

## 14. Brief

### 14. Kausalität

Absichtlich, liebe Philine, haben wir bisher ein breites Feld archaischen Denkens ausgelassen: die Kausalität. Wie Sie wissen, ist „causa“ das lateinische Wort für Ursache. Mit kaum einem Wort geht man heute so leichtfertig um wie mit der Ursache.

#### 14.1. Ursache:

Die „Unterfürsten“ in Sachen Gesundheit hämmern uns Untertanen täglich ein: Zigarettenrauchen ist die Ursache des Lungenkrebses. Wenden Sie HUMEs Definitionen auf diese Behauptung an:

Definition 1: Zigarettenrauchen, dem Lungenkrebs folgt, wobei allem Zigarettenrauchen immer wieder Lungenkrebs folgt.

Definition 2: Kein Zigarettenrauchen, also tritt auch der Lungenkrebs nicht ins Dasein.

Nach dem 7. Brief treffen diese beiden Aussagen nicht zu. Zigarettenrauchen ist also nicht die Ursache des Lungenkrebses. Dasselbe gilt für alle Krankheiten, als deren Ursache das Zigarettenrauchen angeschuldigt wird.

Selbstverständlich ist es immer erfreulich, wenn jemand keine Zigaretten raucht. Er darf sich nur nicht dem Irrtum hingeben; Als Nichtraucher tue ich etwas für meine Gesundheit.

An dieser Stelle kommt regelmäßig der Einwand: unter Krebs- und KSK-Kranken gibt es sehr viel mehr Zigarettenraucher als in der Allgemeinbevölkerung. Also muß das Zigarettenrauchen doch eine Mitursache sein.

Dieses Argument ist ebenso bequem wie weitverbreitet. Dabei ist die Mitursache nicht definiert. Selbst, wenn Sie dem Wortsinn folgen, setzt die Mitursache eine zweite „Ursache“ oder gar eine Hauptursache voraus; von ihnen spricht aber niemand.

Dieselben Gründe sprechen gegen die englische „contributory condition“, also gegen die „beitragende Bedingung“. Wozu soll sie etwas beitragen?

„Mitursache“ und „beitragende Bedingung“ zeigen lediglich, daß man das Ursachenproblem nicht durchdacht hat. Wir kommen auf diesen Punkt noch zurück.

Damit ist der rationale Teil dieses Briefes beendet.

#### 14.2. Praxiseröffnung:

Philine, als Sie vor acht Jahren Ihre Praxis eröffneten, schrieben Sie mir über folgendes Problem: nahezu alle Ihre Patienten fragen Sie, woher ihre Krankheit kommt. Auf diese Fragen sind Sie nicht vorbereitet; auf der Universität haben Sie nichts davon gehört. Also erklären Sie Ihren Patienten des langen und breiten die Pathologie und Nosologie ihrer Krankheit. Dabei spüren Sie bald, daß Ihre Patienten nichts verstehen. Ihre Patienten wollen irgend etwas anderes hören. Aber was?

Bei dem traditionellen Imbiß nach einem Fortbildungsvortrag sitzen Sie neben dem bedeutenden Dermatologen EMGONN und klagen ihm Ihr Leid. „Das ist ganz einfach“, beruhigt Sie EMGONN, „Sie brauchen nur zu sagen, das kommt von einer Erkältung, dann sind Sie alle Schwierigkeiten los.“

Am nächsten Morgen kommt ein Patient mit Emphysebronchitis, dann einer mit Schnupfen; beide sind mit der „Erkältung“ zufrieden. Auch ein Patient mit Gastritis fühlt sich durch die „Erkältung“ beruhigt, ebenfalls ein Patient mit Coxarthrosis. Der Vormittag scheint also glänzend zu laufen. Bis zum 22. Patienten, der in der Nacht eine Nierenkolik überstanden hat, geht die „Erkältung“ glatt durch. Da bekommt Ihre Sprechstundenhilfe, dieses Gör, einen Lachkrampf wegen der ewigen „Erkältungen“. Sie müssen also von dieser „Ursache“ Abschied

nehmen. Aber ab dann legen Sie sich einen Vorrat von „Ursachen“ zu wie „Wetterwechsel“, „Föhn“, „Vollmond“, „Hochwasser“ und so fort. Bei den meisten Patienten haben Sie damit auch Erfolg, aber beileibe nicht bei allen.

