Behandlungsbedingte Gesundheitsschäden

Das gewaltige Problem von Krankheit und Tod

durch schulmedizinische Behandlungen

von Herbert Ludwig | **FASSADENKRATZER** [3] (Blicke hinter die Oberfläche des Zeitgeschehens)

„Was bringt den Doktor um sein Brot? a) Die Gesundheit, b) der Tod. Drum hält der Arzt, auf dass er lebe, uns zwischen beiden in der Schwebe.“ (Eugen Roth [4])

Die materialistische Schulmedizin [5] betrachtet den menschlichen Körper prinzipiell als ein System, das ganz in stofflichen Prozessen verlaufe, mit denen Seele und Geist des Menschen – sofern überhaupt existent – unmittelbar nichts zu tun hätten. Materielle Vorgänge aber, die wieder nur aus materiellen Vorgängen hervorgehen, führen zur Vorstellung einer Maschine, die bei Krankheiten repariert werden muss.

Die „Reparatur“ geschieht in der Hauptsache mit chemischen Medikamenten, die aber nicht die Ursachen, sondern nur die Symptome beseitigen. Mit ihren toxischen Stoffen erzeugen diese neue Krankheiten, die wieder mit chemischen Medikamenten behandelt werden usw. – eine sich ständig fortzeugende Kette des Leidens und Sterbens – und des Profits.

Der Radiologe und langjährige Chefarzt Dr. med. Gerd Reuther macht seit Jahren in Büchern und Vorträgen energisch auf dieses grundsätzliche Problem der modernen Medizin aufmerksam und fordert ein Umdenken bei seinen Kollegen. Doch die vielfachen finanziellen Verflechtungen der Medizin in Forschung, Lehre und Praxis mit der Pharmaindustrie, die von diesem System lukrativ lebt, und der ebenfalls wiederum mit Industrieinteressen eng verknüpften Politik lassen seine Rufe weitgehend ungehört verhallen.

Dr. Reuther stellt schonungslos in seinem Buch "**Der betrogene Patient**" [1] fest, dass nicht weniger als ein Drittel aller Sterbefälle in Deutschland letztlich auf die ärztliche Behandlung zurückzuführen sei. Wer länger Patient sei, dessen individuelles Krankheits- und Sterberisiko steige. Die moderne Medizin habe reichlich Behandlungen im Gepäck, die schaden und töten können. … Die Lotterie für den Patienten heiße: Möglicherweise Chance auf ein längeres Leben im Einzelfall gegen ein allgemein höheres Krankheits- und Sterberisiko durch Behandlungen. [a.a.O. S. 13, 14]

► Behandlungsbedingte Gesundheitsschäden

Obwohl Ärzte und Krankenhäuser geradezu Hauptursache von Krankheit und Tod seien, fehle unter den 20 häufigsten Krankenhausdiagnosen die des „behandlungsbedingten Gesundheitsschadens“ völlig. Auch in der 'Internationale Klassifikation der Krankheiten' (ICD [6]; *'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'*) gebe es keine Hauptgruppe „behandlungsbedingte Erkrankungen“, da das intern. Schema organ- und nicht ursachenbedingt aufgebaut sei. Dabei gehörten behandlungsbedingte Schädigungen der Gesundheit mit und ohne Todesfolge zum Alltag, seit es Mediziner gibt. An die Stelle des früheren Allheilmittels Aderlass, therapeutischer Quecksilber-Vergiftungen, Operationen ohne ausreichende Sterilität oder Entbindungen mit mangelnder Hygiene seien heute medikamentöse Therapien zur Beeinflussung einer Unzahl von Symptomen und Laborwerten sowie unnötige Operationen getreten. [a.a.O. S. 137 ff]

> „Schon ein halbes Jahrhundert vor Vernon Colemans [7] Bestseller „Wie Sie ihren Arzt davon abhalten, Sie umzubringen“ von 2003 hat der Frankfurter Ordinarius für Innere Medizin Ferdinand Hoff [8] (1896-1988) ´Therapieschäden` als häufigste Krankheit eingestuft. Häufigkeit und Sterblichkeit behandlungsbedingter Krankheiten bleiben aber Gegenstand von Spekulationen, da Fehlerkultur und kritische Selbstreflexion keine Grundtugenden der Ärzteschaft sind. In völliger Verkennung der Tatsachen tönt das Zentralorgan der deutschen Ärzteschaft jedes Jahr aufs Neue, dass ärztliche Fehler weit unter dem Promillebereich lägen. Dieser Behauptung liegen allerdings nur die von den Ärztekammern anerkannten Behandlungsfehler unter den ohnehin schon wenigen dort eingereichten Fällen zugrunde und nicht etwa unabhängige Analysen.“

Auch im vermeintlichen Zeitalter von Evidenzbasierung und CIRS [9] (Critical Incident Reporting System) zur internen Fehlererkennung gehöre es nicht zur ärztlichen Routine, bei dem Krankheitsbild eines Patienten abzuklären, ob in einer laufenden oder vorangegangenen Behandlung maßgebliche Ursachen liegen.

