



7/3 - July 20

Was ist Heilung?
***Betrachtung verschiedener Gesundheitskonzepte in Zeiten einer
Pandemie***

2

Autorin: Doris Braune, Heilpraktikerin, Autorin

Publikationen siehe unter www.bellis-verlag.de

Ein jeder Körper gehört sich selbst und die Erde gehört uns allen

*Die indische Aktivistin und Schriftstellerin Arundhati Roy beschreibt, wie am 24. März 2020 der indische Premierminister Narendra Modi innerhalb von vier Stunden den Lockdown für die 1,38 Milliarden Bewohner*innen Indiens bekannt gab. Millionen verarmter, hungriger Menschen, auch viele Kinder, mussten in langen Fußmärschen in die oft hunderten Kilometer entfernt liegenden Heimatdörfer marschieren. Viele starben auf diesem Weg.*

*Wir in Europa hatten die schrecklichen Bilder vor Augen von Menschen in Italien und Spanien, die in großer Zahl in völlig überlasteten und schlecht ausgestatteten Krankenhäusern starben an diesem neuen Virus, der die Welt in Atem hält. Vor allem diese Bilder sind es, die viele Menschen in den reichen Ländern dazu bringen, die neuen Regeln der Virolog*innen und Epidemolog*innen bereitwillig zu erfüllen. Es ist die Angst, dass es sonst die Alten, Schwachen, Immungeschwächten trifft und es ist auch die Angst, selbst von diesem Virus getötet zu werden. Jetzt erleben wir, dass es durchaus möglich ist, die Produktion weltweit herunterzufahren, weniger zu reisen, zu konsumieren, nicht zwei Erden auf einmal zu verheizen.*

*Es ist gerade Mal ein gutes halbes Jahr her, als die Wälder unserer Welt brannten, am Amazonas, in Australien, Sibirien, Kanada, Schweden Portugal. Auch in Brandenburg und Niedersachsen wurden große Waldbrände gemeldet. Die Folgen des Klimawandels wurden immer spürbarer und doch schien es, als würden wir bzw. unsere gewählten oder nicht gewählten Volksvertreter*innen dieses schwerfällige Schiff nicht auf einen anderen Kurs bringen können. Jetzt im Angesicht der Einschränkungen durch die Pandemie wird ein radikaler Wandel zumindest vorstellbar.*

Doch wahrscheinlicher werden wir eher Opfer einer aggressiven Schockstrategie der wirtschaftlichen Akteure, die der Kapitalismus in Krisensituationen, immer wieder eingesetzt hat.¹

*Während also die von einem Krieg, Putsch, einer Naturkatastrophe oder auch einer Pandemie geschockten Überlebenden vor dem Ruin ihrer vorherigen Existenz stehen, ist ihr oft kärglicher Besitz enteignet worden und hat das Vermögen der Monopole wachsen lassen. In Sri Lanka wurden die Küstenbewohner, die als Fischer*innen ihren Lebensunterhalt verdient hatten nach dem Tsunami gewaltsam umgesiedelt weiter ins Landesinnere - angeblich zu ihrem Schutz - während ihre kleinen Grundstücke an große Hotelketten vergeben wurden. Aktuell stehen in Deutschland jede Menge kleine Bars, Restaurants, Theater vor dem Konkurs. Künstler*innen, Selbstständige, kleine Ladenbesitzer*innen ebenso, während Amazon und die großen IT-Konzerne jetzt schon die Krisengewinnler sind.*

Noch bevor die Corona-Pandemie ihren Anfang nahm, war ich beschäftigt mit meinen Büchern über Frauen Heilkunde. Eine der großen Fragestellungen dabei war und ist für mich die Auseinandersetzung, was ist Gesundheit, Krankheit und was braucht es für Heilung. Seit über 25 Jahren bin ich beschäftigt damit, als Heilpraktikerin und Homöopathin Frauen zu behandeln, zu begleiten, zu unterstützen, den eigenen Körper, die Weiblichkeit, die Gebärfähigkeit, die Menstruation und auch die Wechseljahre und die nachzyklische Lebensphase wertzuschätzen als ein großes Geschenk des Lebens an uns. Besonders in der Gynäkologie sehe ich eine patriarchale Aneignung des weiblichen Körpers. Der Frauenkörper soll gut im Sinne der kapitalistischen Verwertungslogik funktionieren und das Thema der Seele eines Menschen wird in die Ecke finsterner Esoterik geschoben. Dies gilt natürlich auch für den Männerkörper, aber ein paar Tausend Jahre patriarchaler Konditionierung haben den Frauen eine große Scham eingepflanzt in Bezug auf die weibliche Biologie, besonders aufgrund dessen, dass Frauen in ihrer zyklischen Lebensphase menstruieren. Ich befand mich also mitten in einer Auseinandersetzung mit einem Konzept von Medizin, dass sich anmaßt, Herrschaft über den Körper anderer ausüben zu dürfen. Wie funktioniert der weibliche Zyklus, wie verhütet frau, wie kriegt sie Kinder, wie verhindert sie, ein Kind zu bekommen, all dies hat im Rahmen patriarchaler Denkweisen zu geschehen.

Ich war zunehmend irritiert über eine immer schrillere und aggressivere Kampagne gegen Medizinkonzepte wie die Homöopathie und alle weiteren ganzheitlichen Konzepte. Ich war verblüfft, wie ein Gesundheitsminister Jens Spahn in kürzester Zeit eine Masern-Impfpflicht einführen konnte und beinahe noch die moralische und reale Pflicht der Organspende nach dem eigenen Tod. Im öffentlichen Diskurs fanden keine Auseinandersetzungen statt, sondern Verlautbarungen derer, die die Moral auf ihrer Seite zu haben scheinen. Von einer kritischen Distanz der Medien dazu war leider nichts zu sehen. Jede andere Denkweise, jede andere Vorstellung davon, was Heilung sein und wie sie unterstützt werden kann, wurde mit dem Hinweis, diese Haltung sei unwissenschaftlich, esoterisch, und ganz und gar verabscheuungswürdig, weitgehend aus der öffentlichen Diskussion eliminiert. Ich versuchte, im Rahmen meiner Bücher zum Thema Frauengesundheit und als Homöopathin zu diesem Thema: „Was ist Heilung und wie kann sie unterstützt werden“ mein Wissen, meine Erfahrungen einzubringen. Dann kam die Covid-19 Pandemie auch in Europa/Deutschland an. Der folgende Text ist dem bisher noch rudimentär vorliegenden dritten Band Frauen Heilkunde entnommen (dieses Jahr erscheint zunächst Band II zum Thema Wechseljahre und Brustkrebs, der dritte Band wird erst 2022 erscheinen) und angesichts all meiner Erfahrungen und Fragen durch die Corona-Pandemie überarbeitet worden. Thema des dritten Bandes beschäftigt sich mit der Frage, was wir lernen können von dem seit Jahrtausenden überlieferten Heilwissen.

Die Erfahrungen mit dieser Pandemie zeigen, dass das von Gesellschaften entwickelte Gesundheitssystem die Frage des Menschseins fundamental berührt und deswegen muss es darüber weltweit eine Debatte mit größtmöglicher Transparenz und Einflussmöglichkeit der heute lebenden Menschen geben. Die weltweiten Verwerfungen, die in Folge der Pandemie und der Bewältigung derselben hervorgerufen werden, bringen uns geradewegs in eine fundamentale Krise. Wie organisieren wir das Leben auf dieser Erde, wie können wir im Einklang leben mit unserer Mutter Erde, was heißt das für das wirtschaftliche, gesellschaftliche und das Gesundheitssystem und wie beenden wir eine Lebensform, die große Teile der Menschheit im Elend hält und die Lebensbedingungen auf dem Planeten in Windeseile vernichtet.

Doris Braune, 15.8.2020

Inhaltsverzeichnis

Was lehrt uns die Pandemie?

Die kapitalistische Wirtschaftsweise ist die Ursache der Pandemie

Ist die Idee, uns Viren und Bakterien „vom Hals zu halten“ möglich?

Von der Umweltzerstörung zu Zoonosen zur Pandemie

Brennende Wälder erzeugen gefährliche Überlebenskünstler

Technische Lösungen sind keine nachhaltigen Lösungen

Sind die neuen Impfstoffe das Licht am Ende des Tunnels?

Entgleisung des Immunsystems

Erste Erfahrungen mit dem neuen Impfstoff- und wer haftet für Gesundheitsschäden?

Verändert der mRNA Impfstoff das Erbgut des Menschen?

Wer hat die Kriterien zur Auslösung einer Pandemie verändert und warum?

Wie patriarchal ist das heute an Universitäten gelehrt Medizinkonzept?

Basiert die an Universitäten gelehrt Medizin auf wissenschaftlicher und evidenzbasierter Grundlage?

Die Enteignung von altem Heilwissen

Medikamente bei Covid-19

Remdesivir, das neue Covid-19 Medikament, Chloroquin und die Chinarinde

Chinarinde und die Homöopathie

Patriarchales Denken negiert das Zyklische des Lebens

Nur in einer engen Auslegung als wissenschaftlich begründete Medizin ist anerkannte Medizin

Das Beispiel Antibiotikum

Antibiotisch wirkende Pflanzen gab es schon in der „vorwissenschaftlichen Medizin“

Als Antibiotikum zur Ware wurde

Über den Umgang von Wirkung und Nebenwirkung

Der Eingriff in die Keimbahn

Gesundheitskonzepte und -systeme in neoliberalen Zeiten

In der globalisierten Welt sind auch Viren und Bakterien überall

Wie unabhängig ist die an Universitäten gelehrt und praktizierte Medizin?

Kontaktsperre als Folge neoliberaler Einsparungen im Gesundheitsbereich

Frauen, Kinder und die Armen dieser Welt tragen die Hauptlast der Pandemiefolgen

Neue Medikamente - der Rohstoff der Zukunft

Medikamentenversuche

Ist das System der Medikamententests heute sicherer als die Beobachtung in traditionellen Medizinkonzepten?

*Medikamentenversuch mit Chloroquin bei Covid-19 Patient*innen*

Das Konzept Heilung beinhaltet zwingend den Blick auf Körper, Geist und Seele

Warum werden ganzheitliche Medizinsysteme diffamiert?

Die Enteignung des Körpers

Die Privatisierung des Gesundheitssystems ist Enteignung der Körper

Die Gesundheitssysteme sind weitgehend in privater Hand

Zytokin Sturm - die Gefahr, die der neuen Covid-19 Impfstoff auslösen könnte

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden in erster Linie ökonomisch genutzt

Über den Sinn und Unsinn des heutigen Verständnisses von Wissenschaftlichkeit?

Auch Bayer und Monsanto behaupten, die Ungefährlichkeit von Glyphosat sei wissenschaftlich erwiesen

Wenn Wissenschaftlichkeit benutzt wird, um neoliberale Profitmaximierung gesellschaftlich durchzusetzen

Gesundheitsprävention fördert die menschliche Gesundheit, ist aber gewinnschädigend

Die Reduzierung von Behandlungs- und Heilungsweisen auf Medizinkonzepte, die sich rechnen, ist kolonialistisch, rassistisch und sexistisch. Wie könnte hingegen eine evidenzbasierte Medizin aussehen, die das Menschheitswissen mit einbezieht?

Mein Kontakt mit der Medizin der Maya

Das ethno-zentristische Verständnis der modernen Geburtsmedizin

Kinder- und Müttersterblichkeit bei der Geburt

Gewalt unter der Geburt

Die Zerstörung der traditionellen Hebammenkultur zerstört die indigene Kultur

Die Zerstörung der hebammengeleiteten freien Geburtshilfe in Deutschland

Gynäkologie im Patriarchat

Der Rassismus und Sexismus in der Reproduktionsmedizin

Der Rassismus weißer Frauen bei Schwangerschaft, Geburt und Stillen

Warum werden Medizinkonzepte mit ganzheitlichem Ansatz so dämonisiert?

Kontaktsperre als Folge neoliberaler Einsparungen im Gesundheitsbereich

Warum finde ich die Argumente der Homöopathie-Kritiker kolonialistisch und rassistisch?

Und warum spreche ich von Sexismus?

Die Arroganz patriarchaler Macht und die permanente Enteignung des weiblichen Körpers

Die Enteignung des weiblichen Körpers in der Moderne

Nach patriarchaler Deutung ist die Menstruation ein Fehler der Natur

Patriarchale Gewalt gegen den Frauenkörper im Nazifaschismus

Ganzheitliche Medizinkonzepte sind nicht politisch verortet

Die Diffamierung gegenüber der Homöopathie dient einem patriarchalen Gesundheitssystem

Erfahrungen mit einem zutiefst bevormundenden Gesundheitssystem

Das Vorsorgeprinzip wird/ist ausgehebelt und ein fragwürdiger Begriff von evidenzbasierter Medizin beherrscht den Diskurs

Die Enteignung des Körpers

Was könnte uns allen helfen?

Medizin muss der Gesundheit der Menschen dienen und nicht die Gesundheit der Menschen dem Profit weniger

Nachtrag – November 2020 bis Mai 2021

Erfahrungen mit der Impfung

Der Zellstoffwechsel

Wo stehen wir zu Beginn des Sommers 2021?

Was bis jetzt bekannt ist

*Die Rückgabe der Bürger*innenrechte für Geimpfte*

Nachtrag und Ausblick November 2021- Um welche Solidarität geht es?

Wer ist schuld an den steigenden Inzidenzen?

„Es gibt keine Impfnebenwirkungen“

Die Pandemie-Bekämpfung und die Impfpflicht-Teil I

Die Pandemie-Bekämpfung und die Impfpflicht-Teil II

Die Pandemie-Bekämpfung und die Gain-of-Function Forschung

Was wir brauchen

Was könnte uns die Pandemie lehren?

Die kapitalistische Wirtschaftsweise ist die Ursache der Pandemie

Sars-CoV-2 geht auf eine Zoonose zurück. Das heißt, dass ein Virus, das in einem Tier, in diesem Fall einer Federmaus, beheimatet ist und dort meist in friedlicher Koexistenz lebt, auf einen Menschen übergesprungen ist und von dort aus seine für uns Menschen verhängnisvolle Reise begonnen hat. Laut Wissenschaftler*innen beherbergen Fledermäuse alleine mehr als 3000 Corona-Varianten und vorherige Epidemien wie Ebola, Sars sowie HIV und sogar Malaria und die regelmäßig auftauchenden Grippeviren gehen auf Zoonosen zurück. Auch Hanta-, Paramyxo-, und Nipha-Viren haben ihren Ursprung in Tieren. Etwa 2/3 aller neuen oder wiederkehrenden Erreger sind zoonotischen Ursprungs sagt Stephan Ludwig, der Direktor des Instituts für Molekulare Virologie an der Universität Münster und Sprecher der Nationalen Forschungsplattform für Zoonosen. Virolog*innen schätzen, dass es mehr als 320 000 Viren gibt, die den Menschen gefährlich werden können.²

Ist die Idee, uns Viren und Bakterien „vom Hals zu halten“ möglich?

Das heute an Universitäten gelehrt und als wissenschaftlich begründete Medizinkonzept geht davon aus, dass Krankheitsrisiken inklusive Viren und Bakterien unter Kontrolle gebracht und ausgeschaltet werden können. Es ist die Idee, **das Leben kontrollieren zu können**. Nur sind Lebensformen wie die Viren und Bakterien schon Jahrtausende länger auf dem Planeten und haben die große Fähigkeit der permanenten Mutation. Je globaler unsere Welt, umso schneller reisen auch ständig mutierte Viren und Bakterien um den Globus und die Menschen kommen mit ihnen in Kontakt. Das Risiko immer neuer Pandemien wohnt unserer Lebensweise inne.

Der Zwang zu permanentem Wachstum ist dafür verantwortlich, dass es in der „kurzen Zeitspanne“ von der Industrialisierung bis heute zur Klimakrise, zu einem unfassbaren Artensterben sowie der Zerstörung immer größerer Lebensräume auf dieser Erde gekommen ist.

7

Von der Umweltzerstörung zu Zoonosen zur Pandemie

Der Mensch dringt immer weiter vor in die letzten unberührten Regionen. Indem wir den Wildtieren, den Insekten, Fledermäusen, malaiischen Schuppentieren usw. immer näher rücken, nimmt die Anzahl der Zoonosen, die von Tieren auf den Menschen übertragenen Krankheiten, zu. In einem Spiegelartikel mit dem Titel „Gefahr aus der Höhle“ ist zu lesen, zwischen 1960 bis 2004 seien 335 Krankheiten beim Menschen neu aufgetaucht, von denen nachweislich mindestens 60% von Tieren übergesprungen seien und für die Menschen keine Immunität haben.³

Und auch unsere Produktion von Nahrungsmitteln, allem voran die Massentierhaltung öffnet Tür und Tor dafür, dass Zoonosen pandemisch werden können. Die Spanische Grippe, eine Pandemie durch eine virale Influenzagrippe, die 1918 begann und 50 Millionen Tote forderte, ist mit großer Wahrscheinlichkeit in den USA von Geflügel auf den Menschen übertragen worden. Amerikanische Soldaten fungierten als Ansteckungsquelle, trugen das Virus in alle Welt und trafen in vielen Regionen auf eine durch den ersten Weltkrieg geschwächte Bevölkerung.

Brennende Wälder erzeugen gefährliche Überlebenskünstler

2019 war das Jahr der brennenden Wälder. Abgesehen von der wahnwitzigen Beschleunigung der Klimakatastrophe schafft eine solche Naturvernichtung gleichzeitig die Bedingungen weiterer Pandemien. Wissenschaftler*innen haben Mückenpopulationen untersucht, die die Zerstörung ihres ursprünglichen Lebensgebietes im Regenwald überlebt haben. Einige dieser Arten passen sich veränderten Umweltbedingungen an und mit ihnen die in Symbiose lebenden Bakterien und Viren. Durch neue Ansiedlungen von Menschen in ehemaligen Tropen- und Regenwäldern kommen Bakterien und Viren dieser „Überlebenskünstler“ mit Menschen in

Kontakt und können neue Pandemien auslösen. „Sobald also die Vielfalt schwindet, schwingen sich einzelne Krankheitserreger zur Übermacht auf“⁴

Die brennenden Urwälder, beispielsweise am Amazonas, sind kein unabänderliches Schicksal. Der rechtsgerichtete Präsident Bolsonaro hat riesige Gebiete des Regenwaldes zur Brandrodung freigegeben und die Europäische Union hat mit dem Mercosur-Assoziierungsabkommen bereits weitreichende Rahmenbedingungen verhandelt. Durch das Mercosur-Abkommen würde die größte Freihandelszone der Welt geschaffen! Das führt bereits im Vorfeld schon zu einer Intensivierung der Handelsbeziehungen. Neben Brasilien, gehören auch Paraguay, Uruguay und Argentinien zu den in Verhandlung stehenden Partnern der EU. Bei den jetzt schon intensiven Handelsbeziehungen bleiben sichtbar der Klima- und Umweltschutz, sowie der Schutz von Rechten der Arbeitnehmer*innen, kleinen Gewerbetreibenden, Kleinbauern, der indigenen Bevölkerung usw., auf der Strecke. Allein von Mitte 2019 bis Mitte 2020 wurden 9170 Quadratkilometer Regenwald vernichtet. Besorgte Beobachter*innen dieses Ökozids gehen davon aus, dass die Lunge des Planeten noch im Jahr 2021 den Kipppunkt erreichen wird.

Unter Bolsonaro hat sich die Vernichtung des brasilianischen Regenwaldes zwar exorbitant beschleunigt, jedoch auch die vorherigen Präsident*innen Brasiliens, Lula da Silva und Dilma Rousseff, ehemalige linke Guerillakämpfer*innen und Sozialist*innen haben an der Zerstörung des Regenwaldes zusammen mit europäischen Firmen wie Siemens, Voith, Alstrom, Andritz tüchtig mitgemischt.

Eines der schrecklichen Beispiele ist die Errichtung des Megastaudamms Belo Monte am Xingufluss, für den alleine 238 Quadratkilometer unberührter Regenwald abgeholzt, sowie 516 Quadratkilometer fruchtbares Ackerland überflutet und 40 000 Menschen zwangsumgesiedelt wurden, versichert über die Münchner Rückversicherung, einer Aktiengesellschaft. Zur Vernichtung des Regenwaldes am Amazonas und an jedem anderen Ort dieses Planeten gehören immer auch Angriffe und Tötungen derjenigen, die versuchen den Wald und die Naturschätze vor der Enteignung durch Konzerne zu schützen.

Konzepte für eine Umgestaltung der Gesellschaft und Wirtschaft müssen die Diversität des Lebens mitberücksichtigen. Das bedeutet, diese Konzepte müssen die planetaren Ressourcen achten, die Lebensweise und die Weltsicht anderer Kulturen wie beispielsweise die der indigenen Völker. Mensch könnte sich fragen, mit welchem Recht werden die Lebensgrundlagen indigener Völker z.B. am Xingufluss vernichtet und letztlich - und zwar in atemberaubendem Tempo – die Lebensgrundlagen der Menschheit.⁴

Technische Lösungen sind keine nachhaltigen Lösungen

Als im November 2020 in Deutschland die Infektionszahlen wieder massiv anstiegen, begann zuerst begrenzt, dann immer massiver ein neuer Lockdown. Als einzige Lösung, wieder ein „normales Leben“ zurück zu bekommen, wird in den neuen Impfstoffen gegen das Corona-Virus gesehen. Immer wieder werden sie als einziges Licht am Ende des Tunnels bezeichnet. Kurz nach dem Impfbeginn erwägen manche Politiker*innen wie Ministerpräsident Söder eine Impfpflicht z.B. beim Pflegepersonal.

Natürlich können Impfungen ebenso wie Medikamente, Antikörper, Mund- und Nasenschutz in bestimmten Situationen und unter Abwägung von Nutzen und Risiken hilfreich sein. Aber angesichts von 320 000 Viren, die jederzeit auf Menschen überspringen können und deren Fähigkeit zur ständigen Mutation, sind solche, die ganze Menschheit beglückenden Lösungen wie die Impfung mehr als fragwürdig. Insbesondere da der Raubbau an der Natur, die Zerstörung der Ökosysteme unverändert weitergeht.

Sind die neuen Impfstoffe das Licht am Ende des Tunnels?

Die Entwicklung und der Einsatz von Impfstoffen, antiviralen Medikamente sowie Antikörper sind wichtige Instrumente, um Behandlungsmöglichkeiten zu haben für Menschen, die schwer

an dem Virus erkranken bez. die zu einer Risikogruppe gehören. Allerdings ist in einem demokratischen System die Unverletzbarkeit des eigenen Körpers das höchste Gut. Insoweit muss beispielsweise eine Impfung, die ja an einem gesunden Menschen vorgenommen wird, grundsätzlich auf freiwilliger Basis stattfinden. Denn selbst wenn eine Impfung ein sehr geringes Risiko für schwere Nebenwirkungen oder Langzeitschäden nach sich zieht - was wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht wissen – hat ein demokratischer Staat kein Recht, dieses, wenn auch voraussichtlich seltene Opfer von seinen Bürger*innen einzufordern. Denn diese vielleicht sehr seltenen Nebenwirkungen können Langzeitschäden bedeuten oder sogar tödlich verlaufen. Solange Menschen diese Entscheidung freiwillig treffen können und wahrheitsgemäß informiert sind, sieht die Sache anders aus.

Es ist so, dass die vielen Menschen, die an Diabetes sowohl Typ I als auch Typ II erkrankt sind und auch diejenigen mit einer Insulinresistenz, einer Art Vorstufe von Typ II, ein relativ hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf von Covid-19 haben. Das muss eine Betroffene *r ins Verhältnis setzen zu dem eher unwahrscheinlichen Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufs durch eine Impfung. Neuere Erkenntnisse darüber, dass das Blutzuckerspiegel-senkende Medikament Metformin bei Diabetiker*innen zu einem milderen Verlauf einer Covid-19 Erkrankung beiträgt, hat auch eine andere Botschaft im Gepäck. Unsere Ernährung mit hochverarbeiteten Nahrungsmitteln führt zu einer stetigen Zunahme von Diabetes. Eine gesunde Ernährung ist eine Prophylaxe für Covid 19 ohne Nebenwirkungen.⁶

Entgleisung des Immunsystems

Bei den jetzt beforschten Messenger-RNA Impfstoffen handelt es sich um einen genetischen Eingriff in die Steuerung des Zellstoffwechsels, bei dem die körpereigene Proteinfabrik dazu gebracht wird, Antigene z.B. gegen SARS-CoV-2 Viren zu produzieren. Um es mit einem Bild zu verdeutlichen: Unsere DNA enthält unseren Bauplan, den Plan für jede unserer Körperzellen, einschließlich der Antikörper für die Immunabwehr, für Hormone und Enzyme.

Die RNA ist hingegen die Bauzeichnung, die unseren Eiweißfabriken genaue Instruktionen der DNA weiterleitet, wie jede einzelne Zelle „gebaut“ werden soll. Bei den neuen Messenger-RNA Impfstoffen ist die Bauzeichnung durch Gentechnik so verändert worden, dass die Eiweißfabriken die für die Immunantwort veränderte Antigene gegen das Corona-Virus produzieren.

Das Problem ist, dass es sich dabei um eine Technologie handelt, die schwere Nebenwirkungen und Langzeitschäden auslösen kann. Dazu gehört das Risiko für eine lebensbedrohliche Entgleisung des Immunsystems und längerfristig die Entwicklung von Autoimmun-Erkrankungen, Krebs, der Bildung von Thrombosen und Ödemen. Unklar ist bis heute, wie sich die durch die durch mRNA gebildeten Antigene im Körper verteilen und ob sie tatsächlich auch alle wieder nach einer Zeit abgebaut werden. Das befürchtete Phänomen von Ödemen und Thrombosen kann entstehen, da RNA im extrazellulären Raum die Membranwirkung zwischen intra- und extrazellulärem Raum verändern kann.⁷

Eine lebensbedrohliche Nebenwirkung nach einer mRNA Impfung ist eine überschießende Reaktion des Immunsystems der/s Geimpften. Zytokine sind Botenstoffe, die bei einer Reaktion des Immunsystems gebildet werden. Durch Zytokine werden körpereigene Abwehrzellen aktiviert. Die durch die Impfung aktivierten Antikörper können zu überschießenden Reaktionen des Immunsystems, dem sogenannten Zytokin-Sturm führen. Dies ist eher bei jungen Menschen mit einem gut funktionierenden Immunsystem, besonders bei jungen Allergiker*innen eine Gefahr.

Bereits bei Medikamentenversuchen in der Vergangenheit sind lebensgefährlichen Entgleisungen des Immunsystems beobachtet worden. Entwicklungen wie der Zytokin Sturm beobachtet worden. Im Rahmen eines Medikamentenversuchs der deutschen Pharmafirma TeGenero Immuno Therapeutics führte 2006 ein ins Immunsystem eingreifender Medikamentenversuch zu einem solchen Zytokin Sturm. Die Probanden, sechs junge Männer,

erlitten nach der Einnahme des Medikaments schwere Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, ein brennendes Gefühl im ganzen Körper und ein multiples Organversagen. Einer der Probanden lag monatelang im Koma. Alle haben ihre Teilnahme an diesem Medikamentenversuch mit einer lebenslänglichen Schädigung ihrer Gesundheit bezahlt.⁶

Im Kontext mit den positiven Darstellungen der verschiedenen neuen Messenger-RNA Impfstoffen wurde mehrmals betont, dass lebensbedrohliche Entgleisungen des Immunsystems in den vorher durchgeführten Impfversuchen an Mäusen und Ratten nicht beobachtet wurden. Dazu muss Mensch wissen, dass auch bei dem katastrophalen Medikamententest 2006 mit einem Antikörper die Tierversuche ebenso ohne Komplikationen verliefen, jedoch alle sechs Probanden damals schwerste Komplikationen durch einen Zytokin Sturm erlitten. Dass die wissenschaftliche Welt diese Gefahr durchaus kennt, zeigen neuere Artikel wie der von Nike Heinen: Die Angst vor dem Zytokin Sturm nach dem Impfen vom 20.8.2020.⁸

Wer haftet für Gesundheitsschäden?

Anfang August gab es bei einem Impfstofftest des Hersteller AstraZeneca in der Phase 3 bei einer Probandin aus Großbritannien eine schwere Komplikation. Sie erkrankte nach der Impfung an einer durch Viren ausgelösten Entzündung des Rückenmarks, der Transversen Myelitis. Laut Presseberichten stammt die von AstraZeneca hergestellte Impfung aus der abgeschwächten Version eines Erkältungsvirus von Schimpansen und soll das Immunsystem auf Trab bringen. Es handelt sich um einen Vektorimpfstoff AZD1222. In den Aufklärungsblättern, die die Proband*innen unterschrieben hatten war als eine sehr seltene Nebenwirkung auch die Transverse Myelitis aufgeführt.⁹

Für ein paar Tage wurde der Impf-Test unterbrochen, um dann ohne eine öffentliche Bewertung des Vorfalls nach Genehmigung durch die zuständige Gesundheitsbehörde wieder aufgenommen zu werden. Anscheinend war es bereits der zweite Fall einer nach der Impfung aufgetretenen schweren Komplikation. Symptome einer transversen Myelitis sind Gefühlstaubheit, Lähmungen, Muskel-schwäche bis hin zu einer irreversiblen Querschnittslähmung.

Es stellen sich da ein paar Fragen. Erstens, wie gut wurden die Proband*innen über etwaige schwere Nebenwirkungen aufgeklärt? Dass es in den unterschriebenen Einwilligungen als höchst unwahrscheinliche Nebenwirkung auftaucht, bedeutet meiner Meinung nach nicht, dass die Proband*innen ausreichend aufgeklärt wurden.

Die nächste Frage ist, auf welcher Grundlage bereits einige Tage nach dem Impfstopp Entwarnung gegeben werden konnte? Und wieso gibt es keine weiteren Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand der Probandin? In diesem Kontext ist es nicht nachvollziehbar, warum die Politik die Pharmahersteller von jeglicher Haftung freigestellt hat. Das heißt, dass wenn sich Befürchtungen bestätigen, dass die neuen genetischen Impfstoffe zu einem Zytokin-Sturm führen oder langfristig zu einer Erhöhung von Krebs- und Autoimmunerkrankungen, die Bevölkerung selbst über ihre Steuern in die Haftung genommen wird und nicht die Hersteller. Das ist so wie jetzt mit der Endlagerung des Atommülls-Gewinne werden privatisiert, Verluste und die Folgekosten eines Jahrmillionen strahlenden Abfalls zahlt die Bevölkerung.

Die Zulassung für Impfungen und Medikamente erteilt in Europa die EMA (Europäische Arzneimittelagentur), eine europäische Behörde, deren führende Mitarbeiter*innen oft aus der Pharmaindustrie kommen oder dorthin gehen. Ein Beispiel ist Stefano Marino, Leiter der Rechts Abteilung der EMA, der vor 2013 bei dem italienischen Pharmaunternehmen Sigma-Tau für den Schutz geistigen Eigentums zuständig war. 15 % des Haushaltes der EMA wird von den europäischen Staaten bereitgestellt, 85 % von der Pharmaindustrie (siehe EMA - Zahnloser Tiger. www.fr.de, aktualisiert 6.1.2019). Dieselbe intransparente Aufsichtsstruktur besteht auch bei der Zulassung von Medizinprodukten wie Brustimplantaten und Gelenk-ersatz. Sie werden von gewinnorientierten international agierenden Aktiengesellschaften wie dem TÜV Süd, Rheinland und Nord zertifiziert. Selbst Bauwerke wie Staudämme werden von einer

Aktiengesellschaft geprüft und zertifiziert und wohin das führen kann ist an dem Desaster des geborstenen Staudamms in Brasilien wie auch an dem Drama der gesundheitsgefährdenden Brustimplantate sichtbar geworden.

Verändert der mRNA Impfstoff das Erbgut des Menschen?

Natürlich muss auch ein möglicher Todesfall durch eine Impfung im Kontext gesehen werden, dass wir uns Ende Dezember 2020 in Deutschland und Europa mitten in einer zweiten Welle an Infektionen befinden und die Todeszahlen von an oder auch mit Covid-19 Erkrankten stark ansteigen.

