



AUSWEGE Infos

Newsletter der Stiftung Auswege / IVH

Wir vermitteln.

Wir beraten.

Wir behandeln.



Nr. 53 / Dezember 2017



Weil dies die letzten „Auswege Infos“ des ausklingenden Jahres sind, wünschen wir schon jetzt all unseren Lesern, Sympathisanten und Unterstützern frohe, besinnliche Weihnachtstage - und ein in jeder Hinsicht erfreuliches neues Jahr.

Editorial

Auf ein Neues

Das Jahresende naht, mit ihm die Nacht der guten Vorsätze. Was nimmt sich die Stiftung Auswege vor? Sie wird sich nicht neu erfinden, aber neu ausrichten – wie schon einmal im Jahr 2009, als sich ihr Hauptanliegen zwei-



fach erweiterte. Aus „Geistigem Heilen für chronisch kranke Kinder“ wurde damals „Therapeutische Auswege für chronisch Kranke“. Aber auch dies genügt uns inzwischen nicht mehr. Ist es nicht zuwenig, erst dann zu helfen, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist? Müssen wir nicht früher ansetzen: bei der Prävention, damit es erst gar nicht hinabstürzt?

Und sollten wir nicht politischer werden: über Krankmacher aufklären, die von unserem perversen Gesundheitssystem ausgehen – einer auf Gewinnmaximierung der Anbieter ausgerichteten Versorgungsmaschine, die umso besser funktioniert, je schlechter wir es tun? Sollten wir Menschen nicht viel

464 Patienten -
250 chronisch
kranke und
behinderte
Kinder sowie
214 Erwachsene
- nahmen an
unseren 27
Therapiecamps
2007-2017 teil,
begleitet von
509 Angehörigen
(Eltern, Lebensgefährten,
Geschwistern).

Dabei waren
111 „Auswege“-
Mitwirkende
ehrenamtlich im
Einsatz, darunter
12 Ärzte, 9
Heilpraktiker, 6
Psychotherapeuten,
26 Heiler, 22
sonstige Therapeuten
und 21 pädagogische
Fachkräfte.

Über 80 % aller
Kinder, und
rund 90 % der
erwachsenen
Patienten,
machten in
unseren
Therapiecamps
gesundheitliche
Fortschritte wie
zuvor seit
Monaten und
Jahren nicht.

nachdrücklicher vor Augen führen, dass sie ihre Gesundheit auch deshalb einbüßen, weil ihnen Ärzte, Fachgesellschaften und Expertengremien, staatliche Stellen, und Medien entscheidendes Wissen vorenthalten, im Griff übermächtiger Industrien: beispielsweise über die Zusammenhänge zwischen schlechter Ernährung und den gefürchtetsten Erkrankungen unserer Zeit, von Herz-/Kreislaufleiden über Krebs und Diabetes bis hin zu Demenz, Alzheimer und Autoimmunerkrankungen wie Arthritis und Multiple Sklerose? Über systematisch verharmloste oder verschwiegene Medikamenten- und Impfschäden?

Ja, das sollten wir dringend, und wir wollen es künftig verstärkt tun – damit möglichst viele Menschen erst gar nicht an einen Punkt geraten, an dem sie verzweifelt nach therapeutischen Auswegen außerhalb der konventionellen Medizin suchen müssen. Wer unsere jüngsten [Newsletter](#) auf sich wirken lässt und in unserem [Shop](#) nach neuerschienenen Büchern sucht, wird feststellen: Wir haben damit bereits begonnen.

TRISTAN, 2. Autismus seit den ersten Lebensmonaten. Aversion gegen Körperkontakte; jeder Versuch, ihn zu berühren oder zu umarmen, löste heftige Abwehrreaktionen aus. Vom dritten Tag des [1. „Auswege“-Camps](#) an lief er lächelnd mit ausgebreiteten Armen auf unsere Therapeuten zu, ließ sich hochheben, auf den Schoß setzen, streicheln.

Dank Ihrer [Spende](#) können wir noch viel mehr Kindern helfen, die vermeintlich an Autismus leiden.



Das andere Weihnachtspresent (1) [Einen Ausweg schenken](#)

Zwei Drittel unserer Newsletter-Leser benötigen keinen therapeutischen Ausweg, sie sind gesund. Für die übrigen jedoch ist oft die letzte Hoffnung, was unsere Stiftung ihnen anbietet: unsere alljährlichen Heilwochen („Camps“), die Therapeuten unseres Netzwerks, unser telefonischer Infodienst. Ihren

Erwartungen gerecht werden können wir nur, weil und solange uns großzügige Spender, die unsere Arbeit kennen und schätzen, [beim Helfen helfen](#). **[Dafür zum Jahresende ein ganz herzliches Dankeschön!](#)**

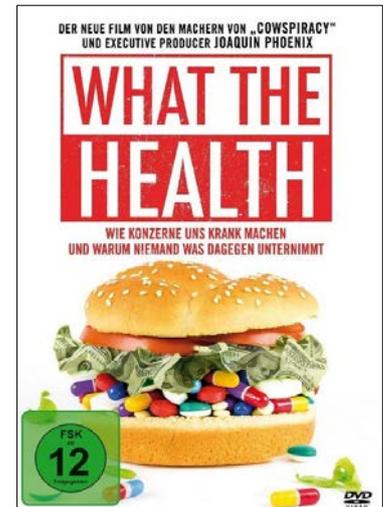
Das andere Weihnachtspräsent (2)

Ein Augenöffner für 14,50 Euro

Statt deinen Liebsten teure Klamotten, edle Parfums oder modernste Elektronik unter den Weihnachtsbaum zu legen, könntest du ihnen viel billiger, für nur 14,50 Euro, etwas weitaus Wertvolleres schenken: eine DVD, die sie anregt, länger und gesünder zu leben zu wollen. Dazu eignet sich hervorragend die soeben erschienene Filmdoku „[What the Health](#)“.

Sie verdeutlicht: Zivilisationskrankheiten wie Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck und bösartige Tumoren kommen nicht von ungefähr. Aber es nicht ein einzelner Faktor, der für eine Erkrankung verantwortlich ist, sondern das Zusammenspiel aus genetischer Veranlagung, Umweltfaktoren, dem individuellem Lebensstil – und somit auch der Ernährung. Die Macher des preisgekrönten Dokumentarfilms „*Cowspiracy*“ (2014) konfrontieren Vertreter der Lebensmittelkonzerne,

Gesundheitsorganisationen und Pharmaindustrie mit unbequemen Fakten und Fragen: Warum wollen uns Konzerne scheinbar systematisch krank machen? Und wieso unternimmt niemand etwas dagegen? Wieso spielen Regierungen, Zulassungs- und Aufsichtsbehörden mit?



Magisches Bali

Heil werden im Inselparadies

Erwachsene Patienten und Familien mit chronisch kranken Kindern laden wir zu unserem 28. Therapiecamp ein, das vom 31. März bis 10. April 2018 auf Bali stattfindet. Finden Sie Heilung, Sinn, sich selbst – auf einer der schönsten Inseln der Welt. Verbringen Sie neun unvergessliche Tage in einer wundervollen grünen Oase am Strand des pazifischen Ozeans. In einer geschützten Ferienanlage mit 16 hübschen Bungalows, Garten, Restaurant und Pool, abseits des Massentourismus, direkt am Strand.

Dort bieten wir Ihnen tägliche Behandlungen durch herausragende, IVH-empfohlene Therapeuten sowie durch bewährte balinesische Heiler; Beratungen, Yoga, Meditationen und Zeremonien in freier Natur; Ausflüge, z.B. zu Tempelanlagen und anderen heiligen Orten, zu einer Palmblattbibliothek, zu Vulkanen, Delphintour mit Fischern.

Nähere Informationen und ein Anmeldeformular finden Sie [hier](#). Bitte buchen Sie möglichst rasch – wir können nur wenige Therapieplätze anbieten.





Fortschritte trotz schwerster Epilepsie

„Wir wurden so reich beschenkt“

Ein fünfjähriger schwerstbehinderter Junge, der unter einer besonders schwer zu behandelnden Epilepsie leidet, hat in kleinen, langsamen Schritten verblüffende Fortschritte gemacht, seit ihn seine Eltern im Sommer 2014 erstmals in ein Therapiecamp der Stiftung Auswege brachten. Nach seiner vierten Teilnahme im vergangenen August verschlechterte sich sein Zustand plötzlich für kurze Zeit – dann aber ging es enorm bergauf. „Wir wurden in diesen Camps so reich beschenkt“, schrieben uns die Eltern jetzt, „und möchten uns gar nicht vorstellen, wie es uns heute ginge, wenn wir damals keinen Therapieplatz bei euch bekommen hätten.“

Im Februar 2013, seinem sechsten Lebensmonat, setzten bei Noel (ein Pseudonym) Krampfanfälle ein, die dem

„West-Syndrom“ zugerechnet werden: einer seltenen, besonders schwer zu behandelnden Form von Epilepsie, benannt nach dem britischen Arzt William West, der dieses Krankheitsbild erstmals 1841 beschrieb, nachdem er es bei seinem eigenen Sohn beobachtet hatte. Typischerweise führt es zu in Serien (Clustern) auftretenden „BNS-Anfällen“ („Blitz-Nick-Salaam“), die drei Charakteristika aufweisen: plötzlich auftretende Myoklonien, bei denen Arme und Beine blitzartig hoch und nach vorne schnellen, Kopf und Oberkörper nach vorn bewegt werden (Blitz-Anfall); der Kopf wird ruckartig nach vorne gebeugt (Nick-Anfall); Hochwerfen und Beugen der Arme, wobei die Hände vor der Brust zusammengeführt werden (Salaam-Anfall). Dabei verlor der Kleine seinen Schluckreflex; seit März 2013 muss er über eine Magensonde ernährt werden.

Ein Vierteljahr später erreichte Noels Epilepsie ihren Höhepunkt: Mehrmals pro Tag kam es zu Anfällen, die zwei bis sechs Stunden (!) dauerten. Der damalige Tagesrhythmus des kleinen Jungen: schlafen, krampfen, schlafen. Fortan stand seine geistige und körperliche Entwicklung still; „Er hat keine Körperkontrolle, kann Arme und Beine nicht koordiniert bewegen, den Kopf nicht halten“, berichtete seine Mutter im Frühjahr 2014. „Zur Außenwelt nimmt er kaum Kontakt auf: Er lächelt einen nicht an, schaut Personen nicht richtig an, verfolgt keine Gegenstände mit den Augen, reagiert nicht auf Geräusche.“ Natürlich „haben wir verschiedene Medikamente ausprobiert, zum Teil aber wieder abgesetzt, weil sie keinerlei Verbesserung brachten“.

Seit Juli 2013, nachdem ein Heilpraktiker die Behandlung übernahm und homöopathische Tropfen einsetzte, trat nach Angaben der Mutter eine leichte Besserung ein: „Die Anfälle sind weniger stark“, manche Tage seien sogar anfallsfrei. „Immer wieder hat Noel auch wache und präzise Phasen.“ Weiterhin fehle ihm aber jegliche Körperkontrolle. Nach wie vor stelle er kaum Kontakt zur Außenwelt her und bleibe auf eine Magensonde angewiesen.

Wie erging es dem Kleinen bei seinem ersten „Auswege“-Camp im August 2014? „Die Anfälle morgens nach dem Aufwachen sind schwächer und dauern weniger lang als zuvor“, zog seine Mutter damals Bilanz. Auch fiel ihr auf, dass seine Zunge beweglicher geworden war: „Er leckt mit ihr mehr, wenn er zum Beispiel an einem Apfel, einer Gurke oder anderem Essen lutschen darf.“ Deutlich gebessert habe sich darüber hinaus seine seelische Verfassung: „Er lächelt und reagiert auf Ansprache, wenn er wach ist“, so schreibt sie. An mehreren Tagen war er „so fit und gut drauf wie schon lange nicht“.

Während der „Pilotwal Sound Therapie“ im Hallenbad, mit sanftem Bewegen durch körperwarmes Wasser, bewegte Noel seine Arme und Beine aktiv im Wasser, wie die beiden Therapeuten, das Ehepaar Frank und Sandra Hierath, bewegt berichteten; auch „nahm er Blickkontakt auf, sein Blick wirkt klarer“. Auch nach Einschätzung des leitenden Camparztes war Noel „wacher als zu

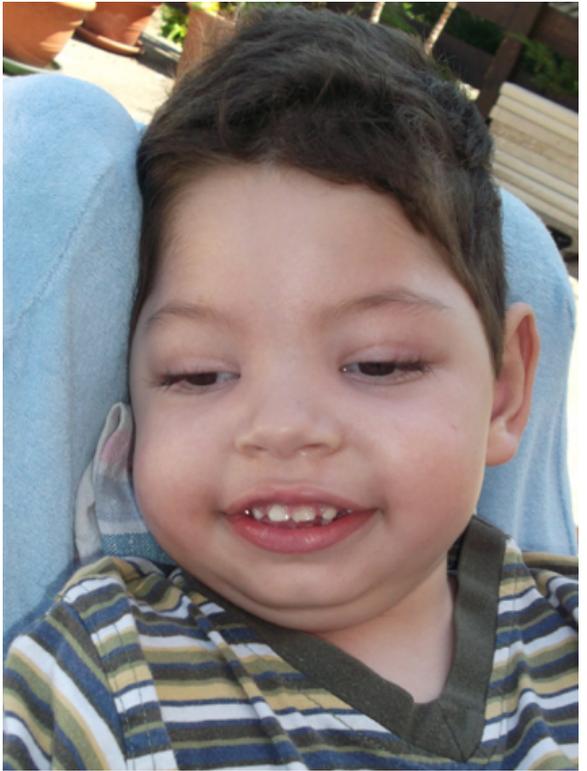
Beginn, aufmerksamer, ‚mehr da‘.“ Eine beginnende Otitis (Ohrentzündung) klang während des Camps erstaunlicherweise schon im Anfangsstadium ab. Im Anschluss an die Woche im Schwarzwald wurde Noel von einer Heilerin aus unserem Campteam einmal pro Woche weiterbehandelt. **Mitte Dezember 2014** bereitete uns Noels Mutter eine freudige vorweihnachtliche Überraschung mit dieser Nachricht: „Für uns war dieses Jahr sehr segensreich und ich wollte mich nochmal für Eure Arbeit und Hilfe bedanken. Die Camp-Woche im Sommer hat vieles ins Rollen gebracht und wir können nun schon kleine Fortschritte genießen. **Wir als ganze Familie sind uns wieder näher gekommen und wir lernen Noel, so wie er ist, mit anderen - ja auch dankbaren - Augen zu sehen.**“

„Noel hat sich wirklich verändert. Er ist viel wacher geworden und an manchen Tagen lächelt er viel. An einem Vormittag im November hat er richtig gestrahlt. **Ganz starke Anfälle, die nicht mehr aufhören wollen, hat er nur noch ganz selten**, und zwar meistens kurz nach einer Behandlung von Ute - was wohl eigentlich ein gutes Zeichen ist. Seine Blockade in der Brust hat sich schon gut gelöst; das war nicht ganz einfach, denn er hatte wochenlang Bronchitis und einmal auch eine Lungenentzündung. Jetzt gerade ist der Hals dran. Aber **wir können sehen, wie immer mehr Energie in seinen Kopf kommt und er aufwacht. Das ist ein unbeschreibliches Geschenk für uns.**“

Im Frühjahr 2015 bestätigten Noels Eltern „langsame, aber stetige Fortschritte“: „Seit Oktober 2014 hatte er keine Bronchitis, keine Lungenentzündung, keine schweren Erkältungen mehr – vor dem Camp traten sie fast monatlich auf.“ Noel sei „wacher und lächelt mehr, er brabbelt sogar ein bisschen. Nachts schläft er besser.“

Und die Epilepsie? „Die Anfälle sind seltener und kürzer geworden, an manchen Tagen ist er sogar anfallsfrei.“

Allerdings könne Noel „nach wie vor nicht schlucken“, weshalb er weiterhin über eine Magensonde ernährt werden muss. Auch seine Körperkontrolle sei „unverändert“: Weder kann er den Kopf halten noch gezielte Bewegungen ausführen.



250 chronisch kranke und behinderte Kinder

nahmen seit 2007 an 27 [Therapiecamps](#) der Stiftung Auswege teil, neben 214 erwachsenen Patienten. Ihre Diagnosen? Von Asthma und Neurodermitis über Allergien, Essstörungen, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen bis hin zu Lähmungen und anderen schweren

Behinderungen, Tumoren, aber auch psychischen Störungen wie ADHS, Autismus, Angst und Panik, Hyperaggressivität und Schizophrenie. **Über 80 %** von ihnen machten während und nach unseren Camps gesundheitliche Fortschritte wie zuvor seit Monaten und Jahren nicht – nach Einschätzung der Eltern, im Urteil anwesender Ärzte.

Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr Kindern **AUSWEGE** zu eröffnen, wenn die Schulmedizin an Grenzen stößt.

Mehrere neue Therapien wurden seither ausprobiert: Osteopathie habe Noel „wacher“ werden lassen; homöopathisch wurde *Barium Carbonicum* eingesetzt; nach vier Sitzungen mit *Vojta* – einer von dem tschechischen Neurologen Václav Vojta in den sechziger Jahren entwickelten physiotherapeutischen Behandlungsmethode bei Störungen des zentralen Nervensystems und des Haltungs- und Bewegungsapparates – hatte Noel „wieder sehr starke Anfälle“. An Medikamenten erhielt Noel weiterhin Rivotril (Clonazepam), Sabril (Vigabatrin) und Gardenal (Phenobarbital). Ernährt wird er ketogen, d.h. kohlenhydratarm und fettreich: eine Diät, die schon vielen Epileptikern half.

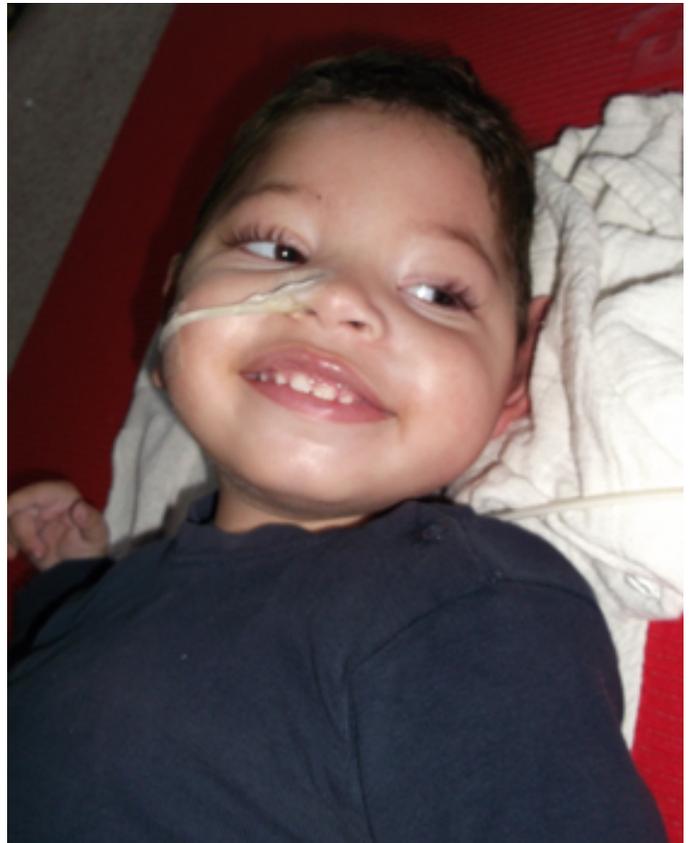
Bei Noels zweitem „Auswege“-Camp im August 2015 ließen seine epileptische Anfälle erneut „ein wenig nach“, wie seine Mutter abschließend bestätigte: „Vom fünften Camptag an reduzierten wir deshalb das Antiepileptikum Rivotril, was keine stärkeren Anfälle zur Folge hatte.“ Im Gegenteil: Vom fünften bis zum siebten Camptag war der Junge völlig anfallsfrei. Auch sein Allgemein-

befinden erschien den Eltern verbessert: „Vom fünften Tag an war er länger wach als sonst und lächelte viel.“ Ist es Zufall, dass dieser deutliche Schritt vorwärts just mit der Dosisverringerng des Antiepileptikums zusammenfiel?

Diesmal wirkte der Campaufenthalt mehr als ein halbes Jahr nach: Bis Februar 2016, so berichtete die Mutter im Juli 2016, „gingen die epileptischen Anfälle phasenweise weiter zurück. Es gab Wochen, in denen Noel keinen einzigen großen, sichtbaren Anfall hatte. Er wurde wacher und aufmerksamer. Von drei Antiepileptika konnten wir eines fast absetzen“, in Minischritten, da der Junge sonst wieder krampfte: Rivotril (Clonazepam), von sechs Tropfen auf nur noch einen halben. Doch „seit Februar 2016 hat sich sein Allgemeinzustand wieder verschlechtert. Manchmal treten mehrmals täglich drei bis vier Anfälle auf, die eine halbe bis ganze Stunde anhalten.“ Weiterhin erhält Noel, neben Rivotril, in unveränderter Dosis Vigabatrin (2x500 mg) und Phenobarbital (100 mg).