Wer hierzulande einige Tage oder Wochen nach einer Operation zu Hause tot zusammenbreche, gelte als unklarer Todesfall. Dabei könne infolge der Ruhigstellung während und nach einer Operation eine Thrombose (Blutgerinnsel in Blutgefäß oder im Herzen) ausgelöst werden, die in solchen Fällen am häufigsten die Todesursache sei (durch Eintreten einer Embolie, d.h. eines teilweisen oder vollständigen plötzlichen Verschlusses eines Blutgefäßes).

Eine Obduktion, die dies aufdecke, führe allerdings oft genug zur Todesursache: „natürlicher Tod ohne Fremdverschulden“.

> „Auch zahlreiche Medikamente können Venenthrombosen mit darauf folgenden Lungenembolien auslösen: Hormonpräparate (z.B. Verhütungspillen mit Drospirenonen) bei gesunden jungen Frauen auch ohne Zigarettenkonsum, Chemotherapeutika und Neuroleptika. Als Ursache eine Trombembolie (durch Thrombose hervorgerufene Embolie), die in Deutschland schätzungsweise 40.000 Todesfälle pro Jahr verursacht, gelten gemäß Leitlinien jedoch: höheres Lebensalter, Krebserkrankungen, Hormonveränderungen in der Schwangerschaft und Allgemeinerkrankungen mit Fieber – nicht aber Operationen oder die Einnahme von Medikamenten.“

Eine dänische Studie habe aufgedeckt, dass Neugeborene, die in den ersten beiden Lebenswochen mit Makrolidantibiotika [10] behandelt worden oder diesen über die Muttermilch ausgesetzt gewesen seien, 30-fach häufiger von einer Verengung des Magenausgangs (auch als infantile hypertrophe Pylonusstrose bezeichnet) betroffen seien.

Das Krankheitsbild, das wegen der dadurch kaum möglichen Nahrungsaufnahme bedrohlich werden könne, habe jahrzehntelang als „idiopathisch“ gegolten (ohne bekannte Ursache), weil nicht nach einer medikamentös bedingten Entstehung gefahndet worden sei.

30 Jahre lang habe das Hormonpräparat Duogynon [11] (später Cumorit) verordnet werden können, ohne dass Gynäkologen und Kinderärzte einen hochwahrscheinlichen Zusammenhang mit vorgeburtlichen Missbildungen erkannt hätten.

Obwohl die Politik inzwischen eine angemessene Fehlerkultur in der Ärzteschaft anmahne, sei von einem „nationalen Plan“ für eine systematische Erfassung behandlungsbedingter Erkrankungen keine Rede.

> „Trotz ungeteilter Verantwortung der Ärzteschaft für die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW [12]) musste die Selbstverständlichkeit und Notwendigkeit eines Medikationsplanes, der alle Verordnungen enthält, gesetzlich erzwungen werden. Wenngleich 40 % der Menschen über 65 Lebensjahren regelmäßig mehr als fünf Medikamente einnehmen (Polypharmazie [13]), ist erst seit Oktober 2016 ein schriftlicher Medikationsplan bei mehr als drei Medikamenten verpflichtend. Auf der elektronischen Gesundheitskarte ist ein Medikationsplan bis auf weiteres nicht abrufbar. Allerdings wäre auch dann eine Einnahme nach Vorgabe eine Ausnahme. Bei der Überprüfung von 500 Patienten nahmen lediglich 6,5 % ihre Medikamente nach Plan ein, es bestanden im Durchschnitt fünf Abweichungen pro Patient.“

Wenn jeder behandelnde Arzt einfach neue Verordnungen auf dem Plan ergänze und kein Hauptverantwortlicher Sinn, Dosierung, Einnahmedauer und auch mögliche Wechselwirkungen der verschiedenen Medikamente immer wieder überprüfe, verhüte ein Medikationsplan keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Man dürfe überhaupt keine Polypharmazie (Multimedikation) verordnen, wenn es schon ab drei Präparaten keine Studien mehr gebe, die Aussagen über Wechselwirkungen enthielten. Hätten am Ende böse Zungen Recht, wonach „Kollateralschäden“ durch Medikamente eine geplante Einnahmequelle unseres Medizinsystems seien?

