

AUS DEM INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT WÜRZBURG
VORSTAND: PROFESSOR DR. MED. DR. PHIL. MICHAEL STOLBERG

Der Wahn, der mich beglückt.

**Der Chirurg Julius Hackethal (1921–1997) als Beispiel deutscher Medizinkritik
und ihrer medialen Darstellung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts**

Inaugural – Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der

Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

vorgelegt von

Martin Nikolaus Wolfgang Scharnagl

aus Traunstein

Würzburg, April 2017

Martin Nikolaus Wolfgang Scharnagl

Der Wahn, der mich beglückt.

Der Chirurg Julius Hackethal (1921–1997) als Beispiel deutscher Medizinkritik
und ihrer medialen Darstellung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Referentin: Frau Prof. Dr. phil. habil. Karen Nolte, M. A.

Korreferent: Frau Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot

Dekan: Herr Prof. Dr. med. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 08. Mai 2018

Der Promovend ist Arzt

In Dankbarkeit und Liebe meiner Frau und meinen Eltern gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in die Arbeit und grundlegende Erläuterungen.....	1
1.1. Neue Ansprüche an eine neue Medizin	1
1.2. Forschungsstand und Fragestellungen.....	11
1.3. Methodisches Vorgehen und Quellenkritik.....	16
2. Grundlegendes zur Person Julius Hackethal und weitere Einführung in die Thematik.....	27
2.1. Vom Schulmediziner zum EUBIOS-Ganzheitsarzt	27
2.2. Julius Hackethal als Buchautor	48
2.3. Exkurs: Der sprachliche Stil der Medizinkritik.....	64
2.4. Die Medienpräsenz Julius Hackethals.....	70
3. Allgemeine Medizinkritik Julius Hackethals.....	86
3.1. Einführung.....	86
3.2. Das Arzt-Patient-Verhältnis	87
3.3. Kritik an Ärzten und Ordinarien.....	100
3.4. Krankenhäuser, Krankenkassen und Medizinwissenschaft.....	139
3.5. Zusammenfassung: Über Nutzen und Schaden der Medizin.....	159
4. Medizinkritik konkret: Julius Hackethal und der Krebs.....	165
4.1. Einführung.....	165
4.2. Julius Hackethals Rolle als Krebserklärer der Nation	166
4.3. Allgemeine Krebsvorstellungen Julius Hackethals	171
4.4. Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact®	182
4.5. Die „schulmedizinischen Kardinalfehler bei Krebs“ am Beispiel des Prostatakarzinoms ..	206
4.5.1. Kronzeuge Prostatakarzinom – Einführung zum Thema.....	206
4.5.2. 1. Kardinalfehler: Keine Unterscheidung zwischen Haustier- und Raubtierkrebs.....	207
4.5.3. 2. Kardinalfehler: Brutaldiagnostik durch Probeentnahmen	216
4.5.4. 3. Kardinalfehler: Riskante Überdiagnostik wie Mammographie, Szintigrafie, Computertomografie und andere bildgebende Verfahren	220
4.5.5. 4. Kardinalfehler: Fehlende Betrachtung von Krebs als Ganzheitserkrankung.....	225
4.5.6. 5. Kardinalfehler: Totaler Krebskrieg mit RAC-Waffen unter Missachtung der Verhältnismäßigkeit der Mittel.....	227
4.5.7. 6. Kardinalfehler: Vernachlässigung einer Nachbehandlung	243
4.5.8. Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs	244
4.6. Exkurs: Die benigne Prostatahyperplasie (BPH).....	265
4.7. Der Krebspatient Julius Hackethal	268
4.8. Das EUBIOS-Konzept	275
4.8.1. EUBIOS: gutes Leben, gute Natur	275

4.8.2.	Die EUBIOS-Verbund-Wissenschafts-Trias.....	282
4.8.3.	EUBIOS-Diagnostik.....	285
4.8.4.	EUBIOS-Therapie.....	288
4.8.5.	Die EUBIOS-Kliniken und Institutionen.....	301
4.8.6.	Exkurs: EUBIOS bei anderen Erkrankungen.....	309
4.8.7.	EU-LALIA und EUBIOS-TV.....	312
4.8.8.	Zusammenfassung: Der Trend zu mehr Ganzheitlichkeit in der Medizin.....	316
5.	Exkurs: Julius Hackethal und die Sterbehilfe.....	321
5.1.	Einführung: Der Krefelder Fall.....	321
5.2.	„Ich sei ein Mörder, ein Beutelschneider, ein Menschenteufel“: der Fall Hermine Eckert	324
5.2.1.	Krankenvorgeschichte, Planung und Durchführung der Tat.....	324
5.2.2.	Die rechtlichen Folgen.....	329
5.2.3.	Julius Hackethal und die DGHS um Hans Henning Atrott.....	332
5.2.4.	Die medialen Folgen.....	335
5.3.	Der „Fall Daniela“.....	354
5.4.	Clara Hackethal.....	357
5.5.	Sterbehilfe im 21. Jahrhundert.....	361
6.	Der Mensch Julius Hackethal, Versuch einer Charakterisierung.....	364
6.1.	Einführung.....	364
6.2.	Der Chirurg Julius Hackethal.....	365
6.3.	Julius Hackethal, Kritiker und Kritisierte.....	371
6.4.	Der Patientenarzt Julius Hackethal: Erfahrungsberichte von Zeitzeugen.....	384
6.4.1.	Einführung.....	384
6.4.2.	C. K.	385
6.4.3.	G. S.	387
6.4.4.	I. H.	389
6.4.5.	Ingrid Benedict.....	391
6.4.6.	Helmut Fischer.....	401
6.5.	Zusammenfassung.....	403
7.	Julius Hackethal als kritischer Exponent der Zeit.....	405
8.	Textanhang.....	414
8.1.	Der Eid des Hippokrates.....	414
8.2.	Kunstfehler und Böse Operationsgründe.....	415
8.2.1.	Kunstfehler-Katalog (1977).....	415
8.2.2.	Die 13 „Bösen Operationsgründe“ (1980).....	416
8.3.	EUBIOS-Gesundheitshilfe allgemein: Gebote, Gelöbnisse und Leitlinien.....	417
8.3.1.	Die Verbund-Wissenschafts-Trias.....	417

8.3.2.	Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984).....	418
8.3.3.	Das (erweiterte) EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1989)	419
8.3.4.	Das (abgeänderte) EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1990).....	421
8.3.5.	Das (erneut) abgeänderte EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1992).....	423
8.3.6.	Der Patient-Arzt-Vertrag (1989)	425
8.3.7.	Die sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid	427
8.3.8.	Die 33 EUBIOS-Gesundgebote (1990)	429
8.3.9.	Die zwölf Leitsterne der Ganzheitsmedizin	431
8.4.	EUBIOS bei Krebs	433
8.4.1.	11 Gebote der EUBIOS-Krebsvorsorge (1978).....	433
8.4.2.	Die 13 Stützpfiler schulmedizinischer Rabiatsstrategie gegen Krebs (1978)	434
8.4.3.	Faktoren des Bösartigkeitsgrades (BAG-Faktoren)	436
8.4.4.	Die Thesen der BAKSALI	437
8.4.5.	Die 6 Säulen der BAKSALI	438
8.5.	EUBIOS-Patientenakte.....	439
8.5.1.	Deckblatt Patientenakte	439
8.5.2.	Personalblatt Patientenakte.....	440
8.5.3.	Basismessblatt	441
8.5.4.	Verordnungsblatt Diagnostik.....	442
8.5.5.	Verordnungsblatt Therapie	443
8.5.6.	Versorgungs-Wochenplan	445
8.5.7.	Selbst-Diagnostik-Blatt	447
8.5.8.	Leistungs-/Heilmittel-Blatt.....	449
8.5.9.	Merkblatt Heliotherapie.....	450
8.5.10.	Patientenanwalt-Verfügung.....	451
8.6.	Weitere relevante EUBIOS-Textdokumente	453
8.6.1.	Die 20 Schritte der Sprechstunden-Versorgung	453
8.6.2.	EUBIOS-Tagesklinik-Versorgung (= EU-TKV).....	454
8.6.3.	EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten (1989).....	455
8.6.4.	EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten (1990).....	456
8.6.5.	Die Ganzheitsgesundheitsgrade.....	457
8.6.6.	Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente	458
8.7.	Textmedien zu Julius Hackethal.....	460
8.7.1.	Zeitgespräche mit Prominenten – Julius Hackethal	460
8.7.2.	Julius Hackethal zu Gast in „Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit“	461
8.7.3.	Auszüge einer Rede Hackethals auf dem Kasseler Gesundheitstag	465
8.7.4.	Kehraus: Das Wichtigste muß man zu allem selbst tun	467
8.7.5.	Der KEHRAUS 2000-Fragebogen	475
8.7.6.	Jahresschluß mit Julius	476
8.7.7.	Hacke- Hacke- Hackethal.....	478

8.7.8.	Mein kleines Lauenburg	480
9.	Bildanhang	482
9.1.	Der Karlshof	482
9.2.	Die WORV-Versorgung in Lauenburg	483
9.3.	Praxisklinik Aschau im Chiemgau	484
9.4.	Das EUBIOS-Zentrum am Chiemsee.....	485
9.5.	Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng	487
9.6.	Coverausgaben	492
9.6.1.	Das Magazin <i>Spiegel</i>	492
9.6.2.	Die Illustrierte <i>BUNTE</i>	495
9.7.	Weitere Bilddokumente.....	497
10.	Tabellarischer Lebenslauf Julius Hackethal.....	500
11.	Personenregister	504
12.	Quellen und Forschungsliteratur	514
12.1.	Quellenverzeichnis	514
12.1.1.	Primärliteratur	514
12.1.2.	Zeitschriften.....	522
12.1.3.	Internetquellen.....	545
12.1.4.	Elektronische Medien.....	547
12.1.5.	Ansichtskarten, Autogramme, Fotografien und sonstige Materialien	548
12.2.	Forschungsliteratur	549
13.	Abbildungsverzeichnis	555
14.	Danksagung.....	558
15.	Lebenslauf	559