Auch sein **drittes „Auswege“-Camp im August 2016** tat Noel offenkundig gut: „Die Symptome seiner Epilepsie haben hier erneut ein wenig nachgelassen“, stellten seine Eltern abschließend in einem Patienten-Fragebogen fest. „An vier von acht Tagen war er anfallsfrei.“ Darüber hinaus ist er „aufmerksamer, er schaute Menschen um ihn herum an und reagierte auf Ansprache. An einem Camptag hat er besonders viel gelächelt und richtig gestrahlt.“ Im Vergleich zum Vorjahr wirkte Noel auf den ärztlichen Campleiter „sehr viel lebendiger.“ Wie der Heiler Horst Klein beobachtete, „lernt der Junge allmählich, seine Gliedmaßen einzusetzen. Und er kommuniziert immer häufiger.“ Heilpraktikerin Sandra Schulte, die einen Impfschaden vermutet, begann damit, die gespritzten Chemikalien auszuleiten.

Dieser deutlich verbesserte Zustand „ist seit dem letzten Camp stabil geblieben“, berichteten die Eltern im **Frühjahr 2017**: „Noel ist häufiger wach und aufmerksam, er lächelt viel, man hat den Eindruck, dass er uns und seine Umgebung besser wahrnimmt. An drei bis vier Tagen pro Woche ist er weiterhin anfallsfrei.“ Alle zwei bis drei Wochen treten allerdings heftige Anfälle auf, „mit starrem und verzerrtem Gesicht und Schreien“. Zeitweilig häuften sie sich, nachdem die Eltern im Anschluss an das Camp 2016 bis zum Jahresende erfolglos versuchten, Noels Antiepileptika zu reduzieren. „Weiterhin kann er nicht schlucken und wird über eine Magensonde ernährt. Und er



hat keine Körperkontrolle, kann die Gliedmaßen kaum bewegen, den Kopf nicht halten, nicht sitzen etc.“

Während **Noels viertem „Auswege“-Camp, im August 2017**, fielen den Eltern „keine großen Veränderungen auf“. Lediglich mehr lautiert habe ihr Junge dort, und „an ein paar Tagen war er sehr aktiv“.

Wieder nach Hause zurückgekehrt, hatten die Eltern „das Gefühl, dass Noel zuviel Energie bekommen hatte und alles durcheinandergeraten war. Mehrfach war er zwei Tage hintereinander hyperaktiv, bewegte Arme und Beine wie wild und machte den Mund auf und zu, bis er irgendwann immer anfang, mit den Zähnen zu knirschen.“ Die besorgte Mutter „konnte ihn nicht beruhigen. Er war dann praktisch 48 Stunden wach. Darauf folgten jeweils zwei bis drei Tage mit vielen sehr heftigen Anfällen, bis zu sechs pro Tag. Diese Art von Anfällen hatte er zuvor nur einmal alle zwei Wochen gehabt. Ich war echt total verzweifelt.“

Doch dann „hat sich alles beruhigt und es geht ihm jetzt schon die vierte Woche super“, schrieb uns Noels Mama Ende September. „Ich hatte mich nicht gleich bei euch gemeldet, weil ich dieser positiven Entwicklung erst mal gar nicht getraut habe. Irgendwie befürchtete ich immer, dass es wieder schlechter wird. Aber **Noels Anfälle haben weiter abgenommen. So ganz starke Anfälle hatte er in den letzten Wochen gar keine mehr. Und es ist auch ganz neu, dass seine Anfälle manchmal nur ganz kurz dauern - ein paar Sekunden - und dann ist er wieder da und lächelt. Bisher war es so, wenn er anfang zu krampfen, kam er da nicht mehr alleine raus. Er hatte sich nur nach einiger Zeit auf dem Arm beruhigt. Er ist auch nochmal wacher geworden und lächelt viel. Auch seine Physiotherapeutin bemerkte, dass irgendetwas bei Wael passiert ist und er sich entwickelt hat.** Ich hoffe wirklich sehr, dass er weiter Fortschritte machen kann. Vielen Dank, für eure Arbeit, vielen Dank, dass es diese Camps gibt!“

OLIVER, 8. Tetraspastik, mit unwillkürlichen Muskelkontraktionen in Armen und Beinen. In drei „Auswege“-Therapiecamps [2009](#), [2010](#) und [2011](#) machte er verblüffende motorische Fortschritte: Er lief sicherer, begann zu schreiben, selbstständig zu essen, aus Bechern zu trinken, mit Werkzeugen zu hantieren, Fußball zu spielen.

Ihre [Spende](#) trägt dazu bei, dass wir noch viel mehr Kindern mit Bewegungseinschränkungen helfen können.



„Auswege“-Camps 2017/18: Orte und Termine

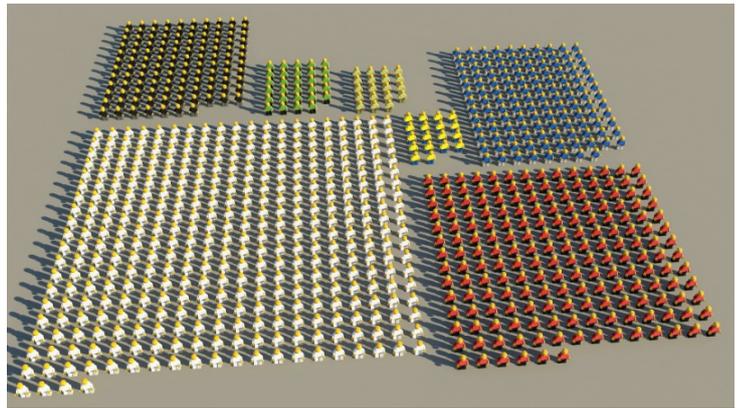
31. März – 10. April 2018 auf Bali: 28. Therapiecamp - Heil werden im Inselparadies
19. - 27. Mai 2018 in Schwarzenborn bei Kassel: 29. Therapiecamp
11. - 19. August 2018 in Oberkirch/Schwarzwald: 30. Therapiecamp
22. - 30. September 2018 in Oberkirch/Schwarzwald: 31. Therapiecamp
3. Themencamp 22. - 30. September 2018 - speziell für psychisch Belastete

Infos/Anmeldung: www.stiftung-auswege.de.

Umfrage

Seltene Prioritäten

Was ist Deutschen „äußerst oder sehr wichtig“? Wie eine Emnid-Umfrage kurz vor der Bundestagswahl ergab, stehen „gleiche Bildungschancen für alle“ ganz oben (75 Prozent), gefolgt von „Altersarmut verhindern“ (70 Prozent), „Kampf gegen Kriminalität und Terrorismus“ (69 Prozent),



„Verbesserung der Kranken- und Pflegeversicherung“ sowie „besserer Umwelt- und Klimaschutz“ (jeweils 65 Prozent), „mehr für Familien mit Kindern tun“ (62 Prozent), „bezahlbaren Wohnraum schaffen“ (61 Prozent), „Kampf gegen die Arbeitslosigkeit“ (53 Prozent), „gerechtere Verteilung des Wohlstands“ (52 Prozent), „Senkung von Steuern und Abgaben“ (38 Prozent), „Schuldenabbau“ (34 Prozent) und „Zuwanderung begrenzen“ (29 Prozent).

Das Erstaunlichste an dieser Umfrage ist nicht die Rangfolge der Themen – sondern der Umstand, dass sie das allerwichtigste Thema ausklammert: Gesundheit. Wer schwerkrank oder tot ist, kann weder Bildungschancen wahrnehmen noch sich einer stattlichen Rente, einer intakten Umwelt, eines sicheren Arbeitsplatzes, niedrigerer Steuern, einer bezahlbaren Miete, einer asylantenfreien Nachbarschaft erfreuen. Ein tödlicher Verkehrsunfall ist 814-mal [wahrscheinlicher](#), als einem Terroranschlag zum Opfer zu fallen¹ – und von Medikamenten ins Grab befördert zu werden, 15-mal wahrscheinlicher als ein tödlicher Verkehrsunfall.² Wegen unerwünschter Nebenwirkungen von Arzneimitteln, von Impfstoffen bis Psychopharmaka, plagen sich allein in Deutschland mehrere Millionen Menschen mit chronischen Leiden, von Allergien über Diabetes, Autoimmunerkrankungen, Leber- und Nierenschäden bis hin zu psychischen Störungen aller Art. Jährlich muss eine Million deswegen ins Krankenhaus; rund 60.000 sterben an ärztlich verordneten Chemikalien, die als „sicher, wirksam und gut verträglich“ zugelassen worden sind. Nach Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs sind sie die dritthäufigste Todesursache. Den obersten Grundsatz der ärztlichen Ethik – *primum non nocere*, richte vor allem keinen Schaden an – straft die Praxis Lügen. Wo bleibt die breite Empörung darüber, der unüberhörbare öffentliche Aufschrei, die Massenbewegung gegen diesen anhaltendsten und folgenschwersten aller Skandale? Warum lassen wir das zu? Warum fordern wir nicht beharrlich gesundheitspolitische Konzepte dagegen ein – und wählen jene ab, die sie uns nicht liefern?

Anmerkungen

1 www.suedkurier.de/nachrichten/panorama/Warum-vieles-wahrscheinlicher-ist-als-Opfer-eines-Terroranschlags-zu-werden;art409965,8657606

2 Bernd Neumann: *Ärzte gefährden Ihre Gesundheit*, Rottenburg 2013, Backcovertext.



Überflüssig?

- **Ärzttekammer will Gesundheit als Schulfach**

Für Gesundheit müsse endlich ein eigenes Unterrichtsfach eingerichtet werden, das Schüler vom ersten Schultag bis zum Abitur belegen, fordert die Vizepräsidentin der Landesärztekammer Bayern, Dr. Heidemarie Lux: „Wenn wir chronischen Erkrankungen

vorbeugen wollen, müssen wir unsere Kinder mit dem Wissen ausstatten.“ Dadurch könne sich das Gesundheitsverhalten der Kinder verbessern, was sich auf die schulischen Leistungen, die gesamte Familie und das spätere Leben gesundheitsfördernd auswirke.¹

Diese Anregung umzusetzen, ist nötiger denn je. Nach der großangelegten, vom Robert-Koch-Institut seit 2003 durchgeführten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)² haben 16 Prozent mindestens ein chronisches Gesundheitsproblem. Über neun Prozent leiden an Heuschnupfen, sechs Prozent sind von Neurodermitis betroffen, fünf Prozent klagen über Migräne, mehr als vier Prozent haben Asthma bronchiale, über 2 Prozent ein allergisches Kontaktekzem, 1,2 Prozent Epilepsie, jedes 200. ist an Diabetes erkrankt. Bei jedem Fünften liegen Hinweise auf psychische Störungen vor; allein ADHS wurde fünf Prozent diagnostiziert. 28,4 Prozent aller Jungen und 25 Prozent der Mädchen sind übergewichtig.³

Trotzdem halten fast 40 Prozent der jungen Menschen in Deutschland gesundheitliche Prävention und einen gesunden Lebensstil für überflüssig, wie soeben die Studie "Zukunft Gesundheit - Jungen Bundesbürgern auf den Puls gefühlt" der Schwenninger Krankenkasse und der Stiftung "Die Gesundheitsarbeiter" ergeben hat.⁴ (Alljährlich werden dafür über 1.000 Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland zwischen 14 und 34 Jahren befragt.) Immer mehr sind demnach davon überzeugt, der medizinische Fortschritt werde sie ein Leben lang gesund halten. 38 Prozent der 14- bis 34-Jährigen verlassen sich darauf, dass beispielsweise [Krebs](#) und Herz-Kreislauf-erkrankungen immer besser geheilt werden können. 2016 vertrat nur knapp jeder Vierte diese Ansicht. Zudem erachten 28 Prozent es für weniger wichtig, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, weil medizinische Hilfsmittel sie gesund halten werden; 2016 waren 21 Prozent dieser Meinung. "Diese Entwicklung ist besorgniserregend, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass immer mehr junge Menschen aufgrund von Bewegungsmangel und einer ungesunden Ernährungsweise an [Übergewicht](#) leiden. Damit legen sie schon in der Jugend den Grundstein für chronische Erkrankungen wie [Diabetes mellitus](#) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen", warnt Dr. Tanja Katrin Hantke, Ärztin und Gesundheitsexpertin der Schwenninger Krankenkasse. "Wenn es um die Themen Gesundheit und gesunde Lebensführung geht, haben junge Menschen große Bildungslücken."

Die Lücken zu schließen, scheitert seit Jahr und Tag an breitem kultuspolitischem Widerstand. Im Sommer 2007 hatte das Bundesverbraucherministerium ein eigenes Schulfach „Ernährung und Kochen“ angeregt. Doch mit zwei Ausnahmen erklärten alle Bundesländer so etwas für überflüssig: Entsprechender Stoff werde ja schon in Fächern wie Biologie, Sport und Sozialkunde vermittelt⁵, und ein weiter aufgeblähter Lehrplan überfordere unsere Kinder. Außerdem könne „die

Schule nicht reparieren, was zuvor schon kaputt gemacht worden ist“, so nahm ein Sprecher des sächsischen Kultusministeriums Eltern in die Pflicht.

Die Blockierer machen sich immerhin um den Wirtschaftsstandort Deutschland verdient. Würde es nicht Umsätze, Investitionen und Arbeitsplätze in Schlüsselindustrien gefährden, wenn Kindern beigebracht würde, wie ungesund ein Großteil der Produkte ist, die ihnen aufgetischt werden?

Anmerkungen

1 https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/946110/bayern-kammer-vize-will-gesundheit-schulfach.html

2 <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>

3 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr)

4 <https://www.aponet.de/aktuelles/aus-gesellschaft-und-politik/20171018-junge-menschen-vernachlaessigen-eigene-gesundheit.html>

5 <https://www.rundschau-online.de/breite-mehrheit-gegen-schulfach--ernaehrung--10970094>

Was die Impflobby verschweigt

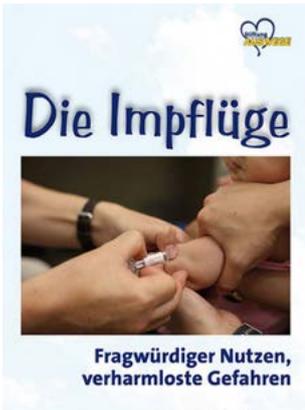
Mehr neurologische Schäden bei geimpften Kindern

Eine brandneue [Studie](#) der Jackson State Universität von Massachusetts bestätigt Befürchtungen von Impfkritikern:

Unter 666 untersuchten sechs- bis zwölfjährigen Kindern kamen bei Geimpften neurologische Entwicklungsstörungen (NDD, *neurodevelopmental disorders*) – darunter Lernschwächen, ADHS und Autismus – deutlich häufiger vor. Die Mediziner weisen darauf hin, dass die gesundheitlichen Langzeitwirkungen der zahlreichen im Impfkalender angesetzten Vakziningaben bislang nicht untersucht wurden, daher unklar sind.



ADRIAN, 3. Cerebralparese mit Tetraspastik, schwer entwicklungsverzögert. Im [5. „Auswege“-Therapiecamp](#) lächelte er erstmals, war „aufmerksamer und lebendiger; seine Sitzhaltung war straffer, die Muskelspannung höher“, wie ein anwesender Arzt feststellte. Die Eltern bestätigen: „Unser Sohn wurde offen, klar und ruhig. Adrian ist viel bewusster und mobiler geworden. Er ist hellwach, verfolgt und beobachtet.“
Mit Ihrer [Spende](#) könnten wir noch viel mehr schwerbehinderten Kindern helfen.



Lesetipp **Impfen – Ja oder Nein?**

In beinahe jedem Therapiecamp begegnen wir Kindern, die kerngesund waren und sich prächtig entwickelten – bis eine Impfung sie in chronisch Kranke, körperlich und geistig Schwerbehinderte verwandelte. Ihre tragischen Schicksale führen uns vor Augen: Die Impflobby verharmlost Gefahren. Näheres in der neuesten „Auswege“-Schrift **DIE IMPFLÜGE**, zu bestellen [hier](#).

Journaille (1) **Babies gegen Grippe impfen?**

Wie die „Vierte Gewalt“ vor mutmaßlichen Experten buckelt und beim Pharma-Marketing mithilft: das jüngste Lehrstück

Es gab kein Entrinnen. Landauf, landab, bis in die hintersten Winkel der Republik, erreichte fürsorgliche Eltern in der zweiten Oktoberwoche der eindringliche Expertenrat: Schon Säuglinge und Kleinkinder sollten gegen Grippe geimpft werden. Fast alle deutschen Zeitungen verbreiteten die Botschaft, auch die größten machten mit, von „Bild“ über die „Süddeutsche“ und die „Welt“ bis zur Zeit“; Nachrichtenmagazine, Gesundheits- und Elternzeitschriften, Apothekenblätter und Online-Infoportale stimmten darin ein. Binnen zehn Tagen tauchte die Wortkombination „Grippeimpfung Kinder“ neu über 3000 Mal im Internet auf, wie Google erschnüffelte.

Würde dahinter eine Marketingkampagne von Impfstoffherstellern stecken: Da war ihnen offenkundig ein prächtiger Coup gelungen. Aber war es eine? Wenn ja, wie hätte Big Pharma das hinkriegen können?





Seltsamerweise verbreiteten sämtliche Medien, die mitmachten, einen nahezu identischen Text, auch die Überschriften ähnelten einander verblüffend. (Am häufigsten hieß es „Forscher: Grippeimpfung auch für Kinder sinnvoll“, gefolgt von „Experte rät ...“ und „Ärzte fordern ...“) Das deutet darauf hin, dass sie allesamt aus derselben Quelle schöpften, und so war es auch: Sie bedienten sich bei einem Artikel, den die Deutsche Presseagentur (dpa) über ihren Verteiler gestreut hatte; dieser deckt annähernd 100 Prozent der deutschen Tageszeitungen ab, schließt darüber hinaus Printmedien, Rundfunksender, Online- und Mobilfunkanbieter in mehr als 100 Ländern ein. Was hatte der hochangesehene, „an Glaubwürdigkeit gemeinhin nicht zu überbietende“¹

Nachrichtendienst, mit 680 Beschäftigten, mehr als 800 Meldungen pro Tag und einem Jahresumsatz von über 90 Millionen Euro Deutschlands größte Newsfabrik, darin kundzutun? Er bezog sich auf einen finnischen Grippeforscher, den Medizinprofessor Timo Vesikari (Foto li.) von der Universität Tampere. „Am Rande“ einer internationalen Grippekonferenz in Riga habe dieser geäußert: „Kinder sind in besonderem Maße von der Grippe betroffen. Deshalb ist es wichtig, sie zu impfen.“ Zudem würden auch andere Personengruppen geschützt, denn „Kinder sind die Hauptüberträger des Virus in der Gesellschaft“. In Riga stellte Vesikari vor, was er in einer Studie mit über 10.000 Kindern aus neun Ländern zwischen einem halben und fünf Jahren herausgefunden haben will. Während der Grippesaison 2013/14 und 2014/15 verabreichte er der einen Hälfte einen herkömmlichen Impfstoff, der anderen ein Serum mit dem Adjuvans (Wirkverstärker) MF59. „Das Ergebnis war“, so Vesikari, „dass der adjuvantierte Impfstoff für die Altersgruppe 6 bis 24 Monate besser war“.

Aber war Vesikaris Ergebnissen überhaupt zu trauen? Immerhin erwähnte der dpa-Originaltext beiläufig, der Impfstoffhersteller Seqirus habe die Studie finanziert. Doch dieser Hinweis fiel, erwartungsgemäß, dem Rotstift von Redakteuren zum Opfer, welche die mehrseitige Agenturvorlage bloß zu einer Kurzmeldung verarbeiteten. Na und? Pharmaforschung ist nun mal teuer, Industrieförderung gang und gäbe – muss darunter die Wissenschaftlichkeit von Forschung leiden? Nein, sie muss es nicht. Es liegt aber nahe, dass sie es tut. Arzneimittelstudien lassen sich auf vielerlei Weisen manipulieren² – und die Neigung zu tricksen wächst mit finanziellen Abhängigkeiten von Geldgebern, die an vorteilhaften Ergebnissen ein gewaltiges Geschäftsinteresse haben. Wozu flößen die Zuwendungen denn sonst?