Insbesondere für die Pharmaindustrie, muss man hinzufügen, mit deren Profitinteressen die Ärzteschaft in großem Ausmaß verflochten ist. – Polypharmazie sei jedenfalls, so Dr. Reuther, der beste Schutz vor der Enttarnung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

> „Von 400.000 Todesfällen in deutschen Krankenhäusern (im Jahr) sind nach qualifizierten internationalen Studien mindestens die Hälfte auf medizinische Maßnahmen zurückzuführen.“

Die 'Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene' (DGKH [14]) gehe allein von 30.000 Toten pro Jahr durch Krankenhausinfektionen aus. 18 % der Todesfälle im Krankenhaus seien direkt oder indirekt durch Arzneimittelwirkungen hervorgerufen; das seien weitere 60.000 bis 70.000 Tote, wobei Todesfälle durch medizinische Eingriffe und andere Medizinprodukte noch gar nicht berücksichtigt seien.

Aus der Hochrechnung einer Studie mehrerer Kliniken über Medikationsfehler auf Intensivstationen ergebe sich sogar, dass fast jeder 100. Patient einen permanenten Schaden erleide oder zu Tode komme. Schon bei acht Millionen Operationen in Deutschland gäbe es bei der ermittelten 30-Tage-Sterblichkeit von 2,5 % für Deutschland (Rang 8 im europäischen Vergleich) jährlich allein 200.000 Todesfälle.

Weitere 50.000 iatrogene [15] (durch ärztliche Einwirkungen entstandene) Todesfälle außerhalb von Krankenhäusern seien bei mehr als 700 Millionen Behandlungen pro Jahr in Deutschland eine realistische Minimalabschätzung für die ambulante Medizin.

> „Insgesamt sind nicht weniger als ein Drittel aller Sterbefälle in Deutschland als behandlungsbedingt anzunehmen.
>
> Die Bundesärztekammer weist allerdings für 2018 nur 1.858 Behandlungsfehler mit 88 Toten aus. 2015 haben Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen 2.132 Behandlungsfehler anerkannt, und der 'Medizinische

> Dienst der Krankenkassen' hat etwa 4.000 Behandlungsfehler dokumentiert, davon circa 150 mit Todesfolge. Die Zahlen sind – wenngleich viermal so hoch wie 2007 – eindeutig realitätsfern."

► Es ginge auch anders …

Mit Ausnahme der 'Deutschen Klinik für Diagnostik' (DKD [16]) in Wiesbaden und später des Zentrums für unerkannte und seltene Erkrankungen an der Universitätsklinik Marburg habe es über viele Jahre in Deutschland keine institutionalisierten, nicht spezialisierten Ansprechpartner für unklare Krankheitszustände gegeben. Seit einiger Zeit hätten weitere Universitätskliniken nachgerüstet. Doch seien an allen großen Kliniken Zentren für unklare Krankheitsbilder zur möglichst schnellen und korrekten Diagnoseklärung überfällig.

Aus den Marburger Erfahrungen könne man den Schluss ziehen, dass ein Drittel der dort diagnostizierten Krankheiten auch anderswo hätten erkannt werden müssen, ein weiteres Drittel dürfe als wirklich schwierig gelten und ein Drittel der Fälle bleibe wahrscheinlich mangels organischer Ursache ungeklärt. Die in Marburg publizierten Fälle belegten auch, dass chronisch eingenommene toxische Medikamente einen höheren Stellenwert hätten, als in offiziellen Krankheitsstatistiken bescheinigt werde. Während dort toxische Einwirkungen bestenfalls im Promillebereich auftauchten, seien bei 3 von 12 der publizierten Fälle (also 25 %) aus dem Marburger Zentrum toxische Einwirkungen festgestellt worden, die vorher unerkannt geblieben seien.

> „Man erkennt nur, was man kennt. Ermittelt wird lieber in andere Richtungen und so, dass die Interessen einflussreicher Lobbygruppen möglichst nicht gestört werden." [a.a.O. S. 149-150]

Doch noch viel wichtiger wäre es, die grundlegende materialistische Ideologie und das daraus folgende stupide maschinelle Menschenbild der Schulmedizin auf den Prüfstand zu stellen, das erst zur Anwendung chemischer Medikamente mit vielfach toxischen Stoffen führt, die prinzipiell nicht heilen, sondern schaden.

In der Maschinen-Ideologie vom Menschen, also dem grundsätzlichen schwachsinnigen Ansatz der rein naturwissenschaftlich-materialistischen Medizin, liegt der eigentliche Wahnsinn. >> »**Der Mensch als Maschine: Die materialistische Ideologie der Schulmedizin und ihre Auswirkungen**«. >> **weiterlesen** [5].

