

Die Biologische Medizin im Recht

Bericht eines Betroffenen

P. Schmidberger

Die Kampfansage ist vor etlichen Jahren in makelloser Niedertracht formuliert worden: Prof. *Otto Prokop* verfaßte damals gemeinsam mit Dr. *Wolf Wimmer* das Pamphlet „Der moderne Okkultismus“. Darin erhoben sie „Protest und Anklage, gerichtet gegen die Tätigkeit der Parapsychologen und Paramediziner“.

Nun mag ein jeder Distanz oder Ablehnung im Hinblick auf Okkultismus und Magie auf seine Weise zum Ausdruck bringen.

- Wenn aber Akupunktur, Homöopathie oder die Therapie mit Zellen und Zellextrakten zusammen mit „Seelenfotografie“, Tischrücken und Zaubergläubigkeit in einen Topf geworfen,
- wenn Ärzte der Erfahrungsheilkunde mit „hohlköpfigen Fanatikern“ und „gelehrten Hexenmördern“ in einem Atem genannt,
- wenn ihre Denkmodelle mit „Wahnideen“ und „abnormen seelischen Erlebnissen“ zu einem Einheitsbrei vermantscht,
- wenn sie gar auf eine Stufe gestellt werden mit „gewissenlosen Okkultverbrechern“, schuldig an „Elend, Krankheit und vorzeitigem Tod von Hunderttausenden“,
- und wenn all dieser Unflat abgeleitet wird aus dem faschistischen Motto: „Fairness hat aus Gründen der Psychohygiene ihre Grenzen“ —

dann, ja dann ist die Frage berechtigt, ob nicht wirklich wieder eine Ära der

Hexenverfolgung angebrochen ist. Verwalterin dieses unseligen Erbes ist Prof. *Irmgard Oepen*, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft zur Erforschung der Parawissenschaften. In diesem Sinne hat sie ihre Holzhammermethoden jetzt auch in den Dienst der Stiftung Warentest gestellt (siehe dazu den Beitrag auf Seite 1), nachdem sie bei früheren Attacken vor den Schranken der Gerichte keine Akzeptanz gefunden hatte.

Damals war — wie diesmal auch — der „Stern“ willfähiges Mittel leider auch zur Rufschädigung. Die Illustrierte hatte den Vorwurf erhoben, von mir verbreitete Erkenntnisse aus der Erfahrungsheilkunde seien zum Teil „falsch und fahrlässig“. Die Behauptung, daß ich „gefährliche“, ja sogar „lebensgefährliche Ratschläge“ erteilt habe, wurde durch eine Reihe von Beispielen zu belegen versucht.

Ich habe auf Unterlassung geklagt und in erster Instanz verloren: Das Landgericht München entschied, daß es sich „um Werturteile handelt, die die Grenzen der Schmähkritik nicht überschreiten“. Das Oberlandesgericht München revidierte dieses Urteil und erkannte, daß es sich um Tatsachenbehauptungen gehandelt hatte. Um die Richtigkeit zu überprüfen, wählte der 21. Zivilsenat drei der vom „Stern“ angeführten Beispiele aus: Die Folge war eine Gutachterkür, der es lohnt, seine Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Gutachter-Problematik

Zunächst präsentierte der Senat auf Vorschlag der Bayerischen Landesärztekammer Prof. *H. P. Wolff*, den *Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer*, als Sachverständigen.

In unserem Schriftsatz wandten mein Anwalt Dr. *Georg Romatka* und ich ein:

„Prof. *H. P. Wolff* ist Herausgeber eines Lehrbuches mit dem Titel ‚Internistische Therapie‘. Dieses Lehrbuch beschäftigt sich *ausschließlich* mit schulmedizinischen Therapien, die Methoden der Erfahrungsheilkunde werden völlig ausgeklammert. Aus der Sicht des Klägers ist es unverzichtbar, daß der die Entscheidung des Rechtsstreits mitvorbereitende und entscheidende Sachverständige mit der Sorgfalt ausgewählt wird, die Gewähr dafür bietet, daß er den Behandlungsmethoden der Erfahrungsmedizin nicht skeptisch und ablehnend gegenübersteht. Diese Sorge ist aber begründet, wenn als Sachverständiger ein Fachvertreter vorgeschlagen wird, dessen Lehrbuch sich ausschließlich mit den herkömmlichen Behandlungsmethoden der Schulmedizin beschäftigt.“

Das Gericht war aber offensichtlich der Auffassung, daß ein Ärztefunktionär und Lehrbuchautor ein besonders kenntnisreicher medizinischer Fachmann sein müsse und betraute Prof. *Wolff* mit der Erstellung des Gutachtens.

Es währte fast neun Monate, bis das Gericht die Niederkunft des *Wolff*-Gutachtens vermeldete. Zwischenzeitlich hatte der schulmedizinische „Papst“ seine Saumseligkeit damit

begründet, daß sie der „wissenschaftlichen Unanfechtbarkeit“ diene. Um so größer war die Überraschung, als sich herausstellte, daß das Gutachten *nicht von ihm*, sondern von einem „Kardinalkollegium“ verfaßt worden war: Vier Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer sowie ein weiterer professoraler Helfershelfer hatten meine Hinrichtung in die Wege geleitet. Über allen aber thronte Herr *Wolff* und gab der Verdammung seinen Segen:

„Die eigene, vieljährige und breite internistische Erfahrung des Unterzeichneten deckt sich in allen Punkten mit den von den zugezogenen *Fachexperten* vorgelegten Stellungnahmen.“

Meine Reaktion war vorgezeichnet: Wenn es zutraf, daß medizinische Gutachten vorfabrizierte Urteile waren, dann war der Prozeß für mich zu Ende, bevor er richtig begonnen hatte. Aber ich war nicht bereit, diese These zu akzeptieren. Denn für mich war das Gutachten nichts weiter als ein Machwerk:

„Die Richter werden wenig Freude daran haben, sie werden feststellen müssen, daß sie sich eine Laus in den Pelz gesetzt haben. Denn Herr *H. P. Wolff* ist als Sachverständiger wohl kaum noch akzeptabel“;

schrieb ich damals meinem Anwalt zu Recht, wie sich später herausstellen sollte.