### 14.3. Archaische Kausalität:

Der Glaube an den völlig intakten eigenen Körper gehört zu unseren archaischen Ur-Überzeugungen. Vielleicht hätte der Steinzeitmensch ohne diesen Glauben nicht überleben können. Wenn daher eine Krankheit auftritt, muß sie eine Ursache haben, die von außen kommt.

Daß diese Ur-Überzeugung noch heute herrscht, soll folgendes Beispiel zeigen: 1866, in der Schlacht bei Königgrätz, wurde Paul von HINDENBURG als 19-jähriger Leutnant nur dadurch vor dem Tode bewahrt, daß die feindliche Kugel in seiner Pickelhaube steckenblieb; er kam mit einer Kopfprellung davon. Wie Gordon A. CRAIG berichtet, sucht von HINDENBURG 1933 wegen Kopfschmerzen die Charité auf. Als Ursache der Kopfschmerzen gibt er die Kopfprellung von 1866, also ein Ereignis an, das 67 Jahre zurückliegt. Von HINDENBURG ist im preußischen Generalstab zum rationalen Denken erzogen worden; was mag ihn bewogen haben, gerade diese äußere Ursache anzugeben?

Dieses Beispiel hat keineswegs nur den Charakter einer Anekdote; es ist vielmehr ein typisches Beispiel für archaische Kausalität, die Sie quer durch alle Schichten der Bevölkerung beobachten können. Es lohnt sich daher, eine Liste äußerer Ursachen anzulegen, welche Patienten immer wieder vorbringen; dabei ist diese Liste keineswegs vollständig:

- a) Krieg
- b) Verwundung
- c) Verschüttung
- d) Gefangenschaft
- e) Vertreibung
- f) Unfall
- g) Blitzschlag
- h) Operation
- i) Arbeit
- j) Arbeitslosigkeit

Die Ursachen a bis e kommen in der Regel nur für die Geburtsjahrgänge 1930 und früher in Betracht. Es handelt sich um persönliche Schicksalsschläge oder Erlebnisse, die mit starken negativen Empfindungen verknüpft sind.

Zwei Merkmale sind typisch für diese Ursachen-Findung: häufig fehlt jeder vernünftige zeitliche Zusammenhang. Und: die „Kausalität“ ist durch keine invariante Beobachtungserfahrung gestützt. Offenbar gibt es Engramme über Ereignisse wie Verwundung, Unfall usw., die in gesunden Tagen schlummern, bei Beginn einer Krankheit aber als „Ursachen“ aktiviert werden.

Bei den Naturvölkern beschuldigt der Medizinmann einen Dämonen als äußere Ursache. Bei antiken Völkern sind es die Priester, die auf die Rache der Götter verweisen.

Diese Beispiele mögen genügen. Der Mensch legt sich also instinktiv eine äußere „Krankheitsursache“ zurecht. Dabei ist es außergewöhnlich schwierig, wenn nicht unmöglich, den Menschen von diesem archaischen Urinstinkt zu befreien.

### 14.4. Paradigmen:

Archaischen Urinstinkten entstammt auch die folgende Liste von Paradigmen. Auch diese ist keineswegs vollständig.

#### Grundparadigmen:

AA: Alle Krankheit kommt von außen.

AB: Jeder Mensch reagiert auf dieselbe äußere Ursache in derselben Art und Weise.

3.7.1866  
an der  
Elbe  
Tschech

(1847-  
1934)

(1913-  
2005)  
US-Helden

### Krebsursachen:

- BA: Zigarettenrauchen verursacht Krebs.
- BB: Benzol im bleifreien Benzin verursacht Krebs.
- BC: Kresol verursacht Krebs.
- BD: Hormon im Kalbfleisch verursacht Krebs.
- BE: Phenazetin verursacht Krebs.
- BF: Radon verursacht Krebs.
- BG: Asbest verursacht Lungenkrebs.
- BH: Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe verursachen Lungenkrebs.
- BI: Mangel an Ballaststoffen verursacht Darmkrebs.
- BJ: Sitzende Tätigkeit verursacht Rektumkrebs.
- BK: Es gibt 600 Chemikalien, die Krebs verursachen.
- BL: Sonnenbaden verursacht malignes Melanom.
- BM: Gesalzener Fisch verursacht Nasopharyngealkrebs.
- BN: Vogelhaltung verursacht Lungenkrebs.

