überlebenszeit der Responder lag deutlich höher 322 -> 820 Tage (8).

G-SH in Kombination mit Chemotherapie

Der Grundgedanke die Chemotherapie mit G-SH zu kombinieren ergibt sich aus den protektiven Eigenschaften, die reduziertes Glu-

tation gegenüber toxischen Stoffen und Xenobiotika hat. Eine ganze Reihe von in vitro- und in vivo-Untersuchungen, aber auch einige klinische Studien bestätigen die protektiven Eigenschaften von G-SH.

Für die Substanzen Cisplatin, Cyclophosphamid und Doxorubicin wurde bei in vitro- und in vivo-Studien mit Experimentaltumoren nachgewiesen, daß sogar hohe Dosierungen von C-SH (bis zu 500 mg/kg) keinen hemmenden Einfluß auf den therapeutischen Effekt dieser Zytostatika haben (23 -28)

In einigen Untersuchungen zeigte sich sogar ein additiver Effekt (23. 24).

Weiterhin ergaben die präklinischen Untersuchungen, daß G-SH einen deutlichen bis signifikanten Schutz gegenüber Zytostatikentoxizität besitzt. So z.B. bei der Nephrotoxizität von Cisplatin, bei der Urotoxizität von Cyclophosphamid und bei der Kardiotoxizität von Doxorubicin. Diese protektiven Eigenschaften konnten auch in einigen klinischen Studien bestätigt werden (29 - 33).

In zwei weiteren randomisierten Studien zeigte sich auch ein deutlicher Trend zu besseren klinischen Ergebnissen in den Studiengruppen, die zusätzlich zur Chemotherapie G-SH erhielten. Und zwar sowohl bei der Reimmissionsinduktion als auch bei der medianen Überlebenszeit (34, 35).

Reduziertes Glutathion und das Immunsystem

Ein direkter oder indirekter Einfluß von G-SH auf das Immunsystem wurde lange Zeit diskutiert. Durch einige Studien gelang es hier eine positive Wirkung von Glutathion nachzuweisen. Dröge und Mitarbeiter konnten bereits 1986 in einer in-vivo-Untersuchung eine signifikante Steigerung der Aktivität von zytotoxischen T-Zellen nachweisen. Im Vergleich zu unbehandelten Mäusen reagierten die Mäuse, denen G-SH verabreicht wurde, mit einer fünffach stärkeren zytotoxischen Reaktion auf eine künstliche Hautläsion (15).

Iwata et al. konnten in einer in vitro Studie den direkten Einfluß von L-Cystein und G-SH auf Lymphocyten nachweisen. Der mitogen oder zytokine induzierte Response auf Lymphocyten in einem Kulturmedium war deutlich reduziert, wenn ein L-Cystein- und G-SH-Mangel vorlag (16).

Weitere bedeutsame Zusammenhänge zwischen reduziertem Glutathion und Immunsystem wurden von Iwata et. al. und Dröge et. al. publiziert (16, 17).

G-SH Pharmakokinetik

In der Literatur gibt es sehr widersprüchliche Informationen über die Resorptions- und Transportmechanismen intakter Peptide wie z.B. Glutathion. Dies mag im Wesentlichen durch unterschiedlichen Versuchsaufbau und/oder Meßtechnik bedingt sein. Von verschiedenen Forschungsgruppen wird die intakte Aufnahme von G-SH als sicher angenommen und durch entsprechende Untersuchungen belegt (9 - 13).

Andererseits gibt es Hinweise auf die Überlegenheit von G-SH-Derivaten bezüglich der Bioverfügbarkeit gegenüber dem einfachen G-SH (14).

Aus vielen Einzelbeobachtungen mit Recancostat (red. Glutathion + L-Cystein + Anthocyane) läßt sich ein deutlich positiver Einfluß auf das Tumorgeschehen erkennen:

- ✍ Hemmung des Tumorwachstums (Rückgang / Stillstand)
- ✍ Rückgang der Tumormarker (bis zum Normbereich)
- ✍ deutlicher Schmerzrückgang
- ✍ wirkt Kachexie entgegen
- ✍ verbessert durch Optimierung der Zellsteuerungsprozesse das Wohlbefinden und die Lebensqualität
- ✍ Nebenwirkungen werden nur selten beobachtet.

2) Reduziertes Glutathion bei der Behandlung von AIDS

Es konnte nachgewiesen werden, daß bei HIV-infizierten Personen in allen Stadien der Erkrankung deutlich erniedrigte Plasma-Cystin- und Plasma-Cystein-Konzentrationen vorliegen. Die Konzentration des intrazellulären Glutathions ist bei HIV-infizierten ebenfalls deutlich geringer (18, 19).

Staal und Mitarbeiter haben die intrazelluläre Konzentration von G-SH in T-Zellen (CD4 und CD8), B-Zellen und in Monozyten gemessen. Bei Patienten mit nachgewiesener HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung wurden signifikant geringere Glutathion-Konzentrationen in den CD4 und CD8 T-Lymphocyten nachgewiesen als in

einer nicht infizierten Vergleichsgruppe. Zwar konnten auch bei den B-Zellen und Monozyten erniedrigte Werte festgestellt werden, diese waren jedoch nicht signifikant, außerdem waren die interindividuellen Schwankungen bei den Erkrankten sehr ausgeprägt (20).

Poli et al. konnten nachweisen, daß die HIV-Produktion in vitro durch inflammatorische Zytokine stimuliert werden kann (22).

Thiole zeigen die Eigenschaft, durch ihre Wirkung auf Zytokine diesen Ereignissen entgegenzuwirken. N-Acetylcystein (Precursor für G-SH) hemmt die zytokin stimulierte HIV-Replikation in akut infizierten Zellen und G-SH und G-SH Derivate blockieren intrazellulär die zytokin-stimulierte HIV-Transkription (21).

6.5.2. Das Dritte Gesicht von Vitamin C

Robert F. Cathcart III, M. D.

Zusammenfassung

Die Darmverträglichkeitsdosis von Vitamin C, d. h. die Menge Ascorbinsäure, die oral toleriert wird, ohne daß es zu einer Diarrhoe kommt, nimmt mit der Schwere einer Krankheit zu. Bei Krankheiten wie der Mononukleose kann sich die Darmverträglichkeitsgrenze auf 200 Gramm oder mehr in 24 Stunden erhöhen.

Viele Krankheiten können merklich gelindert oder geheilt werden, wenn Vitamin C Mengen verabreicht werden, die in der Nähe der Darmverträglichkeitsgrenze liegen. Wichtig ist, daß es die von den Radikalfängern bereitgestellten Reduktionsäquivalente sind, die die freien Radikale unschädlich machen, und nicht die Radikalfänger selbst.

Ascorbinsäure kann sehr stark zur Neutralisierung freier Radikale beitragen, weil es gewöhnlich in den hohen Mengen toleriert wird, die benötigt werden, um bei schweren Krankheitsprozessen die notwendigen Reduktionsäquivalente bereitzustellen. Bei diesen Dosierungen sind andere Vitamin C Funktionen zweitrangig; der Hauptnutzen entsteht durch die bereitgestellten Reduktionsäquivalente. Je nach dem, ob die freien Radikale maßgeblich für die Aufrechterhaltung von Krankheitsprozessen sind oder nur ein Teil der Symptome verursachen, tritt eine Heilung oder eine Linderung ein. Bei der intravenösen Verabreichung von Natriumascorbat ist die Wirkung sogar noch stärker ausgeprägt.

Einleitung

Erfahrungen der letzten 23 Jahre mit über 20.000 Patienten, die 200 Gramm oder mehr Ascorbinsäure pro 24 Stunden erhielten, bestätigen die klinische Wirksamkeit dieser Vorgehensweise bei allen radikalabhängigen Erkrankungen.

Der Einsatz von Vitamin C ist hauptsächlich deshalb noch umstritten, weil bislang Mengen verabreicht wurden, die für radikalabhängige Erkrankungen nicht ausreichen. Paradoxe Weise hat die umstrittene Maßnahme wirksame Anwendung sehr geringer Vitamin C-Dosen zur Prophylaxe und Behandlung von Skorbut den Blick für weitere Einsatzmöglichkeiten verschlossen. Vitamin C hat in verschiedenen Dosierungen einen unterschiedlichen gesundheitlichen Nutzen. Diese drei Wirkungsbereiche sind so unterschiedlich, daß ich sie im Folgenden die drei Gesichter des Vitamin C nennen werde.

1. Vitamin C zur Skorbutprophylaxe (bis 65 mg/Tag)
2. Vitamin C zur Prophylaxe von akuten, induziertem Skorbut (1 - 20g/Tag und zur Verstärkung Vitamin C-abhängiger Prozesse)
3. Vitamin C zur Bereitstellung von Reduktionsäquivalenten (30-200 oder mehr g/Tag)

Die Gabe so hoher Dosen könnte bei ersten Anblick auf Kritik stoßen. Klenner hat jedoch schon vor mir solche Dosen intravenös verabreicht. (4,5,6,7) Auch die Arbeiten von Irwin Stone (8,9,10), Linus Pauling (11,12,13) und Archie Kalokerinos (14) stützen viele meiner Beobachtungen. Bei allen veröffentlichten Studien, die zu negativen oder nicht eindeutigen Ergebnissen kommen, ist die Dosierung nicht ausreichend gewesen. Bei einigen anderen Studien, bei denen die Dosierung knapp ausreichend war, waren die Ergebnisse statistisch signifikant, aber nicht sehr eindrucksvoll.

Ich habe frühzeitig entdeckt, daß sich bei Menschen mit gesundem Verdauungstrakt die Darmverträglichkeit für Ascorbinsäure etwa

proportional zur Giftigkeit der Erkrankung verhält (15). Die Darmverträglichkeitsdosis ist die Menge oral verabreichter Ascorbinsäure, die notwendig ist, um den Stuhl fast, aber nicht ganz, zu verflüssigen. **Ein Patient, der im gesunden Zustand 10 – 15 Gramm pro 24 Stunden oral toleriert, kann bei leichter Erkältung 30 – 60 Gramm, bei schwerer Erkältung 100 Gramm, bei Influenza 150 Gramm und bei Mononukleose oder viraler Pneumonie (1.2) 200 Gramm oder mehr pro 24 Stunden vertragen. Eine merkliche Besserung dieser Krankheitszustände stellen sich nur dann ein, wenn die Dosierung bis an die Darmverträglichkeitsgrenze reicht oder höher ist.** Der Vorgang, durch den der Patient die für ihn richtige Dosis festsetzt, bezeichne ich als Titrierung der Darmverträglichkeitsdosis. Die zunehmende Darmverträglichkeit bei der Mehrzahl ascorbinsäuretoleranter Patienten (ca. 80 % aller Patienten) ist konstant. Eine merkliche klinische Verbesserung tritt nur dann ein, wenn die eingenommene Menge dicht an der Darmverträglichkeitsgrenze liegt. Die damit verbundene Besserung nenne ich den Ascorbat-Effekt.

Die meisten Patienten erhalten zunächst stündlich eine geringe Dosis Ascorbinsäurepulver in kleinen Mengen Wasser aufgelöst. Nachdem sie gelernt haben, die bis zum Eintritt des Ascorbat-Effektes notwendige Dosis einzuschätzen, werden auch entsprechende Mengen Ascorbinsäure in Tabletten- oder Kapselform gegeben. Im Falle, daß ein Patient die erforderliche Dosis oral nicht verträgt und der Schweregrad der Erkrankung es rechtfertigt, wird Natriumascorbat intravenös verabreicht. Diese Behandlungsmethode versagt nur bei einzelnen Patienten, wenn sie die notwendige Dosis nicht vertragen. Andernfalls sind die Ergebnisse fast immer wie beschrieben. Inzwischen habe ich 23 Jahre lang klinische Erfahrungen gesammelt und mich mit diesem Phänomen befasst (16. 17. 18. 19.).

An dieser Stelle möchte ich noch mal die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen zunehmender Darmverträglichkeit und der zunehmenden Toxizität von Krankheiten betonen. Bei dieser Dosierung ist es unverkennbar, daß eine Detoxifikation stattfindet. Und die Wirkung bei Patienten, die eine solche Dosis vertragen, ist stark und zuverlässig., so daß es nahe liegt, daß hier etwas überaus wichtiges geschieht, was in weiten Kreisen nicht richtig eingeschätzt bzw. gewürdigt wird.

Die drei Gesichter

Vitamin C fungiert wahrscheinlich immer als Elektronendonator. Im niedrigsten Dosisbereich (das erste Gesicht) steht die Vitaminfunktion zur Skorbutprophylaxe im Vordergrund. Für bestimmte, ausführlich beschriebene und unumstrittene Stoffwechselfunktionen ist es essentiell.

Im zweiten Wirkungsbereich (das zweite Gesicht) wird Vitamin C noch immer als Vitamin C eingesetzt, hier ist jedoch eine höhere Dosis notwendig, um die grundlegenden Vitamin C – Funktionen aufrechtzuerhalten, das das Vitamin in erkranktem oder geschädigtem Gewebe, in dem ein Übermaß an freien Radikalen vorhanden ist, schnell zerstört wird. Wenn ein Ascorbatmolekül für die Neutralisierung von freien Radikalen zwei Reduktionsäquivalente freisetzt, wird es zu Dehydroascorbat (DHA). Kann das DHA (eine relativ instabile Form des Ascorbats) nicht rasch durch Reduktionsäquivalente aus den Mitochondrien reduziert werden, geht es rasch verloren. Ich nenne den Mangelzustand, bei dem Vitamin C nicht ersetzt wird, akut induzierten Scorbut. (1.2) Es gibt in den neueren Literatur genügend Beweise für den Vitamin C- Abbau durch Streß und Krankheit. (20)

Darüber hinaus beschäftigt sich die neuere, sehr intensive Vitamin C-Forschung mit bestimmten Funktionen, die durch höhere Vitamin C- Mengen verstärkt werden können. Merkwürdigerweise wird der Nutzen dieser höher liegenden Dosen von Klinikern nicht anerkannt. Dieser Dosisbereich liegt zwischen 1 – 20 Gramm pro Tag. Der daraus resultierende gesundheitliche Nutzen ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich.

Studien von Pauling (11) und in jüngster Zeit von Hemilä (20) weisen darauf hin, daß bei Gabe solcher Dosen zwar nur ein geringer Rückgang der Inzidenz, aber eine signifikante Abnahme in Bezug auf Komplikationen und Dauer von Erkältungen zu erwarten ist. Ich bin von der Anzahl der Patienten beeindruckt (es sind aber nicht alle), die berichten, daß sie,

seit sie Paulings Buch gelesen haben und Vitamin C einnehmen, schon viele Jahre lang keine Erkältung mehr gehabt haben. Viele Patienten haben ihre chronischen Infekte damit auch erstmals geheilt. Es gibt eine überraschend große Anzahl von älteren Menschen, die von diesen hohen Dosierungen profitieren und wahrscheinlich an dem leiden, was Irwin Stone als chronisch, subklinischen Skorbut bezeichnet hat. (10)

Der dritte Wirkungsbereich (Das dritte Gesicht) bleibt in der Literatur fast unerwähnt, ist aber bei weitem der interessanteste. Hier schwankt die Dosis im allgemeinen zwischen 30 und 200 Gramm oder mehr pro 24 Stunden. In diesem Zusammenhang ist wichtig, daß diese hohen Mengen an Vitamin C nebenbei alle Funktionen der ersten und zweiten Wirkungsbereiche erfüllen. Noch wichtiger ist aber die große Menge an Reduktionsäquivalenten, die hierdurch bereitgestellt wird. (3) Bei dieser Dosierung wird es möglich, den Körper mit Reduktionsäquivalenten zu sättigen, die überschüssigen freien Radikale zu neutralisieren und ein reduzierendes Redoxpotential im betroffenen Gewebe zu erzeugen. Die durch freie Radikale vermittelten Entzündungen können so beseitigt oder gelindert werden. In vielen Fällen wird bei Patienten mit Allergien und Autoimmunerkrankungen die humorale Immunität unter Kontrolle gebracht, während die zelluläre Immunität verstärkt ist. (19) Je nach dem, ob freie Radikale wesentlich für die Aufrechterhaltung einer Krankheit oder nur Teilursache für Symptome sind, findet eine Heilung oder Besserung statt.

Die Anzahl der Radikal-bedingten Erkrankungen wird immer größer. Infekte, kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs, Traumata, Verbrennungen sowohl durch Hitze auch radioaktive Strahlung, Operationen, Allergie, Autoimmunerkrankungen und Alterungsprozesse werden inzwischen dazugezählt. Es ist eher schwierig, eine Krankheit zu nennen, deren Genese nicht mit freien Radikalen in Zusammenhang steht.

Fortschrittliche Ernährungswissenschaftler verschreiben routinemäßig Vitamin C. Vitamin E, Beta-Carotin, Selen. N-Acetylcystein usw., um freien Radikalen entgegenzuwirken. Ich stimme zweifellos damit überein, jedoch wird ein wichtiges Prinzip übersehen, und zwar, daß diese Nährstoffe nicht so effektiv sind, wie beschrieben wird.

Zur Verdeutlichung mag hier ein Beispiel dienen. Wenn man einen Eimer Wasser auf ein Feuer wirft, ist es das Wasser, das das Feuer löscht, und nicht der Eimer. Genauso sind es hier die durch Radikalfänger freigesetzten Reduktionsäquivalente, die die freien Radikale neutralisieren und nicht die Radikalfänger selbst.

Die meisten Reduktionsäquivalente, die von den nicht-enzymatischen Radikalfängern genutzt werden, stammen nicht von den aufgenommenen Antioxidantien, sondern aus der Glycolyse, dem Zitronensäurezyklus. NADPH, FADH₂. Gluthation usw. Oral aufgenommene Radikalfänger führen dem Körper prozentual nur einen kleinen Anteil derjenigen Reduktionsäquivalente zu, die im Körper transportiert werden. nachdem sie freie Radikale neutralisiert haben, müssen sie wieder mit Reduktionsäquivalenten beladen werden, die den Mitochondrien verfügbar sind.

Bei Patienten mit Gewebsentzündungen oder schweren Krankheiten liegt das Problem nicht so sehr darin, daß alle Radikalfänger aufgebraucht worden sind (obwohl dies möglich ist), sondern daß die Mitochondrien nicht schnell genug, Reduktionsäquivalente bereitstellen können, um eine ausreichende Menge Radikalfänger zu re-reduzieren. Hier muß die dynamische Natur des Prozesses betont werden. Wenn Zellbestandteile, und zwar insbesondere Mitochondrien, durch freie Radikale geschädigt werden, dann werden noch mehr freie Radikale gebildet, die wiederum die angrenzenden Zellen angreifen. Daraus resultiert eine Entzündungskaskade. Werden durch Glycolyse in den Mitochondrien nicht in ausreichendem Maße Reduktionsäquivalente erzeugt und dadurch eine kontinuierliche Re-Reduktion der Radikalfänger gewährleistet, kann diese Entzündungskaskade nicht richtig eingedämmt werden.

Zu Anfang meiner Studien behauptete eine 98 Pfund schwere, 23-jährige Bibliothekarin mit schwerer Mononukleose, alle 2 Stunden 2 gehäufte Esslöffel Ascorbinsäure – also insgesamt ein ganzes Pfund innerhalb von 2 Tagen – eingenommen zu haben ohne daß es zu Durchfall gekommen sei. Innerhalb von 3 – 4 Tagen ging es ihr relativ gut, obwohl sie dann noch weitere 2 Monate lang 20 – 30 Gramm pro Tag einnehmen musste. Seit dem haben alle meine

jungen Mononukleosepatienten mit gesundem Verdauungstrakt ähnlich reagiert und während des akuten Stadiums der Krankheit einen vergleichbaren Anstieg der Darmverträglichkeit erlebt. Was hier besonders bedeutsam ist, ist das Ausmaß, in dem sich die Darmverträglichkeitsgrenze erhöht.

Ich glaube, daß die durch hohe Mengen oral eingenommener Ascorbinsäure verursachte Stuhlverflüssigung eine Folge der resultierenden Hypertonie des Ascorbats im Rektum ist. Durch den erhöhten osmotischen Druck wird Wasser ins Rektum sezerniert, was eine Erweichung des Stuhls zur Folge hat. Bei toxischen Erkrankungen wird das Ascorbat im betroffenen Gewebe schnell zerstört, was eine rasche Resorption des Ascorbats im Darm zur Folge hat. Der Ascorbatanteil, der den Darm nicht erreicht, verursacht keinen Durchfall. Intravenös verabreichtes Natriumascorbat führt nicht zur Diarrhoe. Solange die Infusion läuft, erhöht sich sogar die Verträglichkeit für oral eingenommene Ascorbinsäure. Durch die Hypertonie des Ascorbats sowohl im Blut als auch im Rektum ist der osmotische Druck dann auf beiden Seiten der Darmwand ausgeglichener, so daß keine Diarrhoe entsteht. Wenn diese durch andere metabolische Prozesse verursacht würde, käme sie auch durch die intravenöse Verabreichung von Ascorbat zustande.

Bemerkenswert ist, daß einige Fälle von krankheitsbedingter Diarrhoe durch die Gabe von Ascorbat geheilt werden können. In diesen Fällen ist anzunehmen, daß der verstärkte Abbau von Ascorbat durch freie Radikale im Darm geschieht. Bei den meisten toxischen systemischen Erkrankungen gibt es jedoch keinen Grund zu der Annahme, daß die Zerstörung des zusätzlich tolerierten Ascorbats direkt im Darm stattfindet, so daß als sicher angenommen werden kann, daß der verstärkte Abbau innerhalb des Körpers vor sich geht.

Die erhöhte orale Verträglichkeit für Ascorbinsäure liefert einen interessanten und nützlichen Parameter für die Toxizität einer Krankheit. Wahrscheinlich ist sie ein ungefährer Maßstab für die an einer Krankheit beteiligten freien Radikale. Eine Erkältung, bei der ein Patient auf dem Höhepunkt der Erkrankung gerade 100 Gramm Ascorbinsäure oral pro 24 Stunden verträgt, ohne Durchfall zu bekommen, bezeichne ich als „100 Gramm Erkältung“. Patienten, die gesund zu sein scheinen und mehr als 20 – 30 Gramm pro 24 Stunden vertragen, haben wahrscheinlich einen subklinischen Infekt, der durch das eigene Radikalfängersystem maskiert wird.

Patienten mit chronischen Infekten (und einem durchschnittlich gesunden Magen) können enorme Mengen an Ascorbinsäure vertragen. Einer meiner Patienten, der an chronischer Müdigkeit leidet, ist nur deshalb arbeitsfähig, weil er in den vergangenen 12 Monaten 65 Pfund Ascorbinsäure eingenommen hat. Über einen Zeitraum von 22 Jahren habe ich selbst aufgrund chronischer Allergien und wahrscheinlich auch EBV 361 Kilo (797 Pfund) (4,3 mal mein Körpergewicht) Ascorbinsäure eingenommen.

Berücksichtigt man die Reduktionsäquivalente, die von einer so hohen Menge Ascorbinsäure freigesetzt werden, so kann man die Umsatzrate der nicht-enzymatischen Radikalfänger bei einem Patienten mit einer akuten 200 Gramm Mononukleose bereits erahnen. Es ist offensichtlich, daß die nicht-enzymatischen Radikalfänger viele Male am Tag reduziert werden müssen.

Eine Analogie

Nehmen wir an, sie hätten einen Bauernhof, bei dem sich an einem Ende des Grundstücks eine Scheune und am anderen ein Brunnen befinden. Eines Tages gerät die Scheune in Brand. Die Nachbarn kommen mit ihren Eimern und bilden eine Kette vom Brunnen bis zur Scheune.

Gerade als sie dabei sind, den Brand zu löschen, geht das Wasser aus. Der hoch dosierte Einsatz von Ascorbat ist mir Tausenden von Nachbarn vergleichbar, die aus kilometerweiter Entfernung jeder mit einem Eimer eigenen Wassers zu Hilfe kommen. Nachdem sie ihren Beitrag zur Löschung des Feuers geleistet haben, kehren sie wieder nach Hause zurück. Schlußfolgerung:

Die Darmverträglichkeitsgrenze für Ascorbinsäure (bei Patienten, die Ascorbinsäure vertragen), die ungefähr proportional zu der Toxizität einer Erkrankung ansteigt, führt uns zu der Annahme, daß die Ascorbinsäure hier mehr als nur die klassische Vitamin Funktion ausübt. Die Besserung und manchmal Heilung verschiedener Lei-

den scheint mit der Bedeutenden Rolle der freien Radikalen für die Aufrechterhaltung einer Krankheit zusammenzuhängen.

Die plötzliche merkliche Besserung vieler Krankheitsprozesse, die bei einer Dosierung nahe an der Darmverträglichkeitsgrenze eintritt, läßt die Vermutung zu, daß das reduzierende Redoxpotential erst bei dieser Dosierung in dem betroffenen Gewebe zum Tragen kommt. Die Tatsache, daß der Ascorbat-Effekt nur bei derart hohen Dosierungen eintritt, läßt ebenfalls vermuten, daß etwas anderes als die klassischen Vitamin – C – Funktionen dabei im Spiel sind. Dieser Ascorbat-Effekt ist eher mit den Prinzipien der Redoxchemie vereinbar.

Nur ein geringer Anteil der gesamten Reduktionsäquivalente, die durch nicht-enzymatische Radikalfänger zur Neutralisierung freier Radikale freigesetzt werden, gelangen durch Nahrungsmittel in den Körper. Ascorbat ist einmalig, weil es vom Körper in Mengen toleriert wird, die ausreichen, um so viele Reduktionsäquivalente zu liefern, wie nötig sind, um die durch toxische Krankheiten entstandenen freien Radikalen unschädlich zu machen. Die Vitamin C-Funktion tritt zugunsten der Reduktionsäquivalente, die Ascorbat freisetzt, in den Hintergrund. Nur dadurch können die vielen freien Radikale, die durch hochtoxische Krankheitsprozesse erzeugt werden, schnell neutralisiert werden.

Literatur: Cathcart, Klenner, Stone, Pauling, Kalokerinos, Hemila
<http://www.mweisser.50g.com/unterdrueck.htm> unbedingt lesen!

Liste von Heilfrequenzen

<http://www.mweisser.50g.com/frequenzen.htm>

Liste der Hirnwellenfrequenzen und Möglichkeiten der Manipulation

<http://www.lunarsight.com/freq.htm>

Rife frequency - Rife was a fellow who tinkered with using electromagnetic fields at certain frequencies to cure/treat various ills. The frequency set of 20 HZ, 727 HZ, 787 HZ, 800 HZ, 880 HZ, 5000 HZ, and 10000 HZ were used for general treatment across the board, and other frequencies were then added to treat specific conditions.

While Rife's frequencies were generated using electromagnetic means - some of the "mental state" entries for Rife may work using a sound medium, since [brainwave entrainment](#) can be done with any periodic phenomena, whether it be light [strobe lights], sound [ocean waves, binaural beats, etc], EM fields [from appliances], vibration [those funky massaging contraptions they sell], or even motion [rocking a baby to sleep].

I don't have every Rife frequency that exists on this page - really, I doubt a frequency to treat something like scoliosis or rectal itching would be very useful to many people, and would only serve to take up a lot of space - if you're looking for frequencies to treat very specific diseases, this page looks like it has every frequency ever used by Rife or any of the researchers who played around with the same sort of thing : [Turf's Electroherbalism Page](#) / frequency listing archives.

The Schumann Resonances are actually observed by experiment to occur at several frequencies between 6 and 50 cycles per second, specifically 7.8, 14, 20, 26, 33, 39 and 45 Hertz, with a daily variation of about +/- 0.5 Hertz.

[from <http://www.innerx.net/personal/tsmith/Schumann.html>]

6.5.3. Killerkids, Psychopharmaka und Herzversagen

Wie die US-Landtagsabgeordnete von Pennsylvania LeAnna Washington berichtet, nehmen 6-9 Mio. Kinder und Jugendliche in den USA Ritalin und vergleichbare Psychopharmaka. Dazu gehören u.a. die am häufigsten verschriebene Antidepressiva Prozac, Luvox und Paxil.

Schockierend ist, daß ein Teil der Jugendlichen, die in den USA als „Killerkids“ traurige Berühmtheit erlangten, neben anderen üblen Einflüssen auch unter Psychopharmaka standen.

T. J. Solomon, ein 15-jähriger aus Conyers im US-Bundesstaat Georgia, der im Mai 1999 auf sechs Mitschüler schoß, nahm Ritalin.

Eric Harns, 18 j., einer der beiden jugendlichen Mörder, die in der Columbine Highschool in Littleton, Colorado, elf Schüler und einen Lehrer erschossen, nahm das Antidepressivum Luvox, und

KipKinkel, 15 j., aus Springfield, Oregon, der im Mai 1999 seine Eltern und zwei Mitschüler tötete, nahm auf Verordnung des Arztes regelmäßig Prozac.

Matthew Miller, 13 j., erhängte sich nach einer Woche Einnahme des Antidepressivums Zoloft. Die Familie Miller verklagte die Herstellerfirma Pfizer.

Ritalin kann nach Darstellung aus Fachkreisen nicht nur Psychosen auslösen, sondern sogar tödliche Nebenwirkungen haben. So starb z.B. in Oakland County, Michigan, der 14-jährige Matthew Smith an den Folgen eines Herzinfalles. Nach einer genauen Untersuchung wurde festgestellt, daß Ritalin den Tod mit verursacht hatte. Seine Eltern erklärten, sie hätten nur auf Druck der Schule zugestimmt, daß ihr Sohn Ritalin erhielt. Es sei ihnen eine Klage wegen Vernachlässigung ihres Kindes angedroht worden, falls sie die Behandlung ablehnten.

1996 starb die 11-jährige Stephanie Mane Hall aus Ohio an Herzproblemen (zu schneller Herzschlag), die auf Ritalin zurückgingen. Die Eltern verklagten in diesem Jahr den Ritalin-Hersteller, den Schweizer Pharmariesen Novartis.

6.5.4. „Lebenserwartung sinkt ziemlich proportional mit Zunahme der Arztdichte!“

Erschrockene Feststellung des wissenschaftlichen Institutes der AOK.

„Der Spiegel“ in begrabene Illusionen: Krebs, Herzinfarkt, Leberzirrhose, Bronchitis, Rheuma, Hochdruck und Altersleiden - nehmen in den amtlichen Statistiken von Jahr zu Jahr einen größeren Raum ein, doch Rückwirkung auf den Alltag der Medizin hat das bisher kaum gehabt. Hartnäckig leugnen die offiziellen Standesvertreter der Ärzteschaft, aber auch die Mehrheit der Professoren und viele Doktoren aus dem dritten Glied das offensichtliche Desaster der Medizin... Bürger, die in einem Gebiet mit vielen Ärzten wohnen, verwandeln sich rascher in Patienten, werden häufiger operiert, nehmen mehr nebenwirkungsreiche Medikamente und sterben - im statistischen Durchschnitt - früher!

Werfen wir doch mal einen Blick auf eine Auswahl medizinischer „Erfolge“ der letzten Jahrzehnt, die der Medizinhistoriker Hans Ruesch in seinem Buch „Die Pharma-Story“ (Hirshammer Verlag - München) vorstellt:

✍ 1970 wurden in Südafrika die Beruhigungsmittel Pronap und Plaxin zurückgezogen, da sie den Tod vieler Säuglinge verursacht hatten.

✍ 1971 mußten in England 1.500 Menschen in Krankenhäuser eingeliefert werden, weil sie das Schmerzmittel Paracetamol eingenommen hatten. Es war als unbedenklich verkauft worden. Trotz der Katastrophe empfahl perverserweise der „Rat für Gesundheits-erziehung“ das Mittel in den 70er Jahren sogar bei Alkoholkater

✍ In Italien und anderen Ländern wurde Marzin (gegen Übelkeit) verboten, weil es besonders bei Kindern zu ernstesten Schäden gekommen war.

✍ In den USA führte zur selben Zeit die Behandlung mit Orabilex zu Nierenschäden mit tödlichem Ausgang.

✍ Das Medikament MEL/29 verursachte grauen Star.

✍ Patienten, die Methaqualon einnahmen, wurden so stark psychisch gestört, daß es zu mindestens 366 Todesfällen führte - durch Totschlag oder Selbstmord!

✍ 1972 entdeckte man, daß das Isoproteronol in den 60 Jahren 3.500 Asthmakranke getötet hatte.

✍ 1975 wurde in Italien das Antiallergicum Trilergan beschlagnahmt, weil es zu Virus-Hepatitis geführt hatte.

✍ 1976 mußte das Rheumamittel Flaminil (Sandoz) zurückgezogen werden, weil die Patienten bewusstlos wurden. (Ruesch: „Bestimmt auch eine Methode, um Schmerzen wenigstens vorübergehend auszulöschen“.)

✍ Im selben Jahr begann ICI an die Opfer (bzw. deren Hinterbliebenen) Schadensersatz zu zahlen, die durch das Herzmittel Eraldin an den Augen oder dem Verdauungstrakt schwer geschädigt worden waren.

✍ 1977 mußte Phenformin (Ciba-Geigy) vom amerikanischen Markt zurückgezogen werden. Es ließ sich nicht mehr verheimlichen, daß das Diabetesmittel seit 18 Jahren jährlich 1.000 Patienten das Leben gekostet hatte. Trotz des Skandals erlaubten die deutschen Behörden noch ein weiteres Jahr den Abverkauf des tödlichen Diabetes Mittel Dipar, Silubin-Retard, Sindatil u. a. - man verfährt dort offensichtlich nach dem Motto: „Es gibt viel zu tun, warten wir's ab.“

✍ Weihnachten 1978 kommen die deutschen Behörden jedoch nicht umhin, alle cholesterinsenkenden Arzneien, die Clobifart enthalten zu verbieten, da sich schwere, z. T. tödliche Nebenwirkungen gezeigt hatten.

✍ 1979 wurde offiziell bekannt, daß Valium auch in kleinen Dosen süchtig machen kann. Damals nahmen mehr als 15 % aller erwachsenen Amerikaner Valium.

✍ Die Aufputzmittel Preluin und Maxiton, auch als Appetitzügler verschrieben, wurden vom Markt genommen, da sie zu ernstesten Schäden an Herz- und Nervensystem führten.

✍ Es kam heraus, daß Barbiturate (Schlafmittel) bei langer Anwendung Schlaflosigkeit nicht lindern, sondern verschlimmern.

✍ Von dem Schmerzmittel Phenacitin, unter 200 verschiedenen Namen verkauft, wurde bekannt, daß es die Nierenfunktion behindert oder die Nieren ganz zerstört kann, Nierentumore hervorruft und die roten Blutkörperchen vernichtet.

✍ Ein weiteres Schmerzmittel, Amydorphen, wurde in über 160 Ländern (aber nicht in allen) verboten, da es die Bildung weißer Blutkörperchen behindert, was tödlich enden kann.

✍ Rasperin (gegen Bluthochdruck) steigert die Brustkrebsgefahr um das dreifache, ruft Alpträume und Depressionen hervor und steht in Verdacht, die Gefahr von Tumoren in Gehirn, Bauchspeicheldrüse, Haut, Eierstöcken und Gebärmutter zu erhöhen.

✍ Urethan sollte angeblich Leukämie heilen. Es stellte sich heraus, daß es Leber-, Lungen-, und Knochenmarkkrebs erzeugt.

✍ Methotrexat, ebenfalls gegen Leukämie sowie Schuppenflechte, hat Tumor ausgelöst und begünstigt schwere Anämie und Darmrisse.

✍ Mitothan, ein weiteres „Leukämie Mittel“ führt zum Absterben der Nebennieren.

✍ Cyclophosphamid bewirkt, wie andere Chemotherapeutika auch, ausgedehntes Absterben von Gewebe, beginnend in Leber und Lunge. Der Patient stirbt gewöhnlich schneller als am Krebs.

✍ Auch das Antibiotikum Isoniazid führt zum Absterben der Leber.

✍ Andere Antibiotika wie Kanamycin führen zu Niereninsuffizienz und attackieren die Gehörnerven.

✍ Bismut, das ulkigerweise sowohl gegen Durchfall als auch gegen Verstopfung verschrieben wird, kann zu schweren Vergiftungen führen. In Frankreich wurden viele 1000 Fälle bekannt.

✍ 1982 mußte in Großbritannien das Arthritismittel Opren, das Benoxapronen enthält zurückgezogen werden, nachdem hunderte Menschen getötet wurden und Tausende schwere Schäden erlitten hatten. Das hinderte den Hersteller Eli Lilly aber nicht, unter Verschweigen der britischen Todesfälle in den USA unter dem Namen Oraflex die Zulassung zu beantragen, die auch erteilt wurde. Wissen sie übrigens wer 1977 - 79 Direktor von Eli Lilly war? George Bush, der spätere Präsident. Er besaß auch Aktien...

✍ die Schmerz- und Rheumamittel Tanderil und Butazoludin (Ciba-Geigy) wurden weltweit für den Tod von über 10.000 Menschen verantwortlich gemacht.

✍ 1978 sorgte das überflüssige Mittel Oxichinolin, das gegen Verdauungsstörungen empfohlen wurde für einen weltweiten Skandal: 30.000 Menschen erblindeten und/oder erlitten Lähmungen der Beine, mehr als 1000 starben allein in Japan.

✍ Vom Contergan-Skandal haben sie sicher schon gehört. 1958 versicherte der Hersteller in einem Rundschreiben an 40.000 Ärzte, Contergan sei das beste Beruhigungsmittel für werdende und stillende Mütter.

✍ Damit war der Skandal aber noch nicht beendet. Die Pharmakulten führen fort, schwangeren Frauen Gift zu verkaufen und Kinder zu verstümmeln: 1978 wurde von den Medikamenten Primodos, Amonoron, Duogynon, Bencedin und Debendox bekannt, daß auch sie für missgebildete Säuglinge verantwortlich waren.

✍ Auch von Contergan-Thalidomid wollten sich die Pharmas nicht trennen. In den USA betreibt man die Legalisierung für „AIDS“-Kranke

✍ 1984 berichtete der Londoner „Daily-Mail“ daß das Akne Mittel Roacutan in den USA bei den Babys von Frauen, die zur Zeit der Einnahme schwanger wurden, schwere Mißbildungen hervorgerufen hatten und zwar fast der Hälfte der Neugeborenen.

✍ Die „New York Post“ meldete, daß sämtliche 852 Patienten, denen man das Herzmittel Epinepheren gespritzt hatte, gestorben waren.

✍ Der Daily Telegraph berichtete 1983, daß vor dem Medikament Hypnomydat gewarnt wurde, nachdem es in einer Glasgower Intensivstation zu einem steilen Anstieg der Todesfälle gekommen war. Die Ärzte weigerten sich allerdings, Schätzungen über die Zahl der Toten anzugeben.

✍ 1983 wurden in Schweden Geheimberichte veröffentlicht, die wiederum bei Ciba-Geigy herumgeschmuggelt worden waren. Daraus ging hervor, daß der Konzern über mindestens 1.182 Todesfälle Bescheid wusste, die auf das Konto seiner Arthritis-Mittel Butazolodin und Tanderil gingen. Nach anderen Quellen wurde die Anzahl der Todesfälle auf 10.000 geschätzt.

✍ Wie die „New York Times“ 1984 berichtete, musste das Medikament Selacryn 1980 zurückgezogen werden, nachdem 510 Fälle von Leberschäden und Todesfälle bekannt geworden waren.

✍ Laut dem „Gardian“ vom 4. 1. 1985 hatte Nizoral (gegen Pilzinfektionen) für 5 Todesfälle und 77 Fälle schwerer Nebenwirkungen gesorgt.

✍ Im März des selben Jahres berichtete die „Neue Presse“, daß das Malaria-Mittel Fansidar schwere Hauterkrankungen mit lebensbedrohlichen Folgen hervorgerufen kann.

✍ Im Juli 1985 schreibt der „Guardian“ daß Beruhigungsmittel wie Largactil vom Markt genommen werden sollen, weil sie bei Patienten schwere Hirnschäden verursachen. Die Zahl der Opfer: „Einer vorsichtigen Schätzung zufolge hatten 38 Millionen Menschen tardive Dyskinesie (Bewegungsstörungen) und mehr als 25 Millionen verloren für immer die Fähigkeit, den Zungemuskel oder in vielen Fällen die Muskeln des ganzen Körpers zu kontrollieren.“

✍ Im Mai 1985 verboten die Behörden in den USA und Großbritannien die Verwendung von Wachstumshormonen, da die Patienten auch nach Jahren an einer unheilbaren Infektion erkranken können. Das Hormon wurde aus der Hirnanhangdrüse von Leichen gewonnen.

✍ Im Dezember des gleichen Jahres berichtete der Guardian, daß Merital auch Nomifensin schwere Nebenwirkungen in Form von Nierenversagen, Anämie und Lungenentzündung hervorruft.

✍ Im selben Monat berichtete die Zeitung, daß 2000 Menschen an den schweren „Nebenwirkungen“ des Arzneimittels Felden erkrankt sind. 77 starben, fast alle an Darmblutungen oder Darmrissen. Der amerikanische Hersteller Pfizer meinte nach wie vor, das Medikament sei „gut verträglich“.

✍ Ebenfalls im Dezember 1985 wurde bekannt, daß Ciba-Geigy zugeben musste, die Sicherheitsdaten von 46 Antibiotika und andere Mittel gefälscht zu haben, die von den japanischen Gesundheitsbehörden angefordert worden waren.

✍ Der amerikanische Arzt Keith A. Lasko schreibt: „Wenn der Patient wüsste, daß eine einzige Kapsel Chloromycetin eine nicht mehr rückgängig zu machende Zerstörung ihres Knochenmarkes oder Leukämie verursachen kann, glauben Sie, daß Sie diese Arznei dann einnehmen würden?“ Im Jahre 1976 schrieben die Ärzte eine halbe Millionen Rezepte für dieses Mittel aus

Die lukrativen Lügen der Wissenschaft
Johannes Jürgenson
EWERT-VERLAG
Telefon 05933-92620

Die unsichtbaren Waffen der Macht
Wie Männerbünde die Gesellschaft manipulieren
Falke
EWERT-VERLAG

6.5.5. Multiple Sklerose

Meiden Sie

- ✍ hochfrequente und gepulste Mikrowellen:
- ✍ Mobilfunksendestationen, Radar, schnurlose DECT-Heimtelefone, Handys, PKW's mit Dreiwegkatalysatoren (Mikrowellenquelle)
- ✍ Nahrung aus Mikrowellenöfen
- ✍ Wechseln Sie Ihren Schlafplatz (Testen wo Sie besser Schlafen)

✍ Meiden Sie den Daueraufenthalt von Hochspannungs- und Trafoanlagen

✍ Meiden Sie tierische Eiweißbausteine aus Fleisch, Eier, Käse (Butter ist erlaubt)

✍ Raffinierten Zucker, Zuckeraustauschstoffe, Süßigkeiten

✍ Weißmehlprodukte

✍ Meiden Sie synthetische Hormone

✍ Entfernen Sie metallische Dentalwerkstoffe; ersetzen Sie diese ggfs durch herausnehmbare Dentalwerkstoffe aus Kunststoff /Keramik ohne Metallanteile bzw. metallische Farbstoffe, leiten Sie Schwermetalle und Toxine aus (z. B. USNEABASAN Urtinktur – 2 x täglich 5 Tropfen in Wasser verschüttelt, s.

<http://www.poschneider.de/> die tuberkulische...)

(siehe Heilhindernisse die ihre Ursache in den Zähnen haben; auf dieser Seite)

Nehmen Sie

✍ 4 – 6 Wochen möglichst unbelastete frisch gepresste Gemüse- und Obstsaft zu sich. Verzichten Sie wenn möglich während dieser Zeit auf feste Nahrung.

✍ Nehmen Sie täglich den Saft von 2 mittelgroßen Zwiebeln schluckweise zu sich:

Ergänzen Sie ggfs. mit u. a. Nahrungsergänzungsmitteln

Weitere Studien: <http://www.drrath.com/>

Studien

"Oxidative stress in patients with multiple sclerosis"

Syburra C; Passi S, Ukr Biokhim Zh 1999 May-Jun;71(3):112-5

Es ist allgemein bekannt, daß Gehirn und Nervensystem besonders anfällig für oxidativen Stress sind, weil sie relativ wenig Antioxidantien enthalten, vor allem enzymatisch wirksame, die die mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Eisen schützen. Untersucht wurde der oxidative Stress von 28 Patienten, die an Multipler Sclerosis erkrankt waren und 30 gesunden, gleichaltrigen Teilnehmern. Es wurden enzymatisch und nicht-enzymatisch wirkende Antioxidantien als Parameter gemessen – Vitamin E, Ubiquinon, reduziertes und oxidiertes Glutathion, Superoxid-Dismutase, Glutathion-Peroxidase, Katalase und Phospholipide. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich bei den Patienten mit MS signifikant verringerte Werte an Ubiquinon, Vitamin E und Glutathion-Peroxidase.

Die Ergebnisse der Blutuntersuchung bei MS-Patienten zeigten sehr deutlich oxidativen Stress an. Diesem oxidativen Stress kann mit Gabe von Antioxidantien und einer geeigneten Ernährung entgegenwirkt werden. Dies ist ein vielversprechender Weg, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Nahrungsergänzungsmittel sollten Vitamin E, Ubiquinon und Selen enthalten.

"High prevalence of vitamin D deficiency and reduced bone mass in multiple sclerosis" Nieves J; Cosman F; Herbert J; Shen V; Lindsay R, Neurology 1994
Sep;44(9):1687-92

Weibliche MS Patienten leiden aufgrund ihres Geschlechts, mangelnder Bewegung und Corticosteroid-Therapie häufig an Osteoporose. Gemessen wurde die Knochendichte bei 80 MS Patientinnen. Alle Patientinnen füllten Fragebogen aus, die Fragen zur Ernährung und zum Aufenthalt im Sonnenlicht enthielten. Bei 52 Frauen wurden biochemische Parameter zum Knochenstoffwechsel gemessen. Die Knochendichte war bei Frauen mit MS deutlich verringert, was das Risiko von Knochenbrüchen um das 2 bis 3fache erhöht. Ebenso lag eine Vitamin D-Unterversorgung und Hyperparathyreoidismus vor, was Ursache für eine Abnahme der Knochendichte ist. Die zusätzliche Einnahme von Vitamin D ist eine sichere und kostengünstige Methode, der Vitamin D-Unterversorgung von weiblichen MS Patientinnen entgegen zu wirken.

"High Dose Antioxidant Supplementation to MS Patients: Effects on Glutathion Peroxidase, Clinical Safety, and Absorption of Selenium" Mai, Jesper, et al,
Biological Trace Element Research, 1990;24:109-117.

In der jüngsten Zeit werden MS Patienten Nahrungsergänzungsmittel empfohlen, die reich an Antioxidantien sind. Diese Studie untersucht die klinische Sicherheit, die Aktivität der Glutathion-Peroxidase und die Aufnahme von Selen während der Einnahme der Nahrungsergänzungsmittel. 18 MS Patienten nahmen täglich 6

Vitaminfreiheit

Tabletten eines Nahrungsergänzungsmittels, das speziell für diese Studie zusammengestellt wurde. Die Patienten nahmen 5 Wochen lang täglich 6 mg Selenit, 2 g Vitamin C und 480 mg Vitamin E. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne MS-Erkrankung war die Aktivität der Glutathion-Peroxidase zu Anfang der Behandlung geringer, stieg während der 5wöchigen Behandlung jedoch um das 5fache an. Bei 10 MS Patienten wurde die Aufnahme von 2 mg Selenit im Verlauf von 24 Stunden gemessen. Der anfänglich geringe Selenwert stieg in den ersten 3 Stunden um 24% und stabilisierte sich dann. Die Ergebnisse zeigen, daß die Antioxidantien-Behandlung sicher ist und bei MS Patienten eine Steigerung der Aktivität der Glutathion-Peroxidase bewirkt.

"Homocysteine and Vitamin B12 in Multiple Sclerosis," Baig, Shahid, M. and Qureshi, G. Ali, Biogenic Amines, 1995;11(6):479-485.

Untersucht wurden die Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit und die Blutwerte von 16 MS Patienten im Alter zwischen 20 und 63 Jahren. Das Ergebnis zeigte im Vergleich zu Gesunden einen deutlich geringeren Vitamin B12 Gehalt im Blut und in der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit sowie einen deutlich höheren Wert an Homocystein bei MS Patienten. MS Patienten neigen besonders zu Unterversorgung mit Vitamin B12, was zu erhöhten Homocysteinwerten führt. Eine Behandlung mit Vitamin B6 und Vitamin B12 ist angebracht.

6.5.6. Todesursache: Nebenwirkungen

Gefahren durch unerwünschte Effekte von Arzneien unterschätzt

Einen der wichtigsten Killer in den Industrieländern haben die Statistiker offenbar lange übersehen: Tödliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln müßten nach einer Studie an der Universität Toronto auf Platz 4 unter den Todesursachen in den USA verzeichnet sein - direkt nach Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs und Schlaganfall. Nach einer Hochrechnung kanadischer Wissenschaftler starben 1994 in den USA etwa 106 000 Menschen an unerwünschten Effekten durch Medikamente."

Dabei geht die überraschend hohe Zahl nicht auf Missbrauch, Überdosierung oder falsche Verordnung zurück. Solche Fälle haben die Forscher bei ihrer Meta-Analyse von mehr als 153 kleineren Untersuchungen aus vier Jahrzehnten bewusst ausgeklammert.

Im weiteren Textverlauf heißt es weiter: "zudem scheuen sich offenbar Kliniken und Ärzte, Nebenwirkungen zu melden, wie die kanadischen Forscher ergänzen. In Deutschland sind nur die Hersteller ausdrücklich verpflichtet, jede bekannt gewordene Nebenwirkung zu melden; für Ärzte gilt dies nur in beschränktem Umfang. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte räumt man daher ein, daß keine genauen Zahlen über Nebenwirkungen vorlägen. Dennoch sei das bisherige Überwachungssystem ausreichend".

Keineswegs sehen die Experten die neue Studie aber als Aufforderung, verordnete Medikamente erst gar nicht einzunehmen. "Man muß sich immer fragen, was mit den Betroffenen passiert wäre, wenn man sie nicht behandelt hätte", sagt Karin Günther, Pressesprecherin des Bundesinstitutes."

"Meiden Sie Ärzte. Diese heftig anmutende starke Aussage möchte ich durch das Statement der Ralph Nader Group untermauern. Im Januar 1993 machte er eine Veröffentlichung, basierend auf einer 3-jährigen Studie über Todesursachen in amerikanischen Krankenhäusern - und die Endaussage dieser Studie sagt viel. Der Patientenanwalt sagt folgendes: 300.000 Amerikaner sterben jedes Jahr in amerikanischen Krankenhäusern an den Folgen von medizinischer Fahrlässigkeit; und dabei gebrauchte er wissentlich das Wort "Töten". Das heißt, es gab medizinische Prozeduren, die Fehlschläge waren, oder Ärzte gaben ein falsches Medikament, hatten eine Dezimalstelle falsch gesetzt - das heißt, der Patient bekam eine falsche Dosierung. **Diese 300.000 Menschen wurden - glaubt man der 3-jährigen Studie - getötet.** Um zu erfassen, wie viele das wirklich sind, kann man es vergleichen mit den militärischen Verlusten in Vietnam, wo in einem

Zeitraum von 10 Jahren 50.000 Menschen fielen. Dagegen protestierten Millionen von Menschen. Und hier ist eine Berufsgruppe, die von Ihren Steuergeldern lebt, und 300.000 Menschen tötet und es gibt nicht ein einziges Plakat mit der Aufschrift: **Be-schützt uns vor diesen Ärzten."**

Das Geschäft mit der Gesundheit

Im folgenden eine Feststellung der Internationalen Paracelsus-Liga e. V. 3/4/96
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung natürlicher Heilmethoden,
Patienten-Beratung
Therapeuten-Empfehlung
Gesundheit und Lebensqualität.
Herausgeber: Internationale Paracelsus-Liga e.V.
Postfach 84 01 13, 90257 Nürnberg,
Tel: 0911/47 13 73

Mit Namen gezeichnete Artikel müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. V.i.S.d.PG.: Rob.Ott

"Eigentlich müsste es heißen mit der Krankheit, denn Gesunde füllen nicht die Kassen der Pharma-Chemie und der traditionellen, oder besser gesagt, der orthodoxen Medizin.

Herz-, Kreislauf- und Krebserkrankungen nehmen jährlich erschreckend zu, was die Statistiken beweisen; auch die Allergien gehören dazu, ebenso die Candidiasis (Pilze) usw. Es ist also kein Wunder, daß die Gesundheitskosten in allen Staaten immer mehr steigen.

In den USA steht der Umsatz von **Hormonen und Antibiotika** an der Spitze der großen Gewinnbringer. Nicht die Gesundheit der Menschen, sondern das Geschäft steht im Vordergrund. **Durch den unverantwortlichen hohen Einsatz von Antibiotika sind schon einige Krankheitserreger resistent geworden und nun besteht erneut die Gefahr von schlecht zu bekämpfenden Epidemien.**

Wenn die Gründe, die zu den ständig steigenden schweren Erkrankungen führen, nicht beseitigt werden, wird das Gesundheitswesen eines Tages nicht mehr zu beherrschen sein. In den USA sind die Herz- und Kreislaufkrankheiten wesentlich stärker vertreten als in allen anderen Staaten. Das wird jedem offensichtlich, wenn er einige Städte in den USA bereist, denn es ist erstaunlich, ja erschreckend, wenn man die große Anzahl falsch ernährter übergewichtiger Menschen sieht. Die Antibabypille, Hormone gegen das Klimakterium etc. Wirken sich nachhaltig auf den Stoffwechsel, insbesondere auf den Fettstoffwechsel der Leber aus. Natürlich auch auf die Bauchspeicheldrüse. Ebenso besteht die Gefahr thromboembolischer Erkrankungen bei entsprechender Veranlagung.

Die falsche Ernährung durch Fast Food und Softdrinks (chem. Getränke mit sehr hohem Prozentsatz Zucker), zuviel Süßigkeiten, Alkohol, Drogen usw. setzt die Kette der Gründe für Herz-Kreislaufferkrankungen fort. Die wertlose, ungesunde Kost erhalten sogar die Kinder in den amerikanischen Schulen. Eine ähnliche Entwicklung macht sich in Deutschland breit.

Mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV), das zur Herpesgruppe gehört, sind heute ca. 90 % der Erwachsenen klinisch stumm infiziert. Dieses Virus gilt als potentiell karzinogen, also Krebs erregend, und schwächt nachhaltig das Immunsystem.

Wenn dieses geschwächte Abwehrsystem nun noch durch viel zu häufige, meistens unnötige Antibiotika geschädigt wird, im Zusammenwirken mit meist noch anderen toxischen Mitteln, wird dem Krebs Tür und Tor geöffnet. **Auch die Modetherapie mit Cortison oder dessen Derivaten gehört in diese Kategorie.** Die Liste der Nebenwirkungen hierfür ist erschreckend und gehört wie die vorstehend erwähnten Behandlungen in die Gruppe "iatrogenic Disease" (durch ärztliche Therapien verursachte Krankheiten). Laut Bericht in den "US News & World Report" sterben in den USA täglich über 400 Menschen an den Nebenwirkungen chemischer verschreibungspflichtiger Medikamente. Die Hormone werden unter andere in Amerika von der Alternativmedizin als Krebsgründe mit aufgeführt.

Täglich erhalten die Verbraucher Antibiotika und Hormone, durch Fleisch bei der Tierzucht verwendet, auf den Tisch und leider auch

Vitaminfreiheit

in den Körper. Dazu kommen unerwünschte Chemikalien durch chem. Dünger, der langsam den Boden und das Grundwasser verseucht, sowie Pestizide. Alles zusammen, schädliche Therapien, falsche Ernährung, denaturierte Lebensmittel, ungesunde Erzeugnisse aus der Landwirtschaft, zuviel Chemie, zuviel Konservierungsmittel, Umweltverschmutzung usw. sind die Ursachen für die ständig steigenden schweren Erkrankungen. **Die Regierungen und im Ressorts hätten schon lange eingreifen müssen.** Offensichtlich sind die Lobbyisten mit ihren Geldspritzen die gefährliche Bremse zum Nutzen der Industrie und Berufsorganisationen und zum Schaden der Bevölkerung. Ein Stop der Lobbyisten ist notwendig, um die immer mehr um sich greifenden Bestechungen einzuschränken. Ebenso sollte das Beamtentum reduziert werden, damit der Staat nicht unbezahlbar wird. Eine Krankheit wird schwer zu heilen sein: **die Verschwendungssucht der Politiker.**

Irreführende Berichte über Erfolge in der Krebstherapie werden durch die Statistiken Lügen gestraft. Die Zahl der Krebserkrankungen steigt ständig. Trotz Milliarden, die die Krebsforschung in der Welt geschluckt hat, ist man im Grunde genommen nicht viel weiter als vor 30 Jahren (Stahl, Strahl und Chemotherapie). **An die Lebensqualität der Kranken wird nicht gedacht. Die Biologische - oder Naturmedizin hat vielen Schwerverkranken geholfen und deren Befinden wesentlich verbessert. Die weite Palette der Naturmedizin reicht aus um den größten Teil aller Erkrankungen ohne Nebenwirkungen zu heilen.**

Die Orthodoxe Medizin hat immer noch nicht begriffen, daß es sich nicht um die erste Rangordnung dreht ob Chemie - oder Naturmedizin, sondern daß der Angelpunkt der kranke Patient ist. Ihm zu helfen, gleich mit welchen Heilmitteln, muß zur obersten Pflicht eines jeden "Therapeuten erhoben werden".
H. L. G. Z. Zt. Mexico

6.5.7. Irrglaube – Die Macht der Konzerne

"Jeder Mensch, der für ein Tier sorgt, wird früher oder später durch einen Veterinär oder aus eigener Erfahrung eine Grundregel lernen: man darf ein krankes Tier nur in seltenen Fällen mit einer Humanmedizin behandeln. Das Tier kann daran sterben.

Was bedeutet das? Ganz eindeutig, dass der tierische Organismus anders als der des Menschen reagiert; was dem einen bekommt, kann für den andern sogar tödlich sein. Dennoch sind selbst Leute, die diese Regel kennen, durchaus fähig zu erklären: »Da man neue Medikamente ausprobieren muss, soll man sie lieber an Tieren ausprobieren« und glauben sogar, damit einen vernünftigen und humanitären Gedanken ausgesprochen zu haben; vor allem, weil sie wissen, daß die große Mehrzahl diese Meinung teilt. Aber in Wirklichkeit setzt sie zwei Missverständnisse voraus: erstens, daß wir immer weiter neue Medikamente brauchen; zweitens, daß Tierversuche uns Aufschluss über Wirkung und Sicherheit eines neuen Mittels geben können.

Dieses Dogma ist zielbewusst und mit erstaunlichem Erfolg vom Kindesalter an durch eine intensive Gehirnwäsche seitens der interessierten Parteien dem Volke eingeflößt worden, und daran halten nun die meisten gedankenlos fest wie an einem Aberglauben oder an einer religiösen Lehre, gegen Logik und Vernunft gefeit, denn *»Was das Volk ohne Gründe einst glauben lernte, wer könnte ihm durch Gründe das - umwerfen?«* (Nietzsche)

Aber nicht nur gibt es schon seit Jahren viel zu viele (und immer schädlichere) Arzneimittel, sondern die Tierversuche sind wegen ihrer Wertlosigkeit in erster Linie an ihrer Schädlichkeit schuld, denn sie gaukeln den Konsumenten - und den Ärzten - trügerische Sicherheit vor, wodurch um so leichter Schäden zugefügt werden. Contergan ist nur das bekannteste Beispiel dafür.

205 000 Arzneimittel

In Clinical Pharmacology and Therapeutics schrieb bereits 1961 Dr. Walter Modell von der Medizinischen Fakultät der Cornell-Universität (USA), der damals wie heute als führender Sachverständiger der Pharmakologie gilt: Wann wird man einsehen, dass es zu viele Arzneimittel gibt? Nicht weniger als 150.000 Präparate sind jetzt in 180

Gebrauch, von denen es 75 % vor zehn Jahren noch nicht gegeben hat. Ungefähr 15 000 neue Zusammensetzungen kommen jedes Jahr auf den Markt, gleichzeitig verschwinden etwa 12 000. Wir haben für all diese Präparate einfach nicht genügend Krankheiten. **Zur Zeit besteht die nützlichste Wirkung dieser Präparate darin, die ungünstigen Wirkungen anderer neuer Arzneimittel wettzumachen.**

Seither ist die Zahl der auf dem Weltmarkt gehandelten Arzneimittel auf 205.000 gestiegen; dementsprechend haben sich die neuen Krankheiten vermehrt, von denen die Großzahl (vielleicht alle) der Einführung dieser neuen »Heilmittel« zuzuschreiben sind. In der Schweiz sind augenblicklich rund 6000 Medikamente, in der Bundesrepublik Deutschland gar 67000 registriert - ihre Namen wechseln viel häufiger, als die Medikamente selbst. Genauso wie im Jahr 1961 gibt es auch heute einfach nicht genügend Krankheiten für all diese Medikamente, obwohl auch die Zahl der Krankheiten, die es früher nicht gab, rapide wächst.

Die heutige Medizin steht also gar nicht vor dem Problem, immer mehr Arzneimittel zu produzieren, sondern im Gegenteil die Zahl der vorhandenen drastisch abzubauen, wodurch auch die Krankheiten abnehmen würden. Zum Beispiel ist die beste Kur für eine durch unvernünftige Lebensweise (übermäßiges Rauchen, allzu reichliche Fleisch- und Fettkost, übertriebenen Alkoholenuss, ungenügende Körperbewegung usw.) erkrankte Leber, frisches, sauberes Wasser. Daran kann allerdings niemand viel Geld verdienen, im Gegensatz zu »leberschützenden« Pillen, die jedoch durch Zufuhr neuer Gifte den Zustand nur verschlimmern"

"Laut der **Federal Drug Administration (FDA), der amerikanischen Arznei-Polizei**, wurden im letzten Jahr 1,5 Millionen Amerikaner wegen Krankheiten hospitalisiert, die von Medikamenten verursacht worden waren. **Etwa 30 % aller Patienten in amerikanischen Krankenhäusern werden von den ihnen hier verabreichten »Heilmitteln« weiter beschädigt, vielfach mit tödlicher oder unheilbaren Folgen. Auf 60 000 bis 140 000 jährlich belaufen sich in den Vereinigten Staaten die Todesfälle; von »Heilmitteln« verursacht.**

Ähnliche Zustände herrschen in sämtlichen industrialisierten Ländern. Besonders frappant ist die Feststellung, daß **1973 während eines einmonatigen Streiks der israelischen Krankenhäuser die Mortalität d. h. Sterblichkeit der israelischen Bevölkerung ihren Tiefpunkt erreichte. Genau dasselbe geschah im Jahre 1976 in Bogotä, der Hauptstadt von Kolumbien: Ein Streik der Ärzte hatte einen Rückgang der Sterblichkeit um 35 % zur Folge**, wie der National Catholic Reporter hervorhob. Das Phänomen wiederholte sich 1978 in England.

1972 schlug der damalige **Präsident von Chile, Salvador Allende, der Arzt war**, vor, die internationale Pharmakopöe auf **die ganz wenigen Arzneimittel - ein paar Dutzend - zu beschränken, die eine von ihm beauftragte Ärzteskommission als die einzigen befunden hatten, die therapeutischen Wert hatten.** Die meisten der chilenischen Ärzte, die sich bereit erklärt hatten, das Programm ihres Präsidenten in praxi durchzuführen, wurden in der kurz darauf folgenden Revolution - die während des Streiks der Transportarbeiter und der Ärzteschaft begann, bekanntlich unter Beihilfe der amerikanischen CIA (Central Intelligence Agency) - samt dem Präsidenten ermordet.

Sogar die vom USA Gesundheitswesen gegründete WHO (Weltgesundheitsorganisation) konnte 1978 nicht umhin, eine Liste von »nur« 200 Medikamenten zu publizieren, die für den Weltbedarf vollauf genügen. Damit ist bestätigt, dass etwa 205 000 der bisher fabrizierten Arzneimittel überflüssig oder schädlich sind - abgesehen vom Riesengewinn, den sie den Fabrikanten und ihren Agenten verschaffen."

Aus Fälscher der Wissenschaften, Hirthammer Verlag München

6.5.8. Die Gifthändler – Patienten Nebensache

in dem Buch
die Pharma Story - Der große Schwindel
Hirthammer Verlag München
ISBN 3-88721-027-1

ist zu lesen:

Ohne eine große Anzahl von immer neuen synthetischen Medikamenten mit geheimnisvollen oder zauberkräftig klingenden Namen, zu denen sie Zuflucht nehmen können, würden die meisten der heute praktizierenden Ärzte nicht wissen, wie sie ihren Beruf ausüben sollen. Dennoch ist ihre Ausbildung in Pharmakologie an der Universität nur sehr begrenzt gewesen, denn auch ihre Professoren können in der Beurteilung der neuen Produkte nicht mehr Schritt halten, die ständig den Markt überschwemmen, um andere zu ersetzen, die zurückgezogen werden müssen, weil man ihre Unwirksamkeit oder Schädlichkeit nicht mehr vertuschen kann.

Ein niedergelassener deutscher Arzt und Urologe schreibt sich als Dr. med. In

"Patienten Nebensache",

Carl Hanser Verlag

ISBN 3-446-19305-7

den Frust von der Seele:

Das Verhältnis von guten und schlechten, von ehrlichen zu raffgierigen Ärzten ?

20 : 80?

Keineswegs 50 :50. Die Politik ist es, die auch unseren Stand immer mehr zu Korruption und Schleicherei erzieht. Wie viele Universitätsprofessoren werden sich als Tester von sündhaft teuren Substanzen eine goldene Nase verdient haben? Ich habe früher selbst Studien gemacht, geleitet und weiß Bescheid. Es gibt immer Möglichkeiten das Ding zu schaukeln. In 10 Jahren wird man wissen, ob es Irrwege waren....

und meint hier Cytostatika und Interferon

An die Adresse von Männern mit Erektionsstörungen (Diabetiker, Raucher, Hypertoniker =Bluthochdruck Patienten) gerichtet, die in Folge der Einnahme blutdrucksenkender Mittel (Was den Blutdruck senkt, senkt auch den Penis):

"Der Wille ist da, aber es fehlt die Kraft, weil nicht genügend Blut ins Glied fließt. Das Mittel was wir spritzen, öffnet schlagartig die Gefäße in den Schwellkörpern, Blut schießt ein, nach wenigen Minuten steht er. Ein paar Injektionen im Wochenabstand, und die Sache klappt wieder. Der Mann hatte oft jahrelang keinen Verkehr - oder blamable Quälereien, Notlösungen, - und plötzlich diese tolle Erektion - und die Durchblutung bessert sich Schritt für Schritt. Internisten können mit diesem Zeug Raucherbeine öffnen. Frage der Zeit bis der Minister es verbietet. Heute praktizieren Tausende von Urologen in allen Ländern diese Methode, aber zugelassen sind diese Medikamente in Deutschland immer noch nicht. Es lebe die deutsche Bürokratie! Und Seehofer's Reformgeist."

6.5.9. Biologische Krebsabwehr

80 – 90 % Krebsheilung sogar bei austerapierten Patienten

Die Justiz der BRD ist seit 1985 darüber informiert, daß Krebsheilung durch Linol- und Linolensäure (hauptsächlich in Leinöl) möglich ist. Bei der enorm hohen Anzahl geheilt Patienten waren ca. 80 – 90 % austerapierte Fälle!

Schreiben vom 31. 0. 1985 von Prof. Brkki Halme (Senator) an Herrn Justizminister Dr. Heinz Eyrich (Original in Englisch)

Sehr geehrter Herr Dr. Eyrich!

Ich schreibe Ihnen, nachdem mich Frau Dr. Budwig gebeten hat, Ihnen mehr über ihre Forschung bzw. den Erkenntnissen hinaus zu berichten. Ich bin Biologe und Professor, der sich in den letzten 30 Jahren der Krebsforschung verschrieben hat. Daher kennen wir uns vom dritten Krebs Weltkongreß in Rom 1971 und verschiedenen Briefen. Ich habe Frau Budwig dem Nobelpreis-Komitee in Stockholm geschrieben und vorgeschlagen, den diejährigen Medizin-Nobelpreis an sie zu verleihen. Ich schrieb:

1. Krebserkennung im menschlichen Körper durch Papierchromatographie
2. Krebs heilen mit Linol- und Linolensäure

Die Papierchromatographie hat seit 30 Jahren bewiesen, wie Krebs in einem sehr frühen Stadium in jedem Teil des menschlichen Körpers entdeckt werden kann, wie es mit anderen Methoden nicht möglich ist.

Es gibt eine große Anzahl positiver Beweise für die Wirksamkeit von Linolsäure, welche hauptsächlich in Leinöl gefunden wird. Auch wenn derzeit noch keine Doppelbild-Studie gemacht wurden, so gibt es trotzdem eine enorm hohe Anzahl geheilter Patienten (wovon – 90 % austerapierte Fälle sind). Es wäre sicherlich unmenschlich von dieser Gelegenheit zu profitieren und diese große Anzahl an Heilungen zu ignorieren.

Ich bin der Meinung, daß die Arbeit die Dr. Budwig verrichtet hat und immer noch macht, wichtig ist, weil sie neue Möglichkeiten eröffnet um 5 Millionen Menschen zu helfen, die jedes Jahr weltweit an Krebs erkranken.

Brkki Halme, Professor, Senator h. c.

Die Ursache von Krebs und der meisten Zivilisationserkrankungen! Verbot industriell gehärteter, hoch erhitzter und chemisch haltbar gemachter (polymerisierter Fette seit 1955 angekündigt aber nie vollzogen.

Schreiben von Ministerialrat Dr. Hensen im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

III B 4-3833.24-376/54, Bonn, den 25 Juni 1955

An Dr. J. Budwig, Münster/Westf., Wiener Str. 33

Polymerisiertes Öl

Im Juli 1951 habe ich das Institut für Virusforschung und experimentelle Medizin, Sielbek, Eutin beauftragt, die Verwendbarkeit polymerisierter Fette für die menschliche Ernährung zu prüfen. Der Bericht des Institutes war geeignet, größte Vorsicht hinsichtlich der polymeren Öle für die menschliche Ernährung walten zu lassen. Die weiteren Versuche, die ich durchs Deutsche Institut für Fettforschung in Münster, durchführen ließ, verstärken diesen Eindruck, veranlassten mich, sowohl der Deutschen Fischindustrie als auch der Deutschen Margarineindustrie größte Zurückhaltung in der Verwendung von polymerisierten Fette anzuraten. Gemeinsam mit dem Bundesminister des Inneren habe ich, nach Vorliegen der Versuchergebnisse, ein Verbot von unter Verwendung von polymerisierten Ölen hergestellten Erzeugnissen erwogen. Da ein solches Verbot nicht auf den innerdeutschen Bereich beschränkt werden konnte, fand im September 1953 eine Besprechung mit Wissenschaftlern aus Norwegen statt, da Norwegen stark am Export von fischindustriellen Erzeugnissen unter Verwendung polymerisierter Ölen interessiert war. An dieser Besprechung nahmen teil:

Prof. Dr. R. Nikolaysen Oslo, Prof. Dr. O. Torgersen, Oslo, Rikshospitalet; Dr. Ing. Che. Nilsen Moe, Prof. Dr. Kärber, Prof. Dr. Dr. Lang; Dr. H. Frahm. Dr. H. Werner.....

Damit ist die von Ihnen befürchtete gesundheitliche Schädigung bei Verzehr polymerisiertem Öl, auch von anderer wissenschaftlicher Seite bestätigt worden, und durch die inzwischen eingetretene Entwicklung als erledigt zu betrachten. Für die von Ihnen gezeigte Mithilfe danke ich Ihnen bestens. Eine Durchschrift dieses Schreibens habe ich der

Bundstagsabgeordneten Dr. J. Jochmus zugeleitet.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr sehr ergebener gez. Dr. H. Hensen

Krebs – das Problem und die Lösung

Dr. Johann Budwig – Die Dokumentation – ISBN 3-932576-63-2

Sensei Verlag, Cannstatter Str. 13, 71394 Kernen

Als sich Staatsanwälte noch einmischten!

Worte eines Staatsanwaltes mit welchen einfachen Mitteln Krebs heilbar ist

Zum Geleit: „Tod des Tumors Band 2“, Dr. Johann Budwig

Die nachfolgende Dokumentation enthält den Nachweis dafür, daß die große Zivilisationskrankheit, die den Namen Krebs trägt, in der Regel mit technisch einfachen Mitteln heilbar ist.

Die medizinische Wissenschaft und Praxis, nicht weniger die gesundheitspolitischen Verantwortungsträger, werden hieran nicht vorübergehen können, ohne ihrerseits dadurch den Nachweis dafür zu erbringen, daß ihnen andere Dinge — was auch immer sie sein mögen, wichtiger sind als Gesundheit und Leben der ihnen anvertrauten Menschen.

Hier nun, an der Grenzscheide zwischen Menschlichkeit und Unmenschlichkeit, wird etwas Entscheidendes gefordert: Etwas Neues, ein neues Denken zu lernen und zuzugeben, auf dem Holzweg ist, daß man auf dem Holzweg war. Und dann entsprechend zu

handen. Niemand kann bestreiten, daß dies das Schwierigste ist, was man überhaupt verlangen kann. Aber niemand kann auch bestreiten, daß wir fähig sind, nach unserem Gewissen zu handeln, wenn wir nur wollen.

Das Mitleid mit den leidenden Menschen kann die starken Motivationsimpulse geben, den einem solchen Mut, zu solcher Selbsterkenntnis notwendig sind. Und ferner kann diese Einsicht bewirken, daß man selbst, falls man solche Einkehr und Umkehr sich nicht abn. könnte, mit allem, was da einem selbst noch lieb und teuer sein mag, dem sicheren Unglück, dem man den leidenden Mitmenschen überließ, ebenfalls nicht entrinnen wird.

Denn der Krebs ist ja viel mehr als nur eine am Einzelmenschen sich manifestierende Erkrankung: Er ist das Symbol, ein Leitsymptom einer untergehenden Zivilisation. Dieser Untergang ist, wie z.B. das hier dokumentierte Lebenswerk der unabhängigen Forschers Johanna Budwig zeigt, nicht unausweichlich. Aber starke moralische Kräfte und starke Erkenntniskräfte sind notwendig - überall, nicht nur in der Krebstherapie - um ihn abzuwenden.

Krank ist nicht nur der einzelne Krebspatient. Krank ist die gesamte Zivilisation, die das wachsende Heer der Krebspatienten produziert. Genausogut könnte man vom wachsenden Heer der Selbstmörder, der Unfalltoten, der Alkoholiker, der Kriminellen oder der Geister sprechen, oder vom wachsenden Heer der Arbeitslosen.

Daß der Krebs aus dem Gesamtzustand der Gesellschaft hervorgeht, zeigt sich auch wie verzweifelt schwierig es ist, die einfachen Tatsachen, durch die er verhindert oder geheilt werden kann, im öffentlichen Bewußtsein mit irgendwelchen Konsequenzen auch nur wahrnehmen werden zu lassen. Daher ist es nicht nur verständlich, sondern notwendig, daß sich die Frage von Johanna Budwig mit der Art und Weise befaßt, wie die Probleme der Krebskranken und Krebsgefährdeten sich mit ihrem persönlichen Schicksal und mit der gesamten gesellschaftlichen Situation verzahnen.

Frau Dr. Budwig hat als Folge des ihr zum Lebensschicksal gewordenen Auftrages den Durchbruch der Atomphysik durch die Grenzen eines reduktionistischen materialistischen Weltbildes hindurch in jenen Bereich hinein vollzogen, in dem wieder die Lebensphänomäne solche faßbar werden! Im Grunde handelt es sich hier um die wissenschaftliche Überwachung gewisser alles Bewußtsein, alles Dasein mit Erstarrung durchsetzenden geist- und lebensfeindlichen Schemata eines einseitigen materialistischen Denkens. War es nicht der Durchbruch zum Verständnis des Lebens, der den Meistern der Atomphysik auf den steinigen Wegen ihrer Forschungen letzten Endes vorgeschwebt haben muß? Das Problem des der lebentragenden kosmischen Ursubstanz, das Problem der materiellen Nicht-Auf-we dieses Faktors, des Verhältnisses von Materie und Energie, des Überganges des Stoff nicht mehr äußerlich Aufweisbare, gleichwohl Wirkungsmächtige, das heißt das Geistig unabweisbar im Hintergrund ihrer Erkenntnisregel. Kein Geringerer als Goethe ging von seinem Werk über die Metamorphose der Pflanzen und in der Auseinandersetzung mit dem im Rahmen seiner Farbenlehre von ganz anderen Voraussetzungen aus, einem ähnliche Einsichten über die Lage der heutigen Krebsforschung und Therapie wie sie in diesem erkennbar werden, könnten den Blick für die elementaren Konstruktionsfehler der Gesetze schärfen, aus der der Krebs als medizinisches Krankheitsgeschehen an immer zahlreicher wird.

Schwachstellen herausgeleitet: Wir haben aus der vorindustriellen Epoche ein soziales System geerbt, in dem die individuell motivierenden Faktoren - z. B. im Bildungswesen, in der Wissenschaft - mit den rechtlich-politischen und den wirtschaftlichen Gegebenheiten zu einer verhängnisvollen Einheit verfilzt sind. In früheren Epochen mag diese Einheit von Wirtschaft und Staat heilsam gewesen sein. Unter den ganz neuen Bedingungen der industriellen Kultur führt diese Verfilzung dazu, daß selbst die Verwirklichung der einfachsten Einsichten, sogar solche von denen das Überleben abhängen könnte im sozialen Ganz nicht mehr möglich erscheint.

Die dargestellte Alternative zur offiziellen Krebstherapie fordert daher die Frage nach politischen, rechtlichen, nach Alternativen des Bewußtseins heraus! Sie sind weder im kapitalistischen noch im marxistischen Weltbild zu finden. Und auch alte östliche Heil Lehren können unserer Kultur nicht aus der eisernen Klammer der Zwänge heraushelfen. Wo wird Alternative, falls es sie gibt, zu suchen?

Sicher nicht im Vordergründigen, jedermann sogleich vor der eigenen Nase Wahrnehmung kehre, wahr es aber eine einfache humane Therapie des Tumors gibt, so wahr gibt es auf dies auch den zeitgemäßen Weg zur Heilung der Gesellschaftlichen, des

Bewußtseins-Chaos liegt in uns selbst, in unserem Gewissen, in unserem Denken, in unserem von Gewissen.

Besonnenheit bestimmten uneigennütigen Handeln an keiner anderen Stelle, als an der uns unser Schicksal gestellt hat. Schon wenn wir wachsam sind und in Geduld, Besonnenheit, Entschlossenheit und im Vertrauen auf die tragenden geistigen Kräfte der Menschheit zugehen und den ärgsten Mißständen in unserem direkten Einflußbereich zu begegnen beginnen. So tragen wir zur Heilung des sozialen, des Menschheits-Tumors bei. Notwendig ist, daß die, die Willens sind, einander Mut machen, den großen sozialpolitischen Menschheitsidealen der Freiheit, der Gleichheit und der Brüderlichkeit auch unter schwierigen Umständen in den konkreten Verhältnissen des Lebens die Treue zu halten. Achtung vor der Freiheit — der eigenen wie der des anderen — muß insbesondere im Bildungswesen, im Bereich der praktischen Lebensgestaltung des Einzelmenschen, Gleichheit muß in Recht und Brüderlichkeit, muß unter den Menschen im Wirtschaftsleben trotz allem mehr und mehr zur Devise werden, was auch immer sonst unsere Überzeugungen und Interessen seien. Und zumindest einen Abglanz des Lichtes solchen Solidarität der Menschen sind wir den Geschöpfen der Natur schuldig, auf den äußeres Leben aufbaut.

Die hierzu grundlegenden Erkenntnisse liegen in der anthroposophischen Geistes- und Sozialwissenschaft seit über 50 Jahren vor. Erkenntnisse, die für das gedeihliche Wirken der Menschen einen Ausgangspunkt liefern können.

Es müssen diese Ideale von Menschen in realistischer Gesinnung im praktischen Leben konkretisiert, schließlich zu neuen sozialen Strukturen führen: Zu einem Staats- und wirtschaftsunabhängigen, aus den wahren inneren Intentionen der Menschen herauswachsenden Bildungs- und Wissenschaftsbetrieb, zu einem der Befriedigung menschlicher Bedürfnisse dienenden Wirtschaftsleben und einem am Gleichheitsgedanken orientierten, nach innen und außen unabhängigen Recht.

4. Dez. 1977

K. H. Denzlinger,
Staatsanwalt

Der schleichende Tod aus dem Supermarkt

Aus der innigen Verquickung von frischem Leinöl mit Magerquark entsteht ein hochwertiges Therapeutikum, eine absolut neue Substanz, die leicht verdaulich und sehr schmackhaft ist. Diese Öl-Eiweiß-Verbindung entspricht einem tiefen Nahrungsbedürfnis des Organismus und besteht ja aus diesen beiden Substanzen. Wichtig ist dabei, daß insbesondere das Öl „wichtig“ ist: Ein sogenanntes kaltgepresstes Leinöl, das nach Pressung eine Temperatur von 90 Grad aufweisen darf, weil ein Grenzwert dies zuläßt und anschließend mit 280 Grad heißem ?? behandelt wird, um ein Ranzigwerden für immer zu verhindern, ist wie eine tote Maus; Lebendpendendes mehr in sich, keine Information. Hingegen ist ein Leinöl, das nicht über eine Temperatur von 38 Grad nach der Pressung hinausgeht, weil die Maschinen vor der Pressung minus zehn Grad heruntergekühlt worden sind, und unter Luftabschluß in Lichtschutzdosen abgefüllt und sogleich gekühlt wird, prall von eingefangener Sonnenenergie. Diese Energie ist auf subtile Weise in den Organismus über und organisiert dort alle Lebensvorgänge. Leinöl frisch aus der Mühle, im Herstellungsprozeß unter 38 Grad gekühlt sowie das Bu?.

„Krebs – das Problem und die Lösung, ist auf dem Versandwege erhältlich bei Herrn B
07441-2877.

Sehr überraschend ist die Auswirkung dieser Öl-Eiweiß-Kur beim Vorliegen von Gehirnkrankheiten, etwa im Seiten Ventrikel des Gehirns. In der Regel erfolgt hier die Absonderung des Tu?, die Ausscheidung, für den Patienten und die Angehörigen erkennbar, über den Nasen-Rachenraum.

Diese Hilfe hält an, d. h. bei Einhaltung der Grundprinzipien gemäß der vorher geschilderten Richtlinien, Weitere Tumore oder Metastasen treten nicht auf. Bei Leukämie. Erfolg bei Kindern schnell und eindeutig. Die ernährungsgemäß bedingte Ursache ist hier ziemlich deutlich. Bei älteren Personen mit Leukämie und Tumor in der Milz tritt der Erfolg so schnell, aber eindeutig ein. Diese Beispiele mögen genügen um aufzuzeigen: Für die Wschafft sollte die Richtlinie sein, Wachstumskräfte zu fördern, um die Stauung, die mit der Tumorbildung verbunden ist, zu überwinden. Hans von Euler stellte fest, dass artfremd als Generalnenner für alle Arten von Tumoren erkennbar sind. Alle Krebsnoxen entfalten-Eigenschaft als Krebsnoxen nur, wenn sie in Fetten gelöst sind, insbesondere in »schlechten Fetten«. Fette, die reich sind an Pi-Elektronen, in der Vergesellschaftung mit der Sulfhydrylgruppe, im

Plasma und in Membranen, überwinden die Aussonderung von körperfremden Fetten. Sie überwinden die Auswirkung von Benzpyren als Krebsnoxe.

6. Mein Weg der wissenschaftlichen Beweisführung

Als Obergutachterin für Fette und Arzneimittel arbeitete ich 1951 gleichzeitig:

- a) über die Funktion der »lipotropen« Medikamente;
- b) über Analysen zur Charakterisierung von Fetten und Fettsäuren.

Mir fiel auf: In der Medizin war bei wissenschaftlichen Studien über »lipotrope Stoffe« des Fettes, des Lipos selber, nicht berücksichtigt. Mein Experiment (siehe »Fettsyndrom«, Abb. c) bewies 1951 die Verhaftung der Sulphydrylgruppe mit der Dienfettsäure und die Beeinflussung der Löslichkeit der Fette. Bis ich diese wissenschaftlichen Befunde, die theoretisch und mit praktischen Beweisen gründlich belegte Arbeit, zusammen mit Prof. K. veröffentlichen konnte, verging ein Jahr. Viel Widerstand machte sich bemerkbar. Als ich das Angebot von Prof. K., gegen Schweigegeld nichts mehr zu veröffentlichen, ausschlug, ich das damit verbundene Wagnis zwar nicht voll erkannte. Ich verlor meinen Arbeitsplatz und auch jede weitere Möglichkeit, in einem Institut zu arbeiten, wurde verhindert. Jedoch das meine Entscheidung war richtig im Dienste der Wahrheit der Wissenschaft. Bei meinen Bemühungen, in Zusammenarbeit mit Kliniken, die Realisierung unter Beweis zu stellen, immer wieder Freunde, aber auch erbitterte Gegenaktionen. Das Großkapital der Unilever-Margarine-Industrie trat dabei hin und wieder sporadisch und juristisch fassbar in Erscheinung.

Damit in Zusammenhang stand die Störung meines Medizinstudiums. In diesem Zusammenhang schied Prof. M. in Göttingen durch Freitod aus dem Leben. Die Funktion der pi-Elektronen der Fettsäuren gemäß der Elektronenbiologie. Die neu gewonnenen Aspekte über die Bedeutung der hoch ungesättigten Fettsäuren für Biologie der Lipoidmembran, den Fettstoffwechsel, für Atmung, Eiweißaufbau und Zellaufbau, Wachstumsprozesse erweiterte ich unter Einbeziehung der Elektronenbiologie. Die (Elektronen) wirken als Basen im weiteren Sinne. Die so erkannte Möglichkeit zur Steuerung, Redoxpotentials gestattet auch den Stoffwechsel der hoch ungesättigten Fette in Verbindungen, bringen mit den immunbiologischen Prozessen des Lymphsystems. Dies betrifft die immunbiologischen Vorgänge bei aller Krankheitsabwehr, bei Sekretionen, insbesondere bei Membranfunken der Nieren, Blase, Leber, Prostata, des Magens und des Pankreas so die Steuerung der Sexualfunktionen (siehe »Fettsyndrom« 9).

Dr. J. Budwig

„Krebsheilung sogar bei bereits bestrahlten, chemotherapierten und schulmedizinisch aufgegebenen Patienten zu ca. 90 % möglich.“

Dr. Johanna Budwig wurde wegen ihrer höchst erfolgreichen Fettstoffwechseltherapien angegriffen und sogar vor ein Gericht gezerrt. Der nachfolgende Vorgang aus dem Jahre 1975, wie auch Hunderte von erfolgreich abgeschlossenen Krebsfällen und Dankeschreiben von Patienten im Buch „Der Tod des Tumors“ dokumentieren die Richtigkeit ihrer Therapiestudien.

Staatsanwaltschaft beim Landgericht Geschäfts Nr. 21 Js 10729/74 Rottweil, den 30. 5. 1975

In der Anzeige gegen Dr. Johanna Budwig, Dietersweiler wegen Betrugs wird das Verfahren eingestellt. Die Kosten trägt die Staatskasse.

Aus den Gründen:

„Einstrafbares Verhalten der Beschuldigten Frau Dr. J. Budwig im Sinne von § 263 StB liegt nicht vor. Frau Dr. Budwig bedient sich als Heilpraktikerin einer Außenseitermethode. In der Ansicht geht davon aus, daß die Ursachen der Krebswucherung anzugehen sind. Diese Ursachen sieht sie als Störungen des Fettstoffwechsels der menschlichen Körperzellen an, kann sie auf gute Kenntnisse von einschlägigen Wissenschaftsbereichen der Biochemie, Physik, der Physiologie und andere stützen. Ihre seit Jahren angewandte Behandlungsmethode hat Frau Dr. Budwig auf wissenschaftlichen Kongressen vertreten und hat sie auch in wissenschaftlichen Abhandlungen dargelegt. Frau Dr. Budwig hat zahlreiche Dankeschreiben über Heilerfolge zu den Akten gegeben. Hierbei ist besonders interessant, daß eines der Schreiben von einem Facharzt verfasst ist, bei dessen Vater nach einer Behandlung von Dr. Budwig ein Heilerfolg eingetreten ist und daß andere von einem ärztlichen Direktor einer namhaften Strahlenklinik stammen.

Unterzeichnet vom Staatsanwalt und gegengezeichnet von Oberstaatsanwalt Dr. Haus?

Weitere Bücher von Dr. Johanna Budwig:

Das Fettsyndrom

Das Buch von Fr. Dr. Johann Budwig, dessen Vorwort zu schreiben mir eine Ehre ist. Prof. Dr. G. Verdonk, Mitglied der königlich-flämischen Akademie der belgischen Medizin Ich bin fest davon überzeugt, daß Dr. Budwigs neues Werk, pathologisch, physiologisch, chemisch, pharmakologisch wie auch klinisch genügend gut fundiert, sicher vieles zum Fortschritt der Wissenschaft beitragen wird.

Oktober 1959 Dr. Pharm. Setzuro Ohno, Prof. der Toho Universität „Das Fettsyndrom“ - Textauszug: Abb. B - Blut eines Krebskranken. Zu beachten sind die in Pfeilhöhe mit weißen Pfeilen markierten wurmartigen Lebewesen, aus roten Blutkörperchen herausragend, mit deutlicher Eigenbewegung. Tonus der Erythrozyten Und zwar erschläft. Oben gekennzeichnete Lebewesen in den roten Blutkörperchen verschwinden im Verlaufe der Therapie

Krebs. Das Problem und die Lösung

An wen wenden sich eigentlich Ärzte, wenn sie Krebs haben?

Seit über 40 Jahren behandelt die mehrfach für den Nobelpreis nominierte Wissenschaftlerin Frau Dr. J. Budwig erfolgreich Krebskranke. Sie ist approbierte Apothekerin, Diplom-Chemikerin mit Promotion in Chemie und Physik und war Obergutachterin für Arzneimittel und Fet in staatlicher Funktion und unmittelbar im Auftrag der Bundesministerien tätig. Mehr als 5 Patienten sind Ärzte oder Angehörige von Ärzten, die wissen, warum sie sich bei einer ernsthaften Erkrankung auf die Erfahrungen dieser brillanten Physikerin, Chemikerin und Pharmakologin verlassen, anstatt sich der herrschenden Meinung anzuschließen, daß Tumore durch Chemotherapie und Bestrahlung zerstört werden müssen.

Öl-Eiweiß-Kost

Fette sind die alle Lebenserscheinungen beherrschenden Substanzen. Leider wird diese Heilmethode von der hohen Wissenschaft nicht nur verachtet, sondern auch totgeschwiegen. Dieser Umstand soll aber die Krebskranken nicht daran hindern, es auf diesem Weg zu versuchen. Diese einfache Therapie – Die Öl-Eiweiß-Kost – hat gegen anderen zwei Nachteile:

1. sie sieht zu einfach aus, klingt nicht gelehrt;
2. sie erfordert persönliche Anstrengung, ein Umdenken. Sie ist aber die einzig biologisch vollwertige Methode.

Bücher von Dr. Budwig sind erhältlich bei Herr Bloching Tel. 07441-2877

Jahrhundertskandal Krebs, W. O. Lehnberg, ES-Verlag AG, oder Tel.07042-959437

Eine Dokumentation eines schrecklichen Irrwegs der schulmedizinischen Krebsforschung. Um die Krebskrankheit herum hat sich ein dichter Filz aus Wirtschaft und Wissenschaft, ein riesiger, gewinnorientierter Geschäftsbetrieb – gebildet. Ein System also, das nach den Gesetzen des Marktes von Umsatz lebt. Von den Gesunden kann dieses System nicht existieren, folglich müssen Kranke da sein, am Besten immer mehr Kranke...Mit immer mehr aufwendigeren Methoden werden heute immer kleiner Neubildungen aufgespürt und so immer radikaleren Mitteln der Chemotherapie behandelt – mit der Folge, daß allein tgl. 30-Patienten an den Nebenwirkungen der Therapien sterben. Das Rätsel, weshalb es immens Krebskranke und Krebstote gibt, ist ein offenes Geheimnis. Seit Jahrzehnten ist die Krebsursache bekannt: Winzige kleine Einzeller leben innerhalb unserer roten Blutkörperchen, vermehren sich fast ungestört, überfordern schließlich die Abwehrsysteme des Organismus. Diese Schmarotzer – ihre Größe liegt im Grenzbereich der Sichtbarkeit- sind längst isoliert, lassen sich steuern, züchten, man erzeugt mit ihnen experimentell –Tumore. Die offizielle Krebsforschung hat sich jedoch derartig auf alte Dogmen festgelegt, daß ihr keine andere bleibt, als diese neuen, modernen Forschungsergebnisse zu ignorieren und zu bekämpfen, die bislang aufgelaufene Blutschuld, das Vergeuden der Riesenetats, die Gefahr einer unvorstellbaren Prozesslawine, Image-, Posten- und Etatverluste, der drohende Zusammenbruch eines Milliarden-Marktes drohen, bedrohen die führenden Glieder dieses Systems. Die mittels neuer Techniken und der (seit 1972!) hochauflösenden Videomikroskopie problemlos in jeder Tumorzelle nachweisbaren Schmarotzer sind eindeutig keine Viren, winzige Jugendformen von Protozoen. Protozoen sind u. a. auch die Erreger von Syphilis und Malaria. Man kann (könnte!) sie gezielt bekämpfen. Die Öffentlichkeit soll informiert sein, daß offizielle Krebsmedizin derzeit nur erkrankte Zellen, nicht jedoch den krankmachenden ? bekämpft. Der mit Abermilliarden finanzierte Kampf gegen den Krebs findet gar nicht statt, bekämpft das Opfer

Vitaminfreiheit

statt den Täter – mit jedermann aus den Statistiken ablesbaren Ergebnissen.

“Würde heute publik, daß die Krebsforschung die Entdeckung der Krebserreger seit zwanzig Jahren verheimlichte, zöge dies eine Lawine von Katastrophen für die Schulmedizin nach sich.

Da wäre ein unvorstellbarer Vertrauensverlust in den ganzen Stand der Ärzte zu erwarten. Versiegen der Spendenfreudigkeit und staatliche Zuschüsse; Image- und Postenverlust der heutigen Koryphäen durch Eingeständnis der Blamage, Milliarden-Etats unnötig verbraten zu haben, der Zusammenbruch eines ganzen vom und durch Krebs lebenden Filzes; das Eingeständnis einer ungeheuerlichen Blutschuld; eine Walze von Strafanzeigen sowie von astronomischen Regressforderungen.“

Prof. Helmuth W. Sonntag

Haben wir potentielle Krebserreger schon im Blut?

Dr. Alfons Weber, ES-Verlag oder Tel. 07042-813974

Mit den weltweit immer wieder publizierten Krebserregern aus der unbelebten Umwelt, den genannten Kanzerogenen ist in unverantwortlicher Weise unendlich viel angst und Unruhe in den Menschen verbreitet worden, ohne daß exakte Beweise für diese Theorie vorlagen. Dr. Weber, Erding setzt der Theorie der Kanzerogene den Beweis dafür entgegen, daß bei jeder Krebsgeschwulstbildung um das vierte Stadium einer chronischen, langsam fortschreitenden Infektionskrankheit handelt deren Kleinsterreger er lebend filmt.

Krebs Bankrott

Ernst Wollenweber, artv –Verlag Berlin ISBN 3-00-010683-9

Ernst Wollenweber beschreibt in diesem Buch den Kampf des kleinen Landarztes gegen „Windmühlen“ einer Medizin-Industrie, die seine Entdeckung mit allen Mitteln zu vertuschen versuchen. Gleichzeitig zeigt er mit aller Deutlichkeit auf, dass Millionen von Menschen wahrscheinlich unnötigerweise unter großen Qualen an Krebs gestorben sind.

Krebserreger entdeckt

Tamara Lebedewa

Verlag Driediger, ISBN 3-932130-13-8

Die russische Wissenschaftlerin Tamara Lebedewa erforschte über Jahre die Krebskrankheiten und entdeckte deren Erreger: In diesem Buch schildert sie ihren Weg zur Entdeckung. Sie benennt die Entstehungsursachen von Krebs dabei ebenso klar, wie sie Chancen der Vorbeugung und Heilung aufzeigt.

Schon im 19. Jahrhundert hatten Forscher in verschiedenen Ländern die Behauptung aufgestellt, Krebs werde durch Parasiten verursacht. Beispielsweise beschrieb Prof. Enderlein diese so genannten „Endobionten“, die aus harmlosen Formen zu krankmachenden und sogar tödlichen Feinden werden können. Somit fügt sich die wissenschaftliche Arbeit von Lebedewa in die Forschung vieler anderer ein.

„Unheilbare“ Krankheiten, Wege zur Heilung bei Diabetes, Impotenz, Adenom, Multipler Sklerose u. a. chronischer Krankheiten; Kanibalen der Mikrowelt, Driediger, ISBN 3-932

Parasiten, die verborgene Ursache vieler Erkrankungen

Alan E. Baklayan, Ganzheitlich Heilen –Goldmann, ISBN 3 -442-14163-X

Allergien, Immunschwäche, Gicht, Migräne oder Menstruationsbeschwerden – viele chronische Gesundheitsstörungen werden von Parasiten verursacht. Parasiten sind – vergleichbar mit Pilzbefall – viel weiter verbreitet als bislang angenommen. Solange der Zusammenhang nicht durchschaut wird, sind die Heilungsaussichten schlecht. Eine auch für den Laien zugängliche Aufklärung über Parasiten ist dringend erforderlich.

Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe

Lothar Hirneise, Sensei Verlag ISBN 3-932576-67-5

Haben Sie sich einmal überlegt, warum kein Onkologe sich vorbeugend bestrahlen lässt. Wissenschaftler des McGill Krebs Centers in den USA sandten einen Fragebogen an 1? Onkologen und fragten diese, welche der 6 üblichen Therapien sie bei sich selbst anwenden würden. 79 Ärzte reagierten und hiervon sagten 64, dass sie niemals eine Therapie mitmachen würden. Eine durchaus übliche Chemotherapie, deren Umsatz immerhin über Millionen EURO im Jahr beträgt. Viel schlimmer war jedoch, daß 58 der 79 Ärzte antworteten, dass sie niemals eine Chemotherapie machen würden, weil sie erstens zu ineffektiv sei, zweitens zu giftig.

Pleomorphismus, Blutsymbionten, Blutparasiten, Blutpilze

Jost Dumrese/Bruno Haefeli HAUG-Verlag ISBN 3 7760-1521-7
Dunkelfeld Blutdiagnostik

Christiane Häring

Ein Leitfaden zum Pleomorphismus nach Prof. Dr. Enderlein und Prof. von Brehmer

pro medicina 06127-62342

Herz-Kreislaufkrankungen endlich im Griff

Etappensieg der Medizin über eine der beiden schwerstwiegenden Krankheitsgruppen

Die Herz-Kreislaufkrankheiten (Strophantin)

Dr. Hans Kaegelmann

Verlag kritische Wissenschaft 02292-7906

ISBN 3-925914-98-6

Strophantin - Der mögliche Sieg über den Herzinfarkt

Verhindert Angina pectoris und Herzinfarkt fast zu 100 %

Rolf-Jürgen Petry

Verlag Florilegium

ISBN 3-00-010149-7

Was Ärzte Ihnen nicht erzählen

Die Wahrheit über die Gefahren der modernen Medizin

Hat das Potential Leben zu retten

Lynne McTaggart, Sensei-Verlag, ISBN 3 -932576-55-1

Jedes Jahr landen 1,7 Mio. Briten dies entspricht der Bevölkerung von München – in Krankenhausbetten aufgrund von medizinischen Verfahren, die falsch gelaufen sind. Die schockierende Wahrheit ist, daß es für 80 % der meisten Behandlungen, die wir als ? annehmen - Cholesterinsenkung, Herzchirurgie, selbst für Behandlungen für alltägliche Beschwerden wie Arthritis oder Asthma – keine wissenschaftlichen Beweise gibt, daß sie funktionieren bzw. daß sie sicher sind. In vielen Fällen ist die medizinische Behandlung schlimmer als die Krankheit.

Trau keinem Doktor

Über die enormen Gefahren der modernen Medizin und wie man sich davor schützen kann.

Dr. med. Robert S. Mendelsohn Mahajiva 3-924845-22-0

Revolution in Medizin und Gesundheit

Dr. Hans A. Nieper, MIT-Verlag ISBN 3-925188-18-5

Prof. Vollmar: “Deutschland aktiv, jährlich 10.000 Beine zuviel abgeschnitten...”

Mythos HIV - Eine kritische Analyse der AIDS-Hysterie

Michael Leitner, Videel Verlag 04661-900115

Verfälschte Statistiken, trickreiche Virusnachweise, untaugliche Tests und illegale Medizin.

Impfen – Völkermord im dritten Jahrtausend

Krafeld/Stefan Lanka

Mit Beiträgen zur Geschichte und Aufklärung von AIDS, BSE und MKS, Pirol Verlag ISBN 3-928689-23-1

Die Pharma Story - Der große Schwindel

Hans Ruesch, Hirthammer Verlag ISBN 3-87721-027-1

Impfungen der Großangriff auf Gehirn und Seele

Harris L. Coulter

Hirthammer Verlag ISBN 3-88721-109-x

Literatur für Therapeuten und informierte Laien

Der erythrozytennahe Plasmaproteinfilm

Morphologische und biophysikalische Grundlagen für eine Methode zur mikroskopischen Krebsfrühanzeige A. Linke

Krebs und obligater Pilzparasitismus, Prof. Dr. F. Gerlach

Der verborgene Parasitismus der Blutzellen beim Menschen besonders im Blut der Krebskranken, Prof. Dr. Villequez,

“Siphonospora polymorpha“ v. Br. In ihrer Bedeutung für Blut- und Geschwulstkrankheiten. Beweisführung der ursächlichen Pathogenese der Krebskrankheit durch die Siphonosporpilz.

Prof. Dr. Wilhelm von Bremer

Zur Frage der Stellung der Bakterien, Hefen und Schimmelpilze im System, Prof. Dr. William Ph. Dunbar

Grundlagenforschung über Krebs und Leukämie

Prof. Dr. Dr. Gyuala de Szilvay

Immungeschehen und Krebs

Prof. Dr. med. Dr. P. G. Seeger

Semmerweiß-Verlag, D Hoya Tel. 04251-491

7. Kapitel

Kritiker und Skeptiker

7.1. Gesundheitspolitik 2004 in Deutschland: seit 40 Jahren "das Thema verfehlt"

Vor 40 Jahren warnte Dr. Johann Georg Schnitzer (damals 33 Jahre alt) den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vor einer drohenden gewaltigen Zunahme chronischer Krankheiten in Deutschland. In seinem Schreiben vom 9. Januar 1964 (<http://www.dr.schnitzer.de/agdb001.htm>), das er in Kopie an alle damaligen etwa 1800 Politiker von Bund und Ländern sandte, warnte er auch vor den dramatischen wirtschaftlichen Folgen für Deutschland. Er zeigte auch auf, wie weiterer gesundheitlicher Verfall und wirtschaftlicher Niedergang aufzuhalten sind und zunehmende Gesundheit und Schaffensfreude der Bevölkerung erreicht werden können.

Es bereitet ihm nur wenig Genugtuung, dass 40 Jahre später alle seine Vorhersagen eingetreten sind, weil die verantwortlichen Politiker seine Warnungen in den Wind geschlagen und die von ihm empfohlenen Maßnahmen unterlassen haben. Jetzt zeigt er (inzwischen 73 Jahre alt) die Konsequenzen aus den Täuschungen, Lügen, Versäumnissen und falschen Weichenstellungen, mit welchen die deutsche Politiker-Kaste die einst natürliche Gesundheit der Bevölkerung und ihr einstiges wirtschaftliches Erfolgspotenzial verraten und verkauft hat.

Von der Politik darf auch weiterhin kaum etwas anderes erwartet werden. Dazu sind die Interessenfelder der von den Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen zu fest zementiert und durch ihre Interessenvertreter in allen strategisch relevanten Positionen zu sehr abgesichert. Mit Wachsamkeit und Protest ist vielleicht noch Schlimmeres zu verhüten.

Grundlegende Besserung jedoch kann nur noch von der Basis ausgehen, von den einzelnen Menschen und ihren Familien, die selbst ihre Gesundheit auf eine sichere natürliche Basis stellen und durch ihr eigenes Beispiel in ihren Bekanntenkreis hineinwirken. Nur so können eine allmähliche Gesundung der Bevölkerung, ein Rückgang der Milliardenausgaben für Krankheiten, und als Folge auch ein Zurückgewinnen der internationalen Konkurrenzfähigkeit eingeleitet werden.

Dr. Johann Georg Schnitzer

Gesundheitspolitik 2004 in Deutschland

Thema verfehlt - Unvermögen oder Absicht?

Wenn in der Schule für eine Prüfungsarbeit das Aufsatzthema "Der Tag" gestellt wird, der Schüler in seinem Aufsatz aber die Nacht behandelt, wie wird wohl die Beurteilung und Benotung ausfallen? Vermutlich: "Thema verfehlt - Note 6!"

Die gleiche Beurteilung und Benotung muss auch allen jenen Politikern erteilt werden, die vorgeben, sich mit Gesundheit und Gesundheitspolitik zu befassen, sich aber in Wirklichkeit fast ausschließlich mit Krankheiten, Krankheitspolitik, gesetzlicher Krankenversicherung und Krankenkassenbeiträgen beschäftigen.

Zwar erklärt das schwache Abschneiden Deutschlands in der PISA-Studie sowohl bei Jugendlichen als neuerdings auch bei Erwachsenen so manche "schwache Leistung"; da aber das "Verfehlen des Themas" in der Gesundheitspolitik seit 40 Jahren andauert, muss doch noch mehr dahinter stecken.

Wird die Bevölkerung womöglich mit Absicht getäuscht? Diese Vermutung wird dadurch bestärkt, dass die falsche Etikettierung offenbar Methode hat:

"Gesundheits"politik? Es ist Krankheitspolitik!

In der Tat wird politisch nahezu nichts für die Gesundheit der Bevölkerung getan. Vielmehr wird unter dem falschen Etikett "Gesundheitspolitik" nur der unersättliche Appetit des von Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereichs so weit unter Kontrolle gehalten, dass die Bevölkerung mit den ständig steigenden Krankenkassenbeiträgen vermeintlich gerade noch leben kann, und deshalb (noch) nicht im Zorn auf die Barrikaden steigt. Im Einzelnen geht es dabei um Arzneimittelkosten, Arzthonorare, Pflegesätze, Verwaltungskosten, Versicherungs- und Sozialversicherungsbeiträge - und um politischen wie wirtschaftlichen Machtanspruch der entsprechenden Gruppierungen.

"Gesundheits"reformen ohne Ende - was wird da eigentlich reformiert?

Ist es etwa die Gesundheit des einzelnen Bürgers oder der ganzen Bevölkerung, die da reformiert werden soll? Welch ein unsinniges Wortgebilde! Kann man die Gesundheit überhaupt "reformieren"? Ist Gesundheit nicht vielmehr ein natürlicher, gottgegebener Zustand, der keiner "Reform" bedarf, sondern nur der ebenfalls natürlichen Voraussetzungen, um von selbst da zu sein oder sich sogar von selbst wieder einzustellen?

Was in Wirklichkeit ohne Ende reformiert wird, sind nur die Methoden, mit welchen der Bevölkerung das Geld aus der Tasche gezogen wird, um jene Riesenkrake weiter zu mästen, die sich mit dem irreführenden Begriff "Gesundheitswesen" tarnt und schon jetzt ihre Fangarme und Saugnapfe nicht nur in den Taschen jedes Bürgers, sondern bereits auch in seinem Körper hat, um das letzte Blut aus ihm herauszusaugen.

"Gezielte Desinformation" - ein Instrument des Kalten Krieges

"Gesundheitsreform" - welch infame Täuschung mittels eines solchen "Un-Wortes", das der Bevölkerung vorgaukeln soll, es würde etwas für ihre Gesundheit getan! Das Wortgebilde "Gesundheitsreform" erinnert an die Strategie der "Gezielten Desinformation", eine Methode, die im Kalten Krieg zu Zeiten des Eisernen Vorhangs vom Geheimdienst der zum Ostblock gehörenden Tschechoslowakei zur Täuschung und Irreführung des Gegners entwickelt wurde.

Der Verdacht, dass es sich hier um mehr als einen Zufall handelt, wird bestärkt durch die systematische Benützung weiterer irreführender und täuschender Wortschöpfungen: "Gesundheitspolitik", "Gesundheitspolitiker", "Gesundheitsexperten", "Gesundheitsministerium", "Gesundheitswesen", "Gesundheitsvorsorge", "Ausgaben für Gesundheit", "Gesundheitskosten", "Gesundheit ist teuer", "Dienst an der Gesundheit" ...

Ersetzen Sie in jedem dieser Worthülsen das Wort "Gesundheit" durch das Wort "Krankheit" - und Sie bemerken sofort, was hier vertuscht werden soll und worum es real geht. Das Frappierende ist nur, dass dieser Wortbetrug vom Großteil der Bevölkerung gar nicht bemerkt wird. Liegt das an dem ständig wiederholten

Gebrauch dieser irreführenden Begriffe in der Öffentlichkeit und in den Medien, oder liegt es an dem durch die PISA-Studie zutage getretenen, teils eher mäßigen Begriffs- und Beurteilungsvermögen der Menschen, oder wirkt beides zusammen?

Schon die Pflegeversicherung wäre vermeidbar gewesen!

Es war in jenem Jahr, als die "Gesundheitspolitiker" die Einführung einer zusätzlichen "Pflegeversicherung" planten, weil die gesetzliche Krankenversicherung von den um sich greifenden chronischen Krankheiten und der zunehmenden Pflegebedürftigkeit chronisch kranker Patienten an den Rand des Ruins getrieben wurde.

Ich schrieb an den damaligen Bundeskanzler, dass ich Wege wisse, wie diese zusätzliche Belastung der Beitragszahler und wie eine zusätzliche Einrichtung einer Pflegeversicherung überhaupt vermieden werden könne. Wenn Interesse bestünde, möge man mich kontaktieren, dann würde ich diese gerne erläutern. Um ganz sicher zu gehen, dass er meinen Brief selbst erhält, telefonierte ich mit seiner persönlichen Sekretärin und bat sie, ihm den Brief wegen der Wichtigkeit des Themas persönlich zu geben. **Nach längerer Zeit kam ein Antwortschreiben aus dem Büro des Bundeskanzleramtes, man danke für mein Schreiben, und ich könne versichert sein, dass meine Anregungen berücksichtigt würden.**

Das Eigenartige daran war nur, dass ich meine Anregungen noch gar nicht bekannt gegeben hatte, und das Amt mir auch keine Gelegenheit bot, diese zu erläutern. War die Angelegenheit zu unwichtig? Oder hätte ich als einer, der sich wirklich mit dem Thema "Gesundheit" (und nicht mit dem getarnten Gegenteil) beschäftigt, einflussreiche Kreise gestört und war deshalb "abzuwimmeln"?

Tatsache ist jedenfalls, dass heute nicht nur die soziale Krankenversicherung, sondern inzwischen auch diese - zu deren "Entlastung" einst eingerichtete - Pflegeversicherung am Rande des Ruins steht. Das hätte - wie die Pflegeversicherung an sich - vermieden werden können, wenn die "Gesundheitspolitik" nicht ihr Thema verfehlt und sich nicht statt dessen hauptsächlich um die Krankheiten und deren Nutznießer gekümmert hätte.

Nächster Coup der Krankheitslobby: "Bürgerpauschale" (Kopfgeld)

Wie die Erdölindustrie stets besorgt ist, versiegende Quellen durch rechtzeitiges Bohren nach weiteren Quellen zu ersetzen, so "bohren" auch die Lobbyisten der von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen schon während einer laufenden "Gesundheitsreform" vorsorglich nach weiteren Geldquellen. So kreierte sie die Idee der "Bürgerpauschale" - und diese "Bohrung" wird durch häufige Erwähnung in der Öffentlichkeit konsequent vorangetrieben. Dabei ist überhaupt nicht wichtig, welche der politischen Parteien nach den nächsten Wahlen das Sagen hat; denn diese von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen haben in allen politischen Parteien ihre Lobbyisten sitzen; und nicht nur dort, sondern auch an wichtigen Schaltstellen des Informationsflusses zur "öffentlichen Meinungsbildung", und überall sonst, wo es für die Absicherung ihrer Interessen wichtig ist.

Würde es sich um echte Gesundheitspolitik handeln, so würden deren Vertreter fordern: "Nachdem schon die Sozialversicherung und die Pflegeversicherung überfordert worden sind, lasst uns endlich die Ursachen der - die Kosten verursachenden - Krankheiten durch geeignete Maßnahmen beseitigen und die Grundlagen natürlicher Gesundheit herstellen, um die Kostenlawine zu stoppen und abschmelzen zu lassen!"

Aber es handelt sich um etwas ganz anderes, nämlich um das Anbohren der letzten noch nicht "erschlossenen" Geldquellen

(nunmehr von der Wiege bis zur Bahre: "Kopfpauschale"), um das weitere ungesunde Wachstum der von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen zu finanzieren. Denn die Milliardenkosten, die der Bevölkerung mit gesetzlichem Zwang auferlegt werden, sind gleichzeitig Milliardeneinnahmen dieser Krankheitswirtschaft: Je mehr, desto besser für sie.

Von Krankheiten lebende Wirtschaft - "Krebskrankheit mit Metastasen"

Dieser von Krankheiten lebende Wirtschaftsbereich, in einem trojanischen Pferd namens "Gesundheitswesen" in den Wirtschaftskreislauf eingeschleust, wuchert innerhalb der Volkswirtschaft ähnlich wie ein Krebs mit Metastasen in einem Patienten, dessen Immunabwehr geschwächt ist.

Nicht nur, dass verbreitete chronische Krankheiten trotz nachgewiesener Heilbarkeit von diesem "Gesundheitswesen" nicht geheilt, sondern bis ans Lebensende "behandelt" und ihre vermeidbaren Ursachen verschwiegen werden (z.B. Bluthochdruck, Diabetes Typ II). Nein, es werden weitere durch biologisch falsche, wenn auch vom herrschenden Dogma "forensisch abgesicherte" Behandlungsmaßnahmen erzeugt (z.B. Diabetes Typ I und Leukämie durch fiebersenkende, entzündungshemmende, antibiotische Medikationen bei akuten Erkrankungen). Darüber hinaus werden neue Krankheiten regelrecht "erfunden", um sie alsdann mit ebenfalls dafür neu entwickelten Medikamenten "behandeln" zu können (s. Jörg Blech "Die Krankheitserfinder - Wie wir zu Patienten gemacht werden", S. Fischer Verlag, 2003, ISBN 3-10-004410-X).

Wie eine Krebskrankheit mit Metastasen an den Kräften des Patienten, so zehrt dieser unaufhaltsam wuchernde, von Krankheiten lebende Wirtschaftsbereich an den Kräften der Volkswirtschaft und wird schließlich zu deren Zusammenbruch führen, wenn nicht noch rechtzeitig eingegriffen wird. Dazu ist es allerdings fast schon zu spät. Vor allem ist auch kein "Arzt" (Politiker) in Sicht, der den Eingriff wagen würde oder überhaupt will. So ist das Ende fast unausweichlich.

Politisches Auto-Immune-Deficiency Syndrome (P-AIDS)?

In einem gesunden demokratischen System gibt es ein gesundes Immunsystem, welches Gefahren erkennt und in der Lage ist, diese erfolgreich abzuwehren, um die Gesundheit des Ganzen zu erhalten. Es besteht aus den Bürgern mit Zugang zu allen Informationen, besonders solchen aus unabhängigen Quellen, einem Journalismus und Medien, welche diese Informationen für jeden Bürger verfügbar machen, und gewählten Volksvertretern, die das Volk und die Rechte jedes Bürgers im Parlament vertreten, gerechte Gesetze machen, die Regierung wählen und diese kontrollieren. Diese Volksvertreter sind nur ihrem Gewissen verpflichtet und mit hohen Monatsbezügen ausgestattet, um auch wirtschaftlich unabhängig zu sein. So waren auch die im Grundgesetz verankerten Absichten der Gründer der Bundesrepublik Deutschland nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges.

Allerdings hat diese vorbildliche politische Plattform Deutschlands alsbald eine erhebliche Schiefelage erlitten. So veröffentlichte schon 1967 Prof. Dr. jur. Dr. phil. Erich Fechner, damals Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialrecht an der Universität Tübingen, in der JURISTENZEITUNG (Heft 15/16/1967, S. 457-463) eine Abhandlung mit dem Thema

Wirtschaftliche Interessen

und das Recht der freien Meinungsäußerung zugunsten des Allgemeinwohls

(insbesondere in Fragen der Volksgesundheit)

Eine rechtssoziologische Betrachtung zugleich auch über den Einfluss wirtschaftlicher Interessen auf wissenschaftliche

Prof. Fechner stellt darin fest: **"Das Bestürzende in der gegenwärtigen Situation besteht nun darin, dass die einzige Instanz, die dem rücksichtslosen Missbrauch wirtschaftlicher Macht und der daraus hervorgehenden Gefährdung des Gemeinwohls zu steuern vermag, selbst weitgehend unter dem Einfluss wirtschaftlicher Macht steht.** Die Gründe (wirtschaftliche und persönliche Abhängigkeiten, Wahlfondinteressen, Familienversippung usw. usw.) sind hier nicht zu erörtern. Wichtig ist dagegen die Feststellung, dass beim Versagen des Staates der demokratische Bürger aufgerufen ist, von seiner politischen Berufung Gebrauch zu machen; alle politische Erziehung von der Volksschule bis zur Erwachsenenbildung gipfelt in dem Satz, dass der einzelne für das verantwortlich ist, was im Staat geschieht. Will man diesen Satz nicht jeden ernsthaften Gehaltes berauben und ihn zur leeren Phrase machen, so wird man nicht darum herumkommen, bei den oben dargestellten Missständen das Recht und die sittliche Pflicht des Staatsbürgers zur Wachsamkeit und zum Einschreiten anzuerkennen. Der Staatsbürger ist in einem freiheitlichen Staate gewissermaßen die letzte Instanz, die beim Versagen des Staatsapparates berufen ist, in die Bresche zu springen und Aufgaben, die vom Staat nicht bewältigt werden, selber wahrzunehmen. Im vorliegenden Zusammenhang ist in ungezählten Fällen der Appell des Staatsbürgers an die Öffentlichkeit tatsächlich der letzte Ausweg, Recht und Freiheit vor Missbrauch und Zerstörung zu bewahren."

Abhängigkeit der Medien

Kaum besser ist es um die Medien bestellt. Die meisten sind in vielfältiger Weise von Interessengruppen, ihren Werbeaufträgen und ihrem Wohlwollen abhängig und können unabhängige Informationen, die deren Interessen beeinträchtigen könnten, nicht bringen. Selbst im redaktionellen Teil finden sich oftmals Artikel, die in Wirklichkeit keine unabhängigen Informationen sind, sondern PR- (Public Relations-) Botschaften von Interessengruppen sind. Das trifft sogar teilweise auf "wissenschaftliche" Abhandlungen in medizinischen Fachzeitschriften zu.

Deutschland ist somit ein Fall von "Politischem Auto-Immune-Deficiency-Syndrome (P-AIDS)" geworden.

Gesundheitspolitik: Fest im Griff der von Krankheiten lebenden Interessengruppen

Sämtliche Abwehrsysteme des öffentlichen Lebens sind auf diese Weise von dem von Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereich lahmgelegt. Das sieht dann an der Basis so aus:

Die ärztlichen und zahnärztlichen Berufsordnungen enthalten zwar in ihrem § 1 den Satz: "Der Arzt (oder Zahnarzt) ist zum Dienst an der Gesundheit des Einzelnen und der Allgemeinheit berufen". Im wahren Leben geht es aber eher ums Gegenteil: Das Verdienen an den Krankheiten des Einzelnen und der Bevölkerung. Allein 50 % aller Patienten und Einnahmen von Arztpraxen schafft die chronische Krankheit "Bluthochdruck" an. Das geht aus einer im Jahr 2002 durchgeführten Studie der TU Dresden in 2000 Arztpraxen an deren 45.000 Patienten hervor. Bluthochdruck wird auch als "essentielle Hypertonie" bezeichnet. Was bedeutet "essentiell"? Die Antwort eines darauf von mir befragten Medizinprofessors: "Essentiell sagen wir, wenn wir nicht wissen woher es kommt."

So wird bei jedem Patient neben anderen Untersuchungen auch der Blutdruck gemessen, und wenn der Befund "positiv" ist ("positiv" doch wohl nur aus dem Blickwinkel der vom Arzt zu erwartenden Honorareinnahmen), wird der Patient erfreut in den

"Patientenstamm" der Praxis eingegliedert und von dann an auf Lebenszeit zu regelmäßigen Kontrollen und "Neueinstellungen" einbestellt (was aus dem Blickwinkel des Patienten, im Hinblick auf Kosten, Leiden und Unannehmlichkeiten doch besser als "negativ" eingestuft würde, wenn er, der Patient, als Mensch im Mittelpunkt der Betrachtung stünde). Dabei werden im Laufe des restlichen Patientenlebens die Dosierungen immer höher, und die Zahl der Medikamente und ihrer Nebenwirkungen immer größer. Dabei wird peinlichst vermieden, über die längst erforschten Ursachen zu reden. Erwähnt der Patient, er habe von einer Heilungsmöglichkeit des Bluthochdrucks durch Ernährungsänderungen gehört, reichen die Reaktionen von verächtlichem Lächeln bis zu heftigen Warnungen (vor Maßnahmen, welche die natürliche Gesundung zur Folge haben könnten!). Wo käme man schließlich hin, wenn 50 % des "Patientenstammes" innerhalb eines Vierteljahres völlig gesund würden?

Es bliebe nicht einmal bei diesem - für den heutigen aufgeblähten Medizinsektor existenzgefährdeten - 50-prozentigen Patientenschwund. Denn in Wirklichkeit sind die Ursachen des Bluthochdrucks gleichzeitig die Ursachen der meisten sonstigen chronischen Krankheiten, darunter Herzinfarkt, Hirnschlag, Embolie, Nierenversagen, Diabetes Typ II, sogenannte "Spätfolgen" beider Diabetestypen, Rheuma, Arthrosen und ein wesentlicher Teil (man schätzt ca. 80 %) der Krebserkrankungen.

Disziplinierung von "Dissidenten"

Nun gibt es immer wieder einzelne Ärzte, die entweder unbefangen und unvoreingenommen an die Krankheitsproblematik herangehen und so Möglichkeiten der Heilung und Verhütung entdecken, oder die das infame Spiel durchschauen und nicht mitmachen wollen.

Mir selbst ging es als Zahnarzt so: Erst gehörte ich zur ersten Sorte, und startete (1963) ein Aufklärungsexperiment zur Untersuchung der Frage, ob sich der schon im Säuglingsalter einsetzende kariöse Gebissverfall durch Aufklärung der Bevölkerung über die Ursachen dieses degenerativen Verfalls und über eine gesunde Ernährung verhüten ließe.

Als ich nur 4 Wochen nach Beginn dieser, in Kooperation mit dem Bürgermeister Günter Sick und dem Gemeinderat des Schwarzwaldorfes Mönchweiler begonnenen Aufklärungsmaßnahmen mit einem Berufsgerichtsverfahren überzogen und gleichzeitig über das Telefon mit unangenehmen Prozessen bedroht wurde, wenn ich die Aufklärung nicht sofort einstellen würde, gehörte ich ab sofort zur zweiten Sorte - was mir lebenslange berufspolitische Verfolgung mit dem unverhohlenen Ziel der Existenzvernichtung einbrachte.

Die Disziplinierung solcher "unbotmäßiger Dissidenten" erfolgt mit unterschiedlichem Instrumentarium, das teils auch vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt worden ist (wie die weitgehende Personalunion von klagender Berufskammer als Kläger und dem Berufsgericht in den Berufsgerichtsverfahren, oder die verfassungswidrige Anwendung von berufsinternen Wettbewerbsbeschränkungen auf kleinere Kliniken in Berufsgerichtsurteilen), und hat eine lange Tradition. Eine sehr kritische Wertung erfährt diese Selbstverwaltung der Medizin auch in dem Buch von Kurt G. Blüchel "Heilen verboten, töten erlaubt - Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen", C. Bertelsmann, München, 2003, ISBN 3-570-00703-0.

Man muss sich darüber im Klaren sein, dass die Medizin in weiten Bereichen keine Wissenschaft ist, sondern ein Dogma, ähnlich der Kirche im Mittelalter. Denn in der Medizin gilt nicht, was bewiesen ist und unter gleichen Bedingungen reproduziert werden kann (das wäre Wissenschaft), sondern es gilt, was "anerkannt" wird. Anerkannt von wem? Von der "herrschenden Schule" (das ist Dogma). Diese besteht aus "Medizinpäpsten", welche die Lehrstühle innehaben und in der Regel keine andere "Lehrmeinung" neben sich aufkommen lassen. Sie bestimmen, was den Medizinstudenten gelehrt wird, und sie bestimmen, was medizinisch als "lege artis" (nach den Regeln der - medizinischen - Kunst) gilt.

Wer als Student nicht in der Prüfung ihre Lehrmeinung wiedergibt, fällt durchs Examen, wer sie wiedergibt, besteht es. Wer sich als Arzt an die "herrschende Lehrmeinung" hält, wer mit "anerkannten Methoden" arbeitet, dem passiert auch dann nichts, wenn der Patient daran verstirbt (siehe oben genanntes Buch von Blüchel). Denn auch die medizinischen Gutachter bei Gericht werden ausschließlich von der "herrschenden Schule" gestellt und geben entsprechend begründete Gutachten ab.

Aber wehe den "Dissidenten", welche z. B. fatale Folgen bestimmter "anerkannter" Methoden für die Patienten erkennen, davor zu warnen und ihren Patienten mit verträglicheren Methoden zu helfen versuchen. Sie trifft die ganze Wucht der Disziplinierung durch die "herrschende Schule" mit Methoden, die durchaus ihre Ähnlichkeiten mit der Inquisition und den Hexenverbrennungen der Kirche im Mittelalter aufweisen. Den wenigen, die es trotzdem wagen, gebührt unser aller Anerkennung!

Wem sein Leben und seine Gesundheit lieb sind, der sollte sich Klarheit über diese Zusammenhänge verschaffen, indem er solche Bücher wie die oben erwähnten sorgfältig liest - und indem er sich das notwendige Gesundheitswissen aneignet, um nicht in die aufgestellten Fallen dieses Systems zu geraten, oder um daraus wieder zu entfliehen. Das hierzu notwendige Grundwissen habe ich logisch und leicht verständlich in meinem Buch [„Der alternative Weg zur Gesundheit“](#) dargestellt.

Unheilige Allianz verschiedener Interessengruppen

Sind es nur verhängnisvolle Verkettungen unglücklicher Umstände, oder steckt mehr dahinter, dass die Menschen heute kränker denn je sind, vor allem chronisch krank, trotz der viel gerühmten "Fortschritte der modernen Medizin", und trotz der jährlich Hunderte von Milliarden aufgewendeter EUR für das sogenannte "Gesundheitswesen", welches dann für dieses der Bevölkerung abgenommene Geld deren Krankheiten "behandelt"?

Wenn man die Sache einmal aus der Sicht jener Wirtschaftsgruppen betrachtet, die an diesem Geschehen mitwirken oder dessen Nutznießer sind, so muss man sich schon eingestehen, dass das Ganze wie ein wohldurchdachtes System aussieht, in welchem diejenigen, die den Schaden haben (krank werden und leiden), auch noch jene bezahlen müssen, die den Nutzen haben (weil sie durch die erzeugten Krankheiten ihre wirtschaftliche Existenz bestreiten und um so mehr Einnahmen und Gewinne haben, je mehr Krankheiten und kranke Menschen es gibt und je länger die Patienten an diesen Krankheiten leiden - im "Idealfall" chronisch, auf Dauer, bis an ihr Lebensende, welches in krankem Zustand hinauszuzögern ohne die Krankheit zu heilen, dann noch als "Erfolg der modernen Medizin" gefeiert wird).

Die Landwirtschaft

Die Landwirtschaft wäre durchaus in der Lage, alle Lebensmittel in höchster biologischer Qualität zu erzeugen, die der Mensch als Frugivore (s. ["Der alternative Weg zur Gesundheit"](#)) braucht, um sein ganzes Leben hindurch gesund zu bleiben und gesunde Nachkommenschaft zu zeugen: Getreide für Müslizubereitungen und gesunde Vollkornbrote, Blattsalate und Wurzelgemüse für die Salatzubereitungen, Hülsenfrüchte zum Ankeimen, Nüsse und Obstfrüchte - und das alles in Hülle und Fülle zu sehr moderaten Preisen, die sich jedermann leisten kann. Auch die Landwirtschaft selbst könnte gut davon leben - weil die meisten ihrer heutigen Hauptkosten wegfielen.

Aber was tut die Landwirtschaft wirklich? Falsch beraten von Organisationen, Einrichtungen und Gruppierungen, die durchaus nicht nur das Beste für die Landwirtschaft, sondern eher "das Beste" für sich selbst und ihre teils verdeckten Auftraggeber im Auge haben, betreibt sie eine "Intensiv-Tierhaltung", um ihre billigen und gesunden Grundprodukte zu "veredeln" (mehr Geld

daraus zu machen), indem diese Grundprodukte an Tiere verfüttert werden und so Fleisch erzeugt wird, das man teuer verkaufen kann.

Dabei wird die Landwirtschaft von einer Vermarktungsgesellschaft unterstützt, die durch raffinierte PR-Aktionen und mit Hilfe "geneigt gemachter Wissenschaftler" die Menschen glauben macht, der Mensch brauche Fleisch, um leistungsfähig zu sein. Dabei wussten schon vor mehr als zwei Jahrtausenden die Soldaten des Römischen Reiches, dass Fleischkost müde macht, weshalb sie murrt, wenn das Kraft und Ausdauer spendende Getreide knapp wurde und deshalb Fleischrationen zugeteilt wurden.

Auch in der Bewirtschaftung der Felder lehrte man die Bauern jahrzehntlang Falsches, und so brachten sie Kunstdünger aus, anaerob (ohne Anwesenheit von Sauerstoff) gefaulte Jauche und gefaulten Mist, und das gleich in Massen aus der "Intensiv-Tierhaltung". Dadurch wurde der natürliche, lebendige, aerobe (Sauerstoff brauchende) Humus - Voraussetzung jeder Fruchtbarkeit - zerstört, Erosion griff um sich, und das Grundwasser reicherte sich mit Nitrat aus den tierischen Fäkalien an. Hierdurch wurde ein wesentlicher Teil der Trinkwasserquellen verseucht (weshalb jetzt mit Jod versetztes Salz propagiert wird, um die in Wirklichkeit durch Jauchespuren im Trinkwasser verursachte Wucherung der Schilddrüse - Kropfbildung - zu unterdrücken).

Die auf kranken Böden wachsenden Pflanzen wurden krank und anfällig für Schädlinge, wogegen man den Bauern teure Spritzgifte verkaufte, die Tiere wurden durch Fütterung mit kranken Pflanzen und Schlimmerem ("Tiermehl" für Pflanzenfresser aus tierischen Abfällen, wie ekelhaft!) krank und teils unfruchtbar, weshalb man häufig den Tierarzt brauchte und Arzneimittel zu verfüttern begann, die dann wieder im Fleisch Rückstände hinterlassen, welche die Bevölkerung dann mit dem Fleisch verzehrt - und natürlich ist die Landwirtschaft auf diese Weise von höheren Einnahmen aus dem "Veredelungsgeschäft" abhängig geworden, um all die höher gewordenen Kosten zu bezahlen.

Dass von kranken und pestizidbelasteten Pflanzen auch die Menschen immer kränker werden, und dass nitratverseuchtes Trinkwasser auch nicht gerade förderlich für die Gesundheit ist, liegt auf der Hand. So führen Nitrate aus dem Trinkwasser und kunstgedüngten Pflanzen, wenn sie im Darm des Menschen mit Aminen (Abbauprodukten aus tierischen Nahrungsmitteln) zusammentreffen, zur Bildung von Nitrosaminen, die Krebs erzeugen. Das ist einer der Gründe, warum Darmkrebs die häufigste Krebsart ist.

Mit dem Verzehr der tierischen "Veredelungsprodukte" schaffen die Menschen eine der wesentlichen Voraussetzungen für die meisten chronischen Zivilisationskrankheiten und damit die wichtigste Existenzgrundlage für den sich irreführend "Gesundheitswesen" nennenden, von diesen Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereich.

Gleichzeitig machen sich Menschen, die tierische Nahrung verzehren, mitschuldig am Hunger in der Dritten Welt. Ein einziger "Gemischtköstler" (dessen Ernährung neben pflanzlicher auch tierische Nahrungsmittel enthält) nimmt einer ganzen Familie in einem Entwicklungsland das Essen weg - so viel wird gebraucht (und auch aus armen Ländern importiert!), um die Tiere zu füttern, deren Fleisch er verzehrt.

Die Nahrungsmittelindustrie

Im Prinzip kauft die Nahrungsmittelindustrie preiswerte Lebensmittel von der Landwirtschaft, verarbeitet diese zu Produkten und verkauft diese dann wesentlich teurer an die "Verbraucher" weiter. Da auf diesem Vertriebswege auch etliche Zwischenstufen des Vertriebs noch etwas daran verdienen wollen, erreichen diese Produkte den "Verbraucher" teils um ein mehrfaches teurer, verglichen mit dem ursprünglichen einfachen, aber lebendigen Lebensmittel.

Das scheinbar Paradoxe an diesem Prozess ist nun dieses: Mit jeder Verarbeitungsstufe, die das Produkt auf diesem Wege

durchläuft, wird sein Preis höher und sein Gesundheitswert niedriger, bis der Verbraucher bei etlichen Produkten für einen horrenden Preis ein Produkt einkauft, das nicht nur gesundheitlich völlig wertlos ist, sondern darüber hinaus seiner Gesundheit schadet - bei ständigem Verzehr sogar nachhaltig schadet.

Das Paradox erklärt sich auf der einen Seite durch den industriellen Denaturierungsprozess und auf der anderen Seite durch die Kosten, die solches Vorgehen erzeugt: Investitionen in teure Anlagen und Verpackungen, Löhne und Gehälter für das Personal, Steuern, und Gewinne für die Unternehmen, um ihren Aktionären Dividende auszahlen zu können ...

Auch bei der Nahrungsmittelindustrie herrscht eine Neigung zu teureren, "veredelten" Produkten, wodurch auch hier tierischen Produkten der Vorzug gegeben wird.

Es gibt nur wenige Produkte der Nahrungsmittelindustrie, die man als "förderlich für die Gesundheit der Menschen" bezeichnen könnte. Ein viel größerer Teil ihrer Produktpalette ist unter "Ursachen ernährungsbedingter Zivilisationskrankheiten" einzuordnen.

Selbst das tägliche Brot ist zu einer überwiegend denaturierten Produktpalette verkommen, obwohl es für den Bäcker relativ einfach wäre, gesundes Vollkornbrot aus keimfähigen, frisch gemahlene Vollgetreiden herzustellen. Schon die alten Römer beherrschten das Verfahren und stellten überaus gesundes Brot aus dem vollen Korn her, was eine gesunde Bevölkerung zur Folge hatte, während die heutige Bevölkerung überwiegend mit denaturiertem Brot bedient wird, krank ist und degeneriert. (S. auch "[Unser täglich Brot](#)").

Damit das alles nicht so bekannt wird, sondern eher im "Nebel gezielter Desinformation" verschwindet, werden beachtliche und vielfältige Anstrengungen unternommen, um einerseits für bestimmte Produktarten verdeckt zu werben, andererseits größtmögliche Verwirrung zu stiften, so dass die Menschen angesichts einer Flut widersprüchlicher Veröffentlichungen nicht mehr wissen, was sie glauben sollen. Dazu werden oftmals scheinbar unabhängige, jedoch mit industriellen "Forschungsaufträgen" und sonstigen Zuwendungen gesponserte Wissenschaftler eingespannt, deren Äußerungen dann über willfährige, da von Werbeaufträgen abhängige Medien verbreitet werden.

Forschungsinstitute

Es gibt Forschungsinstitute an Universitäten und private Institute. Alle sind sie von Mitteln abhängig, die nur zum geringeren Teil aus unabhängigen Quellen kommen. Der meist größere Mittelzufluss kommt in Form von Forschungsaufträgen aus der Industrie, z.B. der Nahrungsmittelindustrie oder Pharmaindustrie. Da ist es denn verständlich (wenn auch moralisch und im Bezug auf die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung fragwürdig), wenn den Interessen des Auftraggebers gedient wird. Das geschieht nicht selten dadurch, dass bei der Abfassung und Veröffentlichung von Forschungsergebnissen lediglich ein Teil der Wahrheit verschwiegen wird (s. Prof. Fechner "Wirtschaftliche Interessen ..." <http://www.dr-schnitzer.de/fwi001.htm>).

Gutachten solcher Institute und auch Stellungnahmen einzelner Angehöriger oder Leiter solcher Institute werden gerne von der Wirtschaft benutzt, um ihre Produkte erfolgreich zu vermarkten. Nur selten steht dabei das Interesse des Verbrauchers im Vordergrund.

Medizin und Pharma

Die Medizin ist in wirtschaftlicher Hinsicht der große Nutznießer - denn sie lebt von den chronischen Krankheiten, die auf die beschriebene Weise entstehen. Wohl deshalb verschließt sie die Augen weitgehend vor den ernährungsbedingten Ursachen der meisten heutigen chronischen Krankheiten. Kaum ein Arzt befasst sich eingehend mit der Ernährung der Patienten, die doch Hauptursache ihrer Krankheiten sein kann und meistens auch ist.

Das mag auch erklären, warum oft der Ratschlag erteilt wird: Essen Sie von allem, was angeboten wird, dann sind Sie ausgewogen ernährt (!). Das hilft dann wieder jenen, von deren Produkten die Leute krank werden. Schließlich lebt die Medizin von Kranken, nicht von Gesunden, und eine Hand wäscht die andere ...

Selbst wenn in einzelnen Fällen tatsächlich eine Diät verordnet wird, ist dies meistens eine, die zwar kurzfristig Symptome abschwächen kann, langfristig aber immer kränker macht und sogar zur Hauptursache sogenannter "Spätfolgen" einer Krankheit werden kann, wie dieses bei der üblichen eiweißreichen Diabetesdiät der Fall ist.

Es kann durchaus sogar vorkommen, dass ein Arzt einem Patienten von einer natürlichen Ernährung, die ihn gesund machen könnte, abrät (s. z.B. "[Wie sie ihren Bluthochdruck heilen...](#)").

Die "Pharma" sollte eigentlich im Fahrwasser der Medizin segeln und Heilmittel entwickeln und produzieren, welche die Medizin braucht, um die Menschen gesund zu erhalten oder bei Erkrankung wieder gesund zu machen. Allerdings hat die "Pharma" nun weitgehend die Führung übernommen, erfindet neue Krankheiten und die neuen Mittel zu deren Behandlung, um dann der Medizin zu vermitteln, welche neuen Krankheiten sie zu diagnostizieren und wie sie diese zu behandeln hat - was Umsatz und Gewinn auf beiden Seiten dieses Gespanns wirksam zu mehren geeignet ist.

Es dreht sich im Kreise auf einträglich Weise ...

Das sind nur ein paar Einblicke in ein Karussell der Interessen, das sich auf einträglich Weise für die betreibenden Interessengruppen, jedoch auf Kosten der kranken Menschen im Kreise dreht - und dabei mit der gewaltigen Sogwirkung eines "Schwarzen Lochs" jährlich Hunderte von Milliarden der durch Arbeit erworbenen Einkünfte der Bevölkerung an sich reißt. In Wirklichkeit sind die Verflechtungen der Interessen noch weit umfangreicher und vielgestaltiger.

Diesen Beispielen könnten viele weitere hinzugefügt werden (wie z.B. die gemeinsamen Interessen von Zuckerindustrie, Zahnärzten und Fluorbefürwortern); aber es genügt, wenn Sie als Betroffene die wirksamen Prinzipien hinter dem Geschehen erkannt haben und künftig auf der Hut vor den aufgestellten Fallen des von Krankheiten und deren Ursachen lebenden Wirtschaftsbereichs sind.

Die Folgen: Eine chronisch kranke, degenerierende Bevölkerung

Die Folgen dieser jahrzehntelangen Überlassung der "Gesundheitspolitik" an jene Wirtschaftsgruppen, für die mehr Krankheiten mehr Einnahmen bedeuten, ist eine chronisch kranke, zunehmend degenerierende Bevölkerung. Noch nie in der Geschichte der Menschheit gab es prozentual so viele chronisch Kranke, und noch nie prozentual so viele Menschen mit Degenerationserscheinungen, wie sie heute in Deutschland anzutreffen sind, mit Zahnfehlstellungen, Kiefermissbildungen, nur teilweise angelegten Zähnen, Skelettveränderungen, unharmonischem Körperbau, Fehlsichtigkeit, Immunschwächen, Lese-schwächen, Lernproblemen, Hör- und Sprachstörungen, und sonstigen Behinderungen..

Besonders gefährlich: Zunehmende Degeneration des Gehirns

Schon vor fast 4 Jahrzehnten sagte mir in einem persönlichen Gespräch der Hygieniker, Bakteriologe und Ernährungsforscher Prof. Dr. med. Werner Kollath: "Sie werden es noch erleben, dass die Mesotrophie nicht vor dem Gehirn Halt macht!" Mesotrophie ist die von Kollath nachgewiesene innere Selbstversorgung des Organismus aus seinen eigenen Organen, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg nicht alle lebensnotwendigen Stoffe mit

der Nahrung zugeführt werden. Der Körper sichert das akute Überleben dadurch, dass er sich diese Stoffe aus Organen holt, deren Funktionen für das akute augenblickliche Überleben nicht unbedingt alle notwendig sind.

Unter natürlichen Umständen waren solche Mangelzeiten immer nur vorübergehend, so dass der Organismus die Defizite in solchen Organen wieder auffüllen konnte. Erst unserer "modernen" Zivilisation war der Schildbürgerstreich vorbehalten, sich selbst auf Dauer einem Mangel an bestimmten lebensnotwendigen Stoffen ("Vitalstoffen") auszusetzen, so dass sich durch Mesotrophie in endemischer Massenhaftigkeit chronische Krankheiten ausbreiten konnten.

Dazu konnte es kommen durch ein in weiten Bereichen der Wissenschaft - besonders aber in der Medizin und der Ernährungslehre - immer noch herrschendes Dogma, welches sich selbst Scheuklappen verpasst, um alle nicht gerade experimentell untersuchten Fakten und Vorgänge bewusst auszublenden (die "Regeln der reinen Vernunft" des Philosophen René Descartes, 1596 - 1650). So besicherten die herrschende Ernährungslehre in nützlicher Einigkeit mit der Nahrungsmittelindustrie der Bevölkerung ein Nahrungsangebot, in dem nur jene Substanzen enthalten sind (und selbst das oft unzureichend), die man zufällig schon erforscht hat - während alle jene anderen Vitalstoffe, die zwar auch lebensnotwendig, aber noch nicht erforscht sind, nur zufällig darin enthalten sind und genau so zufällig darin fehlen können.

Jetzt ist auch zunehmend das Gehirn von der Mesotrophie betroffen. Das mag zwei Hauptgründe haben: Zum einen sind die bisher befallenen Organe (Bewegungsapparat, Zähne, innere Organe) durch die lange Dauer des Vitalstoffmangels weitgehend ihres Vitalstoff-Vorrates beraubt und als Ersatzquelle für fehlende Vitalstoffe erschöpft. Zum anderen werden die Gehirnfunktionen offenbar für das akute Überleben zunehmend unwichtiger. Immer mehr Menschen denken immer weniger selbst, sondern lassen von den Interessengruppen, der Politik und den Medien "vordenken". So wird auch das Gehirn medizinisch zu einem "locus minoris resistentiae", einem Ort geringeren Widerstandes, und wird so anfälliger für Funktionsstörungen und für Schadfaktoren (deren neuester die gepulsten Mikrowellen von Handys sind!), und für degenerative, von artfremder tierischer Nahrung für den Frugivoren Mensch ähnlich wie bei BSE geförderter Selbstauflösung (Alzheimer'sche Erkrankung, die auch immer jüngere Menschen erfasst).

Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass zunehmend schon die embryonale Entwicklung des Gehirns im Mutterleib beeinträchtigt wird - durch Ernährungsfehler, Genussmittel, Suchtgifte und möglicherweise auch durch ärztliche Maßnahmen und Verordnungen (Beispiel: Vitaminstöße können nach Forschungsergebnissen von Prof. K. H. M. Gottschewski je nach Zeitpunkt der Medikation im Bezug auf die Entwicklung des Embryos beliebige Hemmungsmissbildungen erzeugen). So stellten Hirnforscher bei Schwerverbrechern, die ohne Schuldbewusstsein oder Verantwortungsgefühl gemordet hatten, fest, dass "am Frontalhirn ungefähr ein Esslöffel voll Gehirns substanz fehlt". Am 24.11.2003 brachte der Online-Dienst "Wissenschaft.de" eine Meldung, dass bestimmte Gehirnareale, besonders im frontalen Kortex und im vorderen Temporallappen, bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS, auch Zappellphillip- oder Hyperkinetisches Syndrom oder Hyperaktivitätssyndrom genannt) kleiner zu sein scheinen als bei unauffälligen Altersgenossen. Das sind Hirnregionen, die beim Gesunden nicht nur die Aufmerksamkeit, sondern vor allem auch das impulsive Verhalten kontrollieren.

Hier zeichnet sich eine weitere Dimension der zivilisatorischen Degeneration ab. Wenn nicht grundlegende Änderungen geschehen, werden Fehlfunktionen der Gehirne ähnlich häufig werden wie heute schon die übrigen Zivilisationskrankheiten. Heute 4 Millionen Analphabeten in Deutschland sind da noch ein eher harmloses Symptom.

Zu beklagen ist z.B. ein zunehmender Verlust der "Werkfähigkeit", der Fähigkeit, ein Werk zu planen und es bis zu seiner Vollendung durchzuziehen - je nach Umfang allein oder im Team. Ein Werk, das kann die Anfertigung von Stuhl und Tisch aus einigen Brettern sein, aber auch das Schreiben eines Aufsatzes über ein bestimmtes Thema unter richtiger Verwendung der Muttersprache und der zugänglichen Informationen, oder die Herstellung eines Brotes aus einem Säckchen Getreidekörner, aber auch die Schaffung einer gerechten Verfassung für ein Land, oder die Konstruktion eines gerechten und klaren Steuersystems, oder eines zur Gesundung der Bevölkerung führenden Gesundheitssystems, oder auch nur die Organisation eines funktionierenden Autobahn-Maut-Systems. Überall da, wo es klaren Verstand, gekoppelt mit Wissen und Werkfähigkeit braucht, hapert es zunehmend.

Wirklich gefährlich wird das "mangels organischer Hardware" fehlende Verantwortungsgefühl für die eigenen Handlungen, und die - mangels eigenem Verantwortungsgefühl und Durchblick von Jugendlichen - möglich werdende Programmierung ihrer Gehirne für verbrecherische und terroristische Handlungen bis hin zu Selbstmordanschlägen.

Die alarmierenden Anzeichen dieser neuen, gefährlichen Dimension der Zivilisationskrankheiten, die nunmehr auch das Gehirn erfassen, sind bereits täglich in den Nachrichten zu vernehmen. Erfolgt keine weltweite Änderung der bisherigen Ernährungspolitik (bisher werden auch Nahrungshilfen an notleidende und arme Bevölkerungen in Krisenherden in Form von denaturierten Nahrungsmitteln geleistet, die zu Krankheiten, Degeneration und Aggressivität führen müssen), dann werden bald alle Armeen der Welt nicht mehr ausreichen, den sich wie eine Seuche ausbreitenden Terrorismus zu bekämpfen, und schon gar nicht, ihn auszurotten.

Es ist aber nur diese sichtbare "Spitze des Eisbergs", die den Medien schockierend genug erscheint, darüber zu berichten. Viel größere Bedeutung noch hat, was sich unter der Oberfläche an Beeinträchtigungen der geistigen Denk- und Leistungsfähigkeit und an psychischen Deformierungen in der Masse der Bevölkerung ausbreitet: Fehlen von Leistungswillen und Verantwortungsgefühl, Verrohung, Rücksichtslosigkeit, Gleichgültigkeit, Hyperaktivität, asoziales Verhalten, Mobbing, Aggressivität, Rassismus, Gefühlskälte, Sadismus, alltägliche Gewalt schon unter Kindern und Jugendlichen.

Auch in diesem Punkt war uns die alte römische Zivilisation weit voraus: Das Mittel ihrer Wahl zur Befriedung des Volkes war "panem et circenses" - Brot und Spiele! Die Spiele waren teils gutes Theater, teils waren sie grausam (nicht so grausam wie die heutigen Kino- Fernsehfilme, dafür aber "live") - das Brot aber war echtes Vollkornbrot, hergestellt aus keimfähigem, frisch vermahlenem und sofort zu Teig und Brot verarbeitetem Getreide - und das war der entscheidende Punkt. Das römische Volk war gesund, und es war von klarem Verstand. Das kann jeder Schüler eines Gymnasiums bestätigen, der im Lateinunterricht die klare und präzise Struktur seiner Sprache kennen lernen darf).

"Gesundheitswesen" heutiger Prägung: Ineffizientes Milliardengrab

Insgesamt stellt sich der "Gesundheitswesen" genannte, jedoch von den Krankheiten der Bevölkerung lebende Gesellschafts- und Wirtschaftsbereich als ein ineffizientes Milliardengrab dar, das in seiner heutigen Form unter volksgesundheitlichen und gesamtwirtschaftlichen Gesichtspunkten keine Existenzberechtigung mehr hat. Es gehört schlichtweg abgeschafft und ersetzt durch eine Politik der "Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten durch Gesundheit", wie es der ehemalige Vice-Minister of Health von Äthiopien, Dr. Getachew Tadesse, ein international geschätzter Epidemiologe, seinerzeit (1990) formuliert hat.

Erwarten Sie nichts von der Politik - aber sprechen Sie mit Ihrem Abgeordneten!

Obwohl auch in Zukunft von den in weiten Bereichen interessen- gebundenen Politikern nicht viel Positives zu erwarten ist, sollte man diese nicht sich selbst überlassen, um nachher unter der bereits zielstrebig vorbereiteten "Bürgerpauschale" zu stöhnen. Hier gilt es jetzt zu handeln und noch Schlimmeres zu verhindern, wie z.B. den bereits andiskutierten gesetzlichen Zwang zu Blut- und gar Lebend-Organpenden (z.B. einer Niere; der Mensch hat davon ja zwei). Sprechen Sie mit Ihrem Bundestagsabgeordneten darüber, loten Sie aus, was getan werden kann, und verbünden Sie sich mit anderen Mitbürgern, um sich mit Nachdruck Gehör und Unterstützung zu verschaffen. Auf dieser Website gibt es genug Informationen, die Sie dazu verwenden können:

<http://www.dr-schnitzer.de>

<http://www.dr-schnitzer.de/kranksein-buergerpflicht.html>

Es gibt einen Ausstieg aus dem kranken "Gesundheits"wesen: Gesund werden, gesund bleiben und es



Dr. med. dent. Johann Georg Schnitzer (Foto Walter Hess, 2. September 2003)

weetersagen

Stellen Sie sich vor, es ist Sprechstunde, und keiner geht hin! Nicht etwa wegen eines Patientenstriks oder eines Boykotts, sondern einfach deshalb, weil keiner mehr ernsthaft krank ist, vor allem nicht chronisch, und deshalb jedermann etwas Besseres mit seiner Zeit anzufangen weiß, als viele Stunden seines Lebens in Wartezimmern zuzubringen. Natürlich wäre das eine handfeste wirtschaftliche Katastrophe für das "Gesundheitswesen", wenn plötzlich eintreten würde, was angeblich sein oberstes Ziel ist. Viele Behandlungseinrichtungen müssten schließen, weil sie nicht mehr gebraucht würden, Pharma-Aktien würden die Schwindsucht bekommen, und aus der "sozialen Krankenversicherung" würde die Milliardenluft entweichen.

Regierung, Parlament und vor allem die "Gesundheitspolitiker" wären völlig ratlos. Was nur tun? Soll man eiligst ein effektiveres "Krankheitsbeschaffungsprogramm" starten, weil das bisherige durch die Indiskretion einiger weniger Dissidenten aufgefliegen ist? Müssten neue Krankheiten erfunden werden, vor allem ein- gebildete?

Natürlich würde das Ausbrechen der Gesundheit in Form einer Epidemie große wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Umwälzungen mit sich bringen. Aber man könnte es doch auch positiv sehen:

Die arbeitende Bevölkerung würde ebenso wie die Unternehmen von einer gewaltigen bisherigen Abgabenlast befreit. Auch die bisherigen Ausfälle durch Krankheitstage würden entfallen. Arbeitskräfte würden billiger, obwohl die Nettolöhne gleich bleiben oder sogar steigen könnten. Am Arbeitsmarkt würden plötzlich überdurchschnittlich ausgebildete, intelligente und komplizierten Aufgaben gewachsene hoch kreative Arbeitskräfte in großer Zahl für die Produktion echter Werte verfügbar werden, die bisher durch die unproduktive Sisyphusarbeit in der Krankheitswirtschaft gebunden waren. Die Folge wäre ein außerordentlicher, nachhaltiger Aufschwung der Volkswirtschaft, die dann auch noch die bisher arbeitslosen, weniger geschulten und ungelerten Arbeitskräfte aufsaugen würde.

Gewiss ist das in seiner Plötzlichkeit ein eher theoretisches, wengleich lehrreiches Szenario. Denn wenn wir es zeitlich dehnen, wenn wir es uns als ein eher evolutives Geschehen vorstellen, rückt es in den Bereich des Realisierbaren. Schließlich hat sich auch die gegenwärtige monströse Krankheitswirtschaft nicht plötzlich, sondern evolutiv und trotzdem zielstrebig entwickelt.

Damit die Menschen und mit ihnen die Volkswirtschaft gesunden können, braucht es

- Menschen, die das Ziel einer Gesundung der Menschen und der Wirtschaft wollen; und
- Menschen, die bei ihrer eigenen Gesundheit damit anfangen und es weitersagen.

Wenn Sie diesen Weg für richtig halten, gehen Sie ihn - denn wer sonst sollte den ersten Schritt für Sie selbst, für Ihre Familie, für Ihre Freunde und für Ihr Land tun?

Friedrichshafen, im Februar 2004

Dr. Johann Georg Schnitzer

Walter Hess

7.1.1. Der Gesundheit auf den Zahn gefühlt

Wie kann man den Verfall der Zähne verhindern oder aufhalten?

Auf diese Frage erhielt Johann Georg Schnitzer während seines Zahnarztstudiums in Freiburg im Breisgau nie eine zufriedenstellende Antwort. So machte er sich selber daran, Ursachen kranker und gesunder Zähne herauszufinden.

Zum Glück hatte Student Schnitzer ein Buch über "Die Biologie der Zahnkaries" gefunden - es enthielt ein reich dotiertes Literaturverzeichnis. Er studierte die Quellen und stellte eigene Untersuchungen an. Wie beim Mikroskopieren drang er vom ersten Überblick ins Kleinste vor und ging von hier aus wieder zurück, um gewonnene Einblicke ins Gesamtbild einzuordnen. Dieses Vorgehen offenbarte, dass zur Erhaltung gesunder Zähne und zur Verhütung des Gebissverfalls bei der Ernährung angesetzt werden musste, und nicht beim Ausbau der letztlich hoffnungslosen Reparaturversuche einer "Zahnheilkunde", die das in degenerativer Auflösung befindliche Kauorgan doch nicht heilen kann, sondern den scheinbar unaufhaltsamen Verfall nur flickend begleitet - 2 mal pro Jahr.

Schnitzers wichtigste Erkenntnis lautet: "Die Zusammensetzung der Nahrung und ihre Zubereitungsweise sind entscheidend für die



Erhaltung der Zahngesundheit. Auf keinem anderen Wege gelangt täglich eine solche Menge an Wirkstoffen aus der Umwelt in den Organismus wie durch die Nahrungsaufnahme."

Schnitzer fand bald heraus,

dass dies nicht nur für die Zahn-gesundheit, sondern für die ganze konstitutionelle Gesundheit des Menschen gilt - auch für die Reproduktionsfähigkeit. Das heißt, es geht um die Fähigkeit der vollständigen Weitergabe der gene-tischen Information an die nachfolgende Generation ohne Auftre-ten von Degenerationsmerkmalen wie den heute verbreiteten Zahnfehlstellungen und Kiefermissbildungen. Das Kauorgan erkannte er als "den empfindlichsten Gradmesser und ein Früh-warnsystem der gesamten konstitutionellen Gesundheit des Men-schen".

Aufklärung und Gerichtsverfahren

Johann Georg Schnitzer wurde 1930 in Freiburg i.Br. geboren. Der Vater war Zahnarzt und hätte es gern gesehen, wenn sein Sohn denselben Beruf gewählt hätte. Das geschah: Die Promotion zum Dr. med. dent. erfolgte 1956. Es schlossen sich Assisten-tentätigkeiten bei Dr. Hans von Weissenfluh in Zweisimmen (Erfinder zahnärztlicher Hilfsmittel wie der ersten Munddusche und der "Settima"-Zahnpasta) und danach bei Dr. Walter Herzog in Solothurn an, ebenso in der Praxis seines Vaters in St.Georgen im Schwarzwald.

1962 eröffnete der junge Zahnarzt seine erste Praxis im nahen Mönchweiler. Weil dort der Gebissverfall schon bei 18 Monate alten Kleinkindern begann, startete er in Zusammenarbeit mit Bürgermeister Günter Sick eine Aufklärungsaktion "Gesundheit für unsere Jugend", die in den 6 Jahren ihrer Durchführung einen gewaltigen Rückgang der Karies bewirkte. Diese Aktion trug ihm schon 4 Wochen nach Beginn ein Berufsgerichtsverfahren der Zahnärztekammer ein, die ihn mit allen Mitteln an der Fort-führung dieser Aufklärung hindern wollte.

Schon früh entwickelte Schnitzer eine systematische Gesamt-sanierung des zivilisationsgeschädigten Kauorgans mit hoch-präzisen, bioverträglichen Methoden und Materialien bei gleich-zeitiger Ausheilung der Kariesanfälligkeit als der eigentlichen, dem Verfall zugrunde liegenden Stoffwechsellentgleisung. Die zahnärztliche Tätigkeit übte er während gut 43 Jahren aus (bis 1997), zuletzt als Leiter der eigenen "Zahnklinik Schnitzer" in Überlingen.

Kein Gebisswunder

Es war die Nachkriegszeit mit dem aufblühenden Wirtschafts-wunder und der damit einhergehenden "Fresswelle". Der Zustand der Gebisse hatte sich deshalb nicht auf ähnlich wundersame Weise verbessert; exakt das Gegenteil war der Fall. Schnitzer pflegte Kontakte zu Ernährungswissenschaftlern wie Werner Kollath, Ralph Bircher (einem Sohn von Max Bircher-Benner) und Max-Otto Bruker. Er kam zu erschreckenden Erkenntnissen über einen sich anbahnenden degenerativen Verfall der Ge-sundheit mit einer Flut chronischer Krankheiten, die er bereits im Januar 1964 in einem Schreiben an alle 1800 damaligen deutschen Politiker (im Internet unter <http://www.dr-schnitzer.de/agdb001.htm> abrufbar) und 1965 in seinem Buch "Gesunde Zähne von der Kindheit bis ins Alter" festhielt.

Schnitzer äußerte sich in geradezu prophetischer Weise (die meisten seiner Vorhersagen sind eingetreten) und in einer anderweitig unüblichen offenen Sprache, wie sie nur wenige Wissenschaftler anzuwenden wagen. 1966 wurde er vom Präsi-denten der "Internationalen Gesellschaft für Nahrungs- und

Vitalstoff-Forschung, H. A. Schweigart, in deren wissenschaft-lichen Rat berufen.

Konzentration auf das Wesentliche: Der Ernährungspionier Dr. Johann Georg Schnitzer im Gespräch mit Walter Hess

Nach seiner heutigen Einschätzung erfasst die Mesotrophie und Organdegeneration nunmehr auch zunehmend das Gehirn, "was die schockierenden Ergebnisse der PISA-Studie ebenso wie zahlreiche sonst unverständliche Verhaltensweisen von 'null Bock' über Depressionen, Hyperaktivität, Mobbing, Aggressivität bis hin zu Amoklauf und Terrorismus erklärbar macht".

Geschädigte Kinder von geschädigten Eltern

Schnitzer fand mit seinen Erkenntnissen übereinstimmende Be-richte in der Fachliteratur, etwa die umfangreichen Forschungs-ergebnisse des amerikanischen Zahnarztes Weston A. Price ("Nutrition and Physical Degeneration", ein Buch, das in verschiedenen Ausgaben zwischen 1939 und 1950 publiziert wurde). Price hatte auf seinen Forschungsreisen zur Suche nach den Ursachen gesunder Zähne von 1924 bis 1936 viele Natur-völker besucht und festgestellt, dass von der westlichen Zivilisation unberührte Völker wie die Eskimos und die Indianer des hohen Nordens sowie auch die Bewohner Zentralafrikas und die Aborigines Australiens gesunde Zähne haben und auch sonst gesund und von freundlichem Wesen sind, solange Naturprodukte roh und unverändert genossen werden, gleichgültig ob pflanzliche oder tierische Nahrung. Sobald aber Verkehrsverbindungen und damit die moderne Zivilisation mit Weißmehlprodukten, isolier-tem weißem Zucker, erhitzter Nahrung und Konserven Einzug halten, beginnt der Gebissverfall - und damit auch der allgemeine physische und psychische Gesundheitsniedergang. Denn die Zähne signalisieren am frühesten die Gesundheitsschäden. Ein wirklich gesunder Mensch hat keine kariösen Zähne.

Schnitzer betont, dass bei der Nahrungsverwertung und der Ver-dauung die Wirkstoffe nicht einfach in einzelne Bausteine zerlegt, sondern auch ganze Eiweißmoleküle, Stärkekörner, Darm-bakterien usf. direkt über die Darmwand aufgenommen werden. Das bedeutet, dass die gravierenden Unzulänglichkeiten ent-werteter ("verfeinerter", denaturierter) Industriekost nicht mit Vitamin- und Mineralstoffpillen und ein paar Esslöffeln Kleie zu kompensieren sind. Für einen Menschen, der sich das Gesund-bleiben auf seine Lebensfahne geschrieben hat, gibt es keine andere Lösung, als sich einer "zivilisierten Ernährung" - und zwar im Idealfall solcher aus biologischer Produktion - zuzuwenden. Nach Schnitzers Erkenntnissen, die auch durch die Vergleichende Gebissanatomie von Richard Lehne untermauert sind, ist dies eine frugivore, ursprünglich aus Samen, Wurzelknollen und zarten Blattschösslingen zusammengesetzte Ernährung. Wie man sie aus den heutigen Acker- und Gartenbauprodukten wohlschmeckend und vielseitig zubereitet, hat er in seinen Büchern beschrieben.

Aufrufe zum Selbstschutz

Johann Georg Schnitzer ist mit seinem aufrechten Gang, straffer Haut, eigenen Zähnen, seiner Vitalität und geistigen Frische mit 73 Jahren das beste Aushängeschild für die Richtigkeit seiner Erkenntnisse. Wer vernünftig lebt, braucht keinen Doktor. Er hat sein Wissen nie für sich behalten, sondern immer in die Welt hinausgetragen: "Die moderne Medizin kümmert sich um Ihre Krankheiten. Von diesen lebt sie. Um Ihre Gesundheit müssen Sie sich selber kümmern. Von dieser leben Sie!"

Es lag ihm seit je daran, jenen Menschen wieder einen Zugang zu gesunder Nahrung zu verschaffen, die seiner dringenden Auf-forderung zum "aktiven Selbstschutz" folgen wollten. Dabei be-

ließ er es nicht nur bei Empfehlungen und Rezepten. Da er in seiner Jugend nicht nur zur Schule ging, sondern nebenher auch die Feinmechanik, das Installateurhandwerk, die Schreinerei, den Gartenbau und die Landwirtschaft erlernte, konnte er auf solche Fähigkeiten zurückgreifen, als sich herausstellte, dass zu seiner Empfehlung des frischen Mahlens von Getreiden nicht die richtigen Geräte existierten. So konstruierte er ab Mitte der 1960er Jahre kurzerhand selbst solche und begann sie auch zu produzieren. Die Mahlwerke entwickelte er aus Naxos-Basalt und Magnesit. Diese schärfen sich selbst nach, und ein allfälliger Abrieb der Mahlsteine ist gesundheitlich wertvoll. 1975 bat ihn die Firma Bosch um die Konstruktion einer heute noch erhältlichen Mühle mit solchen Steinen als Zusatzgerät (Bosch-Getreidemühle System Schnitzer) zu ihrer elektrisch betriebenen Mehrzweck-Küchenmaschine. Zudem beschaffte und vertrieb er Bio-Getreide, das er zum Beispiel von der französischen Bioorganisation Lemaire-Boucher bezog, und dazu Bücher und Aufklärungsschriften.

Diese Produkte wurden im Direktvertrieb an interessierte Kunden weitergeleitet, bei jährlich 2-stelligem Umsatzzuwachs. Seine Firma beschäftigte 1984 insgesamt 85 Personen und erzielte einen Umsatz von 8,5 Mio. Mark. In jenem Jahr verkaufte er das Unternehmen, das unter seinem Namen weitergeführt wurde und wird (Schnitzer GmbH & Co., 77656 Offenburg). Doch die Wege trennten sich. Der Firmengründer stellt heute vielsagend fest: "Nicht überall, wo 'Schnitzer' draufsteht, ist auch Dr. Schnitzer drin."

Zahnärzte fördern den Gebissverfall

Schnitzer wollte gesundheitspolitisch etwas bewirken und die Krankheitskosten, die angesichts des gravierenden Gesundheitszerfalls heute kaum noch aufzubringen sind, senken helfen. Diese Aktivitäten riefen Gegner auf den Plan. Natürlich störte er insbesondere mit seiner Aufklärungstätigkeit verschiedene Unternehmen, die Geschäfte mit der Krankheit machen. Die eigenen Berufskollegen wurden seine größten Gegner. Nachdem er es sich nicht verbieten ließ, die Ursachen des Gebissverfalls aufzuzeigen und auf die Schädlichkeit des für Zahnfüllungen tonnenweise verwendeten Amalgams hinzuweisen, war er einer berufspolitischen Verfolgung ausgesetzt. Der mächtige Berufsstand unternahm über Jahrzehnte hinweg alles, um ihn zu erledigen.

Schnitzer ließ sich jedoch nicht beirren und geißelte die schulmedizinischen Sitten und Gebräuche, die laut seinen eigenen Feststellungen keinen Nutzen haben (außer für deren eigene Umsätze, Einnahmen und Gewinne), weil sie nicht einmal die Zunahme der Erkrankungen verhinderten, trotz oder gerade wegen des ungeheuren Aufwandes an finanziellen Mitteln, die ja für den von Krankheiten lebenden Wirtschaftssektor Einnahmen bedeuten. Wörtlich erklärte er:

"Hauptursache des Gebissverfalls sind die Zahnärzte, die des Gesundheitsverfalls die Ärzte. Wo viele Zahnärzte wirken, ist der Zustand der Zähne der Bevölkerung signifikant schlechter als dort, wo es wenige Praxen gibt. Gleiches gilt für die Arztdichte und die Häufigkeit chronisch-degenerativer Krankheiten. Man mag den Kausalzusammenhang leugnen. Aber was sich auf keinen Fall leugnen lässt: Dass noch so viele Zahnärzte und Ärzte absolut nichts zur Reduzierung des Gebissverfalls und zur Verringerung der Verbreitung chronischer Krankheiten beitragen. Eine Gesundheitspolitik, die darauf hofft, ist zum Scheitern verurteilt, denn sie macht die Böcke zu Gärtnern. Diese berufen sich zwar auf den Eid des Hippokrates, befolgen ihn aber nicht; würde Hippokrates heute leben und lehren, entzöge ihm die Zunft umgehend die Lehrbefugnis und die Approbation. Was wirklich fehlt, sind unabhängige Hygieniker im Sinne Kollaths mit dem Wissen um die wahren Grundlagen der Gesundheit und der Befugnis, diese gegen die betreffenden Lobbies durchzusetzen."

Fluor im Trinkwasser

Johann Georg Schnitzer ist der unbequeme Mahner und Gesundheitslehrer geblieben, der er schon immer war. Er ließ sich nie in Systeme einbinden, welche die Interessen der Menschen missachten oder mit falschen pseudo-wissenschaftlichen Argumentationen deren Gesundheit gar mutwillig schädigen. So ließ er 1966 eine Broschüre drucken und im Deutschen Bundestag verteilen, als in Deutschland konkrete Bestrebungen im Gange waren, das Trinkwasser zu fluoridieren: "Fluor - oder gesunde Kinder mit gesunden Zähnen?", lautete der Titel der 56-seitigen Schrift. Er leistete damit einen entscheidenden Beitrag zur Verhinderung der Fluoridierung des Trinkwassers in Deutschland.

Die Chemiestadt Basel hat Mitte 2003 die Vergiftung des eigenen Trinkwassers kleinlaut eingestellt, weil kein Nutzen zu erkennen war, jedoch eine ständige Umweltbelastung erfolgte, weil jahrelang etwa 99% der Fluoride in die öffentlichen Gewässer gelangten. Schnitzer kommentierte dazu, es sei längst erwiesen und bereits 1958 in Band I des Standardwerks "Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" veröffentlicht worden, dass gesunde Zähne weniger Fluor enthalten als kariöse, und das bei Mensch und Tier.

Krankheitsmedizin schuf Krankheiten-Hydra

"Noch heute herrscht im medizinischen Dogma die Auffassung, dass, wenn man erst einmal alle Krankheiten erfolgreich bekämpft habe, die Gesundheit übrig bleibe. In Wirklichkeit bleibt oft nicht einmal der Patient selbst übrig, weil er die 'heroischen Kampfhandlungen' nicht überlebt hat." Solches liest man in der erweiterten Ausgabe 2002 des Standardwerkes "Der alternative Weg zur Gesundheit" (<http://www.dr-schnitzer.de/awg001.htm>). Die Krankheiten seien, da man sich weder um ihre Verhütung noch um ihre Heilung bemühte, sondern die Dauerbehandlung einträglicher fand, auf diesem langen und teuren Wege zu einer tausendköpfigen Hydra angewachsen, und mit dieser die Zahl der Ärzte - in einem sich gegenseitig verstärkenden "positiven Regelkreis".

Der Autor stellt die Forderung auf, der Gesundheitserhaltung Priorität vor der Krankheitsbekämpfung zu verschaffen. Das Ziel müsse eine "Synthese von Hochzivilisation und Gesundheit" sein, während sich diese heute noch gegenseitig ausschlossen. Doch von den Verantwortlichen und Experten des Krankheitswesens könne man das nicht erwarten; diese seien zu sehr in ein kommerziell orientiertes Interessengeflecht eingebunden, das sie eher erhalten als zerschlagen wollten. "Je schlechter es den Menschen geht, desto besser leben sie." Bei diesem Sachverhalt bleibe dem Individuum nichts anderes übrig, als sich selber aus den Schlingen zu befreien, die das heutige System für sie ausgelegt hat.

Die vordringlichste Maßnahme ist dabei, sich von der Mesotrophie zu verabschieden und seine Gesundheit wieder auf ihre natürlichen Grundlagen zu stellen, deren wichtigste eine natürliche und artgerechte (frugivore) Ernährung ist. Es ist das Credo, das der Zahnarzt aus dem Schwarzwald ein Leben lang predigte und auch auf seiner reichhaltigen Website (<http://www.dr-schnitzer.de/>) weiter predigt. Das Internet betrachtet er als das wesentlichste der noch wenigen freien Medien, wo keine Meinungszensur betrieben werden kann - wenigstens vorläufig.

Sein Leben hat ihn gelehrt, dass einer, der unbequeme Wahrheiten ausspricht und für echte Wissenschaft anstelle obskurer Dogmen eintritt, Mühe hat, weiter zu bestehen. Aber wie beim Drachenfliegen ist der Aufstieg in höhere Sphären nur im Gegenwind möglich.

Biberstein, Schweiz, September 2003

Walter Hess

Walter Hess Textatelier, Rebweg 12, CH-5023 Biberstein,
Schweiz, Tel. +41 62 827 12 36

E-Mail: walter.hess@textatelier.com
Homepage: <http://www.textatelier.com/>

Dieser Artikel ist im Novemberheft 2003 von "Natürlich" erschienen, der führenden Schweizer Zeitschrift für Gesundheit und Ökologie, AZ Zeitschriftenverlag, CH-5001 Aarau. Walter Hess war lange Chefredakteur dieser Zeitschrift.

© Copyright 1998-2003 (ganze Site) by Dr. J. G. Schnitzer,
D-88045 Friedrichshafen, Germany

7.2. Themenliste und Bild

<http://home.t-online.de/home/nam-gmbh/bild.htm>

24.11.01



Vorträge und Seminare

von Hans-Heinrich
Jörgensen



1. Depression, die erfundene Diagnose
2. Psychotherapie und Wirklichkeit
3. Nahrungsergänzungsmittel - sinnvoll oder Abzockerei
4. Nahrungsergänzungsmittel - Verkauf durch Heilpraktiker

von Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.1. Depression, die erfundene Diagnose (Aufsatz im HP-Kurier 1986)

Wenn für eine Krankheit eine wirksame Arznei gefunden wurde, sollte die Krankheit eigentlich an Bedeutung verlieren und eines Tages ausgerottet sein. Nimmt sie jedoch trotz zahlreicher Therapiemöglichkeiten ständig zu und breitet sich seuchenhaft aus, bieten sich dafür nur drei mögliche Erklärungen an:

1. Die Arznei ist entgegen den Behauptungen nicht wirksam.
2. Die Arznei erzeugt gar die Krankheit, statt sie zu bekämpfen.
3. Die Krankheit nimmt gar nicht zu, sie wird nur vermehrt diagnostiziert, um der Arznei Absatzmärkte zu schaffen.

Unstrittig ist die Tatsache, daß seit Beginn der fünfziger Jahre eine Flut von angeblich antidepressiv wirksamen Medikamenten auf den Markt gekommen ist. Unstrittig ist auch die Tatsache, daß in genau diesem Zeitraum die Diagnose „Depression“ lawinenartig zugenommen hat. Entweder ist die „Depression“ zur Modekrankheit oder zur Volksseuche geworden.

Nun mag an die infektiös verbreitete Seuche niemand so recht glauben, auch wenn kürzlich ernsthaft diskutiert wurde, ob das Borna-Virus an der Verbreitung der „Depression“ beteiligt sein könnte. Blicke als Theorie noch die sozial bedingte Seuche infolge zunehmend unerträglich werdender gesellschaftlicher Grundbedingungen. Diese These wiederum ist auch nicht sehr wahrscheinlich, denn niemals in der Geschichte der Menschheit waren hierzulande die Belastungen, allerdings auch die Belastungsfähigkeit der Menschen, geringer denn heute. Aber selbst wenn gesellschaftliche Faktoren als Ursache anzunehmen wären, wäre dieses Niedergedrücktsein, fälschlich als „Depression“ bezeichnet, eine ganz natürliche Reaktion darauf, niemals aber eine medikamentös zu therapierende Krankheit.