Der Gutachten-Auftrag

Dazu muß man zunächst wissen, welche Begutachtungen der Senat in Auftrag gegeben hatte. Gemäß *Beweisbeschuß* waren diese Behauptungen zu beurteilen:

1. Der Ratschlag, im Rahmen der Neuraltherapie gegen Migräne das Lokalanästhetikum, meist Procain, auch intravenös zu verabreichen, sei lebensgefährlich. Bei intravenöser Verabreichung

von Procain könne es zu gefährlichen Nebenwirkungen bis hin zum Herzstillstand kommen;

2. Der Ratschlag, bei einem akuten Herzinfarkt Strophanthin in „Zerbeißkapseln“ einzunehmen, sei gefährlich. Durch Strophanthin würde, wenn es wirksam wäre, der Sauerstoffverbrauch des Herzens erhöht und dadurch das Gegenteil des gewünschten Effektes erzielt; der Infarkt würde sich vergrößern.

3. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, daß Hämorrhoiden durch Stoffwechselstörungen im Bereich der Beckenorgane entstünden, oder dafür, daß sie eine Art Selbstheilung in Form eines natürlichen Aderlasses darstellten. Ständige Blutungen seien vielmehr gefährlich, sie führten zur Anämie.

Die *Kardiologen* Prof. *G. Riecker* und Prof. *E. Erdmann* gingen in ihrer Stellungnahme davon aus,

„daß mit der intravenösen Verabreichung von Lokalanästhetika handelsübliche Lösungen (1%ige und 2%ige) gemeint sind. Für diese gilt, daß eine intravenöse Injektion wegen den oben beschriebenen toxischen Nebenwirkungen zu vermeiden ist. Insofern ist die *Behauptung der Beklagten*, daß bei intravenöser Verabreichung von Procain oder anderen Lokalanästhetika gefährliche Nebenwirkungen bis hin zum Herzstillstand vorkommen können, *richtig* und durch eine Reihe von wissenschaftlichen Mitteilungen belegt.“

In genau demselben Sinn und Stil äußerte sich auch der *Arzt für Pharmakologie* und Vorstand des Institutes für Pharmakologie und Toxikologie der Universität München, Prof. *Wolfgang Forth*:

„Da Lokalanästhetika alle erregbaren Strukturen im Organismus lahmlegen, kann sich in beiden Organsystemen (Herz und Gehirn) die Wirkung deletär entwickeln. Am Herzen gibt es Herzrhythmusstörungen und unter Umständen Herzstillstand, im Gehirn kann es zu Atemstillstand und Krämpfen kommen. Deshalb wird immer

vor der intravenösen Anwendung von Lokalanästhetika *auch in kleinsten Mengen* gewarnt.“

Auch die gutachterlichen Äußerungen zur Thematik Herzinfarkt und Strophanthin habe ich mir anlässlich dieser Analyse wieder mit Interesse vorgenommen. Sowohl die Kardiologen als auch der Pharmakologe sind von einer geringen Resorption oralen Strophanthins ausgegangen und haben die Wirksamkeit einer Therapie mit Zerbeißkapseln in Frage gestellt. Falls Strophanthin aber bei oraler Zufuhr wirksam wäre, so bestätigten sie übereinstimmend die *Gefährlichkeit* dieser Maßnahme. Würde doch dann, nach Ansicht der Kardiologen, „der Sauerstoffverbrauch des Herzens erhöht und dadurch das Gegenteil des gewünschten Effektes erzielt; der *Infarkt* würde sich *vergrößern*“. Tatsächlich sei

„durch eindeutige Untersuchungen nachgewiesen worden, daß der myokardiale Sauerstoffverbrauch zunimmt und daß bei Infarktpatienten besonders leicht Herzrhythmusstörungen hervorgerufen werden können.“

Etwas verschwommener nehmen sich die entsprechenden Passagen der *Pharmakologen* aus:

„Mindestens im akuten Vorgang der Infarktstehung wäre eine zusätzliche Steigerung der Herzaktivität durch ein Herzglykosid nicht besonders sinnvoll, weil dann das gesamte Herz erneut durch einen *gesteigerten Bedarf an Sauerstoff* belastet würde.“

Der *Internist und Gastroenterologe* Prof. *K. Ewe* legte dar, daß eine Entstehung von Hämorrhoiden durch eine ‚Stoffwechselstörung‘ praktisch ausscheide.

„Abgesehen davon, daß bei der Aussage ‚Selbstheilung‘ nicht angegeben ist, von was eigentlich geheilt werden soll, ist ein chronischer Blutverlust, der zu einer Anämie führt, *niemals positiv zu beurteilen*, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung.“

In dasselbe Horn stieß der *Chirurg* Prof. *E. Ungeheuer*:

„Für das Vorliegen von Stoffwechselstörungen im Bereich der Beckenorgane als auslösende Ursache des Hämorrhoidalleidens besteht nicht der geringste Anhalt. Die Blutung aus Hämorrhoiden als Selbstheilung in Form eines natürlichen Aderlasses anzusehen, ist wissenschaftlich nicht begründbar und abwägig.“

Wenn er nur ein wenig abgewogen hätte — aber er meinte selbstverständlich „abwegig“. Denn für Herrn Ungeheuer sind die Begriffe *Wissenschaft* und *Lehrmedizin* Synonyme. Gleichsinnig hatte auch Herr Ewe auf den „heutigen Wissensstand“ verwiesen und die „mittelalterlichen Vorstellungen“ der Humoralpathologie verhöhnt.

Der Alleinvertretungsanspruch

Herr Wolff hatte durch die Auswahl seiner Experten den Alleinvertretungsanspruch der Schulmedizin herausgestrichen. Diese Anwartschaft ist vor allem aus den Ausführungen von Herrn Forth ersichtlich, der abschließend festgestellt hatte:

„Dieser Wissensstand wird von einem Medizinstudenten nach dem ersten klinischen Studienabschnitt erwartet und ist in allen gängigen Lehrbüchern der Pharmakologie und Toxikologie niedergelegt.“

Auch die Herren Riecker und Erdmann verabsäumten es nicht, auf die „üblichen Lehrbücher“ hinzuweisen. (Wobei sich die Frage erhebt, weshalb diese Experten bei derartig eindeutiger Sachlage rund ein Dreivierteljahr für die Erstellung des Gutachtens benötigt haben.)