Doch auch diese Entwicklung der Pandemie darf nicht dazu führen, dass Risiken der Impfung ignoriert oder gar bestritten werden. Ein Mantra-artig vorgebrachtes Argument ist beispielsweise, dass der neue mRNA Impfstoff gut und sicher sei und Ängste, dieser neuartige mRNA Impfstoff würde ins Genom eingebaut, seien unbegründet, da die mRNA-Technik, auf der der Impfstoff basiert aufgrund einer anderen chemischen Struktur nicht in DNA umgebaut werden könne. **Tatsächlich gibt es aber schon Hinweise darauf, dass in seltenen Fällen kleine Schnipsel des Corona Erbgutes in das menschliche Erbgut eingebaut werden.** Dies zeigt die Arbeit von Wissenschaftler*innen um Rudolf Jaenisch vom Massachusetts Institute in Cambridge. Aus ihren Beobachtungen beim HIV-Virus konnten sie feststellen, dass es (ebenso wie Corona ein RNA-Virus), dazu imstande ist, seine Virus-Information trotz unterschiedlicher chemischer Struktur umzuschreiben und ins Erbgut zu integrieren. Es benutzt dazu das Enzym Reverse Transkription, mit der diese Umschreibung möglich ist. Da das Coronavirus nicht über ein solches Enzym verfügt und es auch nicht in den menschlichen Zellen vorliegt, schienen sich die Wissenschaftler*innen in Bezug auf den neuen Impfstoff sicher, dass es nicht zu einem Einbau in die DNA kommen könne. Die Studien von Massachusetts haben aber gezeigt, dass in bestimmten seltenen Fällen, durch eine Überaktivierung bestimmter Erbgut-Abschnitte infolge einer voran-gegangener Infektion eine solche Transkription stattfinden kann. Oliver Weidenrieder vom Max-Planck-Institut für Entwicklungsbiologie in Tübingen mahnte deshalb auch an, dass die Behauptung, dass virale RNA wie aus dem Sars CoV-2 Virus nicht ins Genom überschrieben werden könne, falsch sei.

Biologisch sei das vermutlich eine Einbahnstraße und würde keine Infektion nach sich ziehen. Es zeigt aber, dass es sowohl in Bezug auf die Infektion als auch in Bezug auf die Gegenmittel wie Medikamente oder auch Impfungen noch viele blinde Flecken gibt und es geradezu fahrlässig wäre, auf einer solchen unsicheren Basis beispielsweise eine Impfpflicht durchzusetzen. (Vgl: Robert Czepel: Sars-CoV-2 Studie: Virusteile im menschlichen Erbgut. www.science.orf.at, 20.12.2020)

Anmerkungen

¹ Naomi Klein: Die Schock-Strategie. 2009

² Vgl. Christina Berndt: Willkommen beim Wirt. Süddeutsche Zeitung 9/10.1.2021, S.32-33

³ Vgl. Philip Bethge: Gefahr aus der Höhle. Spiegel Nr.15/2020, S.106ff

⁴ Vgl. Philip Bethge: Gefahr aus der Höhle, Spiegel 15/2020, S.107

⁵ Vgl. Dawid Danilo Bartelt: Brasilien-Regierung der Widersprüche. www.boell.de; 29.2.2012 und Wasserkraftwerk Bela Monte, www.wikipedia.de; Version:9.12.2020; 17:00 Uhr

⁶ Vgl. rme: Studie - Metformin könnte Sterblichkeit von Diabetikern an Covid 19 senken. www.aerzteblatt.de, 15.1.2021

Der patriarchale Blick heutiger Medizinkonzepte hat Geschichte

Basiert die an Universitäten gelehrt Medizin auf wissenschaftlicher und evidenzbasierter Grundlage?

Die Darstellung, die allopathische Medizin, Schulmedizin oder wie sie auch immer genannt werden will, basiere auf einer wissenschaftlichen Grundlage, ist meiner Meinung nach in vielen Bereichen des medizinischen Alltags, sowohl in den Krankenhäusern als auch den Leitlinien und Praxen fragwürdig. Auch das, was heute als die einzige Medizin auf einer wissenschaftlichen Basis behauptet wird, ist eine im Laufe der Geschichte erworbenes Wissen, wie Krankheiten bestmöglich behandelt werden können und sie unterliegt einer ständigen Veränderung. Was heute noch als der Stand der Wissenschaft bezeichnet wird, kann morgen schon obsolet sein. Und die Medizin, die sich als „auf dem Boden der Naturwissenschaft“ definiert, schöpft ihr Wissen aus der Nachahmung medizinischer Praktiken traditioneller Heilweisen und Medikamenten der nicht wissenschaftlich begründeten Medizin vergangener Zeiten.

Die Enteignung von altem Heilwissen

Kein einziges der heute eingesetzten Medikamente ist das alleinige Resultat wissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern dem ging immer voraus, altes Heilwissen, alte Heilpflanzen auf ihre chemischen Bestandteile hin zu untersuchen und sich dieses Wissen dann in altbewährter kolonialer Weise anzueignen, zu stehlen über Patentierung und am Ende die ursprünglichen Träger*innen des Wissens mundtot zu machen. Dabei können, um nur einige wenige Beispiele zu nennen, genannt werden: der einjährige Beifuß als Heilmittel bei Malaria, die rosafarbene Catharante sowie die Pazifische Eibe als zellteilungshemmende Medikamente bei Krebserkrankungen, die Ellagsäure der Himbeeren als hemmender Wirkstoff beim Wachstum und Metastasierung eines Krebstumors, die Gestagen ähnliche und damit sowohl fruchtbarkeitsstärkende als auch verhütende Wirkung der Yamswurzel, die fieber- und schmerzstillende Wirkung der China- und der Weidenrinde, letzteres heute als Aspirin ein Blockbuster für die Pharmaindustrie. Diese Liste ließe sich um Tausende weiterer Heilpflanzen erweitern, die alle in ihren jeweiligen Herkunftsregionen schon seit Jahrtausenden als Heilpflanzen bekannt waren und entsprechend eingesetzt wurden. Mittlerweile verfügen die Datenbanken der Pharmaindustrien über das bislang bekannte Menschheitswissen über sämtliche Heilpflanzen dieser Erde, was bedeutet, dass die Enteignung und Privatisierung von Menschheitswissen ein ganz neues Niveau erreicht hat. Bei all den Pflanzen, bei denen es gelang, die Wirkstoffe für die altbekannte Heilwirkung herauszufinden und sie synthetisch nachzubauen, ist der Zugang zu den Pflanzen nicht mehr vonnöten. Das hat den Raubbau an der Natur leider noch mehr Tür und Tor geöffnet, da in dem Glauben, jetzt den Zugang zu entsprechenden Medikamenten selbst in der Hand zu haben, immer weniger Rücksicht auf den Verlust der Biodiversität genommen wird.

Medikamente bei Covid-19

Ganz aktuell, im Kontext mit dem Corona-Virus, ging durch die Nachrichten, dass in China jetzt ein Medikament gegen das Virus eingesetzt werden soll, dass bei rheumatoider Arthritis eingesetzt wird. Der Wirkstoff dieses Medikaments wurde bislang nicht genannt, aber ich erinnere mich, dass vor einigen Jahren eine aus der TCM Medizin schon seit Jahrtausenden bekannte Gift- und Heilpflanze, die Wilfortsche Dreiflügelfrucht (*Tripterygium wilfordii*), plötzlich in den Focus rückte, nachdem die darin enthaltenen Pflanzenwirkstoffe chemisch identifiziert werden konnten. Die in der TCM Medizin altbekannte Heilwirkung – als Verhütungsmittel bei Männern, als Immun-Suppressiva bei Autoimmunerkrankungen, bei Krebs und Herpes Zoster, ist nicht das Resultat wissenschaftlicher Forschung, sondern

umgekehrt, bedient sich die Wissenschaft altem Menschheitswissen, privatisiert und enteignet vorher gemeinschaftliches Wissen.

Remdesivir, das neue Covid-19 Medikament

Seit Wochen befindet sich die ganze Welt in Quarantäne. Die Wirtschaft weltweit bricht ein. Ein Medikament wird händeringend gesucht und es lässt sich leicht erahnen, dass die herstellende Firma eines erfolgreichen Covid-19 Medikaments in Geld schwimmen wird, ihre Kurse durch die Decke gehen werden. Ein solches Medikament scheint gefunden zu sein: Remdesivir der US-Firma Gilead Sciences. Noch ist es nicht zugelassen, aber seine antivirale Wirkung hatte sich schon bei der Ebola-Epidemie gezeigt und in solchen Zeiten wird das Zulassungsverfahren verkürzt oder ganz ausgesetzt. Aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse hat beispielsweise die Europäische Arzneimittelbehörde Ema Remdesivir seit Anfang April 2020 als Behandlungsalternative für Schwerstkranke erlaubt ohne entsprechende Zulassungsvoraussetzungen und Studien. Dem schloss sich das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an. Am Tag, nachdem der Einsatz von Remdesivir in einem Chicagoer Krankenhaus erfolgversprechend eingesetzt worden ist, schoss der Aktienkurs sofort um 16% nach oben (Vgl. Florian Barth, Florian Farken, Markus Grill und Hannes Munzinger: Wer ist Gilead? Süddeutsche Zeitung, 18/19.4.20, S.23). Was hat es damit auf sich und woher stammt dieses neue Medikament? Wie immer war die Grundlage die Untersuchung altbekannter Heilpflanzen, sprich ausgebeutetem Wissen der „vorwissenschaftlichen Medizin“. Diesmal ist es eine schon seit Urzeiten von den traditionellen Heiler*innen eingesetzte Heilpflanze aus dem Regenwald Malaysias und Borneos. **Es handelt sich um die Pflanze Aglaia foveolata und den in ihren Blättern befindliche Pflanzenwirkstoff Silvestrol.** Schon seit Jahren sind unter anderem die Wissenschaftler*innen der an den Universitäten gelehrten Medizin dabei, das mündlich und schriftlich überlieferte Heilwissen und die dazu gehörigen Pflanzen der ganzen Welt zu scannen auf die Verwertbarkeit in unseren kapitalistisch organisierten Gesundheitssystemen, in denen Medizin eine käuflich zu erwerbende Ware ist. Nicht genug damit, sich des alten Heilwissens zu bedienen, selbst das Heranschaffen der Pflanzen wird dann den „Partnern vor Ort“ übertragen. Bei den Patenten werden sie natürlich nicht berücksichtigt. **Nachdem sich herausstellte, dass der Pflanzenwirkstoff Silvestrol Viren hemmt in eine Körperzelle einzudringen und sich dort zu vermehren, wurde 2016 von Forscher*innen der Universität Marburg beim Europäischen Patentamt ein Patent auf die antivirale Anwendung beantragt. Dieses haben sie erhalten. Frau fragt sich, mit welcher Legitimität das Europäische und sonstige Patentämter über das Heilwissen und die Heilpflanzen dieser Erde verfügen können.** Silvestrol ist ein antiviraler Pflanzenwirkstoff, der eingesetzt werden kann bei Hepatitis, Lassa, Ebola, Zika und ziemlich sicher auch gegen Covid-19. (Vgl. Stephanie Krüger/Dorothee Kader: Medikamentensuche - Was hilft gegen Covid-19. www.daserste.de , Stand 16.4.2020, 15:53 und Annette Mende: Naturstoff Silvestrol wirkt gegen Ebola. www.pharmazeutische-zeitung.de, 30.11.2016)

Silvestrol auszubeuten als lukrativen Rohstoff gelingt jedoch im breiten Maßstab erst, wie jetzt geplant bei Covid-19, nachdem es Wissenschaftler*innen gelungen ist, diesen Pflanzenwirkstoff synthetisch nachzubauen. Bis dahin wurde mit der Patentanmeldung die Enteignung des traditionellen Heilwissens der Menschen Malasiens und Borneos zwar durchgesetzt, jedoch ist die Pflanze vom Aussterben bedroht und der Wirkstoff ist aufwändig aus den Blättern zu extrahieren. Die Tatsache, dass die Pflanze vom Aussterben bedroht ist, dürfte für die Begierde der Pharmahersteller kein größerer Hinderungsgrund gewesen sein, aber eine Pflanze, die es bald nicht mehr gibt, kann man auch nicht ausbeuten.

Chloroquin und die Chinarinde

Ein weiteres Medikament, das bei Covid-19 eingesetzt werden soll, basiert laut Zeitungsmeldungen auf dem Malariawirkstoff Chloroquin. Auch Chloroquin ist strukturverwandt (sprich ein synthetischer Nachbau) eines Pflanzenwirkstoffs, der Chinarinde. Bereits 1630 war die Chinarinde bei Indigenen Perus und anderer südamerikanischer indigener Völker eine wichtige Heilpflanze mit den Anwendungsgebieten: schmerzlindernd, fiebersenkend, antibakteriell und bei Malaria. Auch wenn die Erkrankung in der indigenen Sprache nicht Malaria hieß und auch wenn sie die heutigen Möglichkeiten, die chemische Wirkungsweise nachzuweisen, nicht hatten, **besaßen sie ein hoch entwickeltes Heilwissen, ein entsprechend umfangreiches Pflanzenheilkunde-Wissen und sehr viel Erfahrung darin, ihre Pflanzenmedizin ohne Nebenwirkungen einsetzen zu können.** Damit das möglich war und ist, mussten sie über sehr viel seit Generationen gesammelte Erfahrungen verfügt haben. Dagegen erleben Patient*innen und Proband*innen heute durch Medikamente immer wieder schwere gesundheitliche Schädigungen, auch mit Todesfolgen (siehe Kapitel Medikamentenversuche, S.14).

Chinarinde und die Homöopathie

Es war eine Übersetzung der Arzneimittellehre über die Chinarinde und Eigenversuche, die Samuel Hahnemann, den Begründer der Homöopathie, dazu brachte, die Gesetzmäßigkeiten der homöopathischen Behandlung zu erkennen und zu publizieren. In der Homöopathie wird die potenzierte Form von Chinarinde eingesetzt bei Zuständen, die den Anwendungsgebieten der Indigenen Perus entsprechen. Dazu gehört die Behandlung von Malaria und schwerer Anämie. Durch die Zerstörung der roten Blutkörperchen erleiden Menschen, die an Malaria erkrankt sind, Blutarmut (Anämie) und massive Schwächezustände. Durch Blutarmut wird die Sauerstoffversorgung der Zellen gestört und führt längerfristig zu einer Schädigung wichtiger Organe, die in Folge der Anämie überlastet werden. In der homöopathischen Arzneimittellehre wird China eingesetzt bei Folgen von Säfteverlusten - das kann eine Folge massiver Blutverluste sein, wie es manche Frauen nach einer Geburt, durch starke Menstruationsblutungen oder in den Wechseljahren erleben. Angezeigt ist das Arzneimittel auch, wenn frau/man durch hohes Fieber viel Schweiß verloren hat und der „Säfteverlust“ einen Zustand der Schwäche auslöst. Diejenigen, die der Homöopathie jegliche Wirkung absprechen, könnten feststellen, dass die teilweise umfangreichen Arzneimittel-beschreibungen der homöopathischen Mittel wie bei der Chinarinde den Beschreibungen der indigenen Medizin entsprechen.

Man könnte die Chinarinde als Beispiel dafür nehmen, wie wissenschaftliche Erkenntnisse im Nachhinein wieder und wieder die Sinnhaftigkeit der früheren volksmedizinischen Nutzung bestätigen. Leider führt das nicht zu einer Wertschätzung einer solchen anderen Form der Medizin, die jedoch, wenn man im wissenschaftlichen Denkansatz bleibt, sehr präzise aus den Erkenntnissen durch Beobachtung gewonnen wurde und leider hat die heutige Wissenschaft die immer schon praktizierte Aneignung traditionellem Heilwissens bei gleichzeitiger Diffamierung nie verändert.

Als ich 1999 zum ersten Mal mit der indigenen Medizin in Chiapas in Kontakt kam, war ich völlig überrascht, als ich las, wie und welche Pflanzen und Tiere die Maya-Heiler*innen als Heilmittel einsetzen. Mir fiel regelrecht ins Auge, dass die Indikation der Honigbiene genau dem mir bekannten homöopathischen Arzneimittelbild von *Apis mellifica* (Honigbiene) entsprach. In den Indikationen gaben sie an: Ödeme, Zysten, Entzündungen mit Wassereinlagerungen im Gewebe und bei einer gestörten Nierenfunktion. Vor langer Zeit hatte ich ein ähnliches Rezept mit Bienengift gelesen, mit dem „Kräuterfrauen und Hebammen“ Europas Neugeborene behandelten, die unter der lebensbedrohlichen Anurie (kein Wasser lassen können) litten. Ich verstand, dass es Hahnemanns Verdienst war, eine Gesetzmäßigkeit des Heilens erkannt zu haben, nämlich dass Ähnliches durch Ähnliches geheilt wird. Eine Folge

eines Bienenstichs ist eine heiße rote Schwellung mit Wassereinlagerungen im Gewebe, denn das Bienengift führt zu einer Störung der Osmose zwischen intra- und extrazellulärem Raum. **Die Grundregeln der Homöopathie sind die Grundregeln aller alten Heilkonzepte, die Hahnemann in die Sprache der modernen Welt übersetzt hat.** Innerhalb der verschiedenen alten Heilkonzepte aus der sogenannten „vorwissenschaftlichen Medizin“ gibt es natürlich Unterschiede, aber das grundsätzliche Verständnis von Krankheit, Gesundheit ist sehr ähnlich. **Im Gegensatz zum allopathischen Medizinkonzept steht nicht die Bekämpfung der Krankheitserreger oder des bösartigen Tumors im Vordergrund, sondern die Aktivierung der jedem Menschen eigenen Selbstheilungskraft.** Bei einer Erkrankung ist dieses Selbstheilungsvermögen aus der Balance gebracht. Ohne gleichzeitig die Selbstheilungskraft zu aktivieren, ist Heilung in allen alten traditionellen Medizinkonzepten unvorstellbar.

Bereits in dem Grundlagenwerk von Samuel Hahnemann, dem Organon, beschäftigte er sich mit den Ursachen chronischer Krankheiten und der Krankheitsanfälligkeit von Menschen für akute und chronische Erkrankungen. Dabei beobachtete er über viele Jahre, dass nicht ausgeheilte Erkrankungen der Vorfahren als konstitutionelle Krankheitsanfälligkeit an die nächsten Generationen weitergegeben werden. Diese Miasmen-Lehre genannte Beobachtung von Gesetzmäßigkeiten bei der Entstehung von Krankheiten weist nach, dass Menschen, die eine solche schwere Erkrankung wie die Syphilis oder auch die Tuberkulose mit Hilfe von Antibiotikum überstanden haben, in den meisten Fällen eine lebenslängliche konstitutionelle Schwächung ihrer Lebenskraft in Kauf nehmen müssen und diese in Form einer spezifischen Krankheitsanfälligkeit an ihre Nachkommen weitergeben. Überhaupt zeigt sich, dass die von Samuel Hahnemann begründete Miasmen-Lehre, die ein wesentlicher Bestandteil der homöopathischen Lehre ist, bestätigt wird durch die Erkenntnisse der Genetik und Epigenetik. Im Falle einer Syphilisinfektion und Tuberkulose sind Antibiotika die Option. Trotzdem könnte eine homöopathische Konstitutionsbehandlung langfristige Nebenwirkungen vermeiden oder reduzieren. Und auch die Indigenen Süd- und Mittelamerikas kannten entsprechende Heilpflanzen auch bei einer so schweren Erkrankung wie der Syphilis. Sie setzten (und setzen) dabei die Sarsaparilla-Wurzel ein, die auch bei verschiedenen Erkrankungen wie schwerer Blasenentzündung ein wichtiges homöopathisches Heilmittel ist. Denn alles Wissen aus der traditionellen Medizin ist auch Wissen in Bezug auf deren Anwendung in der Homöopathie.

Patriarchales Denken negiert das Zyklische des Lebens

Uraltes Heilwissen bedeutet, dieses Wissen wurde bereits gesammelt, als Menschen noch in matrilinearen Strukturen lebten. Diese waren gekennzeichnet davon, dass Menschen im Einklang mit der sie umgebenden Natur lebten, sich als Teil davon erlebten.

Es gibt einige Hinweise darauf, dass die patriarchale Umformung der menschlichen Gesellschaften mit dem Beginn der Bronzezeit begann. Es fanden sich Hinweise darauf, dass mit der Entstehung von Geldwirtschaft und der Möglichkeit, Besitz anzuhäufen, Mädchen und Frauen schlechter ernährt wurden. Frau könnte sagen, die Bronzezeit war die Geburtsstunde des Patriarchats (Vgl. sep/dpa: Das Ende der Gleichstellung von Mann und Frau. www.spiegel.de, 17.1.2017). Allmählich führte dies zu Veränderungen des kollektiven Wissens und den Glaubenssätzen in einer Gesellschaft. **Das aus meiner Sicht Wichtigste dabei ist die patriarchale Ablehnung aller zyklischen Prozesse und daraus resultiert vermutlich auch eine Denkweise in der Medizin, die sehr statisch ist und das ineinander verwoben Sein von Körper, Geist und Seele oder auch Mensch und Natur ablehnt.** Nicht umsonst ist eines der Grundgebote in den von patriarchalem Denken geformten monotheistischen Religionen, sich den Frauenkörper und die Erde untertan zu machen. Es ist eine sehr mechanische Sichtweise auf das Leben und sie kann das Gesundwerden eines Menschen nur sehr bedingt unterstützen. Zum Glück haben auch schwerkranke Menschen oft geliebte Menschen um sich, und/oder sie haben ihren Glauben an eine höhere Macht. Jedenfalls ist dieses eingebunden Sein in eine

menschliche Gemeinschaft, geliebt und wertgeschätzt zu werden, eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür, eine schwere Krankheit zu überstehen.

Nur in einer engen Auslegung als wissenschaftlich begründete Medizin ist anerkannte Medizin
Als im Jahr 1709 die an Universitäten gelehrte und eigentlich noch blutjunge Medizin feststellte, dass es sich bei der Chinarinde tatsächlich um eine Heilpflanze bei hohem Fieber handelt, wurde es dem Medikamentenwissen der an Universitäten gelehrteten Medizin allmählich einverleibt. Und als es später möglich wurde, die in den Heilpflanzen vorhandenen Pflanzenwirkstoffe chemisch nachzuweisen, wurde das Wissen durch entsprechende Patentierung vollkommen enteignet. Unter der Patentnummer EPO2900959A2 wurde beim Europäischen Patentamt in München einem Medikament das Patent erteilt, das u.a. als Komplexmedikament Chinin sowie Chloroquin enthält.

Auch bei einer weiteren Heilpflanze, dem einjährigen chinesischen Beifuß stellte sich heraus, dass sie seit Jahrtausenden als wichtiges Heilmittel bei Malaria eingesetzt wurde. Im Vietnamkrieg, als viele der Soldaten an Malaria erkrankten und auch daran starben, wurde fieberhaft nach einem Medikament gesucht. Auf den Wirkstoff sind Wissenschaftler*innen Chinas gestoßen, nachdem sie in Jahrtausende alten Schriften der traditionellen chinesischen Medizin u.a. Berichte über den erfolgreichen Einsatz des einjährigen Beifußes bei Malaria fanden. Die Soldat*innen und Partisan*innen des Vietcong überlebten ihre Malaria-Erkrankung, da sie Blätter des einjährigen Beifußes kauten im Gegensatz zu den US-Soldaten. 47 Jahre später, nachdem sich die Pflanzenwirkstoffe wie das darin enthaltene Artemisinin als wirksam gegenüber dem Malariaerreger chemisch nachweisen ließ, erhielt die chinesische Ärztin Tu Youyou den Nobelpreis. Erstaunlicherweise empfiehlt die WHO, die mittlerweile zu 80 % von privaten Geldern finanziert wird, Anbau und Einsatz von *Artemisia annua* zu verbieten, empfiehlt jedoch den Kauf von Medikamenten mit isolierten Wirkstoffen bez. entsprechenden synthetischen Nachbauten dieser Pflanze. In Afrika, wo es Millionen Menschen gibt, die sich die teuren, patentgeschützten Medikamente nicht leisten können, bedeutet dies für viele den Tod. Im Herbst 2019 hat die EU die Pflanze *Artemisia annua* auf die Liste der nicht zugelassenen Novel Food Lebensmittel gesetzt, obwohl sich unter anderem durch die Forschungsergebnisse des Apothekers Hans-Martin Hirt schon seit Jahrzehnten zeigte, dass Tee von *Artemisia annua* sowohl bei Malaria, Krebs als auch im Falle einer Infektion mit Covid-19 lindern, Komplikationen vermeiden oder zum Teil auch heilen kann (Vgl.: www.anamed.org). Heutige Anti-Malaria-Mittel basieren auf der Ausbeutung dieses Wissens. Gleichzeitig schafft die heute übliche wissenschaftliche Betrachtungsweise viele Probleme. **Der Einsatz hochdosierter, oft synthetisch nachgebauter Wirkstoffe wie Artemisinin führt im Gegensatz zur Verwendung von Pflanzenmedizin zu Resistenzen und massiven Nebenwirkungen bei den Patient*innen.** Pflanzen enthalten eine Zusammensetzung verschiedener Wirkstoffe. Genau in dieser Zusammensetzung ist die Pflanze mit ihrer Überlebensstrategie erfolgreich. Damit schützt sie sich vor Schäden durch UV-Licht, Fressfeinden und Erregern. Pflanzenwirkstoffe in der Kombination einer Pflanze sind also ungeheuer erfolgreiche Wirkstoffe. **Warum also der Einsatz von Pflanzen in der traditionellen Weise auf lange Sicht ungleich erfolgreicher ist, als in Form hochdosierter Extrakte oder Nachbauten, das wäre eine wirklich sinnvoller Forschungsauftrag und könnte dazu führen, den herablassenden Umgang mit altem Heilwissen und anderen Medizinkonzepten zu korrigieren und Menschen selbst entscheiden zu lassen, wie sie sich im Krankheitsfall behandelt sehen wollen.** Es ist in keiner Weise mehr nachzuvollziehen, warum nicht präventiv oder auch begleitend altbekannte antivirale Pflanzen eingesetzt werden dürfen. Doch das wird erst möglich sein, wenn Medikamente ausschließlich unter dem Gesichtspunkt gesehen und eingesetzt werden, Menschen zu behandeln und wenn möglich, zu heilen und nicht, um die wirtschaftlichen Erwartungen von Konzernen und ihren Aktionär*innen zu befriedigen.

Das Beispiel Antibiotikum

Ja, es ist richtig, bevor ein neues Medikament auf den Markt kommt, werden verschiedenen Studien gemacht, um eine Zulassung zu erhalten. **Entscheidend ist die Fragestellung.** Beispielsweise Antibiotikum. Es lässt sich in Studien z.B. an Tieren nachweisen, dass Antibiotikum bestimmte pathogene Bakterien und Breitbandantibiotikum eine Vielzahl dieser Bakterien vernichtet. Antibiotikum hat deshalb vor Jahrzehnten einen Siegeszug angetreten, da es sich als schnell wirksames Medikament bei schwersten chronischen Erkrankungen z.B. der Syphilis, der Gonorrhoe und Tuberkulose erwiesen hat, die zuvor mit schulmedizinischer Behandlung unheilbar waren. In den traditionellen Medizinkonzepten der „vorwissenschaftlichen Zeit“ existierten jedoch durchaus Behandlungskonzepte auch schwerer Erkrankungen. Anhand schriftlicher Überlieferungen der traditionellen chinesischen Medizin, Ayurveda sowie Überlieferungen indigener Völker, die akribisch von den Kolonisatoren aufgezeichnet wurden, lässt sich dieses außerordentlich umfassende Heilwissen vergangener Zeiten nicht verleugnen. Davon abgesehen waren und sind viele dieser schweren Erkrankungen nicht schicksalhaft, sondern Folge von krank machenden Lebensverhältnissen. Vor hundert Jahren starben in Europa noch unzählige Menschen an Tuberkulose. Nicht Impfungen und Medikamente haben diese Erkrankungs- und Sterberaten massiv verringert, sondern vor allem die Änderung der Lebensbedingungen. Tuberkulose findet schnell Opfer, wenn Menschen in beengten, lichtarmen und feuchten Behausungen leben müssen und ungenügend ernährt sind. Eine meiner Großmütter ist circa 1920 als junge Frau hier in Stuttgart aufgrund ihrer elenden Lebensbedingungen an Tuberkulose gestorben. Aus Erzählungen weiß ich, dass es damals große Hungerdemonstrationen in Stuttgart gegeben haben muss und unzureichende Ernährung und Behausung den Alltag der Menschen bestimmte.

Laut aktuellen Zahlen erkrankten 2016 neu 10,4 Millionen Menschen weltweit an Tuberkulose, 1,7 Millionen starben 2016 daran, darunter 400 000 HIV-Erkrankte. 45% der Neuerkrankten kommen aus Südostasien, 25% aus Afrika und nur 3 % aus Europa. Der größte Teil der 3% Erkrankten in Europa stammt aus den osteuropäischen Ländern und besonders betroffen sind dabei Menschen, die in Gefängnissen leben müssen oder in Flüchtlingslagern. Dort herrschen genau die elenden Lebensbedingungen, die eine Brutstätte für viele Erkrankungen sind, von denen eine die Tuberkulose ist. (Vgl. Häufigkeit und Verbreitung der Tuberkulose-Lungeninformationsdienst. www.lungeninformationsdienst.de, aktual. 8.3.2018). Alleine die Verteilung der Erkrankungs- und Sterbezahlen macht deutlich, dass offensichtlich der politische Wille fehlt, Menschen vor dieser Erkrankung zu beschützen, jedenfalls die große Gruppe nicht kaufkräftiger armer Menschen auf dieser Welt. Wie wichtig gerade die Lebensbedingungen sind, um nicht krank zu werden oder eine gute Prognose bei einer Erkrankung/Infektion zu haben, zeigt das Beispiel der Tuberkulose. Sie ist heute noch ein großer Killer, bezogen auf die Weltbevölkerung. Je elender die Lebensbedingungen, desto mehr erkranken und sterben daran. Die einzige Chance, Tuberkulose in der Vor-Antibiotikazeit zu überleben, hatten wenige vermögende Menschen, die sich den monatelangen Aufenthalt in hochgelegenen Lungenanatorien leisten konnten. Bessere Lebensbedingungen könnten den größten Teil der Erkrankungen und Todesfälle verhindern und Antibiotika könnte weiterhin ein Notfall-Medikament sein. In den traditionellen Medizinkonzepten wird dringlich die Änderung krankmachender Lebensbedingungen empfohlen. Diese Empfehlungen sind immer Teil des Behandlungskonzeptes. Neben der körperlichen Gesundheit werden dabei auch Voraussetzungen für die seelische Gesundheit einbezogen. Ich war sehr beeindruckt, als ich beispielsweise mitbekam, dass die traditionellen Maya-Hebammen in Mexiko sich für alle Aspekte der Gesundheit „ihrer schwangeren Patientin“ verantwortlich fühlen und sich gegebenenfalls einmischen in familiären Streit oder wenn ihre Patientin Gewalt angetan wird oder sie schweren Arbeitsbelastungen ausgesetzt ist.

Antibiotisch wirkende Pflanzen gab es schon in der „vorwissenschaftlichen Medizin“

Die meisten eingesetzten Antibiotika leiten sich von Naturstoffen ab. In der traditionellen Medizin weltweit wurden ebenfalls seit Jahrtausenden antibiotisch wirkende Pflanzen eingesetzt. 2015 wurde beispielsweise von einem englischen Forscher*innenteam Rezepte u.a. für eine Augensalbe aus dem 10. Jahrhundert geprüft (Bald's Leechbook). Es stellte sich heraus, dass das Rezept, bestehend aus zwei Pflanzen der Allium-Arten (= Lauchartige Pflanzen; eine sehr bekannte antibiotisch wirkende Pflanze der Allium-Art ist z.B. Knoblauch) sowie Ochsen-galle und Wein in Untersuchungen an Zelllinien und Tierversuchen eine Wirksamkeit gegen Antibiotika-resistente Keime entfaltete. Antibiotisch wirkende Substanzen waren schon lange auch in der traditionellen Medizin bekannt, jedoch wurden sie in der „vorwissenschaftlichen Medizin“ viel individueller für jede/n Patient*in und die individuelle Symptomatik eingesetzt. Das erklärt, warum diese Art des Einsatzes keine Resistenzen hervorrief. **Grundsätzlich ist der Einsatz isolierter Wirkstoffe, wie das bei heutigen modernen Medikamenten der Fall ist, häufig problematisch** und im Falle von Antibiotika hat es sehr schnell dazu geführt, dass wir das Zeitalter der Antibiotika-verschreibungen aufgrund der zunehmenden Resistenzbildungen zwangsläufig werden verlassen müssen.