### Andere Ursachen:

- CA: Hypertonie, Hypercholesterinämie und Zigarettenrauchen verursachen Koronarsklerose.
- CB: Kraftwerke verursachen Leukämie.
- CC: Verstrahlte Molke verursacht Strahlenschäden.
- CD: Metamizol verursacht Agranulozytose.
- CE: Falsche Ernährung verursacht Diabetes mellitus.
- CF: Aluminium verursacht die ALZHEIMER-Krankheit.
- CG: Täglich 80 g Alkohol bei Männern und 30 g Alkohol bei Frauen verursachen Leberzirrhose.
- CH: Alkohol verursacht Schäden an Pankreas, Herz, Gehirn und peripheren Nerven.
- CI: Aspirin verursacht Gastrointestinalblutungen.
- CJ: Ungesunde Kost verursacht Gicht.
- CK: Ungesunde Ernährung verursacht Bluthochdruck.
- CL: Falsche Kost verursacht Gefäßkrankheiten.

### Hoffungsparadigma:

DA: Alle angegebenen Ursachen sind vermeidbar, damit auch alle verursachten Krankheiten.

### 14.5. Reportismus:

Wie kommt es, daß diese Paradigmen entstehen und sich ständig vermehren? Weswegen steckt in fast allen Paradigmen Monokausalität?

Die Antwort hat eine Vorgeschichte. 1920 beschließt der US-Kongreß das Alkoholprohibitions-gesetz. Mögen die Wurzeln dieses Gesetzes auf den Puritanismus der Pilgerväter zurückgehen oder auf angelsächsische Eigenheiten, fest steht, daß WITHERING Alkoholgenuß bei seinen Patienten gewissenhaft registriert hat. Über Rauchgewohnheiten berichtet er jedoch niemals.

Finnland lebt von 1919 bis 1922 unter Alkoholverbot, Norwegen von 1918 bis 1926. Danach bleibt man in beiden Ländern bei Teilprohibitionen, wie sie im übrigen Skandinavien und in England bereits bestehen. In den USA hebt Franklin D. ROOSEVELT 1937 das Prohibitions-gesetz auf. Die Skandinavier folgen ab 1964 stillschweigend nach.

Hinter all diesen Prohibitionen steht das Paradigma: Alkohol verursacht Alkoholismus; verbietet man den Alkoholgenuß, dann gibt es keinen Alkoholismus mehr.

Die Realitätsferne dieses monokausalen Paradigma ist bemerkenswert. Selbstverständlich tun Alkoholiker alles, um das Gesetz zu unterlaufen.

Im restlichen Europa schüttelt man den Kopf über die Prohibitions-gesetze.

Obwohl also die Alkoholprohibition zum totalen Mißerfolg gerät, beschäftigt sich der US-Kongreß nach dem Zweiten Weltkrieg erneut mit Prohibitions-ideen. Der 1948 gewählte Kongreß

ist besonders aktiv. Ab 1950 finanziert er die Framingham-Studie unmittelbar; die 7 prospektiven Krebsstudien starten ebenfalls in dieser Zeit. (M. A. (1964))

Mit der Veröffentlichung des TERRY-Reports sind die neuen Paradigmen da; sie nehmen alsbald die Gestalt irgendeines „ismus“ an. Das Wort „Terryismus“ klingt holperig; daher wählen wir die Bezeichnung Reportismus.

Wie andere „ismen“ entwickelt sich auch der Reportismus anhand kollektiv-archaischer Strukturen:

- (1) Jeder versteht etwas von Krankheit und Gesundheit.
  - (2) Die „Unterfürsten“ wollen ihren Untertanen Wohltaten erweisen.
  - (3) Der Autoritätsglaube bringt die Untertanen zu der Ansicht, daß die „Unterfürsten“ recht haben.
  - (4) Die Harmonie mit dem Denken der anderen führt zur allgemeinen Anerkennung des Reportismus.
  - (5) Die Leidenschaftlichkeit der Völker scheint unbegrenzt.
- (5) erklärt, warum die US-Bevölkerung die zunehmenden Rauchverbote in Behörden, Rathäusern und 2-Stundenflügen erträgt.

#### 14.6. Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Mit der WHO schafft sich der Reportismus seine eigene Institution. Die WHO wird 1947 in San Franzisko unter Federführung der USA gegründet. Nach ihrer Verfassung soll die WHO „auf dem Gebiete des internationalen Gesundheitswesens als leitende und koordinierende Behörde auftreten, Forschung fördern und selbst betreiben und den Regierungen mit Rat und Tat zur Seite stehen“.