Herbert Ludwig >> herwilud@gmx.de

[1] Dr. med. Gerd Reuther: »**Der betrogene Patient - Ein Arzt deckt auf, warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen.**«, Verlag: riva Verlag, 3. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, 414 Seiten, Erscheinungstermin: 19. Juni 2019, ISBN-13: 978-3-7423-1034-7, Preis 19,99€. Auch als eBook (ePUB) erhältlich, ISBN: 978-3-7453-0783-2 für 15,99€. Hörbuch-Version ISBN: 978-3-7453-0103-8 für 15,99€. .

> »Nie waren die Heilungsversprechen größer als heute und doch ist die ärztliche Behandlung zu unserer häufigsten Todesursache geworden. Wer den Therapieempfehlungen der Mediziner rückhaltlos vertraut, schadet sich häufiger, als er sich nützt. Erschreckend viele Behandlungen sind ohne nachgewiesene Wirksamkeit und oft wäre das Abwarten des Spontanverlaufs sogar wirksamer und nachhaltiger.
>
> Schonungslos ehrlich seziert Dr. med. Gerd Reuther nach über 30 Jahren als Arzt seinen Berufsstand. Er deckt auf, dass die Medizin häufig nicht auf das langfristige Wohlergehen der Kranken abzielt, sondern in erster Linie die Kasse der Kliniken und Praxen füllen soll. Seine Abrechnung ist aber nicht hoffnungslos, denn er zeigt auch auf, wie eine neue, bessere Medizin aussehen könnte. Sie müsste mit einer anderen Vergütung medizinischer Dienstleistungen beginnen und Geld dürfte nicht mehr über Leben und Tod bestimmen.
>
> Mit der Expertise eines Mediziners geschrieben, verliert das Buch trotzdem nie den Patienten aus dem Blick. Durch seine präzise Analyse der herrschenden Verhältnisse wird es zu einer Überlebensstrategie für Kranke, die ihr Leid nicht durch Medizin vergrößern wollen. (Verlagstext)
>
> Die wichtigste Botschaft des Buches ist, dass wir wieder selbst die Verantwortung für unsere Gesundheit übernehmen müssen, denn die Schulmedizin hat sich verlaufen, es sich bequem gemacht im Gesundheitssystem, das ich eher als Krankheitssystem bezeichnen würde. … Was Herr Dr. Reuther schreibt, ist nicht polemisch. Er belegt jede seiner Behauptungen mit Quellenangaben aus evidenzbasierten Studien. Allein für dieses Quellenstudium würde er schon einen Preis verdient haben. … Dieses großartige Buch wird Ihnen manche Fehlentscheidung und viel Leid ersparen. Deshalb ist es buchstäblich jeden Cent wert.« (heilpraktiker-berufs-bund.de 20.12.2018)

Inhalt:

Vorwort zur aktualisierten Ausgabe 9

Prolog 11

1 *Was wir verordnen, wirkt auch*

Medizin ohne Evidenz und kritische Selbstkontrolle 23

2 *Man wird eine Studie (er)finden*
Mediziner als Wissenschaftsgaukler 61

3 *Was nicht sein darf, kann auch nicht sein*
Ärztliches Desinteresse an Krankheitsursachen 103

4 *Was wir nicht anbieten, braucht ein Patient nicht*
Mediziner als Spezialisten 151

5 *Eine schlechte Therapie ist besser als keine Therapie*
Medizinischer Aktionismus 173

6 *Verordnet wird, was wir geliefert bekommen*
Mediziner als Erfüllungsgehilfen der Medizinindustrie 211

7 *Auch heute sterben im Krankenhaus die Leute*
Hochrisikobereich Klinik 263

8 *Zynische Dreiecksbeziehungen*
Undurchsichtige Geldflüsse und Interessenkonflikte 305

9 *Welche Behandlung darf es denn sein?*
Mediziner als Dienstleister der Patienten 331

10 *Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer*
Ein 20-Punkte-Programm für eine Medizin ohne Verbrechen gegen die Gesundheit 347