1. Einführung in die Arbeit und grundlegende Erläuterungen

1.1. Neue Ansprüche an eine neue Medizin

„Die Öffentlichkeit steht vor der paradoxen Situation, daß die medizinische Wissenschaft immer größere Erfolge für einzelne erzielt, während die Qualität der Versorgung für die breite Masse ständig abnimmt. Ein Mann, dessen Herz operiert werden muß, findet in den Krankenhäusern weit geöffnete Türen und eine verschwenderische Pflege. Für den Patienten mit alltäglichen Beschwerden ist es oft schwer, überhaupt medizinische Betreuung zu erlangen. Und das empfinden die Menschen auch: die Medizin wird immer unpersönlicher und - nicht im besten Sinne - wissenschaftlicher. Die Patienten stehen verwirrt vor Superkrankenhäusern und Superpolikliniken [...]. Mag die moderne Gesellschaft noch so stolz auf die Computer und die wundervollen Maschinen sein: unsere Patienten suchen etwas ganz anderes - Mitgefühl und Interesse.“¹

Mit diesem Bericht beschrieb der amerikanische Arzt Dr. Amos „Pres“ Bratrude (1930–2016) auf dem ersten Kongress des Deutschen Instituts für Allgemeinmedizin im Jahre 1970 den eingetretenen Wandel des öffentlichen Verständnisses für praktizierte Schulmedizin. Immer mehr begann sich die Bevölkerung zu dieser Zeit nicht nur in Amerika, sondern vor allem auch in Zentraleuropa vom bis dahin präsenten Glauben an eine medizinische Omnipotenz zu lösen und fasste den Mut, die medizinische Praxis vermehrt in einem kritischen Blickwinkel zu betrachten. Die vermeintlichen Problemfelder wurden von kritisch Denkenden dabei schnell erkannt und ebenso plakativ wie teils polemisch angeprangert: In einer technisierten und auf reine Wissenschaftlichkeit ausgelegten Zwei-Klassen-„Apparatemedizin“ mit all ihren aggressiven Behandlungsformen werde der Patient zum bloßen Behandlungsobjekt reduziert und seiner „Ganzheitlichkeit“ beraubt. Auf dieses ernüchternd zusammengefasste Panorama der Schulmedizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts begannen rasch namhafte Autoren aus Gesellschafts-, Geistes- und Naturwissenschaften ebenso aufmerksam zu machen wie „Laien“-Autoren mit dann meist pauschaler gehaltenen Kritikpunkten. Der Themenkomplex Medizinkritik rückte in den Fokus und es war die Zeit der Medizinkritiker gekommen, ein Trend, der angesichts bis heute teils ähnlicher Problemfelder in der Medizin noch immer bemerkbar ist.²

¹ Bratrude, A. P. (1970): Erfahrung und Ideen eines Praktischen Arztes (= Vortrag am I. Kongress des Deutschen Instituts für Allgemeinmedizin, 01.05.1970, Frankfurt/Main), in: Der Praktische Arzt Nr. 07/1970, S. 556-562.

² Anm.: Der hier genannte Begriff „Schulmedizin“ fand sich erstmals 1876 schriftlich in der von Franz Fischer verfassten Kolumne „Medizinische Briefe an die Redaktion der Monatsblätter“ in der ersten Ausgabe der ebenfalls 1876 ersterschiedenen Zeitschrift *Homöopathische Monatsblätter* wieder. Spätestens seit den 1890er Jahren hat er sich im medizinischen Sprachrepertoire fest etabliert und wird in vorliegender Dissertation jeweils dann angeführt, wenn von der heute gängigen, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Medizin die Rede ist. (vgl. *Homöopathische Monatsblätter* Nr. 1/1876, S. 4-7, 12-15; Jütte, Robert (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München: Verlag C. H. Beck, S. 34).

Eine der ersten aufsehenerregenden medizinkritischen Publikationen war dabei die 1975 erschienene *Medical Nemesis. The Expropriation of Health* des amerikanisch-österreichischen Philosophen und Theologen Ivan Illich (1926 – 2002). Die griechische Göttin als ausgleichende, aber auch vergeltend strafende Gerechtigkeit war Illich zufolge Sinnbild des gerechten Scheiterns einer nach Göttlichem strebenden modernen Medizin, einer technisierten Medizin als Dienstleistungsgewerbe, die Menschen als Industriewerkstücke dauerhaft bindet und ihrer Autonomie und Lebensfähigkeit beraubt. Die Medizin sei dadurch in eine Sackgasse geraten und stehe chronischen Erkrankungen wie Krebs hilflos gegenüber, sodass nicht zuletzt die Lebenserwartung stagniere. Mehr noch provozierte Illich, dass die Medizin direkt schaden würde. Für direkt arztverschuldete Krankheiten, die bei fachgerechter Behandlung nicht entstanden wären, führte er eigens den populär gewordenen Begriff der „Iatrogenesis“ ein und beschuldigte Ärzte, eine nicht mehr tragbare Gefahr für die Gesundheit und Hauptverantwortliche für viele neu entstandene „iatrogene“ Erkrankungen der letzten Jahre zu sein. Mittels Ehrfurcht erweckender technischer Verfahren in Kombination mit ärztlicher Rhetorik und ihrer Hybris, als moderne „Medizinmänner“³ eine Autorität über zu gutgläubige Patienten beanspruchen zu können, schüchtere man Patienten ein. „Ärztlicher Pfuscherei“⁴ werde damit Vorschub geleistet und Kunstfehler, vor allem in Form unnötiger chirurgischer Eingriffe, seien dadurch weit verbreitet.⁵

„Wenn die Ärzte als Helden im Fernsehen auftreten, dann ist dies ein Regentanz für Millionen und eine Liturgie, in der realistische Hoffnungen auf ein autonomes Leben in die Täuschung verkehrt wird, daß die Ärzte der Menschheit stets eine neue Gesundheit bescheren könnten.“⁶

Eine solche „medizinische Kolonisierung des Menschen“⁷ und „Medikalisierung des Lebens“⁸ aufzuhalten gestalte sich allerdings schwierig. Plakativ ausgedrückt müsse man die „Medizin-Mafia“⁹ im Meer versenken, was vorteilig für die Bevölkerung, aber zum Nachteil für die Meeresbewohner wäre.¹⁰

Alle in der Dissertation genannten Personen werden in einem alphabetisch geordneten Personenregister am Ende der Arbeit angeführt, dies als sinnvoll erscheinende Ergänzung zur besseren Übersicht und ohne Anspruch auf Vollständigkeit ihrer jeweiligen Titel, Ämter oder Publikationen (vgl. Kapitel 11: Personenregister).

³ Illich, Ivan (1975a): *Die Enteignung der Gesundheit. „Medical Nemesis“*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 58. Für Illichs Ausführungen sei auch auf die Originalausgabe verwiesen, Illich, Ivan (1975b): *Medical Nemesis. The Expropriation of Health (= Ideas in Progress. Open Forum)*, London: Calder und Boyars.

⁴ Illich 1975a: S. 23.

⁵ Vgl. Illich 1975a: S. 9, 11-14, 16-18, 20-26, 31, 33, 39, 43-45, 55, 59, 77, 79f, 86, 95, 97-99, 123, 176, 181.

⁶ Illich 1975a: S. 59.

⁷ Ebd.: S. 9.

⁸ Ebd.: S. 9.

⁹ Ebd.: S. 80.

¹⁰ Anm.: Ivan Illich bezieht sich dabei auf die *Medical Essays* von Oliver Wendell Holmes Sr. (1809–1894): „Weg mit dem Opium [...]; weg mit manchen Spezifika [...]; weg mit dem Wein, denn der ist ein Lebensmittel,

Der bis dahin erfolgreich praktizierende Chirurg Professor Dr. Julius Hackethal (1921–1997) sei von Ivan Illichs *Nemesis*, die dessen einzige medizinkritische Publikation in Buchform blieb, nachhaltig beeinflusst worden. Erst durch ihn aufmerksam geworden habe auch Hackethal, als bis dahin streng nach schulmedizinischen Vorgaben praktizierender Arzt, zunehmend eine krankmachende Medizin mit iatrogenen Erkrankungen und ein „gesundheitsfeindliches Verarztungssystem“¹¹ erkannt. Ivan Illich gelte es für dieses Verdienst am Patienten weltweit ein Denkmal zu errichten.¹² Ergänzend hielt Professor Hans Schaefer (1906–2000) hierzu 1981 fest:

„Insbesondere Illich hat der Medizin vorgeworfen, daß sie wirkungslos sei. Diese Behauptung ist unschwer prüfbar. [...] Diese Kritik trifft in zahlreichen Punkten wirkliche Mißstände, macht auf bedauerliche Lücken unserer Kenntnisse aufmerksam, und wir können getrost behaupten, daß die Wirkung von Illichs Buch auf die Entwicklung der Medizin keineswegs nur negativ war. Wir alle sind gezwungen worden, über eingefahrene Irrtümer nachzudenken und sie zu korrigieren. Doch haben die Kritiker vor allem versäumt, die Alternativen zu den kritisierten Zuständen zu durchdenken, d.h. neue, gangbare Wege zu weisen.“¹³