Der Begriff „Depression“ spielte in der Medizin des vergangenen Jahrhunderts keine bedeutsame Rolle, er wurde allenfalls für die manisch-depressive Psychose verwandt, jenen Zustand, der zwischen hektischer Agitiertheit und stupider Ergebenheit wechselt. Den Zustand der Gefühlsverarmung, den wir heute als „De-

pression“ bezeichnen, ordnete man als Melancholie (schwarze Galle) ein. Als die Medizin sich im Verlaufe des 20. Jahrhunderts von der rein organotropen Betrachtungsweise löste und den Zusammenhang zwischen Psyche und körperlichen Beschwerden mehr in ihr Blickfeld zog, diente zunächst die „vegetative Dystonie“ als schwarzer Peter, den man dem Patienten wieder zuschieben konnte, wenn organisch nichts zu finden war. Heute ist daraus die „larvierte Depression“ geworden.

Eine klare nosologische Zuordnung der verschiedenen Depressionsformen gibt es bis heute nicht, kann es auch mangels meß- und verifizierbarer Parameter und mangels klarer Erkenntnisse über die Ursachen nicht geben. Das gilt übrigens für nahezu alle psychischen Krankheiten. Am einleuchtendsten erscheint noch die Einteilung in

1. somatische Depression, der eine körperliche Krankheit zugrunde liegt.
2. exogene oder reaktive Depression, bei der Konfliktsituationen nicht gemeistert werden.
3. endogene Depression, die ohne erkennbaren Grund von innen her kommt, wie auch immer man sich das vorstellen mag.

Gruppe eins ist die Domäne der Chirurgen und Internisten. Wer über sein Carcinom „niedergedrückt“ ist, kommt unters Messer. Und wenn der Zucker schuld ist, wird „eingestellt“. Soweit, so gut - aber zu allem Überfluß gibt es nur allzuoft obendrauf eine Pille fürs Gemüt. Und damit sind die Weichen für den Weg in die echte Depression gestellt.

An Gruppe zwei traut sich keiner so recht heran, denn das ist doch die Mauer, gegen die der Arzt rennt: den Konflikt kann er nicht aus der Welt schaffen, und den Patienten meist auch nicht stärker machen.

Aber Gruppe drei: diese Gruppe drei nun ist besonders in den Mittelpunkt des Interesses der pharmazeutischen Industrie gerückt. Wenn doch die Depression von innen her kommt, dann muß irgend ein meßbares Stoffwechselfaktor erhöht, vermindert oder sonstwie verändert sein. Und das kann man finden und dann hemmen, aktivieren oder ersetzen.

Folgerichtig wird nach dem derzeitigen Stand der Meinungsbildung die endogene Depression als Transmittermangelkrankheit definiert. Dazu bedarf es einer kurzen Erinnerung an die Vorgänge bei der neuronalen Reizübertragung. Die Reizübertragung von einem Neuron auf das andere erfolgt durch die Vermittlung chemischer Substanzen, den sogenannten Transmittern, auch biogene Amine oder Monoamine genannt. Die wichtigsten sind Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin, Acetylcholin, Dopamin, GABA. Diese Substanzen werden in den Neuronen, den Sendeorganen eines Nerven erzeugt, dort in Bläschen gespeichert und bei einem Aktionspotential in den synaptischen Spalt ausgeschüttet. Dort sprechen sie die postsynaptischen Rezeptoren an, diese öffnen die Natriumkanäle des Empfangsnerven, so daß auch hier ein Aktionspotential erfolgt.

Ein Teil dieser Transmitter-Substanzen wird abgebaut oder mit dem Blut abtransportiert und ausgeschieden. Ein großer Teil jedoch wird von den Speicherbläschen in den synaptischen Endknöpfchen der Neuriten wieder rückresorbiert und für spätere Wiederverwendung gespeichert (re-pick-up).

Dieser Vorgang ist im wesentlichen gleich, ob es sich nun um die Übertragung motorischer, sensibler oder zentraler Impulse handelt. Nur die Transmitter unterscheiden sich. Teils aktivieren, teils hemmen sie die Übertragung. Und hier nun bieten sich vielfältige Möglichkeiten des Eingriffs an. Soll die Übertragungsaktivität gemindert werden, kann man hemmende Transmitter aktivieren, vermehrt ausschütten oder von außen zuführen oder man kann aktivierende Transmitter hemmen, in den Speichern festhalten oder beschleunigt abbauen. Will man die Übertragungsaktivität hingegen steigern, funktioniert alles umgekehrt. Der pharmakodynamische Angriffspunkt liegt entweder an den Trans-

mittersubstanzen selbst (verändern, ersetzen), an ihren Abbaukatalysatoren (Abbau beschleunigen oder hemmen), an ihren Speicherzellen (verzögert oder beschleunigt ausschütten, verzögert oder beschleunigt rückspeichern) oder an den postsynaptischen Rezeptoren (für Transmitter sensibler machen oder sperren). Aber immer muß mit einem unkontrollierbaren Reboundeffekt gerechnet werden. Sperrt man Rezeptoren, bilden sich neue. Schüttet man Transmitter aus, gehen sie verloren.

Beispiel: Wird ein depressiver Patient aufgeheitert, indem die synaptischen Speicher zu einer vermehrten Transmitterausschüttung stimuliert werden, dann bewirken diese vermehrt ausgeschütteten Transmitter nicht nur eine größere Aktivität, sie werden auch verstärkt abgebaut und das Verhältnis zwischen Ausschüttung und re-pick-up verschlechtert sich. Eines Tages sind die Speicher leer, verarmt, ausgeworfen...

Und genau das ist das echte Bild der endogenen Depressionen, definiert als Transmittermangelkrankheit. Es gibt begründeten Zweifel, ob es dieses Bild als primäre, „vom Himmel gefallene“ Krankheit überhaupt gibt. Aus über 20 Jahren Therapieerfahrung kann ich mich kaum an Patienten erinnern, die dieses traurige Bild absoluter Entschlußunfähigkeit, Inaktivität, zerstörter Persönlichkeit zeigten, ohne zuvor mit Antidepressiva oder Tranquilizern behandelt worden zu sein. Wohl aber bei entsprechend vorbehandelten Patienten, die inzwischen unser aller Wartezimmer füllen, die viel Zeit erfordern und wenig Fortschritte zeigen, die händeringend vor uns sitzen („Bitte, helfen Sie mir doch - ich kann nicht mehr!“), die Probleme sehen, wo es keine gibt, die an den kleinsten Anforderungen des Alltags zerbrechen, die weder Muße finden noch konzentriert arbeiten können, die äußerlich verwahrlosen und innerlich verarmen, deren Denken sich im Kreise dreht und alle Ausgänge nicht mehr erkennt, die von einem Behandler zum anderen wechseln, immer in der Hoffnung, der neue würde nun die Wunderpille hervorzaubern.

Es gibt sie nicht - diese Wunderpille ! Jedes Medikament, das in die Synapse eingreift, kann nur kurzfristig den Schein einer Besserung erwecken, erzeugt aber auf lange Sicht gesehen jene Krankheit, die es eigentlich bekämpfen sollte. Solange diese Patienten es nicht schaffen, von ihren happy-pills wegzukommen, solange sie immer wieder zu diesem Notanker greifen, solange sie das Höllental der Entzugserscheinungen nicht vollkommen durchwandert haben, solange haben sie kaum eine Chance, wieder ihre alte Persönlichkeitsstruktur zurückzugewinnen.

Es gibt für die so vorbehandelten Patienten nur einen Weg zur Wiederherstellung, und der heißt „absetzen“. Abrupt, sofort, vollständig, konsequent und für immer absetzen. Und zwar alles, auf dessen Beipackzettel etwas von Beruhigung oder Anregung, von Ängsten oder von der Psyche, vom Schlafen oder vom Streß steht.

Ich weiß, das ist gegen die Empfehlung mancher Hersteller, die zu ihrer eigenen Sicherheit empfehlen, aus der Therapie auszuschleichen. Und es ruft die Angst vor der Fehlhandlung, vor dem Suizid auf den Plan. Nur: der mit Psychopharmaka behandelte Patient trägt immer ein hohes Suizidrisiko mit sich herum, ein höheres als der unbehandelte. Es ist nicht Blasphemie, wenn ich sage: Wer kranke Menschen behandelt, hat den Tod stets in seiner Nähe. Und wenn der Therapeut diese Nähe scheut, dann sollte er seine Praxis schließen für Alte, für Krebskranke, für Herzranke und für Depressive. Das strikte Einnahmeverbot kann dieses Risiko nicht erhöhen, es senkt es.

Aber der Weg durch die Entzugserscheinungen ist schwer und lang. Und stereotyp wiederholt sich das Gespräch: „Das Medikament macht süchtig.“ - „Ich bin doch nicht süchtig !“, - „Dann lassen Sie die Tabletten weg.“ - „Das kann ich nicht.“ Und dann kommt die dringliche Bitte: „Können sie mir denn nicht etwas anderes aufschreiben?“

Konsequenz heißt für mich hier, auch kein pflanzliches oder homöopathisches psychotropes Mittel zu verordnen. Aus zwei Gründen: Dem Patienten muß bewußt werden, daß die Hilfe niemals von einem Medikament kommen kann, wie immer es aus-

sieht, sondern daß er zu sich selbst und seinen eigenen Kräften zurückfinden muß. Die Einnahme von Baldrian öffnet die Tür für stärkere Drogen. Und zum zweiten: für viele pflanzliche Wirkstoffe ist der pharmakodynamische Angriffspunkt noch unbekannt. Entweder wirken sie - gemessen an der Vortherapie - kaum spürbar, oder sie greifen auf ähnliche Weise in die synaptischen Vorgänge ein, wie die synthetischen Präparate auch, nur schwächer. Das klassische Beispiel einer solchen vorübergehenden Aufhellung mit anschließender Transmitterverarmung ist die Wirkung des Reserpins aus der Rauwolfia, ein pflanzliches, lange Zeit sehr beliebtes Medikament, das mittlerweile der Verschreibungspflicht unterstellt wurde. Reserpin wird in der pharmakologischen Forschung inzwischen als depressionserzeugende Substanz benutzt, um sich ein Experimentierfeld zu schaffen.

Das hohe suchtmachende Potential der Tranquilizer aus der Benzodiazepin-Gruppe hat bereits vor Jahren die Weltgesundheitsorganisation auf den Plan gerufen. Die UN-Suchtstoffkommission in Wien hatte bereits 1982 den Antrag auf der Tagesordnung, die Benzodiazepine unter das internationale Suchtstoffabkommen zu stellen. 1982 wurde der Antrag vertagt, 1983 abgelehnt, aber 1984 dann dank der Hartnäckigkeit der Antragsteller und infolge veränderter Mehrheitsverhältnisse schließlich angenommen. Querlieger war stets die deutsche Delegation.

Die Annahme des Antrages bedeutet, daß alle angeschlossenen Länder diesen Beschluß in nationales Recht umsetzen müssen und die Benzodiazepine unter das Betäubungsmittelrecht zu stellen haben. Betäubungsmittelrecht bedeutet, daß solche Medikamente nur noch mit besonderem Rezept (wie Morphinum) verschrieben werden dürfen, von dem jeweils eine Kopie dem Gesundheitsamt zur Kontrolle überstellt wird. Diese Unterstellung ist inzwischen, wenn auch mit Verzögerung, auch in Deutschland vollzogen. Im gleichen Atemzug aber hat man die Fertigarzneimittel der Benzodiazepin-Gruppe zu „ausgenommenen Zubereitungen“ erklärt, daß heißt, sie unterstehen zwar dem Betäubungsmittelrecht, brauchen jedoch keine besondere Verschreibung. Dieser industriewillfährige Schachzug hat der Bundesrepublik international die Reputation eingetragen, wie sie etwa eine Bananenrepublik genießt, deren Regierende hinter den Bergen Opium für den internationalen Schwarzmarkt anbauen.

Die Liste der betroffenen Substanzen und ihrer Fertigarzneimittel finden Sie im Kasten. Übrigens: es ist schulmedizinische Lehrmeinung, daß Benzodiazepine bei Depressionen kontraindiziert sind. Und nun schauen Sie sich einmal die Wirklichkeit und die alten Bekannten im Kasten an.

Der Marktanteil der nicht heilenden, sondern nur schmerzstillenden, beruhigenden und aufmunternden Medikamente (Analgetica, Antirheumatika, Psychopharmaka und Sedativa) ist mit 1,86 Milliarden DM oder 17,2 Prozent vom gesamten Pharmamarkt immens (Stand 1983).

Diese Absage an Psychopharmaka jedweder Art soll nicht ohne einen kleinen Ausblick auf die alternativen Möglichkeiten des Praktikers bleiben. Es gibt keinen Grund zur Resignation. Immer sollte man sich vor Augen halten, daß es die primäre Depression, verstanden als Hirnstoffwechselkrankheit (Transmittermangelkrankheit), die pharmako-dynamisch angegangen werden kann, faktisch nicht gibt, es sei denn pharmakogen.

Somatische und reaktive (exogene) Depressionen aber sind keine Depressionen, sondern hier paßt die deutsche Übersetzung viel besser: die Patienten sind niedergedrückt, denn nichts anderes heißt depressiv zu deutsch. Niedergedrückt aus gutem Grund. Und bei beiden Gruppen muß die Therapie an diesen Gründen ansetzen. Der kranke, schwer kranke oder auch unheilbar kranke Patient hat nicht nur einen Anspruch auf Therapie seiner Grundkrankheit, sondern auch auf menschlichen Beistand, Führung, Aufklärung. Er hat auch ein Recht auf seine Traurigkeit und auf die Möglichkeit, sie durch Güte, durch Reife, durch Menschlichkeit oder durch den Glauben zu überwinden. Des Sterbenden Seele in die enge Zelle der pharmakogenen Gefühlsverarmung zu

sperren ist nicht minder lieblos als ihn ins Badezimmer der Intensivstation abzuschleppen.

Der reaktiv Depressive hingegen braucht zunächst einen Eheberater, Erziehungsberater, Rechtsberater, Berufsberater, Mietrechtberater oder wo immer seine scheinbar unlösbaren Probleme Ansätze von Lösungsmöglichkeiten erahnen lassen. Wohl dem Therapeuten, der im Leben „gestanden“ ist, und hier selbst guten Rat geben kann. Erst dann setzt der psychotherapeutische Teil ein, der dem Patienten den Rücken stärkt, sich den Herausforderungen des Lebens zu stellen. Das Psychopharmakon ist hier der schlechteste Weg, hindert es doch den Patienten, seine Situation nüchtern zu erkennen und Schritte zu tun, sie oder sich zu bessern. Der Patient unter dem Einfluß von Psychopharmaka geht seine Probleme an wie ein Schneepflug, der nicht schräg, sondern gerade gestellt ist. Er schiebt sie vor sich her, bis sie einen unüberwindlichen Berg bilden.

Die schwierigste Gruppe ist die dritte, die sogenannten endogenen Depressionen, die ich besser als pharmakogenetische Depressionen bezeichnen würde. Diesen Patienten ist der Mut und die Kraft zu allen therapeutischen Schritten genommen worden. Da liegt auch die Schwierigkeit, denn es kostet Kraft, Energie und Willen, die Durststrecke der Entzugserscheinungen durchzustehen. Und eben daran mangelt es diesen Patienten. Sie schaffen es nur, wenn sie immer wieder Rückhalt und Hilfestellung finden, und selbst dann nicht immer. Es ist wie mit den Alkoholikern. Den regelmäßigen mäßigen Gebrauch nimmt keiner ernst. Ist die Sucht unübersehbar geworden, fehlt der Antrieb und die Kraft. Oft schafft erst die totale Verzweiflung des völlig Darniederliegens einen Anstoß zur Umkehr.

Für alle Gruppen gilt die hoffnungspendende Erkenntnis, daß eine Reihe ganz natürlicher Funktionen heilend auf die Depression einwirken: Lachen, Weinen, Sonnenlicht, Liebe, Bewegung, Arbeit, und nicht zuviel Schlaf. In den USA hat sich seit 1979, als Norman Cousins Bericht über seine Selbstheilung durch eine Lachtherapie erschien, die Gelotologie (Wissenschaft vom Lachen) als eigenständiger Zweig gebildet. Man hat guten Grund zu der Annahme, daß durch Lachen Gewebshormone freigesetzt und Stoffwechselfvorgänge angeregt werden, die die Stimmungslage physiologisch verbessern.

Und warum weint der Mensch eigentlich? Sollte das wirklich nur eine sinnlose Laune der Natur sein, oder werden durch den Tränenfluß metabolische Veränderungen ausgelöst, die geeignet sind, Trauer abzubauen? Dann aber muß die gesellschaftliche Ächtung des öffentlichen Weinens zu einem Trauerstau führen.

Wie sehr die Sonne auf das Gemüt wirkt, weiß ein jeder durch die Aufwallung der Gefühle im Frühjahr. Gesteuert über das Chiasma opticum löst die Sonne Hormonausschüttungen aus. Jedes Kunstlicht, selbst tageslichtähnliche Fluoreszenzröhren, sind hinsichtlich Spektrum und Stärke nur sehr bedingt imstande, die Sonne zu ersetzen (Sonne 100.000 Lux, Schreibtischlampe 100 Lux).

Und wenn wir schon bei den Hormonen sind: mit Liebe ist in aller erster Linie die gegenseitige Zuwendung von Menschen gemeint, die einander wechselseitig über die niedergedrückten Stunden hinweghelfen. Aber auch die körperliche Liebe, die ganz massiv in das körperliche wie seelische Wohlbefinden eingreift.

Körperliche Bewegung ist ein Trainingsreiz nicht nur für die Kräftigung der Muskeln, sondern auch für die Bildung, Ausschüttung und Rückresorption der Transmitter.

Arbeit, die nicht erdrückt, sondern auch bewältigt werden kann, schafft das gesunde Maß an Eustreß, der der Motor für unsere Sensibilität, Aktivität und Kreativität ist. Und die Bewältigung der Arbeit schafft das aus dem Erfolg resultierende Hochgefühl. Wir sollten den Wert der Arbeit, der Identifizierung mit der eigenen Arbeit, den Wert des Erfolges nicht gering schätzen.

Und schließlich: Schlaf als Heilfaktor? Bei vielen Krankheiten

ja - bei der Depression nein. Der Depressive flieht nur allzu gern vor dem grauen Alltag in den meist auch noch medikamentös erzwungenen Schlaf. Im Schlaf aber werden alle Lebensvorgänge unterdrückt = niedergedrückt. Genau das braucht der Depressive am wenigsten. In der Therapie der Depression hat sich der gezielte Schlafentzug bewährt.

Merksatz:

**Es kommt zu Depressionen nicht,
laß mich dies erwähnen,
durch Laufen, Lieben, Lachen, Licht,
durch Tagwerk und auch Tränen.**

Jede der aufgeführten Funktionen ist einen eigenen Aufsatz wert. Und jede der aufgestellten Behauptungen läßt sich aus der wissenschaftlichen Literatur belegen und ist durch 24jährige Praxis erhärtet. Wenn ich hier auf ein ausführliches Literaturverzeichnis verzichte, dann hat das zwei Gründe. Es würde den Platz sprengen, und eine These wird nicht gewichtiger dadurch, daß sie vor mir schon jemand anders irgendwo niedergeschrieben hat. Ich bin aber gern bereit, auf Anfrage jedem Leser Quellen zu benennen.

Liste der Benzodiazepine und ihrer Fertigarzneimittel:

Clobazam:	Frisum®
Alprazolam:	Tafil®
Bromazepam:	Durazanyl®, Lexotonil®, Normoc®
Camazepam:	Albegol®
Clordiazepoxid:	Librium®, Multum®
Clonazepam:	Rivotril®
Clormetazepam:	Noctamid®
Clotiazepam:	Trecalmo®
Diazepam:	Diazemuls®, Diazepam von Stada, Desitin, Ratiopharm und Woelm, Duradiazepam®, Lamra®, Mandro-Zep®, Mandro-Zep®, Neurolytril®, Tranquase®, Tranquo-Puren®, Tranquo-Tablinen®, Valaxona®, Valium CR 10Retard®, Valium®
Flunitrazepam:	Rohypnol®
Flurazepam:	Dalmodorm®, Flurazepam Rekur®, Staurodorm®
Ketazolam:	Contamex®
Lorazepam:	Pro Dorm®, Tavor®
Medazepam:	Nobrium®
Nitrazepam:	Dormo Puren®, Eatan N®, Imeson®, Mogadan®, Somnibel N®
Oxazepam:	Adumbran®, Azutranquil®, Durazepam®, Noctazepam®, Oxa-Puren® Oxazepam von Stada, Ratiopharm und Rekur, Oxazepam retard, Praxiten forte®, Praxiten®, Sigacalm®, Sigacalm forte®, Uskan®
Oxazolam:	Tranquit®
Prazepam:	Demetrin®, Mono Demetrin®
Temazepam:	Planum®, Remestan
Tetrazepam:	Musaril®
Triazolam:	Halcion®
Derzeit nicht im Handel die Substanzen:	
Clorazepat, Cloxazolam, Delorazepam, Estazolam, Ethylloflazepat, Fludiazepam, Halazepam, Loprazolam, Nimetazeoam, Nordazepam, Pinazepam	

Autor: *Hans-Heinrich Jörgensen*
Moorbeker Str. 35,
D-26197 Großbneten / Germany

aktualisiert am 3.11.1998

Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.2. Psychotherapie und Wirklichkeit

(„Naturheilpraxis“ Nr. 3/1982)

Die Psychologie, die Lehre von den normalen seelischen Verhaltensweisen, hat sich zunehmend zur Hilfswissenschaft der Psychiatrie und der Psychotherapie entwickelt. Diese wiederum erklären immer mehr normale Verhaltensweisen zu pathologischen und schaffen sich damit ein Arbeitsfeld, das sich beängstigend und bedenklich ausweitet. Als Echo darauf zeigt sich eine zunehmende Tendenz zu Zweifeln und zur Kritik. Diese Kritik zu artikulieren, bringt einen in die gefährliche Nähe des Lynchmordes. Ich will es trotzdem versuchen:

Die Lehre von der Seele ist eine Pseudowissenschaft. Sie arbeitet am undefinierten Objekt mit nicht exakt definierten Begriffen. Sie weist keine meßbaren Kriterien auf, Methoden und Ergebnisse sind nicht vergleichbar und darum auch nicht verifizierbar. Es gibt keine Fremdkontrollen und keine Reproduzierbarkeit. Alles das aber sind Notwendigkeiten, wenn man den Begriff der Wissenschaftlichkeit für sich in Anspruch nehmen will.

Die Psychologie schafft sich eine eigene Nomenklatur. Das wäre ganz normal und nicht schlimm, wenn diese nicht oft zu einem unverständlichen Kauderwelsch geriete, das niemand versteht; wenn sie nicht Worte schaffte für Begriffe, die es gar nicht gibt, wenn sie nicht zu einer Fremdsprache entartete, die aus unübersetzbaren Idiomen besteht. Das Schlimme: niemand wagt zuzugeben, daß er den Höhenflug mancher Psycho-Autoren nicht nachvollziehen kann.

Die Thesen, die oft nur Hypothesen sind, erhalten das Gewicht von Naturgesetzen. Und wehe dem, der diese bestreitet oder nicht lückenlos herbeten kann. Ich habe in zwanzig Jahren Praxis so viele Methoden kommen und gehen sehen, daß ich mittlerweile darauf verzichte, jede neue nachvollziehen zu wollen.

Als peinlich und anmaßend empfinde ich, daß die Dreieinigkeit von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern selbstgesetzte Normen für richtig und verbindlich erklärt und Abweichungen als krankhaft und behandlungsbedürftig deklariert. Ganz normale und übliche Verhaltensweisen werden zur Krankheit hochstilisiert. Kummer und Niedergedrücktsein gehören zum menschlichen Leben wie Durst und Hunger und Müdigkeit. Nennt man das Niedergedrücktsein jedoch lateinisch »Depression«, wird es zur Krankheit. Man schafft auf diese Weise unzählige Kranke - in dreifachem Sinne. Nicht nur, daß man mit der eigenen Definition von Krankheit gesunde Menschen als krank „vereinnahmen“ kann, nein, der Stempel „seelisch krank“ macht die Menschen in der Tat krank. Und wenn sie dann noch therapiert werden...

Jeder 5. Schüler soll verhaltensgestört sein. In unserem Sechzigmillionenland sollen 9 Millionen Depressive leben, 20 Millionen Menschen sollen angeblich behandlungsbedürftig sein. Vielleicht hat man diese Zahlen nicht nur auf Psychologenkongressen verkündet, sondern auch ermittelt? Mir fällt bei solchen Zahlenspielen immer der Glasermeister ein, der seinem Sohn eine Steinschleuder schenkt.

500.000 Schizophrene soll es hierzulande geben, was immer das sein mag, aber jeder zweite Insasse einer Nervenklinik gilt als schizophren. Trotz immer neuer Beschreibungen dieses „Krankheitsbildes“ bleibt diese Diagnose bislang immer noch ein sehr vager Begriff, in den sich alles und nichts hineinpacken läßt. Es ist ja auch so herrlich bequem für die Gesellschaft, Abweichler, Außenseiter, Unverständene in eine verschließbare Schublade mit der Aufschrift „Schizophrenie“ zu stecken. Man muß sich nicht mehr mit ihnen auseinandersetzen.

Nicht so tragisch, eher erheitend, deswegen nicht minder anmaßend, wirkt es, wenn Psychologen sich erdreisten, zu allem und jedem ihren Senf dazuzugeben. Ob es um die Berufswahl und die Einstellung auf einen Arbeitsplatz, um die Eignung zum Studium,

die Zwischenprüfungen, Schulschwierigkeiten oder den Führerschein geht, überall reden sie mit und machen ihre Maßstäbe zur gültigen Elle.

Sie trauen sich zu, anderen in Ehe-, Berufs- oder sonstigen Schwierigkeiten kluge Ratschläge zu erteilen. Und oft kommen sie selbst nicht zurecht mit ihren eigenen Problemen. In der Tat stellen die Psychotherapeuten die Berufsgruppe mit der höchsten Suizidrate. Daß der Anteil an Psychopathen unter den Psychologen besonders hoch sei, ist nicht nur ein gern gebrauchter Witz, sondern auch ganz leicht erklärlich. Die Motive, die zur Berufswahl „Psychologe“ geführt haben, stellen wichtige selektive Elemente dar. Wer aus eigenem Erleben um die Verletzbarkeit der Seele weiß, entwickelt den Wunsch, anderen in dieser Verletzbarkeit beizustehen.

Auch ist der Psychotologie der Vorwurf nicht zu ersparen daß sie Herrschaftssystemen und Gesellschaftsstrukturen dient und sie erhält. Ich meine nicht nur Rußlands Dissidenten, nicht nur Haddarnar. Durch die Geschichte der Psycholehren zieht sich wie ein roter Faden die Tatsache, daß der psychische Krankheitsbegriff von Ethik und Moral, von Religion und Weltanschauung bestimmt wurde und noch wird. Schon immer wurden Andersdenkende als krank bezeichnet, eingesperrt und therapiert.

Denken Sie an den Wandel des Schizophreniebegriffes. Die Homosexualität haben wir zwar inzwischen entkriminalisiert, aber noch lange nicht entpathologisiert. Oder welche Wertbegriffe haben die abstruse Diagnose „Nymphomanie“ geschaffen? Was ist nymphoman? Eine Frau, die öfter lieben möchte als ihr Mann kann? Ein treffliches Instrument zur sexuellen Repression der Frau.

Wer von einer Idee besessen ist, die gelingt, wird als Genie gefeiert, mißlingt sie jedoch, war es eine fixe Idee. Wer gegen die Windmühlenflügel der Behördenwillkür quijotiert, wird zum Querulanten. Neurosen allerwegs. Ich gerate in Zorn, wenn ich höre, daß man gesunde, fröhliche, quicklebendige Kinder als „hyperaktiv“ bezeichnet, ihnen Lithium statt Valium statt Verständnis gibt, anstatt ihre hypoaktiven Eltern auf Trab zu bringen.

Die Psychotherapie schafft angepaßte Menschen, die sich willig in die gesellschaftlichen Ordnungsbegriffe fügen. Sie verhindert damit nicht nur Revolutionen, auch die Evolution. Eine Freude für jede Staatsmacht. Vielleicht sind wir 1984 soweit, nicht nur Fluor, sondern auch Valium ins Trinkwasser zu mischen, gebraucht es doch fast ohnehin jeder. Wobei ich das Wörtchen „gebraucht“ im Sinne von benutzen, nicht benötigen, verstanden wissen möchte.

Die Macht und Gewalt, die dem Psychiater über andere Menschen verliehen ist, wird vielfach nicht als drückende Bürde empfunden, sondern man sonnt das eigene Selbstwertgefühl bis zur Überheblichkeit. Mit Anstalten, Pillen, Therapie und Begutachtung ist dem Psychohandwerker ein Repertoire, an Machtinstrumenten verliehen, das das Fürchten lehrt.

Haben wir alle uns nicht schon abhängig gefühlt, oder auch bedroht? Hat uns nicht alle schon die bange Frage beschlichen, wie man wohl wieder raus kommt, wenn der Zufall einen hineingebracht hat, in eine psychiatrische Klinik? Nicht ganz zu Unrecht, wie der amerikanische Psychiater Rosenhan aufgezeigt hat. Er hat völlig gesunde Mitarbeiter mit Scheindiagnosen in verschiedene psychiatrische Kliniken eingeliefert. Und alle wurden unter Bestätigung der Diagnose hospitalisiert. Als er später eine Wiederholung des Experimentes in Aussicht stellte, sanken die Aufnahmezahlen in den Kliniken rapide ab.

Die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung von 1975 spricht von „menschunwürdigen Umständen“. In Italien hat man sich durchgerungen, seelisch Kranke verstärkt der Gesellschaft zu integrieren und die psychiatrischen Krankenhäuser aufzulösen.

Die verschiedenen Methoden der Psychotherapie lassen jegliche Ordnung vermissen. Ihre Anwendung orientiert sich nicht an festen Indikationen. Es bleibt dem Zufall überlassen, an welchen Therapeuten der Patient gerät und welcher Methode dieser wieder

rum anhängt. Wenn ich versuchen sollte, zu ordnen, würde ich unterscheiden zwischen realitätsbezogenen Methoden und solchen, die den Patienten weiter der Wirklichkeit entfremden.

In die erste Gruppe gehören alle Formen der Verhaltenstherapie, die den Patienten konditionieren, ihn formen, ihn veranlassen, sich so zu verhalten, daß er sich nicht vermeidbare Schwierigkeiten einbrockt.

Jedes Gespräch mit dem Patienten, das an seine Probleme rührt, stellt bereits eine gewisse Form der Verhaltenstherapie dar. Mit etwas mehr Bescheidenheit würden wir nicht gleich jeden guten väterlichen Rat, den wir erteilen, zur liquidationsfähigen Therapie aufmotzen.

Gesprächstherapie ist keine eigene Form der Therapie. Das Gespräch ist keine Methode, es ist nur Mittel, die Methode anzuwenden. Jede Therapie ist eine Form der Gesprächstherapie. Ohne Gespräch, ohne Kommunikation keine Auseinandersetzung mit dem Patienten.

Die Aversionstherapie versucht nicht mit positiver Hinwendung zu besseren Verhaltensvarianten, sondern mit negativer Abschreckung zu bestimmten Unterlassungen zu führen. Das Brechmittel in Verbindung mit Alkohol, der Schmerz beim Anblick des abartigen Fotos soll zur festen, gesetzmäßigen Assoziation werden und damit das bisher geliebte Laster mit Unlustgefühlen beladen. Man treibt den Teufel mit Beelzeub aus.

Die Analytiker hingegen halten alle Verhaltenstherapie für oberflächlich, an den wirklichen Ursachen vorbeigehend. Sie suchen tief in der Seele des Patienten nach den psychischen Traumata, die ihn fehlgesteuert haben und erwarten die Heilung nach dem Motto „Gefahr erkannt, Gefahr gebannt“. Wenn's nur so wäre. Ich kenne ungezählte Patienten, die all ihre Traumata lehrbuchgemäß herbeibringen können, aber immer noch ihre Neurose haben. Und immer sind diese Menschen versucht, ihre Diagnose zum Alibi für die Fortsetzung falscher Verhaltensweisen zu machen. „Nicht ich trage die Verantwortung für mein Tun, sondern meine Eltern. Ich kann nichts dafür, mir armem Opfer muß geholfen werden.“ Der Wille und die Bereitschaft zur Selbsthilfe, zur Verhaltenskorrektur wird gelähmt.

Es hilft dem Patienten nicht sonderlich, zu wissen, daß er zu früh vom Töpfchen mußte oder den Schnuller zu zeitig ausspucken mußte. Heute leidet er, und heute muß er sich neu orientieren. Niemand kann den Weg in die Kindheit zurückgehen und dort neu beginnen. Der neue Kurs kann nur vom derzeitigen Standpunkt aus bestimmt werden. Ich wage zu bezweifeln, daß es immer heilsam ist, alte, längst vernarbte Wunden wieder aufzureißen. Das vielzitierte Gras, das mit der Zeit über alles wächst, scheint mir eine sehr segensreiche Einrichtung zu sein, und ich wehre mich gegen die Rolle des Kamels, das dann alles wieder abfrißt. Es bringt den Patienten der heutigen Realität, der Wirklichkeit, den aktuellen Fragestellungen nicht näher, wenn man ihn in die tiefsten Gründe seiner Seele, in die Mutterleibserinnerungen oder gar in die Steinzeit zurückführt. Die archaische Welt seines Urerlebens ist nicht seine Welt von heute, an der er zerbricht.

Auch jenes analytische Teilgebiet, das sich großartig „Primärtherapie“ nennt, und das mit dem Nachvollziehen des Urschreies die Urangst ausleben will, hat eher Herrn Janow zu Buchumsätzen verholfen als Patienten zu einer befreiten Seele.

Das kathartische Bilderleben ist lediglich ein Hilfsmittel der Analyse, aber keine eigene Therapieform.

Mein Rundumschlag verschont auch nicht das Autogene Training, immer wieder als ideale Entspannungstherapie gepriesen, immer wieder hoffnungsvoll probiert, immer wieder enttäuscht verlassen. Es muß ganz eindeutig in die Reihe der nicht realitätsbezogenen Therapieformen eingegliedert werden. Die autosuggestiv erzeugten somatischen Sensationen entbehren der realen

Ursache. Weil ich jedoch ganz konsequent ausschließlich realitätsbezogen meine Patienten zu führen versuche, lehne ich auch das Autogene Training ab. Ebenso die auf gleichen Wirkungsmechanismen beruhende pseudoreligiös untermalte Form des autogenen Trainings, die unter der Flagge „Transzendente Meditation“ die Welt verbessern will.

Wenn wir nun gar unter Umgehung der Bewußtseinskontrolle mittels Hypnose in das Unterbewußtsein des Patienten eindringen, dort alte Traumata ausgraben oder posthypnotische Befehle setzen, tragen wir eher zur seelischen Entmündigung statt zur Wiederherstellung der ureigenen Persönlichkeitswerte des Patienten bei.

Und schließlich, wenn alle therapeutischen Experimente nichts fruchten, bekommt der Patient Psychopharmaka verordnet. Die Medizin hat im Laufe ihrer Geschichte fraglos viele Irrwege beschritten. Der schlimmste dürfte aber die unkontrolliert ausgeuferte wahllose Verteilung der Psychopharmaka sein. Ich komme später ausführlicher darauf zurück.

Kritische Betrachtung des eigenen Tuns und Korrekturbereitschaft ist bei vielen Psychobehandlern nicht allzu ausgeprägt. Therapieversager werden nicht zur Kenntnis genommen, sondern dem Krankheitsbild als typisches Symptom zugeordnet. Der Rentenneurotiker will ja gar nicht gesund werden. Schuld am Versagen der Therapie hat immer der Patient - wie angenehm für den Behandler.

Mit der schamlosen Ausbeutung des in der Öffentlichkeit grassierenden Psychobooms überzieht die Psychologie den ihr entgegengebrachten Vertrauenskredit. Ganz ohne Frage haben wir viele Jahre zu wenig auf die Psychosomatik geachtet. Inzwischen jedoch wird dieser Begriff überstrapaziert. Wir vergessen darüber, daß es auch umgekehrt eine Somatopsychopathie geben kann, eine körperlich bedingte Seelenschwäche. Die Psychotriologie wäre oft besser beraten, wenn sie sich auf die etwas bescheidener firmierende Verhaltensforschung beschränkte, statt hochtrabenden abstrusen Ideen nachzuhängen.

Ich will diese massiv angehäuften und manchmal vielleicht auch etwas sarkastisch vorgetragene Kritik und Anzweiflung nicht im Raume stehen lassen, ohne jeder einzelnen der angegriffenen Methoden zu bescheinigen, daß sie natürlich auch ihre Erfolge hat. Es geht mir darum, zum Nachdenken und zur Selbstkritik anzuregen und Alternativen aufzuzeigen für jene Kollegen, die mit den bisherigen Methoden nicht ganz glücklich sind. Vielleicht mögen auch jene Kollegen, die von meiner bisherigen Kritik betroffen und darum verärgert sind, meinen Gedanken noch weiter folgen?

Suche nach Glück

Was bewegt denn überhaupt die Menschen, ihre Seele therapieren zu lassen? Es ist die Suche nach Glück, der Mangel an Glück, ob er nun wirklich oder nur vermeintlich besteht. Es ist das Gefühl der Unzulänglichkeit. Dieses Gefühl ist so alt wie die Menschheit.

Mit den Religionen unternahm der Mensch den ersten Versuch, dem abzuhelfen. Ob man nun die Tatsache, daß Gott ist, oder nur den Wunsch, daß Gott sei, als Motivation zugrundelegt, es ist nicht der schlechteste Weg. Nun gut, statt auf Erden wird endloses Glück in einem späteren Leben verheißen und damit zur Bereitschaft motiviert, auf Erden auch Unbill hinzunehmen. Eine Verheißung, für die weltliche Machthaber den Religionen stets dankbar waren. Aber auch eine Methode, aus der Hoffnung resultiert und die ungezählten Menschen ungeahnte Seelenkraft und damit Lebentüchtigkeit gegeben hat.

Die Begriffe Seligkeit und Heil, die heute fast ausschließlich jenseitsbezogen verstanden werden, bedeuten ihrem Wortstamm nach nichts anderes als glücklich und vollkommen und wurden ursprünglich ganz weltlich benutzt. Der Heilpraktiker ist also der Fachmann zum Heil-, zum Glücklichen-, zum Vollkommen machen.

Unglücklich wird man durch ein gestörtes Verhältnis zur

Umwelt. Das kann an der Umwelt liegen, aber auch an mir. Will ich glücklich werden, muß ich entweder die Umwelt ändern oder mein Verhältnis zur Umwelt. Es ist erstaunlich, wie gern wir mit dieser so wichtigen Aufgabe andere, zum Beispiel den Therapeuten, beauftragen.

Und nun wird's schwierig. Haben Sie sich schon einmal gefragt, was denn Glück ganz konkret eigentlich ist? Welche Voraussetzungen dafür erforderlich sind? Und haben Sie eine Antwort darauf gefunden? Gesundheit? Nein, das kann es nicht sein. Ich kenne Menschen, die im Rollstuhl sitzen, Schmerzen leiden und dennoch glücklich sind. Erfolg? Auch das nicht, denn Glück ist gewißlich kein Privileg der Reichen. Die Erfüllung irgendwelcher augenblicklicher Wünsche? Dann kommen die nächsten. Die Befriedigung, ein Ziel erreicht zu haben? Nein, denn dann ist man nicht mehr in Frieden, man ist zufrieden, und das kann nichts Gutes sein. Eher schon macht der Weg zum Ziel glücklich.

Die Voraussetzungen zum Glücklichein lassen sich kaum definieren. Und darin liegt schon eine der Hauptursachen für das unbegründete Unzulänglichkeitsgefühl, das die Menschen glauben läßt, sie seien unglücklich. Sie streben nach etwas Unwirklichem, das sie nicht einmal zu definieren vermögen. Hinzu kommt, daß uns allerorts verzerrte Maßstäbe serviert werden. Mit jeder Werbefernsehendung wird uns mindestens zehnmals weisgemacht, daß die Benutzung einer bestimmten Windel oder eines Putzmittels ungeheuer glücklich machen muß, so jedenfalls schwebt die Werbefee durch ihre blitzende Küche, mit Walzermusik und einem Hauch von Frühling. Jede putzende Hausfrau muß ja ihr Frustrationserlebnis bekommen, wenn trotz des gleichen Mittels weder ihre Küche so blitzt, noch ihr Baby so glücklich strahlt. Und da sie selber voller Schweiß und Unlustgefühl auf der Strecke bleibt, muß sie sich ja als Versager fühlen.

Die Hoch-Zeit, die im Film mit der Hochzeit beginnt, ist für die meisten Menschen mehr „angebrannte Milch und Langeweile“ (Tucholsky). Versager! - Und die Musik, die überall auf uns einrieselt, besingt entweder die ganz vollkommene Liebe oder sie schreit die Zerrissenheit einer kaputten Welt in den Äther.

Glück ist kein verschwommenes Hochgefühl mit Sphärenklängen und Harfenmusik in der Seele: Es ist unreal, darauf zu warten, das gibt's nicht, das kommt nicht. Vergebliches Warten auf etwas Unmögliches aber macht unglücklich, und wer Unmögliches erwartet, bleibt immer enttäuscht. Enttäuscht? Seltsamerweise stimmt uns eine Enttäuschung traurig, obwohl es uns doch froh machen sollte, wenn eine Täuschung aufgedeckt wird.

Und ganz wichtig: Glück ist kein Dauerzustand. Es kann immer nur vorübergehende Phasen der Glücksempfindung geben. Niemand kann ständig glücklich sein, wie auch niemand ständig nur Sahnetorte essen kann. Unglück, also „ohne Glück“ sein, ist lebensnotwendig. Es stellt den Bezugspunkt dar, der Glück überhaupt erst zum Glück macht, der das Glück relativiert. Ohne Hunger schmeckt kein Essen, ohne Durst kein Trank. Ohne Müdigkeit kann man nicht schlafen, ohne Sehnsucht nicht lieben. Man muß zuvor leiden, hoffen, warten, um in der Erfüllung dann glücklich zu sein..... für kurze Zeit.

Es gilt, Trauer und Schmerz, Kummer und Verzicht, Hoffnung und Entsagen zu akzeptieren, hinzunehmen, als Bestandteil des Lebens anzuerkennen und nicht zu hadern oder zu resignieren. Und mehr: das Unglück kann uns Lehrmeister sein, Fehler künftig zu vermeiden, neue, bessere Wege zu gehen.

Die kurzen Glücksminuten muß man täglich neu erwerben, erkämpfen. Glück ist kein endgültiger Zustand. Erkämpfen heißt etwas leisten. Auch, wenn's nicht mehr so ganz modern ist, aber ohne eigene Leistung gibt es kein Glück. Erfolgsgefühl macht glücklich. Der Bergsteiger empfängt sein Hochgefühl aus dem Erklimmen des Gipfels, nicht dadurch, daß er sich vom Hubschrauber dort absetzen läßt. Manch Handwerksmeister verdient unter dem Strich weniger als ein Sozialhilfeempfänger - und ist doch stolz auf und glücklich über seinen Betrieb. Und die olym-

pische Goldmedaille zaubert das Strahlen sicher nicht durch ihren Geldwert auf die Gesichter, sondern wegen der belohnten Leistung. Leistung ist also Voraussetzung für das glücklichmachende Erfolgsgefühl.

Schon schlichte körperliche Bewegung trägt zur Aufinunterung und Erheiterung der Seele bei. Lustgefühl wird im Gehirn durch Transmittersubstanzen, sogenannte biogene Amine übertragen. Ein Mangel an biogenen Aminen erzeugt eine Antriebsschwäche. Und hier wird der Teufelskreis geschlossen: Bewegungsarmut bedeutet auch Reizarmut. Die biogenen Amine aber werden unter anderem durch Bewegungsreize ausgeschüttet. Aber hier kann man den Teufelskreis eben auch wieder durchbrechen. Bewegung schüttet biogene Amine aus, die wiederum erzeugen Antriebskräfte. Wenn die Bewegung dann noch im hellen Sonnenschein erfolgt, kommt ein weiteres hinzu: die *Aminosäuren Tryptophan und Tyrosin* werden durch Sonneneinwirkung in biogene Amine umgewandelt, die Ursache für das allgemeine und spezielle Hochgefühl im Frühling.

Und noch ein Wort zum Streß. Auch Streß ist ein Ausschüttreiz für biogene Amine und darum als Motor für viele seelische Funktionen unerlässlich. Die bis zur Überdrüssigkeit wiederholte Behauptung, daß der Streß für seelische Schäden verantwortlich sei, ist purer Unsinn. In wirklichen Notzeiten haben wir kaum seelische Erkrankungen zu verzeichnen gehabt. Die Fähigkeit, Konfliktsituationen zu verarbeiten, Probleme zu meistern, seelische Abwehrkräfte zu bilden, ist eine Fähigkeit, die wie alle anderen auch erlernt und trainiert werden muß. Wer schon den kleinsten Schwierigkeiten aus dem Wege geht oder vor ihnen bewahrt wird, verliert die Fähigkeit zur Bewältigung größerer und schließlich auch der kleinen Schwierigkeiten.

Wo haben wir denn eigentlich Streß? Wir waren noch nie so geschützt, so sicher, so umsorgt, so satt, so reich, so bequem wie heute. Niemals ging es den Menschen, zumindest hierzulande, so gut. Wir haben keinen Krieg, leiden keinen Hunger, keine Not, und wenn mir ein Arbeitnehmer von der schrecklichen Maloche klagt, kann ich nur lachen. Alle sind sie um uns bemüht: Psychologen, -analytiker, -therapeuten, -somatiker. Alle wollen unsere Seele heilen, uns normgerechter, angepaßter, verträglicher machen. Allerdings, Genies bleiben wie Idioten im Raster hängen. Sozialarbeiter schirmen uns vor allen Reibungspunkten in und mit der Gesellschaft ab. Bis hin zur Bevormundung werden wir dabei in ein Sozialklischee hineingepreßt. Die Politiker haben nichts als unser aller Wohl im Sinne. Sie bauen uns zur Freude Schwimmhallen, Straßen, Prachtbauten, Panzer und Atomkraftwerke. Mit riesiger Gießkanne schütten sie Subventionen und Beihilfen jedweder Art über uns aus, dabei allerdings oft vergessend, daß es unser eigenes Geld ist, das sie uns aus der linken Tasche nehmen, um es in die rechte zu stecken. Wobei ich links und rechts nicht hintergründig gemeint habe.

Wo - bitte schön - ist der Streß? Trotz all dieser Fürsorge haben wir immer mehr „Depressionen“. Ich wage zu behaupten, weil wir zuwenig - nicht zuviel - Streß haben. Streß ist der physiologische Ausschüttreiz für die biogenen Amine, insbesondere das Noradrenalin. Fehlt der Reiz, fehlen die Amine, fehlt die Antriebskraft, fehlt die Aktivität, fehlt das Erfolgsgefühl.

Und um es nicht unerwähnt zu lassen: erst die Aktivität, die Leistung, schafft jene Umweltbedingungen, deren Fehlen wir allzu gern als soziologische Ursache der Depression anschildern. Nicht die Gesellschaft, nicht das soziale Umfeld, macht uns glücklich oder unglücklich. Allein wir selbst haben den Schlüssel dazu in der Hand.

Aber wir leben eingebettet in die Gesellschaft. Und überall wo Menschen miteinander auskommen müssen, gibt es Grundregeln des Verhaltens, die man nicht ungestraft verletzen oder mißachten kann. Diese Grundregeln haben eine Gesetzmäßigkeit, die sich in allen Kulturen widerspiegelt. Gesetze, Ethik, Moral sind nicht die Ursache, sie sind lediglich die Folge dieser Grundregeln. Und natürlich haben sie Auswüchse hervorgebracht, die nicht mehr den

zwingenden Grundregeln entsprechen. Es gehört zur Kunst der Lebenstüchtigkeit, diese Auswüchse zu erkennen und schadlos zu umschiffen.

Nur innerhalb der Gesellschaft ist der Mensch imstande, seine Lebensbedürfnisse zu befriedigen. Robinson wäre ohne Freitag zugrunde gegangen. Die Isolierhaft ist das beste Mittel, einen Sträfling zu zerstören. Unser Problem sind jene Patienten, die an der Ausgliederung aus der Gesellschaft, an der Einsamkeit, der Isolation im Alter, in der Krankheit, nach der Pensionierung, der Scheidung, dem Tod des Partners, dem Wegzug der Kinder leiden. Hilfe für diese Menschen kann es nur geben, wenn sie wieder der Gesellschaft integriert werden. Das aber ist primär kein Problem der Gesellschaft, sondern der Betreffenden selbst. Sie müssen lernen, Kontakte wieder herzustellen oder neu herzustellen. Und dabei sollte man als Therapeut keine der tausenderlei einleuchtenden Entschuldigungen gelten lassen.

Grundbedürfnisse

Wir sollten uns hüten, Bedarf mit Bedürfnis zu verwechseln. Unbefriedigte Bedürfnisse erlauben uns, unglücklich zu sein, ungedeckter Bedarf noch lange nicht. Aber jeder, der irgendeinen Bedarf decken will, versucht uns einzureden, es handele sich hier um ein Bedürfnis, ob die Werbefachleute einer verkaufsdürstenden Industrie oder unsere Politiker. Schließlich glauben wir selbst gar, daß der Bedarf zum Bedürfnis wurde. Der Unterschied wird vielleicht deutlicher, wenn wir das Leben in Kambodscha mit dem unsrigen vergleichen, oder auch nur unseres von 1945 mit dem von heute.

Es gibt im Grunde nur wenige Grundbedürfnisse. Die körperlichen sind die nach Unversehrtheit, Schmerzfreiheit und Selbsterhaltung. Sie sind schon gedeckt mit Nahrung, Wärme und Trockenheit, mit Schlaf und mit der Sexualität, die die Brücke zwischen körperlichen und seelischen Bedürfnissen schlägt. Einige Grundfunktionen müssen klappen. Sie stellen übrigens einen ausgezeichneten Indikator für seelische Gesundheit dar. Man muß Hunger empfinden und mit Appetit essen können. Und man muß müde werden, um müde zu können. Man muß müde sein und schlafen können. Und man muß mit Freude lieben können. Ohne Entbehren kein Begehren, ohne Begehren kein befriedigendes Stillen dieser Bedürfnisse.

Auch die seelischen Grundbedürfnisse sind in Wirklichkeit so bescheiden, und offenbar doch unendlich schwer in Einklang zu bringen. Man muß lieben dürfen, wobei ich hier die Partnerliebe nur als einen Teilaspekt sehen möchte. Auch die Zuwendung der Eltern zu ihren Kindern, der Kinder zu ihren Eltern, zum Freunde, zum Vorbild gehört dazu und befriedigt dieses Bedürfnis. Allerwegs zurückgewiesene Liebe macht krank und man muß geliebt werden. Das Bewußtsein, Zuwendung nicht nur zu geben, sondern auch zu empfangen, bettet einen in Sicherheit und macht stark. Weiter braucht man die Wertschätzung durch andere, ein Bedürfnis um das wir alle stets kämpfen und rackern, manchmal gar auf Kosten des letzten Grundbedürfnisses, der Selbstachtung.

Diese vier seelischen Grundbedürfnisse miteinander in Einklang bringen, sie alle zu befriedigen, jedoch nicht das eine auf Kosten des anderen, das ist die ganze Kunst, froh und seelisch gesund durchs Leben zu gehen. Diese Kunst kann man lernen, und wo sie nicht beizeiten gelernt wurde, kann der Therapeut helfen, den Lernprozeß nachzuholen. Psychotherapie ist nichts, als nachgeholt Erziehung.

Dabei auch gleich ein Wort zur Kindererziehung, mit der sich immer mehr Menschen immer schwerer tun. Das ganze Geheimnis liegt darin, die Kinder beizeiten zu lehren, ihre Grundbedürfnisse angemessen zu befriedigen. Alle! Auch das der Selbstachtung, darum schrieb ich „angemessen“. Und das bedeutet, die eigenen Bedürfnisse nicht auf Kosten anderer zu befriedigen.

Das Vorleben ist immer noch die nachhaltigste Form der Erziehung. Das setzt aber voraus, daß ich selbst nach dieser Maxime zu leben vermag. Kinder brauchen Liebe, gebend und nehmend,

sowie die Bindung an die Bezugsperson, die sich im Laufe der Entwicklung des Kindes sehr wohl ändern kann. Die Eltern werden durch Freunde, Lehrer, Sportkameraden und schließlich den Partner verdrängt. Es ist schlimm, wenn Eltern diesen Verdrängungsprozeß nicht ertragen können.

Kinder müssen auch beizeiten lernen, Verantwortung für ihr Tun zu tragen, Gut und Böse zu unterscheiden, Disziplin gegenüber den Grundregeln der Gesellschaft zu üben, nicht auf Kosten anderer ihre eigenen Wünsche zu erfüllen. Ich halte Freiheit sehr hoch. Aber sie wird zur Unfreiheit für andere, wenn ich sie ohne diese Disziplin in Verantwortlichkeit ausleben will.

Das Kind muß lernen, seinen Launen und dem Trotze nicht nachzugeben. Nein heißt nein, und ja heißt ja. Es kann nicht nein sagen, wenn es ja meint. Es muß die Konsequenz eigener Entscheidungen tragen, aber auch die Entscheidungen der Eltern müssen konsequent sein. Eine Erziehungsregel, die offenbar ungemein schwer zu beherzigen ist.

Das Kind muß auch verzichten lernen. Nachhaltige Freude und Zufriedenheit setzt oft den Verzicht auf eine kurze, schnelle Freude voraus. Der Mensch hat beizeiten lernen müssen, daß man das Saatgut nicht verzehren darf, will man im nächsten Jahr auch noch satt werden. Für das Kind bedeutet das, mit dem Taschengeld haus- und auszuhalten. Für den Heranwachsenden, daß die Zukunftsplanung dem schnellen Verdienst vorzuziehen ist. Eltern müssen bereit sein, den Zorn des Kindes in Kauf zu nehmen und trotzdem konsequent zu einem Nein zu stehen, das für nötig befunden wurde. Obwohl diese Konsequenz den meisten Eltern schwer fällt: sie beginnt bereits beim Wiegenkind, will man sich nicht einen kleinen Haustyranen heranziehen.

Und man sollte seine Kinder ernst nehmen. Ihr Schmerz und Kummer wiegt nicht geringer, als der eines Erwachsenen. Man sollte aber auch sein Vorleben, die Konsequenz und Festigkeit, von der ich sprach, ernstnehmen und das ohne Furcht vor eventuellen Erziehungsfehlern. Es gibt keine Erziehung absolut ohne Fehler. Der Versuch, fehlerfrei und keimfrei zu erziehen, ist der schlimmste Fehler. Eine Erziehung ohne Liebe und Emotion, stets mit dem pädagogischen Handbuch in der Linken, ist ohne Liebe. Wer sein Kind nicht leitet, braucht es auch nicht zu lieben!

Versäumte Erziehung durch den Therapeuten nachzuholen, heißt jedoch nicht, damals anzusetzen, sondern dem Patienten Hilfen zur gegenwartsbezogenen Situationsveränderung zu geben. Heute hat er seine Probleme. Der übermächtige Vater, die zu liebevolle Mutter, der gute oder böse Onkel, sie mögen zwar die Schuld an der Fehlentwicklung tragen. Die Verantwortung jedoch für den zukünftigen Weg trägt allein der Patient. Und wir können ihm das nicht eindrücklich genug klar machen. Es geht nicht um die Schuldfrage, die nur allzugern als Alibi herhalten muß, es geht um den jetzt einzuschlagenden Weg. Die Vergangenheit kann dabei nur als Lehre dienen. Niemand kann den Weg umkehren und neu gehen, den neuen Weg kann man immer nur vom heutigen Standpunkt aus einschlagen. Und der Patient muß ihn gehen.

Wichtiger noch als die Vergangenheit ist die Zukunft. Sie muß in die Überlegungen einbezogen werden, und notfalls gilt es, gegenwärtigen Verzicht zu leisten, um das Glück von morgen zu sichern. Das Beispiel von Adam und Eva ist eine prächtige Allegorie hierfür.

Der Satz „Entscheidungen werden in der Gegenwart getroffen?“, bringt mich allerdings immer ein wenig ins Philosophieren, ob es eine Gegenwart denn überhaupt gibt. Die Sekunde eben ist schon Vergangenheit, und die Sekunde gleich ist schon Zukunft. Gegenwart ist eigentlich nur der messerscharfe Grat zwischen Vergangenheit und Zukunft, so schmal, daß zeitlich gar nicht meßbar. Vergangenheit ist nicht wirklich, sie lebt nur in der Erinnerung. Zukunft ist noch weniger wirklich, sie soll erst geschehen. Wenn wir aber nur in der Gegenwart wirklich sind, in der Gegenwart, die so unmeßbar klein ist, daß es sie eigentlich auch nicht

wirklich gibt, wie wirklich sind wir dann wohl? Und wie wichtig?

Gefühle „Ich bin so sensibel“ klagen viele Patienten und sehen dabei in ihrer Sensibilität fälschlicherweise nur das Negative. Sie übersehen dabei, daß die Sensibilität schlechthin das Leben selbst ist. Ohne Sensibilität keine Wahrnehmung, kein Leben. Die Sensibilität dämpfen, beschneiden, verkürzen - und darauf zielt der Ruf nach einem Beruhigungsmittel doch ab - heißt, das Leben beschneiden. Wozu eigentlich wollen wir überhaupt noch leben, wenn wir dieses Leben nur beschneiden, gefiltert, erleben wollen?

Die Sensibilität vermittelt uns doch nicht nur die negativen Eindrücke, sondern auch die positiven. Mit einem Dämpfungsmittel nehmen wir der Rose nicht nur den Stachel, auch den Duft und die leuchtende Farbe. Die Sensibilität mit einem Pharmakon zu beschneiden ist partieller Selbstmord. Nicht dämpfen, sondern richtig einordnen, bewerten, gewichten, das ist die Devise. Die Gefühlsbelastung unserer Eindrücke mit dem Verstand zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren, dazu sind wir sehr wohl imstande, sofern wir den Verstand nur gebrauchen.

Unsere Reaktion auf die sensiblen Wahrnehmungen, unsere Wechselbeziehung von innen zur Umwelt, ist die Emotion. Auch Emotion ist Leben. Unsere Emotionen zu unterdrücken oder zu verfälschen gehört ganz gewiß nicht zu den gesetzmäßigen Grundregeln der Gesellschaft, sondern zu den verhängnisvollen Auswüchsen falsch verstandener Ethik. Wer sagt denn, daß wir Zorn, Trauer, Liebe und Leidenschaft nicht zeigen dürfen? Jeder weiß, wenn wir unsere Gefühle zeigen, woran er mit uns ist. Gezeigter Zorn ist doppelt nützlich: er befreit unsere Seele und er veranlaßt den anderen, den Anlaß des Zorns zukünftig zu vermeiden. Und gezeigte Liebe erfreut den anderen, selbst wenn er sie nicht erwidern kann. Geteilte Freude ist doppelte Freude, geteiltes Leid ist halbes Leid.

Heuchelei nennt man die Verfälschung der Gefühle. Wer Freude heuchelt, wo er eigentlich Ärger empfindet, darf sich nicht wundern, wenn die Quelle des Ärgers stets wiederholt wird. Wer Trauer zeigt, ohne wirklich Schmerz zu empfinden, darf sich nicht wundern, wenn das gezeigte falsche Gefühl auch nach innen wirkt und in der Tat Trauer in der Seele erzeugt. Hier kann ich den Kirchen den Vorwurf nicht ersparen, daß sie die Fröhlichkeit und Lebensfreude der Menschen beschneidet und sie befangen und unsicher macht, indem sie Schuldgefühle anhäuft. Ekklesiogene Neurosen sind um so verbreiteter, je kirchentreuer eine Bevölkerung ist.

Gefühle sind nicht das Monopol der Seele, auch die Haut fühlt. Sie trennt nicht nur, sie schützt nicht nur, sie verbindet auch. Sie ist die Brücke zur Umwelt. Berührungen und Kontakte werden oft als zu intim empfunden und vermieden. Leider! Sie sind unerlässlich für das Gedeihen der Seele. Stillen Sie als Mutter ihren Säugling und lassen ihn die Zärtlichkeit Ihrer Hände auf der Haut spüren. Einen besseren Eintritt ins Leben können Sie ihm kaum geben, und sich selbst keine größere Freude. Tollen und toben Sie mit Ihren Kindern herum, sie lechzen nach der Berührung. Geben Sie Ihren Freunden die Hände und klopfen Sie nicht nur immer sich selbst auf die Schulter.

Streicheln Sie dem Weinenden übers Haar. Umarmen und küssen Sie Ihren Partner - auch nach der Silberhochzeit noch. Berührt Euch mehr!

Ich bin durch und durch Pragmatiker und jeder Mystik in unserem Tun abhold. Aber ich glaube an heilende Hände. Die eigenen, die die zahnschmerzende Backe pressen, die der Mutter, die das gefallene Kind schmerzfrei streichelt, und die des Handauflegers, der über die taktilen Sensoren der Haut die Seele erwärmt.

Schlaflosigkeit
Kaum ein Psychopatient, der nicht über Schlaflosigkeit klagt und nach einem Pülverchen dagegen verlangt. Ich verordne

grundsätzlich und mit penetranter Hartnäckigkeit keines. Schlaf ist eine Erholungsfunktion, die gütig über uns kommt, die man aber nicht erzwingen kann. Je mehr man darum kämpft, je intensiver man schlafen will, desto weiter weg rückt der Schlaf. Etwas fest wollen ist Arbeit, und damit steht man dem Schlaf im Wege. Es leidet auch kaum je ein Patient unter wirklichem Schlafmangel, er würde vor uns auf dem Stuhle einschlafen. Wer wirklich Schlaf braucht, wird von ihm übermannt, wo auch immer. Die meisten leiden unter der Ruhelosigkeit, mit der sie sich im Bette herumwälzen, pflichtschuldigst schlafen wollend, weil ein anständiger Mensch zu dieser Zeit eben zu schlafen hat, aber nicht schlafen könnend, weil der Körper gar keinen Schlaf will.

Sechs bis acht Stunden Schlaf sind in der Regel völlig ausreichend, Ältere kommen oft mit noch weniger aus. Nun rechnen Sie Ihren Patienten einmal vor, wie lange sie statt dessen zu schlafen versuchen. Von neun bis neun und mittags noch zwei Stunden - mehr als das doppelte des normalen. Und da wundern sie sich über Schlaflosigkeit.

Der schlaflose Patient muß seine Schlafzeit rigoros beschneiden. Schlaf darf nicht zu einer Pflichtübung werden. Und hier wird ganz sicher bei der Erziehung der Kinder schon viel gesündigt, wenn sie wider Willen, ob müde oder nicht, zu „christlicher Zeit“ ins Bett geschickt werden. Oft ist die Suche nach mehr Schlaf nur eine Flucht vor dem Leben, vor einem Leben ohne Inhalte. Und hier gilt es, den Hebel anzusetzen. Der Patient muß lernen, sein Leben mit Inhalten zu füllen, so, daß ihm zum Schlafen kaum Zeit bleibt. Wenn sich das Leben lohnt, braucht man sich nicht im Scheintod Schlaf zu verstecken.

Die Spruchweisheit, daß der Schlaf vor Mitternacht der gesündeste sei, findet nur insofern ihre Bestätigung, daß in der Tat der erste Schlaf der tiefste ist, einerlei, zu welcher Zeit er stattfindet. Wenn nun um fünf Uhr morgens das Schlafsoll erfüllt ist, dann sollte man aufstehen und nicht um ein sinnloses Wiedereinschlafen ringen. Gelingt es doch, dann beginnt man eine zweite Schlafrunde mit dem Tiefschlaf zu Beginn, und der Wecker trifft einen unangenehm in der tiefsten Phase des Schlafes, Welch Wunder, wenn man danach zerschlagen sein Tagwerk beginnt.

Der Schlaf besteht aus den stets wechselnden Tiefschlaf- und REM-Phasen (rapid eye move-ment). Diese Phasen der sich „heftig bewegenden Augen“ sind für die Erholungsfunktion von größerer Bedeutung als der stets herbeigesehnte Tiefschlaf. In ihnen bewegt sich der Schläfer stets dicht an der Grenze zum Erwachen, überschreitet sie auch manchmal, er träumt und ist unruhig, hört die Uhr schlagen und meint darum auch, kein Auge zugetan zu haben. In dieser Phase werden die Tagesereignisse und unerledigten Gedanken des Tages aufgeräumt und in die ihnen zugehörigen Erinnerungsspeicher abgelegt. Daher träumen wir auch ein wirres Durcheinander von Tagesereignissen und längst Vergessenem, weil nämlich der Impuls auf der Suche nach seinem Speicherplatz assoziierende Erinnerungen berührt und anklingen läßt. Auf diese Weise können gar Problemlösungen und Erfindungen im Traume gefunden werden.

Unterdrücken wir nun die REM-Phasen, indem wir mit einem Schlafmittel den Tiefschlaf erzwingen, entsteht ein Nachholbedarf an Aufräumarbeiten. Sowie das Mittel abgesetzt wird, nimmt die Zeit des REM-Schlafes pro Nacht zu, füllt unter Umständen gar die ganze Nacht aus. Der Patient klagt noch mehr und verlangt erneut nach seinem Mittel. Wollen Sie Schlafmittel absetzen, sollten Sie den Patienten aufklären, daß eine Zeit des unruhigen Schlafes entstehen wird, und daß diese Übergangszeit durch nichts zu ersetzen ist, daß sie nützlich und zur „Reinigung“ der Bewußtseinssphäre unerlässlich ist. Experimente haben erwiesen, daß durch Entzug der REM-Phasen Angstgefühle erzeugt werden. Übrigens erfüllt auch der mehrfach unterbrochene Schlaf seinen Erholungszweck voll und ganz.

Und noch etwas: Schlaflosigkeit ist nicht die Ursache seelischer Unausgeglichenheit, es ist die Folge. Zum friedlichen Schlaf ist eine ausgeglichene Seele und ein erschöpfter Körper (!) Voraussetzung.

Psychopharmaka

In der Umsatzstatistik der pharmazeutischen Industrie rangieren heute die Psychopharmaka mit weitem Abstand an der Spitze. Trotzdem haben wir nicht weniger, sondern immer mehr seelisch kranke Menschen, so daß sich die kritische Frage aufdrängt, ob diese Medikamente überhaupt imstande sind, irgend etwas zu heilen, ob sie nicht vielmehr seelische Erkrankungen erst erzeugen. Für mich gilt diese Frage bereits als beantwortet. Vor wenigen Jahren noch habe ich den Psychopharmaka zumindest ihren Platz in den geschlossenen Anstalten zugebilligt, weil ich es für humaner hielt, einen Menschen zu sedieren, statt ihn in die Zwangsjacke zu stecken. Inzwischen bin ich selbst davon nicht mehr überzeugt.

Anfang der fünfziger Jahre entdeckte man in Frankreich per Zufall, daß die als Wurmmittel verwendeten Phenothiazin-Verbindungen (Schwefelharbstoffe) zugleich als unerwünschte Nebenwirkung eine Dämpfung im zentralen Nervensystem bewirkten. Die Methode, unerwünschte Begleiterscheinungen zur Hauptwirkung umzumünzen, und die gleiche Substanz mit neuem Namen und anderen Indikationsgebieten auf den Markt zu werfen, hat sich bis heute erhalten. Unter diesem Aspekt hat man so ziemlich alles, was knallt und stinkt, geprüft. Raketentreibstoffe, Wurmmittel, Kohle- und Schwefelharbstoffe und ausrangierte Tuberkulosemittel haben inzwischen als Psychopharmaka einen Siegeszug ohnehin gleich angetreten. Sie sind zum Verkaufsschlager geworden. Wenigen Grundsubstanzen, vielfältig umgewandelt, schreibt man die verschiedensten Wirkungen zu. Mal findet sich ein Stoff als beruhigend, mal als anregend deklariert, was nicht einmal immer falsch ist, weil die Wirkungen verschwommen sind, ineinander übergehen oder auch gar ins Gegenteil umschlagen können.

Kaufmännisch gesehen war die Idee jedenfalls hervorragend: ein Medikament, dessen heutige Einnahme die morgige erzwingt.

Um die Wirkungsweise der Psychopharmaka verständlicher zu machen und gliedern zu können, zuvor ein Wort zu den biochemischen Vorgängen bei der Reizübermittlung. An allen Synapsen (Schaltstellen zwischen zwei Nerven) erfolgt die Reizübertragung durch Transmittersubstanzen, biogene Amine oder Monoamine genannt. Wir kennen heute etwa dreißig solcher Neurotransmitter, die wichtigsten davon Acetylcholin zur Übertragung von motorischen Impulsen und im Hirnstamm Noradrenalin und Serotonin.

Mag uns die Neurochirurgie mit der persönlichkeitszerstörenden Lobotomie schon entsetzlich vorgekommen sein, die Möglichkeiten einer Neurochemie, die auf dem Klavier der Transmitter zu spielen lernt und Gefühle per Pille ad libitum erzeugen will, sind unfassbar. Ich zitiere Arnold Mandell, Leiter der Psychiatrie an der Universität San Diego/Kalifornien: „Die Zukunftsforschung bei psychotropen Drogen beschäftigt sich mit der Veränderung von Weltbildern. Kultur, Persönlichkeit und Gehirnchemie sind in Wirklichkeit dasselbe ... Das Äquivalent von Religionen und politischen Systemen liegt eingebunden in diesen Chemikalien.“ - So einfach ist das!

Die Transmittersubstanzen werden in den Organellen der Nervenzellen gespeichert und auf einen Nervenreiz hin in den Synapsenspalt ausgeschüttet. Hier übertragen sie den Reiz auf die postsynaptischen Rezeptoren des nächsten Nerven. Danach werden sie zu einem kleinen Teil durch Monoaminoxidasen (MAO) abgebaut, zum größten Teil aber wieder von den Organellen zurückgeholt (re-pick-up) und für den nächsten Reiz bereitgehalten.

Noradrenalin entsteht aus der im Käse reichlich vorhandenen Aminosäure *Tyrosin* durch Lichteinfall über die Zwischenstufen Dopa und Dopamin, *Tryptophan* ist der Baustein für das Serotonin, aber auch für Vitamin B6 und Nicotinsäureamid. Bemerkenswert: Tryptophan und Tyrosin werden bei Eiweißfäulnis im Darm abgebaut, und bei Depressiven hat man einen Mangel an diesen Aminosäuren nachweisen können.

In diesen Reizübertragungsmechanismus kann man nun auf vielfältige Weise eingreifen. Die Rauwolfia und deren Reinalkaloid Reserpin setzen Monoamine aus den Organellen frei. Das bewirkt eine anfängliche Aufhellung aber danach eine sehr schnelle Verarmung an diesen Substanzen mit einer Depression zur Folge. Diese nahezu gesetzmäßige Folge benutzt man als Maßstab im Experiment zur Überprüfung der antidepressiven Wirkung anderer Medikamente. Für uns sollte das bedeuten, daß wir alle depressiven Patienten nach der Vormedikation mit Antihypertonika befragen.

Wenn man nun den Abbau der freigesetzten Monoamine durch Monoaminoxidasehemmer (MAOH) hemmt, erreicht man ebenfalls eine Anreicherung im Gehirn mit Aufhellung der Stimmung und Antriebssteigerung. Um jedoch therapeutisch wirksam zu sein, ist eine etwa 80%ige Hemmung der MAO erforderlich, was wiederum so viele Nebenwirkungen beinhaltet, daß diese Substanzen kaum noch in Gebrauch sind. (Spezialitäten: Parnate, Jatrosom.) Und die dritte Möglichkeit, den synaptischen Spalt vorübergehend mit Monoaminen anzureichern, ist die Hemmung des re-pick-up, des Rücktransportes. Daß dabei ein erhöhter Abbau einsetzen muß, mit schließlich einer Verarmung der Depots in den Organellen, liegt auf der Hand. Das ist auch die Ursache, daß viele dieser Medikamente nur eine befristete Aufhellung der Stimmung bewirken können und schließlich zum völligen Niederbruch des Patienten führen.

Will man nun dämpfen statt aufzuhellen, dann kann man sich den Reboundeffekt der anfänglichen Monoaminfreisetzung, nämlich die anschließende Verarmung, zunutze machen, woraus sich die oft zweischneidige Wirkung vieler Pharmaka erklärt. Oder man hemmt die postsynaptischen Rezeptoren, so daß sie den Reiz der Transmitter nicht mehr aufzunehmen imstande sind. Oder noch einfacher: man besetzt diese Rezeptoren mit einer Substanz (Benzodiazepine), die keinen Platz mehr für die Neurotransmitter läßt. Die meisten der gebräuchlichen Tranquilizer gehören dieser Wirkstoffgruppe unter den Bezeichnungen Diazepam, Clobazam, Oxazepam, Fluorazepam, Bromazepam und ähnlich an. (Spezialitäten: Valium, Librium, Librax, Limbatriol, Nobrium, Lexotanil, Mogadan, Rohypnol, Adumbran, Frisium, Praxiten, Demetrol, Tavor, Tranxilium u.a.)

Die anregenden Mittel bezeichnet man als Thymoanaleptika (Gemüt, erfrische) oder Antidepressiva. Man schreibt ihnen vorwiegend antriebssteigernde, hemmungslösende, angstlösende (anxiolytische) und stimmungsaufhellende Wirkung zu. In diese Hauptgruppe gehören die vielen trizyklischen Mittel, die nicht etwa drei Wirkungsphasen haben, sondern an ihren drei Kohlenwasserstoffringen in der Strukturformel erkennbar sind und die Monoaminoxidasehemmer, die kaum noch gebraucht werden. Ebenso die Psychotonika, Stimulantien oder Weckamine, wie Amphetamin (Pervitin) oder die meist als Appetithemmer angebotenen Sympatikomimetika der Ephedringruppe. Und nicht zuletzt die zentral erregenden Analeptika wie Coffein, Pentetrazol (Cardiazol), Nicethamid (Coramin) oder Kampfer.

Die dämpfenden Mittel bezeichnet man als Ataraktika (ataraktos gr.= ruhig), Tranquilizer (tranquillus = lat. ruhig), Psychosedativa oder Neuroleptika (leptos = klein). In diese Gruppe ordnet man üblicherweise die Phenothiazinderivate, die Benzodiazepine, die Monoaminfreisetzer und schließlich die Hypnotica wie Carbamate, Barbiturate, Brom, Chloralhydrat u. a.

Ich muß es wiederholen: Diese Gruppeneinteilung ist lückenhaft und fragwürdig, weil sich die Wirkungen überschneiden. Manch Präparat ist in beiden Gruppen zu finden.

Die Liste der Nebenwirkungen und unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten ist fast länger, als die der erwünschten Wirkungen. Auf der einen Seite stehen die extrapyramidalmotorischen Zeichen, wie Parkinsonismus und Katalapsie (Muskelstarre), auf der anderen Seite die oft sehr ausgeprägte anticholinergische Wirkung, auch Atropineffekt genannt,

wie Mundtrockenheit, Schwitzen, Akkomodationsstörungen, Obstipation, Schwindel, Kollaps, Tachykardie, Harnverhalten, Tremor, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Unruhe, Wahnideen, Aktivierung schizophrener Symptome, Manie, Delirium. Versäumen Sie also nie, Patienten, die über eines dieser Zeichen klagen, nach der Einnahme von Psychopharmaka zu fragen.

Daß die Reaktionsfähigkeit herabgesetzt und damit die Teilnahme am Straßenverkehr oder die Bedienung von Maschinen zum gefährlichen Problem wird, kann nicht oft genug betont werden. Unsere Straßen wimmeln von gedopten Fahrern. Wie wär's, wenn wir auch dafür ein Pusteröhrchen einführt? Herabgesetzte Reaktionsfähigkeit bedeutet natürlich auch Einschränkung der geistigen und initiativen Kapazität. Einem Examenskandidaten ein solches Mittel gegen seine Ängste zu verordnen, ist purer Hohn, und einen Psychoschlucker in verantwortliche Positionen einzustellen, ist Dummheit.

Die Kontraindikationen - Glaukom, Prostatahypertrophie und Epilepsie - ergeben sich aus der anticholinergischen Wirkung. Die angezeigte Kontrolle von Blutdruck, Leber- und Nierenfunktion sowie des Blutbildes unterbleibt fast immer.

Ich halte es für eine Selbstverständlichkeit, vor Beginn meiner Therapie die Medikation des Vorbehandlers zu überprüfen. Nur allzuoft liegt ja allein hierin die Ursache für die Beschwerden des Patienten. Dabei sträuben sich mir so manches Mal die Haare, weil offenkundig die verordneten Mittel wahllos aus dem Probenschrank gegriffen oder aufgrund bunter Pharmaprospektchen ausgewählt wurden, jedoch ohne jegliche Beachtung der Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten. Man sollte wissen, daß viele Psychopharmaka den Blutdruck steigern oder die Blutdrucksenkung verhindern, umgekehrt aber auch, daß blutdrucksenkende Medikamente Depressionen erzeugen können. Cortikoide in Verbindung mit Antidepressiva steigern den Augendruck. Die Butazolidinwirkung wird durch Psychopharmaka gehemmt, also keine Rheumamittel dazu. Cimetidin (Spezialität: Tagamet) hemmt den Abbau von Diazepam, so daß es zu einer Kumulation kommen kann. Monoaminoxidasehemmer sind unverträglich mit anderen Antidepressiva, mit Salizylsäure, Diuretika, Käse, Bier und Rotwein.

Jede Woche erscheint irgendwo ein Bericht, der es gestattet, diese Liste zu verlängern. Die schlimmste Nebenwirkung, die zugleich identisch mit der Hauptwirkung ist, wird jedoch in keinem Prospekt erwähnt. Psychopharmaka zerstören den Menschen in seiner Persönlichkeit. Mag sein, daß manche Persönlichkeit unbequem ist, für sich selbst und mehr noch für die Umwelt. Aber unsere Welt wäre arm ohne knorrige, eigenwillige Originale. Wer gibt uns das Recht, alle in eine klischierte Normhaltung zu pressen?

Diese fatalen Medikamente machen den Patienten immer unfähiger, seine Konfliktsituationen und Probleme zu bewältigen, richtig einzuordnen, richtig zu bewerten. Wenn im Anfang der Medikation vielleicht ein wirkliches Problem stand, das zu überwinden der Verordner helfen wollte, so werden die Sorgen und Schwierigkeiten, die den Patienten verzweifeln und scheitern lassen, unter der Einnahme von Psychopharmaka immer geringfügiger, bis schließlich schon die einzelne Fliege an der Wand zum break down führt.

Und nicht zuletzt: Sie machen abhängig. Wir alle kennen die treuherzige Versicherung unserer Patienten: „Nein, süchtig bin ich nicht.“ Aber lassen können sie's auch nicht. Was regen wir uns eigentlich über Haschisch und Heroin in einer kaputten Randszene auf, wenn doch ein ganzes Volk legal per Rezept zur Sucht getrieben wird? Wo liegt eigentlich der qualitative Unterschied zwischen der über ihren Hasch rauchenden Sohn verzweifelten und Valium schluckenden Mutter und dem mißratenen Sproß? Und Vater spült seinen Ärger mit Aethanol runter.

Durch Medikamente lassen sich keine Probleme ändern. Kein Ehemann wird treuer, keine Schuldenlast kleiner, kein Chef freundlicher, kein Kind klüger, nur weil die leidgeplagte Ehefrau, Hausfrau, Angestellte, Mutter irgend ein Pharmakon schluckt. Im Gegenteil: Das Mittel verhindert die nötigen Initiativen, die allein imstande sind, die Ursachen der Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen. Statt dessen schiebt man die Probleme nur vor sich her, bis sie sich zu einem unüberwindlichen Berg aufgetürmt haben.

Richtiger ist es doch, den Ehemann selbst wieder zu fesseln oder ihn aus dem Tempel zu jagen, die Ausgaben neu zu ordnen oder etwas hinzuverdienen, dem Chef die Meinung zu sagen oder den Job zu wechseln, dem Kind Lernhilfe zu geben oder zu erkennen, daß ein Handwerksberuf nicht weniger wertvoll als ein akademischer ist. Die meisten Schwierigkeiten lassen sich auf ganz einfache Weise lösen. Man darf sich nur nicht den Blick dafür verstellen lassen.

Was kann nun der Praktiker draußen tun, wenn ein vielfach vorbehandelter „depressiver“ Patient zu ihm kommt? Am Anfang steht selbstverständlich auch hier die gründliche körperliche Untersuchung, um somatogene Depressionen auszuschließen.

Anämien, Arteriosklerosen, Enzephalitiden, Leberschäden, Dysthyreosen, das Klimakterium, alles das kann die ganz simple Ursache sein und muß natürlich zunächst behandelt werden. Auch bleibt dann von der vermeintlichen Depression nichts nach. Auch Medikamente können ursächlich sein. Blutdrucksenker, Corticoide, Kontrazeptiva und vor allem natürlich die Psychopharmaka selbst können Depressionen erzeugen.

Meine erste Maßnahme ist es stets, alle Psychopharmaka abzusetzen. Abrupt und erbarmungslos! Der therapeutische Weg, den ich zu gehen versuche, und der zur Wiederherstellung der Persönlichkeitswerte führt, geht in die entgegengesetzte Richtung wie die Pharmatherapie. Man kann nicht gleichzeitig nach Nord und nach Süd laufen, wenn man ein Ziel erreichen will. Auch „harmlose“ pflanzliche Beruhigungsmittel dulde ich nicht. Der Schritt von ihnen zu den stärkeren Mitteln wird nur allzu leicht vollzogen. Und es muß dem Patienten grundsätzlich klarwerden, daß nicht irgendein Mittel seine Probleme lösen kann, sondern nur er selbst. Selbst autogenes Training oder Meditation lasse ich abbrechen.

Sie müßten jetzt eigentlich nach der Suizidrate fragen. Während bei den schluckenden Patienten Suizide an der Tagesordnung sind, habe ich in all den Jahren, in denen sich diese Therapieform herausgeschält hat, einen einzigen Suizid erlebt. Das ist, gemessen an der Zahl der behandelten Fälle, eine bemerkenswert niedrige Quote.

An die Stelle all dieser vorabgegangenen Therapieformen, die den Patienten immer weiter der Wirklichkeit entfremden, stelle ich die Bereitschaft zum Gespräch, die Hinwendung zum Patienten, das Angebot, sich immer und jederzeit mit seinen Nöten an mich zu wenden, ob in der Sprechstunde oder nachts am Telefon. Der Patient muß wissen, daß er mit seinen Problemen nicht alleingelassen ist, sondern Hilfe, Rat, Korrektur, Zuwendung, Orientierungshilfe erfährt und daß jemand für ihn da ist, an den er sich auch einmal anlehnen kann. Das setzt natürlich voraus, daß der Therapeut selbst Lebenstüchtigkeit, innere Sicherheit und Ausgeglichenheit besitzt und nicht wie ein Rohr im Winde schwankt. Er muß in seiner Therapie und seinen Ratschlägen konsequent den einmal begonnenen Weg weiterverfolgen. Es gehört schon Stehvermögen dazu, dem bettelnden Patienten immer wieder den Wunsch nach einem Pillchen abzuschlagen, ihm immer wieder zu erklären, warum das nicht geht, warum er durchstehen muß, warum sie ihm die Hölle der Entwöhnung zumuten.

Das bedeutet aber auch, daß der Therapeut ein gerüttelt Maß an Lebenserfahrung mitbringen muß. Will er wirklich Ratgeber in

allen Lebensfragen sein, dann muß er natürlich etwas von den Dingen verstehen, zu denen er raten will. Er muß nicht nur Arzt sein, auch ein Stückchen Rechtsanwalt, Steuerberater, Bankkaufmann, Priester, Wohnungsmakler, Eheanbahner und vieles mehr. Sein Rat sollte sich nicht auf psychologische Allgemeinplätze beschränken, sondern ganz konkrete Vorschläge zur Besserung der Lebenssituation beinhalten. Er muß sagen können, wie man seine Finanzen in Ordnung bringt, welche Fortbildungsmöglichkeiten es gibt, wie eine scheidungswillige Frau zu Unterhalt kommt, auf welchem Wege man am zweckmäßigsten neue Partnerschaften anknüpft.

Fehler, die der Patient begeht, sollten auch angesprochen und unmißverständlich als Fehler bezeichnet werden. Es geht nicht um die Schuldfrage, wohl aber um die Verantwortlichkeit, die ganz allein der Patient selbst trägt. Rechtfertigungen für eigenes Fehlverhalten sollte man energisch zurückweisen, und dem Patienten zeigen, wie er sich richtig und sinnvoller verhält.

Verlangen Sie Ihren Patienten auch konkrete Maßnahmen zur Überwindung bestimmter Ängste ab. Mancher vermag nicht mit der Straßenbahn oder dem Lift zu fahren. Bestehen Sie darauf, daß er es dennoch tut, notfalls in Ihrer Begleitung. Fordern Sie den Patienten auf, beim Krämer, Bäcker oder Fleischer berechnete Reklamationen höflich aber bestimmt vorzubringen. Verlangen Sie, daß er Behördengängen nicht ausweicht, sondern sie unverzüglich erledigt, daß er zerstrittene Nachbarn aufsucht und das Verhältnis bereinigt. Lassen Sie ihn alles das tun, um das er bisher einen Bogen gemacht hat. Lassen Sie dabei Ihrer Phantasie freien Lauf und denken Sie an die Dinge, die Sie selbst auch ungern oder gar nicht tun. Vielleicht lassen Sie ihn gar reiten oder fliegen? Die zielstrebige Überwindung konkreter, greifbarer Ängste trägt dazu bei, auch die unterschwelligeren, unerkannten, undefinierbaren Ängste zu überwinden und zu verarbeiten.

Wie wichtig die körperliche Bewegung ist, habe ich schon im Kapitel über die biogenen Amine ausgeführt. Es kommt aber darauf an, den Patienten auch wirklich in Bewegung zu versetzen. Ein gelegentlicher Spaziergang mit dem Schoßhündchen genügt nicht.

Genau so wichtig wie die körperliche ist die geistige Betätigung. Hier den Patienten zu motivieren und in Bewegung zu bringen, dürfte mit das Schwerste sein. Ich halte es aber für unerlässlich, immer wieder Vorschläge zu machen und Möglichkeiten aufzuzeigen. Lassen Sie auch hier den Patienten nicht allein. Forschen Sie mit ihm gemeinsam nach Interessengebieten, suchen Sie mit ihm gemeinsam Volkshochschulkurse oder andere Veranstaltungen aus, zeigen Sie ihm den Weg in die Stadtbücherei und fordern Sie - wie der Lehrer in der Schule - die Vorlage von Ergebnissen der geistigen Betätigung. Sonst versickern unsere Empfehlungen im Sande, bleiben kluges, aber unverbindliches Dahergerede und werden nicht befolgt. Nur unter strenger, konsequenter Führung wird der Patient den vorgeschlagenen Weg gehen können. Das ist eine Aufgabe, die die ganze Persönlichkeit des Therapeuten fordert. Wahrscheinlich wird sie deswegen auch so wenig angewandt.

Nach der Seele anderer Menschen zu greifen ist in so hohem Grade anmaßend, daß etwas mehr Zurückhaltung uns allen gut zu Gesicht stünde. Wo wir aber doch meinen, zugreifen zu müssen, sollten wir das nur unter Einsatz unserer eigenen Seele tun.

*Autor: Hans-Heinrich Jörgensen,
Moorbeker Str. 35, D-26197 Großenkneten
aktualisiert am 17.03.1999*

Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.3. Nahrungsergänzungsmittel - sinnvoll oder Abzockerei?

Sie sind allgegenwärtig, und doch gibt es sie nicht - zumindest nicht im deutschen Recht. Österreich kennt "Verzehrprodukte", die Engländer "food supplements" und die Niederländer haben "Nahrungsergänzungen". Alle gehen sie davon aus, dass eine "veredelte" Zivilisationskost uns nicht mehr all das zuführt, was wir für einen funktionierenden Stoffwechsel brauchen, und dass es darum sinnvoll sein kann, Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und vielleicht noch das eine oder andere zur Vermeidung von Mangelerscheinungen als Kapsel, Tablette oder Saft zu schlucken. Das macht sicher Sinn, wenn wirklich Mängel vorliegen, das wird zur Geschäftemacherei, wenn Ängste geschürt und nicht erfüllbare Erwartungen geücht werden, eine Methode, die auch im Bereich hoch wissenschaftlicher Arzneimittel üblich geworden ist. Deutschland hält inmitten seiner Gesundheit suchenden Nachbarn eisen die Fahne des Verbraucherschutzes hoch und lässt zwischen Lebensmittel und Arzneimittel nichts gelten. Lebensmittel isst man, um satt zu werden, oder weil's schmeckt, und für die Gesundheit sind Arzneimittel zuständig. Arzneimittel aber brauchen eine Zulassung vom gestrengen Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das derzeit vollkommen damit ausgelastet ist, alle noch bestehenden Altzulassungen für solche nicht hoch wissenschaftlichen Medikamente rigoros abzuschließen.

Mit abenteuerlichen und oft auch lächerlichen Begründungen bewertet dieses Institut Arzneien, die seit Jahrzehnten am Markt sind, ohne je Schäden verursacht zu haben, als "extrem mangelhaft" und versagt die Zulassung. Mittel, die ihren Nutzen nicht im Tierversuch oder der Doppelblindstudie nachgewiesen haben, sondern durch zigtausend Patienten, die jeden Monat danach greifen, sind nach Meinung der Entscheidungsträger "unwirksam" und müssen darum zum Schutze der Verbraucher verboten werden. Und mit trickreich gespannten formalen Stolperdrähten lässt man etliche Produkte schon im Vorfeld sterben. Vorwiegend naturheilkundliche Medikamente sind davon betroffen, weil sie es naturgemäß ungleich schwerer haben, eine bestimmte punktuelle Wirkung messbar zu beweisen.

Keine Frage: viele Produkte, die vom Verbraucher gewollt sind und die für den Hersteller die Basis seiner Existenz darstellen, werden die Flucht aus dem Arzneimittelbereich in den rechtlichen Lebensmittelbereich antreten müssen, wollen sie überleben.

Wie einst die Goldgräber im wilden Westen haben sich im Grenzbereich zwischen Lebensmittel- und Arzneimittelrecht schon jetzt ungezählte Produkte ihre "Claims abgesteckt", teils clever juristisch beraten, teils ein gefundenes Fressen für abmahnungswütige Anwaltskanzleien. Die Behörden drücken mangels manpower alle Augen zu. Manch Gesundheitsberater oder Betreiber eines Wellnessshops, der guten Glaubens solche Nahrungsergänzungsmittel führt, ahnt gar nicht, wie dünn das Eis ist, auf dem er sich bewegt.

"Europa hat doch offene Grenzen." möchte man meinen. Richtig, als Verbraucher können Sie aus dem europäischen Ausland kaufen, was sie wollen, wenn es nicht gerade eine Panzerabwehrkanone ist. Aber in Deutschland mit etwas handeln zu dürfen, was in Holland frei verkäuflich ist, davon sind wir noch weit entfernt. Die "Verkehrsfähigkeit" eines Produktes regelt jedes Land nach seinem Gusto. Und da tut Deutschland sich - wegen obiger Fahne des Verbraucherschutzes - besonders restriktiv hervor. Offenbar sind die deutschen Verbraucher besonders schützenswert oder -bedürftig.

Nun sieht das Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz (LMBG) - Europa zu Liebe - vor, dass im europäischen Ausland ordnungsgemäß verkehrsfähige Produkte auch in Deutschland ver-

kehrsfähig sind, selbst wenn sie es nach deutschem Recht wegen ihrer Beschaffenheit nicht wären. Um diese Kurve zu kriegen, bedarf es jedoch einer ausdrücklichen Bekanntmachung im Bundesanzeiger. "Allgemeinverfügung" heißt solche Bekanntmachung und sie ist zwingend im § 47a des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetzes vorgeschrieben. Diese Allgemeinverfügung muss sich nicht ausdrücklich auf jedes einzelne Produkt beziehen, aber dessen Inhaltsstoffe müssen durch andere Allgemeinverfügungen erfasst sein. Alle! Und genau diesen Punkt haben viele ausländische Produkte, die den deutschen Markt erobern, nicht erfüllt.

Sie etwas? Eine englische Vitaminkapsel, mit Allgemeinverfügung abgeseignet, kann in Deutschland gehandelt werden, eine gleiche aus Deutschland stammend nicht. Also sucht sich der deutsche Hersteller einen Handelspartner in England oder sonstwo, lässt dort seine Kapsel verkaufen - und schon geht's auch zu Hause.

Nun haben wir aber ein Arzneimittelgesetz, das mit langen Armen alles an sich reißt, was dazu bestimmt ist, "Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen." Also auch Brötchen und Bratkartoffeln, wenn sie dem Hungertod vorbeugen sollen? Ein Arzneimittel aber bedarf der Zulassung durch das BfArM, das wiederum alles abwehrt, was nicht hoch wissenschaftlich eine punktuelle Wirkung nachweist. Wer aber ein zulassungspflichtiges Arzneimittel ohne diese Zulassung in den Verkehr bringt, den nimmt sich der Staatsanwalt zur Brust.

Also darf eine Nahrungsergänzung nicht den Anschein erwecken, es sei ein Arzneimittel. Deswegen sieht auch die Beschriftung anders aus. Die Dosierung wird zur Verzehrsempfehlung und die Zusammensetzung zur Zutatenliste. Und wenn es denn nicht gelöffelt, sondern als Kapsel geschluckt wird, dann entstehen schon 'mal Meinungsverschiedenheiten, ob es denn Nahrung oder Arznei sei. Im Streitfall interessiert sich die Justiz bitter wenig dafür, was denn nun der Hersteller beabsichtigt oder drauf schreibt. Maßgebend ist die allgemeine Verkehrsauffassung des durchschnittlichen Verbrauchers. Auch der Richter ist einer, und wenn der das Zeug für eine Arznei hält, dann ist es auch eine. Es lebe der Durchschnitt.

Nun wird kein Hersteller seine Nahrungsergänzungen verkaufen können, wenn er nicht dafür wirbt. "Wer nicht wirbt, der stirbt!". Und hier bietet sich ein weites Feld für Abmahnungen und einstweilige Anordnungen. Die Verwirrung ist groß, und der Stolperdrähte sind viele gespannt. Der § 18 des LMBG trägt die Überschrift "Verbot der gesundheitsbezogenen Werbung", im Text heißt es aber, dass es verboten ist, Aussagen zu verwenden, die sich auf die Beseitigung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten beziehen. Bekanntlich ist Gesundheit aber mehr als die Freiheit von Krankheit. Und rechtlich relevant ist der Gesetzestext und nicht die Überschrift eines Paragraphen. Also bemüht man sich so geschickt zu texten, dass man etwas zur Gesundheit sagt, aber nicht zur Krankheit. Das ist so ähnlich wie Slalomlaufen.

Natürlich gibt es im obigen Paragraphen noch eine ganze Reihe weiterer Aussageverbote, die sich gutgläubige Wiederverkäufer ausländischer Importprodukte tunlichst verinnerlichen sollten, wollen sie nicht eines Tages bitter büßen.

Das gilt auch für das Verbot der Irreführung, die immer dann unterstellt wird, wenn man dem Lebensmittel Wirkungen zuschreibt, die wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert sind. Hier allerdings schlägt mein Herz mit den Verbraucherschützern. In der Grauzone der Nahrungsergänzungen tummeln sich abenteuerliche Substanzen und nicht selten noch abenteuerlichere Versprechungen. Und am allerabenteuerlichsten ist dann oft der Preis. Ein hoher Preis suggeriert eine hohe Wirksamkeit, was leider oft nicht stimmt. Zwei Handbewegungen seien dem Verbraucher dringlichst empfohlen: erstens Einschalten des gesunden Menschenverstandes, zweitens Zuknöpfen der Geldbörse. Und bevor man sich auf einer Kaffeefahrt oder von bunten Prospekten

zum Kauf verleiten lässt, kann ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Apotheker oder dem eigenen Hausarzt manchen Euro sparen.

Natürlich hat auch die Europäische Union erkannt, dass es der Einheit im Wege steht, wenn im einen Land verboten ist, was im anderen erlaubt ist. Also hat das Europäische Parlament im Mai 2002 eine Richtlinie für Nahrungsergänzungen beschlossen, die im Juli von der Europäischen Kommission in Kraft gesetzt wurde. Bis zum 1.8.2003 müssen alle Mitgliedstaaten diese Richtlinie in nationales Recht umgesetzt haben und dafür sorgen, dass dann Nahrungsergänzungen, die der Richtlinie entsprechen, überall verkehrsfähig sind.

Nicht alles, was aus Brüssel kommt, ist also schlecht. Aber umgekehrt auch nicht gerade berauschend. Diese Richtlinie sieht nämlich zunächst nur Vitamine, Mineralien und Spurenelemente als Nahrungsergänzung vor. Bewusst bleibt man damit auf der sicheren Seite, denn das zweifelt niemand an: Vitamine und Mineralien sind lebenswichtig. "Andere Stoffe mitphysiologischer Wirkung" sollen später hinzu kommen, bleiben aber vorerst in der Grauzone stecken.

Detailliert listet die Richtlinie auch auf, welche Vitamine und Mineralien in welcher Verbindung als Nahrungsergänzung überhaupt in Frage kommen, sie sieht auch Höchst- und Mindestmengen vor, bezogen auf den Tagesverbrauch. Extrem hohe Dosen werden automatisch zu Arzneimitteln und müssen dann im Zulassungsverfahren ihre oft abenteuerlichen Versprechungen belegen, zum Beispiel ob denn überdosierte Vitamine wirklich den Krebs oder Infarkt verhindern können. Extrem niedrige Dosierungen gelten als Irreführung, nicht immer unproblematisch, denn Mini-Män-gel bedürfen auch nur der Mini-Ergänzung.

Dass es diese Ober- und Untergrenzen geben wird, steht fest, wo sie liegen allerdings noch nicht. Darüber wird eine Kommission der Welternährungsorganisation (WHO) und der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) beraten, die *Codex-Alimentarius-Kommission*, die unter anderem zu diesem Zweck vom 4. - 8.11.2002 in Berlin tagen wird. Diese Kommission versucht seit 40 Jahren international einheitliche Standards für lebensmittelrechtliche Probleme zu erstellen.

Werblich geschickt aber sehr polemisch hat ein Anbieter von Nahrungsergänzungen diese Kommission vor inszenierten "Tribunalen" bezichtigt, sie wolle (seine) Vitamine verbieten. Natürlich will und wird niemand Vitamine verbieten. Wenn aber ein hoch dosiertes und zudem sehr hochpreisiges Vitaminpräparat so harte Indikationen wie Verhütung von Herzinfarkten für sich in Anspruch nimmt, katapultiert es sich damit automatisch aus dem Lebensmittelbereich heraus und wird ganz unabhängig von der Dosierung zum Arzneimittel, mit der Notwendigkeit, die behauptete Wirkung auch im Zulassungsverfahren zu beweisen.

Wegen der noch offenen Dosisfrage und wegen der Slalomfahrt zwischen Krankheit und Gesundheit bei werblichen Aussagen bleibt für die Hersteller und Händler von Nahrungsergänzungen noch lange Zeit eine erhebliche Rechtsunsicherheit bestehen, dessen Lücken erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden.

Für den Verbraucher bleibt die Notwendigkeit, kritisch zu sichten und zu prüfen, was denn wirklich sinnvoll und auch preislich angemessen ist. Je höher der Preis, je toller die Versprechungen, desto mehr Zurückhaltung ist geboten. Dazu brauchen wir mündige und aufgeklärte Verbraucher. Die Politik und Administration hingegen sieht ihre Aufgabe offenbar aber eher in der Entmündigung.

7.2.4. Nahrungsergänzungsmittel Verkauf durch Heilpraktiker

Die Arzneimittelkommission der deutschen Heilpraktikerverbände warnt:

(jöö) In schöner Regelmäßigkeit findet der Heilpraktiker in seiner Post Empfehlungen, irgendwelche "Nahrungsergänzungsmittel" als kleines Zubrot in der Praxis zu verkaufen. Die AMK empfiehlt: Finger davon !

Wer sich darauf einläßt, begibt sich in einen dichten Dschungel von Paragraphen und Stolperdrähten, den er kaum unbeschadet wieder verläßt.

Zunächst einmal sei klargestellt: Den rechtlichen Begriff Nahrungsergänzungsmittel gibt es in Deutschland nicht. Diese Produkte bewegen sich in einer Grauzone zwischen Arzneimittel- und Lebensmittelrecht. Mangels arzneimittelrechtlicher Zulassung werden sie als Lebensmittel vermarktet. Für Lebensmittel aber darf keine Werbung betrieben werden, die dazu anleitet, Krankheiten mit Lebensmitteln zu behandeln. Die meisten dieser Produkte befinden sich schon dieserhalb illegal am Markt.

Die Beurteilung, ob denn ein solches Produkt als Lebens- oder Arzneimittel einzustufen ist, richtet sich nicht zuletzt nach der Aufmachung. Erweckt es den Eindruck eines Arzneimittels, ist es auch eines, nur leider eines, das keine Zulassung besitzt. Und der Handel mit nicht zugelassenen Arzneimitteln wird hart bestraft. Selbst wenn es sich um ein Produkt handelt, dessen Hersteller rechtlich gut beraten alle Klippen umschiff hat, und ein Image gefunden hat, daß den Lebensmittelstatus behält, wird es spätestens in der Hand des Heilpraktikers, der es ja seinen Patienten zur Gesundung ans Herz legt, durch dessen Tun und Aussage zum Arzneimittel.

Entweder verstößt dieser nun gegen das Arzneimittelgesetz, indem er ein nichtzugelassenes Arzneimittel in den Verkehr bringt, oder gegen das Lebensmittelgesetz, indem er krankheitsbezogene Werbung betreibt.

Aber vieles mehr ist zu bedenken: Der Einzelhandel mit Lebensmitteln bedarf des Sachkundenachweises und der Gewerbean-

meldung. Damit wird dieser Teil der Tätigkeit des Heilpraktikers grundsätzlich Umsatz- und Gewerbesteuerpflichtig. Beides kommt zwar erst von einer gewissen Größenordnung an zum Tragen. Doch ist es ein beliebtes Spiel der steuerlichen Betriebsprüfer, Teile der ansonsten umsatzsteuerfreien typischen Heilpraktikertätigkeit nun als Verkaufstätigkeit einzustufen, und damit die Freigrenzen außer Kraft zu setzen.

Auch entstehen im Schadensfall erhebliche Haftungsprobleme. Da Lebensmittel keinen Beipackzettel mit vorgeschriebenen Kontraindikationen und Warnhinweisen beinhalten, geht mit der therapeutischen Nutzung diese Aufklärungspflicht auf den Anwender über. Kann der Verkäufer-Heilpraktiker nicht nachweisen, daß er vor bestimmten Risiken gewarnt hat, trifft ihn allein die volle Last des gerade erst verschärften deutschen Haftungsrechtes.

Und schließlich: es hat große Mühen gekostet, den Heilpraktikerberuf als freien Beruf und nicht als Gewerbe einzustufen und eingestuft zu lassen. Wir sollten diesen Standort des Heilpraktikers nicht durch allzu große Geschäftstüchtigkeit aufs Spiel setzen.

*Autor: Hans-Heinrich Jörgensen, Moorbeker Str. 35,
D-26197 Großenkneten/Germany
Tel: +49 4435 5067 Fax: +49 4435 6166
E-mail: info@nam.de, aktualisiert am 2.8.1998*

12.00 Uhr: Hans-Heinrich Jörgensen - Heilpraktiker Vizepräsident des Biochemischen Bundes Deutschland:

"Depressionen - die erfundene Diagnose"

Seit der zufälligen Entdeckung antidepressiv wirkender Medikamente in den fünfziger Jahren nehmen Depressionen als diagnostizierte Krankheit immer mehr zu. Das wirft die Frage auf, ob die Krankheit gar nicht zunimmt, sondern nur vermehrt diagnostiziert wird - weil es gilt, Absatzmärkte zu schaffen. Oder aber erzeugt die Arznei gar die Krankheit, statt sie zu bekämpfen?

Hans-Heinrich Jörgensen wird diese Fragen kritisch prüfen. Er wird den Begriff "Depression" erklären und natürliche Wege zur Verbesserung der Stimmungslage aufzeigen.

19-Jährige vergewaltigt und erwürgt / Angeklagter nicht schuldig

Angehörige entsetzt über Freispruch für Sex-Täter

BÜCKEBURG
(Ini)

Ein halbes Jahr nach dem grausamen Tod einer jungen Frau (19) hat das Landgericht Bückeburg gestern den 27 Jahre alten Angeklagten vom Mordvorwurf freigesprochen. Zwar habe er die Tat begangen, sei aber nicht schuldig. Da er jedoch eine Gefahr für die Allgemeinheit darstelle, wird er in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. „Die Kammer ist sich bewusst, dass der Freispruch nicht gleich von jedem Bürger verstanden werden wird“, sagte der

Richter. Freunde und Angehörige des Opfers reagierten mit Tränen und Wut auf das Urteil.

Der 27-Jährige hatte seine Ex-Freundin vergewaltigt und erwürgt. Dann fotografierte er die Leiche und verbrannte sie auf einem Feldweg. Der Angeklagte hatte ein Geständnis abgelegt. Tat-Auslöser war laut Gericht, dass die 19-Jährige ihm vorgeworfen hatte, Sex mit ihm sei langweilig. Dadurch habe er einen „Persönlichkeitszusammenbruch“ erlitten, bei dem es „ihm nicht mehr möglich gewesen

ist, seine Handlungen zu steuern“, so der Richter. Der Mann hatte die Frau „stellvertretend für alle, die ihn zuvor gedemütigt hatten“, gesehen. „Hier brach der Frust eines ganzen Lebens durch.“ Der Angeklagte hatte im Gerichtssaal seine Erfolglosigkeit bei Frauen und im Beruf sowie seine schwere Kindheit geschildert. Mit dem Urteil folgte das Gericht den Anträgen von Staatsanwalt und Verteidiger. Bei der Begründung stützten sich die Richter auf ein psychiatrisches Gutachten.

Angehörige des Opfers zeigten sich fassungslos. „Ich bin maßlos enttäuscht von unserer angeblichen Rechtsprechung“, sagte der Stiefvater der 19-Jährigen. „Das ist wie ein Schlag, der dem Opfer noch nachträglich versetzt wird.“ Für zwei weitere Taten aus dem Jahr 1994 wurde der Angeklagte zu einer Jugendstrafe von viereinhalb Jahren verurteilt. Damals hatte er eine Bekannte vergewaltigt. Im Gegensatz zu der Tat vom Februar 2001 hatte er dies nach Auffassung des Gerichts „im Vollbesitz seiner Kräfte“ getan.

KÜSTENSCHNACK

Von Thomas Graue und Rüdiger Otto-von Brocken

Stehvermögen

Wenn man an eine Wand pinkelt, ist das Malerei, wenn man hineinritz eine Radierung.“ Wie einfach Kunst sein kann, dafür hat der renommierte Grafiker und Hochschullehrer Ekkehard Thieme mehr als einmal Zeugnis abgelegt. An diesen Ausspruch des gebürtigen Berliners, der einen Teil seiner Kindheit und Jugend in Husum verbrachte, erinnerte Laudator Björn Engholm der Eröffnung einer Ausstellung des 1999 Verstorbenen im Nissenhaus. Thiemes eigener Lehrer, Wilhelm Judith, geht sogar noch einen Schritt weiter: Als Kinder können wir alles“, erklärte er unlängst seinen eigenwilligen Unterrichtsstil. Wäre er nicht pensionierter Lehrer und noch dazu ein distinguiertes älteres Herr, hätte Judith vermutlich sogar Bukowski zitiert: „**Der Mensch kommt als Genie zur Welt und verlässt sie als Bekloppter**“.

* * *

Kind weggenommen - Vater schießt Psychologin nieder

Er gab ihr die Schuld! Eine Kinderpsychologin aus Stockholm (Schweden) musste über das Schicksal eines Babys entscheiden. Mutter und Vater des Kindes galten als psychisch labil. Die Expertin setzte sich dafür ein, ihnen das Kind wegzunehmen und zu einer Pflegefamilie zu geben. So geschah es. Jetzt klingelte der Vater (34) an ihrer Tür. Als die Psychologin öffnete, schoss er der Frau zwei Mal in den Kopf. Sie überlebte knapp.

Sohn ersticht seinen Vater (neuer Kunde für die Psychologen)

Nach einem Streit mit seinem Vater (59) griff ein 26-Jähriger aus Villingen-Schwenningen (Baden-Württemberg) zu einem Messer. Er erstach den Vater, verletzte seine Mutter (57) lebensgefährlich. Die Polizei nahm den Täter fest, sein Motiv ist unklar.



Kurt G. Blüchel

7.3. Heilen verboten - töten erlaubt

Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen

Gebundenes Buch, 416 Seiten, 13,5 x 21,5 cm
€ 22,90 [D]

C. Bertelsmann Verlag

ISBN: 3-570-00703-0

Erscheinungstermin: Mai 2003

Titel ist lieferbar

Specials zum Buch:

Buch-Special Juni 2003

Der Titel im Internet:

"Tatort OP-Saal" von Dr. Christoph Fischer, *bild.de* 08/05/2003

AKTUELLER BESTSELLER:

Spiegel (20)

Abrechnungsskandale, Pfusch am Patienten, Forschungsrückstand, Kostenexplosion. In jahrelanger Recherche hat Wissenschaftsautor Kurt G. Blüchel das deutsche Gesundheitswesen gründlich untersucht. Seine gesicherte Diagnose: Der Medizinbetrieb ist zu einem gnadenlosen **Medizinsyndikat und skandalösen Unrechtssystem** ausgewuchert, das nur noch mit dem organisierten Verbrechen vergleichbar ist. In seinem schockierenden Aufklärungsbericht deckt Blüchel grenzenlose Betrügereien, Raffgier und Manipulationen der weißen Halbgötter auf. Er enthüllt Skandale, die bisher streng geheime Sache von Verbänden und Ärztekammern waren. Bei der Suche nach der Ursache der Krankheit stochert er bis tief in die Nazi-Vergangenheit. Und beschwört damit die absolute Dringlichkeit, unser Gesundheitswesen von Grund auf zu erneuern.

Dieser hochbrisante Wissenschaftsreport ist das unverzichtbare Rüstzeug zum heftig umstrittenen Reformthema Nr. 1: dem Gesundheitswesen.

Über das Buch:

»Heilen verboten, töten erlaubt«

von Kurt G. Blüchel

- Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen
- Zu Kurt G. Blüchel
- Thesen aus dem Buch

»Es gibt kein Verbrechen, keinen Kniff, keinen Trick, keinen Schwindel, kein Laster, das nicht von Geheimhaltung lebt. Bringt diese Heimlichkeiten ans Tageslicht, beschreibt sie, macht sie vor aller Augen lächerlich, und früher oder später wird die öffentliche Meinung sie hinwegfegen. Bekannt machen allein genügt vielleicht nicht - aber es ist das einzige Mittel, ohne das alle anderen versagen.« Joseph Pulitzer

Es geht um viel Geld: Im Jahr 2002 hat die „Krankheitsindustrie“ rund 300 Milliarden Euro umgesetzt, 12,5% des bundesdeutschen Bruttosozialprodukts. Doch seit Jahren verschleppen Politiker, Ärzte-Lobbyisten, Pharmahersteller der chemisch-pharmazeutischen Industrie und Krankenkassen auf der Grundlage unterschiedlichster Interessen die längst überfälligen Reformen. Das Haus Bertelsmann bietet mit der aktuellen Buchveröffentlichung von Kurt G. Blüchel die Plattform für eine „Skandalschilderung im schulmedizinischen Gesundheitswesen,“ die durch einen gewagten Rundumschlag angeblich „organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen“ brandmarkt.

Das Ausbleiben dringend benötigter Spitzenforscher aus dem Ausland, die beschämende Ausbildungsqualität junger Ärzte, permanente Fälschungs- und Abrechnungsskandale, die erbärmliche Bilanz der klinischen Forschung der miserable Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung (im Vergleich zu allen anderen Industrienationen) sowie die offenbar kaum zu stoppende Kostenexplosion: Alle diese seit Jahren zu beobachtenden Katastrophen im deutschen Medizinbetrieb werden ignoriert, gebilligt, heruntergespielt, vertuscht.

Kurt G. Blüchel

ist seit fast vier Jahrzehnten ein intimer Kenner des Medizinbetriebs. Fünfzehn Jahre lang war er als Medizinjournalist in Pharma-



industrie, Ärzteverbänden und anderen Bereichen des Gesundheitswesens tätig. Er hat zahlreiche populärwissenschaftliche Sachbücher herausgegeben sowie mehrere gesellschaftskritische Werke verfasst, u.a. »Die weißen Magier«, »Gesundheit ist lernbar« und »Das Medizin-Syndikat«. Für seinen umfassenden Aufklärungsreport »Heilen verboten, töten erlaubt« hat Kurt G. Blüchel jahrelang verdeckt recherchiert, umfangreiche Insider-Kontakte zu Aussteigern unterhalten sowie zahlreiche Geschädigte nach ihrer Geschichte befragt. Er hat interne Ärzte- und Pharmadokumente sowie streng vertrauliche Unterlagen und Dossiers der Bundesärztekammer gesichtet.

Thesen aus dem Buch

Immer mehr: 130.000 Ärzte

Vor 25 Jahren war das Gesundheitswesen in Deutschland mit 65.000 niedergelassenen Ärzten überfüllt. Heute praktizieren fast 130.000 Ärzte in eigener Praxis, obwohl die Bevölkerung nur um knapp 30 % zugenommen hat. Und künftig kommen jedes Jahr 4.000 - 5.000 Jungärzte dazu, während die Bevölkerung Deutschlands bereits wieder rückläufig ist. Diese Ärzte wollen auch leben. Sie können aber nur existieren, wenn sie mit ihren Patienten immer mehr anstellen und mit allen Mitteln dafür kämpfen, dass die Krankenkassenbeiträge immer weiter steigen.

Erschließung neuer Märkte

Deutsche Ärzte müssen heute schon zu Rechtsbrechern werden, wenn sie wirtschaftlich überleben wollen. - Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte, schrieb letztes Jahr ein renommierter Mediziner im Deutschen Ärzteblatt, dem offiziellen Standesorgan der 370.000 deutschen Ärzte, „das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein ...“ Bis zu 80% aller Diagnosen bei niedergelassenen Ärzten sind entweder falsch oder überflüssig wird behauptet! Damit sind ärztliche Diagnose- und Therapiefehler die häufigsten Krankheits- und Todesursachen. 50% aller Operationen - vier von acht Millionen pro Jahr! - sind überflüssig, werden jedoch durchgeführt, weil die Kliniken das Geld brauchen. Chefärzte müssen ein bestimmtes Soll an Operationen erbringen, egal, ob das im Einzelfall notwendig ist oder nicht.

Bedrohung „Übermedikation“

Jedes Jahr werden mindestens 2 Millionen Krankenhauseinweisungen älterer Menschen registriert - Grund: lebensbedrohliche Neben-

wirkungen durch Übermedikation falscher oder völlig überflüssiger Arzneimittel. Dies geschieht auch, weil niedergelassene Mediziner von Pharmakologie kaum Ahnung haben. Ärzte müssen den „ewigen Patienten züchten, damit der Topf am Dampfen bleibt“, - so ein Kölner Ärzteverbandsführer. Kein Wunder, dass es mittlerweile dort die höchsten Toderaten gibt, wo die meisten Ärzte praktizieren, so erklärt Kurt G. Blüchel:

„Verbrechen gegen Menschlichkeit“?

Seine das „Krankheitsunwesen“ sezierende Philippika dürfte derzeit alle grenzenharscher Kritik derzeitigen Gesundheitswesens sprengen! Wir brauchen daher dringend einen neuen Straftatbestand, um Verbrechen gegen die Menschlichkeit und die heimliche Flut von Menschenrechtsverletzungen (nicht irgendwo im Irak oder Afghanistan, sondern hier in unserem eigenen Land!) justiziabel zu machen. Wenn das Monopol des herrschenden Medizin-Syndikats nicht zerschlagen wird, sind im deutschen Gesundheitsunwesen anarchische Verhältnisse vorprogrammiert. Denn für Geld tun deutsche Ärzte angeblich alles - damals, vor 70 Jahren, genauso wie heute, behauptet Blüchel.

Vom „ewigen Patienten bis zum Tod“: Aus dem Skandal-Kritikkatalog!

- **Deutsche Ärzte sind gezwungen**, den „ewigen Patienten“ zu züchten, statt für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen.
- **Ärzte sind die Todesursache Nr. 1 in der Bundesrepublik** (noch vor Krebs und Herzinfarkt!).
- **Der Eid des Hippokrates** macht Rechtsstaatlichkeit im Medizinbetrieb illusorisch.
- **Tierexperimentelle** Studien behindern auf massive Weise den medizinischen Fortschritt und blockieren echte Durchbrüche auf dem Arzneimittelsektor.
- **Kurt G. Blüchel** fordert einen neuen Straftatbestand gegen die zunehmenden Menschenrechtsverletzungen „im Unrechtssystem des deutschen Medizinbetriebs“.
- **Seit der Ära Hitler** hat sich jede bundesdeutsche Regierung von der Ärzteschaft erpressen lassen.
- **Die Bundesregierung fordert eine „Positiv-Liste“** im Arzneimittelbereich, obwohl bekannt ist, dass in den USA daraus eine (Todes-) Liste mit mehr als 100.000 Opfern wurde.
- **Deutschland gilt weltweit als größte „Fälscherwerkstatt“** im Bereich der medizinischen Forschung.
- In Regionen mit besonders hoher Arztdichte ist auch die Krankheits- und Todesrate der Bevölkerung extrem hoch.
- Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik kann vermutlich nur durch einen Aufstand der Patienten von Grund auf erneuert werden.

Kurt G. Blüchel hat seine Hintergründe dieser und anderer Thesen auf einer offiziellen Bertelsmann-Presskonferenz dargelegt, wie wir diese hier zunächst einmal unkommentiert Ihnen, liebe Leser zur Diskussion stellen wollen.

- Deutsche Ärzte müssen zu Rechtsbrechern werden, wenn sie finanziell überleben wollen.
- **Die Bundesregierung unterstützt ein tödliches Kartell**, das jährlich mindestens 80.000 Todesopfer fordert.
- Ärztliche Diagnose- und Therapiefehler sind die häufigsten Krankheits- und Todesursachen in der Bundesrepublik.
- Deutschland galt in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Mekka der Medizin und ist heute als Schlusslicht aller Industrienationen.
- **Eine ärztliche PISA-Studie wäre eine katastrophale Blamage** für die deutsche Medizin.
- Die deutsche Ärzteschaft verhalf Hitler zur Macht und wurde zum Initiator des Holocaust, so die Einstellungen des Autors! Kommentar: Inwieweit die Aussagen Blüchels justiziabel sind, müssen Autor und Bertelsmann verantworten!
- **Die geplante Gesundheitsreform ist ein Konkurs auf Raten** und wird zur Folge haben, dass die Massenbetrügereien der Ärzteschaft noch zunehmen.
- **Vier von acht Millionen Operationen im Jahr - also 50% - sind überflüssig.** Sie werden vor allem durchgeführt, weil die Kliniken das Geld brauchen.
- In deutschen Universitätskliniken werden zehntausende Menschenversuche an nicht einwilligungsfähigen Säuglingen, Alten

und geistig Behinderten durchgeführt - zur Profitmaximierung ausländischer Pharmakonzerne.

Kurt G. Blüchel **Heilen verboten - töten erlaubt** Bertelsmann Verlag ISBN 3-570-00703-0 Seit Mai 2003

Das gibts doch nicht ? „Die Todesursache Nummer 1 in Deutschland heißt Arzt!“

Das Kopieren und Verteilen dieser Information ist ausdrücklich erwünscht: www.das-gibts-doch-nicht.de

Der Buchautor spricht von organisierter Kriminalität im Gesundheitswesen. "Die Todesursache Nummer 1 in Deutschland heißt Arzt", präsentierte der Medizinjournalist Kurt G. Blüchel die gnadenloseste Attacke, die in Buchform je gegen das deutsche Gesundheitssystem geführt wurde.

Er sollte in nächster Zeit möglichst nicht ernsthaft krank werden. "Kommen Sie uns bloß nicht in die Spitäler" und "Wir werden Sie jagen wie einen räudigen Hund", habe man ihm gedroht, berichtete Blüchel bei der Vorstellung seines Buches "Heilen verboten -- Töten erlaubt". Auf solche Reaktionen musste der Autor gefasst sein angesichts der radikalsten Attacke, "die jemals gegen ein Gesundheitssystem weltweit geführt" wurde. 416 Seiten benötigte der Medizin-Journalist, um zu beweisen, was und warum alles und am deutschen Gesundheitssystem marode ist. Dabei ist die Grundthese recht kurz zu fassen: Es ist alles marode, weil das System darauf basiert, dass möglichst viele Patienten möglichst lange krank sind.

"Schon bei der Lektüre des Kapitels "Geschichte" dürfte der Adrenalinspiegel so manchen Arztes steigen. Die deutsche Ärzteschaft, behauptet Blüchel, habe Hitler zur Macht verholfen und sei zum Initiator des Holocaust geworden. Und nach Hitler habe sich jede deutsche Regierung von der Ärzteschaft erpressen lassen. Jährlich mindestens 83.000 Todesfälle pro Jahr in den 2200 Kliniken seien auf Ärztepfeusch zurückzuführen, berichtet Blüchel. Noch vor Krebs und Herzinfarkt heiße die Todesursache Nummer eins "Arzt". Alle Zahlen und Angaben habe er aus Fachpublikationen: "Ich habe nur das geschrieben, was veröffentlicht war".

Bewusst für krank erklärt. Blüchels Ehrenrettungen für die vielen Ärzte, die einem "Syndikat von etwa 500 Funktionären ausgeliefert" seien, fallen eher matt aus, wenn zu lesen ist, dass die Krankheits- und Todesrate dort besonders hoch sei, wo die Arztdichte am größten ist. Vier von fünf Patienten, die Wartezimmer niedergelassener Ärzte füllen, gehören eigentlich gar nicht dorthin, behauptet Blüchel. Denn sie würden mehr oder weniger nur durch die Ärzte für krank erklärt.

Die Sache sei ganz einfach, habe man ihm bei einem früheren Arbeitgeber, einem Ärzteverband, klar gemacht: "Der Arzt kann nur leben, wenn der Patient krank ist". Weitere Beispiele aus der zu Buch gewordenen Demontage der Halbgötter in Weiß: Einem 25-Jährigen, der an der Kniescheibe operiert werden sollte fehlte auch der Blinddarm. Oder: Gebärmutteroperationen wurden laut Blüchel nur deshalb angeraten, weil dem Klinikbetreiber 139 Operationen pro Jahr zu wenig gewesen seien.

Kurt G. Blüchel: "Heilen verboten -- töten erlaubt. Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen", Bertelsmann Verlag, 416 Seiten 23,60 Euro.

Diese Domain
www.das-gibts-doch-nicht.de
an einen Freund weiterempfehlen!

7.4. Die Krankheitserfinder.

Wie wir zu Patienten gemacht werden.

Von Jörg Blech



Buch, 256 S., Geb,
Erschienen: August 2003

»Wo Therapien gegen Geißeln wie Krebs fehlschlagen, wo Siege über Seuchen wie Aids ausbleiben, wo lukrative Pharmapatente ablaufen, wo wütende Forschungsanstrengungen keine Durchbrüche bringen, da wenden Mediziner und Pharmaforscher sich den Gesunden zu.« (Jörg Blech)

Jörg Blechs neues Buch "Die Krankheitserfinder" (S. Fischer) war nicht nur Thema in der MONITOR-Sendung vom 7. August, sondern auch Titelstory von Heft 33/2003 des SPIEGEL (Blech ist Redakteur des Magazins). Die Pharmaindustrie definiert die Gesundheit des Menschen gegenwärtig neu. Viele normale Entwicklungsphasen des Lebens - Geburt, Alter, Sexualität und Tod - werden systematisch zu Krankheiten umdefiniert. Global operierende Konzerne sponsern die Erfindung von "Krankheiten" und Behandlungsmethoden und schaffen so ihren Produkten die Märkte. Häufig genug stehen hinter alarmierenden, aufklärenden Nachrichten über Krankheiten finanzkräftige Marketingstrategien. In diesem Zusammenhang erscheinen neben der Osteoporose zum Beispiel das sogenannte Zappelphilipp-Syndrom, Bluthochdruck und die männliche Menopause in neuem Licht. Wo ist die Grenze zwischen seriöser Medizin und raffinierter Marketingkampagne?

Blech, Jörg

Die Krankheitserfinder.

Brauchen wir all diese Pillen?

Das ist die Frage: „Leiden“ Sie tatsächlich an einem zu hohem Cholesterinspiegel? Ist das Zappelphilipp-Syndrom Ihres Kindes eine Krankheit? Muss Schüchternheit behandelt werden? Dieses Buch beantwortet solche Fragen. Spannend wie ein Krimi!

»„Müde, niedergeschlagen, voller Selbstzweifel – wer hat nicht manchmal Phasen, in denen die ganze Welt grau in grau erscheint?“ fragt die Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und

behauptet: Für bis zu 3,2 Millionen Deutsche sei die negative Gefühlswelt ein Dauerzustand und werde „viel zu selten als Krankheitsbild erkannt und entsprechend behandelt.“ Der Volksmund ruft den DYSTHYMIE-Patienten bei seinem angestammten Namen: Miesepeter.<

Kurzzeit aus dem Buch „Die Krankheitserfinder – Wie wir zu Patienten gemacht werden“ vom Medizinjournalisten Jörg Blech. Dem „Spiegel“ waren seine Erkenntnisse im August 2003 eine vielseitige Titelgeschichte wert. Mit Recht! Denn Blech weist hier detailliert – und sehr spannend zu lesen – nach: Viele Krankheiten, unter denen wir heute angeblich „leiden“, wurden tatsächlich von der Pharmaindustrie in enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Medizinforschern und mit hohem Werbeaufwand „erfunden“. Es gibt sie gar nicht – oder die Zahl derjenigen, die vielleicht an ihnen leidet, wird maßlos übertrieben.

Die bekanntesten Beispiele sind „erhöhtes Cholesterin“ plus die dagegen milliardenfach verordneten Lipidsenker zur Verminderung des Herzinfarktrisikos und Wechseljahresbeschwerden und die dadurch verursachte Gefahr an Brustkrebs zu erkranken. Sie soll durch Hormonpillen beseitigt werden. In beiden Fällen waren, so weist Jörg Blech nach, die wissenschaftlichen Grundlagen für die Warnungen der Mediziner an ihre Patienten mager. In beiden Fällen hatte die Pharmaindustrie gerade neue Medikamente entwickelt. In beiden Fällen stellte sich im Lauf der Jahre, in denen „Kranke“ als lebende Versuchskaninchen benutzt wurden, heraus:

Lipidsenker tun zwar, was sie sollen. Sie senken den Cholesterinspiegel, aber gesünder wird dadurch kaum einer. Hormonpillen bewirken sogar das Gegenteil der versprochenen Heilkraft: Sie erhöhen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Schöner, jünger und glücklicher machen sie, im Gegensatz zu den Werbeversprechen nicht.

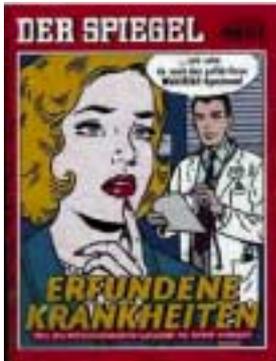
Jörg Blech bestreitet nicht, dass vielen Menschen durch die neuen Angebote der Pharmaindustrie geholfen wird, er zeigt aber: Die „Krankheitserfinder“ sind nur deswegen steinreich, weil sie Millionen von Gesunden einreden, dass sie plötzlich „krank“ sind und die Wunderpillen brauchen. Weil wir zu feige geworden sind, um mit den grauen Zeiten des Lebens allein fertigzuwerden? Zu ungeduldig, um abzuwarten, bis unsere Seele sich selbst wieder von Schicksalsschlägen erholt?

Auf diese Frage geht der Autor nicht ein. Das ist der einzige Fehler dieses sonst sehr empfehlenswerten Buches, denn um uns „zu Patienten zu machen“, braucht es ja zwei Partner: die Macher aus Pharmaindustrie plus korrupte (oder zumindest leicht beeinflussbare) Ärzte und – uns, die wir gierig nach den Glückspillen greifen.

Anne von Blomberg / www.readme.de

7.4.1. Die Abschaffung der Gesundheit

Systematisch erfinden Pharma-Firmen und Ärzte neue Krankheiten. Darmrumoren, sexuelle Unlust oder Wechseljahre - mit subtilen Marketingtricks werden Phänomene des normalen Lebens als krankhaft dargestellt. Die Behandlung von Gesunden sichert das Wachstum der Medizinindustrie.



Anfang des 20. Jahrhunderts begann ein Arzt namens Knock damit, den Menschen die Gesundheit auszutreiben. Der Franzose schuf eine Welt, die nur noch Patienten kannte: "Jeder gesunde Mensch ist ein Kranker, der es noch nicht weiß."

Knock trat seinen Dienst in einem Bergdorf namens Saint-Maurice an. Die Einwohner waren wohllauf und gingen nicht zum Arzt. Der verarmte alte Landarzt versuchte seinen Nachfolger zu trösten

und sagte: "Sie haben hier die beste Art von Kundschaft überhaupt: Man lässt Sie in Ruhe."

Doktor Knock war nicht gewillt, sich damit abzufinden. Doch wie nur sollte der Neuling die vitalen Menschen in seine Praxis locken? Was nur sollte er den Gesunden verschreiben? Listig schmeichelt Knock dem Dorflehrer und bringt ihn dazu, den Einwohnern Vorträge über die Gefahren von Kleinstlebewesen zu halten. Er engagiert den Dorftrommler und lässt ihn ausrufen, der neue Doktor lade alle Bewohner zu einer kostenlosen Konsultation - um die "unheimliche Ausbreitung von Krankheiten aller Art einzudämmen, die seit einigen Jahren in unserer einstmals so gesunden Region um sich greifen"

Das Wartezimmer füllt sich. In den Sprechstunden diagnostiziert Knock sonderliche Symptome und bläut den unbedarften Dörflern ein, dass sie seiner ständigen Betreuung bedürfen. Viele hüten fortan das Bett und nehmen allenfalls noch Wasser zu sich. Am Ende gleicht das Dorf einem einzigen Hospital. Es bleiben nur so viele Menschen gesund, wie nötig sind, die Kranken zu pflegen. Der Apotheker wird ein reicher Mann; ebenso der Wirt, dessen Gasthof als Notlazarett allzeit ausgelastet ist. Knock blickt abends begeistert auf ein Lichtermeer ringsum: Es sind 250 hell erleuchtete Krankenzimmer, in denen - wie vom Doktor verordnet - 250 Fieberthermometer in die dafür vorgesehenen Körperhöhlen geschoben werden, sobald es zehn schlägt.

Der Dreiakter "Knock oder der Triumph der Medizin" feierte 1923 in Paris eine rauschende Premiere. In den folgenden vier

Jahren wurde das Stück des französischen Schriftstellers Jules Romains 1300-mal aufgeführt, später mehrfach verfilmt, und es wird bis heute an Schulen gezeigt. Das Theater des Doktor Knock ist nicht totzukriegen - seine bühnenreife Medizin wird im echten Leben fortgeschrieben. Sie handelt davon, wie gesunde Menschen in Patienten verwandelt werden.

An die Stelle des verführerischen Dorfarztes jedoch ist eine ungleich größere Macht getreten, den Menschen die Gesundheit auszutreiben: die moderne Medizin. Ärzteverbände und Pharma-Firmen, häufig von Patientengruppen unterstützt, predigen eingangs des neuen Jahrhunderts eine Heilkunst, die keine gesunden Menschen mehr kennt.

Um das enorme Wachstum der früheren Jahre beibehalten zu können, muss die Medizinindustrie immer häufiger auch Gesunde medizinisch traktieren. Global operierende Pharma-Konzerne und international vernetzte Ärzteverbände definieren die Gesundheit neu: Natürliche Wechselfälle des Lebens, geringfügig vom Normalen abweichende Eigenschaften oder Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft umgedeutet. Pharmazeutische Unternehmen sponsern die Erfindung ganzer Krankheitsbilder und schaffen ihren Produkten auf diese Weise neue Märkte.

Der Begriff "Sisi-Syndrom" beispielsweise tauchte 1998 erstmals auf: in einer einseitigen Werbeanzeige des Unternehmens SmithKline Beecham. Die betroffenen Patienten sind dem Konzern zufolge depressiv und gegebenenfalls mit Psychopharmaka zu behandeln. Allerdings überspielten sie ihre krankhafte Niedergeschlagenheit, indem sie sich als besonders aktiv und lebensbejahend gaben. Das Syndrom werde nach der österreichischen Kaiserin Elisabeth ("Sisi") benannt, da sie den Patiententypus wie ein Urbild verkörpere. Seither hat das Schlagwort die Medien erobert und wird von Psychiatern propagiert: Inzwischen wird die Zahl der am Sisi-Syndrom erkrankten Deutschen bereits auf drei Millionen geschätzt.

Der Psychiater Markus Burgmer, 35, und Kollegen des Uniklinikums Münster entlarvten das Volksleiden kürzlich als Erfindung der Industrie. Ihre Auswertung der Fachliteratur hat offenbart, dass das Krankheitsbild als "wissenschaftlich nicht begründet" anzusehen ist. Die Medienpräsenz des Sisi-Syndroms, darunter ein lanciertes Sachbuch zum Thema, gehe vielmehr zurück auf Wedopress, eine PR-Firma in Oberursel, die von dem Pillenhersteller beauftragt worden war.

Wedopress selbst rühmt sich heute, für die "Einführung einer 'neuen' Depression" ein "Trommelfeuer" in den Medien ausgelöst zu haben. Das Fazit der PR-Agentur lautet: "Das Sisi-Syndrom ist etabliert als besondere Ausprägung der Depression, akzeptiert von Medizinern und Patienten."

Die Firmen Jenapharm und Dr. Kade/ Besins Pharma wiederum versuchen gegenwärtig, eine Krankheit bekannt zu machen, die angeblich Millionen von Männern im besten Alter heimsucht: das Aging Male Syndrome - die Menopause des Mannes. Die Unternehmen haben Meinungsforschungsinstitute, PR-Unternehmen, Werbeagenturen, Medizinprofessoren und Journalisten in Gang gesetzt, um die Wechseljahre des Mannes als ernst zu nehmende und weit verbreitete Erkrankung bekannt zu machen. Auf Pressekonferenzen wurde "der schleichende Verlust" der männlichen Hormonproduktion beklagt. Anlass für die Kampagne war die Marktreife zweier Hormonpräparate, die seit Frühjahr 2003 in Deutschland zu kriegen sind.

"Es ist schlau und auch ein bisschen gemein, Leute davon zu überzeugen, dass sie etwas haben, von dem sie bisher gar nicht



wussten, dass es existiert", sagt Jacques Leibowitch, Arzt im Krankenhaus Raymond Poincaré nahe Paris.

Die Ausweitung der Diagnosen in den Industriestaaten hat ein groteskes Ausmaß angenommen. Etwa 30 000 verschiedene Seuchen und Syndrome, Störungen und Krankheiten wollen Ärzte beim Homo sapiens ausgemacht haben. Für jede Krankheit gibt es eine Pille - und immer häufiger für jede neue Pille auch eine neue Krankheit. Im Englischen hat das Phänomen schon einen Namen bekommen: "disease mongering" - das Handeln mit Krankheiten.

Krankheitserfinder verdienen ihr Geld an gesunden Menschen, denen sie einreden, sie wären krank. Ob soziale Phobie, Internet-Sucht, erhöhter Cholesterinspiegel, larvierte Depression, Übergewicht, Menopause, Prä-Hypertonie, Weichteilrheumatismus, Reizdarmsyndrom oder erektile Dysfunktion - medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände und Pharma-Firmen machen in nicht enden wollenden Medienkampagnen die Öffentlichkeit auf Störungen aufmerksam, die angeblich gravierend sind und viel zu selten behandelt werden.

Im Ruhrgebiet sind "zwei Drittel der über 45-Jährigen infarktgefährdet", berichtet die "Ärzte Zeitung". Mehr als drei Millionen Bundesbürger leiden am chronischen Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome), behauptet die in Düsseldorf erscheinende "Medical Press" - und fügt verschämt hinzu: "ohne Gewähr". Die Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik in Aachen geht noch weiter: "Die in Deutschland lebenden Menschen sind alle von einem Vitaminmangel betroffen", verkündet sie schlicht.

Jeder fünfte Familienvater, sonst immer zuverlässig und geduldig mit den Kindern, erkrankte einmal im Leben am soeben entdeckten "Käfig-Tiger-Syndrom", beteuern der münstersche Professor für Allgemeinmedizin Klaus Wahle und die PR-Firma Medical Consulting Group. Auf Grund bislang unerkannter, spezifischer Verstimmungen könnten die Papas "sich nicht mehr gut entscheiden, hadern ununterbrochen mit allem und jedem. Wie ein eingesperrter Tiger im Käfig". In solchen Fällen könnten Psychopharmaka und Extrakte aus Johanniskraut "für einen wieder ausgeglichenen Haushalt der Botenstoffe" im väterlichen Hirn sorgen.

51 Prozent im Volke leiden unter "Refluxsymptomen mit Beeinträchtigung der Lebensqualität", verkündet eine Allgemeinärztin aus dem bayerischen Rödental - sie meint Sodbrennen. Genau 822 595 Menschen mit Hyperhidrose will die private Kölner Klinik am Ring in Deutschland gezählt haben: Die Betroffenen schwitzen - angeblich so stark, dass sie medizinischer Hilfe bedürfen.

Auch deutsche Rentner auf Mallorca sind reif für den Insel-doktor: Trotz - oder vielleicht gerade wegen - schönster äußerer Umstände mache ihnen die "Paradies-Depression" zu schaffen. Dieses Leiden will der im sonnigen Spanien praktizierende Psychotherapeut Eckhard Neumann beobachtet haben.

Ähnlich bedrohlich mutet die "Leisure Sickness" an, die pathologische Unfähigkeit zum Müßiggang. Ad Vingerhoets von der Universität im niederländischen Tilburg meint, drei Prozent der Bevölkerung würden durch Freizeit krank. Die Symptome reichen von Müdigkeit über Kopf- und Gliederschmerzen bis zu Erbrechen und Depressionen. Ferienorte sind zu meiden, weil die Seuche dort besonders heftig grassiert.

Selbst die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht wird von den Ärzten wie ein körperliches Leiden behandelt. Firmen wenden sich an die Mädchen, beispielsweise in kostenlosen Zeitschriften, die beim Frauenarzt ausliegen. "Fragen Sie bei der Terminvergabe nach der Teenie-Sprechstunde", rät das Blättchen "Women's Health", das laut Impressum mit "exklusiver Unterstützung der Grünenthal GmbH" erscheint. Im Editorial heißt es: "Der Gynäkologe wird zum Begleiter in allen Lebensphasen, und nicht selten legt er mit seinen Patientinnen eine Lebensstrecke gemeinsam zurück - von jungen Jahren bis ins Alter."

Sämtliche Umbruchphasen im Leben einer Frau sind längst in medizinische Probleme undefiniert: Die meisten werdenden Mütter in Deutschland gelten als risikoschwanger, und die Zahl der Kaiserschnitte auf Wunsch steigt. Jedes Jahr werden rund 160

000 Gebärmütter entfernt - wobei Experten zufolge mindestens 60 000 dieser Eingriffe überflüssig sind. Die Tage vor der Regelblutung ("prämenstruelles Syndrom") und natürlich die Wechseljahre wurden medikalisiert: Jede vierte Frau über 40 schluckt in Deutschland Östrogenpräparate, obwohl ein Nutzen wissenschaftlich nicht erbracht werden kann.

Ist eine erfundene Krankheit erst einmal im öffentlichen Bewusstsein angekommen, zahlen Patienten und Krankenkassen wie selbstverständlich für die entsprechenden Medikamente und Therapien. Auch die aktuelle Reform des Gesundheitswesens versäumt es, mit dem Erfinden von Krankheiten aufzuräumen - einer legal abgesicherten Ausbeutung der Sozialversicherung, aber auch leichtgläubiger Selbstzahler steht nichts im Weg.

Während die ausufernden Kosten das Gesundheitssystem überfordern, laufen die Geschäfte der Pharma-Industrie glänzend. Im allgemeinen Krisenjahr 2002 wuchsen die Gewinne der zehn größten Pharma-Unternehmen

abermals um ansehnliche 13 Prozent. Für das Marketing gibt die reiche Branche mehr Geld aus als für die Forschung. Ein Drittel der Erlöse und ein Drittel des Personals setzt Big Pharma ein, um Arzneimittel auf dem Markt zu platzieren.

Zug um Zug werden dabei Krankheiten aufgebauscht oder schlicht ausgedacht. "Die Marketingleute jазzen das immer hoch. Das ist doch der natürliche Enthusiasmus", erklärte Fred Nadjarian, Geschäftsführer der Firma Roche in Australien gegenüber dem "British Medical Journal". Ende der neunziger Jahre wollte Roche sein Antidepressivum Aurorix vermarkten, das gegen die soziale Phobie helfen soll, eine vorgeblich krankhafte Form der Schüchternheit. Eine von Roche gesponserte Pressemitteilung behauptete, mehr als eine Million Australier litten unter dem "die Seele zerstörenden" Syndrom, das mit Verhaltenstherapie und Arzneimitteln zu behandeln sei.

Angesichts des großen Marktes rieb sich Nadjarian schon die Hände - doch dann bekamen er und seine Leute nicht einmal genügend Testpersonen für die klinischen Studien zusammen. Die soziale Phobie war weit seltener, als die Roche-Mitarbeiter zunächst sich selbst und anschließend der Öffentlichkeit eingeredet hatten. Diese Pleite offenbare ein Problem der Pharma-Branche, räumt Nadjarian ein - nämlich den Hang zur Übertreibung. "Wenn Sie die ganzen Statistiken zusammenzählen", so der Manager, "dann müsste ein jeder von uns ungefähr 20 Krankheiten haben. Viele dieser Sachen werden völlig übertrieben dargestellt."

An dieser Masche stören sich etliche Ärzte. Hermann Fiebl vom Bezirkskrankenhaus Haar etwa beklagt in dem Fachblatt "MMW": Die Verbreitung "von Problemen wird durch epidemiologisch fragwürdige Untersuchungen ins Gigantische gesteigert, um dem Betroffenen aufzuzeigen, dass er sich in 'bester Gesellschaft' befindet".

Ärzte, besonders die Spezialisten, erreichen einen besseren Status, gewinnen an Einfluss und verdienen mehr Geld, wenn ein neues Territorium für die Medizin erobert wird. Professoren deutscher Universitäten steigen wie selbstverständlich als Meinungsbildner für die Pharma-Industrie in den Ring. Diese "Mietmäuler" (Branchenspott) streichen für einen Vortrag oder einen Auftritt auf einer Pressekonferenz Honorare in Höhe von 3000 bis 4000 Euro



Pharmawerbung auf Ärztekongress in Berlin.

Mediziner als Mietmäuler der Industrie.

ein und machen offen Werbung für die entsprechenden Krankheiten und die dazu passenden Produkte.

"Wenn es keine Krankheit gibt, dann gehen die Pharma-Firmen pleite", sagt Carlos Sonnenschein, Hormonexperte an der Tufts University in Boston. "Die Tragödie der Wissenschaft liegt darin, dass Mediziner bereit sind, ihre Expertise zu verkaufen, um den Interessen der pharmazeutischen Firmen zu dienen."

Ausgerechnet medizinische Gesellschaften sind vielfach eine enge Liaison mit der Industrie eingegangen. Martina Dören, Professorin für Frauengesundheit an der Freien Universität in Berlin, kritisiert: "Durch die in aller Regel dünne, auf Mitgliederbeiträgen beruhende finanzielle Ausstattung wissenschaftlicher Fachgesellschaften hat es sich leider etabliert, dass Kongresse ohne substanzielle finanzielle Unterstützung pharmazeutischer Firmen nicht mehr existieren können."

Die allermeisten Daten zur Volksgesundheit werden im Auftrag von privaten Unternehmen und Kliniken erhoben und von Public-Relations-Agenturen an die Medien geliefert. Die Zahlen beruhen bestenfalls auf Stichproben und werden hochgerechnet auf das ganze Volk. Häufig genug aber geht die behauptete Verbreitung einer Krankheit nur zurück auf beliebige Schätzungen.

Kein Misstrauen regte sich, als der Psychologe Alexander Dröschel aus Saarlouis im vorigen Jahr gegenüber der Deutschen Presse-Agentur verkündete, zwischen Stralsund und Konstanz litten rund eine Million Kinder an einer psychiatrischen Krankheit, dem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS). Seine Aussage wurde in ganz Deutschland verbreitet, eine konkrete Quelle dafür vermochte Dröschel nicht anzugeben: "Es kursieren die unterschiedlichsten Zahlen. Da habe ich eine aus dem mittleren Bereich herausgegriffen." An Dröschels öffentlicher Spekulation finden einschlägige Pharma-Firmen Gefallen: Sie halten Psychopillen für zappelige Kinder bereit, damit diese in Familie und Schule besser funktionieren, als die Natur sie geschaffen hat. Aggressiv buhlen sie um die jungen Patienten.

Die Firma Novartis mit Sitz in Nürnberg hat sogar ein Bilderbuch zum Thema ADHS herausgebracht. Das Pharma-Märchen erzählt die Geschichte des Kraken Hippichopp, der "fürchterlich ausgeschimpft" wird, weil er "überall und nirgends ist" und ihm viele Missgeschicke passieren. Glücklicherweise erkennt Doktorin Schildkröte, was Hippichopp hat: "ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom"! Und sie weiß auch, was er braucht: "eine kleine weiße Tablette".

Zu den Firmen, die sich den Markt selbst erfinden, gehört das Jenaer Unternehmen Biolitec. "Neuer Trend in der kosmetischen Chirurgie - erfolgreicher Einsatz von Biolitec-Lasern bei Vagina-Verjüngung" meldete die Firma vor einem Jahr. Es seien "bereits erste Kliniken in Deutschland und Österreich dazu in der Lage, die Form der Vagina entscheidend zu verbessern und ein jugendliches Aussehen wiederherzustellen, so dass unter anderem auch das Lustempfinden der behandelten Frauen deutlich gesteigert werden kann".

Für den behaupteten Zuwachs an Designerscheiden fehlte freilich jeder Beleg. Auf die Nachfrage, welche Ärzte denn Vaginen per Laser aufhübschten, nannte die beauftragte PR-Firma, die Financial Relations AG in Frankfurt am Main, zwar die Telefonnummern zweier Schönheitskliniken in Bad Reichenhall und Heidelberg. Wie sich herausstellte, konnte sich jedoch in beiden Häusern niemand erinnern, Scheiden verschönert zu haben. Die PR-Firma wollte dennoch nicht von ihrer Aussage abrücken und trieb nach vielen Tagen einen Chirurgen auf, der in Wien praktizierte. Der Mann habe "Erfahrung mit kosmetischer Schamlippenkorrektur und bestätigt den Trend".

Der Handel mit Krankheiten kennt fünf Spielarten, wie sie der australische Kritiker Ray Moynihan und zwei Ärzte beschrieben haben:

- Normale Prozesse des Lebens werden als medizinisches Problem verkauft. Nachdem beispielsweise die Firma Merck & Co. ein Mittel gegen Haarausfall entdeckt hatte, startete die globale PR-Agentur Edelman eine Kampagne. Sie fütterte Journalisten mit Studien: Ein Drittel aller Männer habe mit

Haarausfall zu kämpfen. Zudem habe man herausbekommen, dass der Verlust des Kopfhaares zu Panik sowie emotionalen Schwierigkeiten führe und die Aussichten verringere, im Bewerbungsgespräch einen Job zu bekommen. Was man nicht erfuhr: Die Studie wurde von Merck & Co. gesponsert, und die medizinischen Experten, die den Journalisten die Zitate diktieren, hatte Edelman aufgetan.

- Seltene Symptome werden als grassierende Krankheiten dargestellt. Seit der Einführung der Potenzpille Viagra breitet sich die Impotenz erstaunlich aus. Auf einer Internet-Seite des Viagra-Herstellers Pfizer heißt es: "Erektionsstörungen sind eine ernst zu nehmende und häufige Gesundheitsstörung: Ungefähr 50 Prozent der Männer zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr sind davon betroffen." Der Hamburger Urologe Hartmut Porst, einer der führenden Potenzforscher in der Welt, hält diese pauschale Aussage für heillos übertrieben: "Völliger Unfug."
- Persönliche und soziale Probleme werden in medizinische Probleme umgemünzt. In der Nervenheilkunde gelingt die Umwandlung der Gesunden in Kranke besonders gut, zumal "es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind", wie der Hamburger Arzt Klaus Dörner spottet. Entsprechend rasant hat sich die Zahl der seelischen Leiden in den offiziellen "Klassifikationssystemen" vermehrt. Im Katalog der amerikanischen Veteran's Administration waren nach dem Zweiten Weltkrieg gerade einmal 26 Störungen notiert. Das jetzt gültige "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) der Vereinigung der amerikanischen Psychiater zählt 395 verschiedene Leiden auf.
- Risiken werden als Krankheit verkauft. Indem Normwerte für Messgrößen wie Cholesterin und Knochendichte herabgesetzt werden, wächst der Kreis der Kranken. Das Jonglieren mit Risikofaktoren wird in den nächsten Jahren eine ungekannte Beschleunigung erfahren: durch die kürzlich abgeschlossene Entschlüsselung des menschlichen Genoms. Fast im Wochentakt werden inzwischen Gene entdeckt, die Krankheiten im späteren Leben auslösen oder begünstigen; darunter womöglich künftig auch "Krankheitsgene", die angeblich zu sozial unerwünschtem Verhalten beitragen. Für die Ethiker Jacinta Kerin und Julian Savulescu wird die Auffassung von Gesundheit dadurch entscheidend verändert: "In diesem Sinne wird die Genetik uns die Sichtweise ermöglichen, dass wir alle in irgendeiner Hinsicht 'krank' sind."
- Leichte Symptome werden zu Vorboten schwerer Leiden aufgebauscht. Das Reizdarmsyndrom etwa geht mit einer Fülle von Symptomen einher, die jeder schon einmal gespürt hat und die viele als normales Rumoren im Darm ansehen: Schmerzen, Durchfall und Blähungen. Die diffusen Beschwerden treten vor allem bei Frauen auf und wurden bisher den psychosomatischen Erkrankungen zugerechnet.

Erst mit der Verfügbarkeit einer Arznei erwachte das Interesse der Industrie an der angeblichen Krankheit. Was in solch einer Phase in der abgeschotteten Pharma-Welt abläuft, dringt nur selten nach außen. Umso aufschlussreicher ist jenes vertrauliche Papier, dessen Inhalt voriges Jahr im "British Medical Journal" veröffentlicht wurde.

Es handelt sich um einen geheimen Strategieentwurf der PR-Firma In Vivo Communications. Ein auf drei Jahre angelegtes "medizinisches Erziehungsprogramm" sollte demnach den Reizdarm vom Ruch der psychosomatischen Störung befreien und als "glaubhafte, häufige und richtige Krankheit" darstellen.

In dem Konzept der PR-Leute ging es um das Marketing für das Medikament Alosetron (in den USA: Lotronex) des Konzerns GlaxoSmithKline in Australien. Das erklärte Ziel des Schulungsprogramms: "Das Reizdarmsyndrom muss in den Köpfen der

Doktoren als bedeutsamer und eigenständiger Krankheitszustand verankert werden." Auch die Patienten "müssen überzeugt werden, dass das Reizdarmsyndrom eine weit verbreitete und anerkannte medizinische Störung ist".

Die siechen Deutschen

Art des Leidens	Zahl der Betroffenen in Millionen / Quelle
Rückenschmerzen	35 Dt. Rheuma-Liga
Fußpilz	20 Gesundheitsportal der dt. Apothekerinnen
Schlafstörungen	20 Dt. Ges. f. Schlafforschung und Schlafmedizin
Krampfadern behandlungsbedürftig	18 Kreussler Pharma
Bluthochdruck	16 Dt. Hochdruckliga
Oralophobie	12 Dt. Institut für psychosom. Zahnmedizin
Trockenes Auge	12 Berufsverband d. Augenärzte
Nagelpilz	10 Mykologische Gesellschaft
Reizdarm-Syndrom	10 Gastro-Liga
Stark erhöhtes Cholesterin	8 MedPort
Sodbrennen	8 Gastro-Liga
Osteoporose	6 Kurator. Knochengesundh.
Impotenz	4,5 Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion
Blasenschwäche	4 International Continence Society
Depressionen	4 Kompetenznetz Depression
Rheuma	4 Dt. Rheuma-Liga
Verstopfung	3,5 Boehringer Ingelheim
Tinnitus	3 Tinnitus-Liga
Herzinsuffizienz	2,5 Kompetenznetz Herzinsuffizienz
Krankhafte Angst	2,3 MPI für Psychiatrie
ADHS	2 Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie u. Nervenheilkunde
Burnout-Syndrom	1,6 Dr. Willmar Schwabe Arzneim.
Zwangsstörungen	1,6 Dt. Ges. Zwangserkrankungen
Freizeit-Syndrom	1,1 Universität Tilburg
Krankhaftes Schwitzen	0,8 Klinik am Ring, Köln

Um skeptische Hausärzte zu überzeugen, empfiehlt In Vivo Communications die Veröffentlichung von Artikeln in führenden Medizinzeitschriften, wobei Interviews mit den Meinungsbildnern besonders wichtig seien. Deren Auftritt sei "von unschätzbarem Wert", um die Informationen "klinisch gültig" erscheinen zu lassen.

Auch Apotheker, Krankenschwestern, Patienten und eine medizinische Vereinigung sollten mit Werbematerial eingedeckt werden. Ein "Programm zur Patientenunterstützung" schließlich solle sicherstellen, dass die Herstellerfirma bei den Verbrauchern "die Dividende der Treue einstreichen kann, wenn das Medikament des Konkurrenten auf den Markt kommt".

Die größte Phantasie beim Ersinnen neuer Krankheiten legen zweifellos die Psychiater an den Tag. Seuchenhaft breiten sich Wahn und Irrsinn in Deutschland aus, was nicht nur den Stand der Nervenärzte und der Psychotherapeuten in Lohn und Brot hält, sondern auch pharmazeutischen Firmen glänzende Geschäftsbilanzen beschert. Die Aufklärungsfeldzüge der Industrie zielen auf milde seelische Beeinträchtigungen, die einen großen Personenkreis betreffen könnten. Aufmüpfigen Kindern beispielsweise wird dann ein Leiden namens "oppositionelles Trotzverhalten" attestiert. Auch die Aufnahme der "prämenstruellen Dysphorie" in die Hitliste der Seelenleiden hat die Klientel der Psychiater merklich vermehrt; nun dürfen sie das angeblich weit verbreitete Frauenleiden behandeln - gegebenenfalls mit Psychopharmaka. Für

diesen Markt hat die Firma Eli Lilly ein altbekanntes Produkt recycelt. Nachdem das Patent für den Pillenbestseller Prozac abgelaufen war, vermarktet das Unternehmen dieselbe Substanz nunmehr unter dem Namen Sarafem: als Pille gegen das schwere prämenstruelle Syndrom. Die Psychiater treten auf diese Weise in Konkurrenz zu Frauenärzten - die doktern mit Hormonpräparaten am gleichen Phänomen herum.

Finanzielle Verbindungen gerade zwischen Psychiatern und Pharma-Firmen sind in Deutschland gang und gäbe. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) beispielsweise lässt sich von Unternehmen wie Astra Zeneca, Aventis Pharma Deutschland, Lilly, Novartis Pharma und Organon "unterstützen". Die von Firmen gesponserten "Presse-Infos" weisen die Öffentlichkeit auf immer neue Psycho-Leiden hin. So war im September 2002 zu lesen: "Depressionen, Angst-erkrankungen, Süchte - so heißen die neuen Zivilisationskrankheiten."

Das kommt manchen Nervenärzten merkwürdig vor. "Die Methoden zur Vermarktung von Informationen haben sich bis zu dem Punkt entwickelt, an dem die Denkart der Ärzte und der Öffentlichkeit innerhalb weniger Jahre bedeutsam verändert werden kann", urteilt der britische Psychiater David Healy. "Dass die Verbreitung von Störungen um das Tausendfache steigt, scheint die Ärzte und die Öffentlichkeit nicht zu überraschen."

Viele der "neuen Leiden der Seele", wie sie der Baseler Psychiater Asmus Finzen nennt, sind indessen nichts anderes als Wechselfälle des normalen Lebens. Eigenbrötelei wird aufgebauscht zur "antisozialen Persönlichkeit". Die natürliche Trauer hat ebenfalls Eingang in die Psychiatrie gefunden: als "Anpassungsstörung".

Für das Heer der angeblichen Psycho-Patienten hält die Industrie eine reichhaltige Auswahl an Medikamenten bereit. Antidepressiva, vor allem die selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), von denen Prozac das bekannteste Beispiel ist, sind zu Modedrogen gegen Schwermut, Traurigkeit und Angst geworden. Die Prozac-Kapseln (in Deutschland als Fluctin auf dem Markt) erhöhen die Menge des Serotonins im Gehirn und heben auf diese Weise die Stimmung. Serotonin ist ein wichtiger Botenstoff im Gehirn, der Gefühle wie Stolz und Selbstwertgefühl beeinflusst.

Ursprünglich für die Behandlung schwerer Depressionen gedacht, werden SSRI in den westlichen Ländern heute gegen einen bunten Strauß von Störungen verschrieben, die es vor Jahren noch gar nicht gab: generalisierte Angststörung, Panikstörung, Zwangsstörung etwa oder akute Stressstörung. Der amerikanische Verbraucherschützer Arthur Levin sagt: "Die Symptome sind so breit und vage, dass beinahe jeder sagen könnte: Mensch, das bin ja ich!"

Seitdem klar ist, dass SSRI und andere Pharmaka bestimmte Facetten des menschlichen Verhaltens verändern, werden diese Züge und Stimmungen systematisch medikalisiert. Vor allem die "Angst" hat Begehrlichkeiten der Pillenhersteller geweckt. Anfang 2002 arbeiteten sich 27 verschiedene Substanzen durch die Entwicklungspipelines der Industrie, die allesamt als Mittel gegen Angststörungen vermarktet werden sollen.

Gern werden Syndrome erfunden, die sich an bereits anerkannte Krankheiten anlehnen. Im Dunstkreis der Depression wollen Ärzte und Industrie beispielsweise einen Zustand ausgemacht haben, den sie "Dysthymie" nennen. "Müde, niedergeschlagen, voller Selbstzweifel - wer hat nicht manchmal Phasen, in denen die



Pfizer-Untersuchungsmobil: Zu den häufigsten Krankheiten gehört die Diagnose

ganze Welt grau in grau erscheint?", fragt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und behauptet: Für bis zu 3,3 Millionen Deutsche sei die eingetrübte Gefühlswelt ein Dauerzustand und werde "viel zu selten als Krankheitsbild erkannt und entsprechend behandelt". Der Volksmund ruft den Dysthymie-Patienten bei seinem angestammten Namen: Miesepeter.

"Manche Psychiater treiben ihre Diagnosen in der Tat so weit, dass am Ende wir alle etwas haben", sagt Psychiater Finzen, der die Angaben zur Verbreitung der seelischen Krankheiten aus dem Katalog DSM-IV einmal addiert hat: Demnach leiden zu jedem beliebigen Zeitpunkt 58 Prozent der Bevölkerung an irgendeiner Form von Persönlichkeitsstörung - es ist also normal, psychisch krank zu sein.

Kaum besser ist es um den Körper bestellt. Beim Cholesterin etwa hat man vor einigen Jahren in Deutschland die Grenzwerte so definiert, dass Menschen mit "normalen" Werten in der Minderheit sind, jene mit "unnormalen" Werten dagegen die Mehrheit stellen.

Wie kann das sein? Eine umfassende Studie an 100 000 Menschen in Bayern hat einen Durchschnittswert von 260 Milligramm pro Deziliter Blut ergeben. Die Nationale Cholesterin-Initiative, ein privater Interessenverbund von 13 Medizinprofessoren, schlug im Jahr 1990 dennoch einen Grenzwert von nur 200 vor und konnte ihn tatsächlich durchsetzen.

Die Mediziner der Cholesterin-Initiative repräsentierten Lobbyverbände, darunter die industrienahe Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks und die Lipid-Liga sowie die Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin. In einem "Strategie-Papier" forderten sie eine aggressive Ausweitung der Diagnose: "Jeder Arzt sollte den Cholesterinwert seines Patienten kennen."

Durch das Dekret finanziell interessierter Mediziner wurde die Mehrheit der Deutschen zu Risikopatienten erklärt. In der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen haben dem willkürlichen Grenzwert zufolge 68 Prozent der Männer und 56 Prozent der Frauen einen erhöhten Cholesterinwert. Bei den 50- bis 59-Jährigen sind gar 84 Prozent der Männer und 93 Prozent der Frauen betroffen.

Die Beschäftigung mit dem Cholesterinwert ist heute ein weit verbreiteter Zeitvertreib, an dem Ärzte und Firmen Beträge in Milliardenhöhe verdienen. Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen, die Firma Unilever (Margarine "Becel"), der Pharma-Konzern Pfizer und das Unternehmen Roche Diagnostics betreiben regelmäßig "Gesundheitsinitiativen" mit dem Ziel, Menschen dazu zu bringen, ihren Cholesterinwert testen zu lassen.

In einer Broschüre, die in Apotheken ausliegt, heißt es: "Ab dem 30. Lebensjahr sollte jeder seinen Cholesterinspiegel kennen und alle zwei Jahre kontrollieren lassen." Ein erhöhter Cholesterinspiegel sei "einer der wichtigsten Risikofaktoren" für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die "Neue Apotheken Illustrierte" bezeichnet Cholesterin als "Zeitbombe für die Gesundheit".

Dabei ist die wachsartige Substanz ein lebenswichtiger Bestandteil des Körpers und wird beispielsweise vom Gehirn in großen Mengen benötigt: Das Denkorgan enthält besonders viel Cholesterin. Die meisten Körperzellen können es selbst herstellen, wenn es in der Nahrung fehlt. Zum Glück - denn ohne das so verteilte Molekül würden die Zellen zu Grunde gehen.

Und doch denken viele Menschen voller Furcht an den frühen Herztod, sobald sie das Wort Cholesterin nur hören. Es vergällt vielen das Frühstücksei und die Butter auf dem Brötchen und lässt sie nur noch mit Unbehagen in die Wurst beißen.

Getrieben vom schlechten Gewissen, ließen allein im Jahr 2001 mehr als eine Million Bundesbürger im Rahmen der "Gesundheitsinitiative" ihren Cholesterinspiegel messen. Wie nicht anders zu erwarten, lagen mehr als die Hälfte der Getesteten über dem willkürlich festgelegten Grenzwert von 200 - sehr erfreulich für die beteiligten Ärzte und Firmen: Roche Diagnostics stellt Geräte zum Cholesterinmessen her; die Kardiologen bekommen neue Patienten, denen sie den Verzehr von Butter ausreden - was wiederum der Margarinemarke Becel hilft; Pfizer schließlich setzt

weltweit Milliarden Euro mit Medikamenten um, die den Cholesterinspiegel senken.

Der in den volkerzieherischen Großprogrammen erweckte Eindruck, die Cholesterintheorie sei eine gesicherte Erkenntnis der Medizin, täuscht. Viele Ärzte haben erheblichen Zweifel daran, ob das Cholesterin tatsächlich die Schurkenrolle spielt, die ihm im Drama Herzinfarkt zugewiesen wird. Schon als 1990 in Deutschland



Medienberichte über das „Sisi-Syndrom“: Krankhaft lebensbejahend Ausgedacht hat sich das Psycholeiden die PR-Firma Wedopress in Oberursel.

hergeht."

Und Paul Rosch, Präsident des American Institute of Stress und Medizinprofessor am New York Medical College, kommentiert: "Die Gehirnwäsche der Öffentlichkeit hat so gut funktioniert, dass viele Leute glauben, je niedriger ihr Cholesterinwert sei, desto gesünder seien sie oder desto länger würden sie leben. Nichts ist weniger wahr als das."

Tatsächlich stützt sich die Behauptung vom bösen Cholesterin keineswegs auf Beweise, sondern nur auf Indizien - und von denen halten viele einer Überprüfung nicht stand. So veröffentlichte der Forscher Ancel Keys von der University of Minnesota im Jahr 1953 einen Artikel, der zum Gründungsmythos der Cholesterintheorie werden sollte. In seinem Aufsatz zeigte er ein Diagramm, das eine klare Beziehung zwischen dem Verzehr von Fett und der Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheiten in sechs Ländern suggeriert.

"Die Kurve lässt kaum einen Zweifel am Zusammenhang zwischen dem Fettgehalt der Nahrung und dem Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu sterben", kommentierte damals die Medizinzeitschrift "Lancet". So beeindruckend die Kurve verläuft - sie hat einen gewaltigen Schönheitsfehler: Keys hatte nur Daten aus 6 Ländern berücksichtigt - obwohl Zahlen aus insgesamt 22 Staaten vorlagen.

Wenn Keys "alle Länder einbezogen hätte, wäre nichts aus der schönen Kurve geworden", sagt der Arzt Uffe Ravnskov aus dem schwedischen Lund. "Die Sterblichkeit durch die koronare Herzkrankheit war in den USA beispielsweise dreimal höher als in Norwegen, obwohl in beiden Ländern annähernd gleich viel Fett verzehrt wurde."

Kritiker wie Ravnskov verneinen keinesfalls, dass ein Zusammenhang zwischen Blutfetten und Koronarerkrankungen besteht. So leiden etwa 0,2 Prozent der Bevölkerung an familiärer Hypercholesterinämie: Menschen mit dieser Erbkrankheit haben zu wenige intakte oder gänzlich defekte Cholesterinrezeptoren. Das Cholesterin kann deshalb kaum vom Blut in die Körperzellen transportiert werden, so dass der Cholesterinspiegel steigt. Die Werte liegen bei 350 bis 1000 Milligramm pro Deziliter. Die Betroffenen haben ein extrem hohes Risiko, früher als andere an

Herzinfarkt zu sterben, weil sie häufig an einer schweren Form der Arteriosklerose erkranken.

Allerdings ist fraglich, ob dieses Leiden mit der echten Arteriosklerose vergleichbar ist. Autopsiestudien an Menschen, die an familiärer Hypercholesterinämie litten, haben gezeigt, dass sich das Cholesterin nicht nur in den Gefäßen ablagert, sondern überall im Körper. "Viele Organe sind regelrecht von Cholesterin durchdrungen", sagt Ravnkov. Deshalb ist es ein Irrtum, den Zusammenhang zwischen Cholesterin und Arteriosklerose auf Menschen mit normalem Cholesterinspiegel zu übertragen.

Wenn der Arzt alte "Risikopatienten" dazu drängt, auf cholesterinarme Lebensmittel umzustellen, so kann das für die Greise sogar gefährlich werden. Die Ernährung von Betagten sei "ohnehin schon durch Zahnprothesen, Verstopfung, Appetitmangel und Unverträglichkeit vieler Speisen beeinträchtigt", warnt der amerikanische Arzt Bernard Lown.

Der Herzspezialist und Buchautor hat selbst erlebt, wie eine hochbetagte Frau plötzlich abmagerte und verfiel, weil sie versuchte, ihren Cholesterin- und auch Blutzuckerspiegel zu senken. Lown setzte dem bedrohlichen Unfug ein Ende: "Ich empfahl ihr, alle diese ärztlichen Ratschläge zu ignorieren und zu essen, was immer ihr Spaß machte. Innerhalb von sechs Monaten gewann sie ihr ursprüngliches Gewicht und auch ihre vitale und positive Stimmung wieder zurück."

Die Diagnose sei eine der häufigsten Krankheiten, spottete schon der Wiener Satiriker Karl Kraus. Die Cholesterindebatte gibt ihm Recht - oder auch das Beispiel der Osteoporose: Einst wurde von einer solchen nur dann gesprochen, wenn das altersbedingte Schwinden der Knochenmasse tatsächlich zu einer Fraktur geführt hatte. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wurde die Diagnose "Oberschenkelhalsbruch" im Jahr 1995 in Deutschland in insgesamt 74 803 Fällen bei Menschen über 74 Jahren gestellt. Das entspricht in dieser Altersgruppe einem relativen Anteil von 1,2 Prozent.

Diese Zahl, die in anderen Industriestaaten vergleichbar sein dürfte, reicht für das Etikett Volkskrankheit nicht aus - deshalb musste die Osteoporose völlig neu erfunden werden. Die Rorer Foundation sowie die Firmen Sandoz Pharmaceuticals und Smith-Kline Beecham sponserten 1993 ein Treffen einer Kommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auf der genau dieser Schritt vollzogen wurde. Bereits "der allmähliche Abbau der Knochenmasse im Alter", so die heute gängige Definition, sei als Osteoporose anzusehen. Seither hat die Pharma-Industrie die Möglichkeit, so ein deutscher Arzt, "die Hälfte der Bevölkerung ab 40 Jahren bis ins hohe Alter mit Medikamenten zu versorgen".

Um das neu definierte Leiden überhaupt diagnostizieren zu können, bedarf es einer trickreichen Messung der Knochendichte, bei der sich die Ärzte zu Nutze machen, dass ein Knochen umso mehr Röntgenstrahlen abschwächt, je dichter er ist. Die Ergebnisse werden vom Computer ausgewertet und sodann mit der Knochendichte eines 30 Jahre alten gesunden Menschen verglichen.

Das Verfahren stellt bei beinahe jedem älteren Menschen eine verringerte Knochendichte fest - eben weil der Knochenschwund genauso Folge des Alterns ist wie etwa faltige Haut.

Um trotzdem von einem pathologischen Vorgang sprechen zu können, musste die WHO willkürliche Grenzwerte festsetzen. Eine Osteoporose liegt demnach vor, wenn die Knochenmasse ungefähr 20 bis 35 Prozent unterhalb des Normwertes liegt - oder mehr als 2,5 Standardabweichungen unter der Norm. Auf Geheiß der WHO sind im Jahre 1993 ganze Bevölkerungsschichten plötzlich erkrankt: 31 Prozent der Frauen zwischen 70 und 79 Jahren leiden einer schwedischen Studie zufolge seither an Osteoporose; von den Frauen über 80 gelten nun 36 Prozent als knochenkrank - selbst wenn sie sich in ihrem langen Leben noch nie etwas gebrochen haben.

Pharmazeutischen Unternehmen beschert die WHO-Definition Milliardenumsätze. Eine Studie aus den USA ergab: Jede zweite Frau über 45 Jahre, bei der die Knochendichtemessung eine Osteo-

porose anzeigt, lässt sich binnen eines halben Jahres mit einschlägigen Präparaten behandeln.



Eine wissenschaftliche Begründung für ihre Entscheidung blieben die WHO-Experten schuldig. Als der deutsche Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bei der WHO vor drei Jahren nachfragte, auf welchen Studienergebnissen der Beschluss fußt, wollte oder konnte der zuständige Mitarbeiter keine Quellen benennen.

Das ist kein Wunder: Der Nutzen der Knochendichtemessung für beschwerdefreie Patientinnen ist nicht belegt. Zu diesem Schluss kamen - unabhängig voneinander - deutsche, amerikanische und schwedische Studien. Die Experten des Büros für Technikfolgenabschätzung der University of British Columbia im kanadischen Vancouver haben einen 174 Seiten umfassenden Bericht zu der Frage vorgelegt, ob das Diagnostizieren überhaupt etwas bringt. Ihr Fazit ist eindeutig: Die wissenschaftliche Beweislage spreche "nicht dafür, dass das Messen der Knochendichte bei gesunden Frauen in oder nahe der Menopause geeignet ist, um Knochenbrüche in der Zukunft vorherzusagen".

Die Knochendichtemessung an beschwerdefreien Menschen wurde in Deutschland vor kurzem aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherer gestrichen.

Den Elan der Ärzte hat das nicht gebremst: Nunmehr hoffen sie, dass die älteren Menschen selbst für die nutzlose Diagnose blechen. Dazu verkaufen sie die Knochendichtemessung als "individuelle Gesundheitsleistung" (IGeL), die der Patient aus eigener Tasche bezahlen soll.

"Wer in der Praxis IGeL will, braucht ein bisschen Gespür für die 'Kaufbereitschaft' und die richtige Situation", rät die medizinische Fachzeitschrift "MMW" ihren ärztlichen Lesern. Oft ergebe sich die Gelegenheit aus dem Gespräch: "Die Dame in den Wechseljahren mit ihren Osteoporose-Sorgen wird wahrscheinlich dankbar sein für den Hinweis ihres Arztes auf die Osteoporose-Diagnostik und -vorbeugung in der Praxis."

Die Medikalisierung des Lebens hält das britische Nuffield Council on Bioethics, ein elitärer Zirkel von 15 Philosophen, Ärzten und Wissenschaftlern, für einen neuen Megatrend. Der weltweit geachtete Think-Tank warnte voriges Jahr: "Eines der Probleme liegt in der diagnostischen Ausbreitung oder der Tendenz, dass Störungen so breit definiert werden, dass mehr und mehr Individuen im Netz der Diagnose gefangen werden."

Nicht nur die Gesetze des Markts fördern die Ausweitung der Medizin. Sie vollzieht sich auch deshalb so rasch, weil der Heilkunde seit Jahrzehnten kein Durchbruch gelungen ist. Wo aber Therapien gegen Geißeln wie Krebs fehlschlagen, wo lukrative Pharma-Patente ablaufen, wo wütende Forschungsanstrengungen (jeden Tag erscheinen etwa 5500 medizinische Artikel) keine Durchbrüche bringen, da wenden sich Mediziner und Pharmaforscher den Gesunden zu.

Der im vorigen Jahr verstorbene Medizinhistoriker Roy Porter hielt die Medikalisierung des Lebens für ein strukturelles Problem der westlichen Gesundheitssysteme und Gesellschaften, weil in ihnen die bestmögliche medizinische Versorgung als Grundrecht gilt. Es entstehe "ein gewaltiger Druck - erzeugt von Medizinern, dem Geschäft mit der Medizin, Medien, aggressiv werbenden pharmazeutischen Unternehmen und pflichtbewussten (oder anfälligen) Einzelpersonen -, die Diagnose behandelbarer Krankheiten auszuweiten". Wie eine außer Kurs geratene Rakete schraubten sich Ängste und Eingriffe immer höher. Ärzte und

Kritiker und Skeptiker

Konsumenten erlügen zunehmend der Vorstellung, "dass jeder irgendetwas hat, dass jeder und alles behandelt werden kann".

Da hilft alles Leugnen nicht. Denn selbst wer sich der ausufernden Gesundheitsindustrie verweigert, offenbart damit nur, dass er ein Fall für sie ist: Etwa drei Prozent der Bundesbürger, so

hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde entdeckt, gehen nur deshalb nicht zum Doktor, weil sie krank sind: Sie leiden unter der "Blut-, Verletzungs-, Arzt- oder Zahnarztphobie".