Freilich hatten dadurch Wolff & Co. ihre fehlende Kompetenz nachgewiesen und grundsätzlich unter Beweis gestellt, daß sie in den streitigen Fragen nicht sachverständig waren. Der Gesetzgeber hält die Anforderungen an einen medizinischen Gutachter offenbar für derart selbstverständlich, daß sie bisher nirgendwo kodifiziert worden sind — ausgenommen im Arzneimittelgesetz. Im § 25 (6) heißt es dort:

„In die Zulassungskommission werden Sachverständige berufen, die auf den jeweiligen Anwendungsgebieten, auf dem Gebiet der jeweiligen Stoffgruppe und in der jeweiligen Therapierichtung über wissenschaftliche Kenntnisse verfügen und praktische Erfahrungen gesammelt haben.“

- Das aber bedeutet, daß nur sachverständig ist, wer auf dem zu beurteilenden Gebiet einmal eigene praktische Erfahrung hat und zum anderen über eingehende Kenntnisse der Fachliteratur verfügt.

„Beides ist kaum einmal der Fall bei Lehrmedizinern im Zusammenhang mit Alternativmethoden. Sie sind deshalb grundsätzlich nicht begutachtungsfähig in allen Fragen außerhalb ihrer Schule“.

äußerte ich damals meinem Anwalt gegenüber. Und ich erinnerte an eine Veröffentlichung des Staatsrechtlers Prof. Martin Kriele, in der er den „Stand der medizinischen Wissenschaft als Rechtsbegriff“ untersucht hatte. In dem von ihm analysierten Fall hatte gleichfalls ein Gutachter der Schulmedizin über ein therapeutisches Prinzip der Erfahrungsheilkunde ein vernichtendes Votum abgegeben und sich ein Urteil über dessen „geistig-philosophischen Hintergrund“ angemaßt. Kriele führte dazu aus:

„Der Mythos der ‚wissenschaftlichen Erweisenheit‘ ist so sehr zum Zeitgeist geworden, daß der Anspruch auf ‚Objektivität‘, arrogant genug vorggetragen, von den Richtern so wenig nach seiner Legitimität befragt wird wie seinerzeit der Hauptmann von Köpenick von den Wachsoldaten.“

An Arroganz und autoritärem Gehabe fehlte es ja auch dem Wolff-Rudel nicht. Was war zu tun?

„Das Gericht kann sich, wenn es seriös entscheiden will, nicht damit begnügen, die Autoritäten zu zählen und zu wägen. Muß es sich also auf die Sachfragen einlassen?“

hat Kriele gefragt und selber die Antwort gegeben:

„Für ein Gericht ist das unmöglich.“

Und die Konsequenz:

„So bleibt dem Gericht nur übrig, statt auf die theoretische Erweisenheit auf die praktischen Erfahrungen abzustellen.“

- Damit bleibt ihm die Parteinahme im wissenschaftlichen Meinungsstreit erspart.

„Der Staat kann sich nicht mit konfessionellen, wissenschaftlichen oder anderen umstrittenen geistigen Standorten identifizieren“.

hat Kriele, gestützt auf Art. 5/III Grundgesetz, festgestellt.

Die Gutachter und wohl auch ihre Gesinnungsgenossen setzten auf die geballte Wucht der Autoritäten. Es lag an uns, das Gericht aus dem schillernden Reich der gutachterlichen Fikten auf den nüchternen Boden der Fakten hinüberzuziehen. Dazu bot der Sachverstand der Experten einige Handhabe.

Sachverständige Irrwege

Die Beweisfrage des Senats im ersten Punkt zielte darauf ab, ob die Injektionen eines Lokalanästhetikums in die Vene im Rahmen der Neuraltherapie zu gefährlichen Nebenwirkungen führen könne. Demnach war die einschlägige Fachliteratur heranzuziehen. In dem Standardwerk „Lehrbuch der Neuraltherapie“ von Dr. Peter Dosch heißt es zur Dosierung:

„Diese Wirkung wird mit kleinsten Procain-Mengen erzielt. Daher sind wir der Auffassung: Wenn 1 ml das Geflecht nicht entscheidend anspricht, dann können es 5 oder mehr ml auch nicht. Weil aber gerade bei der intravenösen Injektion die Gefahr der Vergiftung mit der Menge schnell zunimmt, sind alle größeren Mengen ebenso gefährlich wie sinnlos. Bleiben wir also bei dem harmlosen Milliliter.“

Dieser Grundsatz der Neuraltherapie hat die Gutachter aber überhaupt nicht gekümmert. Sie haben nur auf jene Zwischenfälle in den Lehrbüchern hingewiesen, die bei der Verabreichung einer vielfach höheren Do-

sis aufgetreten sind. Für die angeblich sachverständige Beurteilung des Pharmakologen, daß „auch kleinste Mengen“ bei intravenöser Gabe gefährlich seien, gibt es keinen Beleg. Im Gegenteil:

In einer *Bekanntmachung der Bundesärztekammer* wird die Grenz dosis für die einmalige Infiltration bei einem 70 Kilo schweren Menschen z. B. für das Präparat Xylocain mit 300 mg, für Xylonest mit 400 mg angegeben. Als Richtmaß für die Ärzte wird genannt: „Bei intravenöser Gabe werden in der Regel 25% der Grenz dosis vertragen.“ Das sind 75 mg bei Xylocain und 100 mg bei Xylonest. Hier wird also eine Dosis als verträglich bezeichnet, die bis zum Zehnfachen dessen beträgt, was in der Neuraltherapie empfohlen wird. Wobei diese Bekanntmachung zumindest ebenso gewichtig ist wie vergleichbare Passagen aus einem Lehrbuch — ein Wissensstand also, wie er von jedem Studenten erwartet wird ...

Geradezu ominös aber wird diese gutachterliche Praxis, wenn man das *Lehrbuch „Internistische Therapie“* des großen Vorsitzenden Prof. Wolff heranzieht: Dort wird bei Herzrhythmusstörungen die Gabe von 100 mg intravenös empfohlen! Mit anderen Worten: Der Obergutachter empfiehlt Studenten die Verabreichung einer *vielfachen Menge* im Vergleich zu jener Dosierung, die gemäß seinen Untergutachtern schon „gefährliche Nebenwirkungen bis zum Herzstillstand“ hervorrufen können.