Doch weder die dpa noch irgendeine Redaktion, die von ihr eins zu eins abschrieb, scherten sich um Vesikaris Interessenkonflikte. Zu entdecken gäbe es für sie: Vesikari stand und steht als „Berater“ auf den Gehaltslisten mehrerer führender Vakzinproduzenten, darunter Glaxo-SmithKline (GSK), Sanofi Pasteur, Merck, Novartis und Pfizer; von denselben Firmen kassiert er stattliche Vortragshonorare.³ Die zugesteckten Summen, üblicherweise vier- bis fünfstellig, reichen gewiss für erheblich mehr als ein Rentiersteak. 2012 wurde Vesikari Vertragspartner des japanischen Arzneimittelriesen UMN Pharma, Yokohama: Der vermarktet seither weltweit einen kombinierten Norovirus VLP/Rotavirus-VP6-Impfstoff, auf den Vesikari ein Patent hält.⁴ Sein Vaccine Research Center sponsern sage und schreibe 13 Pharmakonzerne, von Baxter und GSK über MedImmune, Merck und Novartis bis Pfizer, Sanofi, Solvay und Wyeth.⁵ Wie der gewiefte Selbstverkäufer aus Tampere in der obligatorischen „Offenlegung möglicher Interessenkonflikte“ am Ende seiner veröffentlichten Forschungsberichte mitunter selbst einräumt, führte er etliche Studien durch, bei denen GlaxoSmithKline „die Geldquelle und an allen Phasen der

Studiendurchführung und –analyse beteiligt war“ sowie „alle Kosten in Zusammenhang mit der Anfertigung und Veröffentlichung des Manuskripts übernahm“. ⁶ Gelegentlich verschweigt er sie aber auch gerne; er habe „keinerlei Interessenkonflikte“ kundzutun, machte Vesikari in einem Studienbericht von 2016 weis. ⁷



Ebensowenig hinterfragte irgendeine Redaktion, was es mit dem „Adjuvans MF59“ auf sich hat: jenem Aufnahmeverbesserer, den Arzneimittelhersteller immer häufiger einsetzen, um die Wirkung von Impfstoffen und anderen Medikamenten zu steigern. Wieso kein Wort darüber? Weil man dazu in chemikalische Details gehen müsste, die den Durchschnittsleser überfordern? Aber besteht nicht eben darin eine Hauptaufgabe

von Wissenschaftsjournalisten: komplizierte Zusammenhänge begreiflich zu machen? Beim Impfstoffthema fiele das bestimmt nicht schwerer als bei Gravitationswellen und Schwarzen Löchern. Was MF59 ist und im menschlichen Körper anrichten kann, ließe sich durchaus allgemeinverständlich beschreiben. Es handelt sich um ein Öl/Wasser-Gemisch mit drei Bestandteilen: Squalen, Polysorbat 80 und Sorbitantrioleat (Span 85).

- Als organische Verbindung wird Squalen – eine farblose, ölige, nahezu wasserunlösliche Flüssigkeit - von allen höheren Lebewesen produziert; es kommt in Hautfetten und im Blut vor, wie auch in den Myelinhüllen, welche die Nervenzellen schützend umgeben. Synthetisches Squalen hingegen löst bei Ratten und Mäusen Autoimmunerkrankungen wie Arthritis und Lupus erythematosus aus. ⁸

- Das gelbliche, geruchlose Polysorbat 80 taucht in Industrieölen, Reinigungs- und Waschmitteln auf, aber auch in Speisen; es hilft, nicht miteinander mischbare Flüssigkeiten wie Öl und Wasser zu einem fein verteilten Gemisch, der sogenannten Emulsion, zu vermengen und zu festigen. Als Lebensmittelzusatzstoff mit der Nummer E 433 ist es EU-weit zugelassen. In der Arzneimittelherstellung dient es als Lösungsvermittler, Emulgator und Konservierungsstoff. Wie die Zeitschrift Nature 2015 berichtete, treten bei Mäusen Störungen der Darmflora, Darmentzündungen und Gewichtszunahme auf, wenn ihrem Trinkwasser 12 Wochen lang ein einprozentiger Anteil von Polysorbat 80 beigemischt wird; die schützende Schleimschicht des Darms schrumpft um zwei Drittel. ⁹ Mediziner der Georgia State University in Atlanta entdeckten 2016, dass sich bei Mäusen nach Polysorbat 80-Gaben, weil sie eine chronische Östrogen-Stimulation auslösen, Tumore häuften. ¹⁰ Bei Ratten beschleunigt Polysorbat 80 die Geschlechtsreife, zugleich verringert es das Gewicht der Gebärmutter und Eierstöcke, lässt Follikel verkümmern. Kurzum: Die Chemikalie kann die Fortpflanzungsfähigkeit völlig versiegen lassen. Warum wohl wurde bereits ein Infertilitätsimpfstoff, der Polysorbat und Squalen enthält, zum Patent angemeldet? Bei etlichen

jungen Mädchen, die mit dem Polysorbat-80-haltigen Gardasil gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft wurden, beobachteten Frauenärzte anschließend ein Eierstockversagen.

- Sorbitantrioleat (Span 85), eine bernsteinfarbene, zähe Flüssigkeit, findet als Feinverteiler (Dispersionsmittel) und Emulgator Verwendung in Kosmetika wie auch in Arzneimitteln. Es gilt als biologisch abbaubar, die EU-Verordnung Nr. 1272/2008 stuft es als ungefährlich ein. Span 85 ist ein elektroaktiver bzw. piezoelektrischer Stoff, d.h. in einem elektrischen Feld verändert er seine Form, unter mechanischem Druck erzeugt er elektrische Spannung. Elektroaktive Substanzen können, indem sie Ladungen verschieben, die räumliche Struktur von Molekülen auch in Nervenzellen unnatürlich verändern, so dass das Immunsystem sie als körperfremde Eindringlinge betrachtet und entsprechend reagiert.¹¹

Alle öligen Adjuvantien, so stellten zwei US-Mediziner schon 2003 im Tierversuch fest, wirken toxisch. Sämtliche Ratten, denen sie MF-59 oder verwandte Zusatzstoffe injizierten, entwickelten MS-Symptome - „sie wurden zu Krüppeln, die ihre Hinterläufe durch den Käfig schleiften“.¹²

Kann das Gifttrio Schaden beim Menschen anrichten? Im Internet finden sich lange Listen von Nebenwirkungen, die sämtliche physischen und psychischen Funktionen betreffen. Alles Panikmache von medizinisch Ahnungslosen? Zumindest Wikipedia gibt Entwarnung, wie stets in befremdlichem Einklang mit der Pharmalobby: Befürchtete Nebenwirkungen wie Multiple Sklerose oder das Guillain-Barré-Syndrom – eine autoimmune, akut lebensbedrohliche Nervenentzündung mit Lähmungen, die von den Extremitäten rasch zu den Atmungsorganen aufsteigen - seien „unbewiesen“, entsprechende Studien methodisch mangelhaft oder „widerlegt“. Aber woher, so hätte sich dpa fragen können, sollten solche Studien denn kommen, solange die Gelder für Arzneimittelforschung überwiegend von Industrieseite fließen?



Mit ein bisschen Recherche hätte dpa auf die niederländische Biochemikerin T. C. Kuiper stoßen können, die eine einleuchtende Begründung für größte Skepsis gegenüber squalenhaltigen Impfsereen liefert¹³: Synthetisches Squalen lässt die Myelinhüllen um Nervenzellen degenerieren, verdrängt das natürliche körpereigene Squalen und wirkt als Antigen, das eine Immunreaktion auslöst: „Antikörper werden gegen diese ‚fremden‘

Squalenmoleküle gebildet, die das Immunsystem als Eindringlinge betrachtet“, erläutert Kuiper. Schreibtischtäter, die hierüber hinwegschreiben, machen sich moralisch mitschuldig, wenn sich ihre arglosen Leser arglos das ASIA-Syndrom herbeispritzen lassen: So taufte der israelische Immunologe Yehoda Shoenfeld 2010 das fatale Krankheitsbild einer „durch Impfungen verursachten Autoimmunerkrankung“ (*autoimmune syndrome induced by adjuvants*).

Weil ein gewissenhafter Journalist jede herangezogene Quelle gegencheckt, rückversicherte sich die dpa bei anderen Experten – und fand sie wo? Beim Robert-Koch-Institut (RKI), Deutschlands zentraler Überwachungs- und Forschungseinrichtung für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten; bei ihm ist die Ständige Impfkommission (STIKO) angesiedelt, eine derzeit 18-köpfige Expertengruppe, die zweimal jährlich in Berlin zusammenkommt, um Impfeempfehlungen zu erarbeiten. Wie die dpa von RKI-Mitarbeiter Gerhard Falkenhorst zu hören bekam und wiedergab, sei das RKI von Vesikaris Ergebnis „etwas enttäuscht“: Zumindest bei über Zweijährigen bringe der MF59-verstärkte Wirkstoff keine Vorteile; zudem habe die Studie bloß einem Grippeerreger gegolten, dem A/H3N2-Virus. Daher bleibe es weiterhin bei der STIKO-Empfehlung: Für Kinder und Jugendliche sei eine Gripeschutzimpfung nur ratsam, wenn sie „erhöhte Risiken aufweisen – etwa aufgrund chronischer Krankheiten“. Gegen Influenza impfen lassen sollten sich aber Immunschwache; chronisch Kranke wie Asthmatiker, Diabetiker, Leber- und Nierenkranke; „erhöht gefährdete“ Angehörige von medizinischen und Pflegeberufen, sonstige Berufstätige mit reichlich Sozialkontakten; Ältere ab 60 Jahren; werdende Mütter ab dem vierten Monat, chronisch kranke bereits zu Beginn der Schwangerschaft.

Hätte einen guten Journalisten, ehe ihn die „Zwei-Quellen-Regel“ zum Hörer greifen lässt, nicht die Lust auf professionelles Tiefschürfen packen müssen? Wenn der Impfexperte aus Finnland mit Big Pharma innig verbandelt ist: Verhält es sich mit seinen forschenden Kollegen womöglich ebenso? Kann ich ihnen eher trauen? Sind meine Quellen beim RKI frei von Interessenkonflikten? Ist es die allmächtige STIKO?

Eine solche Recherche hätte ergeben: In der bundesdeutschen Medizingeschichte hat kaum eine andere Expertenrunde derart schamlos wirtschaftliche Interessen über die Volksgesundheit gestellt wie unsere obersten Impfweisen, und sie tut es weiterhin. Ihren Empfehlungen zugrunde legt die STIKO nicht etwa wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, ob Geimpfte tatsächlich seltener erkranken und deutlich gesünder sind als Ungeimpfte – diese Kernfrage wird, aberwitzigerweise, weder bei der Zulassung eines Impfstoffes noch während seines massenhaften Einsatzes überprüft. Den Ausschlag geben vielmehr Messungen eines „Surrogatmarkers“ (Ersatzmessgröße), nämlich des sogenannten „Antikörpertiters“ im Blut – obwohl auch Schulmediziner einräumen, dass Antikörper bei weitem nicht der einzige Bestandteil der Immunabwehr sind, weshalb manche Menschen ohne messbaren Titer immun sein, andere trotz vorhandener Antikörper erkranken können. (Die meisten Immunreaktionen finden auf, in und unter der Haut, den Schleimhäuten und im Verdauungssystem statt – die gemessenen Antikörper im Blut tragen nur fünf Prozent zum Abwehrgeschehen bei.) Würde die STIKO vielerlei längst vorliegende Studien über den tatsächlichen Nutzen von Impfungen heranziehen, so müsste sie einräumen (und ein Wissenschaftsjournalist warnen): Während Impfungen den Infektionsschutz nur um wenige Prozentpunkte verbessern, können sie vielerlei körperliche und psychische Langzeitschäden nach sich ziehen. Ausgerechnet die vom Robert-Koch-Institut durchgeführte KiGGS-Studie, die zwischen 2003 und 2006 Gesundheitsdaten von knapp 18.000 Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren sammelte, böte reichlich Grund, die Alarmglocken schrillen zu lassen: Bei Geimpften treten demnach um ein Vielfaches häufiger Neurodermitis, Heuschnupfen, Nickelallergien, ADHS, Sprech- und Sehstörungen, Skoliose, Mittelohr- und Lungenentzündungen auf, und sie sind anfälliger für Infekte.¹⁴ Alles in allem treten KiGGS zufolge nach zwei Prozent aller Impfungen schwere Komplikationen auf – das wären rund eine Million (!) Fälle, bei über 40 Millionen Impfungen pro Jahr. Je früher und öfter geimpft wird, desto

häufiger und gravierender sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei dürfte die ganze Wahrheit noch weitaus düsterer aussehen: Nach Expertenschätzungen steht der Anzahl der gemeldeten, statistisch erfassten Impfschäden nämlich eine mindestens 95-prozentige Dunkelziffer gegenüber.¹⁵

Welche dpa-Richtlinie verbot dem Artikelschreiber, der naheliegenden Frage nachzugehen: Weshalb übertreibt die STIKO den Nutzen von Impfungen, verharmlost oder verschweigt die Risiken? Wieso empfiehlt, von Österreich abgesehen, keine andere Impfkommision eines europäischen Landes so viele Impfungen so früh wie die STIKO? Was hindert einen Wissenschaftsjournalisten daran, sich und seinen Lesern klarzumachen: Öffentliche Impfleitlinien sind ökonomisch hochbedeutsam, sie bescheren der Pharmaindustrie ihren sichersten Gewinnbringer. Denn anders als sonstige Medikamente gilt für Vakzine ein unbefristeter Patentschutz; ihr Einsatz erfolgt massenhaft und wiederholt; für schädliche Nebenwirkungen haftet der Staat; Krankenversicherer müssen bezahlen. Im Jahre 2016 erstatteten die gesetzlichen Kassen 1,34 Milliarden Euro für Impfstoffe¹⁶ (gegenüber 800 Millionen Euro 2006), weil die STIKO für mehr als 700.000 neue „Patienten“ – die Stärke eines Geburtsjahrgangs in Deutschland – mindestens sechs verschiedene Vakzine zur jeweils mehrmaligen Anwendung vorsieht. (Weltweit setzte Big Pharma im Jahr 2016 mit Impfstoffen 27,5 Milliarden US-Dollar um.¹⁷

Für die Hersteller sind die Impfleitlinien aus Berlin folglich Gold wert, jede hat das Zeug, der Pharmabranche zu einer prächtigen Konjunkturspritze zu verhelfen. Liegt da nicht nahe, dass sie auf Zusammensetzung und Entscheidungsfindung der Kommission größtmöglichen Einfluss zu nehmen trachtet – und dazu alle Register professioneller Korruptions- und Lobbyarbeit zieht?

Berufen werden die STIKO-Mitglieder alle vier Jahre „vom Bundesgesundheitsministerium“, wie Paragraph 20 des „Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten“ festlegt. Wer in diesem Ministerium entscheidet nach welchen Kriterien, aufgrund welcher Vorinformationen, nach wievielen Terminen mit Pharmalobbyisten über die Ernennungen? Das bleibt im Dunkeln, lässt sich aber anhand der hanebüchernen Folgen erahnen. Lehnte die STIKO noch im März 2003 eine allgemeine Empfehlung der Windpockenimpfung ab, vollzog sie schon ein Jahr später eine verblüffende Kehrtwendung – unmittelbar nach einer nichtrepräsentativen, ausgerechnet vom Vakzinproduzenten GlaxoSmithKline finanzierten Telefonumfrage in Arztpraxen, die eine viel höhere Komplikationsrate bei Windpocken ergab als alle bis dahin vorliegenden Studien.¹⁸ 2006 nahm die STIKO die schon damals hochumstrittene HPV-Impfung (gegen Gebärmutterhalskrebs) in ihre Empfehlungsliste auf; im selben Jahr ließ sich der STIKO-Vorsitzende Heinz-Josef Schmitt einen mit 10.000 Euro dotierten Preis „für besonderes Engagement zur Förderung des Impfgedankens“ überreichen – verliehen von Sanofi Pasteur MSL, nachdem er dessen hochpreisiges Vakzin gegen Papillomviren im STIKO-Impfkalender untergebracht hatte. Kurz darauf wechselte Schmitt von der Uni Mainz zum Impfstoffhersteller Novartis.¹⁹ Schockiert über diesen „irritierenden Jobwechsel“ (Süddeutsche) äußerte sich der Herausgeber des unabhängigen Arznei-Telegramms, der Arzt und Apotheker Wolfgang Becker-Brüser: „Es ist unfassbar, dass eine öffentlich besetzte Kommission Geld von Firmen annimmt, über deren Produkte sie entscheidet.“²⁰ 2009, anlässlich der „Schweinegrippe-Pandemie“, waren die Interessenkonflikte der STIKO so haarsträubend, die Entscheidungsprozesse so intransparent, dass sich die internationale Antikorruptionsinitiative „Transparency International“ veranlasst sah, sie ausdrücklich zu kritisieren.²¹ Von den 17 STIKO-Mitgliedern der Berufungsperiode 2013 bis 2016 hatten 14,

gemäß ihren Selbstauskünften, anzeigepflichtige Interessenkonflikte. In der aktuellen STIKO-Runde, 2017 eingesetzt und bis 2020 zugange, sind es mindestens 8 von 18: Von Pharmariesen lassen sie sich Forschungen bezahlen und Reisespesen erstatten, kassieren üppige Honorare als Berater, Vortragsredner, Autoren oder Weiterbilder.²²

Schätzungsweise binnen Sekunden hätte sich der dpa-Autor mittels Google binnen Sekunden zu einem Aufsatz des renommierten Verfassungsrechtlers Rüdiger Zuck, Honorarprofessor an der Hochschule Heilbronn, durchklicken können.²³ Am Beispiel der STIKO-Empfehlung für die Masernimpfung kommt Zuck zu juristischen Schlussfolgerungen, die für die Impfkommission und das Robert-Koch-Institut kaum verheerender ausfallen könnten. Sie vernachlässige den Schutz eines Grundrechts jedes Impflings: auf körperliche Unversehrtheit. Für die Impfscheidung müssten der Betroffene oder seine gesetzlichen Vertreter – und nicht etwa die STIKO – eine Abwägung treffen, die eine vollständige Aufklärung auch über Risiken voraussetze; hier falle der STIKO eine umfassende „gesetzliche Informationspflicht“ zu, der sie „in verfassungswidriger Weise nicht gerecht“ werde. Mit ihrem Fokus auf flächendeckende Krankheitsausrottung seien die STIKO-Empfehlungen insgesamt „gesundheitspolitiklastig“, unter „Vernachlässigung der Folgen der Impfung für die Betroffenen“. Indem Impffolgen ausgeklammert oder verniedlicht werden, statt darauf hinzuweisen, dass Nebenwirkungen „in großem Umfang unaufgeklärt“ sind, seien die STIKO-Empfehlungen „lückenhaft“ und in „erheblichem“ Maße „nicht sachgerecht“.

Müssten all diese Sachverhalte einen halbwegs ausgebildeten Journalisten nicht ahnen lassen: „Meine Hauptinformationsquelle könnte vergiftet sein“? Kann er einer Einrichtung trauen, deren früherer Präsident (1996-2008) Prof. Reinhard Kurth flugs einen Aufsichtsratsposten bei der Schering-Stiftung übernahm, kaum dass er 2008, nach 13 Amtsjahren, beim RKI ausgeschieden war? Wozu werden RKI-Mitarbeiter durch solche Vorbilder ermuntert? Die Gefahren von Infektionskrankheiten aufzubauschen, Ärzte und Patienten fürs Drauflosimpfen einzunehmen, ist der Karriere offenkundig förderlich.²⁴

Pharmaunabhängige Experten hätte die dpa ohne weiteres beispielsweise beim Verein „Ärzte für individuelle Impfscheidung“ finden können, in dem sich über 200 impfkritische Ärzte zusammengeschlossen haben.²⁵ Von einem dpa-Anruf dort ist indes nichts bekannt.

Und damit bescherte dpa der Impffobby einen todsicheren Winner. Entweder lassen sich Eltern vom rundumverbreiteten Expertenrat aus Finnland dazu hinreißen, ihre Jüngsten schleunigst einer Grippeimpfung zuzuführen. Oder sie lassen es bleiben – dann haben sie aus dem dpa-Beitrag zumindest gelernt, dass RKI/STIKO die oberste Instanz in Impffragen darstellen - der Heilige Vakzinstuhl, an dem nicht einmal die angesehenste Nachrichtenquelle der Republik mehr rüttelt. Unter Berufung auf die STIKO relativiert der dpa-Autor zwar Vesikaris Impftipp, festigt dabei zugleich aber deren Autorität. Sie muss es ja wissen.

Tut sie es wirklich? Was bringen Grippeimpfungen Kindern jenseits des Säuglingsalters?

Hätte die dpa nicht auf Studien wie jene stoßen müssen, die im September 2003 im hochangesehenen *Journal of the American Medical Association* erschien: Grippegeimpfte Kinder sind demnach häufiger und länger krank als eine ungeimpfte Kontrollgruppe, Komplikationen wie Ohrenentzündungen treten häufiger auf, sie werden infektanfälliger.²⁶ Bei über Zweijährigen

beeinflusst eine Grippeimpfung die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung statistisch kaum, von schweren Krankheitsverläufen überhaupt nicht.²⁷

Und wie steht es mit den übrigen „Risikogruppen“? Sind Grippeimpfungen überhaupt nötig? Die Cochrane Collaboration, ein weltweites industrieunabhängiges Netz von Wissenschaftlern und Ärzten, rügt deutsche Behörden dafür, für Impfeempfehlungen bloß positive Studienergebnisse heranzuziehen, negative hingegen zu unterschlagen.²⁸ Den meisten positiven Studien bescheinigt sie schlechte methodische Qualität, etwa wegen zu geringer Teilnehmerzahlen, zu kurzer Testdauer oder Verzerrungen durch eine undurchsichtige Vorauswahl der Versuchspersonen.

