

Langbein, B. Ehgartner

Das Medizinkartell. Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie

Piper Verlag München 2002, 390 S., 19,90 Euro, ISBN 3-492-04407-7

Lassen wir mal den Titel beiseite und all das, was er an bedeutungsschweren, aber irreleitenden Assoziationen bei Katholiken, Sozialtraditionalisten und Märchenfans heraufbeschwören mag. Kommen wir gleich zur Sache.

Das neueste Werk der beiden Wissenschaftsjournalisten Langbein und Ehgartner bietet einen furios aufbereiteten Ritt quer durch die Geschichte der neuzeitlichen Medizin. Gegliedert in sieben Kapiteln entfalten die Autoren ihre Kritik an der Medizin, den Medizinern und dem Medizinbetrieb - eben daran, was sie die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie nennen.

Es begann im neunzehnten Jahrhundert mit Louis Pasteur und Robert Koch, jenen Lichtgestalten der Medizin in der alten Welt, mit deren Namen der medizinische Fortschritt unauflöslich verbunden scheint. Der Franzose Louis Pasteur, „Tricky Louis“ nennen ihn die Autoren, erklärte die Keime zur Ursache *aller* Krankheitsübel, schuf die Grundlagen der Immunisierung durch Impfen und entwickelte Impfseren. In Deutschland fahndet derweil der Landarzt Robert Koch nach den Ursachen von Schwindsucht, Diphtherie oder Milzbrand. Auch er gehört zur damals noch kleinen Schar jener, die Keime als Ursache aller Übel sahen. Als es ihm gelingt, den Milzbranderreger zu isolieren, feiert auch die deutsche Medizin Triumphe auf der Höhe des politischen Mainstream. Die Bazille ist der Feind. Sie ist der fremde Eindringling und Parasit.

Beklemmend hier der Blick auf die beiden Olympier, die weder Lug, Betrug und Manipulationen scheuten, um sich selbst zu inthronisieren und - abzukassieren, Koch z.B. mit seinem berühmt-berüchtigten 'Medikament' Tuberkulin. Es brachte viele Menschen um, heilte aber niemanden. Pasteur und Koch konkurrierten miteinander in schlimmster nationalistischer Manier. Beide aber begriffen Krankheit als Invasion fremder Truppen, die den menschlichen Organismus verheerten. Sie verankerten die Mikrobenphobie in den Köpfen von Ärzten und Patienten, stellten die entscheidende Weiche für die künftige Entwicklung der Medizin hin zur Labormäusemedizin und etablierten die Reduktion von Komplexität des menschlichen Organismus als Goldstandard der medizinischen Forschung und Praxis - von Anfang an in enger Zusammenarbeit mit den aufstrebenden pharmakologischen Abteilungen der Chemieindustrie. Sozialmediziner wie Virchow und Pettenkofer hatten dagegen das Nachsehen. Das Terrain der Sozialmedizin wurde die öffentliche und private Hygiene - nicht aber die Medizin.



Der Feind ist die Mikrobe: Der Schlachtruf pflanzte sich fort und mündete in die großen Kriegskampagnen gegen den Krebs, die Geißel des 20. Jahrhunderts. Mit von der Partie waren dabei aber nicht nur die Koch'schen Nachkommen der Chemotherapeuten, sondern auch die Zunft der Knochenklempner. Auch sie waren dem Schlachtruf gefolgt. Sie rückten der Geißel „Krebs“ mit dem Skalpell zu Leibe. Insbesondere die Leiber von Frauen begriffen sie als einen einzigen Gefahrenherd. Sie schnitten, sägten, amputierten BrustkrebspatientInnen sogar Schlüsselbeine und Rippen weg und hinterließen schauerliche, kaum mehr lebensfähige weibliche Krüppel.