Als Antibiotikum zur Ware wurde

Die Art, wie alsbald und bis heute mit dem neuen Schatz, den Antibiotika, umgegangen wurde, zeigt, dass es in der Medizin in erster Linie um die Erschließung von Gewinnmöglichkeiten ging und geht und sich die Evidenz darauf beschränkt, die Wirkung und offensichtliche Nebenwirkung zu erfassen. **Weder untersucht, noch belegt wird, was die langfristigen Folgen des Einsatzes eines Medikaments sind und ob nicht andere Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung stehen.** Mit Antibiotikum jedenfalls begann das Zeitalter einer immer invasiveren Medizin, immer mehr Kaiserschnitte (33 Prozent in Deutschland), ein nicht mehr endend wollender Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke, Herzschrittmacher, usw. usw. Antibiotikum wurde nicht als Ultima Ratio, wenn alle anderen Mittel versagen, eingesetzt, sondern immer und überall und selbst präventiv, zur Verhinderung etwaiger Infektionen. Jede Operation z.B. braucht die Antibiose. Ziemlich schnell wurde der Antibiotikum-Einsatz Leitlinie einer Medizin, in der sich die behandelnden Ärzt*innen durch den Einsatz abgesichert sahen **und es veränderte die praktizierte Medizin.** War früher ein*e Hausarzt*in im Notfall auch am Wochenende erreichbar oder machte bei schwerkranken Patient*innen Hausbesuche, wurde ein maximal wirksames Medikament wie Antibiotikum – oft sogar ein Breitbandantibiotikum – eingesetzt und Hausbesuche waren nicht mehr erforderlich. Wenn man diese Praxis der schnellen Antibiotikagabe hinterfragte, wurde das mögliche Risiko einer Infektion, z. B. die Nierenentzündung durch eine aufsteigende Blasenentzündung dramatisch beschrieben und so Widerworte gegen ein „hoch wirksames“ Medikament im Keim erstickt. Und da Antibiotikum die vorher enge Ärzt*in/Patient*in Bindung nicht mehr notwendig machte, eine Kultur des Erregers aber nicht unbedingt vor einem freien Wochenende zu haben war, entwickelte sich in den meisten Praxen sicherheitshalber die Verschreibung eines Breitband-Antibiotikums.

Antibiotika schädigen die Mitochondrien

Unter evidenzbasierter Medizin würde ich verstehen, dass jede medizinische Maßnahme bez. der Einsatz von Medikamenten immer wieder auf den Prüfstand gestellt wird, ob sie nicht tolerierbare Nebenwirkungen haben. Und die prüfenden Organisationen dürfen nicht im Auftrag bzw. mit finanzieller Hilfe der herstellenden Industrie tätig sein. In verschiedenen Untersuchungen bestätigte sich zum Beispiel, dass der Einsatz von Antibiotikum dauerhafte und schwerwiegende Auswirkungen auf die Mitochondrien der Zellen hat. Mitochondrien sind die Kraftwerke der Zellen und unabdingbar für die Bereitstellung von Energie für den Stoffwechsel, das heißt für das Leben. Menschen mit einer massiven Mitochondriopathie haben

eine geringere bis geringe Lebenserwartung und ein erheblich höheres Risiko, krank zu werden. Auch verschiedene andere Medikamente sowie Umweltchemikalien usw. reduzieren die Fähigkeiten der Selbstheilung. (Vgl. Annette Mende: Massive DNA-Schäden durch Ciprofloxacin. www.pharmazeutische-zeitung.de, 2.10.18 und Christiane Richter-Landsberg u.a.: Gehirnzellen im Stress. www.presse.uni-oldenburg.de, Einblicke Nr. 44/2006). **Eine nachfolgend chronische Schwächung des Immunsystems nach Antibiotika-Einnahme kann bedeuten, im Falle einer Grippe oder jetzt dem Coronavirus Covid-19, schwere lebensbedrohliche Komplikationen zu entwickeln, daran zu sterben oder auch Langzeitschäden davon zu tragen.**

Über den Umgang von Wirkung und Nebenwirkung

Eine solche Langzeitfolge, wie im Falle der durch Antibiotika ausgelösten Mitochondriopathie muss unbedingt in die Beurteilung einbezogen werden. Alleine der Nachweis, dass ein Medikament wirkt, ohne zu erfassen, was die Langzeitfolgen sind, ist fahrlässig und es leuchtet mir nicht ein, was genau Sinn und Zweck eines solchen kurzzeitigen Wissenschaftsbegriffs sein soll. Allenfalls kann ein Medikament mit massiven Nebenwirkungen im Falle einer akut lebensgefährlichen Krankheit als letztes Mittel eingesetzt werden und es darf dann nicht, wie beispielsweise bei den mit besonders massiven Nebenwirkungen behafteten Antibiotika, den Fluorchinolonen, zur medizinisch empfohlenen Standardbehandlung (2010) bei Harnwegsinfekten werden, für die es in den meisten Fällen nebenwirkungsärmere Behandlungsmöglichkeiten gibt. Erst 2019 warnte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in einer Risikobewertung vor dem verbreiteten Einsatz der Fluorchinolone, da die massiven und zum Teil irreversiblen Nebenwirkungen im Bereich der Muskeln, Gelenke und Nerven immer öfters beklagt wurden. Patient*innen gingen vor Gericht und die Presse, nachdem sie aufgrund der Einnahme von Fluorchinolonen Sehnenrisse erlitten, die nicht mehr heilen wollten oder unter Schlaflosigkeit und Depressionen litten. Da diese Medikamente jahrelang das Mittel der Wahl bei Harnwegs- und Nierenentzündungen waren, stellt sich die Frage, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage denn diese nebenwirkungsreichen Medikamente verordnet wurden? Die Behandlung mit Homöopathie, Ayurveda, TCM und Phytotherapie hingegen hat sich als sehr bewährte Behandlungsmöglichkeit gezeigt und ganz ohne diese schwerwiegenden Nebenwirkungen.

19

Der Eingriff in die Keimbahn

Die Auswirkungen solcher Antibiotika-Verschreibungen werden auch an den vermutlich genetischen Langzeitfolgen deutlich. 2018 wurde das erste Mal bei einer Frau, die eine Mitochondriopathie an ihre Nachkommen vererbte, ein Eingriff in die Mitochondrien ihrer Eizelle durchgeführt, da Kinder, deren Mitochondrien nicht funktionieren, nicht überlebensfähig sind. Es muss davon ausgegangen werden, dass der verbreitete häufige Einsatz von Antibiotika bei Frauen die Mitochondrien der Nachkommen schädigt, denn die DNA der Mitochondrien wird ausschließlich über die weibliche Linie vererbt. Das führt nun aber nicht dazu, die Antibiotika-Gaben zu hinterfragen, sondern Tür und Tor zu öffnen für den Eingriff in die Keimbahn des menschlichen Geschlechts. Ein solcher Eingriff in die Keimzellen ist, wie viele der heute praktizierten Therapien der allopathischen Medizin, ein sehr weitreichender Eingriff, dessen Langzeitfolgen bis heute niemand überblicken kann und fragwürdig, denn mit einer Stärkung des Immunsystems anstelle von Antibiotika könnte die Schädigung der Mitochondrien vermieden werden.

Gesundheitskonzepte und -systeme in neoliberalen Zeiten

In der globalisierten Welt sind auch Viren und Bakterien überall

In einer neoliberal ausgerichteten globalisierten Welt entwickelt sich sehr schnell eine internationale Arbeitsteilung, in der arbeitsintensive Produktion in Billiglohnländer ausgelagert

wurde, die zudem für die Hersteller den Vorteil hatten, dass man jegliche Umweltauflage missachten kann. Das hat sich schon zu einem gefährlichen Bumerang entwickelt. An den Produktionsstandorten von Antibiotika wie im indischen Hyderabad herrscht eine unglaubliche Verseuchung der Flüsse und Umwelt um die Produktionsstätten herum. Es sind Brutstätten neuer multiresistenter Erreger geworden sind. Und von Hyderabad reisen sie dann wieder um die Welt. Eine solche Produktionsauslagerung beispielsweise von Antibiotika ist nicht im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung, sowohl bei uns Konsument*innen als auch Produzent*innen, denn sie wird erkaufte mit der Verseuchung des Lebensumfeldes am Produktionsstandort, der maximalen Ausbeutung der dortigen Arbeiter*innen und schließlich erleben wir dann in Corona-Zeiten, dass solche globalisierten Lieferketten ganz schnell in sich zusammenfallen können. Antibiotika sind heute massenhaft eingesetzte Medikamente, deren Gewinnmargen daraus resultieren, dass ihre Produktion zu einem Spotpreis in die Produktionshallen Chinas und Indiens ausgelagert worden ist.

Wie unabhängig ist die an Universitäten gelehrt und praktizierte Medizin?

Das größte Problem ist die Industrieabhängigkeit der Forschung, die Intransparenz, welche Studien überhaupt finanziert werden, der industriegefällige Umgang mit den Ergebnissen der Studien. So versäumte und versäumt es diese auf der Basis der Wissenschaft begründete Medizin, sich der Fragestellung zuzuwenden, **wann das Risiko durch ein Medikament höher ist als sein Nutzen.** Laut diversen Zeitungsartikeln werden 80-90% aller Medikamentenstudien von der herstellenden Industrie finanziert. Es handelt sich dabei um ein jährliches Volumen von 8 Milliarden Euro.

(Vgl. Duska Roth: Neue Medikamente. Klinische Studien mit Risiken und Nebenwirkungen. www.deutschlandfunkkultur.de, 30.1.2020).

Es gibt das Sprichwort: „Wer zahlt bestimmt die Musik.“ Sie entscheiden, welche Studien gemacht werden, wie das Studiendesign ist und welche Studien anschließend gar nie publiziert werden. **Dabei handelt es sich um 50% aller durchgeführten Studien.**

Kontaktsperre als Folge neoliberaler Einsparungen im Gesundheitsbereich

Ich persönlich fand die anfänglich verfügte Kontaktsperre, die maximale Einschränkung der Begegnung erkrankter Personen in den ersten Wochen eines unzureichenden, weil zusammengesparten Gesundheitssystems vermutlich die einzige Option, um eine Überlastung unserer Krankenhaus-Kapazität zu verhindern, aber ich kann in dem ganzen Umgang mit Erkrankungen und schon gar epidemischen Erkrankungen keinerlei Strategie, keine wissenschaftliche Evidenz erkennen, auch nicht bezüglich weiterer neuer mutierter Viren. Und wenn ich dann lese, dass eine Pflanze wie der einjährige Beifuß, die nachweislich und 2015 sogar mit dem Medizin Nobelpreis bedacht, eine Wirkung hat gegen Malaria, Krebs und auch Coronaviren, aus dem Verkehr gezogen, der Teeverkauf quasi verboten wird, dann stellt sich die Frage, was die Beweggründe für eine solche Gesundheitspolitik sind.

Frauen, Kinder und die Armen dieser Welt tragen die Hauptlast der Pandemiefolgen

Die größten Lasten für den Lockdown tragen weltweit die Ärmsten der Armen, Bewohner*innen von Slums, Wanderarbeiter*innen, Menschen in Lagern von Geflüchteten, alle die schon vor Corona nicht genug zum Leben hatten. Die Pandemie verschärft die Ungleichheit und das Elend maximal. Laut Unicef mussten schon vor Corona 10% der Kinder dieser Welt arbeiten, damit sie und ihre Familien überleben können. Befürchtet wird u.a. von Christian Schneider, dem Geschäftsführer von Unicef Deutschland, ein massiver Anstieg der Kinderarbeit. Die Pandemie ist weit mehr als eine Gesundheitskrise, sie ist auch eine soziale und wirtschaftliche Krise, denn viele Menschen, viele Familien haben von einem Tag auf den anderen ihre Existenzgrundlage verloren. (Vgl. Michael Kniess: Kinderarbeit steigt durch Corona. www.zdf.de, 12.6.2020).

Auch in den reichen Ländern hat der Lockdown die Ungleichheit verschärft. Die bereits ungleich verteilten Bildungschancen sind in Folge der Pandemie noch massiver geworden. Ohne entsprechend digitale Voraussetzungen werden die Kinder armer Familien noch mehr in ihren Bildungschancen beeinträchtigt. Und es zeigt sich, dass besonders den Müttern die Hauptlast auf die Schultern geladen wurde. In Windeseile sind bei dem Lockdown alte Rollen manifestiert worden. Es ist mit Sicherheit kein Zufall, dass in den Beratungsgremien der Bundesregierung wie z.B. dem Robert-Koch-Institut oder der nationalen Akademie der Wissenschaften, der Leopoldina, kaum Frauen beteiligt sind. Das gleiche gilt für die beratenden Virolog*innen und Epidemiolog*innen. So führt ihr Rat aus einer fast ausschließlich männlichen Perspektive und angesichts immer noch vorhandener patriarchaler Rollenverteilung zu einer Abkehr emanzipatorischer Entwicklung der letzten Jahrzehnte (Vgl.: Amory Burchard: Das Wohlergehen der Frauen wird nicht adressiert. www.tagesspiegel.de, 14.4.2020).

Neue Medikamente - der Rohstoff der Zukunft

Wie bereits im Kapitel „Nur wissenschaftlich begründete Medizin ist anerkannte Medizin“ aufgeführt, existiert unter den Pharmafirmen seit Jahrzehnten eine fieberhafte Suche nach neuen Wirkstoffen für Medikamente, denn jede Innovation auf diesem Gebiet zahlt sich für die Firmen aus. Außerdem ist der Zeitraum für die von Ihnen selbst definierten und astronomisch hohen Preise für neue Wirkstoffe und Medikamente, zeitlich begrenzt. Mithilfe der heutigen Datenverarbeitungsmöglichkeiten und Technik können in kürzester Zeit Unmengen Wirkstoffe auf der Ebene der Zelllinien getestet werden. Dabei wird das gesammelte alte Heilwissen, besonders der traditionell verwendeten Heilpflanzen der ganzen Welt den modernen Testverfahren unterzogen auf der Suche nach „neuen Rohstoffen“ (siehe das Covid-19 Arzneimittel Remdesivir). Diese Aneignung alten Heilwissens geschieht zumeist im Verborgenen. Nur die Beraubten können ein Lied davon singen und in den meisten Fällen handelt es sich um weitgehend rechtlose, zumindest aber stimmlos gemachte indigene Völker und Gemeinschaften.

Neue Medikamente auf der Basis von Biopiraterie

1999 lernte ich Heiler*innen und Hebammen des indigenen Projektes OMIECH in San Cristobal de las casas in Chiapas/Mexiko kennen. Da befanden sie sich gerade mitten in einem Kampf gegen einen dieser Raubzüge von Pharmaindustrien und ihren Mittätern aus der Wissenschaft. Unter dem Namen ICBG Maya Projekt wurden unter Leitung des amerikanischen Ethnologen Brent Berlin von der US-amerikanischen Universität Georgia traditionell genutzten Heilpflanzen Chiapas auf ihre Verwertbarkeit als Medikament erforscht. Dieses Projekt der Bioprospektion, d.h. der systematischen Untersuchung der biologischen Vielfalt und Anwendungsbereiche von Medizinalpflanzen wurde in Kooperation mit der mexikanischen Universität ECOSUR und dem britischer britischen Firma Molecular Nature organisiert. Wissenschaftler*innen und Ethnolog*innen schwärmten im Auftrag des Projektes ICBG Maya aus in die Dörfer im Hochland von Chiapas unter der Fahne „Schützen und bewahren wir unsere botanische Vielfalt und das Wissen über die Heilpflanzen von Chiapas.“ Sie notierten sich die Behandlungsrezepte und die verwendeten Heilpflanzen der Maya-Heiler*innen und Hebammen und sammelten gleich noch die beschriebenen Pflanzen. Diese wurden dann für Gensequenzierungen in die USA geschickt auf der Suche nach neuen Wirkstoffen, neuen profitablen Rohstoffquellen. Abgesehen von ein paar Pesos wurden die Heiler*innen und ihr Wissen im Weiteren nicht an den zukünftigen Gewinnen aus diesem Wissen beteiligt. Möglicherweise haben einige, die an dieser Geschichte mitgewirkt haben, nicht verstanden, dass sie sich an einem neuen Akt eines kolonialen Raubzuges beteiligt haben. **Aber diese Geschichte steht stellvertretend für den fortgesetzten kolonialen Raubzug unserer heutigen Wissenschaft an altem Heilwissen.** Über 100 Pflanzen wurden damals dann für diese Auswertung als Medizinrohstoff in die USA geschickt. In dem Fall gab es ein kleines Happy-

End, da sich die indigenen Heiler*innen und Hebammen zusammenschlossen gegen diese Aneignung in der Organisation COMPITCH. Diesem Zusammenschluss gelang es, eine weitere Aneignung zu verhindern. Aus meinen Gesprächen mit den Menschen der indigenen Organisation OMIECH, die auch bei COMPITCH organisiert waren/sind, habe ich erfahren, dass dieser koloniale Raubzug ihnen bis heute „in den Knochen steckt“ (Vgl. Uta Wagenmann: Es wurde nie gerecht geteilt. www.lateinamerika-nachrichten.de Nr. 370, April 2005).

Medikamentenversuche und Patente an Tieren

In diesem Kapitel geht es um Medikamentenversuche an Menschen. Diesen gehen immer Tierversuche voraus. Dabei werden mit unfassbarer Grausamkeit Tiere gequält. Begründet wird es damit, dass man auf diese Weise doch schwer kranken Menschen helfen wolle. Dies finde ich eine fragwürdige Begründung, denn wie an anderen Stellen ausgeführt, könnten die meisten Krankheiten vermieden werden durch gute Lebensbedingungen und einem sozialen Umfeld, in dem der/die Einzelne Liebe und Wertschätzung erfährt. Zum anderen ist es ein sehr fragwürdiger Umgang mit Lebewesen, so als erlaube ein hehres wissenschaftliches Ziel, Tiere allen möglichen Qualen auszusetzen. Im Grunde wird ein immer psychopathischerer Umgang mit anderen Lebewesen als Wissenschaft, ja als einzig auf dem Boden der Rationalität stehende Herangehensweise behauptet. Ein jüngstes Beispiel sind Genveränderungen an Tieren, auf die dann Patente erteilt werden. Im Juli 2020 widerrief das Europäische Patentamt zwei Patente auf Schimpansen, denen DNA von Insekten ins Erbgut geschleust wurden (Vgl. Entscheidung im Rechtsstreit. Patente auf Schimpansen gelten nicht mehr. www.Tagesthemen.de, 2.7.2020; 22:15). Es ist skandalös, dass überhaupt solche Patente erteilt wurden und werden und die Menschen es sich herausnehmen, so über das Leben, den Körper eines anderen Lebewesens zu verfügen. Und das nennt sich dann Wissenschaft! **Und die Büchse der Pandora ist geöffnet worden.** Ein Team von Wissenschaftler*innen an der „Kunming Universität of Science and Technology“ hat zusammen mit dem „Salk Institut for Biological Science“ in den USA erstmalig bis zu 19 Tage überlebensfähige Embryonen in der Petrischale, gezüchtet aus der DNA von Mensch und Affe. Eine solche ethische Grenzen überschreitende Forschung wird damit entschuldigt, nur so könnte die Entstehung von menschlichen Erkrankungen untersucht werden. (Vgl. Forscher erzeugen Chimäre Mensch-Affe-Embryo. www.wissenschaft.de, 14.4.2021)

22

Medikamentenversuche an Menschen

Eingeteilt werden sie in vier verschiedene Stufen. In der ersten Stufe werden die freiwilligen und gesunden Proband*innen mittels guter Bezahlung dazu animiert, an diesen quasi freiwilligen Menschenversuchen teilzunehmen. Stufe I kommt gleich nach den Studien an Zelllinien und anschließenden Tierversuchen. Immer wieder ist es in diesen Studien zu schweren gesundheitlichen Schädigungen oder sogar Todesfällen gekommen.

2006 wurde in England an sechs gesunden jungen Männern ein Antikörper in der Phase I getestet. Das Medikament sollte eingesetzt werden zur Behandlung von Multipler Sklerose, Blutkrebs und Rheuma. Unmittelbar nach der Verabreichung kam es zu lebensbedrohlichen Reaktionen und innerhalb weniger Stunden versagten bei ihnen alle lebenswichtigen Organe. Mithilfe der Intensivmedizin überlebten die Männer den Medikamentenversuch der deutschen Firma TeGenero, gesundheitlich schwer geschädigt für den Rest ihres Lebens. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass sie nicht informiert waren, welches Risiko sie mit dem Medikamentenversuch eingegangen sind (Astrid Viciano: Schock in der Phase I. www.zeit.online.de, 23.3.2006).

2016 kam es bei einem Medikamentenversuch der portugiesischen Arzneimittelfirma Biotrial in Frankreich sogar zu einem Todesfall. Ein vorher gesunder junger Mann erlitt nach der Einnahme eines als Schmerzmittel gedachten Enzymhemmers einen schweren Hirnschaden, an

dem er starb (irb/dpa: Toter bei Medikamentenversuch. Testsubstanz sammelte sich im Hirn an. www.spiegel.de, 20.-4.2016).

Den Medikamentenversuche an Proband*innen im reichen Teil Europas gehen meistens erst solche im ärmeren Teil voraus oder sie werden gleich ganz ausgelagert in Länder, wo sich genug Menschen „freiwillig“ melden, da sie von der Bezahlung geködert werden.

In einem Beitrag bei Deutschlandradio berichtete die Journalistin Leonie March über Medikamentenversuche in Afrika, bei denen an gesunden Proband*innen Medikamentenversuche wegen HIV (Aids) gemacht wurden. Unter anderem heißt es in ihrem Beitrag: „**Geschäft mit klinischen Studien bleibt undurchsichtig.** Unverantwortlich heißt wohl zu kritisch. Das Geschäft mit den klinischen Studien bleibt damit undurchsichtig. Die Skandale der letzten Jahre belegen, dass Missbrauch in dieser Branche kein Einzelfall ist.

1996. In Nigeria testet der Pharmakonzern Pfizer während einer Meningitis-Epidemie das Antibiotikum Trovan an Minderjährigen. Elf Kinder sterben, viele weitere sind lebenslang behindert.

2003. In Indien führt Shanta Biotech, eine Sanofi-Tochter, einen illegalen Test durch. Den Patienten ist nicht bewusst, dass sie an einer Studie teilnehmen. Acht von ihnen sterben.

2014. Durch eine Stichprobe wird bekannt, dass die indische Firma GVK Bio, die Tests für etliche internationale Pharmakonzerne durchführt, offenbar jahrelang Studien gefälscht oder massiv manipuliert hat.“

(Leonie March: Medikamententests. Versuchslabor Afrika. www.deutschlandfunk.de, 22.10.2015)

Medikamentenversuche Phase II und III

In Phase II und III werden die Medikamente an Kranken getestet. Dabei wird das zu testende Medikament einer Gruppe von Patient*innen verordnet und einer annähernd gleichgroßen, und ähnlich entsprechend der Zusammensetzung und dem Gesundheitszustand, wird nur ein Scheinmedikament, ein Placebo, verordnet. Dies wird Doppelt-Blind-Studie genannt und gilt als das Herzstück heutiger wissenschaftlicher Nachweise für die Wirksamkeit einerseits als auch Unbedenklichkeit in Bezug auf Nebenwirkungen andererseits. Die Anzahl der Proband*innen in Phase II umfasst eine Anzahl zwischen 100-500 Personen, in Phase III sind jeweils Tausende in den beiden Kontrollgruppen. Alleine dieses Vorgehen beweist eine sehr ins Blaue hinein agierende Vorgehensweise und es stellt sich die Frage, wie ethisch solche Doppelt-Blind-Studien an Kranken sind. Es bedeutet, dass Menschen eventuell ein Medikament, das ihre Krankheit lindert oder heilt, nicht erhalten (die Placebogruppe) oder andere Wirkstoffe erhalten, die sich im Nachhinein als gefährlich erweisen. Denn die präklinischen Studien an Zelllinien und Tieren haben nur eine begrenzte Aussagefähigkeit in Bezug auf die menschliche Gesundheit und die Phase I wird nur einer sehr kleinen Gruppe an Proband*innen verabreicht und sagt nichts über längerfristige Schäden durch ein Medikament aus. Phase IV der Medikamententests, an vielen Tausend Proband*innen und über Monate und Jahre hinweg, wird oft nicht durchgeführt, da es sich um eine freiwillige Leistung der Pharmaindustrie handelt. Sie ist teuer und langwierig und in akuten Situationen muss schnell ein Medikament verfügbar sein. Das ist jetzt gerade auch die Situation wegen Covid-19. Sobald ein Arzneimittel oder eine Impfung verfügbar sein wird, werden diese, wie ja jetzt schon, ohne die vorgeschriebenen Phasen II und III eingesetzt werden. Dies ist unter dem Druck einer solchen Pandemie durchaus nachvollziehbar, aber sehr gefährlich, weil sich schwerwiegende Nebenwirkungen oft erst mit erheblicher Zeitverzögerung erweisen. Bei den aktuell vorrangig erforschten Messenger-RNA-Impfstoffen gegen Covid-19, die direkt in das Zell-Erbgut eingreifen, gibt es sehr seriöse Befürchtungen, dass als Nebenwirkung kurzfristig Ödeme und Blutgerinnungsstörungen, langfristig Autoimmun- und Krebserkrankungen ausgelöst werden. Die Zulassung für Impfungen und Medikamente erteilt in Europa die EMA (Europäische Arzneimittelagentur), eine europäische Behörde, deren führende Mitarbeiter*innen oft aus der

Pharmaindustrie kommen oder dorthin gehen. Ein Beispiel ist Stefano Marino, Leiter der Rechts Abteilung der EMA, der vor 2013 bei dem italienischen Pharmaunternehmen Sigma-Tau für den Schutz geistigen Eigentums zuständig war. 15 % des Haushaltes der EMA wird von den europäischen Staaten bereitgestellt, 85 % von der Pharmaindustrie (siehe EMA - Zahnloser Tiger. www.fr.de, aktualisiert 6.1.2019). Dieselbe intransparente Aufsichtsstruktur besteht auch bei der Zulassung von Medizinprodukten wie Brustimplantaten und Gelenkersatz. Sie werden von gewinnorientierten international agierenden Aktiengesellschaften wie dem TÜV Süd, Rheinland und Nord zertifiziert. Selbst Bauwerke wie Staudämme werden von einer Aktiengesellschaft geprüft und zertifiziert und wohin das führen kann ist an dem Desaster des geborstenen Staudamms in Brasilien wie auch an dem Drama der gesundheitsgefährdenden Brustimplantate sichtbar geworden.

Bei den Medizinprodukten hat das Tradition und hat zum Beispiel dazu geführt, dass TÜV-zertifizierte Silikonimplantate für eine Brustvergrößerung bzw. nach einer Brustkrebs-Operation verwendet wurden, die mit minderwertigem Industriesilikon gefüllt waren und zu schweren Gesundheitsschäden führten. Zuständig für die Unbedenklichkeitsbescheinigung dieser gefährlichen Silikonimplantate war der TÜV Rheinland. Vor allem Frauen nach einer Brustkrebsoperation, bei der ein Teil oder die ganze Brust entfernt werden musste, haben eine solche Brustrekonstruktion mit Silikonkissen machen lassen. Oft sind sie regelrecht dazu überredet worden, nach dem Motto: „Damit sie sich wieder wie eine richtige Frau fühlen“. Als sei eine Frau nur mit zwei Brüsten eine Frau! Körperlich durch die Krebsbehandlung sehr angeschlagen und immungeschwächt und seelisch unter dem Schock einer lebensbedrohlichen Erkrankung stehend, bedeutete dieses Verbrechen an ihnen ein weiteres schweres Trauma. Auch der TÜV kommt seinem Prüfungsauftrag in der Weise nach, dass die vorgelegten Dokumente des/r Antragsstellers*in geprüft werden. In der gleichen Weise wurde übrigens auch der geborstene Staudamm in Brasilien vom deutschen TÜV Süd geprüft und für sicher erklärt. **TÜV geprüft vermittelt den Eindruck, dabei handele es sich um eine unabhängige Organisation unter staatlicher Kontrolle. Tatsächlich handelt es sich bei den drei international agierenden technischen Überwachungsvereinen in Deutschland, TÜV Süd, Tüv Rheinland und TÜV Nord um gewinnorientierte Aktiengesellschaften.**

24

Ist das System der Medikamententests heute sicherer als die Beobachtung in traditionellen Medizinkonzepten?

Warum diese Art von Studien und Zulassungsverfahren überlegen sein soll gegenüber der Beobachtung traditioneller Heilkonzepte, angefangen von der traditionellen chinesischen Medizin bis zum Tausend Jahr alten Heilwissen einer Hildegard von Bingen, leuchtet mir nicht ein. Nachdem also Unmengen von Wirkstoffen und wie gesagt, überwiegend auf Basis des als unwissenschaftlich behaupteten alten Heil- und Pflanzenwissens, auf ihre chemische Zusammensetzung hin durchforstet worden sind, werden diese Wirkstoffe danach in Versuchen an Menschen auf ihre Wirksamkeit, und so denn es möglich ist, auf ihre Nebenwirkungen hin untersucht. **Auf diese Weise, also einfach durch Probieren, wird auch in der sich naturwissenschaftlich begründeten Medizin die Dosis ermittelt.** In der traditionellen Medizin ist, und erheblich vorsichtiger, über Jahrtausende beobachtet worden, welche Pflanzen und Naturstoffe und in welcher Weise und Dosierung, Menschen zu heilen vermögen. Es genügt, sich alleine mit den Überlieferungen des Tausend Jahre alte Heil- und Pflanzenwissen einer Hildegard von Bingen zu befassen, die sehr präzise Krankheiten sowie ihre Behandlungsmöglichkeiten beschrieben hat, ganz ohne das ausschließlich anerkannte Prozedere für die Zulassung neuer Medikamente. Die heutigen Zulassungsverfahren erlauben es nämlich, andere Medizinkonzepte, traditionelle Heilmittel als nicht wissenschaftlich geprüft auszuschalten. Nochmal zu Hildegard von Bingen. Sie hat beispielsweise bei Frauen mit einem Uterusmyom - sie hat die Symptome beschrieben und es nicht in der heutigen medizinischen Terminologie ausgedrückt - die Einnahme von Gestagen-ähnlichen Pflanzenmischungen

empfohlen, sowie Ernährungstipps gegeben, die dazu geeignet sind einen zu hohen Östrogenspiegel zu senken. Ein zu hoher Östrogenspiegel führt zu einem Myom-Wachstum. Einige kluge Ärzt*innen, Heilpraktiker*innen und Apotheker*innen haben diese uralten, wirkungsvollen aber nebenwirkungslosen, Rezepte reaktiviert (z.B. die Pflanzenmischung „Myomelexier“ nach Hildegard von Bingen). Bei Myomen handelt es sich um gutartige Tumore der Gebärmutter, ein sehr weit verbreitetes Leiden von Frauen, besonders stark in der Phase der Prämenopause, wenn es zu einer Dysbalance der weiblichen Sexualhormone kommt.

Esmya - das innovativste Medikament bei Uterusmyomen

Und wie verhält es sich mit den wissenschaftlich überprüften, zugelassenen Medikamenten? 2012 wurde ein neues Medikament zugelassen, ein Progesteronrezeptor Modulator mit dem Wirkstoff „Ulipristalacetat“. Das Medikament wurde unter dem Handelsnamen „Esmya“ 500 000 Frauen, davon 40 000 in Deutschland bei starkem Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut und Myomen verordnet und die Fachwelt war voll des Lobes über dieses neue Wundermittel. Beim Lesen dieser Fachpresse zur Zulassung dieses Medikaments sticht die kleine Anzahl der Frauen ins Auge, an denen sowohl die Wirkung, Nebenwirkungen als auch die Dosis getestet wurden. An der Hauptstudie nahmen 549 Frauen, an der Langzeitstudie, die länger als 3 Monate lief, nahmen 451 Frauen teil. Zur Ermittlung der Dosis bekam ein Teil der Frauen 5 mg, der andere Teil 10 mg. Sehr schnell war klar, dass das Medikament eine Veränderung und Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut zur Folge hatte. Dies wurde aber als unwesentlich, weil reversibel, bagatellisiert. Eine Untersuchung der Langzeitfolgen dieser verdickten Gebärmutter Schleimhaut blieb aus (Vgl. Esmya - Ulipristalacetat. Übersicht über Esmya und Begründung für die Zulassung in der EU. www.ema.europa.eu; abgerufen am 13.4.2020, 22:34).

In einigen dieser Fachpublikationen wurde Esmya 2015 als das innovativste Produkt der Gynäkologie bezeichnet. 6 Jahre nach der Zulassung und der massenhaften Verschreibung dieser „Innovation der Gynäkologie“ zeigten sich bei einigen Frauen schwere Leberschädigungen. Eine Frau überlebte die Folgen nur durch eine Lebertransplantation. Im Vergleich dazu mutet das Medizinkonzept einer Hildegard von Bingen aus der „vorwissenschaftlichen Zeit“ als eine weitaus risikolosere Medizin an. Natürlich wurden damals nicht Hunderttausende Menschen mit einem Medikament behandelt, aber anhand der individuellen Symptomatik der individuellen Patient*in wurden Medikamente, meist Pflanzen, verordnet und kein innovatives Produkt.

*Medikamentenversuch mit Chloroquin bei Covid-19 Patient*innen*

Bei einer Medikamentenstudie mit 81 schwer an Covid-19 erkrankten Patient*innen in Brasilien mit Chloroquin starben am 6. Tag der Studie 11 Patient*innen an den Nebenwirkungen: Herzmuskel-schäden und massive Herzarrhythmien. Wenn man liest, wie bei dieser und anderen Studien in der Dosierung und der Auswahl der Patient*innen vorgegangen wurde, drängt sich das Bild von Russisch Roulette auf und die immer wieder behauptete Evidenz ist dabei in keiner Weise ersichtlich (Vgl. Covid-19: Kleinere Studie mit Chloroquin wegen Komplikationen abgebrochen. www.aerzteblatt.de, 14.4.2020).