Sein Interview mit Robert-Koch-Institutlern hätte der dpa-Journalist mit der Frage nach einer Feststellung beginnen können, zu der sich das RKI Anfang Dezember 2004 genötigt sah, nachdem eine Virusgrippe in einem Brandenburger Seniorenwohnheim ausgebrochen war: „Bewohner mit einer zeitgerechten Gripeschutzimpfung hatten die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken wie ungeimpfte Bewohner.“²⁹ Bloß ein Einzelfall? Oder ein Irrtum? „Selbst bei hohen Durchimpfungsraten“, muss das RKI einräumen, „können Influenza-Ausbrüche auftreten“.³⁰ Öffentlich zugängliche Statistiken hätten den dpa-Schreiber ohnehin eines besseren belehren können. Im Jahr 1997 gab es sieben zugelassene Grippe-Impfstoffe, 2004 waren es doppelt so viele, bis 2015 bereits 20; während des Winters 1992/93 wurden noch 2,5 Millionen Dosen verimpft, im Winter 2003/2004 waren es 14,9 Millionen, 2016/17 bereits über 17 Millionen, siebenmal mehr als 13 Jahre zuvor. Erkrankten oder starben im selben Zeitraum weniger Menschen an Influenza? Laborbestätigte Todesfälle erfasst das Statistische Bundesamt erst seit 1998; in jenem Jahr waren es elf, in den darauffolgenden Jahren 34, 22, neun und zehn. Meldezahlen über Grippeerkrankungen liegen erst ab 2001 vor, nachdem das Infektionsschutzgesetz in Kraft trat. Im Jahre 2001 waren es 2487, im darauffolgenden Jahr 2574, 2003 wurden 8473 Fälle gemeldet.³¹ Der „tödlichen Schweinegrippe-Pandemie“, mit der das RKI 2009 die Republik in Angst und Schrecken versetzte, fielen laut Statistischem Bundesamt laborbestätigt gerade mal 29 Infizierte zum Opfer, bei weiteren 135 bestand ein Verdacht. Somit verlief die Apokalypse sogar weitaus harmloser als eine normale Influenza-Saison – und das, obwohl sich gegen das H1N1-Virus bloß 5 bis 9 Prozent der Bevölkerung hatten impfen lassen.

Und jährlich grüßt das Murmeltier: Die allherbstliche multimediale Impfpropaganda malt uns stets aufs Neue eine furchterregende Grippe-„Welle“ aus, die in Kürze Abertausende von „Ungeschützten“ dahinraffen und Millionen allerschlimmste Komplikationen bescheren könnte. Dabei liegt die Zahl der laut Totenschein laborbestätigten Influenza-Todesfälle im Schnitt bei 15 pro Jahr, einschließlich der Verdachtsfälle bei wenigen hundert. Wie kann das RKI von einer tausendfach höheren Zahl ausgehen? Seine Panikmache beruht nicht auf Zählungen, sondern auf waghalsigen Schätzungen. Dabei verwendet es eine hochkomplizierte, nur für Experten nachvollziehbare Formel, in die ein Rechenrick einfließt: Miteinander verglichen werden die Sterbezahlen in der kalten Jahreszeit und der wärmeren Monate; die Differenz wird Influenza-Viren angelastet – so als stürben Menschen vermehrt im Winter nicht aus vielerlei anderen Gründen. Gerne verschweigt das RKI: Häufige Impfungen machen infektanfälliger, blockieren den Aufbau einer langfristigen Influenza-Immunität, machen schwere Krankheitsverläufe durch neue Virustypen wahrscheinlicher.³² Sie begünstigen Autoimmunerkrankungen.³³ Andererseits verringern sie weder Arbeitsausfälle noch Lungenentzündungen und andere Komplikationen, weder Klinikaufnahmen noch Sterblichkeit.³⁴

In der Grippezeit 2016/17 hatte nicht einmal die angeblich meistgefährdete Zielgruppe der ritualisierten Panik-Kampagne, die über 65-jährigen, nennenswert viel davon.³⁵ Die Schutzwirkung der Influenzaimpfung, gemessen an grippebedingten Krankenhausaufenthalten, lag bei gerade mal 17 Prozent, bei über 80-jährigen sogar bloß bei 10 Prozent – und das, obwohl im vergangenen Jahr die schon im Frühjahr festgelegte Impfstoffzusammensetzung, stets aufs neue ein Lotteriespiel, gut wie selten mit den tatsächlich zirkulierenden Grippeviren übereinstimmte.³⁶ Bedrohliche Nebenwirkungen der Grippeimpfung nehmen mit fortschreitendem Alter zu: Sie betreffen 14 Prozent der über 65-jährigen und fast jeden Dritten über 75.³⁷

Auf ebenso wackligen Beinen steht die Influenza-Impfempfehlung für Schwangere, zumal damit kein Schutz für Neugeborene zu erzielen ist,³⁸ im Gegenteil. Wird werdenden Müttern nicht eindringlich geraten, toxische Substanzen wie Alkohol und Nikotin völlig zu meiden? Denn zum einen lassen sich die Mengen, die der Entwicklung des Kindes im Mutterleib schaden können, nicht quantifizieren. Zum anderen besteht vermutlich eine enorme Schwankungsbreite: Was dem einen Kind zumindest nicht erkennbar schadet, wirkt sich bei einem empfindlicheren womöglich verheerend aus. Andererseits schwatzt die STIKO Schwangeren Impferen auf, bei denen eine Dosis von 0,5 Millilitern neben dem Antigen 10,68 Milligramm Squalen und 4,85 Milligramm Polysorbat 80 enthält, dazu fünf Mikrogramm Thiomersal, ein quecksilberhaltiges Konservierungsmittel.³⁹ Kein Experte hat den blassesten Schimmer, wie sich solche Toxine auf die Hirnentwicklung eines Embryos letztlich auswirken. Tut er so, dann lügt er.

Hätte die dpa nicht auf die Idee kommen können, ihren RKI-Informanten zu fragen: Wie kann die Behörde um Sicherheit und Unbedenklichkeit von Vakzinen bei Bevölkerungsgruppen wissen, die in klinischen Studien überhaupt nicht vertreten sind – nämlich bei Schwangeren und Kleinkindern? Wie steht es mit chronisch Kranken? Dass Asthmatikern eine Grippeimpfung nützt, harret des Beweises; eher verschlechtert sich ihre Lungenfunktion dadurch.⁴⁰ Bei Hühnerei-Allergikern können die Reste von Hühnereiweiß aus den Viruskulturen anaphylaktische Schocks, Asthma bronchiale und Kreislaufkollaps auslösen.⁴¹ Gelegentlich wird durch das Vakzin eine Allergie überhaupt erst ausgelöst. In zwei Untersuchungen mit über 1300 asthmakranken Kindern nahmen die Anfälle im Placebo-Vergleich deutlich zu – auch noch längere Zeit danach⁴² -, in einer Studie verdoppelte sich das Risiko sogar.⁴³

Warum wohl, so hätte sich die dpa wundern dürfen, ist die Durchimpfungsrate bei medizinischem und pflegendem Personal, dem Segen und Gefahrlosigkeit von Influenza-Vakzinen doch am allerklarsten sein müssten, mit 10 bis 15 Prozent besonders niedrig?⁴⁴ Bestimmt weder aus überdurchschnittlicher Ahnungs- und Sorglosigkeit noch aus mangelndem Verantwortungsgefühl.

Agenturmeldungen mit Bedacht einzuschränken oder zu ergänzen, ist keineswegs verboten. Doch keine einzige Redaktion mochte ihre Leser darüber aufklären, was denn in üblichen Impfstoffen alles drin ist, über Antigene hinaus, und wie gefährlich solche Ingredienzen insbesondere für Babies sein können – von Quecksilber über Aluminium bis Formaldehyd, von Wirkverstärkern bis Konservierungsmitteln. Die lebenswichtige „Blut-Hirn-Schranke“, die das Eindringen von Giften und anderen Fremdstoffen verhindert, ist bei ihnen noch nicht fertig ausgebildet. Auch werden sie ohne die erst entstehenden Myelinhüllen geboren, welche die Nervenstränge ummanteln und schützen. Warum warnen selbst viele Impfbefürworter davor, Kinder vor dem dritten Lebensjahr

impfen zu lassen? Die dpa ignoriert sie.

Ebensowenig scherte sie sich um ethische Fragen. Ist es vertretbar, tausenden Babies zu Studienzwecken ein neuartiges Serum mit ungeklärtem Wirkmechanismus, fraglichem Nutzen und unbekanntem Risiken zu spritzen – entgegen der international (noch) vorherrschenden Expertenmeinung, Kleinkinder bräuchten so einen „Schutz“ überhaupt nicht?

Weder die dpa noch sonst irgendeine Redaktion wies darauf hin, dass zu den Impfskeptikern immer mehr Ärzte zählen; dass nirgendwo in Europa häufiger und früher geimpft wird als in Deutschland; dass die offiziellen Meldezahlen für Impfschäden vermutlich nur ein Prozent der tatsächlich aufgetretenen Fälle darstellen; dass fatale Impffolgen oft erst nach Jahren und Jahrzehnten auftreten. Ein Journalist, dem das keine Zeile wert ist, leistet Beihilfe zur massenhaften Körperverletzung; er macht sich zum willkommenen Handlanger von Konzernen, denen es umso besser geht, je schlechter es uns geht – und je mehr Angst davor wir uns einjagen lassen. Da drängt sich ein weiteres Mal jene bissige Frage auf, mit welcher der Medienkritiker Michalis Pantelouris 2012 einen Online-Verriss überschrieb: „Lehnt dpa die Realität eigentlich ab, oder hält sie sie nur für nicht notwendig?“⁴⁵

Eine „Vierte Gewalt“ im Staat, die sich dermaßen selbst kastriert, lässt die Mächtigen, die sie mitkontrollieren soll, bloß hämisch grinsen. Wie können dpa-Verantwortliche, die „wirklichen Meinungsmacher der Nation“⁴⁶, dabei vorgehen? Es klingt nach blankem Hohn, wenn dpa-Wissenschaftschefin Annett Stein, immerhin eine studierte Biologin, zu ihrer „Hauptaufgabe“ erklärt, „pompöse Verkündungen sowie die finanziellen und sonstigen Interessen dahinter kritisch zu hinterfragen. Ist das wirklich ein Erfolg oder nur gute PR?“⁴⁷ Auf einem verminten Themenfeld wie dem Gesundheitswesen, das sich ein Wirtschaftszweig mit Multimilliardenaufwand mafiös zurechtstrukturiert hat, lässt die „Zwei-Quellen-Regel“ Journalisten von einer Irreführung zur nächsten stolpern. Der beste Gripeschutz ist häufiges Händewaschen, Abhärtung und gesunde Ernährung; die beste Grippetherapie besteht fast immer aus Fieber, Ruhe, Wärme, reichlich Vitaminen, Tees, möglichst viel stillem Mineralwasser und einer fürsorglichen Umgebung. Doch solcherlei Hinweise sind wirtschaftsfeindlich, sie gefährden Umsätze und Arbeitsplätze einer Schlüsselindustrie - wie auch Einnahmequellen und Karrierechancen derer, die sich von ihr instrumentalisieren lassen.

Ist nicht kurios und besorgniserregend, dass selbst Deutschlands beste Journalisten ihre Recherchen routinemäßig einstellen, sobald sie an Informanten geraten sind, in denen sie unfehlbare Vertreter „der Wissenschaft“ sehen – oder was sie dafür halten? Da befällt sie schlagartig ein Respekt, der einer ebenso unwissenschaftlichen wie unjournalistischen Geisteshaltung entspringt: Autoritätsgläubigkeit. „Forscher entdeckten: ...“, „Mediziner raten zu ...“, „Wissenschaftler fanden heraus ...“: Beim Aushecken solcher Headlines packt viele das gleiche ehrfürchtige Erschauern, das sie bei einem Großteil ihrer Leser erzeugen. Hätte es die dpa bereits im Mittelalter gegeben, so hätte sie gewiss (1.) von einem Exorzistenkongress in Riga aus ins christliche Abendland hinausgeblasen, dort habe ein forschender Theologieprofessor dafür plädiert, zum Schutz von Säuglingen vor dämonischen Heim-suchungen der Muttermilch adjuvantiertes Weihwasser beizumengen; sich (2.) anschließend beim Heiligen Stuhl rückversichert, dass eine solche Vorgehensweise kontraindiziert sei; und (3.) auf die päpstlich abgesegneten Präventivmaßnahmen gegen das allgegenwärtige Böse verwiesen, die „wirksam, sicher und gut

verträglich“ sind. Ketzer hätten schwerlich zu den dpa-Informanten gezählt.

Und heute? Hätte dpa nicht beispielsweise auf Dr. Klaus H. Hartmann stoßen müssen: einen Humanmediziner, der von 1993 bis 2003 beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen bei Frankfurt tätig war, der für die Überwachung und Bewertung von Impfstoffrisiken eigentlich zuständigen Bundesbehörde? Mit ihm hätte sie einen der wenigen Insider der deutschen Impfbürokratie kennengelernt, der wegen bestürzender Erfahrungen und wachsender Skrupel auf kritische Distanz ging. „Zum Problem“, mahnt er, „wird das wirtschaftliche Denken der Impfstoffhersteller, wenn Impfstoffe mit einem unklaren Nutzen-Risiko-Verhältnis mit massiven, oft auch brachialen Marketingmethoden unters Volk gebracht werden.“⁴⁸

Wer steckte hinter dem Artikel, der die PR-Lawine ins Rollen brachte? Den Verfasser ließ die Deutsche Presseagentur merkwürdigerweise ungenannt. Dreimal fragte die Stiftung Auswege deswegen schriftlich bei der Wissenschaftsredaktion nach, bat um Namen und Kontaktdaten des Autors – zweimal wich Annett Stein aus, das dritte Mal schwieg sie einfach. Daraufhin wandten wir uns an die Chefredaktion der dpa und ihren „Leiter Konzernkommunikation“: Was gibt es zu verbergen, aus welchem Grund? Keine Antwort.

Nur mal angenommen, bei dem Verfasser oder seinem Zulieferer handelte es sich um einen PR-Profi in insgeheimen Pharmadiensten. Dann schützt das Presserecht beide vor Enttarnung: Ihr Zeugnisverweigerungsrecht erlaubt es Redaktionen, Autorennamen geheim zu halten. Dahinter verschanzen kann sich die dpa also juristisch einwandfrei. Dass sie es in diesem Fall nötig hat, spricht Bände.

Beim selben Thema spielte Focus im Oktober 2006 immerhin mit offenen Karten. „Grippeimpfung für Babys ungefährlich“, ließ das Magazin eine gewisse Monika Preuk versichern: „Eine Studie zeigt ihre Sicherheit für Kinder ab sechs Monaten. (...) Die einzig signifikanten Nebenwirkungen waren Übelkeit oder Erbrechen.“⁴⁹ Monika Preuk? Auf ihrer Homepage zeigt die Medizinjournalistin, die gerne „sämtliche PR-Arbeiten“ erledigt⁵⁰, als „Referenzen“⁵¹ PR-Dienste für MSD Deutschland (Merck, Sharp & Dohme) vor, eines der größten Pharmaunternehmen hierzulande; die US-amerikanische Konzernmutter bringt es mit rund 70.000 Mitarbeitern weltweit auf einen Jahresumsatz von 40 Milliarden Dollar, 1,2 Milliarden Euro steuert die Münchner Niederlassung bei.⁵² Die erzielt MSD womit? Unter anderem mit Antirheumatika, Cholesterinsenken, Asthma-präparaten, Schmerzmitteln – und Impfstoffen. Schreibdienste für weitere „Pharmafirmen mit OTC- (*over the counter*, d.h. rezeptfrei „über die Ladentheke verkauft“) -Produkten“ zeigt Preuk ebenfalls vor. In ihrem „Portfolio“ findet sich ein PR-Text über die „sichere und nebenwirkungsfreie Asthmabehandlung bei Kindern“ mit dem Entzündungsblocker Montelukast (Handelsnamen Lukasm, Montegen, Singulair). Hersteller? Merck. Nebenwirkungsfrei? Bald nach Markteinführung tauchten Berichte über erhöhte Blutungsneigung, Schläfrigkeit, Krampfanfälle, Durchfall, Hautausschlag, Ödeme, Fieber und das Churg-Strauss-Syndrom auf – eine chronische Autoimmunerkrankheit, die mit zerstörerischen Entzündungen von Blutgefäßen einhergeht -, wie auch über psychische Störungen wie Halluzinationen, Aggressivität, Ruhelosigkeit, Zittern, Schlaflosigkeit, Ängstlichkeit, Depression, Suizidgedanken.⁵³

Wenn zuviele Gesundheitsjournalisten legale Prostitution betreiben, die mithilfe, Gesundheit zu ruinieren, wird es für Kollegen mit Skrupeln höchste Zeit, die Berufsbezeichnung zu wechseln.

Anmerkungen

1 Carta, 30.7.2012.

2 Siehe H. Wiesendanger: Teufelszeug, Schönbrunn 2017; ders.: Unheilkunde. Die 12 Märchen der Psychiatrie – Wie eine Pseudomedizin Hilfesuchende täuscht, Schönbrunn 2017.

3 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3807208; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512790/, abgerufen am 21.10.2017.

4 ir.umnpharma.com/en/irnews/irnews7194940925164295777.html, abgerufen am 21.10.2017.

5 rokotetutkimus.fi/tiedostot/Enkku_organisaatioesite_final..., abgerufen am 21.10.2017.

6 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656082, abgerufen am 21.10.2017.

7 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964741, abgerufen am 21.10.2017.

8 B.C. Carlson u.a.: „The Endogenous Adjuvant Squalene Can Induce a Chronic T-Cell-Mediated Arthritis in Rats“, American Journal of Pathology 156 (6) 2000, S. 2057–2065, PMID 10854227; M. Satoh u.a.: „Induction of lupus autoantibodies by adjuvants“, Journal of Autoimmunity 21 (1) 2003, S. 1–9, PMID 12892730.

9 Benoit Chassaing u.a.: „Dietary emulsifiers impact the mouse gut microbiota promoting colitis and metabolic syndrome“, Nature 519, 5. März 2015, S. 92–96, doi:10.1038/nature14232.

10 Lars Fischer: „Emulgatoren fördern Darmkrebs“, spektrum.de, 7. November 2016, www.spektrum.de/news/emulgatoren-foerdern-darmkrebs/1428857.

11 Siehe T.C. Kuiper: „De verborgen gevaren van vaccinaties“, dt. Übersetzung bei www.impfschaden.info/impfungen-allgemein/impfstudien/gefa..., Ms. S. 181 ff.

12 R.T. Kennedy/R. Edleman: „Survey of human-use adjuvants“, Expert Review of Vaccines 2003, S. 171.

13 www.impfschaden.info/impfungen-allgemein/impfstudien/gefa..., abgerufen am 22.10.2017.

14 Angelika Müller: „Ungeimpfte Kinder sind gesünder“ nach Analyse der öffentlich zugänglich gemachten Rohdaten, www.efi-online.de/kiggs-studie.

15 Klaus Hartmann, ehemaliger Mitarbeiter am Paul-Ehrlich-Institut (PEI) - der obersten Bundesbehörde für die Zulassung, Chargenprüfung und Risikoüberwachung von Impfstoffen, Sera und Blutprodukten -, Erfassungsstelle für Impfnebenwirkungen, in seiner Doktorarbeit 1997, S. 15; R. Lasek u.a.: „Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen“, Deutsches Ärzteblatt 88/1991, S. 173-176.

16 www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp, abgerufen am 21.10.2017.

17 de.statista.com/statistik/daten/studie/734115/umfrage/weltweiter-arzneimittelumsatz-im-therapiegebiet-impfstoffe, abgerufen am 21.10.2017.

18 Arznei-Telegramm 35/2004, S. 80-81.

19 Birgitta von Lehn: „Impfanweisungen aus der Pharmaindustrie?“, Welt 14.2.2008,

www.welt.de/wissenschaft/article1674454/Impfanweisungen-aus-der-Pharmaindustrie.html, abgerufen am 22.10.2017.

20 Zit. nach Klaus Hartmann: Impfen, bis der Arzt kommt. Wenn bei Pharmakonzernen Profit über Gesundheit geht, München 2012, S. 121.

21 Transparency International, Pressemitteilung vom 14.9.2009,

www.transparency.de/aktuelles/detail/article/schweinegrippe-impfung-transparency-kritisiert-potenzielle-interessenkonflikte-und-intransparent, abgerufen am 22.10.2017.

22 Nachzulesen bei www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/M..., abgerufen am 21.10.2017.

23 Rüdiger Zuck: „Öffentliche Empfehlungen zur Masernimpfung“, Medizinrecht 35 (2) 2017, S. 85-91.

24 Hans U. P. Tolzin: Macht Impfen Sinn?, Band 1: Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit aus kritischer Sicht, Schwäbisch Hall 2012, S. 159.