JÖRG BLECH

Die Verfassung eines Staates sollte so sein, dass sie die Verfassung des Bürgers nicht ruiniere

Stanislaw Jerzy Lec



**Dr. med.
Hannes Kapuste**

Auszüge aus seinem Vortrag am 26. Jan. 2001 über

7.5. Fatale Versäumnisse der Schulmedizin

"Ich bedanke mich für die große Ehre, vor der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen zu sprechen und dabei doch recht naheliegende Ideen vorzutragen.

Da naheliegende Ideen durch die kluge Propaganda unseres *News Management* im Gesundheitswesen weit aus unserem Bewusstsein fortgeschwemmt werden können, ist es dann doch wieder außergewöhnlich, unbeirrt an ihnen festzuhalten.

Es geht dabei um die Größenordnung der immanenten Spannung zwischen der Kompetenz des einzelnen Arztes und dem Fortschritt der gesamten medizinischen Wissenschaft. Zu glauben, dass der eine das andere beherrschen kann, ist naheliegend absurd. Und doch muß inzwischen keiner von uns mehr stöhnen oder lachen, wenn es heißt: ...,fragen Sie Ihren ARZT"...

I Medizinisches Wissen und ärztliche Kompetenz:

Der Arzt im Dilemma

Was ich Ihnen zuerst vor Augen führen will, ist die Tatsache, dass das Volumen der für den ARZT relevanten medizinischen Informationen das Fassungsvermögen eines menschlichen Kopfes schon seit langem weit überschritten hat. Kein einziger der vielen Professoren, die ihr Spezialwissen in Wort und Schrift an die Medizinstudenten herantragen, ist selbst in der Lage, zu beherrschen, was der ARZT beherrschen soll. Und inzwischen gibt es schon viele Spezialgebiete, in denen die Diskrepanz zwischen Informationsvolumen des Fachgebiets und Kapazität eines Kopfes den einzelnen ARZT überfordern muss.

Ich zeige Ihnen die erste Abbildung [aus: Information und Meta-Information - eine internationale Studie bei Ärzten, von Hannes Kapuste in *black box* Studien über die Ausbildung an der Universität, Band 1, Nr.3, Juni 1983, Institut für Ausbildungsforschung, München]

Wenn man mit Benjamin Bloom (Learning for Mastery 1968) davon ausgeht, dass „Eine Gruppe von Ausgebildeten als kompetent für ein bestimmtes Feld beruflicher Aufgaben gelten kann, wenn mit einem objektiven Test gezeigt werden kann, dass 95% der Gruppenmitglieder 95% der für das berufliche Feld inhaltlich gültigen Aufgaben richtig lösen.“ ist dieses Ergebnis sehr unbefriedigend.

Die Abbildung zeigt Leistungen, die von der oben formulierten Norm noch weit entfernt sind. Kein einziger der Studenten kommt an 95% richtiger Lösungen heran, geschweige denn der größte Teil der Gruppe. Dass das auch für amerikanische Medizinstudenten gilt, obwohl sie wie auch die kanadischen und schweizer Studenten deutlich besser als die deutschen waren, war 1968 die große Über-

raschung für uns. Wir hatten gehofft, mit Reformen der ärztlichen Ausbildung nach amerikanischen Vorbildern das Ziel, einen allgemein kompetenten ARZT auszubilden, doch noch retten zu können. Damit war es aber nach diesem Ergebnis vorbei.

Abbildung 1: Vergleich der deutschen Leitungen mit den von drei signifikant besseren Gruppen in Bern (n = 125 Studenten), Chicago (n = 168) und Edmonton (n = 77)

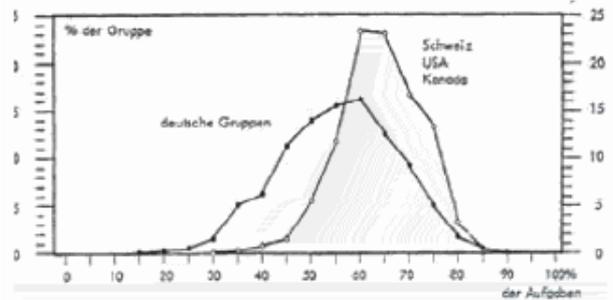


ABBILDUNG 1: Vergleich der Prozentzahlen von 1117 deutschen Medizinstudenten kurz vor dem Staatsexamen mit denen von 362 amerikanischen, kanadischen und schweizer Medizinstudenten vor ihren Abschlussklausuren auf 180 *multiple choice* Fragen, die nach Einschätzung von Professoren der Medizin alle für den ARZT wichtig sind.

Anhand der Abbildung 2 will ich Ihnen noch zeigen, wie dieses Ergebnis bei den Examenskandidaten an der Universität München für die einzelnen Fragen ausgesehen hat. In der Abbildung entspricht jeder Punkt einem Wert auf der waagerechten Prozentskala für 1967 und einem anderen oder gleichen Wert auf der senkrechten Skala für 1968. Man sieht, dass die Werte sehr eng beieinander liegen. Das zeigt, wie genau wir sagen konnten, wie viel Prozent richtiger Antworten die ärztliche Ausbildung an der Universität München an den inhaltlichen Punkten der einzelnen Fragen erbringt. Die Korrelation zwischen beiden Wertepaaren beträgt 0.96.

Abbildung 2: Diagramm der Korrelation zwischen den im Jahr 1967 und 1968 bei Münchener Staatsexamenskandidaten gefundenen Prozentzahlen richtiger Antworten auf Fragen des Tripod Test (vergl. S. 110) (= doppelt besetzte Positionen)

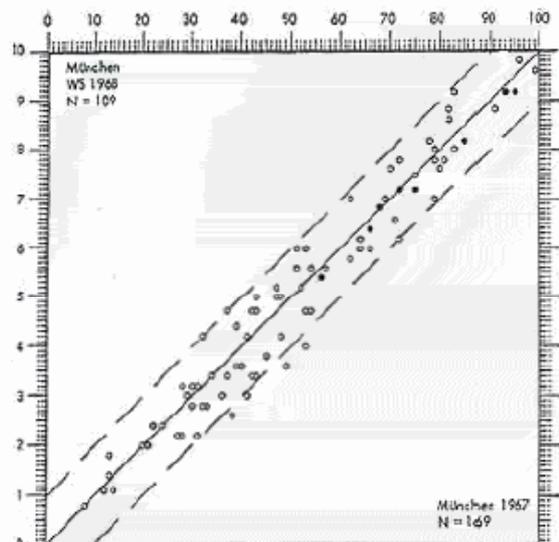


Abbildung 2: Diagramm der Prozentzahlen richtiger Antworten von Examenskandidaten in München 1967 und 1968 auf Fragen des internationalen Tripod-Tests für Medizinstudenten und Ärzte.

Ganze zwei Fragen des Tests liegen in dem von Benjamin Bloom definierten Kompetenzbereich von 95%, einige liegen nahe daran, andere sind weit davon entfernt. Offensichtlich wird der Stoff von den Studenten am Ende ihrer Ausbildung bei weitem nicht beherrscht. Wer daran noch zweifeln möchte, lese die Aussagen die-

ser Studenten selbst. Wir konnten eine Zufallsstichprobe von 57 Studenten aus 64 zum Staatsexamen im Sommersemester 1967 in München angetretenen Vierergruppen befragen und das Ergebnis publizieren [Anlage 1]

Nach diesen Überlegungen und Ergebnissen - und den Erfahrungen der meisten von uns - kann es einen allgemein kompetenten ARZT schon lange nicht mehr geben. Somit stellt sich die Frage, wie eine ärztliche Ausbildung und ein Gesundheitswesen aussehen müsste, in denen diese Tatsache berücksichtigt und jedem Arzt die Möglichkeit eingeräumt wird, sich seiner Kompetenz entsprechend zu spezialisieren. Dazu müsste dann ein System der ärztlichen Versorgung existieren, in dessen Strukturen die Kooperation der spezialisierten Ärzte auch gelingt: Jeder Patient muss die für seine Behandlung kompetenten Ärzte finden können.

Wir haben seinerzeit ein Konzept für eine solche Lösung vorgestellt [Kapuste H, Schuster W, Sturm E: Differenzierte medizinische Ausbildung und regionale Patientenversorgung als Aufgaben eines medizinischen Fachbereichs. Ein Modell für die Universität Osnabrück. Schriften zum Bildungswesen in Osnabrück. Verlag A Fromm, Osnabrück 1972; sowie in: *black box* Studien über die Ausbildung an der Universität. Institut für Ausbildungsforschung GmbH, München, 1(2):35-106, Mai 1972]. Das Konzept ist nie verwirklicht worden. In der DDR gab es ein System von Ambulatorien, in denen die Kompetenzprobleme der einzelnen Ärzte viel besser gelöst werden konnten. Nach der Wiedervereinigung wurden sie alle aufgelöst.

Unser Gesundheitswesen hat das Problem der mangelhaften ärztlichen Kompetenz nur propagandistisch gelöst, einerseits durch unrealistische Ratschläge wie ... fragen Sie Ihren ARZT... und dem entsprechend andererseits die ärztliche Ausbildung zu einem Training entwickelt, in unsicheren Situationen doch sicher und beruhigend aufzutreten. Das haben schon vor mehr als 40 Jahren die Erfahrungen von Soziologen ergeben, die dazu selbst Medizin studiert haben. [„Training for Uncertainty“ Renée Fox in „The Student Physician“ von Merton, Reader und Kendall, Cambridge, Mass. 1957]. Der Soziologe Howard Becker beschreibt diese Anpassung in „The Fate of Idealism in Medical School“ - das Schicksal des Idealismus in der ärztlichen Ausbildung [in Boys in White. Student Culture in Medical School, Chicago 1961].

Das müsste aber so nicht sein. Das Problem der Diskrepanz zwischen der Kapazität des einzelnen Menschen und dem Fortschritt seines Fachgebietes gibt es ja nicht nur in der Medizin, sondern fast überall. In der freien Wirtschaft vollzieht sich eine solche Entwicklung ohne große Probleme aufgrund der Wechselwirkung zwischen freien Preisen, Angeboten und Nachfrage.

Unser Gesundheitswesen aber verbietet dem ARZT, mit seinen Patienten ein Honorar für seine Arbeitszeit zu verabreden und setzt sowohl der Spezialisierung der ÄRZTE als auch ihrer Zusammenarbeit miteinander sehr enge Grenzen. Damit kann der Arzt dem Problem seiner systembedingten Inkompetenz in der Regel nicht mehr entfliehen.

So zeigt unser Gesundheitswesen die Merkmale einer defizienten Planwirtschaft. Und ich stelle die Frage, warum sich so eine Planwirtschaft entgegen den allgemeinen Wertvorstellungen in unserer Demokratie so lange halten kann.

II Das Patentrecht und die Medizin

Das Patentrecht dient der Förderung von Erfindern, die mit einem Patent für eine gewisse Zeit ihre Erfindung ohne Konkurrenz vermarkten und damit sehr viel Geld verdienen können. Natürliche Substanzen können nicht patentiert werden. Damit kann mit allem, was der Liebe Gott an Substanzen und Mechanismen in die Natur und den Menschen gelegt hat, nicht viel gewonnen werden. Und da das Gesundheitswesen mit Gewinn wächst und mit Verlusten schwindet, hat das sehr konkrete Folgen auf die Forschung, Entwicklung und Betreuung von Medikamenten, Operationen und technischen Geräten.

Der Natur fremde Medikamente, Xenobiotika, werden mit größtem Aufwand entwickelt, erforscht, produziert, beworben, vermarktet und gegen üble Nachrede verteidigt. Natürliche Substanzen, die eine normale, wesentliche, „orthomolekular“ genannte Rolle im

menschlichen Stoffwechsel spielen, sind die Waisen unter den Medikamenten. Sie lohnen kaum die Mühe, erforscht zu werden, und man kann sie gefahrlos verleumden, weil Lügen nicht verboten sind, sie niemandem gehören und daher niemand auf Schadenersatz klagen kann.

Dabei ist die Natur eigentlich nicht so schlecht. Und wenn man bedenkt woraus wir alle gemacht sind: einer Eizelle, einer Samenzelle und aus dem was unsere Mutter und wir gegessen und getrunken haben, müsste auch die Nahrung viele Bestandteile haben - wir nennen sie Nutrienten - die in den Stoffwechsel passen, der Gesundheit förderlich und den Krankheiten hinderlich sind. Aber, wie gesagt, können Hersteller, Vertreiber und Apotheker damit bei weitem nicht so viel verdienen, wie mit patentgeschützten Medikamenten, und dass macht sich deutlich bemerkbar.

Der Bruch in der ärztlichen Ausbildung

Vor 30 Jahren hat Roger Williams in der Einleitung zu seinem Buch „Ernährung gegen Krankheiten“ [Nutrition Against Disease, New York 1971] die Meinung vertreten, dass "die medizinische Theorie, die medizinische Ausbildung und die ärztliche Praxis den falschen Weg gegangen sind, und dass es uns allen darum schlechter geht." Er selbst hielt sich an die altehrwürdige Auffassung, dass die Medizin, nach angemessenem Sprachgebrauch, zur biologischen Wissenschaft gehört. Als Professor der Chemie hatte er schon 1933 zwei wichtige Vitamine, die Pantothenäure und später mit seinen Schülern die Folsäure, entdeckt. Durch seine Untersuchungen über die Wachstumsbedingungen von Hefezellen war er zu der Überzeugung gelangt, dass das nutriologische Mikromilieu unserer Körperzellen von entscheidender Bedeutung ist, und dass Mängel in Umgebung der Zellen eine wesentliche Ursache für Krankheiten sind.

Unter der Überschrift "Der Bruch in der medizinischen Ausbildung" beschrieb er seine Sorge darüber, dass sich das Schwergewicht der Behandlung in der Schulmedizin von der Unterstützung der Natur mit natürlichen Mitteln zur Störung natürlicher Mechanismen mit nichtnatürlichen Chemikalien verschoben hatte. In dem oben schon zitierten Buch über "Ernährung gegen Krankheiten" bewies er schon 1971 an vielen Untersuchungsergebnissen, dass eine Revision dieser Tendenz dringend erforderlich ist.

Inzwischen hat sich die Tendenz aber noch weiter verschärft. Wenn man das Stichwortregister des Medikamentenverzeichnisses ROTE LISTE aufschlägt, findet man von A bis Z leicht 40 Klassen von Antagonisten, Hemmern, Blockern, Statica, Inhibitoren, Suppressiva, Züglern, Modulatoren, Anti's, und Kontra's, die Enzyme und andere metabolische Faktoren behindern sollen. Schon wegen des gewaltigen Informationsvolumens, dass mit diesen Xenobiotika in den Stoff der Medizin eingebracht worden ist, kann man sicher sein, dass der ARZT von den normalen Funktionen, die mit diesen Medikamenten behindert werden, nur ausnahmsweise ausreichende Vorstellungen hat. Die Liste der Nebenwirkungen, die mit diesen Mitteln zusammenkommen, ist so lang und unübersichtlich, dass sie einfach nicht ernst genommen wird, hat aber doch den konkreten Zweck, die Hersteller der Medikamente vor Regressansprüchen zu schützen.

Die Orthomolekulare Medizin

Auch ein anderer berühmter Chemiker, Linus Pauling, war der Ansicht, dass die Schulmedizin einen falschen Weg eingeschlagen hat. Nach Erhalt seines zweiten Nobelpreises hatte er 1962 beschlossen, sich für die molekularen Grundlagen der Psychiatrie zu interessieren. Dabei las er mit Erstaunen, dass die beiden Psychiater Dr. Humphrey Osmond und Dr. Abram Hoffer ihren akut schizophrenen Patienten bis zu 50 g Vitamin B3 pro Tag verabreichten. Das erstaunte ihn sehr, nachdem er wusste, dass schon 5 mg dieses Vitamins pro Tag die Mangelkrankheit Pellagra verhindern können, die früher Hunderttausende das Leben gekostet hatte. Vitamin B3 hat also eine so geringe Toxizität, dass man zehntausend mal mehr als die Menge, die eine so starke physiologische Wirkung hat, davon nehmen kann, ohne dass es einem schadet. Die Toxizität von Vitamin C ist ebenso gering. Der Unterschied zwischen diesen Substanzen und anderen Medikamenten veranlasste ihn, sie als orthomolekular [von gr. orthos, gerade, richtig] zu kennzeichnen. In der renommierten Zeitschrift Science definierte Pau-

ling 1968 in einem bahnbrechenden Aufsatz die Orthomolekulare Psychiatrie:

Orthomolekulare psychiatrische Therapie ist die Behandlung einer

Geisteskrankheit durch Provision einer optimalen molekularen Umgebung für den Geist, insbesondere optimaler Konzentrationen von Substanzen, die normalerweise im menschlichen Körper vorkommen.

In den vergangenen 30 Jahren ist eine Fülle von weit mehr als zehn tausend wissenschaftlichen Arbeiten erschienen, die diese Ansätze von Williams und Pauling konkret geprüft und überzeugend bestätigt haben. Aber orthomolekulare Substanzen oder Nutrienten, also Vitamine, Mineralien, Spurenelemente, lebenswichtige Aminosäuren und Fettsäuren, sowie andere wichtige Kofaktoren und normale Metaboliten des menschlichen Stoffwechsels spielen nur eine minimale Rolle auf dem Arzneimittelmarkt. Das hängt damit zusammen, dass für die Zulassung von Arzneimitteln Kosten entstehen und Gebühren erhoben werden, die mit dem Verkauf von Nutrienten nicht mehr eingebracht werden können. Die Zulassung wird auch nur für eine Indikation vergeben. Und ein Arzneimittel darf nur eine, oder einzelne, wirksame Bestandteile haben, deren Beitrag zur Wirkung auch einzeln nachzuweisen ist. Alles dies sind Voraussetzungen der Zulassung als Arzneimittel, die für Nutrienten, die preiswert sind, keine Nebenwirkungen aber mehrere positive Effekte haben und am besten kombiniert gegeben werden, sinnvoll und unüberwindbar sind.

Auch die auf den Markt kommenden Nahrungsergänzungsmittel, die Kombinationen von Nutrienten enthalten können, werden gesetzlich behindert. Ihre Dosierung wird - vor allem in Deutschland - auf Werte beschränkt, die weit unter dem Optimum liegen, obwohl sie in den optimalen Bereichen noch frei von Nebenwirkungen sind. Und Hersteller, Lieferanten und Verkäufer dürfen keine Hinweise darauf geben, welche konkreten Heilwirkungen man von den Nahrungsergänzungsmitteln erwarten kann. Das hat zu drei verheerenden Folgen geführt:

1. Nahrungsergänzungsmittel, die legal auf den Markt kommen, sind in der Regel zu niedrig dosiert, um die Hoffnungen zu erfüllen, die von ihren Bestandteilen in höheren Dosen zu erwarten wären.
2. Optimal dosierte Nahrungsergänzungsmittel müssen vom Arzt verschrieben, einzeln bestellt und geliefert über Apotheken oder auf dem Umweg über Holland bezogen oder geschmuggelt werden.
3. Die Verbreitung von zutreffenden Informationen über die Heilwirkung von Nutrienten ist in den wichtigsten Bereichen illegal und strafbar.

Das Patentrecht und begleitende Gesetze haben somit einen systematischen Fehler in die Medizin eingeführt, der natürliche Heilmittel verdrängt. Im Gegensatz zu seinem Auto wird der Mensch nicht in der Regel mit Originalteilen behandelt, und schlechte Medikamente können bessere verdrängen, nur weil sie teurer sind.

III Biologische Logik: der wohlinformierte Patient und die nutriologische Medizin.

Wer sich davon überzeugen lässt, dass sich die Schulmedizin aus den genannten und vielen anderen Gründen, die hier nicht behandelt wurden, seit langem auf Abwegen befindet - die offenen und verdeckten Einflüsse der Pharmazeutischen Industrie auf die Karrieren der Hochschullehrer allein sind ein abendfüllendes Thema - muß sehen, wie er den daraus folgenden Übeln persönlich entkommen kann.

Dazu aber eine einschränkende Bemerkung: Nach wie vor gebührt der wissenschaftlichen Medizin, die an den Hochschulen erforscht und gelehrt wird, der erste Rang bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten.

Die hier vorgetragenen Versäumnisse der Schulmedizin sind spezifischer Art und Verallgemeinerungen sind gefährlich. Bei weitem nicht alle Alternativen zur Schulmedizin sind vertrauenswürdig. Auch die nutriologische Medizin, der hier das Wort geredet wird,

beruht auf wissenschaftlichen Quellen, die an den Hochschulen erarbeitet wurden. Und sie versteht sich nicht als alternative, sondern als komplementäre Medizin, eine Medizin, die auf den Errungenschaften der Schulmedizin aufbaut und sie zu ihrem Vorteil ergänzt.

Alternativ ist die Nutriologische Medizin in Bezug auf die Wahl der Medikamente: Weil die Medizin die Biologie des menschlichen Organismus noch nicht gut genug beherrscht, werden die riskanten xenobiotischen Heilmittel so weit wie möglich durch eine gute Ernährung und Supplemente von Nutrienten und anderen orthomolekularen Heilmitteln ersetzt.

Die biochemische Individualität

Eine wichtige Grundlage der nutriologischen Medizin ist das Wissen um die biochemische Individualität der verschiedenen Arten und der menschlichen Individuen. Die individuellen nutriellen Bedürfnisse sind verschieden und die in der Schulmedizin etablierten Normwerte dafür nicht verlässlich. Verschiedene individuelle Ernährungsbedürfnisse beruhen auf:

- Resorptionsdefekten, z.B. für Vitamin C, Folsäure, Biotin, beta-Carotin, Magnesium, Zink, Kupfer und Tryptophan (Gaby und Wright 1994),
- Transportdefekten, z.B. für Folsäure und Vitamin B12,
- abnormaler Ausscheidung, z.B. für Magnesium,
- Enzymdefekten, z.B. in Bezug auf Thiamin und Vitamin B6,
- Enzyminduktion, z.B. durch Vitamin B6,
- genetischen Unterschieden bei der Entgiftung, z.B. von Sulfid, Sulfonamiden, Phenacetin oder Formaldehyd,
- erworbenen Unterschieden durch intrauterine Schädigung oder frühere Belastungen und
- dem Ernährungsstatus zur Zeit der aktuellen Belastung.

Diese Unterschiede der individuellen Ernährungsbedürfnisse bedingen die vielen chronischen, aus der Sicht der Nutriologen „genetotrophischen Erkrankungen“, die die Schulmedizin nicht optimal behandelt, und begründen den Sinn des therapeutischen Prinzips der Superernährung zur Absicherung gegen genetische oder erworbene Schwächen.

Das Prinzip der Superernährung

Superernährung nach der Idee, die optimale molekulare Umgebung für die Zellen des Körpers zu schaffen, zielt zuerst auf Erhöhung der Qualität der Nahrung: variabel, so weit wie möglich naturbelassen, Bevorzugung des Verzehrs der ganzen Zellen der Nahrungsmittel pflanzlichen und tierischen Ursprungs und nicht so sehr der raffinierten Stärke, der Fette oder Öle und des Zuckers.

Da die Zelle auf ausreichende Zufuhr aller essentiellen Nutrienten angewiesen ist, gilt das nutriologische Teamwork-Prinzip, nach dem mehr als 40 Nutrienten zu beachten sind. Für die Supplementierung gibt es kein Optimum, das für alle Individuen gilt. Man muß verschiedene Kombinationen bzw. Mischungen probieren, die von den Autoren empfohlen oder von den auf Nahrungsmittelsupplemente spezialisierten Herstellern fertig angeboten werden, um mit der Zeit das beste für sich zu finden. Die Vitamine C, B1 (Thiamin), B3 (Niacin bzw. Niacinamid), B5 (Pantothenensäure), B6, B12 und E werden dabei oft 50 bis über 100mal höher dosiert, als den empfohlenen Diätetischen Mindestmengen (RDA, DGE) entspricht, Vitamin B2 (Riboflavin) und Biotin bis zu 50mal, Folsäure bis zu 10mal und die Vitamine A, D und K sowie die Mineralien und Spurenelemente in Größenordnung der Empfehlungen.

Superernährung ist in weiten Bereichen präventive Medizin und zur Verhinderung von Fehlbildungen und zerebralen Schädigungen während der Schwangerschaft, von kardiovaskulären Erkrankungen

und vorzeitigem Altern, von Stoffwechselstörungen, Adipositas, Arthritis/Arthrose usw. und von Geisteskrankheiten aller Art von großer Bedeutung.

Nutriologische Behandlung von Krankheiten

Die nutriologische Behandlung von Krankheiten wird durch mehr als zehntausend schulmedizinische Arbeiten begründet, die in der konventionellen Schulmedizin kaum berücksichtigt werden.

Die Erfolge bei Anwendung der nutriologischen Medizin in Bezug auf chronisch behindernde und zu früherem Tode führende Krankheiten sind sehr groß und ihre geringe Verbreitung daher nicht ohne weiteres verständlich. Man muss sich daher konkret informieren und darauf gefasst sein, dass ihre Anwendung durch eine Fülle verdeckter Widerstände behindert wird. Ein besonders dramatisches Beispiel für mögliche Erfolge der nutriologischen Behandlung ist die Todesursache Nr. 1

Das Beispiel Herzinfarkt

Schon Ende der 50er Jahre berichteten südafrikanische Ärzte über auffallende bzw. dramatische und fast unglaubliche klinische Besserungen von Patienten mit Koronarsklerose und/oder Herzinfarkt nach intramuskulären Injektionen von Magnesium und einen Rückgang der Mortalität von 19-50% auf 1.6% bzw. von 30% auf 1% in dem auf den Herzinfarkt folgenden Jahr. 1985, 1986 und 1990 haben dann Doppelblindstudien nach frühzeitigen Infusionen von Magnesium signifikante Mortalitätsvermindierungen von 71%, 70% und 88% bewiesen.

Im Tierversuch verlängerte die Vorbehandlung mit Vitamin E die Überlebenszeit bei Sauerstoffentzug um 89%, reduzierte die Größe des Infarkts nach Abbindung der Herzkranzgefäße um 71% und verhinderte Nekrosen bei 100% bzw. 77% der Tiere während nur 70% bzw. 26% der Kontrolltiere keine Nekrosen zeigten. Inzwischen hat sich diese so deutliche Schutzfunktion hoher Dosen von Vitamin E bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße auch in klinischen Studien am Menschen zweifelsfrei erwiesen.

In zwei beobachtenden Untersuchungen 1991 und 1993 verminderte die Gabe von L-Carnitin die Mortalität nach einem Herzinfarkt in den folgenden 14 bzw. 10 Tagen um 37% bzw. 72%. In einer kontrollierten Untersuchung verminderten 4 g L-Carnitin pro Tag in dem Jahr nach Entlassung aus dem Hospital nach einem Herzinfarkt signifikant den Blutdruck und die Anzahl der Angina pectoris-Attacken, verbesserte die Blutfettwerte und verminderte die Mortalitätsrate im Vergleich zur Kontrollgruppe von 12.5% auf 1.2% um 90%.

Andere Untersuchungen sprechen für die Supplementierung mit den Vitaminen C, B6 und B12, Folsäure, Betacarotin, Taurin, n-3-Fettsäuren und anderen Nutrienten. Eine formelle Untersuchung der kombinierten Anwendung dieser Maßnahmen steht wohl noch aus, man darf aber zweifellos sehr viel davon erwarten.

Die Erfahrungen der Ärzte und Therapeuten, die orthomolekulare Therapien anwenden, sind in der Regel sehr befriedigend.

Die folgende Tabelle enthält eine alphabetische Auflistung der Krankheiten, deren nutriologische Behandlung zu empfehlen und bei Werbach und/oder Gaby und Wright beschrieben ist.

Tabelle 1: Krankheiten und Behandlungsquellen

Acne vulgaris [1-6], Adipositas [1-5], Aggressives Verhalten [1-3], AIDS [1-5], akute Infektion [5], Alkoholismus [1-6], Allergie [1-5], Alopecie [5], Alzheimer (s. Demenz), Amyotrophe Lateralsklerose [2], Anämie [1-3, 5], Angina pectoris [5-6, 1-2?], Angiopathien [1-4], Angst [1-6], Anorexie (s. Eßstörungen), antivirale Behandlung [5], Aphthen [1-6], Arthrosis deformans [1-6], Asthma bronchiale [1-6], Atherosklerose [1-6], Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität [1-3, 5-6], Autismus [1-3], Autoimmunerkrankungen [1-2, 5],

Basedow-Krankheit [5], Brustkrebs, sekundärprävention [5], Bulimie (s. Eßstörungen), Bursitis [5-6, 1-2?],

Candida-Mykosen [1-5], Chemische Sensibilität (William Rea), Cholecystitis, akute [1-3, 5], Cholesterolemie [5-6, 1-2?], Chronisches Erschöpfungssyndrom [1-3, 5-6], chronische Infektion, rezidivierend [5], Colitis Ulcerosa [1-3, 5-6], Colon irritable [1-6],

Demenz [1-6], Depression [1-5], Depression, bipolare [1-3], Dermatitis herpetiformis [1-3, 5], Diabetes mellitus [1-6], diabetische Komplikationen [6], Diarrhoe [1-2, 4], Down-Syndrom [2-3], Drogenabhängigkeit (Kapuste), Dumping_Syndrom [1-2], Dysinsulinismus[5], Dyskinesia tarda[1-2], Dysmenorrhoe[1-5],

Ekzem [1-6], Emphysem / chronische Bronchitis [6], Enteritis regionalis Crohn [1-3, 5-6], Entzündliche Darmerkrankung [4], Entzündungen [1-6], Epilepsie [1-3, 5-6], Erkältung [4], Erschöpfungssyndrom [1-5], Erythema nodosum [5], Eßstörungen [1-3, 5],

Facialisparese [5], Fehlbildungen, Prophylaxe [5-6, 1-2?], Fersensporn [5], Fibromyalgie [2, 5],

Gallenblasen-Erkrankungen [1-6], Gallensteine [5-6, 1-2?], Gedächtnisverlust und Depression im Alter [6, 1-2?], Gicht [1-3, 5-6], Glaukom, primäres, nicht akutes [6], Glaukom [1-5], Guillaine-Barre Syndrom [5],

Haarausfall (nicht männlich) [5], Harnwegsinfektionen [4], Hepatitis [1-2, 4-6], Hepatitis, chronische, autoimmun [5], Herpes simplex [1-6], Herpes zoster [1-5], Herzinsuffizienz [1-6], Herzrhythmusstörungen [1-5], Hypercholesterolemie [5], Hyperöstrogenismus [1-2], Hyperthyreose [5], Hypertonie [1-6], Hypoadrenalismus (außer Morbus Addison) [5], Hypoglykämie, funktionelle [1-3, 5], Hypothyreose [5],

Immundefizienz [1-4], Impotenz [4-5], Induratio penis plastica [5], Infektion [1-6], Infektionen, häufige [5, 1-2?], Infertilität [1-6], Innenohr-Erkrankungen [1-5], intermittierendes Hinken [5], Ischias [5],

Kardiomyopathie [1-3], Karpaltunnelsyndrom [1-3, 5], Katarakt [1-5], Klimakterische Beschwerden [1-6], Konjunktivitis [5], Kopfschmerzen [1-6], Krebs [1-5],

Leberzirrhose [5], Lernstörungen [1-3], Lupus erythematoses [1-6],

Makuladegeneration [1-6], Mastopathie [1-3, 5-6], Menière-Krankheit [5], Menorrhagie [1-3, 5-6], Metrorrhagie [5], Migraine [5-6, 1-2?], mit Tabak zusammenhängende Krankheiten [2], Mitralklappenprolapsyndrom [1-3], Mittelohrentzündungen [5], Multiple Sklerose [1-6], Muskelkrämpfe [1-3], Myasthenia gravis [5], Myopathie [1-2, 5], Myopie [2-3],

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten [1-3,5], Neuralgie und Neuropathie [1-4], Neuromuskul. Degeneration [1-2], Nierensteine [1-6],

Obstipation [1-4], Ödeme [1-2], Onychomykose [5], Operations-Protokoll [5], Organisches Hirnsyndrom [1-3, 5], Osteoporose [1-3, 5-6], Otitis media, rezidivierend bei Kindern

[6], Parasitose, intestinale [5], Parkinson_Syndrom [1-3, 5], Parodontopathien [1-2, 4-5], Polymyalgia rheumatica [5], Präeklampsie [5-6, 1-2?], Prämenstruelles Syndrom [1-6], Prostataadenom [1-6], Prostatitis [4], Psoriasis [1-6], Purpura, gefäßbedingte [1-2],

Raynaud-Syndrom [1-2, 5], Refluxösophagitis [1-2, 4-5], Restless legs [1-2], Retinopathie [4], Rheumatismus [1-2], Rheumatoide Arthritis [1-3, 5-6], Rhinitis, saisonale, allergische [5], Rosacea [1-3, 5-6], Schizophrenie [1-3], Schlaflosigkeit [1-4], Schlatter-Osgood-Krankheit [5], Schmerzen [1-4], Schwangerschaft und Krankheit [1-6], Seborrhoe [1-2, 5], Sehstörungen [4], Sjögren-Syndrom [5], Sklerodermie [1-5], Sportverletzungen [1-2, 4],

Thrombozyten-Hyperaggregabilität [5], Thyreotoxikose [5], Tinnitus [5, 1-3?], Tourette-Syndrom [2],

Übelkeit und Erbrechen, [4], Ulcus pepticum [1-6], Ulkus der Haut [1-2], Urtikaria (chronische) [1-2, 5],

Vasculitis [1-4], Veneninsuffizienz [4-5], Verbrennungen [4], Vitiligo [1-2, 4-5],

Wundheilung [1-2, 4],

Zahnschmerz [5], Zerebrovaskuläre Insuffizienz [1-5], Zervix_Dysplasie [1-3, 5-6], Zöliakie [1-3, 5],

Literatur

1. Werbach MR, Nutriologische Medizin, deutsch von H. Kapuste, Hädecke Verlag, Weil der Stadt 1999, DM 238.,
2. Werbach MR, Nutritional Influences on Illness, CD-ROM, Third Line Press, Tarzana, Cal. 1998, Fax: 001818 7741575, \$ 99,
3. Werbach MR, J Moss ,Textbook of Nutritional Medicine, Third Line Press, Tarzana Cal. 1999,\$ 74.95,
4. Werbach MR, MT Murray, Botanical Influences on Illness, 2nd Ed.3rd Line Press Tarzana Cal 1999, \$59.95,
5. Gaby AR, Wright JV. Nutritional Therapy in Medical Practice. Nutrition Seminars, 325 South Washington Ave., Kent, WA 1998.,
6. Wright JV, Gaby AR. The Patient's Book of Natural Healing. Prima Publishing, PO Box 1260 BK, Rocklin Ca 95677, 1999.

Adressen von Ärzten und Heilpraktikern, die sich für orthomolekulare Behandlungen interessieren, und in der GOMM, der Münchener Gesellschaft zur Förderung der Orthomolekularen Medizin e.V. , zusammengeschlossen haben, finden Sie im Internet unter www.gomm.org, oder erhalten sie über Tel.: 089 543 8945 / Fax: 089 5440.

Kontakt E-Mail: hannes.kapuste@t-online.de

Gleichgewicht

Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) die Gesundheit, b) der Tod.

Drum hält der Arzt, auf daß er lebe,
uns zwischen beiden in der Schweben.

Eugen Roth

Dr. med. Hannes Kapuste

über den

verheerenden Einfluß des Patentrechts auf die medizinische Behandlung der Patienten:

Fatale Versäumnisse der Schulmedizin

Vorsicht, wenn Sie, wie in der Werbung penetrant gefordert, Ihren Arzt oder Apotheker fragen: Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente sind nicht so normal wie die konventionelle Schulmedizin uns glauben macht.

Wer also statt an chronischen Krankheiten zu leiden lieber gesund leben und nicht zu früh sterben will, sollte nicht alles glauben, was Mediziner behaupten. Unser Gesundheitswesen krankt selbst an einem systematischen Fehler.

Weil natürliche Substanzen nicht patentierbar sind, boomen Medikamente, die der Biologie des menschlichen Körpers fremd sind. Um sie herum ist eine gigantische Pharma- und vermeintliche Gesundheitsindustrie entstanden, deren Risiken der kranke Mensch bislang weitgehend hilflos ausgeliefert war.

Dieses Fazit zieht Dr. med. Hannes Kapuste aus München. Nach jahrzehntelangem Studium, internationalen Untersuchungen und Studien, Übersetzungen und Publikationen zu den Themen "Ärztliche Ausbildung" und "Nutriologische Behandlung von Krankheiten" klagt der heute 68-jährige Mediziner öffentlich fatale Versäumnisse der Schulmedizin an.

In der Tat. Wer bedenkt, dass das Gesundheitswesen vom Kranken, und nicht vom Gesunden lebt, muss Dr. Kapuste zustimmen. In seinem Vortrag vor der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen wird er seine Anklagen untermauern und konkrete Wege aufzeigen, wie der Mensch in der Industriegesellschaft mit einer besseren Ernährung, Vitaminen, Mineralstoffen und anderen natürlichen Heilmitteln bei Vermeidung gefährlicher Medikamente deutlicher gesund bleiben und länger leben kann.

Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen

Norbert Thalmeier

7.5.1. Der Mensch ist doch kein Sack

Kommentar zum Vortrag von Dr. Kapuste in der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen

Diesen Kommentar schreibe ich, damit niemand glaubt, daß alle Mitglieder der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen ganz und gar hinter den Ausführungen von Dr. Kapuste, besonders der von ihm verfochtenen orthomolekularen Therapie stehen würden. Den ersten Teil seines Vortrages mit umfassenden Studien zur medizinischen Ausbildung an Universitäten verschiedener Länder fand ich hochinteressant. Auch beeindruckte mich die hohe Motivation der Vortragenden. Er ist ein Idealist, deren es leider zuwenige gibt, der aus voller Überzeugung, und nicht aus Profitgier handelt.

Ganz im Gegensatz zu einem auch bei dieser Versammlung anwesenden Vertreter, deren es leider zuviele gibt, die mit horrenden Preisen ihre Produkte verkaufen wollen, indem sie nach erfolgter Kritik an Pharmaindustrien und dem vorherrschenden medizinischen System ihre Produkte als natürlich, gar biologisch, ohne unerwünschte Wirkungen auch bei hohen Dosen etc. darstellen.

Dieser Eindruck kam besonders zum Ausdruck, als Dr. Kapuste im zweiten Teil seines Vortrages, nämlich über orthomolekulare Therapie, erwähnte, daß es die meisten dieser Mittel sehr wohlfeil in Apotheken zu kaufen gäbe (und Preise nannte), worauf dieser Herr den Einwurf machte, mit solchen Äußerungen würden die Preise ruiniert. Als er die allgemeine Reaktion des Publikums bemerkte, beteuerte er, es handele sich um einen Scherz.

Klarstellung: Die orthomolekulare Medizin ist keine Ernährungsform und widerspricht den Gesetzen der Naturheilkunde.

Nicht alles, was von dem, was in den Universitäten offiziell gelehrt wird, abweicht, kann man als Naturheilkunde betrachten. Laut Christoph Wilhelm Hufeland dient die Naturheilkunde der Natur, die Schulmedizin jedoch der Schule, d.h. sich selbst (gekürzt aus neue Auswahl kleiner medizinischer Schriften Bd.I, Berlin 1834, S.110).

Diesen Selbstzweck sehe ich in so manchen, wie Pilze aus dem Boden schießenden, sich naturheilkundlich nennender Therapieverfahren. Dazu gehört meiner Meinung nach auch die orthomolekulare Therapie, die sich als Ernährungstherapie bezeichnet. Diesen Begriff halte ich für unrichtig, weil diese Therapie nicht aus Ernährungsrichtlinien besteht, sondern zum Einnehmen von qualitativ und quantitativ so in der Natur nicht vorkommenden Stoffen verleitet.

In den meisten naturheilkundlichen Verfahren wird versucht, in die Regulationsmechanismen des Menschen derart einzugreifen, daß

im Idealfall nach erfolgter Therapie weder Medikamente noch ein Behandler gebraucht wird. Voraussetzung dafür ist jedoch eine gesunde Lebensweise (Atmung, Bewegung, Psychohygiene, sozio-kulturelles Umfeld) sowie eine vollwertige, biologische, individuell angepasste Ernährung. Dann hat der Körper die Möglichkeit, sich zu nehmen, was er braucht, diese Grundstoffe aufzubereiten und angebracht zu verwerten. Bei entsprechender Selbsterziehung zu einer gesunden Lebensweise wird das Individuum allmählich wieder selbst in der Lage sein, die entsprechenden Nahrungsmittel (sofern sie denn echte Nahrungsmittel sind), die gerade gebraucht werden, zu sich zu nehmen (z.B. durch Lust auf einen Apfel). Ein Nahrungsmittel hat nicht nur die Wirkung seiner mannigfaltigen Einzelstoffe (die wir nie so nachmachen können), sondern eine Gesamtwirkung. Es wäre töricht, die Wirkung z.B. einer Pflanze mit ihren Inhaltsstoffen allein beschreiben zu wollen (was jedoch allzu häufig geschieht).

Wer sich auf industriell gefertigte Einzelstoffe stützt, wird sich nie auf sein Gefühl verlassen können, sondern bleibt abhängig von Behandlern, Listen und einer sich neu etablierenden Pharmaindustrie. Trotzdem ist in seltenen Fällen gegen eine kurzzeitige Sublimierung von z.B. Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Vitalstoffen etc. nichts einzuwenden, solange dies nicht als alleiniges Therapieverfahren angesehen wird. Man sollte dabei aber wissen, daß nicht von Heilung gesprochen werden kann, wenn jemand ein Mittel nimmt, und die Symptome so lange weg sind, wie das Mittel genommen wird.

Wird es aber abgesetzt, so sind die Symptome wieder da, und zwar nicht, weil es sich um einen quantitativen Mangel einzelner Stoffe handelt, sondern weil die Regulationsmechanismen des Individuums verschoben sind. Der Stoffhaushalt eines Menschen ist ein sehr sensibles System. Seine Regulation kann oft durch kleinste Gaben oder Reize beeinflusst werden, wodurch sich die Wirkungen von Homöopathie, Akupunktur und deren zahlreiche Verwandte auch erklären lassen.

Der Mensch ist kein Sack, in dem man bei Mangel eines Stoffes an einer bestimmten Stelle denselben einfach hineinwerfen kann, und alles ist wieder in Ordnung. Das heißt: Wenn bei einem Lebewesen Symptome von Mangelerscheinungen eines Stoffes auftreten, obwohl dieser Stoff ausreichend mit der Ernährung zugeführt wird, muß man danach trachten, die Regulationsmechanismen im inneren und äußeren Stoffwechsel dahingehend zu verschieben, daß der geforderte Stoff dort wirken kann, wo er gebraucht wird. Die gesteigerte Dosis des von außen zugeführten Stoffes würde nur zu einer weiteren Steigerung des äußeren Bedarfes führen. Dies wäre zwar im Sinne des Verkäufers, aber nicht des Verbrauchers.

7.5.2. Pyrrolurie, Vitamin B6 und Zink therapeutische Erfolge und offene Fragen

von Hannes Kapuste (gekürzt)

Anstatt Pfeffer und Salz

Carl C. Pfeiffer, der Pionier der Orthomolekularmedizin, der sich im letzten Jahrzehnt seines Lebens so engagiert um die Entwicklung im deutschen Sprachraum bemüht hat, sagte in seinen Vorträgen manchmal: „Es wäre besser, wenn die Leute, anstatt beim Essen noch einmal mit Pfeffer und Salz zu würzen, Vitamin B6 und Zink dazu nehmen würden.“ Bei den grossen Verlusten von Zink (aber auch anderen Mineralien) durch die Raffinierung unserer Nahrungsmittel und angesichts der vielen Vitamin B6-Antimetaboliten, die uns in Form von Treibstoff für Militärflugzeuge (Hydrazine) oder auf Tabakpflanzen gesprüht, ja sogar als Mittel zur Hemmung der Reifung auf Pflirschen, Nektarinen, Tomaten, Weintrauben und Äpfeln erreichen (15, 44), ist diese Empfehlung nicht viel zu weit gegangen. Es ist aber nicht nur die Umweltbelastung, die bei so vielen Menschen heute einen besonderen Bedarf an B6 und Zink verursacht.

Eine genetische Besonderheit

Individuelle Besonderheiten sind oft biochemisch, genetisch geprägt und erlauben nicht selten am Punkt dieser Prägung mit Nutrienten einzugreifen.

Dieses allgemeine Konzept der Nutriologie ist seit langem gut beschrieben (1-12). Eine der interessantesten dieser *genetotrophischen*, also genetisch geprägten und nutriologisch beeinflussbaren, Besonderheiten ist die *Malvaria* oder *Pyrrolurie*, die zu einer kombinierten Abhängigkeit von Vitamin B6 und Zink führt. Pyrrole sind Bausteine des Häm und werden normalerweise nicht frei im Urin, sondern in Gallenfarbstoffen zu viert aneinander gebunden mit dem Stuhl ausgeschieden. In freier Form haben sie eine chemische Affinität zu Pyridoxal-5-phosphat, der aktiven Form des Vitamin B6, und bilden damit einen Zink-chelierenden Komplex, der mit dem Urin ausgeschieden wird. Das führt zu der kombinierten Defizienz.

Die Pyrrolurie ist weit verbreitet und führt aufgrund des kombinierten Mangels zu vielen spezifischen, oft leicht zu behandelnden Störungen. Die Kenntnis der Pyrrolurie gehört zum Allgemeingut der Orthomolekularmedizin (7-16). Obwohl diese biochemische Besonderheit seit bald 20 Jahren wissenschaftlich geklärt (17-30) und seitdem kontinuierlich bestätigt wurde, (31-37) hat die Schulmedizin darauf bis heute nicht offiziell reagiert, und in psychiatrischen Anstalten muss man sogar feststellen, dass die nötigen Supplementierungen Geisteskranker, wie „von ganz oben“ gesteuert, konsequent unterbunden werden (40). Wegen der reichen und weit über die Psychiatrie hinausgehenden therapeutischen Möglichkeiten, die gerade mit dieser biochemischen Besonderheit verbunden sind, soll die Pyrrolurie hier ausführlich belegt und besprochen werden.

Auch eine Sonderbegabung

Abgesehen von den häufigen persönlichen und pädagogischen Problemen und den somatischen und psychiatrischen Gefährdungen, die mit dem kombinierten Mangel an Vitamin B6 und Zink verbunden sind, kann die Pyrrolurie über eine spezifische Störung des auditiven Kurzgedächtnisses zu einer defektbedingten Sonderbegabung führen. Diese hängt damit zusammen, dass Menschen mit Pyrrolurie sich von dem, was sie hören, nur das merken können, was sie verstehen. Man erkennt das bei diesen Menschen an einer fehlenden Trauerinnerung, einem schlechten (akustischen) Namengedächtnis, dem häufigen Verlegen von Gebrauchsgegenständen und an einer typischen Art von Zwischenfragen beim Zuhören, mit denen sie - jeweils nach Ende einer Gegenwartsspanne von 10 Sekunden - klären, was sie eben nicht verstehen konnten.

Dieses fehlende Gedächtnis für nicht verstandene akustische Information führt nun unter guten pädagogischen Bedingungen zu einer besonderen Gedächtnisstruktur, in der alles, wie an roten Fäden aufgehängt, in sinnvollen Zusammenhängen erinnert wird. Diese Eigenschaft kann sehr wertvoll sein und in mündlichen Prüfungen und bei Aufgaben, bei denen Übersicht oder Analyse von Zusammenhängen gefordert sind, als Hochbegabung imponieren. Die damit verbundene Unfähigkeit der Pyrroluriker, sich reine Fakten und verbreitete, aber nicht einer klaren Ethik zu entnehmende Regeln zu merken, führt bei vielen der Betroffenen kompensatorisch zu einer besonderen Aufmerksamkeit in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Das beruht auf dem realen Bedürfnis, sich von der normaleren Spezies Mensch korrigieren zu lassen, wenn die eigenen Ideen infolge mangelhafter Kenntnis der Fakten - an der Wirklichkeit vorbei führen könnten. In geeigneten komplementären Beziehungen sind diese Menschen so zu recht ungewöhnlichen und oft wertvollen Leistungen befähigt, z.B. in Bezug auf die Klärung moralischer Widersprüche oder die Erkenntnis komplexer Zusammenhänge. Pfeiffer beschreibt z.B. Charles Darwin als Pyrroluriker.

Behandlung der Störungen

Die Kehrseite dieser defektbedingten Begabungen liegt in einer typischen Stressunverträglichkeit. Dabei kann es passieren, dass der Versuch, eine Unordnung aufzuräumen, wegen der dauernden Kurzgedächtnisfehler bei der Übernahme der Gegenwartsinformation aus dem Ultrakurzzeitgedächtnis (so nennt man die Gegen-

wartsspanne von 10 Sekunden auch) nicht gelingt und sogar zu Vermehrung der Unordnung führt. Bei Anblick des so entstandenen Chaos neigen geschulte Psychiater dazu, eine schizophrene Psychose zu diagnostizieren. Da Menschen mit Pyrrolurie unter Stress tatsächlich mit grossen Ängsten verbundene Zustände erleben können, kann das zur Einlieferung in eine psychiatrische Anstalt führen.

Wie der pavor nocturnus pyrrolurischer Kinder vergehen diese Angstzustände in den meisten Fällen mit allen genannten Symptomen bei Behandlung mit höheren Dosen von Vitamin B6, nach Pfeiffer binnen Stunden und Tagen, nach eigenen Erfahrungen oft binnen Minuten, mit Pyridoxal-5-Phosphat sublingual auch sofort. Man supplementiert Pyrroluriker auf Dauer mit Vitamin B6 und Zink: B6 morgens in individuell nach dem Eintreten der Traumerinnerung bestimmten hohen Dosen von 50 bis 300, manchmal 1000 und mehr Milligramm, und Zink vor dem Schlafen in normalen Dosen von 15 bis 30 mg als Picolinat, Citrat, Aspartat, Orotat, Glukonat oder auch Sulfat.

Genie und Wahnsinn

In den beschriebenen Phänomenen der Pyrrolurie liegt sicher ein gut Teil Erklärung für lange schon gesehene Zusammenhänge zwischen Genie und Wahnsinn. Obwohl Pfeiffer 30% der Schizophrenen auf Pyrrolurie zurückführt und in manchen Familien pyrrolurische Psychosen tatsächlich gehäuft auftreten, liegt aber die Wahrscheinlichkeit, eine psychiatrisch diagnostizierte Psychose zu erleben, bei Pyrrolurikern höchstens in der Grössenordnung von 5%. Da damit die Hochbegabungen die Psychosen überwiegen, ist die Pyrrolurie auch ohne Behandlung mit Supplementen im Verlauf der Zeiten nicht ausgestorben

Psychiatrische Fehlbehandlung

Wegen ihrer bisherigen Missachtung dieser Zusammenhänge und klinischen Erfahrungen ist die übliche Behandlung durch die Schulpsychiatrie der Menschen mit Pyrrolurie nicht förderlich. Die traditionell-psychiatrischen Kategorien klassifizieren diese Menschen falsch. Die psychiatrische Regelbehandlung mit Neuroleptika schadet den Pyrrolurikern körperlich, und persönlich setzen die typischerweise nicht ehrlichen Umgangsformen der Psychiater diesen auf Redlichkeit angewiesenen Menschen sehr zu. Man muss daher davon ausgehen, dass ein Drittel aller sogenannten schizophrenen Patienten vernichtend falsch behandelt werden. Unter den etwa 9 Millionen deutsch sprechenden Menschen der pyrrolurischen Spezies sind das etwa 300.000 irgendwann in ihrem Leben wegen einer Psychose psychiatrisch behandelte Menschen. Da deren typische Störungen vielfach leicht und verlässlich mit Pyridoxin und Zink zu beheben sind, findet der nutriologisch denkende Arzt in der Pyrrolurie eine ungewöhnlich dankbare therapeutische Aufgabe.

Geschichte der Pyrrolurie

Die Entdeckung von Kryptopyrrol (KP) im Urin von LSD-behandelten Personen war tatsächlich das Ergebnis einer gezielten Suche nach einer Substanz, die die Schizophrenie erklären kann. Im Jahr 1959 fand Payza im Papierchromatogramm an der Stelle des Bufotenins einen malvenfarbenen Fleck, den man „Mauve-Factor“ nannte. 1961 wurde dieser Fleck von Irvine auch bei Schizophrenen gefunden (17) und die dazu gehörende Form der Schizophrenie von Hoffer und Mahon (18) und Hoffer und Osmond (19) als „Malvaria“ beschrieben. Interessanterweise fand sich der Malvenfaktor aber auch bei Verwandten der schizophrenen Patienten mit Malvaria, bei 24% der verhaltensgestörten Kinder und bei 7-11% der normalen Bevölkerung (10, 19, 20). Die Aufklärung der chemischen Struktur des Malvenfaktors als Kryptopyrrol (2,4-Dimethyl-3-äthylpyrrol) gelang Irvine aber erst 1969 nach Lösung grösserer methodischer Probleme (21,25) und wurde 1970 von Sohler et al. bestätigt (22).

Pfeiffer und Iliev, die 1972 bei einem Teil der Schizophrenen einen Mangel an Zink mit Kupferüberschuss gefunden hatten (22), stellten dann 1973 fest, dass die Pyrrolurie zu diesem kombi-

nierten Mangel an Vitamin B6 und Zink führt. Kryptopyrrol verbindet sich nämlich in vitro et vivo mit Pyridoxal-5-phosphat (der aktiven Form von Vitamin B6) zu einer stabilen Schiff'schen Base, die dann mit Zink komplexiert.

(Abb. 1, 24). Damit werden die beiden essentiellen Nutrienten dem Körper entzogen.

1974 zeigten Pfeiffer und die Mitarbeiter seines Brain Bio Center (BBC) in Princeton dann auch, dass die pyrrolurische Schizophrenie mit hohen Dosen von Pyridoxin und einem Zink-Supplement sehr erfolgreich behandelt werden kann (28), dass es ferner ein häufiges klinisches Zeichen für den latenten Zinkmangel gibt, nämlich weisse Fleckchen auf den Nägeln (Leukonychie) (29), und Sohler, der leitende Chemiker im BBC, entwickelte zusammen mit anderen einen photometrischen Screening-Test auf Kryptopyrrol mit Hilfe von Ehrlich's Reagenz, der leicht durchzuführen ist (30).

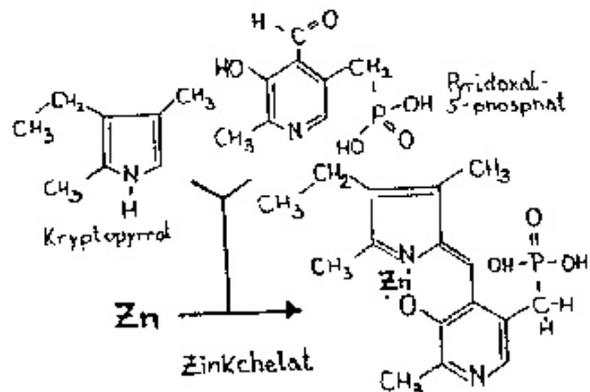


Abbildung 1: Die Bindung von Pyridoxal-5-phosphat und Zink an Kryptopyrrol (nach Pfeiffer 1973 (24))

In den folgenden Jahren wurden dann am BBC in Princeton, NJ USA, und bei vielen Vertretern der Orthomolekularmedizin Patienten mit psychischen Störungen systematisch untersucht und diese mit einer Vitamin B6-Dependenz kombinierte, endemische, latente Form des Zinkmangels genauer beschrieben. Die psychologischen Symptome wurden meist durch den psychometrischen Test von Hoffer und Osmond (HOD) quantifiziert (26, 52, 53).

[Die deutsche Version des HOD (27) liegt bei.]

Das Zink wurde im Serum und das Kryptopyrrol im Urin bestimmt und auf dieser Basis die Behandlung pyrrolurischer Störungen von Pfeiffer, der in Princeton allein einige tausend Patienten sah (10, 32, 33, 37), und anderen (31, 34) klinisch erprobt und validiert. Nach eigenen Erfahrungen ist das orthomolekularmedizinische Konzept der Pyrrolurie für Diagnose, Verständnis und Therapie von vielen Patienten sehr wertvoll (36, 39).

Praktisches Vorgehen:

Nachdem nach den frühen Studien mindestens 10% der Bevölkerung pyrrolurisch veranlagt sind, hat diese interessante Besonderheit Bedeutung für einen verständigeren Umgang mit Menschen im allgemeinen und für die praktische Behandlung eines Teils der Patienten aller medizinischen Sparten im besondern.

Die Labordiagnose des Zinkmangels ist noch immer problematisch weil die üblichen Werte in Serum und Haar nur bedingte Aussagen erlauben (16) und die verlässlichen Tests der alkalischen Phosphatase auf Gaben von Zink (41) und der Zinkbindungsfähigkeit im Serum (42) in der Humanmedizin bisher leider nicht standardisiert worden sind. Die Messung von Zink im Schweiß, ein nützlicher und sensibler Index des Zinkstatus, ist bisher nur in London verfügbar (54).

Wegen der Instabilität des Kryptopyrrols in wässriger Lösung, des grossen experimentellen Aufwands seiner chromatographischen Bestimmung, der Unbestimmtheit des Screeningverfahrens (das ja auch Urobilinogen mit erfasst), der mangelhaften Abgren-

zung der normalen von den pathologischen Werten und der allgemeinen Problematik quantitativer Bestimmungen im Urin, ist auch die eindeutige Abgrenzung der Pyrrolurie unsicher. Da auch die verschiedenen Ansätze zur Bestimmung des Vitamin B6-Mangels noch problematisch sind (16), stellen die meisten nutriologisch arbeitenden Ärzte die Diagnose der B6 & Zink - Depondenz aufgrund der typisch pyrrolurischen Persönlichkeit. Der aktuelle Bedarf wird nach den deutlichen klinischen Zeichen des Mangels und dem Erfolg der Behandlung mit den beiden Nutrienten ex iuvantibus bestimmt. Diese Behandlung ist problemfrei und sicher, wenn man folgendes beachtet:

1. Sehr hohe Dosen von Pyridoxin stellen besonders hohe Anforderungen an die Reinheit des Präparates.
2. Um die Umwandlung von Pyridoxin in Pyridoxal-5-Phosphat sicherzustellen, und damit den bekanntgewordenen Neurotoxien vorzubeugen (44) sollten mit höheren Dosen auch die Cofaktoren dieser Umwandlung, Riboflavin und Magnesium, gegeben werden.
3. Bei mangelhafter Wirkung von Pyridoxin ist ein Versuch mit Pyridoxal-5-phosphat angezeigt, das von amerikanischen Herstellern auf Rezept bezogen werden kann (40).
4. Hohe Dosen von Zink über lange Zeit sind mit Mangan zu kompensieren.
5. Patienten mit Epilepsien sollten vor der Zinkbehandlung erst einen Monat Mangan erhalten (45).

Zeichen der Depondenz

Klinische Zeichen des aktuellen Mangels an Vitamin B6 sind vor allem die beschriebene typische Kurzgedächtnisstörung mit weitgehend fehlender Trauerinnerung, schlechtem (akustischen) Namengedächtnis und Zuhörvermögen und einem Gefühl der inneren Unruhe, Nervosität und Irritabilität, manchmal bis hin zur Angst, in anderen Situationen auch Müdigkeit, Depression und Schwäche. Das Verschwinden dieser Symptome mit Vitamin B6 kann in typischen Fällen wie das Erwachen mit einem neuartigen Wohlbefinden erbebt werden, mit Pyridoxin oral binnen 10 Minuten oder Stunden und mit Pyridoxal-5-phosphat sublingual in Momenten.

Ein häufiges und leicht erkennbares Zeichen des Zinkmangels ist die Leukonychie (32), das sind kleinere oder grössere weisse Fleckchen auf den Fingernägeln, weisse Querstreifen (die bei Frauen manchmal im Periodenrhythmus entstehen) oder weisslich opaque Nägel, die mit Zinkbehandlung sicher verschwinden (die kleinen) oder in 5-6 Monaten herauswachsen (die grossen) und nicht neu entstehen.

Die Leukonychie ist ein häufiges Zeichen des Zinkmangels, allerdings mit falschem Positiva, denn auch Albuminmangel (unter 2,2 mg% z.B. bei Nephrose) und Kupferüberschuss (der bei Zinkmangel eintritt und mit Zinkbehandlung vergeht) sowie Traumata sind Faktoren. Für Pyrrolurie ist sie sehr charakteristisch, aber es gibt auch Menschen mit Pyrrolurie, die keine Fleckchen haben, oder sie nur aus jungen Jahren erinnern. Man kann aber bei Begegnungen im Alltag auf die Fleckchen achten und die Verhaltensweisen vergleichen, um ein anschaulich konsistentes Bild der besonderen Eigenart dieser „Rasse mit Fleckchen“ zu gewinnen.

Weitere Zeichen des Zinkmangels (47, 55) sind brüchige Nägel, Querfurchen an den Nägeln, Haarausfall und struppige Haare, ferner Striae der Haut an Hüften, Schenkeln, Abdomen und Schultergürtel, die wie Rückenschmerzen und Gelenkschmerzen an Knie und Hüfte, Morbus Schlatler und Perthes damit zusammenhängen, dass beim Aufbau von kollagenen und elastischen Fasern Zink-Metalloenzyme beteiligt sind. Vielleicht kann man mit Zinksupplementen die Entstehung von Schwangerschaftsstreifen verhindern. Ein wichtiges Zeichen des Zinkmangels sind auch Geschmacksstörungen, die signifikant mit dem Zinkmangel korrelieren (43) und zu Appetitlosigkeit bis hin zur und Anorexie (46) führen können. Eine schlechte Futterverwertung, Gedeih- und Wachstumsstörungen stehen damit in Zusammenhang.

Verzögertes Wachstum, verzögerte sexuelle Reife bei Knaben und

Amenorrhoe und Anovulation bei Frauen kommen vor. Weitere Zeichen des Zinkmangels sind Nachtblindheit, unsichere Unterscheidung von rechts und links, eine legasthenische Tendenz, deutlich verminderte zelluläre und humorale Immunität und schlechte Wundheilung. In der Schwangerschaft kann es zu Nausea, Ödemen und Eklampsie und in schweren Fällen zu Missbildungen kommen.

Offene Fragen

Bei den Versuchen, die von Pfeiffer beschriebenen Zusammenhänge zwischen Kryptopyrrol, der kombinierten Vitamin B6- und Zink-Defizienz und den beobachteten Symptomen genauer zu klären, sind eine Reihe von Unstimmigkeiten und offenen Fragen aufgetreten. Nach Gorchein (56) kann man KP nicht als den ursächlichen Faktor einer Schizophrenie betrachten, sein Auftreten ist aber immer mit irgendeiner Form von Psychose verbunden. KP tritt bei den hepatischen Porphyrinen, wie bei der akuten intermittierenden P, der P cutanea tarda und der P variegata, mit neurologischen und psychischen Symptomen auf, bei akuten und chronischen Schizophrenien, aber auch bei 10% der normalen“ Kontrollpersonen. Hoffer und Osmond (19) diagnostizieren bei Menschen, die KP ausscheiden eine „Malvaria“, aber wie will man eine solche Klassifizierung bei den 200 Patienten vornehmen, deren Kryptopyrrolausscheidung nach dem Screening-Verfahren mit Ehrlich's Reagenz die folgende Abbildung zeigt, insbesondere wenn die Diagnosen und Symptome keine eindeutigen

KP	mcg/dl
0	- < 10 - 35
10	- < 20 - 52
20	- < 30 - 53
30	- < 40 - 25
40	- < 50 - 15
50	- < 75 - 10
75	- < 100 - 4
	> 100 - 6

Zusammenhänge mit den Messungen erkennen lassen (57)?

In Bezug auf die Herkunft des Kryptopyrrols sind verschiedene Mechanismen diskutiert worden (35): Sohler, Pfeiffer et al. dachten an eine Überproduktion von Pyrrolen, bei der das KP über eine stressinduzierte Erhöhung der Permeabilität in den allgemeinen Kreislauf gelangt (30); auch Ward sieht den Stress als wichtigen Faktor (31); Peplinkhuizen et al. beobachteten eine erhöhte Synthese von Porphyrin und Pyrrolen bei Psychosen und im Stress (58) aber Durko et al. konnten beim Stress durch Hämodialyse keine Erhöhung der KP-Ausscheidung beobachten (35).

Abbildung 2: Kryptopyrrol im Urin von 200 ausgewählten Patienten (Quelle: Dr. Roman Lietha (57))

In Bezug auf die enzymatischen Mechanismen der Fehlsynthese kann man eine Reihe von publizierten Hypothesen sammeln (57), aber sehr viele Daten sprechen für KP als Degradationsprodukt des Häm (35). Während somit schon die qualitativen Untersuchungen und Hypothesen kein klares Bild der Wirkung von Kryptopyrrol auf Vitamin B6 und Zink geben können, überzeugt vor allem das quantitative Argument von Alan Gaby, dass die Mengen von KP, um deren Ausscheidung es hier geht, niemals einen Bedarf von Megadosen von Vitamin B6 erklären können.

Nachdem aber an dem weit verbreiteten Bedarf an Vitamin B6 und Zink kein Zweifel bestehen kann, und in vielen Fällen tatsächlich erst sehr hohe Dosen von B6 eine optimale Wirkung zeigen, sieht Gaby eher die weite Verbreitung von B6-Antivitaminen und die Möglichkeit einer Enzyminduktion mit hohen Dosen von Vitamin B6 als Erklärung an (11, 15). Damit wird zwar die Erklärung über das Kryptopyrrol zu einem Modell relativiert, aber nicht die ohnehin empfohlene Methode der Bestimmung des Bedarfs an Vitamin B6 und Zink ex iuvantibus. Um in diesem Sinne noch einige Sicherheit zu vermitteln, soll im folgenden auf eine Fülle von Kryptopyrrol-unabhängigen Untersuchungen zum Mangel an Vitamin B6 und/oder Zink hingewiesen werden.

Lernstörungen und Legasthenie

In jüngerer Zeit sind sehr enge Zusammenhänge zwischen Zinkmangel und Lernstörungen infolge Legasthenie aufgedeckt worden (49). Da diese Störungen sich bei Zinkmangel in der Schwangerschaft als Entwicklungsstörung der retinokortikalen Bahnen manifestieren (50), ist ein enger Zusammenhang mit der Pyrrolurie anzunehmen. Die Legasthenie tritt bei Knaben dreimal häufiger auf als bei Mädchen, was mit dem höheren Zinkbedarf zur Bildung von Testosteron erklärt werden kann.

In Förderschulen finden sich auffallend viele Kinder mit weissen Fleckchen auf den Nägeln und man kann bei diesen Kindern durch Supplementierung mit Zink und Vitamin B6 fast immer einen Fortschritt und zuweilen dramatische Erfolge beim Lesen und Lernen erzielen (51). Man findet bei legasthenischen Kindern auch höhere Werte der toxischen Metalle Cadmium, Blei, und Quecksilber (50), die nach vielen Untersuchungen in engem Zusammenhang mit Lernstörungen stehen (16).

Vitamin B6 und Zink bei 100 Krankheiten

Eine sehr gute Übersicht über die Bedeutung von Vitamin B6 und Zink bei weiteren Krankheiten und Syndromen kann man aus dem Buch von Werbach gewinnen, der die klinische nutriologische Literatur nach Nahrung und Nutrienten und ihrem Einfluss auf Krankheiten durchforstet hat (16). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Bedeutung, die man aus den Ergebnissen der von Werbach referierten klinischen Forschungsarbeiten für die beiden hier besprochenen Nutrienten Vitamin B6 und Zink abschätzen kann.

Nach diesen Schätzungen haben, um einige Beispiele herauszugreifen, Vitamin B6 und Zink für den Verlauf und das Ergebnis einer Schwangerschaft, für die Pyrrolurie (bei den Schizophrenen) und die Legasthenie (bei den Lernstörungen) beide eine erst-rangige, für die Immundefizienz, die Infertilität, für Lernstörungen

und Schizophrenen allgemein, und für das Ulcus pepticum beide eine zweitrangige Bedeutung. Ferner ist Vitamin B6, nicht aber Zink, für die Behandlung des prämenstruellen Syndroms und das Karpaltunnel-Syndrom von erst-rangiger Bedeutung, und Zink, nicht aber Vitamin B6, für die Behandlung von Eßstörungen (Anorexie).

Die Tabelle kann hier nur ungefähre Anhaltspunkte geben und das Studium der Erfahrungsberichte natürlich nicht ersetzen. Man kann daran aber ersehen, dass Zink mit 53% und Vitamin B6 mit 48%, beide also etwa bei der Hälfte der Krankheiten eine Rolle spielen, für die sich überhaupt nutriologische Therapien finden liessen, beide zusammen bei 30%, d.h. etwas häufiger, als zu erwarten wäre, wenn sie voneinander unabhängig wären.

Therapeutische Nebenwirkungen

Die aufgeführten Krankheiten und Syndrome treten nicht unabhängig voneinander auf und man wird häufiger feststellen können, dass es bei Behandlung einer Krankheit A (z.B. prämenstruelles Syndrom) auch zu einer Besserung der Krankheiten B und C kommen kann (z.B. Akne vulgaris und Ödeme).

Im Gegensatz zu vielen xenobiotischen Medikamenten sind die „Nebenwirkungen“ der Behandlung mit Zink und Vitamin B6 so gut wie ausschliesslich erfreulicher Natur. Das liegt daran, dass von beiden Nutrienten je etwa zweihundert Enzyme abhängig sind oder reguliert werden (vergl. Zink-Metallenzyme unten).

Sicherlich sind Pyrroluriker von manchen dieser Störungen besonders häufig und schwerer betroffen. Umgekehrt sind diese dann durch Gaben von Vitamin B6 und Zink oft besonders gut zu beeinflussen. Man wird aber in allen Fällen genauer prüfen müssen, welche anderen nutriologischen Massnahmen bei den aufgeführten Krankheiten noch heilsam sind (16), denn Nutrienten arbeiten besser zusammen.

Sie befinden sich auf der Homepage von

7.6. Heilung statt Pillen

Autor: Dr. Thomas Kroiss

Arzt für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren, Homöopathie, Ganzheitsmedizin.

"Ärzte sollten Menschen gesünder machen, anstatt ihnen Chemikalien zu verordnen"



Präsident der
Österr. Gesellschaft
für Ganzheitliche
Medizin

Mehr Information über das Buch:

- 100 Krankheiten von A - Z, mit den Richtlinien um sie zu heilen
- Lernen Sie die Krankheit verstehen
- Lernen Sie die Wege kennen, wie man Krankheitszustände verbessern bzw. heilen kann.

Motto: "Chemikalien können Leben retten, aber machen niemanden gesund."

- Lernen Sie, wie die "Selbstheilungskräfte" in Anspruch genommen werden können, damit echte Heilung erzielt wird.
- Erfahren Sie die Hintergründe, warum chronische Krankheiten heute nicht geheilt werden.
- Erfahren Sie grundlegende Dinge, die sonst nirgends stehen.



Das Buch bietet sehr grundlegende Informationen, wie man Gesundheit aufrecht erhält und durch welche Fehler Krankheit ermöglicht wird.

Es beschreibt, was im Organismus abläuft. Man gewinnt Verstehen.

Einige Kommentare:

Dr. Kroiss räumt mit dem Irrglauben auf, daß chronische Krankheiten unabwendbar bzw. unheilbar sind. Er beweist am Beispiel von 100 Krankheiten, daß die Ganzheitsmedizin weder unwissenschaftlich ist, noch falsche Hoffnungen erweckt.

Wieder ein Buch mehr auf dem Gesundheitssektor?? Ja, aber eines, in dem Dinge gesagt werden, wie sie sonst nirgends zu lesen sind. Ein Buch, das die Augen öffnet und den richtigen Weg zeigt.

Dr. Thomas G. Kroiss beleuchtet mit mutigen und klaren Worten die internationale "Medizin-Szene" und zeigt auf, warum heute Patienten nicht gesund sondern zu lebenslänglichen Kunden der Pharma-Industrie "gemacht" werden. Als kompetenter Arzt informiert er, wie man diesem Schicksal entgegen kann.

Dieses Buch ist für alle, die mehr wissen und verstehen wollen.

Ein ungemein mutiges und ehrliches Buch. Kurz, knapp, kompetent und informativ geschrieben. Eine echte Hilfe für Kranke, ein

wichtiger Wegweiser für Gesundheits-Interessierte, - geschrieben von einem engagierten Arzt, dessen Credo es ist: "Ich halte es für einen ärztlichen Kunstfehler, wenn man eine heilende Medizin ausgrenzt, sich nicht fortbildet und Patienten statt dessen Chemikalien verordnet."

Ziel dieses Buches ist, daß der Patient aufgeklärt wird und eine Ahnung hat, "wo es lang geht". Er soll wissen, daß es Hilfe für ihn gibt, und er soll die Dinge vom Prinzip her verstehen, damit ihm das Herumirren von Arzt zu Arzt erspart bleibt.

Das Resultat der Lektüre wird sein, daß der Leser mehr von Gesundheit und Krankheit versteht, mehr über die Möglichkeiten der Ganzheitsmedizin weiß. Er kann wieder Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen und im Krankheitsfall die richtige Therapie finden, weil er weiß, welche Resultate zu erwarten sind.

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort

1 Wenn ich beginne, Patient zu sein: Was muß ich wissen?

- * "Markt-Politik" auf dem Gebiet der Medizin
- * "Marketing" im Bereich der Krebs-Behandlungen
- * Was bedeuten die Begriffe "chronisch" und "akut"?
- * Wann "Schulmedizin" – wann "Naturheilkunde"?

2 Die Wiederherstellung der Selbstheilungskräfte – die Basisregeneration

- *Die Basisregeneration besteht aus drei Schritten

3 Die Krankheiten von A-Z

Akne, Allergie, Altersbeschwerden, Amalgam-Belastung, Anämie (Blutarmut), Angina (eitrige Halsentzündung), Angina Pectoris (Herz-Asthma), Aphten, Arteriosklerose (Arterienverkalkung), Arthritis, Arthrose, Asthma, Asthma bronchiale, Ausfluß, Atemnot, Auto-Aggressions-Krankheiten, Blähungen, Blasen-Entzündung, Blutdruck hoher, Blutdruck niedriger, Bronchitis, Candidiasis (Infektionen mit Candida albicans, Pilzbefall), Cholesterin erhöhtes, Colitis (Dickdarm-Entzündung), Darmerkrankungen, Dickdarm-Divertikel, Dickdarm-Entzündung, Dickdarm-Polypen, Durchblutungsstörungen, Durchfall, Ekzem, Entzündung, Erkältung, Fieber, Fieber chronisch wiederkehrend, Fisteln, Frieren (Kältegefühl), Furunkel (Abszess, Furunkulose), Gastritis, Gelenkschmerzen, Geschwür des Unterschenkels (Ulcus cruris, "offenes Bein"), Geschwür des Magens (Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni), Gicht, Glaukom (grüner Star), Grauer Star, Gliederschmerzen, Grippe (grippaler Infekt), Grippe-Impfung, Gürtelrose (Herpes zoster), Haar-ausfall, Hämorrhoiden, Hals-Entzündung, Harnwegsinfekte, Haut-Erkrankungen, Heiserkeit, Herz-Erkrankungen (Herz-Beschwerden), Heuschnupfen, Hormonstörungen, Hörsturz (+Ohrensausen), Husten, Hypertonie, Hypotonie, Impfungen, Infekt-Anfälligkeit, Infekt-Anfälligkeit bei Kindern, Krampfadern, Krebs, Leber-Verfettung, Leber-Zirrhose, Leukämie, Lithese (Spondylolithese, Wirbelgleiten), Lymphstau

(Lymphödem), Magenbeschwerden (Gastritis), Magersucht, Mandel-Entzündung, Menstruationsbeschwerden, Migräne, Müdigkeit, Multiple Sklerose, Myom, Nebenhöhlen-Entzündung, Nierenkolik, Nierensteine, Nieren-Entzündung (Glomerulonephritis), Nieren-Entzündung (Nephritis), Nierenbecken-Entzündung (Pyelonephritis), Nerven-Entzündung (Neuralgie), Ödeme, Parodontose, Pilze, Polyarthritis, Prostata-Entzündung, Prostata-Vergrößerung, Schwäche, "Seltsame Beschwerden", Tinnitus (+Ohrensausen), Trigemimus-Neuralgie, Übergewicht, Venen-Entzündung, Verstopfung, Wasser im Gewebe, Wirbelsäulen-Beschwerden,

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus).

4 Wichtiges für Ihre Gesundheit

- * Gibt es die "richtige" Ernährung?
- * Ernährung als Therapie
- * Wieviel und was soll man trinken?
- * Zucker, ja oder nein?
- * Sind zusätzliche Vitamine notwendig?
- * Richtige, gesunde Bakterienflora – was heißt das?
- * Medikamente – Freunde oder Feinde?
- * Sport erhält den Körper funktionsfähig

5 Wissenswertes für mündige Patienten

- * Diagnose heißt "den Durchblick haben"
- * Wie Sie die "Forschung" nach Ursachen richtig anpacken
- * "Wissenschaft" als Zauberwort

[SiteMap](#) | [Im Krankheitsfall](#) | [Zur Person](#) | [Credo](#) | [Literatur](#) | [Gesundheits-Stichworte](#) | [Anfragen](#)

Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus

Die Zuckerkrankheit ist natürlich eine ernährungsbedingte Erkrankung.

Sie ist die Folge der sogenannten "Zivilisationskost", die so sehr von der richtigen Ernährung des Menschen abweicht, daß diese Krankheiten provoziert werden und häufig entstehen. Die Zuckerkrankheit nimmt von Generation zu Generation zu, was manche Forscher zu der Annahme geführt hat, daß sich die schlechte Ernährung der Eltern auf den Gesundheitszustand der Kinder auswirkt.

Die Bauchspeicheldrüse ist zu schwach oder ist durch ein Zuviel an "leicht aufschließbaren Kohlenhydraten" (Zucker, Weißmehle) überfordert worden, so daß sie nicht mehr genug Insulin produzieren kann. Sicherlich gibt es angeborene Faktoren, die diese Krankheit begünstigen. In seltenen Fällen ist dieser Faktor so stark, daß bereits Kinder erkranken – juveniler Diabetes. Aber in den meisten Fällen hat man sich die Krankheit selbst gemacht. Vielleicht hat man es nicht besser gewußt, aber das ändert nichts an der Tatsache.

Ist die Krankheit bereits voll zum Ausbruch gekommen, muß man Medikamente nehmen oder Insulin spritzen.

In den Anfangsstadien kann man die Zuckerkrankheit durch rasche und konsequente Ernährungsumstellung abfangen, aber man weiß dann, daß man dazu neigt und muß Zucker komplett aus der Nahrung streichen.

Ist die Krankheit nicht mehr wegzukriegen, besteht das Hauptproblem in den sogenannten "Spätfolgen". Das sind hauptsächlich alle Spielarten der Adernverkalkung (siehe Arteriosklerose), aber auch raschere Alterung der Gelenke, der Venen und anderer Teile des Organismus. Die Verkalkung äußert sich in hohem Blutdruck, Herzerkrankungen, Durchblutungsstörungen in den Beinen (Zehen) und im Gehirn. Diese Folgen treten erst nach

Jahren bis Jahrzehnten auf. Aber genau aus diesem Grund sollte man möglichst früh mit den Vorkehrungen beginnen!

Zur schulmedizinischen Therapie sind zusätzliche Maßnahmen notwendig!

Es genügt nicht, eine Diät zu machen. Eine Diät ist ein "Sich-nach-der-Situation-richten". Es gibt Magen-, Leber-, Galle-, Nieren-Diäten; leider sind diese Maßnahmen keine echte Verbesserung der Ernährung, sondern sie dienen lediglich dazu, mit der jeweiligen Krankheit leichter zurecht zu kommen. Gerade aber bei Diabetes ist eine Verbesserung/Veränderung des Speiseplanes besonders wichtig, weil sich diese Krankheit auf einer fehlerhaften Ernährung aufbaut. Meistens wird dem Patienten heute geraten, Kohlenhydrate zu meiden und Fleisch zu essen. Aber gerade das fördert die Arterienverkalkung. **Die richtigen Vorschläge gehen sicher in die Richtung der "Körnerkost"**. Man kann Kohlenhydrate essen, aber nur in der natürlich vorkommenden Form, sonst nicht! (Siehe "Ernährung", Seite 174). Diese Maßnahme hat außerdem den Vorteil, die Schwankungen des Blutzuckers deutlich zu verringern, so daß man mit den Medikamenten (Insulin) nicht so hektisch kompensieren muß. Durch die fehlenden Schwankungen werden auch die Spätfolgen hinausgezögert!

Andere Maßnahmen: Vitamine zusätzlich zur Ernährung, speziell B3 und C; **Basisregeneration** alle ein bis zwei Jahre, weil die Zuckerkrankheit ständig die Gesundheit untergräbt. In fortgeschrittenen Fällen, wo bereits Durchblutungsstörungen vorhanden sind, werden **Ozon-** und **Chelat-Therapie** von großem Nutzen sein (siehe "**Arteriosklerose**", und "**Durchblutungsstörungen**").

Depressionen

(**Angst, Panik, Panik-Attacken**, viele Arten von „psychischen Zustände“)

Dieses Kapitel stammt nicht aus dem Buch „Heilung satt Pillen“, sondern ich habe es als Information für meine Website geschrieben, weil Besucher unter diesem Stichwort häufig gesucht haben.

Es haben mich im Laufe der Jahre viele Patienten mit den unterschiedlichsten mentalen Problemen aufgesucht. „Depressionen“ sind ein beliebter Begriff, wenn es jemandem nicht gut geht.

Vielen Patienten geht es ohnehin wegen „Halbgesundheit“ oder „Halbkrankheit“ nicht gut. Dann zeigen die Blutbefunde und auch sonstige Untersuchungen nichts Krankhaftes, - und die Folge davon ist es, dass es weiter schlechter werden darf.

Die falsche Lösung sind dann die „Psychopharmaka“, die im Prinzip Drogen sind, damit man nicht spürt, dass es einem schlecht geht.

Bei der Befragung, wann bei den unterschiedlichsten Patienten die Probleme begonnen hatten, kamen 2 Dinge zum Vorschein:

- a) Schwierigkeiten im Leben (irgendwelcher Art) UND
- b) **Mangelernährung. Es kristallisierte sich eindeutig heraus, dass die ECHTEN Probleme erst in Phasen von schlechter Ernährung Platz greifen konnten.**

Zumeist waren sich diese Menschen überhaupt nicht bewusst, dass sie sich schlecht ernährt hätten, aber auf jeden Fall wussten sie nicht, wie elementar die Ernährung auch in diesen Fällen ist!

Mentale Probleme treten in den meisten Fällen erst bei permanent schlechter Ernährung auf oder bei versteckten Krankheiten (die sich noch nicht ganz entwickelt haben).

Ich gebe hier meine Erkenntnisse preis und die Abhilfe, soweit sie das betrifft, was ich mit meinem Repertoire für diese Patienten tun kann.

Ernährung:

Es ist ganz wesentlich, speziell in Zeiten erhöhter Belastung (auch Stress) einige Spielregeln bei der Ernährung einzuhalten. Zumeist machen die betroffenen Menschen genau das Verkehrte: sie essen entweder zuviel (Frustr-Fresser) oder zu wenig. Beides führt zur Mangelernährung.

Das Hauptproblem ist der Zucker. Dieser raubt bekanntlich Vitamine, speziell vom B-complex, und diese sind genau dafür zuständig, worauf es ankommt, nämlich für die Nerven. Die allermeisten Menschen, die an psychischen Problemen leiden, essen haufenweise Süßes bzw. trinken zuckerhaltige Getränke. Es ist dann sogar schon wie eine Sucht. Sie kommen auch nicht weg davon.

Bei genauer Befragung gab es einen Zuckergebrauch bereits vor Auftreten der Symptome. Selbst wenn es in den Augen der betroffenen „nicht viel“ war, oder „durchschnittlich“, so war es mit Sicherheit viel, und zwar zu viel für die Belastung, welcher die Person ausgesetzt war.

Also, was tun?

Therapie:

Zucker wegzulassen als alleinige Maßnahme ist zu wenig. Der Organismus kann sich nicht rasch und effektiv erholen.

Ich mache in diesen Fällen eine besonders exakte Basisregeneration. Man braucht vielleicht ein bisschen länger, aber es funktioniert fast immer.

Man darf sich nicht erwarten, dass die psychischen Probleme verschwinden. Man muß das so verstehen, dass die mangelhafte Ernährungssituation erst den Platz und die Gelegenheit geschaffen haben, dass echte psychische Probleme ausbrechen konnten. – Jetzt haben wir also 2 Dinge: die psychischen Probleme UND die schlechte körperliche Verfassung.

Letzteres gehört unbedingt repariert, sonst kann ersteres nicht in Ordnung kommen. Und dafür erachte ich mich zuständig.

Manchmal wirkt die Erleichterung durch die „Basisregeneration“ wie ein Wunder, manchmal nicht. Sie ist dennoch notwendig, damit eine gute Basis geschaffen wird, damit andere Behandlungen, nämlich psychischer Natur, auf fruchtbaren Boden fallen und wirken können.

Das ist elementar.

Wenn man die Mangelzustände bestehen lässt, wird die Person immer wieder zurückfallen.

Manche Menschen verbessern sich so, dass sie alle Medikamente wegwerfen und sich über das frisch gewonnene Leben freuen. Die meisten jedoch verbessern sich einfach, und freuen sich, dass es besser geht.

Manche wiederum lehnen die Behandlung von vornherein ab, weil sie im Rahmen ihrer psychischen Probleme ängstlich geworden sind und somit Angst vor Spritzen haben. Aber der schlechte Zustand macht dies einfach nötig. Ich habe es ohne probiert, es geht fast nie...

Also die Formel lautet:

**Ein gesunder Geist nur in einem gesunden Körper.
Und Halbgesundheit ist eben nicht Gesundheit.**



Dr. Rath

Archiv

Studien

Produkte

Erfahrungsberichte

Kontakt

Gesundheit

Politik

Allianz

Jobs

Presse

Vortragsreihe im Juni 2002

Die Waffen der Natur gegen Krebs

11 Termine in Deutschland und der Schweiz

Dr. Rath spricht über neue wissenschaftliche Erkenntnisse bei der natürlichen Krebsbehandlung. Betroffene Patienten berichten von ihren Erfahrungen.

Die Stationen:

Mainz (10. Juni), München (11. Juni), Weimar (12. Juni), Berlin (13. Juni), Hannover (14. Juni), Hamburg (15. Juni), Zürich (17. Juni), St. Gallen (18. Juni), Basel (19. Juni), Montreux (20. Juni) und Bern (21. Juni).

[Ausführliche Informationen über die Vortragsreihe...](#)

Amerikanische Medien bestätigen Dr. Rath

Wie ein Paukenschlag schlug die Veröffentlichung eines Artikels in der angesehenen Zeitung „San Francisco Chronicle“ ein. Am 12. Mai 2002 erschien unter der Überschrift „Fehldiagnose“ ein sechsseitiger Artikel mit dem Thema: „Misserfolg bei Einführung eines Medikaments zur Krebsbehandlung löst

Gewissensprüfung durch Forscher und Pharmaunternehmen aus“.

Dieser Artikel bestätigt Aussagen und Forschungsergebnisse von Dr. Rath im Bereich der Krebsvorsorge und -behandlung. Die Aussagen Dr. Rath's zur wissenschaftlich nachgewiesenen Hemmung und Blockade der kollagenverdauenden Enzyme und der Vorgänge der Krebsmetastasierung werden durch diesen Artikel nachhaltig unterstützt und bestätigt.

[Lesen Sie diesen Artikel online...](#)

Erfahrungsberichte: Erfolge der Zellular Medizin

Dieser Teil der Webseite ist den vielen Tausend Beratern gewidmet, die in Deutschland und anderen Ländern die lebenswichtigen Gesundheitsinformationen der Zellular Medizin weitertragen. Unser gemeinsames Ziel ist es, ein neues Gesundheitswesen aufzubauen, das endlich den Interessen der Bevölkerung dient. [Lesen Sie die Erfahrungsberichte...](#)

Neue Erfahrungsberichte dokumentieren die Erfolge von Dr. Raths Vitaminprogramm bei Krebs, Arrhythmie und Diabetes...

NEU 31 .05.2002: Erfahrungsbericht Gabriele Homann - Brustkrebs... usw., usw., usw...

Willkommen bei Dr. Rath's World Health Alliance

Über Dr. Rath

Dr. med. Matthias Rath wurde 1955 in Stuttgart geboren. Nach dem Medizinstudium in Münster und Hamburg arbeitete er als Wissenschaftler an der Universitätsklinik in Hamburg sowie am Deutschen Herzzentrum in Berlin. Ende der achtziger Jahre verlegte er seinen Arbeitsschwerpunkt auf die Erforschung der Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Bereits 1987 entdeckte Dr. Rath den Zusammenhang zwischen Lipoprotein(a) und Vitamin-C-Mangel. 1989 lud ihn der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling ein, an seinem Institut in Kalifornien die Herz-Kreislauf-Forschung aufzubauen. Zwischen 1990 und 1992 verfasste Dr. Rath eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten wie „Die Lösung des Rätsels der Herz-Kreislauf-Erkrankung“ und „Ein einheitliches Konzept der Herz-Kreislauf-Erkrankung, das zur deren Auslöschung führen wird“. Diese wissenschaftlichen Arbeiten legten das Fundament unseres modernen Verständnisses der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Kurz vor seinem Tode im August 1994 gab Linus Pauling zu Protokoll, daß er an Dr. Rath als seinen Nachfolger dachte.

Heute leitet Dr. Rath eine von ihm gegründete Forschungs- und Entwicklungsfirma, die seinen Namen trägt. Dort werden natürliche Gesundheitsprogramme auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt, die derzeit weltweit in Vorbeugung und Basistherapie Anwendung finden. Dr. Rath gilt als Begründer der Zellular Medizin und als Entdecker des „Protein Codes“, der wichtigsten biologischen Sprache neben dem genetischen Code.

Der auf dieser Website zusammengefaßte wissenschaftliche Durchbruch spiegelt sich in Dr. Raths beruflichem Werdegang wider. Die Entscheidung, sein Leben ganz der Wissenschaft zu widmen, hat sich bereits früh abgezeichnet: „Als Arzt konnte ich zehn oder zwanzig Patienten pro Tag helfen; mein Beitrag zum Sieg über den Herztod aber kann Millionen Menschen das Leben retten.“

Kritik konnte ihn nie beirren, im Gegenteil, sie war ihm Ansporn. Auch als ihn seine Kollegen warnten, die Zusammenarbeit mit dem „Vitamin guru“ Linus Pauling werde seiner Karriere schaden, forschte er unbeirrt weiter und schuf damit die wissenschaftliche Grundlage für den Sieg über den Herztod.

„Grundlegend neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden meist von jungen Leuten geschaffen, deren Denkansätze noch nicht von überholten Lehrmeinungen und Dogmen verformt sind. Newton, Einstein und Watson, der Mitentdecker des genetischen Codes, waren Mitte zwanzig, als sie mit ihren Entdeckungen die wissenschaftliche Welt auf den Kopf stellten. Auch wenn ich mich nicht mit diesen großen Wissenschaftlern vergleiche - der jetzt eingeleitete Sieg über den Herztod ist keine Ausnahme von dieser Regel.“

Auch auf die allzu durchsichtige Kritik, er sei ja kein Hochschullehrer, antwortet Dr. Rath: „Der Sieg über den Herztod hätte von Wissenschaft und Medizin vor einem halben Jahrhundert eingeleitet werden können und müssen. Für Millionen Menschen ist heute nur wichtig, daß Herzinfarkt und Schlaganfall bald der Vergangenheit angehören und nicht, ob darüber der Segen einer Universität schwebt.“

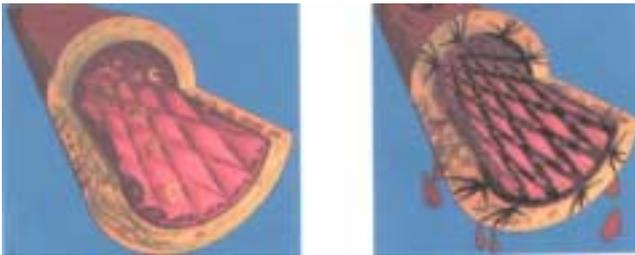
Dr. Matthias Rath stammt aus einfachen Verhältnissen. Seine Eltern waren Gärtner in einem Dorf in Süddeutschland: „Meine Eltern gaben uns Kindern viel mit auf den Weg, und diese humanistischen Werte bestimmen noch heute mein Leben. Dieses Leben ist auch ein Beispiel, daß man nicht in privilegierten Verhältnissen geboren sein muß, um einen Beitrag zu einer besseren Welt zu leisten.“

Endlich mehr Mittel!

**HERZINFARKT
HOHESCHOLESTERIN
BLUTHOCHDRUCK**

Der Cholesterin- Schwindel: Ursache Vitaminmangel

Schon vor Jahren zeigte der deutsche Arzt und Wissenschaftler Dr. med. Matthias Rath mit Forschungsarbeiten und klinischen Studien, dass die Ursache von Herzinfarkt und Schlaganfall überraschend einfach ist: ein chronischer Vitaminmangel in den Blutgefäßwänden ähnlich wie bei der alten Seefahrerkrankheit Skorbut. Der Mangel vor allem an Vitamin C schwächt das Bindegewebe der Arterienwände:



Optimale Versorgung mit Vitamin C: Eine gesunde Arterie
Mangel an Vitamin C: Endstadium Skorbut

Durch die schleichende Unterversorgung mit Vitamin C in der heutigen Ernährung spielt sich dieser Vorgang langsamer ab: Über die Jahre bilden sich immer mehr kleinere Risse in der Arterienwand. Der Körper versucht verzweifelt, diese entstehenden Risse über **Reparaturstoffe - zum Beispiel Cholesterin zu „flicken“**. Diese Ablagerungen führen bei chronischem Vitaminmangel über viele Jahre zur Verengung oder gar zum Verschluß der Blutgefäße - die Folge sind neben Durchblutungsstörungen Herzinfarkt und Schlaganfall.

Ein hoher Cholesterinspiegel ist also bis auf seltene Fälle nicht die Ursache von Herzerkrankungen, sondern nur ein weiteres Symptom einer langjährigen Unterversorgung an lebenswichtigen Naturstoffen, vor allem an Vitamin C. Vor 15 Jahren bereits wurde eine Studie veröffentlicht, die wissenschaftlich erwies, dass Vitamin C eine Cholesterinüberproduktion drosselt. 1996 warnten amerikanische Wissenschaftler davor, dass Cholesterinsenker krebserregend sind.

Die Behandlung dieser chronischen Unterversorgung von Vitamin C mit einem pharmazeutischen „Cholesterinsenker“ ist also nicht nur genauso teuer wie unsinnig: Sie beraubt den Körper eines lebenswichtigen Reparaturmoleküls ohne gleichzeitig auch nur den geringsten Effekt auf die eigentliche Ursache der Erkrankung zu nehmen. Die jetzt bekannt gewordenen Todesfälle durch den Cholesterinsenker „Lipobay“ sind dabei nur der traurige Höhepunkt eines seit 12 Jahren aufgebauten Cholesterinschwindels für die Profite einiger weniger Pharmakonzerne.

Gegenüber dieser lediglich an Symptomen orientierten Pharmamedizin liefert die Zellulärmedizin eine natürliche, nebenwirkungsfreie Alternative:

HERKÖMMLICHE SCHULMEDIZIN

Die herkömmliche Schulmedizin beschränkt sich im Wesentlichen darauf, die durch atherosklerotische Ablagerungen entstandenen Symptome zu behandeln. Kalzium Antagonisten, Betablocker, Nitratpräparate werden verschrieben, um Angina-Pectoris-Beschwerden zu vermindern. Chirurgische Maßnahmen (Bypass, etc) werden vorgenommen, um den Blutfluss

durch verengte Arterien mechanisch zu verbessern. Keine dieser herkömmlichen Therapien versucht die eigentliche Ursache der Atherosklerose, die Instabilität der Arterienwand, zu behandeln.

ZELLULAR MEDIZIN

Die Zellulär Medizin bringt den Durchbruch zu einem modernen Verständnis über die Ursachen, Vorbeugung und ursächliche Therapie der koronaren Herzerkrankung und anderer Formen von atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Deren Hauptursache ist ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Zellen der Arterienwand. Dies führt zur Instabilität der Arterienwände, zahlreichen kleinen Rissen, atherosklerotischen Ablagerungen und in der Folge davon zu Herzinfarkt und Schlaganfall.

Die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung von Herzinfarkt und Schlaganfall ist die optimale Zufuhr an Vitaminen und weiteren Zellfaktoren. Nicht das „herumdoktern“ an Symptomen wie z.B. einem hohen Cholesterinspiegel.

an:

Bundeskanzler Gerhard Schröder,
Bundesministerinnen Andrea Fischer und Herta Däubler-Gmelin, an Leiter des BgVV Dr. Rolf Großklaus

Die Verfasserin des beigefügten Gesundheitsberichtes schreibt Ihnen in der Hoffnung und auch Forderung, daß endlich die niedrigen Werte für Vitamine aufgehoben werden.

Vitamine haben für uns große Heilkräfte!

Mein Leben war Jahrzehnte nur ein Dahinvegetieren mit viel Leiden und Qualen. Bei der Schwere des Leidens brachte eine völlige Nahrungsumstellung nichts. Erst nachdem ich von Herr Dr. Rath die Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe nahm, ging es mit mir wieder bergauf.

Wenn Vitamine schädlich wären - wie oft behauptet wird - wäre mein Leben, was nicht mehr lebenswert war, schon längst ausgelöscht. Ich nehme seit nunmehr 16 Monaten Vitamine in „sehr hohen“ Dosen, zum Beispiel Vitamin C täglich zwischen 5 bis 6 Gramm. Das sind Tausende Milligramm und nicht 70 mg, wie es als höchster Richtwert der DGE empfohlen wird.

Niemals hatte ich vor der Vitamineinnahme noch irgend etwas unternehmen können; ich war einfach „fertig“, auf den Tod als Erlösung gefaßt. Nun unternehme ich wieder große Reisen und das schon vor Jahresfrist, nach nur viermonatiger Vitamineinnahme. Jetzt u. a. am 3. Dezember 1999 Lutherstadt Wittenberg und am 12. Januar 2000 Magdeburg, am 1. und 2. April steht Holland an. Habe bei Dr. Rath's Vorträgen in beiden deutschen Städten vor Hunderten von Menschen über meine Erfolge durch die Einnahme von Vitaminen gesprochen. Gewisse Kreise stört das dermaßen, daß ich dann u. a. in einem anonymen Anruf „viel Geld“ geboten bekommen habe, wenn ich die Aussagen zugunsten von Herrn Dr. Rath widerrufen werde.

Ich bin nicht bestechlich!

Meine Aussage, daß die Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe von Dr. Rath mein Leben wieder „lebenswert“ gemacht haben, werde ich in Deutschland und auch vor jedem internationalen Publikum wiederholen.

Was Wahrheit ist, muß Wahrheit bleiben!

Tausende von Menschen in Deutschland denken wie ich. Nachfolgende Generationen werden Herrn Dr. Rath und den Tausenden von Menschen, die sich von seiner Forschung überzeugt haben und von ihrer besseren Gesundheit sprechen, dankbar sein für die Beständigkeit im Kampf um die Freigabe der Vitaminobergrenzen.

In diesem Bewußtsein zeichnet

Dora Scheler

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Wissenschaftliche Studien

anderer Wissenschaftler, bei Multiple Sclerosis

Multiple Sclerosis

„Oxidative stress in patients with multiple sclerosis“

Syburra C; Passi S, Ukr Biokhim Zh 1999 May-Jun; 71(3): 112-5

Es ist allgemein bekannt, daß Gehirn und Nervensystem besonders anfällig für oxidativen Stress sind, weil sie relativ wenig Antioxidantien enthalten, vor allem enzymatisch wirksame, die die mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Eisen schützen. Untersucht wurde der oxidative Stress von 28 Patienten, die an Multipler Sclerosis erkrankt waren und 30 gesunden, gleichaltrigen Teilnehmern. Es wurden enzymatisch und nicht-enzymatisch wirkende Antioxidantien als Parameter gemessen - Vitamin E, Ubiquinon, reduziertes und oxidiertes Glutathion, Superoxid-Dismutase, Glutathion-Peroxidase, Katalase und Phospholipide. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich bei den Patienten mit MS signifikant verringerte Werte an Ubiquinon, Vitamin E und Glutathion - Peroxidase.

Die Ergebnisse der Blutuntersuchung bei MS-Patienten zeigten sehr deutlich oxidativen Stress an. Diesem oxidativen Stress kann mit Gabe von Antioxidantien und einer geeigneten Ernährung entgegenwirkt werden. Dies ist ein vielversprechender Weg, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Nahrungsergänzungsmittel sollten Vitamin E, Ubiquinon und Selen enthalten.

„High prevalence of vitamin D deficiency and reduced bone mass in multiple sclerosis“

Nieves J; cosman F; Herbert J; Shen V; Lindsay R, Neurology 1994 Sep;44(9):1687-92

Weibliche MS Patienten leiden aufgrund ihres Geschlechts, mangelnder Bewegung und Corticosteroid-Therapie häufig an Osteoporose. Gemessen wurde die Knochendichte bei 80 MS Patientinnen. Alle Patientinnen füllten Fragebogen aus, die Fragen zur Ernährung und zum Aufenthalt im Sonnenlicht enthielten. Bei 52 Frauen wurden biochemische Parameter zum Knochenstoffwechsel gemessen. Die Knochendichte war bei Frauen mit MS deutlich verringert, was das Risiko von Knochenbrüchen um das 2 bis 3fache erhöht. Ebenso lag eine Vitamin D-Unterversorgung und Hyperparathyreoidismus vor, was Ursache für eine Abnahme der Knochendichte ist. Die zusätzliche Einnahme von Vitamin D ist eine sichere und kostengünstige Methode, der Vitamin D-Unterversorgung von weiblichen MS Patientinnen entgegen zu wirken.

„High Dose Antioxidant Supplementation to MS Patients: Effects on Glutathione Peroxidase, Clinical Safety, and Absorption of Selenium“

Mai, Jesper, et al, Biological Trace Element Research, 1990; 24: 109-117.

In der jüngsten Zeit werden MS Patienten Nahrungsergänzungsmittel empfohlen, die reich an Antioxidantien sind. Diese Studie untersucht die klinische Sicherheit, die Aktivität der Glutathion-Peroxidase und die Aufnahme von Selen während der Einnahme der Nahrungsergänzungsmittel. 18 MS Patienten nahmen täglich 6 Tabletten eines Nahrungsergänzungsmittels, das speziell für diese Studie zusammengesetzt wurde.

Die Patienten nahmen 5 Wochen lang täglich 6 mg Selenit, 2 g Vitamin C und 480 mg Vitamin E. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne MS-Erkrankung war die Aktivität der Glutathion-Peroxidase zu Anfang der Behandlung geringer, stieg während der 5wöchigen Behandlung jedoch um das 5fache an. Bei 10 MS Patienten wurde die Aufnahme von 2 mg Selenit im Verlauf von 24 Stunden gemessen. Der anfänglich geringe Selenwert stieg in den ersten 3 Stunden um 24% und stabilisierte sich dann. Die Ergebnisse zeigen, daß die Antioxidantien-Behandlung sicher ist und bei MS Patienten eine Steigerung der Aktivität der Glutathion-Peroxidase bewirkt.

„Homocysteine and Vitamin B12 in Multiple Sclerosis,“

Baig, Shahid, M. and Qureshi, G. All, Biogenic Amines, 1995; 11(6): 479-485.

Untersucht wurden die Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit und die Blutwerte von 16 MS Patienten im Alter zwischen 20 und 63 Ja-

hren. Das Ergebnis zeigte im Vergleich zu Gesunden einen deutlich geringeren Vitamin B12 Gehalt im Blut und in der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit sowie einen deutlich höheren Wert an Homocystein bei MS Patienten. MS Patienten neigen besonders zu Unterversorgung mit Vitamin B12, was zu erhöhten Homocysteinwerten führt. Eine Behandlung mit Vitamin B6 und Vitamin B12 ist angebracht.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Während seiner Karriere als Wissenschaftler hat Herr Dr. Rath wissenschaftliche Entdeckungen gemacht, die zu den bedeutendsten aller Zeiten auf dem Gebiet der Medizin, Biologie und der menschlichen Evolution zählen.

Und was am wichtigsten ist: seine bahnbrechenden Entdeckungen im medizinischen Bereich verbessern im wahrsten Sinne des Wortes die Gesundheit und das Leben der Menschen aller kommenden Generationen.

Unter den Entdeckungen von Herrn Dr. Rath sind dies die wichtigsten:

1. Die Entdeckung, daß es sich bei Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall um ein Frühstadium des Skorbut handelt, verursacht durch chronischen Vitaminmangel der Gefäßwände.
2. Die Entdeckung, daß ein Langzeit-Vitaminmangel außerdem die Hauptursache für Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Kreislaufprobleme bei Diabetes sowie sonstiger verwandter Herz-Kreislaferkrankungen ist.
3. Die Entdeckung, daß Krebswachstum und Metastasenbildung durch eine optimale Zufuhr von Lysin und anderen natürlichen Substanzen, die die Enzymverdauung des Bindegewebes durch Krebszellen blockieren, verhindert werden kann.
4. Die Gründung der Zellularmedizin und die damit verbundene Definition der optimalen Zufuhr von Vitaminen und anderen Bioenergie-Molekülen - ein medizinischer Durchbruch, der die Prävention, Behandlung und schließlich die Ausmerzung der derzeit häufigsten Erkrankungen ermöglichen wird.
5. Die Entdeckung des Protein-Codes, neben dem genetischen Code die wichtigste biologische Sprache, der die Kommunikation der Hormone, Antikörper und aller anderen Proteine in lebenden Organismen definiert. Seit der ersten Veröffentlichung des Protein-Codes durch Dr. Rath wurden zwei Nobelpreise für diesen neuen medizinischen Forschungsbereich verliehen

Die Lösung des Rätsels der menschlichen Evolution, die erklärt, daß es sich bei der Eroberung des Planeten Erde durch den Homo sapiens keineswegs um einen Zufall, sondern vielmehr um die Folge einer definierten Sequenz genetischer, metabolischer und Umweltfaktoren handelt.

Archiv:

Spätestens seit 1998:

**Bundesweite Resonanz für hochdosierte Vitamine
Berlin wusste schon vor 3 Jahren Bescheid**

Studien beweisen es: für über 200 meist chronisch verlaufene Erkrankungen von Allergien über Herzinfarkte bis hin zu Krebs ist ein lebenslanger Mangel an Mikronährstoffen verantwortlich. Erstaunlicherweise ist der Mensch unserer modernen Gesellschaft zwar überernährt was die Kalorien anbelangt, aber gleichzeitig unterernährt, was Vitamine und Spurenelemente betrifft.

Die Irreführung des Verbrauchers gipfelt in den krampfhaften Bestreben, Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine und Spurenelemen-

te, zu Medikamenten erklären zu wollen. Bereits 1998 machte sich Dr. med. Matthias Rath auf den Weg nach Berlin um mit bundesweiter Unterstützung für hochdosierte Vitamine zu streiten.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Berlin, Juni 2000:

Internationale Gesundheitskonferenz

Solange man der Allgemeinheit über die Medien ständig das Märchen erzählt, dass eine „ausgewogene Ernährung“ den Menschen hinreichend versorgen würde, obwohl das Lebensmittellabor Karlsruhe schon lange das Gegenteil bewiesen hat...

Solange der Allgemeinheit verheimlicht wird, dass eine simple Erhöhung der Vitamin E - Zufuhr (auf nur 200 I.E. täglich) nach der „Nurses Health Study“ von 1993 um stolze 34% sinkt...

Solange die Unwahrheit verbreitet wird, das Vitamin C Nierensteine verursacht...

Solange scheinen die von Dr. Rath initiierten Kundgebungen und Gesundheitskongresse, wie im Juni 2000 auch weiterhin notwendig zu sein.

Wie überzeugend solche Aktionen wirken, zeigen unsere fotografischen Ausschnitte aus Berlin.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

7.7.1. Politik

Warum Sie davon noch nicht gehört haben

Politiker

- Die Niederländische Gesundheitsministerin Frau Dr. Eis Borst-Eilers

Pharma Kartell

- Das Pharmakartell hält an der weltweiten Strategie fest, Gesundheitsinformationen zu Vitaminen und Naturtherapien zu verbieten
- Bayer, BASF & Hoechst - das Pharma-Kartell
- Vorgeschlagenes Lesematerial
- Codex Alimentarius
- Was können Sie tun, um die Codex Alimentarius-Kommission zu stoppen

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Das Pharmakartell hält an der weltweiten Strategie fest, Gesundheitsinformationen zu Vitaminen und Naturtherapien zu verbieten

Auf seiner « Codex Alimentarius » - Tagung 1998 in Berlin (Deutschland) erlitt das Pharmakartell seine bislang schwerste Schlappe. Unter wachsendem öffentlichen Druck wurden seine Pläne, die Verbreitung von Gesundheitsinformationen zu Vitaminen zu verbieten, durch die Delegierten aus 44 Ländern nicht unterstützt und mussten zurückgestellt werden.

Doch das Kartell legte sein Vorhaben nicht ad acta. Die Pläne des « Codex Alimentarius » wurden den nationalen Regierungen direkt übermittelt. Der folgende Gesetzesvorschlag in Grossbritannien wurde im November 1998 eingebracht - nur wenige Wochen, nachdem in Berlin das Haltesignal auf internationaler Ebene gesetzt wurde. Es ist ein glücklicher Zufall, dass dieses Gesetzespapier an die Öffentlichkeit kam. Ähnliche heimliche Gesetze werden derzeit in allen anderen Industriestaaten eingeführt.

Das britische Gesetz MLX 249 gibt der internationalen Gesundheitsgemeinschaft zum ersten Mal die Gelegenheit, sich über die Pläne des Pharmakartells Wort für Wort zu informieren. Selbst Aussagen zur natürlichen Gesundheit, die noch nicht einmal bekannt sind, sollen durch dieses Gesetz verboten werden. Durch diese schreckliche Massnahme musste das Pharmakartell wieder sein wahres Gesicht zeigen.

Jegliche durch Pharmaunternehmen gemachten Aussagen, sie 236

selbst seien an Vitaminforschung und natürlicher Gesundheit interessiert, werden damit als Farce und Lüge enttarnt. Aufgrund der Verbreitung von MLX 249 im Internet erreicht die Glaubwürdigkeit der internationalen Pharmaindustrie sehr schnell einen absoluten Tiefststand.

KONSULTATIONSSCHREIBEN: MLX 249

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Bayer Hoechst und BASF, die Kinder der I.G. Farben

Bayer, Hoechst und BASF, die Kinder der IG. Farben

Auch in anderen Konzentrationslagern wurden wissenschaftliche Experimente durchgeführt, maßgeblich war IG-Angestellter SS-Hauptsturmbannführer Dr. med. Helmuth Vetter, der in mehreren KZs stationiert war, im Auftrag der Bayer Leverkusen daran beteiligt.

Zur gleichen Zeit wie Dr. Joseph Mengele experimentierte er in Auschwitz mit Arzneimitteln, die die Bezeichnungen „B-1012“, „B-1034“, „3382“ oder „Rutenol“ trugen. Die Versuchspräparate wurden nicht nur kranken, sondern auch gesunden Häftlingen, die zu diesen Zwecken besonders infiziert wurden, in Form von Tabletten, Granulaten, Spritzen oder Klistieren verabreicht. Manche Arzneimittel verursachten bei den Opfern Erbrechen und blutigen Durchfall, in den meisten Fällen verursachten die Experimente den Tod der Häftlinge.

In den Akten von Auschwitz befindet sich ein Briefwechsel des Lagerkommandanten mit Bayer Leverkusen über den Verkauf von 150 weiblichen Häftlingen zu Versuchszwecken: „Bezüglich des Vorhabens von Experimenten mit einem neuen Schlafmittel würden wir es begrüßen, wenn Sie uns eine Anzahl von Häftlingen zur Verfügung stellen würden (...)“ - „Wir erhielten Ihre Antwort, jedoch erscheint uns der Preis von 200 RM pro Frau zu hoch. Wir schlagen vor, nicht mehr als 170 RM pro Frau zu zahlen. Wenn Ihnen das annehmbar erscheint, werden wir Besitz von den Frauen ergreifen. Wir brauchen ungefähr 150 Frauen (...)“ - „Wir bestätigen Ihr Einverständnis.

Bereiten Sie für uns 150 Frauen in bestmöglichem Gesundheitszustand vor (...)“ - „Erhielten den Auftrag für 150 Frauen. Trotz ihres abgekehrten Zustands wurden sie als zufriedenstellend befunden. Wir werden Sie bezüglich der Entwicklung der Experimente auf dem laufenden halten (...)“ - „Die Versuche wurden gemacht. Alle Personen starben. Wir werden uns bezüglich einer neuen Sendung bald mit Ihnen in Verbindung setzen (...)“

Ein ehemaliger Häftling aus Auschwitz sagte aus: „Im Block Nummer 20 war ein großer Saal mit Tuberkulösen. Die Bayer-Fabriken schickten ein Medikament in Ampullen ohne jede Bezeichnung. Man gab den Tuberkulösen entsprechende Spritzen. Diese Unglücklichen wurden niemals vergast. Man wartete auf ihren Tod, der sehr rasch eintrat (...) 150 jüdische Frauen, die von Bayer der Lagerverwaltung in Auschwitz abgekauft worden waren, (...) dienten Experimenten mit unbekanntem Hormonpräparaten.“

Parallel zu den Versuchen der Behringwerke und Bayer Leverkusen startete die Chemisch-Pharmazeutische und Sero-Bakteriologische Abteilung Hoechst im Konzentrationslager Auschwitz Häftlingsversuche mit ihrem neuen „Fleckfieberpräparat 3582“. Die erste Versuchsreihe endete jedoch wenig befriedigend. Von den 50 Versuchshäftlingen starben 15; das Fleckfieberpräparat führte zu Erbrechen und Entkräftung. Eine Quarantäne im KZ Auschwitz führte zu einer Ausdehnung der Versuche auf das KZ Buchenwald. Im Tagebuch der „Abteilung für Fleckfieber- und Virusforschung des KZ Buchenwald“ heißt es unter dem Datum vom 10. Januar 1943: „Auf Anregung der IG Farbenindustrie A.G. werden als Fleckfiebertherapeutikum geprüft:

- a) Präparat 3582 <Akridin> der Chem. Pharm. u. Sero-Bakt. Abteilung in Ffm.-Hoechst - Prof. Lautenschläger und Dr. Weber - (Therapieversuch A),
- b) Methylenblau, im Mäuseversuch erprobt von Prof. Kiekuth, Elberfeld (Therapieversuch M).“

Diese erste und auch eine zweite Therapieversuchsreihe in Bu-

chenwald vom 31. März bis 11. April 1943 verliefen infolge ungenügender Infektion der Versuchshäftlinge negativ. Auch bei den Versuchen in Auschwitz konnten sie keine deutlichen Erfolge verbuchen.

Der wissenschaftliche Wert all dieser, wenn auch nicht immer durch die IG veranlaßten Versuche war faktisch gleich Null. Die Versuchspersonen befanden sich in gesundheitlich stark angegriffenem Zustand, bedingt durch Zwangsarbeit, Unter- bzw. Fehlernährung und Krankheiten im Konzentrationslager. Hinzu kamen die allgemein schlechten sanitären Bedingungen im Umfeld der Laboratorien. „Die Versuchsergebnisse in Konzentrationslagern, das mußte den Spezialisten in den Laboratorien der IG bekannt sein, waren nicht vergleichbar mit Ergebnissen unter normalen Bedingungen.“

Der SS-Arzt Dr. Hoven sagte vor dem Nürnberger Tribunal dazu aus: „Es dürfte allgemein und insbesondere in deutschen wissenschaftlichen Kreisen bekannt gewesen sein, daß die SS über nennenswerte Wissenschaftler nicht verfügte. Es ist offensichtlich, daß es sich bei den in den Konzentrationslagern mit IG-Präparaten durchgeführten Versuchen nur um das Interesse der IG handelte, die mit allen Mitteln bestrebt war, die Wirksamkeit ihrer Präparate festzustellen bzw. die - ich möchte sagen - Schmutzarbeit in Konzentrationslagern durch die SS machen zu lassen. Die IG war darauf bedacht, diese Tatsache nach außen hin nicht in Erscheinung treten zu lassen, sondern die näheren Umstände ihrer Versuche zu verschleiern um aber dann (...) den Gewinn daraus für sich zu ziehen. Nicht die SS, sondern die IG hatte die Initiative bei diesen Versuchen in den KZ.“

Auszüge aus dem Buch:
„IG FARBEN Von Anilin bis Zwangsarbeit“
vom Schmetterling Verlag, ISBN 3-92636946-9

GbR Jörg Hunger und Paul Sandner
Rotebühlstr. 90, D-701 78 Stuttgart

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Ein ausführlicher Artikel über Codex Alimentarius und die Strategie des Pharma-Kartells aus dem amerikanischen „Penthouse“, September 1999:

ACHTUNG!

7.7.2. Ihre nächste Flasche mit Vitamin-tabletten könnte Ihre letzte sein

Ein Artikel von Gary Null

Die Wahlfreiheit der Amerikaner steht seitens der Medizin, der Pharmaunternehmen und seitens ihrer Alliierten in den obersten Regierungsrängen und in den Vereinten Nationen unter Beschuß

In jedem Jahr ist der größte Anstieg im US-amerikanischen Bruttonationalprodukt im medizinischen Bereich zu verzeichnen. Schätzungen besagen, daß unsere \$ 1,3 Trillionen hohen Ausgaben im medizinischen Bereich jährlich um rund \$600 Milliarden gesenkt werden könnten, wenn wir alle unnötigen, überbenutzten, unbewiesenen und gefährlichen Produkte beseitigen würden. Wir haben in diesem Land 100 Millionen, wie ich sie nenne, „Medizinflüchtlinge“, Menschen, die ihr absolutes Vertrauen, ihren Glauben und ihre Lebensersparnisse in konventionelle Angehensweisen gesteckt hatten und dann feststellen mußten, daß diese Methoden versagt haben. In den letzten Jahren haben diese Menschen dann anderswo nach Antworten gesucht - was dazu geführt hat, daß die Medizin, die Pharmaunternehmen und ihre Alliierten in den obersten Regierungsrängen sich zusammengetan haben, um ihre eigenen Interessen zu schützen. Diese Gruppen haben auf die Bedrohung ihrer Interessen damit reagiert, vor dem amerikanischen Kongreß Ängste zu schüren, um eine Gesetzgebung zu

erreichen, durch die staatliche Medizinbehörden auf alternative Therapien gehetzt und Diätetiker die Ausgabe von Ernährungsberatung kontrollieren würden und der Öffentlichkeit die Freiheit genommen würde, ihre eigene Wahl zu treffen, indem so viele Nährstoffe wie möglich zu verschreibungspflichtigen Medikamenten erklärt werden. Dies ist es, was die Zukunft uns bescheren wird, wenn wir nichts unternehmen.

Vielleicht müssen Sie schon sehr früh im 21. Jahrhundert Ihrem Johanniskraut Lebewohl sagen, sich von Ihrem Ginkgo Biloba verabschieden. Diese und viele andere Supplemente werden vielleicht zur Vergangenheit, zumindest was ihre erschwingliche Verfügbarkeit ohne Rezeptpflicht betrifft.

Stellen Sie sich die folgende Situation vor: Es ist Winter, der Winter eines Jahres kurz nach Beginn des neuen Jahrtausends. Sie haben sich etwas verausgabt und fühlen, daß eine Erkältung im Anzug ist. Also beschließen Sie, Tabletten mit Vitamin C und Bioflavonoid zu kaufen; in diesem Supplement ist auch Seien, und die Tabletten haben in der Vergangenheit schon oft die Erkältungssymptome in Schach gehalten. Sie jetzt zu nehmen, erscheint eine kluge Idee. Sie nehmen also den Hörer ab und rufen Ihren Arzt an, um sich einen Termin geben zu lassen. Wenn Sie schließlich durchkommen und mit einer Person sprechen können, wird Ihnen gesagt, dass der Doktor - Ihr Hausarzt - genau wie all seine Kollegen im Gesundheitswesen einen sehr vollen Terminkalender hat, daß man Sie aber glücklicherweise in zwei Tagen einschieben kann. Zwei Tage später ist Ihre Erkältung bereits mit voller Wucht ausgebrochen und draußen schneit es heftig, aber Sie denken sich, was soll's? Vielleicht helfen die Vitamintabletten ja trotzdem. Sie beschließen also, zum Arzt zu gehen und sie sich geben zu lassen. Sie steigen also in Ihr Auto, fahren mehrere Kilometer an der örtlichen Drogerie und Apotheke vorbei zur Arztpraxis. Da sitzen Sie nun eineinhalb Stunden im überfüllten Wartezimmer, bis Sie schließlich den Arzt für eine vierminütige oberflächliche Untersuchung zu sehen bekommen, bei der Ihr Blutdruck etwas erhöht ist, weil Sie etwas nervös sind, ob Sie die Tabletten auch bekommen. Aber Ihre Überzeugungskraft ist stark. Sie erklären, wie viele Male die Cplus-Bioflavonoid-Tabletten Ihnen in der Vergangenheit schon geholfen haben, und der Arzt ist ohnehin ein netter Kerl. Siegreich verlassen Sie die Praxis mit Ihrem kleinen weißen Rezept fest in der Hand.

„Ja!“ sagen Sie sich. „Ich hab's geschafft! Ich habe mein Rezept!“

Dann fahren Sie mit Ihrem Auto mehrere Kilometer auf vereisten Straßen in Richtung Heimat und halten unterwegs an der Apotheke an. Sie geben dem Apotheker, der wie auch der Arzt mit Arbeit überhäuft ist, Ihr Rezept. Dann hängen Sie gut zwanzig Minuten im Geschäft herum, bis der Apotheker die Zeit gehabt hat, sich um das Rezept zu kümmern, und Sie bezahlen die Tabletten. Bei Ihrer Ankunft Zu Hause ist das Hochgefühl, das Sie bei Verlassen der Arztpraxis hatten, schon etwas abgeflaut. Es war ein langer Tag, angefüllt mit Warten. Und jetzt, am Ende, mußten Sie für ein paar Tabletten einen Preis bezahlen, der wie ein kleines Vermögen scheint. Zudem hat die Erkältung Sie nun richtig gepackt. Sie denken mit Wehmut an die Zeit zurück, wo Sie jederzeit in die Apotheke oder Drogerie gehen und sich aussuchen konnten, welche Vitamine, Mineralien, Kräuter oder andere Ernährungszusätze Sie haben wollten, und Sie einen vernünftigen Preis dafür bezahlten.

„Ach, die gute alte Zeit,“ sagen Sie sich, „die Zeit, bevor alles nach dem Codex Alimentarius ging.“

Codex Alimentarius, der lateinische Ausdruck für „Lebensmittelkodex“, ist die Bezeichnung einer Kommission der Vereinten Nationen, die als Teil der Weltgesundheitsorganisation operiert. Das Mandat der Codex Alimentarius Kommission ist es, internationale Normen für den Handel mit allen Arten von Lebensmittelprodukten aufzustellen. Dies betrifft Normen für rohe und

verarbeitete Lebensmittel, Pestizid- und andere Schadstoffspiegel, den Nährstoffgehalt und die Kennzeichnung von Lebensmitteln. Codex kümmert sich zudem um weltweite Handelsregelungen für Gesundheitssupplemente und gerade das, was die Kommission auf diesem Gebiet tun will, ist furchterregend.

Zunächst einmal möchte die Codex Alimentarius Kommission eine weltweit gültige Richtlinie aufstellen, die besagt, daß kein Ernährungssupplement für Vorsorge- oder therapeutische Zwecke verkauft werden darf. Hier in den Vereinigten Staaten haben wir bereits eine diesbezügliche Kennzeichnungseinschränkung: Das Gesundheits- und Bildungsgesetz zu diätetischen Supplementen (Dietary Supplement Health and Education Act) aus dem Jahr 1994 verbietet Angaben auf den Packungskennzeichnungen von Supplementen, die sich auf eine Behandlung von oder eine Vorsorge gegen Krankheiten beziehen, bei denen es sich nicht um eine der klassischen Nährstoffmangelkrankheiten wie Skorbut handelt. Das ist der Grund, warum unsere Vitaminfläschchen so wenig darüber aussagen, wozu der Inhalt gut sein soll - es ist nicht gestattet.

Zum zweiten will die Codex Alimentarius Kommission den rezeptfreien Verkauf von diätetischen Supplementen auf solche mit niedrigen oder empfohlenen Tagesdosen begrenzen, die zwar Mangelkrankheiten, aber nicht chronische Krankheiten wie Krebs verhüten. Ernährungssupplemente mit höherer Wirksamkeit - Dosierungsmengen, die zur Stärkung des Immunsystems und zur Verhinderung von Alterserscheinungen und chronischen Krankheiten beitragen - würden dann zu Medikamenten erklärt. Sie könnten diese Mittel nur noch von einem Apotheker erhalten.

Gegenwärtig wird keinem der neueren beliebten Supplemente wie zu Beispiel solchen, die wegen ihrer Stärkung des Abwehrsystems genommen werden, eine empfohlene Tagesdosis (RDA) zugewiesen. Diese RDA-losen Substanzen wie Bioflavonoid (Vitamin P), Selen, Chrom und Koenzym *Q10* würden laut Codex-Plan ebenfalls als Arzneimittel eingestuft, was bedeutet, daß Sie für all diese Substanzen ein Rezept benötigen würden.

Und die Codex Kommission plant noch mehr. Die Gruppe will, daß alle neuen Supplemente von der Kommission vor Markteinführung genehmigt werden müssen. Ohne eine solche Genehmigung wären die Supplemente nirgendwo legal verkäuflich. Dies ist ein anderer Aspekt dessen, was die Codex Alimentarius Kommission vorhat: Sie will ihre Richtlinien weltweit gültig machen. Das allgemeine Übereinkommen zu Tarifen und Handel, welches die USA und andere Nationen unterzeichnet haben, enthält ein Schlupfloch für Vorschriften, das es uns erlaubt, unsere eigenen Normen festzulegen. Aber Codex will diese Klausel eliminieren und Amerikaner in das restriktive System der Kommission zwingen. Sie spricht davon, daß Regierungen ihre Regelungen „aufeinander abstimmen“, so daß jeder auf der ganzen Welt sich an dieselben Normen hält. Eine solche „Abstimmung“ wäre vielleicht ein schönes Konzept, wenn es darum ginge, daß überall in der Welt bei der Demokratie, der annehmbaren Bezahlung und den Menschenrechten die gleichen Mindeststandards angelegt werden. Leider bedeutet aber in diesem Fall ein solches Abstimmen nichts anderes als den Verlust unserer Fähigkeit, für unseren eigenen Körper auf Arten und Weisen zu sorgen, die wir als die besten erachten. Wir könnten nicht länger uns selbst darüber informieren, wie unsere Gesundheit verbessert werden kann, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse auch befolgen. Nur die Medizin und besonders die großen Pharmaunternehmen würden aus einer solchen Lage einen Vorteil ziehen können. Es läuft also darauf hinaus, daß ein medizinisches Monopol die Kontrolle sogar über unsere ureigene Körperchemie hätte.

Manchmal bleiben Bedrohungen unserer Freiheit in dunklen Schatten versteckt, bis es zu spät ist. Das könnte auch bei der Codex Alimentarius Kommission der Fall sein, die sicher bis jetzt

in Amerika kein gängiger Begriff ist. Wenn es um die Berichterstattung über diesen Laden geht, scheinen unsere Medien zu schlafen.

Die Codex Alimentarius Kommission, die sich aus Mitgliedsregierungen zusammensetzt, steht unter der gemeinsamen Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation der UN und der Lebensmittel- und Landwirtschaftsorganisation als Teil eines Lebensmittelnormenprogramms. Die Kommission kommt alle zwei Jahre in Rom oder Genf zusammen und hält zwischenzeitlich an verschiedenen Orten der Welt kleinere Treffen ab. Und obwohl es ihr um den Schutz der Gesundheit von Verbrauchern geht, ist sie jedoch auch eine Handelsgruppe, und mehr als neunzig Prozent der internationalen Organisationen, die Delegierte zu Codex schicken, repräsentieren große multinationale Konzerne.

Codex ist keine Organisation, in der die amerikanische Öffentlichkeit - oder in der Tat, die Öffentlichkeit eines anderen Landes - Mitsprache hat. Obwohl jede Nation nur eine Stimme hat, sind die Vertreter der jeweiligen Länder nicht gewählte Bürokraten. Es besteht kein System der Verantwortlichkeit, nach welchem diese Bürokraten den Bürgern, deren Leben von ihren Entscheidungen beeinflusst wird, gegenüberreten müßten. Die Life Extension Foundation, eine Gruppe, die eine Wachhundfunktion ausübt, hat sich die Mühe gemacht, sich die Vorgänge bei Codex-Konferenzen anzuschauen und beschreibt die Arbeitsweise der Gruppe so:

„Als eine internationale Organisation unternimmt die Codex Alimentarius Kommission wenig oder keine Vorkehrungen zum Erfüllen der Mindestanforderungen repräsentativer Regierungsform. So ist es zum Beispiel möglich und ist auch bereits vorgekommen, daß der Vorsitz des Codex Komitees über Jahrzehnte hinweg in den Händen einer bestimmten Nation verbleibt und keinerlei Mechanismus für eine Rotation des Vorsitzes oder für die Verantwortlichkeit für die Handlungen bestimmter Nationen im Vorsitz über ein bestimmtes Komitee besteht. Viele Nationen haben den Vorsitz über die letzten dreißig Jahre hinweg oder länger ununterbrochen innegehabt.“

Diese Überwachungsorganisation fährt fort mit der Erklärung, daß „Nationen in einer Vorstandsposition im Codex-System beträchtliche Macht ausüben, da eine Nation im Vorsitz nicht nur für die Kosten, die mit der Übernahme dieser Aufgabe verbunden sind, sondern auch für die Führung der Empfehlungen des Komitees im Verlauf des gesamten Codex-Verfahrens verantwortlich ist. Das Codex-Verfahren enthält kein sinnvolles System der Rechenschaft oder Verantwortung für die Handlungen von Vorstandsnationen oder jegliche Mechanismen für die Begrenzung oder die Prüfung der beträchtlichen Macht, welche Vorstandsnationen ausüben.“

Die Life Extension Foundation stellt auch heraus, daß eine sinnvolle Repräsentation der Verbraucher bei Codex praktisch gleich Null ist. Zudem hat die Organisation folgendes über die US-Delegation zu Codex zu sagen: „Innerhalb der Delegation der Vereinigten Staaten erhält der Delegierte mit Stimmrecht Hilfe von einer Gruppe nicht stimmberechtigter Delegierten, die entweder vom Landwirtschaftsministerium und/oder der ‚Food and Drug Administration‘ FDA in einem schlecht definierten und unregulierten System ausgewählt werden, in welchem die Behörden offene geschäftliche Interessen oder Interessen von Unternehmen vertreten, die nur minimal als Verbrauchergruppen getarnt sind, wobei keinerlei Forderung besteht, daß echte Verbraucher- oder öffentliche Interessen überhaupt vertreten werden.“

Die Codex-Geschichte wird noch interessanter, wenn man herausfindet, wer hinter den geplanten neuen Regelungen steckt. Die Pläne wurden der Kommission ursprünglich von der deutschen Delegation unterbreitet, einem Gremium, das von drei riesigen Pharmaunternehmen, Hoechst, Bayer und BASF gesponsort wird. Dabei handelt es sich um niemand anderen als die Tochter-

gesellschaften, die nach dem Zweiten Weltkrieg gegründet wurden, als das berüchtigte IG Farben-Kartell des Nazi-Deutschlands aufgelöst wurde. (Im Mai diesen Jahres wurden auf Bundesebene zwei Gruppenklagen gegen die Bayer AG, die Hoechst AG und die Schering AG eingebracht, in denen diese deutschen Firmen der Teilnahme an medizinischen Experimenten der Nazis beschuldigt wurden, von denen einige unter der Anleitung von Dr. Joseph Mengele durchgeführt wurden.) Wie die Life Extension Foundation herausstellt, sind es solche Firmen, die nun die stärkste Unterstützung für die Pläne bereitstellen, die einen solch drastischen Einschnitt in unsere Freiheiten in der Gesundheitsfürsorge bedeuten würden.

(In diesem Jahr haben sich die BASF und das Schweizer Pharmaunternehmen La Roche Holding AG der größten Kartellverschwörung zur Preisabsprache für Vitaminpräparate für schuldig erklärt, die bis heute je ans Licht gekommen ist. Die Unternehmen haben sich bereit erklärt, die Strafe von \$500 Millionen bzw. \$225 Millionen für die Anhebung und die Absprache von Vitaminpreisen und für die Zuteilung von Verkaufsvolumen und Marktanteilen zu zahlen. „Jeden Tag,“ so sagte die Generalbundesanwältin Janet Reno, „wurde Verbrauchern in die Tasche gegriffen, damit diese Verschwörer Hunderte von Millionen Dollar an zusätzlichen Einnahmen erlangen konnten.“)

Es ist lehrreich, sich einmal die Vitaminsupplement-Lage im heutigen Deutschland anzusehen; hier kann man einen Eindruck davon gewinnen, wie die Dinge liegen würden, wenn die Pläne von Codex angenommen werden. Bis 1996 konnte man in Deutschland rezeptfrei 500-mg Vitamin C-Tabletten kaufen, wie man es hier auch kann. Jetzt beträgt die höchste Dosierung, die in Deutschland allgemein erhältlich ist, 200 mg; jegliche höheren Dosierungen werden nur in Apotheken verkauft - zu extrem hohen Preisen. Genauso gehen auch Vitamin E-Kapseln nur bis zu 45 IE und B1 ist auf 2,4 mg begrenzt.

Auch andere Länder gewähren uns eine Vorschau darauf, was möglicherweise auch die Vereinigten Staaten erwartet. In Norwegen werden alle Supplemente, welche die RDA übersteigen, als Arzneimittel eingestuft. Beispiele für Schwellenwerte sind 200 mg Vitamin C, 2,4 mg Vitamin B1, 2,8 mg Vitamin B2, 4,2 mg Vitamin B6 und 32 mg Niacin. Viele natürlichen Substanzen sind in Norwegen, wenn überhaupt, nur zu sehr hohen Preisen und auf Rezept erhältlich. Es hat sich bereits ein Schwarzmarkt für Vitamin-Supplemente entwickelt. In England war kürzlich ein Protest seitens einer großen Verbraucherlobby nötig, um im Parlament eine Maßnahme niederzuschlagen, die einen Verkauf von Vitamin B6 in höheren als die nicht einmal therapeutisch ausreichende Dosis von 10 mg verboten hätte. Und für Europa als Ganzes hat die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gesagt, daß Kräuter mit medizinischer Wirkung oder mit jedweden Auswirkungen auf physiologische Funktionen Arzneimittel sind und als solche verkauft werden sollten.

Nicht ganz so weit entfernt, nämlich in Kanada, werden Kräuter mit Heilwirkung, d.h. alle Kräuter, denen eine Gesundheitsverbesserung zugeschrieben wird, als Arzneimittel eingestuft. Somit sind nun die Supplemente Tryptophan und L-Carnitin, die früher in kanadischen Reformhäusern für \$14 für 100 Kapseln erhältlich waren, heute nur noch mit Rezept zu bekommen - für \$120 bis \$190. Was die USA betrifft, so ist das, was mit Tryptophan passierte, vielleicht zukunftsweisend für uns. Im Jahr 1990, als entdeckt wurde, daß ein Volumen dieser Aminosäure verunreinigt worden war, verbot die FDA jeglichen Verkauf von Tryptophan. Aber die Substanz ist heute auf Rezept und zu weit überhöhten Preisen erhältlich. Wenn die Amerikaner nicht auf diesen weltweiten Trend in Richtung auf eine Medizinierung von Nährstoffen achten, werden wir nicht mehr in der Lage sein, viele der heute als so selbstverständlich angesehenen Supplemente überhaupt zu erhalten.

Die Medizinierung, die Einstufung als Arzneimittel von Nährstoffzusätzen, wäre vielleicht gar nicht einmal so schlecht, wenn die Medizin- und Pharmaunternehmen die Angewohnheit hätten, im besten Interesse der Öffentlichkeit zu handeln. Aber wer glaubt, daß dies der Fall ist, ist naiv. Man braucht gar nicht weiter zu schauen als bis zur Bastei des Establishments, *The New York Times*, um zu sehen, wie die Pharmaunternehmen sich mit Ärzten in der neuesten Version pharmazeutischer Anrührigkeiten zusammmentun.

Die Ergebnisse einer zehnmönatigen Ermittlung der *Times*, über die am 16. Mai diesen Jahres berichtet wurde, zeigen, daß es weit verbreitet einen Interessenskonflikt gibt, wenn Ärzte Patienten für klinische Tests experimenteller Medikamente rekrutieren. Wenn ein Arzt einen Patienten zur Teilnahme an klinischen Tests gewinnt, stehen die Chancen gut, daß dem Arzt für jeden Teilnehmer eine hohe Summe gezahlt wird, die von rund \$1.000 bis zu mehr als \$4.000 reicht. Ein Arzt kann sein Einkommen bedeutsam erhöhen, wenn er oder sie aggressiv Patienten für Testprogramme rekrutiert. Das Problem liegt natürlich darin, daß mit dem finanziellen Anreiz Ärzte versucht sind, es mit den Anforderungen und Beschränkungen bezüglich der Frage, wer gefahrlos an einer solchen Studie teilnehmen kann, nicht allzu genau zu nehmen. Und das, so zeigte die *Times*, passiert allzu oft. Ärzte übersehen Kontraindikationen mit anderen Medikamenten, die der Patient einnimmt. Oder sie rekrutieren Leute für klinische Tests, die gar keine Medikamente benötigen. Der Unterschied in der Machtposition zwischen Arzt und Patient ist so groß, daß die meisten Patienten allen Vorschlägen des Arztes ohne Frage zustimmen. Zudem haben die meisten Patienten, denen der Vorschlag zu einer Teilnahme an klinischen Test unterbreitet wird, keine Ahnung, daß praktisch schon während des Gesprächs Geld den Besitzer wechselt.

In der Vergangenheit wurden die Dinge im Bereich pharmakologischer Forschung nicht so gehandhabt. Selbst in den achtziger Jahren wurden Medikamente hauptsächlich von Universitätsärzten getestet und zwar ohne finanzielle Anreize für die Patientenrekrutierung. Aber im letzten Jahrzehnt, in dessen Verlauf das verwaltete Gesundheitswesen eine mächtige Position erlangte, von der aus die Preise bestimmt werden, welche die Pharmaindustrie pro Rezept verlangen kann, kamen diese Unternehmen zu der Einsicht, daß eine Art, in der Profite wieder gesteigert werden können, darin liegt, schneller als zuvor neue „Knüller“-Medikamente herauszubringen. Um die klinischen Tests schneller durchführen zu können, wurde die neueste Wendung eingeführt: Die Geldeaufteilung, das Schema, nach welchem Ärzten finanzielle Anreize für das Rekrutieren von Testteilnehmern geboten wurden. Diese Anreize umfassen nicht nur Zahlungen pro Testteilnehmer, sondern auch Sonderprämien für das Rekrutieren solcher Versuchspersonen innerhalb eines bestimmten Zeitraums sowie den Status als „Mit-Autor“ der Artikel über die Testergebnisse, die in Wirklichkeit nicht von Ärzten, sondern von Ghostwritern der Pharma- oder Forschungsunternehmen geschrieben werden.

Forschungsunternehmen sind eine weitere neue Entwicklung. Früher war es der Fall, daß Pharmaunternehmen ihre eigene Forschung betrieben. Jetzt vergeben sie diese Aufträge durch Outsourcing an neue Firmen, die aufgenommen und bereit sind, jeden Aspekt der Forschung zu übernehmen, vom Aufbau der Studien bis hin zur Suche nach teilnehmenden Ärzten, dem Schreiben von Artikeln und der Vorlage der Dokumentation bei der FDA. Leider ist das gesamte Verfahren von Schludrigkeit durchsetzt. Jenseits der Frage, wie ethisch es ist, daß Ärzten ein finanzieller Anreiz zur Rekrutierung von Patienten geboten wird, liegt die Realität, daß viele der von den Forschungsunternehmen für die Rekrutierung gewählten Ärzte niemals hätten gewählt werden dürfen, weil sie keine Spezialisten auf dem Gebiet sind, auf denen die Medikamente getestet werden. Dies scheint die Forschungsunternehmen nicht zu beunruhigen, die bei der Erfahrung der Ärzte, die

noch nicht anerkannte Medikamente ausgeben, gar nicht wählbar sind. Das Spiel heutzutage heißt Geschwindigkeit bei der Markteinführung neuer Medikamente - nicht Expertise beim Helfen von Patienten.

Das Ergebnis solcher zwielichtigen Mausehelei der Pharmaindustrie ist nicht nur die Bereicherung derselben um mehrere Milliarden Dollar. Viel ernster ist das manchmal lebensbedrohende Risiko, das aus solchen Praktiken für die Patienten entstehen kann. Und so kommt die Frage auf, ob die FDA, die unser Leben schützen soll, dies auch wirklich tut? Die Suche nach einer Antwort führt zu einigen beunruhigenden Fakten.

Denken Sie zum Beispiel einmal daran, daß von den 198 neuen Medikamenten, die in den Jahren 1976 bis 1985 eingeführt wurden, mehr als die Hälfte unerwartete Nebenwirkungen hervorriefen und vom Markt genommen oder neu gekennzeichnet werden mußten. Oder denken Sie an eine Studie, über die 1998 im *Journal of the American Medical Association* berichtet wurde. Bei fast sieben Prozent der Krankenhauspatienten traten schwere Nebenwirkungen auf. Dabei handelte es sich nicht um Fehler bei der Dosierung oder eine Nichterfüllung der Anweisungen, sondern schlicht um negative Reaktionen auf die Medikamente. Solche Nebenwirkungen, verriet die *JAMA* Autoren, lagen bei der Verursachung von Todesfällen irgendwo zwischen der vierten und sechsten Stelle.

Oder betrachten Sie einmal spezifische Medikamente, welche von der FDA genehmigt wurden. 1997 wurden die Appetithemmer Fenfluramin und Dexfenfluramin vom Markt genommen, nachdem eine Verbindung zu schweren und unheilbaren Herzproblemen und zu Todesfällen hergestellt wurde, wenn diese Medikamente zusammen mit einem anderen Mittel, Phentermin, eingenommen wurden. Diese sogenannte Fen-Phen-Kombination war ein weithin gepriesenes und verschriebenes Medikamenten-Duo, das von Menschen genommen wurde, die abzunehmen versuchten, Menschen, die nie daran gedacht hatten, daß dadurch ihr Herz schwer geschädigt werden könnte. Die Folgen der Milliardenklage nach dieser Tragödie beginnen erst jetzt sich auszuwirken. Andere beliebte und von der FDA genehmigte Medikamente sind zum Beispiel die nichtsteroiden entzündungshemmenden Medikamente, die unter anderem zur Behandlung von Arthritis genutzt werden. Dazu schrieb der Forscher Dr. G. Singh von der Universität Stanford im *American Journal of Medicine*, „Konservative Schätzungen besagen, daß rund 107.000 Patienten jedes Jahr auf Grund von Komplikationen im Magen-Darm-Trakt, die sich aus der Einnahme von nichtsteroiden entzündungshemmenden Medikamenten (NSAID) ergeben, in ein Krankenhaus eingewiesen werden und daß jedes Jahr allein unter Arthritis-Patienten mindestens 16.500 Todesfälle in Verbindung mit NSAID auftreten.“

Ein Medikament, welches in jüngster Zeit hochgepriesen wurde, ist Tamoxifen, welches kürzlich von der FDA zur Verhütung von Brustkrebs bei gesunden Frauen mit einem hohen Risikofaktor für diese Krankheit zugelassen wurde. Obwohl Tamoxifen verwendet wurde, um das Wiederauftreten von Brustkrebs bei Frauen zu verhindern, die bereits diese Krankheit hatten, ist doch die Zulassung dieses Mittels bei gesunden Frauen aus einer Reihe von Gründen beunruhigend.

Zum einen stellt sich die Frage, bei wem das Risiko wirklich hoch ist. Die Computermodelle, die zur Feststellung des Risikos verwendet werden, stellen oft nur wenig mehr als Vermutungen dar. (So ist es zum Beispiel laut der *Los Angeles Times* der Fall, daß „das Computermodell des Nationalen Krebsinstituts, welches von den meisten Ärzten zur Risikoeinschätzung verwendet wird, weder die Genetik noch das Alter, in welchem enge Verwandte die Krankheit bekamen, in Betracht zieht“.) Der Grund, warum es sich dabei um einen so wichtigen Punkt handelt, ist, daß den Frauen, die in diese Kategorie eingeordnet werden, nun nahegelegt wird,

ein Medikament zu nehmen, bei dem es sich nicht um eine unschädliche Substanz handelt. Tamoxifen birgt eine Reihe von Risiken, von denen nur eines ist, daß die Substanz Endometriumkarzinom oder Gebärmutterkrebs verursachen kann.

Die Verabreichung von Medikamenten, denen ein Risiko anhaftet, an Krebspatienten ist verständlich, aber die Einnahme eines krebserregenden Medikaments durch gesunde Menschen zu fördern, ist zumindest ethisch fragwürdig. Kürzlich wurde Judy Norsigian von der Boston Women's Health Collective mit den Worten zitiert, daß es sich bei solchen Praktiken um „Krankheitsersatz, nicht Krankheitsverhütung“ handle. Und trotzdem genehmigte die FDA das Medikament zur Einnahme durch Gesunde. Man sollte hier daran denken, daß mit dieser Genehmigung die FDA einen Markt von Milliarden von Dollar jährlich geöffnet hat.

Was macht also die FDA heutzutage, wenn sie nicht sorgfältig riskante neue Medikamente prüft? Sie unterdrückt Informationen über sicherere natürliche Substanzen. Stevia ist zum Beispiel ein rechtliches Heilkraut, bei dem es sich um einen natürlichen Süßstoff handelt, eine Substanz, die dem synthetischen und gefährlichen Aspartam Konkurrenz machen könnte. Unsere Bundesregierung sagt, daß Stevia-Heilkrautprodukte zwar als diätetische Supplemente verkauft werden können, aber die Süßkraft darf nicht bei der Vermarktung erwähnt werden. Daher sehen wir also das Phänomen, daß konformitätsüberwachende Beamte der FDA sich auf die Firma Stevita in Arlington, Texas, stürzen, um „unrechtmäßige“ Kochbücher und andere Literatur zu zerstören, und versuchen, Internetseiten, die sich um das Heilkraut drehen, den Regelungen zu unterwerfen. James Kirkland, Autor des Buches *Kochen mit Stevia*, hat hervorgehoben, daß sein Buch illegal ist, während ein anderes Buch mit dem Namen *Kochbuch für Anarchisten*, in dem beschrieben wird, wie man hausgemachte Bomben herstellt, dies nicht ist. Die Situation wäre zum Lachen, wenn sie nicht so ernst wäre.

Eine Situation, die definitiv nicht lustig ist, betrifft Folsäure. Der US-amerikanische öffentliche Gesundheitsdienst hatte gebärfähige Frauen geradezu händeringend darum ersucht, Folsäure einzunehmen, um Geburtsdefekte zu verhindern, und dies zwei Jahre, bevor die FDA schließlich eine derartige Kennzeichnung genehmigte. Eine Einnahme von Folsäure vor und während der Schwangerschaft verhindert erwiesenermaßen, daß Babys mit *Spina bifida* geboren werden, einem Leiden, welches teilweise bis vollständige Lähmung, permanente Mißbildung und eine verkürzte Lebensdauer verursacht. Schätzungen besagen, daß in den zwei Jahren, die die FDA sich Zeit gelassen hat, bevor sie eine diesbezügliche Substanzkennzeichnung genehmigte, mehr als 3.500 Kinder mit *Spina bifida* geboren wurden - eine Tragödie, die hätte verhindert werden können, wenn deren Mütter Folsäure eingenommen hätten.

Ein anderes Thema: Heutzutage versuchen viele Menschen, ihren Cholesterinspiegel zu senken, und man sollte meinen, daß eine sichere Methode, dies zu erreichen, von der FDA willkommen heißen würde. Aber eines der rezeptfrei erhältlichen Kräuterprodukte, welche die FDA zu Arzneimitteln und für illegal erklären lassen will, ist Cholestin, das aus einer chinesischen Reisart gemacht ist, die mit Hefe gegärt und als Cholesterin-senkendes Mittel verwendet wird. Die FDA hat kürzlich zehn Tonnen dieses Hefereises beschlagnahmt; aber ein Gericht entschied, daß der Hersteller während des laufenden Verfahrens auch weiterhin Cholestin herstellen kann. Cholestin ist ein natürliches Supplement auf der Grundlage eines zweitausend Jahre alten chinesischen Produkts. Das Problem scheint darin zu liegen, daß es den teureren und gefährlicheren rezeptpflichtigen Cholesterinsenkungsmitteln Konkurrenz macht.

Die FDA scheint mit Vorliebe Razzien bei kleinen Firmen durch-

zuführen, die Supplemente verkaufen, mit denen diese Behörde ein Problem hat. Die Sturmtruppenpraktiken der FDA werden zwar nicht weithin publikgemacht, finden aber bei den Betroffenen keinen Gefallen. Ein Beispiel: Laut einem Bericht im *National Review* im Oktober 1990 „führte eine FDA Operation zu einer Razzia auf das Wohnhaus und die Firma von Kenneth Scott, dem Besitzer eines kleinen Vitamin-Unternehmens in Oregon. Die Razzia wurde von elf bewaffneten Bundespolizisten, neun FDA-Agenten und einer Horde von örtlichen und Staatspolizisten durchgeführt.“ Was war Scotts Verbrechen? Er verschickte Nachdrucke eines Artikels aus der Zeitschrift *Omni* an Kunden, die um diese gebeten hatten. Da es der FDA nicht gefiel, was in dem Artikel über eine Zutat in einem von Scotts Produkten berichtet wurde, sagte die Behörde Scott, daß der Versand dieser Artikel als „Produktkennzeichnung“ angesehen würde. Scott entschied schließlich, daß er nicht die Zeit und das Geld hätte, sich gegen eine Bundesbehörde zu stellen und kam zu einer Übereinkunft mit der FDA.

Ein weiteres Beispiel aus dem Jahr 1990: Die FDA führte eine Razzia bei Solid Gold Pet Foods durch, einem Geschäft in Kalifornien, in dem Öko-Tiernahrung verkauft wurde. Die Besitzerin verbrachte 114 Tage im Gefängnis, weil, so die *Washington Times*, „ein Richter entschied, daß die Behauptungen bezüglich ihrer natürlichen Tiernahrung unbegründet seien.“ Die Zeitung berichtete, dass sie „erst freigelassen wurde, nachdem Präsident Bush die Gesetze zur Lebensmittelkennzeichnung revidierte.“

Ein anderes Beispiel betraf ebenfalls eine Firma aus Kalifornien mit dem Namen Nutricology. 1991 führte die FDA hier eine Razzia durch, beschlagnahmte die Konten und schloß die Firma für zwei Wochen, klagte die Firmenleitung des Betrugs per Telefon und per Post und des Verkaufs nicht genehmigter Arzneimittel, nicht sicherer Lebensmittelzusätze und fehlgekennzeichneter Arzneimittel an. Bewaffnete Agenten führten eine umfassende Durchsuchung der Firmenbüros und des Lagers durch. 1991 wies ein Bundesrichter den Antrag der FDA auf eine vorläufige Verfügung ebenso zurück wie das Berufungsgericht, an das sich die FDA als nächstes wandte. 1993 wurde der Antrag der FDA auf ein summarisches Urteil abgewiesen, und die Firma gedeiht immer noch.

Obwohl in einigen Fällen die Reformkost-Unternehmen rehabilitiert werden, ist es in vielen Fällen aber so, daß die FDA Razzien die betroffenen Kleinunternehmer einschüchtern und ruiniert. Der Vorsitzende von Nutricology, Stephen A. Levine, sagte, als sein Unternehmen unter Beschuß geriet: „Die FDA wird unsere gesamte Industrie auslöschen, wenn wir das zulassen.“

Den schlechten Nachrichten über FDA Vorgehensweisen und über gefährliche neue Medikamente steht eine Lawine guter Neuigkeiten über die Heilkraft von natürlichen Supplementen gegenüber. Und dies ist der Grund, warum die bevorstehenden Codex-Aktionen zur Einschränkung unseres Zugriffs auf diese Mittel zu solch einem schlechten Zeitpunkt kommen. Lassen Sie uns einmal einige der ermutigenden Studien betrachten.

Zunächst einmal, haben Sie schon einmal von den Linxian-Versuchen gehört? Wahrscheinlich nicht. Linxian ist eine Gegend in China. Die Versuche dort wurden in Gemeinschaftsarbeit des US. National Cancer Institute und der chinesischen Academy of Medical Sciences durchgeführt um festzustellen, ob eine tägliche Einnahme von Vitamin-/Mineralien-Supplementen das Auftreten von Krebs und die Sterberate senken würde. Die Ergebnisse der Experimente, an denen über 30.000 Menschen beteiligt waren, zeigten, daß eine Betakarotin-/Vitamin E-/Selen-Kombination einen signifikanten Verhütungseffekt auf Magen- und Ösophaguskrebs und auch auf Schlaganfälle hatte.

Eine andere Studie in einem anderen Bereich betraf Multi-

vitaminsupplemente und H.I.V.-infizierte Frauen. Ein Bericht in der britischen Medizinzeitschrift *The Lancet* im Jahr 1998 besagte, daß die Studie aufgezeigt hatte, daß Multivitamine den Schwangerschaftsausgang für diese Frauen verbesserten, die Todesgeburtsraten sowohl das Auftreten geringen Geburtsgewichts und andere Probleme für die Babys signifikant reduzierten. Und was noch besser ist, die preiswerten Vitamine verbesserten auch die T-Zellenzahl, ein Zeichen dafür, daß das Immunsystem dieser Frauen ebenfalls von den Vitaminen profitiert hatte.

In jüngster Zeit waren Studien zu Fischöl in der medizinischen Literatur bemerkenswert. So senkte zum Beispiel bei einer 1997 durchgeführten Studie Fischöl statt Placebos das Auftreten von Herzproblemen in einer Gruppe von Patienten mit dem Verdacht auf Herzinfarkte. Eine weitere Studie, die im selben Jahr im *Journal of the National Medical Association* veröffentlicht wurde, betraf Fischöl und Knoblauch. Diese so unauffällig erscheinende Kombination vollbrachte Großes, wenn sie über den Zeitraum von einem Monat genommen wurde. Im Gegensatz zu Placebos, die gar nichts bewirkten, senkte das Supplement das Gesamtcholesterin um elf Prozent und LDL (Low-density-Lipoprotein) um zehn Prozent. Der Fluß der Dinge war auch gut für Fisch-Supplemente in einer weiteren Studie, von der 1998 in der Zeitschrift *Cancer* berichtet wurde. In dieser Studie zeigte sich, daß die Omega-3-mehrfach-ungesättigten Fettsäuren von Fischöl die Überlebenszeit von Krebspatienten verlängerte.

Für die menschliche Gesundheit ist dies eine Zeit der Chancen und der Herausforderung. Informationen über die Vorzüge von Vitaminen, Mineralien, Heilkräutern und anderen natürlichen Supplementen werden täglich zahlreicher. Wir haben hier eine Gelegenheit, unser Leben gesünder zu machen und zu verlängern, indem wir dieses neue Wissen anwenden. In der Tat tun dies schon viele Amerikaner, und jüngste Schätzungen besagen, daß 100 Millionen von uns regelmäßig Vitamine einnehmen. Und Rekordzahlen von Amerikanern wenden sich Möglichkeiten zu, welche die herkömmliche Medizin ergänzen, wie Ernährungsberatung, Chiropraktik, Akupunktur, Techniken zur Stressbewältigung oder andere Wege zu besserer Gesundheit. Wenn ich auf Vortragsreisen durch das Land bin, erhalte ich den Eindruck, daß die Menschen nach Wegen suchen, über das, was das medizinische Establishment zu bieten hat, hinauszugehen.

Damit soll nicht gesagt werden, daß die herkömmliche Medizin nichts von Wert zu bieten hätte. Sie hat uns viele lebensrettenden Innovationen einschließlich Notfall- und Traumamedizin beschert und ja, auch Medikamente. Antibiotika, zum Beispiel, sind Wundermedizin, und es ist nicht die Schuld der Entwickler von Antibiotika, daß diese Medikamente so übermäßig verschrieben werden, daß sich bereits Antibiotika-resistente Bakterienstämme entwickelt haben. Das Problem mit der Haupttrichtung der Medizin ist, daß sie nicht so gut mit den chronischen Leiden umgehen kann, die uns heute plagen, wie Krebs, Herzkrankheiten, Arthritis und Depressionen. Die Zauberkugel-Angehensweise, auf die die herkömmliche Medizin eingestellt ist, funktioniert bei diesen Leiden einfach nicht - erstens, weil Zauberkugeln die Tendenz haben, Nebenwirkungen zu verursachen, und zweitens, weil man seinen Lebensstil umstellen muß, damit wirklich etwas gegen diese chronischen Leiden unternommen werden kann.

Das ist die Herausforderung, der wir uns heute gegenübersehen. Endlich wollen wir auch diese Änderungen in unserem Lebensstil vornehmen. Endlich wollen wir natürlichen Substanzen eine Chance geben, weil wir immer mehr darüber lernen, was sie bewirken können. Aber es gibt Kräfte, die versuchen, uns von der freien Wahl dieser Alternativen abzuhalten. Die Herausforderung an uns ist es, uns über diejenigen zu informieren, die unsere Wahlfreiheit belagern wollen. Dann können wir auch herausfinden, wie wir uns wehren können.

7.8. Psychologie: Manipulation - eine Definition 03.11.2003

Manipulation - eine Definition

Thema: Psychologie (manipulation, konditionierung, freier wille, weltanschauung, gefühlsregung, denken, denkmuster, denkgewohnheiten,)



Beschreibung des Begriffes Manipulation: "Handhabung, Kunstgriff, Kniff; undurchschaubare Beeinflussung eines Menschen oder einer Menschengruppe (z. B. durch Werbung, Ideologien, Lügen)." (Das moderne Lexikon, Bd. 14, 1974, 408).

"Manipulation ist Verhaltensbeeinflussung zu fremdem Nutzen." eine Definition von Rupert Lay

Ohne dass es 'Manipulierte' merken (dürfen), werden sie - mit Hilfe moderner wissenschaftlicher Methoden - in ihrer Bewußtseins- und Meinungs-

bildung soweit wie möglich von der (ihrer) Erkenntnis und dem (ihrem) Wissen getrennt und somit wird das Bewußtsein der Menschen deformiert. Sie werden - je nach Zielsetzung der Manipulation - in ihren Weltanschauungen, Denkgewohnheiten, Gefühlsregungen und ästhetischen Urteilen entscheidend (meist einseitig) beeinflusst. (Klaus/Bohr, 1974, Bd. 2, 737)...

Bürger werden vermehrt Ziel von Manipulationen:

"Der einzelne verliert seine aktive, verantwortliche Rolle im sozialen Prozess; er wird völlig 'angepasst' und lernt, dass jedes Verhalten, jeder Akt, jeder Gedanke und jedes Gefühl, das nicht in das allgemeine Schema hineinpasst, sich für ihn höchst nachteilig auswirkt; er ist effektiv das, was man von ihm erwartet. Wenn er sich darauf versteift, er selbst zu sein, riskiert er in Polizeistaaten seine Freiheit oder sogar sein Leben; in einigen Demokratien riskiert er, nicht befördert zu werden, oder seltener, riskiert er seine Stelle, und - was vielleicht das Wichtigste ist - er riskiert sich isoliert ohne Kommunikation mit anderen zu fühlen." (Fromm, 1988, 60).

Volksinteressen sind vorrangiges Thema dieser **Business-Initiative**. Doch herrscht die weitverbreitete Meinung vor, das Volk werde sowieso in vielen Fällen von der Politik manipuliert. Daraus leitet sich die Grundthese für die Business-Initiative ab und in weiterer Folge für das geplante "Handbuch des Ausstiegs aus der destruktiv manipulierten Weltwirtschaft" ab: Informierte Bürger widerstehen leichter Manipulationsversuchen wenn sie die gebräuchlichen Manipulationsmethoden und -systeme kennen. [B]Die enge Zusammenarbeit von Politik und Medien eröffnet vor allem populistischer Politik vielfältige Gelegenheiten, den Bürger durch Manipulation für seine Ziele zu gewinnen, auch und insbesondere durch die Schaffung von Angst, Aggression und zugehörigen Feindbildern.

Der Mehrheit aller Politiker geht es einzig um Macht (siehe Machiavelli)

Machiavelli's - Die Praxis der Macht

Gewisse populistische Taktiken der Erfolgspolitiker lassen sich eindeutig aus Machiavelli's 'Il Principe' herleiten.

Mit Machiavelli (1469 - 1527) beginnt das neuzeitliche Staatsdenken. Er vertraute auf die Politisierung des Volkes. Bei entsprechender politischer Unterweisung werde das Volk 'binnen weniger Generationen politisch mündig sein und die Geschicke der Politik selbst in die Hand nehmen' (Mittermaier, 1995, 80). Cavour, Napoleon, Ludwig XIV, Cromwell, Heinrich III. und IV. von Frankreich, Caterina von Medici, Karl V. und sein Sohn Philipp II. waren Bewunderer von Machiavelli's 'Il Principe' (Machiavelli, 1955, XV).

Für Machiavelli ist der Mensch kein zoon politicon. Er schreibt, es sei nur Schlechtes von Menschen zu erwarten. Staatsführer sind für Machiavelli keine ausgewogenen Persönlichkeiten von Weisheit und Mäßigung, voll Kraft und Entschlossenheit, sondern sie sind besessen von leidenschaftlichem Machtwillen. Dazu schreibt er; 'Regieren sei Therapie und der Arzt dürfe auch Gift verschreiben'. Herrschen heißt bei Machiavelli, die Dreiheit: gestalten, neu schaffen und führen (Machiavelli, 1955, XVII). In seinen Schriften beschreibt er sehr detailliert verschiedene Herrschaftsformen und die Mittel zum Erwerb und zum Erhalt einer Herrschaft.

Die Gesellschaft im Wandel: Aus den siebziger Jahren stammt das Konzept der postindustriellen Gesellschaft des Soziologen Daniel Bell. Danach werde theoretisches Wissen zur zentralen Kategorie der Arbeitsdimension, als Wertschöpfungsfaktor ersten Ranges. Dazu vergrößere sich das Machtgefälle zwischen >>informationsreichen<< und >>informationsarmen<<. Nicht mehr Unternehmen, sondern Forschungsinstitute und Universitäten würden zu den Quellen volkswirtschaftlichen Reichtums und intelligenter politischer Planung. Danach würden Informations- und Kommunikationstechnologien zum Motor des sozialen Wandels. Bell prognostizierte den Vorrang einer Klasse professioneller und technisch qualifizierter Berufe mit Ingenieuren, Technikern und Wissenschaftlern als zentrale Gruppe. Mit der weiteren Entmaterialisierung der Produktion verkürzen sich die Produktzyklen und die Wertschöpfung verlagert sich zur Wissensproduktion. Die damit einhergehende Qualifikationsverlagerung vom klassischen Facharbeiter zum Techniker lässt für unqualifizierte Arbeit immer weniger Raum. Aber was ist Informations- bzw. Wissensarbeit? Aus informationsökonomischer Sicht sind Wissen und Information darin die primären Wertschöpfungsfaktoren. Damit gekoppelt ist der Trend zur dienstleistungsreichen Produktion und Konsumtion. Information und Wissen werden zunehmend zu den Schlüsselfunktionen wirtschaftlichen Handelns und Entscheidens. Vermehrt wird Wissen weiter auf Wissen angewendet - Wissen ist in Bewegung. Medienkompetenz und lebenslanges Lernen werden zur Grundbedingung für die Beschäftigbarkeit (employability) des Einzelnen. Wissen aufbereiten und Wissen in Aktion bringen als auch vermehrtes informatorisches oder mediales Handeln bestimmen die Arbeitswelt der Wissensgesellschaft. Wissensproduktion und -verarbeitung basiert auf einheitlichen Formaten und Normen, nur so kann Wissen weiterverarbeitet werden. Nichtwissen beim Einzelnen erleichtert Manipulation durch andere: Manipulation kann durch ungenaue Informationen geschehen, durch unwahre Information, durch Überinformation als auch durch bewusst unvollständig gegebene Information. Aktuell, besonders in den Medien, ist Manipulation durch 'zuviel' Informationen. Darin verliert der Manipulierte jeglichen Überblick und übersieht die für ihn wichtigen Fakten oder verschwiegene Nachteile (z. B. vor Wahlen). Als besonders heimtückisch gelten Manipulationsversuche, die auf der Basis unterschiedlichen Verständnisses zwischen Sender und Empfänger wirken (sollen); eine von Populisten bevorzugt genutzte

Praxis. Dafür werden verschieden emotional besetzte Begriffe eingesetzt, was unterschiedliche Reaktionen beim Angesprochenen fördert. Implizite Werbung gewinnt an Stellenwert am Politik-Markt. Wenn beispielsweise ein animierter Bösewicht (z. B. in Computer-Games oder in Videos) einige typische Merkmale eines politischen Wettstreiters besitzt, so sind das wirkungsvolle 'negativ campaigning' Methoden. Auf ähnliche Weise lassen sich eigene Schwächen durch virtuell inszenierte Geschichten in wertvolle Zusatzigenschaften umfunktionieren. Mittels systematischer Suggestion im Rahmen von Trickfilmen und Simulationsprogrammen gelingt der wirkungsvolle Zugriff auf das Unterbewusstsein besonders der - heute noch jungen - Erwachsenen und künftigen Wähler. Wann dabei die Grenze von Marketing und Werbung - zur Manipulation überschritten wird, ist dabei meist ein Streitthema. Manipulationshilfen wie NLP, Suggestionen, emotionale Methoden, Sex-Appeal, Musik, Rituale und Magie, Gerüche und Düfte ermöglichen erfolgreiches manipulieren. Siehe dazu auch die Analysen und Beschreibungen im 'Handbuch für Demagogie von W. Ötsch. Diese, meist auf unterschwelligem Beeinflussungsmethoden basierenden, Manipulationssysteme werden vom Politikern, Journalisten, Verkäufern, Psychotherapeuten, Anlageberatern und Werbefachleuten eingesetzt. Mit raffinierten Tricks lassen sich Überzeugungen verändern, Widerstände brechen und Wahlentscheidungen weitgehend vorausplanen. Manipulations- und Beeinflussungsmöglichkeiten der Medien: Dazu die These von Senghaas/Koch in Klaus: "(...) komplexe Gesellschaften, die eigentlich ein hohes Maß an Selbstregulierung aufweisen müssten, können mit relativ hohem Kostenaufwand dumm gehalten werden; je komplexer ein System (...) um so kostspieliger seine Bezähmung, wo seine bewusstseinsmäßige Emanzipation blockiert wird". Daraus schließen Senghaas/Koch: "Manipulierte Systeme sind krisenanfälliger als sich selbst-regulierende (...) In ihnen liegt der Keim zur Desintegration, die durch verstärkte Manipulation bewältigt werden soll, was dieser Logik folgend in einen nicht endenden Zirkel führen würde. Und eben diese Logik scheitert in komplexen Systemen" (Senghaas/Koch, zitiert in: Klaus, 1973, 93). Die These daraus: "Eine hochentwickelte, emanzipierte Gesellschaft müsste eine tendenziell herrschaftsfreie sein, eine Gesellschaft mit hohem Intelligenzquotienten und Machtprozessen als bloße Zirkulationsmechanismen; eine Gesellschaft, in der die Prozesse der Selbst-erhaltung komplexer und schwieriger wären." (Senghaas/Koch, zitiert in: Klaus, 1973, 94). Macht und deren Ausprägungen Max Weber definiert Macht als die Chance, einzelne oder Gruppen auch gegen deren Willen zu einem bestimmten Verhalten zu veranlassen. Autorität als ein Spezialfall von Macht ist durch den Machtanspruch über Unterworfenen die ihn akzeptieren, gekennzeichnet. Die Legitimität der Macht wird beispielsweise durch persönliche Fähigkeiten, besondere Ausstrahlung (Charisma) des Führers oder dessen Wissen und Sachkenntnis, oder mittels Anerkennung durch Vorgesetzte bestimmt. In 'Anatomie der Macht' beschreibt John Kenneth Galbraith die drei Machtquellen des modernen Staates: "Die politische Persönlichkeit, Eigentum in Form der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen und die

Organisation. Außerdem hat er (...) zu allen drei Durchsetzungsinstrumentarien Zugang." (Galbraith, 1987, 179). Zum Durchsetzen seiner Macht stehen dem Staat drei Instrumente zur Verfügung: Legislative, Exekutive und Judikatur. In der Informationsgesellschaft werden die drei Quellen der Macht des Staates durch die Medienmacht, als vierte Macht im Staate beschnitten oder falls der Staat gleichzeitig Medienbetreiber ist, erweitert. Drei Methoden der Machtausübung (Galbraith, 1987, 16ff):

1. Repressive Macht (condign power) ist mit Bestrafung erzwungener Unterordnung verbunden (z. B. Unterwerfung) wird durch Drohung erzwungen, durch unangenehme Konsequenzen.
2. Kompensatorische Macht (compensatory power) belohnt Unterordnung. Als gemeinsamer Faktor gilt: Bei repressiver als auch kompensatorischer Macht ist sich das Individuum seiner Unterordnung bewusst (hier vergolten - dort erzwungen).
3. Konditionierende Macht (conditioned power) wirkt durch verändern des Bewusstseins, der Überzeugung, Erziehung und Ausbildung, sowie gesellschaftlicher Erwartungen, sich dem Willen anderer unterzuordnen. Unterwerfung ist selbst-gewollter Art, ohne zu erkennen, wie es tatsächlich ist. Konditionierende Macht ist zentraler Faktor für das Funktionieren der Wirtschaft und der Politik.

Zusammenfassung: >>Konditionierende Medienmacht<< bestimmt Politik und Wirtschaft und in Folge die offene Informationsgesellschaft. Machtverschiebungen, wie sie der vielfach prognostizierte Bedeutungsverlust der etablierten Parteipolitik und der öffentlich-rechtlichen Politik auslösen kann, bedroht politische Machtgleichgewichte. Durch Verschieben politischer Macht zugunsten kommerzieller Politik destabilisiert sich die herrschende Politik.

Der Machtverlust der repräsentativen Politik und deren Betreiber ist durch benutzerfreundliche Bürgerbeteiligungsangebote zu kompensieren, mittels interaktiver Moderationsangebote.

Medien bieten erweiterte Einflussmöglichkeiten für die Politik. In der medienbestimmten Gesellschaft ist 'Medienkompetenz erwerben' die zentrale Bildungsaufgabe; Medienignoranten werden zu willfähigen Manipulationsobjekten. Diese Möglichkeiten für die weitere Demokratisierung der offenen Informationsgesellschaft nutzen ist anzustreben. Die zusätzlichen Angebote für die Politik frühzeitig ausloten und einsetzen ist Ziel von E-Politics. Jene die die gebotenen Chancen nutzen bestimmen künftig die Politik mit, der Rest wird fremdbestimmt ohne Beteiligung.

Die Konsequenzen für eine digitale Zukunft der offenen Wissensgesellschaft sind informierte und medienkompetente Bürger in möglichst großer Zahl. Dazu bedarf es vieler selbstverantwortlich agierender Beteiligter, die weitgehend selbstorganisiert wirken.

Autor unbekannt

Hans A. Pestalozzi

7.9. Auf die Bäume, ihr Affen!

1989 Quellen



Das neue Buch von Hans A. Pestalozzi schließt unmittelbar an *NACH UNS DIE ZUKUNFT* an. Ging es hier um die Subversion des bestehenden Systems, so beschreibt Pestalozzi in *AUF DIE BÄUME, IHR AFFEN* die Unfähigkeit des Systems, die anstehenden Probleme wirklich zu lösen.

AUF DIE BÄUME, IHR AFFEN ist ein leidenschaftliches, optimistisches Buch: Ein kompromissloses Bekenntnis zum Menschen in seiner Einmaligkeit und zum Glauben an seine Fähigkeit, autonom, selbstbestimmt zu leben.

"Was zu Beginn sehr persönlich sich gibt, entwickelt sich von Seite zu Seite zu einer stellvertretenden Geschichte der Mehrheit der Menschen. Gerade weil der Inhalt sehr anschaulich und eindrücklich ist, macht er zornig und befreit. Frauen und Männer, Junge und Alte können darin mit einstimmen: >Ja, genauso ist es! <, >Gottlob spricht es einer endlich aus!<" Aus dem Nachwort von Al Imfeld

Hans A. Pestalozzi, geb. 1929 in Zürich. Nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften war er als Assistent am Institut für Ausenwirtschaft der Hochschule St. Gallen tätig. 1955 wurde er persönlicher Mitarbeiter von Gottlieb Duttweiler, dem Gründer des Schweizer Migros-Konzerns. Nach Duttweilers Tod 1962 wurde er Vizedirektor des Migros-Genossenschaftsbundes. Daneben begann Pestalozzi mit dem Aufbau des Duttweiler-Instituts für wirtschaftliche und soziale Forschung — damals eine der bekanntesten Denkfabriken Europas —, das er ab 1964 leitete. Seine in dem Buch "Nach uns die Zukunft — Von der positiven Subversion" veröffentlichten Vorträge führten 1979 zu seiner Entlassung. Seither arbeitet Hans A. Pestalozzi als freier Publizist.

Publikationen:

- *Nach uns die Zukunft*, Zytlogge 1979.
- *M-Frühling — Vom Migrosaurier zum menschlichen Mass* (Hrsg.), Zytlogge 1980.
- *Frieden in Deutschland* (Hrsg.), Goldmann 1982.
- *Rettet die Schweiz — Schafft die Armee ab!* (Hrsg.), Zytlogge 1982 (überarbeitet 1987).
- *Die sanfte Verblödung*, Hermes 1985.

8. Auflage 1991, 71. - 80. Tausend

Alle Rechte vorbehalten

Copyright by Zytlogge Verlag Bern, 1989

Lektorat: Willi Schmid

Satz: BUGRA SUISSE, Wabern-Bern

Druck: Allgäuer Zeitungsverlag GmbH, Kempten

ISBN 3 7296 0313 2

Zytlogge Verlag Bern, Eigerweg 16, CH-3073 Gümliigen

Zytlogge Verlag Bonn, Cäsariusstrasse 18, D-5300 Bonn 2

Zytlogge Verlag Wien, Strozsigasse 14-16, A-1080 Wien

Inhaltsverzeichnis

OD: Es gibt kein's. Auch kein Literaturverzeichnis, Anmerkung, etc. Aber immerhin ein: **Nachwort** von Al Imfeld 347

Der oberste Chef des Nestle-Weltkonzerns wurde gefragt, wie er all die Probleme der heutigen Zeit beurteile: «Wissen und Sensibilität rund um Ökologie wachsen jetzt exponentiell ... Wir kriegen sanfte Technologie, sanfte Chemie und so weiter. Wir pflegen Luft, Wasser und Böden. In zwanzig Jahren wird niemand mehr davon sprechen, weil die Probleme gelöst sind» — war seine Antwort.