Das Konzept Heilung beinhaltet unbedingt den Blick auf Körper, Geist und Seele

Im Kontext von Gesundheit und Krankheit wird in der wissenschaftlich begründeten Medizin die seelische Seite nicht wirklich mit einbezogen. Unser heutiges Leben ist auch für die materiell versorgten Bewohner*innen der reichen Länder nicht nur immer schneller, globalisiert, optimiert sondern leider auch ohne Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens zu erfahren und oft ohne sich geliebt und beschützt zu fühlen. Doch dieses Gefühl ist existenziell für ein

glückliches Leben. Im südasiatischen Bhutan gibt es ein Ministerium für Glück, das dafür sorgen soll, dass die Menschen Bhutans die Möglichkeit haben, ein glückliches Leben zu führen.

Der Sinn und Zweck von Medizin ist es, erkrankte Menschen zu heilen. Was in der traditionellen Medizin nie in Frage gestellt wurde, wird in der Medizin heute vollständig ignoriert und dass, obwohl es innerhalb der Wissenschaft genug Beweise gibt, dass Gesundheit nur möglich ist, wenn es auch der Seele eines Menschen gut geht. 2007 erhielt die Molekularbiologin Elisabeth Blackburn den Nobelpreis für die Entdeckung der Telomere, die eine schützende Wirkung auf unsere DNA haben. Lange Telomere bedeuten ein langes Leben und ein geringeres Risiko für Erkrankungen, kürzere Telomere (oft die Folge von früherer Traumatisierung, Gewalt und epigenetischer Weitergabe derselben) dagegen zeigen eine geschwächte Selbstheilung und ein höheres Risiko für akute und chronische Erkrankungen einschließlich Krebserkrankungen oder einem schweren Verlauf einer Infektion wie Covid-19. Zusammen mit der Stressforscherin Elissa Epel hat Elisabeth Blackburn in dem 2017 veröffentlichten Buch „Die Entschlüsselung des Alters - Der Telomereffekt“ aufgezeigt, dass ein sinnhaftes Leben, raus aus einem fremdbestimmten Hamsterrad, sich behütet und geschützt zu fühlen, zentral dafür sind, gesund alt und auch sehr alt werden zu können. In diesem Buch erläuterten sie, dass auch solche Therapien wie Qigong, Meditation usw. wichtige gesundheitsfördernde Maßnahmen sind.

Warum werden ganzheitliche Medizinsysteme diffamiert?

In den Medien wiederholen sich unablässig Artikel wie der von Veronika Hackenbroch im Spiegel mit dem Titel „Homöopathie, Bach-Blüten, Ayurveda: Hokuspokus-Geld weg.“ In diesem und in vielen Artikeln wird mit maximal unseriösen Mitteln Meinungsmache betrieben und z.B. wird nicht angegeben, dass angefangen vom Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Jürgen Windeler auch alle anderen zitierten Kritiker*innen Mitglieder*innen oder Redner*innen auf Veranstaltungen der Skeptikergruppe GWUP (Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften) sind. Es ist beileibe nicht so, dass mal das Für, mal das Wieder von verschiedenen Medizinkonzepten debattiert wird, sondern leider stellen sich seit einigen Jahren ausnahmslos alle großen Medien für diese Art von Meinungsmache, die eine permanente Verunglimpfung bedeutet, zur Verfügung. Dabei wird der Galionsfigur der Homöopathie-Kritiker*innen, die die Homöopathie am liebsten abschaffen wollen, der ehemaligen Homöopathin Natalie Grams quer durch alle etablierten Zeitungen Platz geboten, um mantraartig mitzuteilen, Homöopathie sei nur Placebo. In der Süddeutschen Zeitung vom Mai 2020 sagte sie dann z.B. zur traditionellen chinesischen Medizin, diese sei vor allem alt und hätte keinerlei Bedeutung für die heutige wissenschaftlich basierte Medizin. Und das, während noch nie so viel altes Heilwissen geplündert und über Patente enteignet wurde wie heute. Die globalisierte Welt macht diese Raubzüge immer totalitärer. Die letzten Jahrzehnte wurden darauf verwendet, die Gensequenzen traditioneller Heil- und Nahrungspflanzen zu entschlüsseln, auf die Patente angemeldet werden. Da kann es dann auch egal sein, wenn Pflanzen und Tiere aussterben, denn dieser Zweig der Wissenschaft glaubt sich im Besitz der Fähigkeit, Wirkstoffe, Pflanzen, Leben künstlich herstellen zu können. Es ist die Fokussierung auf technische Problemlösungen, die monetarisiert werden können.

In dieser Scheuklappen-engen Auslegung von evidenz- und wissenschaftlich basierter Medizin müssten auch die Nobelpreisträgerin Elisabeth Blackburn und Elissa Epel auch als Esoterikerinnen gebrandmarkt und ihnen jede Wissenschaftlichkeit abgesprochen werden. Und wie ich schon gesagt habe, **es ist eine über allen Maßen arrogante Haltung gegenüber anderen Kulturen und ihrer Definition von Krankheit, Gesundheit und Heilung, aber eine sehr einträgliche für die Medikamenten-hersteller*innen.**

Die Enteignung des Körpers

Geht es bei dem Bashing gegen diese ganzheitlichen Medizinkonzepte darum, den Menschen eine industriefreundliche Behandlung aufzuzwingen, ganz so, wie das ja schon seit Jahrhunderten in Bezug auf den weiblichen Körper praktiziert wird? Diese Form der patriarchalen Herrschaft auch über die Körper der „Untertan*innen“ zeigte sich vor kurzem bei der Diskussion über die Organspende. Ich war ganz überrascht, mit welcher Anmaßung ein Gesundheitsminister Jens Spahn seine „Untertan*innen“ dazu zwingen wollte, sich nach dem doch sehr umstrittenen Hirntod als Organspender*in zur Verfügung zu stellen. Auch wenn alle Mediziner*innen, die sich dazu äußerten, erklärten, der Hirntod sei irreversibel, bezeichneten sie diese Lebensphase als Sterbephase. Ein Arzt sagte in einer Talkshow, er könne sich zwar vorstellen, seine Organe nach dem Hirntod zur Verfügung zu stellen, aber nur, wenn er bei der Organentnahme eine Vollnarkose bekommen würde. Menschen, die eine Nahtoderfahrung erlebt haben, berichteten davon, wie sie als Wesen noch anwesend waren. Das mag jetzt jemand als esoterisches Gerede sehen, nur gibt es kein Recht, sich den Sterbeprozess der Menschen anzueignen. Ich erinnere mich, gelesen zu haben, dass man noch in den 60iger Jahren des letzten Jahrhunderts Operationen ohne Narkose an Babys vornahm, nach dem Motto, das Kind merkt nichts davon. Auch das war der Stand der Wissenschaft zur damaligen Zeit! Abgesehen davon kann ein Jens Spahn und dieser Staat nicht bestimmen, wie der/die Einzelne sein eigenes Leben und Sterben sieht und welche Vorstellung Menschen davon haben, was Sterben bedeutet und wie man sich den eigenen Sterbeprozess vorstellt. Jetzt ist eine abgeschwächte Version des Drucks, sich als Organspender*in zur Verfügung zu stellen, erlassen worden...sozusagen bei allen möglichen Gelegenheiten gefragt zu werden.

Die oftmals sehr kurzsichtige Betrachtung des Nutzens und der Nebenwirkungen bestimmter Medikamente ist verbreitet in der heute gelehrten und praktizierten allopathischen Medizin. Das bedeutet nicht, dass alle Mediziner*innen und Wissenschaftler*innen diesem Irrtum unterliegen, aber dort, wo die Leitlinien bestimmt und die Ressourcen verteilt werden, liegt die Entscheidungsbefugnis in den Händen der monetär interessierten Wissenschaftler*innen, Mediziner*innen und dem mit der Pharmaindustrie intransparent verflochtenen Gesundheitssystem. Der Umgang mit Antibiotika ist dafür nur eines der negativen Beispiele. Jahrzehntlang wurden als wissenschaftlich belegte Leitlinienmedizin bei beinahe jeder bakteriellen Infektion Antibiotika verordnet, und oft genug auch bei auf Antibiotika nicht ansprechende Virusinfektionen. Selbst solche Antibiotika, die zum Teil schon nach ein- bis zweimaliger Einnahme schwerste Schäden anrichten können wie die Fluorchinolone wurden massenweise verschrieben. Im Kontext mit einer Impfung gegen das Corona-Virus ist die Rede davon, dass diejenigen die über den Impfstoff verfügen, die Macht haben. (Vgl. Judith Görz: Wer den Impfstoff hat, hat die Macht. www.n-tv.de; 19.6.2020). Was genau ist da eigentlich die vielbeschworene wissenschaftliche Grundlage?

Die Privatisierung des Gesundheitssystems ist Enteignung des Körpers

Vor kurzem wurde publik, dass die Pharmafirma Novartis ein neues Medikament entwickelt hat (Handelsname Zolgensma) zur Behandlung bei einer tödlich verlaufenden Erbkrankheit, bei der es schon bei Babys und Kleinkindern zu spinaler Muskelatrophie kommt. Eine Spritze dieses neuen Medikaments, das den Babys gegeben werden muss, kostet 2 Millionen Euro und ist damit das teuerste Medikament der Welt. Generöserweise hat Novartis weitere 10 Spritzen für Kinder mit dieser unheilbaren Krankheit verlost. Man fragt sich, wie es den Eltern der anderen Kinder mit dieser genetisch bedingten und tödlich verlaufenden Muskelerkrankung geht, die nicht zu den glücklichen Gewinner*innen zählen.

Begründet wird dieser astronomisch hohe Preis mit den Forschungskosten, die jedoch nicht offengelegt werden. Vom pharmaanabhängigen ICER-Institut in Boston im April 2019 wurde mitgeteilt, dass bereits der Preis für das Vorgängermedikament Spinraza massiv überhöht sei. Anstelle des errechneten Preises, in den die Forschungs- und Entwicklungskosten eingerechnet

worden seien, werden für Spinraza pro Spritze 520 000 Euro den Krankenkassen in Rechnung gestellt, anstelle des errechneten korrekten Preises von 130 000 Euro. Der Preis für die aktuell teuerste Spritze der Welt wird damit begründet, dass hier eine einzige Spritze genüge, um den Gendefekt zu behandeln im Gegensatz zu Spinraza, bei dem weiteren Spritzen notwendig sind. Der Preis von 2 Millionen Euro für eine Spritze wird ins Verhältnis zum bereits mehr als 4-fach überhöhten Vorgängerpreises gesetzt, vollkommen losgelöst von einer Rechenschaftspflicht gegenüber den von den Patient*innen finanzierten Krankenversicherungen. In Deutschland werden jährlich 80-100 Kinder mit diesem Gendefekt geboren (Vgl. Astrid Viciano und Michele Catanzaro: Der Wert des Lebens. Süddeutsche Zeitung 23./24.Mai 2020, S 34,35). Sowohl bei Spinraza als auch Zolgensma unterliegt die Preisgestaltung keinerlei Transparenz und Kontrolle. Ein großer Teil der Entwicklungskosten wurde, wie bei allen neuen Medikamenten, durch steuerfinanzierte Grundlagenforschung und Spenden aus der Bevölkerung bezahlt (und die wiederum forschten an zuvor enteignetem alten Heilwissen). 2007 ließen die Genetikerin Judith Melki und ihr Team vom Universitätskrankenhaus Kremlin-Bicetre die Grundlagen für die spätere Entwicklung von Zolgensma patentieren. Aber auch hier, ähnlich wie bei der Enteignung traditionellen Heilwissens, werden die Ergebnisse der durch öffentliche Gelder finanzierten Wissenschaft per Lizenz- und andere Verträge enteignet. Dieser Umgang mit Gesundheit bzw. Krankheit, die Privatisierung eines Gemeinschafts- gutes wie die medizinische Versorgung wird dabei in seiner ganzen Perversion deutlich. Natürlich muss ein lebensrettendes Medikament zur Verfügung stehen! Jedes Leben, das gerettet werden kann, muss auch gerettet werden und zwar an jedem Ort der Welt. Wie wir wissen, ist das nicht der Fall und Erwachsene und Kinder sterben in vielen Ländern dieser Welt, weil sie verhungern, erfrieren, im Mittelmeer ertrinken, aufgrund mangelnder hygienischer Verhältnisse und grausamer Lebensverhältnisse. Das wiederum machen sie anfällig für Tuberkulose, Malaria, Cholera und Infektions-krankheiten. **Dieses Sterben könnte leicht behoben werden mit einer etwas gerechteren Verteilung der Güter dieser Welt.** Es ist in jedem Fall ein Skandal, dass wir ein Medizinsystem haben, welches in erster Linie die Gewinnerwartungen der herstellenden Industrie zu bedienen hat und es ganz offensichtlich nur unter ferner liefen um die Heilung von Krankheiten geht bzw. um Prävention. Wenn alleine die massenhafte Verordnung von Antibiotika bei jeder Bagatellerkrankung medizinischer Alltag ist, dann muss hinterfragt werden, auf welcher Grundlage die Entscheidung für die sogenannte evidenzbasierte Medizin getroffen wird. Und logischerweise ist die ungehinderte Profitmaximierung durch ein solches neues Medikament wie die teuerste Spritze der Welt (das basiert nicht auf den Kosten für die Entwicklung, sondern ist ein reiner Phantasiepreis) ein Ausdruck dafür, dass unser Gesundheitssystem vor allem nach den Erfordernissen einer auf Gewinn ausgerichteten Industrie geformt wurde und nicht danach handelt, was uns als wissenschaftliche Erkenntnis für die Förderung der menschlichen Gesundheit zur Verfügung steht. Anstelle in schönster Regelmäßigkeit in diffamierender Weise jedes Medizinkonzept abzuwerten als nutzlos oder wahlweise gefährlich, dass von der Einheit von Körper, Geist und Seele ausgeht, wäre es im Interesse der Bevölkerung in Deutschland, krankmachenden Lebensbedingungen anzuprangern und auf Änderung zu dringen: Z.B. in den industrialisierten Ländern die Feinstaubbelastung, die Umweltchemikalien wie Endokrine Disruptoren, die Belastung durch Radioaktivität, die Belastung unserer Lebensmittel durch Pestizide wie Glyphosat und unseres Trinkwasser durch Nitrat. Dazu kommen Programme, die den Alltagsstress reduzieren können und die Selbstheilung der Menschen fördern, wozu auch eine Reduzierung der Lichtverschmutzung in unseren Städten gehört. Unter all diesen Belastungen leiden auch die Menschen aus armen Ländern, nur kommen bei Ihnen noch Unterernährung, keine oder mangelhafte Behausung, mangelnde Hygiene und generell existenzielle Not dazu. 2008, bei einer Reise nach Nordindien habe ich in Delhi und Agra viele wohnungslosen Menschen gesehen, die sich ihr Essen auf offener Straße kochten und dazu verfügbaren Plastikmüll verfeuerten, also der Vergiftung durch Endokrine Disruptoren nochmal in x-facher

Weise ausgesetzt sind. Und sie müssen mit noch weitaus mehr Leib und Leben bedrohenden Lebensbedingungen fertigwerden.

Die Gesundheitssysteme sind weitgehend in privater Hand

Ob Medikamentenversuche oder Impftests, längst hat sich eine weltweit agierende, von der Pharmaindustrie oder Organisationen, wie der Bill und Melinda Gates Stiftung finanzierte Branche entwickelt. Wenn ich Interviews gelesen habe z.B. mit Melinda Gates, hatte ich den Eindruck, dass es ihr tatsächlich aus vollem Herzen darum geht, dass Kinder gesund aufwachsen können und vor Krankheiten geschützt sind. Tatsächlich arbeiten Organisationen wie ihre Stiftung jedoch vollkommen intransparent, undemokratisch und entscheiden über Leben und Sterben der Menschheit. Da nutzt die beste Absicht nichts! Menschen haben nicht über Leben und Sterben anderer und ohne deren Mitsprache, zu bestimmen und eine solche unfassbare Machtfülle zerstört die Demokratie. 80 % der Gelder für die WHO kommen aus privater Hand, ein großer Teil davon von der Bill und Melinda Gates Stiftung. In einem Interview mit der Tagesschau am 12.4.2020 antwortete Bill Gates dem Sprecher der Tagesschau Ingo Zamperoni auf die Frage nach einer Rückkehr aus dem Lockdown, dass das abhängig sei von einem Medikament oder einem Impfstoff und dann eine solche Menge von diesem Impfstoff hergestellt werden würde, dass alle 7 Milliarden Menschen aus diesem Planeten geimpft werden können. Nachdem wir jetzt weltweit die gewaltigen Auswirkungen des Lockdowns erleben, fördert es sicherlich die Bereitschaft, sich solchen gesundheits-politischen Forderungen nach einer Impfung zu unterwerfen, selbst wenn Menschen diesen Eingriff bei sich oder ihrer Familie vielleicht sogar ablehnen. **Ein solches Regularium verletzt das Recht auf die körperliche Unversehrtheit, da Menschen nur dann wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, wenn sie sich den an sie gerichteten Forderungen unterwerfen.** Insoweit war die Einführung der Masernpflichtimpfung ein kleiner Vorgeschmack darauf, wie es ist, wenn ein gesundheitlicher Eingriff durch den Staat erzwungen wird mit der Androhung, sonst aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen zu werden (kein Kitabesuch, kein Schulbesuch usw.). Und der Staat wiederum vertritt gegen das Staatsvolk die wirtschaftlichen Interessen privater Industrien, ohne dass dies in irgendeiner Weise demokratisch legitimiert ist. Wie schon an anderer Stelle gesagt, möchte ich nicht die Kontaktbeschränkungen aufgrund von Covid-19 kritisieren und auch manche Impfungen können unter bestimmten Bedingungen sinnvoll sein. Trotzdem ist es ein Skandal, wenn abweichende Meinungen aus dem öffentlichen Diskurs gedrängt werden. Im Kontext mit der Masernimpfung wurde Hinterfragen unterbunden. Jegliche Kritik wurde als „Verschwörungstheorie“ diffamiert und den Kritiker*innen wurde eine Schuld gegeben für den Tod von Menschen infolge einer Masernerkrankung. Der tragische Fall eines Kindes in Deutschland, das aufgrund einer Maserninfektion im frühen Kindesalter an den Folgen einer Panenzephalitis sterben musste, wird bis heute als „Schuld“ von Impfgegnern dargestellt. Schon allein der Begriff der Impfgegner*innen, gerne zusammen mit dem Begriff der Verschwörungstheoretiker*in suggeriert eine Personengruppe, die wahlweise dumm, hysterisch und radikal egoistisch ist. Auf diese Weise muss in keiner Weise mehr auf Argumente eingegangen werden. Natürlich sind Verschwörungstheorien im Umlauf und verbreiten sich massiv. Ich befürchte jedoch, dass diese Art, jegliches Hinterfragen in die Echenschublade oder als antisemitisch zu brandmarken, zu mehr Verschwörungstheoretiker*innen führen wird. Ob Impfungen eine Lösung sind und gleich noch für die ganze Menschheit, muss zurecht hinterfragt werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Erhaltung der Wälder dieser Erde, das Ende der Massentierhaltung und der Monokultur-Landwirtschaft mehr Virus-Prävention in der Zukunft bedeutet. Dies macht jedoch ein Umdenken notwendig, wie wir als Menschheit leben und wirtschaften.

Zytokinsturm - die Gefahr, die der neuen Covid-19 Impfstoff auslösen könnte

Bei den jetzt beforschten Messenger-RNA Impfstoffen handelt es sich um einen genetischen Eingriff in die Steuerung des Zellstoffwechsels, bei dem die körpereigene Proteinfabrik dazu gebracht wird, Antigene z.B. gegen SARS-CoV-2 Viren zu produzieren. Um es mit einem Bild zu verdeutlichen: Unsere DNA enthält unseren Bauplan, den Plan für jede unserer Körperzellen, einschließlich der Antikörpern für die Immunabwehr, Hormonen und Enzymen. **Die Messenger-RNA ist hingegen die Bauzeichnung, die unseren Eiweißfabriken genaue Instruktionen der DNA weiterleitet, wie jede einzelne Zelle „gebaut“ werden soll. Mittels Nanotechnologie und Begleitstoffen wird im Falle der Messenger-RNA-Impfstoffe eine „veränderte Bauzeichnung“ durch einen genetischen Eingriff erstellt, die dann auch entsprechend für die Immunantwort veränderte Eiweiße produziert. Das Problem ist, dass es sich dabei um eine Technologie handelt, die schwere Nebenwirkungen und Langzeitschäden auslösen kann. Dazu gehört das Risiko für eine lebensbedrohliche Entgleisung des Immunsystems und längerfristig der Entwicklung von Autoimmun-Erkrankungen, Krebs, der Bildung von Thrombosen und Ödemen.** Unklar ist bis heute, wie sich die durch die durch mRNA gebildeten Antigene im Körper verteilen und ob sie tatsächlich auch alle wieder nach einer Zeit abgebaut werden. Das befürchtete Phänomen von Ödemen und Thrombosen kann entstehen, da RNA im extrazellulären Raum die Membranwirkung zwischen intra- und extrazellulärem Raum verändern kann und es deshalb in der Folge zu Ödemen kommen kann. (Vgl. Nicole Schuster: Impfen mit Genen. www.pharmazeutische-zeitung.de; 23.5.2018)

Die Impfung dürfte in etwa so beherrschbar sein, wie das auch immer bei der Atomtechnologie behauptet wurde. Im Hintergrund warnen einzelne Forscher*innen vor unabsehbaren Entgleisungen des Immunsystems, die schnell lebensbedrohlich werden können. Im Fachjargon wird das Zytokinsturm genannt. Im Rahmen eines Medikamentenversuchs der deutschen Pharmafirma TeGenero Immuno Therapeutics führte 2006 ein ins Immunsystem eingreifender Medikamentenversuch zu einem solchen Zytokinsturm. Die Probanden, sechs junge Männer, erlitten nach der Einnahme des Medikaments schwere Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, ein brennendes Gefühl im ganzen Körper und ein multiples Organversagen. Einer der Probanden lag monatelang im Koma. Alle haben ihre Teilnahme an diesem Medikamentenversuch mit einer lebenslänglichen Schädigung ihrer Gesundheit bezahlt (Vgl. Nicola Siegmund-Schultze: Lebensbedrohlicher Zytokinsturm. www.aerzteblatt 2008). Im Kontext mit den positiven Darstellungen der verschiedenen neuen Messenger-RNA Impfstoffen wurde mehrmals betont, dass lebensbedrohliche Entgleisungen des Immunsystems in den vorher durchgeführten Impfversuchen an Mäusen und Ratten nicht beobachtet wurden. Dazu muss mensch wissen, dass auch bei dem katastrophalen Medikamententest 2006 mit einem Antikörper die Tierversuche ebenso ohne Komplikationen verliefen, jedoch alle sechs Probanden damals schwerste Komplikationen durch einen Zytokinsturm erlitten. Dass die wissenschaftliche Welt diese Gefahr durchaus kennt, zeigen neuere Artikel wie der von Nike Heinen: Die Angst vor dem Zytokinsturm nach dem Impfen vom 20.8.2020. Der vorherrschende Tenor der Veröffentlichungen agiert aber nach dem Prinzip, mögliche Gefahren zu verharmlosen. Ich würde mich bei dem Gedanken an diesen neuen Impfstoff erheblich besser fühlen, wenn ich mich darauf verlassen könnte, dass unliebsame Studien nicht in der Schublade verschwinden und Kritiker*innen mundtot gemacht werden, wie das heute gang und gäbe ist. Eine solche Art der öffentlichen Diskussion, wie sie im Zusammenhang mit der Masern-Pflichtimpfung stattfand, ist in keiner Weise hilfreich, gute Lösungen zu finden, egal ob in der Medizin oder anderen Bereichen des Lebens. So, wie beispielsweise der Begriff des Verschwörungstheoretikers in der öffentlichen Diskussion eingesetzt wird, ist es ein Diskussions-Verhinderungs-Instrument. Da werden reale Ängste von Menschen, die von all den Maßnahmen überrollt wurden, Eltern, die Ihre Kinder nicht impfen lassen wollen, Kritiker*innen der undemokratischen Strukturen im Gesundheitsbereich, Menschen, die andere

Vorstellungen vom Umgang mit ihrem Körper haben und klar auch tatsächliche Paranoiker*innen und Rechte in einen Topf gesteckt. Das ist Demagogie!

Die Meinung der herstellenden Industrie ist hingegen überrepräsentiert in der politischen Willensbildung und der Gesetzgebung. Die Tausende von Lobbyist*innen, die in den Ministerien ein und aus gehen, schreiben an den Gesetzen und Verordnungen mit und beraten die Politiker*innen dabei. Letztere wechseln oft genug zwischen der Wirtschaft und der Politik hin und her. Es ist jedoch von sehr großem Interesse, ob die Intelligenz der gesamten Menschheit Lösungen für so eine Pandemie überlegt, oder ob im Wesentlichen von wenigen Menschen gesteuerte Organisationen über das Wohl und Wehe der Bewohner*innen dieses Planeten bestimmen können.

Der Skandal einer „gekauften Forschung und Wissenschaft“ wird nicht öffentlich kritisiert und bestimmt die nationalen und internationalen Gesundheitssysteme, die Leitlinien und die praktizierte Medizin. Wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch, müssen solche **Systeme und Strukturen wieder demokratisiert und entprivatisiert werden**. Erst wenn gesundheitspolitische (und auch andere) Entscheidungen in demokratischer und transparenter Weise diskutiert und entschieden werden, wenn die gesamte Daseinsvorsorge, wozu auch Luft, Wasser, Klima und Umwelt gehören, wieder in gemeinschaftlich organisierten, demokratisch kontrollierten, kommunalen und staatlichen sowie internationalen Organisationen liegt, wird auch das dann in öffentlicher Hand stehende Gesundheitssystem tatsächlich dem Wohle aller dienen. Es sei erinnert an das jahrzehntelange Thema, ob Rauchen der Gesundheit schadet. Es wurde in den offiziellen medizinischen Darstellungen bestritten unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Studien. Diese wurden von der Tabakindustrie finanziert und nicht von ungefähr führte das zu jahrzehntelang „wissenschaftlich belegter Unbedenklichkeit.“

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden in erster Linie ökonomisch genutzt

Wissenschaftliche Erkenntnisse können sich als Segen für die Bevölkerung und die Menschheit insgesamt erweisen, vorausgesetzt sie basieren auf freiem Erkenntnisgewinn. So sind die wissenschaftlichen Erkenntnisse in Bezug auf den Klimawandel, das Artenstreben, das gesellschaftliche Miteinander, aber auch viele medizinische Erkenntnisse sehr wichtig, um gesellschaftlich, politisch und wirtschaftlich umzudenken. Problematisch ist es, wenn nur ökonomisch verwertbare wissenschaftliche Erkenntnisse anerkannt werden. Um am Beispiel der Gesundheitsversorgung zu bleiben, hat beispielsweise die Pharmaindustrie massiven Einfluss auf die Inhalte des Medizinstudiums, Forschung und Medizinstudien. Ich hatte an anderer Stelle gesagt, dass die Hälfte aller Studien in den Schubladen verschwindet. Warum? So werden die Erkenntnisse von Elizabeth Blackburn über die Telomere und dem Geheimnis des Alterns benutzt, um zu versuchen, neue gewinnträchtige Medikamente zu entwickeln, Krankheiten zu verhindern, Leben zu verlängern und die Menschen, jedenfalls die Kaufkräftigen, vielleicht sogar unsterblich machen zu können (wobei ich bezweifle, dass das möglich ist). Wie mit vielem anderen, ist es ein Spiel mit dem Feuer. Elisabeth Blackburn entdeckte neben den Schutzkappen der Gene, den Telomeren auch, dass diese sich mit jeder Zellteilung verkürzen und irgendwann zu kurz sind, um die genetische Information korrekt zu duplizieren. Das öffnet dem Alterungsprozess Tür und Tor und erhöht die Anfälligkeit für Krankheiten, besonders Krebserkrankungen aber auch Infektionskrankheiten. Sie entdeckte, dass es ein Enzym gibt, die Telomerase, welches verkürzte Telomere der Stammzellen in einem bestimmten Umfang reparieren kann und, dass aber gerade in Krebszellen dieses Enzym ganz aktiv vorhanden ist und damit Krebszellen „unsterblich“ macht. Ein wichtiger Teil der Forschungsergebnisse ergab, dass selbst zu kurze Telomere repariert werden können durch ein sinnhaftes Leben, die Beschäftigung mit und Heilung erlittener Traumata, seelischen Verletzungen und sich im Einklang zu fühlen mit der uns umgebenden Welt. Und in dem Kontext ist auch eine gute Ernährung mit naturbelassenen Lebensmitteln und eine sanfte Unterstützung der Selbstheilungskräfte durch Pflanzen, Homöopathie und andere ganzheitliche

Therapien wichtig. Aber diese wissenschaftlich belegten Erkenntnisse haben keine Auswirkung auf das Konzept „Gesundheit“ unseres Gesundheitssystems, sondern man lässt den Pharmaherstellern die lange Leine für die Forschung und später auch die Preisgestaltung der Ware Medikament. Die Forschung aktuell beschäftigt sich damit, in den Zellstoffwechsel einzugreifen durch Medikamente, die das Enzym Telomerase aktivieren. Wenn ein solches Medikament gefunden wird, ist das, wie auf eine unermessliche Goldader zu stoßen. Ich möchte aber bezweifeln, dass es ein wirklich gutes Konzept für die Förderung von Gesundheit und Heilung z.B. von Krebserkrankungen bedeutet, denn es besteht ein hohes Risiko, dass der Einsatz von Telomerase nicht erkannte mutierte Zellen „unsterblich“ macht und damit die Entstehung und das Wachstum bösartiger Tumore und die Metastasierung aktivieren und beschleunigen kann. Es ist offensichtlich, dass Behandlungsansätze, die die Gesundheit der Menschen schützen, nicht weiterverfolgt werden, sondern die Entwicklung von Medikamenten, die viel Geld bringen. Das neue Medikament Remdesivir, das entwickelt wurde auf der Basis von enteignetem traditionellem Heilwissen, ist aktuell so ein Beispiel.

Über den Sinn und Unsinn des heutigen Verständnisses von Wissenschaftlichkeit

Evidenzbasierte Wissenschaft, auch in der Medizin, ist eine sinnvolle Methode, eine bestimmte Fragestellung in einer Weise zu untersuchen. Sinn und Zweck wäre, etwaige übersehene Nebenwirkungen zu erkennen und die medizinischen Verordnungen dem jeweils neuesten Stand der Erkenntnisse anzupassen. Das geschieht aber in den seltensten Fällen. Unliebsame Studien verschwinden in den Schubladen. In Studien wurde beispielsweise bei an Brustkrebs erkrankten Frauen nachgewiesen, dass Nacharbeit ein Rezidiv und Metastasen auslösen oder verstärken kann. Diese wissenschaftliche Studie wird – wie viele andere - ignoriert, denn sie fördert nicht den Verkauf teurer Medikamente bei metastasiertem Brustkrebs. Ebenso in Studien zeigte sich, dass ungenügender Nachtschlaf die Rate an Diabetes-Erkrankungen ansteigen lässt. Immer wieder pickt sich die Wissenschaft, die das Sagen hat, die ihr genehmen Studien heraus und lässt die nicht genehmen unter den Tisch fallen. *Bei manchen Fragestellungen ist die sogenannte naturwissenschaftlich begründete Medizin sicherlich eine sehr sinnvolle Methode - in anderen Fällen – zum Beispiel bei einer engen oder einseitigen Fragestellung - ist sie vollkommen nutzlos.* Wenn ich beispielsweise bestimmte durch Beobachtung gewonnene Erfahrungen (die sich im Übrigen im neuen Forschungsbereich der Epigenetik bestätigen) nicht einbeziehe, dann sehe ich einem Kind, das sich in einer transplantierten Gebärmutter entwickelte, das erlebte Trauma nicht an und wenn ich es nicht als Fragestellung aufwerfe, ist mein wissenschaftliches Ergebnis wenig hilfreich. Auf die Fragestellung kommt es an und die wird in unserem heutigen Medizinbetrieb im Wesentlichen davon bestimmt, wo Gewinne zu erwirtschaften sind. Unter Wissenschaftlichkeit würde ich verstehen, dass nicht nur die kurzfristig beobachtete Wirksamkeit eines Medikaments untersucht wird, sondern Medizindaten ausgewertet werden, selbst dann, wenn sie, monetär gesehen, schlechte Ergebnisse für die herstellende Medikamentenindustrie bedeuten. Problematisch ist, dass der Einfluss der Pharmaindustrie selbst auf staatliche und weitere unabhängige Einrichtungen rasant zunimmt.