Wer die hier zusammengetragenen historischen *und* aktuellen medizinischen Fallschilderungen liest, der begreift: Was sich hier vollzogen hat und tagtäglich wieder vollzieht, das ist selbst hochgradig pathologisch.

Doch mag man auch wiederum denken: Hat der, der heilt nicht recht? Und: Hat die Medizin der westlichen Industriegesellschaften nicht beeindruckende Erfolge aufzuweisen? Sind die großen Krankheiten wie Pest, Pocken, Cholera und Tuberkulose nicht besiegt? Ist die Lebenserwartung in den Industrienationen heute nicht doppelt so hoch wie in Afrika?

Das mag sein, sagen die Autoren - und fahren beeindruckende Erkenntnisse aus der Forschung zur medizinischen Erfolgsforschung auf, die alles auf den Kopf stellen, was die Mediziner von ihrem segensreichen Tun behaupten. Beispiel Cholera. Als Koch und seine Jünger der letzten Cholera-Epidemie in Deutschland therapeutisch zu Leibe rückten, befand sich die Cholera längst selbst auf dem Rückzug. Beispiel Pocken: Die letzte große Impfkation in den USA kam zeitlich so spät, dass sie es nach menschlichem Ermessen nicht gewesen sein kann, die die Pocken auf - derzeit noch - Nimmerwiedersehen vertrieben hat. Beispiel Krebsvorsorge: Kein Screening-Programm - sei es bei Brust-, Gebärmutterhals-, Darm- oder Prostata-Krebs - hat in den vielen Jahrzehnten ihrer Anwendungen dafür sorgen können, dass die Früherkennung zu höheren Überlebensraten führten. Beispiel Screening-Tests: Die meisten Testmethoden sind selbst hoch problematisch. Ihre überwältigend hohe Rate von Falschdiagnosen stiftet sehr viel mehr Schaden als Nutzen. Beispiel Chemotherapie: Auch hier hat sich mit inzwischen überwältigender Sicherheit und allem Geklingel der Vermarkter zum Trotz gezeigt, dass die Kampfhandlung „Chemotherapie“ nur unwesentliche Überlebensvorteile (zu messen in wenigen Monaten und Tagen!) bringt, wobei sie sowieso nur bei ganz bestimmten Krebsarten wie z.B. dem Hodenkrebs greift. Bei Lungenkrebs z.B. wirkt sie gar nicht, wird dennoch und wider besseres Wissen PatientInnen angeraten und eingesetzt.

Nicht weniger ernüchternd fällt die Bilanz dann aus, wenn die Medikamente und deren Verordnungsweisen auf dem Prüfstand stehen. Die Bilanz der erwünschten Erfolge fällt düster aus, die der unerwünschten Erfolge aber noch düsterer. In den USA sterben jährlich, so die Autoren, 106.000 KrankenhauspatientInnen an ihrer Medikation, was heißt: Die Medikamentierung ist die vierthäufigste Todesursache. Sie rangiert vor Diabetes und Lungenentzündung. Auch in Deutschland ist die Lage mit 200.000 jährliche Vergiftungen durch Medikamente besorgniserregend. Eine große Studie der amerikanischen Harvard Universität kam 1991 zu dem Ergebnis, dass in den USA ca. eine Million Menschen jährlich durch ärztliches Tun zu Schaden kommen. 45.000 bis 98.000 Todesfälle seien Folge von Diagnose- und Therapiefehlern. Auf deutsche Verhältnisse umgerechnet ergibt das 300.000 Schadens- und 30.000 Todesfälle.

Transparent wird: *Erstens* die Kriegserklärung an den falschen Feind bedingt *zweitens* eine Medizin als chemischen Krieg, in dem *drittens* das Labor und nicht der Patient die Hauptrolle spielt und führt *viertens* zur Menschenfalle Medizin, in der die PatientInnen zappeln wie die Tiere in der Falle - sie führt zu eben vier der sieben von den Autoren so genannten Todsünden der Gesundheitsindustrie. Und sie generieren weitere - generieren *fünftens* die Verwechslung von Symptom und Ursache, *sechstens* die Geringschätzung des Immunsystems und *siebtens* die Versklavung der Medizin durch die Industrie.