Wie es denn mit den bereits eingetretenen und uns unmittelbar bedrohenden Katastrophen stehe: «Furchtbare Krisen, auch der Krieg, ... führen stets auch zu Errungenschaften, die das Leben bereichern.» — Freuen wir uns also auf die Bereicherungen durch all die Katastrophen und den Atomkrieg!

Und Aids?: «Aids wird uns rasch enorme Forschungsschritte bei den Viruskrankheiten beschern.» — Muss ich wirklich dem Nestle-Boss Mancher, so heisst der Herr, von ganzem Herzen Aids wünschen? Damit er wenigstens einmal in seinem Leben zum Wohle der Menschheit beiträgt?

Es hat nichts gebracht

Stunden-, tage- und nächtelang lagst du in Mutlangen, um gegen die Raketenstationierung zu demonstrieren. Was hat's gebracht? Die Raketen sind gekommen, auch wenn man sie — die Raketen, nicht die Atomsprengköpfe — wieder :zu verschrotten vorgibt.

In Bitburg, wo du als Protest gegen den Wahnsinn der Nachrüstung die Strasse blockieren wolltest, haben dich die Wasserwerfer von der Strasse gefegt, wenn du nicht schon vorher das Opfer der kläffenden, geifernden, zu Mordmaschinen <dressierten> Schäferhunde geworden warst. Was hat's gebracht? Es wurde und wird gerüstet wie noch nie.

In Frankfurt hast du Hütten gebaut, ein ganzes Dorf samt Kirche -welch friedliches Symbol! Du hast dich von den Bulldozern und Panzerfahrzeugen, die alles niedergewalzt haben, nicht unterkriegen lassen. Du hast weitergemacht, hast dich niederknüppeln und einsperren lassen, um ein Zeichen zu setzen gegen eine Politik, die brutal alles zerstört, was wirkliches Leben ausmacht. Was hat's gebracht? Der Wald ist weg. Lärm, Gestank, Abgase sind da.

In Berlin hast du dich von Lummer-Boys aus den besetzten Häusern herausprügein lassen. Hat nicht sogar einer von uns sein Leben lassen müssen im Protest gegen den Abbruch guter alter Häuser? Was hat's gebracht? Die Lage ist bereinigt, wie es im Politiker-Jargon heisst. Die Spekulation blüht wie kaum zuvor.

In Wackersdorf hast du den in der BRD erstmaligen Einsatz des im Krieg verbotenen CS-Gases miterlebt. Was hat's gebracht? Der Bau der WAA wurde beschleunigt. Es muss nicht einer dieser Grosseinsätze gewesen sein. Ebenso wichtig waren all die Hunderte, ja Tausende von Protesten, Widerstandsaktionen, Demonstrationen in den Städten, in den Dörfern. In welcher Stadt, in welchem Dorf hätte man sich nicht gewehrt gegen eine Rennbahn mitten durchs Dorf, gegen den Abbruch alter Bauten, gegen die Zerstörung ganzer Lebensstrukturen, gegen die Verbannung von Randgruppen in ihre Ghettos, gegen die mörderische Ausweisung von Flüchtlingen usw. usw. Es hat nichts gebracht.

Es ist alles schlimmer geworden. War unser ganzer Einsatz umsonst? Alle, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten in irgendeiner

Weise für mehr Menschlichkeit und Gerechtigkeit, für mehr Rücksichtnahme auf die Umwelt, die Dritte Welt, die kommenden Generationen, die Schwachen in unserer Gesellschaft eingesetzt haben, müssen sich offen und ehrlich eingestehen: es ist alles schlimmer geworden. Es gibt nicht den geringsten Ansatz, nicht die geringsten Anhaltspunkte, die uns sagen liessen: Hier besteht Hoffnung.

Was ist denn los?

Haben wir uns verrannt; haben die <anderen> recht?
Haben wir die falschen Fragen gestellt?
Haben wir Probleme gesehen, wo keine waren?
Haben wir selber die Probleme falsch angepackt?
Wurden wir das Opfer unserer eigenen Illusionen?

Es gab eine *erste Phase* - beim einzelnen und in der Gesellschaft. In der Gesellschaft war der Auslöser die Studentenrebellion von 1968. Es war die Phase, als wir merkten: etwas stimmt nicht mehr. Es läuft schief. Es war die Phase der Betroffenheit. Es braucht diese Betroffenheit. Ohne Betroffenheit gibt es kein Engagement. Vielleicht machst du zwar einmal irgendwo mit, aber ohne Betroffenheit bleibt es bei einer belanglosen Mitwirkung. Betroffenheit fragt nach den Ursachen. Nur Betroffenheit führt zu einem anderen Bewusstsein. Und nur das andere Bewusstsein führt zu einem anderen Verhalten. Darum bringen auch all die Rezeptbücher, alle Öko-Knigges nichts, darum verändern auch all die Öko-Institute und Alternativ-Zentren nichts, darum sind auch alle die <Zukunftswerkstätten> zur Erfolgslosigkeit verurteilt. Ich kann nicht beim Verhalten oder auch nur bei der Vorstellung, wie es anders sein könnte, ansetzen, und dann glauben, die Einstellung zum Mitmenschen und zur Umwelt verändere sich. Nein, die Einstellung, das Bewusstsein, muss sich ändern, und dazu braucht es *persönliche* Betroffenheit — und daraus ergibt sich das veränderte Verhalten.

Am Beispiel der <Zukunftswerkstatt>: Nicht die möglichen neuen Lösungen sind das Wichtigste, auch nicht die Formulierung dessen, was nicht stimmt. Das Entscheidende sind die Ursachen eines bestimmten Zustandes. Sonst setze ich bei Symptomen an. Deshalb funktionieren <Zukunftswerkstätten> nur bei Leuten, die irgendwie bereits <betroffen> sind, nicht aber bei konservativen Politikern oder Technokraten oder Professoren.

Am stärksten wirst du betroffen durch persönliche Erlebnisse, durch unerwartete Ereignisse, die dir plötzlich die Augen öffnen: so nicht weiter!

Fast alle Bauern, die von chemischer auf natürliche Landwirtschaft umgestellt haben, taten dies nicht etwa aus religiöser Überzeugung oder aus vernunftmässiger Einsicht, sondern weil sie in der Familie oder auf dem Hof durch persönliche Erlebnisse betroffen wurden. Das Erlebnis kann ganz anderer Natur sein: «Tränengas ist der dritte Bildungsweg», wie es ein <Autonomer> sagte.

«Auf den Gundwiesen ... das war das schlimmste, was ich je erlebte. Ich stand daneben und habe gesehen, wie die Polizei das ältere Ehepaar zusammenschlug. Zivis trieben die Leute mit Holzknüppeln bis an den Bach. Der Hubschrauber im Tiefflug dicht über unseren Köpfen. Am selben Tag sah ich, wie Polizisten einen jungen Mann - der keinen Helm trug - vom Motorrad herunterrissen. Sie schlugen ihn auf den Kopf, ins Genick, dann in die Nieren. Einer trat ihn in die Kniekehlen, so dass er zusammensackte ... und dann ging einer hin und trat ihn mit dem Stiefel mitten ins Gesicht.

Als mein Sohn das gesehen hatte, musste er sich übergeben. Dabei kam mir in den Sinn, was mein Mann mir erzählt hatte - vom Krieg: Als er den ersten Toten sah, hat er sich - er war ja damals kaum älter als mein Sohn - erbrechen müssen. In dem

Moment ... ist in mir etwas zerrissen und wird nie wieder heilen.»

Es ist das Erlebnis einer Hausfrau und Mutter, die sich gegen die Zerstörung ihrer Heimat durch die Startbahn-West in Frankfurt zur Wehr zu setzen versuchte.

Eine andere Frau schilderte mir ihren Aufschrei, als sie sah, wie die angeblich demokratische Staatsmacht plötzlich Panzer gegen sie einsetzte, ihre Lähmung, als Panzerwagen auf sie losfahren: «Das kann, das darf doch nicht wahr sein!» Es ist die übliche Reaktion naiver, unverdorbenen Menschen auf die erste konkrete Begegnung mit der Macht: ungläubiges Staunen - Lähmung - Angst. Und was dann? Führt Angst zu Resignation, oder wird aus Angst Wut und Betroffenheit?

Oder die brave Zürcher Hausfrau, Mutter zweier halbwüchsiger Töchter, überzeugt von unserer Staatsform, von unserem Rechtsstaat, vom guten Willen unserer Behörden und ihrer Gehilfen. Sie nimmt am Heiligen Abend 1980 an einer Manifestation vieler tausend Jugendlicher und Erwachsener für Gewaltfreiheit, Verständnis, Liebe teil. Eine kleine Provokation einiger weniger beim Jugendzentrum genügt, und schon schiesst die Polizei mit ihren Gummigeschossen die Bürgerinnen und Bürger zusammen. Die Hausfrau kann fliehen; sie kommt ungeschoren davon. Wie alles ruhig ist, geht sie als Einzelperson die Limmatstrasse hinauf, Ziel Hauptbahnhof, um heimkehren zu können. Die Polizisten eröffnen ihr brutales Gummigeschossfeuer auf diese einzelne fünfzigjährige Frau. Mit unzähligen Platzwunden wird sie von der Sanitätsgruppe der Jugendbewegung gefunden und betreut. Die Wunden werden genäht, die Kopf- und Rückenschmerzen halten wochenlang an. Der naive Glaube dieser Frau an Rechtsstaatlichkeit, Demokratie, Menschlichkeit ist für den Rest ihres Lebens vorbei.

Sie hat erkannt,

- dass dieser Staat sich hemmungslos brutalster Gewalt bedient, wenn es um das Prestige seiner Politiker geht,
- dass die Politiker und die Vorgesetzten, die der Polizei solche Einsätze befehlen, nach den Normen unseres Strafgesetzbuches kriminell sind,
- dass ein Staat, der auf der Angst seiner Bürger vor der Polizei aufgebaut ist, nie ein demokratischer Staat sein kann.

Sie bleibt betroffen.

Es müssen nicht unbedingt persönliche Erlebnisse sein, die betroffen machen. Es genügt, dass ich einfach merke, was in unserer Gesellschaft wirklich los ist. In meiner Managerzeit war in Europa ein jüdisch-amerikanischer Unternehmensberater absolute Spitze. Zwei Jahrzehnte lang hatte er den <American way of life> bejubelt und die US-Demokratie als die beste aller Staatsformen glorifiziert. Es war sein Herzensanliegen, diese Errungenschaften US-westlicher Zivilisation auf die ganze Welt zu übertragen. Grosse Teile der Geschäftswelt hörten auf ihn.

Anfang der siebziger Jahre war er bei mir, völlig deprimiert, zerstört: «Es ist schon schwierig, dem deutschen Volk zu glauben, dass es - als Volk - nichts von all den Verbrechen Hitlers und seiner Schergen gewusst habe, vor allem nichts von der Juden Vernichtung. Seit einigen Jahren haben wir in den USA einen Präsidenten, der in Vietnam genauso handelt wie Hitler gegenüber den Juden. Und dieser Präsident wird in sogenannten freien Wahlen von einem sogenannten freien Volk wiedergewählt, damit er seine Verbrechen weiter begehen kann. Weshalb wählt ein Volk einen Verbrecher zum Präsidenten?»

Mit seinem Glauben an die Segnungen des <American way of life> war Schluss. Er wurde betroffen, er wurde einer der schärfsten Kritiker. Er hatte gemerkt, <was los ist>.

Genauso erging es all den Menschen, die gemerkt haben, wie wir unsere Lebensräume und Lebensgrundlagen zerstören, wie wir uns immer weiter weg entfernen von dem, was wir aufgrund unserer eigenen gesellschaftlichen Bekenntnisse wie Demokratie, Freiheit, christliches Verhalten, Humanität eigentlich möchten und wie alle Indikatoren, die über den Zustand unserer Gesellschaft Ausdruck geben, sich negativ entwickeln. **Allein die Erkenntnis, dass es so nicht weitergehen darf, kann unheimlich betroffen machen.**

Bei mir persönlich war es vor allem Information, die mich im Laufe von zehn Jahren völlig hat umdenken lassen, aber eben nicht Information über irgendwelche Symptome und Auswirkungen unserer Art zu denken und zu handeln, sondern Information über die Ursachen.

Als ich den Auftrag erhielt, im Gedenken an Gottlieb Duttweiler, den Gründer der Migros, dessen engster Mitarbeiter ich in seinen letzten sieben Lebensjahren gewesen war, ein internationales Wirtschafts- und Management-Zentrum aufzubauen, war es von vornherein klar, dass es niemals darum gehen konnte, in diesem Institut blosses Management-Wissen und die üblichen Management-Techniken zu vermitteln. Für Gottlieb Duttweiler war die Wirtschaft nie Selbstzweck, sondern nur Mittel, um echte Probleme lösen zu können. Die Frage lautete für ihn: Was will ich eigentlich? Was soll das Ganze? So hielten wir es für unsere Aufgabe im Institut, den Managern die Frage nach dem Sinn zu stellen. Was willst du persönlich? Was willst du mit deinem Unternehmen? Was will die Wirtschaft?

Diese Fragestellung aber verlangte, die Manager ständig mit den anstehenden oder auf uns zukommenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Problemen zu konfrontieren. Nach kurzer Zeit wurden wir zu einer internationalen Nahtstelle zwischen der Wirtschaft und der kritischen Wissenschaft. Hunderte von Referenten aus allen denkbaren Wissensgebieten überhäufte uns mit Informationen aus der ganzen Welt. Je mehr Information uns zukam, desto kritischer wurden unsere Tagungen und Seminare. Wir waren jedoch nach wie vor weltweit hoch angesehen. Als <die Hofnarren der Wirtschaft> übten wir eine äusserst wichtige Funktion aus. In erstarrten, geschlossenen Strukturen ist der Hofnarr

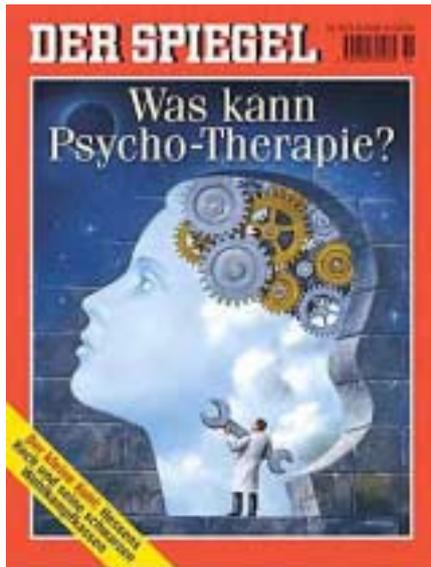
noch der einzige, der die Wahrheit sagen darf. Nur: der Hofnarr durfte die Wahrheit immer nur dem König sagen. Sagte er sie auch dem Volk, wurde er umgebracht.

Genauso erging es uns. Als wir nach zehn Jahren zur Kenntnis nehmen mussten, dass sich in der Wirtschaft nichts, aber auch gar nichts tat, als wir uns eingestehen mussten, dass über die Manager nicht das Geringste zu verändern ist, gingen wir mit unseren Informationen zum <Volk>. Wir gründeten in Zürich ein Zentrum für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Mit Wanderausstellungen machten wir die Öffentlichkeit mit der Umweltproblematik vertraut, propagierten Sonnenenergie, zeigten weltweite Zusammenhänge auf. Wir gaben eine kritische Zeitschrift heraus. Ich persönlich wandte mich mit Vorträgen vor allem an die Lehrer. Und schon wurden wir <gehängt>. Mit mir wurden 20 Mitarbeiter entlassen.

Information ist gefährlich. Sie könnte dich zum Denken bringen. In unserem Institut hing lange Zeit der Spruch an der Wand: **«Nicht denken, sauber bleiben.»** Die meisten Manager, die an unseren Tagungen und Seminaren teilnahmen, verstanden den Spruch gar nicht. Wer ihn jedoch kapierte, wurde wütend. Begreiflich! Sobald du in dieser Gesellschaft einmal zu denken begonnen hast, musst du unweigerlich <unsauber> werden. Oder ein anderer Spruch hiess: **«Wir leben in einer freien Demokratie. In einer solchen darf man sagen, was man denkt. Man darf bloss nicht denken.»**

Aber Information bringt dich zum Denken, kann dich betroffen machen. Ich erinnere mich noch genau — es war Ende der sechziger Jahre — an das Mittagessen mit einem befreundeten Dozenten aus Santa Barbara, Kalifornien. «Habt Ihr Euch auch schon einmal überlegt, dass wirtschaftliches Wachstum noch nie irgendwelche Probleme gelöst hat? Dass wirtschaftliches Wachstum die Probleme immer nur verdrängt hat? Dass die meisten Probleme, denen wir heute gegenüberstehen, das Ergebnis des wirtschaftlichen Wachstums sind?» fragte er uns. Wir waren konsterniert, fassungslos. Es folgten wochenlange Diskussionen. Dann war das Kartenhaus <Wachstum> eingestürzt.

7.10. DER SPIEGEL: *Seelenheiler im Labyrinth*



Der Spiegel (04.09.2000/Nr. 36)
Seelenheiler im Labyrinth

Das neue Psychotherapeutengesetz verhilft der Branche zu staatlicher Anerkennung und einer Menge Geld von den Krankenkassen. Doch der Streit geht weiter: Sind die meisten Therapieformen nutzlos oder gar Scharlatanerie?

Gern hätte der Dichter, ein nervöser Schöngest, die Welt einmal von oben betrachtet, etwa von einem Felsgipfel oder von einer Turmspitze aus. Aber schon der Gedanke daran versetzte ihn in einen Zustand der Panik. Sein Magen hob sich, sein Puls begann zu hämmern, Schweiß trat ihm auf die Stirn. In Straßburg, wo er 1770 zu Studienzwecken weilte, gelang es Goethe, seine Höhenangst ein für alle Mal zu besiegen. Mit weichen Knien, doch wild entschlossen, erklimm er dort den Turm des gotischen Münsters. Hoch droben, auf einer geländerlosen Plattform, starrte er wie betäubt in die Tiefe.

"Dergleichen Angst und Qual", notierte er, "wiederholte ich so oft, bis mir der Eindruck ganz gleichgültig ward." Fortan war er geheilt und im Stande, selbst auf wackligen Baugerüsten schwindelfrei herumzuturnen. Die Rosskur, die Goethe sich verordnete, gehört inzwischen zum Standardrepertoire moderner Verhaltenstherapeuten. Angstneurotiker, die nicht über Goethes Mut und Willenskraft verfügen, werden von den professionellen Helfern auf Hochhausdächer begleitet, Patienten mit Platzangst behutsam in enge Liftkabinen komplementiert.

"Konfrontationstechnik" nennen die Fachleute das Verfahren, bei dem es darauf ankommt, dem Schrecken zu trotzen, bis er allmählich weicht. Zur Goethe-Zeit, vor rund 200 Jahren, gab es keine Psychotherapeuten; die Psychologie war nur ein praxisferner Nebenzweig der Philosophie.

Erst Ende des 19. Jahrhunderts war die Wissenschaft von der Seele mächtig aufgeblüht - und mit ihr das neue, viel versprechende Fach der Seelenheilkunde.

Doch die Seelentherapeuten, von Beginn an stets zerstritten, mussten auf die staatliche Anerkennung als Heilberuf lange warten, in Deutschland bis 1999. Seither dürfen sie, wie die Ärzte, ihre Dienste in eigenen Praxen frei offerieren und die von ihnen erbrachten Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Zwar lässt das Psychotherapeutengesetz von 1999 nur die Vertreter von drei Behandlungsmethoden (Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie) an die Kassenkrippe. Dennoch wird das Gesetzeswerk von den Seelenheilern einmütig als Triumph gefeiert: Erstmals fühlen sie sich den Medizinern gleichgestellt, die ihr Heilbehandler-Monopol schon aus Einkommensgründen zäh verteidigten. Der vermeintliche Sieg allerdings hat die Widersacher der Psycho-Zunft keineswegs verstummen lassen. Sie zweifeln nach wie vor an der Kompetenz der neuen Heilberufler - und nun auch an der Weisheit des Gesetzgebers, der nicht nur den 40 000 deutschen Diplom-Psychologen, sondern auch Pädagogen und Theologen die Erlaubnis ("Approbation") zur Seelenbehandlung verspricht, sofern die Bewerber eine psychotherapeutische Zusatzausbildung nachweisen können. Nur wer die Approbation besitzt, darf sich laut Gesetz fortan mit dem Titel "Psychotherapeut" schmücken; gewonnen ist damit nicht viel: Auch approbierte Psycho-Heiler dürfen weder Blut- noch Röntgenbilder auswerten, Reflexe prüfen oder Hirnströme messen und keine rezeptpflichtigen Medikamente verordnen, nicht einmal den Seelentröster Valium. Eher dunkel und zirkelschlüssig klingt im Gesetzestext die Beschreibung des psycho-therapeutischen Berufsauftrags.

"Ausübung von Psychotherapie", heißt es dort in Paragraph 1, "ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist" - eine Definition, die nach Ansicht von Kritikern gleichsam hilflos im luftleeren Raum schwebt. "Wissenschaftlich anerkannt", behauptet der Psychologe und Publizist Rolf Degen, sei auf dem weiten und zerklüfteten Feld der Seelenheilkunde so gut wie gar nichts. Wer im Riesenlabyrinth der Psycho-Theorien und -Praktiken nach einem roten Faden suche, verirre sich unweigerlich in einem Gestrüpp von "Mythen, Lügen und Irrtümern". In einem jetzt erscheinenden Buch tritt Degen, ein ausgewiesener Kenner der Psycho-Szene, zu einem furiosen Generalangriff auf die

Seelenkundler an. Auch nach nunmehr hundert Jahren Seelenforschung, so lautet sein Fazit, sei es ihnen nicht gelungen, auch nur ein einziges Rätsel der menschlichen Psyche zufrieden stellend zu lösen. Entsprechend dürftig falle der Heileffekt ihrer Bemühungen aus: "Keine einzige psychotherapeutische Schule kann Heilwirkungen vorweisen, die größer sind als der Effekt einer wirkstofflosen Zuckerpille (Placebo)." Nahezu alles, was in der etablierten Psychotherapie gilt, ist in den Augen Degens Blendwerk und Scharlatanerie. In seiner pointenreichen Polemik reißt Degen nicht nur psychotheoretische Eckpfeiler ein, die bislang als stabil galten - so etwa die Lehre von der "Verdrängung" unliebsamer oder schmerzlicher Erlebnisse ins "Unbewusste". Vielmehr, Degen hält das Jonglieren mit derlei auch bei Laien längst populären Begriffen obendrein für sozialschädlich: Es trübe, klagt er, den unvoreingenommenen Blick auf das eigene Ich wie auf das der Mitmenschen.

Wer die Denkschablonen des Psychoanalyse-Gründers Sigmund Freud ("Ödipuskomplex", "Wiederkehr des Verdrängten") fest in seinem Kopf installiert habe, merke am Ende gar nicht mehr, "dass er sich in Wirklichkeit nur antiquierte Metaphern des frühen Maschinenzeitalters überstülpt". In diesem Sinne, schreibt Degen, habe Freud "gewiss einen größeren und bleibenderen Schaden angerichtet als Karl Marx". Mit solchen Verbalinjurien dürfte Degen die Seelentherapeuten kaum erschrecken. Ohnehin haben sich die meisten längst in aller Stille vom Gründervater Freud verabschiedet. Ihr Metier zerfällt seit langem in immer neue Fraktionen; allein in Deutschland, wo Dutzende von Psychologen-Verbänden miteinander rivalisieren, werden an die 600 unterschiedliche Behandlungsarten angeboten.

Was die Heiler mehr schmerzen wird, ist Degens Vorwurf, in der Psycho-Branche herrsche eine verbreitete, panische Scheu vor wissenschaftlich exakten Erfolgskontrollen. Zutreffend ist, dass sich Deutschlands Psychotherapeuten nur ungern in die Karten schauen lassen. Über Flops und Erfolge diskutieren sie meist nur im Kreis von Kollegen, die der gleichen Therapierichtung folgen. Heraus kommen durchweg Urteile in eigener Sache, die, selbst wenn sie kritisch ausfallen, nur selten die Grundlagen der jeweiligen Therapieschule in Frage stellen. Stets lösten bislang vergleichende Studien Außenstehender im Therapeuten-Milieu Tumulte aus. So machte sich dort 1991 Entsetzen breit, als der Berner Psychologe Klaus Grawe im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ein Gutachten vorlegte, das die Heilwirkung unterschiedlicher Therapiemethoden kritisch bewertete. Ein halbes Dutzend gängiger, teils altehrwürdiger

Verfahren - darunter Psycho-Verfahren im Stil der Freud-Schüler Alfred Adler und Carl Gustav Jung - wurden von Grawe als absolut nutzlos eingestuft.

Grawes Grundsatz, den auch Psycho-Kritiker Degen teilt: Was in Medizin und Pharmazie gang und gäbe sei, solle künftig auch in der Psychotherapie gelten - jede Methode müsse sich in einer kontrollierten Vergleichsstudie mit unbehandelten Patienten oder einer Placebo-Therapie als wirksam erweisen. Nicht ganz zu Unrecht weisen die Psycho-Heiler ein solches Ansinnen als unfair zurück. Wie ein Blinddarmpatient lege artis zu behandeln sei, wann ein Beinbruch als geheilt gelten könne, ob ein Medikament die gewünschte Wirkung erziele oder nicht - dergleichen, meinen sie, lasse sich statistisch oder im Placebo-Versuch ziemlich genau ermitteln. Wann dagegen ein Depressiver sich wieder auf der Höhe fühle, wie ihm am besten und schnellsten zu helfen sei, das sei ungleich schwieriger und oft nur im Einzelfall zu entscheiden. Wahr ist, dass sich im Seelenleben nur schwer eine deutliche Grenze ziehen lässt zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen alltäglichen Stimmungsschwankungen und neurotischen Leidenszuständen, die womöglich einer Behandlung bedürfen.

Was als krankhaft gilt, wird nicht nur von Fachleuten, sondern weithin auch von der Gesellschaft entschieden. Ein Normalmensch des Mittelalters, der an Hexen glaubt und in ständiger Teufelsfurcht lebt, so bemerkte einst der Psychoanalytiker Erich Fromm, würde heute mit Sicherheit rasch als Wahnkranker in der Psychiatrie landen. Strittig bleibt, wie viele Deutsche derzeit therapiebedürftig sind.

Die Bundesregierung vermutet mindestens 2 Prozent, die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie schätzt dagegen, dass fast 10 Prozent aller Bundesbürger reif für den Seelendoktor sind. Ärzte halten es für möglich, dass rund 30 Prozent aller Patienten, die bei Allgemeinmedizinern Hilfe suchen, zumindest auch an seelischen Störungen leiden. Über mangelnde Nachfrage haben die Psycho-Heiler jedenfalls nicht zu klagen, ihre Praxen sind überfüllt. Mehr denn je genießen sie im Laienvolk Vertrauen; das Psychotherapeutengesetz hat ihren Kundenkreis, aber auch ihr Selbstbewusstsein mächtig erweitert.

Rückenwind verspüren die Seelenkundler seit den siebziger Jahren. Damals, als Revolution und Klassenkampf, Marx und Mao aus der Mode kamen, begann der massenhafte Rückzug in die Innerlichkeit, ins eigene Ich. Dort, nicht länger auf den Barrikaden, wurde fortan nach dem wahren Lebensglück Ausschau gehalten.

"Selbsterfahrung", "Selbstverwirklichung", "Therapie statt Politik", hießen die neuen Parolen, so die Psychologin Eva Jaeggi: "An die Stelle der Befreiungsutopien trat der Psycho-Boom." Seither durchweht der psychotherapeutische Geist, einst einge-

sperrt in diskrete Praxiszimmer, die letzten Winkel der Gesellschaft. In allen Lebensbereichen - Schulen, Polizeibehörden, Strafanstalten und sogar in der Bundeswehr - sind Seelentherapeuten an der Arbeit, die Psycho-Schäden kitten oder durch Vorsorge vermeiden sollen.

Zugleich allerdings betrat eine Heerschar von esoterischen Heilsbringern die Szene - Apostel des "positiven Denkens", Schamanen und Gurus, die ihre Anhängerschaft in Reiki, Channeling, Qui Gong oder der tantrischen Kunst des Hodenatmens unterwiesen. Nicht wenige Jünger der meist fernöstlich inspirierten Seelenfänger holten sich auf der Meditationsmatte oder beim Trance-Tanzen einen Psycho-Knacks, den sie anschließend beim Verhaltenstherapeuten zu reparieren versuchten.

Vor allem dem Schutz vor schädlichem "Eso-Mumpitz" ("Psychologie heute") soll das neue Psychotherapeutengesetz dienen: 20 Jahre dauerte die Vorbereitung. Ob die Volksvertreter bei der Suche nach seriösen, nachweislich heilkräftigen Therapieformen wirklich die richtige Auswahl getroffen haben, ist weiter ungewiss. In der Praxis allerdings kümmern sich viele Therapeuten längst nicht mehr um den dogmatischen Methodenstreit. Sie glauben, dass jeder Patient eine eigene, maßgeschneiderte Behandlung brauche.

Oft wird sie aus Versatzstücken unterschiedlicher Psycho-Techniken zusammengestückelt: "Ich kann einer Brustkrebs-Patientin helfen, sich wieder im Spiegel anzuschauen. Wenn sie vor allem Angst vor dem Sterben hat, würde ich sie eher zum Tiefenpsychologen schicken", erklärt zum Beispiel die Hamburger Verhaltenstherapeutin Ulrike Lupke. Immer häufiger sehen sich die PsychoHeiler gezwungen, die wackligen Theoriegebäude ihrer Lehrmeister zu verlassen. Mit den Denkschablonen Freuds, der seine Theorien aus den bürgerlichen Familiendramen der Gründerzeit abgeleitet habe, sei der seelische Leidensdruck etwa türkischer Immigranten schwerlich zu lindern, bekennt ein Psychoanalytiker, der die Grundlagen seines Metiers für längst revisionsbedürftig hält.

Ähnlich ratlos fühlen sich oftmals Psycho-Experten, die Folteropfern, ehemaligen Geiseln, Bürgerkriegsflüchtlingen oder vergewaltigten Frauen beistehen. Die Behandlung der "posttraumatischen Belastungsstörungen", unter denen diese Patientengruppe leidet, hat die Helfer gezwungen, neue, unkonventionelle Therapiemethoden zu entwickeln. Häufiger aber kommen die Psycho-Heiler auch ohne innovative Mühen aus. Vielen Klienten genügt es, wenn der Therapeut geduldig zuhört, einfühlsam auf innere Konflikte eingeht und lebensklugen Rat zur Selbsthilfe erteilt. In der säkularisierten Welt des Westens haben Psychologen inzwischen den vakanten Platz der kirchlichen Seelen-

hirten eingenommen, die einst ihren Schutzbefohlenen mit rituellem Trost zur Seite standen.

Die Feinde des anhaltenden Psycho-Booms verweisen gern auf die Kehrseite der postmodernen Therapiegesellschaft. Das dort allgegenwärtige Psychologisieren, klagen sie, habe keineswegs zu einer Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen beigetragen, eher schon, so der New Yorker Psychologe Peter Vitz, zur "Selbstvergötterung", einer "Verherrlichung des individuellen Selbst". Dass etwa Ignoranten und Faulpelze ihr Versagen im Berufsleben angeblichen Erziehungsfehlern der Eltern anlasten, die daraufhin von Schuldgefühlen gequält werden; dass Ehepartner ihre Beziehung sezieren, bis davon nichts mehr übrig ist; dass Väter, aus Furcht vor dem Vorwurf des Kindermisbrauchs, ihren Töchtern aus dem Weg gehen - derlei Misslichkeiten sind Ausgeburten einer Epoche, die von der Seelenzergliederung geradezu besessen ist. Auswüchse räumt auch Psychologin Jaeggi ein. Doch andererseits, glaubt sie, ist das allgemeine Psycho-Palaver auch fortschrittsfördernd: "Der Psycho-Boom als Entgrenzung und Vergesellschaftung von Therapie", schreibt sie, "hat mit dazu beigetragen, die Kultur der Bundesrepublik umzuwandeln. Neue Männer bekam das Land, es durfte Schwäche gezeigt werden, weiche Seiten und Gefühle."

Inzwischen jedoch würden die Seelenkundler den ausgeferten therapeutischen Geist gern wieder in die Flasche zurückzwingen. Das Psychotherapeutengesetz nötigt sie, sich verstärkt auf ihre eigentliche Aufgabe zu besinnen: die Heilbehandlung von Neurosen. Seit ihnen die Kassenzulassung gewährt wird, stehen sie erstmals unter akutem Erfolgsdruck - fortan müssen sie, wie die Ärzte, nachweisen, dass sie ihr Geld (145 Mark pro Therapiestunde) auch wert sind.

Sehr wahrscheinlich, dass sie auf dem Weg zur Erfolgskontrolle noch manche Kränkung einstecken müssen. Eine wurde ihnen kürzlich von zwei amerikanischen Berufskollegen zugefügt. Die beiden US-Psychologen hatten die seelische Verfassung von insgesamt 15 Personen untersucht, die einen Flugzeugabsturz überlebt hatten. Dabei zeigte sich, dass die Mehrzahl der Überlebenden offenbar gefestigt aus der traumatischen Erfahrung hervorgegangen waren; die Davongekommenen waren psychisch stabiler, stressfester und ausgeglichener als eine Kontrollgruppe von Vergleichspersonen, die kein ähnlich schreckliches Erlebnis hinter sich hatten. Schlechter fielen nur die Testergebnisse einiger weniger Überlebender aus - derjenigen, die nach der Katastrophe psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hatten.

© DER SPIEGEL Vervielfältigung nur mit Genehmigung des SPIEGEL VER-LAGES.

7.10.1. Spezial -

Irren ist psychologisch

von Christian Stahl



Mit seinem *Lexikon der Psycho-Irrtümer* hat der renommierte Wissenschaftsjournalist Rolf Degen für Aufsehen gesorgt, weil er landläufige Annahmen über die Beeinflussbarkeit des

Menschen schlüssig entkräftet: von der vermeintlichen Effektivität von Psychotherapie über den Einfluss von Kindererziehung oder Massenmedien bis hin zu den Auswirkungen von Intelligenztraining, Meditation oder Hypnose. Dem menschlichen Hang zum "kollektiven Selbstbetrug" setzt Degen seine provokanten Thesen entgegen und erklärt, "warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt".

Christian Stahl, Amazon.de:

Wie fühlt man sich so als "Gegenpapst der Psychoszene" (Verlagswerbung)? Haben Sie schon Schmähbriefe erhalten, z.B. von Psychotherapeuten, die um ihre berufliche Zukunft bangen?

Rolf Degen: Es hat schon eine gewaltige Schmutzkampagne gegen mich gegeben, als ich ähnliche Argumente vor ein paar Jahren im *Zeitmagazin* veröffentlichte. Ein riesiges Heer von Psychotherapeuten ließ eine offenbar untereinander abgesprochene Salve von diffamierenden Äußerungen und dem Wunsch, mich von der weiteren Mitarbeit auszuschließen, an den Herausgeber der *Zeit* vom Stapel -- nicht an die Leserbriefredaktion. Ansonsten machen mir solche Gehässigkeiten nichts. Wenn ich im Mittelalter die Wirksamkeit der Teufelsaustreibung bei Nervenkrankheiten angezweifelt hätte, wären die Exorzisten auch gegen mich auf die Barrikaden gegangen. Nur die Drohung der Transzendentalen Meditationsbewegung, mich mit Psi fertig zu machen, beunruhigt mich ein wenig. Man weiß ja nie, woher die Kopfschmerzen gerade kommen.

Amazon.de: Etwas problematisch erscheint mir, dass Sie kaum unterscheiden zwischen Psychologie und Psychotherapie. Es sind ja bei weitem nicht alle Psychotherapeuten Diplom-Psychologen. Und an den Universitäten steht man den psychotherapeutischen Schulen (v.a. der Psychoanalyse) wegen ihrer fehlenden Wissenschaftlichkeit durchaus sehr kritisch gegenüber. Warum werfen Sie dennoch beides in einen Topf?

R. Degen: Der Zusammenhang ist aber doch viel enger, als Sie da sagen. Erstens kann Psychotherapie nur dann seelische Krankheiten heilen, wenn die

wissenschaftliche Psychologie die Ursachen dieser Krankheiten ausgeleuchtet hat. Bisher kann die wissenschaftliche Psychologie aber nicht einmal die Entstehung einer Spinnenphobie erklären. Außerdem ist die kognitive Verhaltenstherapie, die einzige Richtung, die außer der Psychoanalyse von den Kassen finanziert wird, ein direktes Kind der psychologischen Lern- und Kognitionstheorien. Und sie funktioniert auch nicht. Trotzdem geht die Mehrheit der Psychologie-Absolventen in die klinische Psychologie. Und hüten sich übrigens in der Öffentlichkeit peinlichst, Kritik an der lächerlichen Psychoanalyse laut werden zu lassen. Denn mit denen sitzt man bei den Krankenkassen im selben Boot. Schließlich hat mein Buch auch noch eine andere Stoßrichtung, die ich schon im Vorwort formuliere: Wie schon klügere Denker als ich erkannt haben, hinkt der Erkenntnisfortschritt in der Psychologie dramatisch hinter dem in den Naturwissenschaften hinterher. Und es gibt schrecklich viele Irrtümer dort.

Amazon.de: Sie bezeichnen die Psychologie als "unwichtigste aller Wissenschaften", werfen ihr "atemberaubende Ahnungslosigkeit" gegenüber ihrem Forschungsgegenstand vor -- andererseits greifen Sie bei ihrer Beweisführung auf viele wissenschaftliche Studien von Psychologen zurück. Ist das Versagen der Psychologie also doch nicht so dramatisch? Ist es vielleicht nur die "Öffentlichkeitsarbeit" der Psychologie, die unzureichend ist?

R. Degen: Der größte Verdienst der Psychologie besteht bisher darin, dass einige ihrer brillantesten (und angefeindeten) Köpfe tief verwurzelte Mythen (wie den Glauben an das Unbewusste, die Verdrängung, die Bedeutung der ersten Lebensjahre, die Wirksamkeit von Hypnose und Meditation) widerlegt haben. Gleichzeitig ist es dem Fach aber nicht gelungen, entscheidende Erkenntnisse über bedeutsame emotionale und menschliche Phänomene hervorzuzaubern, die beim Lösen sozialer Probleme behilflich wären. Was glauben Sie wohl, warum es noch keine einzige funktionierende Technik zur Verwandlung eines Rauchers in einen Nichtraucher gibt? In der Öffentlichkeit wird so etwas aber nicht gerne zugegeben, weil man von dem Fach Hilfe beim Lösen von Problemen erwartet.

Amazon.de: Sie schildern ja sehr eindringlich, dass der Einfluss der Massenmedien auf das Bewusstsein der Menschen wohl sehr viel geringer ist als landläufig angenommen. Das gilt natürlich dann auch für ihr Buch (auch ein Massenmedium). Haben Sie dennoch die Hoffnung, dass Sie einigen dieser Psycho-

Mythen den Garaus machen können? Oder warum haben Sie es geschrieben?

R. Degen: Gegen das, was Menschen glauben, gibt es keine Argumente. Viele Leute wollen lieber einlullende Ideologien als unbequeme und kritische Wahrheiten. Ich habe nur die Hoffnung, dass es eine Gruppe von Zeitgenossen gibt, in denen ohnehin schon der Zweifel nagt. Vielleicht ziehen diese meine Ideen als subversive Munition zurate. Ich habe nie erwartet, die ganz große Masse zu erreichen, aber ich musste dieses Buch schreiben, weil ich diese Gedanken schon seit vielen Jahren predige und wollte, dass sie endlich in einer allgemein zugänglichen Form existieren. Außerdem musste ich den Psychotherapeuten wegen dieser niveaulosen Schmutzkampagne noch eins auswaschen.

Amazon.de: Offenbar ist das Bedürfnis sehr groß, den Menschen für therapierbar, erziehbar und beeinflussbar zu halten. Den Experten sichert dies Macht und Einkommen. Aber warum halten Laien anscheinend unbeirrbar an solchen Psycho-Mythen fest? Beispielsweise für Eltern müsste die Erkenntnis, dass Erziehung kein sehr einflussreicher Faktor ist, doch eine enorme Entlastung darstellen (zudem könnte man sich das Geld für Erziehungsratgeber sparen).

R. Degen: Das finde ich auch sehr faszinierend, besonders die Erziehungsillusion. Ich könnte mir vorstellen, dass die evolutionären Kräfte dem Menschen diese Einbildung gezielt eingepflanzt haben -- den Glauben, den eigenen Nachwuchs nach ihrem Willen prägen und formen zu können. Denn sonst würden die Leute vielleicht viel weniger bereitwillig die Sorgen und Unbilden auf sich nehmen, die mit dem Kinderkriegen verbunden sind. Wenn sie genau wüssten, dass ihre Sprösslinge doch etwas ganz anderes werden, Fremde, deren Persönlichkeit sie niemals beeinflussen können, egal was sie tun.

Amazon.de: Eine Hauptfunktion der geistigen Gesundheit -- so zitieren Sie eine amerikanische Studie -- liege darin, "ein positiv verzerrtes Bild der Welt und des Selbstes zu garantieren". Sind in diesem Sinne nicht auch die verschiedenen Formen des "kollektiven Selbstbetruges", die sie in Ihrem Buch entlarven, deshalb so hartnäckig, weil sie funktional und nützlich sind?

R. Degen: Ganz offensichtlich, das habe ich nie bestritten. Nur ein paar Punkte dazu. Der Mensch hat eben nicht nur die Tendenz zum Selbstbetrug mitbekommen, sondern auch die zum kritischen Hinterfragen, die ebenfalls Vorteile im Überlebenskampf bringt. Ich sehe mich da auch als kritischer Verbraucherschützer, der den

Mythen-Konsumenten die Gefahren der einzelnen Produkte erklärt. Auf jeden Fall wende ich mich aber ganz entschieden dagegen, dass die Allgemeinheit z.B. in Form von Krankenkassengeldern die Kosten für den individuellen Selbstbetrug übernimmt. Schließlich wird ja auch keine Wallfahrt nach Lourdes bezahlt.

Amazon.de: Was halten Sie von der Entscheidung des Verlages, Ihr Buch als "Lexikon" zu bezeichnen, obwohl es doch ganz offensichtlich weit davon entfernt ist, eines zu sein?

R. Degen: Das finde ich in Ordnung. Klar, es ist nicht wirklich ein Lexikon, aber es steht so sehr in der [Tradition der Eichborn-Enthüllungslexika](#) dass ich diese Querverbindung gerne betont sehe. Sie sind der erste, der diese Tatsache bemängelt.

Amazon.de: Haben Sie schon ein neues Buchprojekt?

R. Degen: Ich würde gerne etwas Positives schreiben. Es ist gar nicht so schön, als der Buhmann der Nation dazustehen. Beim Schreiben über die Psycho-Irrtümer habe ich gemerkt, dass auch mich persönlich die positiven Aspekte meiner Kritik am meisten beflügeln: Es gibt viel mehr Selbstheilungskräfte, als die Psychotherapeuten wahrhaben wollen. Die sind die Schwarzseher. Die Seelenklempner haben uns allen keineswegs einen Schlüssel zum "richtigen Leben" voraus. Wir sind auch nicht die Sklaven unser Vergangenheit und unserer Erziehung, unsere Selbstenfaltung wird keineswegs durch verdrängte Traumata blockiert. Alles ist offen, jeder hat im Prinzip das Potenzial, alles aus sich zu machen. 16-Jährige können weltweit angesehene Computerexperten werden, Frauen im späten Rentenalter bringen weltweit erfolgreiche Kriminalromane heraus. Ich habe aber noch kein genaues Thema im Kopf.

Christian Stahl lebt als freier Übersetzer, Autor und Rezensent am Staffelsee.

7.10.2. Kundenrezensionen:

Wahr oder nicht? Auf jeden Fall unterhaltsam., 17. Mai 2003

Rezensent: Topdollar (mehr über mich)

Ihr Leben ist verkorkst, weil ihre Mutter gemein zu ihnen war? Sie beschallen ihr ungeborenes Kind mit Mozart-Musik, um seine Intelligenz zu fördern? Sie argwöhnen, daß ihr merkwürdiger Nachbar an einem Ödipus-Komplex leidet? Wenn Sie all dies glauben, dann sind sie einigen Psychoirrtümern aufgesessen, behauptet jedenfalls der Autor Rolf Degen.

Viele Erkenntnisse der Psychologie gehören heute zum Allgemeinwissen: Streßgeplagte sind Herzinfarktkandidaten, Verdrängen ist schädlich und Hypnose lindert Schmerzen. Nur leider sind diese Aussagen entweder nicht bewiesen oder durch empirische Studien widerlegt. Diese Behauptung stützt Degen durch zahlreiche Quellenangaben, die zwar genauso subjektiv ausgewählt worden sein mögen wie die Quellen, die Degens Gegner anführen, aber sie ermöglichen es dem Leser sich weiter zu informieren.

Psychologen und Menschen, die eine Therapie in Anspruch nehmen wollen, mag dieses Buch deprimieren oder verärgern. Für alle anderen ist es interessant und unterhaltsam zu lesen. --*Dieser Text bezieht sich auf eine andere Ausgabe: Broschiert.*

Skeptisch und knackig, 8. März 2003
Rezensent aus Berlin

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie fundiert die Erkenntnisse der Psychologie als Wissenschaft vom menschlichen Verhalten und Erleben überhaupt sind? Rolf Degen hat nachrecherchiert und legt in diesem viel beachteten und kontrovers diskutierten Buch eine Einführung in die Welt der Psycho-Irrtümer und -Mythen vor. Seiner provokanten These zufolge werden diese Konstrukte gezielt oder fahrlässig von Psychologen, Psychotherapeuten und anderen „Seelenexperten“ erzeugt, verbreitet und gepflegt - nicht zuletzt, weil man daran gut verdienen kann oder sich einer Denkschule verpflichtet fühlt.

Degen kritisiert zunächst die Psychotherapieszene. Für viele Psychotherapeuten sind subjektive Zufriedenheitsbekundungen der Patienten wichtiger als Studien, durch die der Nutzen auch wissenschaftlich belegt werden könnte. Weiter prangert er ideologische Verkrustungen innerhalb von Therapieschulen an. Nur wenn diese überwunden werden, so der Autor, habe die Psychotherapie auch langfristig eine seriöse Perspektive. Interessant ist in diesem Zusammenhang sein Hinweis, dass sich in einem Vergleich die Nutzeffekte aller untersuchten Verfahren bei gleichem Krankheitsbild nur wenig unterscheiden.

Als Beispiel für fehlende wissenschaftliche Fundierung bzw. unkritischen Umgang mit dem eigenen Therapiemodell behandelt Degen die klassische Psychoanalyse nach Sigmund Freud. Diese hat scheinbar für alles eine plausible Erklärung, jedoch nur im Nachhinein. Zentrale Annahmen der Psychoanalyse, wie der Ödipuskomplex, die Lehre der sexuellen Phasen in der Kindheit oder gar das Konzept der Verdrängung konnten in ihrer Bedeutung für die Psyche empirisch nicht bestätigt werden. So hat die Psychoanalyse als Therapie oft weniger mit der Aufdeckung unbewusster Motive zu tun, als

vielmehr mit einer aktiven Beeinflussung des Patienten durch die Theorie des Analytikers.

Angesichts dieser Erkenntnisse fragt Degen zu Recht, warum die Psychoanalyse dennoch so beliebt zu sein scheint. Dazu schreibt er: „Die Psychoanalyse ist aber auch - wie alle großen Offenbarungen der Menschheit - ein Gedankengebäude, das die ultimative Erklärung für Kummer, Leid und Verzweiflung bereithält“ (S. 14).

Weiter weist Degen darauf hin, dass die Psychoanalyse sich gegenüber Kritik schon lange immunisiert hat und die Angewohnheit pflegt, Kritiker in Grund und Boden zu analysieren. Auch das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen spricht aufgrund von Wirksamkeitsstudien gegen die Langzeittherapie Psychoanalyse. Warum Therapien mit bis zu 300 Stunden, wenn 50 ausreichen?

Ein sehr interessanter Mythos ist das spätestens durch Hollywoodfilme bekannte Krankheitsbild der „Multiplen Persönlichkeiten“. Dabei sollen zwei oder mehr separate, unabhängig agierende Persönlichkeiten in einer Person stecken. Die Idee ist nicht neu; sie wurde bereits 1886 von dem Schriftsteller Robert L. Stevenson in seinem Roman „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“ umgesetzt. Als Diagnose wurde die Multiple Persönlichkeitsstörung 1973 durch den sensationellen Fall der „Sybil“ in den USA bekannt. Sage und schreibe elf Jahre dauerte die Behandlung und es wurden nicht weniger als 16 Persönlichkeiten entdeckt. Der Mythos, der dahinter steckt, lautet: „Multiple Persönlichkeiten werden durch (sexuelle) Misshandlung in der Kindheit hervorgerufen.“ Das Kind ziehe sich nach dieser schrecklichen Erfahrung aus der Welt zurück und erzeuge weitere Persönlichkeiten, die sich durch Liebenswürdigkeit auszeichnen und die scheinbar böse Hauptpersönlichkeit verdrängen. Die Teilpersönlichkeiten existieren parallel zueinander und werden durch eine Amnesie-Barriere voneinander getrennt. Die Menschen haben nicht die geringste Ahnung von ihrer traumatischen Vergangenheit und erfahren davon erst im Laufe ihrer Therapie, oft unter Einsatz von Hypnose und Beruhigungsmitteln.

So plausibel diese Theorie auch kleingen mag, sie ist ein Paradebeispiel pseudowissenschaftlichen Vorgehens. Jeder sorgfältig untersuchte Fall führte zu dem Schluss, dass eine Pseudodiagnose vorlag, hervorgerufen von dem Therapeuten.

Nicht einmal die Annahme, dass schreckliche Erinnerungen verdrängt werden, konnte empirisch bestätigt werden.

Auch die Hypnose wird von Degen kritisch hinterfragt. Das Fazit seiner Recherche lautet, dass alle spektakulären Handlungen unter Hypnose ebenso im Wachzustand möglich seien. Dazu müssen drei Voraussetzungen erfüllt werden:

1. der Wunsch, dem Versuchsleiter/Hypnotiseur einen Gefallen zu tun,

2. die Überzeugung, dass die Handlung nicht gefährlich ist, und
3. die Überzeugung, dass die Verantwortung für die Konsequenzen beim Versuchsleiter/Hypnotiseur liegt.

Es wird auch gerne versucht, mit Hilfe von Hypnose verschüttete Gedächtnisinhalte zu reaktivieren. In Experimenten konnte jedoch kein Beweis für solch eine Wirkung festgestellt werden. Ganz im Gegenteil, die Anfälligkeit für Täuschungen und Suggestionen wächst.

Die Hypnose bleibt ein spannendes und kontrovers diskutiertes Phänomen. Ihre Anhänger versuchen gelegentlich, die wissenschaftliche Fundierung dieser Methode durch eine bewusste Abgrenzung gegenüber den Täuschungseffekten bei der sogenannten Showhypnose zu untermauern. Nach der Lektüre dieses Kapitels kommen jedoch berechtigte Zweifel auf, ob dies zur Rechtfertigung solcher wissenschaftlicher Ansprüche genügt.

Das Buch behandelt noch zahlreiche weitere spannende Mythen, etwa über die läuternde Wirkung von Nahtodeserlebnissen, oder die Behauptung, wir nutzen nur 10% unseres Gehirns. Auch der dominante Einfluss der Erziehung und die psychosomatischen Ursachen von Krankheiten werden kritisch hinterfragt.

Rolf Degen hat sich durch sein Hobby, die Entkräftung hartnäckiger Irrlehren, Denkfehler und Mythen durch systematische Argumentation, viele Feinde gemacht, darunter Anhänger der Psychoanalyse, aber auch der Bewegung der Transzendentalen Meditation. Letztere soll ihm brieflich sogar Rache angedroht haben, und zwar auf „parapsychologischem“ Wege. Bisher hat Rolf Degen davon Gott sei Dank noch nichts gespürt.

Das Buch ist jedoch hier und dort auch mit Vorsicht zu genießen. Es besteht die Gefahr, dass durch den sicherlich verkaufsfördernden Schreibstil das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, da einige Mythen nicht kritisch gewürdigt sondern nur aus einem gewissen Winkel betrachtet zerlegt werden. Das Buch erfüllt insgesamt jedoch eine wichtige Funktion. Es hinterfragt Konzepte, die sowohl in der Öffentlichkeit als auch von vielen Psychotherapeuten/Psychologen unkritisch akzeptiert und verbreitet werden. Damit gehört es zu den besten populärwissenschaftlichen Büchern in diesem Feld. Die Literaturquellen sind angegeben und wecken das Interesse an einer intensiveren Beschäftigung mit dem einen oder anderen Thema. Ein sehr anregendes Buch, das sich an eine breite Leserschicht richtet.

Lexikon der Psycho- Irrtümer,

25. November 2002

Rezensent aus Frankfurt

Hervorzuheben ist noch, daß ZEIT- und FAZ-Autor Degen schwerpunktmäßig die linke Milieutheorie und Pädagogik attackiert, die seit Jahrzehnten ohne wissen-

schaftliche Verankerung und entgegen den empirischen Forschungsergebnissen (z. B. schon Lorenz, Eysenck) die Öffentlichkeit vielfältig manipulieren. Hier wird schweres Geschütz aufgeföhren. Freud und die Psychoanalyse mit ihrer alles und nichts erklärenden "Verdrängung" können wir lt. Autor wohl zu den Akten legen. Sehr eingängig auch, was der Verfasser über die verschiedenen Meditationstechniken schreibt.

Allesamt seien sie in ihrer positiven Wirkung einem Mittagsschlaf nicht überlegen; Degen berichtet sogar über negative Nebenwirkungen von Meditationstechniken, die es auch gebe. Kritische Ausführungen zur Hypnose überzeugen dagegen weniger; sog. subliminaler Werbung traut er keinerlei Wirkung zu und handelt dies in nur elf Zeilen ab (S. 140).

Autosuggestion kommt noch nicht einmal als Stichwort vor, mit den Erfolgen der Motivationstrainer (Enkelmann, Carnegie-Schulungen u.a.) setzt sich der Autor nicht auseinander, jedoch recht überzeugend mit der Substanz in der Literatur oft blumig geschilderter sog. Nahtod-Erfahrungen.

Degen ist (Wissenschafts-) Journalist, kein Psychologe. Das merkt man auch am Stil: positiv ausgedrückt ist er flüssig und zuweilen unterhaltsam, man muß wirklich manchmal loslachen, negativ gesehen ist es der Allerwelts-Journalisten-Slang, wie er aus Spiegel, Stern und ZEIT quillt. Punktabzug dafür und für das Register, das keine Personen aufföhrt. Sonst jedenfalls sehr lesenswert! --Dieser Text bezieht sich auf eine andere Ausgabe: [Broschiert](#)

Viel Interessantes, aber leider etwas einseitig, 28. September 2002

Rezensent Gabi Trentmann

Sehr interessant und wissenschaftlich, dass Degen deutlich macht, dass die Psychotherapie (höchstwahrscheinlich) eine reine Placebo-Wirkung hat. Wenn man dieses liest, leuchtet es einem sofort ein. Denn wer gibt schon gerne zu, dass er sich nach einer Therapie, die natürlich Überwindung, Nerven usw. kostet, nicht besser fühlen würde?

Und dass Gespräche mit "Laien" genau soviel oder oft sogar mehr bringen ist ebenfalls einleuchtend. Denn wer fühlt sich schon nach einem Gespräch mit einem guten Freund schlechter? Was ja nicht heißen soll, dass die Psychotherapie bzw. -analyse nichts bringen würde, allerdings geht es eben auch anders.

Ebenfalls positiv zu erwähnen bleibt, dass Degen betont, dass die menschliche Seele über enorme Selbstheilungskräfte verfügt. Denn es gibt mindestens so viele Menschen, die sich, ohne jemals eine Therapie gemacht haben, auch nach einiger Zeit besser fühlen.

Zu kritisieren bleibt allerdings Degen's einseitige Darstellung, die sich durch das ganze Buch zieht. In vielen Punkten mag der damit recht haben, aber in einigen,

besonders was das Thema "Gene und/oder Erziehung" angeht, finde ich, dass er die gleichen Fehler mit umgekehrten Vorzeichen wiederholt. Nun sind auf einmal nur die Gene schuld? Man kann sich natürlich immer die "richtigen" Ergebnisse herauspicken, deren Ergebnis ich auch gar nicht anzweifeln will. Aber es gibt ja auch Untersuchungen mit Ergebnissen, die genau das Gegenteil beweisen, also, dass die Erziehung eine Rolle spielt. Nun ist die Frage, was stimmt? Vielleicht eine Mischung aus beidem?

Trotz der einseitigen und polemischen Darstellung ist dieses Buch sehr informativ und bietet eine gute Diskussionsgrundlage. Wenn es mit einer kleinen Portion Kritik und Skepsis gelesen wird, durch aus zu empfehlen!

Selbst ein Psycho-Irrtum?!

5. November 2001

Rezensent Martin Rosenberg

Dieses Buch ist schlichtweg unseriös. Zwar enthält es einige Tatsachen, doch sind diese für Laien mißverständlich aufbereitet. Unnötige Pauschierungen sind die Folge. Es entsteht der Eindruck einer berechtigten Kritik an der wissenschaftlichen Psychologie. Allerdings werden die Themen der Psychologie in der Regel gar nicht erwähnt. Dies liegt unter anderem an der konsequenten Vermischung der Begriffe Psychologie, Medizinische Psychologie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Psychotherapieforschung, Psychotherapie und Psychoanalyse; bei letzterer erfolgt auch nicht die deutliche Trennung zwischen der Psychoanalyse als Forschungsparadigma und der Psychoanalyse als Form der Psychotherapie.

Wichtige Forschungsergebnisse werden nicht berücksichtigt (s. z.B. auch die Kritik von Herrn Dr. Gresch). Teilweise wird zusammenhanglos aus Studien zitiert und dabei wichtige Fakten weggelassen, die Ergebnisse unzulässig auf andere Gebiete angewendet und übertragen. Ich finde das sehr unseriös.

Wichtig wäre es gewesen, deutlich zu machen, was hier genau kritisiert wird, dies konkret zu belegen, um eine sachliche und umfassende Verbraucherinformation zu liefern.

Ansonsten werden viele "Streitpunkte" (z.B. Einfluß der Gene) wie geschildert überhaupt nicht geführt.

Vielfach ist das dargebrachte Wissen des Autors schlicht fehlerhaft oder völlig obsolet und veraltet (man denke nur an den konsequent gebrauchten Begriff der Neurose!) - wenn hier jemand mit Wissen der Jahrhundertwende um sich wirft, dann der Autor dieses Buches.

Ähnliches gilt z.B. auch für die Erklärungen der vorgestellten Therapiekonzepte (insbes. der Kognitiven Verhaltenstherapie).

Zuletzt sei angemerkt, dass es in der wissenschaftlichen Psychologie, wie auch in

der Psychotherapieforschung von Stillstand keinesfalls die Rede sein kann. Noch nie musste Prüfungsliteratur in diesen Gebieten so oft ergänzt, Lehrbücher so oft neu aufgelegt werden, wie zu Zeit; der Zuwachs an Wissen ist enorm!

Ich empfehle dieses Buch vorbehaltlos!, 21. September 2001

Rezensent Helmut Hornstein

Noch nie habe ich eine Beurteilung hier bei Amazon geschrieben. Diesmal tue ich es, weil ich die Ein-Stern-Beurteilungen einfach für unfair halte. Sie werden dem Buch keinesfalls gerecht. Ich gebe fünf Punkte,

- weil das kein überflüssiges Buch ist. Wieviele psychologische Bücher sind nur alter Wein in neuen Schläuchen? Ich habe viel Neues und Anregendes gelesen.

- Der Autor ist kein Ideologe, der verbissen eine Denkrichtung verteidigt.

- Immer mehr fällt auf, zumindest den Personen ohne Scheuklappen, dass die Psychologie als Wissenschaft kaum Fortschritte macht (Kagan u.a.). Wenn nicht ständig und ernsthaft nach Spreu gesucht wird, döst die Psychologie weiter vor sich hin.

- Das Buch ist hervorragend geschrieben. Im Vergleich zu vielen anderen Abhandlungen gerät das Lesen zum Genuss!

Wer seinen Horizont erweitern möchte, lese unbedingt dieses Buch! Ich wette, die Miesmacher (ein Sternchen) sind samt und sonders professionelle Psychologen, die aus verletzter Eitelkeit oder aus Sorge um ihre Knete anstänkern.

Gewagter, aber berechtigter Schritt in neue Richtung, 19. September 2001

Rezensent Christoph Dahm

Ein Buch das allen Psychologieinteressierten gehörig den Magen verdreht. Rolf Degen nimmt fast alles, was in der Psychoscene Rang und Namen, Bestand und Erfolg hat, den Hut vom Kopf. Er widerlegt alles mit Unmengen von Aussagen "weltberühmter" Psychologieprofessoren, Studien usw.

Psychotherapie (bes. Psychoanalyse) als das größte Placebo des letzten Jahrhunderts? Ein guter Freund genauso gut wie jeder Psychotherapeut? Ganz sicher greift Rolf Degen ein Thema an, was wirklich dringend wissenschaftlich genauer untersucht werden sollte (Psychotherapie nicht mehr als ein Placebo..?). ABER BITTE NICHT IN DIESEM TON! Nach 10 Seiten lesen ausschließlich negativer Kritik und "Heruntermachen" alles bisher bekannten und Bewährten legt man das Buch ganz schnell wieder zur Seite. Ich habe mich innerhalb von wochen durch die meisten Teile hindurchgearbeitet, aber ein buch, was nur aus Kritik besteht, KANN MAN EINFACH NICHT DURCHWEG LESEN. Oder ist die Psychoscene schon so verfestigt, dass Degens Buch ein letzter Aufschrei gegen die Verlogenheit aller

Psychologen, Geldwäscherei, Mafia und Sektenähnlichen Strukturen ist und nur ein konsequentes, schon nicht mehr anders zu lösendes Abrechnen mit ihr ist? Er berührt einen wunden Teil, dies steht fest. Und ich denke auch, dass es in einer Demokratie für alle Institutionen ein Kontrolle geben sollte, auch für Psychologen und Psychotherapeuten!! Darum fordere ich und stehe hier Herrn Degens Ansicht gleich, eine wirksame Kontrolle für Psychotherapie zu finden und zu schaffen. Auch sicher ist, dass er in einer ganzen Menge anderer Aspekte zumindest teilweise recht hat. Dies sollte man öffentlich prüfen. ABER: Der Ton seines Buches ist absolut nicht anhörens-wert und einfach mit viel zu viel Kritik besetzt!!!! Es hört sich eher wie ein Weltuntergang an. Und Psychisch kranke sollten die Finger von diesem Buch lassen! Wenn jemand auf Neuerungen und Gesundheitserfolgsgeschichten hofft, wird bitter enttäuscht werden. Nach Degens Buch dürfte man und vor allen Dingen SOLLTE man nicht krank werden. Es gibt nach seiner Sicht keine Hoffnung. Aber die Tausenden, die gesunden, die erfolgreich bücher über ihre gesundungen schrieben, beweisen ja das Gegenteil. Und dafür verurteile ich dieses Buch. Es gibt immer Hoffnung! Auch mit Degen. Aber lieber ohne. 2 Punkte für die inhaltliche "Verbesserungskritik".

Unserioese und einseitige Darstellung, 15. August 2001

Rezensent Max König

Um mir ein Urteil ueber die Argumente des Verfassers bilden zu koennen griff ich ein Thema heraus in dem ich mich auszukennen glaube:

Die Aussage die Forschung widerlege jegliche Behauptung, dass Meditation positive Effekte bewirkt ist ungefaehr so einseitig wie wenn die Oelindustrie behauptet, wissenschaftliche Studien wuerden allesamt die Nichtexistenz von Klimaenderung beweisen. Anstatt einer differenzierten Darstellung, die serioese und unserioese Meditationsformen unterscheidet, handelt der Autor das Thema sehr einseitig ab. Er ignoriert vollstaendig alle die Studien, die sehr wohl einen positiven Effekt von Meditation belegen. Er beschreibt nur eine Meditationsform (TM) und verallgemeinert diese auf jegliche andere Meditationsart. Der Vergleich von Meditation mit Dösen und Trance verfehlt das Thema vollkommen, schliesslich ist in Meditation von Achtsamkeit die Rede und Buddha war der Erwachte und nicht der Eingeschlafene.

Zugegeben, ich habe nur dieses Kapitel gelesen, aber nach so einer einseitigen Darstellung fehlt mir jegliches Vertrauen in die anderen Darstellungen des Verfassers.

Klasse buch, skeptisch und lustig.

16. Mai 2001

Rezensent aus Nürnberg

das Buch ist klasse, endlich mal jemand, der wenn auch hier und da etwas polemisch, den MÖchte-gerne-Herren der Seele in die Suppe spuckt. Psychoanalytiker, die tolle Bücher schreiben und überall verdrängte Sexualität sehen oder den Ödipuskomplex postulieren, obwohl es empirisch viele Fakten gibt, die gegen die allgemeine Existenz des selbigen sprechen. Die Psychoanalyse ist eine unwissenschaftliche und empirisch widerlegte Pseudowissenschaft und es ist Degens Verdienst, dass er wie auch andere bereits vor ihm, diese religiöse Pseudowissenschaft kritisch hinterfragt. Die Themen Nah-Todes-Erfahrungen und Multiple Persönlichkeiten sind doch Klasse. Sonst liest man solche Parathemen eher in Zeitschriften wie der SKEPTIKER oder Skeptical Inquirer. in diesem Buch sorgt Degen dafür, dass die Leute mal über sich und die Psychologie und deren begrenztes Wissen nachdenken. Ob alles in dem Buch stimmt ist schwierig zu beurteilen, aber selbst wenn nur die Hälfte war ist, sollte das den Leser zum Nachdenken anregen. Ich halte das Buch für wichtig vor allem als Gegengewicht zu der allgemein volksverblödenen Pseudopsychologie, wie Psychoanalyse, NLP, Graphologie, Astrologie, usw. Solch ein Buch war nötig. Hinterfragt euren standpunkt und glaubt nicht alles, was Psychologen sagen, die haben oft keine Ahnung, weil sie ihr Wissen nicht hinterfragen können. sie ordnen sich einer Schule zu und deuten die Welt nur noch nach den Prämissen des Paradigmas. So nicht, liebe Psychologen.

Lesenswert, 29. April 2001

Rezensent Nadja Korotkova

Rolf Degen neigt in diesem Buch stark dazu, zu polemisieren, zu vereinfachen und alles, aber auch wirklich alles was die Psychologie an Ergebnissen hervorgebracht hat bzw. hervorgebracht zu haben glaubte, für ungültig zu erklären. Möglich, dass er sich zuweilen stark hineinsteigert, aber gerade so wird das Buch seinem Zweck gerecht. Denn Degen schafft es, eine deutlich kritische Einstellung zu der Zunft der Psychologen beim Leser hervor zu bringen. Denn vieles, was man (auch und vor allem als Laie) vorher für absolute Wahrheiten hielt, muss man nun überdenken. Nach der Lektüre dieses Buches wird man deutlich kritischer an die "Seelenklempler" herangehen.

Lügner leichter zu entlarven:

Verräterische Hirnstromkurven zur Wahrheitsfindung / Reaktion auf Insider-Wissen

FAZ 01. August 2001

7.10.3. Natur und Wissenschaft

Da man Lügen doch nicht an kurzen Beinen erkennen kann, geht die Su-

che nach verlässlicheren Verfahren der Wahrheitsfindung weiter. Der umstrittene Lügendetektor läßt wegen seiner hohen Fehlerquote zu wünschen übrig. Bei einem neuen Verfahren, das Anleihen bei der kognitiven Psychologie und der Gehirnforschung macht, nutzt man das Muster der Hirnstromwellen zur Wahrheitsfindung.

Der klassische Lügendetektor wurde aufgrund der Annahme entwickelt, daß beim Verdrehen der Tatsachen vegetativer Streß entsteht, den man mit einem "Polygraphen" messen kann. Beim sogenannten Kontrollfragentest, der in der Praxis dominiert, werden die entscheidenden Fragen ("Sind Sie der Mörder?") immer wieder von weniger schwerwiegenden Fragen ("Haben Sie vor dem 18. Lebensjahr je etwas gestohlen?") abgelöst, die auch Unschuldige ins Schwitzen bringen können. Schuldige sollen aber stärker auf die entscheidenden Fragen reagieren.

Das Verfahren ist in Verruf geraten, weil es in der Praxis zu oft versagt. Schätzungsweise 20 Prozent der Unschuldigen werden zu Unrecht verdächtigt. Eine Weiterentwicklung stellt der sogenannte Tatwissentest dar, der bisher jedoch nur in Labors verwendet wird. Er stützt sich darauf, daß es bei jeder Tat Besonderheiten gibt, die nur tatbeteiligte Personen wissen können. Aus diesem Grund konfrontiert man die Verdächtigten mit entsprechend konzipierten Fragen ("War das Tatfahrzeug rot?"). Gemessen wird, wie stark die Reaktion auf die zutreffenden Fragen ausfällt.

Beide Verfahren haben den Nachteil, daß sich mit ihnen lediglich eine vom Nervensystem gesteuerte körperliche Reaktion ermitteln läßt. Um Lügen direkt am Ort ihrer Entstehung, im Gehirn, zu fassen, begannen die Psychologen Lawrence A. Farwell und Emanuel Donchin von der University of Illinois Anfang der neunziger Jahre damit, die sogenannten ereignisbezogenen Potentiale heranzuziehen. Im Gegensatz zum üblichen Elektroenzephalogramm (EEG) spiegeln diese Kurven die geistige Verarbeitung einzelner Reize und Gedanken. Da sie im "Rauschen" des Gehirnes untergehen, müssen sie durch mehrmalige Wiederholungen und Mittelwertbildungen herausgefiltert werden.

Die beiden Psychologen griffen bei ihren Experimenten auf die bewährte P300-Komponente zurück, die im Großhirn etwa 300 Millisekunden nach der Darbietung von Sinnesreizen nachzuweisen ist. Man muß die Probanden nur auffordern, einige seltene Reize auszuwählen, die in einer Serie von häufigeren Reizen verborgen sind. Als Material können etwa unterschiedlich hohe Töne oder Wörter aus

verschiedenen semantischen Kategorien dienen. Auf die nach Zufall eingestreuten selteneren Reize antwortet das Gehirn stets mit einer P300-Komponente.

Die Aufgabe bestand darin, tatbezogene Information - über die nur Schuldige verfügen - so zu präsentieren, daß sie dem Täter das verräterische Potential entlockt. Dazu wurden die tatbezogenen Fakten in eine Serie von Elementen eingestreut, die dann nur noch Unbeteiligten homogen erscheint. Einige der Versuchsteilnehmer waren von den Forschern als "Spione" ausgebildet worden, die Geheiminformationen besaßen. Bei dem Experiment ging es darum, eine Serie von Begriffen auf dem Monitor zu verfolgen und beim Erscheinen bestimmter, zuvor abgemachter Zielbegriffe einen Knopf zu drücken. Neben den neutralen und den herausgehobenen Begriffen enthielt die Serie auch die Geheimwörter, die nur für "Spione" als nicht neutral erkennbar waren.

Beim Auswerten der Ergebnisse sollte allein anhand der registrierten P300-Potentiale ein Urteil über Schuld und Unschuld gefällt werden. In einem Achtel der Fälle konnten die Juroren wegen mehrdeutiger Messungen keine Entscheidung treffen. Doch bei den tatsächlich vorgenommenen Zuordnungen gab es keinen einzigen Fehler. Das Verfahren hielt "Täter" und "Unschuldige" korrekt auseinander, indem es auf den Akt des Erkennens und Einordnens abhob, der sich willentlich nicht unterdrücken läßt. In der Zwischenzeit hat Farwell die Technik mit Unterstützung durch den amerikanischen Geheimdienst CIA verbessert. Statt der P300-Komponente wird nun ein umfassender Hirnwellen-Fingerabdruck registriert.

Auch andere Forscher arbeiten an der Weiterentwicklung des Verfahrens. Im Labor von Peter Rosenfeld an der University of Illinois mußten die Probanden bei der Darbietung unbekannter Reize, etwa von Zahlenkombinationen, eine Taste drücken. Die "Lüge" bestand darin, die Taste auch bei bekannten Reizen, zum Beispiel dem eigenen Geburtsdatum, zu drücken. Wie Rosenfeld bei genauer Inspektion herausfand, wiesen die beim "Lügen" auftretenden P300-Komponenten eine charakteristische Ausprägung auf, mit der sie sich klar identifizieren ließen.

Psychologen an der University of Michigan haben die Fachwelt kürzlich mit einer einfachen Variante überrascht. Statt die Hirnaktivität mit Elektroden zu registrieren, hielten sie lediglich die Reaktionszeit fest. Probanden, die aufrichtig die Angabe machten, ein dargebotener Stimulus sei ihnen unbekannt, drückten die "Nein"-Taste binnen einer halben

Sekunde. Bei Lügern zog sich dieser Akt über mehr als eine Sekunde hin. Selbst als man ihnen den Zusammenhang erklärte und Gelegenheit zum Trainieren gab, konnten sie nicht schneller drücken.

ROLF DEGEN

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
01.08.2001, Nr. 176 / Seite N1

Buchkritik - Rolf Degen Lexikon der Psycho-Irrtümer

Die Psychologie und alle Fachbereiche, die mit ihr in Verbindung stehen, ist eigentlich keine, an den strengen Regeln der Wissenschaft gemessen, Wissenschaft.

Vielmehr ist sie ein Sammelsurium nicht zu beweisender Theorien. Sie leistet der Scharlatanerie Vorschub, indem sie es ermöglicht, daß quasi jeder Therapeut seine eigene Heiltheorie aufstellen kann und unter der Voraussetzung er hat genug Kunden, bzw. Klienten, davon sogar sehr gut leben kann.

Das zumindest behauptet Rolf Degen in seinem Buch "Lexikon der Psycho-Irrtümer". Er gibt einen Überblick über die meisten psychologischen Theorien und verwirft sie gleichzeitig. Er findet es erstaunlich, wieviele "Pseudotheorien" Eingang in die populär-wissenschaftliche Diskussion gefunden haben und dort ein Aufklärungsresistentes Dasein führen.

Sein Hauptaugenmerk richtet Degen auf die Psychoanalyse. Seiner Meinung nach hat nichts so viel Schaden angerichtet, wie dieser, keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhaltende Psycho-Irrtum. Keine einzige Theorie ist bisher in Versuchen verifiziert worden.

Dabei wendet sich das Buch nicht primär gegen die Psychologie, sondern in erster Linie gegen die falschen Gurus und Scharlatane, die sich auf diesem Gebiet tummeln. Degens Kritik richtet sich hauptsächlich gegen den zur Zeit herrschenden Psycho-Markt. Er verkörpert den klassischen Marktmechanismus:

Bedürfnisweckung und Bedürfnisbefriedigung. Jede individuelle Schwäche wird zur Deformation erklärt. Wo früher ein Gespräch unter Freunden reichte, wird heute eine langjährige Analyse praktiziert.

In einer Zeit, die trotz aller scheinbaren Freiheit und Toleranz keine Abweichung von der Norm duldet, eine Zeit des scheinbaren Individualismus, in der die Unsicherheit, trotz aller gegenteiliger Behauptungen, die einzelnen Menschen regiert, in dieser Zeit hat natürlich auch der Psycho-Markt gute Konjunktur.

Die Frage, was denn nun die verschiedenen psychischen Zustände des Menschen verursacht, beantwortet Degen kurz und bündig: Umwelt, genetische Disposition und Zufall sind die ausschlaggebenden Faktoren.

Der Autor läßt an den Auswirkungen der Psychologie, an den diversen Theorien und offenbarungssähnlichen Manifestationen des Psycho-Marktes kein gutes Haar. In seiner Ablehnung beruft er sich auf jeweils gemachte empirische Untersuchungen und führt diese in seinen Literaturangaben auch an. Dem Leser drängt sich jedoch manchmal der Verdacht auf, daß hier nur eine schon von vornherein gefaßte Meinung bestätigt werden soll.

Wenn er z. B. sagt, daß eine schlimme Kindheit nicht verantwortlich ist für Probleme im Leben eines Erwachsenen, oder wenn er behauptet, daß die modernen Massenmedien keinen Einfluß auf die Entscheidungen des einzelnen Menschen haben, dann sind diese Aussagen doch mit gebotener Vorsicht zu lesen.

Generell jedoch ist sein Buch eine erschreckende Abrechnung mit den Psycho-Sekten und hier in erster Linie mit den Psychoanalytikern der Freud'schen Schule. Auch so manch eine "Bewußtseins-erweiternde" Sekte bekommt die ihr zustehende verbale Ohrfeige. Wie sagt Degen doch so schön: "Es gibt, wissenschaftlich gesehen, keinen Unterschied zwischen Meditation und einem Mittags-schlaf.

Herrlich!

7.10.4. Serien im Internet



Unsere Netz-Serien werden in unregelmäßigen Abständen von unseren Autoren aktualisiert.

Im wöchentlich erscheinenden [Eichborn Newsletter](#) informieren wir Sie über alle neuen Folgen.

Rolf Degen: Irrtümer und Mythen

Man kann Irrtümer und Mythen auch mit der Heugabel austreiben - sie kehren stets zurück. Diesen unabänderlichen Kreislauf des Irrs hält auch das enzyklopädischste Lexikon der Psycho-Irrtümer nicht auf.

Tatsache ist sogar, dass jeden Tag an irgendeinem Institut oder in irgendeiner Denkerstube ein neuer Mythos und eine neue Irrlehre ausgebrütet werden. Auch auf der Seite der Mythenkonsumenten wächst die Gefolgschaft stetig nach, wie der amerikanische Zirkuskönig Phineas T. Barnum in einem wegen seinem Zynismus berühmten Ausspruch erklärte: "There's a sucker born every minute." ("Jede Minute wird ein neuer Tölpel geboren."). Man kann nur hoffen, dass auch in jeder Minute ein neuer Zweifler das Licht der Welt erblickt.

Um den Geist der Skepsis und des Zweifels zu nähren, sollen an dieser Stelle künftig kritische Denkanstöße zu aktuellen Mythen und Psycho-Irrtümern gegeben werden.

Skeptische Links

[The Skeptic's Dictionary \(Das Lexikon des Skeptikers\)](#)

Mit seinem "Lexikon des Skeptikers" stellt der amerikanische Philosophieprofessor Robert T. Carroll ein einzigartiges und ständig wachsendes Nachschlagewerk des kritischen Denkens bereit. Unter bislang 453 Schlagwörtern, die von "Abrakadabra" über "Neurolinguistisches Programmieren" bis zu "Zombies und Philosophische Zombies" reichen, macht der aufmüppige Gelehrte allen erdenkbaren Schwachstromtheorien aus Psychologie, Philosophie und Gehirnforschung den Garaus.

[The sace against psychotherapy \(Die Beweise gegen die Psychotherapie\)](#)

Eine populär verfasste Literaturübersicht, in welcher der amerikanische Lawrence Stevens mit vielen Zitaten und Originalstimmen die einschlägigen Fakten und Überlegungen zur Ohnmacht der hilflosen Seelenhelfer offeriert.

dpa 3.9.2000

Psycho-Szene als «unwissenschaftlich» unter Beschuss

Von Gerald Mackenthun, dpa

Frankfurt/Main (dpa) - Psychotherapie ist nach Ansicht des Wissenschaftsjournalisten Rolf Degen eine moralisch verkommene Veranstaltung von sündhaft teuren, inkompetenten Gesundbetern, die den Patienten Allwissenheit über die menschliche Psyche vorgaukeln, in Wahrheit aber nur längst widerlegten Mythen aufsitzen.

Harsche Worte wählt Degen in seinem jüngsten Werk "Lexikon der Psycho-Irrtümer", um die seines Erachtens durchgehende Wirkungslosigkeit der psychotherapeutischen Schulen zu geißeln. Ihr Einfluss sei nicht größer als ein Placebo oder ein vertrauensvolles - und kostenloses Gespräch mit einem Freund. Mit einem Frontalangriff auf den «Irrgarten» von nunmehr 600 konkurrierenden Therapie-richtungen will der Bonner Wissenschaftsjournalist die Psycho-Zunft zwingen, den Schritt von der «reinen Quacksalberei» zu einer ernsthaften Wissenschaft und echten Heilungsalternative zu machen. Sein Buch, eine fulminante Abrechnung mit Grundnahmen von Psychologie, Psychosomatik und Esoterik, erscheint diesen Montag im Eichborn-Verlag (Frankfurt/Main).

Der holländische Wissenschaftshistoriker Han Israels hatte im vergangenen Jahr mit "Der Fall Freud" eine neue Runde im «Freud-Bashing», dem Freud-Ohrfeigen, eingeleitet. Israels wies dem Altmeister der Psychoanalyse fahrlässigen Umgang mit den Tatsachen und bewusste Falschangaben nach. Der 47-jährige Degen schlägt in die gleiche Kerbe, wenn er sämtliche Grundannahmen der Psychoanalyse, von der psychosexuellen Entwicklung bis zum Unbewussten, als unhaltbar bezeichnet. Freud habe mehr Schaden angerichtet als

Marx. Und doch, darin liegt nach Degen der Skandal, ziehen Analytiker nach wie vor den Krankenkassen Geld für Langzeittherapien aus der Nase. Gängige Vorstellungsmuster der Psycho-Szene und vieler Laien sind nach Ansicht des Autors: der böse Einfluss gewaltgeiler Medien, die verheerenden Folgen verwöhnender Erziehung, die Verdrängung unangenehmer Erlebnisse ins Unbewusste, eine verkorkste Psyche als Ursache körperlicher Krankheiten und die Unterbeschäftigung des Gehirns zu nur zehn Prozent. Nach Degen, der dazu ausführlich neuere Literatur zitiert, sind alle diese Annahmen unbeweisbar oder widerlegt. Die Irrlehren stammten aus der Frühzeit der Industrialisierung und würden von Psychologen und Geistheilern, die sich hermetisch gegen jeden wissenschaftlichen Fortschritt abkapseln, seit Generationen nachgeplappert.

Degen ist anerkannter Psychologie-Journalist. Er veröffentlicht in den besten deutschen Zeitungen und erhielt dafür den «Preis für Wissenschaftspublizistik» der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Er leistet, was die meisten Psychologen bisher versäumten: sich mit der biologischen Begrenzungen des Menschen zu befassen und daraus die Konsequenzen zu ziehen für geisteswissenschaftlich gewonnene psychologische Aussagen. Degens notwendiges und verdienstvolles Buch hat dennoch Schwächen. Wo Israels forscht, trumpt Degen mit Behauptungen auf, die nicht weniger einseitig und unhaltbar sind als jene, die er angreift. Kann wirklich keine einzige psychotherapeutische Schule Heilwirkungen vorweisen?

Die Krux mit Psychologie und Psychotherapie liegt in der Ungenauigkeit des Gegenstandes "Seele"; Studie steht gegen Studie. Der vom Eichborn-Verlag zum «Gegenpapst der Psychoszene» hochgejubelte Degen zitiert beispielsweise die Metaanalyse des amerikanischen Psychologen Joseph Durlak, wonach Laien gleiche oder bessere Heilergebnisse erzielen als professionelle Helfer. Die vom Präsidenten der Amerikanischen Psychologengemeinschaft, Martin Seligman, ausgewertete FEHLER! eines Verbrauchermagazins kennt Degen hingegen nicht. Dort wurden die Professionellen als besser beurteilt im Vergleich zu Freunden und Priestern.

Was Degen als widerlegt ansieht, muss vielleicht nur bis auf weiteres in der Schwebe bleiben. Er selbst räumt ein, dass die Debatte um die Wirkung von Psychotherapie keineswegs abgeschlossen ist. Eine berechtigte und fundierte Kritik kann der Psychoszene nur nützen, eine reine Gegnerschaft - auf die das Buch zusteuert - wäre genau so orthodox wie die Selbstimmunisierung der Psycho-Szene gegen ernsthafte Kritik. (Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch

sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt. Eichborn Verlag, Frankfurt/Main 2000, 338 S., 44,- Mark)

©dpa Anmerkung: Rolf Degens Thesen wurden auszugsweise im Spiegel Nr.36 vom 4.9.2000 veröffentlicht.

GESUNDHEIT

UNSER DOKTOR IST DER BESTE

Sind Sie krank? Und wenn nein: warum nicht?

So viel vorweg: niemand ist gesund. Seit einiger Zeit jedenfalls lautet die Definition von "Gesundheit": die Abwesenheit jeder (theoretisch therapierbaren) körperlichen Beeinträchtigung. Jetzt sind wir alle krank. Das freut die Medizin.

Neuerdings sind wir nicht nur alle krank, sondern auch selbst schuld: wir essen zu viel (oder zu wenig), wir rauchen, saufen, frönen gesundheitsgefährdenden Sexpraktiken, geh'n nicht of genug in die Fitness-Bude - selbst schuld, wenn uns das Zipperlein auf die eine oder andere Art erwischt.

Wenn wir krank werden, liegt das keinesfalls an dem Dreck, den die Industrie zu Wasser, Luft und zu Lande abläßt; am zunehmenden Autoverkehr; an der Angst, den Job zu verlieren oder dem Scheiß, den die Fleisch-Industrie ihren Viechern zu fressen gibt. (Noch Ende April, 15 Jahre nach Tschernobyl, warnte die bayerische Landesregierung vor dem Verzehr von Wildpilzen oder Wildbret, beide sind immer noch radiokativ schwer belastet. Aber wir sind ja selbst schuld, wenn wir nicht auf die Regierung hören.)

Mach mich krank!

Vor mehr als 10 Jahren gab's eine sensationelle Entdeckung: wer ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür hatte, war nicht, wie bisher angenommen, Opfer von Streß, fettreicher Ernährung oder zuviel Kaffeegenuß, sondern er litt unter einem Bakterium namens *helicobacter pylori*. Das war insofern eine Sensation, als bis dahin niemand vermutet hätte, im Magen könnten Bakterien überleben; *helicobacter* konnte. Seitdem wird der sogenannte peptische Ulkus, das Magengeschwür als Folge schwerer Magenübersäuerung, lediglich mit Antibiotika behandelt. Die Therapie ist einfach, preiswert und effektiv. Alles ist gut.

Oder doch nicht?

Seltsam ist: 80% aller *Helicobacter*-Infizierten erkranken nie in ihrem Leben an einem Magengeschwür. Und 10% aller Magengeschwür-Patienten sind nicht mit *Helicobacter* infiziert. Das wundert zum Beispiel auch den Dr. med. Harald Heiskel, der im Band 34 des *Jahrbuch für*

kritische Medizin darüber nachdenkt, was aus den psychosozialen Ursachen geworden ist, die früher eine große Rolle spielten. Kann es sein, dass Magengeschwüre doch eher die Folge von Streß sind und *Helicobacter* den Ausbruch der Krankheit einfach vorantreibt?

Was ist überhaupt aus der Medizin geworden, die uns immer mehr einredet, unsere Krankheitsanfälligkeit sei Folge unseres Lebenswandels oder unserer genetischen Ausstattung - und keinesfalls etwa das Ergebnis der gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen wir leben? Darüber schreibt Hagen Kühn (im gleichen Band des Jahrbuches) und nennt als Beispiel - im grausamen Akademiker-Deutsch, aber dennoch richtig - den Straßenverkehr: wer da verletzt wird, ist immer nur Opfer individueller Fehler, niemals Opfer des globalen Verkehrskonzeptes.

Das ist die Kehrseite der Medaille, nach der wir alle unser eigenes Glück suchen sollen: wer sich Edelsteine auf den Bauch legen läßt, in Richtung Osten "Ooohmmmm!" brummt, um sich besser zu fühlen, oder einfach nur das Rauchen aufgibt, hat eine bestimmte Idee von sich selbst und seinem Glück. Nämlich dass er oder sie es selbst in der Hand hat, wie gesund oder krank man wird. Es könnte sein, dass diese Idee ziemlich Bockmist ist.

Ach, mein Herz!

Ebenfalls im "Jahrbuch" wird die Rolle der Medien betont. Es vergeht ja keine "SAT 1"-Nachrichtensendung ohne "sensationelle Entdeckung" im Bereich der Medizin, wobei diese Entdeckung komischerweise niemals darin besteht, gesellschaftliche Ursachen für Erkrankungen zu entdecken. Immer ist es ein Wundermittel, das wie durch Zauberei den Krebs verschwinden oder das Herz gesunden läßt.

Auch DER SPIEGEL spielt schon seit Jahren mit seinen Tartaren-Meldungen aus dem Gesundheitsbereich eine miese Rolle. Vor Jahren entdeckte ein dort Redakteur recht exklusiv die angebliche Heilungsmöglichkeit vom Morbus Parkinson (heute weiß man, dass das Quatsch war). Und wenn man beim SPIEGEL schon *Helicobacter* verpennt hatte, so wollte man doch wenigstens jenes Bakterium lautstark denunzieren, das angeblich am Herzinfarkte schuld ist: Titel und 9 Heftseiten widmete die Redaktion den *Clamydien*. Warum und wie sowas passiert, beschreibt Reiner Rugulies von der Uni in Berkely: "Man sollte nicht den Fehler begehen und die Berichterstattung in den populären Medien als unwichtig, da von wissenschaftlich unbeschlagenen Journalisten verfaßt, abtun. Journalisten haben, wie wohl kaum eine andere Berufsgruppe, ein Gespür dafür, welche Ansichten unter den gegebenen Macht- und Herrschaftsverhältnissen opportun sind."

Psycho-Mythen

Den dabei verbreiteten Psycho-Mythen hat sich der Journalist Rolf Degen in seinem Lexikon der Psycho-Irrtümer gewidmet.

Wer ein gutes Selbstbild besitzt, ist erfolgreicher? Stress vermindert die Abwehrkräfte? Das Hirn arbeitet nur mit 10% seines Leistungspotentials? - Alles Unfug, sagt Degen, es gibt keine wissenschaftlichen Grundlagen für diese Aussagen. Und wo es welche gibt, beweisen sie eher das Gegenteil dessen, was die Psycho-Szene und die Newage-Gemeinde behauptet. Meditation zum Beispiel hat keinen anderen physiologisch meßbaren Effekt als leichtes Dösen: wer entspannt ein heißes Bad nimmt, tut sich selbst den gleichen Gefallen wie einer, der die Beine verknotet und "nach innen" horcht. Überhaupt: die Idee, dass unser physisches Wohlbefinden was mit unserer organischen Gesundheit zu tun hat, ist schwer zu beweisen. Und die Psyche selbst ist ein widerstandsfähiges Ding, das sich Manipulationen hartnäckig widersetzt. Wer zum Therapeuten geht, tut was fürs Brutto-sozialprodukt, aber nichts für seine Seele. Es gibt keine seriöse Studie, die einen wie auch immer meßbaren Erfolg von Psycho-Therapien beweisen könnte (und das ist das beruhigende: das gilt laut Degen für alle, jede Therapie ist auf ihre Weise gleichermaßen nutzlos; einzig Selbsthilfe-gruppen können einen - minimalen - meßbaren Erfolg nachweisen).

Die "verschüttete Erinnerung" ist ebenso ein Mythos wie die "Multiple Persönlichkeit". Dass (auch sexuelle) Gewalt in der Kindheit neue Gewalttäter hervorbringt, ist ebenso unbewiesen wie die Behauptung, Menschen mit einem realistischen Bild von sich selbst seien glücklicher. Das Gegenteil ist wahr: Depressive Menschen zeichnen sich durch ein ausgesprochen realistisches Selbstbild aus, die "Normalen" überschätzen ihre Fähigkeiten ständig, was eben ein Zeichen geistiger Gesundheit ist: nur wenn wir unsere Schwächen und Macken gnädig übersehen, können wir mit uns und dem Rest der Welt halbwegs klarkommen. Es sei nicht verschwiegen, dass Degen in seinem "Lexikon" auch ziemlich viel heiße Luft abläßt. Er erklärt die Psyche für derart resistent, dass beinahe sämtliche äußeren Einflüsse an uns abzuprallen scheinen: Milieu, Elternhaus, Fernsehen, Werbung und politische Propaganda haben keinen meßbaren Einfluß auf unsere Persönlichkeit, sagt er. Sollte das so sein, könnte Degen mit den neuen Genetik-Gurus einen saufen gehen: wie gesund wir sind und was wir im Kopf haben, liegt allein an unserer genetischen Ausstattung. Das ist krank.

Erich Sauer

7.11. Scheuklappen bei der Wahrheitsfindung

Suche nach Bestätigung für die eigene Meinung / Unliebsame Befunde werden ignoriert

Eigentlich sollte man denken, daß der menschliche Verstand nach einer vorurteilsfreien Wahrheitsfindung strebt. Eine grundlegende Schwäche der Ratio liegt jedoch darin, daß sie Daten nicht mit der mechanischen Gleichgültigkeit eines Computers verarbeitet. Es gibt in der Psyche eine starke Neigung, die eigenen Meinungen und Ideen in einem widerspruchsfreien Gleichgewicht zu halten. Um störende Spannungsgefühle („Dissonanzen“) zu vermeiden, halten Menschen nach solchen Informationen Ausschau, die ihre Überzeugungen und ihre getroffenen Entscheidungen unterstützen. Auf Gegenbeweise schaut man dagegen eher mit Desinteresse und Abneigung. Bestätigungen bewertet man gern als solide und glaubwürdig, Anfechtungen hingegen als fragwürdig. Die „Bestätigungstendenz“ läßt sich experimentell belegen, wie der Psychologe Christoph Bördlein von der Universität Bamberg in der Zeitschrift „Der Skeptiker“ (Heft 3/2000, S. 132) berichtet.

Probanden wurden nach ihren Einstellungen zur Todesstrafe befragt und bekamen dann eine Sammlung von Pro- und Contra-Argumenten vorgelegt. Am Ende des Versuches hatten sie sich noch weiter in ihre vorgefaßte Richtung bewegt. Sie hatten offenbar selektiv bestätigende Informationen aufgegriffen und Gegenargumente heruntergespielt. Gegen solcherlei Selbstbetrug sind offenbar auch Wissenschaftler nicht gefeit. Das beweist eine Studie, in der Parapsychologen und Skeptiker die methodische Güte eines Experimentes bewerten sollten, das entweder Beweise oder Gegenbeweise für übersinnliche Phänomene („Psi“) erbrachte. Skeptiker äußerten sich kritisch über die Qualität der für „Psi“ sprechenden Versuchsergebnisse, während Parapsychologen die Schwächen der Widerlegung hervorhoben -aber erst dann, wenn sie über das unerwünschte Ergebnis informiert wurden.

Die Tatsache, daß Menschen neue Daten nur zur Untermauerung ihrer Annahmen verwenden und deren Bedeutung für andere Erklärungen ignorieren, kommt auch Wahrsagern zugute. Der Klient richtet seine Aufmerksamkeit selektiv auf das, was sich später - zufällig - bewahrheitet. Er erwägt nur die Möglichkeit, daß der Wahrsager seine Aussagen gemacht hat, weil er hellsehen konnte, nicht aber die Wahrscheinlichkeit, daß dieselben Aussagen auch ohne Hellseherei möglich gewesen wären. Zudem sind Weissagungen „einseitige Ereignisse“: Wenn sie nicht eintreten, geschieht gar nichts. Klienten erinnern sich beim Eintreten des Ereignisses, an die Prophezeiung, dagegen nehmen sie das Ausbleiben des Ereignisses gar nicht wahr.

Mit der Bestätigungstendenz hängt auch der sogenannte „primacy effect“ zusammen: Wenn man viele Informationen beurteilen soll, so mißt man oft der zuerst genannten Information unverhältnismäßige Bedeutung bei. So sollten Versuchspersonen in einem Experiment bewerten, ob die Verteilung von bestimmten Farben bei Kugeln in einer Urne eher einem Muster A oder eher einem Muster B entsprach. Folgten die ersten 30 gezogenen Kugeln eher dem Muster A

und die nächsten 30 eher dem Muster B - so daß die tatsächliche Verteilung letztlich weder A noch B entsprach -, so entschieden die Versuchspersonen, die Verteilung entspreche Muster A. Kamen die ersten 30 Kugeln nach Muster B und die nächsten 30 nach Muster A, so entschieden die Versuchspersonen, es liege Muster B vor. Hat sich eine Person erst einmal für eine bestimmte Überzeugung entschieden, so ist es schwierig, sie davon wieder abzubringen, selbst mit deutlich widersprechenden Befunden.

Menschen, die durch den Kontakt mit unliebsamen Informationen unter Dissonanz leiden, zeigen oft einen ganz besonderen Drang - sie neigen zum Missionieren.

Mitglieder einer Sekte, die mit einer ungewollten Anti-Sekten-Kampagne konfrontiert worden waren, begannen plötzlich überaus engagiert, neue Mitglieder für ihren Verein zu werben. Das ist auch einer der Gründe dafür, daß Politiker nach einer Wahlniederlage noch stärker als zuvor für ihre Sache werben. Die Bestätigungstendenz führt in der Wissenschaft dazu, daß Theorien beim Auftauchen sich Widersprechender Befunde nicht sofort verworfen werden, wie dies eigentlich der Fall sein sollte. Sie ebnet einem gewissen Konservativismus den Weg, mit all seinen Vor- und Nachteilen.

Ein Folge für die Medizin bestand nach Ansicht von Bördlein unter anderem darin, daß aus heutiger Sicht unsinnige Praktiken lange beibehalten wurden. Die Bestätigungstendenz erkläre zum Teil auch den Erfolg der Alternativmedizin. Manchmal geht es den Patienten besser, nachdem sie behandelt werden, manchmal nicht. Und manchmal geht es ihnen besser, ohne daß sie behandelt werden. Die verzerrte Wahrnehmung bewirkt, daß vor allem die Fälle gezählt werden, in denen es dem Patienten nach einer Behandlung besser geht. Das stützt die Annahme, die Therapie sei wirksam, während die Fälle, in denen trotz Behandlung keine Besserung erfolgte, die Annahme nicht entkräften.

ROLF DEGEN, Quelle: FAZ/2001

7.11.1. Jedermann ein Folterknecht

Mit einem fingierten Experiment läßt sich nachweisen, dass fast alle Menschen auf Geheiß von oben andere quälen.

Artikel von Rolf Degen; aus dem Berliner Tagesspiegel vom 8. September 1999

Niemand, der auch nur einen Anflug von humanistischer Gesinnung in sich verspürt, vermag sich selbst als Handlanger von Folter und Menschenvernichtung vorzustellen. Dabei hatte der amerikanische Sozialpsychologe Stanley Milgram bereits Anfang der 60er Jahre mit einer Serie von erschütternden Experimenten den Beweis erbracht, dass auch der Anständigste unter geeigneten Umständen zum Vollstrecker barbarischer Gräueltaten werden kann.

Wie jetzt eine aktuelle wissenschaftliche Analyse zeigt, ist die Bereitschaft zum "destruktiven Gehorsam" in den vergangenen Dekaden keinen Deut zurückgegangen. Mit einem genial einfachen Versuchsaufbau, der die dunkelsten Seiten der menschlichen Seele zum Vorschein brachte, hatte der Yale-Psychologe Milgram damals den Anstoß für diverse dramatische Bearbeitungen und eine ganze Reihe von internationalen Folgestudien gegeben. Unter dem trügerischen Vorwand, sie nähmen an einer Untersuchung

Kritiker und Skeptiker

zur Wirkung von Strafe auf das Lernvermögen teil, forderte Milgram die männlichen Versuchspersonen auf, einem "Schüler" mit Elektroschocks wachsender Intensität beim Lernen von Wortlisten auf die Sprünge zu helfen.

In der Standardvariante des Experimentes verpassten 65 Prozent der Teilnehmer dem (in Wirklichkeit schauspielernden) Schüler Stromstöße bis hin zur Obergrenze von 450 Volt, selbst wenn das Opfer sich schreiend in Schmerzen wand, plötzlich einen angeblichen "Herzfehler" geltend machte oder durch sein Verstummen die schrecklichsten Vermutungen aufkommen ließ.

Man könnte denken, der Schwund der "Pflichtwerte" und des Vertrauens in Autoritäten, der aus dem aufmüpfigen Geist der 60er Jahre erwachsen ist, hätte eine Abnahme des destruktiven Gehorsams mit sich gebracht. Diese Annahme ist jedoch unzutreffend, weist nun der Psychologe Thomas Blass von der Universität von Maryland nach (veröffentlicht in "Journal of Applied Social Psychology", Band 29, Seite 955).

Blass hat alle Folgeuntersuchungen zum Milgram-Experiment unter die Lupe genommen und getestet, ob sich die Reaktionen der Probanden im Verlauf der Jahre geändert haben. Sein Fazit: Die Bereitschaft, sich dem grausamen Diktat des Versuchsleiters zu unterwerfen, ist über die Zeit und in allen Ländern gleich geblieben. Davon zeugen auch die Erfahrungen der österreichischen Zeitschrift "Wiener", die das Original-Experiment zu Beginn dieses Jahres ein weiteres Mal anstellen ließ. Die Ergebnisse waren wieder erschütternd ähnlich: Neun von zehn Versuchspersonen gehorchten, jeder Zweite hätte das Opfer schwer verletzt oder umgebracht. Einer Versuchsperson fuhr bei 450 Volt plötzlich der Schreck in die Glieder: "Der sagt ja gar nix mehr." Ein anderer meinte besorgt: "Sagen's, Herr Doktor, ist der Typ jetzt g'storben?"

Zur Enttäuschung des Psychologen beugt auch das Wissen über destruktiven Gehorsam nicht gegen diesen vor. Studenten, die in einem Seminar die Ergebnisse des Milgram-Experimentes durchgenommen hatten, legten dennoch den gleichen Grad an Unterwerfungsbereitschaft an den Tag. In einem anderen Versuch wurden die Teilnehmer zunächst über alle Aspekte des Milgram-Experimentes aufgeklärt. Dann erhielten sie die Aufgabe, in einem ähnlichen Experiment als Versuchsleiter zu dienen, der den "Lehrer" zur Bestrafung des "Schülers" animieren sollte. Mit gnadenloser Härte trieben sie den (schauspielernden) Lehrer zur Abgabe der Stromschläge an, auch wenn der Schüler sich unter Schmerzen wand.

Die Zweifel wachsen, ob man Menschen durch "emanzipatorisches" Wissen gegen unmenschliches Verhalten "impfen" kann. In der Wissenschaft wird manchmal gemunkelt, dass Frauen eine spezifisch weibliche Moral besitzen. Wenn diese überhaupt existiert, wirkt sie sich nach den neuen Erkenntnissen nicht auf den destruktiven Gehorsam aus. Im Milgram-Experiment gehen weibliche Versuchspersonen mit den Stromschlägen genauso weit wie Männer.

Mit den der Wissenschaft zur Verfügung stehenden Mitteln lässt sich auch keine soziale Gruppenzugehörigkeit, keine Charaktereigenschaft und keine weltanschauliche Richtung fassen, die ihre Vertreter gegen die destruktive Gehorsamsbereitschaft feilt. Hautfarbe, Glaube, Bildungsniveau, Beruf, Alter, Einkommen, "moralische Reife", politische Einstellung und die durch Tests bestimmbaren Persönlichkeitszüge - einschließlich der Dimension "Autoritätshörigkeit" - haben keinerlei Einfluss auf das Verhalten in der Testsituation.

Die Irrelevanz der Persönlichkeitszüge ist für den britischen Psychologen Gilbert Harman ein klarer Beweis dafür, dass die Bedeutung des "Charakters" in seinem Fach bisher massiv überschätzt wurde. Menschen handeln nicht, wie es ihrem Charakter entspricht, sondern, wie es die Situation verlangt. Soll man, fragt Harman, allen Versuchspersonen Milgrams einen Charakterdefekt zuschreiben? Plausibler scheint ihm, die Ursachen des unerwarteten Verhaltens in der Versuchssituation zu lokalisieren: Das schrittweise Vorgehen etwa mache es für die Versuchspersonen schwierig, "auszusteigen". Selbst wenn das stimmt, bleibt die

Frage offen, ob der Mensch sich nicht durch seinen Charakter immer wieder in ähnliche Situationen manövriert.

© PSYCHOTHERAPIE 25.02.2001

Psychoanalyse in der Kritik von Rolf Degen: "Ich habe viele junge Leute in diesen Wahnsinn reingezogen"

7.11.2. Richtig krank macht erst der Therapeut!

Der deutsche Psychologe Rolf Degen rechnet ab mit der Psychotherapie - und er ist nicht der Einzige

VON STEPHANIE RIEDI

SonntagsZeitung: Herr Degen, bezeichnen Sie sich als geistig gesund?

Rolf Degen: Heute ja. Ich habe Ecken und Kanten. Aber nicht mehr als jeder andere Mensch auch.

War das mal anders?

Degen: In den Siebzigerjahren, als ich noch in den Fängen der psychotherapeutischen Theorien gefesselt war, bezeichnete ich mich als krank. Erst als ich anfing, mich mit wissenschaftlichen Forschungsergebnissen auseinander zu setzen und die kaputten Kreaturen namens Psychotherapeuten kennen lernte, fiel es mir wie Schuppen von den Augen: Ich hatte mich selber pathologisiert. Da gab es keinen, der psychisch mehr auf der Höhe war als ich.

Lagen Sie je auf einer Couch?

Degen: Nein, aber ich war stark im Würgegriff des psychoanalytischen Denkens, habe selber Psycho-Gruppen veranstaltet. Heute muss ich leider zugeben, dass ich dadurch viele junge Leute in diesen Wahnsinn reingezogen habe. Viele kamen nie mehr raus, versackten sogar richtig in der Psycho-Szene - durch mich! Entsetzlich.

Sie haben Psychologie studiert und sind von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem Preis für Wissenschaftspublizistik ausgezeichnet worden. Jetzt ziehen Sie mit der Streitschrift "Lexikon der Psycho-Irrtümer" gegen die Zunft ins Feld. Warum?

Degen: Es ist eine bekannte Geschichte. Erst muss man einer Ideologie total verfallen, um sich später davon lösen zu können. Dann aber wird man zum erbittertesten Kritiker. Das war bei den Marxisten nicht anders. Ich bin jedoch kein Kritiker aus Prinzip. Gäbe es morgen eine gut funktionierende Therapie, wäre ich der Erste, der sie begeistert aufnehmen würde. Zurzeit gibt es keine.

Demgegenüber stehen Tausende von Psychotherapeuten und -analytikern, die von der Wirksamkeit ihrer Methoden überzeugt sind.

Degen: Das alte, böse Wort stimmt: Die Psychotherapie und -analyse bringt die Probleme erst hervor, die sie vorgibt zu heilen. Der Klient sieht sich negativ, weil er glaubt, irgendwelche schlimmen Dinge in seiner Kindheit erlebt zu haben. Oft sind die Erinnerungen nicht einmal real. Doch auch wenn sie es sind, haben sie keinerlei Bedeutung für die Gegenwart. Psychotherapeutisches Rumböhen verhindert den Selbstheilungsprozess. Insofern hat die Psychoindustrie nichts anzubieten, was wirksamer wäre als eine Zuckerpille.

Bitte?

Degen: Für jedes Medikament muss der Nachweis erbracht werden, dass es eine Krankheit wirkungsvoller und nachhaltiger bekämpft als einfache Zuckerpillen, so genannte Placebos. Psychotherapeuten ist es bis heute erspart geblieben, diesen einzigen, überzeugenden Qualitätstest erbringen zu müssen. In den wenigen Fällen, wo Psychotherapie mit einer Scheinbehandlung verglichen wurde, hat sie immer versagt. Das Forscherehepaar Arthur K. und Elaine Shapiro etwa kam nach der Auswertung von 600 Studien zum Schluss, die Psychotherapie sei das grösste Placebo des letzten Jahrhunderts.

In Ihrem Buch kritisieren Sie nicht nur die Psychotherapie als Methode, Sie behaupten sogar, der Mensch sei untherapierbar.

Degen: Ja. Damit meine ich aber nicht, wir müssten ein Leben lang Sklave seelischer Probleme sein. Wissenschaftliche Ergebnisse

zeigen, die meisten psychischen Störungen verschwinden von alleine wieder. Kürzlich ist eine Studie mit Panikpatienten erschienen. Die Mehrheit von jenen, die nicht in Behandlung waren, hatten nach elf Jahren keine Angststörungen mehr.

Gemäss Gehirnforschung haben psychische Leiden wie Sucht, Depression oder Zwangserkrankungen primär biologische Ursachen.

Degen: Die Ergebnisse der Verhaltensgenetik scheinen darauf hinzuweisen, dass die Hälfte unserer Persönlichkeit genetisch festgelegt ist. Daran können wir nichts ändern. Schüchternheit oder Extrovertiertheit sind Eigenschaften, die es zu akzeptieren gilt. Dann gibt es die andere fünfzig Prozent, die nicht durch Gene festgelegt sind, aber auch nicht durch die Erziehung oder das gesellschaftliche Milieu geprägt werden. Die sind Teil der individuellen Evolution.



Der Provokateur

Rolf Degen, geboren 1953, studierte Psychologie, Soziologie und Publizistik. Er lebt in Bonn und arbeitet als freier Wissenschaftsjournalist unter anderem für die "Zeit", die "Frankfurter Allgemeine Zeitung", "Bild der Wissenschaft" und "Psychologie heute".

Für seine Berichte wurde er von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem Preis für Wissenschaftspublizistik ausgezeichnet, für seine Arbeiten zur Gehirnforschung mit dem "Upjohn-Fellowship", einem renommierten Firmenpreis.

In seinem Buch "**Lexikon der Psycho-Irrtümer**" versucht Degen, anhand von zahlreichen Studien und Fakten aufzuzeigen, warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt.

Hier bestellen

Degens Streitschrift ist nicht unumstritten. Doch gegen den Vorwurf, er habe Fakten manipuliert, verwehrt sich der Autor: "Ich fordere die ganze Zunft zum Gebeweis heraus."

PSYCHOTHERAPIE 12.03.2001

Sie behaupten allen Ernstes, ein traumatisches Kindheits-erlebnis sei für das psychische Befinden im Erwachsenenalter unbedeutend?

Degen: Jedenfalls ist der Rückschluss keineswegs gesichert. Ein vom Vater ständig geprügelter Knabe muss nicht zwingend zum Schläger werden. Unseren Vorfahren wäre es bis zu den Zwanzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts absolut fremd und absurd vorgekommen, Kriminalität, Gewalt oder Untreue auf frühkindliche Belastungserfahrungen zurückzuführen. Allfällige Erfahrungen in der Kindheit werden oft missbraucht, um Schuld zu delegieren, weil man durch Faulheit oder Unfähigkeit nicht mit dem Leben zurechtkommt.

Boomt deshalb der Therapiemarkt?

Degen: Er bedient Schwächen, Eitelkeiten, irgendwelche Unvollkommenheiten. Die Mehrheit der Klienten suchen den Therapeuten nicht auf, weil sie ein konkretes Leiden haben, sondern aus Selbstsucht, weil sie es geniessen, eine Stunde Gesprächsthema zu sein. Es gibt im psychotherapeutischen Versorgungsnetz leider keine Sicherungsmechanismen, um Fehlbehandlungen und Fehlindikationen zu verhindern.

Lassen wir mal die Egozentriker und Stadtneurotiker. Sprechen Sie auch psychisch Schwerkranken die Hilfe ab?

Degen: In einigen Fällen kann das Leiden von psychisch Schwerkranken wie Schizophrenen oder Depressiven mit Psychopharmaka gelindert werden. Bestimmt jedoch nicht mit Psychotherapie. Hier gilt erst recht: Wer sich zwanghaft mit sich beschäftigt, verschlimmert nur die Symptome.

Kann nicht schon die Beziehung zur Therapeutin, dem Therapeuten hilfreich sein?

Degen: Ich verbitte mir, die Psychotherapie als Beziehung zu bezeichnen! Jede Stunde wird teuer bezahlt. Das ist reines Geschäft. Jeder Freund kann die gleiche Hilfe leisten.

Aber es gibt Situationen im Leben, wo man alleine nicht mehr klarkommt und kein Freund erreichbar ist.

Degen: Der Mensch ist unfassbar fähig, auch mit schweren Belastungen fertig zu werden. Das beweisen Überlebende von Kriegen und Katastrophen. Deshalb sind auch modernistische Nothilfeprojekte wie Traumatherapie für Überlebende von Flugzeugabstürzen oder Eisenbahnunglücken nicht notwendig. Im Gegenteil: Meta-Analysen haben gezeigt, dass Menschen ohne Hilfeleistung von Psychotherapeuten besser über den Schicksalsschlag hinwegkommen als jene, die sie in Anspruch nehmen.

Hilf Dir selbst, sonst hilft Dir keiner?

Degen: Jeder Mensch macht im Leben schmerzhaft Erfahrungen. Man hat Kummer, erlebt die Unvollkommenheit des Daseins, hegt Träume, die nicht in Erfüllung gehen. Die Institution Psychotherapie bietet scheinbar Hilfe an, und der Mensch erhofft sich, im Instant-Verfahren von den Leiden seines Lebens befreit zu werden. Diese Hoffnung wird von der Psycho-Industrie kräftig geschürt, indem sie immer wieder neue Kategorien von Krankheiten schafft wie das chronische Müdigkeitssyndrom oder die posttraumatischen Stresskrankheiten. Fast jede Woche tauchen in Fachzeitschriften neue Worte psychische Befindlichkeiten auf. Es scheint das Bestreben des Polypen Psychotherapie zu sein, den Menschen von seiner Vorgeburt - pränatales Trauma - bis zu seinem Tod durch Sterbegleitung in Beschlag zu nehmen.

Immerhin haben hundert Jahre Psychoanalyse die Aufmerksamkeit geschärft, dass die Gesellschaft immer neue Krankheiten hervorbringt. Zurzeit spricht man von einer epidemieartigen Ausbreitung der Selbstverletzung.

Degen: Stimmt. Kürzlich habe ich in einer amerikanischen Fachzeitschrift gar gelesen, dass Leute sich beim Chirurgen Körperteile wegoperieren lassen. Dafür gibt es eine evolutionsbiologische Theorie, die besagt, Gedankengebilde verbreiteten sich wie Influenza-Viren. Ich weiss es nicht. Auch ein Psychotherapeut kann nicht erklären, wie es zu einer solchen psychischen Störung kommt, geschweige denn, ihr Abhilfe verschaffen.

Die Psycholyse, ein Therapie-Setting mit LSD oder MDMA, die in der Schweiz im Rahmen eines Forschungsprojektes zwischen 1988 und 1993 durchgeführt wurde, versuchte unter anderem Therapieresistente von solchen Psychomustern zu befreien.

Degen: Ich muss gestehen: Bei meiner Kritik an der Psychotherapie ist die Psycholyse die einzige Methode, mit der ich liebäugle. Die Idee, man könnte, wie Timothy Leary es nannte, das Gehirn respektive das Bewusstsein aufweichen, um Veränderungen hervorzurufen, leuchtet irgendwie ein.

Besteht also Hoffnung, dass es in Zukunft doch noch eine Psychotherapie geben wird, die auch bei Ihnen Anerkennung findet?

Degen: Das bezweifle ich. Auch Leary ist letztlich gescheitert. Er hoffte, durch den religiösen, mythisch-kosmischen Trip die Menschen zu befreien. Doch vermochte er die meisten Klienten im Kern gar nicht zu erreichen. Viele sind weggekippt, schlimmer noch: psychotisch entgleist. Offenbar gibt es keine Methodik, die auf alle Menschen per se Wirkung hat - wie übrigens alle Religionen, Ideologien, Parteiprogramme oder Werbekampagnen beweisen.

Ein Blick in die Zukunft?

Degen: Ich habe den pessimistischen Verdacht, dass künftig immer mehr chemische Produkte gegen Schwächen und Unvollkommenheiten eingesetzt werden. Das zeichnet sich heute schon ab. In den letzten Jahren sind nach und nach spezifische Pharmaka auf den Markt gekommen, um Melancholie, Übergewicht, Fettsucht, Potenzschwäche oder Nikotinabhängigkeit zu bekämpfen.

Damit rauben Sie Millionen den Glauben, dereinst sorgenfrei leben zu können.

Degen: Ich hoffe, genau das Gegenteil wird der Fall sein wird. Die Lektüre meines Buches soll dazu beitragen, Vertrauen in die Selbstheilungskräfte zu schöpfen. Eine psychische Störung ist keine Verdammnis, keine Fessel, unter der man zeitlebens zu leiden hat. Wir sind nicht so zerbrechlich, wie uns die Psychofachleute glauben machen wollen.

© Sonntagszeitung (Schweiz). Der Beitrag erschien in der "Sonntags-Zeitung" am 25.02.2001. Wiedergabe in "PSYCHO-THERAPIE" mit freundlicher Genehmigung von Rolf Degen und Roland Grüter, Ressort Trend, Sonntagszeitung.

Buchkritik

Rolf Degen -- Lexikon der Psycho-Irrtümer

Die Psychologie und alle Fachbereiche, die mit ihr in Verbindung stehen, ist eigentlich keine, an den strengen Regeln der Wissenschaft gemessen, Wissenschaft. Vielmehr ist sie ein Sammelurium nicht zu beweisender Theorien. Sie leistet der Scharlatanerie Vorschub, indem sie es ermöglicht, daß quasi jeder Therapeut seine eigene Heiltheorie aufstellen kann und unter der Voraussetzung er hat genug Kunden, bzw. Klienten, davon sogar sehr gut leben kann.

Das zumindest behauptet Rolf Degen in seinem Buch *"Lexikon der Psycho-Irrtümer"*. Er gibt einen Überblick über die meisten psychologischen Theorien und verwirft sie gleichzeitig. Er findet es erstaunlich, wieviele "Pseudotheorien" Eingang in die populärwissenschaftliche Diskussion gefunden haben und dort ein Aufklärungsresistentes Dasein führen.

Sein Hauptaugenmerk richtet Degen auf die Psychoanalyse. Seiner Meinung nach hat nichts so viel Schaden angerichtet, wie dieser, keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhaltende Psycho-Irrtum. Keine einzige Theorie ist bisher in Versuchen verifiziert worden.

Dabei wendet sich das Buch nicht primär gegen die Psychologie, sondern in erster Linie gegen die falschen Gurus und Scharlatane, die sich auf diesem Gebiet tummeln. Degens Kritik richtet sich hauptsächlich gegen den zur Zeit herrschenden Psycho-Markt. Er verkörpert den klassischen Marktmechanismus: Bedürfnisweckung und Bedürfnisbefriedigung. Jede individuelle Schwäche wird zur Deformation erklärt. Wo früher ein Gespräch unter Freunden reichte, wird heute eine langjährige Analyse praktiziert.

In einer Zeit, die trotz aller scheinbaren Freiheit und Toleranz keine Abweichung von der Norm duldet, eine Zeit des scheinbaren Individualismus, in der die Unsicherheit, trotz aller gegenteiliger Behauptungen, die einzelnen Menschen regiert, in dieser Zeit hat natürlich auch der Psycho-Markt gute Konjunktur.

Die Frage, was denn nun die verschiedenen psychischen Zustände des Menschen verursacht, beantwortet Degen kurz und bündig: Umwelt, genetische Disposition und Zufall sind die ausschlaggebenden Faktoren.

Der Autor läßt an den Auswirkungen der Psychologie, an den diversen Theorien und Offenbarungsähnlichen Manifestationen des Psycho-Marktes kein gutes Haar. In seiner Ablehnung beruft er sich auf jeweils gemachte empirische Untersuchungen und führt diese in seinen Literaturangaben auch an. Dem Leser drängt sich jedoch manchmal der Verdacht auf, daß hier nur eine schon von vornherein gefaßte Meinung bestätigt werden soll.

Wenn er z. B. sagt, daß eine schlimme Kindheit nicht verantwortlich ist für Probleme im Leben eines Erwachsenen, oder wenn er behauptet, daß die modernen Massenmedien keinen Einfluß auf die Entscheidungen des einzelnen Menschen haben, dann sind diese Aussagen doch mit gebotener Vorsicht zu lesen.

Generell jedoch ist sein Buch eine erfrischende Abrechnung mit den Psycho-Sekten und hier in erster Linie mit den Psychoanalytikern der Freud'schen Schule. Auch so manch eine "Bewußtseinerweiternde" Sekte bekommt die ihr zustehende verbale Ohrfeige. Wie sagt Degen doch so schön: "Es gibt, wissenschaftlich gesehen, keinen Unterschied zwischen Meditation und einem Mittagsschlaf."

Herrlich!

Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen läßt.

Eichborn Verlag, Frankfurt/Main September 2000, 338 S., mit Register, 44.-- Mark

Rolf Degen, renommierter Wissenschaftsjournalist, hat einen Generalangriff auf die Psycho-Szene gestartet. Kaum ein gebräuchliches Klischee bleibt ungeschoren. Die Wirksamkeit der Psychotherapie, der nicht mehr zu korrigierende Einfluss der Erziehung, die verheerende Wirkung der Gewalt in Medien, die Verdrängung peinlicher Erlebnisse, die seelischen Ursachen körperlicher Erkrankungen - sie sind nach Degen nichts als "Irrlehren" aus der Frühzeit der Industrialisierung, tradiert von Psychogurus und Geistesheilern, die immun sind gegen Kritik und wissenschaftlichen Fortschritt.

Rolf Degen ist ein anerkannter Psychologie-Journalist, der in den besten deutschen Zeitungen schreibt, sein neuestes Werk ist ernst zu nehmen. Der Interessenschwerpunkt des Autors liegt auf der biologischen Seite des Menschen, eines seiner bevorzugt behandelten Themen ist der Komplex "Gehirn und Verhalten". Das kann als Einseitigkeit interpretiert werden, es bedeutet aber auch, dass er das leistet, was die meisten Psychologen bisher versäumten: sich mit der biologischen Grundlage des Menschen zu befassen und die Konsequenzen für die geisteswissenschaftlich gewonnenen psychologischen Aussagen ins Auge zu fassen. Die heutige Psychotherapieszene ist eine empiriefreie Veranstaltung; nur sehr wenige ihrer Aussagen halten einer Überprüfung stand.

Die großartigen Konzepte von Psychosomatik, Hypnose, pädagogischer Psychologie und Psychotherapieeregeln, die Studenten heute noch lernen, beruhen auf den Ideen von Enthusiasten, Romantikern und Gläubigen, schreibt Degen. Ihnen stellt er die Wissenschaften, Empiriker und Forscher entgegen, jene, die sich nicht mit der bloßen Aussage zufrieden gaben, sondern sich auf den Weg machten, mühevoll den Wahrheitsgehalt zu überprüfen.

Gegenüber den unvorstellbaren Fortschritten der Naturwissenschaften fällt die Psychologie hoffnungslos ab. "Psychotherapeuten doktern immer noch ratlos mit dem verstaubten Instrumentarium der frühen industriellen Revolution an den Neurosen des Informationszeitalters herum", konstatiert Degen (S.11). "Wer die Psychotherapie liebt, hat oft Anlass, sich der Psychotherapie zu schämen", zitiert er zustimmend den renommierten Therapieforscher Klaus Grawe (Bern). Ein anders Zitat stammt von den amerikanischen Psychoanalytikern James Hillman und Michael Ventura, die ein Buch schrieben mit dem Titel "Hundert Jahre Psychotherapie - Und der Welt geht's immer schlechter" (1999). Die Psycho-Szene steht laut Degen immer noch völlig ahnungslos vor den großen Problemen dieser Welt, weil sie sich beharrlich dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt verschließt.

Freud-Ohrfeigen

Sigmund Freud war nicht der erste in einer langen Reihe von Psychologen, die ein Füllhorn von Falschangaben und Irrtümern über die Menschheit ausschüttete. Die meisten sind zu Recht vergessen, doch obwohl auch Freuds Grundannahmen wie der Glaube an die Verdrängung, an das absolut Unbewusste, an die Bedeutung der frühen Kindheit oder die Abfolge der "psychosexuellen Stufen" einer kritischen Prüfung nicht standhalten, machen immer noch Tausende eine klassische Couchanalyse. "Freud-Bashing", das Freud-Ohrfeigen, erlebt wegen der oftmals hanebüchenen Aussagen des Altmeisters und seines ignoranten Verhältnisses zu Tatsachen derzeit neue Höhepunkte (z.B. Han Israels 1999), aber der Nimbus des Begründers der Psychoanalyse ist unzerstörbar. Niemand, auch Degen nicht, will auf den Wiedererkennungswert eines Bildes von Freud auf dem Titel verzichten. Freud istoffenbar

deswegen nicht totzukriegen, weil seine Einsichten intuitiv plausibel sind.

Doch was plausibel ist, muss nicht stimmen. Allem Augenschein nach dreht sich die Sonne um die Erde, und doch ist diese Annahme falsch. "Keine einzige psychotherapeutische Schule kann Heilwirkungen vorweisen, die größer sind als der Effekt einer wirkstofflosen Zuckerpille", behauptet Degen einleitend. Es sei überhaupt der "größte Irrtum" der Psycho-Szene, zu suggerieren, sie habe für jedes Leiden eine genau zugeschnittene und wirksame Therapie. Mit den pseudowissenschaftlichen Erklärungen, die Freud und seine Nachfahren in die kindischen Köpfe der Menschen gesenkt hat, habe Freud mehr Schaden angerichtet als Marx, behauptet Degen (S.16).

Die Crux mit Psychologie und Psychotherapie liegt in der Ungenauigkeit des Gegenstandes "Seele". Degen argumentiert mit empirischen Untersuchungen, die viele Aussagen ins Reich der Mythologie verwies, doch Unklarheiten kommen durch andere Studien auf, die das Gegenteil beweisen. Dagegen gibt es zwei Strategien. Die eine ist die, jenen Studien mehr zu vertrauen, die neueren Datums sind UND vorhergehende, auch abweichende Ergebnisse diskutiert. Man wird feststellen, dass die Widerlegungen und Relativierungen alle neueren Datums sind, während die "Irrtümer" vor 50 bis 100 Jahren in die Welt gesetzt wurden.

Zweitens ist es nützlich, sich an den Philosophen Karl Popper zu halten. Er maß der Widerlegung einer Behauptung mehr Wert bei als der Bestätigung. Gerade in der Psychologie, sagt Popper in seiner intellektuellen Autobiografie, lasse sich alles mit Beispielen und Fallbeschreibungen beweisen. Psychoanalyse und Individualpsychologie sind nach seinem Dafürhalten unter die "Pseudowissenschaften" einzureihen, genauso wie der Marxismus.

Ignoranz gegenüber Empirie

Der Autor räumt mit allen bekannten Vorurteilen auf: Frühe seelische Traumata schädigen nicht ein Leben lang, der Erziehungsstil der Erwachsenen determiniert nicht den Charakter, Erbanlagen spielen durchaus eine Rolle, Werbung hat keinen besonders großen Einfluss auf das Kaufverhalten, "Mind-Machines" heben nicht den Intelligenzquotienten - so geht es endlos weiter. Einige "Mythen" sind eher nur Fachleuten bekannt: die der Verdrängung, der Projektion und des Unbewussten.

Die beschämende Ignoranz der Psychotherapeuten gegenüber den nach wie vor atemberaubenden Erkenntnisfortschritten ist in der Tat ein Skandal, zumal sie sich mit einem gepflegten Snobismus über die Auserwähltheit ihres Tuns paart. Vor allem Psychosomatiker sonnen sich im Glanz der Selbsteinschätzung, nur sie würden einen "ganzheitlichen und humanen Zugang" zum Patienten anstreben, während Ärzte nur den Defekt im Getriebe reparieren würden. Richtig ist, dass es ein weit verbreitetes Unbehagen an der Apparatedizin gibt, wovon die "sprechenden Verfahren" ungerechtfertigter Weise profitieren. Mit einem geisteswissenschaftlichen Zugang zur Krankheit werden die realen biologischen Ursachen von Krankheit ausgeblendet, der Einsatz von Medikamenten wird selbst bei Depression und Schizophrenie rigoros abgelehnt, worauf die Psychosomatiker alter Schule auch noch stolz sind. Richtig ist aber auch, dass zum Beispiel Heilpraktiker von vielen Patienten gern aufgesucht werden, weil die endlich mal richtig zuhören, was wiederum seelisch entlastet. Aber so weit reicht Degens Argumentation nicht.

Mythos "multiple Persönlichkeit"

Er legt lieber die Axt an die Wurzel: "Multiple Persönlichkeiten gibt es gar nicht", zitiert er entsprechende Koryphäen des Fachs Psychiatrie. Das, was Persönlichkeitsspaltung genannt wird, werde in suggestiven Therapien erst produziert. Wie eine Rakete steigt die Zahl der Fälle von Multipler Persönlichkeit seit dem Bericht über "Sybil" 1973 mit ihren angeblich 16 Teilpersönlichkeiten.

Der Fall "Sybil" flog schon vor Jahren als Fälschung auf und mit der Wirkung der Suggestion sollten Psychotherapeuten eigentlich vertraut sein, doch die Modediagnose flaut nur langsam ab.

Damit ist nicht nur die Irreführung der Patienten und die der Öffentlichkeit erfüllt, sondern der Tatbestand des Betrugs zumindest gestreift. Sybil wurde in 2.354 Stunden "therapiert" und Hunderte von Therapeuten-Trittbrettfahrer haben sich seither Zehntausende von Stunden von ihren Patienten oder den Krankenkassen bezahlen lassen - offenbar um ein Phantom zu jagen.

Eine Schimäre scheint auch die von Freud lancierte und von Alfred Adler weitergetragene These von der überwältigenden Macht der Erziehung und der unumstößlichen Formung des Charakters in den ersten sechs Jahren zu sein. Natürlich haben beide niemals prospektive Langzeitstudien durchgeführt, die einzig solche Thesen verifizieren könnten. Doch auch die Kritiker dieser alten Auffassungen haben nicht unbedingt Recht. Wer Degen genau liest, wird Formulierungen finden wie "Belastungen führen nicht unbedingt zu Neurosen", und das heißt doch wohl: manchmal schon. So geht es über weite Strecken des Degen-Buchs nicht um eine Widerlegung von Irrtümern, sondern um eine statistische Korrektur, um sprachlich verfeinerte Aussagen. In diesem Sinne ist auch der Untertitel des Degen-Buches nicht ganz angemessen. Natürlich lässt sich der Mensch therapieren, erziehen und beeinflussen, nur nicht in dem Maße und vielleicht auf etwas andere Art, wie viele Zeitgenossen es glauben.

Wenn man genauer hinschaut, was Degen nicht immer tut, handelt es sich oftmals nicht um einen echten Fehler, sondern um ungenaue Formulierungen und notwendige Relativierungen. Degen schreibt vom "grandiosen Scheitern des Unternehmens Seelenheil", aber zu wenig Qualität in der Psychotherapie trifft ja auch auf überzogene und unhaltbare Erwartungen an eine Therapie. Psychokuren sind insgesamt schlecht dokumentiert, aber ihre Wirkung ist doch größer als ein Placebo. Auf S. 32 räumt Degen ein, dass die Debatte um die Wirkung von Psychotherapie keineswegs abgeschlossen ist. Das Bestreben der Psychoanalyse, das Versagen der Therapie dem Klienten zuzuschreiben, ist ein ungesühnter Skandal, aber gibt es nicht einzelne Patienten, die den Therapeuten zur Verzweiflung bringen? Der Mensch lernt als Erwachsener dazu und die Kindheit prägt nicht hundertprozentig, aber einige Erlebnisse der Kindheit lassen uns ein Leben lang nicht ruhen.

Oder nehmen wir die "Verdrängung", einen Pfeiler der Freud'schen Psychoanalyse. Degen stellt das Konzept der Verdrängung knapp und korrekt dar (ohne ein einziges Zitat von Freud, wie er überhaupt die Irrtümer nie im Originalzitat, sondern nur in der Form allgemeiner Vorurteile referiert) und listet dann Experimente auf, die Freuds Verdrängung nicht bestätigen. Damit ist laut Popper das Konzept weder widerlegt, noch hat Freud Recht. Die Sache muss einfach in der Schwebe bleiben, wobei zu fragen ist, ob man mit einer derart unsicheren Prämisse wirklich arbeiten muss. Teile des Verdrängungskonzepts wurden aber durchaus bestätigt, zum Beispiel dass der Mensch in der Lage ist, über unangenehme Inhalte beharrlich zu schweigen und bei ihrem Auftauchen schnell an etwas anderes zu denken.

Degen zieht in der Regel jene Artikel und Bücher heran, die den seines Erachtens besten Überblick über ein psychologisches Problem geben. In der Psychosomatik ist es Michael Myrtek (1999), bei Multipler Persönlichkeit sind es Hans Crombag und Harald Merckelbach (1997), für die Meditation D.H. Shapiro (1982) und bei der Hypnose Robert Todd Carroll (skepdic.com/contents.html). Er betont, sich ausschließlich auf "sorgfältige empirische Arbeiten" zu beziehen. Doch wäre es verfehlt anzunehmen, die Verfächter all dieser Theorien hätten kein Material an der Hand, auf das sie sich immer wieder berufen. Es ist ein nicht geringes Problem, dass heutzutage jeder Mist gedruckt werden kann. Wie da-

Kritiker und Skeptiker

mit umgehen? Das Problem ist bereits an anderer Stelle gelöst worden. Eine genauere Beschäftigung damit zeigt den verblüffenden Umstand, dass sich die Verfechter auf ältere Literatur beziehen, die von Buch zu Buch und von Auflage zu Auflage ungeprüft übernommen wird.

Und siehe da, auch Degen tappt in dieselbe Falle. Ich ahnte es schon, dass er Hans Jürgen Eysenck zitieren wird, der behauptete, eine Psychotherapie habe keine besseren Ergebnisse als Abwarten oder gut von einer dicken Mamma bekocht zu werden. Diese wahrlich umstrittene Äußerung stammt von 1952, seitdem hat sich aber doch viel in der Psychotherapieszene getan.

Scharlatane

Den Psychotherapeuten ist es unangenehm, dass sich in ihrem Umfeld (und manchmal auch mittendrin) Heiler tummeln, die mit "nicht gebräuchlichen" Methoden arbeiten. Das seit 1999 gültige Psychotherapeutengesetz verfolgt unter anderem den Zweck, Scharlatanen den Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung zu verwehren. Im Bereich der Esoterik hat Degen natürlich leichtes Spiel. Gurus aus dem fernen Osten haben ihren religiösen Elfenbeinturm verlassen und "Versatzstücke der Meditationslehre zu einer Instant-Kur für das lädierte Nervenkostüm gehetzter Zivilisationsmenschen verpanscht" (in diesem Ton formuliert Degen recht gern, hier S. 263). Exotische Versenkungsregeln seien aber kaum mehr als eine etwas forcierte des Dösens. Teure Versenkungstechniken bringen nicht bessere Ergebnisse als herkömmliches Abschalten oder Ausschlafen.

Das Hauptproblem liegt für Degen in zu viel Lob und in seinem prekären journalistischen Ethos. Er wird vom Eichborn-Verlag zum "Gegenpapst der Psychoszene" hochgejubelt und damit an einer Stelle positioniert, wo er eigentlich nicht hingehören sollte, wenn er sich selbst ernst nimmt. Eine berechtigte und fundierte Kritik kann der Psychotherapieszene nur nützen, eine reine Gegnerschaft - auf die das Buch zusteuert - wäre genau so orthodox und dümmlich wie die Selbstimmunisierung der Pseudo-Wissenschaften gegen ernsthafte Kritik.

Das zweite Problem sind die heute im Journalismus üblichen Übertreibungen auf Kosten einer ernsthaften Debatte. Offenbar glauben immer mehr Schreiber, nur mit aberwitzigen Thesen und unzulässigen Verallgemeinerungen das Publikum fesseln zu können. Degen hat dieser Versuchung oft nicht widerstanden, das macht ihn angreifbar. Es ist nicht auszuschließen, dass sich seine Gegner und Widerleger auf Degens idiotische Übertreibungen stürzen, was wiederum bedeuten würde, eine notwendige Debatte in Beschuldigung und Gegenbeschuldigung versanden zu lassen, womit die Chance zu einem echten Fortschritt wieder einmal vertan wird.

Bleibt zum Schluss die auch von Degen gestellte Frage, warum sich psychologische Mythen und Irrtümer so lange halten können. Die Antwort ist wiederum psychologisch: Die Schulen und Moden der Psycho-Szene bieten scheinbar plausible und endgültige Antworten auf grundsätzliche Fragen des Menschseins. Der Laie nimmt teil am geheimen Wissen über die letzten Geheimnisse der menschlichen Seele. Das befriedigt das Ego und es entlastet von Kummer und Not. Erklärtes Leid ist halbes Leid.

Ich sehe noch ein weiteres Motiv für einen Teil der angesprochenen Fragen, beispielsweise die Psychosomatik: Gutgläubige Menschen stellen sich nicht gern der Tatsache, dass es ungerecht zugeht in der Welt. Wenn Gerechte wie Sünder, Gute wie Böse unterschiedslos Neurosen, Depression oder Krebs bekommen (auch die "Krebspersönlichkeit" zerpflückt der Autor in der Luft), bringt die Psycho-Astrologie die Welt wieder ins Lot. Dann ist wahlweise die Mutter/fehlende Einsicht/die falsche Lebensweise/mangelndes Selbstwertgefühl/inadäquate Stressverarbeitung Ursache der Misere, und das bedeutet: Der Patient hat selber Schuld.

Degens Werk hat große Schwächen, aber im wesentlichen ist es ein notwendiges und verdienstvolles Werk. Es geht einfach nicht länger an, dass die geisteswissenschaftliche und hermeneutische Psychologie empirische Ergebnisse wie Luft behandelt. Es wäre zu wünschen, es käme ein Umdenkungsprozess in Gang, eine gedankliche Offenheit und wissenschaftliche Redlichkeit, die die Psycho-Szene keineswegs überflüssig machen wird, sondern sie auf eine einigermaßen rationale Grundlage stellt. Doch Therapeuten sind genau so sehr Mensch wie wir alle, und das heißt, sie verdrängen, was ihnen nicht in den Kram passt. Die Zunft der Psychotherapeuten wird sich vermutlich so wenig von Degens Buch beeindruckt lassen wie die CDU vom Hirsch-Bericht über verschwundene Akten des Kohl-Kanzleramts.

Auch die Gegenstrategie ist bereits absehbar. Ich prophezeihe, es wird Degen vorgeworfen werden, er habe nicht ausreichend recherchiert, die falschen Quellen benutzt und/oder die Beweise nicht ausreichend gewürdigt. Und es wird durchaus so sein, dass das eine oder andere davon stimmt; "Spiegel" und "Psychologie heute" als Weisheit letzten Schluss zu zitieren, ist zumindest fahrlässig. Aus der Debatte um Fälschungen und Tatsachemanipulationen Freuds wurde jedoch schon hinlänglich klar, dass die Entlastungsangriffe in einem Argumentationsnebel am eigentlichen Kern vorbeigehen: Psychologie und Psychotherapie einschließlich Psychoanalyse sind noch zu nahe an der Esoterik daran, weil sie sich beharrlich weigern, empirisch zu arbeiten und die vielen unbewiesenen Behauptungen einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

Gerald Mackenthun

Berlin, September 2000

Praxis Dres. Kresse & Müller, Augenärzte

7.11.3. Psychosomatik in der Sackgasse?

Ein sehr kontroverser Artikel zur Psychosomatik, der durchaus diskussionswürdig erscheint, obwohl ich mir die vertretene Meinung nicht zu eigen machen kann. Aber urteilen Sie selbst!

Wachsende Zweifel, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen

Es liegt ein verführerischer Reiz in der Vorstellung, dass unsere körperliche Gesundheit an den Zustand der Psyche gekoppelt ist.

Der Glaube an die Herrschaft des Geistes über den Körper ist so suggestiv, dass er uns manchmal dazu verleitet, Menschen, die krank werden, Vorwürfe zu machen, während uns die Überwindung eines lebensbedrohlichen Leidens Hochachtung und Bewunderung abverlangt. Ein Blick auf die Grundlagenforschung mündet jedoch in der Erkenntnis, dass psychosomatische Krankheitstheorien wissenschaftlich immer stärker ins Abseits geraten.

Die Psychosomatik, ein Zweig der Medizin, der historisch eng mit der Psychoanalyse verbunden ist, führt Krankheiten auf ungelöste und unbewusst wirkende Konflikte, auf bestimmte Persönlichkeitsdefekte oder schlicht und einfach auf "Stress" zurück. Eines der wichtigsten Merkmale des Zeitgeistes besteht heute darin, dass Menschen weniger körperlich als seelisch leiden. Selbst das Elend einer körperlichen Krankheit läuft fast schon Gefahr, weniger ernst genommen zu werden, wenn es nicht mit der Diagnose "psychosomatisch" verbunden ist.

Die psychosomatische Medizin verleiht sich in erster Linie Erkrankungen wie Asthma, Bluthochdruck, chronische Magen-Darm-Erkrankungen oder rheumatische Arthritis ein,

für die die Organmediziner lange Zeit keine überzeugenden biologischen Ursachen finden konnten. "Dabei ist in den vergangenen Jahren klar geworden, dass psychologische Faktoren bei diesen Krankheiten kaum eine Rolle spielen", hebt der Harvard-Mediziner Steven Hyman hervor.

Auch Michael Myrtek vom Psychologischen Institut der Universität Freiburg pflichtet dem bei. Obwohl in seinen eigenen empirischen Untersuchungen und einer Literaturanalyse keine bedeutsamen psychosomatischen Zusammenhänge nachweisbar waren, klagt Myrtek, seien dennoch die meisten Laien davon überzeugt, dass psychosoziale Faktoren organische Krankheiten verursachen können.

Kein Magengeschwür durch Stress

Ähnlich kompromisslos kritisiert Myrtek die gängige Lehrmeinung, Stress wirke gesundheitsgefährdend, als ungesichert und überschätzt. Magenentzündung (Gastritis) und Magengeschwüre waren viele Jahrzehnte lang eine unangefochtene Domäne der Psychosomatik, weil die Organmediziner keine überzeugende Erklärung für das Grimmen im Bauch finden konnten. Magengeschwüre, so die klassische Theorie, werden durch den unbewussten und verdrängten Wunsch nach Liebe, Pflege, Abhängigsein und Genährtwerden ausgelöst. In einer populäreren und eingängigeren Variante sollen dagegen "heruntergeschluckte Sorgen" verantwortlich sein. Manchmal werden Magengeschwüre schließlich auch schlicht und einfach als "Stresskrankheit" gehandelt.

Doch die Vorstellungen darüber, wie Gastritis und andere Magenerkrankungen tatsächlich entstehen, haben sich in den vergangenen zehn Jahren dramatisch gewandelt. Erst Anfang der 80er Jahre identifizierten Forscher das Bakterium *Helicobacter pylori*, das bald darauf als der Hauptverursacher von als unheilbar geltenden Magenleiden entlarvt wurde. *Helicobacter pylori* ist bei ungefähr 95 Prozent aller Patienten mit Gastritis und bei der Mehrheit aller Patienten mit Magengeschwüren in der Magenschleimhaut nachweisbar.

Widerspruch zur Bakterien-These

Der Enthusiasmus, mit dem Mediziner auf diese Entdeckung reagierten, blieb nicht unwidersprochen. So meldeten Psychosomatiker Zweifel an: Es müssten sicherlich viel mehr Faktoren zusammenkommen, bis ein Magengeschwür entstehe. Psychosoziale Aspekte spielten immer noch eine wichtige Rolle. Wie sonst wäre es zu erklären, dass zwar mehr als die Hälfte aller Menschen mit dem Keim infiziert sind, aber die Symptome nicht bei allen auftreten?

Es stimmt zwar, dass nicht alle *Helicobacter*-Infizierten auch über Beschwerden klagen. Das liegt aber nur daran, dass manche Magengeschwüre keine Schmerzen verursachen. Pathologische Untersuchungen haben dennoch ergeben, dass jeder, der den *Helicobacter* in sich trägt, auch mit einer Gastritis gezeichnet ist - auch wenn sie keine Beschwerden macht. Und es lässt sich einfach nicht leugnen, dass die Eliminierung des Keimes Magengeschwüre in 98 Prozent aller Fälle dauerhaft zum Verschwinden bringt.

Mythos Infarktpersönlichkeit

Ein weiteres Beispiel für das psychosomatische Denken und seine Probleme damit, wissenschaftliche Fakten zu akzeptieren, ist der Mythos von der "Infarktpersönlichkeit".

Anfang der 70er Jahre machten Kardiologen die Beobachtung, dass die koronare Herzerkrankung und der Herzinfarkt scheinbar überdurchschnittlich häufig einen besonderen Menschenschlag ereilen. Dieser "Typ A" beschreibt das Lebensbild eines unablässig gehetzten, überaus ehrgeizigen und wetteifernden Perfektionisten.

Nach der Theorie "dreht" nun bei dem aufbrausenden "Workaholic" vom Typ A der Sympathikus, der aufputschende Pol des vegetativen Nervensystems, durch und leistet so der koronaren Herzkrankheit und dem "Betriebsunfall" Herzinfarkt Vorschub.

Doch die Forschungen der letzten Jahre haben die Theorie ins Wanken gebracht. "Alle neueren Studien konnten dann keinen oder nur einen äußerst geringen Zusammenhang zwischen Typ A und der koronaren Herzkrankheit nachweisen", gibt Michael Myrtek zu bedenken. Seine Studien rechtfertigen keineswegs den Schluss, dass beim A-Typ Blutdruck, Puls, Hautleitfähigkeit, Stresshormone oder andere physiologische Werte abnorm hoch ausfallen.

"Stress am Arbeitsplatz" ließ das Herz in einer der größten Untersuchungen an über 9000 Männern völlig unangetastet. Auch belastende Lebensereignisse riefen keine gesundheitlichen Schäden hervor. "Die prospektiven Untersuchungen zur Stresshypothese zeigen, dass bei kritischer Würdigung der mit Fragebogen erfasste psychosoziale Stress keinen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit darstellt", resümiert Myrtek.

Es gibt wahrscheinlich wenig Phänomene, die den populären Appeal der Psychosomatik so eindrucksvoll widerspiegeln, wie der Glaube an den "Krebscharakter". Mit diesem Begriff ist die Vorstellung verbunden, dass gewisse Persönlichkeitsmerkmale den Nährboden für die Entwicklung einer Tumorerkrankung bilden.

Die Betroffenen schlucken selbst bei schlimmsten Belastungen alles herunter und geben sich unauffällig; sie schieben unangenehme Gefühle wie Wut und Ärger unter den Teppich und opfern sich selbstlos für andere auf, statt mehr Leben für sich selbst einzufordern.

Allerdings sind die Beweise für diesen Zusammenhang in den letzten Jahren unter heftigen Beschuss geraten, klärt eine Forschergruppe um Hermann Faller vom Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg auf. So hat man die einschlägigen Wesensmerkmale fast stets bei Patienten ausfindig gemacht, die ihre (bösartige) Diagnose bereits kannten. Die vermeintliche Krebspersönlichkeit könnte also auch einfach eine Reaktion auf das Wissen sein, dass man mit einer furchtbaren und letztlich oft tödlichen Menschheitsgeißel geschlagen ist.

Drückt die Seele aufs Immunsystem?

Durch die "Psychoneuroimmunologie", eine neue Disziplin, die sich in den letzten Jahren öffentlichkeitswirksam in Szene setzte, hat der kränkelnde psychosomatische Gedanke einen unverhofften Schub erfahren. Jede Form von schwerem und längerem seelischem Stress, so die simplifizierte Quintessenz der Psychoneuroimmunologie, behindert die Immunzellen bei der Arbeit und ebnet allen Arten von Infektionskrankheiten, von der banalen Erkältung bis zu virusbedingten Tumoren, den Weg.

De facto beruhten diese Annahmen jedoch auf fragwürdigen methodischen Ansätzen, einem unzulänglichen Untersuchungsdesign und unhaltbaren Verallgemeinerungen, geben

die beiden Immunologen L. Hodel und P.J. Grob vom Universitätsspital Zürich in einer erschöpfenden Literaturübersicht zu bedenken. "In keiner dieser Arbeiten ergaben sich jeweils klare Beziehungen zwischen erhöhten Krankheitstagen und den gemessenen immunologischen Veränderungen."

Mit den Befunden, die der Psychoneuroimmunologie bisher ins Netz gegangen sind, könnte man laut Hodel und Grob genauso gut die umgekehrte These stützen: "Stress stärkt das Immunsystem und hilft, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern."

Ärzte und Psychologen, die nach den seelischen und emotionalen Wurzeln einer Krankheit fahnden, können sich in der Öffentlichkeit in einer Aura erhabener Humanität darstellen: Sie heben sich wohltuend von den vielgescholtenen Apparatedeutzern ab, die sich dem Kranken mit der kalten Mentalität eines Mechanikers nähern und nur nach einem Defekt im "Getriebe" des Körpers suchen.

Der Kranke ist selbst schuld

Doch diese Sichtweise geht in Wirklichkeit auf eine "optische Täuschung" zurück. Die psychosomatische Deutung von Krankheiten, so der Tenor mehrerer neuer Analysen, kann in der Realität mit einer herabsetzenden Haltung gegenüber den Kranken einhergehen. Sie kann nicht nur die realen Ursachen der Störung verdecken, sondern den Betroffenen auch die Bewältigung ihres Leidens erschweren. Denn bei einer psychosomatischen Deutung schwingt immer die latente Unterstellung mit, dass die Kranken sich selbst in ihre Lage hineinmanövriert haben.

Es ist schon sehr auffällig, dass es sich bei den Wesensmerkmalen, die angeblich psychosomatische Krankheiten begünstigen, meist um Eigenschaften handelt, die in der Psychoszene und bei kritischen Intellektuellen zutiefst verpönt sind. Die Krebspersönlichkeit, die Kummer und Ärger herunter schluckt, sich unauffällig gibt und nach außen die Maske der Normalität aufsetzt, ist der absolute Antityp zur offenen und lebenshungrigen Psychoszene. Und dass das Zerrbild vom gehetzten und arbeitswütigen "Infarktcharakter" ausgerechnet in den späten 60ern und frühen 70ern aufblühte, als das Ethos der Leistungsgesellschaft bei den Hippies in Misskredit geriet, dürfte auch kein Zufall sein.

Schließlich werden aber auch die Opfer von mutmaßlich psycho-somatischen Störungen durch diese Deutung zu einem untauglichen Umgang mit ihrer Krankheit verleitet. Eine psycho-somatische Antwort auf die unvermeidliche Frage "Warum gerade ich?" ruft offenbar erhebliche Probleme hervor. Das hat etwa der Würzburger Psychologe Hermann Faller in einer Studie an 120 Personen aufgedeckt, die an einem neudiagnostizierten Lungenkrebs litten. Das Ergebnis der Erhebung ließ an Eindeutigkeit nicht zu wünschen übrig. Just die Untergruppe der Patienten, die ihren Tumor auf seelische Ursachen zurückführte, kam am schlechtesten mit ihrer Krankheit zurecht.

Grübeln über das Schicksal

Die Betroffenen waren emotional sehr viel belasteter und depressiver und hatten viel weniger Hoffnung für ihre Zukunft. Stattdessen war ihr ganzes Sinnen und Trachten durch Hader mit dem Schicksal und zwanghaftes Grübeln

über ihr verpfushtes Leben beschäftigt. Dabei machte es keinen Unterschied, was die Patienten genau unter seelischen Ursachen verstanden: Eine schwere Kindheit einschließlich familiärer Probleme und Stress oder "Lücken" in der eigenen Persönlichkeit wie unterdrückte Gefühle, Pessimismus und mangelnde Durchsetzungsfähigkeit.

Der junge Schweizer Lehrer Fritz Zorn, der später an einer bösartigen Geschwulst verstarb, hat mit seinem autobiographischen Buch "Mars" ein erschütterndes Mahnmal für diese Gefahr gesetzt. In dem ergreifenden Selbstbericht macht der Autor sein ungelebtes Leben und die Gefühlskälte seiner Erziehung für den Tumor verantwortlich. Statt das todbringende Symptom beim ersten Verdacht mit radikal chirurgischen Methoden zu bekämpfen, erklärte er es (unter Anleitung durch einen Psychotherapeuten) zu einer Metapher, die es zu verstehen galt. "Obwohl ich noch nicht wusste, dass ich Krebs hatte, stellte ich intuitiv bereits die richtige Diagnose, denn ich betrachtete den Tumor als ,verschluckte Tränen'."

© Rolf Degen. Der Beitrag erschien im Berliner "Tagesspiegel" am 19.09.2000 unter dem Titel "Psychosomatik: Verschluckte Tränen. Die psychosomatische Medizin behauptet, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen - aber die Zweifel an dieser These mehrten sich". Wiedergabe in "PSYCHOTHERAPIE" mit freundlicher Genehmigung von Rolf Degen, Bonn.

[Zitierweise dieses Beitrags: PSYCHOTHERAPIE, Bd. 1 (2000), Report: 19. September 2000]

[Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt. Frankfurt/Main: Eichborn-Verlag, 2000.](#)

Mit dem Frontalangriff auf den "Irrgarten" von nunmehr 600 konkurrierenden Therapierichtungen will der Wissenschaftsjournalist die Psycho-Zunft zwingen, den Schritt von der "reinen Quacksalberei" zu einer ernsthaften Wissenschaft und echten Heilungsalternative zu machen. Das Buch des von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem "Preis für Wissenschaftspublizistik" ausgezeichneten Journalisten ist eine fulminante Abrechnung mit Grundannahmen von Psychotherapie, Psychosomatik und Esoterik.

Zum Thema

- Psychoanalyse als Therapieform im Todeskampf ohne Würde? - Üble Nachrede hat unter Psychotherapeuten Hochkultur (11.10.2000)
- Gutachter in Psychiatrie und Psychotherapie missbrauchen privilegierte Stellung - Braucht Dr. med. Dieter Kallinke eine Lupe? (06.10.2000)
- "Singles leiden an fehlender Selbstliebe" - Neue Erkenntnisse aus der psychotherapeutischen Seelendeuterwerkstatt (03.10.2000)
- 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena - Sozialer Wandel nach deutscher Vereinigung ungleichmäßig (25.09.2000)
- 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena - Deutsche Psychologie am Scheideweg (23.09.2000)
- Psychoanalytiker winden sich vor der Kritik am mangelnden Psychotherapie-Erfolg: Flucht in die nackte "Kreativität" (22.09.2000)
- Psychosomatik in der Sackgasse? Wachsende Zweifel, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen (19.09.2000)
- Wider die Psychoanalytiker, Quacksalber und Gesundheitsbeter - Generalangriff auf die Unwissenschaftlichkeit der Psycho-Szene (04.09.2000)
- Zudringliche Psychotherapeuten - Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie (14.08.2000)
- Parallelen zur westlichen Medizin - Schamanen-Wissen bei Behandlung psychisch Kranker (26.07.2000)
- Psychotherapie und Lifestyle-Arzneimittel: Von "Sachverständigen" in einen Topf geworfen (06.05.2000)
- Psychotherapeuten im Hausarztmodell und Praxisnetz: Behinderung des Erstzugangs gefährlich (01.05.2000)
- 24 Mio. Mark pro Jahr für Zeitverschwendung: DPTV fordert Abschaffung von Gutachterverfahren (28.03.2000), usw.....

7.12. Das Foucault *Tribunal* zur Lage der Psychiatrie

Thomas S. Szasz

Geisteskrankheit, ein moderner Mythos? - 10 Thesen

Ein zusammenfassender Text von Ronald Wiegand über die verschiedenen Aspekte des Lebenswerks von Thomas Szasz:

- Biographischer Hinweis
- Psychiatrische Theologie
- Der eingebildete Kranke
- Psychoanalyse als sprachlicher Mummenschanz
- Die Regeln des Krankheitsspiels
- Autonomie und Verantwortung
- 'Geisteskrankheit' als Sprache
- Kritische Würdigung
- Psychiatrie - die Tyrannei der Mehrheit
- Literaturhinweise

Thomas Szasz, 1920 in Budapest geboren, emigrierte 1938 in die Vereinigten Staaten. Er studierte Medizin und Psychiatrie und erhielt eine psychoanalytische Ausbildung in Chicago. 1948 eröffnete er eine psychoanalytische Praxis; ab 1956 war er Professor für Psychiatrie an der State University of New York in Syracuse; 1990 emeritiert.



Thomas Szasz ist einer der schärfsten Kritiker der Psychiatrie und ihrer Behandlungs- und Verwahrungspraktiken. Er gehört zu den ersten Vertretern der Anti-Psychiatrie, zusammen mit **Ronald D. Laing, Robert Castel, David Cooper, Franco Basaglia** und **Erving Goffman**.

Nach Szasz praktiziert die Psychiatrie „grausames Mitleid“. Sie definiert Menschen zu psychisch „Erkrankten“ und versorgt sie dementsprechend. Dadurch werden deren Freiheitsrechte grausam mißachtet. Er legt dar, daß die Psychiatrie - hervorgegangen aus Zwangseinrichtungen früherer Zeiten - vor allem dazu dient, sozial „unerwünschte“ Personen im gesellschaftlichen Auftrag wegzusperren, vermeintlich zu deren eigenem Wohl, tatsächlich jedoch zum Wohl der Gesellschaft. Szasz erhebt die kompromisslose Forderung, alle Menschen, ob auffällig oder nicht, zuallererst als Mitbürger zu behandeln, d.h. ihnen die Freiheit zu lassen, so zu leben wie sie wollen. Auch wenn es andere stört.

Geisteskrankheit, ein moderner Mythos? von Thomas Szasz

- 1. Genau genommen können Krankheiten nur den Körper affizieren; daher kann es keine Geisteskrankheit geben.
- 2. "Geisteskrankheit" ist eine Metapher. Ein Geist kann nur in dem Sinne „krank“ sein wie schwarzer Humor „krank“ ist oder die Wirtschaft „krank“ ist.
- 3. Psychiatrische Diagnosen sind stigmatisierende Etiketten; sie sollen an die medizinische Diagnosepraxis erinnern und werden Menschen angehängt, deren Verhalten andere ärgert oder verletzt.
- 4. Gewöhnlich werden Menschen, die unter ihrem eigenen Verhalten leiden und darüber klagen, als „neurotisch“ und

jene, unter deren Verhalten andere Leiden und über die sich andere beklagen, als „psychotisch“ bezeichnet.

- 5. "Geisteskrankheit" ist nicht etwas, was eine Person hat, sondern etwas, was sie tut oder ist.
- 6. Wenn es keine „Geisteskrankheit“ gibt, kann es keine „Hospitalisierung“, „Behandlung“ oder „Heilung“ von „Geisteskrankheiten“ geben. Menschen können mit oder ohne Eingreifen des Psychiaters ihr Verhalten oder ihre Persönlichkeit ändern. Solche Eingriffe nennt man heute „Behandlung“. Die Veränderung, wenn sie in einer von der Gesellschaft gebilligten Richtung verläuft, heißt „Genesung“ oder „Heilung“.
- 7. In die Strafrechtspraxis eingedrungene psychiatrische Vorstellungen - z.B. Antrag auf Unzurechnungsfähigkeit' Gutachten über das seelisch-geistige Unvermögen des Beklagten, einen Prozeß durchzustehen, usw. - korrumpieren das Recht und machen die Bürger, derentwegen sie vorgeblich herangezogen werden, zu Opfern.
- 8. Persönliches Verhalten folgt stets Regeln, ist strategisch und sinnvoll. Soziale Beziehungen können als Spiele betrachtet und analysiert werden, wobei das Verhalten der Spieler von ausdrücklich formulierten oder stillschweigend wirksamen Spielregeln gelenkt wird.
- 9. Bei den meisten Arten von freiwilliger Psychotherapie versucht der Therapeut dem Behandelten die unausgesprochenen Spielregeln, nach denen er sich richtet, zu erläutern und ihm bei der Überprüfung der Ziele und Werte der von ihm praktizierten Lebensspiele zu helfen.

>> *Es gibt keine medizinische, moralische oder juristische Rechtfertigung für unerbetene psychiatrische Eingriffe wie „Diagnose“, „Hospitalisierung“ oder „Behandlung“.*
Sie sind Verbrechen gegen die Menschlichkeit. <<

Buchauszug aus: Josef Rattner (Herausgeber) „Wandlungen der Psychoanalyse“, Europa Verlag

Autor: **Ronald Wiegand**

Thomas S. Szasz

Biographischer Hinweis

Thomas Stephen Szasz wurde am 15. April 1920 als jüngerer Sohn der Eheleute Julius und Lilly Szasz geboren. Im Jahr 1938, also noch vor Ausbruch des Zweiten Weltkriegs, in den Ungarn 1941 auf deutscher Seite eintrat, gelangte er in die USA. Dort wurde er 1944 naturalisiert. Szasz heiratete 1951 Rosine Loshkajian und wurde Vater zweier Töchter, Margot und Susan. Die Ehe wurde 1970 geschieden.

Seine wissenschaftliche Ausbildung begann Szasz mit einem Medizinstudium in Cincinnati, das er 1944 mit der Promotion zum Dr. med. abschloß. In Boston und Chicago qualifizierte er sich weiter im Fach Innere Medizin und Psychiatrie und absolvierte von 1947 an eine psychoanalytische Ausbildung am Chicagoer Psychoanalytischen Institut. Von 1951 bis 1956 gehörte er dessen Lehrkörper an.

Etwa 1948/49 eröffnete Szasz eine ärztliche Praxis, in der er sich auf psychiatrische und psychoanalytische Behandlungen spezialisierte. 1954 verließ er Chicago, übersiedelte zunächst nach Bethesda, Maryland, um sich 1956 endgültig in Syracuse, Staat New York, niederzulassen. Hier erhielt er im gleichen Jahr eine Professur für Psychiatrie an der State University of New York in Syracuse. Diese Funktion und Stelle füllt Szasz bis heute aus. Er

entwickelte in deren Rahmen eine große schriftstellerische Produktivität, die heute - nach fast fünfundsiebzig Jahren - auf über dreihundert Artikel und fünfzehn Buchtitel angewachsen ist.

Wissenschaftspolitisch ist Szasz vor allem als Kritiker psychiatrischer Zwangspraktiken hervorgetreten. Er ist Mitbegründer und Vorstandsmitglied der amerikanischen Vereinigung zur Abschaffung der Zwangseinweisung in Nervenheilanstalten. Obwohl er sich mit seinen kritischen Äußerungen über Gerichts- und Anstaltspsychiatrie, über Praktiken des psychoanalytischen Establishments in den USA, über die Analogien zwischen Hexenverfolgung bzw. Inquisition im Mittelalter und den medizinisch verbrämten Mißhandlungen sogenannter geisteskranker Menschen im Rahmen der modernen Anstaltspsychiatrie viele Feinde geschaffen hat, wurde Szasz - wohl nach der Devise »Viel Feind, viel Ehr'« - auch sehr geehrt. Seit 1962 ist er Gastprofessor an der Universität Wisconsin in Madison, seit 1968 an der Marquette University in Milwaukee. Er erhielt zahlreiche Auszeichnungen und Ehrenmitgliedschaften. Man hat nicht den Eindruck, daß Szasz sich bei Erreichen der Altersgrenze - zur Ruhe setzen wird.

Der eingebildete Kranke

Schon Szasz' frühe Arbeiten zeigen eine entschiedene Frontstellung gegen die medizinische Zunft, wo diese ihre Zuständigkeit über die Grenzen objektivierbaren körperlichen Krankheitsgeschehens ausdehnt. Das engere Thema, von dem her er seinen Angriff zunächst fährt, ist der körperliche Schmerz. Ein Mensch, der über Schmerzen klagt, gilt für gewöhnlich als krank. Gleichzeitig ist jedoch Schmerz als medizinischer Befund im strengen Sinn nicht zu demonstrieren, denn es fällt schwer, anderes als Schlußfolgerungen anzubieten, wenn wir uns auf die Mitteilungen des Leidenden selbst nicht verlassen wollen. Meist begnügen wir uns, die Wirksamkeit einer medizinischen Behandlung daraus abzuleiten, daß empfundene Schmerzen durch sie beseitigt oder gelindert werden.

In einer frühen Arbeit von 1957 über *Pain and Pleasure* hat sich Szasz mit Fällen beschäftigt, in denen für empfundene Schmerzen keine zugrunde liegende körperliche Erkrankung feststellbar ist und der Schmerz nicht auf die Behandlung anspricht. Solche schmerzgeplagten Patienten konfrontieren den Arzt mit Schmerzen, genauer: mit ihren Klagen über Schmerzen, die dieser nicht beseitigen kann. Damit machen sie den Arzt selbst zum Leidenden ob seiner eigenen Ohnmacht. Oft handelt es sich um Patienten, die schwer depressiv sind und die offenkundig die Rolle des Leidenden und Kranken für sich akzeptiert haben. Hier ist die Frage, wem der Arzt eigentlich helfen, wessen Schmerz er lindern soll: den des Patienten, der sein Leiden als Teil der eigenen Identität empfindet? Den der Anverwandten, die unter den ständigen Klagen des Patienten stöhnen? Oder seinen eigenen, der aus der Unfähigkeit resultieren mag, wirksam zu helfen? - Auffällig an solchen schmerzgeplagten Patienten ist meist, daß sie bereits eine »Kariere« als Leidende hinter sich haben. Früher waren sie vielleicht einmal Jurist oder Architekt, Busfahrer oder Kaufmann, Fotomodell oder Dienstmädchen. Ihre Leidenslaufbahn begann, als die Berufsrolle den gewünschten Erfolg nicht brachte oder nicht mehr durchzuhalten war.

Inspiziert von Sartres *Theorie der Emotionen* (1939) wendet Szasz sich gegen den Brauch der Ärzte, derartige Patienten an Psychiater zu überweisen, damit diese sie als hysterisch, hypochondrisch, schizophren oder depressiv diagnostizieren und entsprechend »behandeln«. Diese ärztliche Strategie scheint ihm unlogisch, wenn der betreffende Personenkreis sein Leiden tatsächlich *gewählt* hat wie der Mathematiker die lebenslängliche Beschäftigung mit algebraischen Problemen oder wie ein Politiker, der den unermüdlichen Kampf gegen »Kommunisten« oder »Faschisten« auf sein Panier geschrieben hat. Früher nannte man solche Personen, die nur ein hervorstechendes Interesse im Leben kennen, »mono-

manisch«. Zu ihnen gehörten die Figur des besessenen politischen Führers, die des religiösen Eiferers und auch die des Agitators, der nicht nach Lösungen für Probleme sucht, sondern der Probleme findet oder auch erfindet, für die er bereits fix und fertige Lösungen besitzt. - Wie sehr der an unheilbaren Schmerzen leidende Patient seine Leidensrolle selbst wählt und zur Leidenschaft erhebt, erhellt für Szasz aus dem konträren Fall. Selbst schwere chronische Körperkrankheiten müssen nicht zu einer Leidenskarriere fahren, wenn der Betroffene etwas Besseres mit seinem Leben anzufangen weiß, als zu leiden. Sigmund Freud z. B. lebte trotz seines Mundhöhlenkrebses hingebungsvoll seiner Arbeit; er war jedoch hypochondrisch in jüngeren Jahren, als Erfolg und Bedeutung seines Lebenswerkes noch unsicher waren.

Der Fall des »Kranken aus Leidenschaft« wird kompliziert durch den Umstand, daß viele Ärzte ihren Beruf zugleich als Berufung auffassen. Sie haben sich seit ihrer Jugend leidenschaftlich der Idee verschrieben, Schmerzen anderer lindern zu können, und sie haben in Hinsicht auf dieses Ziel Strategien erlernt und entwickelt, wie man entweder durch reflektierte Hinnahe, Verständnis und Ablenkung mit Schmerzen fertig werden kann oder aber wie Schmerzen sich direkter durch Suggestion, Medikamente und schließlich Chirurgie wirksam bekämpfen lassen. Treffen sie nun auf Patienten, für deren Schmerzen sich keine organischen Befunde ergeben, die jedoch zugleich allen Bemühungen des Arztes trotzen, so ersparen sie sich das Eingeständnis ihrer Rat- und Hilflosigkeit, ja ihrer Niederlage im Kampf gegen den Feind, indem sie von »psychogenen« Schmerzen sprechen und bei dem widerständigen Patienten eine »psychische Erkrankung« diagnostizieren, für die der Kollege von der Psychiatrie zuständig ist. Szasz sieht hierin eine Täuschung der Patienten durch die Ärzte und eine intellektuell unzulässige Ausweitung des Krankheitsbegriffs. So wenig es bei einem auf der Bühne gespielten Mord ein wirkliches Opfer gibt, so wenig gibt es für ihn bei seelisch bedingten Schmerzen eine Krankheit. Wenn ein Patient Schmerzen simuliert, *spielt* er nur die Rolle eines Patienten. Ein behandelnder Arzt wiederum, der den Simulanten als krank akzeptiert, *spielt* dabei die Rolle eines Psychotherapeuten oder Psychiaters. Dieser seinerseits, insofern er vorgibt, eine Krankheit zu behandeln, spielt die Rolle eines Organmediziners, ohne tatsächlich ein organisches Geschehen vor sich zu haben. Eine Rollenkonfusion ist die Folge:

Es ist, als ob Detektive und Theaterkritiker einerseits, Gangster und Schauspieler auf der anderen Seite sich vermischen und ihre Rollen untereinander austauschen würden. (Szasz, 1968; Übers. R. W.)

L'Homme douloureux, der Schmerzensmann, ist in Szasz'scher Deutung ein Lebensentwurf, der im christlichen Abendland gleichwertig neben dem *homo politicus* der athenischen Polis und dem *homo oeconomicus* des 18. und 19. Jahrhunderts rangiert. Leidend ist er bestrebt, sich über die zu erheben, die nicht zu leiden vermögen. Leiden ist eine Existenzweise, die die ganze Persönlichkeit durchdringt und auch von der ganzen Person getragen wird. Das Leben Jesu steht als Zeichen dafür, wie durch grenzenloses Leiden die Menschheit von ihrer Sünde befreit und der Leidende erhöht werden kann. Auch die Jungfrau Maria wurde und wird als *Mater Dolorosa*, als Leidensmutter, gesehen. - Auf der anderen Seite zeigt der Liberalismus als Weltanschauung des im Kampf gegen die Kirche aufgekommenen Bürgertums eine konträre Weltbeziehung: zivilisatorischer Fortschritt ist hier gleichbedeutend mit der Verringerung des in der Welt vorhandenen Leidens. Aus der Sicht moderner Reformer, seien sie ökonomisch, politisch oder psychotherapeutisch orientiert, erscheinen die Leidenden stets als »Opfer«, die ihrer genuinen Rechte beraubt wurden. Das Spektrum reicht von den Mitgliedern unterentwickelter Nationen über die psychisch Kranken bis zu den Kriminellen; die Ursachen der stets passiv erlittenen Mißgeschicken reichen von Tyrannen über Mikroben bis zu den abnormen Chromosomensätzen der Gewaltverbrecher.

Der schöpferische Aspekt des Leidens bleibt dieser Sichtweise vollkommen fremd.

Den mit dem Liberalismus verbundenen Eifer, die Welt zu verbessern, sieht Szasz in Gestalt der verschiedenen Feldzüge am Werk, mit denen in den USA der Kampf gegen Feinde wie Furcht, Krankheit, Not und Armut geführt wird. Der Arzt wird in dieser Wirklichkeitsauffassung zum General, der gegen Krankheit und Schmerz Krieg fährt und dabei über ein ständig modernisiertes Waffenarsenal an Medikamenten und Operationstechniken verfügt. In der Gemeindepsychiatrie mündet diese Kriegsperspektive für Szasz in direkte soziale Gängelung: modernes Sozialtherapeutentum tritt in der Tradition allen politisch-bürokratischen Denkens als Jagd nach Opfern und ihren Vergewaltigern in Erscheinung. Die verabreichten Wohltaten wirken für die »Opfer« häufig herber und verletzender als die vormalige Vernachlässigung. Dem Individuum wird mehr und mehr die Kompetenz abgesprochen, seine eigenen Lebensverhältnisse zu beurteilen. Die therapeutischen Ziele einer so verstandenen medizinischen Betreuung sind bei alledem nur scheinbar so »gut«, wie dies die Reformbegeisterten naiv annehmen. Tatsächlich steckt hinter dem unermüdlichen Reformeifer das nur schwach verhüllte Verlangen nach Kontrolle. Die Beherrschung des »Patientenguts« funktioniert im medizinischen Bereich reibungslos, wo Menschen willig und bereit sind, die Patientenrolle zu spielen, damit die Ärzte den Diagnostiker und Therapeuten spielen können. Das Autoritätsverhältnis zwischen beiden Seiten ähnelt dabei der Beziehung, die in der religiösen Welt des Mittelalters zwischen Priester und Gläubigen bestand.

Nichts hassen die modernen Mediziner dagegen so sehr wie Patienten, die sich weigern, brav die Patientenrolle zu spielen. Prototyp solcherart unwilliger Patienten ist für Szasz in den sechziger Jahren die »delinquente« Jugend. Studentenprotest wird von gar nicht wenigen Psychologen und Psychiatern als Ausdruck einer grundlegenden charakterlichen Deformation gewertet, an der die jungen Leute leiden. Für Szasz leiden aber weniger die unruhigen jungen Leute daran als vielmehr Schulleiter, Universitätsrektoren und Psychiater. Aus deren Sicht ist die Unwilligkeit der Jungen, sich in die Krankenrolle zu begeben und damit den Ärzten auszuliefern, ein gefährliches Zeichen. Die besorgten Warnungen lassen ahnen, wohin sie die Gesellschaft im ganzen ziehen möchten: den Individuen soll das unveräußerliche Recht auf Leiden verweigert und sie sollen gezwungen werden, sich standardisierten Behandlungen zu unterziehen, die vom bürokratischen Wohlfahrtsstaat im Namen von Freiheit und Gesundheit verabreicht werden.

Szasz wirft die Frage auf, warum Ärzte sich wohl so hartnäckig weigern, Leiden als einen in sich sinnvollen Lebensentwurf zu akzeptieren. Schließlich nehmen sie es hin, wenn ein verliebter Mann seine Geliebte für den wunderbarsten Menschen der Welt hält und sie heiratet, obgleich eine nüchterne Betrachtung den Befund nicht unbedingt bestätigt. Ärzte und Nicht-Ärzte nennen dies »Liebe« und sehen für gewöhnlich keinen Grund zum Einschreiten. Desgleichen spricht man von »Patriotismus«, wenn ein junger Mann den Präsidenten seines Landes für einen großen Führer hält und sich von ihm willig in den Krieg schicken läßt. Aber wenn jemand sich einbildet, sein Körper sei krank, und über Schmerzen klagt, weigern wir uns zu akzeptieren, daß jemand es anziehend findet, sich als krank zu betrachten, obwohl die Tatsachen seinem Wunsch nicht entsprechen - und werden tätig. Für Szasz ist das so unsinnig, als würde jemand nach einem auf der Bühne vorgeführten »Mord« die Polizei rufen, statt zu applaudieren oder seinen Unmut kundzugeben. Ärzte, die eingebilddete Kranke als krank akzeptieren, verhalten sich wie ein Museum, das gefälschte Rembrandts als echte Meisterwerke akzeptiert und in einem gesonderten Raum ausstellt, während in einem anderen die echten Rembrandts zu besichtigen sind. Nach dieser Logik wird jedenfalls im modernen Krankenhauswesen verfahren, indem es

Abteilungen für Organranke und Abteilungen für falsche Organranke gibt. Für die Ärzte ist solche Ausweitung ihres Kompetenzbereichs lukrativ. Das Konzept der »krankhaften« Einbildung gibt einer ganzen Armee von Fachärzten, den Psychiatern, Arbeit und Brot.