25 www.individuelle-impfentscheidung.de

26 A. Hoberman u.a.: „Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children: a randomized controlled trial“, Journal of the American Medical Association 290 (12) 2003, S. 1608-1616.

27 T. Jefferson u.a.: „Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systematic review“, Lancet 365 (9461) 2005, S. 773-780.

28 T. Jefferson u.a.: „Influenza vaccination: policy versus evidence“, British Medical Journal 333/2006, S. 912-915.

29 Epidemiologisches Bulletin 12/2005, S. 1-3: „Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg: Zur Effektivität der Schutzimpfung“.

- 30 ebda., S. 3; das RKI selbst verweist dabei auf die bezeichnende Studie von N. Arden u.a.: „Vaccine use and the risk of outbreaks in a sample of nursing homes during an influenza epidemic“, American Journal of Public Health 85/1995, S. 399–401.
- 31 Nach www.impfkritik.de/grippe/index.html: „Macht die Grippeimpfung Sinn? Was deutsche Gesundheitsbehörden verschweigen“.
- 32 F. Carrat u.a.: „Repeated influenza vaccination of healthy children and adults: borrow now, pay later?“, Epidemiology and Infection 134 (1) 2006, S. 63-70; R. Bodewes u.a.: „Yearly influenza vaccinations: a double-edged sword?“, Lancet Infectious Diseases 9 (12) 2009, S. 784-788; ders. u.a.: „Annual vaccination against influenza virus hampers development of virus-specific CD8 T cell immunity in children“, Journal of Virology 85 (22) 2011, 11995-12000; H. Q. McLean u.a.: „Impact of repeated vaccination on vaccine effectiveness against influenza A(H3N2) and B during 8 seasons“, Clinical Infectious Diseases, 29.9.2014, pii:ciu680.
- 33 I. A. Stepanova u.a.: „Specific immune response to vaccination with an inactivated flue vaccine depending on prevaccine status and age of the person vaccinated“, Voprosy virusologii 45 (2) 2000, S. 26-29; I. Nachamkin u.a.: „Anti-ganglioside antibody induction by swine (A/NJ/1976/H1N1) and other influenza vaccines: insights into vaccine-associated Guillain-Barré syndrome“, Journal of Infectious Diseases 198/2008, S. 226-233; K. Perdan-Pirkmajer u.a.: „Autoimmune response following influenza vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic disease“, Lupus 21 (2) 2012, S. 175-183.
- 34 V. Demicheli u.a.: „Vaccines for preventing influenza in healthy adults“, Cochrane Database Systematic Review 3/2004: CD001269; C. Rizzo u.a.: „influenza-related mortality in the Italian elderly: no decline associated with increasing vaccination coverage“, Vaccine 24 (42-43) 2006, S. 6468-6475; R. E. Jordan u.a.: „A case-control study of elderly patients with acute respiratory illness: Effect of influenza vaccination on admission to hospital in winter 2003-2004“, Vaccine 25 (46) 2007, S. 7909-7912; S. A. Skull u.a.: „Prevention of community-acquired pneumonia among a cohort of hospitalized elderly: Benefit due to influenza and pneumococcal vaccination not demonstrated“, Vaccine 25 (23) 2007, S. 4631-4640; T. Jefferson u.a.: „Vaccines for preventing influenza in the elderly“, Cochrane Database Systematic Review 2/2010: CD004876.
- 35 Steffen Rabe: „Und jährlich grüßt das Murmeltier: auch 2016/17 wirkte die Grippeimpfung extrem schlecht“, www.individuelle-impfentscheidung.de/index.php/impfen-mainmenu-14/grippe-influenza/151-und-jaehrlich-gruesst-das-murmeltier-auch-2016-17-wirkt-die-grippeimpfung-extrem-schlecht, abgerufen am 21.10.2017.
- 36 Marc Rondy u.a.: „Low 2016/17 season vaccine effectiveness against hospitalised influenza A(H3N2) among elderly: awareness warranted for 2017/18 season“, Eurosurveillance 22 (41) 2017, S. 1-6.
- 37 Bernard Valles u.a.: „Reacciones adversas con diferentes tipos de vacuna antigripal“, Medicina Clínica (Barc) 106 (1) 1996, S. 11–14; Maria R. Donalizio u.a.: „Eventos adversos após vacinação contra influenza em idosos“, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36 (4) 2003, S. 467-471.
- 38 E. K. France u.a.: „Impact of maternal influenza vaccination during pregnancy on the incidence of acute respiratory illness visits among infants“, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 160 (12) 2006, S. 1277-1283; Arznei-Telegramm 41/2010, S. 81 f: „Grippe-Impfstoffe für 2010“.
- 39 So setzt sich der Impfstoff Pandemrix des Herstellers GlaxoSmithKline zusammen, den die STIKO Schwangeren gegen die H1N1-Influenza („Schweinegrippe“) empfahl.
- 40 C. J. Cates u.a.: „Vaccines for preventing influenza in people with asthma“, Cochrane Database Systematic Review 4/2003: CD000364; J. S. Nguyen-Van-Tham u.a.: „Randomized Placebo-controlled Crossover Trial on Effect of Inactivated Influenza Vaccine on Pulmonary Function in Asthma“, Lancet 351 (9099) 1998, S. 326-331.
- 41 Martin Hirte: Impfen Pro & Contra – Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung, aktual. Neuauflage München 2015, S. 413.
- 42 T. Takahashi u.a.: „Influenza vaccines“, New England Journal of Medicine 356 (11) 2007, S. 1172 f.
- 43 C. Christy u.a.: „Effectiveness of influenza vaccine for prevention of asthma exacerbations“, Archives of Disease in Childhood 89 (8) 2004, S. 734 f.
- 44 RKI/PEI-Presseerklärung vom 22.9.2003.
- 45 Michalis Pantelouris in Carta, 30.7.2012, www.cartainfo.de/46487/lehnt-dpa-die-realitaet-eigentlich-ab..., abgerufen am 21.10.2017.
- 46 juedischerundschau.de/dpa-die-meinungsmacher-der-nationde..., abgerufen am 21.10.2017.
- 47 Annett Stein anlässlich der Übernahme der Leitung der dpa-Wissenschaftsredaktion im Dezember 2016, dpa-Meldung vom 27.9.2016: „Annett Stein wird neue Wissenschaftschefin der dpa“, www.dpa.com/de/unternehmen/pressemitteilungen/2016/annett-stein-wird-neue-wissenschaftschefin-der-dpa/, abgerufen am 20.10.2017.
- 48 Klaus Hartmann: Impfen, bis der Arzt kommt, München 2012, S. 197.
- 49 www.focus.de/gesundheit/ratgeber/erkaeltung/grippe_aid_11..., abgerufen am 23.10.2017.

50 www.redaktion-preuk.de/angebot.html, abgerufen am 23.10.2017.

51 www.redaktion-preuk.de/referenzen.html, abgerufen am 23.10.2017.

52 www.msd.de/msd/daten-und-fakten/msd-deutschland/, abgerufen am 23.10.2017.

53 de.wikipedia.org/wiki/Montelukast, abgerufen am 23.10.2017.



FLORIAN*, 8. Enuresis, Schlafstörungen, gestörtes Sozialverhalten, impulsiv, unaufmerksam, unkonzentriert. Vor dem [5. „Auswege“-Therapiecamp](#) wurde er deswegen psychotherapeutisch und mit Psychopharmaka behandelt – überflüssigerweise. Während des Camps nässte er kein einziges Mal ein; er wurde ausgeglichener, ruhiger, konzentrierter. Der Schlüssel zum Erfolg: die Heilung seines konflikträchtigen Elternhauses.

Mit Ihrer [Spende](#) können wir noch viel mehr verhaltensgestörten Kindern helfen.

USA senken Richtwerte für Bluthochdruck

Da schlagen die Herzen von Pharma-Managern höher

Über Nacht sind Millionen US-Bürger zu Kardiologie-Patienten geworden: Die *American Heart Association* senkte soeben die Richtwerte für Bluthochdruck: von 140 auf 130 mm Hg für den oberen (systolischen) Wert, von 90 auf 80 mm Hg für den unteren (diastolischen). Demnach leidet nun fast die Hälfte der amerikanischen Bevölkerung, 46 Prozent, an Hypertonie; bislang hatten 32 Prozent die Voraussetzungen für die Diagnose erfüllt.



Also werden nun jedem zweiten Amerikaner, nicht mehr bloß jedem dritten, fortan pharmazeutische Blutdrucksenker verordnet – trotz beträchtlicher Nebenwirkungen wie Hypotonie, Schwindel, Benommenheit, Kreislaufkollaps, Störungen im Elektrolythaushalt oder akutes Nierenversagen. Garantiert gesund ist ihr Einsatz hingegen für die Börsenwerte der Hersteller: Im Jahr 2016 wurden mit Blutdrucksenkern weltweit rund 24,8 Milliarden US-Dollar umgesetzt.¹ Allein das Medikament Diovan brachte dem Schweizer Konzern Novartis zeitweise innerhalb eines Jahres sechs Milliarden Dollar ein. "Der Markt der Bluthochdruckmittel ist einer der größten Märkte überhaupt im Arzneimittelbereich", merkt der Arzneimittelforscher Gerd Glaeske von der Universität Bremen an.

Wie stets, wenn die Schulmedizin diagnostische Schwellenwerte senkt, argumentiert sie mit Gefahrenabwehr: Schließlich steige schon deutlich unterhalb der bisherigen Richtwerte das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen ganz erheblich. Daher werde man die Vorschläge aus den USA berücksichtigen, wenn demnächst eine Überarbeitung hiesiger Leitlinien anstehe, kündigte prompt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Hochdruckliga an, Bernhard Krämer von der Uniklinik Mannheim: „Eine endgültige Positionierung zu dieser Frage wird zeitnah erfolgen.“²

Dabei besteht die mit Abstand wirkungsvollste Prävention und Therapie in einer Ernährungsumstellung, weg von tierischen Eiweißen und Fetten – aber daran gibt es für Big Pharma nichts zu verdienen.

Warum spielt die *American Heart Association* da mit? Ein Blick in ihre stattliche Sponsorenliste³ lohnt sich: AstraZeneca, Pfizer, Janssen, Novartis, Sanofi und ZS Pharma lassen sich nicht lumpen.

1 Nach Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/283274/umfrage/prognose-des-umsatz-mit-azneimitteln-nach-therapiegebiet/>, abgerufen am 14.11.2017

2 Zit. nach http://www.t-online.de/gesundheit/krankheiten-symptome/id_82694926/die-usa-haben-die-werte-fuer-bluthochdruck-gesenkt.html, abgerufen am 14.11.2017

3 http://www.heart.org/HEARTORG/General/Sponsor-Thank-You_UCM_469280_Article.jsp, abgerufen am 14.11.2017



Verfrühter Aprilscherz Mangelt es Veganern an Risikobewusstsein?

Zuwenig Veganern sei klar, wie gefährlich sie sich ernähren – da bestehe Aufklärungsbedarf: Das jedenfalls meint das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), eine 2002 gegründete Einrichtung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft.

Um „geeignete Risikokommunikationsstrategien“ zu entwickeln, die den abnormen Motiven, Einstellungen und Praktiken dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe Rechnung tragen, ließ das BfR eine Studie durchführen, deren Ergebnisse jetzt vorliegen.¹ Dazu fanden Interviews mit Veganern statt – nicht mit 4200, auch nicht mit 420, sondern mit gerade mal 42. Dabei habe sich herausgestellt, dass „es Informationsbedarf gibt. Zum Beispiel ist das Wissen zu Eisenquellen in Nahrungsmitteln bruchstückhaft“ – kein Wunder, wo doch für Veganer nicht der Arzt oder Apotheker, sondern „das Internet die wichtigste Informationsquelle“ darstelle. Medizinische Bedenken fänden „wenig Gehör“.²

Kein Befund könnte absurder sein. Im Gegenteil belegen Studien, dass Veganer überdurchschnittlich gebildet und in Gesundheitsfragen außerordentlich gut informiert sind; nicht nur ist fast jedem klar, welche Mangelerscheinungen der vollständige Verzicht auf tierisches Eiweiß nach sich ziehen kann – beinahe jeder weiß, durch welche besonderen Nahrungsmittel und Supplemente er das Defizit ausgleichen kann. Hätte sich das BfR nicht besser der Frage gewidmet, wieviel die Bevölkerungsmehrheit der Fleischesser über Zusammenhänge zwischen ihren Ernährungsgewohnheiten und den gefürchtetsten Zivilisationserkrankungen weiß – von Herz-/Kreislaufleiden über Krebs, Diabetes und Osteoporose, MS, Arthritis und anderen Autoimmunerkrankungen bis hin zu Demenz und Alzheimer?

Beim BfR handelt es sich übrigens um dieselbe Behörde, die für das umstrittene Herbizid Glyphosat grünes Licht gab. Entscheidende Teile seines Gutachtens, so kam peinlicherweise heraus, hatte es vom Hersteller Monsanto übernommen.

Anmerkungen

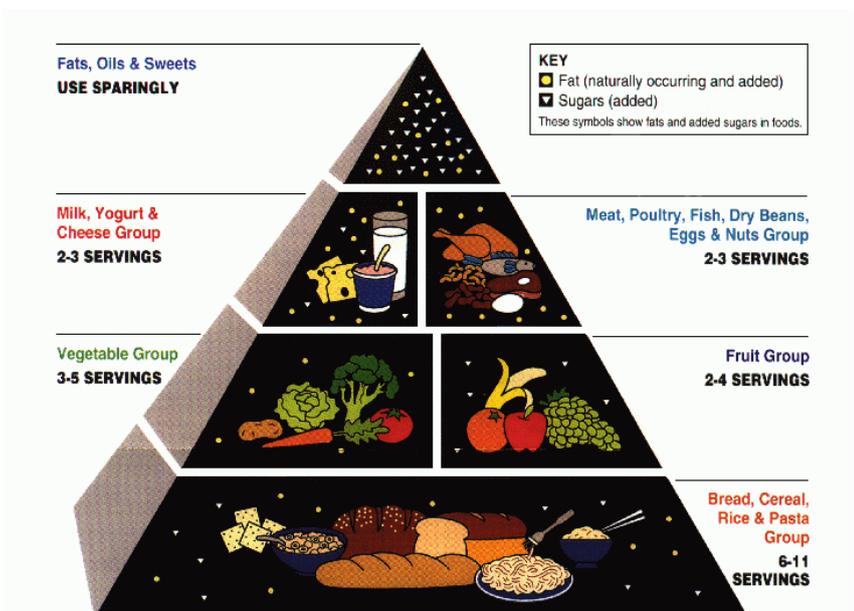
1 <http://www.bfr.bund.de/cm/350/vegane-ernaehrung-als-lebensstil-motive-und-praktizierung.pdf>

2 http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2017/42/vegane_ernaehrung_als_lebensstil_es_besteht_risikokommunikationsbedarf-202177.html

Am fernen Horizont die vegane Wende „Lebensmittelpyramide“ abbruchreif

Die „Lebensmittelpyramide“ des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE), das Heiligtum der deutschen Ernährungswissenschaftler und Dauerbrenner im Schulunterricht wie in der Erwachsenenbildung, bekommt Risse. Wie auch in dem an sie angelehnten „Ernährungskreis“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), so spielen darin Tierprodukte eine immer umstrittenere Hauptrolle. Zu „vollwertigem Essen“, so verbreitet die DGE bis heute offiziell in ihren „10 Regeln“, gehöre es, die „Vielfalt zu genießen“ und deshalb „mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl zu

ergänzen. Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche“, Fleisch „bis 600 g pro Woche“. Selbst intern werden solche Empfehlungen zunehmend kritischer gesehen, wie soeben Äußerungen der BZfE-Leiterin Margareta Büning-Fesel und der DGE-Ernährungswissenschaftlerin Silke Restemeyer in der „Welt“ verdeutlichen.¹



„Aus Gründen der Nachhaltigkeit sollten wir auf pflanzliche Proteinlieferanten wie zum Beispiel Soja umsteigen“, sagt Büning-Fesel; auch seien pflanzliche Fette, weil sie reich an ungesättigten Fettsäuren sind und LDL-cholesterinsenkend wirken, den tierischen vorzuziehen.

Deutlich weiter sind da bereits unsere belgischen Nachbarn: Das flämische Institut für Gesundes Leben stellte kürzlich eine auf den Kopf gestellte Pyramide vor, deren breite oberste Etage pflanzliche Nahrungsmittel bilden.² Auch die Weltgesundheitsorganisation schlägt neue Töne an: Einem Bericht ihrer „Internationalen Agentur für Krebsforschung“ zufolge steht Fleischkonsum im Verdacht, Bluthochdruck, Herzkrankheiten, bösartige Tumore und Diabetes auszulösen. Schon 50 Gramm verarbeitetes Fleisch täglich, so die WHO, steigern die Wahrscheinlichkeit, an Darmkrebs zu erkranken, um 18 Prozent.³ Hört, hört!

Anmerkungen

1 www.welt.de/kmpkt/article169679696/Warum-unsere-Lebensmittelpyramide-nicht-mehr-das-Mass-der-Dinge-ist.html

2 <https://www.welt.de/kmpkt/article169165852/Die-Belgier-haben-Fleisch-offiziell-zur-Suende-erklaert.html>

3 https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr240_E.pdf



JONAS*, 17. Im Jahr 2008 war in seinem Kleinhirn ein **Lhermitte-Duclos-Syndrom** entdeckt worden: ein gutartiger **Tumor**. Ihn operativ zu entfernen, wäre hochriskant gewesen: Jonas hätte sein Augenlicht verlieren und teilweise gelähmt sein können. Seit der Junge im Juni 2015 zum sechsten Mal an einem [„Auswege“-Therapiecamp](#) teilnahm, ist die Geschwulst **vollständig verschwunden**, im MRT ist sie nicht mehr nachweisbar – für die Eltern „ein Wunder“.

Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr krebskranken Kindern **AUSWEGE** zu eröffnen.

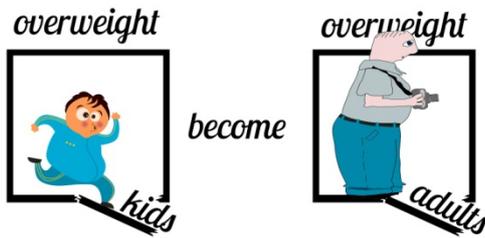
Lebensmittelwerbung

Wer log am frechsten?

Den „**Goldenen Windbeutel**“ verleiht die Verbraucherschutzorganisation **Foodwatch** seit 2009 alljährlich für die unverfrorenste Werbelüge der Lebensmittelbranche. Zur Wahl stehen diesmal ein „babygerechter“ Kinderkeks „zum Knabbern lernen“, der zu einem Viertel aus Zucker besteht; ein „Protein-Drink“ mit völlig überflüssigem Protein; eine Ochsenchwanzsuppe ohne Ochsenchwanz; ein



„Urlegenden-Müsli Quinoa“ mit 2,5 Prozent Quinoa, aber 20 Prozent Zucker plus künstliche Aroma- und Zusatzstoffe; sowie ein „Omega-3 Pflanzenöl“, das minderwertiges Sonnenblumenöl anstelle von Omega-3-reichem Rapsöl enthält. Noch bis zum 26. November kannst du [hier](#) deinen Favoriten wählen.



Weltweite WHO-Studie

Immer mehr extrem dicke Heranwachsende

Weltweit sind heute zehnmal mehr Kinder fettleibig als noch Mitte der siebziger Jahre, ihre Zahl stieg weltweit auf 124 Millionen; weitere 213 Millionen sind übergewichtig. Das berichten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Imperial College London im medizinischen Fachjournal [Lancet](#).

Schuld daran seien vor allem ein veränderter Lebensstil, Werbung für ungesundes Fast Food, zu hohe Preise für gesunde Nahrungsmittel und zu wenig Bewegung.

Patienten ignorieren schulmedizinische „Aufklärung“ Nachfrage nach Homöopathie wächst weiter



Zwischen 2012 und 2016 stieg der Absatz von Homöopathika um 4,8 Prozent – und damit noch stärker als jener von pflanzlichen Heilmitteln (1,9 Prozent), wie das Marktforschungsunternehmen QuintilesIMS jetzt ermittelte. Nunmehr sind 14 Prozent aller rezeptfreien Arzneimittel in Apotheken Phytopharmaka, sieben Prozent Homöopathika. In beiden Produktgruppen entfallen gut die Hälfte des Absatzes auf Mittel gegen verschiedene Erkältungsbeschwerden sowie auf immunstärkende Präparate.

Quelle: [Deutsches Ärzteblatt](#).



JANA* (12). Seit Jahren ständige Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit, Migräne, Neurodermitis. Im [21. „Auswege“-Therapiecamp](#) verschwanden all diese Beschwerden „vollständig“, wie die Mutter bestätigt. Sämtliche Symptome hatten offenbar einen familiären Hintergrund, den zuvor kein Arzt berücksichtigte: „Jana hätte kein Problem, wenn ihre Mama keines hätte“, befand ein „Auswege“-Therapeut.