Auch Bayer und Monsanto behaupten, die Ungefährlichkeit von Glyphosat sei wissenschaftlich erwiesen

Der deutsche Pharmariese Bayer kaufte den amerikanischen Herbizid-Hersteller Monsanto trotz einer zu erwartenden Prozesswelle, dass eines der Hauptprodukte von Monsanto, das Herbizid Glyphosat, bestimmte Krebserkrankungen wie das Non Hodgkin Lymphom auslöse. Ich gehe Mal davon aus, dass die Bayer-Manager deshalb alle Warnungen vor einem finanziellen Debakel in den Wind schlugen, da sie die Erfahrung haben, ihre Kritiker*innen mundtot machen zu können, indem sie wissenschaftliche Studien ins Feld führen. Im Falle von Glyphosat war die Rede von 800 wissenschaftlichen Studien, die belegen würden, dass Glyphosat bei ordnungsgemäßem Gebrauch nicht krebserregend sei. Spätestens dann müsste

allen klar geworden sein, dass es keine objektiven Studien gibt, sondern es immer die Frage ist, wie die Fragestellung ist, welche Daten erhoben wurden und unter welcher Fragestellung sie ausgewertet wurden. Und die wichtigste Frage ist, welche Studien sind unter den Tisch gefallen und warum. Die Studien der Glyphosat- Anhänger*innen sind größtenteils industriefinanziert und selbst das hat die behauptete Seriosität offensichtlich nicht tangiert. Interessanterweise ist die Homöopathie-Skeptikergruppe GWUP gleichzeitig – siehe ihre Webseite – bekannt dafür, glühende Anhängerin des Einsatzes von Glyphosat zu sein. Soweit ich gesehen habe, betrifft das auch die Nationale Akademie der Naturforscher, der Leopoldina, eine anerkannte naturwissenschaftlich-medizinische Gelehrten- gesellschaft (laut eigener Definition - weibliche Gelehrte tauchen schon Mal im Namen nicht auf). Dabei beziehen sie sich ausschließlich auf Gutachten, die industriefinanziert sind, z.B. durch Monsanto. So kam 2019 ans Tageslicht, dass der langjährige Gutachter für die Deutsche Forschungsgemeinschaft und Sachverständiger für das Bundeswirtschaftsministerium, Professor Dr. Dr.h.c. Michael Schmitz durch Monsanto finanzierte Studien publizierte, die Glyphosat die behauptete Unbedenklichkeit bescheinigten und im Übrigen auch davor warnten, dass ein Verbot des Herbizids schwere wirtschaftliche Folgen für die Gesellschaft nach sich ziehen würden. „Den Medienberichten zufolge entstand letztere Studie an einem "Institut für Agribusiness", das Schmitz Anfang der Neunzigerjahre mit Landwirtschafts-politikern und Lobbyisten aus der Agrar-, Saatgut- oder Pflanzenschutzindustrie gegründet haben soll. Vorgestellt und auch veröffentlicht wurden die Ergebnisse aber mit Verweis auf die Alma Mater des Professors, auch wenn die Justus-Liebig-Universität Gießen mit dieser privaten Auftragsarbeit nichts zu tun hatte.“ (Monsanto finanzierte auch in Deutschland verdeckte Studien. www.zeitonline.de. 5.12.2019).

Wenn Wissenschaftlichkeit benutzt wird, um neoliberale Profitmaximierung gesellschaftlich durchzusetzen

Als ich ein junges Mädchen war, im Alter von 17/18 Jahren hörte ich von den protestierenden Bäuer*innen aus Whyhl das erste Mal etwas über Atomkraftwerke. Sie klärten interessierte Menschen - meist Jugendliche und junge Erwachsene - über die Gefahren dieser neuen Technologie auf. **Laut den Wissenschaftler*innen der damaligen Zeit war das Risiko eines Gaus de facto auszuschließen.** Nur alle 30 000 Jahre sollte es laut der Risikoberechnung der Wissenschaftler*innen zu einem solchen schweren Atomunfall kommen. Was sie nicht sagten und wahrscheinlich auch selber nicht ahnten, war, dass ein solches Unglück auch am Anfang der 30 000 Jahre stehen könnte und diese Zahl geteilt werden muss durch die Anzahl der auf unserem Planeten befindlichen AKWs. Inzwischen haben wir Tschernobyl und Fukushima erlebt, ganz zu schweigen von den unzähligen totgeschwiegenen „kleineren atomaren Unfällen“ oder gar der noch ungelösten Frage der Endlagerung. Vielleicht hätte die Fragestellung der Wissenschaftler*innen lauten müssen, wie groß der Nutzen einer Energieform ist, deren technische Beherrschbarkeit fragwürdig und deren ungelöste Endlagerung ein gigantisches, vielleicht nie beherrschbares Problem für künftige Generationen sein würde. Stattdessen wurde **mit dem Bau von AKWS unter Bezugnahme auf die wissenschaftlich bewiesene Unbedenklichkeit weltweit** die Büchse der Pandora geöffnet.

Permanent wurden und werden wissenschaftliche Studien herangezogen, die belegen, es gäbe keinen Klimawandel, Monokulturanbau mit viel Pestiziden würden keine Gefahr darstellen, sondern seien sogar bodenschonend und als einziges imstande die Ernährung der Weltbevölkerung zu gewährleisten, wiederum wird plötzlich wieder die schon abgeschriebene Atomkraft aus dem Hut gezaubert, weil nur so der Klimawandel, den man zuvor abgestritten hat, zu schützen sei. Ich habe jetzt alleine in meinem bisherigen Leben bei so vielen wissenschaftliche Studien zu dem einen oder anderen Thema gesehen, dass sie revidiert werden mussten. Angesichts der Folgen solcher fehlerhaften Entscheidungen, wie beispielsweise die ungelöste Frage der Endlagerung von radioaktivem Müll mit großen Folgen für die Bewohnbarkeit dieses Planeten - jedenfalls bezogen auf das Menschengeschlecht - muss die

Grundlage des Wissens und der Entscheidungsfindung eine gemeinschaftliche sein. Sie darf nicht dem Gewinnstreben Einzelner unterworfen sein. Als junges Mädchen erlebte ich, wie Atomkraftgegner*innen verspottet und verlacht wurden, nach dem Motto „Zurück in die Steinzeit“, Genauso wurden die Warnungen des „Clube of Rome“ als unwissenschaftlicher Humbug und Angstmache dargestellt. Ich hatte in den 70iger Jahren Dokumentationen gesehen, in denen Organisationen wie der BUND versuchten, ein Bild zu vermitteln, wohin der Klimawandel führen wird. Dabei simulierten sie Orkane, den Anstieg des Meeresspiegels, das Abschmelzen der Polkappen usw. All die Simulationen von damals sind heute innerhalb von 40-50 Jahren von der Realität eingeholt worden und erweisen sich als noch viel dramatischer.

Gesundheitsprävention fördert die menschliche Gesundheit, ist aber gewinnschädigend

Auch in der Medizin frage ich mich, wie man propagieren kann, sie würde auf einer naturwissenschaftlichen sprich objektiven, evidenzbasierten Grundlage basieren. Die erste Fragestellung wäre, wer oder was entscheidet, wofür Geld und Forschungskapazität eingesetzt werden und mit welcher Fragestellung? Zur Erforschung neuer Medikamente für schwere Erkrankungen hieße es da vermutlich. Genauer betrachtet ist es so, dass im Wesentlichen für die Erforschung von den Krankheiten und Medikamenten Investitionen getätigt werden, an denen der kaufkräftige Teil der Welt erkrankt, wie z.B. Diabetes. **Zum anderen interessiert sich diese Forschung nicht dafür, wie Krankheiten zu verhindern wären.** So könnte es von Interesse sein, herauszufinden, warum die Anzahl der bereits im Kleinkindalter an Diabetes erkrankten Kinder in den Industrieländern steil nach oben steigt und warum es in kaufkraftmäßig ärmeren Regionen (in denen sich Menschen kein Junk-Food leisten können) weniger Diabetes-Erkrankungen gibt. Da sei beispielsweise auf die Studie DIABIMMUNE verwiesen, die nachweist, dass die heutige zucker- und eiweißreiche Ernährung, die Junk-Food Ernährung schon bei Kindern, die Rate der Diabeteserkrankungen stark ansteigen lässt. Grund dafür ist, dass eine solche Ernährung, oft zusammen mit wiederholten Antibiotika-Gaben zu einer massiven Reduzierung der Darmflora-Vielfalt führen und in der Folge davon zu einer Zunahme von Autoimmun-Erkrankungen und einem geschwächten Immunsystem. Das mittlerweile entwickelte Wissen über das Virus Sars-CoV-2 zeigt beispielsweise, dass Menschen mit Diabetes und Diabetes-Vorstufen (sogenannte Insulinresistenz) ein erheblich höheres Risiko haben für einen schweren Covid-19 Verlauf.

Antibiotika werden in vielen Fällen eingesetzt, obwohl es nebenwirkungslose naturheilkundliche und homöopathische Behandlungsmöglichkeiten gäbe. Die dadurch verursachten Schädigungen des Mikrobioms, der Darmflora, werden ignoriert. Oft genug ist das Mikrobiom schon geschwächt durch schlechte Ernährung oder bereits durch eine Kaiserschnittgeburt, bei der das Baby nicht mit der mütterlichen Vaginal-Flora in Kontakt kommt, die wichtig für die gesunde Herausbildung des kindlichen Immunsystems ist. Diabetes und Insulinresistenz haben sich als große Risikofaktoren für einen schweren Covid-19 Verlauf herausgestellt.

Die Reduzierung von Behandlungs- und Heilungsweisen auf Medizinkonzepte, die sich rechnen, ist kolonialistisch, rassistisch und sexistisch.

Wie könnte hingegen eine evidenzbasierte Medizin aussehen, die das Menschheitswissen mit einbezieht?

Mein Kontakt mit der Medizin der Maya

Vor 29 Jahren begegnete ich im Rahmen meiner Ausbildung zur Heilpraktikerin der klassischen Homöopathie und war fasziniert von einer Heilweise, die jede Krankheit sowie deren Behandlung im Kontext von miteinander verbundenem Körper, Geist und Seele betrachten, so wie das übrigens in jeder traditionellen Medizin und den ganzheitlichen heutigen

Medizinkonzepten der Welt, die ich kennengelernt habe, der Fall ist. Am vertrautesten bin ich neben der Homöopathie mit der indigenen Medizin der Maya, wie sie im Hochland von Chiapas/ Mexiko praktiziert wird und da ist es keine Frage, dass ein Trauma, beispielsweise aufgrund eines Arbeitsunfalls wie bei der Feldarbeit, ebenso behandelt werden muss wie die erlittene Wunde. Bei jeder Geburt nehmen die traditionellen Hebammen Kontakt zur Seele des Ungeborenen auf und sprechen mit ihm und bitten es, gut auf diese Erde zu kommen. 2014 war ich selbst Zeugin einer Geburt im Hochland von Chiapas und war beeindruckt davon, mit welcher unendlicher Sanftheit dieser kleine Mensch durch die Begleitung der traditionellen Hebamme auf die Welt kam. Nun könnten sie, geneigte Leser*in sich die Frage stellen, was das alles mit der Homöopathie zu tun hat. Ganz einfach, **all diese alten Heilweisen und Praktiken zeichnet aus, dass sie nicht wissenschaftlich im Sinne der heutigen Definition von Wissenschaftlichkeit sind** - ganz im Gegenteil. Dass eine Heilerin durch Gebete und Pulsdiagnostik Kontakt mit der Seele eines Kindes aufnimmt, dass sie mit Kräutertees und Zuwendung die Schwangere begleitet, wird als Scharlatanerie und Humbug diffamiert und seit einigen Jahren unternimmt die mexikanische Regierung von Chiapas allerlei, um das traditionelle Wissen der Hebammen und Heilerinnen zu eliminieren. Jüngstes Beispiel ist, dass die zumeist sehr alten Hebammen in den Gemeinden im Hochland von Chiapas eine Art Rente vom Staat bekommen, wenn sie ihr Wissen **nicht** an die jüngere Generation weitergeben. Ein anderes vor 12 Jahren eingeführtes Programm beinhaltet, Frauen in den indigenen Gemeinden im Hochland von Chiapas eine Geldsumme zu geben, **wenn sie nicht zur traditionellen Hebamme gehen**, sondern in die Stadt und dort im Krankenhaus gebären, wenn sie ihre Kinder impfen lassen, in die Schule schicken und sich gegen HP- Virus-Infektionen regelmäßig untersuchen lassen. Das klingt alles gut und so, als kümmere man sich um die indigene Bevölkerung im Hochland, besonders um die Frauen und Kinder. Tatsächlich ist es eine kultur- und seelenzerstörende Form, Frauen für die sogenannte moderne Medizin zu konditionieren - zum Teil mit üblen Folgen. Für eine indigene Frau aus dem Hochland kommt es einer Vergewaltigung gleich, sich in einer Untersuchung oder unter der Geburt mit einem entblößten Unterkörper darbieten zu müssen. In ihrer traditionellen Medizin wird auch bei einer Geburt nie vaginal untersucht und es zeigt sich, dass dies gar nicht notwendig ist, um Mutter und Kind gut begleiten zu können, jedenfalls dann, wenn die Gebärende die Fürsorge einer traditionellen indigenen Hebamme erhält. **Darüber hinaus werden die Gebärende und ihr Kind gar nicht dem Risiko einer Infektion ausgesetzt.** Die Hebammen verfügen über sehr viele Erfahrungen und die jüngeren Frauen, die in die Hebammenkunst eingewiesen werden, begleiten die erfahrenen Hebammen jahrelang, bevor sie deren Aufgaben übernehmen und selbst ausreichend Erfahrung haben. In Deutschland ist die Ausbildung als Hebamme auch noch sehr an der praktischen Erfahrung in der Geburtshilfe ausgerichtet, aber der Trend zur Ausbildung an einer Fachhochschule wie in Österreich wird stärker. Und da die Hebammenausbildung sehr in die ökonomisierten Krankenhausabläufe eingebunden ist, hat natürlich die sehr medizinisch dominierte Geburtshilfe das Sagen. **Wenn die uns geläufige Wissensvermittlung als einzige gesellschaftliche Anerkennung hat, ist das ein kolonialistischer Blick. Es ist eine Form der kolonialen Herrschaftsausübung, der Geburtshilfe und traditionellen Medizin indigener Völker wie die in Mexiko die Kompetenz, ja sogar die Berechtigung zur Berufsausübung abzuspochen.** Das ist jedoch die Haltung der an Universitäten gelehrteten Medizin gegenüber anderen Medizinkonzepten und wird von internationalen Organisationen, die zunehmend in privater Hand sind wie leider auch die WHO, weitgehend auch in ihren Mitgliedsländern durchgesetzt.

Das ethnozentristische Verständnis der modernen Geburtsmedizin

Bei einer Rundreise mit Hebammen und Heilerinnen aus Mexiko des Projektes OMIECH aus San Cristobal in Deutschland gab es auch Kontakte mit Ärzt*innen aus Tübingen. Diese forderten die Hebammen immer wieder auf, bei der Geburtsbegleitung Handschuhe zu verwenden und dabei zeigte sich ihr Unvermögen, zu erfassen, dass die Behandlung von

Krankheiten und die Geburtshilfe auch ganz anders aussehen können, als hierzulande und es eine Form heutigem kolonialistischem Denken gleichkommt, die hier praktizierte Medizin als die einzig richtige, wissenschaftlich belegte und lebensschützende Medizin zu sehen. In einem vorherigen Absatz hatte ich beschrieben, dass die indigenen Hebammen die Geburt begleiten durch Kräuter, indem das Kind von außen gedreht wird, wenn es nicht gut für die Geburt positioniert ist, aber niemals wird invasiv untersucht. Also braucht es auch keine Handschuhe. Und in Bezug auf eine sterile Umgebung zeigen ja Hausgeburten und die Tatsache, dass schon immer Kinder geboren wurden, dass es keine sterile Umgebung braucht, allerdings gesunde Lebensbedingungen wie sauberes Wasser, ausreichend Ernährung, ein gutes sauberes (jedoch nicht steriles) Wohnumfeld, dass nicht feucht und kalt ist.

Kinder- und Müttersterblichkeit bei der Geburt

Ich habe in diesem Kontext immer wieder gehört, es gäbe in Mexiko eine so hohe Müttersterblichkeit bei der Geburt und das trifft zu, nämlich dort, wo das traditionelle Hebammenwissen vernichtet worden ist und Gebärende keinerlei Beistand haben. In den Krankenhäusern Mexikos ist die Müttersterblichkeit hoch. Bei 100 000 Schwangerschaften und Geburten kommt es zu 33 Todesfällen - vergleichsweise dazu kommt es in Deutschland zu 7 Todesfällen bei 100 000 Geburten. Deutschland liegt dabei auf Platz 30, Länder wie Weißrussland und Polen (2 Todesfälle bei 100 000 Geburten) haben die Müttersterblichkeit erheblich mehr verringert als es die zu fast hundert Prozent in Krankenhäusern erfolgte Geburtshilfe in Deutschland, von der behauptet wird, sie sei evidenzbasiert und auf wissenschaftlicher Grundlage.

Gewalt unter der Geburt

Einige Frauen, die in mexikanischen Krankenhäusern entbunden haben, berichteten mir davon, dass es entsetzlich gewesen sei, alleine und ausgesetzt massiver Entwürdigung und Gewalt unter der Geburt. Hebammen gibt es in den Krankenhäusern, jedenfalls in Chiapas keine, sondern ausschließlich Ärzt*innen, oft noch im Praktikum und davon viel zu wenige für den Krankenhausbetrieb. Gewalt unter der Geburt ist übrigens auch hierzulande ein sehr großes, wenngleich tabuisiertes Thema. Jüngstes Beispiel zum Thema Gewalt unter der Geburt in Europa /USA ist die aufgeflamnte Kritik an dem Wehen einleitenden Medikament Cytotec, dass so massive Wehen auslösen kann, dass die Gebärende davon überrollt wird und es durch den mangelnden Anpassungsprozess von Kind und Mutter zu Komplikationen im Geburtsverlauf und nachfolgend vermehrt Behinderungen von Kindern durch daraus entstandene Geburtskomplikationen gekommen ist (vgl. Werner Bartens, Felix Hütten, Berit Uhlmann: Cytotec – Schwere Geburt. 21.2.2020).

Auf die Frage in einem Interview mit der ZEIT, ob in deutschen Krankenhäusern zuviele Geburten medikamentös eingeleitet werden, antwortete die Hebammenwissenschaftlerin Christiane Schwarz: **„Darauf kann ich Ihnen keine wissenschaftlich fundierte Antwort geben. Meine persönliche Meinung ist, dass das biologische Konzept Kinderkriegen nicht so fehlerhaft sein kann, dass es eine 30% Kaiserschnitttrate und 25% Geburtseinleitungen rechtfertigen würde. Wir machen zu viel Interventionen.“** (Judith Luig: Wie machen zu viele Interventionen. www.zeit.de)

Ich war als Begleiterin einer Gebärenden in einem deutschen Krankenhaus auch einmal Zeugin, wie der Arzt mittels massiven Drucks durch den Ellbogen auf den Bauch der Frau den Geburtsvorgang beschleunigte. Ich weiß nicht sicher, ob der Geburtsprozess dadurch wirklich beschleunigt wurde und vor allem, ob diese gewaltsame Einwirkung notwendig war, aber ganz offensichtlich war es für die Gebärende eine gewaltsame Intervention in ihren Gebärdprozess und, wie ich beobachten konnte, nicht gut für die Bindung zwischen Mutter und Neugeborenem, wobei die Liebe der Mutter/ der Beziehungspersonen dieses erste Trauma auch heilen kann. In einem sehr spannenden Artikel unserer Lachesis-Ausgabe Nr. 49 zum Thema „Kinderheilkunde“ der Zeitschrift unseres Berufsverbandes beschreibt die Hebamme Kristin

Rammel, dass sowohl Stress als auch Gewalt unter der Geburt dazu führen, dass weder die Gebärende noch das Kind in seine Kraft kommen können, dies meistens Komplikationen nach sich zieht und das Erleben, alleine und ungeschützt zu gebären bzw. geboren zu werden, ein Trauma mit Langzeitfolgen ist (Kristin Rammel: Gesunde Geburt. Die Rolle des primären Anpassungssystems. Lachesis-Fachzeitschrift des Berufsverbandes für Heilpraktikerinnen. Nr. 49-November 2019, S 15-18).

Die Tabuisierung der Gewalt unter der Geburt scheint langsam zu bröckeln. Frauen beginnen öffentlich über ihre traumatischen Geburtserfahrungen zu berichten. Es zeigt sich, dass jede dritte Frau in Deutschland während der Geburt Respektlosigkeit, Übergriffe oder auch Gewalt erleben musste, angefangen von unnötigen entwürdigenden Untersuchungen, unangekündigten Interventionen wie ein Dammschnitt und dem Erleben, dem allem ausgeliefert zu sein ohne Gehör zu finden. (Vgl. Ulrike Jährling: Gewalt in der Geburtshilfe. Wenn Sie jetzt schon so schreien, wird das hier nichts. www.deutschlandfunkkultur.de; 23.11.2020)

Die Zerstörung der traditionellen Hebammenkultur zerstört die indigene Kultur

Nochmal zurück zu Mexiko. Wie schon erwähnt, führt die Zerstörung der traditionellen Hebammenkultur und die Tatsache, dass die indigenen Frauen durch kleine Geldbeträge in die Krankenhäuser gelockt werden, dazu, **dass sie selbst bei diesem intimen Prozess des Gebärens alles das erleben, was Ihnen durch Jahrhunderte an kolonialer Herrschaft aufgezwungen wurde.** Nackt und entblößt, ohne menschlichen Beistand und der Gewalt unter der Geburt ausgeliefert zu sein. Die indigenen Frauen werden mit Geld geködert, um u.a. regelmäßig eine Untersuchung machen zu lassen, ob eine HP-Virus Infektion des Gebärmutterhalses vorliegt, bekamen im Falle einer Zellveränderung jedoch keine weitere medizinische Hilfe. Es ging mit diesem Programm ausschließlich um die Erfassung von Daten und dies noch unter den für die indigenen Frauen entwürdigenden Umständen, aber nicht um Hilfe für erkrankte Frauen. Dieses Programm existierte 2009 in der Region Chiapas. Ich weiß nicht, was da heute daraus geworden ist. Aber das Programm, alte erfahrene Hebammen zu bezahlen, ihr Wissen nicht weiterzugeben, ist der aktuelle Stand einer sehr fragwürdigen staatlichen Intervention um moderne wissenschaftliche Standards in der Geburtshilfe durchzusetzen und traditionelle Medizin auszuschalten.

Die einzigen an Universitäten ausgebildeten Mediziner*innen in Mexiko, die gemeinsam und auf Augenhöhe mit den indigenen Heiler*innen arbeiten, sind die Ärzt*innen der Widerstandsbewegung EZLN, der Organisation SADEC. Und es sind ihre Krankenhäuser, in denen abgesehen von der Hauptstadt Mexiko DF auch bei ungewollten Schwangerschaften ein Abbruch vorgenommen wird.

Die Zerstörung der hebammengeleiteten freien Geburtshilfe in Deutschland

In Bezug auf die Hebammen in Deutschland ist ihre „Entmachtung“ in anderer Weise gelaufen, aber auch hier wurde Geld eingesetzt, um das Freie Hebammenwesen weitgehend lahmzulegen. Ohne dass die Politik etwas unternommen hätte zum Schutz des Freien Hebammenwesens, wurden die Versicherungssummen der Hebammen verzehnfacht. Damit war natürlich klar, dass Hausgeburten, die durch Hebammen betreut werden, kaum noch stattfinden können und Geburtshäuser sich aus der Geburtshilfe zurückziehen müssen, da sie ansonsten wirtschaftlich ruiniert sind. Man könnte auch sagen, das ist alles nicht so schlimm, denn weiterhin gibt es die Geburtshilfe durch Hebammen in den Krankenhäusern (im Gegensatz zu Mexiko), aber diese Geburtshilfe ist sehr von der ärztlichen Geburtshilfe dominiert und die Hebammen werden in den Kliniken in die rationalisierten Krankenhausabläufe eingebunden, müssen mehrere Frauen gleichzeitig betreuen und können einer Gebärenden nur bedingt zur Seite stehen. Auch fielen der Rationalisierung und dem Strukturwandel in den Krankenhäusern in den letzten Jahren viele kleine Geburtskliniken zum Opfer, in denen eine zugewandte Geburtsbegleitung möglich war. Trotzdem finden sich immer noch gute Geburtskliniken, hebammengeleitete Kreißäle und

entsprechend engagierte Hebammen. Dies kann eine gute Option sein, wenn gleichzeitig Hausgeburten und Geburtshilfe in den Geburtshäusern möglich sind. **Tatsächlich haben Schwangere heute in Deutschland kaum noch die Wahl über die Umstände der Geburt ihres Kindes zu entscheiden.** Trotz sicherlich vieler guter Geburtsabteilungen in Krankenhäusern, guten ärztlichen Geburtshelfer*innen und Hebammen, bedeutet dies Geburten innerhalb des rationalisierten Klinikablaufes und damit vermehrt Eingriffe, Komplikationen und letztlich Gewalt unter der Geburt. Auch hier ließe sich sagen, dass die Zuwendung einer Hebamme, die Möglichkeit, im eigenen Rhythmus gebären zu dürfen, als nicht wissenschaftlich notwendig gesehen wird, so wie jeglicher seelischer Aspekt, ob bei einer Geburt oder in der Behandlung einer Erkrankung als bestenfalls irrelevanter Aspekt und wissenschaftlich nicht belegt behandelt wird.

Gynäkologie im Patriarchat

„Mein Bauch gehört mir“ war in den 70 Jahren des letzten Jahrhunderts die Parole der damaligen Frauenbewegung Deutschlands und Teilen Europas. Es war ein Aufschrei gegen eine bevormundende und gewalttätige patriarchale Herrschaft über den weiblichen Körper und die Gebärfähigkeit. **Die Frage, ob eine Frau ein Kind austrägt, lag zuallerletzt in ihrer Hand.** Die Frage, wer sich um dieses Kind kümmern, es versorgen, großziehen und hoffentlich lieben würde, das oblag der Frau, ob sie denn nun Mutter werden wollte oder nicht. Allzu oft wird das Recht auf Leben des ungeborenen Kindes beschworen und ja, ich denke auch, dass es das Recht eines Ungeborenen auf ein Leben gibt, aber auf ein Leben als geliebtes und erwünschtes Wesen. Natürlich haben sich die ökonomischen Bedingungen für alleinerziehende Frauen bei uns verbessert, aber es verkennt, dass es sehr schwer ist, einem Kind die notwendige Umhüllung zu geben, wenn die Mutter von der Gesellschaft alleine gelassen ist. Aber tatsächlich ungeheuerlich ist es, eine Frau dazu zu zwingen, Mutter zu werden und dieses Trauma damit auch dem Kind aufzunötigen.

38

Mein Bauch gehört mir

Als die Proteste gegen das Verbot von Abtreibung in den 70er Jahren sich verbreiteten und die feministische Bewegung Anhängerinnen in allen gesellschaftlichen Schichten gewann, wurde das Verbot von Abtreibung, definiert im § 218, aufgeweicht und ein Truggebilde in Gesetzesform entstand. Weiterhin war ein Schwangerschaftsabbruch eine Straftat, aber unter bestimmten Bedingungen ist diese Straftat von einer Strafverfolgung freigestellt, wenn die Frau sich beraten lässt und sich sozusagen nochmal das „Für und Wider“ eines Abbruchs anhört. Klingt alles ganz vernünftig und viele Jahre war es im größten Teil Deutschlands möglich, eine unerwünschte Schwangerschaft abzubrechen, bis die Ärztin Kristina Hänel 2017 vor Gericht geschleppt und verurteilt wurde, da sie auf ihrer Webseite informiert hatte, dass in Ihrer Praxis auch ein Schwangerschaftsabbruch (selbstverständlich nach einer Beratung) durchgeführt werden könne und mit welcher Methode. Diese reine Information über die Methode wurde nach § 219a als Werbung für die Straftat des Schwangerschaftsabbruchs gewertet, so als würden Frauen bei bestimmten Methoden eher einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen. Solange der § 218 weiter besteht, existiert kein Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch, sondern eine, je nach politischen Verhältnissen, gesellschaftlichen Stimmungen usw., gewährte oder auch verwehrte Option. Bei jedem Rechtsruck kann die Möglichkeit sukzessive erschwert oder abgeschafft werden. Außerdem wird im Lehrplan angehender Ärzt*innen der Schwangerschaftsabbruch nicht mehr gelehrt und stirbt damit als ärztliche Kompetenz allmählich aus. **Es ist eine unfassbare patriarchale Anmaßung über den weiblichen Körper.** Natürlich könnte man sagen, dass eine Frau gefälligst vor dem Geschlechtsverkehr darüber nachdenken sollte, wie sie verhütet, aber dies gilt ja auch für den beteiligten Mann. Es ist jedoch nicht sein Bauch, in dem das Kind dann heranwächst. Es kann gut sein, dass Gewalt dabei war, als die Schwangerschaft entstand, dass das Kondom riss, die erlaubten hormonellen Verhütungsmittel nicht vertragen oder abgelehnt wurden, dass die Frau in einer ambivalenten

Situation schwanger wurde und vieles mehr. Ganz grundsätzlich darf es nicht angehen, dass eine, wie daran ersichtlich wird, patriarchal funktionierende Gesellschaft sich Entscheidungsbefugnisse über den weiblichen Körper sowie die weibliche Fruchtbarkeit anmaßt. In den vergangenen Jahrzehnten, seit dieser merkwürdigen, in §218 und §219 gegossenen und unter bestimmten Umständen straffreien Straftat des Schwangerschaftsabbruchs, hat man die sogenannten Lebensschützer*innen gewähren lassen. Sie tauchten vor Beratungsstellen wie pro familia auf, vor Kliniken und Praxen, die Schwangerschaftsabbrüche vornahmen und bedrängten Frauen, die sich beraten oder einen Abbruch vornehmen lassen wollten. Sie durchforsteten das Netz, um wie im Fall der Ärztin Kristina Hänel, Ärzt*innen anzuzeigen, die verzweifelten Frauen Information und Hilfe anboten. Dieses Gewährenlassen solcher Gruppierungen hatte neben den Prozessen gegen engagierte Ärzt*innen weitere große Folgen. Es gibt heute in Deutschland ganze Landstriche, in denen sich keine Ärzt*innen finden, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, ganz abgesehen davon, dass ja auch die Kompetenz dafür mangels entsprechender medizinischer Ausbildung schwindet. Nicht von ungefähr ist altes Kräuterwissen von Frauen über den weiblichen Zyklus und die Fruchtbarkeit komplett aus dem gesellschaftlichen Wissen eliminiert worden. Nach wie vor ist auch die Aufklärung über verhütende oder die Blutung auslösende Pflanzen nach § 219a unter Strafe gestellt. In der Gynäkologie und Geburtshilfe wird besonders deutlich, dass die praktizierte Medizin wenig mit wissenschaftlicher Grundlage und viel mit patriarchaler Herrschaftsausübung zu tun hat.

Durch den § 218 wird einem Embryo, der außerhalb des Mutterleibs gar nicht lebensfähig wäre, ein Recht auf Leben auch gegen den Wunsch der damit zur Mutterschaft Gezwungenen zugesprochen. Es darf bezweifelt werden, dass es dabei um Ethik und die Wertschätzung vor neuem Leben geht, denn was sich auf dem Feld der Stammzellforschung passiert, ist ein Blick in eine kranke Vorstellung von Leben. Aktuell hat der amerikanische Stammzellforscher Juan Carlos Izpisua Belmonte vom kalifornischen „Institute für Biological Studies“ zusammen mit chinesischen Wissenschaftler*innen eine Chimäre aus Mensch und Affe in der Petrischale erschaffen, von denen nach 10 Tagen noch 103 lebendige Embryonen existierten. Menschliche Embryonen überleben normalerweise nicht mehr als 6 Tage in der Petrischale. Der Wunsch der Forscher*innen ist es, Einblick und Eingriffsmöglichkeiten in die Gastrulationsphase (=Gestaltwerdung des menschlichen Wesens) zu bekommen. (Vgl Johann Grolle: Der Mensch im Affen. Spiegel Nr. 16/ 17.4.2021 S.96-98). Es kann es einem wirklich angst und bange werden vor dieser Anmaßung, Leben nach eigenem Gutdünken zu erschaffen, zu manipulieren, und wenns einem passt, es wieder zu zerstören. Es ist vom gleichen unmenschlichen Geist geprägt, wie in den Zeiten des faschistischen Rassenwahns der Nazis.- so als hätten wir Menschen das Recht, Menschen nach unserem Wunsch bzw. dem Bedürfnis einer kapitalistischen Gesellschaft zu produzieren. Beim nächsten Mal wird dann solch eine Chimäre einem Affen eingepflanzt oder vielleicht perspektivisch auch einer Leihmutter. Es nennt sich Wissenschaft: Hier und da Signalwege des Zellstoffwechsels manipulieren und damit die Epigenetik zu verändern. Dabei wird außer Acht gelassen, dass dem so gezeugten menschlichen Wesen schwere Traumatisierungen zugefügt werden, denn diese Manipulation der Zellkommunikation führt zu einer tiefen epigenetisch weitergegebenen Traumatisierung. Ganz zu schweigen, was so einem Mensch-Affen-Wesen angetan wird.