Was ist eigentlich Krankheit? Ab wann kann ein Mensch als krank gelten? Was bedingt Krankheit und wie kann ihr vorgebeugt werden? All diese Fragen hat die Gesundheitsindustrie mit einem inzwischen nahezu weltumfassenden Normierungswerk beantwortet. Krank ist das Deviante, das Abweichende. Krank *ist*, wessen Laborwerte von der vorgegebenen Referenzwertspanne abweichen. Krank *wird* mit hoher Wahr-

scheinlichkeit, wer Träger bestimmter Risikofaktoren ist. Hoher Cholesterinspiegel? Fettkonsum? Fettleibigkeit? Bluthochdruck? Abschwächung der Hormonproduktion in den Wechseljahren? Tabakkonsum? Schwangerschaft? Mit beklemmender Deutlichkeit listen die Autoren auf, wie Details aus wenig verstandenen organischen Zusammenhänge herausgelöst und zu Risikoindikatoren für drohende oder eingetretene Erkrankungen gemacht wurden. Nur eine Drehung am Normierungswert, nur eine kleine Veränderung des Referenzwertes und schon gab es in den Industriestaaten Millionen potentiell neuer PatientInnen mehr, bedroht von Herzschildlingen wie - angeblich - Cholesterin und zu hohem Bluthochdruck, von Mängeln aller Art, die zu Osteoporose und Knochenbrüchen, zu Alter, Falten, Impotenz und Haarausfall führen (sollen). Der immer neue Dreh an den Referenzwertgrenzen beschert naturgemäß den Laborbetrieben den größten Profit. Aber auch ÄrztInnen aller Fachrichtungen, die Medizingeräteindustrie und die Pillendreher konnten und können auf diese Weise erhebliche Umsatzsteigerungen verbuchen. Dahinter stehen allerdings und daran lassen die Autoren keinen Zweifel, die sehr ernstesten Probleme der Herz- und Kreislauferkrankungen, des Schlaganfalls, des mittlerweile zur Volksseuche gewordenen Diabetes mellitus, der Atemwegserkrankungen und der seit den 80er Jahren in der Bevölkerung um das Doppelte gestiegenen Allergien. Was sie kritisieren, das sind die Antworten der Gesundheitsindustrie. Nur was durch das Nadelöhr des Marktes und der zu erwartenden Gewinnmaximierung passt, findet Eingang in die Diagnose- und Therapieempfehlungen oder hat Aussicht, mit Forschungsmitteln gefördert zu werden. Dass dabei wesentliche medizinische Erkenntnisse im Orkus verschwinden oder aber gar nicht erst gewonnen werden können, das liegt auf der Hand. Das belegen die Autoren vor allem mit dem „Lebensstil-Projekt“ des amerikanischen Internisten Dean Ornish. Ornish verordnete herz- und kreislaufgesunde Ernährung, viel Bewegung, Entspannungsübungen und/oder Gruppentherapie - und der Erfolg gab ihm recht. Ornish, heftiger Kritiker seiner Zunft, meinte, es käme ihm vor, „als wolle man nur den Fußboden aufwischen, wenn das Waschbecken überläuft, ohne den Wasserhahn zuzudrehen“. Dieses und andere in dem Band zu findende Beispiele gelungener Forschungsarbeit und -ansätze zeigen allerdings gleichzeitig, dass der gedankliche Ansatz der Autoren selbst zu eng ist und nicht aufgeht. Zwar beschreiben sie die Mechanismen einer auf Profit angelegten Gesundheitsindustrie und beklagen die diagnostische und therapeutische Kartellierung der maßgebenden Akteure, doch kommen auch bei ihnen die PatientInnen zu kurz und damit die gegebenen gesellschaftlichen Zwänge, in denen sie sich bewegen *müssen*.