Wie schon zahlreiche namhafte Autoren im Vorfeld begann schließlich auch Julius Hackethal medizinkritische Sichtweisen öffentlich zu äußern. Im Jahre 1976, nur ein Jahr nach *Medical Nemesis*, erschien *Auf Messers Schneide* als Julius Hackethals erste von zahlreichen nachfolgenden Veröffentlichungen, die sich kritisch mit der in Deutschland praktizierten Schulmedizin auseinandersetzten. Wie Illich warnte nun auch er vor einer aus den Fugen geratenen Medizin als größte Gesundheitsgefahr für die Gesellschaft. Kriege und Verbrechen der letzten zwanzig Jahre hätten weniger Schaden verursacht als das Handeln der „Medmafia“¹⁴ und das Betreten einer Arztpraxis sei gefährlicher als eine Expedition im Himalaya.¹⁵

Im wachsenden medialen Interesse an einem Themenkomplex, der für umfangreiche Berichterstattungen geradezu prädestiniert war, reagierten die Standesvertreter zunächst noch

und weg mit den Dämpfen, die das Wunder der Anästhesie bewirken. Ich bin der festen Überzeugung, daß die Menschheit um vieles besser dran wäre – die Fische allerdings um vieles schlechter –, wenn man die gesamte heute gebräuchliche *Materia medica* auf dem Boden des Meeres versenken könnte“ (vgl. Porter, Roy (2006): *Über Medizingeschichte* (= Sonderausgabe von Porter, Roy: *Geschröpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin*), Esslingen/Neckar: Robugen GmbH, S. 139, zitiert nach: Holmes, Oliver Wendell (1891): *Medical Essays*).

¹¹ Hackethal, Julius (1977): *Nachoperation*, München: Wilhelm Heyne Verlag, S. 22.

¹² Vgl. Hackethal 1977: S. 22, 191; Hackethal, Julius (1979a): *Sprechstunde*, München, Wilhelm Heyne Verlag, S. 15.

¹³ Schaefer, Hans (1981): *Plädoyer für eine neue Medizin. Warnung und Appell*, 2. Aufl., München: R. Piper & Co. Verlag, S. 40.

¹⁴ Hackethal 1979a: S. 286.

¹⁵ Vgl. Hackethal, Julius (1992a): *Der Meineid des Hippokrates. Von der Verschwörung der Ärzte zur Selbstbestimmung des Patienten*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag, S. 166, 172.

relativ gelassen und abwägend. Im März 1975 erschien beispielsweise im *Deutschen Ärzteblatt* unter der Überschrift „Die Entartung der Welt“ ein Artikel zum Erscheinen von *Medical Nemesis*. Mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Kerninhalte galt es die Ärzteschaft noch vor Erscheinen der deutschen Buchausgabe für etwaige Patientenfragen zu wappnen. So habe Illich die aktuellen Problemfelder der Medizin zwar sicher erkannt, dennoch bereite er mit seiner Vorstellung einer „Entartung der Medizin“ Unbehagen. Man stoße in seinen Ausführungen auf zahlreiche Ungereimtheiten, teilweise groteske Vorstellungen und Halbwahrheiten. Dennoch, so die damalige Prognose des *Ärzteblatt*-Redaktionsmitglieds Dr. med. Bernhard Fleiß (gest. 13.11.1984), werde das Buch „[...] ein gefundenes Fressen für viele Zeitschriften sein“¹⁶ und wohl in positivem Sinne Diskussionen anstoßen.¹⁷

Möglicherweise verhaltener wäre die Buchkritik ausgefallen, wenn die Ärzteschaft bereits damals gewusst hätte, dass sich Julius Hackethal in den darauffolgenden Jahren in seinen zahlreichen Publikationen auf viele Thesen Illichs beziehen und auf dieser Grundlage eine nun wesentlich herbere, bis ins kleinste Detail reichende Kritik an der deutschen Schulmedizin üben würde. Anders als Illich erkannte er als aktiv praktizierender Arzt die existenten Problemfelder der Medizin zielgenau. Dies machte er sich zu Nutzen – wenngleich er dies zeitlebens abstritt – um mit seinen Publikationen und medienwirksamem Auftreten die Aufmerksamkeit der gesamten Bevölkerung respektive der deutschen Ärzteschaft auf sich zu ziehen, die öffentliche Meinung in Deutschland nicht nur einmal zu spalten und die Schulmedizin tatsächlich in Bedrängnis zu bringen. Gefeiert, sowohl von der Boulevardpresse, der er zeitlebens mehr als bereitwillig Rede und Antwort stand, als auch von politischen Zeitschriften ob seiner vielen kritischen Ansätze hochgelobt, wurde Julius Hackethal nicht zuletzt auch zum unliebsamen Dauergast im *Deutschen Ärzteblatt*. Während sich die Ärzteschaft zu medizinkritischen Thesen positionieren musste, bestimmten die Demontage der Schulmedizin und das Anpreisen von alternativen Behandlungsprogrammen den zweiten Lebensabschnitt Julius Hackethals. Medizinkritik wurde für ihn zum „beglückenden Wahn“, mit dem sich vorliegende Dissertation näher auseinandersetzen wird.

Zur zeitgeschichtlichen Einordnung der Medizinkritik Hackethals als Schwerpunkt der Arbeit ist zu Beginn ein kurzer Exkurs zur Entstehungsgeschichte der Medizinkritik unerlässlich, der

¹⁶ Fleiß, Bernhard (1975): Die Entartung der Welt. Zu einem neuen provokativen Buch von Ivan Illich, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 12/1975 vom 20.03.1975, S. 835.

¹⁷ Vgl. Ebd.: S. 833-835.

sich hier vor allem auf die zweite Hälfte des letzten Jahrhunderts beziehen soll. Dabei muss dennoch mit der Zellulärpathologie Rudolf Virchows (1821–1902), Louis Pasteurs (1822–1895) Keimtheorie und der Entdeckung und Identifizierung der ersten spezifischen Krankheitserreger für spezifische Krankheiten durch Robert Koch (1843–1910) begonnen werden, denn letztlich wurde erst durch sie, als bedeutendste Vertreter der Schulmedizin der Grundstein einer neuen, modern und wissenschaftlich-mechanistisch geprägten Herangehensweise in der Medizin gelegt. Auf der Basis ihrer Erkenntnisse waren es in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dann Infektionserkrankungen, die mit der Entdeckung des Penicillins durch den schottischen Bakteriologen Alexander Fleming (1881–1955) im Jahre 1928 und die Entwicklung von Impfstoffen wie der Polioimpfung in den 1950er Jahren kontrollierbar(er) wurden – eine medizinische Revolution. Damit wandelte sich um die Jahrhundertmitte aber auch das Krankheitspanorama in der Medizin. Die nun besser beherrschbaren akuten Krankheiten wurden durch chronische Leiden abgelöst, die durch das gewonnene Mehr an Lebenserwartung nun zwangsläufig in den Fokus der Betrachtung rückten. Hier aber lag, so die Schlussfolgerung vieler Autoren, das eigentliche Dilemma: Mit der hohen Erwartungshaltung an ähnlich rasch erzielbare Durchbrüche widmete sich die Schulmedizin in der zweiten Jahrhunderthälfte der neuen Krankheitsgeißel der Menschheit und sogar öffentlich erklärte der damalige amerikanische Präsident Richard Nixon (1913–1994) der Krebserkrankung im Jahre 1971 den Krieg.¹⁸

Entgegen dem einstigen Traum des englischen Arztes Thomas Sydenhams (1624–1689) nach einer „pill for every ill“¹⁹ ließen erhoffte kausale Therapieansätze trotz eines Sammelsuriums neuer technischer Möglichkeiten aber auf sich warten. Mehr noch fügten die neuen Therapiekonzepte Chemotherapie, Operation und Bestrahlung Betroffenen oft mehr Schaden zu, als dass sie nützen, weshalb gerade die 1980er Jahre in der heutigen Retrospektive als

¹⁸ Anm.: Zu den akuten Erkrankungen, von Wolfgang Jacob als „natürliche Seuchen“ umschrieben, wurden vor allem Infektionserkrankungen gezählt. Zu den chronischen Erkrankungen zählten vor allem Krebs- und Kreislauferkrankungen. Heinrich Schipperges sprach von diesen als „Degenerationsseuchen“, Wolfgang Jacob von „künstlichen Seuchen“ (vgl. hierzu Jacob, Wolfgang (1982): Gesundheitspolitische Perspektiven zum Verhältnis von Schulmedizin und Naturheilkunde in: Helmut Hüner/ders./Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), *Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde* (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 35; Schipperges, Heinrich (1983): *Arzt und Patient in der Welt von morgen. Konturen einer modernen Medizin in Bewegung* (= Reihe Medizin im Wandel. Beiträge zu einer neuen Theorie der Medizin), Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, S. 19, 31, 64, 87f). Zudem sei hier verwiesen auf Bynum, William (2010): *Geschichte der Medizin*, Stuttgart: Philipp Reclam junior, S. 147-150, 171; Dobson, Mary (2013): *Die Geschichte der Medizin. Vom Aderlass bis zur Genforschung*, Hamburg: NG Buchverlag, S. 43, 68; Jütte 1996: S. 11-65; Lauterbach, Karl (2015): *Die Krebs-Industrie. Wie eine Krankheit Deutschland erobert*, Berlin: Rowohlt, S.47; Lüth, Paul (1977): *Kritische Medizin. Zur Theorie-Praxis-Problematik der Medizin und der Gesundheitssysteme*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rowohlts Deutsche Enzyklopädie 368), S. 31; Porter 2006: S. 67, 130.