Die Regeln des Krankheitsspiels

Den literarischen Durchbruch in der wissenschaftlichen Welt erzielte Szasz 1960/61 mit einem Aufsatz und einer nachfolgenden Buchveröffentlichung über den *Mythos der Geisteskrankheit*. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist darin die Konversions-Hysterie, bei der bekanntlich seelische Konflikte in Form körperlicher Krankheits- oder Ausfallssymptome verarbeitet werden, ohne daß für die funktionellen Störungen des Körpergeschehens »handfeste« organische Ursachen zu finden sind. Szasz zielt auf das Zusammenwirken von Ärzten und Hysterie-Patienten und untersucht die Frage, wem aus dieser Interaktion eigentlich Vorteile und Nachteile entstehen. Die physiologisch-funktionelle Störung, welche als Krankheitsgeschehen Aufmerksamkeit erheischt, beruht nicht auf anatomischen Normabweichungen, sondern ist Ausdruck sozialer Störungen im Verkehrskreis des betreffenden Patienten. Indem aber ein sozialer Konflikt mit medizinischen Maßnahmen beigelegt werden soll, wirken Arzt, Patient und eventuell die Auftraggeber des Arztes bei der *Vertuschung* der zwischenmenschlichen Seite des Geschehens zusammen. Szasz mißt dem Begriff der »psychischen Erkrankung« bzw. dem der »Geisteskrankheit«, zu denen sich der Hysteriebegriff in unseren Tagen ausgewachsen hat, nicht mehr Realitätsgehalt bei als dem Teufels-, Hexen- und Dämonenglauben des Mittelalters.

Worin besteht dann aber der Fortschritt gegenüber jenen mittelalterlichen Zeiten, in denen die »Besessenen« mit Kriminellen und Obdachlosen zusammengefaßt und gefangengehalten wurden, wenn ihnen nicht Schlimmeres widerfuhr?

In einer Würdigung der historischen Leistungen Charcots, Kraepelins, Breuers, Freuds und anderer Pioniere der Psychiatrie und der Tiefenpsychologie gelangt Szasz zu dem Ergebnis, daß das wesentliche Verdienst dieser Männer darin besteht, den Leidenden, die körperliches Kranksein nur spielten, den Ruch des Betrügers genommen und ihnen ihren Zustand erträglicher gestaltet zu haben. In einem Vergleich mit dem französischen Arzt Guillotin, der während der Französischen Revolution die Verwendung des nach ihm benannten mechanischen Fallbeils durchsetzte, weil es den Verurteilten einen relativ schmerzlosen und damit weniger grausamen Tod schenkte, kommt Szasz zu der Feststellung:

Kurz und bündig formuliert: Guillotin erleichterte den Verurteilten das Sterben, und Charcot erleichterte dem Leidenden (damals gemeinhin Simulant geheißten) das Kranksein. Im Hinblick auf die Hilf- und Hoffnungslosen könnte man das als echte Errungenschaft bewerten. Dennoch bleibe ich bei der Ansicht, daß Guillotins und Charcots Interventionen keine Befreiungstaten waren, sondern eher Betäubungs- oder Beruhigungsverfahren. (Szasz 196 1, S. 42)

Wer aber wurde durch die Vertreter des Konzepts »Geisteskrankheit« beruhigt? Für den durch die Guillotine Hingerichteten mögen die damit verbundenen »Vorteile« höchst relativ sein angesichts des Verlusts seines Lebens. Demnach dient das humanere Hinrichtungsverfahren offenbar der Gewissensentlastung des Publikums und der ausführenden Organe. In Hinsicht auf die »Simulanten«, welche ihre Umwelt mit ständigen Klagen belästigen und ihr mit mancherlei Unfähigkeiten zur Last fallen, dürfte die Beruhigung durch Charcots Reformen vor allem darin gelegen haben, daß die nunmehr als »Patienten« eingestuft Personen zwar auch aus dem Verkehr gezogen, jedoch weniger grausam behandelt wurden.

Was war erforderlich, um aus einem Simulanten, der Krankheit nur spielt, einen »echten« Patienten zu machen? Szasz verdeutlicht den Beitrag Sigmund Freuds zur Lösung dieser Frage durch eine Reflexion über das Wesen des Falschgeldes. Falschgeld ähnelt - mehr oder weniger stark - dem echten Geld, an dessen Stelle es in Umlauf gebracht wird. Es kommt jedoch auf den jeweiligen *Kontext* an, ob die Verwendung von Falschgeld strafwürdig ist oder nicht. Zum Beispiel wird im Theater für gewöhnlich auch falsches, nämlich »Theatergeld«, im Rahmen der Spielhandlung verwendet. Darüber sind sich die Schauspieler ebenso im klaren wie das Publikum, ohne daran Anstoß zu nehmen. Denkbar ist, daß durch Zufall oder gewollte Täuschung sehr echt wirkendes Theatergeld in den allgemeinen Geschäftsverkehr gelangt, womit es zu Falschgeld würde. Auch umgekehrt wäre möglich, daß irrtümlich echtes Geld als Theatergeld betrachtet und behandelt wird. - Auf das Hysterieproblem angewandt, zieht Szasz aus diesen Überlegungen den Schluß, daß auch hier der *Kontext* entscheidend ist, in dem ein Patient über Symptome einer »unechten Krankheit« klagt. Sobald dies nämlich in einer Arztpraxis geschieht, hängt es offenbar von der Reaktion des Arztes ab, wie die »Aufführung« des »Patienten« bewertet wird. Freuds genialer Einfall bestand darin, die Simulationen der »Patienten« als eine unwissentliche Verwendung von Theatergeld im allgemeinen Geschäftsverkehr zu interpretieren (Begriff des »Unbewußten«). Damit wurde das Unakzeptable im Verhalten des Betroffenen zugleich anerkannt und der moralischen Anrüchigkeit entkleidet.

Für Szasz jedoch ist mit dieser Aufklärung der Stein des Anstoßes, der im Begriff der »Geisteskrankheit« liegt, keineswegs beseitigt, denn es liegt ja trotz der ärztlichen Bereitschaft, auf das vom Patienten angebotene Spiel einzugehen, im Fall der Simulation keine »echte«, d. h. organische Krankheit vor. Demnach gehört das in der Simulation gegebene Problem auch nicht in die Zuständigkeit von Ärzten, die doch körperliche Erkrankungen beseitigen oder ihren Verlauf mildern und abkürzen sollen. Die Beschäftigung mit der symbolischen Nachbildung von Krankheiten (Theatergeld/Falschgeld) gilt aber gleichwohl als Gegenstand einer medizinischen Spezialdisziplin. Die Differenz, die hier verleugnet wird, liegt für Szasz in der Tatsache, daß z. B. ein Diphtheriebelag im Hals eines Kranken stets das gleiche Aussehen zeigt, gleichgültig, in welchem Jahrzehnt oder Jahrhundert er auftritt; gleichgültig, welche politische Situation im Lande seines Auftretens herrscht; gleichgültig, welcher sozialen Schicht der Erkrankte zuzurechnen ist. Während deshalb die Behandlungsstrategie der Ärzte im Fall der Diphtherie - in technischer Hinsicht - ausschließlich von dem gegebenen Kenntnisstand abhängt, wird sie im Fall einer gespielten Krankheit wesentlich von dem sozialen, politischen und historischen Kontext bestimmt, in dem sich Arzt und »Patient« gegenüberstehen.

In einem Vergleich der westeuropäischen Medizin des 19. Jahrhunderts, der medizinischen Praxis in den heutigen westlichen Demokratien und des Arztwesens in der Sowjetunion zeigt Szasz auf, daß der Arzt dort am eindeutigsten vom Interesse des Patienten her in seinem Tun und Lassen bestimmt wird, wo der Patient ihn direkt für seine Leistungen honoriert (und dazu finanziell in der Lage ist). Weniger günstig - aus der Sicht des Patienten - erscheint ein durch Versicherungen geregeltes Verhältnis zum Arzt, weil das Interesse der Krankenkasse an einer ökonomischen Verwendung ihrer vertraglich beanspruchten Leistungen die Handlungsfreiheit des Arztes einschränken kann. Dies wird um so weniger der Fall sein, je eindeutiger, objektiver und mithin gesellschaftlich akzeptabler das Leiden des Patienten ist. Am ungünstigsten für den Fall simulierter Krankheitssymptome ist ein Arzt-Patient-Verhältnis, bei dem - wie in der Sowjetunion - der Arzt im Auftrag des Staates, der Gesellschaft oder der Partei handeln soll, diesen Instanzen allein verantwortlich ist und ausschließlich von ihnen honoriert wird.

Die volle Autonomie des Patienten gegenüber dem Arzt ist nur in der Zwei-Personen-Praxis auf vertraglicher Grundlage gewahrt. Die Schweigepflicht des Arztes und der Ausschluß dritter Personen ermöglichen es dem Patienten, dem Arzt auch die für ihn peinlichen Angelegenheiten anzuvertrauen, ohne für sich schädliche Folgen befürchten zu müssen. In etwas geringerem Maße wird auch der Arzt durch das Zwei-Personen-Arrangement geschätzt. Der manchmal erhobene Vorwurf falscher Behandlung zieht im Fall eines Einwirkungsrechts Dritter mindestens zeitraubende Befragungen und Schreibereien nach sich. In der Sowjetunion ist es für die Ärzte sogar berufsgefährdend, Simulanten den Patientenstatus zuzuerkennen und sich damit zum Komplizen ihrer möglichen Arbeitsunwilligkeit zu machen.

Es besteht die Möglichkeit, daß sie in ihrer Arbeit durch Scheinpatienten auf ihre Bereitwilligkeit überprüft werden, sich auf derartige Bündnisse gegen die Interessen der staatlichen Bürokratie an hohen Arbeitsergebnissen einzulassen. - Aus einer etwas anders gelagerten Perspektive war es für Freud und Breuer seinerzeit vorteilhaft, die Erforschung der Hysterie und später allgemein die Neurosenforschung als eine Suche nach organischen Ursachen des vom Patienten oder seiner Umwelt beanstandeten Verhaltens zu organisieren. Psychiatrie und Psychoanalyse profitierten auf diese Weise von der sozialen Anerkennung, die die chemo-physikalischen Wissenschaften in der europäisch-amerikanischen Kulturwelt gewonnen hatten. Das Eingeständnis der moralischen, politischen und religiösen Dimension der sogenannten Geisteskrankheiten, wie Szasz es bei Harry Stack Sullivan und W. R. D. Fairbairn eingeleitet sieht, bringt dagegen für die mutigen Vertreter solcher Erkenntnis die mißliche Notwendigkeit mit sich, einer naturwissenschaftlich voreingenommenen Öffentlichkeit die Existenz und Berechtigung nichtphysikalistischer Wissenschaftsrichtungen plausibel zu machen.

»Geisteskrankheit« als Sprache

Szasz ist nicht so borniert zu behaupten, daß die geistig-seelischen Ereignisse und Verhaltensweisen, die zusammenfassend Geisteskrankheiten genannt werden, keinerlei neuro-physiologische Korrelate besitzen:

Wenn eine Person - sagen wir, ein Engländer - sich entschließt, Französisch zu lernen, werden in seinem Gehirn im Zuge des sprachlichen Lernprozesses höchstwahrscheinlich gewisse chemische (oder andere) Veränderungen Platz greifen. Gleichwohl halte ich es für falsch, aus dieser Annahme zu folgern, daß die wichtigsten oder nützlichsten Aussagen über diesen Lernprozeß in der Sprache der Chemie formuliert werden mußten. Doch genau das behauptet der Organiker. (Szasz 1961, S. 110)

Er will mit dem Vergleich des Erlernens einer fremden Sprache deutlich machen, daß die rein somatischen Prozesse zwar vorhanden, für das angemessene Verstehen des Lernprozesses jedoch nicht wesentlich sind. Ebenso gilt in seiner Sicht für die sogenannten Geisteskrankheiten, speziell für die Hysterie, daß sie wesentlich als eine unreflektierte Weise des Sich-Mitteilens aufzufassen sind. Hierfür schlägt er den Ausdruck »Proto-Sprache« vor. Proto-sprachlich sind Mitteilungen, die ein menschlicher »Sender« ausstrahlt und die ein anderer als »Empfänger« sinngemäß auffaßt, ohne daß der Sender (oder beide Beteiligten) ein begleitendes Wissen des ablaufenden Kommunikationsprozesses besitzt.

Die Mitteilungen werden hier in ähnlicher Weise gegeben, wie uns eine dunkle Wolkenbank »mitteilt«, daß es womöglich gleich regnen wird. Eine als hysterisch klassifizierte Person teilt uns zum Beispiel nicht in Worten mit, sie habe eine Äußerung ihres Vorgesetzten wie einen Schlag ins Gesicht empfunden, sondern sie präsentiert uns eine schmerzende Wange und läßt uns erraten, was damit »gemeint« ist.

Proto-sprachliche Mitteilungen sind mehrdeutig: mehr affektbezogen als verstandesbetont; sie liegen näher bei Kunst, Spiel, Musik, Tanz, Ritus als bei Wort, Schrift und Zahl.

Der Vorteil gegenüber diskursiven Formen der Kommunikation liegt für den Sender darin, daß er nicht »beim Wort genommen«, nicht eindeutig zur Verantwortung gezogen werden kann. Proto-sprachlich lassen sich Bedürfnisse ausdrücken und gleichzeitig dementieren. Es leuchtet ein, daß diese andeutende Kommunikationsweise vor allem in zwischen-menschlichen Situationen von Nutzen ist, in denen ein offenes Aussprechen bestimmter Wünsche oder Ärgernisse unwirksam oder unvorteilhaft wäre: in den westlichen (und sozialistischen) Leistungsgesellschaften sind es vor allem Bitten um Zuwendung und Hilfe, für die der Empfangende nicht angemessen bezahlen kann oder will.

Wer kein Kind mehr ist und dennoch den Erlaß üblicher Pflichten erwirken möchte; wer sich beruflich oder familiär überfordert fühlt, ohne auf Nachsicht seiner Umgebung zu rechnen - der kann am ehesten noch in proto-sprachlicher Form für sein Anliegen Gehör finden, indem er spricht: »Ich will ja, aber ich kann nicht; mit mir ist etwas nicht in Ordnung; mir geht es schlecht, ich leide.« Auf der Empfängerseite verlangt diese Strategie allerdings eine Person, die die »Grammatik« des verwendeten Idioms beherrscht: die Mutter, die Ehefrau, den Ehemann, die größeren Kinder oder den wohlwollenden Hausarzt.

Wenn eine Frau, die sich überlastet fühlt oder mit ihrem Leben unzufrieden ist, sich ihrem Gatten durch Symptome wie Kopfwahl, Rückenschmerzen oder Menstruationsbeschwerden mitteilt, erreicht sie vielleicht, daß der Mann sich etwas mehr um sie kümmert und ihr mehr beisteht. Und wenn nicht der Mann, dann vielleicht ihr Arzt, und wenn auch der nicht, dann vielleicht ein Spezialist, an den er sie überweist. Und so weiter. (L. c. S. 134)

Szasz legt den Akzent seiner weiteren Analyse des Begriffs Geisteskrankheit auf die historischen Ursprünge jener Haltungen, die durch vorgezeigte Hilflosigkeit - vor allem in Form körperlichen Behindertseins wie in der Hysterie - die Umwelt zu kontrollieren trachten. Er sieht zwei hauptsächliche Quellen. Die eine beruht in der Fürsorge-Funktion, die Eltern überall auf der Welt für die noch unselbständigen Kinder ausüben. Die andere liegt in der christlichen Tradition, die Werte wie Selbsthilfe, Tüchtigkeit, Effektivität sowie Stolz auf Gesundheit und Wohlbefinden als Frevel brandmarkt und statt dessen Armut, Unselbständigkeit (Gehorsam) und körperefeindliches Verhalten (Keuschheit) predigt.

So gibt es einerseits Eltern, die ein lern- und leistungsbereites Verhalten ihrer Kinder fortgesetzt behindern, indem sie Äußerungen von Hilflosigkeit und Abhängigkeit belohnen, um dadurch ihre eigene Wichtigkeit und Selbstachtung zu steigern. Für die christliche Religion andererseits gilt, daß deren Hochschätzung der Demütigen, Sanftmütigen, Bedürftigen und Gottesfürchtigen ursprünglich ein defensiver Schachzug war, um im Rahmen einer Sklavenhaltergesellschaft die Abhängigen vor dem Neid und der allzu brutalen Ausbeutung durch die Mächtigen zu schützen. Außerdem gab es innerhalb des römischen Imperiums zahlenmäßig viel mehr Arme, Kranke und Unterdrückte, denen das Versprechen spontan einleuchten mochte, sie würden am Tag des jüngsten Gerichts im umgekehrten Verhältnis zur Erbarmlichkeit ihres irdischen Daseins belohnt.

Für die christliche Wertwelt gilt, wie für jedes andere gesellschaftliche Normsystem, daß diejenigen Anerkennung und Prestige gewinnen, die die kollektiven Verhaltensregeln besonders eifrig und pünktlich befolgen, während Abweichler und Laue mit Geringschätzung oder sogar Bestrafung zu rechnen haben. Wer demnach in den Jahrhunderten des europäischen Mittelalters durch Armut, lebenslange Plackerei, durch Mißachtung der eigenen Gesundheit und willige geistige Unterwerfung hervorstach, der konnte auf Anerkennung rechnen. Wer jedoch in Verdacht

geriet, eigenmächtig zu handeln oder zu denken; wer vielleicht als Frau durch Schönheit des Leibes auffiel oder als jüngere Witwe den Plackereien der Ehe -und Mutterschaft weniger unterworfen war - der konnte leicht in den Verdacht der Ketzerei geraten und als Hexe oder Hexenmeister die »verdiente« Behandlung erleiden. Szasz bezweifelt nicht, daß die Hexenverbrennungen, die Foltern und sozialen Diskriminierungen dem Zweck dienten, die christlichen »Tugenden« im öffentlichen Bewußtsein durch martialische Einschüchterung lebendig zu halten. In unseren Tagen haben zwar die Werte gewechselt, sind die Etiketten andere geworden; aber die mittelalterlichen Formen des Umgangs mit dem gegen die herrschende Moral lebenden Mitmenschen haben sich in seinen Augen höchst unwesentlich geändert.

Das Ideal des Mittelalters war der Heilige. Das Ideal der heutigen Industriegesellschaften ist der gesunde, leistungsfähige und leistungsorientierte Mensch. Wer sich mit Jogging und Diät um körperliche Fitneß bemüht; wer durch unermüdlichen Einsatz für die Firma, für die Familie, für die Wissenschaft, für das politische Gemeinwesen seine Unfähigkeit zur Muße dokumentiert, der kann auf hohe gesellschaftliche Anerkennung rechnen - und vom ersten Herzinfarkt als einer Art Tapferkeitszeichen berichten. Wer sonst krank wird oder den Richtsätzen der Sozialfürsorge unterliegt, kann noch auf eine stillschweigende Duldung und begrenzte Hilfe bei seinen Bemühungen rechnen, körperlich oder finanziell wieder zu gesunden. Wer jedoch den Kranken *mimt*, um die Vorteile der Krankenrolle zu genießen; wer als Arbeitsloser versucht, bei den nachgewiesenen Arbeitsstellen abgewiesen zu werden, um weiter frei über die eigene Zeit zu verfügen - der darf des Unmuts der »anständigen« Gesellschaftsmitglieder gewiß sein. Zwar werden solch störende, aus dem Schema fallende Individuen nicht mehr als Hexen und Hexenmeister verbrannt wie im Mittelalter. Für Szasz ist aber die Anstaltspsychiatrie, die sogenannte Geisteskranke auch gegen ihren Willen festhält und »behandelt«, die modern drapierte Nachfolgerin der mittelalterlichen Inquisition. Der Fortschritt, den Charcots, Breuers, Freuds und anderer Bemühungen um die Simulanten bedeutete, indem sie deren Klassifizierung als »Kranke« erreichten, erweist sich in seiner Sicht als bloßes Manöver, um diese Personengruppe unter dem Deckmantel medizinisch-psychiatrischer Behandlung weiterhin gefangenhalten und bestrafen zu können, weil sie dem gesellschaftlichen Wert Gesundheit (und Leistung) abhold zu sein scheint.

Szasz differenziert seine Kritik der modernen Psychiatrie und Psychoanalyse allerdings, indem er zwischen Anstaltspsychiatrie und anderen Psychotherapien unterscheidet, und zwar nach dem Kriterium, wieweit die Beziehung zwischen Arzt und Patient auf Freiwilligkeit und gegenseitiger Machtgleichheit beruht. Zu diesem Zweck konstruiert er in Anlehnung an Piaget drei entwicklungspsychologische Stufen der Bemeisterung interpersonaler Prozesse: Zwang, Selbsthilfe und Zusammenarbeit.

Zwangsstrategien setzen ein weitgehendes Machtungleichgewicht der beteiligten Parteien voraus. Sie sind durch die Beherrschung der einen Seite durch die andere gekennzeichnet. *Selbsthilfe* als Hauptstrategie im Lebensspiel erfordert den Einsatz der ganzen Person. Die Abkapselung gegen andere erfolgt hierbei über die monomanische Beschäftigung mit einem Lieblingsthema, wobei es von den gesellschaftlichen Wertmaßstäben abhängt, ob eine solche Sucht Anerkennung findet oder verurteilt wird.

Szasz' Aufzählung wissenschaftlicher, künstlerischer, religiöser, neurotischer und psychotischer Beschäftigungen zeigt, welches Spektrum er im Auge hat. Die Verkörperung der Krankenrolle gehört insoweit zu dieser Klasse der Selbsthilfe Strategien, als der einmal anerkannte Verkörperer dieser Rolle die Umwelt mit Hilfe der produzierten Symptomatik kontrolliert. - *Zusammenarbeit* ist die schwierigste und späteste Entwicklungsstufe menschlichen Zusammenspiels. Sie setzt ein hohes Maß an Bewußtheit bezüglich der eigenen Spielgewohnheiten und der der anderen voraus und verlangt die Fähigkeit der Beteiligten, ihre nicht überein-

stimmenden Absichten und Wünsche durch Verhandlungen und Kompromisse in Einklang zu bringen. Im Licht dieser Unterscheidungen notiert Szasz nun für die psychoanalytische Praxis, wie sie für die USA-Szene typisch ist, zwei entgegengesetzte Tendenzen: die eine befürwortet Psychoanalyse als eine menschliche Beziehung des Führer-Gefolgsmann- bzw. Herrschafts-Unterwerfungs-Typs; die andere strebt Kooperation zwischen prinzipiell Gleichen als obersten Wert an.

Praktisch alle Schriften, die Szasz seit dem *Mythos der Geisteskrankheit* veröffentlicht hat, kreisen um das Thema einer »Psychotherapie mit menschlichem Antlitz« und sind der Kritik an jenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Praktiken gewidmet, in denen die Entmündigung und Bevormundung des einzelnen durch eine obrigkeitlich organisierte und handelnde Ärzteschaft betrieben wird.

Psychiatrie - die Tyrannei der Mehrheit

1963 hat Szasz seine Kritik an der (USA-)Anstaltspsychiatrie in einem Buch zusammengefaßt, das in der deutschen Übersetzung *Recht, Freiheit und Psychiatrie* betitelt ist. Zwei markante Sätze daraus vorweg als Kostprobe:

*Wir sollten die Freiheit höher schätzen als geistige Gesundheit, ganz gleich, wie diese definiert wird.
So wie die persönliche religiöse Überzeugung von der organisierten Religion unterschieden werden muß, muß man auch die private psychotherapeutische Situation von der Anstaltspsychiatrie unterscheiden. (Szasz 1963b, S. 295, 317).*

Als Philippe Pinel 1798 in der Pariser Irrenanstalt Bicetre einigen Patienten die Ketten abnahm, gab er weder eine Arznei, noch operierte er, sondern er gab eingesperrten Individuen ein Stück ihrer Freiheit zurück. Esquirol und Ferrus (in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts) waren tatsächlich Gefängnisreformer, und viele Psychiater waren und sind in Szasz' Augen tatsächlich verkappte Sozialreformer. Wenn sie dabei mit Hilfe psychiatrischer Begriffe versuchen, sich über die moralische Dichotomie von Gut und Böse zu stellen, und angeblich im Namen der Vernunft sprechen, bieten sie eine verführerische Entlastung von Verantwortung an. Damit stehen sie jedoch faktisch an der Seite der westlichen Hauptreligionen und der Faschisten und Kommunisten, die allesamt Systeme geistiger Führung für Unmündige vertreten.

Die drei Verhaltenskomplexe, an denen sich die Gesellschaft über die Psychiatrie in das Leben einzelner Mitbürger einmischt, sind sexuelle Abweichungen, Aggressionen gegen sich selbst und Aggressionen gegen sozial gleich- oder höhergestellte Personen. Als Unterform der Aggression gegen andere ist die Nicht-Erfüllung sozialer Pflichten anzusehen, durch die Angehörige oder dritte Personen beeinträchtigt werden. Weil das Verhalten »geisteskrank« Personen als störend oder ärgerlich empfunden wird, wird es von den »Normalen« mit Strafpulsen beantwortet. Recht besehen, bestand Charcots historische Leistung darin, die als Simulanten und Störer hart behandelten, eigentlich bestraften Personen in Kranke (»Hysteriker«) umzudefinieren und ihnen so ein Anrecht auf Schutz und Hilfe durch die Gesellschaft zu verschaffen. Für Szasz hat diese einst fortschrittliche Maßnahme ihren Effekt inzwischen weitgehend eingebüßt, weil das Etikett »geisteskrank« in der modernen Psychiatrie ähnlich strafende »Behandlungen« nach sich zieht wie damals die Einstufung einer Person als Simulant. Er vergleicht dieses Auf und Ab mit der gesellschaftlichen und religiösen Assimilation der Juden im 18. und 19. Jahrhundert, die in der Folge ebenfalls durch einen wiedererstarkenden Antisemitismus rückgängig gemacht wurde.

In den USA werden annähernd 90% der Insassen öffentlicher Heilanstalten zwangseingewiesen. Sie müssen sich dort Eingriffe gegen ihre Person und ihren Körper gefallen lassen, können nicht

mehr frei mit der Umwelt kommunizieren und können in der Anstalt sogar entmündigt werden, mit allen vermögensrechtlichen und sozialen Konsequenzen. Die Rechtfertigung derartiger Maßnahmen als »Therapie«, die angeblich nur dem Interesse des Patienten diene, hält Szasz für blanke Ideologie. Denn zum einen gibt es nach wie vor kontroverse wissenschaftliche Meinungen darüber, was Psychotherapie eigentlich ist: manche Autoren verstehen darunter eine Art von Erziehung und sozialer Kontrolle, andere sehen in ihr eine Erweiterung des Selbst- und Umweltverstehens mit dem Ziel, die Aktionsmöglichkeiten des Patienten zu erweitern. Die Praxis der Zwangseinweisung ist wohl mit dem ersten Gedanken der »Sozialisierung« von Menschen vereinbar, nicht jedoch mit dem Ziel, Autonomie und Selbstkontrolle eines Menschen herzustellen oder wiederherzustellen. - Zum anderen verschlägt auch der Hinweis auf die Gefährlichkeit der »Kranken« nicht als Rechtfertigung für Zwangseinweisungen.

Betrunkene Autofahrer sind sicherlich ebenso eine Gefahr für die Allgemeinheit, ohne deshalb hospitalisiert zu werden, und sehr viele politisch- militärische Führer der Menschheit müßten unter dem Gesichtspunkt ihrer Gefährlichkeit für andere viel eher zwangsverwahrt (statt geehrt) werden. Als besonders verdächtig wertet Szasz in dem ganzen Zusammenhang die Tatsache, daß Angehörige der oberen sozialen Schichten faktisch gegen Zwangseinweisungen gefeit sind. Diese gewinnen dadurch den Charakter eines Kampfinstruments im »Klassenkampf von oben«. Die Gefährlichkeit psychiatrisierter Patienten wird meist stark übertrieben. Wo aber sogenannte Geisteskranke tatsächlich Verbrechen begehen, sollen diese Taten abgeurteilt werden wie andere Verbrechen auch.

Wo die Bestrafung eines »Geisteskranken« unterbleibt, weil dieser angeblich bereits durch sein Leiden gestraft ist, statt dessen aber die Zwangseinweisung verfügt wird, da erhält der Betroffene in Wahrheit eine weit schlimmere Bestrafung als der Rechtsbrecher, den man für strafrechtlich verantwortlich hält: jener wird nicht nur auf bestimmte, sondern auf unbestimmte Zeit eingesperrt; es gibt in der psychiatrischen Anstalt keine klar definierten Verhaltensregeln, durch deren Befolgung er zur Wiedererlangung seiner Freiheit beitragen kann; er verliert weitgehend seine bürgerlichen Rechte; und er muß oft mit Eingriffen gegen seinen Körper rechnen, die dem Gefängnisinsassen erspart bleiben.

Szasz hält ebenso die Einschaltung der Psychiatrie in den Rechtsprechungsprozeß für ein reines Übel. Die sogenannte Schuldunfähigkeit, wie sie von Gerichtspsychiatern gutachtlich bescheinigt wird, mit der möglichen Folge der Entmündigung, wird nicht durch objektivierbare Tatbestände gestützt. Würden nämlich die Geisteskrankheiten tatsächlich den Körperkrankheiten entsprechen, dann dürften sie nicht schuldentlastend wirken. Werden sie aber als eine Form verminderten Bewußtseins aufgefaßt, dann sollte der Rechtsgrundsatz gelten, daß Unwissenheit nicht vor Strafe schützt. Geistige Beeinträchtigungen sieht Szasz auch bei einer Putzfrau im Vergleich mit einem Universitätsprofessor vorliegen. Wollte man solche schwer wägbaren Unterschiede in Bildung und intellektueller Gewandtheit zum Kriterium für Verteidigungsfähigkeit machen, so »könnten wir das Recht auf ein ordnungsgemäßes Verfahren gleich den gebildetsten Mitgliedern der Gesellschaft vorbehalten«.

Die »Erklärungen«, die von Gerichtspsychiatern zur Begründung der Schuldunfähigkeit von Angeklagten vorgetragen werden, stellen zeitliche Verkettungen von Ereignissen und Umständen als »Ursache« der beklagten Tat hin. Dieses Schema gilt jedoch für sämtliche menschlichen Handlungen, so daß man bei seine Verwendung nie jemanden zur Verantwortung ziehen dürfte. Bei finaler Betrachtung dagegen wird unterstellt, daß der Mensch immer, auch in aussichtslosen Situationen, Wahlmöglichkeiten besitzt und demnach für sein Handeln Verantwortung trägt. **Von Psychiatern kann man stets beide Arten von Gutachten bekommen, es hängt**

nur davon ab, von wem sie beauftragt und bezahlt werden, denn: »ob ein Straffälliger geisteskrank ist oder nicht, entzieht sich der Feststellung, weil es überhaupt keine brauchbaren Normen psychischer Gesundheit gibt«.

Wenn ein Angeklagter, der ein Gewaltdelikt verübt hat, deshalb für geisteskrank erklärt und zwangsverwahrt wurde, muß er von hohem gesellschaftlichem Rang sein und über Vermögen verfügen, um wieder freizukommen. Szasz vergleicht die Rolle der Psychiater bei ungerechtfertigten Einweisungen - innerhalb und außerhalb strafrechtlicher Zusammenhänge - mit der Rolle von Berufskillern innerhalb einer Gangsterorganisation. So wie diese vor Gericht geltend machen, sie hätten im Auftrag gehandelt, und die Bosse sich damit verteidigen, sie hätten ja nicht geschossen - ebenso ergibt sich zwischen einem Ehemann, der seine Frau zwangseinweisen läßt, und dem Psychiater, der ihre »Behandlung« in die Hand nimmt, eine unangreifbare Arbeitsteilung. Szasz gesteht zu, daß viele sogenannte Geistesranke ihre Pflichten gegenüber den Angehörigen und dem Staat versäumt haben.

Unrecht geschieht ihnen dennoch, wenn sie als Patienten eingestuft werden und dadurch jener Rechte verlustig gehen, die die Verfassung der Vereinigten Staaten von Amerika dem Angeklagten in einem Strafverfahren vor Gericht garantiert. Wie Sklaven oder Zwangsarbeiter müssen sie ohne Verurteilung in psychiatrischen Anstalten arbeiten, ohne eine Vergütung zu erhalten, obwohl man die psychiatrische Diagnose auf Schizophrenie oder Psychose mit Leichtigkeit für Millionen von Menschen stellen könnte, die nicht hospitalisiert sind. So wie der Begriff »Geisteskrankheit« die zugrunde liegenden Konflikte zwischen Menschen zudeckt, kaschiert die Psychiatrie als medizinische »Behandlung«, was in Wahrheit ein pädagogisches, ökonomisches, religiöses und soziales Problem ist. Wo aber derartige Konflikte im Rahmen einer paternalistischen (bevormundenden) Staatsauffassung, im Rahmen eines kollektivistisch orientierten Wohlfahrtsstaates erst einmal psychiatrisch bearbeitet werden, da ist es nicht mehr weit bis zu einer Erziehungsdiktatur, wie Szasz sie im Sowjetstaat verwirklicht sieht, der ausdrücklich ein therapeutisches Programm vertritt.

Aus meiner Sicht liegt der springende Punkt unseres Problems in folgendem: wenn wir den Staat als den Vater und die Staatsbürger als die Kinder ansehen, gibt es drei Möglichkeiten. Erstens kann der Vater böse und despotisch sein: diese Situation bestand, wie die meisten zugeben werden, im zaristischen Rußland. Zweitens kann der Vater gut, aber etwas tyrannisch sein: in diesem Licht sehen sich die kommunistischen Regierungen in Rußland und China. Drittens kann der Vater auf seine Vaterrolle gänzlich verzichten, weil die Kinder erwachsen sind; man zeigt Respekt füreinander und unterwirft sich denselben Verhaltensregeln (Gesetzen): das ist das angloamerikanische Konzept eines nichtpaternalistischen Humanismus und einer gesetzlich geregelten Freiheit. (Szasz 1963b, S. 289)

Szasz warnt seine Leser vor dem karitativen Geist, der die psychiatrischen Reformen beseelt. Indem der gegen die Norm Handelnde als krank bezeichnet und ihm bescheinigt wird, daß er für sein Verhalten nichts kann, wird er tatsächlich entmündigt, infantilisiert. Dies ähnelt der Infantilisierung des Kindes, wie sie die historische Familienforschung neuerdings zur Sprache gebracht hat. Wir sollten aber den Menschen nicht vorschreiben wollen, wie sie zu leben haben oder was gut für sie sei. Jeder strebt nach irgendwelchen Werten im Leben, die aus der Perspektive anderer Wertordnungen nicht gut für ihn sein mögen. Wenn der Fortschritt den Menschen *aufgezwungen* werden soll, dann hält Szasz es mit John Stuart Mill, der 1859 meinte, man müsse sich gelegentlich auch mit den Gegnern des Fortschritts verbünden, wenn die Fortschrittspartei gegen den Geist der Freiheit verstoße:

Die Persönlichkeit eines Menschen sollte ebenso wie sein Körper ihm gehören, nicht seinen selbstnenannten psychiatrischen Vormündern. (L. c., S. 313)

Das gilt besonders auch für den Fall, daß jemand sich selbst umbringen will oder seinen Körper durch Drogen ruiniert (Szasz 1974). Wo die Gesellschaft derartige selbstzerstörerische Handlungen als Rechtfertigung nimmt, um in das Leben der Betroffenen zwangsweise einzugreifen, da zeichnet sich am Horizont eine Gemeinde-Psychiatrie ab, die schließlich im Staat als einer großen therapeutischen Gemeinschaft zusammenfließt. Szasz nennt dies eine Tendenz zum »moralischen Faschismus«, bei dem nicht mehr - wie im politischen Faschismus - die Rechte des einzelnen zugunsten des »Staatswohls« vereint werden (»Gemeinnutz geht vor Eigennutz«), sondern in dem diese zugunsten der »psychischen Gesundheit« suspendiert sind. In einer solchen »therapeutischen« Gesellschaft werden gewisse Verhaltensweisen untersagt sein, Verstöße dagegen aber nicht mehr strafrechtlich, sondern mit therapeutischen Sanktionen geahndet werden. Wie dies funktioniert, will Szasz bereits heute am Vorgehen gegen die Homosexualität zwischen einverständlich handelnden Erwachsenen ablesen.

Der Wunsch nach geistiger Gesundheit rechtfertigt heute fast jede Maßnahme, geradeso wie im Mittelalter der wahre Glaube die Inquisition rechtfertigte. (Szasz 1963b, S. 331)

Psychiatrische Theologie

Seine herbe Kritik am Geist der Anstaltspsychiatrie hat Szasz seit 1963 in Artikeln und Büchern unermüdlich fortgesetzt und historisch vertieft. 1970 spricht er in bezug auf die Psychohygiene-Bewegung die Befürchtung aus, diese werde die amerikanische Gesellschaft möglicherweise dort kollektivieren, wo es Faschismus und Kommunismus bislang nicht geschafft haben (Szasz 1970a, S. 65). Im gleichen Jahr erschien eine breitangelegte Studie über *Die Fabrikation des Wahnsinns*, in der er auf fast 500 Seiten die Praktiken der Anstaltspsychiatrie und der Psychohygiene-Bewegung mit der mittelalterlichen Inquisition und besonders mit den Hexenverfolgungen in Parallele setzt.

Im Mittelalter war die Inquisition eine Einrichtung, deren Funktion im Schutz der Gesellschaft gegen innere Feinde, gegen Abweichler, Neuerer und Unruhestifter lag. Zu ihren Aufgaben gehörte es, Missetäter zu identifizieren und zu brandmarken, d. h. sie für andere erkennbar zu machen. Durch die anschließende »Behandlung« wurde die herrschende Moral der Gesellschaft bekräftigt und zementiert. - Die seit dem 17. Jahrhundert sich entwickelnde Psychiatrie, besonders aber die zu Beginn unseres Jahrhunderts von Freud inaugurierte Psychoanalyse hat es sich als Verdienst angerechnet, den auf Hexen und andere Abweichler angewandten Begriff der Sündhaftigkeit durch den der geistigen Erkrankung (Neurose, Psychose) ersetzt zu haben. Szasz sieht darin vorwiegend einen Etikettenwechsel. Die »peinliche Befragung«, wie die Inquisition ihre Foltermethoden nannte, d. h. Verstümmelungen und anschließende Verbrennung, existiert für ihn in Gestalt medizinischer »Therapien« fort, durch die der betroffene Personenkreis seelisch verkrüppelt wird (Anstalts-Hospitalismus) und körperlich Schaden nimmt (Elektroschock, Lobotomie, chemische Zwangsjacken mit Nebenwirkungen, die zu Dauerschäden führen).

Die Gefahr des Begriffs der »psychischen Gesundheit« (im Mittelalter: des »wahren Glaubens«) liegt darin, denen, die sich darauf berufen, das gute Gewissen zu verschaffen, wenn sie in die Privatsphäre ihrer Mitbürger eindringen und ihnen Verhaltensvorschriften machen. So vertrat der britische Journalist Donald Gould 1967 in bezug auf die ärztliche Schweigepflicht die Ansicht, daß es in einer aus »rundum gut angepaßten Menschen bestehenden Idealgemeinschaft« keine geschützte Persönlichkeitssphäre zu ge-

ben brauche. Persönliche Geheimnisse seien stets schlechte Geheimnisse, und deshalb gelte für die ärztliche Schweigepflicht das gleiche wie für die katholische Beichtpraxis:

Das Beichtgeheimnis macht die Priester zu Mitverschwörern beim Vertuschen zahlloser Verbrechen. (Gould, zit. n. Szasz 1970b, S. 295)

Liegt das erste Kriterium für einen Missetäter also darin, daß er ein Wissen um irgend etwas für sich behält, so besteht das zweite in seiner Ansicht, der Mensch solle ein Recht auf den eigenen Körper haben. Für Gould sind Menschen dagegen ein Teil des gesellschaftlichen Reichtums:

Die Gemeinschaft investiert in sie viel Geld in Form von Erziehung, Mietbeihilfen, subventionierten Agrarprodukten für ihre Bäume und auf zahllosen anderen Gebieten. Diese Investitionen zahlen sich nur aus, wenn die Männer und Frauen ... ein aktives, produktives Leben von angemessener Dauer führen. (Ebd.)

Das zweite Merkmal des Missetäters lautet demnach: Er treibt Schindluder mit seiner Gesundheit. So weit wie Gould sind nach Szasz' Eingeständnis nicht einmal Marx und Lenin gegangen. Aber Gould bewegt sich seines Erachtens durchaus in der Logik des marxistischen Staatsdenkens. Dieses ist freilich eingebettet in eine viel breitere historische Tradition, die im Denken der Jakobiner ebenso zu finden ist wie bei Auguste Comte, dem Schöpfer des Wortes »Soziologie«, und neuerdings bei vielen (USA-) Liberalen sowie bei den Verhaltenswissenschaftlern.

Der Begriff der »geistigen Gesundheit« dient regelmäßig dem Zweck, den Staat, die Gesellschaft vor dem schwierigen Mitbürger zu schützen.

Vergessen wir nicht, daß Psychiater in Nazideutschland maßgeblich an der Entwicklung jener Gaskammern beteiligt waren, zu deren ersten Opfern Geisteskranke gehörten. (Ebd.)

Zigeuner und dann Juden waren die nächsten, die als »Volkschädlinge« ausgerottet wurden. Als Zeichen ihrer geistigen Entartung galt dabei, daß Juden für den Kapitalismus oder auch für den Kommunismus eingetreten waren. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in Westdeutschland dafür pronazistische und antisemitische Äußerungen Rechtsradikaler als Zeichen von »Geisteskrankheit« oder psychischer Deformation gewertet. - Szasz gesteht den kommunistischen Ländern zu, daß sie ihre »Geistesgestörten« nicht umbringen, sondern nur »zur Raison«.

Psychiater und Nervenheilstätten dienen dort häufig dazu, politisch mißliebige Personen unglaublich zu machen und unter Verschuß zu nehmen. Die Gefahr für die USA und andere westliche Länder sieht er in der Bewunderung, die die westliche institutionale Psychiatrie den sowjetischen Einrichtungen heimlich oder offen zollt. Die dort geübte bürokratische Erfassung und Wiedereingliederung von Psychiatrie-Patienten ist jedoch unverträglich mit einer unternehmerischen Praxisform, die dem Patienten wie dem Arzt gegenseitige Wahlfreiheit läßt. In den USA wird die Selbstbestimmung des Individuums mehr und mehr durch eine vergeblich wertfreie Psychohygiene-Technologie verdrängt, die - wie schon Auguste Comte - den Individualismus als die eigentliche Krankheit der westlichen Welt behandelt. Der holländische Psychiatrie-Kritiker Jan Foudraïne hat dies 1979 in den Satz gefaßt, das Ich sei die Krankheit - allerdings nachdem er sich geistig in die Obhut eines indischen Gurus begeben hatte.

Auch als Gegner des russischen und chinesischen Kommunismus lehnt Szasz es ab, kommunistische Überzeugungen als Ausfluß von »Geisteskrankheit« zu interpretieren. Er will der Ausbreitung dieser Lehren und Gesellschaftssysteme mit wirtschaftlichen, politischen »und wenn nötig militärischen« Sanktionen Widerstand leisten - unter Verzicht auf psychiatrische Rhetorik. Den heimischen Propagandisten kommunaler Psychohygiene-Zentren be-

scheinigt er reformerischen Eifer und wohlwältige Absichten. Dennoch laufen ihre Programme in seinen Augen darauf hinaus, psychiatrische Patienten wie defekte Objekte zu behandeln, die von technokratischen Alles-Wissern und Alles-Könnern repariert werden müssen. Eine solche verdinglichende Einstellung führt mit innerer Konsequenz dazu, Defekte nicht nur dort zu reparieren, wo dies nachgefragt wird, sondern potentielle Patienten aktiv zu ermitteln.

In Analogie zur staatlichen Seuchengesetzgebung sprechen manche Psychohygieniker bereits von »emotioneller Verseuchung« und fordern entsprechende staatliche Maßnahmen. Da sich »Geisteskrankheit« je nach Land und politischer Lage auch in Parteinahme für Kommunismus, Nazismus, Antisemitismus oder Negerfeindlichkeit äußern kann, sind für Szasz »die politischen Weiterungen einer so gearteten öffentlichen Psychohygiene-fürsorge mit qualvoller Deutlichkeit abzusehen« (1970b, S. 310). Das Konzept »Geisteskrankheit« dient dabei der Stigmatisierung. Unter einem Stigma versteht man seit Goffmans Untersuchungen über menschliche Interaktionsrituale eine zutiefst diskriminierende Eigenschaft. Im Rahmen der institutionalen Psychiatrie nun enthält die allgemeine Stigmaklasse »Geisteskrankheit« die Unterklassen »Sucht«, »psychopathische Persönlichkeit« und »Schizophrenie«. Als Institutionen der Stigma-Verwaltung gleichen die Anstaltspsychiatrie und die staatlichen Einrichtungen der Psychohygiene der mittelalterlichen Inquisition.

Genau wie der Durchschnittsmensch im Mittelalter unmöglich wissen konnte, wer eine Hexe war, und sie nur an der Identifizierung durch ihre Inquisitoren erkannte, so kann heutzutage der Normalbürger unmöglich wissen, wer ein Irrer ist, sondern ihn nur an seiner Identifizierung durch Psychohygiene-Arbeiter erkennen. (L. c., S. 323)

Der Unterschied psychiatrischer Behandlungsmethoden zur Praxis des Mittelalters im Umgang mit unbequemen Zeitgenossen liegt darin, daß der Inquisitor den Körper seiner Opfer verbrennen ließ, um deren Seele zu retten, wogegen der Psychiater den Körper seiner Opfer einsperren läßt, um ihren Geist zu retten.

Hexenriecher wie Psychodiagnostiker stehen im Dienste eines gesellschaftlichen Konformismus, der sich als psychische Gesundheit mißversteht. Freiheit und Menschenwürde bleiben allemal auf der Strecke. - In einer Analyse des Schizophrenie-Begriffs, des »heiligen Symbols der Psychiatrie« (1976), vergleicht Szasz das Verhältnis zwischen Anstaltspsychiatern und unfreiwilligen Patienten mit der Sklaverei, die bis ins vorige Jahrhundert geherrscht hat und in manchen Winkeln der Erde noch immer existiert. Die Existenz von Sklaven ist nicht durch irgendeine Eigenschaft derjenigen Menschen bedingt, die Sklaven sind, sondern durch die Existenz des gesellschaftlichen Systems der Sklaverei. Wird dieses abgeschafft, so verschwinden auch die Sklaven.

Das bedeutet nicht, daß bestimmte Personen, die vorher Sklaven gewesen sind oder die vielleicht gerne Sklaven sein möchten, ebenfalls verschwinden, zweifellos bleiben Personen zurück, die schwarz oder hilflos oder ungebildet oder dumm oder unterwürfig oder faul sind. Aber wenn es keine Sklaverei gibt, kann keiner von ihnen ein Sklave sein.

Und wenn es keine Psychiatrie gibt, kann es auch keine Schizophrenen geben. Mit anderen Worten, ob ein Mensch schizophren ist, hängt von der Existenz eines gesellschaftlichen Systems der (institutionalen) Psychiatrie ab. Wird die Psychiatrie abgeschafft, verschwinden somit die Schizophrenen. Das bedeutet nicht, daß bestimmte Personen, die vorher Schizophrenen waren oder die gerne schizophren sein möchten, ebenfalls verschwinden; zweifellos bleiben Menschen zurück, die untauglich oder egozentrisch sind oder ihre »wirklichen« Rollen ablehnen oder ihre Mitmenschen auf andere Weise stören. Aber wenn es keine Psychiatrie gibt, kann keiner von ihnen schizophren sein. (Szasz 1976b, S. 143 f)

Psychoanalyse als sprachlicher Mummenschanz

Die zeitgenössische Psychiatrie ist für Szasz vom Geist der Unfreiheit durchweht, weil sie mit Hilfe eines chimärischen Begriffs geistiger Gesundheit die Vergewaltigung des unbotmäßigen Individuums betreibt. Angesichts dieser scharfen Verurteilung drängt sich die Frage oder sogar die Hoffnung auf, ob wohl die eher in Privatpraxen betriebene Psychoanalyse und ihre Abkömmlinge ein therapeutisches Verfahren darstellen, dem die Mängel der Anstaltspsychiatrie weniger anhaften. Der Scharfsinn Thomas Szasz' zersetzt jedoch auch in dieser Hinsicht manche Illusion. 1963 gelangt er bei einer Analyse des Begriffs »Übertragung«, der für die psychoanalytische Deutungs- und Interventionstechnik von zentraler Bedeutung ist, zu der Feststellung, daß die hierbei verwendete Unterscheidung von Illusion und Wirklichkeit eine Grundfigur bildet, die dem Dualismus von körperlichem und »psychogenem« Schmerz gleicht.

Hier wie dort geht es um das Problem, daß das autokratische Urteil des Arztes darüber entscheidet, wessen Sicht »realistisch« und wessen »illusionär« ist. Diese Unterscheidung ist einfach zu treffen und zu prüfen, wenn ein Patient falsche Aussagen über äußere Objekte, z. B. über die Haarfarbe des Therapeuten macht. Sie wird komplex, wenn er den Analytiker als arrogant und ich-bezogen darstellt, während dieser sich vielleicht für freundlich und liebenswert hält. Solche Diskrepanzen treten natürlich auch innerhalb der analytischen Situation zwischen Menschen auf; innerhalb der Analyse hat jedoch der Therapeut den Vorteil, das Verhalten und die Äußerungen des Patienten als »Übertragung« klassifizieren zu können.

Das Konzept der »Übertragung« lebt - hegelisch gesprochen von der Differenz zwischen »an sich« und »für sich«: in der Selbstreflexion darauf, daß eine von mir als »real« empfundene Angst tatsächlich eines wirklichen äußeren Zusammenhangs entbehrt, leuchtet diese Unterscheidung von innerem Erleben und reflektierender Stellungnahme dazu auf. In der analytischen Situation, die im Grunde recht intimen Charakter besitzt, dient die »Übertragungs«-Diagnose dazu, die Handlungsaufforderungen zu neutralisieren, die in den Emotionen des Patienten für den Therapeuten liegen. Angesichts starker Gefühlseindrücke nicht zu reagieren, stellt eine erhebliche seelische Leistung dar. Deshalb, so vermutet Szasz einleuchtend, ziehen es wahrscheinlich viele Patienten (und auch nicht-analytische Therapeuten) vor, an sogenannten Encounter-Gruppen teilzunehmen, die mehr Gelegenheit bieten, affektive Spannungen unmittelbar auszuagieren. Im Rahmen der Psychoanalyse gibt es drei Sicherungen für den Therapeuten gegen die Gefahr, seinerseits zu agieren.

Die erste liegt in seiner Persönlichkeit selbst, die einen asketischen Zug haben muß; die zweite besteht in förmlichen Bedingungen wie z. B. der Regelmäßigkeit der Verabredungen, der Nüchternheit des Behandlungsraumes, der Tatsache der Bezahlung; und die dritte beruht auf dem Übertragungskonzept. Hiermit vermag der Analytiker den Patienten jeweils auf Distanz zu halten, indem er nämlich über dessen Gefühle dekretiert, sie gälten in Wahrheit nicht dem Therapeuten, sondern jemand anderem. Szasz hebt hervor, daß für die Abwehr unerwünschter Emotionen auch der entgegengesetzte Weg geeignet sein kann. So war es dem Genie Harry Stack Sullivans im Umgang mit seinen schizophrenen Patienten gelungen, angesichts ihrer offensichtlich qualvollen Kindheitserinnerungen und der daraus fließenden angstvollen Erwartungen die Arzt-Patient-Beziehung ihres Als-ob-Charakters zu entkleiden und sie als eine *wahrhaft* gute menschliche Beziehung erfahrbar zu machen.

Im puritanischen Wien der Jahrhundertwende bot das Übertragungskonzept Sigmund Freud die Möglichkeit, unerlaubte Liebesgefühle, die eine weibliche Patientin ihm entgegenbrachte, für

echt anzuerkennen und dennoch dem daraus komplexerentärenden Reaktionsdruck nicht nachzugeben. Er mußte die angebotene Liebe weder annehmen noch zurückweisen, wenn er die Beziehung mit Hilfe der »Übertragungs«-Diagnose auf eine Meta-Ebene an hob, auf der er mit der Patientin *über* die Beziehung auf der nächsttieferen Handlungsebene sprechen konnte. Wenn es damals hieß, Psychoanalyse sei unanständig und eigentlich eine Angelegenheit für die Polizei, nicht aber für die Wissenschaft, so gestattete es dieses Konzept tatsächlich, eine »obszöne« Situation mit Anstand zu gestalten. Indem der Arzt jedoch durch diesen Trick zu einem Nicht-Teilnehmer der urtümlichen Gefühle von Liebe (und Haß) wird, die in seinem Patienten wogen, ergibt sich für das ganze Verfahren eine Gefahr: der Therapeut fungiert nämlich als bloßes Symbol der Personen, auf die sich die Gefühle seiner Patient(inn)en angeblich richten, unabhängig davon, was er tut oder sagt oder läßt.

Der Patient ist ungeschützt gegenüber der Möglichkeit, daß der Analytiker sich irrt oder ihm Unrecht tut. Dagegen hilft auch nicht Freuds Empfehlung, alle Analytiker sollten im Rahmen ihrer Ausbildung eine eigene Charakteranalyse absolvieren müssen. Ebenso wenig wirken die heute üblichen Forderungen nach einem hohen Ausbildungsstandard der psychoanalytischen Institute in der behaupteten Richtung. Denn bisher hat niemand eine Methode gefunden, so meint Szasz, die ein integriertes Verhalten von Menschen sichert, die sich unbeobachtet und unkontrolliert wissen. Indem das Übertragungskonzept den Analytiker jenseits der Reichweite möglicher Kritik von Patienten, Kollegen oder sogar durch ihn selbst ansiedelt, kann es zum Keim des Untergangs für die Psychoanalyse werden.

In seiner jüngsten Studie über den *Mythos der Psychotherapie* (1978) gelangt Szasz zu noch kritischeren Urteilen über Freud, die Psychoanalyse und die psychoanalytische Bewegung. Er unternimmt hier den großangelegten Versuch, aus den Zeit- und Lebensumständen heraus, unter denen Freud das neue Behandlungsinstrument entwickelte, dessen Charakter als pseudomedizinische, im Grunde uralte und religiös verankerte Redekunst aufzuzeigen, deren inhaltliche Impulse auf eine Herabwürdigung der außerjüdischen Kulturwelt gerichtet sind. Freuds besonderes Talent zur Selbstverherrlichung sieht er in dessen Bestreben am Werk, alle altüberkommenen Begriffe menschlichen Selbsterkennens in neue, »wissenschaftliche« Termini umzuformen, um sie als eigene brandneue Entdeckung zu verkaufen. **So wird der Geist zum »psychischen Apparat«, werden die Leidenschaften des Menschen zum »Es« umgetauft; das Selbst wird zum »Ich« oder »Ego«, das Gewissen wird als »Überich« angeblich neu entdeckt. In Freuds Neu-Sprache haben die Menschen nicht länger Konflikte miteinander und innere Widersprüche, sondern »Komplexe« und »Ambivalenzen«. Sexuelles Verlangen und Interesse wird zu »Libido«, einer Art metaphysischer Wesenheit, die als Manifestation eines noch dahinter wirkenden »Lebenstriebes« hingestellt wird.**

Miteinander sprechen - wenn Freud der Partner ist oder es nach seinen Regeln geschieht - ist »Psychoanalyse«; aber ähnliche Gespräche - wenn sie von Dissidenten oder nach Regeln geführt werden, die Freud mißbilligt - sind ein »Rückfall in Suggestionstherapie« oder noch Schlimmeres. (Szasz 1978, S. 135; Übers. R. W.)

Freud war sich über die religiösen Ursprünge der Heilmethoden im klaren, die Gespräch und Worte, Beschwörungen und Zauberformeln, Suggestion, moralische Ermahnungen und auch Lügen benutzen, um ihre Klientel in einer gewünschten Richtung zu beeinflussen. Er sah aber ebenso klar, daß die neue Religion der Zeit den Namen »Wissenschaft« trägt, und war mit Entschlossenheit und Erfolg bemüht, die »Psychoanalyse« in diesem Zug mitfahren zu lassen. C. G. Jung war in diesem Punkt ehrlicher, wenn er die Religionen als Vorläufer moderner Psychotherapien

bezeichnete und die therapeutischen Systeme dementsprechend Ersatzreligionen nannte (Szasz 1978, S. 181).

Für Szasz liegt die Analogie offen zutage: wenn der mittelalterliche katholische Priester behauptete, der Meßwein sei das Blut Christi, so insistiert der moderne Psychotherapeut, seine Bemühungen um das seelische Wohl des Patienten seien eine *medizinische* Behandlung. Indes Aufklärung, Religionskritik und moderne Naturwissenschaften längst zwischen Astronomie und Astrologie, zwischen Chemie und Alchimie zu unterscheiden gelehrt haben, wird in der Medizin nach wie vor nicht zwischen objektivierbaren chemo-physikalischen Operationen am menschlichen Körper und geistig-seelischer Bezauberung unterschieden. Der Begriff »Medizin« oder »medizinisch« suggeriert, daß alle Manipulationen, denen der Patient unter diesem Firmenschild ausgesetzt wird, seinem Wohl dienen, auch wo der behandelnde Therapeut im Dienste des Staates oder anderer großer Institutionen steht. Die Trennung von Kirche und Staat, Religion und Recht, wie sie im Zuge der Aufklärung die meisten westlichen Demokratien vollzogen haben, ist für die Medizin erst noch zu leisten. Religion ist mehr und mehr zur Privatsache geworden, die Mitgliedschaft zu den religiösen Gemeinschaften ist freiwillig. Für die modernen Ersatzreligionen aber, Psychiatrie und Psychotherapie, gilt diese Konsequenz, mindestens im Bereich der Anstaltspsychiatrie, bisher nicht.

Autonomie und Verantwortung

Szasz hat 1965 die Regeln formuliert, denen der psychotherapeutische Prozeß seines Erachtens unterliegen muß, soll er die Selbständigkeit und Selbstkontrolle des Patienten fördern, statt ihn zu (re)sozialisieren und zu bevormunden. Er war sich dabei im klaren, mit diesem Unternehmen neben der Front gegen die Anstaltspsychiatrie zwei weitere Fronten zu eröffnen: gegen die Kirchen, weil die von ihm entworfene therapeutische Praxis zur Institution der Beichte und deshalb auch zum Kirchenpersonal in Konkurrenz steht - denn auch die therapeutische Tätigkeit besteht wesentlich im Zuhören und Deuten, durch die dem Leidenden oder zweifelnden Klienten Erleichterung verschafft werden soll; und die andere Front gegen die Zunft der etablierten Psychoanalytiker, deren Theorien über das Wesen des psychoanalytischen Arrangements Szasz verwirft und deren Ausbildungspraktiken er als doktrinär und autoritär anprangert.

Für ihn stellt die psychoanalytische oder psychotherapeutische Beziehung eine menschliche Begegnung dar, die ausnahmslos und entschieden durch die ethischen Prinzipien des Individualismus und der persönlichen Autonomie geregelt sein muß. Er hat dabei im Sinn, daß der Freiheitsbegriff durchaus aus zwei verschiedenen historischen Quellen gespeist wird: Männer wie Jefferson oder Voltaire vertraten Freiheit in einem individualistischen und positiven Sinn (als Freiheit zu, d. h. Freiheit, dies oder das zu tun); Rousseau, Saint-Simon, Marx, Lincoln und andere faßten Freiheit dagegen eher kollektivistisch und negativ auf (als Freiheit der Bürger von bestimmten Pflichten und Einschränkungen). Er will hier jedoch keinen unversöhnlichen Gegensatz gelten lassen, sondern sieht die kollektivistisch-negativ verstandene Freiheit als Voraussetzung an, auf der die individualistisch-positive Freiheit des einzelnen aufbauen kann.

Im Rahmen einer Psychotherapie, wie Szasz sie versteht und zu praktizieren sucht, bildet die individuelle Freiheit ein so hohes Ziel, weil die Verfolgung individueller Lebensrechte die Freiheit anderer weniger beeinträchtigt, als es bei der Verfolgung nationaler oder religiöser Ziele der Fall ist, bei denen das Kollektiv für gewöhnlich höher bewertet wird als der einzelne Mensch.

Offenbar im Sinne der Philosophie Milton Friedmans (*Capitalism and Freedom* 1962), die eine extrem liberalistische Wirtschaftspolitik bei weitgehender staatlicher Zurückhaltung und minimalen Sozialleistungen für die schlecht weggekommenen Bevölkerungs-

teile propagiert, will Szasz auch die psychotherapeutische Beziehung organisieren, indem er jedes aktive Verhalten des Patienten in Richtung Selbständigkeit ermutigt, dessen Anlehnungstendenzen aber als kindliches Überbleibsel interpretiert und wertet. »Autonome Psychotherapie«, wie er die von ihm angestrebte Praxisform nennt, bevorzugt in der Behandlung den Typus des »Suchers«. Darunter versteht Szasz einen Charakter, der wie ein Geschäftsmann oder Unternehmer bestrebt ist, seinen Gewinn zu maximieren, und der auftauchende Hindernisse listig zu umgehen oder in mehrfachen Anläufen zu überwinden sucht. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung bildet im Leben dieses Persönlichkeitstyps einen solchen listigen Umweg, durch den er die Überwindung anstehender Lebensprobleme erwartet. Den Gegenteilstyp zu dem skizzierten Homo-oeconomicus-Typ bildet der »Vermeider«. Er gleicht dem Angestellten oder Arbeiter, der seine Anstrengungen oder sein Arbeitsleid minimieren möchte. Der Vermeider trachtet danach, für nichts etwas zu bekommen; er zieht es vor, fremdbestimmt zu leben und die Last der Verantwortung für sein Leben andere tragen zu lassen. In Hinsicht auf therapeutische Erfolge ist der Typus des »Suchers« sehr zu empfehlen, dagegen eignet sich der »Vermeider« besser für zeitlich lang hingestreckte, finanziell ergiebige Analysen.

Da das Ziel der »autonomen Psychotherapie« in der individuellen Befreiung des Patienten aus wirklicher oder vermeintlicher Fremdbestimmung liegt, muß bereits das therapeutische Arrangement dementsprechend gestaltet sein. An der Beziehung dürfen nur der Arzt und der Patient als Parteien beteiligt und sie muß vertraglich geregelt sein oder wenigstens vertragsmäßigen Charakter besitzen, d. h. sie muß symmetrisch gestaltet werden in Hinsicht auf Kündigungsmöglichkeit und gegenseitige Verpflichtungen. Das schließt für den Therapeuten zum Beispiel die Verpflichtung ein, während der vereinbarten Sitzungen in der Praxis anwesend zu sein; für den Patienten die Verpflichtung, die vereinbarten Sitzungen zu bezahlen, auch wenn er sie nicht wahrnimmt. Der Therapeut muß sich verpflichten, den Patienten auch bei Selbstmorddrohungen oder anderen gefährlichen Manövern nicht zu überwältigen, indem er ihn psychiatrisch zwangseinweisen läßt.

Die Symmetrie der Beziehungen, das relative Machtgleichgewicht also, darf auch nicht durch außeranalytische Abhängigkeiten zwischen den Parteien beeinflusst werden, wie dies etwa der Fall wäre, wenn der Patient zwangseingewiesener Klinikinsasse ist oder wenn der Analytiker gleichzeitig Angestellter des Analytikers ist oder dessen Arbeitgeber. Ein Verhältnis von Chefarzt zu Assistenzarzt innerhalb der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses gefährdet die psychoanalytische Beziehung ebenso wie der Fall, in dem der Patient Universitätsprofessor ist und der Analytiker gleichzeitig wissenschaftliche Hilfskraft. Ferner soll der Patient nicht politisch oder beruflich besonders einflußreich sein oder sehr reich, so daß er dem Analytiker über das Honorar hinausgehende Gratifikationen zukommen lassen kann. All dies sind Umstände, die nach Meinung von Szasz die erforderliche Gleichberechtigung von Therapeut und Patient heikel sein lassen und eine erfolgreiche therapeutische Arbeit nur bei hoher Bewußtheit beider Seiten denkbar machen.

Im psychoanalytischen Ausbildungswesen liegen für Szasz besonders gravierende Mängel in bezug auf die zu fordernde relative Machtgleichheit in der psychotherapeutischen Beziehung vor. Ausbilder und Kandidat sind in ihrem Verhältnis zueinander gebunden: bei konfligierenden Interessen gehen die Gesichtspunkte des Instituts stets voran; es werden die Häufigkeit der Sitzungen, die Dauer der Ausbildung, die Couch als Platz des Kandidaten von außen vorgeschrieben; oft werden sogar Ausbilder und Kandidat einander zugewiesen. Die Beziehung gleicht so der zwischen dem Anstaltspsychiater und dem zwangseingewiesenen Patienten. Daß die Lehranalytiker nicht Beauftragte des Kandidaten, sondern des jeweiligen Instituts sind, macht sie - nach

dem Ausspruch des amerikanischen Soziologen C. Wright Mills - zu fröhlichen Robotern im Dienste der psychoanalytischen Machtelite. - Freud hatte wohlweislich die Interessen des einzelnen Patienten zum ausschließlichen Bezugspunkt des therapeutischen Handelns gemacht, vermutlich aus der von Szasz unterstrichenen Erfahrung heraus, daß die Familie oder andere Institutionen der Gesellschaft in der Regel stärker sind als der einzelne und sich auch ohne therapeutische Unterstützung zu helfen und zu wehren wissen.

Die also gerechtfertigte Parteinahme für den Patienten wird aber leider in praktisch allen modernen psychotherapeutischen und psychiatrischen Schulen vollständig vernachlässigt, wobei Szasz mit besonderem Ingrimm Richtungen wie Milieuthérapie, Familien und Gruppentherapie nennt. Alle Formen der Kollektivtherapie versuchen seines Erachtens etwas Unmögliches, nämlich dem Patienten zu helfen und gleichzeitig der Familie, den Freunden, dem Arbeitgeber, der Krankenversicherung oder der staatlichen Verwaltung gerecht zu werden.

Das Überschreiten der therapeutischen Zweierbeziehung wurde allerdings von Freud selbst bereits ins Auge gefaßt, als er für die Zukunft die Hoffnung aussprach, es würde zur Anwendung der Psychoanalyse auf großer Stufenleiter, zur Therapie für große Bevölkerungsmassen kommen. Er räumte allerdings ein, daß bei solcher Ausweitung des Anwendungsbereichs »das reine Gold der Analyse« vermischt werden müßte mit dem »Kupfer der direkten Suggestion« (*Wege der psychoanalytischen Therapie*, 1918). Szasz sieht hierin einen Irrweg.

Aber welche Art von Hilfe benötigt »eine beträchtliche Masse der Bevölkerung« tatsächlich? - Die Armen benötigen Arbeit und Lohn, nicht Psychoanalyse. Die Ungebildeten benötigen Wissen und Können, nicht Psychoanalyse. Darüber hinaus sind die Armen und Ungebildeten auch oft politischer Rechte beraubt und sozial benachteiligt; wo dies der Fall ist, benötigen sie Befreiung von solcher Bedrängnis. Die Art von persönlicher Freiheit, die die Psychoanalyse verspricht, kann nur für Personen Bedeutung haben, die ein beträchtliches Maß an ökonomischer, politischer und sozialer Freiheit genießen. (Szasz 1965a., S. 28; Übers. R. W.)

Psychoanalyse ist nicht der einzige, ist nicht der Königsweg, um mit Lebensproblemen fertig zu werden. Am Beispiel einer jungen gebildeten Ehefrau, die mit ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter unzufrieden ist, zeigt Szasz die möglichen Alternativen auf. Die junge Frau kann einen organmedizinisch orientierten Psychiater aufsuchen, der sie mit einer Serie von Elektroschocks behandelt; sie kann einen Allgemeinarzt konsultieren, der ihr vielleicht Beruhigungstabletten verschreibt; sie kann sich an einen Seelsorger wenden und dessen geistlichen Rat erbitten; sie kann bei einem Analytiker um Therapie nachsuchen; kann sich mit einem befreundeten Mann auf eine Liebesaffäre einlassen; oder sie kann schließlich einen Rechtsanwalt engagieren und die Scheidung einreichen. Wählt sie den Weg der Psychoanalyse und findet einen »autonomen Psychotherapeuten«, der bereit ist, mit ihr zu arbeiten, so muß dessen Arbeitsziel darin bestehen, die Entscheidungsfähigkeit der Patientin zu fördern und ihre Bereitschaft zu stärken, volle Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen.

Der therapeutische Prozeß wird von Szasz im Licht dieser Zielsetzung als ein Ringen zwischen den Beteiligten um die Zuschreibung von Verantwortlichkeiten dargestellt, besonders wenn der Patient zum Typ des »Vermeiders« gehört. Während dieser vom Therapeuten magische Entlastung von drückenden Lebensproblemen erhofft und Geborgenheit sucht, ist der Therapeut bestrebt, dem Patienten dieses Abhängigkeitsstreben bewußtzumachen und zu verleiden. Wachsamkeit ist vor allem gegenüber den vielfältigen Versuchen des Patienten angezeigt, den Therapeuten in eine Helferrolle zu manövrieren, womöglich auf dramatisch-handfeste Weise (Suizidversuche, ruinöse Finanzprojekte u.a.m.). Der Patient wird am Ende nur zu autonomer und verantwortlicher Lebens-

führung gebracht, wenn der Therapeut seinerseits allen Versuchen widersteht, die ihm durch finanzielle Bestechungen, Drohungen oder Schmeicheleien angetragene Rolle der schätzenden - und bevormundenden - Autorität zu übernehmen. Alle entsprechenden Manöver des Patienten, zu denen Szasz auch die »sogenannten« psychosomatischen Krankheiten zählt, muß der Therapeut aus der Sprache des »Ich kann nicht« in die Sprache des »Ich will nicht« dolmetschen und dem Gegenüber die Verantwortlichkeit für das eigene Tun und Lassen bewußtmachen.

Die Analyse ist darin keineswegs moralisch neutral, sondern zwingt den Patienten zur Wahl: entweder die Bedingungen des therapeutischen Vertrages zu erfüllen oder auf die vertraglichen Leistungen des Analytikers zu verzichten. Für Szasz gilt dies als der einzige Zwang, den der Analytiker ausüben darf und soll. Psychoanalytische Arbeit beschränkt sich demnach nicht auf die Analyse der Spielstrategien, die der Analysand im Lebensspiel anwendet, sondern sie ist auch Erziehung zur Mündigkeit, indem sie das Spielrepertoire des »Zöglings« soweit anreichert, daß er sich aus eigener Kraft und Geschicklichkeit im zwischenmenschlichen Verkehr behaupten kann. Sie ist so ein Stück angewandte Ethik, die sich zu den von ihr vertretenen und angestrebten moralischen Werten auch bekennen und der Konkurrenz mit anderen ethischen Wertsystemen - als da sind: Religionen, Nationalismus, Kommunismus usw. - nicht unter dem Deckmantel »medizinischer Behandlung« ausweichen soll.

Die ärztliche Helferrolle ist eine Machtrolle. Wenn der Psychotherapeut sich in diese Rolle schieben läßt, indem er die vorgezeigte Schwäche seines Gegenübers als Entschuldigung für dessen unerwachsenes Verhalten akzeptiert, verhält er sich, als sei mit dem Vertragspartner nicht zu verhandeln, weil dieser zu schwach, mithin nicht vertragsfähig sei. Der Masochist hat gesiegt, die Abhängigkeit ist beiderseits, die Regel des Zwangsspiels lautet: Der eine muß Manöver produzieren, der andere muß Rücksicht nehmen.

Kritische Würdigung

Die Beschäftigung mit der Szasz'schen Gedankenwelt ist ein faszinierendes Erlebnis. Im Rahmen der hier unternommenen Darstellung konnten nur die großen Linien des inzwischen vorliegenden Werkes nachgezogen werden. Zwei Aphorismensammlungen (1973, 1976) allein mit beißend-kritischen Gedankensplintern bereiten großes Lesevergnügen und konnten hier nicht einmal gestreift werden. Es ist sozusagen unmöglich, von Thomas Szasz nicht gefesselt zu werden. - Dennoch muß der Redlichkeit halber gesagt werden, daß der Reiz dieses detektivischen Denkers zum großen Teil in seiner Einseitigkeit, in der Verteidigung der Rechte des Individuums gegen die Rechte des Kollektivs, liegt. Man kann darüber spekulieren, ob die Gewalttätigkeit des Nationalsozialismus den jungen Szasz tiefgreifend geprägt hat, der deswegen sein Geburtsland Ungarn verlassen mußte; ob die heute über Ungarn verhängte kollektivistische Zwangsherrschaft ein übriges dazu getan hat. Man kann sich fragen, ob die glänzende berufliche Karriere in den USA, die ihm Heimat anboten, seine Parteinahme für einen kapitalistisch gefärbten Individualismus emotional gefördert hat. Es wäre möglich, in der individualpsychologischen Tradition Alfred Adlers zu prüfen, ob die Position als jüngerer Bruder ihn besonders allergisch werden ließ gegen Bevormundung durch ältere und vielleicht selbsternannte Autoritäten.

Der Einwand, welcher trotz der persönlichen Berechtigung der Szasz'schen Sicht des Problems Gewicht haben wird, ist der Vernachlässigung der Rechte des Kollektivs gegenüber dem einzelnen. Wenn Georg Simmel um die Jahrhundertwende es das zentrale Problem der Soziologie nannte, zu befinden, inwieweit, die Gesellschaft für die Zwecke des Individuums dazusein habe und inwieweit umgekehrt das Individuum für die Zwecke der Gesellschaft in Anspruch genommen werden dürfe, so ist bei Szasz dieses Gleichgewichtsproblem einseitig zugunsten des

Individuums entschieden. Hierin liegt seine pauschale und zum Teil polemische Ablehnung aller nicht-individuellen Therapieformen (Familien-, Gruppentherapie, Psychohygiene-Bewegung) begründet. Der Familientherapeut Helm Stierlin (1977, S. 196) hat ihm deshalb mit Recht vorgeworfen, Szasz' Konzept des psychoanalytischen Vertrages begünstige das Auseinandertherapieren von Familien und lasse einen Mangel an All-Parteilichkeit erkennen. Szasz nimmt dies in Kauf, indem er sich auf das Argument eines englischen Juristen beruft, er sei für Ehescheidung, weil er gegen Mord sei. Zu dieser Einseitigkeit im Szasz'schen Denken gehört auch, daß das relative Recht der Familien, Betriebe oder Gemeinden, sich gegen ärgerliche Verhaltensweisen einzelner mit entsprechenden Mitteln zu wehren, im grellen Licht seiner Kritik an den Zwangspraktiken der Anstaltspsychiatrie verschwindet.

Szasz hat gegen manche Richtungen und Vertreter der modischen Anti-Psychiatrie den Vorwurf erhoben, hier würden die sogenannten Geisteskranken zu den besseren, nämlich einzig »authentischen« Menschen verklärt (Szasz 1976b, S. 57 ff.). Wenn er sich dagegen wehrt, diese Personen lediglich als »Opfer« der Gesellschaft zu betrachten, die deshalb ein Anrecht auf Wiedergutmachung hätten, so wird sichtbar, daß er der Philosophie Herbert Spencers nahesteht. Spencer hat zu Beginn unseres Jahrhunderts die Maxime vertreten, der Mensch solle nur Anspruch auf die Fürsorge der Gemeinschaft haben, solange er Kind ist und nicht für sich selbst sorgen kann. Im Erwachsenenalter aber sei eine Versorgung, die der Mensch nicht selbst erarbeitet, schädlich, weil sie dem wohlthätigen Zwang zur individuellen Ertüchtigung entgegenwirke. Indem Szasz sich dieser Philosophie - wenn auch eher implizit, wenn auch mit Einschränkungen (Szasz 1961, S. 189) - anschließt, steht er konträr zu dem breiten Strom sozialstaatlichen Versorgungsdenkens, der in den westlichen Massendemokratien ständig anschwillt. - Blickt man noch weiter in die Vergangenheit zurück, so ähnelt die Szasz'sche Position der Lehre des britischen Mönchs Pelagius (um 400 n. Chr.): dessen Erlösungslehre verzichtete auf den Begriff der Erbsünde und verkündete, jeder könne aus eigener Kraft selig werden. Der Pelagianismus wurde von Augustinus, später von den Reformatoren bekämpft und im Jahre 431 vom Konzil von Ephesus verdammt.

LITERATURHINWEISE

- Thomas Szasz (1956), *Malingering: »Diagnosis« or Social Condemnation?*, : AMA Archives of Neurology and Psychiatry 76, 1956, S. 423-43.
- Ders. (1957a), *On the Theory of Psychoanalytic Treatment*, in: Int. Journ. Psychoanal 38, 1957, S. 166-82.
- Ders. (1957b), *Pain and Pleasure: A Study of Bodily Feelings*, New York 1957.
- Ders. (1960a), *The myth of mental illness*, in: Amer. Psychologist 15, Feb. 1960, S. 113-118.
- Ders. (1960b), *Three Problems in Contemporary Psychoanalytic Training*, in: AMA Arch. Gen. Psychiat. 3, July 1960, S. 82-94.
- Ders. (1960c), *The Ethics of Birth Control*, or, Who owns your Body in: The Humanist 20, Nov. 1960, S. 332-36.
- Ders. (1961), *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York 1961; deutsch: Geisteskrankheit - ein moderner Mythos?, Olten 1972, München 1975.
- Ders. (1963a), *The concept of transference*, in: Int. Journ. Psychoanal 44, 1963, S. 432-43.
- Ders. (1963b) *Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, New York 1963; deutsch: Recht, Freiheit und Psychiatrie, Wien 1978.
- Ders. (1964), *Psychoanalysis and Taxation: A Contribution to the Rhetoric of the Disease Concept in Psychiatry*, in: Amer. Journ. Psychotherapy 18, Oct. 1964, S. 635-43.
- Ders. (1965a), *The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of autonomous Psychotherapy*, New York 1965.
- Ders. (1965b), *Legal and Moral Aspects of Homosexuality*, in: J. Marnior (ed.), *Sexual Inversion*, New York 1965, S. 124-39.
- Ders. (1965c), *Psychiatric Justice*, New York 1965.
- Ders. (1968), *The Psychology of Persistent Pain: A Portrait of L'Homme Dououreux*, in: A. Soulaire et al. (ed.), *Pain*, London 1968, S. 93-113.
- Ders. (1970a), *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, New York 1970; deutsch: Psychiatrie - die verschleierte Macht, Olten 1975, Frankf./M. 1978.
- Ders. (1970b), *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York 1970; deutsch: Die Fabrikation des Wahnsinns, Olten 1974, Frankf./M. 1976.
- Ders. (1973a), *The Age of Madness: A History of involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts*, New York 1973.
- Ders. (1973b), *The Second Sin (Aphorismen)*, New York 1973.
- Ders. (1974), *Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers*, New York 1974; deutsch: Das Ritual der Drogen, Wien 1978.
- Ders. (1976a), *Karl Kraus and the Souldoctors: A Pioneer Critic and His Criticism of Psychiatry and Psychoanalysis*, New York 1976.
- Ders. (1976b), *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, New York 1976; deutsch: Schizophrenie - das heilige Symbol der Psychiatrie, Wien 1979.
- Ders. (1976c), *Heresies (Aphorismen)*, New York 1976.
- Ders. (1977a), *Psychiatric Slavery: The Dilemmas of Involuntary Psychiatry As Exemplified by the Case of Kenneth Donaldson*, New York 1977.
- Ders. (1977b), *The Theology of Medicine: The Political-Philosophical Foundations of Medical Ethics*, New York 1977.
- Ders. (1978), *The Myth of Psychotherapy: Mental Healing as Religion, Rhetoric, and Repression*, New York 1978.
- Peter L. Berger (1965), *Auf dem Weg zu einem soziologischen Verständnis der Psychoanalyse*, in: H.-U. Wehler (Hrsg.), *Soziologie und Psychoanalyse*, Stuttgart 1972, S. 155-168.
- David Cooper (1967), *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie*, Frankf./M. 1972.
- Johann Glatzel (1975), *Die Antipsychiatrie: Psychiatrie in der Kritik*, Stuttg. 1975.
- M. S. Guttmacher (1964), *Critique of views of Thomas Szasz on legal psychiatry*, in: AMA Arch. Gen. Psychiat. 10, March 1964, S. 238-45.
- G. Jervis/F. Rella (1978), *Der Mythos der Antipsychiatrie*, Berlin 1978.
- Heinrich Keupp (Hrsg.) (1972), *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie*, München 1972.
- Helm Stierlin (1977), *Familientherapeutische Aspekte der Übertragung und Gegen-Übertragung*, in: *Familiendynamik*, 2. Jg., 1977.

**Werner-Fuß-Zentrum - Scharnweberstr. 29 - 10247 Berlin
fon: 030 / 291 1001S**

webhost: **projektbuero foucault tribunal**

7.12.1. Die Anklage wird geführt von Prof. Thomas Szasz, USA, und Prof. George Alexander, USA.

Zusammenfassung der Anklage des Russell Tribunals zur Frage der Menschenrechte in der Psychiatrie

Juni/Juli 2001 im Urania-Haus, An der Urania 17, 10787 Berlin

Sachverhalt:

1. Psychische Krankheit ist eine rechtlich-psychiatrische Fiktion. Bezüge sich der Begriff psychischer Krankheit auf eine Hirnkrankheit, müßte der rechtliche Status und die medizinische Versorgung der Patienten dieselben sein wie die anderer Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems; die Spezialisten dafür sollten "Neurologen" sein oder so genannt werden.

2. Psychiatrisches Handeln beruht auf den zwei Säulen der Zwangseinweisung und der strafrechtlichen Schuldunfähigkeit. Keiner der beiden Eingriffe dient den Interessen des Patienten. Beide Eingriffe dienen den Interessen der Gegner des Patienten, und/oder der Familie oder der Gesellschaft.

3. Die Fiktion psychischer Krankheit erzeugt unausweichlich ihr Korrelativ, die Fiktion psychiatrischer Behandlung. In Kombination mit Zwang (Zwangseinweisung), wird das Konzept psychiatrischer Behandlung zur bereitstehenden Waffe in der Hand der Familie oder des Staates, um solche Personen zu kontrollieren, zu bestrafen und zu zerstören, die von denen unerwünscht sind, die das psychiatrische Vokabular besetzt haben und es beherrschen, insbesondere von den politischen Herrschenden. Außerhalb der Fiktion der Behandlung einer Krankheit, würde solches Verhalten als Folter erachtet werden.

4. Artikel 18 der UN Menschenrechtserklärung garantiert jedem das Recht auf Gedankenfreiheit. Diese Garantie ist nicht beschränkt auf Gedanken, die staatlicherseits für gesund gehalten werden, und beinhaltet nicht, daß eine Person beweisen müßte, daß sie nicht an einer "psychischen Krankheit" leidet. Die Grundprinzipien der Psychiatrie und ihre Ausübung stellen eine schwere, fortdauernde Verletzung dieses Artikels der UN Menschenrechtserklärung dar.

5. Die Rolle, die Psychiater als medizinische Richter und Henker in Nazi-Deutschland gespielt haben, ihre Rolle als Richter, Gefängnisaufseher und Folterer in der Sowjetunion, im kommunistischen China und in anderen sogenannten demokratischen Ländern, haben die unausweichlichen Konsequenzen der momentan akzeptierten psychiatrischen Prinzipien und Praktiken veranschaulicht.

Anklage:

Die Psychiatrie nimmt für sich in Anspruch, es gebe eine wissenschaftliche Begründung dafür, ein Verhalten als medizinische Krankheit zu behandeln, das von Psychiatern für anormal gehalten wird; sie nimmt für sich in Anspruch, Personen ohne ihr Einverständnis und gegen ihren erklärten Willen zu "behandeln", die sie als krank identifiziert hat. Diesem Vorwurf entsprechend erheben wir Klage gegen die psychiatrische Profession und gegen Psychiater als Personen und Ärzte wegen der folgenden Vergehen gegen die Menschlichkeit:

Psychiatrie,

a) macht den psychiatrischen Berufsstand zur letzten

Entscheidungsinstanz über Abnormalität und verkehrt dabei sozial-normative Beurteilungen in pseudo-medizinische, die angeblich nur Psychiater zu fällen qualifiziert seien;

b) schafft einen neuen Status genannt "psychische Krankheit", der aus Nachlässigkeit oder aus böswilligen und paternalistischen Gründen zugeschrieben werden kann; da es für „psychische Krankheit“ keine physischen Merkmale gibt, kann der Beschuldigte nicht einmal den Gegenbeweis der sogenannten "Diagnose" antreten. Psychiatrie schafft so den Status menschlicher Unterwürfigkeit denen gegenüber, die legitimiert sind, festzulegen, wer psychisch krank sei;

c) entmenschlicht und entlegitimiert als "psychisch krank" charakterisierte Personen, indem man erklärt, sie seien für ihre illegalen oder unmoralischen Handlungen nicht verantwortlich;

d) verzerrt das Konzept persönlicher Verantwortung dadurch, daß sie Personen, die eines Verbrechens angeklagt sind, sogar den Schutz des Strafprozesses nimmt, um ihn durch eine inquisitorische Untersuchung ihrer "geistigen Gesundheit" zu ersetzen, mit dem Ziel, sie für psychisch krank zu erklären;

e) unterstützt die psychiatrische Einsperrung derer, die sie im Zusammenhang mit einem von ihnen begangenen Verbrechen für unzurechnungsfähig befunden hat. Dies zieht eine oftmals härtere Strafe und längere Verweilzeiten in Anstalten nach sich als der Angeklagte nach der Strafprozessordnung zu erdulden hätte;

f) unterstützt Schutzhaft, indem sie im Namen normativ verfügter geistiger Gesundheit ein weitreichendes Netz zukünftig drohender Gefahren auswirft, und täuscht vor, dies sei eine wirksame Methode, Menschen davon abzuhalten anderen Schaden zuzufügen;

g) stigmatisiert die, welche sie als "psychisch krank" ausgemacht hat, und gibt damit anderen Handhabe, deren politische Ansichten zu verunglimpfen, ihnen die Arbeit zu verweigern oder sie in anderer Weise zu mißhandeln;

h) unterzieht diejenigen, die sie als "psychisch krank" bezeichnet, erzwungenen Eingriffen, beschönigend genannt "Behandlung", trotz deren Weigerung behandelt zu werden, und ermutigt die Verabreichung von bewußtseinsverändernden Substanzen an nicht eingesperrte Personen im Status sogenannter "out patients", um die psychiatrische Sichtweise zu bestärken, daß deren (schlechtes) Benehmen eine Krankheit sei und um sie gefügiger zu machen;

i) unterstützt durch die Diagnose einer psychischen Krankheit die rechtlichen Schritte einer Zwangsenteignung, mit der Konsequenz der Enteignung so diagnostizierter Personen.

Eine unmittelbare Auswirkung dieser Prämissen war die von Psychiatern im Deutschland der 30iger Jahre initiierte Vernichtung sogenannter "Unerwünschter". Psychiatrische Prinzipien und Praktiken halfen auch der Sowjetunion und helfen nun der kommunistischen Regierung von China, ein System der Einsperrung, Folter und Verunglimpfung von Dissidenten als medizinische Behandlung zu tarnen. Dieselben psychiatrischen Prinzipien und Praktiken haben die USA und viele andere Länder zur Verweigerung von Menschenrechten ermutigt und tun dies weiterhin.

Wir fordern, daß Psychiater ihre kollektive und individuelle Verantwortung für diese Greuelthaten in der Vergangenheit und heute anerkennen und sofortige Schritte unternehmen, die Unterstützung und Teilhabe der Profession daran zu beenden.

24/2/2001 Thomas Szasz und George Alexander

7.13. Wissenschaft und Pseudowissenschaft

Alois Reutterer, Bludenz

1. Die Gefährlichkeit von Aberglaube und Pseudowissenschaft

Heute feiert der Aberglaube in den vielfältigsten Formen fröhliche Urständ. Es ist schier unglaublich, was Menschen alles zu glauben bereit sind. Eine Flut von Disziplinen gibt sich als Wissenschaft aus, so Anthroposophie, Präastronautik, Atlantologie, Ufologie, Numerologie, Pyramidologie, Kryptozoologie (Yeti- und Nessie-Forschung).

Esoterisch-mystisches Denken ist wissenschaftlicher Rationalität grundsätzlich nicht in Einklang zu bringen. Das heißt, ein Wissenschaftler kann zwar privat meditieren, oder sich mystisch versenken, er darf dies jedoch nicht mit seiner wissenschaftlichen Tätigkeit vermischen.

Pseudowissenschaft ist aus verschiedenen Gründen nicht ungefährlich, z.B. weil sie ein falsches Bild von Wissenschaft gibt und die Leichtgläubigkeit vieler Menschen ausnützt.

2. Vom Mythos zum Logos

Im Gegensatz zum bildhaft erklärenden Mythos hat die Philosophie von Anfang an versucht, die Welt rational zu erklären. Aus dieser Philosophie, wie sie die alten Griechen schufen, ging eine Wissenschaft nach der anderen hervor. Immer wieder entstanden aber auch Disziplinen, die wir heute keineswegs als Wissenschaft ansehen würden, die aber in jener Zeit durchaus den Status einer Wissenschaft hatten, z.B. die Astrologie. In der Philosophie, bes. im Wiener Kreis, hat man versucht, Wissenschaft von Nichtwissenschaft abzugrenzen. Als Paradigma für letztere stand die Metaphysik. Man hat ein *Sinnkriterium* gesucht, das erlauben sollte, auch weniger offensichtlichen Unsinn von sinnvollen Aussagen scharf abzugrenzen und damit wissenschaftliche von metaphysisch-spekulativen Sätzen zu scheiden. Eine *Pseudoaussage* ist daran zu erkennen, dass sie nicht verifizierbar ist. Nach Carnap sind metaphysische Sätze nicht erst sinnlos wegen der fehlenden Nachprüfbarkeit, sondern bereits weil die darin enthaltenen Ausdrücke ohne Bedeutung sind. Wegen der Nichtverifizierbarkeit von unbeschränkten Allaussagen und weil insbesondere alle Naturgesetze sinnlos wären, hat Popper die Verifizierbarkeit durch die Forderung der Falsifizierbarkeit ersetzt. Sätze, die an der Erfahrung scheitern können, sind *empirisch gehaltvoll* und daher sinnvoll. Heute müssen wohl alle Versuche, ein eindeutiges und immer anwendbares Sinnkriterium aufzustellen, als gescheitert angesehen werden.

Das bedeutet, dass es kein einheitliches Kriterium für die Unterscheidung von Wissenschaft und Nichtwissenschaft geben kann. Wir müssen uns bei jeder zur Dis-

kussion stehenden Theorie fragen, ob bestimmte Kriterien erfüllt sind, die wir gemeinhin an Wissenschaft anlegen. Was aber ist eine Wissenschaft? Wenn wir diese Frage hinreichend beantworten können, müßte es prima facie ein leichtes sein, davon eine Pseudowissenschaft zu unterscheiden. Aber so einfach ist die Sache eben nicht.

3. Definition von »Wissenschaft«

Für die Vertreter des *logischen Empirismus* war klar, dass eine Wissenschaft, die von Dingen unserer Welt handelt, nur mit Hilfe der Sinneserfahrung aufzubauen und überprüfbar sei. Demgegenüber kennt der Metaphysiker nicht nur eine *erweiterte Ontologie* ("andere" Wirklichkeiten), sondern akzeptiert auch *andere Erfahrungsarten* wie Wesensschau, Intuition, Inspiration oder mystische Versenkung, also innere Erfahrungen, mittels derer er diese andere Realität glaubt erfassen zu können und auf denen er seine "Wissenschaft" aufbaut. Es gäbe dann nicht nur *einen* Wissenschaftsbegriff, sondern entsprechend anderen zugelassenen Erfahrungsarten auch neue Formen von "Wissenschaft", die man z.B. indizieren könnte: $W_1, W_2, W_3 \dots W_n$. Man müßte jeweils sagen, von welcher Art Wissenschaft man gerade spricht. Da so jede beliebige Disziplin sich »Wissenschaft« nennen könnte, scheint dieser Weg nicht sehr zweckmäßig. Auch ist es nicht sinnvoll, etwas als "Wissenschaft" zu bezeichnen, was nur einem esoterischen Zirkel vorbehalten bleibt, wo nur wenige Eingeweihte entsprechende Erfahrungen machen können, wo "Erkenntnisse" also nicht intersubjektiv und wo Experimente von vornherein unmöglich sind. Sinnvoller scheint doch, einen Konsens über einen (weitgefaßten) Wissenschaftsbegriff zu suchen, der Kriterien enthält, die von der Gemeinschaft der Vertreter der etablierten Wissenschaften allgemein akzeptiert wird, weil sie für ihre Tätigkeit für wesentlich erachtet werden. »Wissenschaft« ist wesentlich doch ein rationales Unternehmen der Menschheit vielleicht das menschlichste und in diesem Sinne erhabenste.

Eine zweckmäßige Definition von »Wissenschaft« könnte lauten:

Wissenschaft ist ein in sich (möglichst!) widerspruchsfreies und kritisierbares System von intersubjektiv nachprüfbaren Erkenntnissen. Naturwissenschaftliche Theorien sollten zudem prognostische Relevanz besitzen, also Voraussagen erlauben.

4. Kriterien einer guten (erfahrungswissenschaftlichen) Theorie

Folgende *Minimalkriterien*, die für jede Art von empirischer Wissenschaft gelten sollten, könnten gefordert werden:

- innere logische Widerspruchsfreiheit (nicht immer gegeben und vielleicht auch nicht immer möglich), keine fehlerhaften logischen Ableitungen.
- äußere Widerspruchsfreiheit: Die Theorie darf mit gut bestätigten anderen Theorien nicht in Widerspruch stehen.
- Kritizierbarkeit und Prüfbarkeit (Sind beobachtungsmäßige Folgerungen abzuleiten?)
- Erklärungswert und prognostischer Relevanz
- ontologische Sparsamkeit (keine unnötigen, zur Erklärung eines Phänomens nichts beitragende Begriffe, wie z.B. Entelechie)
- keine Immunisierungsstrategien (zum Wegerklären von Fehlprognosen oder zum Abblocken von Kritik)
- "saubere" Methoden. Häufig finden sich Paradisziplinen nur deshalb im Sumpf von Pseudodisziplinen, weil manche ihrer Vertreter (nicht alle!) mit unzulässigen Methoden arbeiten (wie dies v.a. in der frühen Parapsychologie manchmal geschehen ist).
- Ein schwieriger Fall sind die Kryptowissenschaften, die sich mit Dingen und Ereignissen befassen, deren Existenz von der Wissenschaft nach genauen Recherchen nicht anerkannt wird, für die es jedoch Zeugenaussagen gibt, z.B. für UFOS oder das Ungeheuer von Loch Ness.

Klar ist, dass natürlich alle diese Kriterien für Wissenschaftlichkeit auch wieder diskutiert werden können.

5. Bereiche, die Erkenntnis anstreben (Kognitive Felder nach Mario Bunge)

Ein *kognitives Feld* soll charakterisiert sein als ein Sektor menschlicher Aktivität, der Erkenntnis anpeilt, gewinnt, verbreitet oder verwendet, gleichgültig, ob diese Erkenntnis wahr oder falsch ist. In unserer Kultur gibt es hunderte kognitiver Felder (Logik und Theologie, Mathematik und Numerologie, Astronomie und Astrologie, Chemie und Alchimie, Psychologie und Psychoanalyse usw.)

Die kognitiven Felder können unterteilt werden in

- *Glaubensfelder*: Religion, politische Ideologien, Pseudowissenschaften und Pseudotechnologien (Erdstrahlabschirmung, Magie) und
- *Forschungsfelder*: Humanwissenschaften, Formalwissenschaften, Grundlagenforschung, Angewandte Wissen-

schaften, Technologie (einschließlich Medizin und Recht).

Nach Bunge ist eine reinliche Trennung von Wissenschaft und Pseudowissenschaft nicht möglich. Es ist vielmehr sogar so, dass einerseits auch in Pseudowissenschaften wissenschaftliche Elemente enthalten sind, andererseits aber auch in der Wissenschaft pseudowissenschaftliche "Schmutzflecken", sozusagen *intellektuelle Viren* stecken können.

Nach Edgar Wunder könnte man die Parawissenschaften unterteilen in Proto- und Pseudowissenschaften. Während eine Protowissenschaft zu einer veritablen Wissenschaft werden kann, stagniert die Pseudowissenschaft und ist nicht entwicklungsfähig. Manchmal nehmen Pseudowissenschaften auch antiwissenschaftliche Attitüden an, so der Kreationismus.

6. Kriterien einer Pseudowissenschaft

Da es kein allgemeingültiges Kriterium für Wissenschaftlichkeit gibt, muss in jedem einzelnen Fall genau untersucht werden, ob -und wenn ja welche- Kriterien von Wissenschaftlichkeit von einer mutmaßlichen Pseudowissenschaft jeweils verletzt werden. Vor allem sollte beobachtet werden, ob eine Disziplin "saubere" Methoden verwendet, ob sie Immunisierungsstrategien verfolgt oder ob sie die an Erfahrungswissenschaften üblicherweise gestellten Anforderungen erfüllt.

An 3 Beispielen soll gezeigt werden, wie man bei der "Entlarvung" einer sich als Wissenschaft ausgebenden Disziplin vorgehen könnte.

7. Beispiele: Kreationismus, Astrologie, Parapsychologie

Kreationismus

Der Kreationismus fundamentalistischer Christen behauptet, die Genesis müsse wörtlich verstanden werden, die Bibel sei quasi ein naturwissenschaftliches Buch und die Schöpfungslehre einer wissenschaftlichen Theorie ebenbürtig. Er versteht sich zwar dezidiert als Wissenschaft, stellt sich aber gegen eine gut bestätigte naturwissenschaftliche Theorie (die Evolutionstheorie) und ist daher wohl eher als religiös fundierte *Antiwissenschaft* einzustufen. Würde die Evolutionstheorie falsifiziert, so würde das gesamte naturwissenschaftliche Weltbild zusammenbrechen. Das bedeutet, der Kreationismus ist eine isolierte "Theorie"- und das ist typisch für Pseudowissenschaften, isoliert dazustehen und globale, alleserklärende Erklärungsschemata anzubieten, die mit gutbestätigten Theorien der Wissenschaften nicht vereinbar sind.

Als zweites Beispiel möge die *Astrologie* dienen.

Da die Auffassungen früherer Zeiten, Sterne seien Götter oder später, sie würden eine Art "Schicksalsstrahlen" aussenden, nicht mehr haltbar sind, versuchen Astrologen, dem Kunden Exaktheit ihrer Horoskope vorzugaukeln, indem sie diese mittels Computer berechnen, was den Unsinn aber auch nicht sinnvoller macht. Um der Kritik, dass es sich um eine Pseudowissenschaft handle, zu entgehen, haben die Astrologen alle möglichen Tricks versucht. Z.B. nennen sie sich jetzt "*kosmobiologische Berater*" und sprechen statt von "*Astrologie*" von "*Kosmobiologie*". Bei Prognosefehlschlägen werden Immunisierungsstrategien verwendet. Noch weiter gehen andere Astrologen, die das ganze Unternehmen nur symbolisch verstehen wollen. Das hat dann aber mit der ursprünglichen Astrologie nichts mehr zu tun - auch eine Möglichkeit der Immunisierung.

Ein schwierigerer Fall ist die *Parapsychologie*.

Sie untersucht sogenannte PSI-Phänomene wie Telepathie oder Telekinese. Sofern dies in kritischer Weise mit "sauberen" Methoden erfolgt, kann die Parapsychologie durchaus als Wissenschaft im üblichen Sinne angesehen werden. D.h. hier kommt es darauf an, wie gearbeitet wird. Die Methodik spielt ja eine wesentliche Rolle für die Entscheidung, ob eine Wissenschaft vorliegt oder nicht. Man könnte vielleicht eine unkritischen oder "gläubigen Parapsychologie" unterscheiden von einer zu fordernden *kritischen Parapsychologie*. Sollten die behaupteten Phänomene sich als inexistent erweisen, so hätten wir es mit einer Kryptowissenschaft zu tun.

Die Scheidelinie zwischen Wissenschaft und Pseudowissenschaft kann weniger durch die Inhalte definiert werden, als vielmehr durch die Art, wie Hypothesen belegt werden.

Ein einziges Abgrenzungskriterium kann es nicht geben, dazu sind die pseudowissenschaftlichen Theorien zu verschieden. Wir müssen daher jede Behauptung auf etwaige Mängel untersuchen. Eine Hypothese kann aus verschiedensten Gründen pseudowissenschaftlich sein:

- Die Behauptung, dass die *Erde eine Scheibe* sei, ist weder wissenschaftlich noch pseudowissenschaftlich, sondern schlichtweg falsch.
- Der *Marxismus* war ursprünglich wissenschaftlich, degenerierte aber zu einer Pseudowissenschaft, als er durch Immunisierungsstrategien ergänzt wurde.
- Der *Psychoanalyse* scheint gegenwärtig zu widerfahren, zu einer Pseudowissenschaft zu werden, weil auch sie Immunisierungsstrategien verwendet.

8. Grenzen der Wissenschaft

Wir müssen akzeptieren, dass es Grenzen menschlicher Erkenntnisfähigkeit gibt, die auch Parawissenschaften nicht überschreiten können. Auch unsere heutigen "wissenschaftlichen" Theorien könnten eines Tages als vor-, un- oder pseudowissenschaftlich angesehen werden.

Ein Patentrezept für die Abgrenzung von Wissenschaft und Nichtwissenschaft gibt es nicht. Man muss vielmehr in jedem einzelnen Fall sich die verschiedenen Kriterien für Wissenschaftlichkeit vor Augen halten und dann eine Entscheidung treffen, ob eine Disziplin in den Kreis der Wissenschaften aufgenommen werden kann oder nicht. Und es gilt zu beachten, dass viele Disziplinen die einst Protowissenschaften waren zu veritablen Wissenschaften mutiert sind, dass aber umgekehrt auch Wissenschaften von heute vielleicht eines Tages zu einer Pseudowissenschaft werden könnten. Das bedeutet, dass Wissenschaft auch aus der Perspektive der Zeitlichkeit und all unser Wissen in seiner Vorläufigkeit zu sehen ist – was ja dem Popper'schen Paradigma der Wissensrevolution entspricht.

Literatur

- Bunge, M. (1982), *Demarcating Science from Pseudoscience*. *Fundamenta Scientiae*, Vo. 3, No. 3/4, pp. 369-88, Pergamon Press
- Eberlein, G. (Hg.) 1991, *Schulwissenschaft – Parawissenschaft – Pseudowissenschaft*. Hirzel, Wissenschaftl. Verlagsges. Stuttgart
- Hemminger, H. (Hg.) (1990), *Die Rückkehr der Zauberer*. New Age - Eine Kritik rororo Sachbuch 8712, Hamburg
- Laudan, Rachel (Hg.) (1983), *The Demarcation between Science and Pseudoscience* in: *Working Papers in Science & Technology*, Vol. 2
- Randow, G. (Hg.) (1993), *Mein paranormales Fahrrad und andere Anlässe zur Skepsis* rororo science sachbuch 9535
- Vollmer, G., *Wozu Pseudowissenschaften gut sind*.

Argumente aus Wissenschaftstheorie und Wissenschaftspraxis.

In: *Universitas* 2/1992, p 155-168 und in *Skeptiker* 4/1994, p 94-101

Wunder, E., *Parawissenschaften – was ist das?* In *Skeptiker* 4/1997, p 125-130

8. Kapitel

Politik und Gesellschaft

Politik als Beruf

zu betreiben, hat Erhard Eppier gesagt, gehört zum Gefährlichsten und Abgründigsten, worauf Menschen sich einlassen können; allerdings auch zum Faszinierendsten und Spannendsten. Trotzdem wird der Verdruss über die politische Klasse immer größer — nicht zuletzt, weil Politiker farbloser und austauschbarer wurden, je weniger sie vom [eben und durch die Geschichte geprägt waren. Umso anfälliger erwiesen sie sich stattdessen für die Privilegien und die Selbstgenügsamkeit des politischen Betriebs. Die Wirklichkeit der Menschen blieb "draußen im Lande". Realitätsverlust aber ist ein Suchtsymptom. An Auslösern für einen Höhenrausch — wie der SPIEGEL Autor Jürgen Leinemann sein in der nächsten Woche erscheinendes Buch nennt — mangelt es nicht Der SPIEGEL druckt Auszüge, die sich mit den Medien beschäftigen, den Lieferanten der Wichtigkeitsdroge Nummer eins: öffentlicher Aufmerksamkeit.



8.1. Die Staatsschauspieler

Von Jürgen Leinemann

I. Kampf um die Deutungshoheit

Die stolze Mutter konnte ihre Begeisterung kaum zügeln. Noch war der Sohn unten an der Haustür, da rief sie ihm aus dem oberen Stockwerk durchs Treppenhaus entgegen: „Gerd, du warst ja gestern schon wieder im Fernsehen. Wie kommst du eigentlich immer rein? Kennst du einen?“

Das war vor zwanzig Jahren. Gerhard Schröder, 40, SPD-Kandidat für das Amt des Ministerpräsidenten in Hannover, machte seine ersten Erfahrungen mit den Medien. Er liebte das Spiel mit den Journalisten, und die mochten ihn. Schröder melkte Kühe für Fotografen, ließ sich im Watt mit Schlick beschmieren, aß öffentlich Grünkohl mit und ohne Pökel und spielte Fußball.

Auf dem Höhepunkt des Wahlkampfes klebten seine Leute ein Plakat, das eher einen Liebesfilm anzukündigen schien als einen politischen Profi, der Regierungschef werden wollte. Hand in Hand stand er mit seiner Ehefrau Hiltrud in idyllischer Landschaft. Der Text verkündete: „Politik ist nicht alles“. In Wahrheit war in Schröders dritter Ehe alles Politik.



Kanzler Schröder: *Permanentes Getümmel*

Die zierliche, aparte Hiltrud Marion Hampel, Tochter eines Bauingenieurs, Mutter zweier Töchter, von einem Polizisten nach elfjähriger Ehe geschieden, hatte Schröder auf einer Kandidaten-Werbe-Radtour kennen gelernt. Sie teilte seinen politischen Ehrgeiz, wenn sie ihn nicht gar übertraf.

Wenn der Bundeskanzler Gerhard Schröder zwanzig Jahre später die Grenzüberschreitungen der Medien ins Privatleben von Politikern beklagte, hätte er — bei der Suche nach Anfängen — nur in alten Presseberichten über sich blättern müssen. Dass er beispielsweise am 19. Juni 1984 zur standesamtlichen Trauung mit Hiltrud — die im eleganten Hut neben Alt-Yuppie Schröder aussah wie einem Audrey-Hepburn-Film entstieg — zweimal nach Hause zurückfahren musste, weil er erst den Sekt und dann die Ringe vergessen hatte — das, da waren in Bonn alle sicher,

hatte er natürlich absichtlich getan, um den Medien einen Gag zu liefern.

Jetzt ist alles anders. Er gilt zwar als Medienkanzler. Aber zu seinem 60. Geburtstag sind keine aktiven Journalisten geladen. Und am Grab seines Vaters in Rumänien steht er, ohne dass Blitzlichter aufleuchten oder Kameras surren. „Bild“ — gegen deren Redakteure er heftig polemisiert — besorgt sich einen heimlichen Schnappschuss.

Das Wechselspiel zwischen Politik und Medien hat den politischen Betrieb und auch den Charakter unseres demokratischen Systems unrevidierbar verändert. Medienpräsenz ist heute die wichtigste Legitimationsgrundlage für politische Entscheidungen. Wie die Bundestagsvizepräsidentin Antje Vollmer erlebe ich inzwischen „die Medien als eine eigenständige Machtsphäre“.

Als mich Herlinde Koelbl für ihren Film über die Presse-„Meute“ in Berlin fragte, ob ich mich nicht auch ein bisschen mächtig fühlen würde als Journalist, weil ich doch so nahe dran sei an den Mächtigen, konnte ich das ohne Zögern verneinen; schon deshalb, weil ich keiner der Fernsehmenschen bin, die das permanente Getümmel herstellen. Es sind eben nicht mehr so sehr die fragenden und sachorientierten Journalisten, auf die sich die politischen Karrieristen einstellen und deren Macht sie fürchten, es sind die Produzenten und Manager der Medien, die für sie zählen. Denn die besorgen in den Blättern und vor allem in den TV-Sendern die Bühnen, auf denen die Politiker ihre eigenen Wirklichkeiten herstellen.

Im Kampf um die Deutungsmacht ist das Verhältnis zwischen Politikern und der „plappernden Zunft“, wie Joschka Fischer die Journalisten abschätzig nennt, in Berlin zunehmend gespannter geworden. Viele der eingespielten Selbstverständlichkeiten zwischen diesen beiden Flügeln der politischen Klasse haben sich verflüchtigt, der Ton wurde wechselseitig aggressiver, ja verächtlich.

Das unverkennbare Bedürfnis, es einander wenigstens einmal heimzahlen zu können, lässt nicht nur auf vergangene Kränkungen schließen. Es signalisiert einen Machtkampf. Denn auch die Medienleute inszenieren ja politisches Geschehen, indem sie komplexe Sinnzusammenhänge in Mini-Dramen zerlegen, durch Personen verkörpern oder in symbolischen Schlüsselszenen gipfeln lassen. Damit geraten sie nahezu unausweichlich in Konflikte mit den Politikern um die Deutungshoheit.

Die Kluft zwischen den Darstellungen, die Politiker von der Welt und den aktuellen wirtschaftlichen und sozialen Problemen geben, und den Bildern, die Medienmenschen dagegensetzen, wird zunehmend tiefer. Es entstehen getrennte Welten mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten. „Die Langsamkeit der Politik liefert wenig sichtbare Gestaltungskraft“, sagt Bundestagspräsident Wolfgang Thierse. Im hektischen Tempo der Medienwelt nehmen die Bürger das selbst dann als Unfähigkeit wahr, wenn ihre eigene Erwartung oder die von den Medien suggerierte ganz und gar absurd ist.

Das macht das Klima nur gereizter. Vor allem Joschka Fischer, der seine atemberaubende Karriere von der Frankfurter Sponti-Szene in die obersten Ränge der Welt-Diplomatie in erster

Linie den Medien verdankte, lässt kaum eine Gelegenheit aus, den Pressemenschen seine Verachtung zu zeigen.

Kurz nach 20.30 Uhr am Freitag, dem 14. November — gerade eröffnete Bundespräsident Johannes Rau mit dem traditionellen Walzer den Bundespresseball 2003 —, drang der Berliner Außenminister in die Festsäle des Hotels Intercontinental ein. Mit robustem Körpereinsatz gelang es ihm, unterstützt von seinen rempelnden und schubsenden Leibwächtern, den ersten Ring der Presseleute zu durchbrechen. Im hektischen Feuer der Blitzlichter bahnte er sich — rechte Hand in der Tasche, linke Schulter vorge-schoben, Kopf gesenkt — mit unbewegt düsterer Miene seinen Weg durch die Sperrwand der Mikrofone. Wo war seine neue Freundin Minu Barati, 28? Würde sie nachkommen? Feierte er allein?

Eher wirkte der einstige Streetfighter Joschka so, als wollte er den Saal besetzen. Durch die Gasse, die ihm seine Bodyguards freidrängelten, eilte Deutschlands beliebtester Politiker wortlos an den wartenden Journalisten vorbei in den Saal, in dem die Musik spielte. Was für ein Auftritt für die TV-Kameras. Was für ein Kick fürs eigene Ego. „Nacht des Lächelns“? Nicht mit Joschka. Eine Freundlichkeitsgrimasse für den amerikanischen Botschafter, an dessen Tisch er Platz nahm, musste genügen.

Griesgrämig inhalierte Fischer die Aufmerksamkeit, die er erregte, ein Weltmeister der doppelten Botschaften. Seine Leibwächter schreckten Neugierige ab. Belauert von Kameras und gierigen Reporter Augen, hielten sie Frager auf Distanz. Der Platz an seiner rechten Seite war leer geblieben. Ob er seine geheimnisvolle Freundin Minu, die man bisher nur aus den Fotos der Boulevardpresse kannte, mitbringen würde wie fünf Jahre zuvor seine spätere vierte Ehefrau Nicola, haue er vieldeutig offen gelassen. Dass man bei Joschka immer mit allem rechnen muss, steigert seine Attraktivität.



Außenminister Fischer: *Kindlicher Narziss*

Wie er das denn finde, dass Dieter Bohlen an diesem Abend in Berlin die politische Prominenz bereichern dürfe, wollte eine Journalistin wissen. „Joschka Fischer macht sich nicht einmal die Mühe hochzugucken“, notierte die Kollegin. „Er legt die Mutter aller grantigen Tonfälle in seine Stimme und knurrt: „Vergessen Sie’s!““ Sollte sich der Außenminister der Bundesrepublik Deutschland, gewandt in Smoking mit roter Weste, um einen hergelaufenen Popstar im Straßenanzug kümmern? Popstar war er selber — der einzige in der Politik, hatte sein Freund Daniel Cohn Bendit behauptet.

Fischer griff zum Handy und telefonierte. Mit wem nur, mit wem? Schon wieder ein Geheimnis. Er tat, als giggelte er mit seiner Minu, doch sein Gesprächspartner war der stellvertretende Pressesprecher. Lautstark und feixend teilte er ihm mit, dass er natürlich nicht frei reden könne, mit dem „Kerl vom SPIEGEL“ neben und „dreißig Fotografen“ vor sich. Kurz, der Minister amü-

sierte sich wie Bolle. In der von Fischer selbst diagnostizierten „Entwicklung hin zum Kotzbrocken“ war er, wie alle Zeitungen und Fernsehstationen mehr oder weniger unverblümt vermerkten, an diesem Abend wieder ein beträchtliches Stück vorangekommen.

Na und? Hauptsache, die Medien vermerkten irgendetwas. Der kindliche Narziss Fischer kann gar nicht anders, als sich auf Kosten seiner Umwelt in den Vordergrund zu drängen. So habe ich ihn immer erlebt. Unvergessen eme Szene aus seinen Anfangszeiten als grüner Abgeordneter in Bonn, als ich mit seinem damals engsten Mitsstreiter Hubert Kleinert in der Polit-Kneipe „Provinz“ saß, um ihn über ihre jugenhafte Freundschaft zu befragen. Fischer kam herein, setzte sich mit flüchtigem Gruß an den Nebentisch und linste fortan geradezu zwanghaft herüber. „Sollen wir ihn nicht dazubitten?“, fragte ich Kleinert. „Nee, lass man, das dauert höchstens noch fünf Minuten, dann hält er es nicht mehr aus und kommt von selbst.“ Drei Minuten später saß er an unserem Tisch. Kleinert kam nicht mehr zu Wort.

Der Politiker Joschka Fischer braucht die Medien wie die Luft zum Atmen. Seine ironisch gemeinten Versuche, sich von ihnen zu distanzieren, sind ohnmächtige Gesten einer vorgetäuschten Unabhängigkeit. Es ist, als würden Fischer und Attersgenossen erst richtig zum Leben erwachen, wenn sie sich öffentlicher Aufmerksamkeit sicher sind.

II. Ansehen und Aufsehen

In einem sind sich Politiker und Mediennmenschen einig: Die aggressive Hektik ist in Berlin im Vergleich mit Bonn beträchtlich gewachsen. Die Welt um das Regierungsviertel herum ist bunter, anregender, vielfältiger, zugleich aber auch fordernder, härter, lauter und unbequemer geworden. Das macht die Situation unübersichtlich und widersprüchlich, erlaubt viele Deutungen und widersetzt sich verlässlichen Einordnungen. Diverse Scheinwirklichkeiten verzerren das Bild zusätzlich.

„Unordnung“ und „Vielfalt“, „Verwirrung“ und „Zeitenwende“ waren die zentralen Begriffe, um die noch im sechsten Jahr nach dem Umzug im Reichstag eine Selbstvergewisserungsdebatte der Deutschen Gesellschaft für Parlamentsfragen über die Berliner Republik kreiste. „Wo die Sachen diffus werden, werden die Personen konkret“, beschrieb Jürgen Engert, der frühere Chef des ARD-Hauptstadtbüros, die Situation: „Personen schieben sich vor die Sachen.“ Sind es wirklich Personen? Oder sind es inszenierte Bilder? Der junge CDU-Abgeordnete Eckart von Kläden zitierte eine Maxime des verstorbenen Kollegen Jürgen Möllemann: „Ansehen und Aufsehen sind zwei Seiten derselben Medaille.“ An der Spree diene sie vielen Politikern als Handlungsanweisung.

Einfach ist es nicht, immer und unter allen Umständen ein gutes Bild abzugeben. Man kann sich, in der Hoffnung auf parasitäre Popularität, auch so gründlich vergaloppieren wie Helmut Kohl 1998. Der hatte sich zu Beginn seines Wahlkampfes gegen Gerhard Schröder hemmungslos in der Bewunderung des deutschen Fußball-Nationaltrainers Berti Vogts und seiner Kicker gesonnt. Beim Länderspiel gegen Kroatien während der Weltmeisterschaft in Frankreich stand er breit und bräsig auf der Tribüne im Stadion von Lyon, als das Deutschlandlied erklang. Kohl, Deutschland und seine Kicker — waren wir das nicht alle? Eine glorreiche schwarzrotgoldene Einheit? Dieser emotionale Eindruck wurde 22 Millionen Zuschauern — das entsprach der Hälfte aller Wahlberechtigten — per Fernsehbild ins Haus geliefert: darum CDU.

Kohls sozialdemokratischer Konkurrent, Fußballfan auch er, hockte derweil mit unverkennbarem Grimm vor der Glotze. Seine Kiefer mahlten. Eine Einladung habe er auch gehabt, brummte Gerhard Schröder im Kreis von Freunden, die auf dem Ferienbauernhof des Theaterintendanten Jürgen Flimm das Spiel ansahen. Für Schröder schien es schon verloren, bevor es begann. Hätte er doch hinfahren sollen? „Das hätte doch auch blöd ausgesehen.“ Aber dann verloren die Deutschen nicht nur, sie machten auch noch eine schlechte Figur, vor allem Vogts, der bald

darauf von seinem Amt zurücktrat.

Für Helmut Kohl wurde das Spiel damit zum symbolischen Desaster, und Gerhard Schröder musste sich große Mühe geben, nicht allzu laut zu jubeln über die Niederlage, die er ja auch nicht gewünscht haben dürfte. Doch dass das klägliche Scheitern der Kicker am amtierenden Kanzler persönlich hängen bleiben würde, war dem Instinktpolitiker Schröder klar. „Es konnte empirisch nachgewiesen werden, dass sich die symbolische Kontamination tatsächlich direkt auf die Wahlabsicht des Publikums ausgewirkt hat“, schreibt der Essener Politikwissenschaftler Andreas Dörner.

Sein Dortmunder Kollege Thomas Meyer erkennt darin eine neue politische Grundkonstellation, die er „Mediokratie“ nennt. Wo Politiker-Talkrunden zum „menschelnden Geschwätz“ werden und dramatische Bilder in Nachrichtensendungen sich selbst zum Inhalt machen, sieht er die Gefahr einer „Kolonisierung der Politik durch das Mediensystem“ heraufziehen. Die sei immer dann gegeben, „wenn die dem Mediensystem eigentümlichen Regeln auf das politische System übergreifen und dessen eigentümliche Regeln dominieren oder gar außer Kraft setzen“. Der Durchschnittszuschauer wähnt sich unterrichtet, während er in Wahrheit auf unterhaltsame Weise nichts erfährt.

Die Entwicklung in diese Richtung hatte schon in Bonn begonnen. Aber sie hat sich in der Metropole Berlin rasant verschärft. Im Jahr 2003 arbeiteten in der neuen Hauptstadt 5300 Menschen für die elektronischen Medien. Die Berliner konnten zwischen 42 TV-Kanälen und 61 Rundfunkprogrammen wählen. Beim Bundespresseamt waren 3285 Berichtersteller akkreditiert. Die tägliche Zeitungsaufgabe betrug 1,3 Millionen Exemplare, ungefähr die Hälfte davon waren Boulevardblätter. Damit bestimmen schon jetzt die Kommunikationsweisen der Medien das Schicksal der Demokratie in der Berliner Republik. Sie ermöglichen dem Politiker, sich in Szene zu setzen und gezielt eigene Botschaften über seine persönliche Vortrefflichkeit zu verbreiten, sie setzen ihn aber auch dem Risiko aus, dass er unfreiwilliger Mitspieler einer Medieninszenierung wird.

Wer in der Bundesrepublik politisch nach ganz oben will, in die Regierung, an die Spitze einer Partei, der muss vor allem im Fernsehen gut rüberkommen. Er muss mit flotten Sprüchen Stimmung machen können, sich extravagant aufführen, am liebsten ein bisschen schräg zur eigenen Partei argumentieren und eine gefällige Ausstrahlung haben, dann ist er gefragt in den drei Dutzend Talkshows. Harte Sachdiskussionen dagegen und programmatische Zielsetzungen, nach denen die Kommentatoren der Zeitungen verlangen, scheinen das Publikum zu überfordern und zu langweilen.

Es ist üblich geworden, diese Entwicklung, die früher bei uns besonders zu Wahlkampfzeiten mit geradezu aristokratischer Hochnäsigkeit als demokratische Entartung, sprich Amerikanisierung, verketzert worden war, heute als „Telekratie“ zu akzeptieren — vor allem mangels Alternative.

Bundeskanzler Gerhard Schröder hing dieses Etikett lange an. Doch ist das tatsächlich Entpolitisierung? Sind Politiker nur noch Staatsschauspieler? Ist das wirklich alles so neu?

III. Medienkanzler Brandt

Der erste Medienkanzler der Bundesrepublik Deutschland kam tatsächlich aus Berlin — er hieß Willy Brandt.

Schon in Zeitungen hauen Bilder des eleganten Paares Rut und Willy Brandt auf dem Berliner Presseball 1955 Aufsehen erregt — sie im trägerlosen weißen Seidenkleid, mit weißen Handschuhen und einem schwarzen Band um die Hüfte, er im Smoking. So hatte man in Deutschland Sozialdemokraten noch nie gesehen.

Im Bundestagswahlkampf 1961 gegen den alten Konrad Adenauer stilisierten ihn seine Wahlkampfmanager gnadenlos zum jungen deutschen Kennedy. Willy Brandt — mit Homburg und cremefarbenem Cabriolet — erledigte das Programm seiner Wahlstrategen mit fast roboterhafter Disziplin. Doch ihn bedrückte sein eigener Wahlkampfstil, der ihm allzu dicht an der Waschmittelwerbung zu liegen schien.

Die Fernsehbilder erwiesen sich seit den sechziger Jahren als neue Machtfaktoren. Sie suggerierten Wahrheit und schufen neue Wirklichkeiten. Doch den Politikern bescherten sie nicht nur ein neues und überaus wirksames Instrumentarium der Macht, sondern auch eine neue, verheerende Droge, eine weitere Verführung, sich im Politilbetrieb als Person — als Subjekt für eigene Lebenswünsche also und als Mensch mit Einfühlung und Verständnis für andere — zu verlieren.

Auch das sollte Willy Brandt in Deutschland als Erster erfahren. Er geriet in eine lebensbedrohliche Krise.



Kanzler Brandt in Warschau (1970): *Grandioses Geschick*

Die Gefahr, dass die Inszenierer solcher Wahrnehmungseffekte wie im Willy-Wahlkampf 1972 ihr Werk am Ende für die Realität halten und sich selbst für ein bedeutsames Ereignis, war damals allerdings noch nicht allzu groß. Willy Brandt widerte das Getue an. Er schien bisweilen versucht, sich aus dem Betrieb zu verabschieden und in Phantasiewelten oder in suchtähnliche Ersatzbetäubungen zu flüchten. Das wurde ihm zunehmend vorgeworfen.

Hatte er nicht selbst Politik zum Showgewerbe degradiert? Verhöhnnten sie ihn nicht als „Willy Wolke“ in Bom? Diffamierten sie ihn nicht als „Weinbrandt-Willy“? Und wusste nicht alle Welt, dass er geradezu rituell dazu neigte, von Zeit zu Zeit in tiefe Depressionen zu versinken?

Die Legenden der Einsamkeit, die sich früh um Willy Brandt rankten, kamen nicht von ungefähr. Niemand konnte sich inmitten vieler Menschen so geistesabwesend isolieren wie „jener in sich zurückgezogene Mann, den ich Willy nenne“, hat Günter Grass einmal geschrieben. Als versteinertes Gast hockte der SPD-Chef manchmal stundenlang zwischen den anderen, sein Blick in ferne Leere versickert, das Gesicht zur Maske erstarrt. Der Fotograf Jupp Darchinger erinnert sich: „Ich habe schon Aufnahmen gemacht, da haben wir vier, fünf Filme durchgenudelt, und ich hatte immer noch dasselbe Bild drauf, weil Willy Brandt sich einfach nicht regte. Das kam oft genug vor.“

Nach der Wahlniederlage 1965 wollte Brandt nicht mehr Kanzlerkandidat sein, doch ein Jahr später ließ er sich überreden, als Außenminister und Vizekanzler in die Regierung der Großen Koalition einzutreten. Die Fotos von dieser regierenden Männerrunde mit Dame im Park — einzige Frau war Gesundheitsministerin Käthe Strobel (SPD) — gehören längst zu den dokumentarischen Klassikern der deutschen Geschichte. Als Jupp Darchinger an jenem heißen Mittwochnachmittag ins Kanzleramt kam, um die Regierungsmannschaft abzulichten, die drei Tage lang in einer Art Sondersitzungsserie die „Mifri“ erarbeiten wollte — die „Mittelfristige Finanzplanung“ der nach stürmischem Wirtschaftsaufschwung seit dem Herbst 1965 erstmals stagnierenden Bonner Republik —, führte ihn ein Mitarbeiter des Kanzlers Kurt Georg Kiesinger mit verschwörerischer Miene in

den Garten, wo auf Anordnung des Regierungschefs der Kabinettsstisch aufgebaut war.

Es war eine bizarre Versammlung, die sich da unter der Platane um den Ex-Nazi Kiesinger und den vor den Nazis ins Ausland geflüchteten Sozialisten Brandt geschart hatte, um die deutsche Nachkriegsrepublik vor einem ähnlichen Desaster zu bewahren, wie es der Weimarer Demokratie beschieden war. Das Leben hatte sie gebeutelt, die Geschichte haue sie allesamt im innersten Kern erwischt.

Da saß der grimmige Ex-Kommunist Herbert Wehner neben dem näselnden früheren SA-Maximilian Gerhard Schröder, der karge protestantische Christenmensch Gustav Heinemann neben dem einst von Goebbels faszinierten knubbeligen „alten Kämpfer“ Hermann Höcherl, der vierschrötige katholische Ex-Pfadfinder Paul Lücke neben dem elegischen Humanisten Carlo Schmid. Jede dieser Biografien hätte als Drehbuch für eine Fernsehserie getaugt. Verrat, Irrtum, Scheitern, Todesangst, Schmerz und Scham waren keine Gefühle, die diese Männer aus Romanen kannten. Das Wunder ihres Lebens war nicht der Wirtschaftsaufschwung, sondern dass es sie noch gab.

An Fernsehbildern waren die Versammelten nicht sonderlich interessiert. Ein ARD-Team durfte einen Schwenk über den Kabinettsstisch machen — das war's. Dabei hatten die Regierenden in Bonn spätestens durch die SPIEGEL-Affäre 1962 gelernt, dass aus der Trallala-Glotze ein Instrument der kritischen Öffentlichkeit zu werden begann. Zur Aufklärung des Skandals, der Franz Josef Strauß zum Rücktritt zwang, trug das TV-Magazin „Panorama“ mehr bei als die meisten Zeitungen. Die Adenauer-Regierung nahm das als Kriegserklärung auf. Zum ersten Mal wurde einer breiteren Öffentlichkeit bewusst, dass auch in der Demokratie die von gesellschaftlichen und politischen Machtelementen gesteuerte Wirklichkeitsdarstellung ein Instrument der Herrschaft war.

Es kam Bewegung in die deutsche Medienlandschaft. Am 1. April 1963 begann das Zweite Deutsche Fernsehen ein Konkurrenzprogramm zur ARD auszustrahlen. Und so etablierte sich das Fernsehen zunehmend als Lebensbestandteil der Bevölkerung. Die 5 Millionen Empfangsgeräte von 1961 waren zehn Jahre später auf 16 Millionen angewachsen.

Ist Brandt vielleicht doch in erster Linie eine Medienfigur? Ein vorweggenommener Schröder? Ein früher Fernseh-Selbstdarsteller mit grandiosem Geschick für die pathetische Geste? War nicht der unvergessliche Kniefall in Warschau ein Gipfelpunkt symbolischer Politik? Der Friedensnobelpreis ein freundliches, aber folgenloses Dankeschön-Signal für guten Willen?

Gewiss, so ließe sich argumentieren. Nur dass Willy Brandt eben wirkliche politische Handlungen, Konzeptionen und Argumente nicht bloß symbolisierte, sondern durch seine Vita die angemeldeten Ansprüche und Ziele legitimierte.

IV. Ein angeekelter TV-Star — Helmut Schmidt

Ein Medienkanzler war auch Helmut Schmidt. Keiner wusste in den späten siebziger Jahren das Fernsehen so effektiv als Selbstdarstellungsinstrument zu nutzen wie der schneidige Sozialdemokrat. Es habe ihm eine hohe persönliche Akzeptanz durch das Publikum beschert, bekannte er viele Jahre später, er — der sich selbst einmal freimütig Staatsschauspieler nannte — bleibe indes bei seinem Urteil, „dass das Fernsehen für die Politik eine Verleitung zur Oberflächlichkeit ist“.

Während seiner Amtszeit propagierte er ganz altmodisch einen fernsehfreien Tag in der Woche. Er habe sich tatsächlich Sorgen gemacht, dass das Gespräch in der Familie verkümmere, sagt sein früherer Pressesprecher Klaus Bölling heute. Solche Bedenken hauen den Bundeskanzler Schmidt freilich keinen Augenblick daran gehindert, die Vorteile voll auszukosten. Einem kleinen Kreis von schreibenden Journalisten sagte er einmal: „Ihr Arschlöcher könnt machen, was ihr wollt — fünf Minuten Fernsehen ist mehr.“

Gekonnt inszenierte er seine Bedeutung. Sobald das Rotlicht der Kamera aufleuchtete, saß Schmidt in Positur. Er hatte seine Pfeife angezündet und hielt mit einer stählernen Aura des Wissens, der Kompetenz und der Entscheidungsstärke die Frager auf Distanz. Noch wenn er lächelte, zeigte er Biss. Helmut Schmidt, der sich strotzend vor Kraft und Zuversicht, neben dem damals smartesten Werbefachmann Charles Wilp ablichten ließ, brauchte in Wahrheit dessen Weisheiten nicht. Die Massen fordern Illusionen? Das Irreale hat bei ihnen stets den Vorrang? Die Realität tritt zurück zu Gunsten von affektiv besetzten Wunschgeregungen? Wenn einer das verstand, dann war es Helmut Schmidt. Im Wahlkampf gegen den CSU-Chef Franz Josef Strauß verschaffte ihm das 1980 einen beträchtlichen Vorteil.



Kanzler Schmidt (1976): Verleitung zur Oberflächlichkeit

Kraftauftritte haften Strauß zu einem Publikumsmagneten werden lassen, schon bevor es das Fernsehen gab. Hafte er nicht in 130 Versammlungen zweieinhalb Millionen Zuhörer angelockt? Live? Wie ein Popstar protzte er mit seiner Zugkraft — Mittelpunkt von Tschingderassassa und Wirbel, Unterwerfungsgesten und Lobpreisungen war er auch ohne Fotoblitz und Fernsehkameras. Nach Strauß habe ich keinen Politiker mehr erlebt, der sich weigerte, eine Pressekonferenz zu beginnen, solange ihm die Kameraleute den Blick auf die schreibenden Korrespondenten verstellten.

Natürlich merkte er, dass das Medium Fernsehen das Wesen der Politik und vor allem die Wahlkämpfe entscheidend zu verändern begann — aber noch war ihm die Glotze nicht mehr als eine zusätzliche Bühne, neben Bundestag und Bierzelt, Pressekonferenz und Kundgebung: Es ging darum, möglichst oft die neue Bühne zu bespielen, das ja. Seine juristischen Büchsenpanner um Edmund Stoiber feilschten in den öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten um jede Sendeminute.

Schmidt und Strauß mochten ihre Klischeebilder ablehnen, an der Schaffung von „Schmidt-Schnauze“ und dem „AlpenChurchill“ haften sie selbst kräftig mitgewirkt, wobei sie sich natürlich klar waren, dass ihr Image in erster Linie durch die Medien geformt und verbreitet wurde.

Dem Fernsehen galt ihr besonders deftiger Abscheu, auch in dieser Hinsicht waren sie sich einig. Dass er im Fernsehen nicht als Adonis überkommen würde, war Strauß schon lange klar. Gleichwohl wehrte er sich am Schminktisch gegen jede allzu intensive Bearbeitung seiner Physiognomie. Dabei hatte er durchaus erlebt, dass „wenig erfreulich aussehende Politiker durch raffinierte Beleuchtungs- und Aufnahmetechniken idealisiert worden sind“. Ihm war das lästig.

Es war ja auch keineswegs nur Koketterie, wenn er sich vor dem Fernsehen fürchtete. Er kannte seine Schwächen und sorgte sich, dass die Kameras sie gnadenlos enthüllen könnten. Strauß war nicht nur der bayerische Kraftbolzen, als der er sich mit Vorliebe gerierte und als den ihn Freund und Feind bewunderten. Er war auch empfindlich, verwundbar und ängstlich.

Dass beide Politiker, Schmidt und Strauß, eine so herzhaft abneigende gegen das Fernsehen pflegten, hatte freilich auch politische Gründe. Mitte der siebziger Jahre saßen jeden Abend zur „Tagesschau“-Zeit etwa 61 Prozent aller Bundesbürger vor dem Bildschirm. In 96 Prozent der westdeutschen Haushalte stand inzwischen mindestens ein TV-Gerät. Das Fernsehen war zum Leitmedium geworden, und es erwies sich, allem — von Helmut Schmidt angeführten — elitären Geunke über die unausbleiblichen kulturellen Verödungen zum Trotz, zunächst einmal als ein tolerantes und antiautoritäres Medium. Es berichtete mit zunehmender Ernsthaftigkeit von Umweltinitiativen und von den Protesten gegen die Frankfurter Startbahn West, aus besetzten Häusern und von Kirchentagen, von Randalen bei Bundeswehrgelöbnissen und von Feministinnen-Diskussionen, von Friedensmärschen und autonomen grünen Republiken.

Das waren Bilder von einer Wirklichkeit, die es im idyllischen Bonn hinter den sieben Bergen und auch in der Vorstellungswelt des ordnungsliebenden Hanseaten Helmut Schmidt am besten nicht gegeben hätte.

V. Kohl: Herrschaft über die Wirklichkeit

Auch Helmut Kohl war ein Medienkanzier, wengleich zu Beginn ein widerwilliger und eher linkischer. Er misstraute den Medien, wie er alles beargwöhnte, was er nicht kontrollieren konnte. Aber sein Amt rückte ihn inner selbstverständlicher in den Blickpunkt der Kameras.

Als er 1986/87 zur Verteidigung seiner Kanzlerschaft gegen den SPD-Herausforderer Johannes Rau antrat, kam es — durch die Verschiebungen nach der Schmidt-Abwahl 1982 — zu einem Winterwahlkampf, der vorwiegend im Fernsehen stattfand. Die Witterung verhinderte Großkundgebungen unter freiem Himmel. Bei der Verbreitung der Botschaften traten die elektronischen Medien weitgehend an die Stelle von Plakaten, Prospekten und anderen traditionellen Freiluft-Werbeträgern.

Beide Kandidaten gaben vor, dass ihnen das zuwider sei. Pathetisch pflegten sie sich seit Jahren zu beklagen über die Scheinweit der Medien-Inszenierungen, die sie von Politikern in Showstars zu verwandeln drohe. Kohl bedauerte sich jahrelang als Opfer einer „Schweigespirale“ linker Medienmenschen, die ihn 1976 vorsätzlich so unvorteilhaft fotografiert und gefilmt hätten, dass die Wähler verschreckt zu Helmut Schmidt geflüchtet seien. Der NRW-Ministerpräsident Rau, der auch in hohen Ämtern immer als „einer von uns“ gesehen werden wollte, empfand die Vermittlung durch das Fernsehen als eine Beeinträchtigung seiner persönlichen Wirkung.



Kanzler Kohl in Leipzig (1990): Von sich selbst ergriffen

Ihre Wahlkampfmanager, die beide ihr Metier in Amerika gelernt hatten, sahen das ganz anders. Der CDU-Geschäftsführer Peter Radunski, der alle Wahlkämpfe Helmut Kohls zwischen 1973 und 1994 gestaltete, und Bodo Hombach, der Johannes Rau beriet, wussten, dass die Mehrzahl der Bürger ihre politischen

Informationen längst in erster Linie vom Bildschirm bezog. Die Bundesbürger waren eine Mediengesellschaft geworden, auch wenn die nach einem heftigen politischen Kulturkampf zwischen den Befürwortern aus der Union und sozialdemokratischen Gegnern 1984 gestarteten Testprogramme der Privatsender auf die Kampagne '87 noch keinen Einfluss hatten.

Umso weniger konnte Radunski verstehen, dass die deutschen Polit-Profis sich über die Bedeutung des Fernsehens nicht im Klaren zu sein schienen: „Wer Arbeits- und Terminpläne führender Politiker kennt, kann sich nur wundern, wie niedrig der Stellenwert von Fernsehauftritten darin ist.“ Sie selbst würden zu wenig fernsehen und hätten deshalb keine Vorstellungen von den Wirkungen, die sie erzielen könnten. Hombach konnte sich gar nicht genug mopsen über die hoch akademischen Denk- und Sprachformen, mit denen die SPD sich den Wählern entfremdete.

Helmut Kohl war im Wahlkampf ganz Bundeskanzler. Er kam nicht einfach, er ereignete sich. Wo immer er auftrat, fand „unsere Republik“ statt. „Unsere Hymne“, das Deutschlandlied, riss die Menge von den Stühlen. Auf einer Riesenleinwand flatterte die schwarzrotgoldene Fahne, und dann füllte mit pompösem Ernst SEINE Stimme die Halle. Vierzig Jahre lang war Helmut Kohl jetzt Politiker, er sagte es in jeder Versammlung. Und so sah er auch aus, wenn er von der Bühne winkte wie eine Freiheitsstatue, gemessen, staatsmännisch und von sich selbst zutiefst ergriffen.

Als wäre der Kontrast nicht an sich schon krass genug, inszenierte Johannes Rau demonstrativ das Gegenmodell. Er präsentierte sich als „der Mensch Rau“, und meist erweckte er den Eindruck, als sei er eher zufällig in seine Veranstaltungen geraten.

Erwartungsgemäß hatte Johannes Rau — ohnehin nur halbherzig unterstützt von seiner Partei — gegen den amtierenden Bundeskanzler keine Chance. Doch richtig glücklich konnte auch Helmut Kohl über seinen Sieg nicht sein. Er war zwar, als ausgezählt wurde, eindeutiger Sieger über seinen sozialdemokratischen Herausforderer (44,3 Prozent gegen 37,0), doch gewann er mit dem schlechtesten Ergebnis der Union seit 1972.

Das Wahlvolk hatte den etablierten Parteien einen Denkkzettel verpasst. Alle Altparteien und das gesamte politische Personal in Bonn hauen in den vorhergehenden Jahren beträchtlich an Ansehen verloren. „Gefühle wie Ärger, Verdrossenheit und Verunsicherung“ registrierte eine Sinus-Studie. Das Vertrauen in die Entscheidungskompetenz der Politiker war ebenso dahingeschwunden wie der Glaube an ihre persönliche Integrität. Sie tickten nach den Regeln der Medien im Sinne der vorher erfragten Stimmungen, ihr einziges Ziel war die Macht.

Auch die Glaubwürdigkeit des Fernsehens nahm in den Augen der Zuschauer kontinuierlich ab. Die Frage, ob das Fernsehen „wahrheitsgetreu“ berichte und „die Dinge“ immer so wiedergebe, „wie sie wirklich sind“, beantworteten 1970 noch 56 Prozent der Befragten positiv, 1980 waren es nur noch 41 Prozent, 1985 ganze 27 Prozent.

Auf keinem Gebiet ihres professionellen Auftretens als Berufspolitiker haben sich Johannes Rau und Helmut Kohl so deutlich weiter auseinander entwickelt wie in ihrem Umgang mit den Medien. Für Helmut Kohl, der sich früher gern als Medienverächter gab, war der Zugang zur Öffentlichkeit über das Fernsehen im Laufe seiner Amtszeit zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Er nutzte vor allem die privaten Sender — die „unsere“, wie sie im Kanzleramt zu sagen beliebten — als Machtinstrumente, um seine Weltdeutungen unter die Leute zu bringen.

Wäre Johannes Rau der Zeremonienmeister des Deutschen Bundestages gewesen, dann hätte er mit Sicherheit eine Plenarsitzung mit Anwesenheitszwang für Sonntagabend um 21.45 Uhr angesetzt — zur Christiansen-Talkshow‘ „damit die Entscheider mal da sind, wo sie hingehören“. Johannes Rau hasste dieses permanente Fernsehgeplapper. „Ich habe den Eindruck, wir plaudern uns zu Tode.“

Diese Abneigung des Bundespräsidenten erschien insofern erstaunlich, als gerade Johannes Rau als ein begnadeter Erzähler und Unterhalter gilt, der mit Pointen, Histörchen und anekdotischen Exempeln zu glänzen versteht. Aber es war ja auch nicht



SPD-Stars Lafontaine, Schröder (1998): Hauch von Hollywood

das Plaudern an sich, das ihn ärgerte, sondern eine öffentlich-rechtliche Fernsehkultur bei der es nicht um Inhalte geht, sondern um Wirkung.

Und weil Johannes Rau im Schloss Bellevue aus dieser Abneigung nicht nur keinen Hehl machte, sondern sogar eine Medienstrategie, galt er bald als der „unerhörte Präsident“ — im Amt verschollen, sozusagen. Nichts widerstrebte Rau mehr, als sich und sein Image zu vermarkten. Die auf Breitenwirkung kalkulierte und generalstabsmäßig zur Eroberung der Medienlandschaft eingesetzte „Ruck“-Rede seines Vorgängers Roman Herzog hatte für ihn fast schon Horrorqualität angenommen. Rau: „Ich bin mehr ein Hörfunk-Typ.“

Immer ungenierter hatte Helmut Kohl mit den Jahren seiner Herrschaft für sich eine eigene Wirklichkeit beansprucht, doch erst als politischer Ruheständler trieb er die emotionale Selbstüberhöhung unter Zuhilfenahme der Höhen abendländischer Geschichte und der Tiefen persönlichen Unglücks bis an den Rand der Blasphemie. Zur Trauerfeier für Hannelore Kohl hafte der Ex-Kanzler im Juli 2001 das gesamte politische Establishment des Landes, dazu Romano Prodi, den Präsidenten der Europäischen Kommission, in den Dom zu Speyer geladen — wo man, wie er zu sagen pflegte, „in besonderer Weise die Einheit von deutscher und europäischer Geschichte spürt“.

Massig und entrückt, das Gesicht von Tränen aufgeweicht und verdüstert in grimmem Leid, dominierte er mit seiner machtvollen Körperlichkeit das Requiem für die unglückliche Frau. Millionen Bundesbürger konnten am Fernseher miterleben, wie dieser Mann alles an sich raffte, als gehörte es ihm persönlich — das Leid der Familie und das Mitgefühl der Menschen, die Einheit Europas, die deutsche Geschichte und die „zerstörenden und auf Vernichtung zielenden Kräfte“ seiner politischen Feinde, die Massignore Erich Ramstetter, der alte Freund, in seiner Predigt nicht zu erwähnen vergaß.

16 Jahre lang hat dieser Kanzler, der systematisch Politik in symbolische Bilder verwandelte, sich selbst zum obersten Biedermann der Republik stilisiert. Während seiner Regierungszeit hatte Kohl in unzähligen pompösen Inszenierungen staatliche Sinnstiftungen via Fernsehen zelebriert, die alle — besonders das kitschige Händereichen über Kriegsgräber hinweg mit Francois Mitterrand in Verdun und mit Ronald Reagan in Bitburg — den überlebensgroßen Kanzler als historisches Symbol seiner selbst feierten.

VI. Die Fernseh-Generation: Inszeniertes Leben

Natürlich hat sich Gerhard Schröder gegen die Charakterisierung als Medienkanzler nie gewehrt. Haben seine Vorgänger vielleicht mit Ausnahme von Willy Brandt vor allem durch die Machtposition ihres Amtes die Aufmerksamkeit der Medien auf sich zu ziehen und zu nutzen gelernt, ist es bei Schröder umgekehrt. Seine Attraktivität für die Medien, besonders für die

elektronischen, machte ihn zum Kanzler. Bei der Ausschlichtung seiner Gaben legte er sich keine Zurückhaltung auf.

Der Leipziger Parteitag der SPD, auf dem 1998 der niedersächsische Ministerpräsident zum Spitzenkandidaten für die Bundestagswahl und damit zum ultimativen Herausforderer nominiert wurde, gilt als Schlüsselereignis der „Mediokratie“. Es wurde in den Zeitungen als „Krönungsmesse“ gefeiert oder als „Polit-Show in Amerika“ geschmäht — ein Gesamtkunstwerk aus Licht, Musik, politischen Ritualen und inszeniertem Charisma. „Hollywood an der Pleisse“, stand im SPIEGEL.

Exakt um 10.15 Uhr verdunkelte sich der Saal, der in königlichem Blau und majestätischem Rot gehalten war. Leise Musik erklang, steigerte sich zum Crescendo. Ein gefühliges Video flimmerte über mehrere Großeinwände: satte Felder, Kinder, schnelle Züge, Handys. Dann erschien der Kandidat im Bild, maicig. Im richtigen Leben verhandelte er noch mit Oskar Lafontaine und seinem Sicherheitsgefolge am Eingang des Saales, während es überwiegend fernsehfeierlich wurde in der Messehalle 2 in Leipzig, wie Weihnachten. Die Heroen wirkten ein bisschen überfordert vom Sog dieses Events. Beide Männer schienen unsicher, wohin ein sie da geraten waren. Raumschiff Orion? Parteitag in Leipzig? Götterdämmerung in Bayreuth? Dröhnend setzte die Musik ein, aus Lautsprecher-Batterien schmetterte ein Triumphmarsch los: „Ready to go“ — was „Ich bin bereit“ bedeuten und den Siegeswillen des Kanzlerkandidaten der SPD untermalen sollte.

Die Genossen im Saal hatten sich von den Sitzen erhoben — stolz, ungläubig, belustigt, als sich langsam die kleine Prozession der Bühne entgegenschob. „Wir sind alle nur stolze Statisten“, spottete der SPD-Vize Wolfgang Thierse. Denn nicht auf die Reaktion der Vorständler Johannes Rau und Rudolf Scharping kam es an, die ein wenig fassungslos auf die herannahenden Händeschüttler blickten; nicht die 480 Delegierten der SPD, die vielen hundert Journalisten im Saal, nicht die Diplomaten und Ehrengäste auf den Tribünen waren entscheidend. Nein, es ging vor allem um die „15 Millionen Fernseher“, wie Parteisprecher Michael Donnermeyer bekundete — Wähler, Wähler, Wähler. Schröder nannte sie „die neue Mitte“.

Ich saß in der Halle und konnte nicht glauben, was ich sah. Gemischte Gefühle sind mir nicht unvertraut, doch so verquer wie damals in Leipzig habe ich selten empfunden. Da überschritten sich Eindrücke und Erinnerungen, die nicht zueinander passen wollten. Bilder vom Juso Schröder, lange Haare, Schlabbpullover, freche Schnauze. Kumpelhaft konnte der sein, wach, neugierig, spontan und entwaffnend ehrlich. Aber auch ruppig, berechnend und hart. Einer, der mit seiner Bullenbeißer-Härte kokettierte. Keine Werteskala, keine Prioritäten-Hierarchie, kein inneres Gelände und kein äußeres. Nur Ehrgeiz. Und Chuzpe.

Aber was der alles nicht konnte. Und wie viel der nicht wusste, immer noch. Obwohl ich keinen kannte, der so schnell begriff, so gut behielt und so gekonnt gerade Aufgeschnapptes als Eigenes verkaufte. Aber Kanzler? Nee, Schröder, das wird nichts. Das ist alles Kino hier. Doch in den folgenden Wochen und Monaten brach die Medien-Lichtgestalt Schröder keineswegs ein.

Wer ihn im Wahlkampf beobachtete, erlebte ein Model bei der Arbeit. Immer war er in Bewegung. Hinter dem Podium tänzelte er, wenn er zu den Wählern sprach, auf der Stelle, als böte er sich mit permanenten Körperdrehungen einem unbekanntem Gegner dar — den Kameras. Er hatte nur ein begrenztes Repertoire, einfache Gesten, simple Mimik. „Doch wenn er lacht“, staunte ein Fotograf, „dann strahlt er wirklich. Das springt über.“

In Ruhepausen konnte er grau und konturenlos zerfließen. Doch wenn die Kameras klickten, verwandelte sich sein Gesicht in eine blühende Landschaft. Als hätte in seinem Kopf jemand einen Schalter umgelegt, strafften sich seine markigen Züge. Die Stimme vibrierte, eisblau blitzten die Augen.

Politik sei Show-Geschäft? Als hätte irgendjemand daran Zweifel. Schröder ist ein Schauspieler? Gewiss doch. Nur wäre es schiere Einfalt zu glauben, seine Auftritte seien nur eine poppige Lüge, die das politische „Nichts“ verdecken müssten.

Unverkennbar war vielmehr, dass die emotionale Energie des Kandidaten, die er lieber Ausstrahlung nennen wollte als Charisma, nicht nur im Fernsehen, sondern auch im Alltag wirksam war. Wo immer er sich öffentlich zeigte, fassten Menschen ihn an, trugen ihm ihre ganz privaten Lebens- und Glückserwartungen VOL. Auch heute noch ist Schröder sicher, dass er bei ihnen durchfiele, wäre er nicht auch wirklich der Kumpel oder der Landes-vater, den er mimt, der nette Mann von nebenan oder der entschlossene Macher.

„Die Politik braucht Darstellung“, sagt er, „man kann Politik nicht nur begreifen als Durchsetzung von Inhalten. Man muss sie auch begreifen als Vermittlung dessen, was man meint“. Ob andere das Show nennen, ist Schröder egal, solange sein Handeln authentisch ist: „Die Darstellung muss was mit der Person zu tun haben, die das macht.“

VII. Politiker als Popstars

Als Joschka Fischer am 12. Dezember 1985 um 16.02 Uhr im hessischen Landtag die Hand hob, um als Minister der Grünen vereidigt zu werden, war er sich über die politische Signalwirkung dieser von allen Medien begierig weitertransportierten und vielfältig kommentierten Zeremonie keinen Augenblick im Unklaren. Er wusste, dass seine fundamentalistischen Parteifeinde, denen er als Opportunist und Verräter galt, mindestens so wütend aufjaulen würden wie Helmut Kohl und dessen Union.

„1968 sind wir zum langen Marsch durch die Institutionen angetreten“, sagte der grüne Vizepräsident des Wiesbadener Landtags, Bernd Messinger. „Der Erste ist durchgekommen, weitere werden folgen.“



FDP-Gespann Westerwelle, Möllemann (2002): Image aus Bildern

Dreißig Jahre danach gestaltete Joseph Fischer, genannt Joschka, den Wahlkampf 1998 — seine letzte Chance zum Griff nach der Macht in der Bundesrepublik — als persönliches Helden-epos. Er verkaufte ihn als einen „langen Lauf zu mir selbst“. Und zurück. Joschka rannte. Für Wählerstimmen. Zum Abspecken. Um Aufmerksamkeit. Im Rausch. Für Auflagenzahlen und Einschaltquoten. Aus Liebeskummer. Vor Verzweiflung. Als Symbol seiner Generation. Vor allem aber lief er für seine Karriere und um die Macht: „Fast meine ganze Energie konzentrierte ich auf den politischen Erfolg und ordnete dem Ziel alles andere unter, auch und gerade mich selbst.“

Das war das Motto seiner ehrgeizigen und vielschichtigen öffentlichen Selbstinszenierung, die ihn am Ende zum Außenminister und zum populärsten deutschen Politiker machte. Der brave Katholik Fischer nutzte das private Drama seiner gescheiterten dritten Ehe als Erweckungsgleichnis für ein neues Leben. Sie lief weg, er erkannte seinen Wanst als „Panzer“, den er sich ange-fressen hatte, und wusste: Du musst dein Leben ändern. So wandelte er sich vom „hedonistischen Mops“ — wie sein früherer

Frankfurter Kampfgefährte Thomas Schmid formulierte — zum dauerlaufenden asketischen Griesgram.

Kein Wunder, dass der Bildschirm-Auftritt die Politikdroge Nummer eins ist. Die mediale Präsenz verschafft den Akteuren eine eigene Wirklichkeit, die als Aura realer ist als ihr tatsächliches Handeln und ihre sozialen Verhaltensweisen.

Guido Westerwelle fiel mir ein, als der Psychoanalytiker Horst-Eberhard Richter im Zusammenhang mit der grotesken RTL-Dschungel-Show von jenen „kuriösen Extremfällen“ erzählte, die sich nur noch präsent fühlten, wenn sie sichtbar sind: „In Abwandlung von Descartes: Man sieht mich im Fernsehen, also bin ich. Und wer erst einmal in eine Abhängigkeit vom Sichtbar-Machen gekommen ist, für den wird es dann suchtartig. Der opfert dann auch seine Integrität und Würde.“

So werden auch Politiker zu Popstars, nicht notwendig zum Idol, aber zum Vertrauten und Nachbarn, dem man ansieht, dass er zugenommen hat, und auch, wann er schwindelt. Die Wähler freunden sich mit ihm an, leiden mit, sobald er unter Druck ist, und freuen sich bei seinen Erfolgen. Die Erfolgskette ist simpel: Bilder fügen sich zum Image. Das Image bringt Stimmen. Die Stimmen öffnen die Türen zu Ämtern - fertig ist die Macht.

Es sind Bilder, die von solchen Politikern haften bleiben, nicht Inhalte. Guido im plüschigen Guido-Mobil, Guido mit der 18 auf den Schuhsohlen, Guido mit Spaßkumpel Jürgen Möllemann, später zerknautscht beim Nachruf, Guido mit Bierpulle im „Big Brother“-Container. Guido als alles und nichts. Wie ernst er guckt, wie neckisch er lacht; ob er stottert oder eine geblühte Krawatte trägt, das bleibt beim Publikum eher in Erinnerung als irgendeine kesse These zur Rentenpolitik. Was rüberkommt, sind nur in Ausnahmefällen Reste von Information, normalerweise bleibt nicht mehr als ein vager Stimmungsreiz.

VIII. Erfundene Wirklichkeiten?

„Journalisten sollen die Wirklichkeit abbilden“, hat Bundespräsident Johannes Rau in seiner letzten „Berliner Rede“ 2004 gefordert, und dagegen ist im Prinzip nichts zu sagen. Außer, dass Wirklichkeitsabbildungen oft sehr irreführend sein können, weil sich nicht immer ganz einfach herausfinden lässt, was eigentlich die Wirklichkeit ist.

Unvergesslich bleibt mir eine Szene aus dem Bundestagswahljahr 1994 mit Rudolf Scharping auf dem Bodensee-Linienschiff „Austria“. Lässig lehnte der SPD-Kanzlerkandidat da in Hemdsärmeln an der Reling.

Nein, sagte der Kandidat aufgeräumt ins Funktelefon, während er lächelnd Ruderern zuwinkte, Urlaub könne man das nicht nennen, was er hier betreibt. Gerade habe er mit dem Schweizer Bundespräsidenten und dem österreichischen Bundeskanzler in Bregenz konferiert. Gleich werde er die Dornier-Werke in Friedrichshafen besuchen.

Auch wenn es so aussehen mochte — Rudolf Scharping telefonierte keineswegs mit seiner Frau Jutta daheim, sondern er gab einem ihm unbekanntem Moderator eines Lokalsenders ein Interview. Dabei wurde er gefilmt von einem TV-Team, was wiederum Fotografen festhielten, worüber sich der mitreisende Wort-Reporter Notizen machte.

Was war nun wirklich an dieser Szene? Was gar „die“ Wirklichkeit? Nur daran, dass Scharping an jenem Sommertag auf der „Austria“ telefonierte, würde ich jeden Zweifel ausschließen, das hatte ich — wie andere auch — selbst gesehen. Dass dieses Telefonat ein Interview war, musste ich glauben, weil der Kandidat es mir erzählte. Ich habe jedoch nicht mitgehört. Aus der Ferne wirkte das Gespräch eher wie ein Telefonflirt.

Aber wäre mir Rudolf Scharping als Person anders erschienen, wenn ich gewusst hätte, dass er mit seiner Frau telefonierte? Oder mit dem amerikanischen Präsidenten? Und hätte er sich beim Telefonieren anders verhalten, wenn ihm entgangen wäre, dass das Fernsehen ihm filmte? Hätte er den Ruderern zugewinkt, wäre er nicht im Wahlkampf gewesen?

Ich wusste, als ich Rudolf Scharping an jenem Tag im Wahlkampf beobachtete, weit mehr, als ich sah — sah ich auch, was ich wusste? In den Umfragen war der Sozialdemokrat abgesackt, seine Parteifreunde machten sich über ihn lustig, meine Kollegen begannen ihn kritischer zu beurteilen. War das nicht wirklicher als



Schröder am Grab seines Vaters: Heimlicher Schnappschuss

der inszenierte Frohsinn auf dem Bodensee? Gab es Gesten, Zitate, Tonfärbungen, bewusste oder unbewusste Gefühlsäußerungen, mit denen er auf diese Situation reagierte?

Das Fernsehen hat dafür gesorgt, dass solche ohnehin schon vielschichtigen Grundmuster noch viel komplexer geworden sind. Auf den ersten Blick scheinen wir besser Bescheid zu wissen als

früher. Denn mit Hilfe einer klischeehaften Bilderzeichensprache haben die elektronischen Medien der Welt einen Augenschein von Verlässlichkeit verpasst.

Der Kamera-Schwenk über den Kabinettstisch bedeutet Regieren, die anrollenden Staatskarossen mit Polizeieskorte signalisieren Staatsbesuch, der Händedruck des Bundespräsidenten mit einer exotischen Dame heißt Neujahrsempfang. Diese Szenen kennt jeder aus der „Tagesschau“. Nur dass die Bilder eben in Wahrheit nicht zeigen, was sie behaupten. Regiert wird im Kabinett erst, wenn die Kameraleute und Fotografen den Raum verlassen haben; der Staatsbesuch besteht aus vielerlei Ritualen und Gesprächen hinter verschlossenen Türen, der diplomatische Austausch beim Neujahrsempfang meidet die Mikrofone.

Umgekehrt kommen die klassischen Abläufe des politischen Geschäfts, die bis zu 16-stündigen Arbeitstage mit unzähligen Sitzungen, Telefonaten, Gremienberatungen und Aktenlektüre im Fernsehen so gut wie nicht vor. Selbst die prominentesten Politiker verbringen nur den allergeringsten Teil ihrer Zeit vor Mikrofonen und Kameras, in Pressekonferenzen oder Talkshows.

Mit anderen Worten — der Blick der Öffentlichkeit auf die Lebenswelt der Politiker ist genauso eingeschränkt wie die Realitätswahrnehmung der Polit-Profis. Die gegenseitige „Sehstörung“ wird von den Medien, vor allem von den elektronischen, eher bewirkt als beseitigt. Es gehöft zu den Eigentümlichkeiten der Telekratie, dass die visuellen Eindrücke — Bilder, Ereignisse, Bewegungen — wie Spiegelungen der unmittelbaren Realität wirken. Fernsehbilder, ganz gleich ob sie inszeniert sind oder Realität dokumentieren, wirken wie wirklichsste Wirklichkeit. Politische Ereignisse und ihre Akteure dringen über den Bildschirm in unsere Wohnzimmer ein und lassen uns das Geschehen miterleben.

„Guten Tag, Herr Schröder“, sagte vor Jahren ein junger Mann, der sich zu dem damaligen niedersächsischen Oppositionsführer in einem Gartenlokal an den Tisch setzte, "wir kennen uns ja vom Fernsehen.“ Er meinte das, wie Schröder merkte, nicht als Witz: „Viele glauben ja immer, weil ich so oft in ihren Wohnzimmern bin, müsste ich sie auch kennen.“

8.2. Keine Macht für Niemand

Macht und Gegenmacht im globalen Zeitalter
- das neue Buch von Ulrich Beck.

Von Peter Felixberger

Undurchsichtige Gesellen allerorten, die Ökonomie auf dem globalen Beutezug. Dazu ein soziales und wirtschaftliches Problemkorsett, das nach herkömmlichem Muster nicht mehr zu lösen ist. Für Nationalisten und Neoliberale ein unzumutbarer Zustand. Für Kosmopoliten eine Spielwiese mit unendlich vielen Möglichkeitsräumen. Denn der neue Weltbürger begreift: Die Welt ist eine GmbH ohne Mehrheitseigner und schmiedet eifrig Allianzen. Ulrich Beck - ein hoffnungsloser Idealist, ein Nebelbombenwerfer? Nein. Sein neues Buch weist Brüche auf. Doch geschrieben ist es mit hohem Anspruch und großem Engagement.



Ulrich Beck ist ein erfolgreicher Soziologe. Er lehrt in München wie in London, debattiert mit den großen Gelehrten dieser Welt, schreibt schwergewichtige Artikel und Bücher und will sogar eine neue Kritische Theorie in diesem Land begründen. Hohe Ansprüche, großes Engagement. Was in seiner Zunft mancherorts auch anders ausgelegt wird: Ein Rastelli unter den Soziologen soll er angeblich sein, jemand, der begriffliche Nebelbomben werfe, um von seiner eigentlichen Sprachlosigkeit abzulenken. Keiner mehr von uns, so zürnt mancher seiner Kollegen hinter vorgehaltener Hand, ein Abtrünniger, der den publizistischen Boulevard dem der alten Begriffsbaukasten der Soziologie radikal auseinander nimmt.

Vielfältig und brüchig, verwirrend und klar.

Dieses kleine Gezänk um den bekanntesten Soziologen hierzulande muss man im Auge behalten, wenn man sich an das neue Buch heranwagt. Welches in der Tat so vielfältig und brüchig, so verwirrend und klar ist wie das Sujet, über das Beck im Rahmen seiner Zweiten Moderne nachdenkt und doziert: der radikale Wandel in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Annahmen und Befunde, empirische und theoretische Deutungen hierzu wechseln ziemlich schnell ab. So atemberaubend schnell eben, wie die Globalisierung die Welt aus den Angeln hebt. Vieles bleibt noch auf der Ebene von Vermutung und Vor-Urteil, vieles aber inspiriert und ist brillant auf einen theoretischen Fixpunkt gebracht. Eines wird dabei deutlich: Beck hat versucht, die aktuellen Verstrickungen der weltpolitischen Ökonomie begrifflich zu entwirren und sie in einer altbekannten Denkfigur neu aufzurollen: der Idee des Kosmopolitismus.

Es geht ihm um die intellektuelle Substanz, die Emphase, unsere Gegenwart auf den Punkt zu bringen. "Wir brauchen, um politisch angemessen handeln zu können, neue Begriffe, um die Welt zu verstehen", so Beck. Die etablierte Politik habe keine Antworten mehr auf die Fragen einer radikal veränderten Welt. Überdies seien die bisherigen Ideologiegebäude verbraucht. Der Nationalismus als Antwort auf vergangene Kriege ebenso wie der Neoliberalismus, der immer mehr Arbeitslose produziere und die Allmachtsfantasien der Wirtschaft nicht zu zügeln verstehe. Früher war eben alles anders. Zumindest agierten Ökonomie, Politik und Gesellschaft innerhalb bestimmter Grenzziehungen, die jedoch momentan im Verschwinden begriffen sind. Durch diese Entgrenzung beginne ein neuer Kampf um Macht und Gegen-

macht. "Mehr noch: Die Regeln legitimer Herrschaft werden neu ausgehandelt."

In diesem neuen Metaspiel gibt es alte Bekannte, vertrauenswürdig und berechenbar, aber auch neue Wilde, die durch die Weltgefilde toben. Amerikanische Präsidenten und islamische Terroristen. Viele von ihnen stellen andere Regeln auf, nehmen andere Rollen ein und greifen auf andere Ressourcen zurück, viele von ihnen lösen aber auch neue Konflikte und Widersprüche aus. So sind etwa nach dem 11. September bestimmte Regeln von Krieg und Frieden sowie Demokratie ganz gezielt außer Kraft gesetzt worden. International herrsche nun eine Verfolgungsrhetorik im Namen einer gedemütigten Supermacht, national wird die Exekutive mit Sonderrechten ausgestattet, als ob der Feind schon vor jeder Haustüre stünde. Alles im Namen der Sicherheit.

Bedrohliche Verwerfung und vieldimensionaler Möglichkeitsraum.

Alte Ideologien über Bord, neue undurchsichtige Gesellen überall in der Weltpolitik, die Ökonomie auf dem globalen Beutezug. Dazu ein soziales und wirtschaftliches Problemkorsett, das nationalstaatlich sowieso nicht mehr lösbar ist. Eine grenzenlose Unübersichtlichkeit ohne jede Kontrolle? Für Nationalismus und Neoliberalismus ein unzumutbarer Zustand. Für den Kosmopoliten ist dies indes eine Spielwiese, die alle überleben lässt. Der kosmopolitische Common Sense à la Beck geht von einer Welt aus, in der an allen Orten zwar die Widersprüche der Vielfalt herrschen, die man ernst nehmen muss. Gleichzeitig aber werden die positiven Möglichkeiten zu mehr Kreativität, zur Entfaltung von politischen Formen oder zur höheren Produktivität von Arbeit sichtbar. Das Sowohl-als-auch von bedrohlicher Verwerfung und vieldimensionalem Möglichkeitsraum ist der Ausgangspunkt für jene kosmopolitische Ökonomie und Politik, die das globale Zeitalter als historische Transformation versteht. Und eben nicht mehr stecken bleiben will. Beispielsweise im Nationalismus, "der ein politischer Raum ist, in dem eine Gleichheit der Identität herrscht, die dann zwangsläufig mit der Exklusion derjenigen verbunden ist, die nicht dazugehören". Eine Konzeption übrigens, mit der in Europa im 20. Jahrhundert Demokratie, Staatlichkeit und politische Parteien entwickelt wurden. Und die immer noch als staatstragend gilt. Dies aber sei Schnee von gestern. Deutschland ist längst viel stärker kosmopolitisiert und globalisiert als angenommen, sagt Beck, "sogar große Teile unserer alltäglichen Lebensräume sind nicht mehr identisch mit dem nationalen Erfahrungsraum, sondern überlappen und vernetzen sich via Internet und Fernsehen, Reisen, Liebe, Ehe, Elternschaft". Deutschland habe überdies keine Grenzen mehr, welche längst durch Europa definiert würden.

Deswegen ist der Bürger des 21. Jahrhunderts ein Kosmopolit im Sowohl-als-auch, ist gleichzeitig Weltbürger über alle Grenzen hinweg und Bürger der Polis, also Staatsbürger. "Im Ort verwurzelt sein und Flügel haben", so lautet Becks Konstruktion einer doppelten Heimat für alle. Alte, nationale Heimat verliert ihre Exklusivität und ermöglicht die Beteiligung des Fremden. Verlangt ihn geradezu. Während aber im Nationalismus Heimat nur als Anerkennung der Eigenheit des Eigenen verstanden wird, ist der Kerngedanke im Kosmopolitismus "die Anerkennung der Andersheit des Anderen".

Den nationalen Blick überwinden.

Ein Ideal also, das die alten Griechen schon besungen haben. Man versöhnt sich mit der Geschichte des Anderen durch die gegenseitige Anerkennung. Oder andersherum: Man fühlt sich für das Unrecht der eigenen Nation schuldig und anerkennt die Geschichte des Anderen. "Es ist dieser Akt der Versöhnung, der zum zentralen Erinnerungserlebnis wird." Man ist folglich Teil eines globalen Ganzen und differenziert sich über verschiedene Identitäten.

titäten. Eine Drinnen-Draußen-Logik gibt es demnach nicht mehr. Kurzum: Jeder ist ein Ausländer und genau dort zu Hause. Grenzen lösen sich auf. "Der kosmopolitische Blick verbindet folglich den Respekt vor der Würde der kulturell Anderen mit dem Interesse am Überleben jedes Individuums."

Becks Globalisierungsthese anerkennt die Rechte der Anderen und überwindet den nationalen Blick. Sie ist demzufolge eine Befreiungstheorie, will die Fesseln des Einzelnen von den übermächtigen alten Kräften in Politik und Wirtschaft lösen. Das Ziel ist klar: Weder die Konzerne mit ihren neoliberalen Einmarschbemühungen in den politischen Raum noch die Selbstherrlichkeit amerikanischer Präsidenten dürfen das globale Machtspiel gewinnen. **"Globalisierung ist eine Niemandsherrschaft."** Es setzt eine Beteiligung von vielen voraus. Eine wunderbare Utopie, die im Spiegel der Tagesaktualität wie ein Feuerball zu verglühen scheint. Der IWF stürzt beispielsweise mit seiner Kreditpolitik Länder in die Pleite, US-Präsident Bush droht fremden Ländern mit Kriegen aller Art. Allesamt Herrscher mit Namen und Titel. Hat Beck deshalb mit seiner Gedankenfigur des Kosmopoliten Unrecht? Oder handelt es sich gar nur um ein aufgeplustertes Wolkenkuckucksheim aus der Denkerwerkstatt mit Seeblick?

Globale Balance der Mächte.

Ein entschiedenes Nein. Beck denkt die Welt letztlich als GmbH ohne Mehrheitseigner. Keiner bestimmt, wo es langgeht. Weder die Wirtschaft, die vielerorts glaubt, den Staat minimieren zu müssen, um die eigenen Interessen zu maximieren. Noch die Politik, die im nationalstaatlichen Korsett eingezwängt immer unfähiger wird, die drängenden Probleme zu lösen. Noch die zivilgesellschaftliche Bewegung, die sich ebenso wie die Wirtschaft eine Rolle anmaßt, die demokratisch genauso wenig legitimiert ist. Die Bändigung dieser einzelnen Kraftströme passiere, und das ist Becks entscheidender Gedanke, mit der

Vernetzung und Kooperation der unterschiedlichen Akteure. Eben durch die Anerkennung der Andersheit des Anderen als Voraussetzung. Allianzen und Bündnisse sind die politischen Werkzeuge des Kosmopoliten. Zum Beispiel könnten sich Staaten zivilgesellschaftlichen Gruppen nähern, die davon lernen können, oder die Wirtschaft akzeptiert endlich die positive Zügelung durch die Politik.

Becks Kosmopolitismus endet letztlich in einer globalen Balance der Mächte, in einer Balance of Powers. Die Akteure sind hier wie dort. In politischen Parteien ebenso wie in transnationalen Bündnissen zivilgesellschaftlicher Gruppen. Steckt darin eine neue Perspektive für eine kosmopolitische Linke? Beck bleibt in dieser Frage merklich diffus. Erkennt in der kosmopolitisierten Linken aber den Wegbereiter und gleichzeitig Krisenmanager der Globalisierung. Im Gegensatz zur protektionistischen Linken, welche die Fahne der Ersten Moderne mit parlamentarischer Demokratie und Wohlfahrtsstaat hochhält, oder die neoliberale Linke, die Nationalstaat und Weltmarkt in Einklang bringen will. Die beiden letzten Optionen sind zwar noch Common Sense, aber schlecht gerüstet für die Beck'sche Zweite Moderne. Der Kosmopolitismus ist mit diesem Buch wieder mit auf dem Spielfeld einer pluralisierten Linken. Das Spiel ist eröffnet.

Peter Felixberger ist Publizist und Lektor sowie Geschäftsführer der changeX GmbH.

Ulrich Beck:

Macht und Gegenmacht im globalen Zeitalter.

Neue weltpolitische Ökonomie,

Edition Zweite Moderne,

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 2002,

478 Seiten, 15 Euro,

ISBN 3-518-41362-7

8.3. ARMUT MACHT REICHTUM

Harald Werner

Neidkomplex?

Reichtum in einem reichen Land

Zahlen deutsche Unternehmen zu hohe Steuern

Moderne Wirtschaftspolitik - Ausbeutung wie gehabt

Warum müssen wir eigentlich sparen

Neidkomplex?

Wer in der Bundesrepublik den zunehmenden privaten Reichtum kritisiert, setzt sich leicht dem Vorwurf eines Neidkomplexes aus. Um es vorweg zu sagen: Wir halten Reichtum für eine durchaus angenehme Erscheinung – vorausgesetzt es handelt sich dabei nicht nur um Geld und der Reichtum hat nicht zur Voraussetzung, dass ihn andere mit Armut bezahlen. Schon Hannah Arendt hat darauf hingewiesen, dass es den aggressiven Verteidigern der Freiheit des Eigentums gar nicht um das Recht auf Besitz geht, auch nicht um privaten Wohlstand, sondern um das ungehinderte und durch nichts beschränkte Recht der Bereicherung.

Genau darum soll es im Folgenden gehen, denn schlimmer als der soziale Skandal einer zunehmenden Schieflage von Einkommen und Vermögen ist die Rolle des privaten Reichtums, der beschleunigten Umstellung der Ökonomie auf eine bloße Vermögenswirtschaft und die anhaltende staatliche Reichtumspflege.

Der Anlaß für dieses nun dritte Dossier der PDS-Bundestagsfraktion zum Thema Reichtum ist einerseits das Sparpaket der Bundesregierung und andererseits der auch unter der rot-grünen Bundesregierung anhaltende Aberglaube, dass die Bevorzugung der Gewinn- und Vermögenseinkommen durch Steuersenkungen Arbeitsplätze schafft. Es gilt nicht nur nachzuweisen, dass dieses Rezept der Angebotspolitik das Gegenteil bewirkt, sondern, dass diese Politik letztlich verfassungswidrig ist.

Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland schützt zwar das Eigentum, macht aber gleichzeitig in Artikel 14 zur Voraussetzung, dass seine Verwendung dem "Wohle der Allgemeinheit" dient. Davon kann keine Rede mehr sein, seit sich die großen Gewinn und Vermögenseinkommen immer mehr aus der Finanzierung des Gemeinwesens zurückziehen und das private Geldvermögen mit den Aufwendungen für die Sozialhilfe um die Wette wächst.

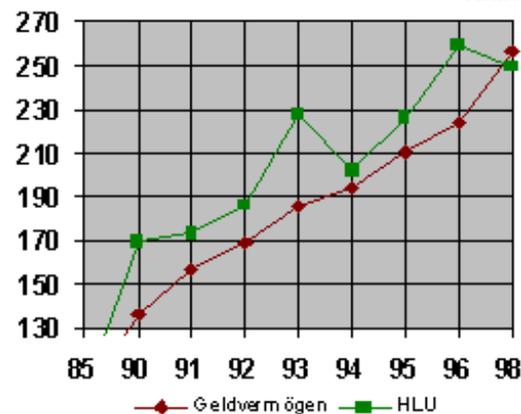
Wie das Diagramm 1 zeigt, steigen die Ausgaben für Sozialhilfe zum laufenden

Lebensunterhalt (HLU) im gleichen Maße wie die Geldvermögen. Auch der leichte Rückgang im vergangenen Jahr und der Knick zwischen 1993 und 1994 signalisieren keine Entspannung der Lage, weil sie nur einen Wechsel in der Gesetzgebung widerspiegeln. Nach 1993 kam es zu einem plötzlichen Absinken durch die Einführung der Pflegeversicherung und die leichte Abnahme im vergangenen Jahr ist eine Folge des Asylbewerberleistungsgesetzes, das die Leistungen für AsylbewerberInnen senkte und gleichzeitig in andere Etats verlagerte.