Der Rassismus und Sexismus in der Reproduktionsmedizin

Nachdem unter anderem die Fruchtbarkeit der Menschen immer mehr leidet als Folge der Lebensbedingungen und insbesondere der massiven Vergiftung unserer Umwelt durch Umweltchemikalien und Pestizide, hat sich in den reichen industrialisierten Ländern ein neuer sehr gewinnbringender medizinischer Geschäftszweig herausgebildet: die Reproduktionsmedizin. Da werden Kinder durch künstliche Befruchtung in zuvor implantierte Gebärmütter gezeugt und ausgetragen, ohne sich im Klaren darüber zu sein, welches die epigenetischen

Folgen eines solchen vorgeburtlichen Lebens sein werden, denn das Ungeborene ist von Beginn an der medikamentösen Therapie durch Immunsuppressiva ausgesetzt, sonst würde die fremde Gebärmutter abgestoßen werden. Was wir jedoch wissen, ist, dass das Ungeborene diesen Empfindungen, nicht geschützt und geborgen zu sein, mehr oder weniger ausgesetzt war und sein weiteres Leben prägen wird. Auch gerade hier **im Bereich der Reproduktionsmedizin ist der Sexismus und Rassismus allgegenwärtig**. Frauen, die aus finanzieller Not sich den gesundheitsgefährdenden Eingriffen unterziehen, um Eizellen „zu spenden“, werden bevorzugt aus Ländern wie der Ukraine rekrutiert, am liebsten mit der Anforderung groß und blond zu sein und auf jeden Fall mit Uniabschluss. Leihmütter dagegen, die ja „nur“ den Uterus zur Verfügung stellen, dürfen jede Hautfarbe haben und eine Uniabschluss ist keine Voraussetzung, dafür müssen sie sich bereit erklären, neun Monate lang ihren Körper zu vermieten, inklusive eines Kaiserschnittes, wenn das Auftragspaar dies wünscht. Die Liste der Grausamkeiten in diesem Bereich ist lang und insbesondere zeigt sich, dass es um den patriarchalen Zugriff auf die weibliche Fruchtbarkeit geht, sozusagen das „Überflüssigmachen der Mutter“, die ihr Kind austrägt und zur Welt bringt. Da passieren dann solche schrecklichen Dinge, dass das Auftragspaar, dessen befruchtete Eier die Leihmutter austrägt, mit der Qualität des/der Kinder nicht zufrieden ist und, wie im Falle eines amerikanischen Ehepaars, bei einer Zwillingengeburt nur das nicht behinderte Kind mitnahm, das andere mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) der Leihmutter überließ.

Mitten in der Corona-Krise zeigte sich ein weiteres Mal, dass durch die neuen Techniken der Reproduktionsmedizin in Verbindung mit einem profitorientierten Medizinsystem unfassbare Überschreitungen ethischer Normen stattfinden und Kinder sowie die Leihmütter zu einer Ware geworden sind, an der seltsamerweise fast niemand Anstoß nimmt. Schon ein solcher Begriff zeigt die dadurch erzeugte Verletzung der Menschenrechte auf - als könne man sich eine austragende „Mutter“ leihen. Es müsste eigentlich „Kaufmutter“ heißen, denn beispielsweise in Kiew und anderen Orten in der Ukraine ist es mittlerweile ein Geschäftsmodell, sich den Körper von Frauen zu kaufen um in Ihnen ein Kind austragen zu lassen. Als dann Corona kam, strandeten diese Babys, hospitalisiert in Hotels, bis ihre genetischen Eltern einreisen und sie abholen konnten. (Vgl: Jo Angerer: Die Corona-Babys von Kiew. www.tagesschau.de; 23.5.2020). Was aus diesen gestrandeten Babys geworden ist und ob die austragenden Frauen zumindest ihr Geld bekommen haben, darüber wurde dezent ein Mantel des Schweigens gelegt. Schon in der Vergangenheit sind Babys mit einem „Makel“ wie beschädigte Ware nicht abgeholt worden und einige dieser dann herumgeschobenen, emotional vernachlässigten Babys schienen es vorgezogen zu haben, diese Welt wieder zu verlassen.

Der Rassismus weißer Frauen bei Schwangerschaft, Geburt und Stillen

Mich erinnert das an einen Artikel, den ich vor einiger Zeit las, in dem es um den Umgang weißer Frauen mit ihren schwarzen Sklavinnen in der Zeit der Apartheid in Nordamerika ging. Dem Artikel zufolge war es durchaus üblich, dass die Töchter reicher Familien als eine Art Mitgift eine schwarze Sklavin erhielten und diese dann vielfältig ausbeuteten, z.B. auch als Amme für ihre Kinder. Dazu musste die schwarze Frau geschwängert werden (und das nicht freiwillig) und in den meisten Fällen wurde ihr nach der Geburt das eigenes Kind weggenommen, damit alle Milch für das weiße Kind verfügbar war (Vgl. Manfred Dworschak: Wie weiße Frauen in den USA ihre Sklaven ausbeuteten. www.spiegel.de, 29.3.2019 und Carina Parke: Die blutige Milch der Sklaven-Ammen. www.qjio.de, 7.1.2019). Auf dem Reproduktionsmarkt findet heute Ähnliches statt, nur dass die Beziehung zwischen Ausbeuter*in und Ausgebeuteter nicht mehr über direkte Sklaverei stattfindet, sondern die durch den Kapitalismus geschaffene ungleiche Verteilung. Aus der Klasse der Verelendeten finden sich dann immer eine Frau, die „Eier spendet“, angeblich aus freien Stücken um einem kinderlosen Paar zu helfen oder eben auch freiwillig ihre Gebärmutter für neun Monate vermietet, um dem besagten kinderlosen Paar zu helfen. Das ist in etwa so, als würde man

behaupten, arme Inder*innen spenden aus reiner Menschenfreundlichkeit und um zu helfen, reichen weißen Europäer*innen oder US-Amerikaner*innen eine Niere.

Sehr irritiert hat mich in diesem Zusammenhang, zu lesen, dass auch von manchen Feminist*innen, das Recht auf eine Eizellspende reklamiert wird, ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass es keine Spende ist und von der Verkäuferin ein hoher gesundheitlicher Preis zu entrichten ist. Ich kann schon verstehen, dass sie dieses Recht herleiten von der schon seit langem praktizierten Samenspende. Mal unbenommen der Tatsache, dass die sowohl in jedem Spermium als auch in jedem Ei vorhandenen Familienthemen und –traumen **epigenetisch** der nächsten Generation in die Wiege gelegt werden, ist die Samenspende vielleicht ein entfremdeter Akt, aber sie bedeutet für den Samenspender keine Gesundheitsgefahr. Ganz im Gegensatz dazu, wenn eine Frau sich der Prozedur der Eizellentnahme aussetzt.

Warum werden Medizinkonzepte mit ganzheitlichem Ansatz so dämonisiert?

Um nochmal auf die traditionellen Hebammen in Mexiko zurückzukommen. Die Argumente gegen sie ähneln verblüffend den Argumenten, die die Skeptiker-Vereinigung GWPU gegen die Homöopathie und die ganzheitliche Medizin in Deutschland ins Feld führt: Die Patient*innen würden gefährdet werden, das sei alles Aberglaube und Scharlatanerie und man müsse diesen traditionellen Heiler*innen und Hebammen sofort das Handwerk legen. Wir kennen das von hier. Ist es wie in Brüggen Bracht dazu gekommen, dass ein Heilpraktiker seinen Patienten geschadet hat, dann muss das als Begründung herhalten, die 45 000 Heilpraktiker*innen in Deutschland als Gesundheitsgefährdeter*innen zu brandmarken. Das jedes Jahr laut verschiedenen Quellen in Deutschland zwischen 15 000 und 40 000 Menschen in deutschen Krankenhäusern in Folge einer meist multiresistenten Keiminfektion versterben, führt nicht dazu, dass dort die Arbeitsabläufe oder Behandlungen hinterfragt werden. Oder der fahrlässige und damit lebensgefährliche Umgang mit den wenigen noch verfügbaren „Reserveantibiotika“, existenziell bei einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf oder chronischer Erkrankung wie Mukoviszidose. Einige der multipotenten Antibiotika sind von der WHO als sogenannte Reserveantibiotika für den ausschließlichen Einsatz in der Humanmedizin erklärt worden. Tatsächlich werden jedoch drei dieser acht Reserveantibiotika wie Colistin massenweise in der Tiermast eingesetzt und gelangen beispielsweise über die Gülle massenhaft in die Umwelt. 2015 konnten chinesische Forscher*innen das erste Mal das Enzym MCR-1 bei Bakterien nachweisen, dass diese resistent gegen Colistin macht. Ein Verbot von Reserveantibiotika in der Tiermast wäre problemlos anzuordnen, aber die Bauernlobby setzt sich durch und die Politiker*innen lassen diese menschenheitsgefährdende Praxis gewähren (Anne Burgmer: Tsunami in Zeitlupe. Arte-Dokumentation beleuchtet Bedrohung durch antibiotika-resistente Keime. www.kstc, 20.3.2019). Ganz zu schweigen von Medikamenten, die sich als gesundheitsschädlich oder gar tödlich erweisen wie Esmya, die Fluorchinolone, die hormonelle Verhütung mit Drospirenon. Diese Art von Krankheitskomplikationen bis hin zu einem tödlichen Verlauf durch die heute medizinische Behandlung oder dem fahrlässigen Umgang mit Notfallmedikamenten wie den Reserveantibiotika, wird dann plötzlich als schicksalhaft bezeichnet.

Und wie wir gerade in der Krise durch Covid-19 sehen können, ist die praktizierte Medizin eingebunden in ein gesellschaftliches und wirtschaftliches System und darauf aufbauend auch auf Strukturen des Gesundheitssystems. Der schlanke Staat neoliberaler Herrschaft hat in den letzten Jahrzehnten das Gesundheitssystem bei uns und in vielen Ländern so umgebaut, dass es maximal ökonomisch ist, also Gewinn bringt. **Viele Entscheidungen in unserem Gesundheitssystem werden nicht durch wissenschaftliche Studien begründet, sondern davon, ob sie sich letztlich rechnen.** Das ist jetzt bei der über uns hereingebrochenen Pandemie durch das neue Virus, Sars-CoV-2 (als könnten wir die Herrschaft über die Viren und

Bakterien dieses Planeten erreichen) sichtbar. Das Problem ist gar nicht, ob wir die medizinischen Möglichkeiten haben, auch den größten Teil der Erkrankten mit Komplikationen zu behandeln und als geheilt entlassen zu können, sondern dass ein neoliberal zusammengespartes Gesundheitssystem in einem solchen Fall nicht über ausreichend Schutzkleidung, Masken und Beatmungsgeräte und Krankenhauspersonal verfügt und deshalb Menschen sterben müssen. In diesem Kontext ist die Diffamierung anderer ganzheitlicher Medizinkonzepte wie Homöopathie, TCM, Ayurveda, Phytotherapie usw. besonders bitter. Die Kompetenz dieser ganzheitlichen Medizinkonzepte liegt besonders auf einer Stärkung der Selbstheilungskräfte, des Immunsystems und wie sich jetzt an Covid-19 zeigt, ist ein gutes Immunsystem die wichtigste Voraussetzung, um eine solche epidemische Erkrankung gut zu überstehen. Für die Homöopathie lässt sich noch sagen, dass die schon von Hahnemann begründete Miasmenlehre eine Erklärung bietet, warum manche Menschen auch bei einer Epidemie nur leicht erkranken und andere sehr schwer oder sogar daran sterben und wie eine solche Zuspitzung der Erkrankung vermieden werden könnte.

Um so mehr jetzt über das Virus bekannt wird, umso deutlicher zeichnet sich ab, dass chronische Erkrankungen wie Diabetes die Ursache für einen schweren Verlauf sein können, da das Virus vor allem bei einer gestörten Zellregulation schwere Schäden auslösen kann wie beispielsweise eine systemische Gefäßentzündung, die wiederum zu einem multiplen Organversagen führen kann. Die in den letzten Jahrzehnten und Jahren sprunghaft ansteigende Rate an Diabetes-Erkrankungen bereits im Kleinkindalter hat nachweislich damit zu tun, dass unsere Ernährung mit stark verarbeiteten Lebensmitteln die notwendige Vielfalt unseres Mikrobioms (Darmflora) bereits ab dem Kindesalter massiv verringert. Die Folgen sind eine Zunahme von Autoimmun-Erkrankungen wie Diabetes Typ I und eine Schwächung des Immunsystems. Schon die verringerte Darmflora einer werdenden Mutter führt zu einer entsprechend verringerten Vielfalt der Darmflora bei ihrem Kind (Vgl. Ulrike Gebhardt: Immunzellen geraten außer Kontrolle. www.nzz.ch; 12.8.2016).

Warum finde ich die Argumente der Homöopathie-Kritiker kolonialistisch und rassistisch?

Die Behauptung, nur die heute praktizierte sogenannte Schulmedizin wäre gut für Leib und Leben der Menschen, da ihre Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen und sicher sei, ist arrogant gegenüber jedem Menschen, Gesellschaften, die eine andere Sicht auf die Welt, das Leben, das Leben auf diesem Planeten haben. Jahrtausende lang organisierten Menschen medizinische Versorgung und wie man in Bezug auf viele Kulturen weiß, auf einem sehr hohen Niveau und sehr erfolgreich darin, Menschen zu heilen. Alleine die in diesem Text beschriebene Geburtshilfe im Hochland von Chiapas ist so heilsam für ein so geborenes Kind und seine Mutter. In vielen Gesellschaften ist dieses alte Heilwissen heute noch ein wesentlicher Teil der medizinischen Versorgung. Und das alte Heilwissen ist viel umfassender als nur die Kenntnis von Heilpflanzen. Es ist der Umgang mit Verletzungen, auch seelischen, das Bewusstsein, Teil des Universums zu sein und das die Heilung der Seele des Individuums aber auch der Gemeinschaft wesentlicher Teil der Heilarbeit vieler indigener Heiler und Heilerinnen ist. Das alles abzuwerten, als unwissenschaftlicher Humbug abzutun, ist die Fortsetzung kolonialistischer Herrschaftsausübung in neuem Gewand. Es ist rassistisch!

Man könnte jetzt einwenden, dass die Skeptiker sich ja vor allem gegen die Homöopathie richten, deren Wirkungsweise nicht wissenschaftlich bestätigt wurde. **Ja, die Homöopathie, eine nicht patentierbare Medizin mit nicht patentierbaren Arzneimitteln steht gerade besonders im Fokus der Skeptiker. Aber die Diffamierung und Abwertung als esoterisch, nutzlos, wirkungslos und doch gefährlich, wird auch ganz schnell anderen Medizinkonzepten zuteil, jedenfalls dann, wenn sie dem Allmachtsanspruch in Bezug auf die Gesundheit der Untertan*innen im Weg stehen.** Das schließt dann schnell die anthroposophische Medizin, die TCM, schamanische und naturheilkundliche Praktiken mit ein. Mal abgesehen davon, dass es anerkannte wissenschaftliche Doppelt-Blind-Studien gibt zur

Wirkung von Homöopathie z.B. die schon erwähnte bei ADHS von Dr. Jens Wurster, gibt es in vielen Ländern neben anderen Medizinkonzepten wie Ayurveda auch Homöopathie als anerkannte medizinische Fachrichtung.

Homöopathie in indischen Krankenhäusern

Ich besuchte 2008 in der indischen Stadt Agra das große Krankenhaus der Doktores Pareek, anerkannten medizinischen Kapazitäten. Zusammen mit Ärzt*innen und Heilpraktiker*innen aus Russland, Indien, der Schweiz und Deutschland nahmen wir dort teil an einem Seminar über Homöopathie in der täglichen Klinikpraxis, inklusive der Vorstellung dort behandelter Patienten*innen. Diese litten u.a. an Brustkrebs und anderen Krebserkrankungen, Säureverätzungen sowie Folgen nach einer Enzephalitis. In diesem Krankenhaus werden z.B. täglich 200 Menschen medizinisch versorgt, zu einem großen Teil durch Homöopathie, aber es wird in entsprechenden Akutfällen durchaus auch operiert und zur Diagnostik moderne medizinische Geräte eingesetzt. Diese Ärzt*innen haben ihre in Jahrzehnten erworbenen Erfahrungen, wozu auch die homöopathischen Behandlungen schwerer Tumorerkrankungen gehören, dokumentiert, inklusive der Tumorbefunde vor und im Laufe der homöopathischen Behandlung. Von den Doktores Pareek aus Agra/ Nordindien liegt u.a. ein auf Deutsch übersetztes Buch vor mit dem Titel „Krebs, heilbar durch Homöopathie“ in der Behandlungs- und Heilungsverläufe dokumentiert sind, belegt durch Röntgen-, Ultraschall- und Kernspind- Aufnahmen anderer, auch nicht homöopathisch arbeitender Krankenhäuser. Aus ihren Erfahrungen heraus können Sie zu Recht sagen: Krebs heilbar durch Homöopathie. Würden Homöopath*innen hier das sagen, könnten sie strafrechtlich belangt werden. Ärzt*innen und Ärzte der ganzen Welt praktizieren Homöopathie, sie kommen von England, Kanada, den USA, Israel, Holland, Indien, Frankreich, Österreich, Japan, Russland, Mexiko, Chile, Ecuador usw. Sie dokumentieren und publizieren ihre Behandlungen, sie stellen in unzähligen Fortbildungen ihre Fälle und den Behandlungsverlauf über Jahre vor. Tausende und Abertausende von Seiten umfassen die homöopathischen Bibliotheken. Und da kommen beispielsweise die Skeptiker und behaupten, all diese Menschen seien Scharlatane und die Arzneimittellehren, die Zehntausende von Seiten umfassen, seien Makulatur. Ich finde das offensichtlich kolonialistisch und rassistisch, weil es nur die heute an Universitäten im Westen gelehrt Medizin, die wesentlich von privaten Geldern finanziert und den Finanziers bestimmt wird, als richtig und erlaubt definiert. Ich finde das gegenüber der weltweit verbreiteten Homöopathie, die im Übrigen in vielen Ländern an medizinischen Fakultäten gelehrt wird und all den Kapazitäten der Homöopathie gegenüber, angefangen von den Homöopathen wie Rajan Sankaran, Praefull Viajekar, die Pareeks, Alice Timmermann, Mikal Yakir, Jan Scholten, Georges Vithoulkas, Misha Norland, Frans Vermeulen. Miranda Castro, Sigrid Kruse sowie unzähligen, die hier nicht genannt sind, maßlos arrogant. **Diese Haltung der Überlegenheit, ganz besonders gegenüber der oft nur mündlich überlieferten Medizin indigener Völker stammt aus dem Handbuch des Rassismus.** Da die Skeptiker als eine Art Lobbyorganisation der Industrie fungieren und diese sich wiederum gegenüber der Politik durchzusetzen, sind wir, die Bevölkerung, einer entsprechend industriefreundlichen und patriarchalen Gesundheitspolitik ausgesetzt.

*Die Erfahrungen indischer Homöopath*innen mit Covid-19*

Konkret bezogen auf das neue Virus haben die indischen Ärzt*innen im homöopathischen Krankenhaus in Agra in Zusammenarbeit mit dem indischen Gesundheitsministerium und dem Indian Council of Medical Research, eine der ältesten und größten medizinischen Forschungseinrichtungen der Welt damit begonnen, die homöopathische Behandlungen von Covid-19 Patient*innen zu dokumentieren. Professor Pradeep Kumar vom homöopathischen Krankenhaus in Agra berichtete, dass mit homöopathischen Einzelmittel (insbesondere mit Brynia alba, Arsenicum album und Gelsemium sempervirens) sowohl erkrankte Patient*innen als auch zur Prophylaxe vor einem schweren Krankheitsverlauf 60 000 Menschen behandelt

und der Behandlungsverlauf dokumentiert worden sei. Keine*r der Behandelten sei verstorben. Die homöopathischen Mittel müssen dabei streng nach dem Bild der Erkrankung von ausgebildeten und erfahrenen Homöopath*innen verordnet werden, wie das der Fall ist bei den sehr gut ausgebildeten indischen Ärzt*innen. Dabei wird das Virus sehr ernst genommen und medizinische Interventionen wie die Beatmung in erforderlichen Fällen selbstverständlich durchgeführt bzw. die schwer erkrankten Patient*innen in die entsprechend eingerichteten Krankenhäuser verlegt. Indien hat mittlerweile achtmal so viele Krankheitsfälle mit Covid-19 wie China in seiner Hochphase und dazu eine große arme Bevölkerung, die sich weder das Leben unter Lockdown-Bedingungen, noch Abstandsregeln noch Arztbesuchen leisten können. Sowohl für sie, als auch die indische Regierung ist die Behandlung der weniger schweren Fälle und damit in vielen Fällen eine Prävention in homöopathischen und ayurvedischen Krankenhäusern und Praxen eine große Überlebenshilfe. In Indien gibt es die Tradition der Zusammenarbeit zwischen den 940 000 schulmedizinisch orientierten Ärzte*innen und den 680 000 ayurvedischen, homöopathischen und naturheilkundlich arbeitenden Ärzt*innen. Eine solche Zusammenarbeit kann wie am Beispiel Indien dazu beitragen, die Sterbezahlen und die zum Teil dramatischen Spätfolgen zu verringern. Das schließt den Einsatz von Beatmungsgeräten, Hochtechnologie-Medizin und auch aller anderen präventiven Maßnahmen der Hygiene und des Abstandes nicht aus - im Gegenteil! Die Eliminierung der homöopathischen Medizin hat auch volkswirtschaftlich für das jeweilige Land massive Kosten zur Folge. Das aus enteignetem Kräuterwissen synthetisch hergestellte Covid-19 Medikament Remdesivir der Firma Gilead Science soll bei Kassenpatient*innen pro Behandlung zwischen 2340- 4290 Dollar kosten, bei Privatversicherten noch mehr. Die Preise für den europäischen Markt entsprechen dem in etwa. Dem stehen Behandlungskosten durch homöopathische Medikamente pro Patient*in von circa 5-10 Euro gegenüber. Alleine dies verdeutlicht, dass hinter vielen Maßnahmen oft massive Wirtschaftsinteressen stehen.

44

Und warum spreche ich von Sexismus?

Ganzheitliche und traditionelle Heilweisen basierten auf der Beobachtung. Sie sind eine Erfahrungsmedizin, was die heutige angeblich auf objektiver wissenschaftlicher Basis stehender Medizin letztlich auch nur macht. Traditionelles Heilwissen ist in vielen Fällen mündlich weiter überliefert worden und ein großer Teil der alten Heiler*innen und Hebammen waren und sind Frauen. Dieses Wissen umfasste auch als ganz wesentlichen Schatz das Wissen über die Fruchtbarkeit der Menschen, die Begleitung für eine gute Schwangerschaft ebenso wie die Möglichkeit, zu verhüten bzw. auch eine Blutung auszulösen. Das war der wesentliche Grund, warum die patriarchale Herrschaft im Mittelalter Frauen und vor allem die Kräuterfrauen und Hebammen dämonisierte und vernichtete. Auch die Inquisition behauptete, nur sie sei im Besitz der Wahrheit und alle anderen, wie die armen Kräuterfrauen, seien eben im Dienst des Teufels.

Die Arroganz patriarchaler Macht und die permanente Enteignung des weiblichen Körpers

Leider war der Spuk nach dem Ende des Mittelalters nicht vorbei. Wenn man/frau sich die Geschichte der Gynäkologie anschaut ist es eine fortandauernde patriarchale Herrschaft über den weiblichen Körper bis zum heutigen Tag. Marlene Faro hat in ihrem Buch: „An heimlichen orten. Männer und der weibliche Unterleib. Eine andere Geschichte der Gynäkologie“ anhand von Dokumenten die grausamen, sadistischen Praktiken der von Männern praktizierten Medizin dokumentiert. So beschreibt Faro unter anderem, wie zu Beginn des 19. Jahrhunderts arme Frauen gezwungen wurden, im Gebärdhaus der Ärzte ihr Kind zu bekommen, was für die meisten einen qualvollen Tod zur Folge hatte, denn die Mediziner erlaubten es sich, nach dem Sezieren einer Leiche, ohne sich die Hände zu waschen, in den Unterleib einer gebärenden Frau zu greifen. Auf Knien baten Frauen darum, stattdessen zu den

Hebammen zu dürfen, was ihnen jedoch, wenn die Ärzte weibliches „Anschauungsmaterial“ benötigten, verboten wurde.

Die Enteignung des weiblichen Körpers in der Moderne

Da hat sich natürlich einiges geändert, aber die arrogante Haltung, Herrschaft ausüben zu dürfen über den weiblichen Körper, findet heute, nur entsprechend der heute praktizierten subtileren patriarchalen Herrschaft statt. Da konnte kritiklos jede Frau nach den Wechseljahren als defizitär bezeichnet und behandelt werden, indem man die Einstellung der Fruchtbarkeit und der Funktion der Eierstöcke pathologisiert und von ovarieller Insuffizienz die Rede ist oder auch von Atrophie der Scheidenschleimhäute, als sei nur die Gewebestruktur der jungen Frau normal und gesund und die ältere per se krank. Da schwadronieren anerkannte Medizin-Gesellschaften wie die Menopause-Gesellschaft davon, dass die Menschenfrauen die einzige Spezies seien, die nach dem Ende der Fruchtbarkeit noch viele Jahrzehnte zu leben hätte und das dies sicherlich in dieser Länge pathologisch sei, sozusagen ein Fehler der Natur. Und auch heute noch wird diese Krankheit Frau medikamentös und operativ behandelt und dies, ohne dass es einen Aufschrei in der Gesellschaft nach sich ziehen würde. Auch hier werden wissenschaftliche Studien herangezogen, die belegen würden, dass Frauen unbedingt ab den Wechseljahren synthetische Hormone benötigen. Dies hat große Gewinnmöglichkeiten für die hormonherstellende Industrie geschaffen, den Preis zahlen Frauen mit einer Zunahme der Brustkrebsrate um 25 %, einem verdoppelten Thrombose- und Alzheimer-Risiko. Diese Risiken wurden in großen wissenschaftlichen Studien wie der WHI Studie belegt.

Und was macht die Wissenschaft, die mit der herstellenden Industrie stark verwoben ist und die das Geld und die Macht haben? Nach ein paar Jahren Stillhalten wurden in allen Medien gleichzeitig publiziert, die damaligen Risiken hätten sich als falsch herausgestellt, da die Zahlen falsch interpretiert worden seien. Es habe sich herausgestellt, dass es sogar wichtig sei, nicht erst am Ende der Wechseljahre hormonell in das Hormonsystem der Frauen einzugreifen, sondern am besten schon ab dem 40. Lebensjahr und über die Risiken - die schwerlich ganz wegzuleugnen waren - wurde veröffentlicht, dass sie nicht schwerer wiegen würden, als wenn die Frau täglich 1 Glas Wein trinken würde. Da könnte man dann auch sagen, macht euch keine Gedanken in Bezug auf den Feinstaub, denn das ist nicht schlimmer, als direkt neben einem AKW zu leben oder sonstige krude Vergleiche aufzustellen. Diese Darstellungen wurden wieder Mal publiziert von der Menopause-Gesellschaft deutschsprachiger Länder, mittlerweile einem eingetragenen gemeinnützigen Verein mit besten Kontakten zur herstellenden Industrie, dem Gesundheitsministerium und vielen Chefärzten (und wenigen Chefärztinnen) des Landes. **Studien, die die Risiken aufzeigen, werden sukzessive relativiert, bis sich die gewinnträchtige Hormonsubstituierung wieder als optimale, wissenschaftlich begründete Behandlung darstellen lässt.**

Es ist unfassbar, dass die Gesundheit von Tausenden und Abertausenden von Frauen aufs Spiel gesetzt werden darf und „alle Entscheidungsträger*innen“ dabei auch noch mitmachen. Solche „Therapien“ wie die Wechseljahreshormon-Verschreibungen sind verantwortlich für einen Teil der jährlich 75 000 Frauen, die in Deutschland neu an Brustkrebs erkranken. Und ich frage mich, was ist der Wert einer so praktizierten Wissenschaftlichkeit? Gleichzeitig erlaubt es sich unser Gesundheitssystem, Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit der gesamten Gesellschaft durchzusetzen wie jetzt die Masern-Pflichtimpfung, obwohl es 2017 laut den Medizin-Daten einen Todesfall aufgrund einer Masern-Infektion in Deutschland gegeben hat. Auch dieser eine Todesfall ist sehr tragisch und ich finde es natürlich richtig, zu überlegen, wie die Bevölkerung maximal gut geschützt werden kann, aber kann der behaupteten Sorge keinerlei Glauben schenken angesichts dem, dass die Gesundheit, ganz besonders die reproduktive Gesundheit der Frauen um den schnöden Gewinn willen fahrlässig gefährdet wird. Das gilt ja auch für das Thema der Verhütung. Da werden blutjungen Mädchen zur

Verbesserung des Hautbildes und sonstiger Optimierung des Aussehens hochgefährliche Antibabypillen angedreht, wie die Pille der vierten Generation mit dem Wirkstoff Drospirenon. Obwohl selbst das Bundesministerium für Arzneimittelsicherheit davor warnt, dass diese Pille ein vierfach höheres Risiko für Thromboembolien hat (Schlaganfälle, Lungenembolien), dürfen die Präparate weiterhin ganzen Generationen blutjunger Mädchen als stylisches Produkt verschrieben werden, übrigens bis zum 18. Lebensjahr auf Kosten aller Krankenversicherten. Das heißt, zum Wohle der herstellenden Industrie wie beispielsweise dem Pharmaunternehmen Bayer finanzieren alle Versicherten die möglichen Schlaganfälle der jungen Mädchen und Frauen mit.

Nach patriarchaler Deutung ist die Menstruation ein Fehler der Natur

2003 fand in Wien ein internationaler Endokrinologen-Kongress statt, in dem die These aufgestellt und in den Vorträgen bestätigt wurde, dass Frauen außerhalb der engen Phase der Familienplanung gar keinen Menstruationszyklus bräuchten und das mit den neuen Verhütungsmitteln wie der Hormonspirale oder den jegliche Abbruchblutung verhindernden Antibabypillen dieses Problem gelöst worden sei. Unnötig zu erwähnen, dass diese Pillen und Spiralen längst den Markt der Verhütungsmittel erreicht und massenhaft verschrieben werden. Kein Argument ist zu dumm, zu sexistisch oder rassistisch, um nicht hemmungslos die Verschreibungspraxis zu legitimieren. Im Falle der Pille, die auch die Abbruchblutung unterdrückt, wurde in der Vergangenheit von Institutionen wie dem Endokrinologie-Verband oder der Menopausen-Gesellschaft deutschsprachiger Länder ins Feld geführt, Beobachtungen des afrikanischen Stammes der Dogan hätten ergeben, die Frauen hätten so gut wie keinen Menstruationszyklus, da sie entweder schwanger seien oder stillen würden und trotzdem erreichten sie ein Lebensalter von 70 Jahren und mehr. Dies würde also dazu berechtigen, den Zyklus und selbst die Abbruchblutung der Frauen weltweit zu unterdrücken, denn es hätte keine weiteren Krankheitsfolgen.

Frau fragt sich, wie die Beobachtung des afrikanischen Stammes der Dogan erhalten kann, sehr weitreichende Intervention in das weibliche Hormonsystem weltweit zu legitimieren und was das mit Wissenschaft zu tun hat? Wo sind die seriösen wissenschaftlichen Studien, die belegen, dass man nebenwirkungslos in das weibliche Hormonsystem eingreifen darf und das auch noch über Jahre? Mal abgesehen davon, dass im weiblichen Körper in einer Schwangerschaft oder Stillzeit natürlicherweise ein hohes Progesteron- oder Prolaktin-Spiegel vorherrscht, handelt es sich bei den verabreichten Hormonen um synthetische Nachbauten, die wissenschaftlich belegt und im Gegensatz zur Wirkung des körpereigenen Progesterons, viele gravierende Nebenwirkungen haben, inklusive Todesfolgen für die Frauen (Zunahme von Lungenembolien, Krebs des Gebärmutterhalses und des Muttermundes, Glioblastome usw.).