Die Forschungsanstalt der WHO ist die International Cancer Agency in Lyon; die Agency ist den Paradigmen BA bis BN fest verhaftet.

Die WHO definiert Gesundheit so: „Völliges Freisein von körperlichen und/oder seelischen Beschwerden.“

Die WHO bestimmt, wer Experte ist und wer nicht. Die WHO beruft ihre Expertenkomitees nach eigenem Ermessen ein. Die jeweils 12 Experten wählen zwar aus ihrer Mitte Chairman, Vice Chairman und Rapporteur; die WHO-Bediensteten sind jedoch bei allen Sitzungen dabei; sie haben volles Rede- und Diskussionsrecht.

Bis 1971 dürfen Experten und WHO-Bedienstete noch in den Sitzungsräumen rauchen. In der Kantine trennt das Schild „Nonsmoker“ Raucher von Nichtrauchern. Ab 1972 darf man nur noch in den Pausen auf den Fluren rauchen. 1984 wird auch das verboten. 1987 wird der letzte Aschenbecher feierlich zertrümmert.

Ab Anfang der 70er Jahre gibt die WHO wesentliche Teile ihres Budgets für die Seuchenbekämpfung in Entwicklungsländern aus. Die Bekämpfungsprojekte führen bei vielen Infektionskrankheiten zu beachtlichen Erfolgen, von Malaria und Masern abgesehen. Damit hätte die WHO ihre Aufgabe als beendet ansehen können.

Aber im Gegenteil: die WHO bemüht sich, ihre Existenzberechtigung – vor allem in Europa – nachzuweisen. Daher beschließt man 1978 in Alma Ata das Projekt „Gesundheit für alle im Jahr 2000“. Dafür arbeitet das WHO-Regionalbüro in Kopenhagen bis 1984 38 Einzelziele aus, allerdings nur noch für „Gesundheit 2000“. Aus dem Werk von 242 Seiten will ich Ihnen nur vier Ziele zitieren:

Ziel 9: „Bis zum Jahre 2000 sollte die Sterblichkeit infolge von Kreislaufkrankheiten in der Region bei Personen unter 65 Jahren um mindestens 15 % verringert werden.“

Ziel 10: „Bis zum Jahre 2000 sollte die Sterblichkeit infolge von Krebskrankheiten in der Region bei Personen unter 65 Jahren um mindestens 15 % verringert werden.“

Ziel 16: „Bis zum Jahre 1995 sollte in allen Mitgliedsstaaten das positive Gesundheitsverhalten

IARC = International Agency for Research on Cancer / CIRC

S. 114

S. 131

(Krebsrisiko)

wesentlich gestärkt werden, wie ausgewogene Ernährungsgewohnheiten, Nichtrauchen, geeignete körperliche Betätigung und positive Stressbewältigung.\*

**Ziel 28:** „Bis 1990 sollte das primäre Gesundheitsversorgungssystem jedes Mitgliedstaates eine vielfältige Palette an gesundheitsfördernden, kurativen, rehabilitativen und ergänzenden Versorgungsdiensten anbieten, damit die basalen Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung befriedigt und gefährdete, benachteiligte und unterversorgte Einzelbürger sowie Gruppen besonders berücksichtigt werden können.\*

Außerdem fordert das Werk, daß die 33 Mitgliedstaaten der Region alle 3 Jahre einen Sachstandsbericht an das Regionalbüro in Kopenhagen senden, um den Fortschritt im Hinblick auf das Ziel „Gesundheit 2000“ zu überwachen. Für die Berichterstattung hat die WHO 65 Indikatoren entwickelt. Einige will ich Ihnen nennen:

- (1) „Messung des Gesundheitszustandes nach der subjektiven Einschätzung der Befragten.\*
- (2) „Prozentsatz der Bevölkerung, der verschiedenartigen langfristigen Behinderungen unterworfen ist, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht.\*
- (3) „Mittlere Zahl der zerfallenen, fehlenden oder gefüllten Zähne bei zwölfjährigen Kindern.\*
- (4) „Tabakverbrauch pro Kopf.\*
- (5) „Anteil der Nichtraucher und der schweren Zigarettenraucher (20 Zigaretten oder mehr pro Tag), aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht.\*
- (6) „Mittlere tägliche Einnahme von Kalorien, Proteinen, Fettstoffen und Kohlehydraten, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Aktivitätsniveau.\*
- (7) „Für Gesundheitsaufklärung und -erziehung aufgewendete Fernsehzeit.\*

Ärzte kommen in dem Werk nur vereinzelt vor; dafür spricht die WHO ständig von Gesundheitspersonal.