Danksagung 354

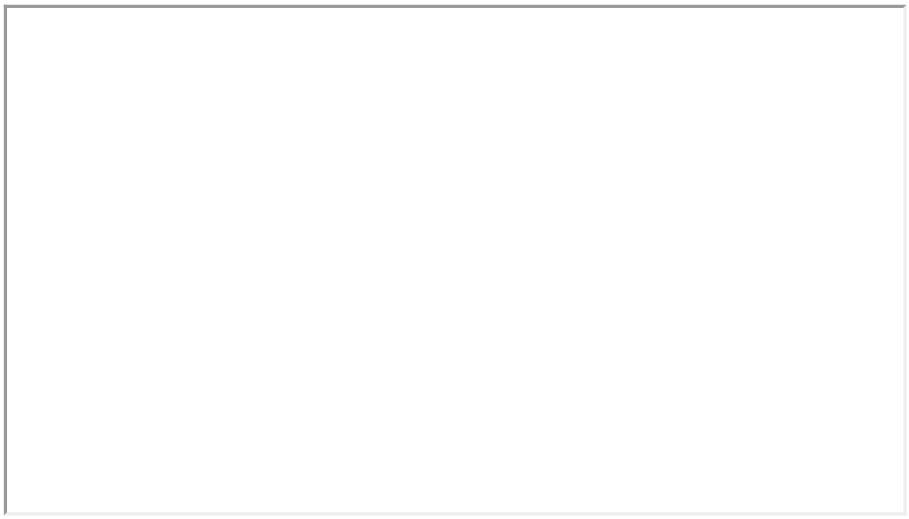
Anmerkungen 355

Register 411

© des Titels »Der betrogene Patient« von Dr. med. Gerd Reuther (ISBN Print: 978-3-7423-1034-7)
2019 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München.

Dr Vernon Coleman: Mask Wearers are cowering to the whims of the Clinically Insane and contemptable collaborators

Die Maskenträger beugen sich den Launen der klinisch Geisteskranken und ihrer verachtenswerten Kollaborateure. (Dauer 15:41 Min.)



Do masks work? See the review of over 150 studies below:

»**More than 150 Comparative Studies and Articles on Mask Ineffectiveness and Harms**« by drgitt | Dec 25, 2021

BY PAUL ELIAS ALEXANDER - MASKS, POLICY - 67 MINUTE READ

>> **150+ studies** [17]

»**Maske: Schutz oder Selbstgefährdung? Zusammenstellung wissenschaftlicher Daten**« von DDr. Christian Fiala

(MD/PhD), Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin, Ausbildung in Tropenmedizin - Initiative für Evidenzbasierte Corona Information >> **weiter** [18] . >> **Webseite** [19]. (https://www.initiative-corona.info/).

Dr. Gerd Reuther: Hauptsache Panik! (Dauer 21:29 Min.)

Univ.-Doz.(Wien) Dr. med. Gerd Reuther ist Facharzt für Radiologie, Medizinaufklärer und Medizinhistoriker. 2005 erhielt er für seine Leistungen den Eugenie-und-Felix-Wachsmann-Preis der Deutschen Röntgengesellschaft. Er veröffentlichte rund 100 Beiträge in nationalen und internationalen Fachzeitschriften und -büchern sowie fünf eigene Bücher, die sich kritisch mit der Medizin in Geschichte und Gegenwart auseinandersetzen.

Er benannte von Anfang an „Covid-19“ als das, was es war: ein großer Bluff. In inzwischen sechs Büchern setzt er sich kritisch mit der Medizin in Geschichte und Gegenwart auseinander. Ganz aktuell erschien „**Hauptsache krank [20]. Ein Blick auf die Medizin in Europa**?“ im Engelsdorfer Verlag [21]; Leipzig 2023. Taschenbuch, 163 Seiten, ISBN 978-3-96940-699-1. Preis: 13,20€. >> Leseprobe [22]. (PDF).

Produktbeschreibung: Könnte es Kalkül sein, dass bis heute die wenigsten Behandlungen heilen? Schließlich ist im westlichen medizinischen System Krankheit ein besseres Geschäft als Gesundheit. Behandlungen bekämpfen seit jeher die Selbstheilung. Die Vorgänge bei Covid-19 waren kein Betriebsunfall, sondern folgen einer langen Tradition. Keinesfalls zu schaden, gehört nicht zur DNA akademischer Ärzte.

Unter dem Deckmantel internationaler Gesundheitsvorschriften droht jetzt angesichts vermeintlicher pandemischer Gesundheitsgefahren eine Enteignung unserer Gesundheit. 2023 erschütterte er die Seuchennarrative mit „**Hauptsache Panik** [23] – **Ein neuer Blick auf Pandemien in Europa**“. Erschienen im Engelsdorfer Verlag: [21] Leipzig 2023. Taschenbuch, 152 Seiten, ISBN 978-3-96940-485-0. Preis: 14,80€. >> **Leseprobe [24]**. (PDF).