Ausgehend von der Idee des Sozialstaates, müßte der Verlauf der beiden Kurven genau entgegengesetzt sein: Wachsender gesellschaftlicher Reichtum müßte ein Absinken der Armut zur Folge haben, wenn der Staat seiner durch die Verfassung gesetzten Aufgabe gerecht wird.

Diagramm 1
Prozentuale Steigerung von Sozialhilfeausgaben (HLU) und privaten Geldvermögen 1985 – 1995

Dass zunehmende soziale Ungerechtigkeit und Spaltung der Gesellschaft gegen



die Verfassung verstoßen, ist aber nur eine Seite der Medaille. Die andere ist, dass die soziale Unausgewogenheit ökonomische Gleichgewichtsstörungen verursacht.

Überschüssiger Reichtum - eine neue Krisenursache

Kapitalistische Krisen sind immer Folgen von Gleichgewichtsstörungen. Die verschiedenen Proportionen der Volkswirtschaft, also etwa das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage oder was nur eine andere Seite davon ist, das Verhältnis zwischen Produktion und Kaufkraft, entwickeln sich nicht störungsfrei, sondern mit großen Schwankungen. In der Regel so, dass sich über einen bestimmten Zeitraum mehr Produktionskapazitäten entwickeln als Kaufkraft vorhanden ist. Phasen des schnellen Aufschwungs, in denen mehr Produktionskapazitäten geschaffen werden, als Nachfrage vorhanden ist, werden von Phasen des Niedergangs gefolgt, in denen es zu Stilllegungen, Konkursen und Arbeitslosigkeit kommt.

Nach dieser bereinigenden Wirkung der Krise stellt sich ein neuer Aufschwung ein – und so fort.

Inzwischen hat sich in den reichen Industrieländern allerdings ein neuer Krisenverlauf herausgebildet, bei dem die reinigende Wirkung der Krise ausbleibt, das überschüssige Kapital nicht mehr vernichtet wird und die Arbeitslosigkeit trotz Aufschwung fortbesteht. Das Ungleichgewicht bleibt, weil zwar Arbeitsplätze aber kaum Kapital vernichtet wird. Einerseits weil es sich dabei überwiegend um Geldkapital handelt, das ein Krisenland sehr schnell verlassen kann und andererseits, weil es eine gewisse Sättigung der Nachfrage gibt.

Der Reichtum entwickelter Volkswirtschaften legt sich nicht mehr in neuen Arbeitsplätzen an, sondern weicht in die Finanzsphäre aus. Eine Möglichkeit, die erst durch die Deregulierung der internationalen Finanzbeziehungen praktikabel wurde. Dieser überschüssige Reichtum bringt einen völlig neuen Krisentyp hervor, nämlich eine Wohlstandskrise, die aber ihr Gegenteil zur Folge hat, nämlich Armut und Elend.

Die Tabelle 1 macht diesen theoretischen Zusammenhang praktisch sichtbar. Sie zeigt, dass Reichtum und Steuererleichterung von abnehmender Beschäftigung, sinkenden Masseneinkommen und wachsender Staatsverschuldung begleitet werden. Die Anhäufung großer privater Vermögen, die sich nicht mehr produktiv anlegen und steuerlich auch nicht abgeschöpft werden sowie Staatsverschuldung und Arbeitslosigkeit sind zwei Seiten der gleichen Medaille.

Betrachtet man die Entwicklung der Wirtschaft zwischen 1992 und 1998, dann hat die Wirtschaftsleistung, gemessen als Bruttoinlandsprodukt (BIP) um 22,1 zugenommen. Die Ausgaben des Bundes steigen dagegen nur um 6,5 Prozent, also um fast drei Viertel weniger als die ganze Volkswirtschaft. Dass aber in diesem Zeitraum die Schulden um 46,2 Prozent zulegen, also mehr als doppelt so stark wie die Wirtschaftsleistung, hat einen einfachen Grund: Normalerweise hätten die Steuern aus Gewinn und Vermögen im gleichen Maße zunehmen müssen wie die Leistung der Volkswirtschaft, aber statt dessen nahmen sie um fast den gleichen Prozentsatz ab. Das gleiche gilt für die Arbeitseinkommen. Ihr Zurückbleiben hinter den Profiten führt zwangsläufig, zu stagnierender Nachfrage und Arbeitsplatzabbau.

Es gibt also mindestens zwei Gründe, sich mit der ungleichen Verteilung des Reichtums zu befassen, ohne von Neidgefühl beherrscht zu sein. Das eine ist das Gebot der Verfassung und das andere ein Gebot ökonomischer Vernunft.

Reichtum in einem reichen Land

Die Bundesrepublik ist eines der reichsten Länder der Welt. Ihre Beschäftigten produzieren pro Arbeitsstunde mehr Werte als alle wichtigen Mitbewerber, die Wirtschaft exportiert mehr als je zuvor und der Außenhandelsüberschuß steigt weiter an. Deutsche Unternehmen fusionieren weltweit, weil ihre Überschüsse im eigenen Land wenig rentable Anlagemöglichkeiten finden. Daneben verarmt der Staat, weil ihm vor lauter Zinsleistungen das Geld für Investitionen ausgeht. Die Geldvermögen in den Privathaushalten haben in den vergangenen sechs Jahren um mehr als die Hälfte zugenommen, aber gleichzeitig sind die realen Umsätze des Einzelhandels seit 1994 um 1,7 Prozent gesunken.

Diskrete Zurückhaltung beim Zählen der Millionäre

In diesem Lande werden von den Statistikämtern Bienenvölker, der Verkauf von Dosenmilch und manch anderes mehr mit einem beachtlichen Aufwand gezählt. Nur mit den Millionären hält sich die Statistik vornehm zurück, ihre wahre Zahl ist ein unerforschtes Geheimnis. Man darf vermuten, daß dies nicht ohne Absicht geschieht. Während die Einkommen der abhängig Beschäftigten bis hin zum durchschnittlichen Stundenlohn der oberfränkischen Putzmacherinnen bis auf den letzten Pfennig statistisch erfaßt sind, fehlt im über 750 Seiten starken Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland sogar das Stichwort Millionäre.

Für die diskrete Zurückhaltung gibt es verschiedene Gründe und der entscheidende liegt in der schlichten Tatsache, daß Millionäre in der Regel keine Steuern als Millionäre zahlen. Die Finanzämter erfassen nämlich nicht das vollständige, sondern das der Steuererklärung zugrundeliegende Einkommen und weil es den Millionären versagt ist, sich mit Pflichtbeiträgen an der Sozialversicherung zu beteiligen, mangelt es auch an dieser, für die Einkommen der abhängig Beschäftigten so überaus präzisen Datenbasis. Daß es in der Einkommensstatistik nicht mit rechten Dingen zugeht, verrät auch der Vergleich zwischen den Zahlen der Finanzämter und der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Bei den Finanzämtern werden Jahr für Jahr einige Hundert Milliarden Einkommen weniger angemeldet, als in der Gesamtbilanz der Bundesbank an ausgezahlten Leistungen auftauchen. Schon 1989 brachte eine entsprechende Untersuchung einen Fehlbetrag von 365 Milliarden zu Tage. Was bedeutet, dass jeden Tag eine Milliarde DM an den Finanzämtern vorbeimogelt wird.

Was der Forschung bleibt sind Umfrageergebnisse, wie die alle drei Jahre stattfindende Erhebung zur Einkommens- und Verbrauchsstatistik (EVS), bei der 45.000 deutsche Haushalte nach Einnahmen und Ausgaben befragt werden. Abgesehen davon, daß die Angaben freiwillig und nach Belieben erfolgen, werden die Bezieher von monatlichen Einnahmen von mehr als 25.000 DM netto erst gar nicht in die Endrechnung einbezogen - aus methodischen Gründen. Diesen Umfragen entziehen sich natürlich die am Fiskus vorbeigeschleusten Vermögen und Vermögenseinkommen in anderen Ländern, so dass die Zahlen über Einkommen und Vermögen der Superreichen in der Statistik stets zu niedrig angesetzt sind. Die Deutsche Steuergewerkschaft DST schätzt die **im Ausland geparkten Geldvermögen auf 600 Milliarden Mark.**

Da inzwischen auch die Vermögenssteuer abgeschafft ist, fehlt für die Zukunft selbst diese magere Datenbasis. Was bleibt ist also die Einkommensstatistik der Finanzämter. Aber selbst dieser durch die Steuermoral getrübe Blick fällt auf überraschende Zahlen. Nach Informationen der Landesstatistikämter vom September '96 soll die Zahl der Millionäre in den alten Bundesländern **von 1989 bis 1992 um 40 Prozent** gestiegen sein und 23.683 betragen haben. Die mindestens 1.000 Millionäre Hamburgs sollen darin noch nicht enthalten sein. Aus der Tabelle 2 ergibt sich dementsprechend auch eine Zahl von **mindestens 24.995 Millionären**. In den neuen Ländern sollen davon allerdings nur 207 leben. Nach Angaben des ehemaligen Hamburger Bürgermeisters Voscherau sind in der Hansestadt 4.500 Einkommensmillionäre ansässig, von denen die Hälfte überhaupt keine Einkommenssteuer zahlt und dementsprechend in der Statistik fehlt.

Warum deutsche Milliardäre die Schweiz lieben

Überhaupt muß eine Zahl von rund 25.000 Millionären immer als die unterste Grenze angesehen werden, weil immer mehr Einkommen ins Ausland verlagert werden, obwohl sie in Deutschland entstanden sind. So macht stutzig, daß sich die Zahl der Superreichen, die den Finanzämtern ein jährliches Einkommen von zehn und mehr Millionen im Jahr angaben von 1982 bis 1992 um 144 vermindert hat und deren Gesamteinkünfte um fast die Hälfte niedriger als 1989 ausgefallen sein sollen, obwohl die Zahl der Millionäre insgesamt um 40 Prozent gestiegen ist. Aufschluß über den angeblichen Schwund unter den Superreichen gibt allerdings eine Aufstellung der "Wirtschaftswoche", aus der man erfahren konnte, welche deutschen Milliardäre es inzwischen vorziehen, ihre Einkommen in der Schweiz zu ver-

steuern. "Am Genfer See beispielsweise, im Kanton Waadt", so die Wirtschaftswoche, "leben deutsche Multimillionäre im Dutzend, deren Jahressteuerzahlung in der Größenordnung eines deutschen Facharbeiters liegt. Einzige Einschränkung für solch soziale Steuertarife: Die Steuerpauschalisten dürfen in der Wahlheimat nicht arbeiten." Was sie, wie man weiß, ohnehin anderen überlassen.

Alljährlich listet das Schweizer Wirtschaftsmagazin "Bilanz" rund 50 deutsche Millionäre und Milliardäre auf, die ein Vermögen von mehr als 100 Millionen Franken besitzen. Was nicht aufgelistet wird, sind die Milliarden, die diese Elite des deutschen Unternehmertums alljährlich an Waigels Finanztopf vorbeimogelt. Mangelnden Patriotismus kann man ihnen dennoch nicht vorwerfen, denn die Steuerflüchtlinge lassen nicht nur weiterhin in Deutschland arbeiten, sie behalten auch die Deutsche Staatsbürgerschaft, und das aus gutem Grund.

Schweizer zahlen zwar für Kapitalerträge nur eine Einkommensteuer zwischen 18 und 33 Prozent aber Ausländer kommen mit einer Pauschalsteuer davon, die von ihrer Selbsteinstufung abhängt. Daß die Selbsteinstufung weit unter den tatsächlichen Erträgen liegt, ist leicht nachweisbar. So gab der Bremer Kaffeeröster Jacobs der Züricher Finanzverwaltung ein Vermögen von Null an. Was sich jedoch nicht mehr aufrechterhalten ließ, als der Mittellose seine Bremer Rösttrommeln für über drei Milliarden DM an den US Konzern Philip Morris verkaufte.

Eine andere, nicht minder lukrative Fluchtburg ist nach wie vor Liechtenstein, wo es mehr Briefkästenfirmen geben soll, als das kleine Fürstentum Briefkästen aufstellen könnte. Die beliebteste Steuerhinterziehung in Liechtenstein ist die Gründung von Stiftungen, deren Inhaber erstens völlig anonym bleiben, zweitens die geringsten Steuern in Europa zahlen. Und die Liechtensteiner Treuhänder, wie auch das dortige Bankgeheimnis gelten sogar als noch sicherer, wie Schweizer Nummer-Konten.

155.179 Vermögensmillionäre - aber keine Vermögenssteuer

Es ist allerdings fraglich, ob der Millionär erst bei einem versteuerten Jahreseinkommen von einer Million beginnt oder ob es nicht darum geht, dass jemand real eine Million DM besitzt. Auf diese Weise kommt man nämlich zu gänzlich anderen Zahlen. Nach den Ergebnissen der 1995 zum letzten Mal erhobenen Vermögenssteuerstatistik gab es im früheren Bundesgebiet 155.179 Personen oder Haushalte die zur Vermögenssteuer mit mindestens einer Million DM Gesamtvermögen herangezogen wurden. Innerhalb von nur zehn Jahren hat sich die Zahl der deutschen Vermögensmillionäre um drei Viertel er-

höht. Ihr Gesamtvermögen beziffert die Steuerstatistik auf 563 Milliarden Mark, worauf sie 3,6 Milliarden DM Vermögensteuer bezahlen mußten - das sind bescheidende 0,63 Prozent. Dabei muß man berücksichtigen, daß sich das Vermögen durch diesen Steuersatz keineswegs vermindert, weil sowohl Immobilien, als auch Geld- und Betriebsvermögen jährlich einen im Schnitt mehr als zehnfach so hohen Wertzuwachs erfahren.

Die Vermögensteuer wurde inzwischen nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes ausgesetzt, was den öffentlichen Haushalten einen Verlust von jährlich mehr als neun Milliarden DM einbringt. Ein großer Teil des sogenannten Sparpakets wäre völlig überflüssig, wenn der Fiskus nach wie vor in den Genuß dieser Steuer käme. Dabei wird in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt, als hätten die Karlsruher Richter die Vermögensteuer insgesamt für verfassungswidrig erklärt. Was das Bundesverfassungsgericht jedoch zu seinem Spruch bewog, war nicht die Erhebung einer Steuer auf die großen Vermögen, sondern die ungerechte Bevorzugung der Immobilienvermögen. Denn während Geld- und Betriebsvermögen zu ihrem realen Wert besteuert wurden, gelten für Haus- und Grundbesitzer jahrzehntealte Einheitswerte, die um ein Vielfaches unter dem wahren Wert liegen. Dem könnte leicht abgeholfen werden, wenn Grund und Boden nach ihren tatsächlichen Verkehrswerten besteuert würden.

"Eine Modellrechnung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) zeigt, dass bei einem Freibetrag für Vermögen von 500.000 DM mit einem Vermögensteuersatz von 1 vH der Staat insgesamt 30 Mrd. DM könnte. Um den über viele Jahre eingetretenen massiven Wertzuwachsen beim Hausbesitz durch ArbeitnehmerInnen bzw. SozialeinkommensbezieherInnen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, selbstgenutztes Wohneigentum von der Vermögensbesteuerung freizustellen."

...im Schlaf reich werden

Die älteste und ökonomisch unsinnigste Bereicherungsform ist der Gewinn aus sich vertuerndem Boden. Schon der englische Ökonom Stuart Mills stellte zynisch fest: "Die Grundbesitzer haben das Recht, im Schlaf reich zu werden.". Seit Generationen entstehen aus Bodenbesitzern Millionäre, weil aus einem mageren Acker plötzlich Bauland wird. Seit mindestens 100 Jahren steht deshalb eine Reform der Bodenbesteuerung auf der Tagesordnung. Immer wieder gab es in politischen Umbruchperioden Ansätze, dieses Problem zu lösen, doch bislang ohne dauerhafte Konsequenz.

Das düsterste Kapitel der gescheiterten Anstrengungen dürfte allerdings der deutsche Einigungsprozeß sein, der einen ge-

waltigen Eigentumstransfer von Ost nach West bewerkstelligte und ungezählte neue Großvermögen schuf. Im Rahmen der Reprivatisierung wurden von 1990 bis 1998 in 30.910 Fällen 427.525 Hektar Boden an Altbesitzer beziehungsweise ihre Erben zurückgegeben.

Aber auch der Freistaat Bayern schrieb noch 1946 in seine Verfassung: "Steigerungen des Bodenwerts, die ohne besonderen Arbeits- oder Kapitalaufwand des Eigentümers entstehen, sind für die Allgemeinheit nutzbar zu machen." Eine seit langem diskutierte Möglichkeit wäre die sogenannte Bodenwertsteuer: "Die gesamte Grundsteuer wird auf den Boden verlagert, die durch eigene Leistung errichteten Gebäude bleiben steuerfrei...Das Horten von Grundstücken wäre nicht mehr profitabel, die Eigentümer wären zur maximalen baurechtlich zulässigen Nutzung gezwungen."

Keine Klassengesellschaft?

Die Verteilung der Vermögen ist statistisch außerordentlich schlecht erfaßt, so daß sich in den verschiedenen Untersuchungen recht unterschiedliche Zahlenangaben finden. Hinzu kommt eine mehrfache Veränderung der Erhebungsmethoden, so daß Zahlen aus verschiedenen Erhebungsjahren nur schlecht miteinander verglichen werden können. So wird für 1983 angegeben, dass das obere Zehntel der Haushalte 48,8 Prozent aller Vermögen besaßen, während sie 1988 "nur" noch 44,6 Prozent besessen haben sollen. Der Unterschied ist einfach dadurch bedingt, dass im zweiten Erhebungsjahr das Betriebsvermögen nicht mehr mitgerechnet wurde. Gerade beim Betriebsvermögen ist die Konzentration jedoch besonders hoch. **So besaßen bereits 1983 nur 1,8 Prozent aller Haushalte 67,4 Prozent des gesamten Betriebsvermögens.** Es bleibt ein Geheimnis politischer Interpretationskunst, warum die linken Modernisierer angesichts einer solchen Machtkonzentration nicht mehr von einer Klassengesellschaft sprechen möchten.

Unabhängig von der mageren Statistik und der Unsicherheit beim Vergleich verschiedener Untersuchungen, stimmen alle Ergebnisse in einer Hinsicht überein. Einkommen und Vermögen sind nicht nur ungleich verteilt, die Ungleichheit nimmt auch ständig zu. Grund ist die explosive Entwicklung der privaten Vermögen im oberen Drittel der Gesellschaft, die von stagnierenden und relativ sogar sinkenden Masseneinkommen begleitet wird. Die Entwicklung der Geldvermögen in den privaten Haushalten (Tabelle 3) ist ebenso beeindruckend, wie die Angabe, **dass die Privathaushalte im Schnitt auf ein Gesamtvermögen von 14,5 Billionen DM zurückgreifen können,** doch solche Durchschnittszahlen sind ohne großen Aussagewert. **Das untere Drittel der**

deutschen Haushalte hat mehr Schulden als Vermögen, während das obere 70 Prozent aller Vermögenswerte besitzt.

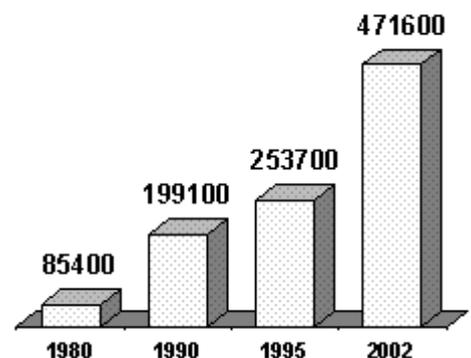
Die Erbengeneration kommt - Wer hat dem wird gegeben

Die primäre Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums durch Erwerbstätigkeit und die Umverteilung durch den Staat, sind nicht die einzigen Mechanismen, die zur sozialen Spaltung führen. Eine häufig verkannte Umverteilung findet durch Erbschaften statt, weil dabei häufig Sach- in Geldvermögen verwandelt werden. Von 1997 bis zum Jahr 2002 werden in der Bundesrepublik nach einer Untersuchung der BBE-Unternehmensberatung zwei Billionen Mark (2.000.000.000) vererbt. Die 68er beerben die Wirtschaftswundergeneration und werden dabei reicher sein, als es ihre Eltern je waren, weil es sich bei der Erbmasse überwiegend um Immobilien oder Gewerbevermögen handelt, das von den Erben nicht genutzt, sondern verkauft wird.

Gerade die seit ihrer Bauzeit in den 50er und 60er Jahren enorm im Wert gestiegenen und ehemals eher bescheidenen Einfamilienhäuser, dürften viele Erben in die Gruppe der reichen Haushalte aufsteigen lassen. Was sich die Eltern noch vom Munde absparten, verwandelt sich dank der seit Jahrzehnten florierenden Grundstücksspekulation in profitables Geldvermögen.

Diagramm 2
Volumen je Erbfall in DM
geschätzt 2002

Gleiches gilt für einen erheblichen Teil der kleineren Betriebsvermögen, die den



sogenannten Erblässern zwar den Lebensunterhalt sicherten aber keine hohen Einkommen. Erst mit der Veräußerung wird aus dem unbeweglichen Sachvermögen plötzlich ein höchst flexibles und regelmäßige Rendite abwerfendes Geldkapital. Auch Kammern und Innungen beklagen zunehmend die Unlust der Erben, den elterlichen Betrieb weiterzuführen. Aber erstens verfügen sie meistens bereits über eine gesicherte Existenz und zweitens bringt der Verkauf des Vermögens eine größere Rendite, als die Weiterführung des elterlichen Geschäfts. Bei Aktienrenditen,

die im Deutschland des Jahres 1998 bei rund 30 Prozent lagen, ist die Flucht aus der Real- in die Vermögenswirtschaft außerordentlich verlockend.

Viele Erben von kleinen und mittleren Unternehmen, die in Zeiten des Wirtschaftswunders aufgebaut wurden, haben auf dieser finanziell gesicherten Grundlage ein Studium begonnen und sind heute in gesicherter Stellung. Meistens als erste in der Familie, die eine akademische Laufbahn einschlugen, zeigen sie wenig Neigung, die leitende Position in Staat oder Großunternehmen mit der Leitung eines Handwerksbetriebes oder gar einer Landwirtschaft zu vertauschen.

Der Erbschaftsboom wird das Land aus zwei Gründen noch weiter spalten. Der erste Grund ist die zunehmende Verwandlung früher selbst genutzter Sachvermögen in Geldvermögen. Als Geldkapital vermehrt es sich nicht mehr still, wie die Immobilie oder dient wie das Betriebsvermögen der eigenen Erwerbsarbeit, sondern vermehrt sich aus der Arbeit anderer. Die in die Vermögenswirtschaft eintretende Erbengeneration wird zu einer neuen Schicht von Rentiers, die mit ihrer Anlage das Recht auf Teile des von anderen erarbeiteten Wirtschaftsprodukts erwerben.

Der zweite Grund für die zu erwartende Spaltung liegt im wirtschaftlichen und demographischen Wandel der bundesdeutschen Gesellschaft. Der Erbschaftssegens wird sich nur über bestimmte Gruppen ausgießen, während andere leer ausgehen. Letztere sind Millionen Kinder von eingewanderten Gastarbeitern, die ebenfalls nach Millionen zählenden Aussiedler, die erst seit den 80er Jahren in großen Schüben nach Deutschland kamen und schließlich die Einwohner aus den neuen Ländern, denn der Erbschaftssegens fällt östlich der Elbe deutlich bescheidener aus. Selbst in Sachsen, dem erbenschwersten neuen Bundesland, wird gerade mal etwas mehr als ein Viertel von dem vererbt, was im Westen üblich ist. Übrigens sind die Unterschiede zwischen den Westländern auch nicht kleiner als zwischen neuen und alten Bundesländern. Eine Spitzenstellung nimmt nur Hamburg ein, wo die Erbschaften im Schnitt 20 Prozent über dem westlichen Durchschnitt liegen. Noch gravierender sind die Unterschiede zwischen den Erbschaftsmassen. **Fast die Hälfte der Erben kassiert weniger als 100.000 DM, 9,7 Prozent können mit Erbschaften zwischen einer halben und einer ganzen Million und nur 3,8 Prozent werden zu Millionären.**

Über einen längeren Zeitraum führt die ungekürzte Vererbung von Vermögen in einer Gesellschaft grundsätzlich zur Verfestigung und Vertiefung sozialer Gegensätze. Gerade unter den Bedingungen der Vermögenswirtschaft, in der sich das "arbeitslose" Einkommen mit weitaus größerer Rendite vermehrt, als die meisten

Produktionsvermögen, bildet sich mit der Generation der Erben eine soziale Schicht von Gläubigern, deren Zinsersparungen wie eine Hypothek auf öffentlichen und privaten Haushalten lasten.

Um solche Vermögenskonzentrationen zu vermeiden, wurde die Erbschaftssteuer erdacht. Doch die beginnt erst bei einem Erbe über 100.000 DM und kostet den Erben ersten Grades bis zur halben Million nicht mehr als 7 Prozent. Selbst wer eine Million und mehr erbt, zahlt dafür nicht mehr den Mehrwertsteuersatz. Folglich liegen die Einnahmen aus der Erbschaftssteuer noch unter der Branntweinsteuer und brachten dem Fiskus 1996 gerade mal vier Milliarden DM.

Ein Ausgleich zwischen dem reicher werdenden Teil der Gesellschaft und den Zurückbleibenden wird damit bei weitem verfehlt. Im Gegenteil, die Erbenwelle wird die soziale Spaltung wie beschrieben vertiefen. Wobei sich die Bundesrepublik noch in einer besonderen Lage befindet, weil ein großer Teil der Bevölkerung das zu vererbende Vermögen hauptsächlich dem Umstand verdankt, in einer einmaligen Schönwetterperiode des deutschen Kapitalismus gelebt zu haben. Die nachfolgenden Generationen sind von dieser Chance ebenso ausgeschlossen, wie die Zugewanderten oder die Zuspätkommenden neuen Bundesbürger.

Zahlen deutsche Unternehmen zu hohe Steuern?

Das jahrelang mißbrauchte Wörtchen "Reform" wird unter der rot-grünen Regierung wieder in seine alte Bedeutung eingesetzt, nämlich bei der Reform der Unternehmenssteuern. Durch die Absenkung des Steuersatzes auf der Unternehmensebene verwandelt sich das Sparpaket für die Unternehmen zu einem acht Milliarden DM schweren Geschenkpaket. Oder anders gesagt: 26 Prozent der für 2000 vorgesehenen Einsparungen dienen der Finanzierung der Unternehmenssteuerreform. Die Einführung eines einheitlichen Freibetrages für die Kinderbetreuung bringt dagegen nur eine Steuerentlastung von 1,7 Milliarden und die Erhöhung des Kindergeldes kostet 3,8 Milliarden DM.

Die Senkung der Unternehmenssteuern ist damit jedoch nicht abgeschlossen, denn erst bis zum Ende des Jahres will Bundesfinanzminister Eichel ein vollständiges Konzept vorlegen, mit dem die "große Steuerreform" ihren Abschluß finden soll. Hauptargument für die Unternehmenssteuerreform ist, dass die steuerliche Belastung die Investitionsneigung der Unternehmen behindert und der Schaffung von Arbeitsplätzen im Wege steht. Wie wenig stichhaltig dieses Argument ist, zeigt die Tabelle 1, die bereits zwischen 1992 und 1998 einen Rückgang der wichtigsten Un-

ternehmenssteuern um 20,6 Prozent ausweist, obwohl die Wirtschaftstätigkeit in die entgegengesetzte Richtung ging und um 22,1 Prozent zulegte. Wären die Unternehmenssteuern tatsächlich zu hoch, müßten erstens ihre realen Einkommen zurückgehen und zweitens die finanziellen Reserven der Unternehmen schrumpfen. Beides ist nachweislich nicht der Fall.

Wie die Tabelle 4 zeigt, sind die nicht entnommenen Gewinne der Produktionsunternehmen gegenüber 1980 um die märchenhafte Größenordnung von 659 Prozent gestiegen, während die Nettoinvestitionen nur um 54 Prozent höher waren. Und für das vergangene Jahr stellt die Deutsche Bundesbank fest: "Bei den Unternehmen insgesamt stieg das Aufkommen an nichtentnommenen Gewinnen (einschließlich staatlicher Investitionszuschüsse) binnen Jahresfrist um ein Viertel." Die überaus starke Zunahme der nichtentnommenen Gewinne, bei gleichzeitig äußerst mäßig steigenden Nettoinvestitionen, widerlegt alle Klagen über zu hohe Steuern. Wie später zu zeigen sein wird, gilt das auch für die Löhne. Die Gewinne laufen Steuern und Löhnen davon, ohne dass mehr investiert wird.

Je höher die Gewinne desto niedriger die Steuern

Von DaimlerChrysler, dem inzwischen mächtigsten deutschen Konzern ist bekannt, dass er seit drei Jahren in Deutschland keine Ertragssteuern zahlt. Obwohl der Gewinn vor Steuern 1996 stolze 11,1 Milliarden DM betrug, 1997 auf 12 stieg und im vergangenen Jahr fast 16 Milliarden ausmachte, ging der Fiskus leer aus. Andere Konzerne weisen ihre Steuern in den Bilanzen schlicht nicht aus, wobei dies nach Meinung der Süddeutschen Zeitung in den meisten Fällen ein Anzeichen für Steuerfreiheit ist. Das Prinzip der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit gilt schon lange nicht mehr, weil überwiegend nur die großen Unternehmen in der Lage sind, die verschiedenen Steuervorteile auszuschöpfen.

Großkonzerne profitieren insbesondere von der Verrechnung ihrer Erträge mit sogenannten Verlustvorträgen. Sie können zum Beispiel von Unternehmen in Anspruch genommen werden, die mit Verlust arbeitende Betriebe aufkaufen. Der Kaufpreis ist häufig geringer als der Steuergewinn, so dass es inzwischen einen regelrechten Markt für Pleitefirmen gibt. Die steuerliche Absetzbarkeit des Verlustvortrages gibt es in dieser Form nur in Deutschland, was zum Beispiel bei der Ehe zwischen Daimler und Chrysler den Ausschlag für die Wahl Stuttgarts als Firmensitz gab. Der neue Weltkonzern kann jetzt getrost rund um den Globus notleidende Automobilwerke aufkaufen und zu Lasten des deutschen Steuerhaushalts sanieren.

Ein Blick auf die Entwicklung der seit Jahren in den Unternehmen gesammelten Geldvermögen (Tabelle 5 und 6) genügt um zu erkennen, weshalb sinkende Unternehmenssteuern zwar Gewinne aber keine Arbeitsplätze schaffen. Sie verwandeln sich in Finanzanlagen, Rücklagen für den globalen Firmenaufkauf und in Vorräte. Die Tabelle 5 veranschaulicht das beschleunigte Wachstum der Geldbestände. Im vergangenen Jahr sind sie auf 5.579,1 Milliarden Mark gestiegen, das entspricht der Wirtschaftsleistung der gesamten deutschen Volkswirtschaft von fast eineinhalb Jahren. Eine weitere Senkung der Unternehmenssteuern wird diesen Prozeß fortsetzen.

1998 flossen nur noch 54 Prozent des Ertrages der Produktionsunternehmen in Sachinvestitionen während es 1991 noch 73,8 Prozent waren. Zwar zeigen die Zahlen für 1998 insgesamt eine Verbesserung der Ertragslage, weil sämtliche Vermögensarten zugelegt haben, aber das Geldkapital wuchs eindeutig am stärksten. Wobei zu erwähnen ist, dass es sich dabei nicht nur um flüssige Mittel handelt. Der weitaus größte Posten geht auf den Erwerb von Aktien. Gewinnträchtige Unternehmen weiten nicht ihre eigene Produktion aus, sondern beteiligen sich stattdessen an anderen Unternehmen. So schreibt die Deutsche Bundesbank über die gesamtwirtschaftlichen Finanzierungsströme im Jahr 1998, dass im Berichtszeitraum etwa ein Viertel der zur Vermögensbildung verwandten Mittel in Aktien flossen. Klassische Produktionsunternehmen verlagern ihre Aktivitäten zunehmend in den Bereich der Vermögenswirtschaft und beteiligen sich insbesondere an ausländischen Unternehmen, um Einfluß auf andere Märkte zu gewinnen. Sie bringen ihren Profit nicht außer Landes, weil hierzulande die Löhne oder die Steuern zu hoch sind, sondern schlüpfen in die Rolle von Banken.

Subventionierte Globalisierung

Zusammen mit Handelskrediten, die sie Partnern im Ausland einräumen, haben die deutschen Produktionsunternehmen **im vergangenen Jahr 140 Milliarden DM im Ausland investiert**, um ihre Machtposition auf den dortigen Märkten auszubauen oder in andere Sektoren einzudringen. Das herausragende Beispiel dafür ist die Fusion von Daimler und Chrysler, bei der der Stuttgarter Automobilriese seine gebunkerten Milliarden für die Eroberung des amerikanischen Marktes einsetzte.

Vor diesem Hintergrund muß auch die Absicht skeptisch betrachtet werden, in Zukunft die im Unternehmen verbleibenden Gewinne höher zu besteuern als die ausgezahlten. Obwohl es gute Gründe gibt, Gewinne, die für Sachinvestitionen verwendet werden, geringer zu besteuern als den Luxuskonsum der Bestverdienenden,

zeigen die Tabellen 4 bis 6, wie auch die Angaben der Bundesbank über die Verwendung der Geldbestände in den Produktionsunternehmen, dass dieser Zweck durch die geplante Steuersenkung mit Sicherheit nicht erreicht wird. Die pauschale Begünstigung von nicht entnommenen Gewinnen wird es in erster Linie den großen Kapitalgesellschaften ermöglichen, ihre weltweiten Einkaufstouren auszuweiten und genau die Globalisierung zu betreiben unter der sie angeblich zu leiden haben.

Bei den Steuersätzen geht es nicht um Arbeitsplätze sondern um die Macht

Der entscheidende Grund für die inländische Investitionsmüdigkeit der gewinnträchtigen Produktionsunternehmen ist eine weitgehende Sättigung des Binnenmarktes, die durch die rückläufigen Staatsausgaben noch verstärkt wird. Sinkende Unternehmenssteuern, erst recht wenn sie den Staat zur Rücknahme von öffentlichen Investitionsvorhaben zwingen, schaffen keine neuen Arbeitsplätze, sondern bedrohen noch bestehende. Beschäftigungssicherung ist aber auch nur der vorgeschobene und nicht der eigentlich Grund für die Senkung der Unternehmenssteuern.

Hauptsächlich geht es um die Stärkung des deutschen Standortes als Anlagerevier und Geldsammelstelle. Die Kalkulation ist, dass Konzerne wie Chrysler Kapital und Firmensitz nach Deutschland verlagern oder vermehrt Deutsche Aktien gekauft werden, was wiederum die Kriegskassen der deutschen Konzerne füllt. Es geht also in erster Linie um die Macht der großen Konzerne und Deutschlands als finanzkräftigen Standort. Nebenbei sichert das zwar auch den Produktionsstandort, aber es schafft keine neuen Arbeitsplätze, wie die Gleichzeitigkeit wachsender unternehmerischer Geldvermögen und anhaltender Arbeitslosigkeit beweist.

Gegen diesen Argument wird häufig angeführt, dass ohne Steuersenkungen immer mehr Kapital und damit Investitionskraft ausser Landes gehen würde. Ganz davon abgesehen, dass wir sehen konnten, wie wenig steigende Gewinne zu steigenden Investitionen werden, ist Deutschland alles

andere als ein Hochsteuerland. Selbst wenn man Steuern und Abgaben, vornehmlich Sozialabgaben, zusammenfaßt, fällt die deutsche Abgabenlast, eher mittelmäßig aus, wie Tabelle 7 veranschaulicht. Die Öffentlichkeit wird in der Regel mit nominalen Steuersätzen konfrontiert, um den Eindruck eines Hochsteuerlandes zu erwecken, doch entscheidender sind die wirklichen Quoten, wie sie sich in der nebenstehenden Tabelle widerspiegeln. Dieser von der OECD errechnete Vergleich deckt sich weitgehend mit einer ähnliche Studie der Weltbank, wo "Deutschland bei der effektiven Steuerbelastung der Kapitalerträge von 14 Industriestaaten erst auf Platz 12 rangiert".

Die Steuerreform der Bundesregierung versucht der großen Diskrepanz zwischen nominalen Steuersätzen und effektiver Steuerzahlung durch die Abschaffung von Ausnahmeregelungen und die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage zu verringern. So wurden bereits in einem ersten Schritt verschiedene nicht mehr zu rechtfertigende Steuervorteile abgeschafft. Weitere Schritte zur Verbesserung der Einnahmen werden in den nächsten Schritten folgen, doch unter dem Strich bleibt immer noch eine Nettoentlastung der Unternehmen von ca. acht Milliarden DM. Wenn die Pläne der Bundesregierung zur Vollendung der Unternehmenssteuerreform abgeschlossen sind, dürfte Deutschland demnächst unter den 14 Industrienationen nicht mehr den Platz 12, sondern den letzten einnehmen.

Moderne Wirtschaftspolitik - Ausbeutung wie gehabt

Schröders Wirtschaftspolitik, die nach eigener Meinung weder links noch rechts, sondern modern ist, gleicht in vielerlei Hinsicht der seines Vorgängers. Zwar wird in den Wahlkämpfen immer noch soziale Gerechtigkeit plakatiert, aber Verteilungsgerechtigkeit gehört nicht dazu. Weder die ungeheure Umverteilung zugunsten der Superreichen, noch ihre Steuervorteile werden angetastet. Im Gegenteil, die Steuergeschenke werden fortgesetzt und die Lohnabschlüsse sollen auch in Zukunft hinter dem Produktivitätsfortschritt zurück-

bleiben. Im Klartext: Die moderne Wirtschaftspolitik wird den Anteil der abhängig Beschäftigten am Volkseinkommen weiter sinken lassen und den Anteil der Gewinn und Vermögenseinkommen erhöhen.

	Geldvermögen	Sachanlagen	Vorräte	Insgesamt	Sachanlagen
					v.H.
1991	128,0	396,4	12,8	537,2	73,8
1992	130,8	405,5	- 1,7	534,6	75,9
1993	159,1	364,1	- 9,2	514	70,8
1994	111,5	371,3	16,4	499,2	74,4
1995	131,2	376,7	18,3	526,2	71,6
1996	127,5	366,1	5,9	499,5	73,3
1997	92,3	380,9	47,6	520,8	73,2
1998	237,4	399,6	97,3	734,3	54,4

Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Juni 1999, S.25

Die entscheidende volkswirtschaftliche Größe für die Bewertung der sozialen Lage abhängig Beschäftigter ist immer noch der Anteil ihrer Löhne und Gehälter am Volkseinkommen. Erst nach dieser sogenannten Primärverteilung setzt die staatliche Verteilungspolitik ein, um durch soziale Transfers wie Kindergeld, Wohngeld oder Förderung der Vermögensbildung einen gewissen Ausgleich zu schaffen. Nach dem Schröder/Blair Papier wissen wir, dass dieser umverteilende Staat in der modernen Wirtschaftspolitik keinen Platz mehr hat. Steuerentlastungen, wie sie die Steuerreform der Bundesregierung auch für ArbeitnehmerInnen und dabei besonders für Familien mit sich bringt, beschränken sich auf "Umwerteilung in der Klasse". Eine staatliche Umverteilung von den Gewinn- und Vermögenseinkommen, hin zu den sozialen Transfers findet nicht mehr statt. Im Gegenteil, **die Sozialausgaben des Bundes werden von noch 48,5 Milliarden DM in 1998, auf 45,7 Milliarden in diesem Jahr und 44,5 Milliarden DM in 2000 sinken.** Deshalb ist es um so interessanter, wie die allgemeine Tendenz der Primärverteilung in Deutschland aussieht.

Die Tabelle 8 zeigt den Anteil der Bruttoeinkommen von abhängig Beschäftigten am gesamten Volkseinkommen zwischen 1950 und 1998. Dabei spiegelt die "tatsächliche" Lohnquote den nominalen Anteil der Lohnsumme im angegebenen Jahr wider, während die Spalte mit der Überschrift "bereinigt" den wirklichen Anteil wiedergibt, wenn berücksichtigt wird, dass der Anteil der abhängig Beschäftigten an allen laufend Erwerbspersonen zunimmt. Am aussagefähigsten ist die Spalte "Index", aus der sichtbar wird, dass die Verteilungssituation über einen Zeitraum von 48 Jahren mit Ausnahme im Zeitraum zwischen 1975 und 1982 für die abhängig Beschäftigten deutlich schlechter geworden ist. Obwohl die Arbeiter und Angestellten seit 1950 natürlich eine beachtliche Verbesserung ihres Lebensstandards erfuhren, ist ihre Position gegenüber den Beziehern von Gewinn- und Vermögenseinkommen deutlich schlechter geworden. In Westdeutschland hatte sich ihre Position im Jahr 1994 gegenüber den Gründerjahren der Bundesrepublik um 7,1 Prozentpunkte verschlechtert. Noch drastischer fällt die Verschlechterung in der zweiten Hälfte der 90er Jahre aus. Diese für das vereinte Deutschland geltende Zahlenreihe zeigt zwar am Anfang einen durch den Vereinigungsboom bedingten Anstieg, fällt dann aber in nur vier Jahren um 4,2 Prozentpunkte.

Tabelle 5
Netto-Geldvermögen
der Produktionsunternehmen
Bestand in Mrd. DM 1980=100

1980	1.397,9	100
1990	2.972,4	212,7
1997	4.964,5	355,3
1998	5.579,1	404,5

Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Juni 99

Bedeutsam für diese Verschlechterung sind die Jahre '97 und '98, in denen reale

Tabelle 9
Wertschöpfung pro Arbeitnehmerin
1997 – 1998

	1997 Mio. DM	1998 Mio. DM
Bruttowertschöpfung	3.428.800	3.522.100
Arbeitseinkommen	1.972.200	2.002.000
Mehrwert	1.456.600	1.520.100
	Mio.	Mio.
Beschäftigte	35.865	35.999
	DM	DM
Wertschöpfung je Arbeitn.	40.613	42.226

Eigene Berechnungen nach DIW Wochenbericht 34-35/99 S.636

Einkommensverluste hingenommen werden mußten. Wie die Tabelle 9 zeigt, haben die ArbeitnehmerInnen 1997 nach

Abzug ihres Arbeitsentgelts im Schnitt einen Wert von 40.613 DM geschaffen, ein Jahr später waren es bereits 42.226 DM. Sie haben also vier Prozent mehr geleistet als im Vorjahr, oder anders ausgedrückt: Die Ausbeutung ihrer Arbeitskraft hat sich in nur einem Jahr um vier Prozent erhöht. Solche Steigerungen werden möglich durch Tarifabschlüsse, die unter der klassischen Lohnformel bleiben, nämlich einer Erhöhung die sich aus der Inflationsrate plus Produktivitätsteigerung zusammensetzt.

Die klassische Lohnformel ist verteilungsneutral. Das heißt, die Verteilung des Volkseinkommens zwischen Arbeitseinkommen auf der einen sowie der Gewinn- und Vermögenseinkommen auf der anderen Seite bleibt gleich. Wie die Tabelle 10 verdeutlicht, konnte dieser Spielraum seit 1993 in keinem der 15 EU-Staaten ausgeschöpft werden. Überall hat die neoliberale Politik, begleitet von einer relativen Schwäche der Gewerkschaften, dazu geführt, dass die Arbeitseinkommen hinter der wirtschaftlichen Entwicklung zurückblieben und die Gewinneinkommen überproportional stiegen. Wobei die Lohnzurückhaltung der deutschen ArbeitnehmerInnen seit 1996 wesentlich größer ist, als in den anderen Ländern der Europäischen Gemeinschaft.

Die angeblich moderne Wirtschaftspolitik begründet die Notwendigkeit von Tarifabschlüssen unterhalb der klassischen Lohnformel, mit der Notwendigkeit die Ertragslage der Unternehmen zu verbes-

sern, damit sie neue Arbeitsplätze schaffen. In den vorangegangenen Abschnitten wurde mit zahlreichen Tabellen gezeigt, dass es keinen positiven Zusammenhang zwischen wachsenden Gewinnen und Beschäftigung gibt. Die deutlichste Sprache spricht die Tabelle 1 in der ein umgekehrter Zusammenhang deutlich wird. Von 1992 bis 1998 führte weder eine Steigerung der Nettoeinkommen aus Gewinn und Vermögen um 51,7 Prozent noch ein Wachstum der Geldvorräte in den Produktionsunternehmen von fast 100 Prozent zu einer Zunahme der Beschäftigung, sie sank sogar um 6,4 Prozentpunkte ab.

Nun kann nicht behauptet werden, dass ausschließlich steigende Masseneinkommen die Arbeitslosigkeit beseitigen können. Aber eine wirklich moderne Wirtschaftspolitik hätte ausreichend Möglichkeiten, wenn sie eine beschäftigungsfördernde Finanz-

beziehungsweise Haushaltspolitik betreiben und darauf verzichten würden, Lohnzurückhaltung zu predigen.

Warum müssen wir eigentlich sparen?

Sparsamkeit ist eine Tugend, weshalb es allen einleuchtet, daß die Bundesregierung dabei mit gutem Beispiel vorangeht. Insbesondere seit sich herumgesprochen hat, daß der Bund inzwischen fast jede vierte Steuermark für Zinsen aufwenden muß. Zinslasten sind nach den Sozialausgaben der größte Posten des Bundeshaushalts und die Schulden des Bundes haben sich von 300 Mrd. DM im Jahr 1982 auf rund 1,5 Billionen DM erhöht. Doch so populär Sparen sein mag, das Sparpaket der Bundesregierung ist es nicht. Und dies nicht nur, weil an der falschen Stelle gespart wird, sondern weil die wichtige Frage umgangen wird, wer und was den Staat arm gemacht hat. Der Bundeshaushalt ist nämlich nur eine Seite im Haushaltsbuch der Volkswirtschaft und nicht einmal die wichtigste.

Die Verschuldung des Staates steht in einem scharfen Gegensatz zur Entwicklung des privaten Reichtums und wird nicht etwa durch eine hemmungslose Ausweitung der Ausgaben, sondern durch den Verzicht auf Einnahmen verursacht. Bereits 1988 verkündete das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung stolz: "Seit 1982 werden Investitionen, Wirtschaftswachstum und Beschäftigung in

unserem Land nachhaltig gefördert. So wurden vor allem zunächst die steuerlichen Rahmenbedingungen für die Wirtschaft verbessert, und zwar durch Senkung der Gewerbesteuer, Senkung der betrieblichen Vermögenssteuer, Verkürzung von Abschreibungsfristen, Einführung von Sonderabschreibungen für kleine und mittlere Betriebe. Die Senkung der Einkommensteuersätze 1986 und 1988 kommt selbstverständlich auch den Betrieben zugute...Die Steuersenkungen 1990, vor allem die weitere Senkung des Einkommensteuertarifs und die Senkung der Körperschaftssteuer, werden zusätzliche Impulse für neues wirtschaftliches Wachstum geben." Das WSI hatte bereits vor zwei Jahren festgestellt: "Wäre der Anteil der Gewinnsteuern am gesamten Steueraufkommen heute so groß wie 1980, hätte der Staat gut 100 Milliarden DM pro Jahr mehr in der Kasse." Mit dem Ergebnis, daß in den staatlichen Haushalten Schulden von über 2,2 Billionen DM aufgelaufen sind und 16,5 Prozent der Steuereinnahmen für Zinsen ausgegeben werden müssen.

Ein gescheitertes Konzept

Diese sogenannte Angebotspolitik hat ihr Ziel verfehlt, weil sie einerseits die Massenarbeitslosigkeit nicht beseitigen konnte, aber andererseits die Staatsschulden explodieren ließ. Die Ergebnisse dieser Politik spiegeln sich in der Tabelle 1 auf der zweiten Seite wider. Diese Zahlen sind der beste Beweis für den systematischen Irrtum der Angebotspolitik, durch Steuersenkungen die Gewinnsituation der Unternehmen zu verbessern, damit die Investitionstätigkeit zu stimulieren und somit die Zahl der Arbeitsplätze zu erhöhen. Die Steuern auf Gewinn und Ver-

Tabelle 12
Sparpaket für Hochschulen, Ausbildung und Kultur im Jahr 2000 in Mio DM

Hochschulen	- 80	- 3,1%
Ausbildungsförderung, Förderung des wiss. Nachwuchses	- 408	- 20,3%
Berufliche Bildung	- 53	- 2,6%
Kulturelle Angelegenheiten	- 107	- 3,7%

mögen sanken zwar um über 20 Prozent und die Geldvermögen der Unternehmen verdoppelten sich im Verlauf von nur sechs Jahren, aber die Zahl der abhängig Beschäftigten ging um weitere sechs Prozent zurück und die Schulden des Bundes stiegen fast im gleichen Maße wie sich die Nettoeinnahmen aus Gewinn und Vermögen erhöhten.

Die durch die Angebotspolitik betriebene Reichtumpflege erfüllte ihren Zweck nicht, sondern öffnete die Schere zwischen öffentlicher Armut und privatem Reichtum noch weiter. Wobei die Bezeichnung privater Reichtum natürlich nicht sämtliche Privathaushalte meint, sondern die Haus-

halte der Vermögenden, denn die Nettoeinkommen der abhängig Beschäftigten – und das sind fast 90 Prozent aller Erwerbstätigen – wuchsen nur um 4,8 Prozent. Wobei sich auch hier die Frage stellt, wie weit eine Politik noch verfassungskonform ist, die durch einseitige Begünstigung der Gewinn- und Vermögenseinkommen dazu führt, dass die Einkommen der Selbständigen zehnmal so schnell steigen wie die der abhängig Beschäftigten.

Es mangelt nicht an Geld sondern am Mut zur Erhöhung der Staatseinnahmen

Wie vorab bereits in Tabelle 7 gezeigt, ist die Bundesrepublik für Unternehmer alles andere als ein Hochsteuerland und rangiert bei den Abgaben auf Gewinn und Vermögen unter 14 Ländern erst auf dem 12. Platz. Das gilt aber nicht nur für die Unternehmensteuersätze, sondern für die Staatseinnahmen insgesamt. Wie die folgende Tabelle zeigt, rangieren die aus Einkommen stammenden Staatseinnahmen im internationalen Vergleich ebenfalls im unteren Viertel. Auch die Steuern auf Vermögen und Vermögensverkehr fallen so bescheiden aus, dass die BRD unter 20 Ländern erst den 15. Platz belegt. Steuern auf die Lohnsumme, die es in der Bundesrepublik seit Jahren nicht mehr gibt, werden immerhin noch von sieben Ländern erhoben. Fast einen Spitzenplatz belegt die Bundesrepublik lediglich bei den aus Sozialbeiträgen stammenden Staatseinnahmen. 40,6 Prozent aller Staatseinnahmen stammen aus Sozialbeiträgen, der abhängig Beschäftigten und ihrer Arbeitgeber. Der Satz wird nur noch von Frankreich mit 43,1 Prozent übertroffen, während die Niederlande mit 39,6 Prozent nur knapp hinter der BRD liegen. Es ist allerdings fraglich, ob diese Beiträge überhaupt als Staatseinnahmen bezeichnet werden können, weil sie staatlichem Zugriff entzogen sind und in anderen Ländern Sozialbeiträge von den Arbeitgebern an private Versicherungen gezahlt werden. Diese Beträge tauchen dementsprechend in der Statistik der Staatseinnahmen nicht auf,

womit der Eindruck einer geringeren Abgabenlast erweckt wird. In anderen Ländern wie Dänemark werden die sozialen Sicherungssysteme durch Steuern finanziert, so dass unser nördlicher Nachbar nur 3,1 Prozent Staatseinnahmen aus Sozialbeiträgen verbucht. Dafür sind die Einnahmen aus den Einkommensteuern, die die Lohnsteuer einschließen, mit 60,2 Prozent mehr als doppelt so hoch wie in der Bundesrepublik.

Spielraum für Steuererhöhungen ist also genügend vorhanden, die Frage ist nur, wo sie volkswirtschaftlich sinnvoll sind. Angemessen wäre in jedem Fall eine Ab-

schöpfung in all den Bereichen, wo nicht die Kaufkraft geschmälert oder die Investitionstätigkeit eingeschränkt wird, also bei Vermögenseinkommen und den Spitzenverdienern, die einen erheblichen Teil ihrer Einkommen der Vermögenswirtschaft zuleiten können.

Eichel spart um jeden Preis - koste es was es wolle

Es bleibt das Geheimnis der rot-grünen Bundesregierung, weshalb sie eine gescheiterte Politik fortsetzt, die über einen Zeitraum von 16 Jahren genau das Gegenteil von dem erreichte, was sie vorgab. Das sogenannte Zukunftsprogramm 2000 stützt sich auf zwei tragende Säulen, einmal auf Einsparungen und zum anderen auf Steuersenkungen. Eigentlich will die Bundesregierung mit ihrem Sparpaket "finanziellen Spielraum schaffen für notwendige Zukunftsinvestitionen", doch die Schwerpunktsetzung bei Einsparungen und Steuersenkungen entspricht den Prioritäten der Vergangenheit. Die größten Einsparungen erfolgen wie gewohnt im Etat des Arbeits- und Sozialministers.

Sie sind damit nicht nur sozial unausgewogen, sondern auch wenig zukunftsfähig. So wird die Absenkung der Sozialbeiträge, die die Bundesanstalt für Arbeit an Kranken und Rentenversicherung bezahlt, die Krankenkassen belasten, die sich durch Beitragserhöhungen schadlos halten werden und die Arbeitslosen werden diese "Einsparung" in wenigen Jahrzehnten mit niedrigeren Renten bezahlen, was dann wiederum zur Erhöhung der dann fälligen Sozialhilfe führen dürfte.

Das Sparpaket wird der Bundesrepublik aber auch noch aus anderen Gründen teuer zu stehen kommen. Ganz im Gegenteil zum hochfliegenden Titel "Zukunftsprogramm" wird gerade auch dort gespart, wo es um die Zukunft geht, nämlich bei Ausbildung und Kultur. Laut Schröder-Blair Papier soll der umverteilende Staat eigentlich durch den sozial investierenden Staat abgelöst werden. Man sollte meinen, dass sich zur Zeit keine soziale Investition mehr lohnt, als in Wissen zu investieren. Wie Tabelle 11 zeigt, tritt das Gegenteil ein.

Geradezu lächerlich nehmen sich dagegen die Einsparungen aus, die im Finanzbericht 2000 unter der anspruchsvollen Überschrift Subventionsabbau aufgeführt sind. Der darin größte Posten, nämlich die Senkung von Abschreibungsätzen mit einem Volumen von zwei Milliarden Mark, ist wenig größer, als der Verlust den die Arbeitslosen durch die Begrenzung der Lohnersatzleistungen auf die Inflationsrate hinnehmen müssen. Angesichts von 230 Milliarden DM, die Bund, Länder und Gemeinden den Unternehmen noch 1997 durch Steuervergünstigungen oder Finanzhilfen zukommen

ließen, mag man bei den aufgeführten Summen des Finanzberichtes kaum noch von Subventionsabbau reden.

Die der Wirtschaft unter der vielversprechenden Überschrift "Subventionsabbau" im Jahr 2000 zugemuteten Kürzungen, belaufen sich auf magere 5,2 Milliarden DM. Gerade mal so viel, wie durch die Senkung der Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen gespart wird. Angeblich soll der Subventionsabbau die Steuererleichterung der Unternehmen ausgleichen. Doch man darf die Zahlen nicht für die Rechnung halten. Erstens liegt die Steuerentlastung deutlich höher und zweitens handelt es sich bei den im Finanzbericht aufgeführten Subventionskürzungen überwiegend um solche, die den Finanzvorständen der Konzerne nur ein müdes Lächeln entlocken werden. So etwa der Subventionsabbau für die Landwirtschaft, die Kürzungen beim Branntweinmonopol oder gar die 69 Millionen, die dem Sozialen Wohnungsbau entzogen werden.

Sparen bringt weder Wachstum noch Beschäftigung

So sinnvoll eine sparsame Haushaltsführung ist, reich kann man so nicht werden. Reichtum entsteht durch sinnvolle Investitionen. Und das gilt nicht für Unternehmen, sondern auch für den Staat. Der große Haken des rot-grünen Zukunftsprogramms ist deshalb nicht nur seine soziale Schiefelage, sondern einerseits der gänzliche Mangel an zukunftssträchtigen Investitionen und andererseits die Reduzierung der Nachfrage.

Öffentliche Investitionen sind eine entscheidende Voraussetzung für die Erhöhung der gesellschaftlichen Produktivität, gleichzeitig aber auch die wichtigsten Lokomotiven der Beschäftigungspolitik. Bereits zwischen 1992 und 1998 ist der Anteil der öffentlichen Investitionen an den Gesamtinvestitionen von 12,7 auf 9,3 Prozent zurückgegangen und während das Bruttoinlandsprodukt um 22,2 Prozent zunahm, wuchsen die öffentlichen Investitionen nur um magere 2,2 Prozent. Daran wird sich nach dem Bundesfinanzbericht zu urteilen nicht nur nichts ändern, die Investitionen werden in wichtigen Bereichen sogar sinken oder mindestens stagnieren.

So wird für den Wohnungs- und Städtebau, der 1999 noch 4,6 Milliarden verbuchen kann, im Jahre 2003 nur noch 2,9 Milliarden ausgegeben, was einem Rückgang um 38,8 Prozent entspricht und die Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden wird zusammen mit der Unterstützung des Personennahverkehrs für die nächsten vier Jahre auf dem Stand von 1999 eingefroren. Nach Zukunftsprogramm schaut dies alles nicht aus. Weder für die Verbesserung der Infrastruktur, noch für die Beschäftigungssituation.

Dabei gehört es nicht zur Geschichte der Sozialdemokratie, mit staatlichen Investitionen Wachstum und Beschäftigung an-

	1998	1999	2000
	Mrd. DM		
Veräußerung von Bundesvermögen	26,4	27,0	9,2
Einnahmen aus wirtschaftlicher Tätigkeit	26,8	18,8	14,2
Sachinvestitionen	13,5	14,0	12,0

Angaben des DIW: Wochenbericht 34-35/99, S.627

zukurbeln, sondern gerade auch zur Praxis der USA. "Entgegen der hierzulande von konservativen Kräften verkündeten Propaganda ist der starke Anstieg der Beschäftigung nicht primär durch die Förderung eines Niedriglohnssektors und Ungleichverteilung, sondern durch eine expansive Geld- und Finanzpolitik zustande gekommen." Herbert Ehrenberg, sozialdemokratischer Minister für Arbeit und Sozialordnung unter Helmut Schmidt erinnerte seine Parteifreunde noch im Frühjahr an den Zusammenhang von staatlicher Investitionspolitik und Beschäftigung, als er schrieb: "In den Perioden von 1975 bis 1980 und 1980 bis 1990, in denen die Nettoeinkommen der Arbeitnehmer und die Zahl der Beschäftigten positive Zuwachsraten aufwiesen, stiegen auch die öffentlichen Investitionen um 32,0 bzw. 29,4 Prozent. Von 1980 bis 1985 und von 1992 bis 1997 ging parallel zu den sinkenden Nettoeinkommen und der rückläufigen Beschäftigung auch das Volumen der öffentlichen Investitionen um 19,3/20,4 Prozent zurück...Öffentliche Investitionen sind darum immer noch der zuverlässigste Hebel, um nachhaltige Beschäftigungseffekte auszulösen, auch wenn uns mit dem Schlagwort der Globalisierung beigebracht werden soll, dass nationale Konjunkturpolitik nicht mehr möglich sei."

Die Auffassung Ehrenbergs wurde der rot-grünen Regierung auch vom DIW ins Pflichtenheft geschrieben, als es 1997 ein Investitionsprogramm von 15 bis 20 Milliarden forderte, um die Schaffung von Arbeitsplätzen und die Modernisierung des Standortes miteinander zu verbinden. Genutzt haben die Vorschläge wenig. Nach dem Weggang von Oskar Lafontaine und seines Staatssekretärs, dem ehemaligen DIW-Abteilungsleiter Heiner Flassbeck blieb nur der Hang zum Sparen übrig. Diese Sparpolitik wird zudem von weiteren Verkäufen des Bundesvermögens begleitet, die langfristig ebenso zu Lasten künftiger Generationen gehen, wie die Schuldenlast. Wie Tabelle 12 zeigt, belaufen sich die Verkäufe in den letzten drei Haushaltsjahren dieses Jahrzehnts auf 62,6 Milliarden DM und entsprechen damit fast der Hälfte des gesamten Einsparvolumens. Nicht nur, dass der Bund mit dem Verkauf des staatlichen Tafelsilbers politischen

Einfluß und Gestaltungsmöglichkeit verliert, er produziert auch neue Einnahmelöcher. Im vergangenen Jahr konnten aus der wirtschaftlichen Tätigkeiten des Bundes noch 26,8 Milliarden Einnahmen verbucht werden, im kommenden Jahr wird es nur noch gut die Hälfte sein.

Keine Wahl zwischen sozialer Gerechtigkeit und Sparsamkeit

Häufig wird der Eindruck erweckt, als müßte die soziale Gerechtigkeit zugunsten konsolidierter Staatsfinanzen zurücktreten. Doch unabhängig davon, dass die Staatsfinanzen nicht nur durch eine bescheidene Ausgabepolitik, sondern auch durch eine gerechte Steuerpolitik saniert werden können, verstößt das Sparmodell der Bundesregierung auch gegen ihren verfassungsmäßigen Auftrag. Im Gegensatz zu allen im Grundgesetz festgehaltenen Haushaltsregeln gehört nämlich die Herstellung sozialer Gerechtigkeit und die Sozialbindung des Eigentums zu den unveränderbaren Grundrechten der Verfassung. Doch wie auf den vorangegangenen Seiten bewiesen wurde, ist die Sozialbindung des Eigentums nur noch eine leere Phrase. Im Artikel 14 des Grundgesetzes heißt es zwar: "Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit nutzen." Doch die Angebotspolitik verpflichtet das Kapital zu nichts anderem, als sich zu vermehren. Und vom Dienst zum Wohle der Allgemeinheit wird es durch die Steuerpolitik der Bundesregierung immer mehr befreit.

Wenn die herrschende Politik damit befaßt ist, unveränderliche Bestandteile der Verfassungsordnung in Frage zu stellen, dann lohnt sich ein weiterer Blick ins Grundgesetz: Artikel 20 Abs. 4: "Gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand..."

Die Bundesregierung drückt sich vor einer unbequemen Frage: Wer soll die Einheit bezahlen?

Seit Jahren wird die prekäre Lage der Staatsfinanzen in öffentlichen Reden auf die sogenannte Erblast aus der deutschen Vereinigung zurückgeführt. Dabei wird erstens regelmäßig ausgeblendet, dass die sogenannte Erblast weniger durch den Nachholbedarf der ehemaligen DDR, als durch die Art des Vereinigungsprozesses entstanden ist und zweitens wird stillschweigend übergangen, dass die Lasten einseitig an den Staatshaushalt und an die Sozialversicherungsträger gingen, während das wirklich rentable Erbe zu Schleuderpreisen in Richtung Westdeutschland privatisiert wurde.

Die beim Bund und den Sozialversicherungsträgern übriggebliebenen Lasten sind in der Tat bedeutend, aber gerade deshalb

stellt sich die Frage, wer sie bezahlen soll. Auf die Antwort, dass dies in erster Linie die materiell bevorzugten Gewinner des Einigungsprozesses sein müßten, mußte die Öffentlichkeit bislang vergeblich warten. Auch Heiner Flassbeck kam jüngst in einer Veröffentlichung über "Moderne Finanzpolitik für Deutschland" zu dem Schluß: "Die einfache, aber zugleich wichtigste Frage ist also gerade heute: Wer finanziert die deutsche Einheit?" Denn lange schon sei erkennbar, dass die deutsche Einheit auch durch den Solidaritätszuschlag nicht zu bezahlen sei. Da die Belastungen aus der deutschen Einheit durch laufende Steuereinnahmen nicht mehr zu finanzieren war, verlagerte sie die neokonservative Regierung durch Staatsverschuldung auf die kommenden Generationen.

Flassbeck schreibt: "Der neue Finanzminister will das rasch ändern. Wer bleibt dann, der die Belastungen, die Kosten der deutschen Einheit tragen könnte? Die Antwort ist einfach: Alle diejenigen, die in der einen oder anderen Weise von staatlichen Ausgaben abhängig sind. Angesagt ist dies unter dem positiven Begriff des 'staatlichen Sparens' und des 'schlanken Staates'. Im Klartext bedeutet es, dass eine Aufgabe, die die Solidarität der gesamten Gesellschaft gefordert hätte, auf kleine und politisch schwache Gruppen wie Arbeitslose und Rentner abgewälzt wird."

Die Alternative wäre ein neuer Verteilungskompromiß, bei dem die Lasten nach der Leistungsfähigkeit und nicht in die Richtung des geringsten Widerstandes verteilt werden. Die Umverteilung von Reich-

tum und Vermögen, wie auch eine ausgeglichene Beteiligung der Gewinn und Vermögenseinkommen an den Kosten des Gemeinwesens, ist also nicht nur eine Frage sozialer Gerechtigkeit und der ökonomischen Vernunft, sondern auch eine entscheidende Frage der Haushalts- und Finanzpolitik. Das Sparpaket beantwortet auch diese Frage nicht.

LabourNet Germany:

<http://www.labournet.de/index.html>

Der virtuelle Treffpunkt der Gewerkschafts- und Betriebslinken

The virtual meeting place of the left in the unions and in the workplace

Datum: 03/05/2003 14:14:54

8.4. NEW AGE – Die sanfte Verblödung

© **Friedhelm Schneidewind**

»Dieses Jahrhundert ist sicher ein Jahrhundert großer Krisen, auch großer Möglichkeiten; und es scheint, daß in diesem Jahrhundert die Konsequenzen von sechstausend Jahren Menschheitsgeschichte und vier- bis fünfhundert Jahren neuzeitlicher Geschichte eine Deutlichkeit bekommen haben, die sie vorher nicht hatten. [...] Und ein unbegrenzter Fortschritt, der nur ein technischer, ein materieller Fortschritt ist und nicht zugleich eine größere Bewußtseins- und Wahrnehmungsreife enthält, kann nur katastrophal sein.« (Carl Friedrich von Weizsäcker)

Wir leben in einer seltsamen Zeit. Auf der einen Seite haben wir es in unserer Gesellschaft zu tun mit einer immer noch fanatischen Wissenschaftsgläubigkeit und -hörigkeit (wobei oft Wissenschaft mit Technologie verwechselt wird), auf der anderen Seite mit einer oft ebenso fanatischen Ablehnung alles Wissenschaftlichen oder Rationalen, die manchmal schon fast die Merkmale einer Hexenjagd annimmt. Da nimmt es denn nicht wunder, wenn in einer »Terra X«-Sendung neben Archäolog/innen und Anthropolog/innen Wünschelrutengänger/innen und Pendelbenutzer/innen auftreten - und den gleichen Rang an »Wissenschaftlichkeit« eingeräumt bekommen (was immer dies sein mag). Nach Meinung vieler Menschen leben wir schließlich im »New Age«, dem »Neuen Zeitalter«. Doch was bedeutet dieser eher nebulöse Begriff eigentlich?

Untersuchungen und Befragungen zufolge nimmt der Glaube an den technisch-wissenschaftlichen Fortschritt kontinuierlich ab. Die meisten Jugendlichen glauben, daß das Leben für die Menschen in der Zukunft immer schwerer werden wird. Soziolog/innen sehen diese Zukunftsangst begründet in »der historisch neuen Zumutung an den einzelnen, sein Leben selbst zu führen, in einer Gesellschaft, die jegliche Einheitlichkeit und Überschaubarkeit in religiöser, politischer, rechtlicher, wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Hinsicht abgestreift hat... So lebt jeder nun in einer Welt, in der alles veränderbar erscheint und in der zugleich Entscheidungen unter Risiko getroffen werden müssen, was wiederum mit Angst verbunden ist.« (Hans Joachim Schulze)

Neil Postman kommt in seinem »Technopol« zum gleichen Schluß: »Wenn die Religion viel oder alles von ihrer Kraft verliert – wenn sie zu rethorischer Asche zerfällt –, dann entsteht unweigerlich Verwirrung darüber, woran man sich halten soll und wie man dem, woran man sich hält, Sinn geben kann.« Nach einer Umfrage des Allensbacher Instituts von 1991 beten von den 18- bis 24-jährigen Westdeutschen 30% nie, 9% machten keine Angabe, 17% beten selten und 19% nur in Notfällen – bleibt ein Viertel, daß regelmäßig betet...

Während auf der einen Seite eine zunehmende Intoleranz vor allem fundamentalistischer Religiöser zu beobachten ist durchaus gefährlichen Tendenzen – man denke nur an die Religionskriege zwischen Hindus und Moslems in Indien oder an die Einführung der Scharia im Sudan, aber auch an die gefährlichen Praktiken und den zunehmenden Einfluß der Scientology Church oder fundamentalistischer christlicher Sekten –, verlieren auf der anderen Seite nicht nur die alten Ideologien und Religionen an Reiz, sondern zunehmend auch die säkularen Sinnvermittlungssysteme – so der Glaube an den wissenschaftlichen Fortschritt, an die Technik und an wirtschaftliches Wachstum. Sie verleihen den Menschen in den hochindustrialisierten Ländern nicht mehr das Gefühl von Sicherheit. Das einstige Vertrauen, das Wissenschaft und Technik entgegengebracht wurde, schlägt um in tiefes Mißtrauen – bis hin zu irrationaler Technikfeindlichkeit.

In dieser Umbruchsituation, in der nach anderen Wert- und Orientierungsmaßstäben gesucht wurde, entstand in den 70er Jahren ein neues religiöses Bewußtsein. Gefordert wurde eine Umkehr, ein »Zurück-zu-den-Wurzeln«, eine neue Ursprünglichkeit und unmittelbare Erfahrbarkeit des Lebens. Natürlich war nur wenig davon wirklich neu; so greifen etwa viele Vertreter/innen der New-Age-Bewegung auf Gedanken und Schriften alter oder auch neuerer Religionsstifter, Philosoph/innen und Psycholog/innen zurück, oft in durchaus mißbräuchlicher Weise, so daß man dann etwa lesen kann, C. G. Jung könne »in gewisser Weise als ein Vorläufer der New-Age-Bewegung angesehen werden, die ebenfalls »transpersonale« Themen neu entdeckte und für die Beschäftigung mit der eigenen Person und Entwicklung nutzbar machen will« (Heiko Ernst/Ursula Nuber).

Inzwischen erfährt der Begriff »New Age« eine wahre Inflation in der Verwendung und wird immer schwammiger.

Angebot und Nachfrage

Schaut man sich einmal um auf dem »Markt der Möglichkeiten«, so gibt es dort, neben den alten, oft hausbackenen Angeboten der Weltreligionen und Ideologien, die exotischsten Dinge: Von der Fußreflexzonenmassage über Meditation, Schamanentanz und Yoga bis zu Reinkarnationstherapie, Tarot und Astrologie, Feuerlauf und Blütenberatung, spiritistischen Sitzungen, Pendeln und Gläserücken wird alles angeboten, wonach der Markt verlangt. Und das keineswegs nur in Deutschland; John Cornwell stellt 1991 in seinem Buch »Mächte des Lichts und der Finsternis« fest: »Beim Durchkämmen der Buchhandlungen an der Charing Cross Road war ich fasziniert von der Attraktivität der weitläufigen Abteilungen, in denen Religion, Philosophie und Okkultismus in einem mystischen Mischmasch nebeneinander standen. Jung'sche Psychologie und Johannes vom Kreuz waren in unmittelbarer Nachbarschaft von New-Age-Philosophie, Transzendentaler Meditation, Zen, Gaia-Ökologie, Hexenkult und Satanismus zu finden. Die großen Mystiker... wurden mit den (vergleichsweisen) Eintagsfliegen Parapsychologie, Selbsthilfe und Astrologie gleichgestellt.«

Es ist bereits unmöglich, über die fernöstlichen Religionen nebst allen alten Kulturen, die das New Age in sich vereint, informiert zu sein; um so schwerer ist es, seriöse Angebote von religiöser Schleuderware zu trennen. Natürlich gibt es Seriöses, Ernstzunehmendes, Gutes – aber auch jede Menge Geschäftemacher/innen und Ausbeuter/innen. In einem durchschnittlichen Buchladen findet man erheblich mehr »esoterische« Bücher als solche, die davor warnen; doch selbst überzeugteste Anhänger/innen von Esoterik, New Age oder Spiritualität geben zu, daß das meiste davon Schund ist oder einfach der Geldmacherei dient.

Proportional zum Bedürfnis nach Hoffnung und Sinngebung entwickelt sich das Geschäft mit der Zukunft: Sowenig es Nestlé interessiert, was mit den Kindern in der sogenannten »Dritten Welt« passiert, die mit Milchpulver, angerührt mit Wasser aus dreckigen Pfützen, ernährt werden, sowenig interessiert es so manche Heilsanbieter/innen, ob und wieweit Leute an ihren Produkten kaputtgehen (extrem gefährlich sind da gewisse Sekten). Diese Verbindung von Geschäft und Suche nach Sinngebung hat Pestalozzi einmal bezeichnet als »unheilige Allianz«, die zur »sanften Verblödung« führe: Das legitime Orientierungsbedürfnis werde mit nebulösen Illusionen nur scheinbar befriedigt.

Wo bleibt die Wasserfrau?

Die New-Age-Bewegung geht davon aus, daß die Ökologie- und Orientierungskrise äußeres Zeichen einer »Wendezeit« sei, eines tiefgreifenden Bewußtseinswandels, der alle gesellschaftlichen Bereiche verändern werde. Die These eines »Neuen Zeitalters« wird abgeleitet aus Erkenntnissen der – vor allem westlichen – Naturwissenschaften (besonders denen der Hochenergie- und Teilchenphysik), aus fernöstlichen Religionen und der Astrologie, deren Berechnungen zufolge die Menschheit in das neue »Age of Aquarius« (»Zeitalter des Wassermanns«) eintritt, nachdem sie in den vergangenen 2100 Jahren im Sternbild der Fische stand. (Hier werden selbst Feministinnen sexistisch – zumindest habe ich noch nichts vom »Zeitalter der Wasserfrau« gehört. Vielleicht sollten die New-Age-Vertreterinnen da bei der feministischen Theologie lernen...) Die Astrologie belegt das Wassermann-Zeitalter übrigens mit den Attributen »innere Harmonie« und »äußerer Friede«, »Idealismus« (verbunden mit humanitärer Gesinnung) und »Reifung der Persönlichkeit durch Spiritualität«.

Ein entscheidender Gedanke des New Age ist die »Transformation« des Menschen, der formale Autoritäten nicht mehr anerkennt, sondern sich auf seine eigenen unausgeschöpften Kräfte besinnt und Selbst-Bewußtsein entwickelt. »Das menschliche Bewußtsein ist im Begriff, eine Schwelle zu überschreiten, die so gewaltig ist wie jene vom Mittelalter zur Renaissance. Nachdem sie so viel harte Arbeit darauf verwendet haben, den äußeren Raum der physikalisch-naturwissenschaftlichen Welt zu erkunden, hungern und dürsten die Menschen nach einer Erfahrung, von der sie in ihrem Inneren fühlen, daß sie echt ist«, so M. C. Richards, einer der »Gurus« des New Age. Einer der Merksätze des New Age lautet nach Richards: »Der Mensch im Neuen Zeitalter denkt global und handelt lokal.« Daß diese Devise inzwischen zum Slogan vieler Umweltschutzbewegungen und Bürgerinitiativen wurde, ja sogar vom Bundesumweltamt als Devise verwandt wird (»Global denken, lokal handeln«) und laut Ökoteat inzwischen »das zentrale Motto der Umweltbewegung« ist, ist nur ein Indiz dafür, wieweit Gedanken des New Age heutzutage in der Bevölkerung verbreitet sind.

Viele Lehren des New Age sehen im klassischen Werk des Konfuzianismus, dem »I-Ching« (»Buch der Wandlungen«), eine Möglichkeit der Neuorientierung. Danach steht im Mittelpunkt der Lehre das innerste Wesen der Wirklichkeit – das »Tao«. Das sich ständig in Bewegung befindende Tao ist durch das Gegensatzpaar »Yin« (chin.: dunkel) und »Yang« (chin.: hell) genauer definiert. Jegliches Sein auf der Erde und in der Welt kann durch Yin und Yang beschrieben werden: Mit »Yin« verbunden sind Dinge und Eigenschaften wie Erde, Mond, Nacht, Winter, Feuchte, Kühle, Inneres, nachgiebig, bewahrend, empfänglich, kooperativ, intuitiv, nach Synthese strebend – es ist das »weibliche« Element. »Yang«, das »männliche« Element, steht für Himmel, Sonne, Tag, Sommer, Trockenheit, Wärme, Oberfläche, Stärke, fordernd, aggressiv, wettbewerbsorientiert, rational, analytisch.

Nicht – wie man mißverständlicherweise meinen könnte – das männliche Element »an sich« ist schlecht oder schädlich, sondern das Ungleichgewicht zwischen Yin und Yang. Die New-Age-Bewegung geht davon aus, daß das Yang-Element in der westlichen Kultur zu dominant sei, zum Beispiel das Rationale und Analytische. Es gelte, beide Qualitäten dadurch auszugleichen, daß dem Yin mehr Gewicht zugemessen werde.

In der Psychologie und Psychotherapie gibt es viele Formen und Strömungen, die New-Age-Aspekte beinhalten oder mit ähnlichen Wert- oder Zielvorstellungen arbeiten, etwa die »Transpersonale Psychologie«; deren Ziele sind »innere Erfahrung, das Erkennen des Selbst..., die Transzendierung... und schließlich die Selbstverwirklichung im Einklang mit den transpersonalen Werten«

(Ernst/Nuber). Daß dies quasi-religiöse Elemente beinhaltet, bedarf wohl ebensowenig der Erläuterung wie die Tatsache, daß diese Therapie, wie alle, die über eine Selbstentwicklung der Patient/innen hinaus auf »Werte« setzen, leicht zu Manipulationen führen kann. Insgesamt ist bei den modernen Strömungen der Psychotherapie, vor allem sogenannten »Humanistischen Therapien«, eine Hinwendung zu Aspekten, die auch in der Esoterik oder im New Age eine Rolle spielen, festzustellen; diese wollen »transpersonale Aspekte des menschlichen Daseins in die Therapie einbeziehen, also auch spirituelle oder religiöse Bedürfnisse, Sinnfragen, ethische und sonstige Probleme« (Ernst/Nuber).

Der Begriff »New Age« ist inzwischen – nein, er war es eigentlich von Anfang an – so diffus, daß es fast unmöglich ist, ihn sinnvoll abzugrenzen von Begriffen wie Esoterik, Spiritualität oder, z. B. in Musik und Literatur, »Neue Welle« (»New Wave«). Deshalb kann dies auch nur ein Versuch sein, allgemein etwas über das Phänomen New Age auszusagen und über einige der erkennbaren Hauptströmungen. Neben den hier bisher kurz dargestellten Richtungen, die sich teilweise auf wissenschaftliche Autoritäten wie Capra (»Wendezeit«) berufen, gibt es ein riesiges Spektrum von Formen, die teilweise nicht immer eindeutig dem New Age zugeordnet werden können – bis hin zu wirklich Gefährlichem, nicht nur für die Anwender/innen selbst, sondern auch für andere, etwa dem Satanskult.

Festhalten läßt sich aber für alle Spielarten des New Age, daß sie religiöse oder quasireligiöse Elemente beinhalten, ja teilweise selber den Charakter einer Religion annehmen. Ersetzt werden fehlende Geborgenheit und Spiritualität nach Ablegen »alter Zöpfe«, seien dies Religion, Ideologie, Fortschritts- oder Wissenschaftsgläubigkeit, durch neue Geborgenheit und Spiritualität im Rahmen neuer »Religionen« – auch wenn diese sich nicht so nennen.

Hexen, Juden, Wissenschaftler...

Natürlich ist die New-Age-Bewegung nichts wirklich Neues. Schon immer gab es neben den »offiziell« anerkannten Vorstellungen von der Wirklichkeit der Welt auch andere. In Zeiten, in denen die Kirche glaubte, die Welt erklären zu können, gab es Verbote nach beiden Seiten; Wissenschaftler wie Giordano Bruno landeten genauso auf dem Scheiterhaufen wie »Hexen« und »Zauberer«.

Die Wirklichkeit gestalten wir in unserem Kopf – ob man dies nun wie moderne Philosoph/innen »Konstruktivismus« oder wie eher spirituell Denkende »Illusion« oder »Projektion« nennt –, und wenn es in dieser »unserer Wirklichkeit« Hexen gibt, dann gibt es sie auch in der »echten Wirklichkeit«, in der allgemein anerkannten Realität – und wir können (und dürfen?) diese dann verbrennen.

Von den Hexenverbrennungen über die Vernichtung der Juden bis zu Rassismus, Sexismus und der offenen Wissenschaftsfeindlichkeit unserer Tage führt eine Linie. Wissenschaftlicher Rationalismus, dessen Überbetonung Anhänger/innen des New Age zu Recht kritisieren, wird ausgetauscht gegen vorwissenschaftlich-magische Beeinflussungspraktiken. Dagegen ist zunächst gar nichts zu sagen. Der Wissenschaftstheoretiker Paul Feyerabend schreibt in seinem epochalen Werk »Wider den Methodenzwang – Über die Anarchie der Erkenntnis«:

»Fast jedermann aber nimmt an, daß es so etwas wie eine wissenschaftliche Methode gibt, d. h. eine Reihe von Regeln, die das Geschäft der Wissenschaft lenken. Eine Prozedur, die den Regeln folgt, ist wissenschaftlich; eine Prozedur, die sie verletzt, unwissenschaftlich. Die Regeln werden nicht immer explizit aufgezählt, ja wir finden die Ansicht, daß der Wissen-

schaffter bei seiner Forschung die Regeln mehr ahnt, als daß er ihnen bewußt folgt. Noch wird auf der Unveränderlichkeit der Regeln bestanden. Daß es aber Regeln gibt, daß die Wissenschaft ihre Erfolge der Anwendung der Regeln verdankt, daß die Regeln ‚rational‘ sind in einem allerdings etwas nebelhaften Sinn, das gilt als ausgemachte Sache. [...]

Gibt es eine Grenze für die Ideen und die Theorien, die man vorschlagen kann? Ich glaube nicht. Jedenfalls kann die Methodologie keine solche Grenze angeben... Wenn man Regentänzen eine Wirkung auf die Natur abspricht, so gibt es dafür... weder unmittelbare noch mittelbare Gründe. Das Urteil beruht vielmehr auf einer Ideologie, die nie im einzelnen formuliert wird, für die man aber das gleiche Gewicht wie für wissenschaftliche Theorien beansprucht. Viele ‚wissenschaftliche Argumente‘ gegen Gedanken und Erscheinungen, die die Wissenschaftler nicht mögen, haben diesen ideologischen Charakter. [...]

Galilei verletzte wichtige Regeln der wissenschaftlichen Methode... hatte Erfolg, weil er diese Regeln nicht befolgte; die Mehrzahl seiner Zeitgenossen übersah grundlegende Schwierigkeiten, die damals bestanden... Die Unkenntnis war ein Segen. [...]

Wissenschaftler halten sich oft an eine spezielle Ideologie, ihre Ergebnisse sind bedingt durch die Prinzipien dieser Ideologie. Die Ideologie wird nur selten untersucht. Sie wird entweder nicht bemerkt, oder sie gilt als zweifellos richtig, oder sie ist so in die Forschung eingebaut, daß jede kritische Untersuchung zu ihrer Bestätigung führen muß. [...]

Daß nur die Wissenschaft Resultate hat, ist ganz offenkundig falsch. Jede Ideologie, jede Lebensform hat Resultate... Und die Behauptung der Wissenschaftler, allein brauchbare Methoden und Erkenntnisse zu besitzen, erweist sich damit als ein Zeichen nicht nur ihrer Einbildung, sondern auch ihrer Ignoranz. [...]

Wir verdanken der Wissenschaft unglaubliche Entdeckungen. Wissenschaftliche Ideen haben unseren Geist geklärt und unser Leben verbessert. Andererseits hat die Wissenschaft positive Errungenschaften früherer Zeiten verdrängt und dadurch unser Leben wichtiger Möglichkeiten beraubt. Genau dasselbe gilt von den uns heute bekannten Mythen, Religionen, magischen Lehren. [...] Und diese haben außerdem auch noch genau erkannt, daß der Versuch einer rationalistischen Erforschung der Welt seine Grenzen hat und beschränktes Wissen hervorbringt.

Im Vergleich mit diesen Errungenschaften stehen die Wissenschaft und die sie begleitende rationalistische Philosophie weit zurück – aber übersehen wir diesen Nachteil. Behalten wir bloß die eine Lehre, daß es viele Weisen des In-der-Welt-Seins gibt, jede mit ihren Vorteilen und ihren Nachteilen, und daß sie alle nötig sind, um uns zu Menschen im vollen Sinn des Wortes zu machen und die Probleme unseren Zusammenlebens in dieser Welt zu lösen.«

Carl Friedrich von Weizsäcker fragt völlig zu Recht: »Was berechtigt mich, das allen Zugängliche für realer zu halten als das nur mir Zugängliche?« Diese Frage – sowohl in dieser wie auch in der umgekehrten Richtung – kann und muß man natürlich auch den Vertreter/innen von Religionen und Ideologien, den Psycholog/innen oder den Anhänger/innen des New Age stellen...

Der Weg der Wissenschaft verlief nie so geradlinig, wie es deren Vertreter/innen gerne sehen. Der Blick zurück läßt uns Wissenschaftsgeschichte erscheinen als ein kumulatives Wachstum von Erkenntnis. Betritt man diesen »scheinbar so wohlgeordneten

Garten der Erkenntnis« (Thomas Cremer) jedoch von der anderen Seite, eröffnet sich uns ein Irrgarten.

Eine Erkenntnis hat nicht mehr »automatisch« eine bestimmte andere zur Folge; es eröffnen sich unzählige Alternativen, von denen viele jahre- oder jahrhundertlang als die »richtigen« angesehen wurden, obwohl wir heute wissen - oder zu wissen vermeinen -, daß sie die falschen waren. Dies lag nicht unbedingt an Unwissenheit, auch nicht an der Unkenntnis verfügbaren Wissens oder fahrlässigen Irrtümern der damaligen Wissenschaftler/innen, auch wenn all dies oft eine Rolle gespielt hat. Die Weltbilder der Wissenschaftler/innen waren beeinflusst von den geistigen Strömungen ihrer Zeit, etwa der altehrwürdigen Theorie der Urzeugung seit Aristoteles, vom Glauben an immaterielle Lebensprinzipien, von der Vorstellung einer zielgerichteten Evolution als Ausdruck »vitalistischer Kräfte«. Weltbilder verändern sich im Zusammenhang mit der Veränderung des Wissens; beides ist nicht voneinander losgelöst zu betrachten.

Nach der evolutionären Erkenntnistheorie sind unsere Wahrnehmungs- und Denkstrukturen so angelegt, daß sie aus der Fülle der Informationen selektiv wahrnehmen und dieses Wahrgenommene zu einem beschränkten, aber für das Überleben nützlichen Weltbild verarbeiten. Zunächst – sowohl im Rahmen der Phylo- als auch der Ontogenese, also sowohl der individuellen als auch der stammesgeschichtlichen Entwicklung – wird dieses Weltbild für die gesamte objektiv existierende Umwelt gehalten. Informationslücken spielen keine Rolle, können sogar zweckmäßig sein, solange das Weltbild überlebensadäquate Reaktionen erlaubt.

Ein klassisches Beispiel hierfür ist der »Weltbildapparat« der Zecke, der für den Beute»fang« nur mit den Informationen »Buttersäure« (zum Fallenlassen) und »Temperatur der Haut« (zum Festsaugen) auskommt. Unterdrücken »unwesentlicher« Informationen kann ebenso notwendig sein wie die Fähigkeit, die Bedeutung »wesentlicher« Informationen zu verstärken. »Unwesentlich« und »wesentlich« erhalten ihre Bedeutung hier im Kontext des Überlebens bzw. der Fortpflanzungsfähigkeit. »Wahre« Erkenntnis – falls es so etwas überhaupt geben sollte – ist im Sinne des Überlebens unwichtig, manchmal vielleicht gar nicht wünschenswert.

Dies kann man analog betrachten für die kulturelle Evolution und damit auch die Entwicklung im Bereich der Ideologien und Wissenschaften. Die drohende Verbrennung oder auch die Verbannung aus dem Wissenschaftsbetrieb mögen durchaus Gründe sein, als »wahr« Erkanntes nicht wahrhaben zu wollen...

Es ist enorm wichtig, zu erkennen, wie beschränkt der Bereich ist, in dem man mit Hilfe der wissenschaftlichen Methode etwas aussagen kann – allerdings auch, wie extrem aussagestark diese Methode dafür in diesem beschränkten Bereich ist - und welche, keineswegs selbstverständlichen, Voraussetzungen man als gegeben hinnehmen muß, um Aussagen mittels dieser Methodik machen zu können. (Eine hervorragende und vor allem leicht verständliche Darlegung der Möglichkeiten und Grenzen der Wissenschaft sowie der notwendigen Voraussetzungen und Annahmen gibt im Rahmen seiner Darstellung der evolutionären Erkenntnistheorie Rupert Riedl in seinem Buch »Biologie der Erkenntnis«.)

Für viele Menschen unserer Zeit ist Wissenschaftsgläubigkeit immer noch eine Art Ersatzreligion. Dagegen wehren sich immer mehr auch Wissenschaftler/innen:

»Wissenschaft füllt in der säkularisierten Welt die Lücke der Heilserwartung. Ihre (angebliche) Sicherheit in den All-Aussagen und die Undurchsichtigkeit ihrer Erkenntniswege verleihen ihr den Charakter der Unbedingtheit und Unänderlichkeit. Diesem neuen Aberglauben unterwerfen sich Menschen, als wäre die übermächtige Wissenschaft nicht

selbst Menschenwerk. Dagegen hilft nur Aufklärung! Aufklärung sowohl durch die Wissenschaft als auch über sie. Aufklärung als menschliche Gesamtorientierung, die das Bewußtsein schärft, so daß der Mensch seinen Standort in der Welt findet und sich diesem Selbstverständnis gemäß zu handeln in die Lage versetzt fühlt.» (Jürgen Langlet)

Es ist in unserer Zeit notwendiger denn je, die Grenzen der Wissenschaft zu erkennen, und viele einsichtige Wissenschaftler/innen wie etwa Planck, Heisenberg oder Einstein haben das schon früh getan.

Doch in der New-Age-Bewegung wird aus berechtigter Wissenschafts- und Technologiekritik oft beinahe eine »Hexenjagd« gegenüber Wissenschaftler/innen.

In seiner Geschichte »Verbrennt die Hexer« hat der amerikanische Science Fiction-Autor James E. Gunn schon 1956(!) vor den Gefahren übertriebener Wissenschaftsgläubigkeit ebenso gewarnt wie vor denen einer überzogenen Kritik (wobei in dieser Geschichte auch Nationalismus und Anti-Kommunismus/McCarthyismus eine gewichtige Rolle spielen). Die Universitäten brennen; einige überlebende Wissenschaftler versuchen, sich als »Hexer« und »Schamanen« in die neue Gesellschaft einpassen, wo sie von der neuen Wundergläubigkeit profitieren. Gunn bietet keine Lösung, aber schreibt manches Bedenkenswerte – in beide Richtungen:

»Der Mensch ruinierte sich selbst. Nur er brachte das fertig. Die Pest hieß Intellektuellenhaß. Es erschien naturgemäß und menschlich, daß sich die Leute dem ewigen Zwang zum Fortschritt entziehen wollten, daß sie ein einfaches, gesünderes Leben anstrebten. Aber im Grunde bedeutete diese Haltung ein Verleugnen aller Dinge, die den Charakter des Menschen ausmachten. Sie wandte sich gegen jenen Kern im Menschen, der ihn von den blinden Kräften des Universums unterschied, und drängte ihn zurück auf die Stufe von Pflanze und Tier, die sich – gewiß auch eine Methode zum Überleben – ihrer Umgebung anpaßten, anstatt sie nach ihrem Willen zu formen... Die Naturwissenschaften waren eine Ausdrucksform der menschlichen Lebensart. [...]

Der Kampf gegen die Wissenschaften zog sich wie ein roter Faden durch die Menschheitsgeschichte, eine Antithese zu der These, daß der Mensch seine Umgebung besiegen könne. Manchmal verlor er sich, dann trat er wieder in den Vordergrund – aber stets hatte der Konflikt zu einer neuen Synthese geführt. [...]

Wahrheit bedeutet Macht, und die Wahrheit ist eine Waffe gegen die Gesellschaft. Die Gesellschaft beruht auf Konventionen, nicht auf der Wahrheit, und sie muß ihre lebenswichtigen Lügen schützen oder zugrunde gehen.

[...] Was immer die Gesellschaft sein mag, sie ist gut, und was immer sie tun mag, es ist richtig – ob sie Pyramiden baut, Volksaufwiegler kreuzigt, der Mutter eines Ketzers die Brüste abschneidet oder Hexen verbrennt. Die wichtigste Funktion der Gesellschaft besteht darin, ihre eigene Stabilität zu erhalten...! [...]

Auch die Zauberer und Hexenmeister des Mittelalters hielten sich für Weise, und ihre Experimente dienten dazu, die Natur zu überlisten. Ein Hexer... besitzt Macht über die Natur, die dem gewöhnlichen Sterblichen geheimnisvoll erscheint, weil er sie nie erlangt...! [...]

In unserem Eifer, die Umwelt, das All zu besiegen, erkannten wir zu spät, daß die Gesellschaft ein fester Bestandteil dieser Umwelt ist. Als die Natur aufhörte, unsere Existenz zu bedrohen, übernahm die Gesellschaft ihre Rolle... Und eines Tages begann die Gesellschaft, die Macht, die sie von uns erhalten hatte, gegen uns zu richten...! [...]

„Sie werfen dem Volk vor, daß es mehr Wert auf Sicherheit legt als auf Wahrheit... Aber im Grunde strebt niemand nach mehr Sicherheit als Sie... Das Volk sucht Sicherheit in menschlicher Gesinnung, im Glauben, in der Zusammengehörigkeit. Sie dagegen suchen Ihre Sicherheit in einem absoluten Gesetz. Das eine wie das andere bringt Stagnation und damit den Untergang. [...] Die einzige Konstante in dieser Welt ist die Entschlossenheit des Menschen, seinem Tod einen Sinn zu verleihen und das Leben bis zum Tod als Herausforderung zu betrachten – als Herausforderung, das Universum zu erobern.“

»Stets hatte der Konflikt zu einer neuen Synthese geführt...« – so einigermaßen stimmt das ja, auch wenn dies Millionen von Menschenleben, nicht »nur« die verbrannten Hexen, gekostet hat. Derzeit jedoch scheinen wir von einer sinnvollen Synthese weit, zu weit, entfernt zu sein.

Es gibt noch einen weiteren Aspekt des New Age, den man nicht außer acht lassen sollte und auf den Horst-Eberhard Richter in seinem Buch »Umgang mit Angst« hinweist: die Tendenz vieler esoterisch oder spirituell ausgerichteter Menschen, die praktische Politik, das pragmatische Arbeiten an und in dieser Welt für nicht wichtig zu halten und sich dem zu entziehen:

»Das Steckenbleiben der verschiedensten revolutionären oder reformistischen Initiativen beim Versuch einer konstruktiven gesellschaftlichen Umstrukturierung bewog in letzter Zeit wachsende Gruppen, aus den bedrückenden Zwängen der materiellen Welt überhaupt aussteigen zu wollen und das Heil allein in einem neuen Bewußtsein zu suchen. Diesen Weg sind insbesondere viele Jüngere nach 1968 gegangen, als ihr politischer Kampf für eine neue Gesellschaft in einer deprimierenden Niederlage endete. [... In manchem erinnern die New-Age-Bewegung an jene magisch-mystische Heilssuche, wie sie dem untergehenden mittelalterlichen Lebensgefühl gefolgt war. Bediente man sich damals eher arabischer und jüdischer Vorlagen, so entfalten jetzt fernöstliche esoterische Traditionen die größte Anziehungskraft. [...]

Zweifel sind indessen berechtigt, ob in dieser neuen Heilsgewißheit des New Age nicht nur eine Verlagerung der Allmachtsphantasie vom technischen Fortschrittsmythos zu einem spiritualistischen stattgefunden hat. Daran läßt der Glaube an die automatisch weltverändernde Kraft eines Bewußtseins denken, das sich auf die eine oder andere holistisch-monistische Theorie stützen soll. – Sicher bietet diese Bewegung für viele ihrer Mitglieder... eine innerlich zutiefst befriedigende Sinnerfahrung. Andererseits entzieht sie dem engagierten Widerstand gegen die politischen Kräfte des destruktiven Expansionismus und Militarismus ein beträchtliches Potential, da die meisten ihrer Gruppen einen heilvollen Wandel nicht über praktische politische Einmischung, sondern direkt aus der Kraft des gewandelten Bewußtseins erwarten. Sie erleben sich auf einer höheren Seinsstufe, und vielen scheint es, als habe sie die spiritualistische Erhebung auf die einzig wesentliche Existenzebene geführt, von der aus sie eher bedauernd auf die engagiert Besorgten blicken, die sich mit den politischen Kräften des Stärkekults wieder und wieder in strapaziöse Kämpfe einlassen. – Diese Kämpfe sind indessen unentbehrlich... [...]

Recht haben die vielen regionalen Basisinitiativen, die engagierten Ärzte, Lehrer, Naturwissenschaftler und Juristen, die Frauen- und Jugendlichengruppen, die insgesamt darauf bestehen, daß ihre Angst um das künftige Leben auf der Erde ernst genommen wird. Recht haben sie, daß ein neues Denken in Weltverantwortung nicht in esoterischen Sonderkulturen zu pflegen, sondern unmittelbar der realen Politik vorzuschreiben ist, was heißt, daß man einer destruktiven Risikopolitik unverzüglich praktisch in den Arm fällt.«

Nur mit Methoden des New Age lassen sich die Probleme der Menschheit – Hunger, Umweltverschmutzung, Rüstungswahnsinn usw. – nun einmal ebensowenig lösen wie mit den Mitteln der Technik, der Naturwissenschaften allein. Daß Naturwissenschaften und Technik notwendig sind, um unsere Probleme zu lösen, ist den meisten Menschen wohl einsichtig, denn »die Überwindung von Hunger, Armut und Not durch Technik ist einfach ein Faktum« (Carl Friedrich von Weizsäcker). Ebenso ein Faktum sind aber auch die Probleme, die Technologie und Ausbeutung der Natur mit sich gebracht haben und noch bringen; die Technologie muß weiterentwickelt werden, doch das in eine humane Richtung und vor allem demokratisch kontrolliert - und gerade daran mangelt es in unserer Gesellschaft.

Unter anderem dafür, aber auch für alle anderen Bereiche unserer gesellschaftlichen Entwicklung brauchen wir die Philosoph/innen, die religiös, spirituell oder ethisch Motivierten, eine Entwicklung unseres Bewußtseins, unserer Erkenntnis und unserer Ethik – wobei die Kreuzzüge, die Hexenverbrennungen und die Ergebnisse von 500 Jahren Conquista zeigen, daß religiöse oder ähnliche Motive ebenfalls zu den grausamsten Ergebnissen führen können, vor allem, wenn sie sich mit wirtschaftlichen Interessen verbinden - und wir haben heute z. B. mit den blutigen Kämpfen zwischen Hindus und Moslems in Indien aktuelle Beispiele vor Augen.

Wir brauchen weltweit eine Zusammenarbeit von Technologie und Spiritualität, von Intellektualität und Emotionalität. Wir brauchen aber zugleich eine echte Trennung von Religiosität /Spiritualität und Gesellschaft oder, klassisch formuliert, von Kirche und Staat. Jeder Mensch hat das Recht auf seine eigene spirituelle, religiöse oder nicht-religiöse Haltung, aber kein Mensch hat das Recht, diese für andere verbindlich zu erklären oder die daraus folgenden gesellschaftlichen Konsequenzen anderen aufzuzwingen.

Wir brauchen Rationalität und Spiritualität nicht nur im gesellschaftlichen Bereich, sondern auch im privaten – aber ohne Zwang! Jeder Mensch muß die Möglichkeit haben, skeptisch zu bleiben gegenüber einigen oder allen Formen der Religiosität, jeder Mensch muß Agnostiker oder Agnostikerin sein dürfen:

»Was wir in einem Überschwang an Aufklärung als Aberglaube abgetan haben, muß wieder zu seinem Recht kommen. Aber nicht in dieser heruntergekommenen Art, wie es nun wieder große Konjunktur in der Esoterik bekommen hat. Diese abgetakelte Anthroposophie und all das sind im Grunde

dogmatisch und gnostisch. Ich will Agnostiker bleiben und zu diesem unaufgeklärten Rest in meiner Person ein ironisch-metaphysisches Verhältnis haben.« (Arnfried Astel)

Dieser Meinung kann ich mich absolut anschließen!

Glücklicherweise gibt es in vielen Religionsgemeinschaften tolerante Menschen und Funktionäre, die es zu unterstützen gilt, um der gefährlichen »Re-Fundamentalisierung« (Hans Küng) in fast allen Religionen entgegenzuwirken. Ein leuchtendes Beispiel für Toleranz ist der Dalai-Lama, der auf dem Kirchentag 1993 in München ausführte:

»Es ist sicher meine Meinung, daß Buddhismus für mich das Beste ist, aber das heißt nicht, daß Buddhismus für andere auch das Beste ist. ... sehr wichtig, verschiedene Erfahrungen aus unterschiedlichen Traditionen aufzunehmen. [...] Keine Religion kann alle Menschen erfüllen... notwendig, daß es eine Vielzahl von Religionen geben muß.«

In beiden Bereichen, dem geistig-spirituellen ebenso wie dem naturwissenschaftlich-technologischen, bedarf es der Toleranz und der Freiheit - und zugleich einer vernünftigen Weiterentwicklung, denn »ein unbegrenzter Fortschritt, der nur ein technischer, ein materieller Fortschritt ist, und nicht zugleich eine größere Bewußtseins- und Wahrnehmungsreife enthält, kann nur katastrophal sein« (Carl Friedrich von Weizsäcker).

Alle am Überleben der Menschheit Interessierten müssen zusammenarbeiten, sich gegenseitig Kompetenz in ihrem jeweiligen Bereich zusprechen und vor allem – bis zum Beweis des Gegenteils – den guten Willen bei den jeweils anderen unterstellen. Denn nur gemeinsam können wir die riesigen Aufgaben der Zukunft bewältigen - und darum geht es ja schließlich: »ums miteinander Überleben oder gegeneinander Untergehen« (Hanns Dieter Hüsch).

Von allen Seiten muß Toleranz geübt werden, wenn wir überleben wollen. Toleranz kommt übrigens vom lateinischen »tolerare« – »ertragen«...

Der Text ist entnommen dem Buch »...wie schmelzen deine Blätter«, illustriert von Ulrike Schneidewind.

8.5. Die Hilflosigkeit der Politik Möglichkeiten und Grenzen staatlichen Handelns

Ralph Graf (Internet 27.07.04)

Der Reformeifer und politische Gestaltungsoptimismus beim Regierungsantritt der rot-grünen Bundesregierung ist einer frustrierten Ernüchterung gewichen. Die Widrigkeiten und Nöte des Regierensalltags fordern ihren Tribut. Die (Zu-)Stimmung beim Publikum schwindet und die Absichtserklärungen und Formelkompromisse des Koalitionsvertrages werden in den Mühlen des Regierungsgeschäfts zermahlen. Die Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen staatlichen Handelns und über die politischen Ziele und Perspektiven der rot-grünen Regierung im besonderen wird dadurch neu entfacht.

Das Strategiepapier von Gerhard Schröder und Tony Blair (1999) über den "Weg nach vorne für Europas Sozialdemokraten" kommt daher zur rechten Zeit. Es ist Auslöser einer breiten und unvermeidlichen Debatte über Inhalte und Ziele sozial und ökologisch orientierter, somit linker Reformpolitik unter den Bedingungen fortschreitender Globalisierung.

Die Botschaft von Blair und Schröder ist eindeutig: Mehr Vertrauen in die regulierende Kraft des Marktes, mehr individuelle Verantwortung und Risikobereitschaft auf der einen, weniger staatliche Intervention und staatlich garantierte soziale Sicherheit auf der anderen Seite (vgl. Klönne 1999). Die Position Schröders ist weder neu noch überraschend. Schon vor einigen Jahren provozierte er mit seinem Plädoyer für eine "moderne Wirtschaftspolitik", die sich nicht in eine rechte oder linke Variante differenzieren, sondern lediglich von einer "unmodernen" Politik unterscheiden lasse, die eigenen Reihen (vgl. Graf 1996).

Mittlerweile ist einiges passiert. Schröder und seine Anhänger fühlen sich bestätigt: Nach der vorherrschenden Lesart schreitet die Globalisierung unaufhaltsam voran, die nationalstaatlichen Handlungsspielräume insbesondere gegenüber der Ökonomie schwinden zusehends, also sind staatliche Interventionen, die den Verdacht nähren könnten, die unternehmerische Freiheit und die Renditeansprüche der ökonomischen Akteure würden beschnitten, tunlichst zu vermeiden. Lafontaines Rücktritt läßt sich als Eingeständnis des Scheiterns keynesianisch orientierter Steuerungsversuche verstehen, und sein Konfrontationskurs gegenüber der Bundesbank hat sich als kontraproduktiv erwiesen. Die Absage an eine expansive, also wachstumsstimulierende Finanzpolitik und die beabsichtigte Rückführung der Staatsschulden gelten weithin als "verantwortungsvolle" Politik. Angesichts hoher Zinslasten können weitere Schritte zur Konsolidierung der Staatsfinanzen als unvermeidlich und als Beitrag zur "Zukunftssicherung" präsentiert werden. Überdies zeigt ein Blick auf andere entwickelte Länder, daß sich die Regierungspraxis – gleich wer regiert – mehr und mehr angleicht. Differenzen in den kulturellen und institutionellen Gegebenheiten bestehen selbstredend nach wie vor, aber die Trias Deregulierung, Flexibilisierung und Privatisierung bildet den Fluchtpunkt staatlichen Handelns und des postfordistischen Zeitalters gleichermaßen. Insofern könnte man das Schröder/Blair-Papier auch als überfälliges Abräumen programmatischer Altlasten und Beschreibung des politisch "Machbaren" interpretieren. Und in der Tat: Eine Diskussion über die Möglichkeiten nationaler Wirtschaftspolitik im Zeitalter der Globalisierung wird die Beobachtung nicht ignorieren können, daß die Politik zunehmend hilflos am Gängelband der Finanzmärkte geführt wird. Ein Staat, der sich nicht unternehmerfreundlich zeigt und das "Vertrauen der Märkte" verliert, macht den eigenen nationalen Standort für Anlage suchendes Kapital uninteressant und wird mit Kapitalentzug abgestraft. Die um sich greifende Shareholder-Value-Orientierung der Kapitaleigner, die die Unternehmenspolitik mit einem nur schwer abweisbaren Erwartungsdruck deutlicher Renditesteigerungen konfrontiert (vgl. Hirsch-Kreinsen 1998), zielt mutatis mutandis auch auf die nationalen Standortbedingungen. Folgt man den herrschenden wirtschaftswissenschaftlichen und -politischen Überzeugungen, geht es genau darum: Die nationale Gesellschaft möglichst zu "verschlanken" und wettbewerbsfähig zu machen, also ihre Ressourcen kapitalfreundlich zu kanalisieren und zu formieren – bei Strafe des Verlusts von Markt- und Machtanteilen unter der Knute der Weltmarktkonkurrenz, mit der sich auch noch trefflich argumentieren läßt.

Wie es einem ergehen kann, wenn man sich einer angebotspolitischen Orientierung und der Definitionsmacht der Finanzmärkte zu widersetzen gedenkt, bewies Lafontaines kurzes und freudloses

Gastspiel als Finanzminister. Wenn es also keine oder kaum durchsetzungsfähige Alternativen zu einer mehr oder weniger

marktdominierten Politik der Standortsicherung gibt, warum soll man sich dann den Nöten und Frustrationen einer Politik der sozialen und ökologischen Zählung des Kapitalismus aussetzen? Dagegen verschafft die neue sozialdemokratische Tugend der Entfaltung der Marktkräfte und der Förderung der Eigeninitiative angenehme politische Entlastung und wahrscheinlich ausreichende Legitimation. Regieren soll schließlich auch Spaß machen!

Die Politik des "Als-ob"

So öffnet sich die Schere politischer Vorhaben und Parolen und faktischer Ohnmacht immer weiter und zerreißt den Raum des Politischen oder überläßt ihn dem Rennen um Vorteile im globalen Wettbewerb einerseits und der bloß symbolischen Inszenierung von Politik andererseits. Die öffentliche Bühne wird von Scherenschnitten des "Als ob" und des Quasihandelns der staatlichen und politischen Akteure besetzt. Mit der gelungenen symbolischen Darstellung politischer Kompetenz und Handlungsfähigkeit lassen sich durchaus Wahlen gewinnen. Analog der ökonomischen Sphäre werden infolgedessen im politischen System die Marketingabteilungen und die mediale Vermittlung immer bedeutender und schneller deren Etats an. Ähnlich dem Luftturm des Leihkapitals und des Börsenwesens wird die Politik selbstbezüglich und erzeugt ihre eigenen (fiktiven) Realitäten. Der massenmedialen Selbststilisierung von Politik mag man einen gewissen Unterhaltungswert nicht absprechen. Aber mit ihr geht die Rücknahme demokratischer Ansprüche und der Verlust politischer Urteilskraft einher. 1 Das Publikum unterliegt den Tendenzen politischer Entmündigung, Desorientierung und Apathie. Wenn die Gesellschaft schon wenig veränderbar ist, soll sie auch nicht eingesehen werden dürfen.

Luhmanns "radikaler Steuerungspessimismus"

Diesen Zustand der Politikrestriktion scheint die Systemtheorie Luhmanns trefflich zu erfassen. "Das politische System kann ... nur sich selbst steuern", lautet die Diagnose Luhmanns (1988, 338). Aus systemtheoretischer Sicht ist das politische System ein gesellschaftliches Teilsystem neben anderen. Es ist weder hierarchische Spitze der Gesellschaft noch ihr Steuerungszentrum. Nach Luhmann gilt die "selbstreferentielle Geschlossenheit" (Selbstbezüglichkeit) der gesellschaftlichen Teilsysteme explizit auch für das politische System, das aufgrund seiner spezifischen Codierung nach dem Schema Regierung/Opposition in seiner Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit restringiert wird. Nur das, was Ämter verschafft oder öffentliche Unterstützung findet, wird von der Politik aufgegriffen und über die "Steuerungsmedien" Recht und Geld in "bindende Entscheidungen" umgesetzt. Zwar sei die Produktion "kollektiv bindender Entscheidungen" (Luhmann 1986, 169) die Funktion des politischen Systems, doch dies dürfe nicht mit der Steuerung der Teilsysteme und der Gesellschaft durch die Politik verwechselt werden. Denn die "Medien" Recht und Geld könne das politische System nur einsetzen, indem es diese Ressourcen anderen Funktionssystemen (dem Rechts- und Wirtschaftssystem) entziehe. Dabei müssen deren je eigene Funktionsvoraussetzungen und -logik respektiert werden. Folgerichtig plädiert Luhmann für ein restriktives Politikverständnis, das die aus der funktionalen Differenzierung der Gesellschaft und der spezifischen Codierung der Teilsysteme resultierenden engen Grenzen politischer Steuerung zur Kenntnis nimmt und akzeptiert. Demgegenüber würde eine expansive Politik – wenn auch ungewollt – sehr schnell Funktionsstörungen in anderen Systemen nach sich ziehen.

Luhmann führt weitere Argumente und Beobachtungen an, die seinen "radikalen Steuerungspessimismus" (Scharpf) nachvollziehbarer machen. Er sieht vor allem drei Probleme: Das erste Problem bestehe in der *Gleichzeitigkeit* gesellschaftlicher Prozesse. Während eines Steuerungsversuchs passiere "milliardenfach" etwas anderes, was weder erfaßt, geschweige denn beeinflußt werden könne. Ein weiterer – damit zusammenhängender – Problempunkt zeigt sich in Luhmanns Verständnis von Steuerung

als *Ereignis*. Allein schon die Ankündigung politischer Maßnahmen "wirkt als ein Steuerungsereignis, das schon als Ereignis wirkt und wirken soll. Und da die Ereigniseffekte rascher wirken als die intendierte Änderung der Bedingungen künftigen Handelns, macht die Steuerung die Steuerung selbst oft obsolet" (Luhmann 1989, 8).

Auch das dritte Argument, das Luhmann anführt, hängt letztlich mit der *Komplexität* moderner Gesellschaften zusammen. Politische Steuerungsversuche erzeugen zwar durchaus Effekte, die aber nur allzu oft die Steuerungsintentionen konterkarieren. "Es kann sich dabei

- 1) um unerwartete und/oder um unerwünschte Nebenfolgen handeln oder
- 2) um die sogenannten ‚Vollzugsdefizite‘ und schließlich
- 3) um die sogenannten ‚self-fulfilling‘ oder in diesem Falle eher ‚self-defeating prophecies‘" (Luhmann 1988, 329).

Luhmanns Thesen lesen sich wie eine Bestandsaufnahme bisheriger rot-grüner Politik. Man verfolgt die besten Absichten und muß sich schließlich mit Vollzugsproblemen und – schlimmer noch – mit nicht-intendierten Nebenfolgen herumschlagen, die in Politik und Gesellschaft allerlei "Aufregungsschäden" (Luhmann) verursachen.

Luhmanns Steuerungspessimismus liegt in der Annahme der funktionalen Differenzierung moderner Gesellschaften und ihrer in selbstreferentieller Geschlossenheit operierenden Teilsysteme begründet. Daher weist Luhmann entschieden die These oder Erwartung zurück, daß das, was von den Teilsystemen nicht an Selbststeuerung erbracht werden könne, vom politischen System bewältigt werden müsse. Solche Vorstellungen kollidieren "hart mit dem Faktum funktionaler Differenzierung, das es ausschließt, daß Systeme wechselseitig füreinander einspringen können" (Luhmann 1988, 325). In den überaus dynamischen, äußerst komplexen und an extrem kurzen Gegenwarten orientierten modernen Gesellschaften könne politische Steuerung vermutlich nur noch darin bestehen, "Signale zu setzen und Signale zu revidieren und die davon ausgehenden strukturellen Effekte nur noch als Anlaß für weitere Signale zu beobachten" (Luhmann 1989, 8).

Selbstverständlich können gegen Luhmanns Sicht der Dinge grundsätzliche Einwände formuliert werden. So wird kritisiert, daß sein abstrakter Politikbegriff die Mikrostrukturen der vielfältigen politischen Handlungszusammenhänge, die "intersystemischen Politiknetzwerke" (vgl. Schimank 1996, 263), nicht in den Blick bekommt und daher die Möglichkeiten der politischen Gesellschaftssteuerung zwangsläufig unterschätzt. Das systemtheoretische Modell Luhmanns sei ungeeignet, die Komplexität der politischen Prozesse und Interaktionen zu erfassen. Insbesondere seien die Teilsysteme nicht so scharf voneinander getrennt wie Luhmann unterstellt. Die wechselseitige Durchdringung der jeweiligen Teilsysteme bleibe daher unterbelichtet.³

Der Staat "als höchst inhomogener Akteur"

Aber auch ein akteurs- und handlungstheoretisch orientierter Ansatz kommt nicht umhin, enge Grenzen politischer Steuerung zu konstatieren. Dabei kommen aber mehr die Schwierigkeiten der *Steuerungsfähigkeit* (im Unterschied zur Steuerbarkeit) in den Blick.

Alein schon aus dem quantitativen Wachstum der Verwaltungen erwächst ein gewichtiges Macht- und Störpotential. Die Organisations- und Bestandsinteressen der Bürokratie, ihre Arbeitsroutinen und selektive Problemsicht prägen und restringieren sowohl die politische Programmentwicklung als auch den Vollzug politischer Entscheidungen und Programme (vgl. Jänicke 1986).

Im Zuge umfassender Staatsaktivitäten wird die Politik aber nicht nur von der Bürokratie, sondern auch von gesellschaftlichen Organisationen, Verbänden und privaten Gremien in ihrer Souveränität eingeschränkt. Diese stehen in einer unmittelbaren funktionalen Beziehung zu Staat und Politik. Die zahlreichen und engen Beziehungsgefüge vor allem zwischen Verbänden und (großen) Unternehmen einerseits und Parteien, parlamentarischen Ausschüssen und administrativen Ressorts andererseits erzeugen *intermediäre* und *parastaatliche* Strukturen und informelle Beziehungen, die quasi wie ein Filtersystem wirken, das selektiv Entscheidungen wie auch "non-decisions" produziert. Diese "Verbundsysteme der Problembearbeitung" (Offe) steigern die hohe Binnen-

komplexität des Staates. Da in der Regel staatliche Programme und Maßnahmen ohne die Unterstützung oder zumindest Duldung der Politik- und Normadressaten kaum durchführbar sind, erhöht sich der Kooperations- und Abstimmungsbedarf mit den gesellschaftlichen Akteuren. "Verhandlungssysteme" prägen den Politikprozeß (vgl. Scharpf 1998).

"Dialog", "Konsens", "Kooperation" mit den Adressaten staatlicher Politik sind daher stilbildende Redefiguren der rot-grünen Bundesregierung. Dies ist der Versuch, das "Staatsparadox", die zunehmende Diskrepanz zwischen Souveränitätsverlust und Allzuständigkeit des Staates, in ein "bearbeitbares Dilemma" (Blanke/von Bandemer 1999) zu transformieren.

Es muß sich aber erst noch zeigen, wie weit diese Politik trägt, ob sie wirklich geeignet ist, Probleme auf dem Arbeitsmarkt und der sozialen Sicherung etwa politisch bearbeitbar zu machen, ohne die Tendenzen der gesellschaftlichen Spaltung und Desintegration zu forcieren. Zweifel sind allerdings angebracht. Während die Interessenvertreter der Unternehmen immer unverblümt ihre Forderungen nach Lohnmäßigung, Flexibilisierung des Tarifvertragssystems und Privatisierung sozialer Risiken hinausposaunen und damit beim Kanzler zumindest auf offene und verständige Ohren stoßen, bleibt den Gewerkschaften kaum mehr, als hinhaltenden Widerstand zu leisten. Der Zeitgeist trägt marktoptimistische Züge. Doch die zu positive Sicht der Steuerungsleistungen des Marktes blendet einige nicht unerhebliche gesellschaftliche Sachverhalte aus (vgl. Graf 1998). Daß wir immer noch in einer kapitalistischen Gesellschaft leben, die durch Herrschafts- und Machtverhältnisse gekennzeichnet ist, wird weitgehend dethematisiert. Auch die damit zusammenhängende extreme Ungleichverteilung von Einkommen und Vermögen scheint eher als unveränderliche Naturtatsache hingenommen denn als ökonomisches, soziales und politisches Problem für die öffentliche Auseinandersetzung geöffnet zu werden.

Doch "Grenzen des Regierens" (Lehner) resultieren nicht nur in der Definitions-, Verhandlungs- und Obstruktionsmacht exponierter Norm- und Politikadressaten beziehungsweise dem Eigensinn der gesellschaftlichen Teilsysteme (des wirtschaftlichen insbesondere), sondern nicht zuletzt auch aus der Binnenkomplexität des Staates selbst. Der Staat ist ein "höchst inhomogener Akteur" (Hesse), dessen inhärentes Konfliktpotential Reibungsverluste, Dysfunktionalitäten und eben auch ein vorrangiges "Interesse an sich selbst" erzeugt. Dieses vielfach konstatierte staatliche "Eigeninteresse" (vgl. Blanke/von Bandemer 1999) ähnelt interessanterweise Luhmanns These der Selbstherstellung und -bezüglichkeit des politischen Systems.

Kurzum, die Rationalität, Effektivität und Souveränität (national-)staatlichen Handelns kann nicht (mehr) vorausgesetzt werden und wird aus vielerlei Gründen zur Fiktion (vgl. Offe 1987).

"Repolitisierung der Politik – und der Gesellschaft"

(Beck)?

Und wo bleibt das Positive? Folgt man Ulrich Beck, "wächst das Rettende auch". Die alten Institutionen würden brüchig und seien nur noch Fassade. In dem Maße, wie die offizielle Politik ein trotziges "Weiter so" betreibt, bleiben alte und neue Risikolagen nicht nur unbearbeitet, sondern würden gar noch verschärft. Dies führe zu einer Aufwertung der "Subpolitik", die sich mit den gesellschaftlichen Folgen blockierter Reformen herumschlagen habe, diese dabei im kleinen bearbeitend und zugleich politisierend. Die Verhältnisse würden ein Stück weit begründungspflichtig und entscheidungslos. Das herkömmliche politische Koordinatensystem der "Rechts-links"-Unterscheidung werde fragwürdig und das bisher Unpolitische, das Private, werde politisch (vgl. Beck 1993; 1997; vgl. auch Giddens 1999). Doch aus dem Bedeutungszuwachs der "Subpolitik", dem gesellschaftlichen politischen Handgemenge, entwickeln sich im Selbstlauf schwerlich handlungsfähige politische Bewegungen. Ohne diskursive Verständigung über gemeinsame Interessen und Ziele, die vor allem die widersprüchliche Konstitution des Subjekts einzubeziehen hätte, bleiben sie unwahrscheinlich und allenfalls punktuell. Mit der Pluralisierung und Individualisierung von Lebenslagen und -stilen verknüpfen sich zudem vielfältige und widersprüchliche Handlungs- und Rollenanforderungen an das Subjekt. Indem Interessen sich zerfasern, ist es möglicherweise überfordert – "privat" politisierbar, aber gar nicht politikfähig. Orientierungs- und Identitätsprobleme gegenüber dem

undurchschauten Systemzusammenhang und im Gegenzug die mögliche Anrufung überkommener Werte und Ordnung sind in den spätmodernen Prozessen durchaus enthalten. Ein staatsautoritärer Populismus als Gegenstück zu einem technokratischen Regulierungsdispositiv wetterleuchtet am Horizont. Demgegenüber wird die politische Mobilisierung und Organisierung emanzipatorischer und solidarischer Bewegungen voraussetzungsvoller und mit permanenten Auflösungstendenzen wie Neugruppierungen leben müssen. Dabei ist ein privilegierter Ort, der zu besonderer theoretischer und politischer Einsicht befähigen oder gar mit guten Gründen eine Hierarchie sozialer und politischer Konflikte behaupten könnte, nicht in Sicht. Vielmehr lagern sich politische Potentiale verschiedener Provenienz aneinander. Darauf gründet sich die Chance wie die Schwierigkeit, tragfähige Politikkonzepte zu formulieren. Ihre unterschiedliche gesellschaftliche Verortung und Relevanz bedarf der theoretischen Debatte wie praktischen Zusammenführung gleichermaßen. Die Wiedererlangung eines "menschlichen Maßes" beginnt mit den demokratischen Selbstorganisationsversuchen und solidarischen Praktiken im lokalen und regionalen Raum. Hier kann sich eine alternative Logik der gesellschaftlichen Entwicklung, in deren Zentrum die Realisierung menschen- und bürgerrechtlicher Prinzipien steht, zumindest in Ansätzen entfalten und entsprechende Lernprozesse initiieren. Zu ihrer weitergehenden Durchsetzung und Verallgemeinerung bedarf es der überregionalen und internationalen Vernetzung und praktischen Zusammenführung. Die Verteidigung, Erneuerung und Ausweitung der Demokratie wird ohne eine Begrenzung und "Entschleunigung" der globalen ökonomischen und technologischen Dynamik kaum möglich sein. Um dem Abstraktum Weltmarkt seine asoziale Definitions- und Entscheidungsgewalt streitig zu machen, bedarf es freilich nach wie vor auch des Staates, seiner "kollektiv bindenden Entscheidungen" (Luhmann). Eines Staates jedoch, der nicht als "nationaler Wettbewerbsstaat" (Hirsch) die Gesellschaft den Weltmarktbewegungen anzupassen trachtet, sondern in internationaler Kooperation dem Weltmarkt einen sozialen und ökologischen Rahmen setzt. So erst eröffneten sich gesellschaftliche Räume für demokratische Politik. Dann wäre eine "Renaissance des Politischen" (Beck) möglich.

Literatur:

- Beck, Ulrich (1993): Die Erfindung des Politischen, Frankfurt/M.
Beck, Ulrich (1997): Weltrisikogesellschaft, ökologische Krise und Technologiepolitik; in: Peter Massing (Hrsg.): Gesellschaft neu verstehen. Aktuelle Gesellschaftstheorien und Zeitdiagnosen, Schwalbach/Ts.
Berger, Johannes (1987): Autopoiesis. Wie "systemisch" ist die Theorie sozialer Systeme?; in: Hans Haferkamp/Michael Schmid: Sinn, Kommunikation und soziale Differenzierung, Frankfurt/M.
Blair, Tony/Schröder, Gerhard (1999): Der Weg nach vorne für Europas Sozialdemokraten, in: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 7/99, (Dokumente zum Zeitgeschehen)
Blanke, Bernhard/von Bandemer, Stephan (1999): Der "aktivierende Staat"; in: *Gewerkschaftliche Monatshefte* 6/99
Giddens, Anthony (1999): Der dritte Weg, Frankfurt/M.
Graf, Ralph (1996): Moderne Zeiten in der Wirtschaftspolitik; in: *Kommune* 1/99
Graf, Ralph (1998): Die Grenzen des Marktes; in: *Kommune* 2/98
Hirsch-Kreinsen, Hartmut 1998: Shareholder Value: Unternehmensstrategien und neue Strukturen des Kapitalmarkts; in: Hartmut

- Hirsch-Kreinsen/Harald Wolf (Hrsg.): Arbeit, Gesellschaft, Kritik. Orientierungen wider den Zeitgeist, Berlin
Jänicke, Martin (1986): Staatsversagen. Die Ohnmacht der Politik in der Industriegesellschaft, München/Zürich
Klönne, Arno (1999): Die Sozialdemokratie nimmt Abschied von sich selbst; in: *Kommune* 7/99
Luhmann, Niklas (1986): Ökologische Kommunikation. Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdungen einstellen?, Opladen
Luhmann, Niklas (1988): Grenzen der Steuerung, in: ders.: Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt/M.
Luhmann, Niklas (1989): Politische Steuerung: Ein Diskussionsbeitrag, in: *Politische Vierteljahresschrift*, Heft 1/89
Narr, Wolf-Dieter (1999): Eine politische Wende? Eine neue Politik?; in: *Kommune* 6/99
Offe, Claus (1987): Die Staatstheorie auf der Suche nach ihrem Gegenstand; in: Thomas Ellwein u.a. (Hrsg.): Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft, Band 1, Baden-Baden
Scharpf, Fritz 1989: Politische Steuerung und politische Institutionen; in: *Politische Vierteljahresschrift*, Heft 1/89
Scharpf, Fritz (1998): Demokratie in der transnationalen Politik; in: Ulrich Beck (Hg): Politik der Globalisierung, Frankfurt/M.
Schimank, Uwe 1996: Theorien gesellschaftlicher Differenzierung, Opladen

1 Betrachten wir etwa das aktuelle "Sparpaket" der Bundesregierung. "Paradigmenwechsel", "richtungsweisend", "alternativlos" et cetera lautete das Vokabular seiner öffentlichen Präsentation. Sparen findet eine hohe Zustimmung im Wahlvolk. Das erleichtert das politische Geschäft. Opfer gelten als unvermeidlich, gehe es doch um nicht weniger als die Bewahrung der staatlichen Handlungsfähigkeit und des Sozialstaats, um die "Sicherung unserer Zukunft" eben. Vor kurzem noch wurde die ähnlich gestrickte Konsolidierungspolitik der christlich-liberalen Vorgängerregierung ihrer sozialen Schiefelage und gesamtwirtschaftlichen Unvernunft wegen geißelt. Daß diesem Sparpaket wohl bald das nächste folgt, der Logik dieser Politik entsprechend weitere "Opfer" unumgänglich sind, wird ausgeblendet. Die gesellschaftliche Verteilungsfrage stellt sich eben nicht! Über den Erfolg der Sparpolitik im Sinne einer rückläufigen Zinslast- und Schuldenquote wird die konjunkturelle Entwicklung entscheiden. Wächst die Wirtschaft im nächsten Jahr wieder stärker – wie die Konjunkturforscher prognostizieren –, dann fallen die wachstumsmindernden Effekte des Sparpakets weniger spürbar ins Gewicht und zugleich werden die steigenden Steuereinnahmen die Finanzlage des Staates verbessern. Das alles wird dann von der Bundesregierung als Resultat ihrer soliden Finanzpolitik gefeiert. "Glück gehabt!", wäre dann allerdings nüchterner zu konstatieren.

2 Die Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen des Regierens wird wesentlich von den jeweils zugrunde liegenden gesellschafts- und politiktheoretischen Konzepten beeinflusst. Es muß ausdrücklich betont werden, daß die differierenden methodischen Ansätze "...nicht wahr oder falsch (sind) wie Sätze. Sie sind fruchtbar oder unfruchtbar, sie heben bestimmte Züge der Realität hervor und schwächen andere ab, sie führen zur Konzentration der Aufmerksamkeit auf bestimmte Züge der Wirklichkeit bei gleichzeitiger Unterbelichtung anderer" (Berger 1987, 138).

3 Zur Kritik an Luhmann und seinem "Steuerungspessimismus" siehe Scharpf 1989 und Schimank 1996, 241ff.

**Wilfried Hüfler, Reutlingen,
ehem. Prof. Bechert-Info-Dienst**

Referat

auf dem Prof.-Bechert-Gedenk-Symposium anlässlich seines 90. Geburtstages in der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz (24.8.1991)

8.6. Moral in der Politik?

Karl Bechert und Hartmut Gründler - zwei besonders hartnäckige Streiter gegen die Unwahrhaftigkeit in der Energiepolitik.

Von vielen, die ihn kannten und durch Zuschriften auf die Einladung reagierten, wurde Professor Dr. Karl Bechert (1901-1981) als eine der moralischen Instanzen hinsichtlich der Beurteilung der sogenannten friedlichen Atomenergienutzung bezeichnet, ja er wurde als die moralische Instanz innerhalb der Alternativbewegung schlechthin erlebt.

Wahrheit und Menschenwürde

Unter dem Stichwort "Moral in der Politik" spreche ich nicht in erster Linie über finanzielle Korruption, über Parteispendingaffären, über Intrigen, die der Bereicherung oder dem Machterhalt oder -erwerb dienen, oder was Ihnen dazu sonst noch einfallen mag, sondern ich gehe im Wesentlichen von einem Grundrecht des Bürgers, des "Polites", aus, nämlich von dem in unserer Verfassung noch nicht verbrieften und noch nicht einklagbaren Grundrecht auf Wahrheit, auf das Nichtbelogenwerden von amtlicher Seite.

Man hat sich zu leicht damit abgefunden, zu sagen: "Politik ist ein schmutziges Geschäft" (zu feudalen Zeiten, in vordemokratischen Zeiten, war sie das wohl auch vielerorts), aber wenn man die gesellschaftliche und politische Emanzipation des Staatsbürgers in diesem Jahrhundert ernst nimmt, seine Emanzipation zur universellen Respektierung seiner Menschenwürde, dann darf diese Forderung kein Tabu mehr sein.

Zwei Wege zum gleichen Ziel

In meinem Referat möchte ich unter diesem Blickwinkel zwei Persönlichkeiten aus der Anti-AKW-Bewegung beleuchten, nämlich außer **Prof. Dr. Karl Bechert** auch einen seiner profilierten Weggenossen, **Hartmut Gründler**, den Gründer des Tübinger Bundes für Umweltschutz und dann Sprecher des Tübinger Arbeitskreises Lebensschutz e.V., Gewaltfreie Aktion im Umweltschutz, zu dem ich ein persönliches Verhältnis gewinnen konnte und dessen Schriften ich ebenfalls dokumentiert habe.

Diesen beiden Männern also war die Herabminderung der Menschenwürde durch das Ausgeliefertsein an die Lüge eine unerträgliche Gegebenheit, gegen die sie neben ihrem konkreten Ringen um die Abwendung der Atomgefahren immer wieder Sturm liefen, der eine ohne, der andere mit ausdrücklicher philosophischer Begründung.

Beide Persönlichkeiten waren - abgesehen von ihrem sie ganz verbindenden empörten Aufbegehren gegen die Unwahrhaftigkeit in der Energiepolitik der Regierungen Brandt-Scheel und Schmidt-Genscher - sehr verschieden.

Sie gehörten schon einmal verschiedenen Generationen an: Als Gründler 1977 aus dem Leben schied, war er 47 Jahre alt, Bechert war da 76. Hier nun Bechert, der international bekannte Wissenschaftler, der die gesellschaftliche und politische Verantwortung des Wissenschaftlers ernst nahm, - da Gründler, der schlichte Lehrer mit dem Titel eines Magister Artium, zeitweise arbeitslos, der sich wissenschaftliche Kompetenz trotz enormer Kenntnisse nicht anmaßen mochte und nur darauf bestand, daß der gesellschaftliche Prozeß der Wahrheitsfindung zu verantwortbarem Handeln hin konsequent betrieben würde, wobei er sicher war, daß dann das Gebäude der Atomenergie zerrinnen würde "wie Butter in der Sonne".

Hier Bechert, der Autor eines grundlegenden Lehrbuchs über Atomphysik und später vieler auch in Flugblattform verbreiteter Stellungnahmen, - da Gründler, der von Tübingen aus teils an den gleichen Verteilerkreis von Umweltfreunden und von Amtsträgern der "Gegenseite" Offene Briefe und Flugblätter verbreitete - oft recht pedantisch im Stil und wohl nicht nach jedermanns Geschmack -, und der zuletzt auch einen 1977 bei Rowohlt veröffentlichten brillanten literarischen Beitrag zur Atomenergiefrage leistete, diesmal aus der Sicht des Philologen, des Philologen in politischer Verantwortung. ...

Hier wieder Bechert, der als Wissenschaftler immer auf Sachlichkeit und Nüchternheit bedacht war, bedacht sein mußte, und dennoch - vielleicht wohl gerade dadurch - die Zuhörer und Leser begeisterte und befeuerte, -da Gründler, der vor grelleren Tönen trotz aller sachlichen Korrektheit nicht zurückschreckte und der es in seinem Kampf als kundiger Schüler Mahatma Gandhis darauf anlegte, den Gegner im moralischen Zweikampf durch wohlkalkulierte auch spektakuläre Aktionen in die Knie zu zwingen, unter anderem auch durch mehrere Hungerstreiks und leider - was wohl keiner gutheißen kann - durch seine mit kühlem Kopf vorbereitete Selbstverbrennung am Buß- und Betttag 1977 während des SPD-Parteitag in Hamburg, wo unter der Parole "Vorrang für die Kohle" die Fortsetzung des Atomenergie-Abenteuers sanktioniert wurde.

Einig waren sich beide darin, daß Widerstand zu leisten sei und der Widerstand gewaltlos zu sein habe, was zu der damaligen Zeit nicht in allen Teilen der Anti-AKW-Bewegung Konsens war. Bechert gebrauchte das Wort "gewaltlos", Gründler und viele andere, z.B. Dr. Wolfgang Sternstein, präzisierten den Begriff und verstanden fortan unter "gewaltfrei" nicht nur den vielleicht taktischen Verzicht auf Gewalt gegen Personen, sondern eine fundamental ethisch begründete Form der "Konfliktpartnerschaft", wie Gründler es nannte, in der man in vielfältigster Weise in dem Bewußtsein, selbstlos das Bessere zu vertreten, auf den oft verblüfften Menschen auf der Gegenseite zugeht, durch Blumen vielleicht sein Herz aufweicht, ihn öffnet zum Dialog, die bessere Hälfte seines Herzens hervorlockt zu einer fruchtbaren friedlichen Auseinandersetzung, zur sachgerechten Bewältigung des Konflikts. Bechert setzte besonders die Autorität der Wissenschaft ein, um Resonanz zu finden und Wirkung zu haben, Gründler baute besonders auf die Autorität des Prinzips Wahrhaftigkeit.

Becherts "Katalog" erlebter Manipulationen

Bei Professor **B e c h e r t** nun, dem ich mich zunächst und in der Hauptsache zuwenden möchte, zeigten sich schon in der Zeit seiner Zugehörigkeit zum Deutschen Bundestag auch in Bezug auf die moralische Frage die Motive, die später verstärkt wirksam wurden. Als Voraussetzung für eine saubere, wirklich der Demokratie dienende Politik sah Bechert *eine hinreichend breite Information der Bevölkerung*. Er bedauerte zum Beispiel die **Ahnungslosigkeit** der damaligen Menschen speziell hinsichtlich der Gefahren der radioaktiven Niederschläge aus den Atombombentests; ein Schutz dagegen sei illusorisch, wenn man nicht Bescheid wisse. Er prangerte aber auch 1959 sogar die Unwissenheit des Bundestagssonderausschusses Radioaktivität an, der die Erbgefahren ignorierte, vor denen er selbst seit Februar 1956 aufgrund der zunehmenden radioaktiven Verseuchung der nördlichen Hemisphäre öffentlich warnte. Er forderte auch die gründliche Unterrichtung der betreffenden Bundestagsausschüsse, wie auch die bis dahin unterbliebene Veröffentlichung eines UN-Berichts über die Wirkung der Atomwaffen. Auch die Forderung nach einer Zentrale zur Auswertung von Meßergebnissen diente dem Ziel der *öffentlichen Aufklärung*.

Schon damals wettete Bechert gegen die Tendenz zur **Bagatellisierung**, die bezüglich der Folgen der Atomwaffentests ungenachtet des Sachverständes vieler Wissenschaftler üblich war, des Sachverständes, wie er sich z.B. auf Initiative des Nobelpreisträgers **Linus Pauling** in der sogenannten Göttinger Erklärung niederschlug, durchaus nicht etwa, um "Ängste zu schüren", sondern aus Sorge.

Auch die **Vertuschung** durch Betreiber und Behörden, die er noch als "Geheimniskrämerei" bezeichnete, war Bechert damals schon ein Dorn im Auge, wenn es z.B. einem qualifizierten Beamten verboten wurde, seine Meßergebnisse über die Radioaktivität von Luft und Boden zu veröffentlichen. Unabhängigkeit von Studienkommissionen war ihm damals schon ein Anliegen, um der Wahrheitsfindung näherzukommen.

Um den Katalog der von Bechert gegeißelten moralisch fragwürdigen Vorgehensweisen beim Ausbau der Atomenergienutzung zusammenzustellen, braucht man sich eigentlich nur zu fragen, was eine Regierung, die sich samt Opposition erklärtermaßen der Atomtechnologie verschrieben hat, am zweckmäßigsten tut, um etwas durchzusetzen, was sie und der sie umgebende "Filz" wollen, was aber das Volk eigentlich nicht wollen kann.

Nun, sie übt sich, sekundiert von einem erstaunlich großen unfrei wirkenden Teil der freien Presse, im **Verzicht auf Aufklärung**, die eigentlich eine der Grundsäulen der Demokratie ist; an deren Stelle tritt dann in den Medien verstärkt diejenige über Belangloses, wie Bundesliga-Ergebnisse, Lottozahlen und das weißeste Waschpulver - die wichtigen Themen rührt man kaum so an, daß das Interesse der reizüberfluteten Durchschnittsbürger geweckt werden kann. Demgegenüber hätte im Sinne Becherts eine wirkungsvolle Aufklärung der Bevölkerung zu stehen, bis hin zur Läuterung des "Sachverständes" in Ministerien und anderen Behörden. Eine moralische Politik würde auf „Glasnost“ bauen.

Oder die Regierung und die Betreiber klären zwar auf, aber nur halb. Die andere Hälfte der **Halbwahrheit** fällt dem Verschweigen zum Opfer, z.B. die Tatsache, daß es eine gefährliche Anreicherung radioaktiver Stoffe in der Nahrungskette gibt, oder daß Erbschäden gesetzt sind, wenn auch logischerweise noch nicht erkennbar.

Ist nun doch etwas ruchbar geworden, so können Sachwalter einer unlauteren Politik dem mit **Verharmlosung und Verniedlichung** begegnen, etwa mit der Formulierung "Es wurde niemand geschädigt" ("zu keiner Zeit"), oder vorgreifend kann man die Unregelmäßigkeiten vertuschen, oder man pocht auf grundsätzliche **Geheimhaltung**, wie bei der Nichtveröffentlichung von Emissionswerten durch Landesregierungen, oder man versucht es mit der **Verheimlichung** von "Störfällen".

Man kann aber auch bei solch einer Durchsetzungsstrategie offensiv vorgehen und bewußt mit **Lüge oder Täuschung** arbeiten; Bechert sprach einmal von "Hauffs Märchen", wobei **Falsch-aussagen** von Behörden, wie auch Bechert meinte, sicher noch schlimmer sind als die der Betreiber.

Eine besonders infame Art der Täuschung ist die besonders von Gründer gegeißelte **Manipulation der Wörter selbst**, was dieser in seinem Büchlein mit dem Begriff "Zwiedenzen" charakterisiert. (Auch Bechert wehrte sich dagegen, daß man "Störfälle" hört, wenn man selbst "Unfälle" sagen würde, und daß man von einer "Energieschlücke" spricht, die natürlich von einem ordnungsliebenden Menschen zu schließen ist, während eine zu wollende neue politische Einstellung zu Wachstum und Verschwendung diesem Begriff den Boden entzöge.)

Eine weitere Form der Durchsetzung der Obrigkeit ist neben der intellektuellen Täuschung die **manipulative Täuschung im Handeln**. Wenn Betreiber in ihrem Geschäftsinteresse Erörterungstermine usw. manipulieren, ist das noch irgendwie begreiflich, wenn aber in der offensichtlichen Verfälschung der Industrie und ihrer Banken mit den Regierungen und einem Teil der Presse solche Manipulationen öffentlich und offiziell gedeckt werden, wenn Erörterungstermine skandalös ablaufen, Einsprüche übergangen werden, unabhängige Sachverständige nicht zugelassen werden oder wenn Landesregierungen sogar versuchen, Gerichte

zu beeinflussen (so geschehen in Bayern), dann stellt sich erneut die Frage nach der Moral in der Politik.

Für all dies hat Bechert immer wieder eine Fülle von weiteren Beispielen aufgeführt, und natürlich Gründer auch.

Hartmut Gründer:

ein Leben für die Wahrheit, ein Tod gegen die Lüge

Hartmut Gründer nun, den ich nur noch mit wenigen Fakten skizzieren will, fühlte sich ebenfalls dem Prinzip der wahrheitsgemäßen Information verpflichtet: So wie er z.B. von Kanzler Schmidt forderte, "reinen Wein einzuschenken", sorgte er selbst für **Durchsichtigkeit**. So legte er immer wieder seinen verteilten Offenen Briefen eine Liste der angeschriebenen Funktionsträger bei, "damit jeder weiß, daß jeder weiß".

Ein Opfer der Vertuschung wurde er selber nach seinem Tode: Wenn nicht gewisse Pressorgane seine Tat als die eines Irregeleiteten zu verunglimpfen versuchten, folgte im allgemeinen das große **Verschweigen**. So tauchte z.B., als der SPIEGEL einige Monate später einen Bericht über verschiedene Selbstverbrennungen herausgab, der Name Hartmut Gründer dort nicht auf. Jeglicher Bericht über das schreckliche Geschehen, das vom Spiegelhochhaus aus beobachtet werden konnte, unterblieb. Auch die Presseorgane, die über Gründlers Selbstverbrennung berichteten, verheimlichten tunlichst - weil das natürlich unangenehme Folgen für die SPD gehabt hätte - Gründlers politisches Testament an den Bundeskanzler, das er den Redaktionen zuvor selbst schon mit dem Hinweis auf seine bevorstehende Tat zugestellt hatte. Um dem Freitod weiter an politischem Gewicht zu nehmen, fanden die Behörden Mittel und Wege, die beabsichtigte öffentlich begleitete Sargüberführung nach Tübingen zu verhindern.

Auch zu Lebzeiten sah sich Gründer als Objekt von **Manipulationen**. Er hat, ähnlich wie Bechert, zunächst an den von Matthöfer betriebenen "Bürgerdialog Kernenergie" geglaubt und sich vertrauensvoll darauf eingelassen, bis er schließlich aus der Nürnberger Reaktortagung erfuhr, daß das ganze nur ein **Bluff** war, daß die Regierung von der sogenannten "Zweischienen-theorie" ausging, die besagte, daß man auf der einen Schiene mit den Bürgern spräche, um ihren Widerstand abflauen zu lassen, andererseits langfristig auf die unbeirrte Fortführung des Atomprogramms setzte.

Durch einen Hungerstreik zu Weihnachten 1976 wollte Gründer auf den Bundeskanzler Helmut Schmidt dahingehend einwirken, daß er zu ganz bestimmten Fragen der Atommüllentsorgung in seiner Regierungserklärung Stellung nähme. Gründer glaubte dann, seinen diesmal unbefristeten Hungerstreik abbrechen zu können, nachdem die Kanzleramtsministerin Marie Schlei ihm zugesichert hatte, daß Kanzler Schmidt in seiner Regierungserklärung auf die fraglichen Punkte eingehen werde. Die unweihnachtliche Peinlichkeit eines verhungerten oder zwangsernährten Tübinger Lehrers blieb der deutschen Öffentlichkeit erspart. Der wohlmeinend gutgläubige Gründer sah sich aber an jenem 16. Dezember 1976 wieder einmal als **Opfer einer Täuschung**, einer Täuschung durch einen Mann, der in seinem Buch "Als Christ in politischer Entscheidung" große Worte über die bürgerliche Mitverantwortung gesprochen hatte.

Und erst spät gingen ihm, als er auf seine Offenen Briefe an Matthöfer und den Kanzler keine Antwort bekam, die Augen auf, als er erfuhr, daß sich der Angeschriebene jeweils hinter der anmaßenden Gepflogenheit der Obrigkeit verschanzte, auf Offene Briefe nicht zu reagieren. Als Gründer versuchte, der Nichtbeantwortung durch eine Petition entgegenzuwirken, wurde diese abgewiesen, er selbst wurde auf den langwierigen und kostspieligen Weg durch die Instanzen verwiesen.

Gründler glaubte an Treu und Glauben. Er war überzeugt, ein Eid sei ein Eid, bis ihm eröffnet wurde, daß der Amtseid eines Ministers und eines Bundeskanzlers nicht die gleichen rechtlichen Folgen hat wie ein bürgerlicher Eid, daß also offensichtlich die Formel "Dem Wohle des Volkes zu dienen" mit einer reservatio mentis gesprochen werden darf.

Das Ringen um eine auf Moral gegründete Politik

In dem **Auswahlprozeß**, der zu Trägern politischer Mandate und Funktionen führt, sind am ehesten Vorzüge wie Qualifikation, Kreativität, Charisma, Parteiverbundenheit und vielleicht auch die Bereitschaft zum Einkommensverzicht u. dgl. äußerlich festzumachen; eine **überdurchschnittliche moralische Integrität der Kandidaten** ist dagegen weniger leicht zu garantieren und stellt leider oft auch bei den Wahlgremien keinen eigenen Wert dar. Wenn also unter den Repräsentanten des Volkes keine besondere Sensibilität bezüglich des Moralischen vorauszusetzen ist und andererseits, wie gesagt, eine moralisch fragwürdige Politik die Menschenwürde der Regierten verletzen würde, bedarf es **anderer Mechanismen**, um Unmoralisches aus der Politik fernzuhalten. Dabei auf eine rechtzeitige **geistig-moralische Erneuerung** zu hoffen, ist angesichts unserer zivilisatorischen Gegebenheiten illusorisch. Es gibt jedoch einerseits als mögliches Korrektiv immerhin **die Medien**, die Vierte Gewalt, die als Kontrollinstanz weniger auf die private Moral zu achten als vielmehr schonungslos öffentliche Unlauterkeiten anzuprangern haben, wie z.B. Wählertäuschungen, oder Meineide, Bestechungen, Parteispendenaffären und ähnliche politische "Kavaliersdelikte"; andererseits müßte - wohl auf **Initiative aus dem Volk!** - die dem Geist des Grundgesetzes zuwider laufende selbstherrliche **Machtvollkommenheit der Parteien** beschnitten werden: **Ombudsmänner** mit klaren Befugnissen, z.B. zur Billigung von Gutachtern, zur Kontrolle der Petitionsausschüsse usw., müßten unmittelbare, parteiunabhängige **Kontrolle durch Volksinitiativen** ermöglichen, und eine im Ergebnis moralischere Politik würde sich allein schon dadurch einstellen, wenn es gelänge, durch Aktivierung des fundamentalen **Grundgesetzartikels 20,2** Bonner Entscheidungen

unter den Vorbehalt von **Plebisziten** zu stellen, wenn also der Staatsbürger, der eigentliche Souverän, sich wieder in seiner **vollen Mündigkeit** erleben kann.

Kürzlich wurden wir an Preußens Gloria erinnert. Der in Potsdam mit Pomp beigeetzte Friedrich der "Große" war der Urenkel des Großen Kurfürsten. Von letzterem trennen uns natürlich über dreihundert Jahre. Aber wieviel trennt uns Demokraten des 20. Jahrhunderts innerlich von ihm? Einer seiner Aussprüche lautete beispielsweise:

"Es ist dem Untertan untersagt, den Maßstab seiner beschränkten Einsicht an die Handlungen der Obrigkeit anzulegen."

Außer den beiden verstorbenen Persönlichkeiten, die hier beleuchtet wurden, dem gestern vor 90 Jahren geborenen Karl Bechert und dem Einzelkämpfer Hartmut Gründler, der dessen Weg zum gleichen Ziel kreuzte (so ließ z.B. Bechert Ende Oktober 1977 Gründlers letzten großen Appell durch seinen Reutlinger Info-Dienst an seinen Verteilerkreis von über 1500 Empfängern versenden) - außer diesen beiden Persönlichkeiten kennt unser Land zum Glück viele andere Männer und Frauen, die den Kampf um eine auf Moral gegründete Politik nicht aufgeben, eine Politik die nicht nur das Wohl des Bürgers im Auge hat, sondern eine Politik, für die das Wort Menschenwürde mehr als nur ein Lippenbekenntnis ist.

Biographische Notiz:

Wilfried Hüfler, geb. 1933 in Mülheim, Studium der Alt- und Neuphilologie in Köln und Tübingen, 1965 Waldorflehrer, ab 1975 für die "Aktionsgemeinschaft Mittelstadt gegen Atomkraftwerke" im BBU u.a., ab 1976 Mitarbeiter im Prof.-Bechert-Info-Dienst (Herbert Wiedmann, Grafenberg, Kreis Reutlingen), von der AUD zu den GRÜNEN, 1980 Landtagskandidat, ab 1983 Engagement für Direkte Demokratie (Volksbegehren für den Frieden BW, 1989 „Aktion Volksentscheid“, 1990 Bundestagseinzelnkandidatur für "DER SPRINGENDE PUNKT").

8.7. Die Einkommensentwicklung steht Kopf

von
Harald Wozniewski

1. Seit jeher ist es gebräuchlich, bei der Beantwortung der Frage, ob und wie sich die Einkommen der arbeitenden Bevölkerung verändert haben, die Einkommen mit einem der verschiedenen Lebenshaltungsindizes zu vergleichen. Dieser Methode bedienen sich gerne jene Interessenvertreter, die ein Steigen der Einkommen auch der unteren Bevölkerungsschichten behaupten wollen.

Unter der Überschrift "Einkommensverteilung: Von sozialer Schieflage keine Rede" beschreibt die Broschüre des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln, Globalisierung - Bedrohung oder Chance?, 1999, Seite 30, denn auch: "Wer bei den Gehältern nur die Millionen im Blick hat, die Matthäus, Schumacher und Co. bekommen, macht es sich zu einfach. Denn er übersieht, dass die Bruttolöhne insgesamt deutlich zugelegt haben - seit Mitte der 80er Jahre sind sie in den alten Ländern je Arbeitnehmer um **preisbereinigt 15 Prozent gestiegen**." In Busch / List / Schröder / Seffen / Weiß / Werner, Verdien, Vermögen und Verteilung - Reichtumsbericht Deutschland, Köln 1998, Seite 10 heißt es: "Das verfügbare Einkommen der Privathaushalte ist zwischen 1960 und 1994 in Westdeutschland von 188 Milliarden DM auf fast 1,9 Billionen DM angewachsen - es hat sich also verzehnfacht. Selbst wenn man die **Preissteigerung herausrechnet und zu einer Pro-Kopf-Betrachtung übergeht, ergibt sich für den Gesamtzeitraum noch ein Anstieg um 170 Prozent**." Gemessen am Lebenshaltungsindex wird also immer wieder steigender Wohlstand bei der gesamten Bevölkerung festgestellt.

2. Ein ganz anderes Bild ergibt sich jedoch, wenn man die Einkommen der Menschen mit der **Geldmenge** vergleicht, die in unserer Volkswirtschaft existiert. Der Begriff der Geldmenge ist keineswegs eindeutig. Er ist mindestens so schwer zu definieren wie der Begriff des Geldes überhaupt. (Hier ist allerdings kein Raum, dieses Problem zu vertiefen. Dazu sei nur auf Kulke, Der Zusammenhang zwischen der Höhe des Volkseinkommens und der Geldmenge, Berlin 1975, und auf Obst / Hintner, Geld-, Bank- und Börsenwesen, Stuttgart, Kapitel 1.3, verwiesen.) Vereinfacht gesagt ist die Geldmenge die Menge an Zahlungsmitteln, die in unserer Volkswirtschaft existiert und die sich auf die Subjekte unserer Volkswirtschaft verteilt. **Wenn man das einer Person oder Personengruppe zur Verfügung stehende Geld mit der**

Geldmenge in unserer Volkswirtschaft vergleicht, erkennt man die wirtschaftliche Bedeutung (oder Macht bzw. Ohnmacht) dieser Person bzw. Personengruppe. Eine Momentaufnahme ist dabei freilich wenig aussagekräftig. Im folgenden werden wir aber eine Entwicklung über mehrere Jahrzehnte betrachten. Man darf nicht glauben, die Geldmenge sei eine über die Jahre hinweg konstante Größe. Im Gegenteil: Gleich welche Geldmenge man betrachtet, sie alle sind in großen Schritten gewachsen. **Wenn folglich der Zuwachs des einer Person oder Personengruppe zur Verfügung stehenden Geldes mit dem Zuwachs der Geldmenge nicht Schritt hält, dann sinkt die wirtschaftliche Bedeutung dieser Person bzw. Personengruppe.**

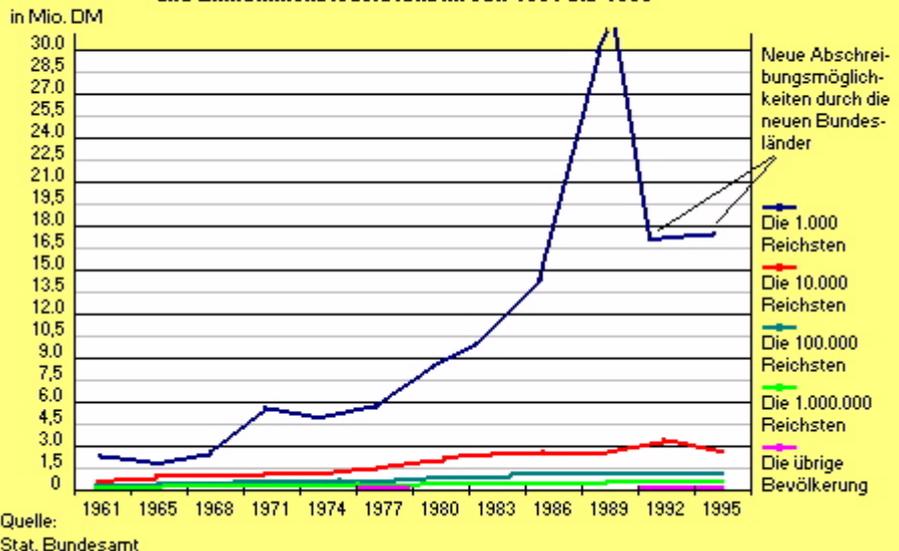
Eine dieser begrifflich verschiedenen Geldmengen ist die **Geldmenge M3**, die von der Deutschen Bundesbank bzw. von der Europäischen Zentralbank ermittelt (und zugleich kontrolliert) wird. Sie wollen wir unserer folgenden Betrachtung zu Grunde legen.

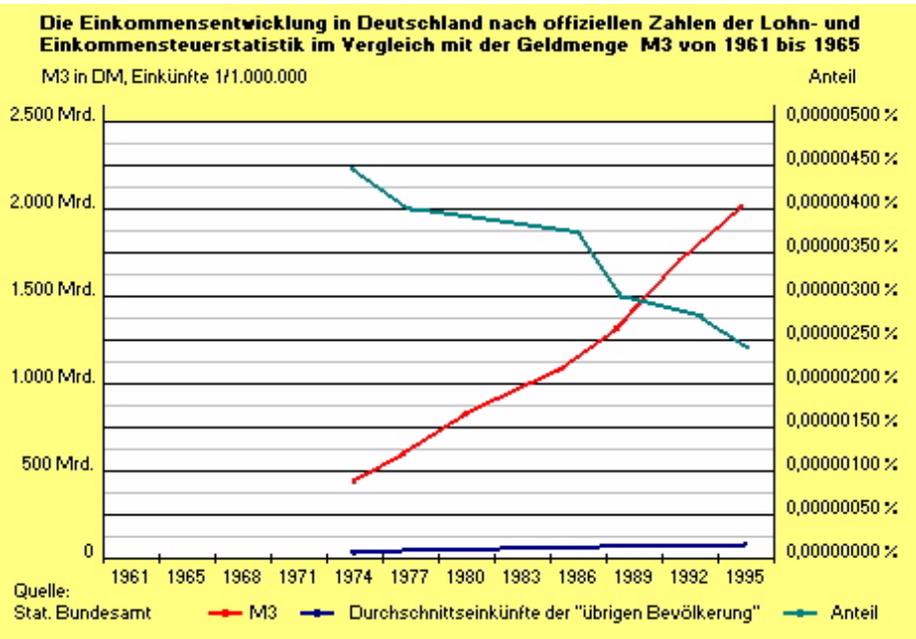
Bevor wir uns dem Vergleich der Geldmenge M3 mit dem Einkommen der Bevölkerung in Deutschland zuwenden, wollen wir kurz einen Blick allein auf die Einkommensentwicklung der Bevölkerung werfen. Die Einkommen haben sich nämlich in der Bevölkerung sehr unterschiedlich entwickelt, was bereits die Einkommensteuerstatistiken des Statistischen Bundesamtes zeigen. Diese Statistiken zeigen zwar nicht das jeweils verfügbare Geld der Menschen in Deutschland. Denn es fehlen alle Geldbeträge, die die Steuerpflichtigen als Kosten (meist von Unternehmen) ab-

setzen dürfen (wollte man der Frage nachgehen, über wie viel Geld die Menschen in Deutschland tatsächlich verfügen können, wären auch diese Beträge interessant). Naturgemäß haben Personen mit hohem Einkommen auch hohe absetzbare Kosten. Dennoch ist auch die so gesehen verkürzte Einkommensentwicklung beeindruckend (besser: erdrückend). Das folgende Diagramm zeigt von 1961 bis 1995 (die Statistik für 1998 liegt leider noch nicht vor) die Einkommensentwicklung der tausend best verdienenden Steuerpflichtigen, der nächst best verdienenden zehntausend Steuerpflichtigen, dann der nächsten hunderttausend Steuerpflichtigen, der nächsten Million Steuerpflichtigen und schließlich der "übrigen Steuerpflichtigen"

Die hier zu sehende Entwicklung der **Einkommen der "übrigen Bevölkerung", also Einkommen von rund 95% der Bevölkerung**, wollen wir nun mit der Entwicklung der Geldmenge M3 (magenta) vergleichen. (Die Daten von M3 liegen leider nur ab 1974 vor.) 1974 lag das durchschnittliche Einkommen eines Steuerpflichtigen der "übrigen Bevölkerung" bei 20.541 DM (blau). Die Geldmenge M3 betrug 452,205 Milliarden DM. Bezogen auf eine Million Steuerpflichtige hatte das Durchschnittseinkommen der "übrigen Bevölkerung" an der Geldmenge M3 einen Anteil von 4,54% (gelb). Bis 1995 war das Einkommen der "übrigen Bevölkerung" nominell zwar auf durchschnittlich 47.988 DM gewachsen. **Verglichen aber mit der Geldmenge M3, die nunmehr bei 2.007,441 Milliarden DM angekommen war, waren die Einkommen von rund**

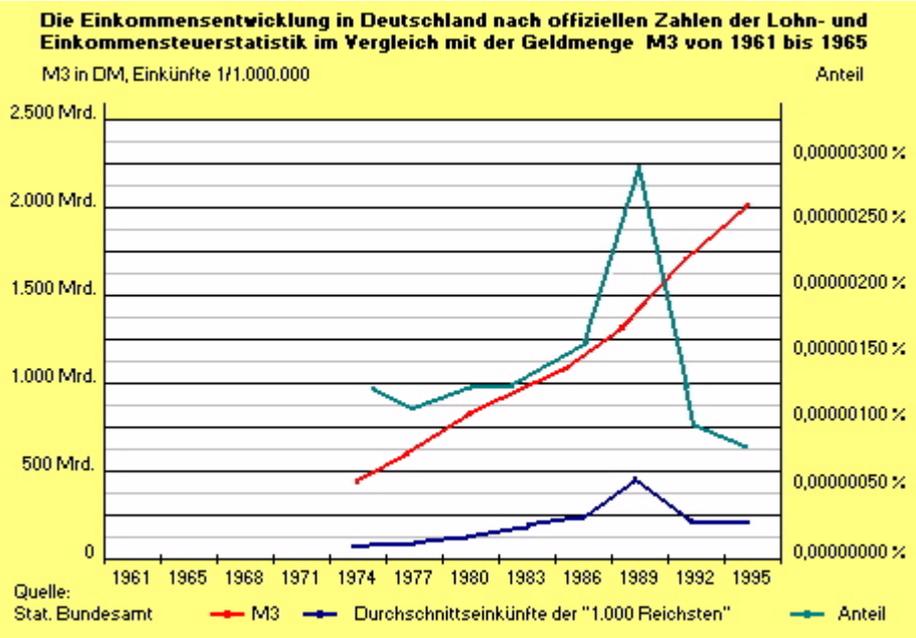
Die Einkommensentwicklung in Deutschland nach offiziellen Zahlen der Lohn- und Einkommensteuerstatistik von 1961 bis 1995





mit der Geldmenge ein realistisches Bild der Einkommensentwicklung erhalten. Das durchschnittliche Einkommen eines Steuerpflichtigen der "übrigen Bevölkerung", das wie gesagt 1974 bei 20.541 DM lag, hätte, wenn es mit der Entwicklung der Geldmenge M3 hätte mithalten sollen, bis 1995 nicht nur auf 47.988 DM sondern bis 91.185 DM steigen müssen.

Vergleichen wir nun die Entwicklung der Einkünfte der 1000 Reichsten mit der Geldmenge M3:



Die Entwicklung dieser Einkünfte hat von 1974 bis 1983 mit der Entwicklung der Geldmenge M3 ungefähr Schritt gehalten. Bis 1989 hat sie die Entwicklung der Geldmenge bei weitem übertroffen. Dann ist sie (scheinbar) wieder auf ihr früheres (relatives) Niveau zurückgefallen. Tatsächlich aber machen sich hier die durch den Zusammenschluss mit der DDR neu entstandenen, steuerbegünstigten Kapitalanlagemöglichkeiten bemerkbar. Hinzu kommt, dass je höher die steuerbaren Einkünfte einer Person sind, sie umso mehr Geld zur tatsächlichen (beruflichen wie privaten) Verfügung hat - häufig ein zigfaches der steuerbaren Einkünfte. Das zeigt ein Vergleich der Einkommensteuerstatistik mit den "Stundenlöhnen" der 100 reichsten Deutschen unter <http://www.dr-wo.de/schriften/feuda/stundenlohn.htm>

3. Nach alledem bleibt festzustellen, dass die Einkommen des Großteils (rund 95%) der Bevölkerung seit Jahrzehnten wertmäßig stetig geringer werden, selbst wenn sie - gemessen an einem Lebenshaltungsindex - zu wachsen scheinen. Mit anderen Worten: Die Masse der Bevölkerung kann sich im Vergleich zu den Reichen stetig weniger leisten, und sie nimmt folglich immer weniger an der Volkswirtschaft teil. Die wirtschaftliche Bedeutung von 95% der Menschen in Deutschland sinkt seit den 60er Jahren stetig und rapide. Der Einbruch der Konjunktur ist die logische und zwingende Folge.

95% der Bevölkerung von 1974 bis 1995 rapide auf fast die Hälfte gesunken. Bezogen auf eine Million Steuerpflichtige lag der Anteil nur noch bei 2,39%!

Die Erklärung für diese widersprüchlichen Ergebnisse ist relativ einfach. Alle Lebenshaltungsindizes beobachten einen bestimmten Warenkorb und die Preisentwicklung der darin liegenden Waren. Die-

ser Warenkorb ist aber nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was in unserer Volkswirtschaft tatsächlich umgesetzt wird. Un-ternemenskapital z. B. ist in keinem Lebenshaltungsindex berücksichtigt, obwohl dieses für Kapitaleinkünfte eine herausragende Rolle spielt. Dem tatsächlich gesamten Güterumsatz steht indes die Geldmenge gegenüber, so dass wir auch nur durch einen Vergleich

8.8. Das ganze Dilemma

Adresse: [file:///F:/SPD_Austritt/Das ganze Dilemma der Sozialdemokraten.htm](file:///F:/SPD_Austritt/Das%20ganze%20Dilemma%20der%20Sozialdemokraten.htm)

Montag, der 12.04.2004; 16:00:51

Der Aufbau Ost stockt seit Gerhard Schröder Bundeskanzler ist

Gerhard Schröder, ein Meister des Anfangs und Endes. Massenarbeitslosigkeit - für ihn kein Thema. Die Zukunft der fünf neuen Bundesländer - für ihn kein Thema. Teile des Ostens versteppen, verblöden und vergreisen - für ihn kein Thema. Der schleichende Bankrott der neuen Länder - für ihn kein Thema. Wahrheit und Dichtung, Realität und Wirklichkeit - für ihn kein Thema. Nachdenklichkeit - für ihn kein Thema. Wirtschaftswachstum - für ihn kein Thema. Ökonomische Daten - für ihn kein Thema. Einheitspolitik - für ihn kein Thema. Der Preis der Einheit: Mehr als 1250 Milliarden Euro (1000 Milliarden sind bestimmt versickert) - für ihn kein Thema. Seit der Vereinigung sind etwas mehr als 50 Milliarden Euro in Straßen- und Schienenbau, Kanäle und Flughäfen geflossen, 30 Milliarden gab man an Investitions-hilfen für Unternehmen und 20 Milliarden an Steuererleichterungen. Bis auf die sächsische Auto- und Chipindustrie, die Chemie um Halle und die Jenaer Optik-Industrie gibt es wenig Erfolge. Die restlichen 1170 Milliarden Euro sind aber auch nicht mehr da. Volkswirtschaft - für ihn kein Thema. Verschwendung - für ihn kein Thema. Sehr wohl aber Milliarden schwere Tipps von seinem Freund Roland Berger - auch wenn sie wertlos sind und das sind sie meistens. 1,4 Milliarden Euro haben Bundesregierung und Behörden von 1999 bis 2003 für Beraterverträge ausgegeben. Eine Milliarde davon ist bestimmt versickert. 16 000 Mitarbeiter in den Ministerien schlugen jahrelang die Zeit tot, drehten Däumchen. Roland Berger und McKinsey sei's gedankt.

Am Anfang aller Illusionen stand der Amtsinhaber Helmut Kohl, am Ende aller Illusion steht der Befehlsempfänger Gerhard Schröder. Der macht gerne mal Weltpolitik. Dumm nur, davon versteht er nichts, also läßt er die Dinge treiben. Selbst seine(?) Agenda 2010 ist höchstwahrscheinlich nur ausgeliehen. Als Neoliberaler verkleidet und i.A. (OECD und Weltbank) stiehlt er heute das Geld der kleinen Leute.

Über die gute und die schlechte Regierung

Im 14. Jahrhundert hat Ambrogio Lorenzetti in seinen beiden großen Fresken am Eingang des Palazzo Pubblico von Siena dargestellt, daß gutes Leben und gutes Regieren in Beziehung zueinander stehen. Seine Sinnbilder guten Regierens zeigen eine florierende Stadt mit Bürgern, die freudig ihren Geschäften nachgehen, während außerhalb der Mauern eine gepflegte Landschaft erblüht. An den anderen Wänden das Gleichnis schlechten Regierens: Eine teuflische Figur übt die Macht aus; die Gerechtigkeit ist bei Seite gedrängt; Pest, Gewalt und Hunger beherrschen das Land. Florierende Länder und Städte mit Bürgern, die freudig ihren Geschäften nachgehen werden wir auf dieser Erde nirgendwo finden (daran trägt der im nächsten Absatz genannte Horst Köhler eine gehörige Portion Mitschuld), gepflegte Landschaften schon eher. Aber wie lange noch? Beispiele schlechten Regierens sehen wir dagegen überall. Vermenschlichte Teufel regieren die Welt. Saddam, sagte man, sei ein Satan; Bush, der Teufel in Person; Berlusconi, El Diabolo.

Beispiele schlechten Regierens in Deutschland

In der politisch ökonomischen Diskussion der letzten Monate spielte die demographische Entwicklung in Deutschland eine Hauptrolle. Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes, veröffentlicht im Juni 2003, mußten als Hauptargumentation für Veränderungen im Rentensystem und Gesundheitswesen herhalten. "Wir Sozialdemokraten haben in der Vergangenheit die drohende Überalterung unserer Gesellschaft verschlafen...Unsere Antwort heißt: Agenda 2010 Franz Müntefering, SPD "... schon zu unseren Lebzeiten dazu führen würde, daß unsere vorbildlichen Systeme der Gesundheitsversorgung und Alterssicherung nicht mehr bezahlbar wären." Gerhard Schröder, SPD. Wenn unsere Systeme so vorbildlich sind, warum zerschlägt man sie dann? Antwort: Weil besonders Mächtige in Deutschland es so wollen.

Fakt ist: Es gibt keine demografische Zeitbombe und die droht auch nicht. Das Statistische Bundesamt sieht deutliche Auswirkungen der Alterung erst für die Jahre nach 2020. Bis 2010 steigt der Altenquotient so gut wie gar nicht an, bis 2020 moderat. Das die Bundesregierung bis zum Jahre 2050 zu planen versucht ist großer Blödsinn. Adenauer hat 1956 auch nicht für heute geplant. Nein, es geht um ganz was anderes! Man will Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer langfristig von der Teilhabe am Produktivitätsfortschritt abkoppeln. In Folge wären Arbeitnehmer tatsächlich nicht mehr in der Lage, die Versorgung der Jungen und Alten zu sichern. Die Gesetzesänderungen der letzten Monate und die noch folgenden, sind bewußte politische Entscheidungen hinsichtlich der Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums.

Wer sich die demografische Entwicklung des Statistischen Bundesamtes für die Jahre bis 2050 ansieht erkennt, daß Zahlen und Statistiken für den Umbau des Sozialstaates ganz im Sinne des Kapitals von hinreichend bekannten Kommissionen (Hartz, Rürup, Herzog), Beratungsgesellschaften (Berger & Co) und natürlich von Politikern regelrecht vergewaltigt wurden. In die Zukunft zu sehen ist dennoch unmöglich.

Gerhard Schröders Agenda 2010 ist mit der Denkschrift "Aufstieg oder Niedergang", herausgegeben im vorigen Jahrhundert vom Reichsverband der Deutschen Industrie (RDI), dem Spitzenverband der industriellen Unternehmerverbände, fast identisch. Überhaupt sind derzeit erstaunlich viele Elemente aus dem Dritten Reich wieder populär.

Die Nettoeinkommen von Arbeitnehmern werden gesenkt. Löhne für Arbeit sollen in Deutschland nicht höher sein als in Indien oder China. Arbeit soll in Zukunft nach dem Willen der Mächtigen billig wie Dreck sein. Regierung und Opposition unterbieten sich gegenseitig im Wettbewerb um die niedrigsten, den Konzernen gefallende Löhne. Das Kapital wird den Regierenden immer wichtiger, Arbeit immer unwichtiger, Unternehmen zahlen kaum noch Steuern (ein Gutachten des IWF kommt zu dem Ergebnis, daß von den Unternehmen eines Tages überhaupt keine Steuern mehr verlangt werden können). Die Kaufkraft liegt durch die eben erst in Gang gesetzte Lohndrückerei schon heute am Boden. Gerhard Schröder führt die Deutschen auf kürzestem Weg in die Armut. Was mit den Menschen geschehen soll, die nichts anderes anzubieten haben als ihre Arbeit, woher das Geld kommen soll damit die Regierung handlungsfähig bleibt, darüber denkt in Berlin schon lange keiner mehr nach.

Deutsche Unternehmen geben jedes Jahr 120 bis 150 Milliarden Euro für unsinnige Projekte aus. Steuern zahlen sie keine und Lohn für Arbeit soll es bald auch nicht mehr geben.

Es ist schon paradox: Die Umfrageergebnisse für die Union sind bestens und das, obwohl sie einen viel härteren Abbau des Sozialstaates vorhaben als die Sozialdemokraten, die genau deswegen von den Wählern abgewatscht werden. Vielen Bürgern ist offenbar nicht klar, was die Reformpläne der Union wirklich für sie bedeuten. Tatsächlich verbirgt sich dahinter eine nie dagewesene Umverteilung von unten nach oben. (MONITOR)

Die Gesundheitsreform, Machwerk der Allparteienregierung: Zahlungen und teure Medikamente haben das vorhandene Zweiklassensystem betoniert. Wer Geld hat, ist fein raus. Der arme Schlucker geht nicht zum Arzt, wenn er die zehn Euro Praxisgebühr nicht hat. Die obere Etage der Gesellschaft läßt das kalt. Es ging der Allparteienkoalition nicht um ein sozial ausgewogenes Gesundheitssystem. Sonst würden nicht ausschließlich die abhängig Beschäftigten zur Kasse gebeten, Selbständige, Freiberufler, Erben oder Börsenspekulanten aber in Ruhe gelassen. Reformerin Ulla Schmidt verkündet, das Gesundheitsmodernisierungsgesetz sei doch sehr erfolgreich und manche Kassen würden sogar demnächst die Beitragssätze senken. Über manche Kassen kreist der Pleitegeier, aber das durfte sie nicht sagen.

Ein neoliberaler Banker als Bundespräsident, kann das gut gehen?

Horst Köhler (Chef des Internationalen Währungsfonds (IWF)) soll nach dem Willen von CDU/CSU und FDP Nachfolger von Johannes Rau werden. Köhler - den kaum einer kennt - ist gut für Sonntagsreden; wenn es ums Eingemachte geht, kneift er.