Selbstverständlich gibt die WHO keine rationale Begründung für ihre Einzelziele und Indikatoren. Versuchen Sie einmal, die Begriffe zu definieren, die in Einzelzielen und Indikatoren vorkommen. Der Reportismus und die paradigmatischen AA bis DA sind der WHO offenbar Definition und Begründung in einem. Falls die WHO ihre Strategie verwirklichen sollte, haben Sie den total gesundheitsverwalteten Untertan, wahrlich, ein hehres Ziel. S. 109f

Die Ziele 9 und 10 der „Gesundheit 2000“ sind glatter Zynismus. Aber keine der 33 Mitgliedstaaten tritt deswegen aus der WHO aus. Demnach ist die WHO eine Behörde, die, von niemandem kontrolliert, schalten und walten kann, wie sie will. „keinsendende, Spick“

Dabei ist die Selektion in den Zielen 9 und 10 ganz im Sinne des Mißbrauchs-Paragraphen 30. Alle Geburtsjahrgänge vor 1936 fallen bei der Auswertung im Jahre 2000 heraus. Es dürfte der WHO daher ein leichtes sein, beide Ziele zu erreichen. Wenn nicht, helfen ABITTs restliche Mißbrauchs-Paragraphen mit Sicherheit. S. 109f

Die WHO-Definition der Gesundheit stammt aus dem Schlaraffenland. Ein Mensch ohne körperliche und/oder seelische Beschwerden ist nicht lebensfähig. „Nicht Freiheit wovon, sondern Freiheit wozu“, sagt NIETZSCHE. Gesund ist nur, wer eine Lebensaufgabe hat, die ihn ausfüllt.

#### 14.7. Gesundheitsministerien:

1961 tritt in der Bundesrepublik eine Gesundheitswende ein. Bis dahin beschränken sich die jeweiligen deutschen Staaten auf „seuchenpolizeiliche“ Maßnahmen. Dafür ist in den Innenministerien eine Gesundheitsabteilung eingerichtet, die ein Amtsarzt leitet. Selbstverständlich ist es die Aufgabe des Staates, die Ausbreitung von Seuchen zu bekämpfen oder, besser noch, zu verhindern.

Außer bei Seuchen kommt keine Behörde auf die Idee, sich in die Lebensführung der Untertanen einzumischen. Das erwartet auch niemand. Zudem bilden sich um 1900 die Volksgesundheitsvereine, in denen rund 19% der Bevölkerung organisiert sind. Der Staat hält sich also streng an die Aufgaben, die MACHIAVELLI definiert hat. Der Staat überläßt es seinen Untertanen, was und wie viel sie für ihre Gesundheit tun wollen.

(1469-1527)

Aus  
zeit  
1955

Wegen mangelnder demokratischer Tugend wird die Bundesrepublik 1947 nicht in die WHO aufgenommen. Ich glaube, Ende der 50er Jahre gestattet man endlich den Beitritt; wenigstens tritt die Bundesrepublik der WHO bereitwillig bei. Die Schweizer mit ihrem Mißtrauen in alle Weltoberbehörden sind noch heute keine WHO-Mitglieder. → 20.5.2013 Länderkooperation (CCS)

1961 löst man die Gesundheitsabteilung aus dem Bundesinnenministerium heraus und errichtet aus ihr ein *Bundesministerium für Gesundheitswesen*. 1963 wird der Bundesgesundheitsrat neu gebildet. 1969 wird das Ministerium umbenannt in Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. Aus Gründen der Kürze nennen wir es weiterhin Gesundheitsministerium.

In den Anfangsjahren mußten die höheren Beamten des Ministeriums das Amtsarztexamen besitzen. Heute genügen ein Hochschulabschluß, die Beherrschung der englischen Sprache und der feste Glaube an den Reportismus mit seinen Paradigmen.

Zur Zeit besteht die Gesundheitsabteilung aus einem Ministerialdirektor, drei Ministerialdirigenten und 21 Referatsleitern, meist im Range eines Ministerialrates. Mit den unerläßlichen Hilfskräften ist es demnach eine personalintensive Aufgabe, die bundesrepublikanische Gesundheit zu verwalten.