¹⁹ Porter 2006: S. 150.

schlimmste Periode der Krebsbekämpfung betrachtet werden. So resignierte im Jahr 1982 der Freiburger Professor Dr. Hans von Braunbehrens (1901–1983), „ein Wundermittel gegen jedweden Krebs ist nicht zu erwarten [...]“²⁰ und Michael G. Birzer zog im Jahr 1990 das Resümee: „Geändert hat sich in den letzten 30 Jahren nur die Überlebenschance bei der kindlichen Leukämie, bei allen anderen Krebsarten wurden die statistischen Klimmzüge von der herben Wahrheit der Realität auf den Boden der Tatsachen zurückgeholt.“²¹ Trotz ausbleibender Durchbrüche versuchte man die Bevölkerung ab den 1970er Jahren wenigstens aber zur Teilnahme an neu etablierten und standardisierten Krebsvorsorgeprogrammen zu motivieren. Die Frage nach dem Nutzen einer frühen Diagnose für nur schlecht behandelbare Erkrankungen, aber auch methodische Schwächen führten vor diesem Hintergrund erwartungsgemäß zu hitzigen Diskussionen, die für manche Bereiche der Krebsvorsorge bis heute anhalten. Kritische Positionen angesichts einer auf die Behandlung von Symptomen statt Ursachen ausgerichteten Medizin, nicht nur bei Krebs, mit rein symptomatischen Therapien wurden in der Konsequenz immer lauter: Der ganze Mensch sollte wieder mehr in den Mittelpunkt ärztlicher Bemühungen rücken und eine reine Krankheitsbekämpfung ablösen, der Holismus der Humoralpathologie gewann erneut an Attraktivität.²²

Kritik an praktizierter Medizin war dabei kein neues Phänomen. Trotz rapider Fortschritte wurde bereits der Industrialisierung gegen Ende des 19. Jahrhunderts eine zunehmende Bürokratisierung, Technisierung sowie mechanistische Betrachtungsweise von Krankheiten und letztlich auch des Menschen zulasten gelegt und spätestens in den 1920er Jahren der Weimarer Republik tauchte das Schlagwort einer in die Krise geratenen Medizin erstmals auf. Wenige Jahrzehnte später waren es dann vor allem ab den 1970er Jahren ähnliche Argumente, die eine neuerliche Krise und das Erreichen von „Grenzen in der Schulmedizin“

²⁰ Von Braunbehrens, Hans (1982): Zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/ders./Walter Zimmermann (Hg.) (1982), *Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde* (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 11.

²¹ Birzer, Michael (1990): Was ist die beste biologische Krebstherapie?, Gemünden: Naturheilkunde-Verlag, S. 17. Vgl. hierzu auch Beuth, Josef (2003): Unkonventionelle Heilmethoden (komplementäre Maßnahmen) aus der Sicht eines positiv gestellten Arztes, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 29. Beuth nimmt dabei unter anderem Bezug auf einen Artikel von Bailar, JC et al. (1997): Cancer undefeated, *The New England Journal of Medicine* Nr. 336/1997: S. 1569-1574. Ebenso vgl. Dold, U.W. (2003b): Rationaler Umgang mit Alternativmedizin, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 122.

²² Vgl. hierzu beispielsweise Affemann, Rudolf (1978): *Erziehung zur Gesundheit*, München: Kösel Verlag, S. 17; Bynum 2010: S. 169; Dahlke, Ruediger/Dethlefsen, Wilhelm (2000): *Krankheit als Weg. Deutung und Be-Deutung der Krankheitsbilder*, 20. Aufl., München: Wilhelm Goldmann Verlag, Verlagsgruppe Random House, S. 19-22; Lüth, Paul (1971): *Ansichten einer künftigen Medizin*, München: Carl Hanser Verlag (Reihe Hanser 60), S. 73f; Lüth 1977: S. 236; Milz, Helmut (1985): *Die ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit*, Königstein im Taunus: Athenäum Verlag, S. 35, 38, 297 und Lauterbach 2015: S. 47, letzterer unter Bezugnahme auf Mukherjee, Siddhartha (2015): *Der König aller Krankheiten: Krebs – eine Biographie*, Köln: DuMont Buchverlag, S. 392f.

heraufbeschworen und dies nicht nur unter Bezugnahme auf die Erfolglosigkeit in der Krebsbekämpfung. Ein Hauptargument war dabei das „Ende des humanistischen Personalismus“²³ und eine neue „Ära der unpersönlichen Solidargemeinschaft“²⁴, wodurch man nicht nur angesichts der technisierten „Ingenieur- und Apparatedizin“²⁵, sondern auch wegen der neuen modernen, materialistisch ausgerichteten Rahmenbedingungen immer mehr in Gefahr geriet, den Einzelmenschen in der Behandlung aus den Augen zu verlieren. Mehr noch mutete man, wie Professor Helmut Milz (geb. 1949) kritisch festhielt, der Medizin zu, Lösungen für gesellschaftliche Problemfelder wie zwischenmenschliche Konflikte, ungesunde Lebensbedingungen und den schwindenden Glauben an Selbsthilfe parat zu haben. Auf diesem Nährboden der Unzufriedenheit konnten sich dann rasch Schlagwörter wie „Fünf-Minuten-Medizin“, „stumme Medizin“, „Massenmedizin“, „Inhumanität der Medizin“ oder „Objekt-Betrachtung“ des Hilfesuchenden etablieren, wenn es darum ging, Enttäuschungen über das medizinische System in Worte zu fassen.²⁶

²³ Hüner, Helmut (1982): Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?, in: ders./Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 36.

²⁴ Ebd.: S. 36.

²⁵ Ebd.: S. 35.

²⁶ Vgl. hierzu Auer, Fred (1977): Die Gesundheit. Eine Teamarbeit von Patient und Arzt, Locarno: Droemer Knaur Verlag Schoeller & Co., S. 38; Berman, Edgar (1980): Achtung Arzt! Kollegiales Geleitwort von Julius Hackethal, Stuttgart: Seewald Verlag, S. 29f, 208f, 211; Hüner 1982: S. 42; Dahlke/Dethlefsen 2000: S. 14; Dinges, Martin (1996): Medizinkritische Bewegungen zwischen „Lebenswelt“ und „Wissenschaft“, in: ders. (Hg.), Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 9), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 24, 31; Harrington, Anne (2002): Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren: Vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rowohlt's Enzyklopädie 55577), S. 12; Laufs, Adolf (1981): Grundlagen und Reichweite der ärztlichen Aufklärungspflicht, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (= Medizin und Recht, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 71; Lüth 1971: S. 38-41; Lüth 1977, S. 38f; Milz 1985: S. 24; Müller-Dietz, Heinz (1981): Rechtliche Regelungen und therapeutische Bedürfnisse, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (= Medizin und Recht, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S.16; Pflanz, Manfred (1973): Überlegungen zur primärärztlichen Betreuung der Bevölkerung, in: Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/Otto Döhner/Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/ders./Johann Jürgen Rohde (Hg.), Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, S. 41; Porter 2006: S. 68, 205f, 226; Schaefer 1981: S. 19, 50, 252, 257; Schipperges 1983: S. 29, 39; Siegrist, Johannes (1981): Der Wandel der Medizin und der Wandel der Arzt-Patient-Beziehung, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (= Medizin und Recht, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 3, 58; Strik, Werner O.: Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/ders./Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982): Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 49; von Braunbehrens 1982: S. 7.

Anm.: Von einer „Krise in der Medizin“ sprach beispielsweise 1928 der Rektor der Münchener Universität Oswald Bumke (1877–1950), da man tiefgreifenden Glaubwürdigkeitsproblemen gegenüberstand und der Wunsch nach neuen Methoden und Konzepten omnipräsent war (vgl. hierzu Harrington: S. 12, 293; Jütte 1996: S. 42-44). Zunehmende Akzeptanzprobleme und Medizinkritik seit den 1970er Jahren führte Martin Dinges auf die generelle Umbruchstimmung im Gesundheitssystem zurück (vgl. Dinges 1996: S. 8).