Schröder will Gesine Schwan (Rektorin der Universität Frankfurt an der Oder) - die kennt auch keiner, was sich noch ändern wird. Zeitungen werden Gesine Schwan in der Luft zerreißen und das ist Okay. Was wir erleben, ist abgefeimtes politisches Theater in der Drunterunddrüber-BRD.

Politik und Wirtschaft, die Menschen arm macht

Jetzt ist es passiert

Als erstes Großunternehmen führt DaimlerChrysler die 40-Stunden-Woche wieder ein. Zunächst zwar nur für 10000 Beschäftigte des Bereiches Planung und Entwicklung im Werk Sindelfingen, prinzipiell aber für alle. Das berichtete die Stuttgarter Zeitung. Und weiter: Der Betriebsrat von DaimlerChrysler habe einer Ausweitung bis 100 Prozent zugestimmt - wenn es dadurch nicht zu Arbeitsplatzabbau (?) komme.. Wie lächerlich!

Es ist nur logisch, daß nun beim DaimlerChrysler-Personalvorstand in den kommenden Wochen und Monaten genau darüber - und wie eine noch längere Wochenarbeitszeit durchgesetzt werden kann - nachgedacht wird.

Wir haben die 35-Stunden-Woche gesichert. Das behaupteten die Gewerkschaften noch im Februar. Nun wollen auch Großkonzerne und Zulieferer - Porsche, Siemens, Bosch, Continental und Mahle die Arbeitszeiten auf 40 Wochenstunden ausdehnen. Konzerne die für zusätzliche Arbeitsleistung Neueinstellungen tätigen müßten, sparen sich das und werden nun eher Leute entlassen.

Die Fehler der Vergangenheit

Schleppender Absatz und hohe Kosten, Konjunkturprobleme und Fehler in der Vergangenheit bei Volkswagen. Konzernchef Pischetsrieder präsentiert seinem Aufsichtsrat ein drastisches Sparprogramm von zwei Milliarden Euro. Daß damit Arbeitsplätze zur Disposition stehen, liegt auf der Hand.

Auf der Bilanzpressekonferenz des Unternehmens am 09.03.04 in Wolfsburg kündigte der Konzernchef an, 2500 Arbeitsplätze in Deutschland und weltweit 5000 Stellen zu streichen. Außerdem werde VW vier Milliarden Euro bis Ende 2005 einsparen. Japanische Autos sind bei der Qualität haushoch überlegen. In den TÜV-Statistiken zur Qualität werden deutsche Autos nach hinten

durchgereicht. Volkswagen muß sich auf harte Zeiten einstellen und nicht nur Volkswagen.

Auch DaimlerChrysler hat Probleme. Die Autos für die Mittel- und Oberklasse werden nicht wie gewünscht verkauft. Bei Chrysler läuft es nach wie vor nicht. Die Beteiligung an Mitsubishi Cars droht ein Milliardengrab zu werden. Das Mautdesaster, das der Konzern mitzuverantworten hat, ließ Daimler zur Lachnummer werden. Was die Führungsetage aber nicht stört, diese hat sich mit Aktienoptionsprogrammen ein solides Auskommen für die kommenden hundert Jahre gesichert.

Zweifel an Globalisierung

Immer mehr US-Bürger zweifeln am Nutzen der Globalisierung. Nur fünf Jahre nach Seattle sind die braven Bürger selbst Globalisierungsgegner geworden. Sie haben inzwischen Angst vor Arbeitslosigkeit, internationalen Konzernen und Freihandel. Und weil sie Wahlen entscheiden können, müssen sie nicht einmal zum Demonstrieren auf die Straße. US-Politiker haben begriffen!

Nicht mehr nur Beschäftigte mit geringer Qualifikation oder nur mit geringem Einkommen sind gegen Freihandel, nicht mehr allein Farmer und Stahlarbeiter, sondern auch Ärzte, Steuerfachleute und Finanzexperten. Die US-Wirtschaft soll in Zukunft daran gehindert werden, Arbeitsplätze ins Ausland zu verlagern. Unternehmen schwimmen im Geld, schaffen aber keine Arbeitsplätze, das soll sich ändern. Seit Bushs Amtsantritt im Januar 2001 sind 2,4 Millionen Arbeitsplätze verloren gegangen, darüber soll Bush eine Quittung erhalten.

Wirtschaftsminister Gerhard Schröder sollte das nachdenklich stimmen, auch er hat zweieinhalb Millionen Arbeitsplätze vernichtet und die Zahl der Beschäftigten nimmt ungebremst weiter ab.

Armes Deutschland, Land der Windräder und Luftschlösser

Bakschisch-Republik Deutschland (Korruption ist in Deutschland Alltag), Land der Versager, der Zauderer, der Angsthäsen, der Operation Dosenpfand. Klappt hier nichts außer der Mülltrennung? Die klappt so gut, daß der getrennte Müll am Ende wieder zusammengekippt wird.

Viele Jahrzehnte gehörte Deutschland zu den reichsten Nationen Europas. Das war einmal. Der Niedergang der deutschen Wirtschaftskraft sei alarmierend, befindet des britische Wirtschaftsmagazin "The Economist" in einem Leitartikel. Deutschland sei sogar zu großen Teilen für das schlechte Image der EU-Wirtschaft verantwortlich, schreibt das Blatt.

Deutschland deckt Bürger, die Steuern hinterziehen und enorme Fluchtgelder erzeugen, Geschäftsleute und Politiker die Schmiergelder und Spenden transferieren, macht sich Methoden der organisierten Kriminalität zu Eigen. Politik in Deutschland kann nur noch als menschenverachtend, ignorant und verantwortungslos bezeichnet werden.

- Gerhard Schröder hat das Jahr 2004 zum Jahr der Innovationen erklärt. Die Konzerne aber senken ihre Ausgaben für Forschung und Entwicklung. Gleichzeitig dampft Gerhard Schröder das Forschungsbudget ein und läßt geschehen, daß Zukunftstechnologien wie Nano-, Gen- und Nukleartechnik von seiner rot-grünen Koalition (kümmert sich um Dosenpfand und ökologisch vernünftige Kartoffeln) behindert werden. Deutsche Eliten(?) fühlen sich in einem so technologiefeindlichen Klima unwohl und gehen ins Ausland. Mehr als 30 000 deutsche Wissenschaftler arbeiten derzeit in Amerika. Tendenz steigend! Kluge Köpfe wandern nach Westen aus und unsere Produktion nach Osten - der im Wesentlichen von der organisierten Kriminalität geprägt wird. Für auf maximale Profiterzielung ausgerichteten Unternehmen also genau richtig.

- Trotz Steuerreform (die Experten für verfassungswidrig halten) haben die Deutschen ihre Freude am Konsum nicht wiedergefunden - gesteht das Finanzministerium ein. Ein wichtiges Ziel der Reform ist (wie vorhergesagt) verfehlt worden.

- Die von der Bundesregierung eingeführte Steueramnestie für Schwarzgeld im Ausland (Blähunsinn) ist ein Flop. Statt der er-

warteten Milliarden-Rückflüsse sind nach Angaben der Steuergewerkschaft bisher nur wenige Millionen nach Deutschland zurück geholt worden.

- Die finanziellen Folgen der gescheiterten Maut (Toll Collect) sind fatal, denn viele Straßenbauprojekte sind jetzt nicht mehr finanziert.

- Seit 13 Jahren basteln Behörden, Bund und Länder an einem Computer-Programm für Finanzämter. Ohne Erfolg. Das Projekt soll schon 900 Millionen Euro an Steuergelder verschlungen haben.

Fiscus (Föderales Integriertes Standardisiertes Computer unterstütztes Steuersystem), 1992 gestartet, sollte im vergangenen Jahr fertig sein und ab 2006 bundesweit eingesetzt werden. Geplante Kosten: 170 Millionen Euro. 1997 warnte der Bundesrechnungshof vor einem Scheitern des Projekts. 2000 warnten die amtlichen Prüfer erneut. Bund und Länder gründeten die Fiscus Gesellschaft mit Sitz in Bonn. Die sollte das Projekt retten. Steuerzahler können sich denken, was statt dessen geschah: Eine weitere Geldverschiebungsmaschinerie war installiert. Fiscus funktioniert immer noch nicht - Geld verschieben schon.

Die Maut: Unbrauchbar und ein Milliarden-Debakel, die Online-Jobbörse: Unbrauchbar und ein 165 Millionen Euro-Grab, Fiscus: Unbrauchbar und mehr als 900 Millionen Euro sind versenkt, InpolNeu: Unbrauchbar und 140 Millionen Euro wurden vergeigt. Das Programm Atlas für den Zoll: 850 Millionen Euro wurden vernichtet. Macht nichts, der Bürger zahlt! Megalomanie nennt die Psychiatrie den Hang zum Größenwahn, der Politiker, gierige Unternehmer und Berater befallen hat.

Die Gesundheitsreform zeigt erste erhoffte Auswirkungen

Angst vor dem Arztbesuch bewahrheitet sich!

Das Gesetz soll Patienten davon abhalten, zum Arzt zu gehen. Ministerin Ulla Schmidt hatte dies im Spiegel-Interview am 19. Januar offen bekundet. *"Wir haben in Deutschland im Jahr etwa 565 Millionen Arztbesuche, das ist zu viel."*

Es interessiert die Ministerin überhaupt nicht, daß das so gar nicht stimmt. Von den 565 Millionen Arztbesuchen im Jahr sind allein 500 Millionen Besuche nötig um Folgeerzepte abzuholen. Ein Jahresrezept oder ein Rezept über eine Klinikpackung Pillen bekommt ein zum Beispiel chronisch Kranker nicht, dann würde der Arzt an ihm nichts mehr verdienen. Was nach dem Rezept abholen den Krankenkassen sonst noch in Rechnung gestellt wird, darüber mag man getrost spekulieren.

Knapp vier Wochen nach Einführung der Praxisgebühr und anderen Zuzahlungsregelungen gibt es nun die ersten von Ulla Schmidt so sehr erhofften nachweisbaren Effekte. Ein Alptraum wird jetzt immer mehr traurige Wirklichkeit. *Weil du arm bist, mußt du früher sterben.*

Ärzte beklagen sich, Bürger sind erbost - dabei zeigt die Einführung der Praxisgebühr, daß es als Steuerungsinstrument in der Gesundheitspolitik durchaus greift. Die Praxen sind so leer wie seit langem nicht mehr. Ärzte entlassen bereits Helferinnen wegen 30 Prozent weniger Patienten. Bei Orthopäden, Hautärzten und HNO-Ärzten gibt es Rückgänge um bis zu 40 Prozent. Fazit: Sprechstundenhelferinnen werden arbeitslos, Fachärzte in die Pleite getrieben.

Um dem Liebling der Medien, Bert Rürup (Vordenker und Regierungsberater in Sachen Sozialsysteme) etwas gutes zu tun, schreibt DER SPIEGEL: *..Im Nachbarland Frankreich muß seit 1945 eine Gebühr bezahlen, wer den Arzt aufsucht. Wenn der Wirtschaftsjournalist Günter Ederer recht hat, dann ist diese Behauptung von Severin Weiland im SPIEGEL falsch. Günter Ederer behauptet: ..Der Arzt behandelt seinen Patienten und nimmt anschließend sein Honorar. Am Abend kann der Arzt immer sagen, wieviel er am Tag verdient hat und es zur Bank tragen. Vorschriften: ein daumendicker Ordner mit vielleicht 25 DIN A4 Seiten. Der Patient in Frankreich bekommt seine Auslagen innerhalb weniger Tage*

von der Krankenkasse rückerstattet ... Was ein Hausarzt in Deutschland verdient, kann er weder nach einem Vierteljahr noch am Jahresende genau sagen. Vorschriften: Unmöglich die Zahl genau zu benennen. Was eine Behandlung durch den Arzt in Deutschland kostet erfährt ein Kassenpatient nie. Das Kartell läßt sich nicht in die Karten schauen. Niemand soll wissen, wo das Geld der Beitragszahler versickert.

Personal-Service-Agenturen vor dem Aus - die Schwarzarbeit boomt

Die Kette von Mißerfolgen der rot-grünen Regierung wird immer länger. Das Herzstück der Hartz-Reformen, die Personal-Service-Agenturen (PSA), stehen kurz vor dem Aus. Fast 200 Millionen Euro (175 Millionen im vorigen Jahr) hat die Bundesagentur für Arbeit in den vergangenen Monaten für die PSA ausgegeben, besser: Nach irgendwo hin verschoben.

Mehr Geld für alle Abgeordneten

Zum 1. April 2004 wird wieder kräftig zugelangt: 100 Euro pro Monat kommen für Sachleistungen hinzu, womit der jährlich zur Verfügung stehende Betrag für jeden einzelnen Volkstreter auf 7500 Euro steigt. Gleichzeitig steigt die monatliche Pauschale für die Beschäftigung von Mitarbeitern von 8979 auf 9729 Euro. Zu Jahresbeginn hatten sich die Parlamentarier die Erhöhung ihrer monatlichen steuerfreien Kostenpauschale um einen Fuffziger monatlich genehmigt.

Krankenkassen wollen auf Praxisgebühr verzichten

Mehrere Kranken- sowie einige Betriebskrankenkassen wollen nach einem Bericht der Bild-Zeitung die Praxisgebühr für ihre Mitglieder wieder abschaffen. Nach Angaben der Zeitung gehören dazu die DAK und die Techniker Krankenkasse. Voraussetzung für die Befreiung von der zu Jahresbeginn eingeführten Gebühr ist das sogenannte *Hausarzt-Modell*. Es sieht vor, daß Patienten zunächst einen Vertragshausarzt ihrer Krankenkasse aufsuchen müssen, der gegebenenfalls eine Überweisung an einen Facharzt ausschreibt.

Die Ausgaben der Krankenversicherungen sind zum Jahresende 2003 ungewöhnlich stark gestiegen. Wie der Verband der Betriebskrankenkassen bestätigte, mußten die Kassen im vergangenen Dezember bis zu 40 Prozent mehr Geld für Arzneimittel überweisen.

Schlechter Rat wird meistens teuer

Wenn Deutsche Bank oder Siemens Millionen für Unternehmensberater ausgeben, so ist das ihre Sache. Sie tun es ja nicht um Geld zu verschwenden, sondern um Kosten zu senken. Bei der BA, dieser merkwürdigen Arbeitsverwaltung, die eine unübersichtliche Mammutbehörde geblieben ist und immer bleiben wird, macht es einer genau umgekehrt: Chef Florian Gerster - Zampano im Maßanzug - erteilt Aufträge - selbstverständlich ohne Ausschreibung und daher eindeutig rechtswidrig - an Firmen die in der Hartz-Kungel-Kommission schon an Reformvorschlägen mitgewirkt haben. Aber, sind Unternehmensberater wie Berger und Co ihr Geld denn auch wirklich wert? Nein, auf gar keinen Fall! Die an dieses Syndikat überwiesenen Millionen haben sich für Beitragszahler und BA nicht gelohnt. Aus der BA - einst eine Versicherungsanstalt gegen soziale Not - wurde eine Agentur zur Verfolgung von Arbeitslosen.

Traurig, aber wahr: In der Bundesagentur für Arbeit regieren immer noch Größenwahn und Inkompetenz, Arroganz und Dummheit. Und es weht ein Hauch von Korruption über der Nürnberger Agentur. Es besteht der Verdacht, daß die enormen Kostensteigerungen für die Internet-Stellenbörse auf Korruption zurückzuführen sind. Bei der Online-Stellenbörse drohen nämlich die Kosten von ursprünglich geplanten 65 Millionen auf 165 Mil-

tionen zu steigen. Die Nürnberger Staatsanwaltschaft ermittelt wegen Verdachts der Untreue.

26.01.2004 | Der Chef der Bundesagentur für Arbeit ist arbeitslos! Vor knapp zwei Jahren wegen seiner Skrupellosigkeit von Bundesgerd zum Chef ernannt, mußte Superminister Wolfgang Clement ihn aus dem gleichen Grund entlassen.

Union und FDP wollen die Bundesagentur abschaffen und ihre Aufgaben in anderer Weise lösen. Nur, welche Aufgaben sind gemeint? Arbeitsvermittlung gibt es mangels Arbeitsplätzen nicht mehr. Bleibt nur das systematische Herausdrängen der Arbeitslosen aus der Statistik. Dazu braucht es keine Bundesagentur oder Arbeitsamt.

Freundlich, serviceorientiert und virtuell, so sollte er sein, der Arbeitsmarkt der Zukunft. Virtuell ist er schon, der Arbeitsmarkt: An den Terminals im Arbeitsamt, das jetzt eine Agentur ist, können Arbeitslose, jetzt Kunden (sind leichter zu verarschen), mit neuer Software bundesweit nach Arbeit suchen. Nur wenn der Kunde dann das Gespräch mit den ach so freundlichen, serviceorientierten Beratern der Agentur sucht, hat er sehr schnell das Gefühl, daß vor allem eines virtuell ist: Die Chance, hier einen Job vermittelt zu bekommen.

Der Faschismus in Europa besteht, so oder so [1]

Die rot-grüne Regierung, angefeuert von Arbeitgeberverbänden und CDU, wiederholt den beispiellosen sozialen Crashkurs von 1933/34. Deutschland ist der Motor europaweiten Sozialabbaus. Die reale Macht ist alles andere als demokratisch, das Parlament ist keine Volksvertretung mehr, die Korruption in der Politik wächst fast so rasant wie die organisierte Kriminalität, die Großindustrie lobt ihren neuen *Hermes* [2]. Die exzessive Absenkung der Steuern für Unternehmen und Spitzenverdiener, eine immer größer werdende Zahl von Billigjobs und Zwangsarbeit für Arbeitslose ruft weltweit Verwunderung hervor. Momentan wird in Deutschland das Rad der Geschichte zurückgedreht. Die Warner im Ausland, die gegen eine Wiedervereinigung waren, sehen sich bestätigt: Die in Deutschland an Größenwahn Leidenden sterben niemals aus.

Massenentlassungen

Die schuldlosen deutschen Verbraucher haben 2003 von einer beispiellosen Rabattschlacht im Einzelhandel mit Preisnachlässen (die meist gar keine waren) von bis zu 50 Prozent profitiert. Den Preis dafür zahlten Tausende Verkäuferinnen und Verkäufer: Sie sind jetzt arbeitslos.

Die Ausweitung von Minijobs hat dazu geführt, daß Hunderttausende von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen gestrichen wurden. Das belegt ein von ver.di in Auftrag gegebener Branchenreport. Die Zahl der Vollzeit- und sozialversicherten Teilzeitarbeitsplätze sank in einem Jahr um 227 000, während die Minijobs von 659 000 im Jahr 2002 um 176 000 auf 835 000 anstieg. Hunderttausenden von Frauen wird die Möglichkeit genommen, sich ein existenzsicherndes Einkommen und eine soziale Absicherung für die Rente zu erarbeiten. Sie werden auf Minijobs verwiesen, die zum Leben zu wenig, zum Sterben zu viel einbringen, erklärte ver.di dazu.

Die Genossen stürzen ab

06.02.2004 | Gerhard Schröder, der keine sozialen Skrupel mehr kennt, der die SPD und nicht nur die SPD, sondern das ganze Land in nur 6 Jahren an den Rand des Ruins geführt hat gab bekannt, daß er auf einem Sonderparteitag Ende März sein Amt als Parteichef niederlegen werde. Als seinen Nachfolger schlug er seinen treuesten Vasallen Franz Müntefering vor. Müntefering ist der Mann, der sich über das fehlende Verständnis für diese Skrupellosigkeit beklagt.

Schröder hat die Wünsche seiner Auftraggeber fast alle erfüllt: Krieg nach außen und nach innen lauteten im März 2000 die Vorgaben von Lissabon [4].

27.01.2004 | Die SPD ist in der Gunst der Wähler auf ein historisches Rekordtief gesunken. Nur noch 24 Prozent würden die Sozialdemokraten wählen. Dies ist der schlechteste Wert, den die SPD unter Parteichef Gerhard Schröder je erreicht hat. Die verbliebene Basis ist demotiviert und denkt mit Grauen an die Wahlniederlagen der nächsten Monate. Die SPD steht vor dem Scherbenhaufen ihrer Politik. 2004 stehen 14 Wahlen an, in denen die SPD damit rechnen muß, 14mal unterzugehen. 2004 wird das Jahr des Abschieds der SPD von der Regierungsverantwortung sein.

"Die Leute sind stinksauer auf uns", berichtet ein besorgter Müntefering Gerhard Schröder und der SPD-Führung, und dann - kleinlaut: "Die Lage an der Basis ist ernst." Recht haben die Leute. Sie müssen jetzt nur noch die Konsequenzen ziehen.

... die Genossen laufen davon

Die SPD hat 2003 so viele Mitglieder verloren wie seit über 50 Jahren nicht mehr. Die Partei schrumpfte in zwölf Monaten um weitere 43 096 Mitglieder. In Hamburg, Bremen, Berlin, Nordrhein-Westfalen und Meck-Vor gaben überdurchschnittlich viele Sozialdemokraten ihr Parteibuch mit Begründungen ab, wie: *Bundeskanzler Schröder ist zum schlimmsten Kohl aller Zeiten mutiert.. Ulla Schmidt ist nur noch ein Brechmittel.. Als Sozialhure, singende Säge und Ekel wurde die Ministerin in Schreiben und E-Mails titulierte.. Die Équipe Clement/Eichel/Schröder kotzt uns an.. Rentenklau, Praxisgebühr, das sind Mafiamethoden..* (wie wahr!) Tenor der Austrittsschreiben: *Das ist nicht mehr meine Partei.*

Die Praxisgebühr, so wie eine höhere Belastung der Betriebsrenten führten offenbar zu einer Austrittswelle wie seit Jahrzehnten nicht mehr. Wie die Bildzeitung berichtete, traten allein im Januar 10 000 Mitglieder aus der SPD aus. Wenn diese SPD bis 2010 so erfolgreich bleibt, Zwangsarbeit und Massenarmut zum gesellschaftlichen Alltag geworden sind, dürfte sie sich bis dahin weitgehend aufgezehrt haben.

... leise gehen die Genossen

Parteiaustritte, Wahlniederlagen - und verzweifelte Hoffnung. Selbst langjährige Genossen machen sich auf leisen Sohlen davon, hauen einfach ab. Meist ist es ein Abschied ohne Worte. Nirgendwo mehr ist die SPD gewollt. Mit Gerhard Schröders Agenda 2 0 1 0 gehts ab in den Keller. Schröder versäumte es, den Bürgern zu sagen was Hundt, Rogowski und die "Fünfte Kolonne der Bourgeoisie" von ihm forderten und warum sie - die Bürger - Entbehrungen auf sich nehmen sollten. Doch dann hätte er öffentlich erklären müssen, warum 400 000 Millionäre in Deutschland immer reicher und die Armen immer ärmer werden sollen.

So wurde vielen Sozialdemokraten die eigene Partei fremd. Seit Gerhard Schröder ins Kanzleramt einzog, hat fast jeder siebte Genosse der SPD den Rücken gekehrt. Die SPD ist auf einem historischen Tiefstand angelangt. In den Bundesländern wird sie für die Berliner Politik abgestraft, wie zuletzt in Hamburg. In NRW steht die SPD am Abgrund, in Brandenburg ist sie schon abgestürzt. Die Europawahl im Juni hat die SPD schon abgeschrieben. Reformgegner und enttäuschte Gewerkschafter spielen mit dem Gedanken einer neuen Partei.

Der Kanzler selbst tritt vom Posten des Parteivorsitzenden zurück.

Der Kanzler ist personell und inhaltlich am Ende. Der Genosse der Bosse, immer schlecht beraten von einem Beraterkartell (Roland Berger & Co), wird zum Opfer der eigenen, von ihm seit 1990 betriebenen Anti-SPD-Politik.

Der Automann richtete es sich in einer Räterepublik bequem ein. Er delegierte nur noch. Doch auch wenn er millionenschwere Aufträge für Gefälligkeitsgutachten vergab, die Verantwortung wurde er nicht los und das mit der Entlastung funktioniert auch nicht. Der Kanzler saß in der selbst gelegten Falle. Er hat nun ein Kartell von Verantwortungslosen und Versagern aus Politik und Wirtschaft am Hals die ihn mit ihrer Arroganz schlicht überfordern.

Weimar und die SPD

Es ist sicher kein Zufall, daß das Parteipräsidium der SPD seine Klausursitzung in Weimar abhielt. Weimar soll wieder in aller Munde sein, kaum daß die "Weimarer Republik" vergessen ist. Die Bezeichnung "Berliner Republik" hat den Sozis eh nie gefallen. "Weimarer Republik", das wär doch was - ein Wink mit dem Zaunpfahl, vielleicht? Die jüngeren Deutschen sollen gefälligst in die Geschichtsbücher schauen, um zu lesen und zu begreifen was das heißt: "Weimarer Republik". Da kann man sehen, daß sich wirklich alles wiederholt: Wieder mal hat das Kapital die Macht an sich gerissen und die Menschen in Deutschland wurden von rechten Sozis und Gewerkschaftsfunktionären gelinkt. Wieder mal schichten depperte Sozialdemokraten die Ersparnisse der kleinen Leute um auf die Konten der Reichen. Diese haben auch Kinder in die Welt gesetzt, die allzu oft, wie ihre Väter, zu nichts taugen. Nun will die politische Klasse für ihre eigenen Taugenichtse und die der Konzernvorstände auf Kosten der einfachen Steuerzahler ein optimales Bildungsklima schaffen. Eliteuniversitäten sollen her (die dann andere degradieren), für eine neue Führerschicht - nach *Rassemerkmale*n ausgesucht.

In Frankreich ist die Idee der Eliteuniversität gescheitert. Die ENA (Ecole Nationale d'Administration) ist heute ein Symbol für Rückständigkeit.

In Deutschland wird es keine Eliteuniversitäten geben. Schröder, Münte und Bulmahn wollten nur Spaß, vielleicht haben sie auch nur zu tief ins Glas gesehen. Eine Innovationsoffensive ist damit wahrlich nicht gestartet worden. Die realen Voraussetzungen für derartige Institutionen sind in Deutschland nicht gegeben. Studiengebühren würden die Bildungsmisere in Deutschland auch nicht beheben, sondern noch verschärfen, da die Einnahmen bestenfalls vorherige Kürzungen ausgleichen, für die Verwaltung draufgehen oder sonstwie verschwinden.

Unsozial, diskriminierend, ineffektiv, kriminell

Statt umzusteuern wird schlicht nur abkassiert ("Organisierte Kriminalität"). Das ist die eigentliche Zumutung dieser Gesundheitsreform. Die von den gesetzlich Versicherten aufzubringenden Zuzahlungen werden nicht etwa irgendwo eingespart, nein, diese werden unter den Profiteuren des Gesundheitssystems aufgeteilt. Der Verteilungskampf um den Milliardenkuchen ist in vollem Gange. Schon werden Forderungen seitens der Weißkittelfamilie nach deutlich höheren Praxisgebühren und Zuzahlungen laut.

"Ich bin nur noch am Organisieren", sagt Dr. Wolfgang Muehe. Der Allgemeinmediziner aus Eime in Niedersachsen klagt: "Zeit für meine Patienten habe ich eigentlich nicht mehr." Eine Kollegin aus den neuen Bundesländern sagt: "Die Praxisgebühr ist mit solch einem irrsinnigen Verwaltungsaufwand verbunden, das geht alles von der Zeit ab, die ich sonst für meine Patienten hätte." Chronisch kranke Patienten sollen nur dann die geringere Zuzahlung leisten, wenn sie wenigstens zweimal pro Quartal ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben und wenn sie in den vergangenen zwei Jahren mindestens einmal stationär behandelt wurden. "Dümmer geht es immer", ärgert sich Verbands-

vorsitzender Dr. Diethard Sturm. "Es ist unsinnig, Gesetze zu machen, mit denen alle bestraft werden, nur weil man den Mißbrauch durch einige Wenige nicht verhindern kann."

"Die Bundesregierung soll die Praxisgebühr zurücknehmen - und zwar komplett. Die in der ersten Woche gemachten Erfahrungen rechtfertigen diesen Schritt." mb-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery.

"Nach gut einer Woche mit der Praxisgebühr ist klar, daß das von uns befürchtete Chaos eingetreten ist", sagt Dr. Karl Gröschel, Vorsitzender der KV Thüringen. Die ersten Arztpraxen in Thüringen wurden bereits in der Nacht vom 6. auf den 7. Januar 2004 zum Objekt der Begierde von Einbrechern. "Benötigen wir als nächstes einen Sicherheitsdienst", fragen sich die Praxeninhaber nun. In Berlin verprügelte ein Mann eine Ärztin, weil sie die zehn Euro kassieren wollte! Die Ärztin: "Frau Schmidt hat das alles nicht durchdacht. Ich rechne mit höherer Aggressivität bei den Patienten wegen der Gebühr. So ein Vorfall war doch nur eine Frage der Zeit. Die Polizei hat mir geraten, ich solle mich bewaffnen."

"Was seit Jahresbeginn in den Praxen und Krankenhäusern passiert, ist ein Desaster", sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, am 14. Januar im ARD-Morgenmagazin. Als "medizinisch gefährlich und ein soziales Fiasko" bezeichnete der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. med. Maximilian Zollner, die Gesundheitsreform aufgrund der ersten Erfahrungen der niedergelassenen Ärzte. "Für sozial Schwache und chronisch Kranke bedeuten die neuen Zuzahlungen zum Teil den finanziellen Gau."

Die Gesundheitsreform schreibt Apothekern vor, ihre Preise neu zu kalkulieren. Auf jede Arzneipackung werden jetzt 8 Euro 10 Festbetrag draufgeschlagen. Dazu kommen laut Gesetz noch einmal 3 Prozent Aufschlag vom Einkaufspreis und 16 Prozent Mehrwertsteuer. Folge: Ein Medikament, das im Einkauf 2 Euro kostet, muß in der Apotheke jetzt für 11 Euro 80 angeboten werden. In Hamburg versuchte ein Arzt, für das Abrechnen der Praxisgebühr einen Euro extra zu kassieren. Bundesweit wollen Klüsendoktoren für eine lumpige Brillenverordnung 25 Euro (50 Mark) extra haben. So etwas ist nur möglich, weil Verrückte in Deutschland die Gesetze machen.

Mit der Gesundheitsreform kommt erst die Bürokratie, dann der Patient

Die Ergebnisse von Direktzahlungen (Eintrittsgeld beim Arzt) sind ernüchternd: Sie führen weder zu nennenswerten Einnahmen noch zu einer rationaleren Nutzung des Gesundheitssystems, dafür aber zu einer klaren Benachteiligung der sozial Schwachen und zu horrenden Verwaltungskosten (Erhebung, Weiterleitung und Kontrolle der Gebühren, Ausnahme- und Befreiungsregelungen). -Diese fressen 75 Prozent der durch Kostenbeteiligung der Patienten generierten Einnahmen auf. Es wird also nur ein klitzekleiner Teil der vorgesehenen Praxisgebühr von zehn Euro wirklich im System ankommen und nicht einmal das ist sicher. Sieben, acht Euro von den zehn verlangten vertilgt die Bürokratie mühelos.

Nutzergebühren sind prinzipiell regressiv, sie treffen die Bezieher niedrigerer Einkommen stärker als die Besserverdienenden. Schon relativ geringe Eigenbeteiligungen haben relevante Folgen für die Gesundheit einer Bevölkerung und negative Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben. Ökonomen und politische Entscheider unterschätzen die externen Effekte gesundheitspolitischer Maßnahmen. Die individuellen wie volkswirtschaftlichen Folgen verschleppter Krankheiten sind in Ländern mit hohen Zuzahlungen besonders spürbar, wo ein großer Anteil Versicherter auf eine Behandlung verzichtet.

Die in der Schweiz geltenden hohen Eigenbeteiligungen haben mehr als jeden 40. eidgenössischen Haushalt krankheitsbedingt verarmen lassen. Das Fazit der britischen Gesundheitsökonomin Margaret Whitehead: "Zuzahlungen führen zu schlechterer Gesundheit und zunehmenden Gesundheitsausgaben. Hohe

Nutzergebühren sind ineffizient und ungerecht. Insgesamt zeigen die Erfahrungen anderer Länder (die USA haben das marktwirtschaftlichste und gleichzeitig das mit Abstand teuerste System), daß die Erhebung von Nutzergebühren tendenziell keinen hemmenden Einfluß auf die Kostenentwicklung des gesamten Gesundheitssystems hat. Relativ niedrige, fixe Eigenanteile, wie sie nun die "Allparteienkoalition" dem deutschen Gesundheitssystem verordnet hat, bergen sogar die Gefahr, kostentreibend zu wirken. Das System wird umso teurer, je stärker es dereguliert wird. Zuzahlungen widersprechen grundsätzlich dem Versicherungsprinzip, das darauf beruht, daß Menschen unabhängig von einem Ereignis und im Voraus für einen eventuellen Schadensfall bezahlen, um sich gegebenenfalls gegen die finanziellen Folgen abzusichern.

Der geplünderte Bürger

Wer kein einfacher Bürger, sondern ein Abgeordneter des Bundestages ist, zahlt anstelle der Praxisgebühr von zehn Euro im Quartal nur 20 Euro im ganzen Jahr. Es ist ein Skandal, daß Beamte, Besserverdiener und Bundestagsabgeordnete dem Solidarsystem ihre Beiträge entziehen können.

Die Verlierer der Reform sind schnell ausgemacht. Der Bewohner eines Behindertenheimes zum Beispiel. Er muß Praxisgebühr und Zuzahlungen zu Arzneimitteln vom kargen Taschengeld bezahlen. Pflege- und Behindertenheime werden in Zukunft notgedrungen mehr amtliche Betreuer bestellen, die sich (als eine Art Vormund) um die finanziellen Belange der wirklich überforderten Bewohner kümmern. Das kostet dann die Sozialämter 360 Euro im Monat - ein Vielfaches dessen, was die Zuzahlung den Kassen bringt. Frau Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt treten Sie zurück. Sie sind keine Gesundheitsministerin wie ihn sich die Bürger dieses Landes wünschen, nein, Sie sind nur der verlängerte Arm von charakterlosen Funktionären der weißen Zunft, in deren Hintern Sie Ihren Anstand geparkt haben.

Wie kann man nur so dämlich sein?

Wer zum Arzt gehe, müsse wissen, daß das Geld koste, sagte Schröder im Hinblick auf die Praxisgebühr. Die Deligierten auf dem Landesparteitag der nordrhein-westfälischen SPD in Bochum fragten sich: Wozu habe ich eigentlich eine Krankenversicherung? Eine solche Frage würde Schröder - dem Bild, BamS (Bild am Sonntag) und Glotze reichen um zu Regieren - wohl eher feixend beantworten. Er hat - gar keine Frage - studiert, muß deshalb aber nicht wissen, wozu eine Versicherung gut ist. Kanzler, eine Versicherung beruht darauf, daß Menschen im Voraus für einen eventuell auftretenden Schadensfall bezahlen um sich gegen Folgen finanzieller Art abzusichern.

So dämlich kann man sein!

Arbeitslose sollten eine Gegenleistung dafür bringen müssen, daß sie Geld vom Staat erhalten, fordert Karl-Josef Laumann, Arbeitsmarktsprecher der Unionsfraktion im Bundestag. Noch einer, der die Versetzung in die dritte Klasse der Volksschule nicht geschafft hat. Sonst würde er wissen, daß lohnabhängig Beschäftigte gegen Arbeitslosigkeit versichert sind und Versicherungsleistungen erhalten, sollten sie einmal beschäftigungslos sein. Daß die Kasse der Arbeitslosenversicherung nicht immer ganz voll ist, dafür können doch die Arbeitslosen nichts. Wie sollen diese verhindern, daß die Sozialversicherungskassen von der jeweiligen Regierung geplündert werden. Die Kohl-Regierung hat 1990 die Wiedervereinigung Deutschlands aus eben diesen Kassen bezahlt. Heute bedient sich Rot-Grün - grad, wie sie lustig sind.

So dämlich darf man sein!

Der verkehrspolitische Sprecher der Grünen, Albert Schmidt, hat in der Bildzeitung die Einführung einer City-Maut ins Gespräch gebracht und dabei auf London verwiesen. Es ist typisch für die

Grünen, daß für sie der Bürger (in diesem Falle als Autofahrer) nur als Melkkuh der Nation interessant ist. Innenstädte würden in Folge nur noch mehr veröden.

Schröders letzter Muschkote

Reinhold Robbe, SPD-Rechtsaußen aus dem ostfriesischen Bunde, stellt sich selbst ein Bein.

Deutschland ist ein Unrechtsstaat

Dies stellte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Strasbourg am 22.01.04 fest. Die Richter gaben fünf Klägern Recht, die aufgrund eines Gesetzes aus dem Jahre 1992 unentgeltlich Grundstücke an den Staat abtreten mußten, die sie 1945 im Zuge der Bodenreform erhalten hatten. Die Verstaatlichung der Grundstücke ohne jede Ausgleichszahlung habe gegen das Grundrecht auf Schutz des Eigentums verstoßen. Die Kläger hatten zuvor in allen Instanzen deutscher Gerichtsbarkeit verloren. Zuletzt hatte das Bundesverfassungsgericht am 6. Oktober 2000 die Enteignungen gebilligt.

Constanze Paffrath, eine junge Christdemokratin wirft Helmut Kohl und Wolfgang Schäuble in ihrer Doktorarbeit vor, gelogen zu haben: Beide behaupteten, die Sowjetunion habe verlangt, für die Enteignungen der 40er-Jahre auf späterem DDR-Gebiet ein Rückgabeverbot zu erlassen. Sonst hätte die UdSSR der deutschen Einheit nicht zugestimmt. Diese Behauptung ist falsch. Auch Gorbatschow und sein Außenminister Schewardnadse nannten den Gedanken absurd, sie hätten ein Rückgabeverbot gefordert. Die Welt am Sonntag fragte Frau Paffrath: *Warum soll die frühere Bundesregierung gelogen haben?* Frau Paffrath: *Weil sie Geld zur Finanzierung der Einheit brauchte. Das enteignete Eigentum fiel nach der Wende in die Hände des Staates. Diese Beute über die Treuhand zu verkaufen, versprach viel Geld. Wäre das aber zugegeben worden, hätte das Parlament der Missachtung von Eigentumsrechten wohl nicht zugestimmt.* WamS: *Bundestag und Öffentlichkeit wurden absichtlich getäuscht?* Die Zeithistorikerin Paffrath: *So ist es.*

[1] Der Faschismus verstand sich in all seinen Varianten als Hüter und Bewahrer des kapitalistischen Eigentums und der ihm zugrunde liegenden Ausbeutungsverhältnisse. (Karl Heinz Roth)

[2] Zu Beginn der Zeitalter, hat sich der alte Zeus, der Herrschsüchtige, keineswegs geirrt, als er unter allen Bewohnern des griechischen Olymps Hermes auswählte - er war der Verlogenste, der Betrüger, der Dieb, der alle bestahl. Zeus schenkte ihm ein Paar Sandalen mit goldenen Flügelchen und ernannte ihn zum Gott..

[4] Die neoliberale Politik hat ein Vorbild und ein Modell: 1981 wurde in Chile ein umfassendes privates Sozialsystem eingeführt, an dem neoliberale Ökonomen aus den USA jahrelang gearbeitet hatten. Es wurde von der OECD und der Weltbank ausdrücklich als Vorlage für die Umgestaltung der Sozialsysteme weltweit gesehen und allen Regierungen zur Übernahme dringendst empfohlen. Beim Lissabonner Gipfel im Jahr 2000 haben sich die EU-Länder verpflichtet, diesen Umbau bis zum Jahr 2010 zu bewerkstelligen. Die EU-Kommission wacht mit regelmäßigen Berichten und Ermahnungen über die Einhaltung dieses Beschlusses. Unterschiede ergeben sich aus der politischen Durchsetzbarkeit in den jeweiligen Ländern. Die Kommission empfiehlt z. B. Spanien nach dem Generalstreik gegen neue Arbeitsmarktgesetze 2003, im laufenden Jahr Schwerpunkte bei der Rentenprivatisierung zu setzen. Frankreich, wo es 2003 einen Generalstreik gegen Rentenkürzungen gab, wird aufgefordert, sich auf die Arbeitsmarktderegulierung zu konzentrieren. Deutschland sei auf einem guten Weg und solle weitermachen wie zuletzt, heißt es in Brüssel. (Werner Rätz, ATTAC in junge Welt vom 03.04.2004)

©Tadema 99-2004 akt. 10.04.2004

8.9. Wissenschaft und Sicherheit von Ulrich Beck

Ulrich Beck, 43, ist Professor für Soziologie an der Universität Bamberg und Autor des Buches „Risikogesellschaft - Auf dem Weg in eine andere Moderne“ (SPIEGEL 21/1987).

Nehmen wir an, der Fall Galilei, Naturwissenschaft gegen Kirche, verhandelt 1633 vor dem Heiligen Offizium zu Rom, würde noch einmal aufgerollt. Der Großinquisitor, auch so einer, der am Tropf der Tagesschau-Katastrophen hängt, beantragt ein Revisionsverfahren - Begründung: Tschernobyl, Humangenetik und wie die Fortschritte so heißen. Wie würde das Urteil heute lauten?

Noch vor einem Jahrzehnt oder so klopfte das Primanerherz für den unbeugsamen Galilei: „Und sie bewegt sich doch!“ Das war der Traum von der erlösenden Kraft der Wissenschaft. Auch Brechts Galilei, geschrieben 1938/39 im Exil, sagt den bitterwahren Satz: „Gib acht auf dich, wenn du durch Deutschland kommst, die Wahrheit unter dem Rock.“ Auch heute müssen so manche Naturwissenschaftler ihre „Wahrheit“ unter dem Rock tragen - allerdings um das Gruseln der Öffentlichkeit in Grenzen zu halten.

Dämmert uns, die wir nach Nagasaki, Bhopal, Tschernobyl und vor dem Endsieg der Humangenetik leben, die Weisheit und Weitsicht des Großinquisitors? Haben wir im Jahrhunderte-Streit zwischen Wissenschaft und Dogma, sozusagen hinter unserem Rücken, die Seiten gewechselt? Oder ist es die Wissenschaft, die die Seiten gewechselt hat, und der Ruf „Hilfe Wissenschaft!“ verhallt doppeldeutig?

Werden wir nun auch noch aus dem irdischen Glauben an Wissenschaft und Technik freigesetzt, ähnlich wie die Menschen im Zeitalter der Reformation aus den weltlichen Armen der Kirche „entlassen“ wurden? Erleben wir im Auftreten kritischer Atomwissenschaftler, Genetiker, Ärzte, Ingenieure, Richter die ersten Wellen eines wissenschaftlichen Protestantismus?

Die Wissenschaft hat neben den vielen Taten, die sie selbst bejubelt, eine vollbracht, die, sie sogar vor sich selbst geheimhält. Der Wahr-Falsch-Positivismus eindeutiger Tatsachenwissenschaft, Schreckgespenst und Glaubensbekenntnis dieses Jahrhunderts, ist am Ende. Er existiert nur noch als borniertes, einzelfachliches Bewußtsein, als solches allerdings sehr wirkungsvoll. Er ist, auch darin Zauberberlehring, dem Zweifel, den er freigesetzt hat, selbst erlegen.

Wer irgendeinem bunt zusammengewürfelten Expertenkreis eine beliebige Frage stellt - etwa: ist Formaldehyd giftig? -, erhält von, sagen wir, fünf Wissenschaftlern 15 verschiedene Antworten, alle mit ja-aber, einerseits-andererseits garniert - wenn die Befragten gut sind; wenn nicht, zwei oder drei scheineindeutige.

Die Eindeutigkeit wissenschaftlicher Aussagen ist der Einsicht in deren Entscheidungsbedingtheit, Methodenabhängigkeit, Kontextgebundenheit gewichen. Ein anderer Computer, ein anderes Institut, ein anderer Auftraggeber: eine andere „Wirklichkeit“ - ein Wunder wäre es und keine Wissenschaft, wenn es nicht so wäre.

Technik und Naturwissenschaft sind zu einem wirtschaftlichen Unternehmen von großindustriellem Zuschnitt ohne Wahrheit und Aufklärung geworden, vergleichbar der mittelalterlichen Weltmacht Kirche ohne Gott. Ebenso wie die inquisitorische Kirche den Gottesbeweis, ist die regierende Wissenschaft den Wahrheitsbeweis schuldig geblieben. Mehr noch: Sie hat in der ganzen Breite ihres Siegeszugs unfreiwillig und indirekt den Gegenbeweis erbracht.

So ist gerade auch das Herzstück, die experimentelle Absicherung der Naturwissenschaften, in langen, gründlichen Debatten, die die Rationalität entschlüsseln sollten, schlicht und einfach zerdacht, aufgezweifelt worden.

Wer sich in alles hineinspezialisiert, darf sich nicht wundern, wenn am Ende zu allen öffentlich diskutierten Fragen unvergleichbare Ergebnisse verkündet werden, die sich oft noch nicht einmal widersprechen, einfach weil sie erst gar nicht aufeinander beziehbar sind. Und wenn alles, also auch die zerstörerischen Folgen und drohenden Risiken wissenschaftlicher Entwicklungen erforscht werden, dann widerlegen die Wissenschaften eben auch ihre Sicherheitsverkündigungen von gestern und für morgen - bis der Öffentlichkeit (auch darin wissenschaftshörig) das Gruseln kommt.

Dies alles sind Erfolge durchgesetzter Wissenschaftsansprüche. Am Ende besiegt der Zweifel also auch die Erkenntnis, die ihm alles verdankt. Darin liegt nicht nur ein Grund für Tränen, auch eine unterschwellige Demokratisierung des wissenschaftlichen Erkenntnismonopols. Jetzt können auch wieder andere mitreden: Eine andere Weichenstellung und der Zug der Argumentation fährt in die Gegenrichtung ab.

Heute also lautet die Frage: Was haben Galilei und das Heilige Offizium gemeinsam? Das Dogma. Unser Dogma ist der Fortschrittsglaube. An die Stelle von Gott und Kirche sind die Produktivkräfte getreten und diejenigen, die sie entwickeln und

verwalten - Wissenschaft und Wirtschaft. Ihr Handeln trägt alle Merkmale des religiösen Glaubens: Vertrauen in das Unbekannte, Ungesehene, Ungreifbare.

Fortschritt ist die Umkehrung rationalen Handelns als „Rationalisierungsprozeß“. Er ist ein Freibrief in die programmlose, abstimmungslose Dauergesellschaftsveränderung ins Unbekannte. Es wird unterstellt, daß beispielsweise das kommerzielle, gentechnologische Neuschreiben der Schöpfungsgeschichte von Pflanzen, Tier und Mensch, das uns bevorsteht, schließlich doch ins Gute gewendet werden kann. Aber schon, inzwischen katastrophengeschult, nach dem Wie zu fragen, hat etwas Ketzerisches. Zustimmung ohne Wissen, wozu, ist Voraussetzung.

Auch Kunst hat Wissenschaft in ihrem Erkenntnisanspruch überflügelt. Schon zu Beginn dieses Jahrhunderts war es beispielsweise der Kubismus, der die Fiktion des Gegenstandes in die Mehrdeutbarkeit der Perspektive aufgelöst hat — während parallel in den Naturwissenschaften noch die Scheineindeutigkeit des seiner Herstellerrolle unbewußten Empirismus vorherrschte. Erst heute wird der Verfall der bürgerlichen Ehe- und Familien-Ideale, wie ihn Ibsen, Strindberg usw. auf den Brettern vorgeführt haben, von der Familiensoziologie, und zwar widerwilligst, nachvollzogen - nun ist er auch nicht länger in der Statistik zu verstecken.

Und was seit Joyce, Musil, Thomas Mann die Erzählfigur des Romans lähmt oder beflügelt, nämlich die im Bewußtsein der Konstruktion zerbrochene Naivität des Erzählers, die diesen dazu zwingt, die Herstellung der Erzählung in der Erzählung selbst Thema werden zu lassen, wird in der Wissenschaft immer noch kraftvoll verdrängt.

Der eigentliche Skandal liegt aber wohl doch darin, wie die Natur- und Technikwissenschaften auf die von ihnen produzierten Gefahren reagieren. Nicht erst seit Tschernobyl gilt, aber hier wurde es für eine breite Öffentlichkeit erfahrbar: Den kleinen Unterschied zwischen Sicherheit und wahrscheinlicher Sicherheit trennen Welten. Im Atomzeitalter hängt daran das Überleben aller. Die Technikwissenschaften verfügen immer nur über wahrscheinliche Sicherheiten. Ihre Aussagen bleiben also auch dann wahr, wenn morgen noch zwei, drei Atomkraftwerke hochgehen.

„Es ist genau das Zusammenspiel zwischen Theorie und Experiment oder Versuch und Irrtum“, schreibt Wolf Häfele 1974, damals noch selbstkritisch, „das für die Reaktortechnologie nicht länger möglich ist.“ Unterderhand haben die Naturwissenschaften im Umgang mit den Gefahren des Atom- und Chemiezeitalters die Logik der Forschung auf den Kopf ge-

stellt: Umsetzung erfolgt vor Überprüfung, als Überprüfung - unter dem Damoklesschwert horrender Investitionen.

Daß erst das Realexperiment Tschernobyl die Sicherheitstheorien der Atomphysik widerlegen mußte, war schlimm genug. Viel schlimmer aber ist, daß es sie widerlegt hat und die Theorien bleiben „wahr“! Denn im Rahmen von Wahrscheinlichkeitstheorien kann das Ereignis, das diese ausschließen, eintreten, ohne daß die Falschheit der Theorien erkannt und nach Verbesserungen gesucht werden müßte.

Naturwissenschaft hat sich in eine Art Neumetaphysik zurückverwandelt. War man einst ausgezogen, um aus Erfahrungen zu lernen, so hat man sich heute in Kalkülen eingerichtet, die offensichtlich selbst gegen Schockerfahrungen wie Tschernobyl immun sind. Das Erdbeben von Lissabon im Jahre 1755 löste ein breites intellektuelles Nachbeben aus. Heute fliegen der Welt die ungetesteten, auf 10 000 Jahre angelegten Sicherheitsspekulationen für Atomkraftwerke um die Ohren, und die zuständigen Wissenschaften lassen die Rede vom „kommunistischen Reaktor“ durchgehen und gehen zur Tagesordnung über. Fehler, in denen Milliarden stecken, können nicht mehr eingestanden werden.

Tatsächlich ist dies nur der eklatanteste Fall, ein anderes Beispiel: Grenzwerte. Wenn man auf die entsprechenden Paragraphen und Praktiken die simpelsten Regeln der Logik anwendet, bricht das ganze Gebäude zusammen: Fehlschlüsse, Trugschlüsse, Augenwischerei - für spätere Generationen wohl ähnlich rätselhaft und empörend wie für uns der Hexenglaube des Mittelalters.

Dann das Theater mit dem Verursacherprinzip, der Niedrigverseuchung - überall dasselbe: Die Normen stimmen nicht mehr. Es wird nach dem Grundsatz verfahren: Bitte im Zweifelsfall das Gift vor dem es gefährdenden Zugriff des Menschen schützen! Seit langem wissen wir, daß die Regeln strikter Kausalität auf weltweit vernetzte Umweltgefahren nicht anwendbar sind.

Dagegen ist die Gleichmacherei des Risiko-Kalküls, das Gefahren in Wahrscheinlichkeiten mißt, eine schlechte Medizin. Denn die atomaren, chemischen und gentechnischen Großgefahren haben den Unfall abgeschafft - jedenfalls als räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis. Die Folgen erstrecken sich über Länder und Generationen und können nur im statistischen Ringkampf aus ihrer individuellen Anonymität befreit werden. Wie Nukem zeigt, sind die Techniker, und mit ihnen die Politiker, zum Ausverkauf ihrer Sicherheitsbehauptungen gezwungen.

Für Luther reichte der Ablaßhandel, um seine 95 Thesen an die Tür der Schloß-

kirche zu Wittenberg zu schlagen. Damals ging es, vordergründig, „nur“ um die Geldgier der Kirche. Heute geht es um das Überleben aller. Wo bleibt ein naturwissenschaftlicher Luther, der den Wissenschaftspäpsten ihre Sünden wider den Geist von Erfahrungswissenschaft und Humanität vorhält und damit den bitter nötigen Streit um eine durchgreifende Erkenntnisreform der Wissenschaften vom Zaune bricht?

Niemand ist so blind wie der, der nicht sehen will. Arthur Koestler beschreibt in seiner Autobiographie, wie er als überzeugter Kommunist 1932 die Sowjet-Union bereist und die Not der Menschen und die Anzeichen des stalinistischen Terrors sehr wohl sieht, aber mit dem geschulten Kaderverstand des Parteifunktionärs wegerklärt.

Sind die Naturwissenschaften von heute - in Ausbildung und Forschung - zu einer Art Kaderschule geworden, die lehrt, wie man die Gefährdungswirklichkeit, die man mit System erzeugt, nicht wahrnimmt?

Doch die Ignoranz hat wohl tiefere, einfachere Ursachen: Man hat es nicht nötig, aus seinen Fehlern zu lernen. Religion ist, pardon, entbehrlich. Wer dagegen anzweifelt, ob Technik und Wissenschaft auch morgen noch nötig sind, kann ebensogut anzweifeln, ob er morgen atmen muß.

Je größer die Gefahr, desto größer die Abhängigkeit von Wissenschaft. Im Schock der Katastrophe reden plötzlich alle, bis hinauf in die Almhütten, von Becquerel, rem, OAU, Glykol, als wüßten sie, was das bedeutet. Kein Zweifel, nach dem nächsten todsicheren Nichtunfall wird es Lehrstühle für radioaktiven Kohl und frühkindliche Atomängste geben: Widerlegung gleich Expansion. Gefahr zwingt Glauben zurück.

Anden als der mittelalterliche Katholizismus bedarf das heilige Offizium der Naturwissenschaften heute noch nicht einmal einer Inquisition, da die Macht der Technik in der wissenschaftlichen Zivilisation mit ihren Fehlern wächst. Selbst ihre schärfsten Kritiker müssen die Sprache wechseln, also die Grundfehler, gegen die sie Sturm laufen, übernehmen, bevor sie überhaupt den Mund aufmachen können.

Heißt das, daß eine neue Klasse der wissenschaftlich-technischen Intelligenz nach der Macht greift? Damit würde wohl wieder einmal Unentbehrlichkeit mit Macht verwechselt. Wenn aber die Unentbehrlichen die Machthaber wären, dann herrschten selbst in einer Sklavengesellschaft die Sklaven. Auch die Mediziner, die es geschafft haben, die Ehe im Reagenzglas zu vollziehen, sind abhängig Beschäftigte, können entlassen, nicht befördert werden.

Für den Zustand, in den wir immer mehr hineintreiben, hat Hannah Arendt schon 1968 den treffenden Ausdruck »Niemandsherrschaft“ geprägt und gleich hinzugefügt, daß dies die tyrannischste aller Herrschaftsformen ist, da es letztlich niemanden mehr gibt, den man zur Verantwortung ziehen kann. Scheinbar. Denn die andere Seite der Niemandsherrschaft ist die Verantwortung der vielen, die wider besseres Wissen nicht bereit sind, die Folgen ihres Tuns anzunehmen.

Für die Wissenschaft gilt dieses Ende der Ausreden allemal. Hier stimmt keine mehr. »Ungesehene Folgen“ (der moralische Freibrief von gestern) lösen sich in ihrer Erforschung auf und überleben dann nur noch subjektiv - als Lesefaulheit oder Ignoranz. Forschung ist Praxis (Atomphysik, Humangenetik), der „böse Bube“ Wirtschaft man selbst.

Was heißt die gute alte „Wertfreiheit“ eigentlich noch, wenn chemische und physikalische Formeln, angesiedelt in der Wortwüste der Zahlen, eine politische Sprengkraft entfachen, die selbst apokalyptische Formulierungen von Sozialwissenschaftlern niemals erreichen. Und ich möchte wissen, mit welchem Recht ausgerechnet eine Wissenschaft, die die ganze Welt in Zweifel gestürzt hat, ihre eigenen Grundlagen für sakrosankt erklären darf.

Wir müssen in die „Niemandssteuerrung“ der dahinjagenden, wissenschaftlich-technischen Entwicklung durch Veränderung ihres Selbstverständnisses und ihrer politischen Gestaltung Steuerrad und Bremse einbauen. Das setzt als minimalen ersten Schritt die Wiederbelebung der Lernfähigkeit, der Irrtumsfähigkeit voraus.

Menschliches Versagen ist nicht, wie man uns nach jedem unmöglichen Unfall weismachen will, die Ursache allen Übels. Es ist, genau umgekehrt, ein wirksamer Schutz gegen technokratische Allmachtsvisionen. Wir Menschen irren uns. Das ist vielleicht die letzte Gewißheit, die uns geblieben ist. Wir haben ein Recht auf Irrtum. Eine Entwicklung, die dies ausschließt, führt weiter in den Dogmatismus oder den Abgrund - wahrscheinlich beides.

Insofern kommt der Kritik vor Ort in den Zentren der industriell-technologischen Entwicklung eine Schlüsselbedeutung zu. Nur wo Atomphysik gegen Atomphysik, Medizin gegen Medizin, Informationstechnologie gegen Informationstechnologie, Humangenetik gegen Humangenetik steht, kann nach außen hin sichtbar werden, welche Zukunft mit welchen Gefährdungen im Reagenzglas ist. Kritik und Widerstand in den technischen Berufen dienen dem Überleben aller.

Zwischen Adoption und Seziermesser

8.10. Embryonenforschung und die lästige Menschenwürde

Harry Kunz

Hohe Erwartungen knüpfen sich an den neuen "medizinischen Rohstoff", den embryonalen Stammzellen. Kernprobleme wie begrenzte Verfügbarkeit von Spendergewebe und Abstoßung nicht körpereigener Transplantate könnten gelöst werden. Das Ausgangsmaterial ist allerdings umstritten: "überzählige" Embryonen, die bei künstlicher Befruchtung auf Vorrat produziert werden. Doch ist die Debatte darüber entflammt, wann der Mensch ein Mensch ist und wo er es wird. Entscheidungen sind verlangt, wenn einerseits Wissenschaftler die Freigabe von Embryonen als Forschungsobjekte fordern, andererseits die Genmedizin den Fötus immer mehr auch als Subjekt begreift. Außerdem soll in dieser Ethikdebatte nicht vergessen werden, dass auch starke patentrechtliche, also ökonomische Interessen eine wichtige Rolle spielen

Chronisches Herzleiden. Für viele eine Krankheit, die zum Tode führt. Den jährlich rund 90.000 Todesfällen stehen nur etwa 550 Herztransplantationen gegenüber. Alternative Behandlungsverfahren (zum Beispiel die Transplantation von Tierorganen) bereiten weiterhin große medizinische Probleme. Doch seit 1997 mit der Klonierung des Schafes Dolly die Klonierung jedweder Körperzelle realisierbar wurde und nachdem James Thomson 1998 embryonale Stammzellen isolieren konnte, kristallisiert sich eine neue Option heraus – etwa für die Behandlung nach einem Herzinfarkt.

Demnach könnte aus Hautzellen des Infarktpatienten das genetische Material entnommen und in gespendete menschliche Eizellen injiziert werden. Zur Teilung und weiteren Entwicklung stimuliert differenzieren sich diese Zellen im Labor zu Stammzellen aus, die sich zu allen 210 im Menschen vorkommenden Zelltypen weiter entwickeln können, also auch zu Herzmuskelzellen. In das kranke Herz transplantiert ersetzen sie dort die bei der Herzattacke zerstörten Zellen. Weil die neuen Zellen den Gencode des Kranken besitzen, lassen sich Abstoßungsreaktionen zuverlässig vermeiden.(1) – Dies ist heute noch ein Traum für Herzkranken. Und vielleicht ein Alptraum, wenn man bedenkt, dass embryonale Stammzellen nichts anderes sind als die weiterkultivierten Frühstadien menschlicher Keimentwicklung. In jedem Fall sind an den neuen medizinischen Rohstoff hohe Erwartungen geknüpft: Mit ihm eröffnet sich eine Revolutionierung der Transplantationsmedizin, die deren Kernprobleme – die begrenzte Verfügbarkeit von Spendergewebe und die Abstoßung nicht körpereigener Transplantate – zu lösen verspricht. Darüber hinaus hofft man auf eine Möglichkeit, Krankheiten verursachende Gene vor einer Transplantation gezielt aus dem Spendermaterial zu entfernen. Bei all dem geht es weniger um das utopisch anmutende Ziel der Schaffung ganzer Organe aus embryonalen Zellen. Herzen, Nieren und Lebern werden sich auf absehbare Zeit nicht wie Tomaten im Treibhaus züchten lassen. Plausible und seriöse Forschungsziele im Kontext der Transplantationsmedizin zielen vielmehr darauf, verschiedenartig spezialisierte Zellen oder Gewebe nachzubilden. Der Bonner Neurobiologe Oliver Brüstle, der aktuell auf den Import embryonaler Stammzellen aus Israel drängt, will beispielsweise mit embryonalen Stammzellen Transplantationen im zentralen Nervensystem ermöglichen.

Anders als bei Herz oder Niere können die durch eine Querschnittlähmung oder eine Parkinsonerkrankung zerstörten Zellen nicht durch die Übertragung ausgereiften zentralnervösen Gewebes ersetzt werden. Vielmehr müssen noch unreife Spenderzellen eingebracht werden, von denen man hofft, dass sie sich in die Strukturen des Hirns bzw. des Rückenmarks einfügen. Ähnliche Anwendungen wären denkbar für den Hautersatz nach Verbrennungen oder zur Auffrischung von Pankreasgewebe zur Insulinproduktion bei Diabetikern.

Sowohl für die Erforschung dieser Verfahren wie für die erhoffte spätere Anwendung ist eine Vernutzung mensch-

licher Embryonen unumgänglich.(2) Dabei können für die Gewinnung embryonaler Stammzellen drei Verfahren unterschieden werden: Erstens das eingangs für den Bereich der Herzchirurgie beschriebene Modell des "therapeutischen Klonens". Die zweite Option setzt auf die Gewinnung embryonaler Stammzellen aus Embryonen, die durch künstliche Befruchtung erzeugt wurden. Die dritte Entwicklungsrichtung schließlich versucht, embryonale Stammzellen aus den Keimzellen abgetriebener Föten zu isolieren. Unter bestimmten Voraussetzungen ist diese Option als einzige in der Bundesrepublik erlaubt. Allerdings haben aus abgetriebenen Embryonen gewonnene Zelllinien Eigenschaften, die nicht unbedingt mit einem potenziellen Empfänger kompatibel sind. Entsprechende Abstoßungsreaktionen zeigten sich bereits bei der Transplantation von fötalem Gewebe: In den vergangenen Jahren hat man weltweit bei mehr als 200 Patienten (ohne den Umweg einer gezielten Züchtung von spezialisiertem Hirngewebe aus Stammzellen zu gehen) gezielt aus dem Mittelhirn menschlicher Föten (aus spontanen Aborten oder Abtreibungen) gewonnenes Gewebe zur Behandlung bei Parkinson-Kranken eingepflanzt. Unabhängig vom bislang begrenzten medizinischen Erfolg dieser Versuche führt diese Strategie zudem in eine Sackgasse, weil sie das Grundproblem der Transplantationsmedizin auf den Bereich der Hirnchirurgie ausweitet: Da für eine Behandlung das Mittelhirngewebe von mindestens acht Föten benötigt wird, übersteigt die potenzielle Nachfrage das Angebot an Spendermaterial. Mit dem Wechsel zu embryonalen Stammzellen geht demgegenüber die Hoffnung einher, durch die Dechiffrierung der Ausdifferenzierungsmechanismen der Embryonalzellen alle wesentlichen Zellformen in der Kulturschale gezielt (und im erwünschten Umfang) produzieren zu können.

Vom Kinderwunsch zum Medizinrohstoff

Doch für eine solche Zellvermehrung bedarf es des Ausgangsmaterials. Üblicherweise handelt es sich um "überzählige" Embryonen, die bei einer künstlichen Befruchtung auf Vorrat produziert werden. Werden sie von den Eltern nicht mehr benötigt, können sie in den USA, in Großbritannien, Australien und Israel innerhalb eines definierten Entwicklungsstadiums für Forschungszwecke verwendet werden. Im Unterschied dazu begrenzt das bundesdeutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG.) die Herstellung von Embryonen strenger: Bestraft wird, wer "es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen" (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG.). Embryonen sollen nur zur Herstellung einer Schwangerschaft erzeugt werden. Befruchtungen auf Vorrat will man verhindern, um der Gefahr "überzähliger" Embryonen zu begegnen – wenn beispielsweise schon der erste Behandlungsversuch in eine Schwangerschaft mündete oder die Frau die weitere Behandlung abbrach.(3.)

Wozu Embryonen produzieren? – ein Szenario

Eine – hierzulande von niemandem geforderte – Herstellung von Embryonen allein für Forschungszwecke wurde in der Bundestagsdebatte Ende Mai unisono abgelehnt.

Ebenso wenig dürfte eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes mehrheitsfähig sein, die eine Ausweitung der Zahl künstlich erzeugter Embryonen eröffnet, um einige von ihnen in der Embryonenforschung zu vernutzen. Doch die reproduktionsmedizinischen Fachgesellschaften fordern in einem Positionspapier zum Fortpflanzungsmedizingesetz die gleiche Rechtsänderung mit anderen Zielen und Begründungen ein.⁽⁴⁾ Sie drängen auf eine Vorratshaltung von Embryonen, um erstens die Erfolgsrate künstlicher Befruchtung zu verbessern und um zweitens die Strapazen einer künstlichen Befruchtung für die betroffenen Frauen zu verringern. Blendet man die Problematik überzähliger Embryonen aus, wäre es in der Tat sinnvoll, mehr Eizellen von der Frau zu gewinnen und zu befruchten, als bei einem Behandlungsversuch benötigt werden. Denn bei einem einmaligen Embryotransfer liegt die Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines Kindes nur bei 20 bis 25 Prozent. Bei einer Vorratshaltung befruchteter Eizellen, die dann bei minus 196 Grad Celsius tiefgefroren auf ihren Einsatz warten, könnten die Belastungen einer mehrfachen operativen Gewinnung der Eizellen vermieden werden. Mit mehr befruchteten Eizellen eröffnet sich zugleich die Chance zur Auswahl: Nach Vorstellung der Fortpflanzungsmediziner sollen Embryonen künftig bis etwa zum 5. Entwicklungstag in der Petrischale kultiviert werden, um dann nur die "Besten" zu implantieren.⁽⁵⁾ Durch den Transfer der besten zwei statt der heute üblichen drei Embryonen soll in einem die "baby-take-home-Rate" (die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreich verlaufende Schwangerschaft) erhöht und die Wahrscheinlichkeit von Mehrlingsschwangerschaften verringert werden. (Aufgrund einer hohen Krankheitswahrscheinlichkeit hieraus resultierender Kinder gilt die Mehrlingsschwangerschaft nach künstlicher Befruchtung als problematisch.) Nicht transferierte Embryonen müssten für weitere Behandlungsgänge konserviert werden. Ist ein weiterer Transfer nicht erforderlich, sollten die dann "überzähligen" Embryonen zur Adoption freigegeben werden. Ungewollt kinderlosen Paaren stünde damit auch die Option einer "Präimplantationsadoption" zur Verfügung.

Tatsächlich wollen die meisten Paare mit unerfülltem Kinderwunsch aber ein genetisch eigenes Kind. Deshalb dürfte die Nachfrage nach der Adoption von Embryonen gering ausfallen. Und dann ist es wahrscheinlich: Die überzähligen Embryonen werden an die Forschung abgegeben und dort verbraucht. Zwar hat die Reproduktionsmedizin schon aus Imagegründen kein Interesse daran, als "Produktionsstätte" von überschüssigem Embryonalgewebe zu gelten. Dennoch teilt sie mit der verbrauchenden Embryonenforschung das Interesse an überzähligen Embryonen: Nur so lässt sich eine Auswahl treffen. Wird andererseits ein Bedarf an Embryonen zur Forschung gesellschaftlich anerkannt, kann man auch dem Selektionsziel der Reproduktionsmedizin schwerlich die Zustimmung verweigern.

Noch ist dies Zukunftsmusik: Wer heute die Embryonenforschung in Deutschland etablieren will, muss entweder auf den Import von Stammzellen setzen – oder eine bestehende Regelungslücke ausnützen. Denn trotz rechtlichen Verbots der Vorratshaltung von Embryonen lagern hierzulande nach Expertenmeinung zwischen fünfzehn und rund hundert Embryonen auf Eis. Wenn die Frau kurzfristig die Übertragung befruchteter Eizellen ablehnt oder dies durch eine Erkrankung vereitelt wird, fallen überzählige Embryonen an, die es de jure gar nicht geben darf. Folgerichtig bestehen auch keine Regelungen, was mit ihnen geschehen soll.

Bei diesen Embryonen tritt das moralische Dilemma offen zu Tage: Soll man sie durch eine Änderung des Adoptionsrechts zur Adoption freigeben? Oder darf man sich ihrer als Mittel für eine Gewebe- und Organtransplantation bedienen? Letzteres wäre sicherlich der Verstoß schlechthin gegen das Instrumentalisierungsverbot, das den Kern des im Grundgesetz festgeschriebenen Konzepts der Menschenwürde ausmacht. Doch was heißt Menschenwürde für Wesen, deren Zukunft darin besteht, dauerhaft tiefgefroren in ihrer Potentialität zu verharren?

Wann ist der Mensch ein Mensch?

Bislang konzentriert sich der Streit um die Forschung mit embryonalen Stammzellen um deren Herkunft und um den ethischen und rechtlichen Status früher Embryonen. Unterbelichtet bleibt die Frage, was man mit Stammzellen machen kann. Dabei gelang es bereits 1996 demselben James Thomas, der als erster menschliche Stammzellen kultivierte, embryonale Stammzellen (vom Weißbüscheläffchen) in der Petrischale über vier Wochen hinweg zu einem Embryoidkörper zu entwickeln, der sich nicht wesentlich vom entsprechenden uterinen Entwicklungsstadium dieser oder einer anderen Primatenart einschließlich des Menschen unterschied.⁽⁶⁾ Obwohl eine derart fortgeschrittene Embryonalentwicklung außerhalb der Gebärmutter nur in seltenen Ausnahmefällen gelingt, bleibt der Befund heikel: Mittels embryonaler Stammzellen lassen sich demnach Formen embryonalen Lebens erzeugen, die deutlich jenseits der Demarkationslinie des 14. Tages der Keimesentwicklung liegen. Also jenseits des Rubikons, der auch der liberalen, etwa in Großbritannien gesetzlich fixierten Position als Beginn der Schutzwürdigkeit gilt. Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) beschworene Formel "Isolierte ES-Zellen sind nicht totipotent" ignoriert, was diese Zellen im Verband vermögen.⁽⁷⁾ Je nach den Umfeldbedingungen beschränkt sich ihr Potential nicht nur auf die Fähigkeit zur Erzeugung aller Gewebetypen ("Pluripotenz"). Vielmehr kann ihnen sehr wohl die Fähigkeit zur Bildung eines Teratoms, also eines komplexen Gewebeverbandes (bis hin zu einem humanoiden Organismus?) innewohnen. Dies ist nicht nur ethisch – im Hinblick auf möglicherweise fragwürdige Forscherfantasien – problematisch. Sondern lässt auch die von der DFG postulierte besondere Bedeutung embryonaler Stammzellen (im Vergleich zu adulten Stammzellen) anfechtbar erscheinen: Worin liegen überhaupt noch Vorteile embryonaler Stammzellen, wenn aufgrund der möglichen unkontrollierten Bildung von Wucherungen deren direkte Transplantation als Option ausscheidet? Anscheinend müssen sie sich erst zu gewebespezifischen Vorläuferzellen weiterentwickeln, wie sie als adulte Stammzellen auch im Organismus entwickelter Personen vorkommen – und zunehmend isoliert und kultiviert werden können.⁽⁸⁾

Wo wird der Mensch zum Menschen?

Zugleich begrenzen diese Befunde alle Ansinnen, ethisch relevante Zäsuren in der frühen Entwicklung des Embryos auf Basis biologischer Befunde zu benennen. Wenn dessen Entwicklung stark von den "Umfeldbedingungen" abhängt, ohne allerdings zwingend auf eine Gebärmutter angewiesen zu sein, so ist einerseits die Frage nicht kontextunabhängig beantwortbar, ab wann der Embryo die Fähigkeit in sich trägt, sich zu einem Menschen zu entwickeln mit allen Eigenschaften, die wir einer Person zuschreiben. Bildet selbst die Einpflanzung in die Gebärmutter keine entscheidende Zäsur mehr, so verliert gleichzeitig ein zentrales Argument für die Forschung mit embryonalen Stammzellen gewissermaßen seine biologischen Grundlagen.⁽⁹⁾ Auch Forschungsbefürworter bestreiten ja nicht, dass bereits im Frühstadium der Embryonalentwicklung eine biologische

Individualität vorliege. Aber weil Embryonen ohne Einpflanzung in die Gebärmutter ohnehin keine Entwicklungsperspektive besäßen, sei ihre Seinsweise nicht mit derjenigen entwickelter Föten im Mutterbauch oder gar mit geborenen Menschen vergleichbar. Ihre Vernutzung in der Forschung stelle keinen Tötungsakt dar, sondern bilde allenfalls eine "Abtötung".

Wenn uterine Steuerungsmechanismen den embryonalen Entwicklungsverlauf koordinieren, ohne dass die Embryonalentwicklung zwingend an den Körper der Frau gebunden ist, rückt zugleich die Eklogenese, die Heranreifung eines Menschen außerhalb der Gebärmutter, in den Bereich des jedenfalls prinzipiell Machbaren.⁽¹⁰⁾ Spätestens mit der Realisierung dieses uneingestandenen Telos der Fortpflanzungsmedizin wird der Bruch mit einer weichenstellenden ethischen und rechtlichen Tradition der Moderne ("Menschen werden frei und gleich als Menschen geboren") vervollständigt: Die Geburt kann künftig noch als hinreichende, aber eben nicht mehr als notwendige Voraussetzung für die Gewährung von Rechten gelten.

Das Prinzip Prinzipienlosigkeit – ein Ausweg?

Vorgeburtliches Leben zugleich verdinglichend und humanisierend – so befördert die Medizinentwicklung eine widersprüchliche Verwandlung unserer Vorstellungen von der Würde und den Rechten des Menschen. Die neueren Forschungsergebnisse aus Embryologie und Molekulargenetik fassen die (biologische) Menschwerdung von der befruchteten Eizelle an als ein sich selbst organisierendes System, das keine entscheidenden Zäsuren und Einschnitte kennt. Immer eindeutiger begreift die praktische Pränatalmedizin den Fötus als Patient (und als Subjekt). Auch die fortschreitende biomedizinische Ausleuchtung vorgeburtlichen Lebens durch Ultraschallaufnahmen, die Erkenntnisse pränataler Psychologie oder die Möglichkeit der Embryonenaufzucht verstärken unsere Sensibilität. Wachsende biomedizinische Manipulationsmöglichkeiten lösen hingegen die Unverfügbarkeit vorgeburtlicher Entwicklung vollends auf.

Dabei steckt auch die Genmedizin in einer sozialen Falle: Je mehr sich ihr Paradigma der biologisch-genetischen Determiniertheit nicht nur von Krankheitsdispositionen, sondern auch von Verhaltensweisen, Persönlichkeitsmerkmalen und Charaktereigenschaften bewahrheitet, um so unerträglicher ist die Vernutzung von Embryonen für die Forschung. Wer den glibberigen Zellhaufen zerstückelt, vernichtet dann auch das Lächeln, die Warmherzigkeit und Freundlichkeit eines möglichen Menschen. So könnte es der Siegeszug der Biomedizin selbst sein, der unsere Sensibilität für die neuen *Existenzweisen in vitro* schärft.⁽¹¹⁾ Aus dieser zugespitzten Spannung des Werdens gibt es jedenfalls kein einfaches Entrinnen. Jede auf grobschlächtigen Differenzen ("Person oder Sache") beruhende Option führt in einen weltanschaulichen Fundamentalismus, der in einer pluralistischen Gesellschaft aufgrund seiner spezifischen, nur von einer Minderheit geteilten Wertmaßstäbe kaum mit allgemeiner Zustimmung rechnen kann.

Zugleich verweist jede Statusfestlegung des Embryos auf tief verwurzelte Selbstverständnisse und Lebensentwürfe, die sich einem rationalen Diskurs entziehen. Angesichts einer sozialen Konstruktion der Wirklichkeit, die Embryonen zugleich als "Jemand" und als "Etwas" enthüllen, beruhen unterschiedliche Festlegungen auf Prämissen, die selbst unter der Bedingung "herrschaftsfreier Kommunikation" unversöhnlich nebeneinander stehen.⁽¹²⁾ Weil diese Menschenbilder jedoch in erhitzten moralischen Bewertungen über Gut und Böse münden – immerhin geht es um unser je höchstpersönliches Selbstverständnis –, ist das Private politisch. Das liberale Credo stößt an Grenzen, wonach

politische Entscheidungen wertneutral oder als Kompromiss der unterschiedlichen Wertvorstellungen einer Gesellschaft erfolgen sollen. Regelungen, die wenig verbieten und den einzelnen Forschern (und den künftigen Patienten) die Wahl lassen, ergreifen in gleicher Weise Partei wie auf Basis eines dezidierten Wertmaßstabes erfolgende Beschränkungen. Eine weltanschaulich neutrale Regelung des Konflikts gibt es nicht. Auch die liberale Option definiert auf der Basis eines spezifischen Menschenbildes Beginn und Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens. Jenen, die von der personalen Würde des Embryos überzeugt sind oder die Embryonen einen Schutzstatus zubilligen, *als ob* sie Personen wären, spricht die liberale Option in zutiefst illiberaler Weise die Sinnhaftigkeit ihres Wirklichkeitsverständnisses ab – ohne dies argumentativ begründen zu können. Von der Opposition gegen die Embryonenforschung eine partielle Befürwortung zu erwarten, kommt der Forderung an Gegner der Sklaverei gleich, doch auch die Anliegen der Sklavenhalter zu berücksichtigen.

Dennoch sind heute Entscheidungen gefordert. Und was bleibt der Politik in dieser Situation anderes als ein Kompromiss, den möglichst viele Menschen unterschiedlicher Überzeugungen mittragen können? (Demgegenüber ist das Embryonenschutzgesetz heutiger Fassung instrumentelles Recht. Es will die Akzeptanz bestimmter Wertüberzeugungen sichern und verbreitern.)

Eine Orientierung am Motto "Wer heilt, hat Recht" taugt dabei sicherlich nicht als Kompass. Vielmehr führt diese Orientierung in dem Maße in den Kannibalismus, wie das Paradigma vom Menschen als wichtigstem medizinischem Rohstoff siegreich ist. Der aktuell von Befürwortern der Stammzellenforschung gerne als "Ethik des Heilens" verbrämte Konsequentialismus kann nicht begründen, warum in Ausnahmesituationen nicht auch eine verbrauchende Forschung an (geborenen) Personen gerechtfertigt ist. Eine Orientierung an Heilungschancen bedarf deshalb des Korrektivs durch die Menschenwürdegarantie.

Die Grenzen der Ethik

Gleichzeitig darf ein Kompromiss nicht darin bestehen, an die Stelle einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung eine parlamentarische Entscheidung zu setzen, indem der Gesetzgeber den Beginn personaler Würde festlegt.⁽¹³⁾ (Bislang blieben Gesetzgebung und oberste Rechtsprechung in dieser Frage widersprüchlich, inkonsistent und schwankend. Im Ergebnis förderte dies eine die gesellschaftliche Auseinandersetzung ermöglichende Offenheit des Sujekts.) Entsprechend problematisch wäre eine Übernahme der britischen Regelung, die faktisch auf den Schutz von Embryonen in den ersten 14. Lebenstagen verzichtet – und im deutschen Rechtssystem eine Menschenwürde erster und zweiter Klasse etablieren würde. Wer das "therapeutische Klonen" ermöglichen will, ist freilich auf eine derartige neue – in Großbritannien mit der Konstruktion eines "Präembryos" nur dürftig naturwissenschaftlich unterfütterte – Festsetzung angewiesen.

Doch die bisherigen Stellungnahmen der DFG begründen noch nicht einmal, warum die Forschung mit embryonalen jener mit adulten Stammzellen überlegen ist. Dies nährt den Verdacht, dass die Plädoyers für eine verbrauchende Embryonenforschung neben der "Ethik des Heilens" auch durch ökonomische und vor allem durch patentrechtliche Erwägungen motiviert sind.⁽¹⁴⁾ Und selbst wenn man einen medizinischen Vorteil embryonaler Stammzellen unterstellt, ist derzeit nicht erkennbar, weshalb man auf "überzählige" Embryonen setzt, statt auf eine Stammzellgewinnung von Embryonen aus Aborten oder Abtreibungen. Angesichts dieser Ausgangslage erscheint aktuell neben einer Regelung des Imports embryonaler Stammzellen nur eine

gesetzliche Klarstellung für den Umgang mit embryonalem Gewebe, das von Embryonen aus Schwangerschaftsabbrüchen stammt, ethisch vertretbar – und angesichts bestehender Regelungslücken sogar geboten.(15)

Gleichwohl dürfte sich in naher Zukunft die Diskussion hierzu wie in den meisten anderen EU-Ländern und in den USA auf die Freigabe "überzähliger" Embryonen konzentrieren. In der Tat ist hier bei hochrangigen Forschungszielen das ethische Dilemma am größten: Einerseits haben überzählige Embryonen keine realistische Lebensperspektive. Gleichzeitig stehen selbst Vertreter einer vormundtschaftlichen Position, die Embryonen einen Schutz zugehen, als ob sie Personen wären, vor einer heiklen Frage: Ist die Absage an lebensrettende Heilungsperspektiven für Personen zugunsten eines absoluten Lebensschutzes für jene zu rechtfertigen, die vielleicht Personen sind? Eine solche Abwägung wäre allerdings nur bei solchen Forschungen zu treffen, die lebensrettende Heilungschancen für Patienten eröffnen können. Weil keinesfalls jede gesundheitliche Beeinträchtigung die Würde und Unversehrtheit eines Patienten tangiert, verböte sich in dieser Perspektive nicht nur die Embryonenforschung für Kosmetika, sondern etwa auch für Verbesserungen der künstlichen Befruchtung oder der Präimplantationsdiagnostik.

Doch wer soll derartige Abwägungen verantwortungsvoll treffen? Verantwortliches Handeln hieße ja, nicht bloß einer vorgegebenen Regel zu folgen. Man muss ihr auch zustimmen und ihre Wertung übernehmen. Es wäre immer wieder neu zu entscheiden, dass dieser konkrete und einmalige Embryo als Resultat einer Güterabwägung geopfert werden soll. Die üblichen Phrasen – auch anderswo werde Embryonenforschung betrieben, die Forschung töte die Embryonen ja nicht, weil diese ohnehin keine Lebensperspektive haben, und überdies seien genügend herrenlose Embryonen da – lenken von dieser Verantwortung ebenso ab wie das wahrscheinliche Verschieben konkreter Entscheidungen auf Expertengremien und Kommissionen, deren Sicht durch den medizinisch-technischen Blick bestimmt ist.

Hinzu kommt ein weiterer Einwand: Das ethische Ziel der Vermeidung "überzähliger" Embryonen löst sich in dem Maße auf, wie die Forschung einen berechtigten Bedarf an diesen anmeldet. Zudem hat auch die Reproduktionsmedizin – wie dargestellt – ein hohes Eigeninteresse an überzähligen Embryonen. In den USA lagern bereits heute angeblich über 100.000 tiefgefrorene Embryonen. Ist damit nicht eine Entwicklung wahrscheinlich, die im Ergebnis einer gezielten Erzeugung von Embryonen für Forschung und Heilungszwecke gleichkommt?

1 St. Selbert et al.(Universität Lübeck): *Perspektiven für den Einsatz von ES-Zellen in der Kardiologie und Herzchirurgie*. (Manuskript)

2 Anwendungsfelder verbrauchender Embryonenforschung werden auch in der Grundlagenforschung, bei der Krebsbekämpfung, für Verbesserungen in der Fortpflanzungsmedizin und für die Weiterentwicklung vorgeburtlicher Tests (z. B. der Präimplantationsdiagnostik (PID)) bis hin zur Gentherapie benannt. Doch nur in der Transplantationsmedizin steht nach heutigem Wissen der Embryonenschutz unmittelbar gegen die Heilungswünsche Kranker.

3 Erlaubt ist hingegen die Konservierung unbefruchteter Eizellen und von Eizellen im Vorkernstadium, wo die Samenzelle zwar schon eingedrungen ist, aber noch keine Kernverschmelzung stattgefunden hat. Für diese Eizellen im Vorkernstadium besteht – im Unterschied zu Embryonen – eine standesrechtliche Mitteilungspflicht gegenüber der Bundesärztekammer.

4 Vgl. zum Folgenden: *Gynäkologische Nachrichten*, Heft 5/2001, S. 6; <http://www.gyn.net>

5 Hier käme dann die Präimplantationsdiagnostik (PID) als künftiges Regelverfahren bei künstlicher Befruchtung ins Spiel. Zwar formuliert das Positionspapier bescheiden, dass das "Entwicklungspotenzial des Embryos allein morphologisch und nicht genetisch erfasst wird". Plausibel ist dies nicht: Warum sollte man eine Selektion der "Embryonen mit dem optimalen Implantationspotenzial" nur per Augenschein durchführen und damit das Risiko einer späteren Abtreibung bei einer vorgeburtlich diagnostizierten Anomalie eingehen?

6 Vgl. ausführlich hierzu: "Christian Kummer. Stammzellkulturen – ein brisantes Entwicklungspotential", in: *Stimme der Zeit*, Heft 8/2000, S. 547-554.

7 Vgl. DFG zum Problemkreis humaner embryonaler Stammzellen: <http://www.dfg.de>

8 Vgl. R. Kollek/I. Schneider: "Ausgeblendete Fakten und verschwiegene Interessen", in: *Süddeutsche Zeitung* vom 5.7.01, S. 19.

9 Die Frage nach dem Status des Embryos ist keine nur sachliche. Gleichwohl sind empirische Befunde notwendige Bedingungen für seine ontologische Bestimmung (Ist er ein "Etwas" oder ein "Jemand", ein menschliches Lebewesen, ein Mensch oder eine Person?) und seinen ethischen Status (Welche Verantwortlichkeiten haben wir ihm gegenüber?).

10 Wo eine neue medizinische Option am Horizont auftaucht, ohne dass konkrete Behandlungsbedarfe absehbar sind, wird zunächst der Ruf nach dem Verbot laut. Die "Züchtung von Embryonen oder Föten in einem künstlichen Uterus müsse verboten bleiben", fordern etwa die reproduktionsmedizinischen Fachgesellschaften – und offenbaren damit wenig Fantasie für ihre künftige Geschäftsentwicklung. Fraglos eröffnen sich für die künftige Ektogenese Anwendungsfelder, die weit über die bisherigen reproduktionsmedizinischen Zusammenhänge der "Kinderwunschbehandlung" hinausreichen: Vom Wunsch auf ein eigenes Kind auch bei der Fehlbildung der inneren Genitale der Frau bis hin zu Wunschindikationen, bei denen die Vorstellung, einen Anderen im eigenen Körper mit sich zu tragen, unerträglich ist.

11 Nur in diesem, von Martin Altmeyer wohl nicht intendierten Sinne scheint mir dessen zentrale These plausibel, wonach der "biowissenschaftliche Szientismus die Differenzen zwischen Personen und Sachen verwische" (*Kommune* 6/01). Die verdinglichende Entwertung und die interesselgeleitete Neudefinition menschlicher Embryonen bildet jedenfalls kein Spezifikum aktueller Biomedizin. (Im gleichen *Kommune*-Heft erinnert Christian Semler an die Erfolge der K-Gruppen im Kampf gegen den § 218. Wer heute aus links-alternativer Sicht die Biomedizin kritisiert, müsste auch diesen [bei den Bündnisgrünen bis heute fortwesenden] "Kampf" überdenken.)

12 Bei der Embryonenforschung, aber auch in vielen anderen biomedizinischen Streitfragen (Sterbehilfe, Forschung an Nichteinwilligungsfähigen, Spätabtreibungen, vorgeburtliche Diagnostik, usw.), scheitert eine rationale, diskursive Argumentation schon daran, dass die potenziell Betroffenen nicht als Diskursteilnehmer auftreten (können). Zwar können Dritte sich anmaßen, deren Anliegen zu vertreten. Doch niemand kann an die Stelle eines Sterbenden, eines Ungeborenen oder eines Koma-Patienten treten. Deshalb bleiben alle Normsetzungen willkürlich. Entspre-

chende Normen sind – diskursethisch betrachtet – nicht wahrheitsfähig.

13 Hier besteht eine Parallele zum Transplantationsgesetz, wo die Politik nur mühsam der Versuchung widerstand, den Tod neu zu definieren. Eine Übertragung der dort gefundenen Lösung – die Anbindung der Todesbestimmung an das aktuell geltende naturwissenschaftliche Paradigma – liefe allerdings auf das Ende jedweder Embryonenforschung hinaus: Für die Naturwissenschaften beginnt individuelles Menschsein mit der befruchteten Eizelle.

14 Vgl. hierzu ausführlich: R. Kollek/I.Schneider: "Ausgeblendete Fakten und verschwiegene Interessen", in: *Süddeutsche Zeitung* vom 5.7.01, S. 19.

15 Vgl. hierzu meinen Beitrag "Fötalgewebetherapie. Was spricht gegen die Nutzung von Föten?", in: *Kommune* 4/97, S. 43-46.

Literatur zum Thema:

Vera Bayer: *Der Griff nach dem ungeborenen Leben*, Pfaffenweiler (Verlag Centaurus) 1993 (111 Seiten, 39,80 DM) "Der Embryo verselbständigt sich. Seine Verweildauer im ‚gefährlichen intrauterinen Umfeld‘ verkürzt sich über die Effektivierung der Hilfsmittel Petrischale und Brutkasten kontinuierlich. Seine ‚Person‘ lässt sich mittels seines einmaligen genetischen Codes immer genauer bestimmen." – Kenntnisreich spürt die Autorin der medizinischen und rechtlichen Subjektwerdung des Embryos/Fötus nach. Den roten Faden einer konsistenten Bewertung verliert sie allerdings etwas, weil sie Frauen nur als unmündige Opfer begreift. So erniedrigt der "Fötus als Subjekt" Frauen auf ein "uterines Umfeld" und zwingt ihnen neue Verantwortlichkeiten und Disziplinierungen auf. Schwangerschaft verwandele sich zu einem Herstellungsprozess. Indem man Frauen auf die "Gebärmutter" reduziere, verfestige sich zugleich das traditionelle familiäre Machtgefüge. – Beruht die "Kinderwunschbehandlung" nicht auch auf authentischen Wünschen von Frauen? Dennoch liefert Bayer wichtige Denkanstöße und einen Überblick über die Debatten bei der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes.

Michaela Betta: *Embryonenforschung und Familie. Zur Politik der Reproduktion in Großbritannien, Italien und der Bundesrepublik*, Frankfurt am Main (Verlag P. Lang) 1995 (294 S., 94,00 DM)

Mehr als ein Ländervergleich der öffentlichen Diskussion um die Embryonenforschung. Vielmehr sieht Betta in diesen Debatten Kristallisationspunkte einer neuen Gesellschaft, wo der "Schutz des Lebens" und die Menschenrechte den letzten Kitt sozialen Zusammenhalts bilden. Eine Gesellschaft, die durch zunehmende biomedizinische Eingriffe im Namen von Humanität und Selbstbestimmung zugleich ihre sozialen und kulturellen Grundlagen – etwa die Strukturen der Familie – verwandelt.

Ekaterini Iliadou: *Forschungsfreiheit und Embryonenschutz*, Berlin (Verlag Duncker & Humblot) 2000 (298 S., 124,00 DM)

Im Konflikt zwischen Forschungsfreiheit und Embryonenschutz sei eine Umkehr der herkömmlichen Beweislast erforderlich: Nicht die Beeinträchtigung eines Freiheitsrechts sei begründungspflichtig, sondern die Minderung des aus Grundrechtsgarantien erwachsenden Lebensschutzes. Nur deshalb sei auch ein generelles Verbot verbrauchender Embryonenforschung akzeptabel. Andere verfassungskonforme Auswege müssten dem Schema von Regel (Schutz des Lebens) und Ausnahme (Forschungsfreiheit) folgen.

Nikolaus Knoepffler: *Forschung an menschlichen Embryonen. Was ist verantwortbar?*, Stuttgart (S. Hirzel Verlag) 1999 (203 S., 78,00 DM)

Ein Muss für alle, die sich für die ethischen Dimensionen der (verbrauchenden) Embryonenforschung interessieren. Präzise, problembezogen und meinungsfreudig werden die wichtigsten ethischen Argumentationen erörtert. Knoepffler sieht am ehesten in einer Forschungsbegrenzung auf Embryonen in den ersten 14 Lebenstagen einen politischen Kompromiss, liefert aber auch viele Argumente, die gegen diesen Ausweg sprechen.

Barbara Maier: *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*, Berlin (Springer Verlag) 2000 (293 S., 79,00 DM)

Ein gelungener Problemaufriss der durch Fortpflanzungsmedizin und die Technisierung rund um Schwangerschaft und Geburt aufgeworfenen ethischen Herausforderungen. Dass die Autorin mehr Fragen als Antworten bietet, kann man ihr nicht zum Vorwurf machen. Als Frauenärztin weiß sie um die konkreten Problemstellungen des klinischen Alltags, der für ethische Patentrezepte wenig Raum bietet. Und angesichts ihres theoretischen Hintergrundes in Heideggers Technikphilosophie erscheinen fundamentalistische Posen ohnehin nur als Verdopplung menschlichen Verfügungs- und Allmachtsstrebens.

Michael Mulkey: *The embryo research debate: science and the politics of reproduction*, Cambridge (University Press) 1997 (212 S.)

Ausführliche Darstellung der britischen Diskussion um künstliche Befruchtung und Embryonenforschung, die auch deren historische, kulturelle und soziale Hintergründe beleuchtet.

Günter Rager (Hrsg.): *Beginn, Personalität und Würde des Menschen*, Freiburg/München (Verlag Karl Alber) 1998 (448 S., 29,80 DM)

"Auch der ungeborene Mensch (ist) in moralisch-praktischer Hinsicht von Anfang an als Person zu betrachten und in seinem Lebensanspruch zu respektieren." Begründet wird diese Quintessenz der um den Mediziner Günter Rager versammelten Autoren aus Biologie, Theologie und Philosophie vor allem mit einer lesenswerten Darstellung der neueren naturwissenschaftlichen Sicht vom Menschen als einem sich selbst organisierenden System, das keine Etappen und Zäsuren auf dem Weg der Menschwerdung kennt. Unterschiedliche Schutzstandards können sich demnach nicht länger auf die Biologie berufen. Die – unter der Zusatzannahme vom Fötus als einem möglichen künftigen Subjekt – nachgeschobene These einer Personalität von Anfang an macht es sich freilich auch zu einfach, indem sie sich gleichfalls auf die Naturwissenschaft bezieht. Denn deren Begriff vom Leben als einem durch Reproduktion, Energieumsatz und Selbststeuerung geprägten System kennt kein zielgerichtetes ("teleologisches") Werden. Aus dem naturwissenschaftlich festgestellten Sein folgt kein Sollen.

Susanne Stratmann: *Der Anspruch auf das medizinisch Machbare*, Aachen (Verlag Shaker) 2000 (266 S., 89,00 DM)

Jeder hat ein grundgesetzlich verbrieftes Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Folgt aus diesem Gesundheitsgrundrecht ein Anspruch auf das medizinisch Machbare? Können beispielsweise Parkinson-Kranke die Bereitstellung von fötalem Hirngewebe einfordern? In Grenzen bejaht die Autorin dies. Zwar sei das Recht auf Gesundheit primär ein Abwehrrecht gegenüber dem Staat und begründe keinen unmittelbaren Leistungsanspruch. Dennoch sei es auch im Hinblick auf die Sozialstaatsgarantie fraglich, ob der Gesetzgeber ohne Verweis auf höherrangige Rechtsgüter einen ganzen Bereich der Medizin lahm legen dürfe. Demgegenüber sei das Verbot verbrauchender Embryonenforschung dann legitim, wenn der Gesetzgeber bestimme, dass auch frühe Entwicklungsstadien des Menschseins der Fundamentalnorm der Menschenwürde unterliegen.

Glossar:

Embryo – Befruchtete und sich weiter entwickelnde menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Verschmelzung der Vorkerne von Ei- und Samenzelle bis zur 10. Schwangerschaftswoche.

Stammzellen – sind kein Spezifikum von Embryonen. Sondern die Bezeichnung für alle nicht ausdifferenzierten Zellen, die eine Teilungs- und spezifische Entwicklungsfähigkeit besitzen. Embryonale Stammzellen werden aus der inneren Zellmasse früher Embryonen gewonnen. Adulte Stammzellen sind hingegen gewebespezifische Vorläuferzellen, die in verschiedenen Organen in Lauerstellung verharren, um bei einer Gewebeschädigung als Ersatz zu fungieren.

Totipotenz – Kennzeichen der befruchteten Eizelle und der Embryonalzellen (mindestens bis zu deren 8-Zellstadium): Aus ihnen kann ein vollständiges Individuum entstehen. Demgegenüber lassen sich nach vorherrschender Meinung aus späteren embryonalen Entwicklungsstadien nur "**pluripotente**" Stammzellen gewinnen, aus denen alle Gewebearten, aber kein ganzer Embryo produzierbar ist. Demgegenüber gelten adulte Stammzellen nur als **multipotent**. Sie können sich nur zu spezifischen Gewebeformen entwickeln.

Teratom – Tumorartiges Gebilde, das natürlich oder als Folge von Manipulationen anstelle eines entwicklungs-fähigen Embryos entstehen kann. Teratome sind zur fortgesetzten Teilung und zur Ausdifferenzierung in spezifischen Gewebeformen (Knochen, Nerven, Blut, Muskeln) imstande.

Therapeutisches Klonen – Künstliche Herstellung eines Lebewesens oder von Gewebematerial, das das gleiche Erbmaterial wie ein anderes Lebewesen trägt. Im Zusammenhang mit der Erzeugung von Ersatzgewebe für Transplantationszwecke werden drei Optionen diskutiert: – Erzeugung eines frühen Embryos aus einer gespendeten menschlichen Eizelle und eines Zellkernes des Patienten, für den Ersatzgewebe benötigt wird. Bei dieser in Großbritannien erstmals zugelassenen Forschungsrichtung werden anschließend embryonale Stammzellen gewonnen

und dann eine gezielte Ausdifferenzierung in das gewünschte Ersatzgewebe veranlasst.

■ Statt der Instrumentalisierung früher menschlicher Embryonen böte sich auch die Möglichkeit, den Kern einer Körperzelle des Patienten beispielsweise in die Eizelle einer Kuh oder eines anderen Tieres zu transferieren.

■ Ist bekannt, welche Faktoren den Zellkern in den unspezialisierten Embryonalzustand zurücksetzen und anschließend eine erneute Differenzierung auslösen können, böte sich auch die Entdifferenzierung und anschließend eine gezielte Redifferenzierung von Körperzellen eines Patienten an. So ließe sich Ersatzgewebe ohne das Erzeugen eines Embryos gewinnen.

Siehe zum Thema in der Kommune auch:

Harry Kunz, Fötalgewebetherapie. Was spricht gegen die Nutzung von Föten? (4/97)

Manuel Kiper: Von der Knock-out-Argumentation zum kritischen Dialog. Gentechnik-Politik und grünes Regierungshandeln (9/99)

Martin Altmeyer: Ein Skandal, ein Metaskandal, ein Subtext und ein Widerspruch. Sloterdijk – Versuch einer Analyse (11/99)

Martin Altmeyer: Perfektionierung, Neuschöpfung Unsterblichkeit. Die Fragwürdigkeit der biotechnologischen Utopien in den New Sciences (9/00)

Martin Altmeyer: Die Wiedergeburt des Menschen aus der Petrischale. Die Rückgewinnung von Unverfügbarkeit ist der Kern der bioethischen Debatte (6/01)

Manuel Kiper: Biopatente und Politik. Über verfehlte Urteile in der Auseinandersetzung um Biotechnologie und Patentrecht (6/01)

Andreas Brandhorst: Jedem, was er verdient? Gentechnik und Krankenversicherung (6/01)

Wir brauchen eine Kultur der Verweigerung, in der wir das konstruktive NEIN deutlich aussprechen.

BRp 22.07.04

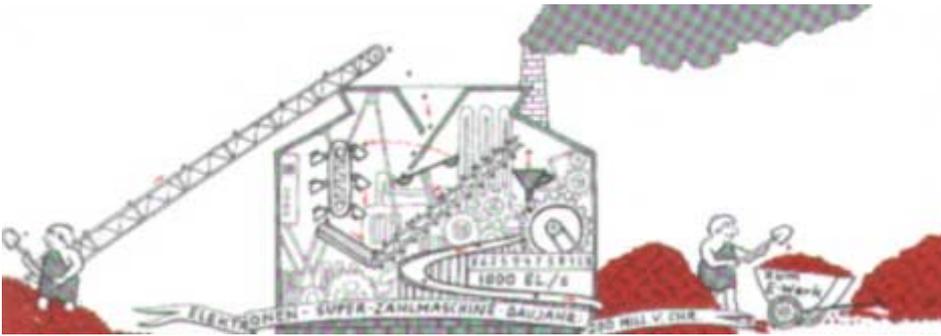


Abb. 1: Elektronen-Super-Zählmaschine Baujahr 200 Mill. v. Chr.

8.11. An den Grenzen der Wissenschaft

Martin Marheinecke, März 1999

Wenn ein schulmeisterlicher Gelehrter, ein von Berufs wegen Bedenken tragender kirchlicher Sektenbeauftragter oder ein arrogant lächelnder Fernsehmoderator abfällig von „grenzwissenschaftlichen Scharlatanerien“ redet, begründen er seine Ablehnung oft mit der schlichten Aussage: „Diese abwegigen Spekulationen halten sich nicht an die wissenschaftliche Methode.“

Ich halte ebenfalls von vielen grenzwissenschaftlichen Ideengebäuden herzlich wenig, aber in einem haben die oben genannten Personen eindeutig Unrecht: So etwas wie eine einheitliche, verbindliche „wissenschaftliche Methode“ gibt es nicht! Außerdem muß man wissen, daß „Grenzwissenschaft“ nicht gleich „Grenzwissenschaft“ ist.

Was ist eigentlich „wissenschaftlich“?

Wenn es auch keine einheitliche „Wissenschaftsmethode“ gibt, so gibt es doch Kriterien, die eine wissenschaftliche Theorie auszeichnen.

Man kann - darin dem Wissenschaftstheoretiker Karl Popper folgend - eine Minimalvoraussetzung für „Wissenschaftlichkeit“ angeben: Eine wissenschaftliche Theorie muß falsifizierbar sein. (Ein Stein, der nach oben fällt, und die Gravitationstheorie ist widerlegt oder zumindest doch *sehr stark* ergänzungsbedürftig...) Ein weiterer Grundsatz lautet: *zuerst* die Beobachtung - *dann* die Interpretation, das Aufstellen von Regel, das Ableiten von „Gesetzen“. Jede Theorie und jedes „Naturgesetz“ ist ein Modell der Wirklichkeit, nicht die Wirklichkeit selbst, und im Prinzip stets nur vorläufig (das vergessen auch Wissenschaftler immer wieder gerne). Darüber hinaus gibt es einige Kriterien, die wissenschaftliche Aussagen erfüllen sollten:

Das wären zum Beispiel:

- Die Hypothese sollte widerlegbar sein. (Es ist z. B. nicht möglich, die Existenz von Geistern zu widerlegen. Es ist im Einzelfall aber durchaus möglich, zu prüfen, ob in einem konkreten Fall ein Eingriff aus der astralen Ebene erfolgte.)
- Die Beweisführung sollte grundsätzlich logisch und rational sein. (Intuition ist gut und notwendig, reicht aber *alleine* für eine wissenschaftliche Hypothese nicht aus.)
- Die Beweisführung sollte vollständig und schlüssig sein und keine Lücken enthalten.
- Der experimentelle Beweis sollte wiederholbar sein.
- Die einfachste Erklärung ist in der Regel die beste („Ockhams Rasiermesser“).
- Sehr ungewöhnlichen und außergewöhnliche Behauptungen,

müssen, vor allem, wenn sie mit dem anerkannten Hintergrundwissen nicht übereinstimmen, durch schlagende Beweise abgesichert sein. (Für den Nachweis der Existenz des Ungeheuer von Loch Ness reichen die offenbar grundsätzlich unscharfen Fotos eben nicht aus. Für Nessie und ähnliche Wesen gilt offenbar ein Sonderfall der Unschärferelation: je schärfer man die Kamera einstellt, desto seltener bekommt man das Ungeheuer vor das Objektiv.)

- Die Wahrscheinlichkeit einer zufälligen Übereinstimmung von Daten sollte verschwindet gering sein.

Soweit die Theorie. Die Praxis sieht oft anders aus. Oft sind es gerade die erfolgreichsten und produktivsten Wissenschaftler, die kühn eine neue

Hypothese vorstellen, ohne sich dabei auf überzeugende und überwältigende Beweise zu berufen, geschweige denn, auf etablierte Theorien allzu viel Rücksicht zu nehmen. Sie folgen statt dessen eben erst entdeckten, oft noch nicht „verifizierten“ Daten, spärlichen oder ungenauen Informationen und in der Regel ihrem schwer zu beschreibenden „Riecher“ - einer Form der Intuition, ohne die kaum ein wissenschaftlicher Neuerer auskommt. Erstaunlich viele wissenschaftliche Theorien würde buchstäblich erträumt, entsprangen plötzlichen Visionen oder inneren Stimmen. All dies ist für sich genommen nicht sonderlich rational.

Diesem ersten Vorstoß folgt aber - gerade bei umstrittenen Themen - die Überprüfung der Aussage durch andere Wissenschaftler (und manchmal auch ein jahrzehntelanger Gelehrtenstreit). Wenn es auch fraglich ist ob auf diese Weise immer die „Wahrheit“ ans Licht kommt bleiben Fehler oder gar absichtliche Täuschungen in der Regel nicht lange unentdeckt.

Pseudowissenschaft

Pseudowissenschaftliche Aussagen erheben den Anspruch, wissenschaftlich zu sein, können diesem Anspruch aber nicht einlösen, weil sie z. B. in sich widersprüchlich sind, bereits durch die Erfahrung oder durch Experimente widerlegt sind, oder die methodologische Voraussetzungen der Wissenschaftlichkeit (z. B. das Verbot von Zirkelschlüssen) nicht erfüllen.

Eine klassische recht anspruchsvolle pseudowissenschaftliche Lehre, die durch die Erfahrung widerlegt ist, ist die „Welteislehre“. Ihr zufolge soll Eis der Grundstoff des Universums sein - gemäß dieser Lehre bestünde z. B. der Mond aus Eis, die Sonne würde mittels Kometensturz mit Brennstoff versorgt werden und die Milchstraße bestünde nicht aus fernen Sternen, sondern wäre ein Ring aus Eisbrocken um unser Sonnensystem. Spätestens durch die Raumfahrt wurde sie widerlegt, aber *sie* hat immer noch einige Anhänger, die eben *nicht* an die Raumfahrt und ihre Ergebnisse glauben.

Mehr Anhänger als die „WEL“ hat heute der durch wörtlich genommene Bibelzitate gestützte „Kreationismus“, der nicht nur die jede Form der Evolutionstheorie von vornherein ablehnt, sondern auch behauptet, die Erde sei höchstens einige tausend Jahre alt. (Um Mißverständnisse zu vermeiden: als Glaubensaussage, z. B. eines christlichen Fundamentalisten, ist der Kreationismus akzeptabel, er ist jedoch definitiv keine wissenschaftliche Theorie.)

Häufig neigen die Anhänger von Pseudowissenschaften dazu, sich gegen Kritik zu immunisieren: Egal, welche Ergebnisse ein Versuch liefert, was immer statische Untersuchungen sagen, was immer Ausgrabungen zu Tage fördern oder was immer auch in der

Bibel stehen mag: Es wird immer als Bestätigung - oder doch zumindest *nie als Widerlegung* - der eigenen Behauptung angesehen.

Einige weitere typische Merkmale der Pseudowissenschaft:

- Sie akzeptiert Resultate, die von qualitativ nicht ausreichenden Beweisen gestützt werden. (Ein unscharfes eine merkwürdige Brandnarbe und die schlichte Behauptung eines „Entführungsopters“ reichen eben nicht um eine „Begegnung der 4. Art“ mit einem UFO zu beweisen.)
- Das Verfälschen und Übergehen von empirischen Daten, die sich mit der favorisierten Annahme oder Theorie nicht in Einklang bringen lassen, *sie* beschränkt sich auf die Daten, die am besten passen. (Klassisches Beispiel hierfür sind die Kreationisten: sie ignorieren alle Beweise für die Evolution, aber stürzen sich begierig auf Wissenschaftler, der an dieser Theorie auch nur geringfügige Zweifel hat und bauschen diese oft nur Detail betreffenden, oft sogar berechtigten, Zweifel zur „Widerlegungen“ des Darwinismus auf.)
- Sie zieht Koinzidenz und Korrelation zur Beweisführung heran, wobei sie regelmäßig Korrelation mit Kausalität verwechselt. (Das klingt kompliziert, heißt aber lediglich, daß das Vorgehen der Pseudowissenschaft dem Versuch gleicht, aus dem Rückgang der Storchpopulation und dem zeitgleichen Geburtenrückgang schließen, daß die Babys doch vom Klapperstorch gebracht werden.)
- Sie legt ein übermäßig großes Gewicht auf die Theorie und erwartet von ihr, daß sie alles, was noch unbegreiflich ist, erklären könnte. (Viele „Ancient Astronaut“-Anhänger versuchen z. B. sämtliche tatsächlichen oder vermeintlichen Rätsel der Vergangenheit mittels „Eingriff der Astronautengötter“ zu „erklären“.)

Wichtig dabei ist, daß die meisten Anhänger einer Pseudowissenschaft keine Scharlatane oder gar Betrüger sind - sie glauben meistens aufrichtig ihren, manchmal absurden, Ideologien.

Parawissenschaft

Der zweite große Bereich der „Grenzwissenschaft“. Nach der Definition der GWUP e. V. (Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften) bezeichnet „Parawissenschaft“ Aussagensysteme, bei denen der mehr oder minder starke Verdacht besteht, daß es sich um eine Pseudowissenschaft handelt. Der Verdacht kann sich als richtig oder falsch herausstellen, d. h. es ist auch möglich, daß sich bei einzelnen Parawissenschaften um Protowissenschaften handelt, also um erst im Entstehen begriffene neue Wissenschaftsdisziplinen.

Ich ziehe eine andere Definition vor: Parawissenschaften sind ihr zufolge Aussagensysteme, die die Kriterien der Wissenschaftlichkeit erfüllen, vor allem ihren eigenen Hypothesen gegenüber skeptisch sind, jedoch teilweise von anderen Paradigmen (Denkmustern, Welterklärungsmodellen) ausgeht als die wissenschaftliche Mehrheitsauffassung.

Das klassische Beispiel ist die **Parapsychologie**. Parapsychologen - die meistens ausgebildete „Schulpsychologen“ sind, oft im Team mit Natur- und Geisteswissenschaftlern unterschiedlicher Disziplinen - versuchen paranormale Phänomene wie Telepathie, Präkognition oder Spuck mit wissenschaftlichen Methoden zu erkunden. Im Zuge ihrer Forschungen hat die Parapsychologie umfangreiches Material zusammengetragen, die den Schluß nahelegen, daß Fähigkeiten wie Telepathie, Hellsehen und Präkognition weit verbreitet sind. Obwohl die Parapsychologie nun schon seit der Gründung der *Society for Psychological Research* (SPR) im Jahre 1882 versucht nach allen Regeln der Kunst Beweis auf Beweis zu häufen, werden ihre Ergebnisse weniger angezweifelt als vielmehr *ignoriert* Sind daran die „verkalkten Schulwissenschaftler“ schuld? In der Regel nicht. Naturwissenschaftliche Methoden sind für die Untersuchung wiederholbarer,

d. h. häufiger Ereignisse gedacht. Man bemüht sich um möglichst große Fallzahlen, um sie mit den Mitteln der Wahrscheinlichkeitsrechnung (Statistik) auszuwerten. Allerdings besteht das grundsätzliche Problem, daß sich das menschliche Leben nicht so ohne weiteres ins Labor sperren läßt (ein Punkt, der auch in anderen Forschungsbereichen der Psychologie seit eh und je diskutiert wird), daß viele paranormale Phänomene buchstäblich nur einmal im Leben eintreten und daß statistische Methoden den untersuchten Zusammenhängen nicht gerecht werden.

Ein drastisches Beispiel für abweichende Paradigmen zwischen etablierter Wissenschaft und Parawissenschaft ist die *Synchronizitätsfrage*: Einer der Grundpfeiler der etablierten Wissenschaften ist das Kausalitätsprinzip, das Prinzip, daß einem Phänomen immer eine zeitlich vorausgehende, genau bestimmte Ursache zugrundeliegt. Sehr viele Parapsychologen gehen statt dessen vom Synchronizitätsprinzip aus, das auf den *Psychoanalytiker C. G. Jung* und den Physiker *Wolfgang Pauli* zurückgeht. (Das „Pauli-Prinzip“ dürfte allen, die sich näher mit theoretischer Chemie oder mit Quantenphysik beschäftigt haben, geläufig sein). Das Konzept der Synchronizität nimmt eine dem Menschen verborgene, nicht kausale Ordnung in der Welt an. Jung versuchte so das Phänomen der sinnvollen Zufälle“ zu erklären. Man liest z. B. ein Buch, schaltet zwischendurch das Radio an - wo gerade genau derselbe Text zitiert wird. (*Persönliche Anmerkung: das ist mir selber schon einige Male passiert - und beileibe nicht bei aktuellen „Bestsellern“.*) Laut Jung steckt auch hinter Wahrträumen, Telepathie und den mitunter zutreffenden Aussagen der Astrologie oder Orakeln die Synchronizität.

Für die Quantenphysik gilt dieses Prinzip mittlerweile als nachgewiesen. So hängen alle phasenverriegelten Teilchen (Teilchen, die im selben Augenblick aus derselben Quelle hervorgegangen sind) für alle Zeit zusammen. Wird eines der beiden Teilchen in einer seiner Eigenschaften (z. B. in seinem magnetischen Spin) von außen verändert, erfährt sein Zwillingsteilchen in genau dem selben Moment eine gegensinnige Zustandsänderung, ohne das dieses Teilchen von außen in irgendeiner Form beeinflusst worden wäre, oder es irgend eine Möglichkeit für eine Informationsübertragung gäbe. Diese Verschränkung wirkt sofort über eine beliebig große Entfernung hinweg. Dieses „Bell'sche Theorem“ und die „spukhaften Fernwirkungen der Quantenmechanik“ (Einstein) wurde inzwischen durch Experimente an Teilchenbeschleunigern experimentell bestätigt. Weniger spektakuläre Versuche die die unumschränkte Gültigkeit der klassischen Kausalität einschränken, wie der Doppelspaltversuch, können bereits im Physikunterricht der Schulen nachvollzogen werden.

(Um einem in Esoterikerkreisen weitverbreiteten Mißverständnis zuvorzukommen: Durch das Synchronizitätsprinzip wird die Kausalität nicht etwa widerlegt, sondern sie stellt vielmehr einen Sonderfall der Synchronizität dar, so wie die newtonsche Physik als Sonderfall der Relativitätstheorie für sehr kleine Geschwindigkeiten nach wie vor gültig ist)

Die meisten Wissenschaftler scheuen - aus nachvollziehbaren Gründen - allerdings davor zurück, eine Gültigkeit der Synchronizität auch für makroskopische Systeme (all das, was sich buchstäblich sehen und anfassen läßt) anzunehmen. Gegen die jungsche Annahme, daß hinter den „sinnvollen Zufällen“ in unserem Alltag die Synchronizität steckt, argumentieren sie folgendermaßen: Die Wahrscheinlichkeit, daß ein bestimmtes Ereignis (z. B. ein Traum, der in der folgenden Woche wahr wird) einem bestimmten Menschen passiert, ist in der Tat sehr klein. Aber die Wahrscheinlichkeit, daß es irgendjemandem passiert, ist sehr groß. Ein Wahrtraum ist ihnen zufolge so etwas wie ein Hauptgewinn im Lotto - ein unwahrscheinlicher, aber möglicher Glücksfall. Mit einer Wahrscheinlichkeit von weniger als 1:14 Millionen ist ein bestimmter Lottotip richtig. Die Chance, das gerade mein Tip richtig ist, ist also verschwindend gering. Aber da jede Woche um die 15 Millionen Tips abgegeben werden, wird es mit hoher

Wahrscheinlichkeit bei jeder Ziehung Hauptgewinner geben. (*Ich stelle mir gerade vor, was wäre, wenn ich statt Wahrträumen jedesmal Lottogewinne gehabt hätte...*) Eine weiteres Argument gegen Jung ist das bekannte *psychologische Phänomen*, daß wir dazu neigen, zwischen zwei gleichzeitig geschehenden Ereignissen, die nichts miteinander zu tun haben, Zusammenhänge zu konstruieren. (Ich drehe die Dusche auf und es klingelt an der Tür. Klar, ein ärgerlicher Zufall. Ich denke gerade an meinen verstorbenen Großvater und in selben Moment fällt ein Buch vom Schrank. Manch einer würde jetzt an Spuk denken.)

Dieses etwas ausführlichere Beispiel zeigt, wieso Parawissenschaftler und „Schulwissenschaftler“ auch bei gutem Willen so leicht aneinander vorbeireden. Wenn sich allerdings das herrschende Paradigma in der Wissenschaft ändern würde, z. B. indem die überlichtschnelle Übertragung von Informationen zweifelsfrei nachgewiesen würde, wäre die „klassische“ Kausalität beim Teufel und Jungs Außenseitertheorie rehabilitiert.

Ein anderer Punkt, in dem die Paradigmen nicht übereinstimmen, ist die Rolle des Beobachters: Nach klassischer wissenschaftlicher Auffassung darf die Einstellung der Experimentatoren einen Versuch nicht beeinflussen. Nach der vieler Parawissenschaftler ist der Beobachter eines Versuchs auch immer Teil der Beobachtung.

Zwar räumen z. B. die skeptischen Wissenschaftler der GWUP ein, daß eine Reihe von statistisch sorgfältig dokumentierten Experimenten auf die Existenz von Psi-Phänomenen hinweisen. Aber da sich diese Experimente nicht beliebig wiederholen lassen und ihre Ergebnisse offenbar stark davon abhängen, ob die Beteiligten an Psi-Phänomene glauben oder nicht, lautet das Fazit der GWUP: Bisher gibt es keinen stichhaltigen Beleg für die Existenz paranormalen Phänomene.

Diese „Divergenz der Paradigmen“ erklärt auch, wieso viele mit kausal-mechanistischen Modellen arbeitende Parapsychologen so kläglich auf dem Gebiet der Esoterikforschung versagen: sie versuchen, mit „klassischen“ Methoden ein Weltbild zu erforschen, daß sich dem analytischen Denken prinzipiell entzieht. Viele ihrer gutgemeinten Untersuchungen, z. B. die des Wünschelrutenphänomens, ähneln mitunter dem Versuch, mit Gabeln Suppe zu essen.

Protowissenschaft

Die dritte Gruppe der „Grenzwissenschaften“ sind die Protowissenschaften. Das sind Wissenschaften, im Entstehen, für die es noch keinen Platz im Lehrgebäude der etablierten Wissenschaft gibt - aber es kann sein, das was heute noch Außenseitertheorie ist, morgen in den Lehrbüchern stehen kann - oder als „verfehlt Ansatz“ verworfen wird. Selbst wenn eine Protowissenschaft in das Lehrgebäude der Wissenschaften einzieht, gilt immer noch: Es ist das Vorrecht des Pioniers, sich zu irren. Nur selten haben die Grenzgänger der Wissenschaft auf ganzer Linie recht behalten.

Typische Felder der „Protowissenschaften“ sind z. B. die Exobiologie, die Kryptozoologie, Sheldrakes „morphogenetische Felder“, Experimente zur überlichtschnellen Informationsübertragung, Versuche zur Schwerkraftkontrolle, die Untersuchungen zur Sprachfähigkeit von Tieren.

Gerade letzteres zeigt, was für eine Achterbahnfahrt die öffentliche Meinung in Hinsicht auf Protowissenschaften hinlegen kann: Als um 1980 Primatenforscher erstmals Schimpansen und Gorillas die Taubstummensprache beibrachten, reagierten die Verhaltensforscher interessiert und die Massenmedien enthusiastisch ob dieser Sensation. Als dann die ersten Zweifel an den Experimenten auftauchten und es nicht immer gelang, die Ergebnisse zu reproduzieren, geriet im Handumdrehen die ganze Sprachforschung an Menschenaffen in Verruf. Die Medien folgten begeistert den galligen Vorwürfen gegen die früheren „Helden der Wissenschaft“

und kommentierten süffisant den „Forscherstreit“. 1986 mußte der „Spiegel“ zu vermelden: Die Forschungsfehde sei entschieden, die vermeintlich sprechenden Menschenaffen hätten nur einem Zirkustrick vorgeführt, das „Bewußtsein von der Gemeinschaft der Kreatur“ habe sich in Rauch aufgelöst. Schließlich kühlte sich die Köpfe ab, und das Thema wurde uninteressant. So uninteressant, daß die breite Öffentlichkeit kaum etwas davon mitbekam, daß neue Versuche hieb- und stichfeste Ergebnisse zur Sprachfähigkeit von Menschenaffen gebracht haben - Ergebnisse, die zeigen, daß die Versuchstiere sehr wohl verstehen, was sie „sagen“. Die Intelligenzforschung an Tieren einschließlich der Sprache von Primaten ist mittlerweile ein etablierter Zweig der Verhaltensforschung geworden.

Es geht aber auch umgekehrt: Als Hörbiger um 1894 seine „Welteislehre“ (auch „Glacial-Kosmogonie“ genannt) begründete, da war sie noch eine durchaus legitime Protowissenschaft. Später bauten er und Fauth immer mehr esoterisches Gedankengut in ihre Theorie ein und gerieten in immer größeren Dissens zur „offiziellen Wissenschaft“ - sie wurde spätestens 1913 zur Parawissenschaft. Schließlich wurden wesentliche Grundlagen der Welteislehre klar widerlegt, aber viele ihrer Anhänger blieben ihr treu und zogen nun die Forschungsergebnisse der Astronomie in Frage - die „WEL“ verkam zur Pseudowissenschaft.

Offen für alles?

Wer sich mit Grenzwissenschaften beschäftigt, der muß vor allem „offen“ sein. Man darf sich nicht von seinen Vorurteilen, seinen Vorlieben, seinen Abneigungen leiten lassen. Man muß sich auch auf ungewöhnliche Denkansätze einlassen. Vor allem bedeutet Offenheit, daß man keine Behauptung von vornherein und ohne Prüfung ablehnt.

Ein Beispiel, was „Offenheit“ bedeuten kann: Die Astrologie ist für viele das klassische Beispiel einer Pseudowissenschaft. Gunther Sachs, nicht nur Multi-Millionenerbe und Ex-Playboy, sondern auch studierter Mathematiker, der seine Wissenschaft ernst nimmt, kam auf die Idee, statisch untersuchen zu lassen, ob an Geburtshoroskopen etwas dran ist. Er ließ drei Forscher die Zusammenhänge zwischen Sternzeichen und Verhaltensweisen prüfen. Die Resultate bestätigten viele Annahmen der Astrologie: Waage-Geborene studieren besonders gerne Jura, Steinböcke werden besonders oft als Drogenhändler verurteilt, die Suizidneigung ist bei verschiedenen Tierkreiszeichen unterschiedlich usw.. Ferner ließ Sachs die Ergebnisse von Statistikern der Universität München, Gutachtern des statistischen Bundesamtes und in einer unabhängigen Untersuchung des Instituts für Demoskopie in Allensbach prüfen.

Die bei wissenschaftlichen Außenseitern eher unbeliebte GWUP reagierte in ihrer Zeitschrift „Der Skeptiker“ mit einem sehr sachlichen Artikel des Würzburger Statistikers Herben Baslers. Basler räumt ein, daß die von Sachs beauftragten Untersuchungen gezeigt hätten, daß astrologische Hypothesen mathematisch überprüfbar sind. Die Ergebnisse stellten echte interpretatorische Knacknüsse für Astrologie-Skeptiker dar. Allerdings stellte er die Signifikanz der Untersuchungen im Einzelfall in Frage und weist gerade dem Allensbacher Institut Fehler nach, aber er ermutigt Sachs und andere zum Weitermachen. Basler ist „offen“ im oben genannten Sinne.

Interessanterweise hatte dieser Artikel einige Monate später ein wenig „offenes“ Echo im Editorial der Zeitschrift „Bild der Wissenschaft“. Chefredakteur Reiner Korbmann warf den Skeptikern vor, dem Mythos Astrologie auf dem Leim gegangen zu sein. Sie hätten übersehen, daß Sachs nicht die Konstellationen der Gestirne, sondern den Einfluß des Geburtsdatums auf das Verhalten untersucht hatte. Das aber richte den Blick z. B. auf durch die je nach Jahreszeit unterschiedlichen frühkindlichen Erfahrungen. Absehen davon, daß die Redaktion des „Skeptiker“ die in Baslers Studie aufgezeigten Fehler als *Bestätigung* ihrer astrologiefeind-

lichen Haltung sieht, und auch abgesehen davon, daß die Fragestellung von Sach Studie lautete „Ist an Geburtshoroskopen etwa dran?“ und nicht etwa „Stimmt das Lehrgebäude der klassischen abendländischen Astrologie?“ griff Korbmann Positionen an, die die meisten „ernsthaften“ Astrologen längst geräumt haben. Kaum ein „moderner“ Astrologe setzt eine kausale Wirkung der Planeten voraus (z. B. in Form irgendwelcher Strahlen). Die Grundlage der esoterischen Astrologie ist das Analogiedenken: „Wie oben, so unten, wie innen, so außen“. Viele Astrologen, vor allem die psychologisch orientierten, gehen auch von der jungischen Synchronizität oder verwandten Theorien aus. Margit und Rüdiger Dahlke, als Herausgeber der „Sternzeichen-Meditation“ über jeden Verdacht Astro-Gegner zu sein erhaben, schreiben in „Die spirituelle Herausforderung“ z. B. ausdrücklich: „*Der Saturn beeinflusst die Menschen genau so wenig wie die Menschen den Saturn*“. Auch den sowohl bei Astrologiegläubigen wie -gegner weitverbreiteten Irrglauben, Astrologie sei eine Methode, die Zukunft vorherzusagen, erteilen sie eine klare Absage: „*Ohne zusätzliche hellseherischen Fähigkeiten kann kein Astrologe aus dem Horoskop den konkreten Lebensverlauf eines Menschen herauslesen.*“

Skepsis ohne Offenheit, Toleranz, den Verdacht, der andere könne Recht haben, verkommt zum Dogmatismus. Offenheit ohne die Bereitschaft zur Skepsis, zur Kritik und Prüfung, vor allem zur Selbstkritik, verkommt zur Leichtgläubigkeit.

Martin Marheinecke, März 1999

Nachtrag:

Ich hatte im Frühjahr 1999 einen kleinen eMail-„Briefwechsel“ mit Rainer Korbmann. Dabei stellte sich heraus, daß Herr Korbmann gar nicht genau wußte, was er da ablehnte - im Gegensatz z. B. zu den „Skeptikern“ vom GWUP, die sich immerhin mit den Argumenten der „Gegenseite“ beschäftigen, um sie widerlegen zu können. Ich rechne es Korbmann sehr hoch an, daß er sich auf eine Diskussion mit einem schlichten „Normalleser“ einließ, und daß er, nachdem ihm die Sachlage klar war, ohne wenn und aber einräumte, daß er die Reaktion der „Skeptiker“ (und auch meine Position) mißverstanden hätte. Darin zeigt sich, daß Korbmann ein „echter Wissenschaftler“ ist: er ist bereit, die Meinung zu ändern, wenn sich die Sachlage ändert. „Verknöchert“ und „verböhrt“ sind nach meiner Erfahrung eher die Pseudowissenschaftler

Dieser Artikel wurde erstmals im März 1999 im „World of Cosmos“ (Clubzeitschrift des SFC Black Hole Galaxie), Heft 19, veröffentlicht.

Literatur:

John L. Casti: Verlust der Wahrheit (*Paradigmas Lost*), Droemer Knaur, München, 1990
Margit und Rüdiger Dahlke: Die spirituelle Herausforderung, Heyne, München, 3. Auflage 1996
Rainer Kakuska: Der Esoterik-Leitfaden, „Psychologie heute“ bei Heyne, München, 1994
Gero v. Randow (Hrsg.): Mein paranormales Fahrrad und andere Anlässe zur Skepsis, Rowohlt, Hamburg, 1993
David Ruelle: Zufall und Chaos (*Chance and Chaos*) 2. aktualisierte Auflage, Springer, Berlin-Heidelberg, 1994
Hans-Otto Wiebus: Lexikon der Jugendkulte, Heyne, München, aktualisierte Auflage 1997
Dieter E. Zimmer: Experimente des Lebens, Heyne, München, 1993

**„Der Skeptiker“, Zeitschrift der GWUP, Heft 3/1998
"bild der wissenschaft", DVA, Stuttgart, Heft 3/1999**

8.11.1. Ohne Zusammenhang kein Zusammenhalt

Heiner Benking

Ein Essay auf der Suche nach gemeinsamen Orientierungen und Konstruktionen

Allein die wachsende Gewißheit reicht nicht, daß wir vor allem in einer Identitäts- und Erkenntniskrise stecken, und die Umwelt- und Informationskrise nur Nachwirkungen sind.

Unsere vermehrte und immer verzweifeltere Sinnsuche spiegelt sich auch in unsere einäugigen Bilder- und Kategorienwahl, Begriffe wie Ordnung, Maß, Gemeinschaft sind nun seit über zwei Generationen mega-out. Kein Wunder daß so nur Ver“ordnung“, Ver“waltung“, Obrigkeit und Kontrolle verstanden wird und die Potentiale und der Reichtum der anderen „Bedeutungs-Seite“ verdrängt oder unbekannt sind. Wie zum Beispiel wirklich tiefe Ordnungsstrukturen: Ordnungsmuster und Musterordnungen, oder sinnvolle, ganzheitliche, gewünschte Ordnungen wie Gemeinschaft und Gestalt gehören so schon zur Esoterik.

Wir werden auf dem Weg durch dieses Essay die Probleme der Identifikation und damit des oberflächlichen und schmalspurigen, eingefahrenen „Entweder-oder Denkens“ streifen und zeigen, daß unsere Vorstellung und Anschauung es uns ermöglichen gemeinsam tief zu denken, also mehr Dimensionen einzubeziehen, nicht flach und dumm, sondern differenziert und substantiiert zu denken. Hindernisse auf dem Weg dorthin sind natürlich unsere Orientierungslosigkeit und die daraus resultierende Angst, aber auch das enge Denken in Grenzen und Territorien.

Der Kunstgriff? Abstrakte Themen werde wie reale Objekte behandelt, sie bekommen einen Ort und eine Nachbarschaft, wir erfinden einfach für sie einen „RAUM“, nicht einen physischen sondern einen imaginären indem wir uns darauf einigen, was wo ist. Auf diese Weise, indem wir anschauende Urteilskraft (Goethe) auch auf Abstraktes, Inhaltschweres oder Tiefes ausdehnen, werden wir merken, wie wir durch Differenzieren, Zuordnen und durch Positionswechsel neue Einsichten entwickeln und so manche Probleme mit anderen Augen sehen können.

Wir werden zeigen, daß wir Probleme jeden Tag neu schaffen, also „betriebsblind“ sind und beispielsweise das heraufbeschworene Kulturchaos durch eine unglückliche Definition von „Cyberculture“ selbst heraufbeschworen, festgefahren sind in Paradigmen, also Denkwegen die wir nicht verlassen, weil wir ja „wissen“ und die renitenten Fragen der Kinder einfach abschaffen, indem wir Kinder abschaffen. So einfach ist das: Denkfehler und der Trott werden einfach verlängert, Abstand wird immer weniger genommen.

Ein neuralgischer Punkt in dieser fatalen Entwicklung ist wie gesagt die unglückliche Einschätzung der Auswirkungen einer „Digitalen Kultur oder CyberKultur“ als ortslos, zeitlos, bedeutungslos, beziehungslos - und die mangelnde Bewältigung von Informationen aus dritter Hand, die im Medienzeitalter und durch die Mobilität so rasant Oberhand gewonnen haben. Dieser Beitrag verweigert sich diesem grenzenlosen Pessimismus und zeigt Wege, wie durch Bewertung und Einordnung in Wissenskarten Original und „Rauschen“ von Informationschaos trennen können, und uns mit den bekannten Filtern behelfen können, um nicht alles an uns herandrängen zu lassen, aber gleichzeitig die Sicherheit einer Struktur zu haben die uns hilft, gezielt und wiederholbar auch Dinge finden zu können, also nicht wie noch heute im Internet-Chaos unterzugehen.

Sobald wir erkennen, daß wir viele Denkrahmen gemeinsam pflegen, und beliebig vertiefen, und dabei die Bereiche und Kategorien beliebig verändern können, ist das Problem der Orientierungslosigkeit Fixierungen gelöst: Hier muß man für geistige

Mobilität in gemeinsam definierten Zusammenhängen, nicht Pessimismus sondern eine Suche nach alternativen Modellen und Wegen plädieren.

Wir wollen selbst geschaffene Grenzen im DENKEN erkennen, verschieben oder auflösen/durchlässig machen. Diese Grenzen liegen zum Beispiel zwischen den Bereichen der Kognition und Emotion (Korte), Perspektive und Aperspektive (Gebser), Dingen und Beschreibungen/Begriffen, „Objects“ und „Subjects“ (siehe Poppers Diskurswelten). Dies geschieht durch die Verkörperung, Erweiterung und Belebung von Gemeinsamkeiten in nachvollziehbarem Zusammenhang. Ideal ist der Weg durch die Einbeziehung von Spiel und Spaß und unvoreingenommenen, „naiven“ Fragen. Deshalb ein „Haus der Augen“ das wir auf Kinderart einfach einmal „erlebnis- und ergebnisoffen..“ betreten wollen, Imaginäre weiten definieren und teilen, also nicht Flucht und Kriegsspiele in „Virtual Reality“, sondern Sinnspele und Phantasieren in gemeinsamen Modellen, die man bauen kann, oder auch nicht...

Solch ein Anspruch, gemeinsam Horizonte zu erschließen und eine Haushaltslehre (Ökologie) mit der Haushaltswirtschaft (Ökonomie) unter einem „Denk“-Dach, in einem Raum, verbinden zu wollen, stößt gewiß sofort auf heftigsten Widerspruch und Ablehnung - wo kämen wir da hin, da könnte ja jeder kommen, - es ist ja bekannt, daß der Mensch begrenzt ist und vieles einfach nicht kann. Und schon sind wir in der heftigsten Diskussion um Erkenntnisfähigkeit, Orientierungs- und Vorstellungsvermögen und wir überschreiten Domänen, angestammte Wissens“claims“ die verbissen von Fachschaften oder Individuen verteidigt werden, sobald man sich anschickt einmal die Lupenperspektive zu verlassen und wie die Kinder nach Überblick und Zusammenhängen zu fragen.

Die Diagnose ist klar: die Welt wird durch unsere „Mobilität“ und die Medienkultur, verschärft noch durch die anbrechende Cyberkultur immer vielfältiger, zusammenhangloser, verwirrender und abstrakter. Die Reaktion des Menschen darauf ist: sich spezialisieren und auf sicheres Terrain zurückziehen, sich abkapseln, verdrängen, geistig fest und dogmatisch werden - die Außenwelt einfach auszusperren und dabei zu versuchen anstatt in Umwelt, Gemeinschaft und Kultur Halt zu suchen, diese auszuklammern oder nur als „Ressource“ für persönliche Verwirklichung und Bereicherung zu betrachten.

Es zeigt sich, daß **der Mensch begrenzt ist**, daß er Halt, Orientierung und Gemeinschaft und Gemeinsamkeiten vermehrt sucht, wenn ihm die Lebenswelt, die „Realitäten“, den Boden unter den Füßen wegziehen, und daß er, verwirrt und gehetzt, doppelt so schnell - als stieße man einen Stock in einen Ameisenhaufen - in unbekannte Richtungen läuft, aggressiv wird, oder wie schon beschrieben, sich zurückzieht. Müssen wir uns verweigern oder öffnen!? Und kann durch Verweigerung als Weg zur Besinnung auf gemeinsame, erstrebenswerte Ziele, unser Bewußtsein und damit unser Wertebild und Verhalten geändert werden?

Dazu müssen wir uns jetzt wieder den notwendigen Denkkonstruktionen widmen, deren Statik prüfen, und auf diesem Weg einige festgefügte Denkschablonen, Dogmen und Mythen über Bord werfen. Es ist zu zeigen, daß sich eine neue Konstruktionslehre oder Architektur, ein „Raumplan“ lohnt, denn es geht nicht nur darum neue „Welten“ zu erkunden, sich versuchsweise in unbekanntes „Gelände“ vorzuwagen, sondern auch darum die Verbindung mit der Heimat des Vertrauten und Festen nicht zu verlieren, Zwischenräume einzuplanen und eine Koexistenz von Reduktionismus und Holismus auszuspähen.

Vorbedingung ist ein wenig Wagemut, doch es besteht keine Gefahr für Leib und Leben. Schon eher für Geist und Denken, denn es kann sein, daß die Menschen, mit neuen Augen sehend,

verwandelt zurückkommen.

Wie sieht das neue LAND aus, und über welche Denkbarrieren müssen wir springen, welche Kategorien müssen wir erweitern oder ablegen? Kommen wir in neue Ebenen oder neue Räume, ist die neue Landschaft oder der neue Ozean tief oder flach?

Die erste Hürde

liegt im Vertrauen auf unsere räumlichen Vorstellungsvermögen. Einige Menschen haben zwar meßbar ein räumliches, körperliches Vorstellungsvermögen, aber die landläufige Meinung bleibt, daß es keine „Eidetic“ gibt (Theorie der Vorstellungsvermögen wie sie besonders bei Künstlern und Kindern in der Geschichte nachgewiesen oder beschrieben wurde), daß Kinder nur „Phantasie“ haben, und daß wir nur „flach“ und begrenzt mit unserer Umwelt in Kontakt treten können. Es zeigt sich jedoch gerade das Gegenteil: Es fällt uns schwer, die räumliche Wirklichkeit als Projektion aufs Papier zu bannen und wir brauchen den Raum, um unsere Sinne zu koordinieren. Forscher wie der Ökologe von Uexküll sprachen von Wirkwelt und Merkwelt und Schlauchrealitäten.

Die zweite Hürde

liegt in der Erfahrung mit unserer Ausstattung als Menschen. Wir haben keine „Antennen“ außerhalb unseres Lebenskreises. Größenordnungen und Zeithorizonte werden so nicht einbezogen; der Mensch lebt in seiner kleinen Welt und hat kein Maß und Augenmaß für andere Dimensionen der dynamischen individuellen und globalen Zusammenhänge.

Die dritte Hürde

liegt darin Wiederholbarkeit, Meßbarkeit, und Mitteilbarkeit zu erreichen, wenn sich unsere „Welt“ in zwei Lager spaltet. Das eine Lager versteht Objektivität als den einzigen Weg in einer Umgebung von Vagheit, Bedenkenträgertum und Subjektivität, das andere Lager weiß, daß alles relativ, subjektiv und wandelbar ist. Jedes Lager achtet jede Grenzüberschreitung und fördert die begriffliche Apartheit und das Sekierertum in den Wissenschaften. Als kleinstem gemeinsamen Nenner halten beide Seiten, Natur- und Geisteswissenschaften, verkrampft am Raum als kleinstem gemeinsamen Nenner fest. In der englischen Sprache wird „räumlich“ in den letzten Jahrzehnten vermehrt mit „t“ als „spatial“ geschrieben, mathematisch abstrakt, oder flach bzw. gar nicht verstanden, obwohl die Verkörperung, die Fülle und das Atmen des Raumes (also nicht der wie oft falsch als „Leere“ in alten Traditionen übersetzt), lange in England natürlich nur mit „c“ also „spacial“ geschrieben wurde.

Die vierte Hürde

Die Beschränkung des Menschen: Wir denken in Territorien, Bereichen, Domänen, Feldern. Wir haben den Raum uns durch die physischen Sinne langsam erschlossen und als „festen“ Grund dogmatisch als die Basis für Erkenntnis, als a-priori „festgelegt“ (Kant), andere Sinne oder Räume werden ausgeklammert.

Dank Newton, der Beschränkung auf Meßbares, wie Masse und Energie, als auf direkt durch unsere Sinne Erfahrbares und Nachvollziehbares, haben wir uns einen „objektiven“ Rahmen gezimmert, alles andere bleibt subjektiv, also nicht nachvollziehbar. Wenn sich jemand aufschwingt wie Karl Popper, der von „Objektiver Erkenntnis“ spricht“ oder wie Gregory Bateson, der Unterschieden einen „objektiven“ Charakter zuspricht, dann beginnt ein unendlicher Gelehrtenstreit um „Nichts...“ Darum geht es nämlich: Raum ist für die einen Leere, für die anderen potentielle Leere, also Nichts. Die alten Weisheitsschulen haben hier einen Grundstock für ewigen Streit gelegt, oder können wir Raum als Platz für Verkörperung und Veränderung - Potential auffassen, wie es mache Kulturen tun, und sogar Begriffe als Feld, als Bereich „verorten“ und damit nachvollziehbar und in ihrer „Lage“ beziehbar machen.

Die fünfte Hürde

Die Übereinfachung ist die natürliche Antwort auf die Begrenztheit der vierten „Hürde“. Die deutlichste und einfachste Ausprägung ist die Eindimensionalität oder der Dualismus und wird oft benutzt um falsche Ansprüche zu begründen, sich selbst zu finden und zu rechtfertigen, anstatt wie sinnvoll, nur praktisch, also nicht übertragen, verstanden und genutzt zu werden.

Als Alternative wollen wir hier eine drei- oder gar vierwertige Darstellung im Raum begründen, auch dies ist nur ein Kunstgriff, aber wie wir zeigen, etwas weniger (über)vereinfachend als „platte“ Denkmodelle!

Die sechste und weitere Hürden

liegen in der Oberflächlichkeit und Beliebigkeit, vielleicht sogar in Trägheit und Dummheit. Sie zeigen sich in unserem Territorien- und Grenzendenden, im Gefangensein in (über)einfachen Bildern, Metaphern oder Denkschienen, wie beschrieben; auch daß der Blick allein schon schlecht sei in Zeiten der Multi-media, der Angst vor der „Tiefe“, weil sie nicht nachvollziehbar ist, oder bunten flachen Bildern die Erkenntnis nur Versprechen aber nicht halten können, wenn man sich wieder nur auf ein Bild oder Modell festlegt. Wissensbaum, oder das Netz der Erkenntnis sind solche gefährliche Schablonen, die den Blick auf die Vielfalt, Schönheit und Dynamik leicht verstellen können.

Raum als Ordnungsgrund und Potential

Wir sehen also, daß der Raum zur Verständigung ein ungeheures Potential hat, und wir wollen uns einfach einmal über all die praktischen, erfolgreichen und gewohnten reduktionistischen Denkpfade hinwegsetzen und behaupten, daß wir auch in künstlichen Räumen objektive Erkenntnis gewinnen können. Wenn wir diese Räume dann auch noch geschickt in ihren Achsen festlegen, so daß sinnvolle, praktischen Nutzen stiftende und einfach zu erinnernde, spielerisch erkundbare „Welten“ entstehen, dann haben wir nicht Raum für „Übersinnliches“ geschaffen, sondern für gemeinsame sinnliche und anschauliche „begreifbare“ und mitteilbare Erkenntnis - kurz, die Möglichkeit, uns über abstrakte Zusammenhänge austauschen zu können, Perspektiven einzunehmen und zu verändern, ja sogar die Modelle und Repräsentationsarten zu benutzen, um durch andere Darstellungen und Betrachtungsweisen andere Sichten zu gewinnen.

Vorweggenommen sei bemerkt, daß all diese Wortbilder, Analogien und Metaphern „richtig“ sind, wenn ein Nutzen oder Erkenntnisfortschritt damit einhergeht. Es gilt gemeinsame, mitteilbare und erlebbare Bilder zu wählen, dabei ist es unerheblich, ob es nun ein Netz, ein Baum oder ein Ozean zum Beispiel des Wissens ist, Erheblich ist jedoch, daß diese Bilder sich einfach transformieren lassen und wir so andere Einsichten und Ansichten gewinnen können, eine friedliche Koexistenz der Sinnbilder in Welten und Gegenwelten, auf die wir abschließend natürlich noch eingehen, denn Zusammenhalt bedeutet miteinander, nicht gegeneinander

Auch das Bild „Landschaft“ oder „Dorf“ ist uns für den Einstieg in Bereiche des Wissens und Nichtwissens noch viel zu abstrakt. Wir wählen deshalb hier als Denk- oder Vorstellungsrahmen, wie in vielen Gesprächs- und Lernkreisen mit Kindern, die Metapher des „Hauses“. Denn nichts, wie wir sehen werden, ist als Bild und Modell reicher und näher für die Übertragung unsere täglichen Lebenszusammenhänge in abstrakte Verstehensbereiche als eine Haushaltslehre, also Ökologie, und deren Verkörperung Belebung und Verbindung mit einer anschaulichen, nachvollziehbaren Hauswirtschaft, der Ökonomie.

Haus und Oikos - vertraute Metaphern für Zusammenhalt

Den übergeordneten Rahmen für ein solches Referenzsystem bildet die Lehre der *Ökologie* als der Wissenschaft der Beziehungen und Zusammenhänge. Der Begriff Ökologie wurde von Ernst Haeckel geprägt und meint eigentlich „Haushaltslehre“. Es

geht dabei sowohl darum das „Haus der Natur“ zu verstehen und dessen Biotope, nämlich die Häuser oder Lebenswelten von Menschen, Tieren und Pflanzen. Haeckel versteht daher das Haus in seinem engeren und erweiterten Sinn auch als Gleichgewichts- und Harmonielehre.

Schon immer haben Ökologen Größenordnungen, Fachdisziplinen und Zeithorizonte, Lebens- oder Evolutionszyklen einbezogen, und wir wollen daher diese Dimensionen in Fächer, Maßstäbe und Zeit als Achsen eines offenen Denkraumes verstehen und in diesem Raum reale und abstrakte Situationen, Beziehungen und Zusammenhänge darstellen und somit einer „Globalen Haushaltslehre“ eine Plattform geben.

Der Ökologe Jakob von Uexküll hat ein ganzheitliches, lebendiges und organisches Naturverständnis entwickelt, eine Kompositionslehre der Natur. Zur Verdeutlichung eines begrenzten Sehens und Vorgehens beschrieb er eine Schlauch- oder Tunnelrealität. Dieses anschauliche Bild einer „Wurmperspektive“ werden wir übernehmen und auf andere Blickwinkel oder Horizonte übertragen.

Uexküll beschrieb eine „Tunnel- oder Scheuklappenrealität“ die sich quasi ohne Bezug zu anderen Realitäten in der Zeit fortsetzt. Wir wollen uns hier einmal vorstellen, daß sich dieser Wurm nicht in einem Raummeter Erde mit den bekannten Raumdimensionen bewegt, sondern in einem fiktiven Raum mit den Richtungen Länge, Breite und Höhe. Wobei nach der Definition der Ökologie die Länge die Wissensbereiche, die Breite oder Tiefe die Größenordnungsebenen oder den Maßstab und die Höhe die Zeitachse, also Zeiträume, darstellt. Diesen virtuellen Raum einer erweiterten nachvollziehbaren Realität nennen wir das Haus der Perspektiven. Es ist der zentrale Raum oder der Übersetzer auch zu anderen Repräsentationen oder Realitäten. Die Achse der Größen ist direkt verbunden mit dem „Raum“ der bekannten Gegenstandswelt, beide können durch das „bewaffnete“ Auge, also mit Mikro- oder Makroperspektive erschlossen werden.

Zur weiteren besseren Vorstellung wird empfohlen, sich diesen Kunstraum der Ökologie einmal räumlich vorzustellen, sich ein Bild oder eine Skizze zu fertigen und die obige Tunnelperspektive, wie auch die nachfolgend vorgestellten Blickwinkel direkt in den neuen Denkraum zu übertragen, sich so von abstrakten, inhaltslosen Begriffen so weit wie möglich zu trennen.

Solch eine „einäugige“ Wurmperspektive wäre also mit der eines Spezialisten vergleichbar, der sich leicht im Detail verliert und nur durch „Betriebsunfall“ auf andere „Realitäten“ stößt. Eine andere Perspektive ist der Weitwinkel des Fischauges oder die Fischperspektive. Auch sie ist weit verbreitet und aus eigener Anschauung bekannt. Der Vordergrund oder Nahbereich erscheint vergrößert, alles andere verschwindet rasch am Horizont (der Wahrnehmung oder des Bewußtseins!?).

Ganz anders sind die Vogelperspektive oder das Satellitenaug einzuschätzen: Hier haben wir es nicht nur mit einem Zooming, also einer flexiblen Optik, zu tun, die eine rasche Fixierung, Annäherung und Entfernung ohne Rücksicht auf körperliche Trägheit oder feste Medien erlaubt. Die Natur hat noch viele Fähigkeiten und Besonderheiten zu bieten; denken wir nur an Augen ohne gemeinsame räumliche Basis wie beim Chamäleon, das durch Vor- und Zurückwiegen die Entfernung abschätzt. Schließlich wollen wir noch die Insektenperspektive bemühen: ein Komplexauge, das mosaikartig Bilder zusammensetzen kann und so die Möglichkeit der Modellbildung durch „verteilte“ Augen nicht unvorstellbar macht.

Unser nächster Schritt liegt in der Kombination und Integration von Bildern und in der Reflexion über die Inhalte, auch wenn sie keine gemeinsame zeitliche, räumliche oder sensorische Basis ha-

ben (auch dies sind wieder die drei Achsen unseres Vorstellungsraumes). Stranislav Lem sprach von einem Gegenauge, das es uns ermöglicht, Phantasiewelten und Realwelten zu verbinden. Wenn wir einmal begonnen haben, uns an diese „erweiterte Optik“ zu gewöhnen, machen Begriffe wie eine „Generationen-Perspektive“ sofort Sinn; im neuen Denkraum fragt man sich unwillkürlich nach dem Zeithorizont, wieviele Generationen in welcher Epoche betroffen sind, und wo und wie man selbst dazu steht. Dasselbe gilt für fachlichsektiererische Scheuklappen, also geschlossene oder verdeckte Augen: da schaut jemand nicht über den Gartenzaun in andere Fachgebiete oder „Welten“. Dies geht soweit, daß wir Metaphern als Übertragungen erkennen, aus dem Realen ins Abstrakte wechseln, vermehrt in Wortbildern und Ihren Ursprüngen denken, von einer „Gegend“ oder Anwendung in die nächste springen, und daß Kreativität genau dies ist: ein spielerisches Sich-Annähern und -Entfernen, die Übertragung von Strukturen und Mustern und damit die Erschaffung von Lösungen (Kreativität).

Solch eine aktive, erschließende, erkundende Betrachtung, die überlegt, wo der Standpunkt ist, welches „Objektiv“ gerade benutzt wird, hat besonderen Reiz, wenn wir solche Erkundungen nicht nur graphisch-geographisch, sondern thematisch-räumlich verstehen. So können wir über Fachgrenzen und Themenbereiche reflektieren, über Größenordnungen, Ebenen, Proportionen und Konsequenzen von Aktionen. Natürlich können wir auch Unterlassungen gemeinsam reflektieren, eine „ästhetische und proportionale“ Optik entwickeln, die auch ethische Überlegungen mit einbezieht.

Komposition von Blickwinkeln und Sichtweisen

In der Psychologie geht es um die verschiedenen Perspektiven, Einsichten und Einstellungen, wie wir Sichten zusammenbringen können, vielleicht sogar tolerant und multi-perspektivisch, wie die „entartete“ Kunst gezeigt hat. Weiter geht es darum, die Eindrücke zu relativieren und mit anderen Sinnen zu kombinieren, quasi die Ergebnisse zu verbreitern und abzusichern.

Bei der Konstruktion des Auges fällt auf, daß es mehrere Sichtbereiche, Auflösungen und spezielle Fähigkeiten, zum Beispiel im Randbereich, verbinden kann. Es gilt, diese Bilder in Modellen oder vor dem geistigen Auge zu kombinieren oder zu komponieren, denn diese Integrationsleistung von Aspekten scheint die besondere Fähigkeit des Menschen zu sein. Phantastisch sind diese Fähigkeiten, und die Frage bleibt nachrangig, ob Eindrücke (Bilder) nun wirklich oder konstruiert sind (also Phantasie oder Filterung), zumal viele Forscher davon ausgehen, daß alle Realitäten, ob nun real oder imaginär, ohnedies „bloß“ geistige Konstruktionen und Rekonstruktionen sind. Gerade deshalb wird es so interessant, wie Realitäten aufeinander abgestimmt und geteilt werden können und so vielleicht Toleranz entstehen kann.

Geistige Mobilität und Weltwahrnehmung

Solche Kombinationen von Sichten sind Teil unserer Märchen, Erzählungen und Filme; sie fördern geistige Flexibilität, Mobilität und Neugier. Beispiele sind „Phanatasia“ in Michael Ende's „Unendlicher Geschichte“, „Alice im Wunderland“ oder „Der kleine Prinz“. Mit einer anderen „Brille“ sehen, oder prosaischer: „Hinter dem Spiegel“ in einer Gegenwelt zu stehen, hilft uns, Realitäts- und Ordnungssprünge als tägliche geistige Gymnastik zu betrachten, hilft uns, zu reflektieren und Fragen nach dem „wer“, dem „warum“ und dem „von wo und wie jemand schaut“ zu stellen.

Solche Zeit- und Bewußtseinsprünge gehören ins Genre „Science Fiction“. Nur die Übergänge zwischen den Berufen und Disziplinen sind im Alltagsleben wie zugemauert, und bis auf den Kalifen aus 1001 Nacht, fällt einem spontan kaum ein Beispiel ein, wo jemand seine Welt austauscht, um mit anderen Augen andere Aspekte zu sehen. Gerade eine Durchlässigkeit in unserer

Gesellschaft, in welcher Manager, Politiker und Wissenschaftler diesen Perspektivwechsel über ihre Rollen tauschen, würde sicher manche Verkrustungen auflösen.

Durch die Kombination von Sichten hat der Mensch als Generalist einen thematischen und situativen „Zoom“ und kann sich neben einer Landschaft oder einem Ort, einem „topos“, auch Themenslandschaften als logische Plätze, also „topics“ erschaffen und vorstellen. Versuchen wir es doch einmal mit Transformationen in allen drei räumlichen „Freiheitsgraden“ und sehen wir Kreativität nicht nur, wenn sich Kulturen treffen, sondern auch, wenn sich Größenordnungen und Epochen treffen (siehe die Raumachsen, wie oben angeführt). Gerade in der Mischung sind Faktoren und Überlagerungen von Mustern, sind Potentiale zu suchen, also nicht nur in der einfachen und linearen Übertragung.

Räume und Landschaften unter einem Dach

Wenn wir die obigen Denk- oder Kontexträume als Landschaft verstehen und mit einer physischen Landschaft und einer später zu vertiefenden Begriffslandschaft verbinden, uns quasi auf einen erhöhten Punkt oder Ausguck stellen, entsteht ein „Kognitives Panorama“. Man kann es sich auch als eine Landschaftsbrücke vorstellen, die semantische Situation und physische Räume verbindet. Wichtig ist bei diesem Bild, daß man Überblick hat, sich orientieren und oberflächliche Zusammenhänge sehen kann. Es handelt sich also bei diesem Ordnungsversuch nicht um ein universelles System für jegliche Fragestellungen, sondern um eine Groborientierung und um die Empfehlung eines praktisch nutzbaren, einfach zu erinnernden Zusammenhangs, also nur um ein sinnvolles Bild, keinesfalls um „die Antwort“.

Das Haus der Horizonte und Perspektiven -

Ein kognitives Panorama

Versuchen wir es neben der Metapher der Landschaft mit dem Wortbild „Raum“ in einem Haus der Perspektiven, Räumen mit Fenstern, Türöffnungen und Schlüssellochern, durch die wir hinaus- und hineinschauen können. Wir können Perspektiven und Orientierungen in diesen Räumen gemeinsam einnehmen, Horizonte zeigen wie Etagen unseres Blickkreises oder der Betrachtungsebene.

Es gilt, die jeweiligen Sichten aus den oben besprochenen abzugleichen und miteinander in Bezug zu setzen. Es handelt es sich nur um verschiedene Darstellungen, die wir im kognitiven Panorama wie in Popper's Theorem der drei Diskurswelten, in Verbindung bringen. Das Panorama verbindet diese drei tiefgestaffelten, höheren Ordnungen oder Ortsräume.

Bemüht man dies als eine „Baukunst“ für Erkenntniswelten, so kann man sich diese drei Räume als Atriumhaus vorstellen, aber (bitte schön!) in japanischer Bauweise; mit flexiblen Wänden (Kategorien), also maximaler Beweglichkeit und (sozialem) Nutzen. Weiterhin sollte man dieses Gebäude als Wissensgebäude und auch als Metapher für die Vorstellung von Ganzheit und Geschlossenheit sowie nicht zuletzt für Einfachheit und Transparenz verstehen.

Nicht alle Räume muß man kennen, nicht alle Orte und Plätze müssen für jeden jederzeit begehbar oder erkennbar sein. Es geht um das Gefühl und die Beruhigung, daß alles seinen Plan und Platz hat, auch bei unterschiedlicher Spezialisierung, Optik und Auflösung. Man hat also ein räumliches Inhaltsverzeichnis und eine zusammenhängende, logische und einfache Wissensordnung, eine Grundlage, um einordnen und finden zu können.

Es gilt zu betonen, daß es noch andere mögliche, zum Beispiel organische, Wissensgebäude gibt, wobei die „objektive Erkenntnis“ nach Popper nicht bedeutet, daß es nur einen Grundriß und nur ein Gebäude geben kann, sondern daß ein ganzheitlicher flexibler und offener Raum als Grundbezug geschaffen wird. Auch

gilt es die verschiedenen Repräsentationen, auch die Innen- und Aussenwelt, Gegenstands- und Vorstellungswelt zu verbinden (man denkt hier unwillkürlich an Jung und Pauli). Daraus ergibt sich auch die Frage nach der Brücke zu symbolischen und semantischen Inhalten: Wie lassen sich Worte und Zeichen in unseren Plan oder Entwurf einbauen?

Wortlandschaften - Ein Ort für Begriffe und Bezüge

Wir müssen uns stets fragen, wie die Übersichten und Details in unserem ökologischen Raum zusammengebracht werden sollen, wenn jede Disziplin ihre eigene Begrifflichkeit hat, wenn jede Wissensordnung ihre Aspekte, Aufgaben und Dogmen hat, also gemeinsame allgemeinverständliche und verbreitete Landkarten des Wissens durch die hierarchischen Sammlungen auf jedem „Terrain“ verhindert werden. Die Suche nach einem Schematismus der Verstandesbegriffe ist nicht neu, und nicht nur Leibniz und Kant haben danach gesucht. Die Frage muß legitim bleiben, ob man sich in explorierbaren, tiefgestaffelten „Räumen der neuen Art“ nicht wieder mit solchen Ordnungsfragen beschäftigen sollte. Die Ordnung von Wissen ist ein zentrales und heiß umkämpftes Thema.

Mit unseren technischen Möglichkeiten haben sich auch unsere Darstellungsformen gewandelt: Waren im Mittelalter noch optische, kohärente Zusammenstellungen allen Wissens gefragt - man stellte sich also eine logisch gut strukturierte und durchdachte Ordnung vor - so hat die Automatisierung dazu geführt, daß nicht mehr mit Überblick und Universalität ein Diskurs läuft, sondern jede Fachschaft für sich „ihre“ Daten „verwaltet“. So entstanden riesige, hierarchisch organisierte Wissensbäume und Wissensfelder alles wurde irgendwie zugeordnet, jeder für sich in seinem „Feld“, weil dies die Klassifikationssysteme möglich machten und erforderten. Die Wissensbäume entstanden nebeneinander, so sieht man den Wald vor lauter Bäumen nicht, übergreifende Ansätze (Äste) aber wurden abgehackt (in der Geschäftswelt heißt das dann „Management by Champignons“).

Ordnungen

In unserer Gesellschaft hat Ordnung oft einen strengen Beigeschmack, oft wird verkannt, daß es viele Grade und Ebenen von innerer Ordnung gibt. Sie ist keine Zwangsjacke, sondern die Art wie wir unsere Welterfahrung und -kenntnis kategorisieren und arrangieren. David Bohm beschrieb Ordnung einmal als die Aufmerksamkeit für ähnliche Unterschiede und verschiedene Ähnlichkeiten. Wie wir ordnen und nach welchen Kriterien, ist eine der Zentralfragen auf dem Weg zur Überschaubarkeit, Wiederholbarkeit und Verlässlichkeit unserer Darstellungen. Doch Wissen richtet sich nicht nach unseren Kategorien oder Fachbereichen, kann aber nach Kernwissen und „peripherem“ Wissen unterschieden werden, also nach dem Grad der Übertragbarkeit, und ob es sich als universell bewährt hat. Ein interessanter Gedanke, wenn man überlegt, wie oft etwas „neu“ erfunden wird, nur weil jede „Disziplin“ oder Fachschaft den Einblick in ihr Fach durch Codes und Sprachgrenzen verhindert!

Schon im Mittelalter wurde versucht, durch die zentralen Fragen nach dem Was?, Wer?, Wo?, Wohin?, Warum? und Womit? etc. Aufschluß über die Innenbeziehungen des Wissens zu erhalten. Dies ist die natürliche und logische Art, Zusammenhänge zu erkennen und einen homogenen Wissenskörper anzulegen. Unser heutiges Wissen ist jedoch hierarchisch geordnet. Wissen aus anderen Sammlungen, Fächern, Medien und Sprachen ist mit hierarchischer Ordnung nicht einzubeziehen, jedenfalls nicht eindeutig, einfach und wiederholbar. Es geht hier also um begrenzte Hierarchien aufsprenkende Ganzheit, Vollständigkeit, Überblick und Wiederholbarkeit. Das Problem ist sicher deutlich geworden: zum einen sind es die Umstellungskosten, die Altlasten eingeführter Fachlösungen, zum anderen ist es unsere Trägheit und Vorsicht, wenn es darum geht, neues Terrain zu betreten und eingefahrene Denkgeweise zu verlassen.

Geistige Beweglichkeit und ethische Orientierung

Ein Entwicklungsschritt, besser noch ein Vorstellungs- und Erkenntnisfortschritt, ist natürlich weit, denn auf dem Weg dahin müssen wir uns aus uns selbst entfernen und uns selbst wieder annähern, uns vergessen und über unseren eigenen Schatten springen lernen. Individuelles Bewußtsein und Selbstwert sind Vorbedingungen - so ist die anthropozentrische aber interessenlose Sichtweise Grundlage, die nur noch in den Zusammenhang sozio- und ökozentrischer Betrachtungen gestellt zu werden braucht. Die dazugehörigen Traditionen lassen sich vielleicht bei Albert Schweizer und seinem tiefen Respekt vor dem Lebendigen, der ökologischen Sicht der Zusammenhänge im Sinne von Uexküll und den Beziehungen zwischen dem Lebendigen bei Aldo Leopold ausmachen. Vielleicht läßt sich so bildhaft zeigen, daß unser Selbst-, Gruppen-, und Weltbild zusammengehört, daß es nicht gelingen darf, Menschen in das eine oder andere Lager hineinzupressen.

Der Philosoph Hans Jonas sprach davon, das „Prinzip Verantwortung ins Zentrum der Ethik“ zu rücken, und zwar „mit Raum- und Zeithorizont“. Es gilt also, gemeinsame Wegmarken zu definieren und ab und zu einen Ausguck zu finden, um Überblick zu behalten, um verantwortlich zu handeln. Dazu gehört die Entscheidungsfindung im persönlichen und politischen Raum. Es gilt durch eine „Optik der Ethik“ verschiedene Szenarien und Alternativen gemeinsam zu besprechen, Proportionen und Konsequenzen vergleichen und abwägen zu können.

Kombiniert man einzelne Sichtweisen oder Perspektiven, schafft man eine Orientierung für Orientierungen, setzt man die jeweilige „Brille“ auf, sieht man die unterschiedlichen „Optiken“ und erkennt man die unterschiedlichen Ebenen, Blickwinkel und Standorte, so klären sich die Positionen und Gemeinsamkeiten. Wohlgemerkt: Wir verstehen hier Perspektive als „perspicere“, als genaueres Hinschauen, im Sinne der Anschauung Goethes, als ständes tiefes Suchen, Er- und Abwägen, also als eine nicht-technische, erkennende, nicht instrumentalisierte oder instrumentalisierbare Optik. Letzten Endes geht es dabei um eine „Schau“-Kultur, nicht „Show“-Kultur, da Themen nicht an der Oberfläche abgehandelt, sondern erkundet und erschlossen werden, mit anderen Augen, aus anderen Richtungen, Kulturen und Zeiten.

Schritte zum Ganzen - Wahrnehmung und Bewußtwerdung

Die Menschheit hat durch die Raumfahrt einen sehr interessanten Sichten-Schritt gemacht, denn sie kann plötzlich ihren Heimatplaneten als Ganzes sehen und sich damit identifizieren. Es hat viele Argumente für und gegen die Raumfahrt gegeben, und man kann sicher damit argumentieren, daß dieses Ergebnis auch durch andere Perspektivensprünge hätte ins breite Bewußtsein der Menschen gelangen können. Dies ist aber zu bezweifeln, denn der Mensch ist sehr „bodenständig“. Umgangssprachlich heißt es: „Aus den Augen, aus dem Sinn“.

Was war bei den Erdbildern anders als bei anderen bunten Bildern, die täglich in Menge auf uns einströmen? Es ist wohl die Einbeziehung und Verknüpfung mit dem Einzelnen, das Aufmerken, dort einen Ort zu haben, und die Identifikation und Definition, Teil eines Ganzen zu sein. Man kann getrost behaupten, daß das wirklich Neue der gemeinschaftliche Perspektivenwechsel ist, die Annäherung und Entfernung, ein intellektueller, kognitiver und intuitiver „Zoom“, der Bewegung, Begegnung und Tiefe möglich macht.

Durch die Weitraumbilder war es möglich, sich wieder als Teil in einem größeren Zusammenhang zu begreifen. Es war möglich, „die Menschheit“ nicht nur zu sagen, sondern auch ein Bild dafür zu haben, mit dem man sich identifizieren kann. Diese geistige Beweglichkeit, sich zugleich als Teil und als Betrachter eines Bildes zu fühlen, führt zu einer erweiterten Definition von Sinn, von Aufgaben und Reflexionen über Zusammenhang und Zusammen-

halt. Was hier passiert, ist, daß örtliche oder zeitliche Perspektiven, Horizonte und Grenzen relativiert werden. Plötzlich hat dieser Positions- und Perspektivenwechsel etwas Transzendentes, Metaphysisches, Religiöses und wird vielleicht sogar als Seelenpflege oder -heilung betrachtet werden können. Ist es nicht die natürlichste Form der Heilung, wenn man sich vertrauensvoll aus der bloßen Ich-Sicht herausnimmt, Sichten verbindet, Grenzen transzendiert und sich so aus einer geistigen Enge und Fixierungen befreit?

Wenn wir einen Schritt weitergehen, erkennen wir, daß wir diesen kostbaren Erkenntnisraum durch die Definition von zwei Blickpunkten, der eine durch unsere Augen, der andere durch die Satellitenkamera, dennoch nicht eindeutig und dauerhaft definiert haben. Dieser Raum ist eher eine Oberfläche, ein Potential, wir haben keinen Tiefenaufschluß, keine inhaltlichen Erkenntnisse. Die Erkenntnisse sind also nicht verkörpert und tief, sondern sie bleiben oberflächlich, flach, willkürlich und kurzlebig, sie verblasen schnell - und so ist es auch mit den Einsichten, die wir gewonnen haben. Schon morgen können die ewigen Zweifler und Verunsicherer fragen, ob der Weltraum mit seinen Ordnungen nicht Fiktion ist, und die Weltraumbilder Täuschungen und Montagen.

Befragungen zeigten, daß große Teile der Bevölkerung nicht nur meinen, daß die Sonne „offensichtlich“ auf- und untergeht (und nicht, wie man in der Schule lernt, die Erde um die Sonne kreist), sondern dies auch verinnerlicht haben. Augenscheinlich müssen mehrere Sinne zusammenkommen, um vom Erfahren und Erkennen zum Begreifen und Verinnerlichen zu kommen. Es gilt also, unsere Bilder und Sinneswahrnehmungen zusammenzubringen, uns dadurch Sicherheit zu verschaffen, daß wir unsere Eindrücke abgleichen und so „Sinnvolles“ anstreben. Eine Redewendung formuliert dies treffend: „Wer fühlt, was er sieht, gibt, was er kann“. Die Nagelprobe bleibt, ob ein „Sinn“ die Oberhand gewinnt, ob eine visuelle Zeitenwende bedeutet, daß andere Sinne verkümmern, Oberfläche mit Tiefe und Bewegung verwechselt wird, oder ob wir Täuschungen durch den Abgleich der Sinne aufdecken können.

Augenmaß - ein Auge der Vernunft?

Wie sind nun natürliche und synthetische Realitäten ein- und zuzuordnen? Auch hier bietet sich sofort die alte dualistische Falle an: Geht es hier um Weltbilder oder Weltanschauung, Sinnliches oder Übersinnliches, Physik oder Metaphysik? Lehnen wir diese dualistischen „Totschlag“-Fragen ab und versuchen wir, die Kategorien zu erweitern. Vielleicht sehen wir unsere Vorstellungen mit einem dritten, geistigen Auge? Einem Auge der Vernunft im Sinne von Bonaventura? Vielleicht ist dies ein provisorisch gangbarer Weg für die verschiedenen Denkschulen. Das Auge der Vernunft bietet sich hier als Brücke zwischen sinnlicher, körperlicher Wahrnehmung durch das physische Auge und einem übersinnlichen, kontemplativen Auge.

Gerade das Gefühl für den Zusammenhang, für Ganzheit und Zusammengehörigkeit, verbunden mit Harmonie und Schönheit, ermöglicht einen tieferen Blick, die notwendige Verbindung von Weltbild und Weltanschauung. Und noch wichtiger erscheint der Hinweis, daß wir mit dem Thema „Ganzheit und Greifbarkeit“ ein gesellschaftlich sehr heißes Eisen ansprechen. Der Mensch fällt leicht zurück in die „Einäugigkeit“, das heißt, in extreme Vereinfachung oder erliegt den Verlockungen der Kompetenz-/Grenzüberschreitung.

Einblick, Durchblick, Ausblick - Eine Abschlußbetrachtung

Der hier vorgestellte Lösungsansatz plädiert für eine Verbindung von Denken, Visualisierung und Gespräch - gerade über komplexe und vielschichtige Zusammenhänge. Dazu bedarf es lediglich einer Einigung über Dimensionen und Räume, damit Zusammenhänge und Beziehungen, Proportionen und Konsequenzen einen

Ort haben und somit real, als gemeinschaftlich vorstell- und verhandelbar werden. Zu oft schon haben wir aneinander vorbeigeredet. Klar wird: Das Thema ist nicht nur zentral, sondern auch hochpolitisch, da es gleichzeitig auf allen Ebenen abgehandelt wird, auf der Weltbühne ebenso wie im Rathaus und in den Familien. Wir sprechen zwar von einem „gemeinsamen Tisch“ oder Thema, haben oder machen uns aber keine Vorstellung, denken nicht an das Ganze und wie es verwoben ist. Stattdessen hören wir ständig in der Öffentlichkeit, was Amtsträger nicht sind oder nur sind: Wissenschaftler, Unternehmer, Politiker, Journalisten.

Solche Funktionsträger, Rollenspieler ohne Blick für die Bühne, sind Beobachter ohne Vorbildfunktion. Dies ist fatal, denn unsere Kinder halten Ausschau nach Weltbildern. Ihnen ist das, was in der Schule geboten wird, wie sich bei Seminaren zeigte, „zu flach“. Sie übernahmen spielerisch Modelle, wie eine T-Intelligenz, die ja schon lange von Bildungsforschern beschrieben wurde. Ganz einfach: es ist gut, sich in einem Bereich auszukennen und sein Wissen zu übertragen und überall anzuwenden. Das Thema weitet sich also: Flexibilität, Identität und Integrität.

Der Autor sieht eine der zentralen Herausforderungen darin, die Themen Identifikation, Orientierung und Weltbild versus Weltanschauung nicht zu verdrängen, sondern konsequent und praktisch anzugehen. Eine virtuelle Cyberkultur kann unsere Kultur durchaus destabilisieren und uns noch näher an Babylon heranführen - doch dem gilt es durch gemeinsame Bezugssysteme entgegenzuwirken, die ein „schwarz/weiß“ Schachteldenken obsolet machen können. Leider steht dem die ‚postmoderne‘ Einstellung gegenüber, daß alles sowieso subjektiv, relativ, fraglich und sinnlos ist. Dies scheint ein Erbe „skeptischer“ Denkschulen zu sein, die mit dem Argument der ‚epistemologischen Offenheit‘ selbst die Orientierung und Offenheit verweigern, dabei aber einen Plan und Ordnungshilfen mit der Realität verwechseln. Wir wollen hier versuchen, dem subjektiv-objektiv Dualismus zu entgehen, indem wir Distanz einnehmen, „Höhe“ gewinnen, um die Bilder dieses Beitrags zu verwenden. Dieser „andere Blick“ ist dann selbsttranszendierend, inter-subjektiv und partizipativ und kann durch die andere „Beleuchtung“ die soziale Kohärenz fördern.

Es sind Hürden auf dem Weg zum gemeinsamen Verstehen zu nehmen. Es reicht nicht die Erkenntnis, daß Menschen in verschiedenen „Welten“ leben können Die Dimensionen, Maßstäbe, Achsen und Richtungen müssen auch in einen Zusammenhang gebracht werden, um ein gemeinsames „Augenmaß“ für Situationen, Beziehungen und Proportionen entwickeln zu können. Vorbedingung ist eine Baukunst oder ein architektonischer Plan, als Einheit mannigfaltiger Erkenntnis unter eine Idee (Kant, Popper), denn wir können nicht vom Teil ausgehen, ohne es auf ein Ganzes zu beziehen.

Der Mensch ist mit seinen optischen und kognitiven Linsen gut ausgestattet, gut gerüstet für das Überleben in Realitäten, denn er kann reflektieren und Vorstellungen und Wahrnehmungen austauschen. Er kann auf diese Weise sogar sinnlich und intellektuell gegensätzliche Bilder und Welten zusammenbringen, Gräben und Täler zwischen den Bildern überbrücken und so ein Dach für ökologisches und soziales Bewußtsein (Mentalitäten) entwickeln. Gerade wenn wir unter dem Begriff Bewußtsein nur das verstehen wollen was innerhalb eines sozialen Rahmens mitgeteilt werden kann, wird die zentrale Bedeutung der Möglichkeit offensichtlich, sich auch über *abstrakte* Situationen, Positionen, Proportionen und Konsequenzen von Handlungen austauschen zu können Die Frage bleibt: Will der Mensch teilen und sich mitteilen? Raum als gemeinsames Potential und Chance sehen, oder nur als Besitzstand verstehen?