Ihre [Spende](#) hilft uns, solchen Kindern AUSWEGE zu eröffnen.

Journalle (2)

Endlich: Die „Süddeutsche“ entlarvt Medizinkritik als „Fake News“

Durch penetranten Missbrauch abgenutzt, kommen manche Begriffe derart phrasenhaft-hohl daher, dass man ihre Weiterverwendung am liebsten verbieten würde. Dergestalt haben sich Politiker am „Sozialen“, „Liberalen“ und „Christlichen“ vergangen. Der Online-Allesvernetzer Facebook an „Freundschaft“. Werbetreibende Nahrungsmittelhersteller an „Gesundheit“. Die FIFA an „Ethik“. Putins Propagandamaschine am „Faschismus“. Eine Koalition aus überschwänglich Verknallten, Songtextern und Esoterikern an der „Liebe“. Und Wissenschaftsjournalisten an der „Wissenschaft“.

In vorderster Reihe bei dieser sprachkulturellen Umweltverschmutzung agiert unermüdlich Deutschlands auflagenstärkste Tageszeitung, die *Süddeutsche* – besonders nervtötend, wann immer sie einer gewissen Katrin Zinkant, seit 2014 Redakteurin im SZ-Ressort „Wissen“, reichlich Druckfläche freiräumt. Wie stets, wenn Journalisten sich zu Aufklärern der Nation aufplustern, treibt die Dame anscheinend ein



missionarisches Sendungsbewusstsein dazu, sich des Wissenschaftsbegriffs ungefähr so oft zu bedienen wie unsereins seiner Kauwerkzeuge. Sage und schreibe 27 Mal tut sie das in ihrem SZ-Beitrag vom 23. Oktober 2017 (Nr. 244, S. 14). Als Überschrift verpasste sie ihm eine Kampfparole, der lediglich das Ausrufezeichen fehlt: „Wissen an die Macht“. „Faktenleugner und Tatsachenverdrehler“, so sorgt sie sich im Leadsatz, „sprechen mit immer lauterer Stimme. Dürfen Wissenschaftler da noch vornehm schweigen? Ein Plädoyer für mehr politischen Mut.“

Zum Anlass nimmt Zinkant eine Fachkonferenz „*Wissenschaft* braucht Gesellschaft“¹, zu der sich Ende Oktober mehrere Dutzend Akademiker, Journalisten und Bildungsexperten in Hannover versammelten. Was dort unbedingt herauskommen sollte, wusste Zinkant schon im voraus: „Die Wissenschaftsgemeinde“ müsse endlich „den Hörsaal oder das Labor verlassen, um offen zu sagen, wie die Dinge liegen“ – sich „in die Diskussion politisch heikler Themen“ einmischen, den „Kampf gegen die Leugner und gegen alternative Fakten“ aufnehmen, gegen unbelehrbare Schwachköpfe, die sich „in Echoräumen verbarrikadieren“, wo sie „gegen alle wissenschaftliche Evidenz“ ihre „Skepsis gegenüber dem wissenschaftlich Erwiesenen“ pflegen.

Zu diesen Verbohrten zählen? „Impfgegner, Gentechnikfeinde (...) und Homöopathen“, von Zinkant in dieselbe Schublade wie Kreationisten gestopft. Zu ihrem Entsetzen „glaubt jeder Dritte oder ist sogar überzeugt davon, dass Impfungen Kindern Schaden zufügen.“

Die Stiftung Auswege beglückwünscht Katrin Zinkant zu einem fürs Seelenheil vorteilhaften gefestigten Weltbild, in dem mühelos identifizierbare Mächte der Finsternis und des Lichts einander bekriegen: hier die Inhaber „gesicherten Wissens“, die „echten Experten“, dort die hinrissigen, chronisch uneinsichtigen „Gegner der Wissenschaft“. Damit dieses Weltbild nicht ins Wanken gerät, sollte sie sich keinesfalls dazu hinreißen lassen, den innigen Verflechtungen von Wissenschaft und Wirtschaft hinterherzurecherchieren. Ob beim ImpftHEMA, der Gentechnikdebatte oder unkonventionellen Heilweisen: Überall würde sie auf massive Interessenkonflikte, Abhängigkeiten, Lobbyismus und blanke Korruption stoßen. Auf industriegesponserte Forschung, deren Ergebnisse verzerrt oder unter den Teppich gekehrt werden, wenn sie Profite gefährden. Auf Universitäten und Forschungsinstitute, die den Entzug unentbehrlicher Drittmittel riskieren, wenn sie ihre Geldgeber mit unvorteilhaften Studien verärgern. Auf gekaufte Meinungsführer, instrumentalisiert als „Berater“, Vortragsredner, Autoren, Weiterbilder, Auftragsforscher, Patentgeber, Aktionäre und Interviewpartner für die Medien. Auf Fachzeitschriften, die geschäftsschädigende Studienberichte entschärfen oder ablehnen, um nicht Werbeeinnahmen zu verlieren. Auf Leitlinien-Kommissionen und Fachgesellschaften, die von pharmanahen Experten dominiert werden. Auf Politiker aller Fraktionen, die den Einflüsterungen, Drohungen und Verlockungen von Lobbyisten erliegen. Und ja, auch auf Journalisten, die der Industrie blauäugig oder bezahlt PR-Dienste leisten, indem sie wacklige, dürrtig bestätigte, methodisch unsauber zurechtgebogene Forschungsergebnisse zu „gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen“ aufblasen, Risiken und Nebenwirkungen verschweigen. Einen großen Bogen machen sollte Zinkant weiterhin um Insider wie Peter Sawicki, jenen Mediziner, der von 2004 bis 2010 das „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG) leitete – und unter fadenscheinigen Vorwänden geschasst wurde, weil er die Pharmaindustrie unbeirrbar mit Anliegen wie jenem ärgerte, sie solle ihre Studien vollständig und korrekt veröffentlichen.² Wie wäre es, wenn Katrin Zinkant gelegentlich eine Tür weiter bei ihrem Redaktionskollegen Werner Bartens anklopft, um ihm ein Ansichtsexemplar von dessen Buch „*Heillose Zustände*“ (2012) abzuluchsen? Empfohlen seien ihr darin Abschnitte wie „Die Illusion vom medizinischen Fortschritt“, „Rettet die Medizin vor der Ökonomie!“ und „Die Krankheitserfinder“.



Es hat geradezu karnevalistischen Unterhaltungswert, wenn Katrin Zinkant ausgerechnet „Impfgegnern, Gentechnikfeinden und Homöopathen“ unterstellt, sie würden „einfach ihre eigenen Experten präsentieren, die sich mit bezahlten Gutachten gegen den wissenschaftlichen Konsens stellen. (...) Von Vereinen bestellte Gutachten stehen dann plötzlich neben wissenschaftlichen Studien und Analysen, als seien sie gleichwertig.“ Solche Glaubensbekenntnisse zeigen an, dass die 43-jährige Autorin, Arztochter und studierte Biochemikerin³, ein dreifaches Defizit wettmachen muss: Ihr fehlen ein paar Semester Wissenschaftssoziologie, Begegnungen mit Querdenkern abseits des akademischen Mainstreams und ein paar

Arztochter und studierte Biochemikerin³, ein dreifaches Defizit wettmachen muss: Ihr fehlen ein paar Semester Wissenschaftssoziologie, Begegnungen mit Querdenkern abseits des akademischen Mainstreams und ein paar

Sachbücher im Regal, die ihr klarmachen, wieviele Studien auf höchstem Niveau gegen all das sprechen, was sie für „gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis“ hält. Wie wissenschaftlich ist es, a priori auszuschließen, dass sie dabei hinzulernen könnte?

Woraus, werte SZ-Redaktion, bestehen in Gesundheitsfragen denn die „gesicherten Erkenntnisse“, für die „Tatsachenleugner“ angeblich blind sind? Das sogenannte „Erwiesene“, das Ärzte und Medizinprofessoren, Behörden und Medien an unsereins weiterreichen – die heilige Evidenz der „evidenzbasierten Medizin“ -, lieferten größtenteils industriegesponserte Untersuchungen, beispielsweise im Fall von Medikamentenstudien zu 90 Prozent – kein Wunder, bei durchschnittlichen Kosten von rund 150 Millionen Euro pro klinischem Test, die der chronisch klamme Staat gerne abwälzt. Der Ausgang ist absehbar: Neun von zehn solcher Studien fallen zugunsten der geprüften Substanz aus, hingegen nicht einmal jede zweite, wenn ein unabhängiges Institut sie vornimmt. Wer die vielfältigen Manipulationsmöglichkeiten klinischer Forschung kennt, wundert sich darüber nicht.⁴ Unerwünschte Ergebnisse werden erst gar nicht publik; nur 13 Prozent aller klinischen Tests tauchen jemals in der Datenbank *ClinicalTrial.gov* auf, dem weltweit größten öffentlich zugänglichen Register klinischer Studien. Und falls eine geschäftsschädigende Erkenntnis aufgrund der Fragestellung in Aussicht steht? („Wieviel richtet gesunde Ernährung gegen die gefürchtetsten Zivilisationskrankheiten aus?“, „Sind geimpfte Kinder gesünder als ungeimpfte?“, „Leben Krebskranke mit Chemotherapie länger und besser als mit Naturheilverfahren?“, „Wieviel bringt psychisch Belasteten eine Psychotherapie und Selbsthilfe, im Vergleich zu Psychopharmaka?“) Dann findet Forschung kaum bis gar nicht statt, weil die Industrie als Geldgeber ausscheidet, Wissenschaftler den künftigen Entzug von Fördermitteln fürchten und sich dem Druck industrienaher Vorgesetzter beugen. Erfolgt sie ausnahmsweise, so werden missliebige Schlüsse daraus mit bewährten Marketingstrategien diskreditiert: Schüre Angst, stifte Verwirrung. Man tut das lästige Ergebnis als „unbewiesen“ ab, weil die betreffende Studie „nicht ausreichend wiederholt“ worden sei – lässt dabei aber tunlichst unerwähnt, dass man solche Wiederholungen nach Kräften verhindert, statt sie zu ermöglichen. Oder man kontert es mittels eilends gekaufter Gegenstudien, die für eine „Widerlegung“, zumindest aber für eine „nicht eindeutige/widersprüchliche Beweislage“ sorgen und allerschlimmste gesundheitliche Folgen für den Fall ausmalen, dass Staat und Verbraucher aus den wirtschaftsfeindlichen Erkenntnissen naheliegende Konsequenzen ziehen. An alledem vorbeizuschreiben, zeugt von einer Naivität, Ignoranz und Recherchefaulheit, die einer Wissenschaftsredaktion unwürdig sind, zumal einer, die täglich 1,2 Millionen Leser erreicht.⁵

Spendabler Gastgeber der Hannoveraner Konferenz im mondänen Schloss Herrenhausen, einem der edelsten Veranstaltungsorte Europas, war übrigens die Volkswagen-Stiftung – und damit eine mit 2,9 Milliarden Euro Stammkapital ausgestattete Einrichtung eines Konzernriesen, der Forscher und Gutachter aus dem In- und Ausland fürstlich dafür entlohnt, letztlich dem Absatz seiner Autos zu dienen. Wozu gäbe es sie sonst?

Wie sich „Fake Hunting“ dazu missbrauchen lässt, missliebige, vom akademischen Mainstream abweichende Standpunkte zu verunglimpfen, vorgeblich im Namen der Wissenschaft, erläutere ich in

[Auswege Infos Nr. 48/April 2017](#).⁶ Wissenschaft ist kein freischwebender Wahrheitsautomat, der endgültig „Erwiesenes“ und zweifelsfrei „Gesichertes“ ausspuckt, sondern eine um fehlbare



Hypothesen und vorläufige, widersprüchliche Daten kreisende Lebensform - praktiziert von Menschen mit unterschiedlicher Motivlage und Charakterfestigkeit, die nicht minder interessen-geleitet entscheiden und handeln wie du, ich und SZ-Redakteure.

Anmerkungen

1

<https://www.volkswagenstiftung.de/nc/veranstaltungen/veranstaltungskalender/veranstdet/news/detail/artikel/wissenschaft-braucht-gesellschaft-wie-geht-es-weiter-nach-dem-march-for-science/marginal/5318.html>.

2 Ursel Sieber: *Gesunder Zweifel. Einsichten eines Pharmakritikers – Peter Sawicki und sein Kampf für eine unabhängige Medizin*, Berlin 2010.

3 http://kathrin-zinkant.de/?page_id=37

4 Siehe H. Wiesendanger: *Teufelszeug*, Schönbrunn 2017, Kap. „Täuschen, tricksen, tarnen – Manipulierte Studien“,

5 Nach den Mediadaten der „Süddeutschen“, https://sz-media.sueddeutsche.de/de/service/downloads/preisliste-mediadaten-sz_de.pdf, abgerufen am 27.10.2017.

6 www.stiftung-auswege.de/images/downloads/auswege-news148.pdf

PAUL (6). Seit seinem sechsten Lebensmonat: West-Syndrom, eine besonders schwer zu behandelnde Form von Epilepsie.

Während und nach jedem von sechs „[Auswege“-Camps 2012-2017](#) wurden seine Anfälle deutlich seltener, kürzer, weniger heftig. Nachts schlief Paul wieder durch. Er wurde „wacher und aufmerksamer, wirkte entspannter und gut gelaunt, lächelte mehr, sprach mehr“, staunten die Eltern. **Zunächst mehrere Tage, dann fünf Monate lang war der Jungenvöllig anfallsfrei.** Antiepileptika konnten deutlich reduziert werden.

Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr kleinen Epileptikern **AUSWEGE** zu eröffnen.



Gesünder trinken

Berliner Startup reinigt Leitungswasser

Ein deutsches Kleinunternehmen hat einen Wasseraufbereiter entwickelt, der verlässlich Schadstoffe entfernen und das Wasser mit Mineralstoffen anreichern soll. Nebenbei will die Firma „mitte“ damit die Umwelt schonen und Energie sparen.

Deutsches Leitungswasser gilt als gesundheitlich unbedenklich, weil strengstens geprüft: Schließlich verpflichtet die deutsche Trinkwasserverordnung Wasserwerke darauf, das Wasser auf 40 bedenkliche Stoffe zu testen. Entsprechend gute Noten vergab

die Stiftung Warentest im Jahr 2015: Unser Wasser aus dem Hahn schneide sogar besser ab als in Flaschen abgefülltes aus dem Supermarkt.¹ Doch egal wie sauber es sein mag – bis zum Verbraucher fließt es oft durch jahrzehntealte Blei- und Kupferleitungen. Es enthält Rückstände von Hormonen, Mikropartikel und andere Schadstoffe – denn es gibt weitaus mehr als 40. Aus Leitungen in Berlin-Mitte floss Wasser mit zwanzigfach höheren Spuren von Uran als erlaubt, wie der Jungunternehmer Moritz Waldstein-Wartenberg bei eigenen Analysen feststellte.

Ab Frühjahr 2018 soll damit Schluss sein. Dann will Waldsteins Startup „mitte“ die ersten Exemplare eines neuartigen [Wasseraufbereiters](#) auf den Markt bringen. In einem ersten Schritt nutzt das Gerät zur Reinigung das Prinzip der Destillation: Um das Wasser von Schadstoffen zu befreien, wird es erhitzt, bis es verdampft. Dabei büßt es allerdings auch wertvolle Mineralstoffe wie Magnesium, Natrium oder Kalzium ein. Diese setzt das Gerät im zweiten Schritt dem Wasser zu: mittels dreier Kartuschen, aus denen der Benutzer seinen bevorzugten Mineralstoff-Mix selbst zusammenstellen kann – je nachdem, ob er eher „weiches“ Wasser bevorzugt (etwa für Kaffee, Tee oder Babynahrung), „hartes“ (reich an Nährstoffen) oder alkalisches, auf das Anhänger einer basischen Ernährung Wert legen.

Allerdings ist bei der Reinigung Geduld angesagt: Den Vier-Liter-Tank vollständig zu füllen, dauert rund acht Stunden.

Nebenbei soll die „mitte“-Erfindung zum Umweltschutz beitragen. In Flaschen abgefülltes Trinkwasser aus dem Supermarkt findet Waldenberg hirnerrig: Die Transporte kosten viel Energie, das Flaschenreinigen verbraucht Wasser, übliche Plastikflaschen werden bloß einmal benutzt.

Fürs erste wird die „mitte“-Erfindung Besserverdienern vorbehalten bleiben: Das Gerät wird rund 400 Euro kosten; hinzu kommen 40 Euro für die Kartuschen, die für jeweils 400 Liter ausreichen sollen. Aber auf das Premiumprodukt „sollen später auch Basisprodukte folgen“, verspricht das Unternehmen.

Anmerkung

1 <https://www.test.de/FAQ-Wasser-ist-Leitungswasser-besser-als-Mineralwasser-4745742-0/>



Ahnungslose Verbraucher

Gentechnisch verändertes Obst auf dem US-Markt

Rund 400 Geschäfte Kaliforniens werden demnächst eine neue, gentechnisch aufgepeppte Apfelsorte anbieten – in Tüten, schon vorgeschnitten. „Arctic“ bleibt wochenlang frisch und wird niemals braun, versichert das Unternehmen *Okanagan Speciality Fruits*.

Mit einem „Gene Silencing“ genannten Verfahren veränderte es die Apfel-DNA derart, dass nun die Produktion eines Enzyms gehemmt wird, welches das Fruchtfleisch verfärbt. Ein Hinweis auf die Manipulation fehlt auf der Verpackung – die Firma macht sich ein 2016 erlassenes Labeling-Gesetz zunutze, das es US-Herstellern erlaubt, lediglich über einen aufgedruckten QR-Code auf weitere Informationen zum Produkt hinzuweisen. Wozu das Versteckspiel? Genfood habe bei Verbrauchern nun mal, irrationalerweise, einen üblen Ruf, erklärte Okanagan-Gründer Neal Carter. Man wolle ja auch „keinen Totenkopf auf die Verpackung drucken“, so merkte er sarkastisch an.

Demgegenüber schreibt das EU-Recht eine Kennzeichnungspflicht vor, wenn ein Lebensmittel mehr als 0,9 Prozent gentechnisch veränderte Bestandteile enthält. (Bis 0,89 Prozent dürfen wir nichts davon wissen?) Sie gilt für verpackte ebenso wie lose Waren, nicht jedoch für Fleisch, Milch, Eier von Tieren, die Futtermittel aus gentechnisch veränderten Pflanzen erhalten haben. Ebenfalls erlaubt sind EU-weit Futtermittelzusätze wie Vitamine, Aminosäuren oder Enzyme, bei deren Herstellung gentechnisch veränderte Mikroorganismen eingesetzt wurden. Zulässig ist auch, die Tiere mit gentechnisch hergestellten Arzneimitteln oder Impfstoffen zu behandeln. So wird das "Ohne Gentechnik"- Siegel des Bundesverbraucherministeriums zum Karnevalsscherz.



MARTIN* (3). Psychologen und Ärzte hatten ihn für schwer verhaltensgestört erklärt, mit „erheblichen Entwicklungsrückständen in allen relevanten Bereichen“: „schwere kognitive Einschränkungen“, stark unterentwickelte motorische Fertigkeiten, Ausdauer, Konzentrations- und Kooperationsfähigkeit. Doch vom dritten Tag des [18. „Auswege“-Therapiecamps](#) an erlebte der mitgereiste Vater seinen Jungen als „**völlig symptomfrei**“.

Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr verhaltensgestörten Kindern **AUSWEGE** zu eröffnen.

Wider die häufigste Ursache von Altersblindheit

Gegen Makuladegeneration hilft gute Ernährung

Die sogenannte „Altersbedingte Makuladegeneration“ (AMD), in den Industriestaaten mit 25 bis 30 Millionen Betroffenen die Hauptursache für Erblindung bei über 60-jährigen, trägt ihren Namen zu Unrecht: Da schlägt kein unabwendbares Schicksal am Lebensabend zu, das sich irgendwie zwangsläufig, womöglich genetisch vorprogrammiert, aus dem zunehmenden Abstand vom Geburtszeitpunkt ergibt – AMD ist in erster

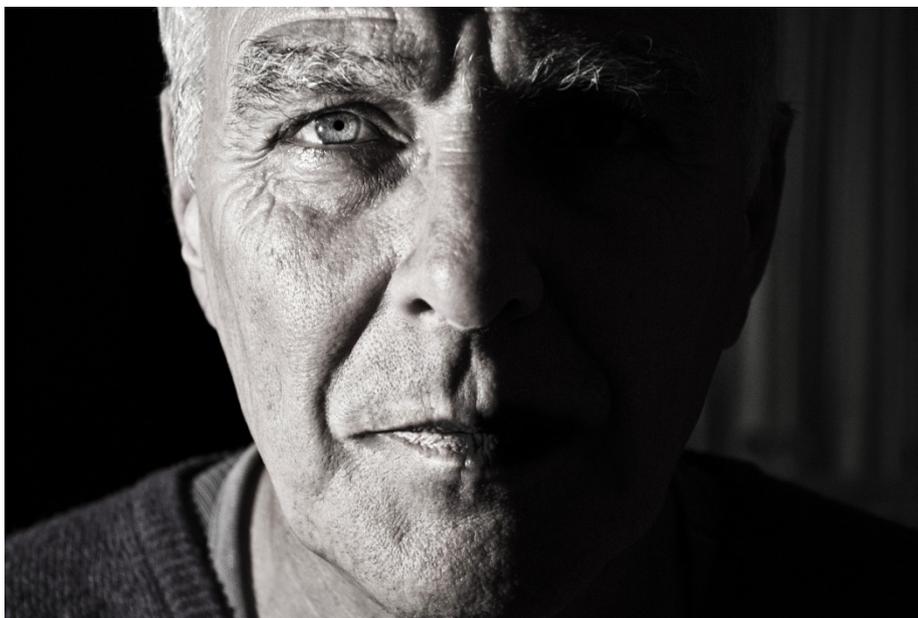


Linie eine Folge anhaltend schlechter Ernährung. Darin liegen Chancen zur Vorbeugung und Behandlung, die schulmedizinische Augenheilkundler unterschätzen.