Kein Patient wird gefragt, ob er bereit ist, sich dem Aberwitz von ja nun nachweislich äußerst herz- und kreislaulädiger Schicht- und Wechselarbeit auszusetzen. Er *muss*, ob er will oder nicht. Wann, wie und was er ißt, wann und wie er sich bewegt, wann und wie er sich entspannt und wann er schläft, das diktiert ihm nach wie vor im Wesentlichen die Fabrik. Und ob er gegen seinen körpereigenen Biorhythmus zumindest in Ruhe schlafen kann, bestimmt auch nicht er selbst. Ob er eine gesundheitserhaltende *bezahlbare* Wohnung ergattern kann, das ist in erster Linie von der ihm zugebilligten Lohnhöhe und dem Angebot auf dem Wohnungsmarkt abhängig. Er hat nicht den geringsten Einfluss darauf, ob er während seiner Achtstundenschicht (und während der auch heute mitten in der Wirtschaftskrise immer noch horrenden Überstunden) im Akkord oder anderen außerordentlich stressigen Arbeitsformen mit herzschildlichen Arbeitsstoffen arbeiten und für Verbraucher gesundheitsschildigende Produkte herstellen muss. Er hat keinen Einfluss darauf, ob es Produkte sind, die seinen und den Fettstoffwechsel der Verbraucher, seinen und deren Blutdruck, seine und deren Nerven, Hormonhaushalt oder eben Einzelorgane wie Lunge, Leber, Galle, Pankreas, Nieren oder Blasen angreifen und oft genug chronisch schädigen. Hier gehen die Autoren ganz augenscheinlich selbst in die Falle des gesellschaftlichen mainstreams, der den Individuen zur Last legt, was von den Meinungs- und Besitzeliten gesellschaftlich normiert wird und einzuhalten bzw. klaglos hinzunehmen *permanent* erzwungen wird. Nur gewinnträchtiger Widerspruch wird gehört und goutiert - Beispiele dafür sind die Fitness-, die Wellness-Wellen und nicht zuletzt eine bestimmte Kritik an der Apparate- und Labormedizin. *Diese* Kritik ist außerordentlich nützlich für die Anbieter, ist sie es doch, die dem künftigen Großmarkt für individuell und nicht mehr solidarisch zu finanzierenden Gesundheitsaktivitäten der BürgerInnen das Terrain bereitet - und damit auch für die private Versicherungswirtschaft mit all ihren Zusatzversicherungsangeboten. Offenbar sollen hier all jene vom Medizinkartell ausgespieenen und ver-

worfenen Therapien privatversicherungsrechtlich normiert und nun ebenfalls im großen Stil gewinnbringend vermarktet werden.

Es verwundert sehr, dass derart industrie- und marktkritische Autoren ausgerechnet daran vorbei schreiben und lieber beklagen, dass die arme geschundene Psyche der Menschen und ihre wundersamen Kräfte von der Gesundheitsindustrie unterbewertet werden und an ihr vorbei das therapeutische Heil in der Organ Diagnostik und Organbehandlung gesucht werde. Doch genau das ist unzutreffend. In den letzten 15 Jahren hat nichts einen so großen Aufschwung erlebt wie die psychotherapeutische Behandlung so genannter somatoformer Störungen - in den Vertragskliniken bestimmter Krankenkassen und jenen der Rentenversicherer. Ob Organschäden nachweislich sind oder nicht, ist mittlerweile fast schon egal. Die gestörte Psyche, einmal dingfest gemacht, erlaubt den normierenden Durchgriff der Professionellen selbst auf die kleinsten Reste menschlicher Individualität. Wahr ist dann nur noch, was die Professionellen sagen. Alles Übrige bezeugt die Therapieresistenz asozialer Subjekte, die sich weder fordern noch fördern lassen wollen und deshalb auch nicht mehr berechtigt sind, irgendwelche Ansprüche an die Gesellschaft zu stellen. Auch ist die Behauptung der Autoren leider unzutreffend, dass psychotherapeutisch behandelte Krebskranke signifikant länger lebten. Wahr ist sicherlich, dass die *qualifizierte* psychotherapeutische Begleitung das Leben von KrebspatientInnen erleichtert und sehr hilfreich sein kann bzw. ist, doch verlängert sie das Leben von KrebspatientInnen leider nicht signifikant. Die von ihnen zitierten Forschungsergebnisse von Spiegel sind singular geblieben, vgl. dazu weiter unten die Besprechung des Buches von Tschuschke mit dem Titel „Psychoonkologie“, aus dem Jahr 2002. Auch die Rede der Autoren von den wundersamen Pillenplacebowirkungen kann als erledigt angesehen werden. Vielmehr ist hier zu fragen: Warum sollten sich Forschungsmanipulationen nicht auch in den gesundheitsindustriellen Sparten Psychologie, Psychoanalyse und Psychosomatik finden? Warum sollte sich, geht es um die Kraft der Psyche, die menschliche Einbildungskraft und sonstiges Imaginäre in Gesundungsprozessen, in Studien plötzlich die reine Wahrheit und nichts als die reine Wahrheit offenbaren, alles andere aber unter dem Dauerverdacht von Lüge, Betrug, Manipulation, verhinderter oder unterdrückter medizinischer Erkenntnis stehen?

Aus unerfindlichen Gründen scheinen die Autoren hier die Forschung je nach Forschungsfach unterschiedlich kritisch zu bewerten und zu unterschlagen: Die angebliche Kraft der Psyche ist wohlfeil und erspart es allen Beteiligten, die sich auf sie berufen, *ernsthaft* Ursachenforschung zu betreiben. Der Renten- und der gesetzlichen Unfallversicherung erspart die Diagnose „somatoforme Störung“ Milliarden Euro an Leistungen und Entschädigungen. Aus dieser interessegeleiteten Sicht wirkt die gestörte Psyche organ- und gesundheitsschädlicher als selbst das dreckige Dutzend der schädlichsten Industriegifte. Auch die Gründe dafür liegen klar auf der Hand. Industriegifte sind heute - eben mehr oder weniger, je nach Lage im Portemonnaie und sozialem Status - in Häusern, Wohnungen oder umgenutzten Gebäuden, in der Nahrung, in den Böden, in der Luft und in den Gewässern, in der Kleidung, in Medikamenten usw. usf. zu finden, vor allem aber an Arbeitsplätzen. Leider scheinen sich die Autoren damit aber nicht weiter auszukennen und wenig Sachkenntnis zu besitzen. Dafür spricht auch und beispielsweise die andernorts zu findende Passage, in der sie die „gängigen Allergene“ zu „für den Körper völlig harmlose Stoffe“ erklären, zumal diese „meist nur in homöopathischen Dosen in ihn“ gelangten. „So“ seien „die tierischen oder pflanzlichen Eiweiße, die für so viel Chaos“ sorgten, „nicht größer als 10000 bis 40000 Dalton (ein Dalton entspricht etwa dem Gewicht eines Wasserstoffatoms). Nickelatome aus Ohrringen oder Goldverbindungen aus Rheumamitteln“ wögen „weniger als 100 Dalton. Trotzdem“ reagiere „das Immunsystem nach Schema F“ (S. 295) Die Autoren müssen notwendigerweise die Erklärung dafür, was das Gewicht einer allergenen Substanz damit zu tun hat, dass sie im menschlichen Körper allergen wirkt, schuldig bleiben, weil die allergene Wirkung einer Substanz weder von deren Gewicht noch deren Molekülgröße abhängt.

Die Molekülgröße spielte mal eine Rolle bei der Frage, ob Substanzen die Blut-Hirn-Schranke überwinden können. Inzwischen kann als bewiesen gelten, dass auch große Moleküle von exogen aufgenommener Gefahrstoffe die Blut-Hirn-Schranke mühelos überwinden und im Hirn irreversible Schäden anrichten können.

In dem Kapitel über die fünfte Todsünde der Gesundheitsindustrie, die Geringschätzung des Immunsystems, steigen die Autoren in die schon länger geführte Debatte über das Impfen ein. Sie thematisieren hier vor allem die Tatsache, dass es *weltweit* nur ganz wenige Studien über den Zusammenhang zwischen Impfen und Langzeitüberleben gibt. Detailliertere Kenntnisse deuteten aber darauf hin, dass geimpfte Menschen sehr viel häufiger andere Krankheiten entwickeln und auch häufig frühzeitiger versterben. Auch entwickelten Menschen, die im *Babyalter* geimpft wurden, wesentlich häufiger Allergien. Einen solchen Zusammenhang lege u.a. die Studien nahe, die kurz nach der Wende und noch einmal zehn Jahre später die Allergiehäufigkeit bei Kindern in München, Leipzig und Halle untersuchten. Zu Beginn der 90er waren die Münchner zweieinhalb bis dreimal so stark sensibilisiert wie die ostdeutschen Kinder. Zehn Jahre später hatten sich die Raten angeglichen. Die ForscherInnen rätselten lange, entdeckten dann aber einen offenbar ganz entscheidenden Faktor: Die nach 1990 in Leipzig und Halle geborenen Säuglinge wurden jetzt (und im Unterschied zu DDR-Zeiten) genau so *oft* und *früh* geimpft wie Münchner Babys. Außerdem gab es keine Babykrippen mehr, in denen sich ihr Immunsystem von Ansteckung zu Ansteckung besser entwickeln konnte.

Was aber ist nun die eigentliche Ursache? Wird das Immunsystem in seiner Entwicklung durch zu frühes Impfen derart gestört, dass es sich nicht mehr normal entwickeln kann? Oder ist es so, dass es sich zwar normal entwickelt, aber durch übertriebene Hygiene zu wenig zu tun bekommt und es deshalb zu überschießenden allergischen Reaktionen kommt, die nicht nur in Allergien, sondern in Autoimmunerkrankungen münden? Oder ist es noch ganz anders? Die Autoren berichten hier auch über das Aluminiumhydroxid, das Impfstoffen gegen Tetanus, Tuberkulose, Diphtherie, Keuchhusten, Masern und Polio zugesetzt wird - angeblich als Hilfsstoff. Doch hat diese bewiesenermaßen nervenschädigende Metallverbindung die für's Impfen wesentliche Aufgabe, die erwünschte Immunreaktion auszulösen. Die nervenschädigende Potenz von Aluminiumhydroxid gerät jedoch auch im "Medizinkartell" leider nicht ins Blickfeld, sondern nur die Vermutung, dass das Aluminiumhydroxid „eine entscheidende Immundrift in die falsche Richtung“ bewirke, so der von den Autoren zitierte Würzburger Infektiologe Klaus Erb.

Doch klären die Autoren nicht, was Erb mit dieser „entscheidenden Immundrift“ wohl gemeint haben mochte.

Neben Aluminiumhydroxid werden Impfstoffen auch gerne Quecksilberzusätze beigemischt und natürlich Konservierungsstoffe wie etwa das berüchtigte Allergen Thiomersal. Impfstoffe können also wahre kleine Giftbomben sein und sind offenbar die erste einschneidende Lebenslektion der Gesundheitsindustrie für die Kinder dieser Erde.

Impfen: ja oder nein? Wenn nein, dann wenigstens in Drittweltländern? Die Autoren lassen es offen, verweisen aber auf die große Studie von Aaby, die im Jahr 2000 im British Medical Journal veröffentlicht wurde. Aaby hatte an 15.000 Familien mit Impfungen in Guinea (Westafrika) untersucht, wie sich Impfungen in Drittweltländern auf die Kindersterblichkeit ausgewirkt haben. Das Ergebnis war niederschmetternd und ein heftiger Schlag ins Gesicht der Impfsereenmafia. Es hatte sich gezeigt, dass Kinder in Guinea, die gegen das klassische Impfquartett Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio geimpft worden waren, im Vergleich zu ungeimpften Kindern ein zweieinhalb- bzw. zweieinhalbfach so hohes Risiko aufwiesen, noch im Kindesalter zu versterben. Gemildert wurde das nur dadurch, dass sich die Sterblichkeitsrate der gegen Tuberkulose und Masern geimpften Kinder halbierte, wobei unklar blieb, ob die Tuberkuloseimpfung auch gegen Tuberkulose geholfen hätte.

In dem von Aaby und MitarbeiterInnen beforschten Land Guinea erkrankt kaum ein Mensch an Tuberkulose.

Richtig spannend wird es noch einmal im Kapitel der siebten Todsünde unter dem Stichwort „AIDS“. In der Tat können die Autoren hier ein weiteres, höchst aktuelles High Light bieten, gestützt auf den österreichischen Gynäkologen und AIDS-Experten Christian Fiala und dessen 1997 erschienenes Buch „Lieben wir gefährlich? - Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergründen von AIDS, Deuticke Wien 1997. Fiala ist weit gereist, um sich zusammen mit den örtlichen Gesundheitsbehörden ein eigenes Bild von der

Erkrankungslage zu verschaffen. Noch heute arbeitet er immer wieder als Experte für epidemiologische Studien in afrikanischen und asiatischen Ländern. Seine Erkenntnisse fassen die Autoren wie folgt zusammen: „Aids ist über die letzten Jahrzehnte ein Problem der ursprünglichen Risikogruppen geblieben. Die Gefahr der heterosexuellen Verbreitung hat sich glücklicherweise nicht bewahrheitet. Daß dies in Afrika gänzlich anders zu sein scheint, ist Ergebnis völlig unzureichender Testmethoden und manipulativer Aufarbeitung von Daten durch die UN-Behörden.“ (S. 352)

Wer die bestürzenden Verlautbarungen anlässlich der letzten Welt-AIDS-Konferenz 2002 noch im Ohr hat, der mag sich wundern. Was Fiala sagt, scheint danach in keinem einzigen Punkt zu stimmen - und doch hat Fiala recht. Auch in Afrika, wo nach westlich-rassistischer Leseart die Menschen die Sexualpartner angeblich wie die Fliegen wechseln (trotz anderslautender religiöser Gebote insbesondere des Islam), infizieren sich die Menschen *nur* über Analverkehr wie in Europa und den USA auch. Es gibt die viel beschworene Promiskuität der Afrikaner nicht, die die ungeheuer rasant gewachsenen Zahlen von AIDS-Erkrankungen erklären könnte. „Auslöser der afrikanischen Aids-Epidemie“ schreiben die Autoren denn auch sarkastisch, „sind demnach nicht Viren, die sich auf dem Kontinent anders verhalten als in Europa oder Amerika“. Wie aber kommt es dazu, dass öffentlich seit Jahr und Tag das Aussterben ganzer Bevölkerungen auf dem schwarzen Kontinent beschworen wird?



Ganz einfach. Die horrenten Zahlen kommen durch die Definitionen von Aids durch die WHO, die US-Behörde CDC, die PAN American Health Organisation und einige europäische Definitionen zu Stande - wobei man nicht einfach und umstandslos sagen kann, sie sind gefälscht.