Von den Medien wurden die oft diffusen Ängste aufgegriffen und Verunsicherungen zusätzlich angeschürt, zudem begannen namhafte Autoren ihren kritischen Positionen öffentlich Ausdruck zu verleihen. Insgesamt schien sich zusehends eine eigene literarische Sparte ‚Medizinkritik‘ zu etablieren, die mit oft entsprechend reißerischen Buchtiteln beworben wurde. Neben Ivan Illichs erwähnter *Enteignung der Gesundheit* seien *Achtung Arzt!* des amerikanischen Chirurgen Edgar Berman (1915–1987) oder *Das Ende der Medizin?* des deutschen Arztes Paul Lüth (1921–1986) exemplarisch genannt.²⁷ Oft hohe Verkaufszahlen, wenngleich sich die Inhalte und Kernthesen in den meisten Publikationen überschneiden und alle ein ähnlich ernüchterndes Panorama der deutschen Schulmedizin skizzierten, waren Beleg eines entsprechend großen öffentlichen Interesses. Neben den erwähnten Schlagwörtern diskutierten die Autoren auch die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, so beispielsweise ein „klassenloses Krankenhaus“, die Kostenexplosion in der Medizin, das Kassenarztsystem, die medizinische Ausbildung und einzelne medizinische Fachbereiche, allen voran die Chirurgie. Insgesamt stand die Effizienz der gesamten modernen Medizin auf dem Prüfstand und das, obwohl die Menschheit länger und gesünder als je zuvor lebte.²⁸

Neben der erwähnten hohen Erwartungshaltung an stete Erfolge in der Medizin stieg seitens der Bevölkerung und der Kranken mit neuen Möglichkeiten auch der bequeme Anspruch einer bestmöglichen eigenen Behandlung und Informationen über die eigene Erkrankung mit hierfür möglichst wenig persönlichem Aufwand. Hans Schaefer sprach dabei von einer „schizophrenen“ Zunahme der Inanspruchnahme ärztlicher Kontakte trotz zunehmender Kritik.²⁹ Natürlich rückte auch das Arzt-Patienten-Verhältnis in den Fokus einer kritischen Analyse. Hier waren es die mystifizierte Expertenstellung und Dominanz der Ärzte mit bewusster Vorenthaltung von Informationen, über die sich Kritiker empörten. Die Technisierung habe einer ärztlichen Arroganz zusätzlich Vorschub geleistet und Ärzte in ihrem Glauben bestärkt, dank neuer Möglichkeiten nun vollends Herr über Leben und Tod sein zu können. Auf Patientenseite aber schwanden der Glaube in die Medizin und die

²⁷ Vgl. Berman 1980; Illich 1975a; Lüth, Paul (1989): *Das Ende der Medizin? Entdeckung der neuen Gesundheit*, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

²⁸ Vgl. Harrington 2002: S. 12; Porter 2006: S. 68, 205f, 226; Schaefer 1981: S.33f, 39; 43-45. Speziell zum „klassenlosen Krankenhaus“ vgl. Clade, Harald (1973): *Das kranke Krankenhaus. Reform der inneren Struktur*, Köln: Deutsche Industrieverlags-GmbH, S. 50, 91; Schaefer 1981: S. 275. Zur Kostenexplosion vgl. Affemann 1978: S. 10f; Clade 1973: S. 9, 25f, 65; Lüth 1989: S. 11; Schaefer 1981: S. 59; Schipperges, Heinrich (1982): *Der Arzt von morgen. Von der Heiltechnik zur Heilkunde*, Berlin: Verlag Severin und Siedler, S. 65. Zur Kritik an medizinischer Ausbildung vgl. Schaefer 1981: S. 268f; Lüth 1971: S. 17, 104, 114; Lüth 1977: S. 317-319, 324f; Schipperges 1982: S. 19, 201, 212. Zur Kritik an der Chirurgie vgl. Schaefer 1981: S.28.

²⁹ Vgl. Schaefer 1981: S. 21: Innerhalb von zehn Jahren habe die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gemäß Schaefer um über sechs Prozent zugenommen.

Achtung vor den Ärzten zusehends. Mehr noch ergriffen Patienten, motiviert durch entsprechende Ratschläge in kritischen Publikationen, immer öfter selbst die Initiative, begannen in zunehmendem Maße medizinische Behandlungen zu hinterfragen, gingen in Kunstfehlerstreitigkeiten vor Gerichten bis in die letzte Instanz und wendeten sich alternativen Behandlungsrichtungen zu.³⁰

In dieses kurz skizzierte Umfeld ist Julius Hackethal zeithistorisch einzuordnen, der als Medizinkritiker, Buchautor und ärztlicher Standesvertreter mit teils höchst umstrittenen Behandlungsmethoden bis heute ein Begriff ist. Bezieht man sich auf seine erste medizinkritische Publikation *Auf Messers Schneide* aus dem Jahr 1976, so erstaunt es mitunter, dass auch Julius Hackethal damals „nur“ einer von vielen weiteren kritisch denkenden Autoren war. Neben Ivan Illich vertraten unter anderem Harald Clade, der Psychotherapeut Professor Otto Döhner, Paul Lüth oder auch der Gynäkologe Professor Josef Zander (1918–2007) kritische Positionen und publizierten diese bereits vor *Auf Messers Schneide*.³¹ An weiteren Autoren mit Buchveröffentlichungen in den 1970er Jahren seien exemplarisch der Psychotherapeut und Theologe Professor Rudolf Affemann (geb. 1928), Fred Auer (1921–2011) oder erneut Hans Schaefer genannt, während Medizinkritik der 1980er Jahre neben Julius Hackethal unter anderem durch Edgar Berman, Professor Walter Hewer, Paul Lüth, Helmut Milz oder Professor Heinrich Schipperges (1918–2003) öffentlich und mit teils sehr erfolgreichen Publikationen vermarktet wurde.³² Bei relativ unveränderter Ausgangslage schien das Interesse in den 1990er Jahren abzuebben, auch Julius Hackethal veröffentlichte mit *Der Meineid des Hippokrates* nur noch eine weitere medizinkritische Publikation. Wenngleich er im Besonderen für sein rabiates Auftreten bekannt war, gab es insgesamt gesehen grundlegende Unterschiede des Umgangs und der Herangehensweise an das Thema. Zwar wählten die meisten Autoren einen sachlich-seriösen Ansatz, um ihr tatsächliches Missfallen auszudrücken, doch gingen auch andere Autoren humorvoll,

³⁰ Hewer, Walter (1980): Eine empirische Untersuchung zum Vergleich der Arzt-Patient-Beziehung mit der Beziehung zwischen Heilpraktiker und Patient (= Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktors der Medizin des Fachbereichs Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, Aus dem Medizinischen Zentrum für Psychosomatische Medizin, Abteilung für Psychologie, Klinikum der Justus-Liebig-Universität Gießen), S. 2-4; Hüner 1982: S. 39; Lerner, Max (1980): Das Buch und der Autor. Vorwort, in: Edgar Berman (1980): Achtung Arzt! Kollegiales Geleitwort von Julius Hackethal, Stuttgart: Seewald Verlag, S. 13f; Milz 1985: S. 299; Schaefer 1981: S. 50.

³¹ Vgl. Clade 1973; Döhner, Otto (1973): Soziologische Aspekte der ärztlichen Berufsideologie in Westdeutschland, in: Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/ders. (Hg.)/Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/Manfred Pflanz/Johann Jürgen Rohde, Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag; Illich 1975a; Lüth 1971; Lüth 1977; Zander, Josef (1976): Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit, in: ders./August Wilhelm von Eiff/Wilhelm Girstenbrey/Johannes Gründel/Lucius Maiwald/Hans Schaefer/A. Schaeffer-Kühnemann/Wolfgang Spann/Johannes Venhofen/Nepomuk Zöllner (Hg.), Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit (= Schriften der katholischen Akademie in Bayern, Band 74), Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 9-30.

³² Vgl. Berman 1980; Hewer 1980; Lüth 1989; Milz 1985; Schipperges 1982; Schipperges 1983.

sarkastisch oder ebenso rabiät mit dem Thema um. „Die Flucht in die Polypragmasie, die Polytherapie, die Polytechnie ist doch nichts anderes als ein Alibi für die fehlende Fähigkeit zu einer zwischenmenschlichen Kontaktaufnahme“³³ kritisierte beispielsweise der Chefarzt Professor Helmut Hüner, während Edgar Berman das Selbstverständnis der modernen Medizin zynischer dokumentierte: „Sogar das gründliche Abklopfen des Brustkastens, die Pulsabnahme, die körperliche Untersuchung sind ein wenig zu persönlich. Heute kommt’s auf Maschinen an.“³⁴ Auch die Karikaturensammlung des französischen Cartoonisten Claude Serre (1938–1998), die Sammlung Hiltrud Steinbarts oder die zum Nachdenken anregenden Lithographien Andreas Paul Webers (1893–1980) können an dieser Stelle genannt werden.³⁵

Kurz festzuhalten ist hier zuletzt, dass auch im 21. Jahrhundert durchgreifende Änderungen in der Krebsbehandlung, der größten „Epidemie unserer Zeit“³⁶, noch immer auf sich warten lassen und für den Gesundheitsökonom und Politiker Karl Lauterbach (geb. 1963) ist die Entwicklung einer eigenständigen „Krebs-Industrie“³⁷ absehbar. Dieser prophezeite in seiner erst kürzlich erschienen Publikation, dass in der Generation der zwischen 1950 und 1970 Geborenen aufgrund der steigenden Lebenserwartung, der trotzdem wachsenden Zahl von Krebsüberlebenden und der besseren Beherrschbarkeit anderer Erkrankungen die Hälfte der Genannten im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken wird, in den nächsten 20 Jahren sei dabei mit mindestens zehn Millionen neuen Krebsfällen in Deutschland zu rechnen.³⁸

„Daher ist die Babyboomer-Generation, was den Krebs betrifft, eine Sandwich-Generation. Sie ist zu jung, um an anderen Erkrankungen zu sterben, und zu alt, um die Heilbarkeit vieler Krebsarten zu erleben.“³⁹

³³ Hüner 1982: S. 38f.

³⁴ Berman 1980: S. 30.

³⁵ Vgl. Reinhardt, Georg (Hg.) (1980): A. Paul Weber. Das graphische Werk 1930-1978. Handzeichnungen und Lithographien, München: Schirmer/Mosel Verlag; Serre, Claude (1986): Weisse Kittel-Leicht geschwärzt, Grenoble: Editions Jacques Glénat; Steinbart, Hiltrud (1970): Arzt und Patient. In der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund. Eine sittengeschichtliche Studie, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Anm.: Zahlreiche medizinkritische Lithographien von Andreas Paul Weber sind unter anderem in Julius Hackethals *Der Meineid des Hippokrates* abgebildet (vgl. Hackethal 1992a).

³⁶ Lauterbach 2015: S. 9.