»**Der betrogene Patient - Ein Arzt deckt auf, warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen.**«, Verlag: riva Verlag, 3. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, 414 Seiten, Erscheinungstermin: 19. Juni 2019, ISBN-13: 978-3-7423-1034-7, Preis 19,99€. Auch als eBook (ePUB) erhältlich, ISBN: 978-3-7453-0783-2 für 15,99€. Hörbuch-Version ISBN: 978-3-7453-0103-8 für 15,99€. - Eine ausführliche Buchvorstellung mit Inhaltsverzeichnis etc. von Herbert Ludwig kann **man hier nachlesen** [2].

► **Quelle:** Der Artikel wurde am 29. Mai 2022 unter dem Titel ›Das gewaltige Problem von Krankheit und Tod durch schulmedizinische Behandlungen« erstveröffentlicht auf Herbert Ludwigs privaten und ebenfalls nicht kommerziellen Blog **FASSADENKRATZER** [3] - Blicke hinter die Oberfläche des Zeitgeschehens und zugleich eines der besten deutschsprachigen Alternativmedien. >> **ARTIKEL** [25].

ACHTUNG: Die gelegentliche Artikelübernahme von Artikeln auf Kritisches Netzwerk wurde vom Rechteinhaber Herbert Ludwig per Mail vom 27. Dez. 2018 autorisiert. Herzlichen Dank dafür! Die Bilder im Artikel sind nicht Bestandteil des Originalartikels und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten ggf. andere Lizenzen, s.u.. Grünfärbung von Zitaten im Artikel und einige zusätzliche Verlinkungen wurden ebenfalls von H.S. als Anreicherung gesetzt, ebenso die Komposition der Haupt- und Unterüberschriften verändert.

Über HERBERT LUDWIG:

Nach kaufmännischer Lehre Studium und Ausbildung zum Rechtspfleger, 4 Jahre Tätigkeit an hessischen Amtsgerichten. Danach Studium an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen mit den Schwerpunkten Erziehungswissenschaften, Philosophie, Geschichte, Deutsch, sowie Waldorfpädagogik am Waldorflehrer-Seminar Stuttgart. 27 Jahre Lehrer an einer Freien Waldorfschule.

Über Ludwigs Blog FASSADENKRATZER:

In allem, was ist und geschieht, muss man die Oberfläche vom Inhalt, den Schein von der Wirklichkeit unterscheiden. Die Verlautbarungen der Politiker, der verschiedenen gesellschaftlichen Interessengruppen, die Meldungen und Kommentare der Medien, kurz: die veröffentlichte Meinung, die als öffentliche Meinung ausgegeben wird und Meinung und Bewusstsein der Menschen prägt, sind vielfach nur die Oberfläche dessen, was in Wahrheit vorgeht.

Man muss an der Fassade kratzen, um hinter die Oberfläche zu kommen und zu dem vorzudringen, was wirklich geschieht. Aber wer hat dazu immer die Zeit und die Möglichkeit? Auch wir nicht. Doch wir wollen nicht resignieren und nach unseren Kräften die eine oder andere grundlegende Sache unter die Lupe nehmen, in der Hoffnung, dass unsere Leser zu eigenem genauerem Hinsehen angeregt werden. (-Herbert Ludwig)

► Bild- und Grafikquellen:

1. Pillenfressen bis zum Exidus: Bei manchen Arzneimitteln geht es jeweils um Milliardenumsätze. Deshalb ist die Versuchung gross, entweder Risiken von Medikamenten möglichst lange herunterzuspielen oder die Medikamente auch für Therapien zu verkaufen, für die sie gar nicht zugelassen sind. Dieser Versuchung erliegen Pharmakonzerne dort am häufigsten, wo sie keine spürbaren Sanktionen zu befürchten haben.

Nicht nur NOVARTIS, sondern auch Pfizer, Eli Lilly, GlaxoSmithKline GSK, Merck MSD etc. informierten über die Wirkung von Medikamenten ungenügend und vermarkteten andere Arzneimittel für nicht zugelassene Anwendungen. **Vektorgraphik:** GDJ / Gordon Johnson, USA. **Quelle**: Pixabay [26]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [27]. >> Vektorgrafik [28].

2. Buchcover »**Der betrogene Patient - Ein Arzt deckt auf, warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen.**« von Gerd Reuther. Verlag: riva Verlag, 3. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, 414 Seiten, Erscheinungstermin: 19. Juni 2019, ISBN-13: 978-3-7423-1034-7, Preis 19,99€. Auch als eBook (ePUB) erhältlich, ISBN: 978-3-7453-0783-2 für 15,99€. Hörbuch-Version ISBN: 978-3-7453-0103-8 für 15,99€.