Der Fensterrahmen ist verbogen. Das Lineal wellt sich. In der Zeitung fehlen Buchstaben. So bizarr beginnt eine Sehstörung, die bis zu 4,5 Millionen Deutsche – jeden Dritten über 60 Jahren – allmählich erblinden lässt: die sogenannte „Altersbedingte Makuladegeneration“ (AMD). Die Erkrankung greift die Netzhaut (Retina) im hinteren Bereich des Auges, seinen „Fotofilm“, an einer entscheidenden Stelle an: an der Makula, auch „gelber Fleck“ genannt. Dieses hochspezialisierte, rund fünf Quadratmillimeter große Areal sorgt dafür, dass wir scharf sehen, Einzelheiten erkennen und Farben unterscheiden können. (Die ganze übrige Netzhaut nimmt hauptsächlich bloß Umrisse und Hell-Dunkel-Kontraste wahr.) Daraus ergeben sich die typischen AMD-Symptome: Gerade Linien erscheinen gekrümmt, Farben blasser, Buchstaben verschwommen; das Zentrum des Gesichtsfeldes wirkt leer oder als undurchsichtiger grauer Fleck. Wie kommt es dazu?

In der Makula findet ein reger Stoffwechsel statt, an dem die darunterliegende Gewebsschicht, das sogenannte Pigmentepithel (RPE), entscheidend mitwirkt: Sie versorgt die Lichtsinneszellen mit Nährstoffen; den Stoffwechsellüll, „Schlacken“, transportiert sie wieder ab. Versagt diese Entsorgung, so sammeln sich die Schlacken unter der Netzhaut an und bilden kleine gelbliche Ablagerungen, sogenannte „Drusen“.

Bei der „trockenen“, langsam verlaufenden Form der AMD sorgen diese Drusen dafür, dass Sehzellen ausfallen; Teile der Netzhaut bilden sich zurück, werden dünner und sterben ab. Die rasch voranschreitende „feuchte“ Form entsteht aus einer fatalen Notwehrreaktion des Körpers: Im Bemühen, die Versorgung der Netzhaut wiederherzustellen, wachsen neue, poröse Blutgefäße, die unter und in die Retina sprießen; wie brüchige Schläuche sondern sie Blut und Flüssigkeit ab, die zu einem Ödem führt. Schließlich vernarbt die Netzhautmitte, die Photorezeptoren gehen zugrunde.



Für die Schulmedizin gilt diese Erkrankung als „unheilbar“. Sie ergebe sich in fortschreitendem Alter aus dem Zusammenspiel von genetischen und Umweltfaktoren. Nur die „feuchte“ AMD lasse sich verlangsamen, manchmal sogar stoppen, zumindest im Frühstadium: durch wiederholte Injektionen von Substanzen wie Lucentis, Macugen, Avastin und Eylea, die den an der Gefäßneubildung beteiligten Botenstoff VEGF hemmen

(„*vascular endothelial growth factor*“); Komplikationen und Verschlechterungen kommen allerdings häufig vor. Eine Laserbehandlung kann entstandene Gefäßwucherungen beseitigen, neue indes nicht verhindern. Blutwäsche (Rheophorese), Bestrahlungen und chirurgische Verfahren befinden sich noch in der Erprobungsphase.

Alternativmedizinische Verfahren tut die konventionelle Augenheilkunde als „unbewiesen“ ab. Tatsächlich sind wissenschaftliche Studien rar, weil Geldgeber fehlen. Umso zahlreicher sind erfreuliche Erfahrungsberichte von Anwendern und AMD-Patienten – etwa über ein von dem Dänen John Boel bereits in den achtziger Jahren entwickelte Augenakupunktur aus chinesischen, japanischen, koreanischen und Vorbildern. Der Kölner Heilpraktiker Jürgen Hancke lindert das Leid vieler AMD-Betroffener mit einer Kombination von Stirnakupunktur, Therapiebrille und Gesundheitsempfehlungen für den Alltag.¹ Bei manchen alternativen Angeboten, wie übrigens auch bei den von Schulmedizinern einseitig gepriesenen, ist allerdings Vorsicht angebracht: „Was immer an Wundermitteln angeboten wird, hilft meistens dem Geldbeutel des Anbieters, aber nicht den Betroffenen“, warnt die Selbsthilfevereinigung Pro Retina.²

Dem Geldbeutel, wie der physischen und psychischen Verfassung allgemein, tun freilich die richtigen Lebensmittel gut. Weitgehend unter den Tisch fällt in der vorherrschenden Ophthalmologie die entscheidende Rolle der Nahrung bei AMD. Unter 1663 Frauen, die sich schlecht ernährten, stellte die University of Wisconsin 2015 ein 4,6-mal höheres Risiko fest, sich eine Makuladegeneration einzuhandeln.³ Die heute übliche ungesunde Ernährungsweise mit reichlich Fleisch, Eiern und Milchprodukten lässt so viele Schlacken entstehen, dass die Ausscheidungsorgane – Darm, Lymphe, Leber, Nieren – mit ihrer Ausleitung überfordert sind. Überall im Körper lagern sie sich ab, natürlich auch im Auge; dort verstopfen sie die feinen Blutgefäße, die das Auge mit Nährstoffen versorgen sollen. Nicht von ungefähr sind Menschen mit Bluthochdruck und Diabetes auffallend häufiger von AMD betroffen. Daraus ergeben sich einfache, nebenwirkungsfreie, preiswerte Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten, auf die kaum ein Augenarzt hinweist:⁴

- **Antioxidantien**, d.h. chemische Verbindungen, welche die Oxidation anderer Substanzen verlangsamen oder gänzlich verhindern. Sie fangen „freie Radikale“ ein: kurzlebige, aggressive Sauerstoffverbindungen, die anderen Molekülen Elektronen entreißen, wodurch sie im Stoffwechsel wichtige Prozesse stören, Proteine, Zellwände, sogar die Erbsubstanz DNS angreifen. Darüber hinaus wirken Antioxidantien entzündungshemmend. Zu ihnen zählen die Vitamine C und E; Karotinoide, an denen dunkelgrünes Blattgemüse wie Spinat, Grünkohl, viele grüne Salate, manche Obstsorten und Mais besonders reich sind, vor allem an Lutein und Zeaxanthin; beide befinden sich als Pigmente in der Makula und schützen diese vor oxidativen Schäden; das OPC – auch Vitamin P genannt - aus Traubenkernen; das Astaxanthin aus einer Algenart. Tomaten enthalten reichlich Lycopin, ein hochwirksames Antioxidans, das degenerativen Erkrankungen vorbeugt. Auch B-Vitamine wie Riboflavin (B2), Thiamin (B1), Folsäure (B9) und Cobalamine (B12) unterstützen den Augenstoffwechsel.

- **Omega-3-Fettsäuren**: Sie verdünnen das Blut, verbessern so die Durchblutung und hemmen Entzündungen. Wie ein Team um Tassos Georgiou vom Ophthalmologischen Forschungszentrum auf Zypern 2014 in der Fachzeitschrift *PharmaNutrition* berichtete⁵, verbesserten täglich fünf Milligramm zweier Omega-3-Fettsäuren, EPA und DHA, das Sehvermögen sämtlicher teilnehmender MD-Kranker erheblich.

- **Safran**. Der australische Physiologe Jonathan Stone verteilte 25 AMD-Betroffene auf zwei Gruppen: Die eine erhielt ein Vierteljahr lang täglich 20 mg Safran, die andere ein Placebo; abschließend wechselten die Teilnehmer für weitere drei Monate in die jeweils andere Gruppe. Bei 23 der 25 verbesserte sich die MD während der Safranphase deutlich, im Schnitt schon zwei Wochen nach Beginn der Einnahme; sobald der Safran abgesetzt wurde, klagten sie wieder über

eine Verschlimmerung. Zum selben Ergebnis kam eine italienische Studie mit 29 AMD-Patienten zwischen 70 und 75 Jahren, die 2012 im Fachjournal *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* erschien; hier hatten die Versuchspersonen 15 Monate lang täglich 20 mg Safranextrakt erhalten. Naturheilkundige empfehlen, zusätzlich **Curcumin** einzunehmen, weil es die Safranwirkungen ergänzt und verstärkt; eine koreanische Studie bestätigte 2012 diesen erfreulichen Effekt.⁶

- **Ginkgo** verbessert die Durchblutung nicht nur im Gehirn – womit es geistig fitter macht -, sondern auch die Mikrozirkulation in den feinsten Blutgefäßen im Auge. So trägt es ebenfalls dazu bei, dass die Netzhaut besser mit Nährstoffen versorgt wird und Stoffwechselschlacken leichter abfließen können.⁷

- **Mangel an Spurenelementen ausgleichen.** Zu niedrige Konzentrationen von **Zink und Kupfer** finden sich im Pigmentepithel und in der Aderhaut von MD-Patienten.⁸

- **Für Entgiftung, Regeneration und Stärkung der Ausleitungsorgane sorgen**, z.B. durch homöopathische und spagyrische Mittel, Bitterstoffe aus Hildegard von Bingens Kräutermedizin, eine Regulation des Säuren-Basen-Haushalts, Heilfasten, Darmreinigung, Maßnahmen wie Schwitzbäder, Lymphdrainage, Fußreflexzonen- und Detoxmassage, Leberwickel, Bach-Blüten, vollwertige Ernährung, reichlich Wasserzufuhr (30 ml pro Kilogramm Körpergewicht). Dabei auch eine Schwermetallbelastung senken: Erhöhte Konzentrationen von Blei und Cadmium finden sich in der Retina von MD-Betroffenen.⁹

- **Viel Bewegung.** Das Risiko, an einer MD zu erkranken, sinkt neueren Studien zufolge mit jedem Kilometer, den man pro Tag zurücklegt, um zehn Prozent; bei vier Kilometern sogar um 42 bis 54 Prozent. Dieser Effekt ergab sich erstaunlicherweise unabhängig davon, ob die Patienten rauchten oder übergewichtig waren.¹⁰

- **Die Beipackzettel aller eingenommenen Medikamente überprüfen.** Viele Arzneimittel schädigen die Augen schwer.

- **Nicht rauchen.** Es erhöht, je nach Nikotinkonsum, das AMD-Risiko um das Drei- bis Zehnfache.

Wie günstig die richtige Kombination bestimmter Mikronährstoffe den Verlauf einer AMD-Erkrankung beeinflusst, zeigte sich bereits um die Jahrtausendwende in der großangelegten, placebokontrollierten AREDS-Studie.¹¹ Sie begleitete über einen Zeitraum von durchschnittlich 6,3 Jahren 4757 Patienten, zwischen 55 und 80 Jahren alt, in verschiedenen AMD-Stadien. Die Beobachtungsgruppe erhielt täglich 500 mg Vitamin C, 400 Einheiten Vitamin E, 15 mg Beta-Karotin, 80 mg Zink und 2 mg Kupfer. Im Vergleich zur Kontrollgruppe sank das Risiko, dass eine schon bestehende Makuladegeneration fortschreitet, um 25 Prozent.

Ähnlich vielversprechend verlief eine 2013 veröffentlichte LUTEGA-Studie von Augenmedizinern der Unikliniken Jena und Leipzig. 200 Patienten mit trockener AMD nahmen daran teil. Ein ganzes Jahr lang erhielt die Hälfte von ihnen eine Kombination aus Lutein, Zeaxanthin und Omega-3-Fettsäuren. Laufend gemessen wurden die Konzentration dieser Stoffe im Blut, die Beschaffenheit der Makula und die Sehkraft. „Das Ergebnis hat unsere Hoffnungen bestätigt“, fasste Jens Dawczynski, stellvertretender Direktor der Leipziger Augenklinik, anschließend zusammen. „Wir haben einen deutlichen Anstieg der Makulapigmente als Folge der Nahrungsergänzungsmittelaufnahme gesehen.“ Das mit einem Schwund dieser Pigmente verbundene Voranschreiten

der Makuladegeneration wurde dadurch gestoppt oder zumindest verlangsamt. Auch die Sehkraft der Studienteilnehmer stabilisierte und verbesserte sich als Folge der Nährstoffzufuhr sogar leicht.¹² In einem NDR-Interview empfahl Dawczynski pro Tag rund 10 mg Lutein, ein bis zwei Milligramm Zeaxanthin und mindestens 130 mg Omega-3-Fettsäuren.

Ein Großteil dieser Vitalstoffe findet sich in tierischer Nahrung: so etwa Lutein und Zeaxanthin besonders reichlich in Hühnereiern; Omega-3-Fettsäuren in Kaltwasserfisch; Zink, wichtige Amino- und Fettsäuren in Meeresfrüchten. Also sollten MD-Betroffene weiter reichlich Tierprodukte essen, bloß ein bisschen selektiver? Auf die Palme bringen solche Schlüsse den Düsseldorfer Heilpraktiker Andreas Nieswandt.¹³ Wie er in seinem Buch *Makula-Degeneration – diabetische Retinopathie*¹⁴ ausführt, handelt es sich bei AMD um eine Eiweißspeicherkrankheit, die sich durch vegane Ernährung vermeiden ließe. Die verhängnisvollen Drusen setzen sich nämlich aus *kompletten* Eiweißen zusammen – solche, die alle neun essentiellen Aminosäuren enthalten -, in Verbindung mit Säuren aus dem Stoffwechsel. Solche Eiweiße „kommen jedoch nur in tierischen Produkten vor, wie Fleisch, Fisch, Eier, Milch und Käse. Pflanzliches Eiweiß ist



inkomplett, d.h. unvollständig. (...) Komplette Eiweiße lagern sich vor allem in Arterien und den weiterführenden kleinsten Gefäßen, den Arteriolen, ab“ - für Notzeiten. Wenn sich dem Körper nicht genügend Nahrung bietet, hat er „die Möglichkeit, diese Eiweiße zu verbrauchen, d.h. der Körper leert seine Speicher, um zu überleben. Da wir heute in Westeuropa jedoch keine Notzeiten mehr erleiden und der moderne Mensch sich ständig tierische Eiweiße zuführt,

ist der Körper nicht mehr in der Lage, sich von diesen Eiweißen zu befreien. Es fehlen einfach die in der Kulturgeschichte der Menschheit immer wieder auftretenden Hungerphasen, die den Körper von diesen alten Belastungen gereinigt haben. In der Folge entwickeln sich die verschiedensten Gesundheitsstörungen wie Herz-Kreislaufkrankungen, Altersdiabetes auch schon bei Kindern, Rheuma, aber auch örtliche Durchblutungs- und Stoffwechselprobleme in den verschiedensten Geweben, wie z.B. auch im Auge in Form von Durchblutungsstörungen der Netzhaut (Makuladegeneration) oder des Sehnervs (z.B. Niederdruckglaukom).“ Um sich von den Ablagerungen zu befreien, sieht Nieswandt nur eine Lösung: zumindest zeitweise auf tierisches Eiweiß vollständig zu verzichten. „Dies gibt dem Körper die Gelegenheit, überschüssiges, in Geweben und Gefäßen eingelagertes Eiweiß zu verdauen, so dass örtliche Durchblutungsstörungen gemindert und der Stoffwechsel verbessert werden kann.“

Wie sträflich Schulmediziner Ernährungsursachen von Augenleiden wie AMD oder diabetische Retinopathie vernachlässigen, verdeutlichen internationale Vergleiche: Am verbreitetsten sind sie in den westlichen Industrieländern, wo reichlich rotes und verarbeitetes Fleisch, Milch und Milchprodukte auf den Tisch kommen; rar machen sie sich hingegen in Regionen, die Reis, Gemüse und Obst bevorzugen. Während in den USA, Westeuropa und Australien die Hälfte aller Erblin-

dungen von AMD herrühren, sind es in Nordafrika, dem Vorderen Orient, Ostasien und den Pazifikinseln gerade mal zwei bis drei Prozent.¹⁵ Am schlimmsten heimgesucht wird das Mutterland des Fast Food: In den USA liegt die Zahl der AMD-Erkrankten bei acht Millionen¹⁶, bis 2020 rechnen Experten mit einem weiteren Anstieg um über 50 Prozent.¹⁷

Und auch ein historischer Rückblick stützt die Fehlernährungshypothese der AMD. Als die Londoner Moorfield-Augenklinik Ende der neunziger Jahre alle registrierten Erblindungen zwischen 1933 und 1991 in Großbritannien sichtetete, stellte sie fest: Noch in den dreißiger Jahren, geprägt von Weltwirtschaftskrise und Kriegsbeginn, hatte der AMD-Anteil bei lediglich sechs Prozent gelegen – 60 Jahre später, im Zeitalter von McDonald's, Nestlé und Tyson Foods, erreichte er bereits 50 Prozent.¹⁸ Erst 1885 fiel AMD erstmals als eigenständiges Krankheitsbild auf, und es dauerte bis 1940, ehe sie Eingang in medizinische Lehrbücher fand.¹⁹

Wieviel sich naturheilkundlich bei der gefürchteten AMD erreichen lässt, erlebte ein ums andere Mal die Hamburger Heilpraktikerin Petra Bhatti, die sich auf die Behandlung von Augenleiden spezialisiert hat: „Zwei meiner AMD-Patienten erfuhren dadurch sogar eine vollständige Heilung.“²⁰

Anmerkungen

- 1 Erfahrungsberichte hier: www.makuladegeneration-hilfe.de; www.makuladegeneration.org/amd-therapien/Makula-Therapie-nach-Hancke/erfahrungsberichte.php
- 2 <http://www.pro-retina.de/netzhauterkrankungen/makula-degeneration/altersabhaengige-makuladegeneration/krankheitsbild/weitere-therapieansaeetze>
- 3 <http://www.makuladegeneration.org/nachrichten/160302-ungesunder-lebensstil.php>
- 4 <https://www.zentrum-der-gesundheit.de/makuladegeneration.html>
- 5 <https://doi.org/10.1016/j.phanu.2013.10.001>; Tassos Georgiou et al., "Pilot study for treating dry age-related macular degeneration (AMD) with high-dose omega-3 fatty acids", *PharmaNutrition*, Januar 2014, [Studie als PDF](#).
- 6 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335783/>; B. Falsini u.a.: "A Longitudinal Follow-Up Study of Saffron Supplementation in Early Age-Related Macular Degeneration: Sustained Benefits to Central Retinal Function.", *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*, Juli 2012, [Studie als PDF](#).
- 7 P. Fies, P./A. Dienel: "Ginkgo extract in impaired vision--treatment with special extract EGb 761 of impaired vision due to dry senile macular degeneration", *Wiener medizinische Wochenschrift* 152 (2001), S. 423-426, [Studie als PDF](#).
- 8 J. S. Pulido u.a.: "Reduced zinc and copper in the retinal pigment epithelium and choroid in age-related macular degeneration", *American Journal of Ophthalmology*, Februar 2009, [Studie als PDF](#).
- 9 J. A. Butz u.a.: "Excess lead in the neural retina in age-related macular degeneration", *American Journal of Ophthalmology*, Dezember 2009, [Studie als PDF](#); F. J. Van Kuijk u.a.: "Human retinal cadmium accumulation as a factor in the etiology of age-related macular degeneration", *Experimental Eye Research*, Juni 2009, [Studie als PDF](#).
- 10 Paul T. Williams: "Prospective study of incident age-related macular degeneration in relation to vigorous physical activity during a 7-year follow-up." *Investigative ophthalmology & visual science* 50/2009, S. 101, [Studie als PDF](#)
- 11 Age-Related Eye Disease Study Research Group (AREDS): "A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no. 8." *Archives of ophthalmology*, Oktober 2001, [Studie als PDF](#).
- 12 http://www.netzhaut-selbsthilfe.de/dokumente/pdf/ergebnisse_der_lutega_studie.pdf.

13 <http://www.praxis-nieswandt.de/makuladegeneration-die-richtige-ernaehrung/>

14 <http://vivitaverlag.de/index.php/publikationen/item/makula-degeneration>

15 Serge Resnikoff u.a.: „Global data on visual impairment in the year 2002“, *Bulletin of the World Health Organisation* 82 (11) 2004, S. 844-851, dort S. 848.