Was der Bund vorexerziert, läßt die Länder nicht ruhen. So gibt es 11 Landesminister oder Senatoren für Gesundheit; zusammen mit dem Bundesgesundheitsminister bilden sie die bekannten 12 Apostel.

Was beschäftigt nun alle diese Ministerien? Sie erleuchten den tumblen Untertan auf dem Wege seiner Gesundheit. Das Beispiel von dem vermeidbaren Krebs haben Sie schon im 7. Brief kennengelernt. Ein weiteres Beispiel folgt:

1967 sterben von 59.872.000 Einwohnern der Bundesrepublik 687.300, das sind 1,147 %. Sie teilen 100 % durch 1,147 %: das ergibt 87,11 oder, abgerundet, 87. Das bedeutet: 1967 stirbt jeder 87. Deutsche.

1967 sterben 136.508 Einwohner der Bundesrepublik an Krebs, das sind 0,228 %. Sie teilen wieder: 100 % durch 0,228 %: das ergibt 438,60. Das bedeutet: 1967 stirbt jeder 439. Deutsche an Krebs.

Ganz anders rechnen die Ministerialbeamten. Sie teilen die 136.508 Sterbefälle an Krebs durch die 687.300 Sterbefälle an allen Todesursachen und erhalten 19,86 %. 100 % durch 19,86 % ergibt 5,04 oder, abgerundet, 5; also stirbt 1967 jeder 5. Deutsche an Krebs. Mit dieser Aussage kann das Ministerium einen tiefen Eindruck erzielen, tiefer jedenfalls, als mit der richtigen Zahl 439.

Die Relation 87 zu 439 hat sich übrigens bis heute kaum verändert. Welcher überwertigen Idee sind die Ministerialbeamten zum Opfer gefallen? Die Zahl der Sterbefälle kann man stets nur auf die Zahl der Lebenden beziehen, denn nur diese können sterben. IDAMM hat das Ministerium mehrfach auf diese falsche Berechnungsart hingewiesen. Aber alle Beamten bleiben uneinsichtig, unbelehrbar und Argumenten nicht zugänglich.

Weiter hämmert das Ministerium den Untertanen ständig ein: die Behandlung allein der Krebskranken kostet in jedem Jahr 40 Milliarden DM. Selbstverständlich fragt sich der Untertan: „Will das Ministerium Geld sparen oder will es mich vor Krebs behüten?“

Am liebsten beschäftigt sich das Gesundheitsministerium damit, Pläne zu schmieden. So will es ein Krebsregister für die gesamte Bundesrepublik errichten. Über die Unbrauchbarkeit von Krebsregistern habe ich Ihnen schon im 7. Brief geschrieben.

Geradezu verbissen kämpft das Gesundheitsministerium um seine „Gesundheitsberichterstattung“, vermutlich dazu angestiftet von der WHO. Das Ministerium will „gesundheitspolitische“ Maßnahmen aus der Berichterstattung ableiten. Was verstehen Sie unter „Gesundheitspolitik“? Ich kann mir darunter nichts vorstellen. Wie dem auch sei: da die Beamten mit Daten nicht umgehen können, werden sie aus jeder Berichterstattung nur herauslesen, was sie herauslesen wollen.

In diese aufreibende Tätigkeit platzt 1985 der Beschluß, die Bundesrepublik an der „Gesundheit 2000“ zu beteiligen. Dieser Beschluß löst beachtliche Aktivitäten aus. Endlich eine Aufgabe, derentwegen man in Europa herumreisen kann. Endlich ist man unter Gleichgesinnten und

braucht sich nicht über Untertanen zu ärgern, die schlechterdings nicht begreifen, was das Ministerium alles für sie tut. Dabei geht es unter den Vertretern der 33 Staaten zu wie in einer Schulklasse. Jeder will der erste sein. Wie Sie nach der „Prohibition“ erwarten können, sind Norwegen und Finnland bei der Verwirklichung der Einzelziele ganz vorn, die Bundesrepublik steht in der Mitte; die Staaten mit lateinischer Sprachwurzel bewegen sich weit hinten.