Nach der WHO-Definition von 1986 gelten „als Hauptkriterien für AIDS Gewichtsverlust um mehr als 10%, länger anhaltender Durchfall und kontinuierliches Fieber. Als Nebenkriterien werden Husten, Juckreiz, eine Pilzinfektion im Rachen sowie Lymphknotenschwellung, Herpes (simplex) und wiederholt auftretende Gürtelrose (Herpes zoster) genannt“. Leidet ein/e AfrikanerIn an zwei Haupt- und einem Nebenkriterium, wird er als AIDS-Kranker registriert - in der Regel ohne HIV-Test, der im Übrigen auch nicht besonders sicher ist. Die Kriterienkataloge der CDC und der AHO sind im Vergleich nicht viel besser, doch können sich die Entwicklungsländer aussuchen, nach welchem Katalog sie die angeblichen Aids-Erkrankungen erfassen und nach Genf zur WHO weiterleiten. Dort geht die Chose dann in die nächste schier unglaubliche Manipulationsrunde. Da die WHO selbstverständlich die vermutete Dunkelziffer berücksichtigen will, hat sie jeweils gemeldeten Fälle zunächst mit dem Faktor 12 multipliziert, dann mit dem Faktor 17 und ist heute bei Faktor 47 angelangt. So wurden aus zuletzt „116.000 gemeldeten 5,5 Millionen geschätzte AIDS-Fälle“.

Das ist also der Weg, auf dem im 21. Jahrhundert die Armutserkrankungen, das Verhungern und Sterben an verseuchter Umwelt, verseuchtem Trinkwasser, Kriegen um Rohstoffe und ums Überleben - woran die Industrieländer maßgeblich beteiligt sind - zu einer weltweit ungemein bedrohlichen Epidemie umgemünzt wird, angeblich verursacht durch primitiv entfesselten Sexualverkehr der, Gott sei geklagt, irgendwie immer noch wilden Schwarzen.

Und in Europa und in den USA stehen derweil all die wahrhaft selbstlosen Forscherteams, Pharmahersteller und gesponserten bzw. schlimmer noch, ahnungslos gutwilligen NGO's (Non-Government-Organisations) bereit, um Hilfe zu leisten - mit all jenen Medikamenten gegen AIDS, die - wie z.B. AZT - bereits mehr AIDS-Opfern das Leben gekostet haben, als an Aids selbst gestorben sind. Wie nicht anders zu erwarten, enthielt auch die Studie, auf deren Basis das Medikament AZT zugelassen wurde, „nahezu kriminelle Verfälschungen“. Nebenbei gesagt: Medizinische Hilfe gegen die Armutskrankheiten, gegen Malaria, Cholera, Kinderlähmung, Infektionen aller Art aber gibt es nicht - da liegt der von der Welthandelsorganisation WTO in den 90er Jahren für alle neuen Medikamente verfügte 20jährige Patentschutz

drauf (vorher 7 Jahre). Das macht die Medikamente und Medizinprodukte für Drittstaaten einfach unerschwinglich teuer und Nachahmerprodukte selbst produzieren - das hat die WTO verboten. Bei Zuwiderhandlung oder im Zweifelsfall werfen die USA über solchen Produktionsstätten eben mal kurz einige Bomben ab - wie es z.B. der Sudan erleben musste.

Doch genug. Alles Weitere sollten Sie in „Das Medizinkartell. Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie“ selbst nachlesen. Das Buch ist trotz der kritisierten Mängel hoch interessant und eine Fundgrube für alle, die PatientInnen sind oder in der Gefahr stehen, es zu werden. Es schärft den Blick und erweitert das Wissen ungemein. Deshalb möchte ich es auch ÄrztInnen und anderen ArbeiterInnen im Gesundheitswesen ausdrücklich als Lektüre empfehlen - an einem Mittwoch, Ihrem Fortbildungstag oder während Ihres Bereitschaftsdienstes vor Mitternacht. Das Buch vertreibt alle Schläfrigkeit und macht putzmunter.