3. Der **Herzinfarkt** oder (genauer) **Myokardinfarkt**, auch **Koronarinfarkt**, umgangssprachlich auch **Herzanfall**, ist ein akutes und lebensbedrohliches Ereignis infolge einer Erkrankung des Herzens [29], bei der eine Koronararterie oder einer ihrer Nebenäste verlegt oder stärker eingeengt wird.

Wer hierzulande einige Tage oder Wochen nach einer Operation zu Hause tot zusammenbreche, gelte als unklarer Todesfall. Dabei könne infolge der Ruhigstellung während und nach einer Operation eine Thrombose (Blutgerinnsel in Blutgefäß oder im Herzen) ausgelöst werden, die in solchen Fällen am häufigsten die Todesursache sei (durch Eintreten einer Embolie, d.h. eines teilweisen oder vollständigen plötzlichen Verschlusses eines Blutgefäßes). **Grafik:** geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [26]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [27]. >> Grafik [30].

4. Neugeborenes: Eine dänische Studie habe aufgedeckt, dass Neugeborene, die in den ersten beiden Lebenswochen mit Makrolidantibiotika [10] behandelt worden oder diesen über die Muttermilch ausgesetzt gewesen seien, 30-fach häufiger von einer Verengung des Magenausgangs (sogenannte 'infantile hypertrophe Pylonusstrose') betroffen seien. Das Krankheitsbild, das wegen der dadurch kaum möglichen Nahrungsaufnahme bedrohlich werden könne, habe jahrzehntelang als „idiopathisch“ gegolten (ohne bekannte Ursache), weil nicht nach einer medikamentös bedingten Entstehung gefahndet worden sei.

30 Jahre lang habe das Hormonpräparat Duogynon [11] (später Cumorit) verordnet werden können, ohne dass Gynäkologen und Kinderärzte einen hochwahrscheinlichen Zusammenhang mit vorgeburtlichen Missbildungen erkannt hätten. **Foto:** user-ID 84264. **Quelle**: Pixabay [26]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [27]. >> Foto [31].

5. PROFIT TÖTET! Grafik: Wilfried Kahrs (WiKa).

6. »Immer mehr Menschen bemerken, dass die zerstörerischen menschlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise mit der herrschenden materialistischen Weltanschauung der meisten Menschen, insbesondere auch mit den einseitigen Theorien der Schulmedizin zusammenhängen.« (Herbert Ludwig).

»Nie waren die Heilungsversprechen größer als heute und doch ist die ärztliche Behandlung zu unserer häufigsten Todesursache geworden. Wer den Therapieempfehlungen der Mediziner rückhaltlos vertraut, schadet sich häufiger, als er sich nützt. Erschreckend viele Behandlungen sind ohne nachgewiesene Wirksamkeit und oft wäre das Abwarten des Spontanverlaufs sogar wirksamer und nachhaltiger.« (-Dr. med. Gerd Reuther). **Bildquelle:** Jenzig71 / Jan Gropp >> Fotograf www.jenaFoto24.de / pixelio.de [32] . Nur redaktionelle Nutzung! >> zum Bild [33].

7. Opioid-Tabletten (hochwirksame Schmerzmittel). Zahlreiche publizierte Fälle belegen, dass chronisch

eingenommene toxische Medikamente einen höheren Stellenwert hätten, als in offiziellen Krankheitsstatistiken bescheinigt werde. Während dort toxische Einwirkungen bestenfalls im Promillebereich auftauchten, seien bei 3 von 12 der publizierten Fälle (also 25 %) aus dem Marburger Zentrum toxische Einwirkungen festgestellt worden, die vorher unerkannt geblieben seien. **Illustration:** TheDigitalArtist / Pete Linforth, UK. **Quelle**: Pixabay [26]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [27]. >> Illustration [34].

8. Buchcover »**Der betrogene Patient - Ein Arzt deckt auf, warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen.**« von Gerd Reuther. Verlag: riva Verlag, 3. überarbeitete und aktualisierte Ausgabe, 414 Seiten, Erscheinungstermin: 19. Juni 2019, ISBN-13: 978-3-7423-1034-7, Preis 19,99€. Auch als eBook (ePUB) erhältlich, ISBN: 978-3-7453-0783-2 für 15,99€. Hörbuch-Version ISBN: 978-3-7453-0103-8 für 15,99€.

9.-11. Buchcover.

12. Spritzt die Big Pharma und die WHO gesund. **Profitinteressen gehen über Menschenleben**. **Illustration** OHNE Text: geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [26]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [27]. >> Illustration [35]. Textinlet durch Helmut Schnug eingearbeitet.