Um sich von der Fülle der Arbeit zu entlasten, unterhält das Bundesgesundheitsministerium Satelliten. Bekannt sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Unterzentralen in jedem Bundesland und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). Ein weiterer Satellit, das Bundesgesundheitsamt (BGA), versteht sich als „Forschungsbehörde“, was immer das sein mag. Aus den Einzelbehörden des BGA sticht das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie hervor; dies um so mehr, als es im übrigen Deutschland kein vergleichbares Institut gibt. Wie frei die „Forschung“ an diesem Institut ist, können Sie daraus ersehen, daß es Ergebnisse nur veröffentlichen darf, nachdem das Gesundheitsministerium die Genehmigung erteilt hat.

#### 14.8. EG-Kommission:

Zu allem Überfluß befassen sich die Alleinherrscher der EG-Kommission auch noch mit der europäischen Gesundheit. Selbstverständlich denken sie in diesem Punkt voll archaisch und stehen fest auf dem Boden des Reportismus mit seinen Paradigmen. Da die EG-Kommission ebenso wie die WHO und die Gesundheitsministerien keinerlei Kontrolle unterliegt, braucht sie ihre Maßnahmen auch nicht zu begründen.

#### 14.9. Zeitgeist:

Wenn sich supranationale und nationale Behörden bemüßigt fühlen, ihre Untertanen in Gesundheit zu erleuchten, so ist das ein Ausfluß des Zeitgeistes. Es hat aber auch einen anderen Zeitgeist gegeben. Um 1850 versorgen die privaten Kompanien A und B London mit Trinkwasser. Dr. John SNOW, praktischer Arzt in London, beobachtet, daß in Häusern, die Wasser von der B-Kompanie erhalten, immer wieder Cholera ausbricht. SNOW stellt fest, daß die Abwässer aus diesen Häusern in einen großen Fluß münden, aus dem die B-Kompanie ihr Trinkwasser über meilenlange Röhrensysteme nach London pumpt. Diese Beobachtungen veranlassen SNOW, schon 1855 zu postulieren, daß die Cholera durch einen „Keim“ übertragen wird. Das sind immerhin 30 Jahre, bevor Robert KOCH die Cholera vibriolen entdeckt hat. Mit dem „Keim“ scheint auch die Ursache klar zu sein. (1884)

Dazu erzählt Professor John CAIRNS von der Harvard School of Public Health folgende Geschichte: SNOWs Buch über den Übertragungsmodus der Cholera beschäftigt 1855 das britische Unterhaus. Die Liberalen stellen den Antrag, die Trinkwasserversorgung Londons durch die B-Kompanie zu unterbinden. Die ehrenwerten Abgeordneten lehnen den Antrag ab, um jedem Londoner die Chance zu geben, sich seine eigene Cholera zu nehmen.

Mag diese Geschichte nun wahr sein oder nicht, sie kündigt von einem anderen Zeitgeist, einem Zeitgeist, in dem man Katastrophen, Pestilenz, Not, Krieg und Tod als göttliche Weltordnung begriff. Diese Art Zeitgeist trägt zur Gelassenheit bei.

#### 14.10. Illusion:

Schließen Sie einmal die Augen, Philine, und stellen Sie sich vor: es gäbe keine WHO, es gäbe keine Cancer Agency, es gäbe kein Regionalbüro in Kopenhagen, es gäbe keine Gesundheitsministerien, es gäbe keine EG-Kommission, es gäbe keine Zentrale für gesundheitliche Aufklärung, es gäbe kein Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie beim BGA; wenn alle diese Institutionen fehlten, glauben Sie, es ginge einem einzigen Ihrer Patienten schlechter als heute? Wohl kaum. Oder haben Sie gehört, daß die Eidgenossen ein einziges Volk von Kranken sind, nur, weil die Schweiz kein WHO-Mitglied ist?

14.11. Schluß:

Eins ist sicher, Philine, ein Bundesministerium für Physik wird es nicht geben. Denn der Mensch hat keinen archaischen Instinkt für das Verständnis der Physik. Der Minister und die Beamten müßten also Physik gelernt haben.

Über Krankheit und Gesundheit kann dagegen jedermann urteilen. Diesem archaischen Instinkt ist die rationale Medizin schutzlos ausgeliefert. Dennoch hat die rationale Medizin zur Krankheitsentstehung einiges zu sagen. Das wissen Sie und das weiß

Ihr alter IDAMM

Herbert Immich

# Paradigma Epidemiologie

Wir wissen nur das, Philine:

