

2.3. Ärztefuschi

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 vermutterter 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. Des-halb 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 gelehrt 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). Ärztfehler - 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 Gesehungsverhalten eingebunden.
- ✗ Die Finanzierung der zunehmenden Überalterung ist nicht gesichert und mangels vernünftiger Planbarkeit auch kaum möglich.
- ✗ Undurchsichtige und schwierige Bewertung des sog. Medizinfortschritts (extremer Anstieg der Veröffentlichungen).
- ✗ Radikale Beschränkung auf wenige wirkungsvolle Medikamente.
- ✗ Verbot der Arzneimittelwerbung.
- ✗ Verbot des Fort- und Weiterbildungssponsorings der ÄrztInnen 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 jährlich schätzungsweise 100.000 Menschen krank. Die Patienten wehren sich: Immer mehr ziehen gegen den Ärztteufel vor Gericht: <http://www.netdoktor.de/feature/kunstfehler.htm>
- **Ärztteufel - 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 "Feigheit"**: 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>
- **Der Quincy vom Niederrhein**. Rechtsmediziner im Kampf gegen 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>
- **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 (Felsler Rechtsanwältin): <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>
- **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/wissenschaft-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/index.html>

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

Querverweise Thema Medizin und Krankheit

Standort: Iatrogenie. Krank durch Behandlung

Affären, Korruption und Wirtschaftskriminalität

✗ Dokumentation von Affären, kriminellen Machenschaften, Inkompetenz und Versagen (auch Medizin)

Behandlungsfehler (Kunstfehler, Fehler) in der Psychotherapie

- ✗ Über potentielle Kunst- oder Behandlungsfehler in der Psychotherapie 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 Qualitätssicherung mit einer Literaturübersicht

Finanzierung, Geld, Kosten und Kostenexplosion

- ✗ 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 Gesundheitswesen Mathematisch-ökonomische Analyse der Kostenexplosion im Gesundheitswesen in Beziehung zum Wachstum des Bruttosozialprodukts.

Gesundheitsreform

- ✗ Diskussions-Vorschläge zur Gesundheitsreform: Medikamenten-Kontrolle. Nutzen und Vorteile, Schaden und Nachteile
- ✗ Brainstorming zur Gesundheitsreform
- ✗ Antipsychiatrie. Glossar, Dokumentation und Kritik der Kritiker
- ✗ «10 Gebote» für den richtigen Umgang mit Psychopharmaka. Buchhinweise, Literaturliste, Links: Arzneimittel und Psychopharmaka
- ✗ Der Streit um das Ritalin® (Methylphenidat) und Langzeitstudien bei AD-H-D

Krankheitsbegriff, Einzelfall und Epidemiologie

- ✗ 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. Dreiwegkatalysator. 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 Krankmachungshaus 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 Behandeltdewerdens 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 Wiederbelebnungsmaßnahmen 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 Standfahrrad, 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 Bett-nachbarn 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 Bett-nachbar, 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 Dämmste, 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.

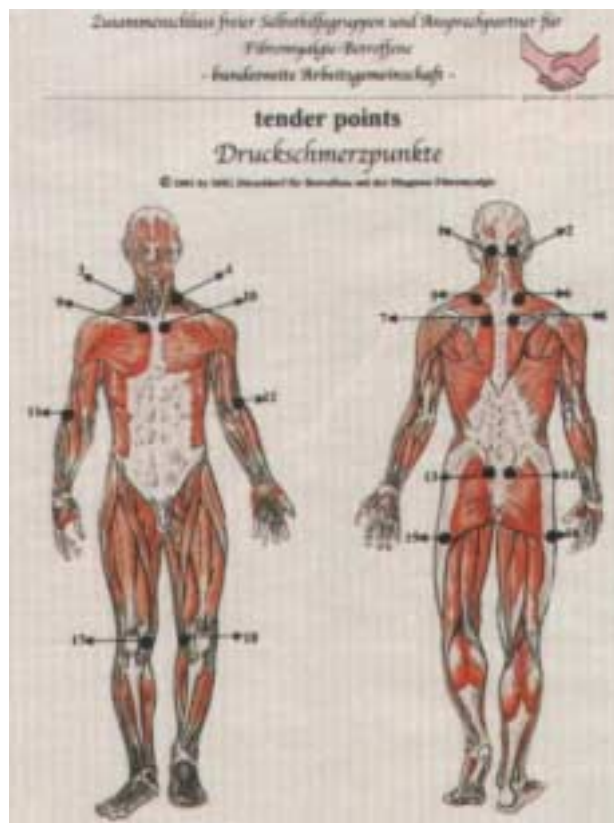
Seither trägt ein Millionenheer von Patientinnen, die früher unter einem Sammelurium von Diagnosen wie Tennisellenbogen, Golferarm, Halswirbelsäulensyndrom, chronischer Rückenschmerz oder psychogenes Schmerzsyndrom rangierten, das Etikett Fibromyalgie.

„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 Begleitscheinungen 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 der Appetit 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 zusammengeschweißt - 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-arztpefusch.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 Mürbere 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 gepfuscht 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 Selbsthilfevereine! Stimmberechtigte Beteiligung der Selbsthilfevereine 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. (Siehe 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

zappeliger 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.

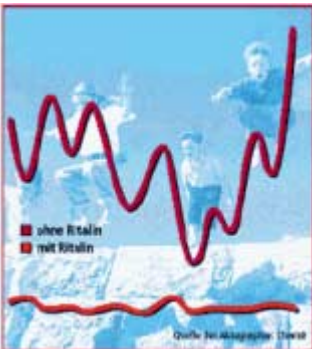
Viele Eltern sind schon mit einer „Verhaltensstörung“ bei Kindern konfrontiert worden, die von Psychiatern als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung, abgekürzt ADHS, bezeichnet wird. Als Symptome dieser angeblichen Fehlfunktion des Gehirns nennt das psychiatrische Diagnose-Handbuch unter anderem 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.

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!



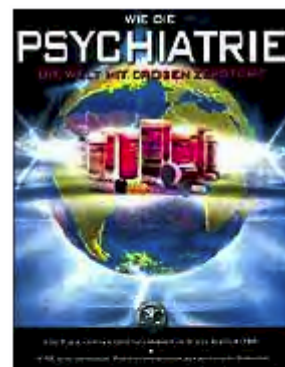
Das Unvermögen, Lerninhalte zu begreifen, kann bei jedem Schüler irrational anmutende körperliche und psychische Reaktionen hervorrufen. Psychopharmaka blockieren Aufnahmefähigkeit und Verstehen erst recht. Ein Teufelskreis beginnt.

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 Scientology-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?



Das Schmerzmittel Vioxx wurde vom Markt genommen. In den USA erlitten durch das Medikament fast 28 000 Patienten eine Herzattacke

- 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!

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

VARIIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

Anmerkung: „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!“ Wen wollen die noch verarschen?