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/dr-med-gerd-reuther-behandlungsbedingte-gesundheitsschaeden

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/9859%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/dr-med-gerd-reuther-behandlungsbedingte-gesundheitsschaeden
[3] https://fassadenkratzer.wordpress.com/
[4] https://de.wikipedia.org/wiki/Eugen_Roth_(Dichter)
[5] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-materialistische-ideologie-der-schulmedizin-und-ihre-auswirkungen
[6] https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html
[7] https://www.vernoncoleman.com/
[8] https://de.wikipedia.org/wiki/Ferdinand_Hoff_(Mediziner)
[9] https://de.wikipedia.org/wiki/Critical_Incident_Reporting_System
[10] https://de.wikipedia.org/wiki/Makrolide#Makrolidantibiotika=
[11] https://de.wikipedia.org/wiki/Schering_AG#Duogynon-Skandal=
[12] https://de.wikipedia.org/wiki/Nebenwirkung
[13] https://de.wikipedia.org/wiki/Multimedikation
[14] https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Gesellschaft_f%C3%BCr_Krankenhaushygiene
[15] https://de.wikipedia.org/wiki/Iatrogen
[16] https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsche_Klinik_f%C3%BCr_Diagnostik
[17] https://centerforneurologyandspine.com/do-masks-work-see-the-review-of-over-150-studies-below/
[18] https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/maske_daten.pdf
[19] https://www.initiative-corona.info/
[20] https://www.engelsdorfer-verlag.de/Ratgeber/Gesundheit/Hauptsache-krank::8109.html
[21] https://www.engelsdorfer-verlag.de/
[22] https://www.engelsdorfer-verlag.de/media/pdf/LP_9783969406991.pdf
[23] https://www.engelsdorfer-verlag.de/Sachbuecher/Politik-Gesellschaft-Wirtschaft/Hauptsache-Panik::8009.html
[24] https://www.engelsdorfer-verlag.de/media/pdf/LP_9783969404850.pdf
[25] https://fassadenkratzer.wordpress.com/2022/05/29/das-gewaltige-problem-von-krankheit-und-tod-durch-schulmedizinische-behandlungen/
[26] https://pixabay.com/
[27] https://pixabay.com/de/service/license/
[28] https://pixabay.com/de/vectors/medikamente-sucht-drogen-pillen-4389754/
[29] https://de.wikipedia.org/wiki/Herz
[30] https://pixabay.com/de/illustrations/herzen-gefahr-liebe-herzinfarkt-5222031/
[31] https://pixabay.com/de/photos/baby-neugeborenes-kind-s%C3%BC%C3%9F-mensch-355329/
[32] https://www.pixelio.de/
[33] https://www.pixelio.de/media/62820
[34] https://pixabay.com/de/photos/drogen-apotheke-medizinische-2907982/
[35] https://pixabay.com/de/illustrations/spritze-impfstoff-kosten-corona-4964598/
[36] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arzneimittel
[37] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arzneimittelnebenwirkungen
[38] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arzneimittelwirkungen
[39] https://kritisches-netzwerk.de/tags/baby
[40] https://kritisches-netzwerk.de/tags/behandlungsbedingte-gesundheitsschaden
[41] https://kritisches-netzwerk.de/tags/behandlungsfehler
[42] https://kritisches-netzwerk.de/tags/bundesarztekammer
[43] https://kritisches-netzwerk.de/tags/cirs

[44] https://kritisches-netzwerk.de/tags/critical-incident-reporting-system
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/cumorit
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/der-betrogene-patient
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/deutsche-gesellschaft-fur-krankenhaushygiene
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/deutsche-klinik-fur-diagnostik
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dgkh
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dkd-helios-klinik-wiesbaden
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/duogynon
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fassadenkratzer
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ferdinand-hoff
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/genspritze
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gerd-reuther
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospitalinfektion
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/iatrogen
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/iatrogene-infektionen
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/icd-11
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/idiopathisch
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/infantile-hypertrophe-pylonusstrose
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausinfektion
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauskeime
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausviren
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankheitsrisiko
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/makrolidantibiotika
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medikamentenverordnung
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medikationsfehler
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/medikationsplan
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/multimedikation
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/multimorbiditat
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/neugeborenes
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/nosokomiale-infektion
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pharmaindustrie
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pharmalobby
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/polymorbiditat
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/polypharmakotherapie
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/polypharmazie
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schadwirkung
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schulmedizin
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbefalle
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterberisiko
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterblichkeit
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/storwirkung
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/symptomatik
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/therapieschaden
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/todesfalle
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/todesursache
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/uaw
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unerwunschte-arzneimittelwirkung
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unerwunschte-nebenwirkungen
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vernon-coleman
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vorgeburtliche-missbildungen
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/wechselwirkungen