³⁷ Ebd.: S. 16.

³⁸ Anm.: Für das Dilemma der Krebsbehandlung sei verwiesen auf Beuth 2003: S. 37; Dold, U.W. (2003a): Unkonventionelle Heilmethoden und Schulmedizin aus kritischer Sicht, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 48; Dold 2003b: S. 125f; Lange, S. (2003): Spontanheilungen, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 101; Lauterbach 2015: S. 9, 12, 97, 100; Milz 1985: S. 37; Münstedt, K. (2003b): Charakteristika und Motivationen von ärztlichen Anbietern, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 71.

³⁹ Lauterbach 2015: S. 13.

1.2. Forschungsstand und Fragestellungen

Während die Zeitgeschichte der Medizin der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und hier insbesondere die Zeit des Nationalsozialismus eine ausführlich und intensiv erforschte Zeitspanne der Medizingeschichte darstellen, so trifft dies für die zweite Jahrhunderthälfte, insbesondere die Zeitgeschichte der DDR als auch der später vereinten Bundesrepublik noch keineswegs zu. Der Effekt gesellschaftlicher, politischer sowie kultureller Rahmenbedingungen auf die Medizin ist bis heute zum großen Teil ebenso wenig erschlossen wie die Auswirkungen der praktizierten Medizin auf die deutsche Gesellschafts- und Kulturebene. Ohne Mitaufnahme der medizinischen Zeitgeschichte in den Forschungsstand bleibt eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Kulturgeschichte der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts allerdings fragmentarisch. Zusehends rückten dementsprechend die Nachkriegsmedizin sowie die Auseinandersetzung mit beispielhaften Ärztepersönlichkeiten und deren Einfluss auf klinische Kulturen in den Fokus der Betrachtung. Das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung veranstaltete beispielsweise im Oktober 2005 eine dreitägige Tagung mit dem Ziel der Bestandsaufnahme von entsprechenden Forschungsarbeiten für die Zeitspanne 1950 bis 2000. Aktuell beschäftigen sich unter anderem das Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität Lübeck (IMGWF) sowie das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Charité Berlin mit jeweils unterschiedlichem Forschungsschwerpunkt mit der medizinischen Zeitgeschichte.⁴⁰

Dasselbe trifft für den großen Themenkomplex ‚Alternativmedizin‘ und ‚alternativmedizinische Strömungen‘ zu, der in der späteren Auseinandersetzung mit Julius Hackethal insofern von Relevanz ist, als sich dieser selbst zuletzt als Ganzheitsmediziner verstand und seitens der Schulmedizin als Außenseiter und Alternativmediziner abgestempelt war. Zumindest 1996 sprach der Medizinhistoriker Robert Jütte (geb. 1954) in seiner Publikation zur Geschichte der alternativen Medizin noch von einer ‚desolaten Forschungssituation‘⁴¹ und ‚[...] noch zahlreichen ‚weißen Flecken‘ auf der zweifellos

⁴⁰ Vgl. Atzl, Isabel/Hähner-Rombach, Sylvelyn (2005): Tagungsbericht. Zeitgeschichte der Medizin ca. 1950 bis 2000. Institut der Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. 20.10.-22.10.2005, in: H-Soz-Kult, Kommunikation und Fachinformation für die Geschichtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin, Philosophische Fakultät I, Institut für Geschichtswissenschaften, <http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-951>, (20.01.2017); Charité Universitätsmedizin Berlin, https://medizingeschichte.charite.de/forschung/forschungsschwerpunkt_zeitgeschichte_der_medizin/, (20.01.2017); Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck IMGWF, <http://www.imgwf.uni-luebeck.de/zeitgeschichte.html>, (20.01.2017).

⁴¹ Jütte 1996: S. 9.

buntscheckigen historischen Landkarte alternativer Heilweisen [...]“⁴², wengleich es in der gesamten Medizingeschichte schon immer alternative Strömungen gab. Hier bleibt ebenfalls festzuhalten, dass nur Einzelaspekte, beispielsweise die Volksmedizin des Nationalsozialismus und die Naturheilkunde, bereits näher erforscht wurden, eine umfassende Auseinandersetzung mit dem großen Thema alternativer Strömungen bislang allerdings ausblieb. Dies erstaunt insofern, als die Geschichte der Alternativmedizin bis auf das Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts zurückreicht und die Alternativbewegung Christoph Conti zufolge „[...] einen – teils mehr, teils weniger sichtbaren – dauerhaften Bestandteil der Gesellschaft [...]“⁴³ darstellte und bis heute darstellt. Während man mit Verweis auf die Schulmedizin von „Medikalisierung“, „Professionalisierung“ und „Paradigmenwechsel“ zu sprechen begann, unternahm man jeweils auch den Versuch, nach Alternativen zur praktizierten Medizin zu suchen. Auf diese Weise gilt es den Terminus ‚Alternativmedizin‘ zu betrachten: Im teils verwirrenden Begriffssammelsurium neben Schlagwörtern wie „Biologische Therapien“, „Unkonventionelle Therapien“, „Außenseitermethoden“, „Komplementärmedizin“ oder auch „Paramedizin“ kann Alternativmedizin als allgemeiner Überbegriff für jeweilig von der Medizin abgelehnte Therapieformen angesehen werden, nach Ursula Vigelius-Rauch also „[...] alle Diagnose- und Therapieformen, die nicht dem klinischen Standard entsprechen“⁴⁴. Meist ähneln sich ihre jeweiligen Einstellungen zu Natur, Geist, Körper, Krankheit und Gesundheit und meist wird das Arzt-Patienten-Verhältnis besonders in den Fokus der Betrachtung gerückt. Homöopathie als Alternative zur Allopathie, die traditionelle Naturheilkunde sowie viele Methoden des späteren Behandlungsspektrums Julius Hackethals mit Betonung der Ganzheitlichkeit sind hier zu nennen, auf die an späterer Stelle gesondert eingegangen wird.⁴⁵

Mit der Erforschung der Zeitgeschichte der Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts begann die Auseinandersetzung mit exemplarischen Medizinerinnen der Epoche und deren Wirken im historischen Kontext. Professor Hans-Georg Hofers (geb. 1971) im Jahr

⁴² Ebd.: S. 9.

⁴³ Conti, Christoph (1984): Abschied vom Bürgertum. Alternative Bewegungen in Deutschland von 1890 bis heute, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 9.

⁴⁴ Vigelius-Rauch, Ursula (2003b): Informationsblatt zur Behandlung mit komplementären Verfahren in der onkologischen Therapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 131.

⁴⁵ Vgl. Eckart, Wolfgang U. (2013): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, 7. Aufl., Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, S. 221; Jütte 1996: S. 11, 13-15.

2009 erschienene Arbeit über den Schweizer Arzt und Propagator der Frischzellen Paul Niehans (1882–1971) ist nur eines von vielen lesenswerten Beispielen.⁴⁶

Was die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Julius Hackethal betrifft, so sind neben dessen eigenen Publikationen sowie den zahlreichen Artikeln von ihm als auch über ihn in den Printmedien soweit bekannt drei Forschungsarbeiten zu nennen, die sich nach Hackethals Tod im Jahre 1997 näher mit seinem Lebensweg befassten. Mark Helds Magisterarbeit aus dem Jahr 1997 mit dem Titel *Sterbehilfe in den Printmedien. Eine Fallstudie am Beispiel der Berichterstattung ausgewählter Tageszeitungen über Julius Hackethal* machte dabei den Anfang und befasste sich im weitesten Sinne mit Julius Hackethals Beihilfe am Suizid Hermine Eckerts. Dabei ging es weniger um eine Rekonstruktion ihres Versterbens und das konkrete Handeln Hackethals als vielmehr um eine Analyse des publizistischen Hintergrunds, der medialen Aufarbeitung und der öffentlichen Resonanz auf das Thema. Hierzu analysierte Mark Held Berichte in ausgewählten Printmedien, darunter fünf sogenannte Qualitätszeitungen (*Frankfurter Rundschau*, *Süddeutsche Zeitung (SZ)*, *Die Welt*, *Die Tageszeitung (TAZ)*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)*), drei regionale Tageszeitungen (*Berliner Morgenpost*, *Der Tagesspiegel*, *Hamburger Abendblatt*) und eine Boulevardzeitung (*Bild*) im Zeitraum zwischen 1984 und 1993, die im Kontext mit Julius Hackethals Beihilfe zum Suizid seiner Patientin Hermine Eckert im Jahr 1984 standen.⁴⁷

Drei Jahre später erschien Hartmut Schröders Dissertation mit dem Titel *Julius Hackethal (1921-1997). Medizinkritiker und Propagator der „ärztlichen Sterbehilfe“*. Der Forschungsschwerpunkt wurde auch hier auf das Thema Sterbehilfe gelegt. Dabei standen nun vor allem die Abläufe des Sterbens Hermine Eckerts und „Danielas“ im Fokus, ferner die rechtlichen Folgen und die hierüber anhaltende Debatte in Deutschland. Das Thema Krebs fand nur in knappen Ausführungen Erwähnung, vor allem mit Kurzzusammenfassungen

⁴⁶ Vgl. Hofer, Hans-Georg (2009): Frischzellen-Fama. Paul Niehans und die westdeutsche Aufbaugesellschaft der 1950er Jahre, in: Viola Balz/Nicholas Eschenbruch/Ulrike Kloeppe et al. (Hg.), *Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan*, Bielefeld: transcript-Verlag, S. 229-253.