Ein Beispiel für die Dringlichkeit und Notwendigkeit systemischer, ganzheitlicher Darstellungen ist die Agenda 21, eine zusammenhängende Darstellung der Themen, Strategien und Optio-

nen, wie sie leider auf dem Erdgipfel in Rio de Janeiro im Jahre 1992 nicht zum Zuge kam. Dort wie fast überall blieb und bleibt es bei „Listen“ und „Katalogen“ von Wünschen und Forderungen, die leicht dazu führen, gemeinsame Ziele aus den Augen zu verlieren. Solch eindimensionales Denken in Fronten und Grenzen gilt es jedoch zu überwinden; es gilt, einzubeziehen und nicht auszugrenzen. Da es sich hier um abstrakte Positionen und Bereiche handelt, gilt es nach dem geschilderten Beispielen, auch für dieses Terrain gemeinsame Grundlagen, gemeinsame Karten und Pläne zu entwickeln, Grenzen im Denken nicht festzuschreiben, sondern zu verändern, aufzulösen und zu verschieben, also zeitliche, räumliche und thematische Positionen und *Lösungen* zu verknüpfen, die eindimensionalen Baumstrukturen durch mehrdimensionale Raumstrukturen zu ersetzen und endlich den Dualismus durch eine anschauliche, breitere und tiefere Basis zu überwinden.

Für uns kann "Sehen" Weltoffenheit bedeuten: Es läßt sich aus dem indogermanischen „ueid, veid“ = "Wissen" ableiten, und so könnte unser Modell dazu dienen, den Bereich des gemeinsam Wißbaren zu erweitern. Andere verteufeln den Sehsinn, die möglichen Täuschungen und Trugbilder. Ziel sollte es sein, andere Sinne und Erfahrungen stützend heranzuziehen und so überprüfen zu können. Wenn es uns nun gelingen sollte, das Schachteldenken zu überwinden, andere und neue Augen zu bemühen und Sichten auszutauschen, im Raum zwischen unterschiedlichen Repräsentationen zu wechseln, also auch Kugel- oder Spiralmodelle als Annäherungen zu nutzen, so ist das für den Autor eine sinnvolle Übertragung: Eine Transformation von unserem physischen, auf einen konzeptionellen und dann auch auf einen sozialen Körper, der Versuch, gesellschaftlichen Bezug herzustellen und im Gespräch zu halten. Die zentrale Frage war doch gewesen: Überwältigen uns Dimensionen und Komplexität, oder suchen wir Antworten auf die Herausforderungen unserer Zeit? Schrumpfen wir uns friedlich auf eine tragfähige Bevölkerungsdichte zurück, entwickeln wir lebenswerte Bedingungen friedlich, finden wir zu einem Miteinander, oder bleibt es beim Einfluß-, Territorien- und Machtdenken?

Ich verweigere mich der Apathie und einer geistigen Enge, plädiere für Überblick und eine Gesamtorientierung, ein umfassendes Miteinander statt eines Wettstreits von Reduktionismus und / oder Synoptismus, der überflüssig und sinnlos ist und zu leicht im Kollektivismus endet. Die Hoffnung besteht dann, sich nicht apathisch, also ohne Fühlen abzuschotten sondern die Möglichkeiten des Fühlens, Greifens und Begreifens einer erweiterten Gegenstandswelt anzupassen.

Gerade weil es oft bei verbalen Bemerkungen wie „Brücken bauen, Grenzen überwinden“ bleibt, sollten wir fragen: Wo? Welche Grenzen? Wer hat sie wann errichtet, und wie können wir sie abbauen, um so der Gedankenlosigkeit und Schwammigkeit entgegenzutreten zu können? Warum soll es nicht zusätzlich ein wohl-gemerkt oberflächliches Überblickswissen geben, wenn wir es gezielt vertiefen können? Sollten wir nicht unseren Kindern einen Kompaß an die Hand geben, der hilft, übertragbares Wissen herauszustellen und so weit wie möglich das Rauschen der Mitteilungen zu umgehen?

Irgendwann sollten wir erkennen das Bilder und Modelle nur Krücken sind, Halbheiten, die im Zusammenhang eine Ahnung einer Ganzheit verschaffen und so ein Darüber reden wieder möglich machen können. Wir haben gezeigt, daß Wortbilder oder Metaphern wie Haus oder Landschaft sehr wohl helfen können sich zu orientieren und Neues in den „Zwischenräumen“ zu entdecken. Wichtig ist aber, daß wir uns nicht von einer Metapher einfangen lassen, das der Wissensbaum oder die Wissenslandschaft, oder, momentan „en vogue“ der Wissensozean, schöne, praktische und einfache, naturnahe Modelle sind - nicht mehr und nicht weniger.

Die frühen Systemforscher haben dies erkannt, sprachen als Ausflucht von „symbolischen“ Bäumen und Systemen, anstatt bei der Notwendigkeit größerer Tiefe auch tiefere Bilder zu bemühen und ein organismisches, lebendiges Erkenntnis zu verbreiten. In den Systemwissenschaften ist der notwendige Dialog zwischen Reduktionismus und Holismus bisher nicht zustande gekommen und so haben sich Analogien als „Realitäten“ einschleichen und verewigen können. So konnten auch oberflächliche anstelle von „griffigen“ und leicht „begreifbaren“ Darstellungen Eingang in die Lehrbücher und unser Denken finden.

Sobald eine Metapher Allgemeingut wird und damit nicht mehr hinterfragt wird (siehe Paradigmen) ist besonders darauf zu achten, ob sie nicht mehr verstellt oder als erhellt. Wir sollten deshalb auch von Wissensgestalten, Wissensgesichtern, Wissensgeweben sprechen und so lebendige, organische Aspekte und die Veränderung der Formen und Sichtweisen einbeziehen, plastische lebendige, verkörperte, als dinglich erkennbare Metaphern (spatial metaphors) suchen und fordern.

Ein „Wissenskiosk“ kann zwar den überraschenden Durst stillen, er setzt aber nicht das Wissen um Metrainformationen, Zusammenhänge und Hintergründe. Ich plädiere deshalb für geistige Mobilität, Orts- und Richtungswechsel in den Köpfen, als natürliche Therapieform, Toleranz durch Perspektiven- und Anschauungswechsel, Gestaltwandel- und eine Verbindung von Sehen und Schauen, Teilen und Mitteilen.

Der Blick auf das Ganze und die Sicht der Zusammenhänge führt zur Achtung und Zurückhaltung, dies zeigt sich täglich während der Besichtigung „Blackbox Natur“ in der Ausstellung „WELT IM WANDEL“. Es gilt ständig Identitäten und Positionen zu reflektieren, sich als Teil und als Beobachter zugleich zu verstehen, also nicht nur Einzel- oder Gruppensichten zu kultivieren. Solch eine Flexibilität und Toleranz auch für geistige Territorien führt vom Gegeneinander zu Miteinander, einem dringend notwendigen Entwicklungsschritt. Denn so kann Einsicht nicht nur gepredigt und an Verständnis appelliert, sondern auch geteilt werden, sich Zusammenhalt entwickeln.

Reiseerinnerungen vom Grenzland zwischen Realität und Kognition

Im chinesischen TAO (Weg) heißt es: „Im Nichtanhängen entsteht die Schau des Urgrundes allen Seins, im Ich-Anhängen die Begrenztheit räumlicher Wahrnehmung“ (1,3). Treten wir also nach unserer „Gedankenreise in Sinnwelten“ einmal zurück, stellen wir fest, daß wir uns nicht bloß auf das nur abstrakte eingelassen haben, und auch nicht nur auf das reale, greifbare, sondern wir haben oszilliert, geatmet - vermittelnd zwischen den „Modellen“ und Denkschulen. Dieser Brückenschlag sollte das Bleibende sein, wir können die Welten immer wieder neu definieren und verändern, wichtig ist, daß wir sie (be)greifbarer, anschaulicher und miteinander nachvollziehbarer gemacht haben. Durch das definieren und Modellen von „Wir“ auf vielen Ebenen, durch Zusammenhang Zusammenhalt schaffen können. Die Vermittlung zwischen Weltansichten und Sichtweisen und der gemeinsame Abgleich, die Veränderung und der Gestaltwandel (der Betrachtungsweisen und Darstellungen/Konstruktionen) ist ein Schritt zur angestrebten Reflektion, machen Betrachtung des Ich und Nicht-ich, des Gegebenen und Nicht-Gegebenen, durch UNS möglich.

Dabei kann sich wieder ein Gefühl der Ordnung, Plan und Maß entwickeln, nicht als Schreckgespenst, sondern neutrale Art und Weise, wie wir unsere Welterfahrung kategorisieren, arrangieren und ständig verändern können. Diese Sicherheit und dieser Überblick ist nicht nur Grundbedingung für effektives Lernen, sondern auch ein gutes Gefühl, denn aus Zusammenhang und Zusammenhalt erwächst Sicherheit und die Möglichkeit sich zu verändern und zu wachsen, auch intellektuell, was der Menschheit die dringend nötige Portion an Überlebensdenken brächte.

Anhang

Anhang A

Liste der Abgeordneten im Deutschen Bundestag

Abgeordnete 15. Wahlperiode

1. Adam, Ulrich	CDU	72. Büttner, Hans	SPD	140. Gauweiler, Dr. Peter	CSU
2. Aigner, Ilse	CSU	73. Büttner, Hartmut	CDU	141. Gehb, Dr. Jürgen	CDU
3. Akgün, Dr. Lale	SPD			142. Geis, Norbert	CSU
4. Altmaier, Peter	CDU	74. Caesar, Cajus-Julius	CDU	143. Gerhardt, Dr. Wolfg	FDP
5. Andreae, Kerstin	Grüne	75. Carstensen, Peter-Har	CDU	144. Gewalt, Roland	CDU
6. Andres, Gerd	SPD	76. Carstens, Manfred	CDU	145. Gienger, Eberhard	CDU
7. Arndt-Brauer, Ingrid	SPD	77. Caspers-Merk, Marion	SPD	146. Girisch, Georg	CSU
8. Arnold, Rainer	SPD	78. Connemann, Gitta	CDU	147. Gleicke, Iris	SPD
9. Austermann, Dietrich	CDU			148. Gloser, Günter	SPD
		79. Danckert, Dr. Peter	SPD	149. Glos, Michael	CSU
10. Bachmaier, Hermann	SPD	80. Daub, Helga	FDP	150. Göbel, Ralf	CDU
11. Bätzing, Sabine	SPD	81. Däubler-Gmelin, Dr. H.	SPD	151. Gönner, Tanja	CDU
12. Bahr, Ernst	SPD	82. Dautzenberg, Leo	CDU	152. Göppel, Josef	CSU
13. Bahr, Daniel	FDP	83. Deittert, Hubert	CDU	153. Göhner, Dr. Reinh.	CDU
14. Barnett, Doris	SPD	84. Deligöz, Ekin	Grüne	154. Goldmann, Hans-Mi	FDP
15. Bartels, Dr. Hans-P.	SPD	85. Deß, Albert	CSU	155. Göllner, Uwe	SPD
16. Barthel, Eckhardt	SPD	86. Diller, Karl	SPD	156. Göring-Eckardt, K. D.	Grüne
17. Barthel, Klaus	SPD	87. Dobrindt, Alexander	CSU	157. Götz, Peter	CDU
18. Barthle, Norbert	CDU	88. Dörmann, Martin	SPD	158. Götzer, Dr. Wolfgang	CSU
19. Bartol, Sören	SPD	89. Dominke, Vera	CDU	159. Gradistanac, Renate	SPD
20. Bauer, Dr. Wolf	CDU	90. Dörflinger, Thomas	CDU	160. Graf, Angelika	SPD
21. Baumann, Günter	CDU	91. Dött, Marie-Luise	CDU	161. Granold, Ute	CDU
22. Beck, Ernst-Reinhard	CDU	92. Dreßen, Peter	SPD	162. Grasedieck, Dieter	SPD
23. Beck, Marieluise	Grüne	93. Dückert, Dr. Thea	Grüne	163. Griefahn, Monika	SPD
24. Beckmeyer, Uwe Karl	SPD	94. Dümpe-Krüger, Jutta	Grüne	164. Griese, Kerstin	SPD
25. Beckstein, Dr. Günth.	CSU *)	95. Dzembitzki, Detlef	SPD	165. Grill, Kurt-Dieter	CDU
26. Beck, Volker	Grüne			166. Grindel, Reinhard	CDU
27. Behm, Cornelia	Grüne	96. Eberl, Dr. Christian	FDP	167. Gröhe, Hermann	CDU
28. Bellmann, Veronika M.	CDU	97. Edathy, Sebastian	SPD	168. Groneberg, Gabriele	SPD
29. Bender, Birgitt	Grüne	98. Ehrmann, Siegmund	SPD	169. Großmann, Achim	SPD
30. Benneter, Klaus Uwe	SPD	99. Eichel, Hans	SPD	170. Grosse-Brömer, Mich	CDU
31. Berg, Ute	SPD	100. Eichhorn, Maria	CSU	171. Grotthaus, Wolfgang	SPD
32. Berg, Dr. Axel	SPD	101. Eichstädt-Bohlig, Fr.	Grüne	172. Grübel, Markus	CDU
33. Bergner, Dr. Christoph	CDU	102. Eid, Dr. Uschi	Grüne	173. Grund, Manfred	CDU
34. Bernhardt, Otto	CDU	103. Elser, Marga	SPD	174. Günther, Joachim	FDP
35. Berninger, Matthias	Grüne	104. Eppelmann, Rainer	CDU	175. Guttenberg, Frh vuz	CSU
36. Bertl, Hans-Werner	SPD	105. Erler, Gernot	SPD	176. Gutting, Olav	CDU
37. Bettin, Grietje	Grüne	106. Ernstberger, Petra	SPD	177. Gutmacher, Dr.Karlh	FDP
38. Bierwirth, Petra	SPD	107. Essen, Jörg van	FDP		
39. Bietmann, Prof. Dr. R.	CDU	108. Evers-Meyer, Karin	SPD		
40. Bindig, Rudolf	SPD	109. Eymer, Anke	CDU	178. Haack, Karl-Hermann	SPD
41. Binding, Lothar	SPD			179. Hacker, Hans-Joachi	SPD
42. Binninger, Clemens	CDU	110. Fahrenschon, Georg	CSU	180. Hagedorn, Bettina	SPD
43. Blank, Renate	CSU	111. Falk, Ilse	CDU	181. Hagemann, Klaus	SPD
44. Bleser, Peter	CDU	112. Faße, Annette	SPD	182. Haibach, Holger-Heinrich	CDU
45. Blumenthal, Antje	CDU	113. Faust, Dr. Hans G.	CDU	183. Hajduk, Anja M. Helene	Grüne
46. Bodewig, Kurt	SPD	114. Feibel, Albrecht	CDU	184. Hartenbach, Alfred	SPD
47. Böhmer, Dr. Maria	CDU	115. Fell, Hans-Josef	Grüne	185. Hartmann, Michael	SPD
48. Bollmann, Gerd Friedr.	SPD	116. Ferlemann, Enak	CDU	186. Hartmann, Chr. Georg	FDP
49. Bonde, Alexander	Grüne	117. Ferner, Elke	SPD	187. Hartnagel, Anke	SPD
50. Borchert, Jochen	CDU	118. Fischbach, Ingrid	CDU	188. Hasselfeldt, Gerda	CSU
51. Börnsen, Wolfgang	CDU	119. Fischer, Hartwig	CDU	189. Hauer, Nina	SPD
52. Bosbach, Wolfgang	CDU	120. Fischer, Axel E.	CDU	190. Haupt, Klaus	FDP
53. Bötsch, Dr. Wolfgang	CSU	121. Fischer, Dirk	CDU	191. Hedrich, Klaus-Jürgen	CDU
54. Brähmig, Klaus	CDU	122. Fischer, Joseph	Grüne	192. Heiderich, Helmut	CDU
55. Brandner, Klaus	SPD	123. Flachsbarth, Dr. Mar	CDU	193. Heil, Hubertus	SPD
56. Brase, Willi	SPD	124. Flach, Ulrike	FDP	194. Heinen, Ursula	CDU
57. Brauksiepe, Dr. Ralf	CDU	125. Flosbach, Klaus-Pe	CDU	195. Heinrich, Ulrich	FDP
58. Braun, Helge Reinhold	CDU	126. Fograscher, Gabriele	SPD	196. Helias, Siegfried	CDU
59. Breuer, Paul	CDU	127. Fornahl, Rainer	SPD	197. Heller, Uda	CDU
60. Brinkmann, Bernhard	SPD	128. Frankenhauser, Herb	CSU	198. Hemker, Reinhold	SPD
61. Bruckmann, Hans-G.	SPD	129. Frechen, Gabriele	SPD	199. Hempelmann, Rolf	SPD
62. Brüderle, Rainer	FDP	130. Freitag, Dagmar	SPD	200. Hendricks, Dr. Barbara	SPD
63. Brüning, Monika	CDU	131. Fricke, Otto	FDP	201. Hennrich, Michael	CDU
64. Brunnhuber, Georg	CDU	132. Friedrich, Dr. Hans-P	CSU	202. Hermann, Winfried	Grüne
65. Bülow, Marco	SPD	133. Friedrich, Horst	FDP	203. Hermenau, Antje	Grüne
66. Bulmahn, Edelgard	SPD	134. Friedrich, Lilo	SPD	204. Herrmann, Jürgen	CDU
67. Burchardt, Ulla	SPD	135. Fritz, Erich G.	CDU	205. Herzog, Gustav	SPD
68. Burgbacher, Ernst	FDP	136. Fromme, Jochen-Ko	CDU	206. Heß, Petra	SPD
69. Bürsch, Dr. Michael	SPD	137. Fuchs, Dr. Mich F.W.	CDU	207. Hettlich, Peter	Grüne
70. Bury, Hans Martin	SPD	138. Fuchtel, Hans-Joach	CDU	208. Heubaum, Monika	SPD
71. Butalikkakis, Verena	CDU	139. Funke, Rainer	FDP	209. Heynemann, Bernd	CDU

Anhang A

210. Hiller-Ohm, Gabriele	SPD	283. Kubicki, Wolfgang	FDP	358. Müller (Jena), Bernward	CDU
211. Hilsberg, Stephan	SPD	284. Küchler, Ernst	SPD	359. Müller (Zittau), Christian	SPD
212. Hinsken, Ernst	CSU	285. Künast, Renate Elly	Grüne	360. Müller, Dr. Gerd	CSU
213. Hintze, Peter	CDU	286. Kues, Dr. Hermann	CDU	361. Müller, Kerstin	Grüne
214. Hochbaum, Robert	CDU	287. Kühn-Mengel, Helga	SPD	362. Müller, Michael	SPD
215. Hofbauer, Klaus	CSU	288. Kuhn, Fritz	Grüne	363. Multhaupt, Gesine	SPD
216. Höfer, Gerd	SPD	289. Kuhn, Werner	CDU	364. Müntefering, Franz	SPD
217. Hoffmann, Iris	SPD	290. Kumpf, Ute	SPD		
218. Hoffmann, Jelena	SPD	291. Kurth, Undine	Grüne	365. Nachtwei, Winfried	Grüne
219. Hoffmann, Walter	SPD	292. Kurth, Markus	Grüne	366. Neumann, Bernd	CDU
220. Höfken-Deipenbrock,	Grüne	293. Küster, Dr. Uwe	SPD	367. Neumann, Volker	SPD
221. Hofmann, Frank	SPD			368. Nickels, Christa	Grüne
222. Hohmann, Martin	CDU	294. Lambrecht, Christine	SPD	369. Niebel, Dirk	FDP
223. Homburger, Birgit	FDP	295. Lamers, Dr. Karl A.	CDU	370. Nietan, Dietmar	SPD
224. Hoppe, Thilo	Grüne	296. Lammert, Dr. Norbert	CDU	371. Nitzsche, Henry	CDU
225. Hörster, Joachim	CDU	297. Lange, Christian	SPD	372. Nolte, Claudia	CDU
226. Hovermann, Eike Maria	SPD	298. Lanzinger, Barbara	CSU	373. Nolting, Günther Friedr.	FDP
227. Hoyer, Dr. Werner	FDP	299. Laumann, Karl-Josef	CDU	374. Nooke, Günter	CDU
228. Hübner, Klaas	SPD	300. Laurischk, Sibylle	FDP	375. Nüßlein, Dr. Georg	CSU
229. Humme, Christel	SPD	301. Lehder, Christine	SPD		
230. Hüppe, Hubert	CDU	302. Lehn, Waltraud	SPD	376. Ober, Dr. Erika	SPD
231. Hustedt, Michaele	Grüne	303. Leibrecht, Harald	FDP	377. Obermeier, Franz	CSU
		304. Lengsfeld, Vera	CDU	378. Ortel, Holger	SPD
232. Ibrügger, Lothar	SPD	305. Lenke, Ina	FDP	379. Ostendorff, Friedrich	Grüne
233. Irber, Brunhilde	SPD	306. Lensing, Werner	CDU	380. Oßwald, Melanie	CSU
		307. Leonhard, Dr. Elke	SPD	381. Oswald, Eduard	CSU
234. Jaffke, Susanne	CDU	308. Letzgus, Peter	CDU	382. Otto, Eberhard	FDP
235. Jäger, Renate	SPD	309. Leutheusser-Schn., Sab	FDP	383. Otto, Hans-Joachim	FDP
		310. Lewering, Eckhart	SPD	384. Özdemir, Cem	Grü *)
236. Jahr, Dr. Dieter Peter	CDU	311. Lietz, Ursula	CDU		
237. Janssen, Jann-Peter	SPD	312. Link, Walter	CDU	385. Parr, Detlef	FDP
238. Jonas, Klaus Werner	SPD	313. Lintner, Eduard	CSU	386. Paula, Heinz	SPD
239. Jüttner, Dr. Egon	CDU	314. Lippold, Dr. Klaus W.	CDU	387. Pau, Petra	fraklos
		315. Lips, Patricia	CDU	388. Pawelski, Rita	CDU
240. Kahrs, Johannes	SPD	316. Löning, Markus	FDP	389. Paziorek, Dr. Peter	CDU
241. Kalb, Bartholomäus	CSU	317. Lötzsch, Dr. Gesine	fraklos	390. Petzold, Ulrich	CDU
242. Kampeter, Steffen	CDU	318. Lohmann, Götz-Peter	SPD	391. Pfeiffer, Dr. Joachim	CDU
243. Karwatzki, Irmgard	CDU	319. Lösekrug-Möller, Gabr	SPD	392. Pfeiffer, Sibylle	CDU
244. Kasparick, Ulrich	SPD	320. Loske, Dr. Reinhard	Grüne	393. Pflüger, Dr. Friedbert	CDU
245. Kaster, Bernhard Nikol.	CDU	321. Lotz, Erika	SPD	394. Pflug, Johannes Andreas	SPD
246. Kastner, Dr. h.c. Susan	SPD	322. Lucyga, Dr. Christine	SPD	395. Philipp, Beatrix	CDU
247. Kauder, Siegfried	CDU	323. Lührmann, Anna	Grün	396. Pieper, Cornelia	FDP
248. Kauder, Volker	CDU	324. Luther, Dr. Michael	CDU	397. Piltz, Gisela	FDP
249. Kaupa, Gerlinde	CSU			398. Pinkwart, Dr. Andreas	FDP
250. Kelber, Ulrich	SPD	325. Mantel, Dorothee	CSU	399. Pofalla, Ronald	CDU
251. Kemper, Hans-Peter	SPD	326. Manzewski, Dirk	SPD	400. Polenz, Ruprecht	CDU
252. Kirschner, Klaus	SPD	327. Marhold, Tobias	SPD	401. Poß, Joachim	SPD
253. Klaeden, Eckart von	CDU	328. Mark, Lothar	SPD	402. Priesmeier, Dr. Wilhelm	SPD
254. Klimke, Jürgen	CDU	329. Marks, Caren	SPD	403. Probst, Simone	Grüne
255. Klöckner, Julia	CDU	330. Marschewski, Erwin	CDU	404. Pronold, Florian	SPD
256. Klose, Hans-Ulrich	SPD	331. Matschie, Christoph	SPD		
257. Klug, Astrid	SPD	332. Mattheis, Hilde	SPD	405. Raab, Daniela	CSU
258. Köhler, Dr. Heinz	SPD	333. Mayer, Stephan	CSU	406. Raabe, Dr. Sascha	SPD
259. Köhler, Kristina	CDU	334. Mayer, Conny	CDU	407. Rachel, Thomas	CDU
260. Kolbe, Manfred	CDU	335. Mayer, Dr. Martin	CSU	408. Raidel, Hans	CSU
261. Kolb, Dr. Heinrich L.	FDP	336. Meckelburg, Wolfgang	CDU	409. Ramsauer, Dr. Peter	CSU
262. Kolbow, Walter	SPD	337. Meckel, Markus	SPD	410. Rauber, Helmut	CDU
263. Königshofen, Norbert	CDU	338. Mehl, Ulrike	SPD	411. Rauen, Peter	CDU
264. Koppelin, Jürgen	FDP	339. Meister, Dr. Michael	CDU	412. Rehbock-Zureich, Karin	SPD
265. Kopp, Gudrun	FDP	340. Merkel, Petra-Evelyne	SPD	413. Reichard, Christa	CDU
266. Körper, Fritz-Rudolf	SPD	341. Merkel, Dr. Angela	CDU	414. Reiche, Katherina	CDU
267. Kortmann, Karin	SPD	342. Merten, Ulrike	SPD	415. Reichenbach, Gerold	SPD
268. Koschyk, Hartmut	CSU	343. Mertens, Angelika	SPD	416. Reimann, Dr. Carola	SPD
269. Kossendey, Thomas	CDU	344. Merz, Friedrich	CDU	417. Repnik, Hans-Peter	CDU
270. Kramer, Rolf	SPD	345. Meyer, Laurenz	CDU	418. Rexrodt, Dr. Günter	FDP
271. Kramme, Anette	SPD	346. Meyer, Doris	CSU	419. Riegert, Klaus	CDU
272. Kranz, Ernst	SPD	347. Michalk, Maria	CDU	420. Riemann-Hanew., Ch.	SPD
273. Kraus, Rudolf	CSU	348. Michelbach, Hans	CSU	421. Riesenhuber, Dr. Heinz	CDU
274. Kressl, Nicolette	SPD	349. Mierscheid, Jakob Maria	SPD	422. Riester, Walter	SPD
275. Kretschmer, Michael	CDU	350. Minkel, Klaus	CDU	423. Robbe, Reinhold	SPD
276. Krichbaum, Gunther	CDU	351. Möllemann, Jürgen W.	FDP	424. Roedel, Hannelore	CSU
277. Krings, Günter	CDU	352. Mogg, Ursula	SPD	425. Romer, Franz	CDU
278. Krogmann, Dr. Martina	CDU	353. Montag, Jerzy	Grüne	426. Ronsöhr, Heinrich-W.	CDU
279. Kröning, Volker	SPD	354. Mortler, Marlene	CSU	427. Rose, Dr. Klaus	CSU
280. Krüger, Dr. Hans-Ulrich	SPD	355. Müller, Hildegard	CDU	428. Röspel, Rene	SPD
281. Krüger-Leißner, Angelika	SPD	356. Müller, Stefan	CSU	429. Rossmann, Kurt J.	CSU
282. Kubatschka, Horst	SPD	357. Mützenich, Dr. Rolf	SPD	430. Rossmann, Dr. Er.-Die.	SPD

Anhang A

431. Roth, Karin	SPD	507. Sowa, Ursula	Grüne	580. Wettig-Danielmeier, Ing	SPD
432. Roth, Claudia	Grüne	508. Späth, Prof. Dr.h.c. Lo.	CDU*)	581. Wetzels, Dr. Margrit	SPD
433. Roth, Michael	SPD	509. Spahn, Jens	CDU	582. Wicklein, Andrea	SPD
434. Röttgen, Dr. Norbert	CDU	510. Spanier, Wolfgang	SPD	583. Widmann-Mauz, Annette	CDU
435. Rübenkönig, Gerhard	SPD	511. Spielmann, Dr. Margrit	SPD	584. Wiczorek-Zeul, Heid.	SPD
436. Ruck, Dr. Christian	CSU	512. Spiller, Jörg-Otto	SPD	585. Wiczorek, Jürgen	SPD
437. Rühle, Volker	CDU	513. Stadler, Dr. Max	FDP	586. Wiefelspütz, Dr. Dieter	SPD
438. Runde, Ortwin	SPD	514. Staffelt, Dr. Ditmar	SPD	587. Willsch, Klaus-Peter	CDU
439. Rupprecht, Albert	CSU	515. Steenblock, Rainer	Grüne	588. Wimmer, Brigitte	SPD
440. Rupprecht, Marlene	SPD	516. Steinbach, Erika	CDU	589. Wimmer, Willy	CDU
441. Rzepka, Peter	CDU	517. Stetten, Chr. Frh. von	CDU	590. Winkler, Josef Philip	Grüne
		518. Stiegler, Ludwig	SPD	591. Winterstein, Dr. Claudia	FDP
442. Sager, Krista	Grüne	519. Stinner, Dr. Rainer	FDP	592. Wissmann, Matthias	CDU
443. Sauer, Thomas	SPD	520. Stöckel, Rolf	SPD	593. Wistuba, Engelbert	SPD
444. Schaaf, Anton	SPD	521. Stoiber, Dr. Edmund	CSU*)	594. Wittig, Barbara	SPD
445. Schäfer, Axel	SPD	522. Stokar von Neuforn, S.	Grüne	595. Wittlich, Werner	CDU
446. Schäfer, Anita	CDU	523. Storzjohann, Gero	CDU	596. Wodarg, Dr. Wolfgang	SPD
447. Schaich-Walch, Gudrun	SPD	524. Storm, Andreas	CDU	597. Wohlleben, Verena	SPD
448. Scharping, Rudolf	SPD	525. Strässer, Christoph	SPD	598. Wöhrl, Dagmar	CSU
449. Schäuble, Dr. Wolfgang	CDU	526. Straubinger, Max	CSU	599. Wolf, Dr. Ingo	FDP *)
450. Schauerte, Hartmut	CDU	527. Streb-Hesse, Rita	SPD	600. Wolff, Waltraud	SPD
451. Scheel, Christine	Grüne	528. Strebl, Matthäus	CSU	601. Wolf, Margareta	Grüne
452. Scheelen, Bernd	SPD	529. Ströbele, Hans-Christian	Grüne	602. Wright, Heidemarie	SPD
453. Scheer, Dr. Hermann	SPD	530. Strobl, Thomas	CDU	603. Wülfling, Elke	CDU
454. Scheffler, Siegfried	SPD	531. Struck, Dr. Peter	SPD		
455. Scheuer, Andreas	CSU	532. Stübgen, Michael	CDU	604. Zapf, Uta	SPD
456. Schewe-Gerigk, Irming.	Grüne	533. Stünker, Joachim	SPD	605. Zeitmann, Wolfgang	CSU
457. Schild, Horst	SPD			606. Zöllmer, Manfred Helm.	SPD
458. Schily, Otto	SPD	534. Tadjadod, Michaela Mar.	CDU	607. Zöllner, Wolfgang	CSU
459. Schindler, Norbert	CDU	535. Taus, Jörg	SPD	608. Zöpel, Dr. Christoph	SPD
460. Schirmbeck, Georg	CDU	536. Teuchner, Jella	SPD	609. Zylajew, Willi	CDU
461. Schlauch, Rezzo	Grüne	537. Thalheim, Dr. Gerald	SPD		
462. Schmidbauer, Bernd	CDU	538. Thiele, Carl-Ludwig	FDP		
463. Schmidbauer, Horst	SPD	539. Thierse, Wolfgang	SPD		
464. Schmidt, Albert	Grüne	540. Thomae, Dr. Dieter	FDP		
465. Schmidt, Andreas	CDU	541. Thönnies, Franz	SPD		
466. Schmidt, Christian	CSU	542. Tillmann, Antje	CDU		
467. Schmidt, Dagmar	SPD	543. Töpfer, Edeltraut	CDU		
468. Schmidt, Silvia	SPD	544. Trittin, Jürgen	Grüne		
469. Schmidt, Ursula	SPD	545. Tritz, Marianne	Grüne		
470. Schmidt, Wilhelm	SPD	546. Türk, Jürgen	FDP		
471. Schmitt, Heinz	SPD				
472. Schneider, Carsten	SPD	547. Uhl, Hans-Jürgen	SPD		
473. Schockenhoff, Dr. Andr.	CDU	548. Uhl, Dr. Hans-Peter	CSU		
474. Schöler, Walter	SPD	549. Ulrich, Hubert	Grüne		
475. Scholz, Olaf	SPD				
476. Schönfeld, Karsten	SPD	550. Vaatz, Arnold	CDU		
477. Schösser, Fritz	SPD	551. Veit, Rüdiger	SPD		
478. Schreck, Wilfried	SPD	552. Viola, Simone	SPD		
479. Schreiner, Ottmar	SPD	553. Vogel-Sperl, Dr. Antje	Grüne		
480. Schröder, Gerhard	SPD	554. Vogel, Volkmar Uwe	CDU		
481. Schröder, Dr. Ole	CDU	555. Vogelsänger, Jörg	SPD		
482. Schröter, Gisela	SPD	556. Vogt, Ute	SPD		
483. Schulte, Brigitte	SPD	557. Volkmer, Dr. Marlies	SPD		
484. Schulte-Drüggel, B. A.	CDU	558. Vollmer, Dr. Antje	Grüne		
485. Schultz, Reinhard	SPD	559. Volmer, Dr. Ludger	Grüne		
486. Schulz, Swen	SPD	560. Volquartz, Angelika	CDU		
487. Schulz, Werner	Grüne	561. Voßhoff, Andrea Astrid	CDU		
488. Schummer, Uwe	CDU				
489. Schwall-Düren, Dr. Ang.	SPD	562. Wächter, Gerhard	CDU		
490. Schwanzholz, Dr. Martin	SPD	563. Wagner, Hans-Georg	SPD		
491. Schwanzitz, Rolf	SPD	564. Wanderwitz, Marco	CDU		
492. Sebastian, Wilhelm-J.	CDU	565. Wegener, Hedi	SPD		
493. Seehofer, Horst	CSU	566. Weigel, Andreas	SPD		
494. Segner, Kurt	CDU	567. Weis, Petra	SPD		
495. Sehling, Matthias	CSU	568. Weiß, Gerald	CDU		
496. Sehn, Marita	FDP	569. Weiß, Peter	CDU		
497. Seib, Marion	CSU	570. Weis, Reinhard	SPD		
498. Seiffert, Heinz	CDU	571. Weißgerber, Gunter	SPD		
499. Selg, Petra	Grüne	572. Weisheit, Matthias	SPD		
500. Siebert, Bernd	CDU	573. Weisskirchen, Gert	SPD		
501. Silberhorn, Thomas	CSU	574. Weizsäcker, Dr. Er. U. v	SPD		
502. Simm, Erika	SPD	575. Wellenreuther, Ingo	CDU		
503. Singhammer, Johannes	CSU	576. Welt, Jochen	SPD		
504. Skarpelis-Sperk, Dr. Sig.	SPD	577. Wend, Dr. Rainer	SPD		
505. Solms, Dr. Herm. Otto	FDP	578. Westerwelle, Dr. Guido	FDP		
506. Sonntag-Wolgast, Dr. C.	SPD	579. Westrich, Lydia	SPD		

*) ausgeschieden
+) verstorben

Petitionsausschuss

Anzahl Mitglieder : 25
Vorsitzende : Marita Sehn
Stellv. Vorsitzender : Klaus Hagemann

Mitglieder SPD

Gabriele Frechen
Uwe Göllner
Klaus Hagemann
Klaus Werner Jonas
Rolf Kramer
Gab. Lösekrug-Möller
Caren Marks
Hilde Mattheis
Marlene Rupprecht
Swen Schulz
Lydia Westrich

Stellvertreter SPD

Petra Ernstberger
Michael Hartmann
Petra Heß
Dr. Heinz Köhler
Ernst Küchler
Dirk Manzewski
Gudrun Schaich-Walch
Dr. Martin Schwanholz
Rüdiger Veit
Petra Weis
Heidemarie Wright

Mitglieder CDU/CSU

Günter Baumann
Vera Dominke
Olav Gutting
Holger-Heinr. Haibach
Siegfried Kauder
Barbara Lanzinger
Melanie Oßwald
Sibylle Pfeiffer
Jens Spahn
Gero Storjohann

Stellvertr. CDU/CSU

Helge Reinhold Braun
Gitta Connemann
Uda Heller
Jürgen Herrmann
Gunther Krichbaum
Dorothee Mantel
Daniela Raab
Uwe Schummer
Chr. Frh. von Stetten
Antje Tillmann

Mitglieder Grüne

Ursula Sowa
Josef Philip Winkler *)

Stellver. Grüne

Jutta Dümpe-Krüger
N.N.

Mitglieder FDP

Dr. Karlh. Gutmacher
Marita Sehn

Stellvertreter FDP

Otto Fricke
Günther Fr. Nolting

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Anzahl Mitglieder : 40
Vorsitzender : Klaus Kirschner
Stellv. Vorsitzender : Wolfgang Zöllner

Mitglieder SPD

Peter Dreßen
Eike M. Hovermann
Klaus Kirschner
Helga Kühn-Mengel
Eckhart Lewering
Götz-Peter Lohmann
Erika Lotz
Hilde Mattheis
Dr. Erika Ober
Horst Schmidbauer
Silvia Schmidt
Karsten Schönfeld
Fritz Schösser
Dr. Margrit Spielmann
Rolf Stöckel
Dr. Marlies Volkmer
Dr. Wolfgang Wodarg

Stellvertreter SPD

Sabine Bätzing
Hans Büttner
Marga Elser
Lilo Friedrich
Renate Gradistanac
Karl-Hermann Haack
Petra Heß
Walter Hoffmann
Renate Jäger
Waltraud Lehn
Caren Marks
Dr. Rolf Mützenich
Dr. Carola Reimann
Karin Roth
Marlene Rupprecht
G. Schaich-Walch
Manfred H. Zöllmer

Mitglieder CDU/CSU

Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Dr. Hans Georg Faust
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Matthias Sehling
Jens Spahn
Andreas Storm
Matthäus Strebl
Gerald Weiß
An. Widmann-Mauz
Wolfgang Zöllner

Stellver. CDU/CSU

Prof. Dr. Rolf Bietmann
Antje Blumenthal
Ilse Falk
Ingrid Fischbach
Dr. M. F. W. Fuchs
Manfred Grund
Gerlinde Kaupa
Karl-Josef. Laumann
Dr. Michael Luther
Wolfgang Meckelburg
Doris Meyer
Beatrix Philipp
Katherina Reiche
Horst Seehofer
Joh. Singhammer
Peter Weiß

Mitglieder Grüne

Birgitt Bender
Ekin Deligöz
Markus Kurth
Petra Selg

Stellver. Grüne

U. Höfken-Deipenbrock
Dr. Antje Vogel-Sperl
N.N.
N.N.

Mitglieder FDP

Daniel Bahr
Dr. H. Leonhard Kolb
Dr. Dieter Thomae

Stellvertreter FDP

Chr. Georg Hartmann
Ina Lenke
Detlef Parr

*) Obleute

Petitionsausschuss

In welchen Fällen ist eine Petition zweckmäßig?

Kein Staat, keine politische Institution, keine Verwaltung und keine Gesellschaft kann unfehlbar sein. Jedes noch so ausgefeilte Gesetz und jede noch so gründlich durchdachte Regierungsverordnung kann in der Praxis Mängel zeigen. Selbst eine sorgfältig überlegte Entscheidung, auch die bestgemeinte Beratung einer Behörde, kann fehlerhaft sein, ganz zu schweigen davon, dass bürokratische Apparate dazu neigen, Sonderfälle eher als belastend anzusehen. Unrecht oder Ungerechtigkeit sind nicht selten die Folge.

Das Eingabenrecht stellt einen außergerichtlichen Rechtsbehelf dar, auf den der Bürger jederzeit zurückgreifen kann, nicht nur, wenn er nirgendwo sonst rechtliches Gehör findet.

Zudem bewirkt das Recht auf Beschwerde, dass Politikerinnen und Politiker ein offenes Ohr für die Sorgen der Menschen entwickeln. Sozusagen als Nebeneffekt liefern Petitionen nämlich auch Anregungen für die Arbeit der Abgeordneten, indem sie diesen ein Bild von den Anliegen und Nöten der Bürger geben, Lücken und Schwachstellen in gesetzlichen Regelungen oder Verordnungen aufdecken und die Meinung der Wähler zu aktuellen politischen Fragen widerspiegeln.

Petitionen und Gerichtsverfahren

Aufgrund der richterlichen Unabhängigkeit ist der Petitionsausschuss nicht befugt, gerichtliche Entscheidungen zu überprüfen und sie aufzuheben oder abzuändern. Dennoch darf der Petitionsausschuss eine Petition prüfen, in der Mängel oder Ungerechtigkeiten im Gesetz beanstandet werden, die durch ein Gerichtsurteil zu Tage getreten sind. Der Petitionsausschuss hat vor diesem Hintergrund mehrfach Gesetzesänderungen angeregt. Rechtskräftige Gerichtsentscheidungen sind zwar parlamentarisch nicht aufhebbar, aber die gesetzlichen Bestimmungen, an denen sich der vor Gericht ausgelegte Streit entzündet hat, können gegebenenfalls mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Eine Hilfe im konkreten Einzelfall ist damit aber in aller Regel nicht möglich.

Inwieweit Petitionen, die in Zusammenhang mit einem Gerichtsverfahren stehen, im Übrigen vom Petitionsausschuss behandelt werden, ergibt sich aus Nr. 5 letzter Absatz der Verfahrensgrundsätze des Ausschusses.

Wer kann Petitionen einreichen?

Artikel 17 Grundgesetz gewährt jedermann das Recht, Bitten und Beschwerden einzureichen. Es ist nicht die Rede von "Deutschen", "Wahlberechtigten" oder "Volljährigen".

Das Petitionsrecht gilt somit für Erwachsene und Minderjährige, für Ausländer und Staatenlose und auch für Inhaftierte. Der Bürger kann sich in eigener Sache, für einen anderen oder im allgemeinen Interesse an den Petitionsausschuss wenden.

"Jedermann" ist auch der Soldat. Er hat zwar im Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages eine besondere Institution, an die er sich wenden kann. Er kann aber zusätzlich den Petitionsausschuss anrufen. Die Regeln der Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss

und dem Wehrbeauftragten ergeben sich aus der Anlage zu Nr. 7.6 der Verfahrensgrundsätze.

Wie reicht man Petitionen ein?

Weil das Petitionsrecht ein allgemeines Recht ist, muss es auch mühelos in Anspruch genommen werden können. Deshalb gilt für den Petenten nur die Auflage, sich schriftlich (mit Adresse und Unterschrift) zu äußern. Es gibt darüber hinaus keine Formvorschriften und auch keine Vordrucke wie bei antragsbezogenen Vorgängen. Die Unterschrift ist zwar erforderlich, sie muss aber nicht beglaubigt sein. Einzelangaben zur Person sind entbehrlich, wenn dies zur Aufklärung des Sachverhalts nicht unbedingt von Nöten ist.

In letzter Zeit erreichen den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auch Zuschriften über Internet und e-Mail. Sie sind in der Regel zwar einem Absender zuzuordnen, enthalten aber nicht die im amtlichen Schriftverkehr zur Zeit noch übliche persönliche Unterschrift. Deshalb werden die Absender dieser Zuschriften gebeten, die Eingabe unterschrieben erneut an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zu schicken.

An wen richtet man Petitionen?

Petitionen können sich an alle staatlichen Organe, Einrichtungen und Stellen richten, wie zum Beispiel den Deutschen Bundestag, den Bundespräsidenten, Ministerien auf Bundes- und Landesebene, sonstige Behörden auf Bundes-, Landes-, Kreis- oder Gemeindeebene, die Sozialversicherungsträger, sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die Parlamente der Länder, Beschlussgremien der Kreise und Gemeinden und auch an das Europäische Parlament.

Für Beschwerden über fehlende Kindergärten ist zum Beispiel die Gemeinde der richtige Adressat. Geht es um Schulfragen, Polizei und Strafvollzug, so kann eine Beschwerde an die jeweilige Behörde oder - wenn eine parlamentarische Prüfung gewünscht wird - an den Landtag gerichtet werden. Wird die Änderung eines Bundesgesetzes angestrebt, so ist der Deutsche Bundestag die richtige Stelle.

Neben dem Petitionsausschuss gibt es also weitere Institutionen und Personen, an die sich Bürgerinnen und Bürger wenden können. Das Petitionsrecht besteht ausdrücklich sowohl gegenüber den zuständigen Stellen als auch gegenüber dem Parlament. In Rheinland-Pfalz, in Mecklenburg-Vorpommern und in Thüringen gibt es neben dem Petitionsausschuss jeweils einen vom Parlament gewählten Bürgerbeauftragten. In Schleswig-Holstein kann man sich in Sozialangelegenheiten auch an einen Bürgerbeauftragten der Landesregierung wenden.

Wann ist der Petitionsausschuss die richtige Adresse?

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages behandelt Petitionen, die im Bereich seiner Aufgaben die durch Artikel 70 ff. Grundgesetz festgelegte Bundesgesetzgebung betreffen. Soweit ein Handeln der Verwaltung kritisiert wird, behandelt er Petitionen, die den Zuständigkeitsbereich der Bundesregierung, sonstiger Verfassungsorgane des Bundes, der Bundesbehörden und sonstiger Einrichtungen, die Aufgaben des Bundes wahrnehmen oder zumindest der Aufsicht des Bundes unterliegen, betreffen.

Anhang B

Wer sich z. B. nicht direkt an die Stellen des Bundes wenden will, kann beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages Beschwerden über die Verwaltung loswerden, wenn sie den Zuständigkeitsbereich der folgenden Geschäftsbereiche der Bundesregierung betreffen:

- ◆ Bundeskanzleramt (einschließlich Presse- und Informationsamt der Bundesregierung)
- ◆ Auswärtiges Amt
- ◆ Bundesministerium des Innern
- ◆ Bundesministerium der Justiz
- ◆ Bundesministerium der Finanzen
- ◆ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
- ◆ Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
- ◆ Bundesministerium der Verteidigung
- ◆ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- ◆ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- ◆ Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
- ◆ Bundesministerium für Bildung und Forschung
- ◆ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- ◆ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

Beschwerden können sich Petentinnen und Petenten aber auch über die Verwaltungen der Verfassungsorgane

- ◆ Deutscher Bundestag
- ◆ Bundesrat
- ◆ Bundespräsident
- ◆ Bundesverfassungsgericht, sofern sie sich nicht unmittelbar direkt an diese als sonstige Stelle im Sinne von Art. 17 GG wenden wollen.

Hinzu kommt eine Reihe von Ämtern und Einrichtungen, die Aufgaben des Bundes wahrnehmen. Wird in Eingaben ihr Wirkungskreis angesprochen, ist ebenfalls der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zuständig. Einige wichtige Stellen sind beispielsweise:

- ◆ Bundeswehrverwaltung (z. B. Kreiswehrrersatzämter)
- ◆ Bundesausgleichsamt
- ◆ Zollverwaltung
- ◆ Bundesvermögensverwaltung
- ◆ Bundesanstalt für Arbeit und die nachgeordneten Arbeitsämter
- ◆ Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- ◆ Berufsgenossenschaften
- ◆ Organe der gesetzlichen Krankenversicherung (ausgenommen die Allgemeinen Ortskrankenkassen)

Besondere Fälle: Wie ist in ehemals staatlich geführten Bereichen zu verfahren, die der Privatisierung unterliegen?

Durch Änderung des Grundgesetzes und Erlass verschiedener Spezialgesetze wurden zur Mitte der neunziger Jahre zahlreiche Bereiche - unter anderem Post, Telekommunikation und Eisenbahnwesen - auf neue Grundlagen gestellt, indem bis dahin unmittelbar staatlich geführte Unternehmen in privatrechtliche Aktiengesellschaften (Deutsche Post AG, Deutsche Telekom AG, Postbank AG und Deutsche Bahn AG) umgewandelt wurden.

Trotz dieser Privatisierung sind aber Bereiche verblieben, deren Aufgaben nach wie vor in bundeseigener Verwaltung zu erfüllen sind. Insbesondere ist dies die Sicherstellung flächendeckend angemessener und ausreichender Dienstleistungen im Bereich des Postwesens und der Telekommunikation durch gesetzliche und verwaltende Maßnahmen. Aber auch das Berücksichtigen des Wohles

der Allgemeinheit vor allem beim Ausbau und Erhalt des Schienennetzes der Eisenbahnen des Bundes.

Die Erbringung der entsprechenden Dienstleistungsangebote selbst wurde den aus den ehemals staatlichen Unternehmen hervorgegangenen Unternehmen und anderen privaten Anbietern übertragen. Da Grundrechte, mithin das Petitionsrecht, nach herrschender Meinung nur Träger staatlicher Gewalt binden, könnte die Wahrnehmung des Petitionsrechts in den vorgenannten Bereichen fraglich sein.

Unbestritten ist, dass Petitionen, die die im Postwesen und in der Telekommunikation sowie dem Eisenbahnwesen verbliebenen hoheitlichen Aufgaben der Infrastruktur-Sicherstellung betreffen, nach wie vor in vollem Umfang in den Zuständigkeitsbereich des Petitionsausschusses fallen. Sofern sich Petenten allerdings über Bereiche beschweren, die in der privatrechtlichen Organisationsform wahrgenommen werden und unternehmerisch-betriebliche Aufgaben der Nachfolgeunternehmen der ehemals Deutschen Bundespost und der Deutschen Bundesbahn betreffen, ist die Zuständigkeit des Petitionsausschusses nicht mehr gegeben.

Um den Kundenschutz insbesondere in Fragen des Postwesens und der Telekommunikation sicherzustellen, wurde im Jahre 1998 - unter anderem als Reaktion auf eine Vielzahl von Petitionen zur Mitte der neunziger Jahre, in denen insbesondere Telefonrechnungen beanstandet wurden - bei der Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post eine Schlichtungsstelle geschaffen, die sich den Anliegen der Verbraucher annimmt.

Was der Ausschuss darf

1975 wurde der Petitionsausschuss in den Rang der Bundestagsausschüsse erhoben, die in der Verfassung ausdrücklich genannt und mit eigenen Vollmachten ausgestattet sind. Aufgrund des Grundgesetzartikels 45 c erging ein ergänzendes Bundesgesetz, das dem Ausschuss zahlreiche ausdrückliche Befugnisse verleiht:

Zur Vorbereitung von Beschlüssen über Beschwerden haben die Bundesregierung und die Behörden des Bundes dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auf dessen Verlangen Akten vorzulegen, Auskunft zu erteilen und Zutritt zu ihren Einrichtungen zu gestatten.

Für die bundesunmittelbaren Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gilt das in dem Umfang, in dem sie der Aufsicht der Bundesregierung unterstehen.

Aktenvorlage, Auskunft sowie der Zutritt zu Einrichtungen dürfen nur verweigert werden, wenn der Vorgang nach einem Gesetz geheimgehalten werden muss oder sonstige zwingende Geheimhaltungsgründe bestehen. Über die Verweigerung entscheidet die zuständige oberste Aufsichtsbehörde des Bundes. Die Entscheidung ist zu begründen.

Der Petitionsausschuss ist berechtigt, Petenten, Zeugen und Sachverständige anzuhören. Petenten, Zeugen und Sachverständige, die vom Ausschuss geladen worden sind, werden entschädigt.

Der Petitionsausschuss kann die Ausübung seiner Befugnisse im Einzelfall auf eines oder mehrere seiner Mitglieder übertragen.

Gerichte und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Petitionsausschuss und den von ihm beauftragten Mitgliedern Amtshilfe zu leisten.

Wie verfährt der Ausschuss mit Petitionen?

Anhang B

Das Verfahren für seine Arbeit hat der Ausschuss am 8. März 1989 mit seinen neuen Grundsätzen zur Behandlung von Bitten und Beschwerden festgelegt. Diese Grundsätze, die in der Folgezeit zweimal geändert wurden, hat der Ausschuss durch Beschluss vom 13. November 2002 für die 15. Wahlperiode übernommen.

Das Petitionsrecht verbrieft der Einsenderin bzw. dem Einsender ein Recht auf Entgegennahme, sachliche Prüfung und einen schriftlichen Bescheid über die Art der Erledigung. Zur Aufklärung des in der Petition geschilderten Sachverhalts und für die Beurteilung der Rechtslage steht dem Ausschuss ein Informationsrecht gegenüber der Bundesregierung zu. Ein Petitionsüberweisungsrecht steht für die Beschlussfassung und die Bescheidung an die Bundesregierung zur Verfügung, soweit nicht im Laufe des Petitionsverfahrens dem Anliegen des Petenten entsprochen wird oder sich nach Abschluss der Prüfung ergibt, dass dem Anliegen des Petenten nicht entsprochen werden kann.

Die inhaltliche Prüfung einer Beschwerde durch den Petitionsausschuss beginnt in der Regel mit der Einholung einer Stellungnahme des zuständigen Organs der Bundesregierung. Der Auskunftsanspruch des Parlaments gegenüber der Bundesregierung ist neben den weiteren in den §§ 1 und 4 des Befugnisgesetzes genannten Rechten die wichtigste Grundlage für die Vorbereitung einer Beschlussempfehlung. Im Übrigen steht auch dem Petitionsausschuss das in Artikel 43 Absatz 1 Grundgesetz normierte Recht zu, die Anwesenheit jedes Mitgliedes der Bundesregierung zu verlangen.

Sobald der der Petition zugrunde liegende Sachverhalt aufgeklärt und die Rechtslage beurteilt ist, legt der Petitionsausschuss gemäß § 112 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages dem Plenum des Deutschen Bundestages eine Beschlussempfehlung für die abschließende Behandlung der Petition vor. Diese Beschlussempfehlungen werden in einer Sammelübersicht zur Abstimmung vorgelegt.

Abgesehen von der Erledigung durch bloßen Rat oder Auskunftserteilung lauten die häufigsten Beschlussempfehlungen, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen des Petenten entsprochen wurde oder weil dem Anliegen des Petenten nicht entsprochen werden konnte, da entweder das Verhalten der Verwaltung nicht zu beanstanden war oder eine Gesetzesänderung nicht in Aussicht gestellt werden konnte.

Darüber hinaus sind folgende Beschlussempfehlungen möglich:

- ◆ Überweisung an die Bundesregierung zur Berücksichtigung, wenn das Anliegen des Petenten begründet und Abhilfe notwendig ist;
- ◆ Überweisung an die Bundesregierung zur Erwägung, wenn die Eingabe Anlass zu einem Ersuchen an die Bundesregierung gibt, das Anliegen noch einmal zu überprüfen und nach Möglichkeiten der Abhilfe zu suchen;
- ◆ Überweisung an die Bundesregierung als Material, um zu erreichen, dass die Bundesregierung die Petition in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht;
- ◆ (schlichte) Überweisung an die Bundesregierung, um sie auf das Anliegen des Petenten oder auf die Begründung des Beschlusses des Deutschen Bundestags aufmerksam zu machen;
- ◆ Kenntnissgabe an die Fraktionen des Deutschen Bundestages, weil die Petition als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet scheint oder die Fraktionen auf das Anliegen des Petenten besonders aufmerksam gemacht werden sollen;

- ◆ Zuleitung an das Europäische Parlament, weil dessen Zuständigkeit berührt ist.

Die Beschlüsse des Deutschen Bundestags zu Petitionen haben nur den Charakter einer Empfehlung an die Bundesregierung oder andere Verfassungsorgane. Dem Parlament steht keine Dienst-, Fach- oder Rechtsaufsicht gegenüber der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Verwaltung zu. Schon gar nicht können Petitionsbeschlüsse des Deutschen Bundestages bestandskräftige Entscheidungen der Regierung oder Gerichtsurteile ändern oder aufheben. Die Rechte des Deutschen Bundestages sind insofern konzentriert auf das Petitionsinformationsrecht und das Petitionsüberweisungsrecht. Eine Durchbrechung des zuvor geschilderten Prinzips der Gewaltenteilung sieht Artikel 17 Grundgesetz nicht vor.

Nach dem Beschluss des Plenums wird den Petentinnen und Petenten die Art der Erledigung ihrer Petitionen, die gemäß § 112 Absatz 3 der Geschäftsordnung mit Gründen versehen sein soll, mitgeteilt. Mit dieser Benachrichtigung ist das Petitionsverfahren abgeschlossen. Ein Anspruch auf eine erneute sachliche Prüfung einer Petition besteht nicht, wenn der Petent sein Anliegen bereits in einer früheren Petition vorgebracht hat, diese beschieden worden ist und keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht werden.

Für Streitigkeiten über die ordnungsgemäße Behandlung einer Petition ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben, wobei aber eine inhaltliche Prüfung der Entscheidung durch die Gerichte ausgeschlossen ist. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich vielmehr allein auf die Einhaltung der Verfahrensvorschriften durch den Petitionsausschuss und den Deutschen Bundestag.

Aus der Praxis des Petitionsausschusses

- Seit geraumer Zeit beschäftigt den Petitionsausschuss der Problemkreis "Lärmschutz an bestehenden Schienenwegen".

Bereits in der Vergangenheit hatte der Ausschuss zahlreiche Fälle der Bundesregierung zur Erwägung überwiesen. Ziel war dabei, die Bundesregierung möge durch entsprechende Interpretation vorhandener oder gegebenenfalls Schaffung neuer Rechtsnormen das Eisenbahnbundesamt in die Lage versetzen, die Deutsche Bahn AG anzuhalten, Lärmschutz überall dort zu installieren, wo dies das Interesse der Gesundheit der Anwohner an bestehenden Schienenwegen erfordere, d. h. nicht nur beim Neubau von Eisenbahnstrecken, oder bei der wesentlichen Änderung vorhandener Strecken, sondern z. B. auch bei "lediglich" intensiverer Nutzung bereits seit langem im Betrieb befindlicher Strecken.

Ansatzpunkt hierfür war für den Ausschuss, dass die Deutsche Bahn AG hinsichtlich der Umweltschutzbestimmung ebenso behandelt werden sollte wie andere Gewerbebetriebe der Wirtschaft auch.

In der 14. Wahlperiode ist hinzugekommen, dass die Bundesregierung - gewissermaßen im Wege von Sofortmaßnahmen - anstrebte, finanzielle Mittel für Lärmschutz in Härtefällen auch über den gesetzlich geregelten Anspruch hinaus zu gewähren. Dies ist gerade für im Betrieb befindliche Strecken, die im Laufe der Zeit lediglich intensiver genutzt werden (höherer Zugfrequenz, schnellere Züge) relevant.

Zwar müssen hier haushaltrechtliche Fragen bedacht werden, dennoch hat der Ausschuss die begründete Hoffnung, dass nach jahrelangen Bemühungen auf diesem Wege zumindest den am härtesten vom Bahnlärm betroffenen Bürgerinnen und Bürgern konkrete Hilfe zu Teil wird.

Anhang B

- Ein Bürger, der von 1974 bis 1989 bei der Deutschen Reichsbahn tätig war und 1990 zur damaligen Deutschen Bundesbahn übertrat, beanstandete die mangelnde Anerkennung und Anrechnung von Dienstjahren bei der Deutschen Reichsbahn. Zwar wurden seine Berufsjahre im Range eines Oberlokkführers bei der Berechnung des Besoldungsdienstalters voll anerkannt, bei der Festsetzung des allgemeinen Dienstalters hingegen nur zu einem Viertel, was zu erheblichen Benachteiligungen bei Beförderungen bzw. der Gestaltung der Dienstpläne für den jeweils betroffenen Beamten führte.

Der Petitionsausschuss hielt es nicht für sachgerecht, Dienstzeiten bei der Deutschen Reichsbahn und der Deutschen Bundesbahn unterschiedlich zu bewerten und auf diese Weise frühere Reichsbahner zu benachteiligen. Er überwies die Petition deshalb der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Verkehr - als Material, um auf diese Weise eine nochmalige Prüfung des Anliegens des Petenten zu erreichen. Der Bundesminister für Verkehr teilte daraufhin mit, dass dem Anliegen entsprochen worden sei und die Hauptverwaltung des Bundeseseisenbahnvermögens die Festsetzung des allgemeinen Dienstalters von ehemaligen Mitarbeitern der Deutschen Reichsbahn neu geregelt habe. Nunmehr würden Zeiten bei der ehemaligen Deutschen Reichsbahn und der Deutschen Bundesbahn in allen Bereichen gleich behandelt. Eine Benachteiligung verbeamteter ehemaliger Reichsbahn-Angestellter werde damit ausgeschlossen.

- Eine Gruppe von Schülerinnen und Schülern der Deutschen Buchhändlerschule wandte sich mit einer Petition gegen die Pläne der EU-Kommission, die Buchpreisbindung wegfällen zu lassen. Sie führten aus, dass allein die Preisbindung ein breites Buch- und Medienangebot, eine große Dichte an Buchhandlungen und die kulturelle Dienstleistung für den Kunden garantiere. Bei Wegfall der Preisbindung könnten insbesondere die kleineren Buchhandlungen und Verlage, die überproportional viele Ausbildungs- und Arbeitsplätze böten, im Wettbewerb nicht bestehen. Die Angebotsvielfalt der bisher weit gefächerten Veröffentlichungen geistiger Inhalte würde sich lediglich auf die profitversprechenden Titel reduzieren, was den qualifiziert ausgebildeten Buchhändler überflüssig mache.

Das vom Petitionsausschuss eingeschaltete Bundesministerium für Wirtschaft (BMWi) führte aus, dass die EU-Kommission im Januar 1998 auf Beschwerde einer österreichischen Handelskette ein wettbewerbsrechtliches Verfahren wegen Buchpreisvereinbarungen zwischen Verlagen in Deutschland und Österreich eröffnet habe. Die Kommission sehe in der Buchpreisbindung einen Verstoß gegen wettbewerbsrechtliche Bestimmungen des EG-Vertrages, da der Wettbewerb auf dem Buchmarkt ausgeschaltet werde. Die dem Verbraucher möglicherweise aufgebürdeten höheren Preise würden weder durch eine verbesserte Buchherstellung noch durch die Buchverteilung gerechtfertigt.

Das BMWi wies darauf hin, die Bundesregierung werde sich im eingeleiteten Verfahren der EU-Kommission weiterhin mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Buchpreisbindung als Instrument mit erheblicher kulturpolitischer Bedeutung auch in Zukunft erhalten bleibe.

Dem Anliegen der Petenten konnte daher entsprochen werden. Sie wurden außerdem auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Petition beim Europäischen Parlament einzureichen.

Ein besonderes Kapitel: Sammel- und Massenpetitionen

Das Petitionsrecht kann nach Artikel 17 Grundgesetz auch "in Gemeinschaft mit anderen" ausgeübt werden. Hierbei unterscheidet man Sammel- und Massenpeti-

tionen. Sammelpetitionen sind Unterschriftensammlungen mit demselben Anliegen; Massenpetitionen sind Eingaben in größerer Zahl mit demselben Anliegen, deren Text ganz oder im wesentlichen übereinstimmt.

Sieht man einmal von denjenigen Sammelpetitionen ab, in denen ein Anliegen nur durch eine oder einige wenige weitere Unterschriften aus dem näheren Umfeld (z. B. von Familienmitgliedern) unterstützt wird, so läßt sich zu Sammel- und Massenpetitionen folgendes feststellen:

Während die Petition einzelner Bürger in aller Regel ein individuelles Begehren enthält, haben Sammel- und Massenpetitionen fast durchweg ein in der Öffentlichkeit besonders beachtetes Thema zum Inhalt. Jedenfalls sind es Themen, die - meist organisierte - Gruppen von Bürgerinnen und Bürgern zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion machen wollen. In ihnen spiegeln sich häufig bestimmte politische Tendenzen wieder.

Vor einigen Jahren war das Problem der Reform des § 218 des Strafgesetzbuches (Abtreibung) Anlass für Hunderttausende, die Parlamentarier zum Handeln zu drängen. Ein ähnlich gewaltiges Ausmaß erreichten in den fünfziger Jahren die "Kampf-dem-Atomtod"-Initiativen und die Kampagnen gegen die Wiederbewaffnung, später auch die Petitionen gegen die Stationierung von Mittelstreckenraketen. Tierschützer erreichten durch Massen- und Sammelpetitionen ein Verbot des Imports von Robbenfellen aus Kanada und forderten ein Verbot des Transports von lebendem Schlachtvieh.

Über eine Million Bürgerinnen und Bürger unterstützten mit ihrer Unterschrift im Jahr 1994 eine Sammelpetition, mit der die generelle Zulassung einer doppelten Staatsbürgerschaft gefordert wurde. Aus der jüngeren Vergangenheit sind außerdem Sammel- und Massenpetitionen zum Asylrecht hervorzuheben, bei denen es zum einen um die Änderung des Asylrechts und zum anderen um den Verbleib von bestimmten abgelehnten Asylbewerbern im Bundesgebiet ging. Schließlich wurden Vorschläge zur Verfassungsreform häufig in Form von Massen- und Sammelpetitionen unterbreitet.

Zirka 3.700 Eingaben erreichten den Petitionsausschuss nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes im Jahre 1996, das eine Neuordnung der Bestimmungen des Rentenüberleitungsrechts vorsah. In diesen Eingaben wurde zum einen beanstandet, dass die Einkommensbegrenzungen bei der Rentenberechnung nicht rückwirkend aufgehoben worden seien und die bisherigen Einschränkungen bei Personen mit hohem Einkommen weiter gelten würden. Zum anderen führten zahlreiche ehemalige Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) Beschwerde darüber, dass es durch das neue Recht für sie zu keinen rentenrechtlichen Verbesserungen gekommen sei.

Entsprechend den Beschlussempfehlungen des Petitionsausschusses beschloss der 13. Deutsche Bundestag in diesen Fällen, das Petitionsverfahren abzuschließen.

Auch in der 14. Wahlperiode wandten sich - vielfach unter Hinweis auf den Regierungswechsel - zahlreiche Bürgerinnen und Bürger mit vorgenannten Anliegen an den Ausschuss, der jedoch unter Berücksichtigung eines hierzu ergangenen Urteils des Bundesverfassungsgerichts empfahl, das Petitionsverfahren erneut abzuschließen.

Wie sich der Petitionsausschuss selbst sieht

Die 25 Mitglieder des Petitionsausschusses verstehen sich als Anlaufstelle für die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger. Zu deren Nutzen versuchen sie, bürokratische

Anhang B

Hemmnisse und Widerstände zu überwinden und berechtigten Beschwerden zum Erfolg zu verhelfen.

Nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten stieg die Zahl der Eingaben von vergleichsweise 11-14.000 in den achtziger Jahren auf knapp 24.000 im Jahre 1992 stetig an. Zu Ende der neunziger Jahre hat sich die jährliche Eingabenzahl bei zirka 17.000 pro Jahr eingependelt. Statistisch gesehen kamen im Jahr 2001 62,47 % der Petitionen aus den alten Bundesländern (inklusive Berlin); aus den neuen Bundesländern kamen 33,06 Prozent, 4,47 % aus dem Ausland.

Gelegentlich schrecken Bürgerinnen und Bürger davor zurück, sich an den Petitionsausschuss zu wenden, weil sie irrtümlich annehmen, dass sie lange Formulare aus-

füllen und ihr Problem mit wohlgesetzten Worten darstellen müssen. In anderen Fällen wiederum werden Befürchtungen laut, auch dienstliche Nachteile könnten erlitten werden. Als einmal ein Beschwerdeführer mitteilte, dass er wegen einer Eingabe von seinem Vorgesetzten gerügt worden sei, wies der Ausschuss den zuständigen Minister nachdrücklich darauf hin, dass niemand wegen der Inanspruchnahme des Petitionsrechts irgendeinen Nachteil erfahren dürfe. Der Ausschuss wacht darüber, dass dieser selbstverständliche Grundsatz beachtet wird.

Die E-Mail-Adresse des Ausschusses ist:

vorzimmer.peta@bundestag.de

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Einführung in das Petitionsrecht

Eine wesentliche Funktion der unser heutiges Staatswesen charakterisierenden parlamentarischen Demokratie ist es, durch ihre Organe und Institutionen den Bürgerinnen und Bürgern zu Recht zu verhelfen, Unrecht zu verhindern, beziehungsweise bestehendes zu beseitigen. Mit den Herrschaftsformen, die der Demokratie vorausgingen, hat sie nahezu nichts gemein. An die Stelle der auf Gottesgnadentum gegründeten Macht der Kaiser und Könige trat der aus regelmäßig wiederkehrenden, freien Wahlen hervorgehende Volkssouverän, das Parlament. Urteile der Rechtsprechung ergehen nicht im Namen eines Herrschers, sondern "im Namen des Volkes".

Früher willkürlich gewährte Rechte werden seit nunmehr 50 Jahren verfassungsmäßig garantiert. Wer in einem demokratischen Rechtsstaat Verantwortung trägt, ist der Kontrolle durch andere Staatsorgane unterworfen. Die drei Staatsgewalten Parlament (Legislative), Regierung (Exekutive) und Rechtsprechung (Judikative) bilden den Dreiklang, der den Bürgerinnen und Bürgern der Bundesrepublik Deutschland die Wahrung ihrer Rechte sichert.

Als eines der altüberlieferten klassischen Grundrechte kommt dem Petitionsrecht die Bedeutung zu, den Bürgerinnen und Bürgern außerhalb des gerichtlichen Verfahrens einen weitgehend form- und kostenlosen Rechtsbehelf an die Hand zu geben.

Wie entwickelte sich das Petitionsrecht in Deutschland?

Schon zur Zeit der Stände-Versammlungen (noch vor der französischen Revolution im Jahre 1789) begann sich in Deutschland das Recht herauszubilden, den Bürgerinnen und Bürgern einzeln oder in Gruppen die Möglichkeit zu eröffnen, sich direkt an Volksvertreter zu wenden.

■ Das Allgemeine Preußische Landrecht von 1794 gilt als eine der ersten normativen Grundlagen für die Einreichung von Gesuchen. Jedem sollte es frei stehen, Zweifel, Einwendungen und Bedenklichkeiten gegen Gesetze und andere Anordnungen im Staate vorzubringen (§ 156 Abs. II Zi. 20).

■ Als um 1815 in Süddeutschland neue Verfassungen entstanden, fand in sie vereinzelt das Recht Eingang, die Stände anrufen zu können. Diese wiederum konnten ihrerseits an den Monarchen herantreten.

■ Den Bundestag des Deutschen Bundes (1815 bis 1866) konnten Bürgerinnen und Bürger allerdings nur bemühen, wenn ihre Eingaben keine öffentlichen, sondern private Probleme betrafen.

■ 1820 bis 1830 befaßten sich süddeutsche Stände-Versammlungen regelmäßig mit Petitionen. Die Praxis der preußischen Provinzialstände dagegen ging nicht so weit.

■ 1848 legte dann die Nationalversammlung in der Frankfurter Paulskirche den Grundstein für das heute geltende Eingabenrecht. Paragraph 159 der Paulskirchenverfassung sah vor, dass jeder Deutsche das Recht haben sollte, sich mit Bitten und Beschwerden schriftlich an die Behörden, an die Volksvertretungen und an den Reichstag zu wenden.

Dieses Recht wurde durch Verfahrensvorschriften unterstrichen, die sich in den §§ 45 folgende der Geschäftsordnung der Nationalversammlung von 1848 niederschlugen.

■ Im Deutschen Reich von 1871 wurde unter Bismarck das Petitionsrecht zwar nicht ausdrücklich in der Verfassung erwähnt, war aber praktisch anerkannt. Der Reichstag konnte an ihn gerichtete Petitionen "dem Bundesrate respektive Reichskanzler überweisen".

■ Die Weimarer Verfassung von 1919 verankerte das Petitionsrecht in Artikel 126 als Grundrecht. Es galt nur für Deutsche; für Soldaten enthielt es bestimmte Einschränkungen.

■ Unter Hitler, nach 1933, wurde das Eingabenrecht abgeschafft. Petenten drohte gerichtliche Verfolgung. NS-Juristen schlugen sogar vor, hartnäckige Beschwerdeführer als Querulanten anzuprangern.

■ 1949 stellte der Parlamentarische Rat das Petitionsrecht wieder her und erhob es zudem zu einem Grundrecht. Artikel 17 des Grundgesetzes bestimmt: **"Jedermann hat das Recht, sich einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an die zuständigen Stellen und an die Volksvertretung zu wenden."**

Anhang B

■ 1975 schließlich wurde das Eingabenrecht noch stärker untermauert. Der Petitionsausschuss, dessen Arbeit bis dahin nur in der Geschäftsordnung erwähnt war, erhielt einen festen Platz in der Verfassung. In das Grundgesetz wurde der Artikel 45c eingefügt:

(1) Der Bundestag bestellt einen Petitionsausschuss, dem die Behandlung der nach Artikel 17 an den Bundestag gerichteten Bitten und Beschwerden obliegt.
(2) Die Befugnisse des Ausschusses zur Überprüfung von Beschwerden regelt ein Bundesgesetz."

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Grundsätze des Petitionsausschusses über die Behandlung von Bitten und Beschwerden

Aufgrund des § 110 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO BT) stellt der Petitionsausschuss für die Behandlung von Bitten und Beschwerden folgende Grundsätze auf:

1. Rechtsgrundlagen

(1) Nach Artikel 17 des Grundgesetzes (GG) hat jeder Mann das Recht, sich einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an den Bundestag zu wenden.

(2) Nach Artikel 45 c Abs. 1 GG bestellt der Bundestag einen Petitionsausschuss, dem die Behandlung der an den Bundestag gerichteten Bitten und Beschwerden obliegt.

(3) Die Befugnisse des Petitionsausschusses zur Vorbereitung seiner Beschlüsse über Petitionen ergeben sich aus Artikel 17 GG sowie aus dem Gesetz über die Befugnisse des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages (Gesetz nach Artikel 45 c des Grundgesetzes - sog. Befugnisgesetz).

2. Eingaben

2.1 Petitionen

(1) Petitionen sind Eingaben, mit denen Bitten oder Beschwerden in eigener Sache, für andere oder im allgemeinen Interesse vorgetragen werden.

(2) Bitten sind Forderungen und Vorschläge für ein Handeln oder Unterlassen von staatlichen Organen, Behörden oder sonstigen Einrichtungen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen. Hierzu gehören insbesondere Vorschläge zur Gesetzgebung.

(3) Beschwerden sind Beanstandungen, die sich gegen ein Handeln oder Unterlassen von staatlichen Organen, Behörden oder sonstigen Einrichtungen wenden, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen.

2.2 Mehrfachpetitionen, Sammelpetitionen, Massenpetitionen

(1) Mehrfachpetitionen sind Eingaben mit demselben Anliegen, die individuell abgefasst sind.

(2) Sammelpetitionen sind Unterschriftensammlungen mit demselben Anliegen.

(3) Massenpetitionen sind Eingaben in größerer Zahl mit demselben Anliegen, deren Text ganz oder im wesentlichen übereinstimmt.

2.3 Sonstige Eingaben

Keine Petitionen sind Auskunftersuchen sowie bloße Mitteilungen, Belehrungen, Vorwürfe, Anerkennungen

oder sonstige Meinungsäußerungen ohne materielles Verlangen.

3. Petenten

(1) Das Grundrecht nach Artikel 17 GG steht jeder natürlichen Person und jeder inländischen juristischen Person des Privatrechts zu.

(2) Geschäftsfähigkeit ist zur Ausübung des Petitionsrechts nicht erforderlich; es genügt, dass der Petent in der Lage ist, sein Anliegen verständlich zu äußern. Das Petitionsrecht ist von persönlichen Verhältnissen des Petenten wie Wohnsitz oder Staatsangehörigkeit unabhängig.

zurück vor(3) Wird eine Petition für einen anderen eingereicht, kann eine Legitimation verlangt werden. Ist der andere mit der Petition nicht einverstanden, unterbleibt die weitere Behandlung.

4. Schriftform

(1) Petitionen sind schriftlich einzureichen. Die Schriftform ist nur bei Namensunterschrift gewahrt.

(2) Ein Recht, Petitionen mündlich vorzubringen oder persönlich zu überreichen, besteht nicht.

5. Zuständigkeit des Petitionsausschusses

(1) Der Petitionsausschuss behandelt Petitionen, die den eigenen Zuständigkeitsbereich des Bundestages, insbesondere die Bundesgesetzgebung betreffen.

(2) Der Petitionsausschuss behandelt Petitionen, die den Zuständigkeitsbereich der Bundesregierung, von Bundesbehörden oder sonstigen Einrichtungen, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnehmen, betreffen. Dies gilt unabhängig davon, inwieweit die Bundesbehörden und sonstigen Einrichtungen einer Aufsicht der Bundesregierung unterliegen.

(3) Der Petitionsausschuss behandelt in den durch das Grundgesetz gezogenen Grenzen auch Petitionen, die die anderen Verfassungsorgane des Bundes betreffen.

(4) Petitionen, die den Vollzug von Bundesrecht oder EG-Recht betreffen, das die Länder als eigene Angelegenheit (Artikel 83 und 84 GG) oder im Auftrag des Bundes (Artikel 85 GG) ausführen, behandelt der Petitionsausschuss nur insoweit, als der Vollzug einer Aufsicht des Bundes unterliegt oder die Petition ein Anliegen zur Gesetzgebung des Bundes oder der EG enthält.

(5) Petitionen, die ein Gerichtsverfahren betreffen, behandelt der Ausschuss nur insoweit, als auf Bundesebene

◆ von den zuständigen Stellen ein bestimmtes Verhalten als Verfahrensbeteiligte in einem Rechtsstreit verlangt wird;

Anhang B

- ◆ eine gesetzliche Regelung gefordert wird, die eine mit den Petitionen angegriffene Rechtsprechung für die Zukunft unmöglich machen würde;
- ◆ die zuständigen Stellen aufgefordert werden, ein ihnen günstiges Urteil nicht zu vollstrecken.

Soweit ein Eingriff in die richterliche Unabhängigkeit verlangt wird, werden sie nicht behandelt.

6. Petitionsinformations- und Petitionsüberweisungsrechte

6.1 Informationsrecht

(1) Aus Artikel 17 GG folgt ein Informationsrecht sowohl bei Bitten als auch Beschwerden.

(2) In Angelegenheiten der Bundesverwaltung richtet sich das Informationsrecht grundsätzlich gegen die Bundesregierung. Soweit eine Aufsicht des Bundes besteht, richtet es sich unmittelbar gegen die zuständige Stelle, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnimmt.

6.2 Verständigung der Bundesregierung

Soweit Ersuchen um Aktenvorlage, Auskunft oder Zutritt zu Einrichtungen unmittelbar an Behörden des Bundes, bundesunmittelbare Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gerichtet werden, ist das zuständige Mitglied der Bundesregierung zu verständigen (§ 110 Abs. 2 GOBT).

6.3 Überweisungsrecht

(1) Zur Erledigung einer Petition kann der Petitionsausschuss mittels einer Beschlussempfehlung für das Plenum des Bundestages beantragen, die Petition der Bundesregierung oder einem anderen Verfassungsorgan des Bundes zu überweisen.

(2) Soweit eine Aufsicht der Bundesregierung nicht besteht, richtet sich das Überweisungsrecht unmittelbar an die Einrichtung der Bundesverwaltung oder die zuständige Stelle, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnimmt.

7. Bearbeitung der Eingaben durch den Ausschussdienst

7.1 Erfassung der Eingaben

(1) Jede Eingabe wird grundsätzlich gesondert erfaßt.

(2) Bei Mehrfachpetitionen wird eine Petition als Leitpetition geführt.

(3) Massenpetitionen werden als eine Petition (Leitpetition) für die Bearbeitung geführt. Die einzelnen Petitionen werden gesammelt und zahlenmäßig erfaßt.

7.2 Eingaben, die keine Petitionen sind

Eingaben, die keine Petitionen sind (Nr. 2.3), werden soweit wie möglich durch eine Mitteilung an den Einsender, insbesondere durch einen Rat oder Hinweis oder durch Weiterleitung erledigt. Im übrigen werden sie weggelassen.

7.3 Mangelhafte Petitionen

Zur Erledigung durch den Ausschuss bereitet der Ausschussdienst grundsätzlich Petitionen nicht vor,

- ◆ deren Inhalt verworren ist;
- ◆ die unleserlich sind;
- ◆ bei denen Anschrift oder Unterschrift des Petenten falsch oder gefälscht ist;
- ◆ bei denen Anschrift oder Unterschrift des Petenten ganz oder teilweise fehlen;
- ◆ mit denen etwas tatsächlich Unmögliches, eine straf-

bare Handlung, eine Ordnungswidrigkeit oder eine Maßnahme verlangt wird, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen das Sittengesetz verstößt;

- ◆ die beleidigenden, erpresserischen oder nötigenden Inhalt haben.

(2) Sofern ein Mangel vom Petenten nicht innerhalb einer angemessenen Frist oder von Amts wegen behoben wird, legt der Ausschussdienst die Petition im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden weg.

7.4 Beschränkung des Anspruchs auf Prüfung

Anspruch auf eine erneute sachliche Prüfung einer Petition besteht nicht, wenn der Petent sein Anliegen bereits in einer früheren Petition vorgebracht hat, diese beschieden worden ist und keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht werden.

7.5 Abgabe von Petitionen

Soweit für die Behandlung die Länderparlamente oder andere Stellen zuständig sind, werden die Petitionen in der Regel dorthin abgegeben.

7.6 Petitionen, die einen Soldaten betreffen

Für die Behandlung von Petitionen, die einen Soldaten betreffen, gelten die Verfahrensgrundsätze für die Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss und dem Wehrbeauftragten.*)

7.7 Einholung von Stellungnahmen

Zu den behandelbaren Petitionen holt der Ausschussdienst in der Regel Stellungnahmen der Bundesregierung oder anderer zur Auskunft verpflichteter Stellen ein.

7.8 Petitionen zu Beratungsgegenständen von Fach-Ausschüssen des Bundestages

Betrifft eine Petition einen Gegenstand der Beratung in einem Fachausschuss, wird eine Stellungnahme des Fachausschusses eingeholt (§ 109 Abs. 1 i.V.m. § 62 Abs. 1 GO BT). Liegt die Stellungnahme des Fachausschusses nach Ablauf einer angemessenen Frist nicht vor, so ist die Petition zu bescheiden.

7.9 Positiv erledigte Petitionen

Wird dem Anliegen des Petenten entsprochen, erhält er hierüber einen Bescheid. Der Ausschussdienst erstellt ein Verzeichnis der positiv erledigten Petitionen (Nr. 8.5).

7.10 Offensichtlich erfolglose Petitionen

Ist der Ausschussdienst der Auffassung, daß die Petition offensichtlich erfolglos bleiben wird, kann er dem Petenten die Gründe mit dem Hinweis mitteilen, daß das Petitionsverfahren abgeschlossen werde, wenn er innerhalb von sechs Wochen keine Einwendungen erhebe. Äußert sich der Petent nicht innerhalb dieser Frist, so nimmt der Ausschussdienst die Petition in ein Verzeichnis von erledigten Petitionen auf (Nr. 8.5).

7.11 Berichterstatte

Der Ausschussdienst schlägt für jede nicht nach Nr. 7.9 und Nr. 7.10 erledigte Petition zwei verschiedenen Fraktionen angehörende Ausschussmitglieder als Berichterstatte vor. Jede andere Fraktion im Ausschuss kann einen eigenen Berichterstatte zusätzlich verlangen. Kann der Bundestag bei einer Petition selbst Abhilfe schaffen, so ist jeder Fraktion im Ausschuss die Petition zur Kennt-

Anhang B

nis zu geben und danach zu fragen, ob sie einen eigenen Berichterstatter will.

7.12 Vorschläge des Ausschussdienstes

Der Ausschussdienst erarbeitet Vorschläge zur weiteren Sachaufklärung (Nr. 7.13.1), für vorläufige Regelungen (Nr. 7.13.2) oder zur abschließenden Erledigung (Nr. 7.14) und leitet sie den Berichterstattern zu.

7.13.1 Vorschläge zur weiteren Sachaufklärung

Zur weiteren Sachaufklärung kann insbesondere vorgeschlagen werden,

- ◆ eine zusätzliche Stellungnahme einzuholen;
- ◆ einen Vertreter der Bundesregierung zur Sitzung zu laden;
- ◆ bei Beschwerden von den Befugnissen nach dem Befugnisgesetz Gebrauch zu machen, z. B. Akten anzufordern;
 - den Petenten, Zeugen oder Sachverständige anzuhören;
 - eine Ortsbesichtigung vorzunehmen.

7.13.2 Vorschläge für vorläufige Regelungen

Bei bevorstehendem Vollzug einer beanstandeten Maßnahme kann insbesondere vorgeschlagen werden, die Bundesregierung oder die sonst zuständige Stelle (Nr. 5) zu ersuchen, den Vollzug der Maßnahme auszusetzen, bis der Petitionsausschuss über die Beschwerde entschieden hat.

7.14 Vorschläge zur abschließenden Erledigung

Die Vorschläge zur abschließenden Erledigung durch den Bundestag können insbesondere lauten:

7.14.1 Überweisung zur Berücksichtigung

Die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen

- weil das Anliegen des Petenten begründet und Abhilfe notwendig ist.

7.14.2 Überweisung zur Erwägung

Die Petition der Bundesregierung zur Erwägung zu überweisen

- weil die Eingabe Anlaß zu einem Ersuchen an die Bundesregierung gibt, das Anliegen noch einmal zu überprüfen und nach Möglichkeiten der Abhilfe zu suchen.

7.14.3 Überweisung als Material

Die Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen

- um z. B. zu erreichen, daß die Bundesregierung sie in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht.

7.14.4 Schlichte Überweisung

Die Petition der Bundesregierung zu überweisen

- um sie auf die Begründung des Beschlusses des Bundestages hinzuweisen oder um sie auf das Anliegen des Petenten besonders aufmerksam zu machen.

7.14.5 Kenntnissgabe an die Fraktionen

Die Petition den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben

- weil sie z. B. als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet erscheint;
- um sie auf das Anliegen des Petenten besonders

aufmerksam zu machen.

7.14.6 Zuleitung an das Europäische Parlament

Die Petition dem Europäischen Parlament zuzuleiten

- weil dessen Zuständigkeit berührt ist.

7.14.7 Abschluß des Verfahrens

Das Petitionsverfahren abzuschließen

- weil das Anliegen inhaltlich bereits in der aufenden Wahlperiode behandelt worden ist;
- weil dem Anliegen entsprochen worden ist;
- weil eine Gesetzesänderung oder Gesetzesergänzung nicht in Aussicht gestellt werden kann;
- weil der Bitte oder Beschwerde nicht entsprochen werden kann;
- weil das Verhalten der Verwaltung nicht zu beanstanden ist;
- weil die Eingabe inhaltlich nicht behandelt werden kann.

7.15 Sonstige Vorschläge/Begründungspflicht

Die zu Nr. 7.14 aufgeführten Vorschläge sind hinsichtlich der Art der Erledigung und hinsichtlich der Stelle, an die sich eine Überweisung richten kann, beispielhaft. Sie sind schriftlich zu begründen.

8. Behandlung der Petitionen durch den Petitionsausschuss

8.1 Anträge der Berichterstatter

(1) Die Berichterstatter prüfen den Vorschlag des Ausschussdienstes und legen dem Ausschuss Anträge zur weiteren Behandlung der Petitionen (entsprechend Nrn. 7.13.1, 7.13.2 und 7.14) vor. Ein Vorschlag nach Nr. 7.13.2 wird unverzüglich geprüft; andere Vorschläge werden binnen drei Wochen geprüft. Anträgen eines Berichterstatters zur weiteren Sachaufklärung soll der Ausschuss in der Regel stattgeben. Bei voneinander abweichenden Anträgen soll eine kurze Begründung gegeben werden.

(2) Bei Massen- und Mehrfachpetitionen gelten die Anträge der Berichterstatter zur Leitpetition auch für die dazu vorliegenden übrigen Petitionen.

8.2.1 Einzelaufwurf und -abstimmung

In der Ausschusssitzung werden Petitionen einzeln aufgerufen

- deren Überweisung zur Berücksichtigung oder zur Erwägung beantragt wird;
- zu denen beantragt wird, sie den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben oder sie dem Europäischen Parlament zuzuleiten;
- zu denen die Anträge der Berichterstatter und der Vorschlag des Ausschussdienstes nicht übereinstimmen;
- deren Einzelberatung beantragt ist;
- zu denen beantragt wird, einen Vertreter der Bundesregierung zu laden;
- zu denen beantragt wird, von den sonstigen Befugnissen des Petitionsausschusses Gebrauch zu machen.

8.2.2 Aufruf der Begründung für die Beschlußempfehlung

Anhang B

Die Begründung für die Beschlußempfehlung wird in der Ausschusssitzung nur ausnahmsweise aufgerufen, insbesondere wenn im Einzelfall die Ablehnung eines Antrages zur abschließenden Erledigung in die Begründung aufgenommen werden soll.

8.3 Sammelabstimmung

Sonstige Petitionen, bei denen die Anträge der Berichterstatter und der Vorschlag des Ausschussdienstes übereinstimmen, werden in einer Aufstellung erfaßt und dem Ausschuss zur Sammelabstimmung vorgelegt.

8.4 Sonderregelungen für Mehrfach- und Massenpetitionen

(1) Gehen nach dem Ausschussbeschluß über eine Leitpetition von Mehrfachpetitionen weitere Mehrfachpetitionen mit demselben Anliegen ein, werden sie in einer Aufstellung zusammengefaßt und im Ausschuss mit dem Antrag zur Leitpetition zur Sammelabstimmung gestellt.

(2) Nach dem Ausschussbeschluß über eine Massenpetition (Nr. 2.2 Abs. 3) eingehende weitere Eingaben mit demselben Anliegen werden nur noch gesammelt und zahlenmäßig erfaßt. Dem Ausschuss wird vierteljährlich darüber berichtet.

(3) Das Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 ist nur während der Wahlperiode anwendbar, in der der Beschluß zur Leitpetition gefaßt wurde. Ändert sich während der Wahlperiode die Sach- und Rechtslage oder die Auffassung des Ausschusses, die der Beschlußfassung zum Gegenstand der Leitpetition zugrunde lag, ist das Verfahren nicht mehr anwendbar.

8.5 Bestätigung von Verzeichnissen und Protokollen

Dem Ausschuss werden zur Bestätigung vorgelegt:

- die Verzeichnisse nach Nr. 7.9 und Nr. 7.10; das Verzeichnis der Petitionen, zu denen Ferienbescheide (Nr. 9.1.2) ergangen sind;
- das Protokoll über jede Ausschusssitzung in der auf die Protokollverteilung folgenden Sitzung.

8.6 Sammelübersichten/Gesonderter Ausdruck einer Beschlußempfehlung

(1) Der Petitionsausschuss berichtet dem Bundestag über die von ihm behandelten Petitionen mit einer Beschlußempfehlung in Form von Sammelübersichten (§ 112 Abs. 1 GO BT).

(2) Wird von einer Fraktion eine Aussprache über eine Beschlußempfehlung oder ein Änderungsantrag zu einer Beschlußempfehlung angekündigt, wird die Beschlußempfehlung gesondert ausgedruckt.

9. Bekanntgabe der Beschlüsse

9.1 Benachrichtigung der Petenten

9.1.1 Zeitpunkt und Inhalt der Benachrichtigung

Nachdem der Bundestag über die Beschlußempfehlung entschieden hat, teilt der Vorsitzende dem Petenten die Art der Erledigung seiner Petition mit. Die Mitteilung soll einen Hinweis auf die Sammelübersicht und - wenn über die Beschlußempfehlung eine Aussprache stattgefunden hat - auch einen Hinweis auf die Aussprache und das Plenarprotokoll enthalten. Die Begründung zur Beschlußempfehlung ist beizufügen.

9.1.2 Ferienbescheide

(1) Tritt der Bundestag für mehr als zwei Wochen nicht zu einer Sitzung zusammen und stimmen die Anträge der Berichterstatter und der Vorschlag des Ausschussdienstes zur Erledigung einer Petition überein, so wird der Petent bereits vor der Beschlußfassung durch den Bundestag über die Beschlußempfehlung mit Begründung unterrichtet (sog. Ferienbescheid).

(2) Dies gilt nicht bei Petitionen, die in den Ausschusssitzungen einzeln aufzurufen sind (Nr. 8.2.1), sowie in der Zeit vom Zusammentritt eines neuen Bundestages bis zum Zusammentritt eines neuen Petitionsausschusses.

9.1.3 Benachrichtigung einer Kontaktperson / Öffentliche Bekanntmachung

(1) Bei Petitionen, die von einer nichtrechtsfähigen Personengemeinschaft (Bürgerinitiative etc.) unter einem Gesamtnamen oder einer Kollektivbezeichnung eingebracht werden, wird über die Art der Erledigung in der Regel nur informiert, wer als gemeinsame Kontaktperson (Kontaktadresse) anzusehen ist.

(2) Das gleiche gilt bei Sammel- und Massenpetitionen.

(3) Haben die Petenten keine gemeinsame Kontaktadresse, kann die Einzelbenachrichtigung durch öffentliche Bekanntmachung ersetzt werden. Hierüber sowie über die Art und Weise der öffentlichen Bekanntmachung entscheidet der Petitionsausschuss.

9.1.4 Zusätzliche öffentliche Bekanntmachung

Der Petitionsausschuss kann bei Nr. 9.1.3 Abs. 1 und 2 zusätzlich eine öffentliche Bekanntmachung beschließen.

9.2 Unterrichtung der Bundesregierung und anderer Stellen

9.2.1 Zuständigkeit für die Unterrichtung/Berichtsfristen

(1) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen, teilt der Bundestagspräsident dem Bundeskanzler mit. Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung zur Erwägung zu überweisen, teilt der Vorsitzende dem zuständigen Bundesminister mit.

(2) Der Bundesregierung wird zur Beantwortung eine Frist von in der Regel 6 Wochen gesetzt.

(3) Richtet sich ein Berücksichtigungs- oder Erwägungsbeschluß an eine andere Stelle als die Bundesregierung (Nr. 6.3), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

(4) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition dem Europäischen Parlament zuzuleiten, teilt der Bundestagspräsident dem Präsidenten des Europäischen Parlaments mit.

(5) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen, teilt der Vorsitzende dem zuständigen Bundesminister mit. Dieser soll dem Petitionsausschuss über die weitere Sachbehandlung spätestens nach einem Jahr berichten.

(6) Alle anderen Beschlüsse übermittelt der Vorsitzende.

9.2.2 Antworten der Bundesregierung und anderer Stellen

Der Ausschussdienst gibt die Antwort der Bundesregierung oder einer anderen Stelle (Nr. 6.3) den Ausschussmitgliedern durch eine Ausschussdrucksache zur Kenntnis.

10. Tätigkeitsbericht

Der Petitionsausschuss erstattet dem Bundestag jährlich einen schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit (§ 112 Abs. 1 Satz 3 GOBT).

*) Anlage zu 7.6 der Verfahrensgrundsätze

Verfahrensgrundsätze für die Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss und dem Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages

1. Der Petitionsausschuss unterrichtet den Wehrbeauftragten von einer Petition, wenn sie einen Soldaten der

Bundeswehr betrifft. Der Wehrbeauftragte teilt dem Petitionsausschuss mit, ob bei ihm in derselben Angelegenheit ein Vorgang entstanden ist und ob er tätig wird.

2. Der Wehrbeauftragte unterrichtet den Petitionsausschuss von einem Vorgang, wenn in derselben Angelegenheit erkennbar dem Petitionsausschuss eine Petition vorliegt.

3. Sind der Petitionsausschuss und der Wehrbeauftragte sachgleich befaßt, so wird der Vorgang grundsätzlich zunächst vom Wehrbeauftragten bearbeitet. Wird der Petitionsausschuss tätig, so teilt er dies dem Wehrbeauftragten mit. Der Wehrbeauftragte und der Petitionsausschuss unterrichten sich - regelmäßig schriftlich - von dem Fortgang der Bearbeitung und deren Ergebnis.

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Petitionsrecht auf europäischer Ebene

In einem zusammenwachsenden Europa ist es selbstverständlich, dass sich nicht alle Probleme der Bürgerinnen und Bürger auf nationaler Ebene lösen lassen, zumal viele Fragen erst aufgrund europäischer Regelungen entstehen. Auf Gemeinschaftsebene sind deshalb mit dem Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union zum 1. November 1993 (Vertrag von Maastricht) zwei Institutionen geschaffen worden, die für die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden auf europäischer Ebene zuständig sind: der Bürgerbeauftragte und der Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments. Das ursprünglich nur durch die Geschäftsordnung des Parlaments eingeräumte Petitionsrecht wurde durch die Einfügung entsprechender Artikel in den EG-Vertrag (siehe Anlage VI) zu einem Rechtsanspruch der Bürger aufgewertet.

An den Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments können sich jede Bürgerin und jeder Bürger der Union sowie jede natürliche oder - anders als in Deutschland - juristische Person mit Wohnort oder satzungsmäßigem Sitz in einem Mitgliedsstaat wenden. Sie haben das Recht, allein oder zusammen mit anderen eine Petition an das Europäische Parlament zu richten in Angelegenheiten, die in die Tätigkeitsbereiche der Gemeinschaft fallen und sie unmittelbar betreffen. Nachdem die Petition registriert und vom Präsidenten des Europäischen Parlaments an den Petitionsausschuss überwiesen wurde, prüft dieser, ob die in der Petition aufgeworfenen Fragen den Tätigkeitsbereich der Europäischen Union betreffen. Der Petitionsausschuss verlangt kein persönliches Einzelinteresse des Petenten, sondern hält es für ausreichend, wenn dieser eine ernst zu nehmende und tatsächliche Besorgnis bezüglich des Gegenstands der Petition darlegt. Die weitere inhaltliche Prüfung einer Petition beginnt sodann mit der Ermittlung des Sachverhalts, an den sich eine Prüfung der Rechtslage anschließt. In der Regel wird eine Stellungnahme der Kommission der Europäischen Gemeinschaften eingeholt.

Sobald die Sachverhaltsermittlung abgeschlossen ist und die rechtliche Problematik einer Eingabe beurteilt werden kann, wird die Petition in einer Ausschusssitzung erörtert. Teilt der Ausschuss die Auffassung der Kommission nicht, so wird häufig der Vorsitzende beauftragt, sich an das zuständige Mitglied der Kommission zu wenden, um dieses um eine nochmalige Prüfung der Angelegenheit unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Petitionsausschusses zu bitten. Da das Gemeinschaftsrecht in aller Regel durch die Mitgliedsstaaten ausgeführt wird,

macht der Ausschuss auch von der Möglichkeit Gebrauch, den Präsidenten des Europäischen Parlaments zu bitten, sich an den Ständigen Vertreter des betroffenen Mitgliedsstaates bei den Europäischen Gemeinschaften zu wenden und diesen um eine Prüfung des Falles nach Maßgabe der Auffassung des Petitionsausschusses zu bitten. Zur weiteren Aufklärung steht dem Ausschuss auch das Recht zu, Anhörungen durchzuführen und Mitglieder zur Tatsachenfeststellung an Ort und Stelle zu entsenden. Darüber hinaus kann der Ausschuss die Kommission bitten, Akten vorzulegen und ihm den Zutritt zu ihren Einrichtungen zu gestatten. Insbesondere bei Petitionen, die auf eine Änderung geltenden Rechts gerichtet sind, kann er schließlich die Stellungnahme eines anderen Ausschusses einholen.

Besteht kein weiterer Aufklärungsbedarf in bezug auf die Sach- und Rechtslage, trifft der Ausschuss eine das Petitionsverfahren abschließende Entscheidung. Der **Europäische Bürgerbeauftragte** ist befugt, von

sich aus oder aufgrund von Beschwerden über Missstände bezüglich der Organe oder Institutionen der Gemeinschaft seine Arbeit aufzunehmen. Er ist berechtigt eigene Untersuchungen durchzuführen, um die von den Petenten angesprochenen Problemstellungen zu durchleuchten. Hierzu ist er mit weitgehenden Informationsrechten gegenüber der EG-Kommission aber auch den Behörden der Mitgliedstaaten ausgestattet. Nach Einholung der Informationen werden die betroffenen Organe dazu aufgefordert, zu dem Thema innerhalb von drei Monaten Stellung zu nehmen. Der Bürgerbeauftragte legt anschließend dem Europäischen Parlament und dem betreffenden Organ einen Bericht vor und unterbreitet darin unter Umständen Empfehlungen zur Abhilfe. Der Beschwerdeführer ist über das Ergebnis dieser Untersuchungen zu unterrichten.

Um die Interessen der Unionsbürgerinnen und Bürger besser zu schützen, ist es dem Bürgerbeauftragten auch gestattet, mit den nationalen Bürgerbeauftragten oder ähnlichen Behörden (in Deutschland ist dies der Petitionsausschuss) zusammen zu arbeiten. Ausserdem legt der Bürgerbeauftragte dem Europäischen Parlament jährlich am Ende jeder Sitzungsperiode einen Bericht über die Ergebnisse seiner Untersuchungen vor. Der Bürgerbeauftragte ist völlig unabhängig.

Eine stetig steigende Zahl an Petitionen, die an den Deutschen Bundestag, an das Europäische Parlament und

Anhang B

an den Bürgerauftragten gerichtet werden, macht deutlich, dass es ein zunehmendes Bedürfnis der Bürger gibt, die befugten Anlaufstellen mit ihren Anliegen zu befassen. Sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch in der Europäischen Gemeinschaft sind durch die Einrichtung der Petitionsausschüsse Institutionen geschaffen worden, die Bürgereingaben sachgerecht bearbeiten und Entscheidungen treffen können. Mit der Einführung eines Europäischen Bürgerbeauftragten steht den Bürgerinnen und Bürger Mitte der neunziger Jahre eine weitere Beschwerdestelle zur Verfügung, die Missstände bei der Tätigkeit der Organe oder Institutionen der Gemeinschaft überprüft.

Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene

Im übrigen arbeitet der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages aber auch im internationalen Rahmen mit den Bürgerrechtseinrichtungen anderer Länder zusammen. Er ist zu diesem Zweck Mitglied in zwei

Vereinen, die sich dem Eingabewesen widmen: dem Europäischen Ombudsmann-Institut in Innsbruck / Österreich und dem Internationalen Ombudsmann-Institut in Edmonton/Kanada. Bei den Ansprechpartnern handelt es sich vielfach um Ombudsmänner nach dem skandinavischen Vorbild, wobei die organisatorische und rechtliche Ausgestaltung in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich ist. Im Nachbarland Österreich prüft beispielsweise die Volksanwaltschaft, ein Kollegium aus drei Volksanwälten, im Auftrag des Parlaments die Beschwerden der Bürgerinnen und Bürger. In den mittel- und osteuropäischen Staaten wurden jüngst Bürgerrechtseinrichtungen - zum Teil mit Beratungshilfe durch den Petitionsausschuss - aufgebaut.

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages, vertreten durch die bzw. den Vorsitzende/n, setzt die bisherige reibungslose Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene im Interesse der Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft fort.

Anschriftenliste europäischer und internationaler Einrichtungen

Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments
-Abteilung Tätigkeit der Abgeordneten-
L-2929 Luxemburg
Tel.: 00352 4300 22428
Fax.: 00352 4300 22670

Weitere Informationen:
www.europarl.eu.int/dg1/petition/de/petition.htm

Jacob Söderman
Europäischer Bürgerbeauftragter
1 avenue du Président Robert Schuman
B.P. 403
F-67001 Straßburg Cedex
Tel.: 0033 388 17 40 01
Fax.: 0033 388 17 90 62
E-Mail: euro-ombudsman@europarl.eu.int
Weitere Informationen: www.euro-ombudsman.eu.int

Europäisches Ombudsmann-Institut
Salurnerstraße 4/8
A-6020 Innsbruck
Tel./Fax.: 0043 512 5759 71
E-Mail: eoi@tirol.com
Internet:
<http://www.tirol.com/eoi>
<http://euomb.euro-ombudsman.eu.int/national/home/de/default.htm>

Internationales Ombudsmann-Institut
c/o The Law Centre, University of Alberta
Edmonton, Alberta, Canada, T6G 2H5
E-Mail: dcallan@law.ualberta.ca
Internet: <http://www.law.ualberta.ca>

Das neue Psychotherapeutengesetz

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Vom 16. Juni 1998

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

§ 1 Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

§ 2 Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller
1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder

eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist.

2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,

3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt. und

4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sticht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen „Diplom hervorgeht, daß der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des „Psychologischen Psychotherapeuten“ oder dem Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ entsprechenden Beruf erforderlich ist. Diplome im Sinne dieses Gesetzes sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABI. EG Nr. L19 5. 16), oder im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABI. EG Nr. L 209 5. 25) in der jeweils geltenden Fassung. Antragsteller aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Antragsteller hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen. Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt auch als erfüllt, wenn der Antragsteller bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 eine in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Ist zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 nicht erfüllt, so ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn der Antragsteller eine in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbene, den Voraussetzungen der Richtlinien 89/48/EWG oder 92/51/EWG entsprechende oder in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

§ 3 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation, Verzicht

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht vorgelegen hat, die im Ausland erworbene Ausbildung nach § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 oder die nach § 12 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung und Kenntnisse nach § 2 Abs. 3 Satz 2 nicht gegeben war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 oder 4 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 wegfällt. Gleiches gilt im Falle des nachträglichen, dauerhaften Wegfalls einer der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4.

(3) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Approbationsinhaber wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,
2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 vorübergehend nicht mehr vorliegt oder Zweifel bestehen, ob eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt ist und der Approbationsinhaber sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dessen Approbation ruht, darf den Beruf nicht ausüben. Die zuständige Behörde kann auf Antrag des Approbationsinhabers, dessen Approbation ruht, zulassen, daß die Praxis für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum durch einen anderen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitergeführt werden darf.

(4) Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

§ 4 Befristete Erlaubnis

(1) Eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nachweisen. In den Fällen, in denen die Ausbildungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht erfüllt sind oder nach § 2 Abs. 2 nicht als erfüllt gelten, ist nachzuweisen, daß die im Ausland erworbene Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entspricht.

(2) Die befristete Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur wider-

ruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit von höchstens drei Jahren erteilt oder verlängert werden. Eine befristete Erlaubnis darf ausnahmsweise über drei Jahre hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn dies im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Satz 3 gilt entsprechend bei Antragstellern, die

1. unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt sind,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommener Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S.1057) genießen,
3. als Ausländer mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet sind, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, oder
4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die sie selbst nicht beseitigen können.

(3) Personen mit einer befristeten Erlaubnis nach den Absätzen 1 und 2 haben die Rechte und Pflichten eines Angehörigen des Berufs, für dessen vorübergehende Ausübung ihnen die befristete Erlaubnis erteilt worden ist

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
 - a. eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,
 - b. ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie oder
 - c. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie,
2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 - a. eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,
 - b. die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,
 - c. ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder
 - d. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium

§ 2 Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die Durchführung

Anhang C

der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,
3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist
4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,
5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und
6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

§ 7 Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

Auf die Ausbildungen nach diesem Gesetz findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung.

§ 8 Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind jeweils auf 356

eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

1. daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,
2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,
3. daß die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen, bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,
4. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und
5. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfaßt.

(4) Für die staatlichen Prüfungen ist vorzuschreiben, daß sie sich auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist (Absatz 3 Nr. 1), sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken. Ferner ist zu regeln, daß die Prüfungen vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen sind, in die jeweils zwei Mitglieder berufen werden müssen, die nicht Lehrkräfte derjenigen Ausbildungsstätte sind, an der die Ausbildung erworben wurde.

(5) Die Rechtsverordnungen sollen die Möglichkeiten für eine Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Sie können Vorschriften über die Anrechnung von Ausbildungen (§ 5 Abs. 3) enthalten.

(6) In den Rechtsverordnungen nach Absatz 1 ist für Diplominhaber, die eine Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 oder Abs. 3 Satz 2 beantragen, zu regeln:

1. das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 und 4, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständige Behörde entsprechend Artikel 6 der Richtlinie 89/48/EWG oder den Artikeln 10 und 12 Abs. 1 der Richtlinie 92/51/EWG,
2. das Recht von Diplominhabern, nach Maßgabe des Artikels 7 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder des Artikels 11 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG zusätzlich zu einer Berufsbezeichnung nach § 1 die im Heimat- oder Herkunftmitgliedstaat bestehende

Anhang C

Ausbildungsbezeichnung und, soweit nach dem Recht des Heimat- oder Herkunftmitgliedstaates zulässig, deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen,

3. die Frist für die Erteilung der Approbation entsprechend Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder Artikel 12 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG.

§ 9 Gebührenordnung bei Privatbehandlung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für psychotherapeutische Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu regeln. In dieser Rechtsverordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die psychotherapeutischen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Leistungserbringer und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

§ 10 Zuständigkeiten

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat. Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 12, nach § 2 Abs. 2 und 3 sowie nach § 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 3 Abs. 4.

(3) Die Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilzunehmen beabsichtigt.

(4) Die Entscheidungen nach § 6 Abs. 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Ausbildungsstätte ihren Sitz hat.

§ 11 Wissenschaftliche Anerkennung

Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens eines wissenschaftlichen Beirates treffen, der gemeinsam von der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird. Ist der Beirat am 31. Dezember 1998 noch nicht gebildet, kann seine Zusammensetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt werden.

§ 12 Übergangsvorschriften

(1) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes, ohne Arzt zu sein, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an der psychotherapeutischen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten im Delegationsverfahren nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 1 56a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 5. 2946), als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mitwirkt oder die Qualifikation für eine solche Mitwirkung erfüllt,

erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1. Das gleiche gilt für Personen, die die für eine solche Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation bei Vollzeitausbildung innerhalb von drei Jahren, bei Teilzeitausbildung innerhalb von fünf Jahren, nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben.

(2) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als Diplompsychologe eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen in der Medizin“ nach den Vorschriften der Anweisung über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen vom 1. April 1981 (Verf. U. Mitt. MfG DDR Nr. 4S. 61) erfolgreich abgeschlossen hat, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausgerichtet war.

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. während des Zeitraums nach Satz 1 mindestens 4000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie

2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen. Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,

2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,

3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren abgeleistet haben und
4. am 24. Juni 1997 für die Krankenkasse tätig waren oder ihre Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind.

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren als Angestellte oder Beamte

Anhang C

1. in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurologischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig waren oder
2. hauptberuflich psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt haben.

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. in dem Zeitraum nach Satz f mindestens 4000 Stunden einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik und Fallbesprechungen psychotherapeutisch tätig waren oder 60 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen und
2. mindestens 140 Stunden theoretische Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet haben.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer- Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen.
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet und
4. spätestens am 24. Juni 1997 ihre psychotherapeutische Beschäftigung aufgenommen haben.

(5) Für Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule oder im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule gelten die Absätze 3 und 4 für den Antrag auf Erteilung einer Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

Artikel 2

Anderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I 5. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Mai 1998 (BGBl. I 5. 907), wird wie folgt geändert:

1. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 wird wie folgt gefaßt:
„1. Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,“.
2. Dem § 28 wird folgender Absatz angefügt:
„(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.“
3. In § 69 wird nach dem Wort Zahnärzten,“ das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

4. Im Vierten Kapitel wird die Überschrift des Zweiten Abschnitts wie folgt gefaßt:
"Zweiter Abschnitt Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten“.

5. § 72 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

6. Dem § 73 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Nummern 2 bis 8, 10 und 11 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, gelten nicht für Psychotherapeuten.“

7. Nach § 79a wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 79b Beratender Fachausschuß für Psychotherapie

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ein beratender Fachausschuß für Psychotherapie gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der Ärzte in gleicher Zahl, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden. Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. Abweichend von Satz 2 werden für die laufende Wahlperiode der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landes- und Bundesebene von der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde berufen. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung. Die Befugnisse der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bleiben unberührt.“

8. In § 80 wird nach Absatz 1 folgender Absatz eingefügt:

"(1 a) Die Psychotherapeuten, die ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wählen getrennt aus ihrer Mitte und getrennt von den übrigen Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl ihre Mitglieder in die Vertreterversammlungen. Sie sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen und außerordentlichen ärztlichen Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigungen in den Vertreterversammlungen vertreten, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Anteil, der auf die Psychotherapeuten entfällt, die außerordentliche Mitglieder sind, ergibt sich aus dem Verhältnis ihrer Zahl zu der der Psychotherapeuten, die ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, beträgt aber höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt für die Wahl der Vertreter der Psychotherapeuten in die Vertreterversamm-

Anhang C

lung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend.

9. Nach § 91 Abs. 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2a) Soweit sich Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 auf die psychotherapeutische Versorgung beziehen, sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 fünf psychotherapeutisch tätige Ärzte und fünf Psychotherapeuten sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. Unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten muß jeweils ein im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätiger Leistungserbringer sein. Für die erstmalige Beschlußfassung der Richtlinien nach § 92 Abs. 6a Satz 3 werden die Vertreter der Psychotherapeuten vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Psychotherapeuten berufen.“

10. Nach § 92 Abs. 6 wird folgende,- Absatz eingefügt:

„(6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des den Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Sie sind erstmalig zum 31. Dezember 1998 zu beschließen und treten am 1. Januar 1999 in Kraft.“

11. § 95 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 werden nach dem Wort, "Vertragsärzte" die Wörter „und nach § 95c für Psychotherapeuten“ eingefügt.

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 3 Nr. 2 gilt für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, daß sie vor dem 1. Januar 1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben.“

bb) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Sätze 2 und 3“ durch die Angabe „Sätze 2 bis 4“ ersetzt.

c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(10) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1898 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach §95c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben. Der Zulassungsausschuß hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden.

(11) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt und 500 dokumentierte Behandlungsstunden oder 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in Behandlungsverfahren erbracht haben, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den bis zum 31. Dezember 1998 geltenden

Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt hat (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 5. 2946), und den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Anträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden. Die erfolgreiche Nachqualifikation setzt voraus, daß die für die Approbation gemäß § 12 Abs. 1 und §12 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes geforderte Qualifikation, die geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren erbracht wurden. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Die Ermächtigung des Psychotherapeuten erlischt bei Beendigung der Nachqualifikation, spätestens fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung gestellt wurde.

(11 a) Für einen Psychotherapeuten, der bis zum 31. Dezember 1998 wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird die in Absatz 11 Satz 1 Nr. 1 genannte Frist zur Antragstellung für eine Ermächtigung und zur Erfüllung der Behandlungsstunden um den Zeitraum hinausgeschoben, der der Kindererziehungszeit entspricht, höchstens jedoch um drei Jahre. Die Ermächtigung eines Psychotherapeuten ruht in der Zeit, in der er wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zusteht und das mit ihm in einem Haushalt lebt, keine Erwerbstätigkeit ausübt. Sie verlängert sich längstens um den Zeitraum der Kindererziehung.

(11 b) Für einen Psychotherapeuten, der in dem in Absatz 10 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 11 Satz 1 Nr. 3 genannten Zeitraum wegen der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird der Beginn der Frist um die Zeit vorverlegt, die der Zeit der Kindererziehung in dem Dreijahreszeitraum entspricht. Begann die Kindererziehungszeit vor dem 25. Juni 1994, berechnet sich die Frist vom Zeitpunkt des Beginns der Kindererziehungszeit an.

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten und überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.

(13) In Zulassungssachen der Psychotherapeuten und der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen

Anhang C

Ärzte (§ 101 Abs. 4 Satz 1) treten abweichend von § 96 Abs. 2 Satz 1 und § 97 Abs. 2 Satz 1 an die Stelle der Vertreter der Ärzte Vertreter der Psychotherapeuten und der Ärzte in gleicher Zahl; unter den Vertretern der Psychotherapeuten muß mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein. Für die erstmalige Besetzung der Zulassungsausschüsse und der Berufungsausschüsse nach Satz 1 werden die Vertreter der Psychotherapeuten von der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landesebene berufen.

12. Nach § 95b wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 95c

Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis.

Der Fachkundenachweis setzt voraus

1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach §92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat; 2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für den nach §12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.“

13. Dem § 101 wird folgender Absatz angefügt:

„(4) Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist für diese Arztgruppe erstmals zum Stand vom 1. Januar f 999 zu ermitteln. Zu zählen sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 zugelassen werden. Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Überversorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11 mitzurechnen.“

14. § 117 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz wird angefügt:

“(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre

erforderlichen Umfangs und an Ausbildungsstätten nach §6 des Psychotherapeutengesetzes zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in §75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Im Rahmen der Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten sind Fallzahlbegrenzungen vorzusehen. Für die Vergütung gilt § 120 entsprechend.“

15. In § 285 Abs. 4 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort, „Psychotherapeuten“ eingefügt.

Artikel 3

Anderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

In §4 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. 1 5. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 27 des Gesetzes vom 17. Dezember 1997 (BGBl. 1 5. 3108), werden nach dem Wort „Tierärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, eingefügt.

Artikel 4

Anderung des Strafgesetzbuches

In § 132a Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. 1 5. 945, 1160), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. Mai 1998 (BGBl. 1 5. 845) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnarzt,“ die Wörter „Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapeut.“ eingefügt.

Artikel 5

Anderung der Strafprozeßordnung

Die Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. 1 5. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 4. Mai 1998 (BGBl. 1 5. 845), wird wie folgt geändert:

1. In § 53 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort „Zahnärzte, die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, eingefügt.
2. In § 97 Abs. 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologischen Psychotherapeuten“ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eingefügt.

Artikel 6

Anderung der Abgabenordnung

In § 102 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1976 (BGBl. 1 5. 613. 1977 1 5. 269), die zuletzt durch Artikel 4 Abs. 8 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. 1 5. 164, 583) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten“ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 7

Anderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I 5. 1520), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten““

bb) In Buchstabe b werden nach der Angabe ‚§ 3‘ die Wörter ‚und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des §95c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(3) Diese Verordnung gilt für Psychotherapeuten entsprechend.“

2. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Text wird Absatz 1

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Die §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.“

Artikel 8

Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes

Das Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I 5. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. März 1994 (BGBl. I 5. 446), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:

„Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz ErgThG)“.

2. In § 1 werden die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin““ durch die Wörter ‚Ergotherapeutin“ oder ‚Ergotherapeut“ ersetzt.

3. In § 2 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 und 4 Satz 1 sowie § 5 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ durch das Wort ‚Ergotherapeuten“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 4 Satz 2 werden nach dem Wort ‚Krankengymnast“ die Wörter ‚oder Physiotherapeut“ eingefügt.

5. § 7 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

§7

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung ‚Ergotherapeutin“ oder ‚Ergotherapeut“,

2. ohne Erlaubnis nach § 8 Abs. 2 Satz 1 die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungstherapeut“ ‚Beschäftigungstherapeutin“ ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut (Ergotherapeut)“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin (Ergotherapeutin)“ oder

3. entgegen § 9 Abs. 3 Satz 2 die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ führt.“

6. § 9 wird wie folgt gefaßt:

§9

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder als ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ gilt als Erlaubnis nach §1. (2) Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Ausbildung zum ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ oder zur ‚Beschäftigungs- und

Arbeitstherapeutin“ begonnen haben, erhalten nach Abschluß ihrer Ausbildung eine Erlaubnis nach § 1, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen.

(3) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, die eine Erlaubnis nach dem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz besitzen, dürfen die Berufsbezeichnung weiterführen. Außer im Falle des Satzes 1 darf die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ nicht geführt werden.“

Artikel 9

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

in § 2 Nr. 1a Buchstabe a. des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I 5. 886), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I 5. 1520) geändert worden ist, werden die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin““ durch die Wörter ‚Ergotherapeut“ ‚Ergotherapeutin,“ ersetzt.

Artikel 10

Überleitungsvorschrift

Die Rechtsstellung der bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden nichtärztlichen Leistungserbringer bleibt bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses über deren Zulassung oder Ermächtigung unberührt, sofern sie einen Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1998 gestellt haben.

Artikel 11

Übergangsregelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

(1) Die Vertragsparteien des Gesamtvertrages nach § 82 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen höchstens zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen. Dieses Ausgabenvolumen besteht aus

1. dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach § 85 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten Veränderungen erhöhten Vergütungsvolumen und

2. einem Ausgabenvolumen, das den im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen entspricht, höchstens jedoch 1 vom Hundert der nach § 85 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Jahr 1996 entrichteten Gesamtvergütungen.

Übersteigen die von einer Krankenkasse im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen den in Satz 2 Nr. 2 genannten Anteilswert, ist ein entsprechend erhöhtes Vergütungsvolumen zu vereinbaren; die für die Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde prüft die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Angaben zur Höhe des Ausgabenvolumens.

(2) Soweit der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geltende Punktwert den für die Vergütung der Leistungen nach Kapitel B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Anhang C

geltenden durchschnittlichen rechnerischen Punktwert der beteiligten Krankenkassen um mehr als 10 vom Hundert unterschreitet, haben die Vertragsparteien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Begrenzung der Punktwertdifferenz zu treffen.

(3) Das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 verringert sich um die Beträge, die von der Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden sind. Für die Erstattungen nach Satz 1 gilt § 13 Abs. 2 Satz 3.

Artikel 12

Anderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. IS. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. März 1998 (BGBl. I S. 638), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Abs. 2 werden nach dem Wort „Ärzten“ die Wörter „einschließlich der Psychotherapeuten“ eingefügt.
2. In § 12 Abs. 3 werden die Wörter „Kassenärzte (Kassenzahnärzte)“ jeweils durch die Wörter „Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten“ ersetzt.
3. In § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 wird nach dem Wort „Zahnärzten,“ jeweils das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 13

Änderung des Neunten SGBV-Änderungsgesetzes

In Artikel 1 Nr. 2 des Neunten SGB V-Anderungsgesetzes vom 8. Mai 1998 (BGBl. I S. 907) wird § 28a Satz 2 wie folgt gefaßt:

„Satz 1 gilt nicht für die ersten zwei der Sitzungen oder der probatorischen Sitzungen und den Konsiliarbericht.“

Artikel 14

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der auf Artikel 7 beruhende Teil der geänderten Rechtsverordnung kann auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Artikel 1 §§ 8, 9 und 11, Artikel 2 Nr. 9, soweit er § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V einfügt, Artikel 2 Nr. 10, soweit er § 92 Abs. 6a Satz 3 SGB V einfügt und Artikel 2 Nr. 11 Buchstabe c, soweit er § 95 Abs. 10 und 11 einfügt, treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 11 tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 1999 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 16. Juni 1998

Der Bundespräsident Roman Herzog

Der Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister für Gesundheit Horst Seehofer

Approbationsordnung für Ärzte

Vom 27. Juni 2002

Auf Grund des § 4 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) in Verbindung mit Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 27. September 1993 (BGBl. I S. 1666), verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Erster Abschnitt

Die ärztliche Ausbildung

§ 1

Ziele und

Gliederung der ärztlichen Ausbildung

(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,

– die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln. Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern. Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität regelmäßig und systematisch bewertet werden.

(2) Die ärztliche Ausbildung umfasst

1. ein Studium der Medizin von sechs Jahren an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule (Universität), wobei das letzte Jahr des Studiums, vorbehaltlich § 3 Abs. 3 Satz 2, eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen einschließt;
2. nach dem Medizinstudium eine 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum;
3. eine Ausbildung in erster Hilfe;
4. einen Krankenpfordienst von drei Monaten;
5. eine Famulatur von vier Monaten und
6. die Ärztliche Prüfung, die in zwei Abschnitten abzugeben ist.

Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Abs. 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 16 Abs. 1 Satz 2 sechs Jahre und drei Monate.

(3) Die Ärztliche Prüfung nach Absatz 2 Nr. 6 wird abgelegt:

1. der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von zwei Jahren und
2. der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von vier Jahren einschließlich eines Praktischen Jahres nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die in § 27 genannten Fächer und Querschnittsbereiche werden von der Universität zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres geprüft.

§ 2

Unterrichtsveranstaltungen

(1) Die Universität vermittelt eine Ausbildung, die den in § 1 Abs. 1 genannten Zielen entspricht und die es den Studierenden ermöglicht, die dazu erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben, die in den in dieser Verordnung vorgesehenen Prüfungen gefordert werden. Zu diesem Zweck werden unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage 1 zu dieser Verordnung neben Vorlesungen insbesondere praktische Übungen und Seminare durchgeführt. Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsformen, z.B. gegenstandsbezogene Studiengruppen, vorsehen. Praktische Übungen umfassen den Unterricht am Krankenbett, Praktika und Blockpraktika.

(2) Der Unterricht im Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und soweit zweckmäßig problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten haben im erforderlichen Umfang fächerübergreifenden Unterricht und Unterricht in Querschnittsbereichen anzubieten. Die Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Die Vermittlung des theoretischen und klinischen Wissens soll während der gesamten Ausbildung so weitgehend wie möglich miteinander verknüpft werden. Neben den Veranstaltungen nach Anlage 1 zu dieser Verordnung sind Seminare im Umfang von mindestens 98 Stunden als integrierte Veranstaltungen, in die geeignete klinische Fächer einbezogen werden, vorzusehen; darüber hinaus sind weitere Seminare mit klinischem Bezug im Umfang von mindestens 56 Stunden vorzusehen.

(3) Die praktischen Übungen umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch die Studierenden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen ist die praktische Anschauung zu gewährleisten. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei steht zunächst die Unterweisung am Gesunden und entsprechend dem Stand der Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Unterweisung am Patienten im Vordergrund. Die Praktikumszeit ist nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Anteil von mindestens 20 Prozent durch theoretische Unterweisungen in Seminaren oder gegenstandsbezogenen Studiengruppen zu begleiten. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Beim Unterricht am Krankenbett darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, und zwar

- beim Unterricht in Form der Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens sechs,
- bei der Untersuchung eines Patienten durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei.

Bei der praktischen Unterweisung am Patienten entfällt je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form

der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung. Die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett beträgt 476. Blockpraktika sind Veranstaltungen von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. Mindestens 20 Prozent der Praktika nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind in Form von Blockpraktika zu unterrichten.

(4) In den Seminaren wird der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Die Seminare umfassen auch die Vorstellung von Patienten. Die Studierenden haben durch eigene Beiträge vor allem fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen. Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde; in diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

(5) Die gegenstandsbezogenen Studiengruppen haben die Aufgabe, den in praktischen Übungen, Seminaren und Vorlesungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Gegenstandsbezogene Studiengruppen werden von den Lehrkräften der Universität oder durch von der Universität beauftragte Lehrkräfte geleitet. In den gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden. In Verbindung mit Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(6) Die in den Absätzen 3 bis 5 genannten Unterrichtsveranstaltungen werden durch systematische Vorlesungen vorbereitet oder begleitet. Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften.

(7) Die Studierenden weisen durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 2 zu dieser Verordnung ihre regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Absatz 1 Satz 2 und 3 und Absatz 2 Satz 5 genannten praktischen Übungen, Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sowie den regelmäßigen Besuch der die praktischen Übungen vorbereitenden oder begleitenden Vorlesungen nach, soweit deren Besuch von der Universität in einer Studienordnung vorgeschrieben ist. In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen geregelt. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung nach Absatz 3 liegt vor, wenn die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar nach

Absatz 4 liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst haben und in der Lage sind, dies darzustellen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer gegenstandsbezogenen Studiengruppe nach Absatz 5 liegt vor, wenn die Studierenden in der gegenstandsbezogenen Studiengruppe gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.

(8) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Beginn des Praktischen Jahres ist jeweils ein Wahlfach abzuleisten. Für den Ersten Abschnitt kann aus den hierfür angebotenen Wahlfächern der Universität frei gewählt, für den Zweiten Abschnitt können ein in der Anlage 3 zu dieser Verordnung genanntes Stoffgebiet oder Teile davon gewählt werden, soweit sie von der Universität angeboten werden. Die Leistungen im Wahlfach werden benotet. Die Note wird für das erste Wahlfach in das Zeugnis nach dem Muster der Anlagen 11 und 12 zu dieser Verordnung, für das zweite Wahlfach nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung aufgenommen, ohne bei der Gesamtnotenbildung berücksichtigt zu werden.

(9) Lehrveranstaltungen sind regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind bekannt zu geben.

§ 3

Praktisches Jahr

(1) Das Praktische Jahr nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 findet im letzten Jahr des Medizinstudiums statt. Die Studierenden können das Praktische Jahr erst beginnen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 27 erfüllt haben. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate April und Oktober. Die Ausbildung gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen

1. in Innerer Medizin,
2. in Chirurgie und
3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten, klinisch-praktischen Fachgebiete.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, aufgrund einer Vereinbarung, in geeigneten allgemeinmedizinischen Praxen, ohne die zeitliche Begrenzung nach Satz 2, durchgeführt. Die Universitäten können je Ausbildungsabschnitt in die Ausbildung, aufgrund einer Vereinbarung, geeignete ärztliche Praxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in der Regel für die Dauer von höchstens acht Wochen einbeziehen.

(3) Auf die Ausbildung nach Absatz 1 werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen angerechnet. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

(4) Während der Ausbildung nach Absatz 1, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums

erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Sie sollen in der Regel ganztätig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen. Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankbetten mit unterrichtsgerechten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

(5) Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung nach Absatz 1 ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

(6) Wird in der Bescheinigung eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres (Absatz 5) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 4

Durchführung des Praktischen Jahres in außeruniversitären Einrichtungen

(1) Sofern das Praktische Jahr nach § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Satz 1 in Krankenhäusern, die nicht Krankenhäuser der Universität sind, durchgeführt wird, muss in der Abteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt für Pathologie und klinische Konferenzen gewährleistet sein. Zur Ausbildung auf den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sind nur Abteilungen oder Einheiten geeignet, die über mindestens 60 Behandlungsplätze mit unterrichtsgerechten Patienten verfügen. Auf diesen Abteilungen muss außerdem eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte, insbesondere für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie sichergestellt sein.

(2) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen; insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium, eine medizinische Bibliothek, ein Sektionsraum und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

(3) Für die Durchführung der praktischen Ausbildung in ärztlichen Praxen und anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 3 Abs. 2 legen die Universitäten die Anforderungen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

§ 5

Ausbildung in erster Hilfe

(1) Die Ausbildung in erster Hilfe (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3) soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe vermitteln.

(2) Als Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe gilt insbesondere:

1. eine Bescheinigung des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V., des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter-Unfall-Hilfe oder des Malteser Hilfsdienstes e.V.,
2. das Zeugnis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Beruf im Gesundheitswesen, sofern die Ausbildung in erster Hilfe in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgeschrieben ist und Gegenstand der Ausbildung war,
3. eine Bescheinigung über die Ausbildung als Schwesternhelferin oder Pflegediensthelfer oder über eine Sanitätsausbildung,
4. eine Bescheinigung eines Trägers der öffentlichen Verwaltung, insbesondere der Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, über die Ausbildung in erster Hilfe,
5. eine Bescheinigung einer nicht in den Nummern 1 bis 4 genannten Stelle über die Ausbildung in erster Hilfe, wenn die Eignung dieser Stelle für eine solche Ausbildung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle anerkannt worden ist.

(3) Die Teilnahme an einer Ausbildung in erster Hilfe ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

§ 6

Krankenpflegedienst

(1) Der dreimonatige Krankenpflegedienst (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4) ist vor Beginn des Studiums oder während der unterrichtsfreien Zeiten des Studiums vor der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Krankenhaus abzuleisten. Er hat den Zweck, den Studienanwärter oder Studierenden in Betrieb und Organisation eines Krankenhauses einzuführen und ihn mit den üblichen Verrichtungen der Krankenpflege vertraut zu machen. Der Krankenpflegedienst kann in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat abgeleistet werden.

(2) Auf den Krankenpflegedienst sind anzurechnen:

1. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines sozialen Jahres nach den Vorschriften des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres,
3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes,
4. eine Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Krankenpflegehilfe.

(3) Ein im Ausland geleisteter Krankenpflegedienst kann angerechnet werden.

(4) Die Ableistung des Krankenpflegedienstes ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen. In den Fällen des Absatzes 1 erfolgt der Nachweis durch eine Bescheinigung nach Anlage 5 zu dieser Verordnung.

§ 7

Famulatur

(1) Die Famulatur hat den Zweck, die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung vertraut zu machen.

(2) Die Famulatur wird abgeleistet

1. für die Dauer eines Monats in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis,
2. für die Dauer von zwei Monaten in einem Krankenhaus und
3. für die Dauer eines Monats wahlweise in einer der in Nummer 1 oder Nummer 2 genannten Einrichtungen.

(3) Eine im Ausland in einer Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder in einem Krankenhaus abgeleistete Famulatur kann angerechnet werden.

(4) Die viermonatige Famulatur (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5) ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum Beginn des Praktischen Jahres während der unterrichtsfreien Zeiten abzuleisten. Sie ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in den Fällen des Absatzes 2 durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

Zweiter Abschnitt**Allgemeine Prüfungsbestimmungen**

§ 8

Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle

Die in § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der nach Landesrecht zuständigen Stelle abgelegt.

§ 9

Zuständige Stelle

Die nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, in dem der Prüfling im Zeitpunkt der Meldung zur Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat. Bei Prüfungsbewerbern, bei denen Zeiten eines verwandten Studiums oder eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums und gegebenenfalls die im Rahmen eines solchen Studiums abgelegten Prüfungen nach § 12 angerechnet werden können, gilt, sofern eine Zuständigkeit nach Satz 1 nicht gegeben ist, § 12 Abs. 4 Satz 2 bis 4 entsprechend. Wiederholungsprüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, bei der die Prüfung nicht bestanden worden ist. Ausnahmen können zugelassen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Stelle des Landes, bei der nunmehr die Zulassung beantragt wird, im Benehmen mit der nach Satz 1, 2 oder 3 zuvor zuständigen Stelle.

§ 10

Meldung und Zulassung zur Prüfung

(1) Über die Zulassung zu einem Prüfungsabschnitt nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle.

(2) Die Studierenden haben sich zu den einzelnen Prüfungsabschnitten jeweils im letzten Studienhalbjahr der Studienzeit zu melden, die § 1 Abs. 3 als Voraussetzung für das Ablegen der Prüfung bestimmt.

(3) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich in der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle vorgeschriebenen Form zu stellen und muss dieser bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni zugegangen sein.

(4) Dem Antrag nach Absatz 3 sind beizufügen:

1. bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
 - b) der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung, bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
 - c) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
 - d) die Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
 - e) die Nachweise über die Teilnahme an einer Ausbildung in erster Hilfe (§ 5) und über die Ableistung des Krankenpflegedienstes (§ 6);
2. bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
 - b) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
 - c) die Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
 - d) das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind außerdem der Nachweis über die Ableistung der Famulatur (§ 7) sowie die Leistungsnachweise nach § 27 Abs. 1 bis 4 beizufügen. Soweit die in Nummer 1 Buchstabe c und d oder in Nummer 2 Buchstabe b und c genannten Nachweise dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach Landesrecht zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(5) Hat der Prüfungsbewerber zum Zeitpunkt der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das

Praktische Jahr noch nicht abgeschlossen, so hat er eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, dass er die Ausbildung bis zum Termin der Prüfung voraussichtlich abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung ist unverzüglich nach Erhalt und bis mindestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen.

(6) Rechtfertigen Tatsachen die Annahme, dass beim Prüfungsbewerber ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde, so kann die nach Landesrecht zuständige Stelle die Vorlage weiterer Unterlagen, insbesondere ärztlicher Zeugnisse oder eines Führungszeugnisses verlangen. Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit bestehen, kann die nach Landesrecht zuständige Stelle von einem Prüfungsbewerber die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von dieser Stelle benannten Arzt verlangen.

§ 11

Versagung der Zulassung

Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfungsbewerber bis zu dem in § 10 Abs. 3 genannten Zeitpunkt den Antrag nicht oder nicht formgerecht stellt oder die vorgeschriebenen Nachweise nicht vorlegt, es sei denn, dass er einen wichtigen Grund hierfür unverzüglich glaubhaft macht, der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungsbewerbers noch zulässt und die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin nachgeholt wird,
2. der Prüfungsbewerber in den Fällen des § 10 Abs. 4 Satz 3 die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Frist nachreicht,
3. der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
4. ein Grund vorliegt, der nach § 10 Abs. 6 Satz 2 eine ordnungsgemäße Prüfungsteilnahme nicht erwarten lässt oder zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde.

§ 12

Anrechnung von Studienzeiten und Studienleistungen

(1) Bei Studierenden, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatlose Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 243-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 3. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3306), sind, rechnet die nach Landesrecht zuständige Stelle auf die in dieser Verordnung vorgesehene Ausbildung, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist, ganz oder teilweise an:

1. Zeiten eines im Inland betriebenen verwandten Studiums,
2. Zeiten eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums.

(2) Unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 erkennt die nach Landesrecht zuständige Stelle Studien- und Prüfungsleistungen an, die im Rahmen eines Studiums nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 abgelegt worden sind. Dies gilt nicht für Studien- und Prüfungsleistungen, die das Studium abschließen oder die bereits Gegenstand einer inländischen Prüfung waren und endgültig nicht bestanden worden sind.

(3) Bei anderen Studierenden können die in Absatz 1 genannte Anrechnung und die in Absatz 2 genannte Anerkennung erfolgen.

(4) Die Anrechnung oder Anerkennung erfolgt auf Antrag. Zuständig für die Entscheidungen nach den Absätzen 1 bis 3 ist die zuständige Stelle des Landes, in dem der Antragsteller für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei Studierenden, die eine Einschreibung oder Zulassung für das Medizinstudium bei einer Universität im Inland noch nicht erlangt haben, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem der Antragsteller geboren ist. Ergibt sich hiernach keine Zuständigkeit, so ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

§ 13

Art und Bewertung der Prüfung

(1) Geprüft wird beim Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich-praktisch.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

- „sehr gut“ (1) = eine hervorragende Leistung,
 „gut“ (2) = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
 „befriedigend“ (3) = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
 „ausreichend“ (4) = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,
 „nicht ausreichend“ (5) = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

(3) Der Erste und Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündlich-praktische Teil bestanden sind. Wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wird, so muss nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden. Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlich sind, können vorbehaltlich des § 41 nicht vor Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben werden.

(4) Für die Ärztliche Prüfung ist unter Berücksichtigung der Noten für den Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 zu bilden. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet, wenn eine im Ausland abgelegte Prüfung nach § 12 als Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung angerechnet

worden ist. Die Anrechnung ist auf dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung zu vermerken.

§ 14

Schriftliche Prüfungen

(1) In der schriftlichen Prüfung hat der Prüfling unter Aufsicht schriftlich gestellte Aufgaben zu lösen. Er hat dabei anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält.

(2) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen.

(3) Für die schriftlichen Prüfungen sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die nach Landesrecht zuständigen Stellen nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die schriftlichen Prüfungen beziehen können, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(4) Die Prüfungsaufgaben sind durch die nach Absatz 3 Satz 2 zuständigen Stellen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2 Satz 1, fehlerhaft sind. Ergibt diese Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die vorgeschriebene Zahl der Aufgaben für die einzelnen Prüfungen (§ 23 Abs. 2 Satz 1, § 29 Abs. 3 Satz 1) mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung nach den Absätzen 6 und 7 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Aufsichtsarbeit in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuches schuldig gemacht haben, die schriftliche Prüfung mit der Note „nicht ausreichend“ bewerten. Ist eine schriftliche Prüfung in einem Prüfungsraum nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden, so gilt dieser Prüfungsteil für diese Teilnehmer als nicht unternommen. Die Entscheidung darüber, ob eine schriftliche Prüfung in einem Prüfungsraum nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde, trifft die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 18 Abs. 1 Satz 1 gilt entsprechend.

(6) Der schriftliche Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von zwei Jahren beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und sechs Jahren beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erstmals an der Prüfung teilgenommen haben.

(7) Die Leistungen in der schriftlichen Prüfung sind wie folgt zu bewerten:

Hat der Prüfling die für das Bestehen der Prüfung nach Absatz 6 erforderliche Mindestzahl zutreffend beantworteter Prüfungsfragen erreicht, so lautet die Note

- „sehr gut“, wenn er mindestens 75 Prozent,
 „gut“, wenn er mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
 „befriedigend“, wenn er mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
 „ausreichend“, wenn er keine oder weniger als 25 Prozent

der darüber hinaus gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat.

(8) Stehen Aufsichtsarbeiten am 14. Werktag nach dem letzten Tag der Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung im Sinne des Absatzes 6 aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später auszuwertende Aufsichtsarbeiten.

(9) Das Ergebnis der Prüfung wird durch die nach Landesrecht zuständige Stelle festgestellt und dem Prüfling mitgeteilt. Dabei sind anzugeben

1. die Prüfungsnoten,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten und die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Aufgaben insgesamt,
4. die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüflinge im gesamten Bundesgebiet und
5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in Absatz 6 als Bezugsgruppe genannten Prüflinge.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle teilt den Universitäten mit, welche Prüflinge den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

§ 15

Mündlich-praktische Prüfungen

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestellt. Die Prüfungskommissionen bei den mündlich-praktischen Prüfungsteilen bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens zwei, höchstens drei, beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende Ärzte, wie Fachärzte für Allgemeinmedizin oder anderer Fachgebiete, bestellt werden.

(2) Der Vorsitzende der Prüfungskommission leitet die Prüfung, muss Hochschullehrer sein und selbst prüfen. Er

hat darauf zu achten, dass die Prüflinge in geeigneter Weise befragt werden. Ihm obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

(3) Die Prüfungskommission hat vorbehaltlich des Satzes 2 während der gesamten Prüfung anwesend zu sein. Der Vorsitzende kann gestatten, dass die Prüfung zeitweise nur vom Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied der Prüfungskommission abgenommen wird, solange der Prüfling unmittelbar am Patienten tätig werden muss und der Patient es ablehnt, dass dies vor der gesamten Prüfungskommission geschieht oder es aus Gründen eines wohlverstandenen Patienteninteresses tunlich erscheint, dass dies nur vor dem Vorsitzenden und dem weiteren Prüfer geschieht. In einem solchen Fall nehmen auch die übrigen Prüflinge an diesem Teil der Prüfung nicht teil.

(4) In einem Termin dürfen nicht mehr als vier Prüflinge geprüft werden.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann zum mündlich-praktischen Termin Beobachter entsenden. Der Vorsitzende der Prüfungskommission hat jeweils bis zu fünf bereits zur gleichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Dabei hat er auf eine gleichmäßige Berücksichtigung der Studierenden zu achten. In den Fällen des Absatzes 3 Satz 3 und bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Satz 2 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann der Vorsitzende ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint.

(6) Über die Folgen von Ordnungsverstößen und Täuschungsversuchen entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 14 Abs. 5 gilt entsprechend.

(7) Die Leistungen in der mündlich-praktischen Prüfung sind nach Maßgabe des § 13 Abs. 2 zu bewerten. Die mündlich-praktische Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

(8) Über den Verlauf der Prüfung jedes Prüflings ist eine von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnende Niederschrift nach dem Muster der Anlage 7 oder 8 zu dieser Verordnung anzufertigen, aus der der Gegenstand der Prüfung, das Prüfungsergebnis, die es tragenden Gründe sowie etwa vorkommende schwere Unregelmäßigkeiten ersichtlich sind.

(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlich-praktischen Prüfung mit und begründet dies auf Wunsch des Prüflings.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Aufgaben, die ihr nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlich-praktischer Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihr zu bestellenden Beauftragten an der Universität übertragen. Die Beauftragten der nach Landesrecht zuständigen Stelle und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Hochschullehrer sein. Die Universitäten stellen sicher, dass die mündlich-praktischen Prüfungen den Anforderungen nach dieser Verordnung entsprechen.

§ 16

Prüfungstermine

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung wird für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im März und August, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im April und Oktober durchgeführt. Die mündlich-praktischen Prüfungen für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Nach- und Wiederholungen mündlich-praktischer Prüfungen können Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 Satz 2 genannten Prüfungszeiten vorgesehen werden.

§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben, die Ladung zur mündlich-praktischen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt.

§ 18

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einem Prüfungsabschnitt oder einem Prüfungsteil zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich der nach Landesrecht zuständigen Stelle mitzuteilen. Genehmigt die nach Landesrecht zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann im Falle einer Krankheit die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von ihr benannten Arzt verlangen.

(2) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht bestanden.

§ 19

Versäumnisfolgen

(1) Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so hat er den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil nicht bestanden. Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 18 Abs. 1 Satz 1 und 4 gilt entsprechend.

§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die einzelnen Teile des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Ein bestandener Prüfungsabschnitt oder ein bestandener Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Die zuständige Stelle hat den Prüfling zur Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Prüfungsteils im nächsten Prüfungstermin von Amts wegen zu laden. Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise zu wiederholen, hat der Prüfling gegebenenfalls zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 1 beizufügen.

(3) Eine Teilnahme am Ersten oder Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist unzulässig, sofern eine Prüfung im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung im Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

§ 21

Nichtbestehen der Prüfung

(1) Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden, entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle unverzüglich, ob und wie lange der Prüfling erneut an einer Ausbildung nach § 3 teilzunehmen hat. Dem Prüfling ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen. Die Dauer der Ausbildung kann mindestens vier, höchstens sechs Monate betragen.

(2) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen unterrichten den Prüfling und die nach Landesrecht zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn ein Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann. Die Mitteilung an den Prüfling hat den Hinweis zu enthalten, dass er auch nach einem erneuten Studium der Medizin zu der Prüfung nicht mehr zugelassen werden kann.

Dritter Abschnitt**Die Ärztliche Prüfung****Erster Unterabschnitt****Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

§ 22

Inhalt des Ersten Abschnitts der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Physik für Mediziner und Physiologie,
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie,
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie,
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie.

(2) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird der Prüfling in den Fächern Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie und Physiologie geprüft.

(3) Die Prüfung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist im schriftlichen und mündlich-praktischen Teil in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

§ 23

Schriftliche Aufsichtsarbeit

(1) Die Prüfung findet an zwei aufeinander folgenden Tagen statt. Die Prüfung dauert an beiden Prüfungstagen vier Stunden. Auf den ersten Prüfungstag entfallen die Stoffgebiete I und II, auf den zweiten die Stoffgebiete III und IV.

(2) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit zu bearbeitenden Fragen und ihre Verteilung auf die einzelnen Stoffgebiete ergeben sich aus der Anlage 9 zu dieser Verordnung. Die Fragen müssen auf den in der Anlage 10 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 24

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung dauert bei maximal vier Prüflingen mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling.

(2) In der Prüfung, in der auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen zu stellen sind, hat der Prüfling nachzuweisen, dass er sich mit dem Ausbildungsstoff der Stoffgebiete nach § 22 Abs. 2 vertraut gemacht hat, insbesondere

- die Grundsätze und Grundlagen des Stoffgebietes, das Gegenstand der Prüfung ist, beherrscht,
- deren Bedeutung für medizinische, insbesondere klinische, Zusammenhänge zu erfassen vermag sowie
- die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(3) Die Prüfungskommission soll dem Prüfling vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben stellen und ihm aufgeben, deren Ergebnisse bei der Prüfung mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen Berichts darzulegen und zu begründen.

§ 25

Bewertung der Prüfungsleistungen

Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit und die Note für den mündlich-praktischen Teil werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma errechnet. Die Note lautet

- | | |
|----------------|--|
| „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| „gut“ | bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5, |
| „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5, |
| „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4,0, |

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist.

§ 26

Zeugnis

Über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 11 zu dieser Verordnung erteilt.

Zweiter Unterabschnitt

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 27

Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird unbeschadet § 3 Abs. 5 und § 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 zugelassen, wer die Leistungsnachweise für die in den Sätzen 4 und 5 genannten Fächer und Querschnittsbereiche zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres erbracht hat. Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach den Sätzen 4 und 5. Sie können sich aufgrund vertraglicher Vereinbarungen der Einrichtung nach § 14 Abs. 3 Satz 2 bedienen. Die zu erbringenden Leistungsnachweise umfassen folgende Fächer:

1. Allgemeinmedizin,
2. Anästhesiologie,
3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin,
4. Augenheilkunde,
5. Chirurgie,
6. Dermatologie, Venerologie,
7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe,
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
9. Humangenetik,
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie,
11. Innere Medizin,
12. Kinderheilkunde,
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik,
14. Neurologie,
15. Orthopädie,
16. Pathologie,
17. Pharmakologie, Toxikologie,
18. Psychiatrie und Psychotherapie,
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
20. Rechtsmedizin,
21. Urologie,
22. Wahlfach.

In den folgenden Querschnittsbereichen sind ebenfalls Leistungsnachweise zu erbringen:

1. Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik,
2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin,

3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege,
4. Infektiologie, Immunologie,
5. Klinisch-pathologische Konferenz,
6. Klinische Umweltmedizin,
7. Medizin des Alterns und des alten Menschen,
8. Notfallmedizin,
9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie,
10. Prävention, Gesundheitsförderung,
11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz,
12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren.

Die Universitäten legen in ihren Studienordnungen das Nähere über die Vermittlung der Querschnittsbereiche fest. Die Vermittlung soll themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet und fächerverbindend erfolgen. Die Gesamtstundenzahl für die Fächer und Querschnittsbereiche beträgt mindestens 868 Stunden.

(2) Die Universitäten können unter Beibehaltung der Gesamtstundenzahl die Kataloge nach Absatz 1 Satz 4 und 5 an die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung in der Studienordnung anpassen.

(3) Die Universitäten sollen ihre Leistungsnachweise nach Absatz 1 Satz 4 soweit möglich und zweckmäßig fächerübergreifend ausrichten. Mindestens drei Leistungsnachweise sind fächerübergreifend in der Weise auszugestalten, dass mindestens jeweils drei der Fächer nach Absatz 1 Satz 4 einen fächerübergreifenden Leistungsnachweis bilden. Dabei hat die Universität auf dem fächerübergreifenden Leistungsnachweis kenntlich zu machen, welche Fächer nach Absatz 1 Satz 4 in den fächerübergreifenden Leistungsnachweisen enthalten sind. Die im fächerübergreifenden Leistungsnachweis erfolgreich nachgewiesenen Kenntnisse in den Fächern nach Absatz 1 Satz 4 gelten damit als erbracht. § 15 Abs. 10 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Zusätzlich zu den Leistungsnachweisen nach den Absätzen 1 bis 3 ist die regelmäßige Teilnahme an folgenden fünf Blockpraktika nachzuweisen:

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. Kinderheilkunde,
4. Frauenheilkunde,
5. Allgemeinmedizin.

(5) Die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Leistungsnachweise sind zu benoten. Für die Benotung der Leistungsnachweise gilt § 13 Abs. 2 entsprechend. Die Noten der Leistungsnachweise werden auf dem Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung gesondert ausgewiesen.

§ 28

Inhalt des Zweiten Abschnitts der Prüfung

(1) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen.

(2) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und
8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.

§ 29

Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung beinhaltet die Kenntnisse und Fähigkeiten der Studierenden, derer ein Arzt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit bedarf. Die Prüfung wird fallbezogen, insbesondere durch Fallstudien, gestaltet. Prüfungsgegenstand sind insbesondere

- die berufspraktischen Anforderungen an den Arzt,
- die wichtigsten Krankheitsbilder,
- fächerübergreifende und
- problemorientierte Fragestellungen.

(2) Die Prüfung findet an drei aufeinander folgenden Tagen statt. Sie dauert an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.

(3) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit im Antwort-Wahl-Verfahren zu bearbeitenden Fragen beträgt 320. Die Aufgaben müssen auf die in Absatz 1 festgelegten Anforderungen und auf den in der Anlage 15 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 30

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung findet an zwei Tagen statt. Sie dauert an beiden Tagen bei maximal vier Prüflingen jeweils mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling. Am ersten Prüfungstag erfolgt die praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

(2) Der mündlich-praktische Teil der Prüfung bezieht sich in jedem Fall auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem Gebiet, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 erfahren hat.

(3) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen.

§ 31

Bewertung der Prüfungsleistungen

Für die Ermittlung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gilt § 25 entsprechend.

§ 32

Zeugnis

Über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

§ 33

Gesamtnote und Zeugnis für die Ärztliche Prüfung

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt:

Der Zahlenwert für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und der mit zwei vervielfachte Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden addiert und die Summe durch drei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Sie lautet:

„sehr gut“	bei einem Zahlenwert bis 1,5,
„gut“	bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5,
„befriedigend“	bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5,
„ausreichend“	bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4,0.

(2) Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

Vierter Abschnitt Tätigkeit als Arzt im Praktikum

§ 34

Ableistung des Praktikums

(1) Die 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung abzuleisten. Voraussetzung ist eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung.

(2) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist ganztätig oder, bei entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Absatz 1 Satz 1, in Teilzeitbeschäftigung in einem Umfang von mindestens der Hälfte der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit,

- im Krankenhaus,
- in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder einer sonstigen Einrichtung der ambulanten ärztlichen Versorgung,
- in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung des Sanitätsdienstes der Streitkräfte oder der Polizeien oder
- in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt

abzuleisten. Sie soll nach Möglichkeit eine mindestens neunmonatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operativen Bereich umfassen.

(3) Tätigkeiten

- im öffentlichen Gesundheitsdienst,
- im Medizinischen Dienst der Krankenkassen,
- im versorgungs-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst,
- in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter oder
- in einer truppenärztlichen Einrichtung

können bis zur Dauer eines Jahres angerechnet werden.

(4) Eine im Ausland abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.

(5) Auf die Dauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum werden Unterbrechungen wegen

1. Urlaubs im ersten Jahr bis zu sechs Wochen, in der restlichen Zeit bis zu drei Wochen,
2. anderer, vom Arzt im Praktikum nicht zu vertretender Gründe, insbesondere Krankheit, bis zur Gesamtdauer von drei Wochen

angerechnet. Bei Ärztinnen im Praktikum werden auch Unterbrechungen wegen Schwangerschaft bis zur Gesamtdauer von drei Wochen angerechnet.

§ 35

Tätigkeit im Praktikum

Der Arzt im Praktikum wird im Hinblick auf das in Satz 5 genannte Ausbildungsziel unter Aufsicht von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung besitzen, ärztlich tätig. Er

hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen. Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben, ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Er soll die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten; Art und Umfang der Aufsicht sollen dem entsprechen. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung in der Lage sein.

§ 36

Ausbildungsveranstaltungen

(1) Während seiner Tätigkeit hat der Arzt im Praktikum an mindestens sechs Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer teilzunehmen, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der Ethik in der Medizin dienen. Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erörterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Diagnostik und Behandlung, allgemeinmedizinische und geriatrische Fragestellungen, Fragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, Fragen der ärztlichen Ethik und des Arztrechts, Fragen der Pharmakotherapie sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

(2) Die Ausbildungsveranstaltungen werden von der nach Landesrecht zuständigen oder einer von ihr beauftragten Stelle durchgeführt. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, in denen die vorstehend genannten Themen behandelt werden, kann angerechnet werden.

§ 37

Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums

(1) Dem Arzt im Praktikum ist von jeder Stelle, an der er tätig gewesen ist, eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 13 zu dieser Verordnung zu erteilen. In der Bescheinigung ist die Art der Beschäftigung eingehend zu beschreiben und anzugeben, ob die Ausbildung ordnungsgemäß abgeleistet worden ist. Es ist ferner anzugeben, ob sich Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass der Arzt im Praktikum wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist. Die Bescheinigung ist von dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum tätig ist, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, vom ärztlichen Vorgesetzten des Arztes im Praktikum auszustellen. Die Bescheinigung ist vertraulich zu behandeln und darf nur zu dem angegebenen Zweck verwendet werden.

(2) Wird in der Bescheinigung eine ordnungsgemäße Ableistung des Praktikums (Absatz 1 Satz 2) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Tätigkeitsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 38

Tätigkeit aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung

Für eine Tätigkeit aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung gelten die §§ 34 bis 37 entsprechend.

Fünfter Abschnitt Die Approbation

§ 39

Antrag auf Approbation

(1) Der Antrag auf die Approbation als Arzt ist an die zuständige Stelle des Landes zu richten, in dem der Antragsteller den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden hat. Dem Antrag sind beizufügen:

1. ein kurz gefasster Lebenslauf,
2. die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
3. ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit des Antragstellers,
4. ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf,
5. eine Erklärung darüber, ob gegen den Antragsteller ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
6. eine ärztliche Bescheinigung, die nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Antragsteller wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
7. das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung und
8. die Bescheinigungen über die ordnungsgemäße Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 37 Abs. 1 und die Nachweise über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen nach § 36 Abs. 1.

(2) Soll eine Approbation nach § 3 Abs. 1 Satz 2 bis 5, Abs. 2 oder 3 oder nach § 14b der Bundesärzteordnung erteilt werden, so sind, sofern die Ausbildung nicht nach den Vorschriften dieser Verordnung erfolgt ist, an Stelle der Nachweise nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 7 und 8 Unterlagen über die abgeschlossene ärztliche Ausbildung des Antragstellers, der keine endgültig nicht bestandene ärztliche Prüfung nach dieser Verordnung vorausgegangen sein darf, in Urschrift, in amtlich beglaubigter Abschrift oder amtlich beglaubigter Ablichtung vorzulegen. Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen. Bei Antragstellern, die als Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

Befähigungsnachweise vorlegen, die nach der Bundesärzteordnung den Ausbildungsnachweisen nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5 dieses Gesetzes gleichgestellt sind, können weitere Nachweise, insbesondere ein Tätigkeitsnachweis, nur verlangt werden, soweit die Bundesärzteordnung dies vorsieht oder besondere Gründe dies erfordern.

(3) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle des in Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 genannten Zeugnisses eine von der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat der Antragsteller den ärztlichen Beruf im Heimat- oder Herkunftsstaat bereits ausgeübt, so kann die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle bei der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates Auskünfte über etwa gegen den Antragsteller verhängte Strafen oder sonstige berufs- oder strafrechtliche Maßnahmen wegen schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder strafbarer Handlungen, die die Ausübung des Berufs im Heimat- oder Herkunftsstaat betreffen, einholen. Hat die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle in den Fällen des Satzes 1 oder 2 von Tatbeständen Kenntnis, die im Ausland eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung von Bedeutung sein können, so hat sie die zuständige Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen. Die in den Sätzen 1 bis 3 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn bei der Vorlage die Ausstellung nicht mehr als drei Monate zurückliegt.

(4) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle der in Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 genannten ärztlichen Bescheinigung eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Behörde ihres Heimat- oder Herkunftsstaates vorlegen. Absatz 3 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Über den Antrag eines Staatsangehörigen eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist kurzfristig, spätestens drei Monate nach Vorlage der nach den Absätzen 1 bis 4 vom Antragsteller vorzulegenden Unterlagen, zu entscheiden. Werden Auskünfte nach Absatz 3 Satz 3 von der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates eingeholt, so wird der Ablauf der in Satz 1 genannten Frist bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Auskünfte eingehen oder, wenn eine Antwort des Heimat- oder Herkunftsstaates innerhalb von drei Monaten nicht eingeht, bis zum Ablauf dieser drei Monate.

§ 40

Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage 14 zu dieser Verordnung ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekanntnis auszuhändigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

Sechster Abschnitt

Modellstudiengang

§ 41

Modellstudiengang

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass

1. die Ärztliche Prüfung lediglich aus dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht, wobei der Zweite Abschnitt frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren abzulegen ist,
2. der Krankenpflagedienst, die Ausbildung in erster Hilfe und die Famulatur zu einem anderen Zeitpunkt als für den Regelstudiengang vorgeschrieben abgeleistet werden können,
3. das Praktische Jahr nicht in der Form des § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 abgeleistet werden muss und
4. die Universitäten in jedem Ausbildungsabschnitt geeignete Krankenhäuser, ärztliche Praxen und andere Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung einbeziehen können.

(2) Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, dass

1. das Reformziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung vom Modellstudiengang erwartet werden,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht,
3. sichergestellt ist, dass die im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudiengang in einer dem Regelstudiengang gleichwertigen Weise geprüft werden,
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Modellstudiengangs gewährleistet ist,
5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Modellstudiengangs festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Regelstudiengang entsprechender gleichberechtigter Zugang zum Modellstudiengang gewährleistet ist,
7. die Voraussetzungen, unter denen die Universität den Modellstudiengang abbrechen kann, benannt sind,
8. geregelt ist, wie beim Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird,

9. festgelegt ist, wie die Anforderungen, die in den Anlagen 1, 7, 9, 10 und 11 zu dieser Verordnung beschrieben sind, im Modellstudiengang erfüllt werden.

(3) Von den Studierenden des Modellstudiengangs sind die in § 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 genannten Unterlagen bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen. An Stelle einer Gesamtnote wird in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt, wobei neben der Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Überprüfungsresultate der nach Absatz 2 Nr. 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt werden.

Siebenter Abschnitt Übergangsregelungen

§ 42

Anwendung bisherigen Rechts

Die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), findet, soweit in den nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes bestimmt ist, Anwendung für Studierende, die vor dem 1. Oktober 2003 ihr Studium der Medizin bereits aufgenommen haben.

§ 43

Abweichende Regelungen für die Prüfungen

(1) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung noch nicht bestanden haben, legen diese bis zum 30. April 2006 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Für das weitere Studium nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von zwei Jahren die Ärztliche Vorprüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist die Ärztliche Vorprüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.

(2) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2005 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Für das weitere Stu-

dium nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung, wobei sich die Endnote wie folgt zusammensetzt:

Der Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt wird mit fünf vervielfacht und zu der Note für den Ersten Abschnitt addiert. Die Summe der so gewonnenen Zahlenwerte wird durch sechs geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. § 25 Satz 4 gilt entsprechend. Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt. Für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann die nach Landesrecht zuständige Stelle bereits erbrachte Leistungsnachweise nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung anerkennen. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Ausnahmen für den Nachweis entsprechender Leistungsnachweise vorsehen, soweit sie durch den Wechsel des anzuwendenden Rechts bedingt sind. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von drei Jahren den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.

(3) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 1. Oktober 2005 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), aber nicht bestanden haben, setzen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Absatz 2 Satz 8 und 9 gilt entsprechend.

(4) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2006 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Nach dem 30. September 2006 legen diese Studierenden den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dem Recht dieser Verordnung ab. Für die Bildung der Endnote gilt Absatz 2 Satz 3 bis 6 entsprechend. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von fünf Jahren den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent

der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet. Absatz 2 Satz 7 bis 9 gilt entsprechend.

(5) Für Studierende nach § 42, die bis zum 1. Oktober 2006 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), abgelegt haben, gilt die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), auch für das weitere Studium.

(6) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I

S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab.

(7) Studierende, die unter die Absätze 1 bis 6 fallen, können die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nur insgesamt zweimal wiederholen. Im Übrigen gelten die Vorschriften des § 20 Abs. 1 entsprechend.

Achter Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 44

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2003 in Kraft.

(2) Mit dem in Absatz 1 genannten Zeitpunkt tritt vorbehaltlich der Vorschriften des Siebenten Abschnitts dieser Verordnung die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den 27. Juni 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Anlage 1

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Praktische Übungen,
Kurse und Seminare, deren Besuch bei der Meldung
zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen sind**

I.

1. Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin
 - 1.1 Praktikum der Physik für Mediziner
 - 1.2 Praktikum der Chemie für Mediziner
 - 1.3 Praktikum der Biologie für Mediziner
2. Praktikum der Physiologie
3. Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie
4. Kursus der makroskopischen Anatomie
5. Kursus der mikroskopischen Anatomie
6. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
7. Seminar Physiologie
8. Seminar Biochemie/Molekularbiologie
9. Seminar Anatomie
10. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
jeweils mit klinischen Bezügen.

II.

1. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)
2. Praktikum der Berufsfelderkundung

III. Praktikum der medizinischen Terminologie

mit einer Gesamtstundenzahl von insgesamt mindestens 630 Stunden.

Bescheinigung

über den Leistungsnachweis
mit der Note²⁾ „ “, darin sind folgende Einzelleistungsnachweise enthalten:¹⁾
.....
.....
.....

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort

hat im Sommer-
 Winterhalbjahr

von:

bis:

an der genannten Unterrichtsveranstaltung regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen und die in Verbindung mit dieser Veranstaltung in der Studienordnung ggf. weiter dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht.

Ort, Datum

.....
..... Siegel/Stempel
.....
.....

(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkräfte)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

²⁾ Soweit vorgesehen.

Anlage 3

(zu § 2 Abs. 8 Satz 2)

Als Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 2 Abs. 8 Satz 2 kommen, soweit sie von der Universität angeboten werden, insbesondere in Betracht:

- Allergologie
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Angiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Balneologie und Medizinische Klimatologie
- Betriebsmedizin
- Bluttransfusionswesen
- Chirotherapie
- Chirurgie
- Diagnostische Radiologie
- Endokrinologie
- Flugmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Hämatologie und Internistische Onkologie
- Handchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Homöopathie
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinderchirurgie
- Kinderheilkunde
- Kinderkardiologie
- Kinderradiologie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Genetik
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren
- Neonatologie
- Nephrologie
- Nervenheilkunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Phlebologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische Therapie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Plastische Chirurgie
- Plastische Operationen
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Psychotherapeutische Medizin
- Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Rheumatologie
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Stimm- und Sprachstörungen
- Strahlentherapie
- Thoraxchirurgie
- Transfusionsmedizin
- Tropenmedizin
- Umweltmedizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Visceralchirurgie

**Bescheinigung
über das Praktische Jahr**

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/in der Praxis für

.....
.....

Dauer der Ausbildung

von:	bis:
------	------

Fehlzeiten:

nein

ja von: bis:

Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

.....
.....

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum

.....
..... Siegel/Stempel

.....
.....

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

Anlage 5

(zu § 6 Abs. 4 Satz 2)

**Zeugnis
über den Krankenpflagedienst**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes

von:

bis:

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

 nein ja von:

bis:

Ort, Datum

.....

Siegel
oder Stempel

Name des Krankenhauses

.....

.....

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)

**Zeugnis
über die Tätigkeit als Famulus**

Der/Die Studierende der Medizin
..... geboren am
in ist nach bestandenem Ersten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung vom bis zum
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen. Während dieser
Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet
.....
beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist

- unterbrochen worden vom
bis zum
- nicht unterbrochen worden.

....., den

.....

.....
(Bezeichnung der Einrichtung,
bei öffentlicher Stelle Siegel)

.....
(Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte)

Anlage 7

(zu § 15 Abs. 8, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin

geboren am in

ist am in geprüft worden.

Er/Sie hat die Note „.....“ erhalten.

Tragende Gründe:
.....
.....

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzende(r)

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder
.....
.....
.....

Gegenstand der Prüfung:
.....
.....

Sonstige Bemerkungen:
.....
.....

....., den

.....
.....

.....
(Unterschrift/en des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

.....
(Unterschrift der/des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in geprüft worden.

Er/Sie hat die Note „.....“ erhalten und damit die mündlich-praktische Prüfung bestanden/
nicht bestanden.

Tragende Gründe:
.....
.....

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzende(r)

Als weitere Mitglieder

.....
.....
.....

Gegenstand der Prüfung:

.....
.....
.....

Sonstige Bemerkungen:

.....
.....

....., den

.....
.....
.....

(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

Anlage 9

(zu § 23 Abs. 2 Satz 1, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Anzahl und Verteilung
der Prüfungsfragen im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

- I. Physik für Mediziner und Physiologie
80 Fragen
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie
80 Fragen
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie
100 Fragen
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie
60 Fragen

Prüfungsstoff
für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Prüfungsaufgaben zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betreffen das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen, insbesondere sind die naturwissenschaftlichen Fächer auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten. Die Prüfungen schließen Aspekte ein, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit klinischen Anteilen sichern, wie

- Methodik, Durchführung und Ergebnisse der körperlichen Untersuchung und weiterer diagnostischer Verfahren (z.B. diagnostische Eingriffe; laborgestützte, bildgebende, elektrophysiologische und andere apparative Diagnostik; grundlegende psychodiagnostische Ansätze),
- therapeutische einschließlich pharmakotherapeutische Interventionen,
- das Verständnis von Krankheitsentstehung, -bewältigung und -prävention,
- die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung.

I. Physik für Mediziner und Physiologie

Zell- und Gewebsphysiologie. Funktionsweisen des Herz-Kreislauf-Systems, Atmungssystems, Verdauungssystems, Ausscheidungssystems, endokrinen Systems, Fortpflanzungssystems, zentralen und peripheren Nervensystems (einschließlich der Sinne), Muskel-Skelett-Systems, Blut-Lymph-Systems und des Abwehrsystems des Menschen. Zusammenwirken der Systeme. Adaptive Mechanismen. Lebensalterabhängige Besonderheiten. Angewandte Physiologie einschließlich Ernährungs-, Sport-, Arbeits- und Umweltphysiologie.

Grundzüge der mathematischen Beschreibung physikalischer Vorgänge. Kenntnisse über medizinisch wichtige Sachverhalte in der Mechanik, Akustik, Wärmelehre, Elektrizitätslehre, Optik und der Physik ionisierender Strahlung. Grundlagen der Meß- und Medizintechnik. Physik für Mediziner und Physiologie.

II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie

Physikalisch-chemische Grundlagen des Stoffwechsels, Enzymwirkungen und deren Kinetik. Biochemie der Aminosäuren und Proteine, der Kohlenhydrate, der Lipide und der Nucleinsäuren. Hormonwirkungen. Grundlagen der Molekularbiologie. Biochemische Grundlagen der Immunologie. Biochemische Aspekte der Zell- und Organphysiologie. Grundlagen der Ernährungslehre.

Kenntnisse über medizinisch wichtige Elemente und deren Verbindungen, Grundzüge der Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen.

III. Biologie für Mediziner und Anatomie

Histologie einschließlich Ultrastruktur von Zellen und Geweben. Histochemie. Makroskopische und Mikroskopische Anatomie der Kreislauforgane, der Eingeweide, des Nervensystems und der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates, der Haut, des endokrinen Systems und des Immunsystems. Zusammenwirken der Systeme. Altersabhängige Besonderheiten. Topographische Anatomie. Grundzüge der Frühentwicklung des Menschen und der Organentwicklung.

Allgemeine Zytologie. Grundlagen der Humangenetik. Genetik. Grundlagen der Mikrobiologie. Grundzüge der Ökologie.

IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie

Psychobiologische Grundlagen des Verhaltens und Erlebens. Wahrnehmung, Lernen, Emotionen, Motivation, Psychomotorik. Persönlichkeit, Entwicklung, Sozialisation. Soziales Verhalten, Einstellungen, Interaktion und Kommunikation, Rollenbeziehungen. Soziale Schichtung, Bevölkerungsstruktur, Morbiditätsstruktur. Strukturen des Gesundheitswesens. Grundlagen psychologischer und soziologischer Methodik.

Anlage 11

(zu § 2 Abs. 8, § 26, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

.....
(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“ und den
mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“
abgelegt.

Er/Sie hat den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note „.....“
(.....) am bestanden.
(Zahlenwert)

Er/Sie hat in dem Ersten Abschnitt der Ausbildung das Wahlfach
mit der Note „.....“ abgeschlossen.

Siegel oder Stempel

....., den
.....
(Unterschrift)

Anlage 12

(zu § 2 Abs. 8 Satz 4, § 13 Abs. 4, § 27 Abs. 5 Satz 3, § 32, § 33 Abs. 2, § 41 Abs. 3 und § 43 Abs. 2 Satz 7)

.....
(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über die Ärztliche Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“ und den
mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“
abgelegt.

Er/Sie hat den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note „.....“
(.....) am bestanden.
(Zahlenwert)

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung¹⁾ hat er/sie die Ärztliche
Prüfung mit der Gesamtnote „.....“ (.....) am
bestanden.²⁾ (Zahlenwert)

Er/Sie hat im Studium vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Wahlfach
..... mit der Note
„.....“ abgeschlossen.

Herr/Frau
hat das Medizinstudium an der
abgeschlossen.³⁾

1) Soweit nach § 41 Abs. 3 Satz 2 keine Gesamtnote gebildet wird, ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: „Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsergebnis für die erste Studienphase ergab die Note „.....“.“
2) Wird eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: „Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am bestanden.“
3) Name der Universität einsetzen.

**Bescheinigung
über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum**

Herr/Frau
(Vorname, Familienname – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in wird

hiermit bescheinigt, dass er/sie nach bestandener Ärztlicher Prüfung vom bis
..... im/in der¹⁾

in als Arzt im
Praktikum tätig gewesen ist.

Die Ausbildung ist ganztägig/in Teilzeitbeschäftigung mit Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeits-
zeit abgeleistet worden.²⁾

Die Ausbildung ist vom bis wegen
..... unterbrochen worden.²⁾

Die Ausbildung ist ordnungsgemäß/nicht ordnungsgemäß abgeleistet worden.²⁾

Beschreibung und Würdigung der Tätigkeit im Einzelnen:³⁾

.....
.....
.....
.....
.....

Ein Anhaltspunkt dafür, dass Herrn/Frau
infolge eines Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht
die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Fähigkeit oder Eignung fehlt, hat sich nicht ergeben/hat sich in
folgender Hinsicht ergeben:²⁾

.....
.....

Siegel oder Stempel

.....
(Unterschrift des ärztlichen Leiters/des Praxisinhabers/des Dienstvorgesetzten)

1) Beschreibung der Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum gemäß § 34 Abs. 2 der Approbationsordnung für Ärzte tätig gewesen ist, ggf. mit Angabe der
Abteilung.
2) Nicht Zutreffendes streichen.
3) Hier ist ggf. auch anzugeben, auf welchen Abteilungen der Arzt im Praktikum tätig gewesen ist und auf welchen Zeitraum sich die Tätigkeit jeweils
erstreckt hat.

Anlage 14

(zu § 40 Satz 1)

Approbationsurkunde

Herr/Frau
(Vorname, Familienname – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in erfüllt
die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Arzt/die Ärztin zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Siegel

....., den
.....
(Unterschrift)

**Prüfungsstoff
für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Die Prüfungsaufgaben sollen unter Aspekten der allgemeinen ärztlichen Tätigkeit auf die wichtigsten Krankheitsbilder und Gesundheitsstörungen abgestellt sein. Dies sind insbesondere solche, die sich durch ihre Verbreitung, ihre Folgen für den Einzelnen oder die Gesellschaft auszeichnen.

Hierzu zählen

- Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Drüsen mit innerer Sekretion, des Stoffwechsels und der Nieren. Immunologische und allergische Krankheiten, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Infektionskrankheiten, Geschwulstkrankheiten.
- Krankheiten des zentralen Nervensystems, der peripheren Nerven und der Muskulatur. Hirnorganische, endogene, psychotische und persönlichkeitsbedingte reaktive Störungen. Neurosen. Süchte. Suizidalität. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Störungen der Kommunikation.
- Krankheiten der perinatalen Periode, des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen. Geschlechtskrankheiten.
- Wundbehandlung. Asepsis, Antisepsis, Fehlbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Kopf, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen, Extremitäten, Herz, Gefäßen, Nieren, ableitenden Harnwegen, äußeren und inneren Genitalorganen, des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Sinnesorgane. Unfälle und Vergiftungen.
- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft. Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Die Prüfungsaufgaben sollen einen oder mehrere der folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Altersspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik einschließlich humangenetischer Beratung.
- Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie.
- Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnose, Durchführung und Bewertung körperlicher, labormedizinischer und technischer Untersuchungen, Indikationen, Kontraindikationen.
- Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, spezielle therapeutische Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Prognose, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.
- Erkennung und Behandlung akut lebensbedrohender Zustände, Notfall- und Katastrophenmedizin.
- Grundzüge der Allgemein-, Krankenhaus- und Seuchenhygiene.
- Individuelle, epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte der Krankheitsentstehung und -verhütung, Öffentliche Gesundheitspflege/Public Health.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen. Analyse von Arbeitsplatz- und Berufsbelastung. Berufskrankheiten.
- Medizinische Begutachtung. Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.