Wissenschaft, in der Weise, wie sie im gegenwärtigen System, auch gerade unserem Gesundheitssystem benutzt wird, ist eher Totschlagargument für ganzheitliche Heilweisen und ignoriert anerkannte, nicht industriefinanzierte Studien wie beispielsweise die von Flora van Leeuwen über die eklatanten Risiken der synthetischen Progesterone in der Reproduktionsmedizin. (Sophie Weimer: Hormontherapie erhöht Risiko für Eierstockkrebs. www.welt.de, 27.10.2011). Man könnte konstatieren, dass Wissenschaftlichkeit nur dann interessiert, wenn sie den Wirtschaftsinteressen nicht im Wege steht. Es ist sexistisch und ja, auch zynisch zu nennen, wenn die gesundheitsgefährdenden Praktiken am weiblichen Körper hingenommen werden und dies dann auch noch als neuester Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gepriesen wird.

Patriarchale Gewalt gegen den Frauenkörper im Nazifaschismus

Im Übrigen zeigt schon der Beginn des hormonellen Eingriffs in den weiblichen Körper, was Geistes Kind diese Form von Medizin ist. Einer der führenden Gynäkologen und Reproduktionsmediziner in der Zeit des Nationalfaschismus, Carl Clauberg, folterte und quälte

Hunderte von jüdischen Frauen im KZ Auschwitz, indem er Ihnen die Eileiter verätzte und Sterilisationsversuche an ihnen unternahm. Begründet wurde dies damit, zu lernen, unfruchtbaren arischen Frauen helfen zu können, Kinder für den „Führer“ zu bekommen. Dabei entdeckte er die Wirkung synthetischer Hormone, auf deren Grundlage die Hormonbehandlungen heute basieren. Claus Clauberg ist, wie viele Ärzte seiner Zeit dafür nicht zur Rechenschaft gezogen worden.

Ganzheitliche Medizinkonzepte sind nicht politisch verortet

Vor kurzem hatte ich ein Erlebnis der besonderen Art. Auf einem Vortrag zu dem Thema „Der weibliche Zyklus und der patriarchale Blick darauf“, in dem ich die bereits beschriebene gefährliche, aber Leitlinien-gerecht abgesicherte hormonelle Substituierung des weiblichen Geschlechts von der Menarche bis ins hohe Alter hinein beschrieben und kritisiert hatte, meldete sich eine Teilnehmerin und warf mir vor, der Begriff der Schulmedizin sei von Hahnemann (Begründer der Homöopathie) als Kampfbegriff gegen die damalige, an Universitäten gelehrt Medizin entwickelt worden und sei dann in der Nazizeit als Kampfbegriff gegen diese Medizin verwendet worden, weil die überwiegende Anzahl der Ärzt*innen Juden gewesen seien und summa summarum sei jegliche Kritik an der „Schulmedizin“ antisemitisch. Ich war völlig überrascht von dieser Wendung, hatte zu diesem Zeitpunkt jedoch keine Ahnung, ab wann und von wem eigentlich der Begriff der Schulmedizin als Synonym für an Universitäten gelehrt Medizin benutzt wurde. Im Nachhinein konnte ich recherchieren, dass sich die an Universitäten gelehrt Medizin selbst so bezeichnet hatte und dieser Begriff auf die mittelalterliche Bezeichnung für an einer Ausbildungsstätte gelehrt Medizin zurückgeht. Der Begriff, mit dem der selbst als Arzt und Apotheker ausgebildete Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, die damalige an Universitäten gelehrt und praktizierte Medizin kritisierte, war die Bezeichnung Allopathie und das erste Mal verwendete er den Begriff 1816 im „Zweiten Band der reinen Arzneimittellehre“. Im Nachhinein ist mir aufgefallen, dass mit einer ungeheuren Verwirrung von Begriffen sowie der Verweigerung einer argumentativen Auseinandersetzung Zuschreibungen demagogischer Art gemacht werden und damit keine wirkliche Diskussion möglich ist. Hahnemann hat seine Kritik **an der gelehrten und praktizierten Medizin 117 Jahre vor der Herrschaft der Nationalsozialisten formuliert und sie richtete sich nicht gegen jüdische Ärzt*innen, sondern gegen eine zutiefst paternalistische Medizin.** Hahnemann hat meiner Meinung zu Recht die an den medizinischen Fakultäten gelehrt Medizin seiner Zeit kritisierte, denn sie brachte viele Menschen mit ihren Methoden ins Grab wie beispielsweise der sehr beliebte Aderlass bei Wöchnerinnen, die schon vorher viel Blut unter der Geburt verloren hatten. Oder Quecksilberreibungen bei Menschen mit syphilitischen Geschwüren, die dann elendiglich an der Quecksilbervergiftung zugrunde gingen. Ganz zu schweigen von den vielen Tausenden Frauen, die zu Tode kamen, weil sich die Herren Doktoren (damals waren keine Frauen zum Studium zugelassen) nicht die Hände waschen wollten, wenn sie in den weiblichen Unterleib griffen, die Frauen die Eierstöcke entfernten, um sie vor Hysterie zu „heilen“, usw. Und das Beispiel des Arztes Carl Clauberg, der die Frauen in Auschwitz bestialisch folterte und Menschenversuche an ihnen unternahm, war ja auch ein Vertreter der damaligen an Universitäten gelehrten Medizin, der Schulmedizin, und beileibe nicht der einzige. Alleine schon die Verknüpfung von guter, weil wissenschaftlich begründeter Medizin, und einer behaupteten antisemitischen Haltung aller Vertreter*innen anderer Medizinkonzepte ist pure Meinungsmache. Am ehemals homöopathischen Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart war 1929 der jüdische homöopathische Arzt Otto Leiser Leiter der Inneren Frauenabteilung. 1933 musste er ins Exil und kehrte 1949 als ärztlicher Direktor an das noch bis in die 70iger Jahre hinein homöopathisch arbeitende Robert-Bosch-Krankenhaus zurück. Natürlich gab es auch auf der Seite der Nazis Anhänger*innen der Homöopathie, wie es eben auch (jüdische) Menschen oder auch keiner Religion angehörenden, aber familiär damit verbundenen

Menschen gab, die sowohl Anhänger als auch Gegnern des homöopathischen Medizinkonzeptes waren. **Eine solche Debatte ist toxisch, denn sie unterstellt Kritik gegenüber dem heute an Universitäten gelehrten Medizinkonzept oder auch nur einzelnen Leitlinien als antisemitisch.** Diese Diffamierung greift in der öffentlichen Diskussion gerade um sich. Vor kurzem habe ich eine Sendung der Comedian, Carolin Kebekus, im zweiten deutschen Fernsehen gesehen, in der sie mehr als 10 Minuten lang den Berufsstand der Heilpraktiker*innen pauschal als unfähig, geldgierig und als eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung darstellte. Und um das Bild zu transportieren, es handele sich um eine dem rechtsradikalen/rechten Gedankengut verhaftete Personengruppe bzw. Berufsstand, blendete sie irgendwann das Bild ein, demzufolge das heutige Heilpraktikergesetz auf die Naziherrschaft von 1939 zurückginge. Besser und demagogischer kann man gar nicht mitteilen, dass man sich von solchen als Faschisten Gebrandmarkten nicht behandeln lassen darf. Auch hier wird Stimmung gemacht. Tatsache ist, dass es in der deutschen Nachkriegsgesellschaft der 1920iger Jahre mit vielen bettelarmen Menschen und ohne Gesundheitsversorgung (ganz ähnlich wie heute im Hochland von Chiapas in Mexiko), Menschen ohne Medizinstudium, aber mit heilenden Fähigkeiten gab, die beispielsweise ein großes Pflanzenwissen hatten. Viele verfügten über homöopathisches und naturheilkundliches Grundwissen und das brauchten sie auch, um zu überleben und ihre Kinder gut durch ihre Erkrankungen zu bringen. Der faschistische Staat versuchte, wie auch in jedem anderen gesellschaftlichen Bereich, die Kontrolle und Herrschaft über die Heiler*innen zu erlangen und erließ 1939 das Heilpraktikergesetz. Teil des Gesetzes war, die in der Bevölkerung anerkannten und auch für die Bevölkerung wichtigen Heilpraktiker*innen einzubinden, jedoch gleichzeitig den Nachwuchs zu unterbinden. Das heißt, es ging darum diese Berufsgruppe langfristig auszuschalten, sie kurzfristig jedoch ins faschistische System zu integrieren. Mit Sicherheit wurden die jetzt gesetzlich geschützten Bestands-Heiler*innen soweit möglich in das rassistische und faschistische Gesundheitssystem integriert. Viele werden mit den Nazis kooperiert, wenige Widerstand geleistet haben. Das entsprach vermutlich exakt dem Verhalten der gesamten deutschen Bevölkerung. Weder waren die schulmedizinisch orientierten Ärzt*innen Antifaschisten, von einigen wenigen abgesehen, noch die homöopathischen oder naturheilkundlich arbeitenden Ärzt*innen und Heilpraktiker*innen allesamt Faschisten und antisemitisch. Die Frage muss gestellt werden, was beabsichtigt eine Frau wie Comedian Carolin Kebekus mit einer solchen unbelegten pauschalen Diffamierung und warum ruft das nicht die Kontrollbehörden wie beispielsweise den Rundfunk- und Fernsehrat auf den Plan? Natürlich müssen Begriffe immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden. Sollte also der Begriff der Schulmedizin in irgendeiner Weise belastet sein, ein negatives Image haben, dann kann vielleicht ein besserer Begriff entwickelt werden. Ich finde es jedoch außerordentlich problematisch, wenn in absolutistischer Manier nur das heute an Universitäten gelehrte Medizinkonzept als alternativlos behauptet wird und andere Vorstellungen von Heilung diffamiert werden.

Aus meiner Familiengeschichte, in der es einen faschistischen und einen kommunistischen Flügel gab, weiß ich, dass beide Flügel überzeugte Anhänger*innen der Homöopathie und der Naturheilkunde waren und wie ich in Erfahrung bringen konnte, aus einem einzigen Grund: Die Menschen waren meistens sehr arm, eine Krankenversicherung existierte nicht und wenn möglich, verfügten die Haushalte über Bücher wie „Die Familienärztin“. Diese richteten sich an die Frauen und gaben medizinisches Erste-Hilfe Wissen weiter, von Hygiene angefangen über Ernährung, Hausmittel und in den meisten Büchern, die ich gesehen habe, wurden einige homöopathische Akutmittel und ihre Anwendung beschrieben. Diese waren billig und funktionierten sehr gut. Als ich mit meiner homöopathischen Ausbildung begann, berichteten mir meine Onkel begeistert davon, wie meine Großmutter bei Grippe und Erkältungskrankheiten sofort mit Aconit (*Aconitum napellus*) und Belladonna zur Hand gewesen sei. In meiner Familie schienen also sowohl die Faschisten als auch die Kommunisten

große Wertschätzung gegenüber der Homöopathie gehabt zu haben und ich finde es sehr perfide, die Homöopathie in eine antisemitische Richtung zu stecken. Abgesehen davon sind viele unserer heutigen Kapazitäten in der Homöopathie unter anderem aus Israel wie Mikal Yakir und aus der ganzen Welt. Die Homöopathiewelt ist globalisiert und schon seit langem kommen die Lehrenden aus der ganzen Welt. Oft waren es ihre erfolgreichen Behandlungen während großer Epidemien wie der Cholera oder der Spanischen Grippe, bei der die Homöopath*innen die wenigsten Patient*innen verloren. Wegen dieses erfolgreichen Einsatzes bei einer Cholera-Epidemie wurde in Mexiko bereits 1896 ein staatlich anerkanntes Studium für klassische Homöopathie eingerichtet.

Meiner Meinung nach ist die Diffamierung der Homöopathie als auch ganzheitlicher Medizin die Fortführung patriarchaler Herrschaftsausübung. Die Begründung dafür, dass Homöopathie nicht mehr von den Kassen erstattet werden sollte, ist, dass die Homöopathie nicht wirkt (wobei entsprechend wissenschaftliche Studien wie die von Doktor Jens Wurster einfach ignoriert werden) und es so wäre, dass man den Versicherten Geld aus der Tasche ziehen würde für reines Placebo. Dass wir Versicherten jedoch zur Kasse gebeten werden für Verhütungsmittel, die wirken und zwar im Sinne eines vierfachen Risikos für Thromboembolien und Schlaganfälle bei teilweise blutjungen Frauen ohne jedes Risiko wie Übergewicht oder Rauchen, das steht dann plötzlich nicht in Frage. Es ist ja beileibe nicht so, dass wir als Versicherte uns die medizinische Behandlung oder Geburtshilfe herausuchen könnten, die wir persönlich als erfolgversprechend sehen, sondern medizinische Versorgung bekommen wir ausschließlich in der Weise, die auch gut für die Pharmaindustrie und die mit ihr eng verbundene Gesundheitsindustrie ist.

Das Vorsorgeprinzip wird/ist ausgehebelt und ein fragwürdiger Begriff von evidenzbasierter Medizin beherrscht den Diskurs

Diese heute praktizierte Medizin hat in vielen Bereichen so wenig mit Evidenz und Wissenschaft zu tun, wie Behauptungen der Atomlobby oder der Anhänger der industriellen Landwirtschaft, ihre Technik bzw. ihre Produkte hätten keinerlei gesundheitliche Risiken. Gerade in Bezug auf den Einsatz von Herbiziden in der Landwirtschaft findet seit langem ein heimlicher Paradigmenwechsel statt. Bisher galt, dass der deutsche Staat eine Vorsorgepflicht hat, Menschen vor Krankheiten zu schützen, die durch den Einsatz beispielsweise dieser Herbizide entstehen. Im Falle von Glyphosat gab es ja nicht nur die Einschätzung der IACR (einer WHO Organisation), Glyphosat sei mit großer Wahrscheinlichkeit krebserregend, sondern es liegen viele anerkannte internationale Studien vor, die die Gefahren bzw. Schädigungen belegen, die aber entweder in Schubladen verschwinden, angezweifelt werden oder indem der Ruf der/des Studienleiter(s)*in demontiert wird. 2012 beispielsweise publizierte der französische Toxikologe Seralini in dem renommierten Fachblatt „Food and Chemical Toxicology“ die Ergebnisse seiner Studien an Tieren zu Glyphosat, die eine Zunahme von Missbildungen und Krebs ergaben. 2013 wurde die Studie zurückgezogen, nachdem Richard Goodman, ein ehemaliger Monsanto-Mitarbeiter in den redaktionellen Beirat des Fachblatts einstieg. (Vgl. Philip Bethge: Totgespritzt. Spiegel 24/2015, S 118ff). Seralini ist bei weitem nicht der einzige, dessen Ruf demontiert wurde und so konzernschädliche Studien in die Versenkung verschwanden, genauer müsste man sagen, befördert wurden. Das gleiche Schicksal erlitt der Epidemiologe Kurt Straif, der an der IARC Studie beteiligt war, die dem Einsatz von Glyphosat eine hohe Wahrscheinlichkeit attestierte, Krebs auszulösen. Und leider gibt es weltweit viele erkrankte Menschen und Todesfälle, die mit höchster Wahrscheinlichkeit aufgrund des Pestizideinsatzes oder pestizidbehandeltem Tierfutter an Lymphdrüsenkrebs erkrankt bzw. verstorben sind. Das Beispiel Glyphosat ist eines der traurigen Lehrbeispiele, wie angeblich neutrale wissenschaftliche Studien als Instrument benutzt werden, um eine bestimmte industriegefällige Politik bzw. auch Gesundheitspolitik durchzusetzen. Dazu lässt man die Lobbyisten in der Öffentlichkeit schalten und walten, Kritiker*innen werden mundtot gemacht

und ihnen wird unterstellt, fehlerhaft informiert, esoterisch oder unwissenschaftlich zu sein, während die eigenen industrieabhängigen Verflechtungen verschwiegen werden. An anderer Stelle habe ich diese Abhängigkeiten am Beispiel von Professor Michael Schmitz dargestellt. Es wäre aber Aufgabe der Politik, die Bevölkerung – auch in Bezug auf die Gesundheit – davor zu schützen, solchen Gesundheitsgefahren ausgesetzt zu werden, nur um die Profitinteressen einzelner zu gewährleisten.

Wie gesagt, die gegen die Homöopathie und andere ganzheitliche Medizinkonzepte agierend Skeptiker GWUP gehören zu den Anhängern der industriellen Landwirtschaft und verteidigen den massenhaften Einsatz von Herbiziden damit, die Ungefährlichkeit sei wissenschaftlich bewiesen. Und Kritiker*innen dieser Studien werden aus dem Diskurs ausgeschlossen. Andere Vorstellungen von Medizin werden verhöhnt und lächerlich gemacht und im Stil eines Obrigkeitsregiments wird verfügt, welche der medizinischen Maßnahmen eine Person erhält und welche nicht. Deutschland gehört zu den Ländern mit der höchsten Rate an dem Einsatz von künstlichen Knie- und Hüftgelenken. Ich will das im Einzelfall gar nicht in Frage stellen, aber finde es schon verwunderlich, dass sich da ein richtiger hochprofitabler Geschäftszweig der Gesundheitsindustrie entwickelt hat und jegliche andere Therapie und Prävention lächerlich gemacht und als Humbug abgewertet wird.

Die Enteignung des Körpers

Richtig anmaßend finde ich die zurzeit geführte Diskussion in der Politik, dass uns Heilpraktiker*innen jetzt auch die Begleitung von Menschen, die sich in einer Krebsbehandlung befinden, untersagt werden soll und den homöopathischen Ärzt*innen die Therapiefreiheit immer mehr beschränkt wird. Die Verordnung von homöopathischen Arzneimitteln soll nicht mehr als Kassenleistung erstattet werden und das ist ja dann erst der Anfang, die Homöopathie als anerkannte medizinische Behandlungsform auszuschalten. Mit welchem Recht entscheidet ein/e Politiker*in, ob schwerkranke Patient*innen, die beispielsweise unter den Folgen der Krebstherapie leiden, nicht begleitend zu ihrer Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung naturheilkundliche oder homöopathische Begleitung in Anspruch nehmen dürfen? Mit welchem Recht können den Patient*innen homöopathische Mittel bei Übelkeit, chinesische Kräuter bei einer massiv verringerten Anzahl der weißen Blutkörperchen durch die Chemo und Bestrahlung oder Naturheilkunde verweigert werden mit der Begründung, „Wir wissen, was gut für sie ist und wir beschützen Sie davor, von Scharlatanen ausgenommen zu werden“. Ja natürlich gibt es diese Scharlatane, aber doch ganz offensichtlich eher marginal auf Seiten der ganzheitlichen Medizin und der Homöopathie. Wenn man die Zahlen anschaut, welche astronomischen Summen die Pharmaindustrie verdient, wird sehr deutlich, wer vom gegenwärtigen Gesundheitssystem profitiert. **Und was für eine Vorstellung von der Entscheidungsfähigkeit der einzelnen Menschen steckt dahinter?** Das hat feudalistische Züge. Ich kann in keiner Weise glauben, dass es da um den Schutz von Kranken vor irgendwelchen Scharlatanen geht, sondern darum, die Entscheidungsgewalt zu haben, welche Medizin erlaubt ist und welche nicht. Wenn es denn darum ginge, halsabschneiderische Methoden und die Ausbeutung kranker Menschen zu verhindern, dann stellt sich die Frage, wieso so viele gefährliche Behandlungen seitens der angeblich naturwissenschaftlich begründeten Medizin zugelassen werden, Stichwort Wechseljahreshormone (und an dieser Stelle könnte jetzt eine ellenlange Liste an Medikamenten stehen, die sich als gesundheitsgefährdend herausgestellt haben angefangen von Contergan und DES über die schon erwähnten Fluorchinolone, das Wehenmittel Cytotec, Blutdruck- und Cholesterinsenker wie Lipobay, Esmya, Drospirenon-haltige Antibabypillen usw. usw.).

Laut einer Allensbach-Umfrage in Deutschland von 2014 erklärten 60% aller Deutschen, schon homöopathische Mittel eingenommen zu haben, davon 73% Frauen und 48% Männer. Wie demokratisch ist ein Gesundheitssystem, dass sich anmaßt, Menschen massiv darin zu gängeln, welche Medizin sie für sich anwenden wollen. Aus meiner Sicht unterscheidet sich dies auch

im Grundsätzlichen nicht von der patriarchalen Herrschaftsausübung, die in der Gynäkologie allenthalben zu beobachten ist.

Wer profitiert von der Corona-Krise?

Wenn ich jetzt im Zuge der Corona-Krise lese, dass der Hedgefonds-Manager Bill Ackermann mit einer Wette auf den wirtschaftlichen Absturz infolge des Lockdown ganzer Länder innerhalb von Tagen 2,6 Milliarden Dollar an Gewinn machte, dann kann ich nicht daran glauben, dass man hier Patienten vor wirtschaftlichem Schaden bewahren will, denn auch so eine brutale Form der Aneignung muss von den Menschen, uns allen, bezahlt werden und die Politik scheint weder imstande noch bereit, eine solche wirtschaftliche Ausplünderung von Milliarden Menschen zu stoppen. Und an anderer Stelle hatte ich schon geschrieben, dass beispielsweise die Firma Gilead Sciences mit dem gehypten Anti-Covid-19 Medikament sich über stetig steigende Aktienkurse freuen kann und es kaum Beschränkungen in den von ihnen dann festgelegten Medikamentenpreise gibt. Am 30.6.2020 gab Gilead Science bekannt, dass der Preis in den USA für eine zehntägige Behandlung mit Remdesivir mit 7520 Dollar Patient*innen mit einer Krankenversicherung in Rechnung gestellt wird, Privatpatient*innen zahlen noch ein paar Hundert Dollar mehr. Die reinen Herstellungskosten für diese 10tägige Behandlung belaufen sich auf circa 10 Dollar. Das lässt die Gewinnmargen errahnen und auch, dass arme Länder und ihre Bevölkerung bei diesem Rennen auf der Strecke bleiben (Vgl. Hersteller nennt Preise für Remdesivir in den USA. www.aerzteblatt.de, 30.6.2020). Gleichzeitig hat die Regierung Trump die komplette Produktion des Arzneimittels bis September ausschließlich für amerikanische Patient*innen reservieren lassen.

„Am Tisch sitzen die, die verdienen können“

Am 4.5.2020 startete die EU eine internationale Geberkonferenz, bei der 7,4 Milliarden Euro zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen Covid-19 eingesammelt wurden. Alleine Deutschland hat 525 Millionen Euro zugesagt, die EU 1 Milliarde, Kanada 780, Großbritannien 442, die Bill und Melinda Gates Stiftung 100 Millionen. In einem Interview mit dem SWR kritisiert die Präsidentin der beiden Hilfswerke Brot für die Welt und Diakonie-Katastrophenhilfe, Cornelia Füllkrug-Weitzel, dass mit öffentlichen Geldern direkt die Pharmaindustrien finanziert werden, ohne dass an diesen Geldtransfer Kriterien oder irgendeine Form der Rechenschaftsüberprüfung zugrunde gelegt wurde und auch ohne dass Vertreter*innen der Zivilgesellschaft oder der Entwicklungsländer mit am Tisch saßen. Stattdessen, so Füllkrug-Weitzel, „sitzen die am Tisch, die verdienen können“. (Vgl. Sabine Hackländer: Tagesgespräch – Cornelia Füllkrug-Weitzel: Bei der Geberkonferenz „sitzen die am Tisch, die jetzt verdienen können“. www.swr.de, 4.5.2020, 8:40 Uhr

Wer hat die Kriterien zur Ausrufung einer Pandemie verändert und warum?

Kritisch hinterfragt werden muss auch die Tatsache, dass die WHO im April 2009 die Kriterien für die Ausrufung einer Pandemie abgeschwächt haben. Dabei wurde die Passage, die die hohe Sterblichkeit als wichtiges Kriterium für die Ausrufung einer weltweiten Pandemie beinhaltet hat, weggelassen. Geblieben ist/war nur die hohe Ansteckungsgefahr und die von Mensch zu Mensch Übertragung. An der Neubewertung einer Pandemie waren auch Hersteller von Impfstoffen und Medikamenten beteiligt wie die Firma Roche. Auch hier fehlt jegliche Transparenz. Wer sitzt mit am Tisch, wenn entschieden wird, wann eine Pandemie ausgerufen wird? Wer sitzt mit am Tisch, wenn das Steuergeld in astronomischen Mengen für die Bekämpfung der Pandemie ausgegeben wird? So erfreulich es ist oder erscheint, dass die Entscheidungsträger*innen Unmenge Gelder einsetzen, um der Pandemie Herr zu werden, so merkwürdig mutet es an, dass kein*e Vertreter*innen der Zivilgesellschaft mitsprechen, geschweige denn mitentscheiden. Und mögliche Interessenkonflikte werden nicht offengelegt. (Vgl. Die gesponserte Pandemie - Die WHO und die Schweinegrippe. www.arznei-telegramm.de; 11.6.2009).

Was könnte uns allen helfen?

Medizin muss der Gesundheit der Menschen dienen und nicht die Gesundheit der Menschen dem Profit weniger

Ich würde sagen, es gibt für jeden Menschen auf diesem Planeten das Recht, behütet und beschützt auf die Welt zu kommen, geliebt und umsorgt zu sein, keinen Hunger und keinen Durst leiden zu müssen, das Recht auf Bildung, das Recht auf eine gesunde Welt, einem politischen und gesellschaftlichen System, das sich an die Naturgesetze dieses Planeten hält...also ganz einfach, die die Erde **nicht** ausplündert, das Klima zerstört, ein Massenstreben von Tier- und Pflanzenarten erzeugt durch eine destruktive kapitalistische Produktionsweise. Es gibt kein Recht einer kleinen Minderheit, zur Befriedigung ihrer Gier in unsere gemeinsame kleine Arche Noah beliebig Löcher reinzuschlagen, um für sich eine angenehme Aussichtsplattform bauen zu können. Dieses Schiffchen könnte ansonsten mit uns allen untergehen. Es gibt das Recht, über den eigenen Körper entscheiden zu können, in Fragen von Krankheit und Gesundheit, Kinder zu haben oder aber auch eine Schwangerschaft abzuberechnen, in Fragen von Leben und Sterben. Natürlich braucht es dafür auch eine Ethik. Die muss sich allerdings an dem sehr klugen Satz in unserem Grundgesetz orientieren: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Diese Würde sollte im Übrigen für alle Bewohner*innen dieses Planeten gelten. Sie wird angetastet, wenn einige wenige, monetär interessierte Gruppierungen uns vorschreiben, wie wir mit unserer Gesundheit, unserem Körper umzugehen haben. Sie wird angetastet, wenn ein Teil der Erdbevölkerung ausgebeutet wird und keine Existenzmöglichkeit bekommt. Sie wird angetastet, wenn unsere auf Wachstum ausgerichtete Wirtschaftsform das Klima und die Natur zerstört. Sie wird angetastet, wenn der freie Meinungs Austausch, auch in solchen Krisenzeiten, unterbunden wird. Und über die freie Meinungsäußerung hinaus **müssen Strukturen, die mit der Daseinsvorsorge zu tun haben, wie das Gesundheitssystem national und international, entprivatisiert werden.**

In der Medizin und im Umgang mit Pandemien müssen die alten Gesundheitskonzepte, die traditionelle Pflanzenheilkunde, Homöopathie, Ayurveda, TCM sowie psychotherapeutische und schamanische Praktiken wieder ihren Platz bekommen.

Unsere Körper gehören uns Individuen und die Erde gehört uns allen!

Ein Nachtrag – November 2020 – Mai 2021

Nachdem durch die geringen Infektionszahlen über den Sommer eine gewisse Normalität möglich war mit geöffneten Restaurants etc., wenn auch mit den Hygieneregeln, hat im November ein neuer sogenannter „Lockdown light“ begonnen der, mit dem Hinweis auf die hohen Inzidenzzahlen in kürzeren Zeitabschnitten weiter und weiter verlängert wurde bis jetzt zum 10.5.2021. Seit die Impfungen an Fahrt aufgenommen haben, sinken die Inzidenzzahlen. Aber vielleicht sinken sie auch wie im letzten Jahr, seitdem das Wetter es zulässt, vermehrt im Freien zu sein.

Ein in meinem Haushalt lebender schulpflichtiger Jugendlicher hatte monatelang keinen und dann kurz vor den Sommerferien kaum nennenswerten Unterricht. Ich fungierte plötzlich als Nachhilfelehrerin. Als positive Erfahrung lässt sich in unserem Fall berichten, dass meinem neuen „Schüler“ dieser Lockdown sehr guttat, schulisch gesehen, da er zum ersten Mal ganz ohne Leistungsstress lernen konnte und ihm das erstaunlich gut gelang und guttat.

Als außerordentlich positive Erfahrung erlebte ich, dass der wohlhabendere Teil der Menschheit sehr gut leben kann ohne Kreuzschifffahrten, Städtetrips und massenhaft Flugverkehr. Als sehr positiv zeigte sich auch, dass viele Besprechungen und Konferenzen tatsächlich digital stattfinden können und sich der Ressourcenverbrauch massiv eingrenzen lässt - von jetzt auf nachher.

Selbst Urlaubserfahrungen, eigene und die anderer, berichten davon, dass die Abkehr von einem schrillen Partytourismus sehr bekömmlich für alle ist. Und ja, es ist nicht schlimm, sich

an manche der neuen Regeln zu halten wie Abstandsregeln und Rücksichtnahme auf andere. Schlimm finde ich hingegen die Einengung eines kritischen Meinungs austausches in Bezug auf die Pandemie. Weiterhin darf jede*r alles sagen, selbst wirklich wahnhaft Vorstellungen, gleichzeitig wird kritisches Hinterfragen der Einschätzung des RKI, der Vorschläge der beratenden Virolog*innen sofort mit dem Stigma, dies sei populistisch bzw. wahnhaft gebrandmarkt.

Und ja, leider gibt es Menschen, die Verschwörungstheorien anhängen. Wie ich aus den Zeitungen und einem Video entnehmen konnte, wurde von einer Frau auf der letzten großen Hygiene-Demonstration im September 2020 in Berlin am gegen die Corona-Maßnahmen zum Sturm auf den Reichstag aufgerufen. Nachdem ich einen Videoschnipsel ihrer Rede gesehen hatte, konnte ich den Begriff der Verschwörungstheoretiker*innen sehr gut nachvollziehen. Eine ziemlich hysterische Frau rief in einem kurzen Clip dazu auf, sich auf die Treppe vor dem Reichstag zu setzen. Ob das, was sie da schrie, strafbar ist, ist Sache der Gerichte. Relativ unerträglich war jedoch, dass sie tatsächlich zu glauben schien, dass US-Präsident Trump in der Stadt und er sozusagen der Heilsbringer sei. Angesichts einer solchen Einschätzung läuft mir als Feministin der Schauer den Rücken herunter und natürlich ist mir bewusst, dass auf diesen Demos eine ganze Menge Menschen diese Meinung teilen.

Aber an dieser Geschichte lässt sich auf der anderen Seite auch die unsägliche Verengung einer Debatte um den Umgang mit der Pandemie sehr gut zeigen. Denn was dann tagelang in den Zeitungen stand war, dass es sich bei der Frau um eine Heilpraktikerin handele. In dieser Darstellung schwang und schwingt mit, dass Heilpraktiker*innen selbstverständlicher Bestandteil der Gruppe der Verschwörungstheoretiker*innen seien und also jede Kritik an den Corona-Maßnahmen als populistisch und irrelevant für eine Diskussion aufgeklärter Bürger*innen zu betrachten sei. Dieser Bannstrahl der Stigmatisierung als rechts wird eingesetzt bei jeder Kritik, jedem Hinterfragen. Natürlich ist es furchtbar, wenn Demonstrant*innen beispielsweise die Kritik an der intransparenten Einflussnahme der Bill und Melinda Gates Stiftung personalisieren und Gates zum Teufel erklären. Deshalb: die Auseinandersetzung muss transparent, sachlich sein und ohne Demagogie. Trotzdem ist es auch demagogisch, wenn jegliche Kritik am Umgang mit der Pandemie nicht mehr zugelassen wird, indem man jede Aussage sofort in die Ecke der Verschwörungstheoretiker*innen steckt.

Erfahrungen mit der Impfung

Die Befreiung der Impfstoffhersteller aus der Haftung für die gesundheitlichen Folgen und dann noch perspektivisch die Einführung einer Impfpflicht bedeutet, Menschen die Entscheidung über ihren Körper zu nehmen. Natürlich wird der Gesundheitsminister Jens Spahn und viele andere nicht müde zu beteuern, dass keine Impfpflicht eingeführt werden würde, aber just in diesem Jahr ist für alle nach 1970 die Masern-Impfung oder ein hoher Antikörper-Titer Voraussetzung um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Selbst wenn diese Impfung keine Nebenwirkungen hätte - bei niemandem -, wenn es sozusagen zum Besten von allen wäre, stellt sich die Frage, wie ein Impfwang begründet wird, obwohl die Letalität durch eine Masern-Erkrankung in Europa, eingerechnet auch der Spätfolgen sehr gering ist. Erstaunlicherweise lassen sich kaum Zahlen und Statistiken über durch Masern ausgelöste Todesfälle finden. In einer Panorama-Sendung wurde berichtet, dass 2019 der erste Todesfall in den letzten drei Jahren in Deutschland aufgetreten sei. Beim Lesen des Artikels fand ich verwunderlich, dass der Todesfall nach einer Masern-Impfung aufgetreten ist, die aufgrund einer Masern-Infektion im familiären Umfeld erfolgt sei. Laut dem Artikel soll es europaweit bei 80 000 Masern-Infektionen zu 70 Todesfällen gekommen sei, eingerechnet auch diejenigen, die an Spätfolgen starben. Das bedeutet eine Letalität von 0,0875. (Vgl.: Masernkranker stirbt in Niedersachsen. www.n-tv.de; 7.5.19).