16 N. M. Bressler u.a.: „Potential public health impact of Age - Related Eye Disease Study results: AREDS report no. 11, *Archives of Ophthalmology* 121 (11) 2003, S. 1621-1624.

17 D. S. Friedman u.a.: „Prevalence of age-related macular degeneration in the United States“, *Archives of Ophthalmology* 122 (4) 2004, S. 564-572.

18 Jennifer Evans/Richard Wormald: „Is the incidence of registrable age-related macular degeneration increasing?“, *British Journal of Ophthalmology* 80/1996, S. 9-14.

19 ebda., S. 13.

20 In einem Telefongespräch am 30.10.2017.



ULLA* (12). Schwere Epilepsie mit Absencen, kurzzeitigen Bewusstseinsaussetzern, seit dem dritten Lebensjahr.

„Medikamente brachten kaum eine Verbesserung“, berichtet die Mutter, „die behandelnde Ärztin ist ratlos“. Doch nach 12 Heilsitzungen im [19. „Auswege“-Camp](#) war Ulla „**völlig symptomfrei** – ich habe keinerlei Anfälle mehr bemerkt“.

Zwei Drittel der über 30 epilepsiekranken Kinder, die bisher unsere Therapiecamps besuchten, krampften anschließend seltener, kürzer, weniger heftig. In vier Fällen verschwanden die Anfälle vollständig.

Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr kleinen Epileptikern AUSWEGE zu eröffnen.

Rezeptfrei, unschädlich, wirkungsvoll

„Waldbaden“ gegen Krebs

Waldspaziergänge machen nicht nur den Kopf frei, beruhigen und entspannen – sie können Krebs vorbeugen. Wie das japanische Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit im Zentrum für Medizin Nippon in einer Studie mit zwölf Männern zwischen 37 und 55 Jahren herausfand, fördern sie sowohl die Bildung von drei Antikrebs-

Proteinarten als auch von natürlichen Killerzellen, einer Gruppe weißer Blutkörperchen, die innerhalb des Immunsystems eine wichtige Rolle beim Aufspüren und Zerstören von Tumorzellen



spielen. Deren Menge erhöhte sich nach dem ersten Versuchstag um 26,5 Prozent, nach dem zweiten um 52,6 Prozent. Den Grund dafür sieht der Studienleiter Dr. Qing Li in sogenannten *Phytonziden*: Stoffen, die Pflanzen zum Selbstschutz gegen Krankheitserreger und Schädlinge herstellen und an ihre Umgebung abgeben; der Waldspaziergänger atmet sie ein. Bereits 1982 kam das therapeutische Konzept des „Waldbadens“ (*shinrin yoku*) in einem Erholungsgebiet in Agematsu, im Zentrum der japanischen Hauptinsel Hinshu, erstmals zur Anwendung; 2006 wurde es offiziell als „Wald-Therapie-Zentrum“ anerkannt.

Quellen: [1](#), [2](#), [3](#)

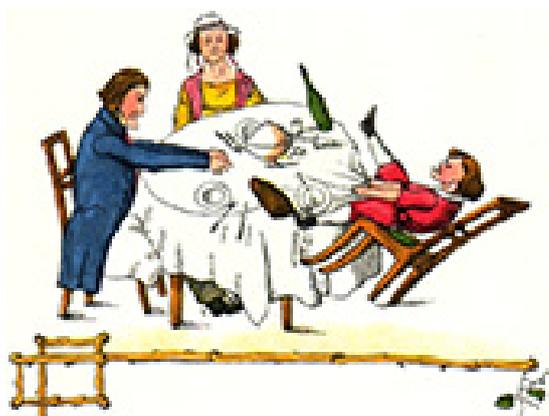


Ernährungspsychiatrie Depressionen wegessen?

Wie günstig sich eine Ernährungsumstellung bei mittleren bis schweren Depressionen auswirken kann, belegt eine australische [Studie](#).

67 Betroffene wurden dabei in zwei Gruppen aufgeteilt: Die eine nahm 12 Wochen lang an sieben sozialpädagogischen Sitzungen teil; im

selben Zeitraum erhielten die anderen Teilnehmer sieben individuelle Ernährungsberatungen, bei denen sie sich auf eine mediterrane Diät umschulen ließen: mit reichlich Vollkorn, Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten, fettarmen und ungesüßten Milchprodukten, ungesalzene Nüssen, Fisch, magerem, rotem Fleisch, Hühnchen, Eier und Olivenöl. Auf Fertiglernsmittel, raffinierte Weißmehlprodukte und Industriezucker verzichteten sie vollständig. Bei Studienende war in der Diätgruppe jeder Dritte (32 Prozent) frei von Depressionen – ermittelt mit dem MADRS, einem klinischen Fragebogen, der den Ausprägungsgrad der psychischen Störung auf einer Bewertungsskala von 0 bis 60 misst. Hingegen besserte sich in der sozial unterstützten Gruppe nur bei acht Prozent die seelische Belastung deutlich. Welches Psychopharmakon heilt jeden dritten Psychiatriepatienten innerhalb eines Vierteljahrs – und das nebenwirkungsfrei?



ADHS.

35 Kinder mit „Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssyndrom“ besuchten bisher unsere [Therapiecamps](#). Ärzte hatten zumeist Psychopharmaka verordnet – wie überflüssig, wie gefährlich. **Bei Campende waren 33 der 35 vollständig symptomfrei.** (Siehe „[Frühere Camps](#)“.) **Mit Ihrer [Spende](#) könnten wir noch viel mehr bewegen.**

Erst nach 15 Monaten „enttarnt“
**„Schizophrener“ arbeitet
als Arzt in
psychiatrischer Klinik**

15 Monate verbrachte er als „akuter Psychotiker“ und „paranoid Schizophrener“ diagnostizierter Pfiffikus, der 38-jährige Henry T., in der psychiatrischen Abteilung einer Klinik in Norden, Ostfriesland – nicht etwa als Patient, sondern als Assistenzarzt, mit einem Bruttogehalt von 4300 Euro pro Monat.



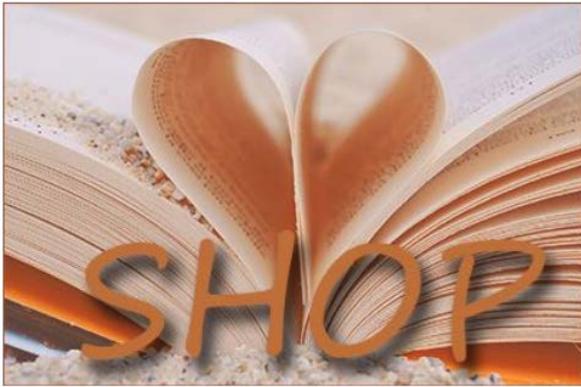
Die Anstellung hatte er mittels gefälschter Zeugnisse erreicht, aufgrund derer ihm die zuständige Zulassungsstelle, der Niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) in Hannover, eine Berufserlaubnis erteilte. Weil Henry T. schon mehrere Klinikaufenthalte hinter sich hatte, war er mit Gepflogenheiten und Abläufen in der Psychiatrie anscheinend wohlvertraut. Niemand schöpfte Verdacht, weder Ärzte noch Pflegekräfte noch Patienten. Erst im Juni 2017, bei einer Routine-Überprüfung durch einen NiZzA-Sachbearbeiter, flog der Schwindel auf. Nun ermittelt die Staatsanwaltschaft Hannover wegen Betrugs. Sollte sie nicht zugleich die „echten“ Psychiater ins Visier nehmen, deren Wissen und Können sich im Behandlungsalltag offenbar nicht von dem eines blutigen Laien abhob?

Der Fall Henry T. erinnert an einen gewissen Gert Uwe Postel: einen Postzusteller mit mittlerer Reife, der zwischen 1980 und 1995 mindestens sechs Anstellungen als Psychiater ergatterte, zum Teil in leitenden Positionen. (Siehe H. Wiesendanger: [Seelentief – ein Fall für Profis?](#), „Auswege“-Schriftenreihe „Psycholügen“, Band 3, Schönbrunn 2017, S. 53 ff.) Psychoprofis und ihre Interessenverbände empören sich bis heute einhellig über den Totalschaden, den der Hochstapler ihrem Image zufügte.



LUKAS, 19 Monate. Stark entwicklungsverzögertes „Frühchen“. Zu Beginn des [2. „Auswege“-Therapiecamps](#) konnte er weder laufen noch sprechen, nicht einmal „Mama“ sagte er. Gegen Campende **tat er seine ersten Schritte, sprach die ersten Wörter, erkannte sich erstmals im Spiegel.**

In „Auswege“-Camps machten mehrere Dutzend Kinder mit Entwicklungsrückständen verblüffende, nachhaltige Fortschritte. Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr kleinen „Nachzüglern“ zu helfen.



„Auswege“-Shop eröffnet Eintritt frei

Alle Interessenten und Sympathisanten unserer Stiftung laden wir herzlich ein in unseren neu eröffneten **„AUSWEGE“-SHOP**. Hier findet ihr reichlich Gratismaterial, von Flyern über Plakate bis hin zu Brief- und Autoaufklebern sowie unser Spendenhäuschen. Außerdem 24 Bücher und 2 Broschüren über unsere Ziele, unsere Arbeit, unsere Gesund-

heitsvision, unsere Überzeugungen und Argumente. Ferner CDs, „Auswege“-T-Shirts - und unseren beliebten „Schutzengel-Bären“.



Echo Das meinen Leser unserer „Auswege Infos“

Zum vorherigen Newsletter (Nr. 52/Oktober 2017)

Gut gemacht!

Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach



Zeitspende willkommen AUSWEGE in Social Media: Wer hilft uns?

„Biste drin, dann biste was“, aber nur dann. Auch für gemeinnützige Einrichtungen wie die Stiftung Auswege gilt im 21. Jahrhundert: Wer nicht im Internet präsent ist und laufend auf sich aufmerksam macht, der wird öffentlich kaum noch wahrgenommen. **Kennen Sie sich mit Social Media wie Facebook und Twitter bestens aus – und spenden unserer**

Stiftung etwas von Ihrer Zeit, um sie bekannter zu machen? Dann freuen wir uns über Ihre
Zuschrift an: vorstand@stiftung-auswege.de.

In unseren Therapiecamp Endlich Arzt sein dürfen

Sie sind Arzt/Ärztin in reifem Alter, haben Ihre Praxis aufgegeben, fühlen sich aber noch zu jung für einen Ruhestand, der sich um Golfbälle, Zuchtrosen und Kreuzfahrten dreht. Viel lieber würden Sie endlich das tun, wovon Sie seit Ihrem Medizinstudium vergeblich träumten: ein echter



Heiler zu sein, der nicht Krankheiten behandelt, sondern Kranke – nicht Symptome, sondern den ganzen Menschen, als Person, als Subjekt, als Einheit von Körper, Geist und Seele, den Sie auf allen Ebenen seines Seins erreichen, bewegen und verstehen lassen wollen. Dafür möchten Sie sich endlich so viel Zeit nehmen können, wie Ihnen im Praxisalltag nie zur Verfügung stand – geduldig, einfühlsam, liebevoll. Und das in einem harmonischen Team aus über einem Dutzend erfahrenen Heilern, Heilpraktikern und weiteren unkonventionellen Therapeuten, welche die Humanmedizin humaner machen wollen: sprechend, ganzheitlich, empathisch, spirituell. Eine Woche lang. Inmitten einer idyllischen Landschaft. Wenn Sie ein solches Engagement reizt: Erfahren Sie Näheres [hier](#).

Bitte nehmen Sie dann Kontakt mit uns auf: vorstand@stiftung-auswege.de.

**Helfen.
Mit 30 Cent pro Tag.**



**Gemeinsam für
kranke Kinder.
"Freundeskreis"
Stiftung AUSWEGE**

DANKE

Spenden machen es möglich: Drei- bis viermal pro Jahr laden wir über 80 Hilfesuchende – chronisch kranke oder behinderte Kinder mit ihren Familien, aber auch erwachsene Patienten – in neuntägige Therapiecampes ein, wo bis zu 20 Helfer (Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker, Heiler, Pädagogen und weitere Fachkräfte) sie ehrenamtlich von frühmorgens bis spätabends intensiv betreuen. Das Anmieten eines geeigneten Hauses, Unterkunft und Verpflegung der Patienten, ihrer Angehörigen, unserer Teammitglieder, Zuschüsse für Teilnehmer in finanzieller Not, Organisation und Dokumentation kosten über 20.000 Euro – pro Camp.



Für großzügige Zuwendungen im vergangenen Vierteljahr bedankt sich die Stiftung AUSWEGE herzlich bei

1000 Euro: Steffen-Lohrer-Stiftung

400 Euro: Aus der Praxis von Franziska Montag (IVH-empfohlene Heilerin)

100 Euro: Ingrid Frey; Margit Welten

50 Euro: Elli Jurisch; Sabine Retkowski; Peter Rid

25,53 Euro: Spendenanteil von Einkäufen über das Online-Portal BOOST

Ebenso bedanken wir uns bei allen Mitgliedern unseres "[Freundeskreises](#)" – ihr Mitgliedsbeitrag bedeutet eine regelmäßige Kleinspende für unser Projekt.

Das AUSWEGE-Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE09 6602 0500 0008 7402 00

BIC: BFSWDE33KRL

Auf Wunsch erhalten Sie eine Spendenbescheinigung. Ihre Spende ist (in Deutschland) steuerlich voll absetzbar.

Bis zu einem Betrag von 200 Euro erkennen deutsche Finanzämter den Überweisungsbeleg Ihrer Bank als Spendennachweis an, auch ohne formelle Bescheinigung.



Neu in unserem Therapeuten-Netzwerk

WILLKOMMEN bei „Auswege“!

Zu „Partnern“ der Stiftung Auswege sind geworden: die Heilerinnen **Carmen Butz** (65428 Rüsselsheim), **Susan Froitzheim** (61194 Niddatal) und **Isabell Riedmaier** (87439 Kempten). Wir begrüßen sie herzlich in unserem Projekt! Alle Mitwirkenden unseres Therapeuten-Netzwerks

stellen wir ausführlich vor auf <http://ivh.stiftung-auswege.de>.



An die Therapeuten unseres Netzwerks

Bitte checkt Euren Eintrag!

In jüngster Zeit weisen uns Hilfesuchende öfters auf falsche Kontaktdaten von Therapeuten hin, die wir in unserem Online-Verzeichnis vorstellen. E-Mails kommen als unzustellbar zurück, Telefonnummern stimmen nicht mehr. Bitte werft einen kurzen Blick auf euer Profil und benachrichtigt uns

bei falschen/überholten Angaben. Ruft dazu einfach die [IVH-Seite](#) auf und gebt euren Namen im rechten oberen Suchfeld ein.



JANINA*, 12. Morbus Crohn quält sie: eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die mit anhaltendem Durchfall und heftigen Bauchschmerzen einhergeht. Während des [25. „Auswege“-Therapiecamp](#)s „haben die **Symptome deutlich nachgelassen**“, wie die Mutter abschließend bestätigte – „und das, obwohl meine Tochter hier alles aß“. Auch „hatte sie deutlich weniger Bauchweh“. Außerdem sei Janina „kräftiger, fröhlicher, selbstbewusster geworden“.

Ihre Spende hilft uns, noch viel mehr chronisch kranken Kindern AUSWEGE zu eröffnen, wenn die Schulmedizin an Grenzen stößt.



In nächster Zeit
Veranstaltungstipp

11. – 13. Mai 2018, MÜNCHEN, Alte Kongresshalle: **Weltkongress der Ganzheitsmedizin.**

Mit Heilern, Schamanen und Medizinern aus aller Welt. Vorträge, Seminare, Demonstrationen, Ausstellung. [Näheres](#)



NICK*, 14. Angeblich Asperger-Syndrom, eine milde Form von Autismus. Am Ende des [17. „Auswege“-Therapiecamp](#): **keine Spur mehr davon.** „Nick ist ein hochsensibler Junge mit hoher Auffassungsgabe und vielen Talenten, weniger autistisch als introvertiert“, befand unser Camparzt. So reagierte der Junge auf ein spannungsreiches Elternhaus, in dem eine überforderte achtfache Mama die Trennung vom Vater noch nicht verarbeitet hatte. Ihre [Spende](#) hilft uns, noch viel mehr vermeintlich „psychisch gestörten“ Kindern die pharalastige Psychiatrie zu ersparen.

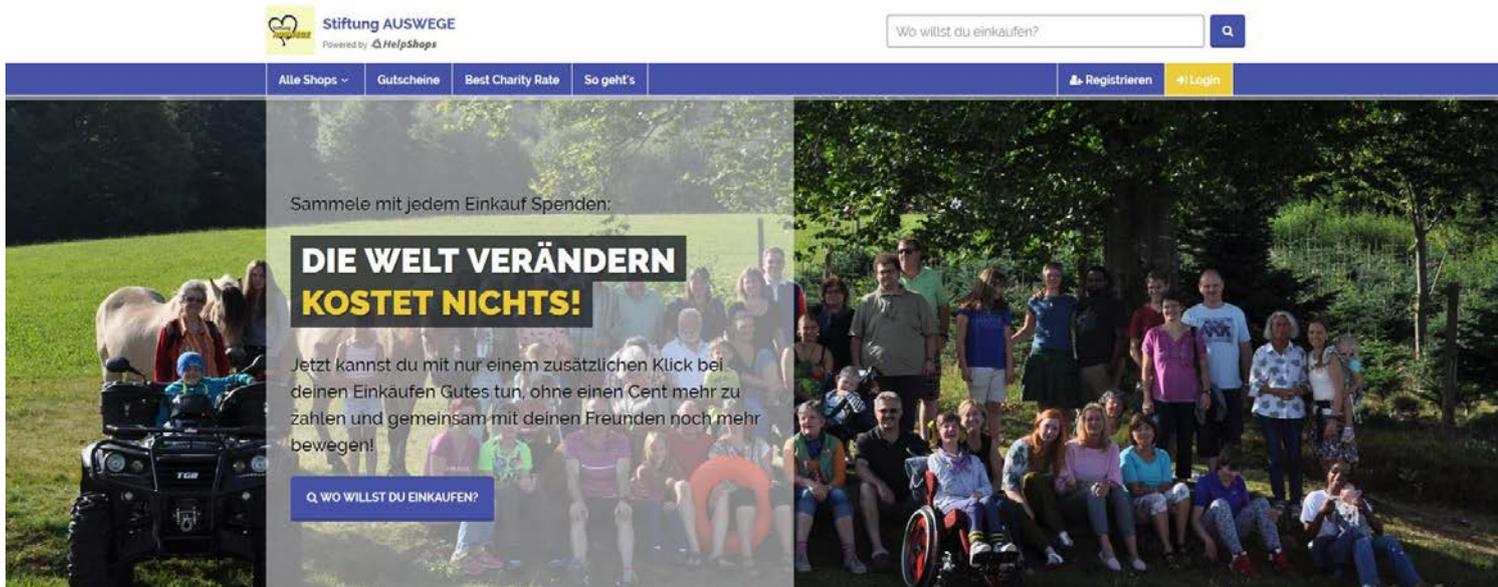
Zu guter letzt
Der Preis



Was kostet es, die ganze Welt zu ernähren?

Gerade mal ein Drittel von dem, was es kostet, sie zu zerstören...!





Bei Online-Einkäufen Gutes tun - ohne Extrakosten

Das Prinzip ist genial einfach: Um im Internet etwas einzukaufen, besuchst du unseren Charity-Shop von **helpshops** - einer gemeinnützigen Einrichtung, deren Ziel es ist, Gutes zu tun, so leicht wie möglich zu machen. Dort hast du die Wahl zwischen mehr als 1500 Shops, von A (wie Amazon) über E (wie Ebay) bis Z (wie Zalando).

Jeder Shop, bei dem du etwas bestellst, zahlt **helpshops** für deinen Einkauf eine "Dankeprämie"; diese Provision behält **helpshops** nicht für sich, sondern schreibt "Auswege" 75 % davon gut. **So wird dein Einkauf zu einer guten Tat – und es kostet Dich keinen Cent extra.**

So läuft es ab:

- Gehe auf unseren "Auswege-Charity-Shop": stiftung-auswege.helpshops.org
- Klicke dort auf "Wo willst Du einkaufen".
- Nun erscheint eine Shop-Übersicht, in der du auswählst, bei wem du einkaufen möchtest. Daraufhin wirst du automatisch zur jeweiligen Shop-Website weitergeleitet.
- Eine Registrierung ist optional
- Nach ein paar Tagen trifft bei **helpshops** die Provision des Shops ein.
- Diese wird "Auswege" automatisch gutgeschrieben.

Mit unserem Auswege-Charityshop kannst du Verwandte, Freunde, Bekannte und Kollegen über Facebook, Twitter, Google+ oder per E-Mail unter stiftung-auswege.helpshops.org dazu aufrufen, ebenfalls mit Online-Einkäufen Gutes zu tun.

Herzlichen Dank für Deine Unterstützung!



Ihre Meinung ist uns wichtig. Schreiben Sie uns.