Fragwürdige Literatúrauswahl

Auch in der Beweisfrage nach Strophanthin beim akuten Herzinfarkt wurde offenbar eine überaus einseitige Auswahl der Literatur getroffen. So wurden nur solche Publikationen angeführt, die als Beleg für die negative Beurteilung zu dienen schienen. Die Autoren der in Bezug genomme-

nen Studien mögen vielleicht bei ihren Untersuchungen tatsächlich von derselben vorgefaßten Lehrmeinung ausgegangen sein wie die Gutachter. Die dabei erzielten *Ergebnisse* haben ihre Intentionen freilich gründlich *widerlegt*.

Dazu Zitate aus vier der Arbeiten, die als Beweis für die angebliche Erhöhung des O₂-Verbrauchs und die unterstellte Vergrößerung des Infarktbezirks angeführt worden sind:

— Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß „keine eindeutige Veränderung im Sauerstoffverbrauch auftrat“ und daß sich der *Stoffwechsel des Herzmuskels nicht verschlechterte*.“

— Ein anderer Autor erklärte: Der Sauerstoffverbrauch blieb im wesentlichen unbeeinflusst (—2,1%)“

— es kam also im Gegenteil zu einer *Abnahme!*

— Wieder andere Forscher kamen in ihrer Übersichtsarbeit zu der Beurteilung, daß sich Strophanthin — entgegen den Erwartungen — „*nicht als gefährlicher Wirkstoff*“ erwiesen habe.

— In einer vierten Arbeit schließlich wurde eine ganz anders als Strophanthin wirkende Substanz für die klinische Prüfung verwendet. Also ein Fall von *Etikettenschwindel!*

● Es bleibt völlig unerfindlich, mit welchen Fakten die Behauptung einer Vergrößerung des Infarktbezirks unter Beweis gestellt werden sollte. Die zitierten Untersuchungen kommen vielmehr zu der *gegenteiligen Erkenntnis*. Diese völlig unverantwortliche Zitierweise stellt die Frage in den Raum, ob die Gutachter die angeführten Arbeiten überhaupt gelesen haben. Auf jeden Fall ist der massive Versuch unternommen worden, die herrschende Lehre zu monopolisieren.

„Thema verfehlt“

Von einer Qualität besonderer Art ist *Punkt 3 des Beweisbeschlusses*. Ein Lehrer, der einen Aufsatz zu beurteilen hätte, würde wohl unter dieses Kapitel den Vermerk machen: „Thema verfehlt“.

Dazu muß man zunächst einmal meinen *Originaltext* kennen. Ich habe darauf hingewiesen, daß die Naturheilkunde Hämorrhoidenblutungen mit natürlichen Krankheitsausscheidungen in Zusammenhang bringt und *Hippokrates* zitiert, der vor einer „*vorzeitigen*“ Heilung von Hämorrhoiden gewarnt hat. Dann habe ich *Bernhard Aschner*, einen der großen Medizinreformer, angeführt, der in diesen Blutungen „eine heilsame Entlastung der Störungen im Pfortaderkreislauf“ sieht. Und dann meine Erläuterung:

„Ohne *vorherige Entlastung* dieser Organe hält er eine Behandlung von Hämorrhoiden für nicht ratsam. Die Blutung ist eine Art natürlicher Aderlaß bei Stoffwechselstörungen im Bereich der Beckenorgane. Wird er unterbunden, kann das böse Folgen haben.“

Ich habe also den Lesern übersetzt, daß bedeutende Ärzte empfohlen haben, nicht einfach an den entzündeten Knoten am After herumzudoktern, sondern *vorher nach den Ursachen zu suchen* und diese auszuschalten. Danach habe ich auf eineinhalb Seiten geeignete Verfahren der Naturheilkunde zur Behandlung der Hämorrhoiden aufgelistet.

Was aber hatte der „Stern“-Autor daraus gemacht? Er hatte meinen Text nicht gelesen oder nicht verstanden. Nach seiner Darstellung gibt es keine Anhaltspunkte dafür, „daß solche Blutungen eine Art *Selbstheilung* darstellen. Sicher ist nur: Ständige Blutungen führen zur Anämie.“

Von einer Selbstheilung ist bei *Aschner* nicht die Rede, sondern von einer „*heilsamen Entlastung*“ von Gesundheitsstörungen, die vorher

behandelt werden sollten, weil eine vorzeitige Therapie der Blutungen sich nachteilig auswirken könne. Außerdem ist zur Illustration von einer „Art natürlicher Aderlaß“ die Rede, also von einer Spontanblutung. Im „Stern“ ist statt dessen von chronischen Blutungen die Rede. Diese unverständigen Unterstellungen haben dazu geführt, daß auch das Gericht den Begriff „Selbstheilung“ übernommen und die Gefahr einer Anämie befürchtet hat. In einem späteren Gutachten wurde dann sogar von einer „Selbstheilung des Hämorrhoidalleidens“ gesprochen.

Die Sachverständigen hatten weder die Literatur der Humoralpathologie noch die großen praktischen Erfahrungen der damit seit Jahrhunderten befaßten Ärzte zur Kenntnis genommen. „Die gutachterlichen Äußerungen der hinzugezogenen Fachleute bewegen sich lediglich in polemischen Unwerturteilen“, schrieb mein Anwalt dem Senat.

„Aus dieser Darstellung ergibt sich mit zwingender Notwendigkeit, daß die Gutachten zu jeder der einzelnen Beweisfragen völlig unzulänglich sind, sowohl hinsichtlich der Erfassung der Literatur wie auch der Nichtberücksichtigung von klinischen Erkenntnissen.“

Ein weiteres Gutachten

Unsere diesbezüglichen Schriftsätze hatten zur Folge, daß die Richter allmählich Bedenken bekamen, ob es hier wirklich mit den rechten wissenschaftlichen Dingen zugeht. Sie ordneten die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens an. Aufgrund unserer Hinweise auf die fehlende praktische Erfahrung der Gutachter auf dem Gebiet der Naturheilkunde wandten sie sich an den Zentralverband der Naturheilverfahren. Dieser nominierte Frau Dr. Gisela Draczynski als Sachverständige. Daraufhin ließ die Gegenseite endgültig den Blick hinter die Kulissen

zu: Ihr Anwalt erklärte, daß er sich mit Frau Prof. Oepen in Verbindung gesetzt habe. Aufgrund eines Schreibens dieser Dame lehne er die Bestellung von Frau Dr. Draczynski als Sachverständige ab. Frau Oepen hatte sich als Spezialistin für unkonventionelle medizinische Verfahren vorgestellt, die „dementsprechend als Sachverständige in einschlägigen Rechtsstreiten zugezogen“ worden sei. Des weiteren führte sie aus:

„Frau Dr. Draczynski vertritt in einseitiger Form die sogenannte Fischinger-Schule. ... Die unstrittenen Thesen Fischingers werden jedoch neuerdings auch von solchen Wissenschaftlern abgelehnt, die sich wohlwollend mit sogenannten Außenseitermethoden auseinandergesetzt haben ...“

Damit war unstrittig erkennbar geworden, daß die Funktionäre der etablierten Medizin und ihre Helfershelfer diese Auseinandersetzung zu einem Grundsatzprozeß hochstilisieren wollten: Gemäß Frau Oepens Formulierung stand jetzt die „Außenseiterszene“ vor den Schranken des Gerichts. Durch diese abwertende Beurteilung sollte von vornherein ein Rechtsgefälle geschaffen werden.

Die von uns vorgelegte Vita dieser selbsternannten Großinquisitorin einer dogmatischen Lehrmedizin bewegte den Senat aber, der Berufung von Frau Dr. Draczynski zur Sachverständigen trotzdem zuzustimmen.

Mittlerweile hat das Oberlandesgericht Hamburg für erweislich wahr erklärt: Frau Oepen sei inkompetent und verbreite den täuschenden Eindruck von Wissenschaftlichkeit oder juristischer Fundiertheit. Ihre Ausführungen in ihren Arbeiten und Vorträgen seien unausgewogen, aggressiv, unfair und unkollegial, sie stellten ein Kuckucksei im Nest der Rechtsmedizin dar. Soviel zur Qualifikation als sachverständige Spezialistin für unkonventionelle medizinische Verfahren.

— Das Gutachten Draczynski wurde dem Gericht vorgelegt. Es gab mir in allen Punkten recht. Die Beweisführung wurde von seiten der beklagten Partei nicht angegriffen. Das Gericht faßte den Beschluß, die beiden Gutachten mündlich erläutern zu lassen. Der Termin für die Anhörung vor Gericht wurde festgesetzt.

— Zwei Tage vor dem Termin der Hauptverhandlung aber platzte die Bombe: Der angeblich so sachverständige Prof. Wolff erschien beim Vorsitzenden des Senats und bat, ihn von seinem Auftrag zu entbinden.

Der Offenbarungseid

Der Grund: fehlende Kompetenz. So teilte der Richter kurz darauf meinem Anwalt mit. Mit anderen Worten:

Der „Papst der Schulmedizin erklärte sich für unfähig zu beurteilen, was angeblich jeder Anfänger des Medizinstudiums im kleinen Finger hat und in allen gängigen Lehrbüchern nachzulesen ist. Prof. Wolff hatte sich bei Abgabe des Gutachtens als „Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, welcher häufig zu medizinischen Grundsatzfragen Stellung zu nehmen hat“; bei Gericht eingeführt.

Und jetzt dieser Offenbarungseid! Wieder einmal war der Anspruch auf „wissenschaftliche Unfehlbarkeit“ nichts weiter als Blendwerk, um den eigenen Aussagen Gewicht zu verleihen. Hatte der Obergutachter anfangs seine „eigene, breite und vieljährige Erfahrung“ hervorgekehrt, so bedauerte er jetzt mit einem Mal „das Fehlen eigener einschlägiger Erfahrungen“, worauf wir ja den Senat schon längst eindringlich hingewiesen hatten. Prof. H. P. Wolff hatte also dem Gericht gegenüber entweder damals oder diesmal die Unwahrheit behauptet.

● Mit welcher Dreistigkeit dieser Bannerträger der Schulmedizin seinen Kopf aus der Schlinge zu ziehen trachtete, geht aus der Begründung hervor, mit der er seine mangelnde Kompetenz zu entschuldigen suchte: Unerfahrenheit auf dem Gebiet der Pharmakologie. Er scheute nicht einmal davor zurück, diese Beschönigung schriftlich niederzulegen, obwohl er für sein Gutachten einen Pharmakologen als sogenannten Fachexperten herangezogen hatte. Wobei dieser festgestellt hatte, daß die Beantwortung der Fragen 2 und 3 des Senats keine größeren Kenntnisse voraussetzten als den Wissensstand eines Medizinstudenten nach dem ersten klinischen Studienabschnitt! Der gleichermaßen unglauwbürdige wie inkompetente große Vorsitzende hielt sich jedoch immer noch für kompetent genug, dem Gericht zu empfehlen, welches Fachwissen es bei der Urteilsfindung zu berücksichtigen habe. Es ging um die Frage, ob meine Ratschläge gefährlich seien. Diese Fragen lassen sich aber nur aus der Praxis, nicht jedoch aus der Theorie beantworten. Es ist unergründlich, warum ein Theoretiker dabei größere Kompetenz haben soll als ein Internist, der sich so viel auf seine „eigene, vieljährige und breite Erfahrung“ zugute gehalten hatte. Die praktischen Erfahrungen im Hinblick auf die strittigen Fragen lagen dem Gericht längst vor und waren von der Gegenpartei als Fakten auch nicht in Abrede gestellt worden. Wenn ein Pharmakologe darüber befinden soll, ob eine Therapie gefährlich sei oder nicht, dann muß er eine Entscheidung zwischen zwei Therapien treffen. Damit kommt es, entgegen dem Verfassungsgrundsatz gemäß Artikel 5, zu einer Parteinahme in einem wissenschaftlichen Meinungsstreit. Als Herr Wolff seine mangelnde Sachkunde eingestehen mußte, flüchtete er sich aus der Erfahrung in die

Theorie, ins Reich der Pharmakologen. Der Senat ließ sich beeindrucken und berief den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie, Prof. E. Mutschler, als Gutachter. Doch dieser lehnte nach Akteneinsicht ab, übrigens mit einer bezeichnenden Begründung: Er habe auf diesem Gebiet keine eigenen Erfahrungen!