Jede*r Tote ist zu beklagen und, wenn möglich, durch eine kluge Gesundheitspolitik zu verhindern. Und dazu gehört immer Nutzen und Risiken genau zu prüfen, also auch den

individuellen Nutzen für einen Menschen, der einen medizinischen Eingriff erhält. Was ich mit großem Erschrecken immer wieder mitbekomme, dass es oft Jahre dauert, bis bei bestimmten medizinischen Verfahren die Risiken wirklich anerkannt und in die Abwägung einbezogen werden.

Und wenn man die Masernimpfpflicht bei der geringen Letalität der Erkrankung in Deutschland (in Afrika und Lateinamerika ist die Letalität erheblich höher) gegenüberstellt, dass die Europäische Umweltorganisation EEA in den letzten Jahren 400 000 Todesfälle in Europa aufgrund von Feinstaub anprangert und alleine in Deutschland 59 600 Todesfälle, so ist die Diskrepanz von Zwang einerseits und gewähren lassen, wenn es z.B. um die Autoindustrie geht, frappant. Diese hat zwar auch Vorschriften bekommen, um die Feinstaubbelastung zu verringern, aber – man könnte sagen – die Industrie kann diese Vorgaben im Schneckentempo umsetzen - auch wenn das weiterhin viele Feinstaubtote zur Folge hat.

Der Zellstoffwechsel

In Bezug auf die Impfungen zur Prävention von Covid-19 ist es also ziemlich wichtig, dass Impf-Komplikationen öffentlich debattiert werden. Und natürlich muss die Gefährlichkeit einer Infektion ins Verhältnis gesetzt werden zu den Risiken, die Proband*innen und später die zu Impfen eingehend. Wenn bereits bei einer Erkrankung wie Masern 97 % aller Kinder in Deutschland die erste Impfung erhalten hatten und 93 % die zweite, es laut der offiziellen Statistik innerhalb von drei Jahren zu diesem einzigen Todesfall gekommen ist und trotzdem plötzlich eine Impfpflicht eingeführt wurde, dann ist es kein Wunder, dass Menschen eine kritische Haltung zum Impfen einnehmen. Wenn dann noch der Begriff der/s Impfgegner*in als Synonym für Verschwörungstheoretiker*in, faschistischer, rassistischer oder antisemitischer Gesinnung zu sein, benutzt wird, hat man jegliche Kritik an diesem Teil der Gesundheitspolitik mundtot gemacht. Die permanente Gleichsetzung von Impfgegner*in und Verschwörungstheoretiker*in scheint kein Zufall. Wer traut sich da noch, Impfungen an sich zu hinterfragen, wer traut sich noch, die fragwürdige Freistellung der Impfstoffhersteller*innen von jeglicher Haftung zu hinterfragen?

Umso mehr ich mich in den letzten Jahren mit dem Thema von Krebserkrankungen und ihren Ursachen beschäftigt habe, umso mehr wurde mir klar, dass wir Menschen letztlich sehr wenig über das Geheimnis des Lebens, des Alterns und der Entstehung chronischer Erkrankungen wissen. Wir wissen noch nicht Mal, warum Menschen mehr oder weniger anfällig für eine Infektionskrankheit sind. Was wir wissen, aber gerne übersehen, wie auch jetzt bei Covid19, dass prekäre Lebensbedingungen unmittelbar zu mehr schweren und tödlichen Krankheitsverläufen führen.

Im Kontext mit der Masernerkrankung stieß ich irgendwann auf Informationen, dass bei manchen Krebserkrankungen, wie einem Gliom oder auch einem Leberkarzinom die üblichen Krebstherapien wie Chemo- und Bestrahlung nichts bringen. 2013 wurden beispielsweise Studien gemacht, bei denen Masern-Viren als Virotherapie eingesetzt wurden. Die Viren dockten an das Oberflächenprotein CD 133 der Tumorzellen an und schalteten auf diese Weise wieder das Selbstmordprogramm (Apoptose) der Zellen ein, die sich dem Reglement gesunder Zellen entzogen hatten. Krebszellen sind nicht mehr für das normale Apoptose-Programm ansprechbar und können deshalb wachsen. (Vgl. Neue Waffe gegen Krebs? Masernviren zerstören gezielt Krebszellen. www.gesundheitsforschung-bmbf.de, abgerufen am 10.5.2021; 19:12).

Bei der Pandemie mit SARS-CoV2 ist ein ähnlicher Fall beschrieben worden. In England war ein 61-jähriger Mann an einem Hodgkin-Lymphom erkrankt, einer Form von Blutkrebs, die das Lymphsystem befällt. Vor der geplanten Impfung erkrankte er schwer an Covid-19, erlitt durch die Erkrankung eine Lungenentzündung und benötigte Sauerstoff. Nach der Erkrankung war ein Großteil der Krebszellen verschwunden. Professor Michael von Bergwelt vom LMU Klinikum in München sagte, dass es durchaus möglich sei, dass im Verlauf einer akuten

Erkrankung, dass dadurch aktivierte Immunsystem Krebszellen angreifen und ausschalten können - allerdings sei das eine Rarität. (Vgl. Coronavirus News: Krebspatient nach Corona-Infektion plötzlich geheilt. www.news.de, 15.4.2021). Aber ähnlich wie bereits in dem Masern-Beispiel wird deutlich, dass wir in Bezug auf ein gutes Funktionieren des Zellstoffwechsels, der Zellkommunikation, der Entstehung aber auch Prävention solcher nichtinfektiösen Erkrankungen wie Krebs und Autoimmun-Erkrankungen mehr oder weniger im Dunkeln tappen. Gerade die neuen mRNA Impfstoffe sind entwickelt worden um individuellere Impfungen und Behandlungen für Krebserkrankungen zu finden. Was jetzt scheinbar weit entwickelt aussieht, hat jede Menge blinde Flecken, denn wir wissen nicht genau, wie es dazu kommt, dass das überlebenswichtige Apoptose-Programm (Selbstmordprogramm von Zellen, die zu Krebszellen werden können) ein- bzw. ausgeschaltet wird und was zu tun ist, um es wieder zu aktivieren. Und das, was bekannt ist, wird oft nicht beachtet. Stress und Trauma beispielsweise können beteiligt sein an solchen Fehlprogrammierungen des Zellstoffwechsels und Tür und Tor öffnen für mehr Krebs- und Autoimmunerkrankungen.

Wo stehen wir zu Beginn des Sommers 2021?

Da ich an diesem Text immer wieder weiterschreibe, verändert sich auch die Erfahrung und das Wissen über das Virus, die Gesundheitsgefahren, die durch eine Infektion eintreten können, die Letalität und ebenso Erfahrungen mit den Medikamenten und seit kurzem auch der Impfungen. Aktuell wurde berichtet, dass ein 91-jähriger nach der Impfung verstarb, dies aber nicht auf die Impfung zurück zu führen sei.

Natürlich muss auch ein möglicher Todesfall durch eine Impfung im Kontext gesehen werden, wie sich die Infektionszahlen, aber besonders die schweren und tödlichen Krankheitsgeschehen entwickeln. Aktuell sind schreckliche Bilder aus Indien zu sehen und die Anzahl der Menschen, die die Infektion nicht überleben, nimmt zu. Ein Grund ist allerdings auch, dass das Virus mittlerweile die armen Schichten erreicht hat, die unter beengten oder katastrophalen Bedingungen leben und für die die Hygiene-Maßnahmen nicht praktikabel sind. Und letztlich sterben sie – oft vor den überfüllten Krankenhäusern- weil kein Sauerstoff verfügbar ist. Das ist eine Schande. Neben Impfstoffen und der Aussetzung der Impf-Patente sowie Medikamenten müssten die reichen Länder Sauerstoff nach Indien bringen. Diese Hilfe wird zwar geleistet, aber nicht in dem Ausmaß, wie es angesichts der katastrophalen Situation benötigt würde.

Was bis jetzt bekannt ist

Zuerst kam die Impfung mit AstraZeneca in die Kritik, nachdem einige vorwiegend jüngere Frauen durch die Impfung eine sehr seltenen auftretende Hirnvenenthrombosen erlitten, die in einigen Fällen tödlich verlief. Einer neueren Studie zufolge ist diese Nebenwirkung ebenso bei den mRNA Impfstoffen Moderna und BioNTech beobachtet worden. Bei AstraZeneca erlitten 5 von einer Million Geimpfter eine Hirnvenenthrombose, bei Moderna und BioNTech waren es vier. In Deutschland sind bis Anfang Mai 2021 89 Fälle einer Hirnvenenthrombose beobachtet worden, davon verliefen 8 Fälle tödlich. Fünf Frauen und drei Männer starben. (Vgl. BioNTech und Moderna: Studie überrascht. Nebenwirkungen wie bei AstraZeneca. [www. echo24.de](http://www.echo24.de), 2.5.21). Impfschäden erlitten vor allem Jüngere, deren Risiko für einen schweren oder gar tödlichen COVID 19 Verlauf eher gering zu bewerten ist. Und bislang nicht geklärt werden konnte, wie es in einigen Fällen gleichzeitig zu dem Phänomen einer Thrombozytopenie, einem Mangel an Blutplättchen, gekommen ist.

Auch in Israel, wo ein großer Teil der Bevölkerung geimpft ist, wird gegenwärtig eine erhöhte Zahl von Herzmuskelentzündungen vor allem bei jüngeren Männern untersucht. Sie hatten den Impfstoff von Biontech erhalten und die Symptome traten nach der zweiten Impfung auf. Auf der anderen Seite ist die Sterblichkeit in Israel stark zurück gegangen.

Der homöopathische Arzt, Rajan Sankaran berichtete in einem aktuellen Seminar, dass die Situation in Indien in der zweiten Welle als dramatisch zu bezeichnen sei. Er beschreibt, dass es vor allem bei denen, die schwer erkranken in kürzester Zeit zu einem Kräfteverfall und einem tödlichen Verlauf kommen könne. Auf die Impfungen angesprochen, denen Homöopath*innen in den meisten Fällen sehr kritisch gegenüberstehen, sagte er, dass individuell abgewogen werden müsse. Es sei zwar so, dass voraussichtlich die Impfungen jährlich oder halbjährlich wiederholt werden müssen und sich so im Laufe der Zeit die Nebenwirkungen potenzieren werden. Viele dieser möglichen Nebenwirkungen kennen wir auch gar nicht. Auf der anderen Seite können Impfungen in einer sich so dramatisch entwickelnden Pandemie das kleinere Übel darstellen, zumindest als Erste Überlebenshilfe- Maßnahme. **Allerdings ist es mehr als illusionär, im Umgang mit der Corona- Pandemie alleine auf die Impfung zu setzen. Erstens würde es viel zu lange brauchen und man wäre noch nicht durch mit den Massenimpfungen, da müsste auch schon nachgeimpft werden. Außerdem, solange wir es uns erlauben, dass ein großer Teil der Weltbevölkerung kaum eine Existenz-Möglichkeit hat, gibt es mehr als genug Menschen, in denen das Virus ständig neu mutiert und sich wieder weltweit verbreitet.**

Eine solche Durchimpfungsstrategie der Weltbevölkerung, wie sie u.a. die Gates Stiftung anstrebt, könnte nur funktionieren, wenn gleichzeitig die Weltbevölkerung ausreichend ernährt und versorgt ist. Und zum anderen zahlen dafür (wenn auch zahlenmäßig wenige) meist jüngerer gesunder Menschen mit Gesundheitsschäden oder dem Tod, obwohl sie im Krankheitsfall eher einen leichteren Verlauf zu erwarten hätten. Mich irritiert sehr, dass - von wenigen Ausnahmen abgesehen - die fortschrittlichen Kräfte in Europa/ USA nicht Sturm laufen dagegen, dass (einige) junge gesunde Menschen und zukünftig auch Kinder diese Risiken aufgebürdet werden.

Es rächt sich jetzt, dass mit Milliardenhilfe auf eine Durchimpfung gesetzt wurde und wenig finanzielle Mittel in die Erforschung von Medikamenten für die schweren Covid-Verläufe investiert wurden. Es sind keine Untersuchungen und noch viel weniger Konzepte entwickelt worden, warum der Krankheitsverlauf unmittelbar mit dem sozialen Status zusammenhängt. Menschen, die eng gedrängt in Plattenbauten leben müssen, die keinen Garten haben, in dem sie frische Luft schnappen können, die nur Zugang zu einer schlechteren Versorgung haben, mehr angewiesen sind auf öffentliche Verkehrsmittel usw. erkranken schwerer.

*Die Rückgabe der Bürger*innenrechte für Geimpfte?*

Mit der steigenden Zahl Geimpfter begann die Diskussion, man dürfe vollständig Geimpften ihre Freiheitsrechte nicht länger vorenthalten. Gleichzeitig verdichten sich die Einschätzungen, dass zwei, selbst drei Impfungen jedenfalls der mRNA Impfung auf die Dauer nicht ausreichen werden und es darauf hinausläuft, dass in Zukunft eine jährliche Impfung vonnöten sein wird. Und es ist in keiner Weise abschließend geklärt, ob Geimpfte nicht weiterhin ansteckend sein werden - auf jeden Fall gibt es, wie bei allen Impfungen, die sogenannten Impfversager*innen, also scheinbar geschützt und doch erzielt die Impfung bei Ihnen keine Wirkung. Zum anderen werden sich mehr Impf-Nebenwirkungen zeigen, wenn regelmäßig nachgeimpft werden muss.

Nachtrag November 2021 – Um welche Solidarität geht es?

Wie sind mitten in einer 4. Welle von Infektionen und das bei einer Impfquote in Deutschland von 67,9% vollständig geimpften Personen (Stand 19.11.2021). Da Kinder unter 12 Jahren nicht geimpft werden können und es bei Jugendlichen erst seit kurzem eine Impfpflicht der Stiko gibt, bedeutet dies, dass ein weitaus größerer Anteil der Erwachsenen ab 18 Jahren vollständig geimpft ist. Ich war angenehm überrascht, dass die Stiko sehr genau die verfügbaren Daten von Impfungen bei Jugendlichen ab 12 Jahren aus anderen Ländern geprüft hat, bevor sie sich schließlich begleitet von viel politischem und medialem Druck auch für diese Altersgruppe für eine Impfung aussprachen. Dabei erklärte der Vorsitzende der Stiko Thomas

Mertens jedoch auch, dass eine Impfung in dieser Altersgruppe vor allem als Mittel gesehen wird im Gesamtkontext der Pandemie-Bekämpfung und weniger als individuellen Schutz vor einer schweren Covid-Erkrankung.

Mitte Oktober starb im Kreis Cuxhaven ein 12-jähriger Junge 2 Tage nach seiner Zweit-Impfung. Es hieß, der Junge habe an einem schweren Herz und Gefäß-Erkrankung gelitten, als würde das den Todesfall des Kindes weniger schrecklich machen. Das Paul-Ehrlich Institut führt bis 30. September bei fast 2 Millionen Impfungen 5 Verdachtsfälle auf, die sich auf einen tödlichen Ausgang von 2-24 Tagen nach einer Impfung mit dem Vakzin von BioNTech bezogen. (Vgl. Kreis Cuxhaven: Zwölfjähriger Junge stirbt nach Corona-Impfung www.mdr.de 16.11.2021 16.15). Selbst wenn es die Vorerkrankungen waren, die zusammen mit der Impfung den Tod des 12jährigen verursacht haben und selbst wenn auch bei all den anderen Verdachtsfällen die Kombination von Vorerkrankungen und Impfung sich als tödlich erwiesen hat, ist zu hinterfragen, warum dann überhaupt eine Impfung empfohlen wird bei einer Altersgruppe, bei der Nutzen und Risiken der Impfung in jedem Fall mehr Risiko bedeuten. **Jetzt im Kontext mit der Diskussion um eine Impfpflicht stellt sich immer mehr die Frage, wer eigentlich die Entscheidungsbefugnis hat über den individuellen Körper. Auch hier ist die Rede von der Verpflichtung zur Solidarität gegenüber den Mitmenschen. Impfen als solidarischer Akt gegenüber der Gesellschaft und als einzige Strategie, um aus der Pandemie herauszukommen.** Allerdings werden dabei alle eingeschworen auf einen Umgang mit der Pandemie, die sich immer mehr als sehr fragwürdig erweist. Wurde am Anfang behauptet, dass zwei Impfungen einer Person sowohl einen individuellen Schutz als auch eine Herdenimmunität ermögliche, die dazu führt, dass das Virus sich nicht weiter ausbreiten kann, zeigt sich allmählich, dass die Schutzwirkung der Impfung für ein immer kürzeres Zeitfenster gültig ist...es häufen sich die Expert*innenmeinungen, die von einer halbjährlichen bis jährlichen Nachimpfung sprechen. Galt zu Beginn der Impfungen, dass Geimpfte nicht ansteckend seien und auch nicht erkranken könnten, wird auch diese Aussage Stück für Stück zurückgenommen. Jetzt heißt es, aber Geimpfte seien weniger ansteckend und würden weniger schwer erkranken. Das mag sein, aber eine Pandemie-Bekämpfungsstrategie auf immer wieder relativierten Aussagen aufzubauen und dabei Todesfälle wie in Cuxhaven oder schwere gesundheitliche Schädigungen in Kauf zu nehmen, setzt voraus, dass jeder Mensch individuell den gesundheitlichen Nutzen oder Risiken abwägen und entscheiden darf, sprich es eine freiwillige Entscheidung zu dem, wenn auch sehr geringen Risiko ist- sofern sich das gegenwärtig überhaupt überschauen lässt. Jetzt wird gerade die Impfpflicht diskutiert, aber sie ist natürlich durch die Hintertüre längst eingeführt worden. Ungeimpfte sind mit einem Ausschluss aus dem öffentlichen Leben konfrontiert - da geht es nicht nur um die Bars und Diskotheken, sondern um den Besuch in einem Museum, einem Kino, dem Fitness Studio usw. Mit der Verabschiedung einer Impfpflicht für Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, ist jetzt der nächste Schritt beschlossen, dem sich alle zu beugen haben ohne selbst individuell den Nutzen, das Risiko für sich selbst entscheiden zu dürfen

Wer ist schuld an den steigenden Inzidenzen?

Und das Ganze wird gerechtfertigt damit, dass Ungeimpfte schuld seien an den steigenden Inzidenzen. Da natürlich alle Menschen schwer darunter leiden unter all den Einschränkungen durch die Pandemie, ist es sehr verlockend, die Schuld an der Gruppe der Ungeimpften festzumachen. Entschuldigend wird immer wieder gesagt, dies gelte natürlich nicht für die Menschen, die sich nicht impfen lassen könnten. Aber die Entscheidung, wer sich impfen lassen könne, entscheiden die Befürworter der Impfstrategie. Mir ist in dem Kontext eine Stelle aus dem Buch von Marlene Faro -An heimlichen Orten - Die Geschichte des weiblichen Unterleibs“ eingefallen, an der sie beschreibt, dass 1846 das Überleben einer Gebärenden bei den Hebammen 10 x so hoch war, als wenn sie in die ärztliche Abteilung kommandiert wurde. Die Ärzte jener Zeit maßten sich Herrschaftsausübung über den weiblichen Körper der armen

Frauen- also der Mehrheit - mit der Begründung an, dies sei notwendig, um die Frau daran zu hindern, ihr Neugeborenes zu töten. (Marlene Faro: An heimlichen Orten- Männer und der weibliche Unterleib. Eine andere Geschichte der Gynäkologie. Reclam-Verlag, S.52). Den Preis hatten die armen Frauen, die Mägde, die faktisch Leibeigenen zu bezahlen. 160 Jahre ist die Entscheidungsgewalt über den eigenen Körper zwar freier, aber die Anmaßung, dass jemand anders über den eigenen Körper entscheidet, die findet offensichtlich statt- und perfider Weise muss ein Mensch unterschreiben, dass er die Impfung wünsche und damit sind die staatlichen Stellen aus der Haftung.

Es gibt viele Wege, Menschen zu etwas zu nötigen, das sie nicht aus freien Stücken wollen- im Falle der Impfstrategie wird über den Ausschluss der Menschen aus dem öffentlichen Leben natürlich ein massiver Druck aufgebaut. Da darf der Noch-Gesundheitsminister Jens Spahn öffentlich sagen, dass 2022 für Ungeimpfte ein Dauer-Lockdown angeordnet werden würde und das unabhängig von den jeweiligen Inzidenzen. Deutlicher kann man gar nicht sagen, dass es da in erster Linie um die Durchsetzung von Macht geht und das immer wieder beschworene Wohlergehen der vulnerablen Gruppen nur eine sehr relative Rolle spielt.

Menschen, die nicht geimpft sind, werden als die Sündenböcke der steigenden Inzidenzen angeprangert. Von Beginn der Pandemie an sind sämtliche Behandlungs- und Begleitungskonzepte aus dem Bereich der ganzheitlichen Medizin komplett untersagt worden... das ist tatsächlich merkwürdig, denn niemand stellt in Frage, dass Menschen, die beatmet werden müssen, in ein Krankenhaus und da auch eine Intensivstation gehören. Seltsam ist es aber deshalb, weil Menschen, die tatsächlich an Covid erkranken und massive Beschwerden haben, aber noch nicht beatmet werden müssen, einfach ohne Hilfe nach Hause geschickt werden. Es gibt in diesem Fall keine ärztliche Betreuung, vielleicht bekommen die Patient*innen eventuell von einem hilfsbereiten Arzt/Ärztin ein Rezept für Kortison, dass in einigen Fällen sich als hilfreich erwiesen hat. In der gleichen Zeit wird auch von Medikamenten abgeraten wie Artemisia anui, obwohl es dort in anderen Regionen der Welt durchaus gute Erfahrungen damit gibt...zumindest im Stadium, bevor eine Beatmung notwendig wird und oft auch in der Behandlung von Long Covid.

„Es gibt keine Impfnebenwirkungen“

Am 20.11.2021 beispielsweise ging die Nachricht durch die Presse, dass das Risiko einer Herzmuskelentzündung nach einer mRNA-Impfung höher sei als bis dato angenommen. Betroffen davon seien vor allem jüngere Männer unter 30. Vor allem das Vakzin von Moderna, in geringerem Umfang jedoch auch das von BioNTech steht im Verdacht. Darauf deuteten mehrere Studien hin wie eine im New England Journal of Medicine publizierte Arbeit aus Israel, Berichte der kanadischen Gesundheitsbehörde Public Health Ontario und eine noch nicht veröffentlichte Studie aus Skandinavien. Auf Grundlage dieser Studien hat Island das Aussetzen des Moderna Impfstoffes beschlossen. Mittlerweile hat die WHO erklärt, dass sie einen Zusammenhang von mRNA Impfung und Herzmuskelentzündung für wahrscheinlich halte (Vgl. Pamela Dörhöfer: Corona Impfung: Risiko von Herzmuskelentzündung höher als angenommen. www.fr.de; 20.11.2021; 9:05). In 70% der Fälle wäre eine vollständige Heilung möglich. Langzeitfolgen könnten Herzrhythmusstörungen oder selten eine Herzinsuffizienz sein. Im Klartext heißt das: Einige wenige Menschen werden diese eingeforderte oder gar bald erzwungene Impfung die Gesundheit oder das Leben kosten, denn eine Herzinsuffizienz bedeutet, so sterbenskrank zu sein, dass der Mensch nur mit einer Herztransplantation überleben kann.

Die Pandemie-Bekämpfung und die Impfpflicht

Die Halbwertzeit der Vorschläge, wie mit der Pandemie umzugehen ist durch die Virolog*innen und Epidemiolog*innen ist nicht unbedingt vertrauenswürdig. Und noch mehr, weil abweichende Meinungen als irrelevant abgetan werden und die politisch Verantwortlichen,

die ja stets den Gedanken, sich an der Macht zu halten, verinnerlicht haben, am ehesten den Expert*innen vertrauen, deren Ratschläge gut zu ihrer politischen Agenda passen. Die Regierung im Wartestand, die Ampel, diskutiert jetzt bereits eine Impfpflicht. Eine Impfpflicht bei einem medizinischen Eingriff, der bislang nicht überschaut werden kann: Also wie oft muss nachgeimpft werden, wer wird eher durch die Impfung als durch das Virus gefährdet und letztlich, was für Langzeitwirkungen kommen da auf die Geimpften zu. Ganz radikal werden alle Menschen, die das Thema Langzeitwirkungen ansprechen, als Verirrte oder Coronaleugner diffamiert. Das geht dann soweit, dass der Fußballer Kimmich von seiner Befürchtung durch eventuelle Langzeitfolgen sprach, öffentlich gerügt wurde und nun für eine Zeit nicht Fußball spielen darf. Allüberall heißt es, es gäbe keine Langzeitfolgen und wer dies behauptet sei ein/e Verschwörungs-theoretiker*in. Das ist vielleicht an dem Ganzen noch die größte Chupze, denn noch nie zuvor in der Geschichte der Menschheit wurden die Eiweißfabriken des Zellstoffwechsels durch einen genetischen Eingriff dazu gebracht, Spike-Proteine zu produzieren. Mit dieser Technik befassten sich die Forscher*innen seit längerem, um im Falle einer Krebserkrankung, die immer das Resultat eines entgleisten Zellstoffwechsels ist, einzugreifen - bei einer Erkrankung, die unbehandelt dem Menschen das Leben kosten wird. In diesem Fall wird der Zellstoffwechsel von Milliarden gesunden Menschen durch einen genetischen Eingriff vorbereitet auf eine Immunität gegenüber einem neuen und für ältere oder auch vorerkrankte Menschen auch gefährlichen Virus. Allerdings gibt es die Menschen, deren Risiko für einen gefährlichen Verlauf von Covid 19 hoch ist und für die die Impfung (genauer gesagt, der genetische Eingriff) einen Schutz bedeutet und die Menschen, die alleine nach den bisherigen statistischen Zahlen durch die Erkrankung weniger bis kaum gefährdet sind, aber ein höheres Risiko von Impfschäden zu befürchten haben.

Indem das Wort Langzeitfolgen der Impfung aus dem Vokabular gestrichen wird, sind die tatsächlichen gesundheitlichen Schädigungen durch die Durchimpfungsstrategie der Bevölkerung ja nicht verschwunden. Nach neuesten Aussagen braucht es jetzt eine Impfquote unter den 12-59jährigen von 85% und den über 60ig jährigen von über 90%. Das Recht über den eigenen Körper zu entscheiden, wird im öffentlichen Diskurs zu einem Akt unsolidarischem Verhalten und es wird zumeist als uninformiert oder politisch rechtsstehend als zutiefst unakzeptables Verhalten gebrandmarkt.

Die Pandemie-Bekämpfung und die Impfpflicht - Teil II

Unbestreitbar – Covid-19 ist für einen Teil der Bevölkerung eine gefährliche Erkrankung und insoweit ist/war die Entwicklung eines Impfstoffes ein Geschenk. Aber mit der Festlegung auf die Durchimpfung der Weltbevölkerung, zumindest in den reichen Ländern, wird von einer Annahme ausgegangen, so könne man die Folgen für die Menschen beim Übergang in eine endemische Lage so gering wie möglich halten. Indem aber mit immer mehr Zwang diese Strategie versucht wird durchzusetzen, läuft die Gesellschaft Gefahr, sich immer mehr zu polarisieren. Und mit der Festlegung auf die Durchimpfung des größten Teils der Gesellschaft als einzig gangbarer Weg gibt es kein Korrektiv, Entscheidungen zu hinterfragen und Vorgehensweisen zu ändern. Es hat in dieser Pandemie-Zeit schon einige Erfahrungen gegeben, die ein Umdenken notwendig machten/machen: Es sei erinnert an die Empfehlung bei AstraZeneca nicht für über 60Jährige- Dann stellte sich heraus, dass es bei von einem schweren Krankheitsverlauf weniger betroffenen jungen Frauen eine Zunahme von Hirnvenenthrombosen gibt. Oder jetzt die Empfehlung einiger Länder, junge Männer unter dreißig Jahren nicht mehr mit mRNA Impfstoffen zu impfen wegen eines erhöhten Risikos für Herzmuskelentzündungen. Diese Festlegung auf die Impfung verstellt auch den Blick darauf, sich beispielsweise die Erfahrungen aus Schweden nochmal anzusehen, die sehr viel weniger auf Zwang gesetzt haben und große Teile des gesellschaftlichen Lebens weiter ermöglicht haben ohne Lockdown, Schul- und Kita-Schließung. Lange Zeit wurde dieses Modell als nicht nachahmenswert dargestellt aufgrund der vielen Menschen in Altenheimen, die an Covid 19

starben. Allerdings wurde nicht mitdiskutiert, dass dies auch eine Folge der Ökonomisierung solcher Einrichtungen wie Altenheime ist: zu wenig und schlecht bezahltes Personal und anfangs zu wenig Kontrollen durch Tests usw. Und letztlich muss eine Übersterblichkeit auch betrachtet werden auf einen längeren Zeitraum, denn auch hier gibt es durch pandemische Grippe-Erkrankungen immer wieder Jahre mit einer Übersterblichkeit.

Die Pandemie-Bekämpfung - Gain-of-Function-Forschung

Immer wieder in der Debatte, wie es zu der Pandemie gekommen ist, taucht die Frage auf, ob das Virus nicht in einem Forschungslabor in Wuhan ausgebrochen sei. Die Delegation, der es dann nach langer Zeit erlaubt wurde, nach Wuhan zu reisen, um ihre Nachforschungen bezüglich des Ursprungs aufzunehmen, konnten die Frage nicht wirklich klären- auch weil die chinesische Regierung keine umfassende Untersuchung zuließ. Allerdings müssten allen kritischen Menschen die Haare zu Berge stehen angesichts der Tatsache, dass in dem Labor in Wuhan eine für die Menschheit sehr gefährliche Forschung stattfinden konnte - und wir wissen nicht, wo diese Forschung heute nach wie vor stattfindet. Bei dieser sogenannten Gain-of-Function-Forschung handelt es sich um einen Bereich der Forschung, der darauf abzielt die Übertragbarkeit und Virulenz von Krankheitserregern zu erhöhen. Als Rechtfertigung wird von den forschenden Staaten angegeben, dass man vorbereitet sein müsse falls ein neues Virus auftauche oder für den Fall eines Biowaffenangriffs. Bereits 1972 begann in Nowosibirsk eine Gain-of Function Forschung an Ebola und Marburg-Viren. **Am Wuhan-Institut wurden vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie mit amerikanischem Geld gefährliche Corona-Virus-Experimente vorgenommen. Unabhängig davon, ob die Ursache der Pandemie durch den Raubbau an der Natur ausgelöst wurde oder durch solche Gain of Function Experimente, die Verantwortlichen setzen die Gesundheit und das Leben von Millionen Menschen aufs Spiel.**

(Vgl. Stephanie Lahrtz: Gain of function-Forschung-Erreger werden im Labor verändert. www.nzz.ch; 2.6.2021; Arndt Reuning: Die Spur des Virus Teil II www.deutschlandfunk.de).

Was wir brauchen

sind transparente Diskussionen, runde Tische, an denen die Zivilgesellschaft maßgeblich beteiligt ist. Das gilt für den weiteren Umgang mit Sars-CoV-2 ebenso wie über alle anderen gesellschaftlich relevanten Fragen wie beispielsweise, wo der hochgiftige Atommüll Deutschlands endgelagert wird! Und an diesem Tisch müssen auch die Menschen aus dem Globalen Süden sitzen, denn dies ist genauso ihre Welt, ihr Leben, über das gesprochen und entschieden wird.

Der Umgang mit einer solchen weltweiten Pandemie muss erst erlernt werden und natürlich machen auch die politisch Verantwortlichen Fehler, die man Ihnen nicht ankreiden darf, denn es ist für alle ein Neuland. Sehr gefährlich wird es jedoch, wenn die politisch Verantwortlichen glauben, nur ihre Lösungen und Strategien seien die richtigen und abweichenden Lösungsvorschläge keinen Raum geben und mittlerweile auf Zwang setzen- denn Impfpflicht ist Zwang. Das ist besonders gefährlich, weil viele der Ratgeber dieser politisch Verantwortlichen in unserem kapitalistischen System Lobbyisten der Wirtschaft sind, in diesem Fall der Pharmaindustrie.