⁴⁷ Vgl. Held, Mark (1997): *Sterbehilfe in den Printmedien. Eine Fallstudie am Beispiel der Berichterstattung ausgewählter Tageszeitungen über Julius Hackethal* (= Freie wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Grades eines Magister Artium, Freie Universität Berlin, Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft), S. 3, 48.

Anm.: Die Zeitspanne der Analyse wurde mit dem Sterben Hermine Eckerts 1984 und dem Abebben des öffentlichen und medialen Interesses an Julius Hackethals 1993 gewählt (vgl. Ebd.: S. 58). Weitere Ausführungen zu Mark Helds Ergebnissen finden sich im Kontext der Sterbehilfedebatte um Julius Hackethal im Fußnotenapparat der Arbeit wieder (vgl. Kapitel 5: Exkurs: Julius Hackethal und die Sterbehilfe).

einzelner, dem Autor wichtig erscheinender Publikationen Hackethals ohne übergreifende Analysen.⁴⁸

Als dritte und neueste Forschungsarbeit ist zuletzt Christian Hackethals 2011 erschienene Dissertation *Professor Dr. med. Julius Hackethal (1921-1997) und seine alternative Krebstherapie* zu erwähnen. Mit dem Themenkomplex Sterbehilfe befasste sich der Autor, der einen entfernten Verwandtschaftsgrad mit Julius Hackethal nachweisen kann, nur am Rande. Vielmehr ging es ihm um Julius Hackethals Theorien und alternative Behandlungsrichtungen bei Krebs, dies aber leider mit nahezu vollständiger und größtenteils unkommentierter Bezugnahme auf Julius Hackethals Publikation *Keine Angst vor Krebs* und abschnittsweise Paraphrasierungen aus *Operation- ja oder nein?*.⁴⁹ Konkrete Fragestellungen, kritische Ergebnisse oder Schlussthesen blieb der Autor, wie bereits auch Hartmut Schröder, größtenteils schuldig, stattdessen wurden im Haupttext Listen mit Thesen, Geboten oder Definitionen aus Hackethals Publikationen übernommen.⁵⁰

Ziel der vorliegenden Dissertation ist die umfassende Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte Julius Hackethals als exemplarische Ärztepersönlichkeit der neueren Medizingeschichte und ihre Einordnung in den zeitgeschichtlichen Kontext. Der Forschungsschwerpunkt liegt dabei auf seiner Medizinkritik mitsamt ihrer Darstellung und Resonanz in den Medien, wobei Julius Hackethals Ablehnung der schulmedizinischen Krebsstrategie und dem von ihm entwickelten Gegenprogramm EUBIOS der größte Anteil zukommen wird. Den allgemeinen Krebskonzepten Hackethals folgend sollen einzelne

⁴⁸ Vgl. Schröder, Hartmut (2000): Julius Hackethal (1921-1997). Medizinkritiker und Propagator der „ärztlichen Sterbehilfe“ (= Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin in der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin im Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege der Medizinischen Hochschule Hannover).

Anm.: Für Schröders Ausführungen zum Thema Krebs sei auf das dritte Kapitel seiner Arbeit verwiesen (vgl. S. 22-37), worin er Grundthesen unter Bezug auf Julius Hackethals *Auf Messers Schneide* (1976), *Sprechstunde* (1978) und *Keine Angst vor Krebs* (1978) formulierte.

⁴⁹ Vgl. Hackethal, Julius (1978): *Keine Angst vor Krebs. Kronzeuge Prostatakrebs gegen die schulmedizinische Rabiast-Strategie bei Krebs. Eine wissenschaftliche Studie für Patienten mit einem Programm für behutsame und fürsorgliche Krebshilfe*, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden; Hackethal, Julius (1994b): *Operation-ja oder nein? Ratschläge für Kranke und Gesunde*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

⁵⁰ Vgl. Hackethal, Christian (2011): *Professor Dr. med. Julius Hackethal (1921-1997) und seine alternative Krebstherapie* (= Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin. Aus der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg, Professor Dr. phil. Dr. med. habil. Werner Gerabek).

Anm.: An listenweisen Aufzählungen, Thesen und Geboten aus Julius Hackethals Publikationen, hier im Haupttext von Christian Hackethals Dissertation, sind zu erwähnen: Die „13 Krebs-Antithesen-am Beispiel des Kronzeugen Prostatakrebs“ (S. 28-31), die „13 schulmedizinischen Krebs-Thesen“ (S. 27f), die „7 EUBIOS-Mitleidstötungs-Gebote“ (S. 18f), eine Paraphrasierung des „Gleichnis- Topfblume mit Blattläuse“ (S. 32f) aus *Keine Angst vor Krebs*, die „Sechs Kardinalfehler der schulmedizinischen Krebsbekämpfungsstrategie“ (S. 34-41), die „Leitvorstellungen“ der EUBIOS-Strategie (S. 48-50), das „EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis“ (S. 55-56), der „EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag“ (S. 56f), „13 Gebote Hackethals“ aus einer Frauenillustrierten (S. 59f), die „33 Gesundgebote nach Prof. Julius Hackethal“ (S. 60-62), das „Humanitas-Gelöbnis“ (S. 62-64) und „13 böse Operationsgründe“ (S. 66-68).

Kritikpunkte anhand der von ihm formulierten sogenannten „Kardinalfehler der Schulmedizin bei Krebs“ subsummiert und am Beispiel Prostatakrebs publikationsübergreifend erörtert werden. Der von Hartmut Schröder vertretenen Position, dass neben Julius Hackethals thematischem Hauptwerk *Keine Angst vor Krebs* die Inhalte späterer Publikationen redundant und damit weitgehend irrelevant wären, muss damit klar widersprochen werden. Schließlich komplettierte sich erst mit späteren Werken das Bild von Hackethals Medizinkritik, die stete Neuerungen und Erweiterungen erfuhr, nicht zuletzt in Form des bislang nicht weiter erforschten EUBIOS-Konzepts. Ebenso neu sind Ausführungen zu Julius Hackethals eigener Krebserkrankung und seiner allgemeinen Kritik an den damaligen medizinischen Rahmenbedingungen. Den Fällen ärztlicher Sterbehilfe, in die Hackethal mitinvoliert war, kommt ebenfalls eine zentrale Bedeutung zu, hier werden sie als Exkurs in die Arbeit mitintegriert. Redundanzen lassen sich sowohl hier als auch zum Thema Krebs nicht gänzlich vermeiden, doch war es der generelle und neue Forschungsansatz, publikationsübergreifend unter Einbeziehung aller zur Verfügung stehenden, breit gefächerten Quellen und im zeitlichen Verlauf ein allumfassendes Bild zu den jeweiligen Themenstellungen zu zeichnen. Wie Julius Hackethal als gewiefter „Medienarzt“ agierte und sich in der Öffentlichkeit verhielt um bestimmte Ziele zu erreichen und wie die Medien wiederum auf ihn reagierten, soll das letzte Hauptthema der Arbeit werden. Schließlich wäre es falsch, ihn als einzigen Medizinkritiker der Zeit zu betrachten, wenngleich die Art und Weise seiner Kritik einzigartig blieb. Hier wurden schwerpunktmäßig die Magazine *Spiegel* und *stern*, die Illustrierte *QUICK*, Julius Hackethals eigene Klinikzeitschrift *EU-LALIA* und das *Deutsche Ärzteblatt* miteinbezogen. Letzterem soll insofern Raum gegeben werden, da Hackethals Position gegenüber der Ärzteschaft zwar medial omnipräsent und hinlänglich bekannt war, der Umgang der Ärzteschaft mit dem *Enfant terrible* aus eigenen Reihen bislang allerdings nicht erforscht wurde. Beginnen wird die Arbeit mit einem biographischen Überblick seines Lebenswegs. Die Antworten auf entscheidende Fragen, wie es dazu kam, dass ein aus landwirtschaftlichen Verhältnissen stammender Arzt vom schulmedizinischen Überflieger zum Medizinkritiker wurde und eine Universitätskarriere gegen Schlagzeilen in Klatschzeitschriften eintauschte, lassen sich darin bereits erahnen.

1.3. Methodisches Vorgehen und Quellenkritik

„Jedes Menschenleben verdient eine Erzählung, wenn sich nur der Erzähler Rechenschaft gibt, was er erreichen will.“⁵¹

Julius Hackethals Lebensweg zu Beginn der Arbeit mit einem biographischen Ansatz darzustellen wird ganz generell durch einen wünschenswerten Erkenntnisgewinn und die ihm zukommenden Funktionen bestimmt. Während sich die Geistes- und Kulturwissenschaften dabei vor allem bedeutenden Persönlichkeiten mit ihrem Werdegang und Werken widmen, liegt der Schwerpunkt der soziologischen Biographieforschung darin, möglichst repräsentative, als modellhaft anzusehende Lebensgeschichten darzustellen, die dadurch auf soziale Gruppen oder Generationen übertragen werden können, Empathie und Identifikation stiften und das Menschliche betonen. Samuel Johnson (1709-1784) folgend wird dadurch jedes Leben biographiewürdig, „denn alle Menschen, so die Idee, verbinden ähnliche Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle und Handlungsweisen, die in der Darstellung einer individuellen Lebensgeschichte aufscheinen.“⁵² So besitzen Biographien auf der einen Seite Macht, Lebensgeschichten durch ihre biographische Darstellung überhaupt erst bedeutsam werden zu lassen, andererseits besteht in der Bevölkerung aber auch ein generelles Interesse an Biographien, sofern sie die Frage der Lebensführung und des guten Lebens beantworten oder auch nur spannende Geschichten und Einblicke in Privates, Menschliches und teils Triviales verschaffen.⁵³

Hintergründiges Ziel der gesamten Arbeit war es, Julius Hackethal als zeithistorisches Phänomen im damaligen Medizinpanorama und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einzuordnen. Biographische Ausführungen zu Beginn sind dabei nötig, um die der Arbeit zugrundeliegende Quellenfülle zeitlich und den jeweiligen Lebensabschnitten Hackethals zuordnen zu können. Große Teile der Biographie basieren dabei unumgänglich auf seiner eigenen, im Jahr 1995 erschienenen Autobiographie, *Der Wahn, der mich beglückt*. Letztere, als „[...] die Beschreibung (graphia) des Lebens (bios) eines Einzelnen durch diesen selbst (auto)“⁵⁴ beziehungsweise als „[...] eine vom Referenzsubjekt selbst erzählte

⁵¹ Werner, Richard Maria (1895): Biographie der Namenlosen, in: Biographische Blätter. Jahrbuch für lebensgeschichtliche Kunst und Forschung, 1. Jhg. 1895, S. 115.