Danach wurde das Gericht doch noch fündig: Es wurde ihm der Pharmakologe Prof. P. T. Ammon empfohlen — diesmal nicht mehr von ärztlicher Seite, sondern — als namhafter Gerichtsgutachter — von seiten der Justiz. Damit waren die Fragen 1 und 2 abgedeckt. Mit dem Gutachten der Frage 3 wurde wiederum der schon im Wolff-Gutachten tätig gewesene Prof. K. Ewe beauftragt.

Ammon stellte seine Kompetenz zunächst dadurch unter Beweis, daß er bei Frau Draczynski Literatur anforderte: Er gestand damit zu, daß er gar nicht kannte, was er sich anschickte, sachverständig zu beurteilen. Und er machte damit einsichtig, daß die institutionalisierte Medizin die Fachliteratur anderer medizinischer Richtungen, die sie als Außenseiter abqualifiziert, nicht einmal in ihren Computern gespeichert, in ihren Bibliotheken gesammelt hat!

Aber immerhin: Prof. Ammon war wenigstens bereit, sich mit jenen Literaturquellen auseinanderzusetzen, die der zwischen Kompetenz und Inkompetenz hin- und hergerissene Prof. Wolff in seinem Abschiedsbrief noch in ungebrochener Arroganz als „z. T. unwissenschaftlich oder obsolet“ geringschätzig von sich gewiesen hatte: ein Lehrstück dafür, wie man erkenntnistheoretische Blößen mit einem wissenschaftlichen Mäntelchen verdecken kann.

„Ungefährliche Procaindosen“ Herr Ammon mußte beim Studium der Unterlagen zwangsläufig zu einer

ganz anderen Beurteilung kommen: Die bei der Neuraltherapie übliche Dosierung von Procain intravenös ist demnach laut seiner Beurteilung

„bei sachgemäßer Anwendung im Normalfall nicht als lebensgefährlich anzusehen ... Was die Gefährlichkeit kleiner Procaindosen, i. v. verabreicht, anbelangt, so stimmt meine Gesamtbeurteilung mit der von Frau Dr. Draczynski überein.“

Und zum Thema Strophanthin beim akuten Herzinfarkt:

„Der Sauerstoffverbrauch des Herzens wird dadurch nicht erhöht ... Die von Frau Draczynski zitierten Arbeiten belegen (dies) eindeutig.“

● Der Gutachter hatte also wie seine Kollegin die Fragen des Gerichtes zu meinen Gunsten beantwortet. Das Fachexperten-Gespann Wolff & Co. hatte sich wieder eine peinliche Korrektur gefallen lassen müssen — jetzt von einem Pharmakologen. Deshalb war der Herr Kollege wohl auch nach Kräften bemüht, dennoch möglichst viele Haare in der Suppe zu finden, die man mir eingebrockt hatte.

So kreidete er an, daß die in der Neuraltherapie übliche „i. v. Gabe von Procain aus pharmakokinetischen Überlegungen heraus nutzlos“ sei. Er hatte damit wiederum theoretische Spekulationen angestellt, statt sich über die Behandlungserfolge zu informieren. Die zugrundeliegende Wirkung ist freilich nicht aus der Pharmakokinetik zu erklären, die Ammon wegen zu hoher Verdünnung durch das Blut zu Recht ausschließt; das ist ja auch der Grund dafür, weshalb diese Maßnahme nicht lebensgefährlich ist.

Hätte der Gutachter jedoch praktische Erfahrung oder zumindest bessere Literaturkenntnisse, so wäre ihm bekannt, daß in seltenen Fällen leichte Nebenwirkungen auftreten können. Dazu zählen Blässe, Schwindelerscheinungen, Schwitzen — harmlose Symptome, die nach wenigen Minuten wieder verschwinden. Wie

bei den Behandlungserfolgen handelt es sich dabei um lokale Reaktionen über das vegetative Geflecht der Matrix. Diese Reaktionen sind Beweis dafür, daß die Hypothese des Gutachters, ausgehend von der Überlegung „praktisch kein Wirkstoff im Blut“, unhaltbar ist. Der *Wirkungsmechanismus* wird von dem *theoretischen Pharmakologen Ammon* also völlig *verkannt*.

Der Streit um Strophanthin

Besondere Beachtung müssen auch seine geistigen Klimmzüge im Zusammenhang mit Strophanthinbehandlung des Herzinfarktes finden:

„Beim Herzinfarkt liegen nicht selten Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen) vor. *Herzglykoside* (und zu ihnen zählt auch Strophanthin) können, besonders bei Überdosierung, ebenfalls *Rhythmusstörungen auslösen*. Infolge der unsicheren Resorptionsverhältnisse ... kann es bei den empfohlenen Dosen sowohl zu Unter- als auch zu Überdosierungen kommen, und dies ist im Einzelfall nicht vorhersehbar. Schon aus diesen Gründen ist in der Schulmedizin eine orale Therapie mit *Strophanthin*, noch dazu *beim Herzinfarkt*, nicht angezeigt.“

Damit hatte *Ammon* dort wieder angeknüpft, wo schon das *Wolff-Gutachten* die Richter in die Irre zu führen versucht hatte. Als Beweis für die Gefahr von Herzrhythmusstörungen war dort eine Untersuchung von *Gorlin et al.* angeführt worden. Zum allgemeinen Erstaunen kommen die Autoren freilich zu der *Schlußfolgerung*, daß sich Quabain (also g-Strophanthin) auch in dieser Hinsicht „*nicht als gefährlicher Wirkstoff*“ erwiesen habe. Diese Erkenntnis wird zudem noch durch einen historischen Überblick über andere Arbeiten zu dieser Thematik abgesichert. In diesem Zusammenhang muß erwähnt werden, daß im Gutachten *Draczynski* auch auf eine Anfrage an das *Bundesgesundheitsamt* in diesem Zusammenhang hingewiesen worden

ist. Dort sind trotz Meldepflicht derartige *Risiken nie registriert* worden. Das stimmt mit den Erfahrungen von Prof. *Rolf Dohrmann* überein. Bei *mehr als 1000 Patienten* mit akutem Herzinfarkt hat er dokumentiert, daß unter Strophanthinbehandlung das Auftreten bedrohlicher *Störungen des Herzrhythmus deutlich vermindert* ist. Er hat das mit als ausschlaggebend dafür erkannt, daß die *Todesquote im Berliner Waldkrankenhaus drastisch zurückgegangen* ist. Auf die Veröffentlichungen *Dohrmanns* ist der Gutachter mehrfach hingewiesen worden. Obwohl er eine davon in seinem Literaturverzeichnis anführt, hat er die Ergebnisse ignoriert.

Auch ist in den *Schriftsätzen* darauf aufmerksam gemacht worden, daß sich die verschiedenen *Herzglykoside* zum Teil deutlich voneinander unterscheiden. Selbst *Ammon* deutet das in seinem Gutachten an. Er hat sich aber der *Schlußfolgerung* verweigert, daß z. B. die *gegensätzliche Wirkung* von Strophanthin und Digitalis auch im Zusammenhang mit der Auslösung von Rhythmusstörungen gesehen werden muß: Die *fettlöslichen Digitalis-Wirkstoffe* sind wegen der *Kumulation im Körper* weitaus toxischer als das *wasserlösliche Strophanthin*, das rasch wieder ausgeschieden wird. *Ammons* Feststellung, daß *Herzglykoside* und somit auch Strophanthin *Rhythmusstörungen des Herzens auslösen könnten*, müssen deshalb als *Beitrag zur Verwirrung des Senats* angesehen werden. Selbstverständlich konnte es sich auch *Ammon* nicht verkneifen, die Richter auf die angeblich unsichere *Resorption* von oralem Strophanthin hinzuweisen. Obwohl unter anderem *impedanzkardiografische* und *echokardiografische Untersuchungen* die voreingenommene *Einschätzung* längst widerlegt haben. Prof. *Rietbrock*, Frankfurt, hat sogar aufgrund eigener Studien eine *Quote der Auf-*

nahme ins Blut von 94 bis 96 Prozent errechnet. Aber auch über diese Erkenntnis eines der namhaftesten *Herzglykosid-Forscher* hat sich der Gutachter — obwohl er darauf hingewiesen worden ist — einfach hinweggesetzt.

Was ist Stoffwechsel?

Für die Entstehung von *Hämorrhoiden* gemäß *Punkt 3 des Beweisbeschlusses* seien „in erster Linie lokale mechanische Ursachen verantwortlich zu machen“, wie die Gutachter *K. Ewe* und *C. C. Sing* ausführten.

„*Stoffwechselstörungen* kommen hierfür nicht in Betracht. Unter *Stoffwechsel* wird in der Medizin *Abbau und Aufbau der Nahrungsbestandteile* verstanden ...“

Damit ist zunächst einmal klargestellt worden, daß auch Herr *Ewe* den Begriff *Medizin* mit *Schulmedizin* gleichsetzt. Demgemäß hatte er auch für die von mir zitierte Literatur nur ein müdes Lächeln übrig, was er dadurch zum Ausdruck brachte, daß er der *Arbeit Aschners* „in keinem Punkt der Argumentation“ folgen habe können und angewidert feststellte:

„Eine derartige Betrachtungsweise sollte als *obsolet* gelten.“

Freilich bezog sich *Ewe* auf einen sehr eingeschränkten *Stoffwechselbegriff*. Ist doch der *Stoffwechsel* nicht nur von *Zufuhr und Verarbeitung der Nahrung* abhängig, sondern auch ganz entscheidend von der *Ausscheidung*. Darum sah ja die *Humoralmedizin* in den *Ausleitungsverfahren* hervorragende *Therapiemethoden*, um die *blockierte „Entgiftung“* wieder in Gang zu bringen und das *Stoffwechselgeschehen* dadurch zu *normalisieren*. Über den Erfolg dieser Maßnahmen geben die *Erfahrungen über Jahrhunderte* hinweg eindeutig *Aufschluß*. Wenn man diese *Kenntnisse und Erfahrungen* aber

mißachtet, ist es nicht weiter verwunderlich, daß der Gutachter zu folgender Beurteilung kommen mußte:

„Eine Selbstheilung der Hämorrhoiden durch ‚natürlichen Aderlaß‘ anzunehmen, ist absurd ... Der Aderlaß, das heißt der Blutverlust selbst, kann das Hämorrhoidal-leiden nicht heilen.“

Das habe ich freilich ebensowenig behauptet wie die von mir zitierten Gewährsleute. Der gutachtlich so sehr geschmähte *Aschner* verdient nämlich auch heute noch volle Beachtung.

„Die ganze Frage der Hämorrhoidalbeschwerden ist in den letzten Jahrzehnten rein chirurgisch und daher zu *mechanistisch* aufgefaßt worden. Es läßt sich aber zeigen, daß die Hämorrhoidalblutungen, ähnlich wie die Menses, eine heilsame Entlastung der Störungen im Pfortaderkreislauf sind“;

heißt es bei *Aschner*.

„Schaltet man dagegen solche spontane Hämorrhoidalblutungen plötzlich durch operative Behandlungen aus, ohne zuvor die Störungen im Pfortaderkreislauf zu beheben, können damit schwere, selbst tödliche Komplikationen von seiten der inneren Organe entstehen.“

Dieser Aussage kommt schon deshalb Bedeutung zu, weil es ihm in seinem „Lehrbuch der Konstitutions-therapie, ein Ausweg aus der Krise der Medizin“ gelungen ist,

„die Heilmethoden der alten Ärzte ... historisch exakt und in ständigem Bezug auf die mögliche *praktische Anwendung in unserer Zeit* so darzustellen, daß ihre Methoden jedem heute arbeitenden Arzt zur Verfügung stehen“.

Diese Einschätzung stammt von Paul *Lüth*, Professor für Medizinische Soziologie. Demnach bekannte sich Bernhard *Aschner*, „der sogar einmal zum Nobelpreis anstand“, ...

„zu Forschung und Fortschritt, nahm jedoch einen heute leider recht selten gewordenen Standpunkt ein: Er meinte nämlich, dies berechtige nicht, die therapeutischen Erfahrungen unserer ärztlichen Vorgänger geringzuschätzen oder sie überhaupt zu ignorieren. Er ging davon aus, daß die *alten*

Heilmethoden nicht deshalb verlassen wurden, weil sie *schlecht* waren, sondern weil sie *alt* waren.“

Mit welcher Nonchalance sich *K. Ewe* an sein Gutachten gemacht hat, zeigt sich schon daran, daß er von der Bedeutung *Aschners* in der Geschichte der Medizin offenbar wenig weiß. Von ihm führt ein direkter Weg zu Prof. *H. Eppinger*, dem Schöpfer der Permeabilitäts-Pathologie. Hätte sich der Sachverständige über das von ihm verächtlich gemachte Gebiet der Humoralpathologie tatsächlich informiert, dann hätte er auf *Eppingers* Buch „*Die Leberkrankheiten*“ stoßen müssen, worin dieser sich auch mit Hämorrhoidalblutungen auseinandergesetzt hat. Er hat den Rat erfahrener Chirurgen zitiert, die bei Leberkrankheiten von einer Hämorrhoidenoperation Abstand nehmen. Auch er hat einen Zusammenhang zwischen den Blutungen und überhöhtem Pfortaderdruck festgestellt und zitiert den Begriff von der „goldenen Ader“. Damit ist der Vergleich mit einem natürlichen Aderlaß voll gerechtfertigt.

Stuhlverstopfungen, die *Ewe* als wesentliche mechanische Ursache für die Entstehung von Hämorrhoiden ansieht, gehen auch auf Enzymschwäche zurück. Sie betreffen damit Magen, Bauchspeicheldrüsen, Leber. Somit handelt es sich um eine Stoffwechselstörung der Bauch- und Beckenorgane.

● *Deshalb ist es nicht sinnvoll, Hämorrhoiden operativ anzugehen, ihre Ursache aber unbehandelt zu lassen: Das versteht man unter vorheriger Entlastung dieser Organe.*

Von noch größerer Bedeutung als die mechanische Ursache dürfte jedoch die *Reflexzone* Hämorrhoiden sein. Die Entdeckung von Reflexzonen innerer Organe in äußeren Hautschichten des Körpers hat das Verständnis der Abläufe im Organismus erheb-

lich erweitert. Dazu Chefarzt Dr. *Johann Abele*:

„Die Reflexzone Hämorrhoiden hat funktionelle Beziehungen zum Zustand des gesamten Dickdarms sowie zum Pfortaderbereich, der sich bis in die Leberfunktion hinein auswirkt. Daneben bestehen autonom nervöse Beziehungen zum Plexus lunaris, welcher funktionell praktisch alle Organe im kleinen Becken versorgt.“

Der *Senat* schloß sich aber der Auffassung *Ewes* an, daß meine Darstellung gefährlich sei. Denn es müsse auf jeden Fall abgeklärt werden,

„was überhaupt die *Ursache derartiger Blutungen* ist, die sich für Laien als Blutungen aus dem Enddarm darstellen. Die Darstellung des Klägers kann einen medizinischen Laien dazu *verführen, zu glauben*, daß es sich bei einer derartigen Blutung um *selbstheilende Hämorrhoiden* handelt, und ihn davon abhalten, eine Klärung der Ursache dieser Blutungen herbeizuführen.“

Damit hatte sich der Kreis geschlossen. Aus einer Aufforderung zur vorherigen Entlastung von Stoffwechselstörungen im Bereich jener Organe, die mit der Reflexzone Hämorrhoiden in Zusammenhang stehen, war etwas ganz anderes entstanden: Eine Verführung zu der Annahme, daß Blutungen aus dem Enddarm als eine Selbstheilung der Hämorrhoiden vernachlässigen könne.

„Versteht man so die Ausführungen des Autors „*Stern*“, so erscheinen sie als berechtigte Warnung oder Mahnung. Es bleibt jedoch *Aufgabe des Gerichtes, zu prüfen*, ob damit dem Originalartikel Rechnung getragen wird“;

hatten sogar die Gutachter aufmerksam gemacht. Aber das Verwirrspiel und die Verdrehungen der Absichten *Aschners* waren schon so weit gediehen, daß das Mißverständnis normative Kraft gewonnen hatte. Die „*theoretische Erwiesenheit*“, vor der Staatsrechtler *Kriele* gewarnt hatte, das Lehrdogma hatte wieder einmal über die Erfahrungen der Praxis triumphiert.

Aschner und die in seinem Sinne tätigen Ärzte haben dazu aufgerufen, nicht nur den *Enddarm* im Auge zu haben, sondern den *Organismus als Ganzes* zu sehen. Die *Klärung der Ursache* solcher Blutungen war ja gerade ihnen ein Hauptanliegen. Das wurde völlig verzeichnet. Die Gutachter haben auch nicht zur Sprache gebracht, welche umfassenden Maßnahmen *Aschner & Co.* zur Behandlung von Hämorrhoiden vorgesehen hatten. Genauso wie der Senat nicht beachtet hatte, welche Methoden zur Behandlung dieses Leidens in meinem Text aufgezählt worden sind. Von einer Nichtbehandlung dieser Blutung kann also keine Rede sein. Das Gericht hatte in Wirklichkeit nicht meine Darstellung, sondern die Verdrehungen des „Stern“ und die Ausdeutungen des Gutachters verurteilt.

Selbstverständlich hätte ich zwecks Klarstellung Berufung eingelegt. Dies war mir aber mittels einer formaljuristischen Entscheidung verweigert worden. Dafür setzte sich der „Stern“ gegen seine Verurteilung in den beiden anderen Punkten zur Wehr.

Unrichtige „Stern“-Behauptungen

Zu Beweisschluß Punkt 1 und Punkt 2 hatte das Gericht erkannt, daß die jeweilige vom „Stern“ aufgestellte Behauptung „unrichtig ist“. Für jeden Verstoß gegen das *Unterlassungsverbot* wurde ein Ordnungsgeld in Höhe von DM 500 000,— angedroht.

Der „Stern“ legte gegen das Urteil des OLG München *Revision* ein. Diese wurde vom *Bundesgerichtshof* überhaupt nicht zur Verhandlung an-

genommen. Der Senat hat damit den Unterlassungsanspruch in diesem „Ehrenschutzverfahren zur Wahrung meines Ansehens in der beruflichen Sphäre“ anerkannt. Nach acht Jahren hatte ein Verfahren seinen Abschluß gefunden, dessen Analyse jedem Arzt angelegen sein sollte, der Methoden anwendet, die als alternativ zur Lehrmedizin verstanden und als Paramedizin in Mißkredit gebracht werden.

Peter Schmidberger, Leopoldstraße 61,
8000 München 40