⁵² Schweiger, Hannes (2009): „Biographiewürdigkeit“, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 33, zitiert nach Johnson, Samuel (1750): The Dignity and Usefulness of Biography, in: The Rambler Nr. 60/1750 vom 13.10.1750, S. 320.

⁵³ Vgl. Klein, Christian (2009): Handbuch Biographie – einleitende Überlegungen, in: ders. (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. XII; Schweiger 2009: S. 32f, 36.

⁵⁴ Misch, Georg (1907/1949): Begriff und Ursprung der Autobiographie, in: Günter Niggel (Hg.) (1989), Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 38.

Lebensgeschichte, [während] die Biographie einer [...] Person [...] von einem Dritten erzählt [...]“⁵⁵ wird, macht die methodischen Schwierigkeiten des Umgangs mit entsprechenden Texten deutlich. Lange Zeit wurden Biographien und Autobiographien als Gebrauchsliteratur zur eigenen Lebensgestaltung in der soziologischen Forschung vom Phänomen und Terminus dabei als gleichbedeutend aufgefasst. Gemeinsam war und ist beiden die teils stilistische Überformung, das häufig glättende Eingreifen bis hin zur Verfälschung und fiktionalen Ausschmückung mit hieraus entspringenden „Pseudoleitbildern“⁵⁶ und die entsprechend mediale Darstellung einer „Schein-Exemplarität“⁵⁷. Der Literaturtheoretiker Paul de Man (1919-1983) vertrat für Autobiographien die radikale These, dass das autobiographische „Ich“ „eine referentielle Illusion, eine (bloße) Rede- und Lesefigur“⁵⁸ sei und von vielen weiteren Autoren wurden genannte Kritikpunkte bis in die 1980er Jahre als völlig unvereinbar mit einer geforderten, strikten Objektivität angesehen. Heute wird speziell bei Autobiographien die durch „Autofiktion“ entstehende „Neudimensionierung von Identität und Subjektivität“⁵⁹ von manchen Autoren begrüßt, zum anderen werden vermehrt Strategien zur Wahrheitsprüfung verwendet, unter anderem mittels ironischer Selbstinfragestellung oder vermehrter Bezugnahme auf die jeweiligen Lebensbedingungen.⁶⁰

Im Gegensatz dazu bieten Biographien, von Helmut Scheuer als „[...] im weitesten Sinne [...] jede Annäherung und Bemühung um eine Person und deren Leistungen und die anschließende literarische Aufarbeitung für Dritte [...]“⁶¹ definiert, die Möglichkeit, aus der Distanz heraus abgeschlossene Lebenswege darzustellen mit scheinbar hoher Authentizität und entsprechender Attraktivität. Bevor man moralische Rückschlüsse zieht und den Geltungsanspruch von Biographien überhöht, gilt es auch hier die genannten Limitationen zu bedenken. Zudem sind auch Biographien häufig gefällig, da sie an der Leserschaft orientiert und vor allem für die Nachwelt verfasst wurden. Sie verkörpern das Rollenverständnis des Biographen, sind durch dessen Retrospektive mitgeprägt und vermitteln das Bild eines scheinbaren kollektiven Gedächtnisses, wodurch sie wiederum das individuelle Lesergedächtnis auf verschiedenen Ebenen mitprägen. Der heutige Markt für Biographien und

⁵⁵ Holdenried, Michaela (2009): Biographie vs. Autobiographie, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 37.

⁵⁶ Ebd.: S. 37.

⁵⁷ Ebd.: S. 37.

⁵⁸ Ebd.: S. 41f unter Verweis auf Man, Paul de/Menge, Christoph (Hg.) (1993): Die Ideologie des Ästhetischen (= Aesthetica), Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, S. 131-146.

⁵⁹ Holdenried 2009: S. 41.

⁶⁰ Vgl. Ebd.: S. 37, 42f.

⁶¹ Scheuer, Helmut (1979): Biographie. Studien zur Funktion und zum Wandel einer literarischen Gattung vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Stuttgart: Verlag J. B. Metzler, S. VIII.

Autobiographien ist außerdem immens groß, sodass auch hier die Gefahr des Rückfalls in die Sparte der Trivial- und Gebrauchsliteratur besonders groß ist.⁶²

Sowohl eine biographische Aufarbeitung des Lebens Julius Hackethals als auch der Umgang mit seinen medizinkritischen Publikationen und der zuletzt erschienenen Autobiographie ist vor diesem Hintergrund zu betrachten. *Der Wahn der mich beglückt* beinhaltet im Besonderen viele Merkmale anderer populärer Biographien, so beispielsweise in Form der Singularisierung, als scheinbare Sonderstellung Julius Hackethals im zeitlichen Kontext mit Überformung des eigenen Lebens, als auch die Dramatisierung seiner Vita im Sinne einer lehrreichen, exemplarischen Heldengeschichte und einem Aufbau in einzelnen Akten. Die Intimisierung des Erzählten durch eine Lebensaufarbeitung in Form einer Nacherlebensgeschichte sowie die Anekdotisierung mit vielen, der eigenen Charakterisierung und Typisierung zweckdienlichen Kurzgeschichten sind weitere Aspekte, die es in der analytischen Distanz zum Forschungsobjekt zu beachten galt.⁶³

Die Analyse von Texten und sprachlichen Äußerungen Julius Hackethals sowie der Umgang mit der Fülle an Quellenmaterial machte eine Auseinandersetzung mit Grundlagen der Diskursanalyse nötig. Michel Foucault (1926–1984) muss dabei noch immer als Ausgangspunkt der Diskursdebatte in den Geschichtswissenschaften angesehen werden. Ihm zufolge sind Diskurse ganz allgemein als Regeln zu verstehen, die für einen bestimmten, wissenschaftlichen, aber auch alltagssprachlichen Bereich vor dem Hintergrund eines unbeschränkten Sprachangebots vorgeben, was oberhalb der Ebene einzelner Sätze gesagt werden darf und soll und was nicht. Wenngleich „Diskurs“ selbst, „[...] nicht in instruktiver Weise auf eine Ursprungsbedeutung festgelegt werden“⁶⁴ kann, reichen schon existente Begriffe wie Text, Debatte, Rhetorik oder Sprache zur Beschreibung der Ebene entsprechender Äußerungen dabei nicht aus. Diesem sachlichen Verständnis Foucaults mit teils eindimensionaler Sprachfixierung steht ein aus dem angloamerikanischen Sprachraum entspringender Ansatz gegenüber, der mehr konkrete Kommunikationsprozesse zwischen Akteuren und Sprechenden sowie ihren jeweiligen sozial- und kulturgeschichtlichen Hintergrund analysiert. Jürgen Habermas (geb. 1929) und die Cambridge School um Quentin

⁶² Vgl. Erll, Astrid (2009): Biographie und Gedächtnis, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 83f, 86; Fetz, Bernhard (2009): Biographisches Erzählen zwischen Wahrheit und Lüge, Inszenierung und Authentizität, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 54; Holdenried 2009: S. 38; Scheuer 1979: S. XIII.

⁶³ Vgl. Porombka, Stephan (2009): Populäre Biographik, in Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 122f.

⁶⁴ Graf, Rüdiger (2005): Diskursanalyse und radikale Interpretation. Davidsonianische Überlegungen zu Grenzen und Transformation historischer Diskurse, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 61.

Skinner (geb. 1940) und John Pocock (geb. 1924) sind hier zu nennen. Unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Motiven spricht ein historisches Subjekt, welche Erwartungshaltungen haben die Adressaten und welche Diskurs-Muster finden sich im Sprechen wieder? All diese können hier sowie im Umgang mit den Quellen als zentrale Fragestellungen formuliert werden. Diskursanalyse bezieht sich damit auf die sozialen Regeln des (sprachlichen) Äußerns und ist Teil eines Erklärungsmodells, das die Mikroebene des individuellen Handelns mit der Makroebene des gesellschaftlichen und kulturellen Kontexts verbindet.⁶⁵

Vor den eingangs erwähnten Problemfeldern des Umgangs mit (auto-)biographischen Texten wurde die Dissertation um Zeitzeugenberichte ergänzt. Als Informationsquelle wissenschaftlicher Arbeiten stellen diese für sich genommen natürlich kein genaues Abbild der Vergangenheit dar, sondern sind ähnlich (Auto-)Biographien durch Selektion, Verzerrungen, Umdeutungen, Konfabulationen und Weglassungen mitbestimmt und teils medial mitvermittelte Erinnerungen. Zeitzeugenberichte gilt es dementsprechend stets im zeitlichen Gesamtkontext sowie in Verbindung mit anderen zur Verfügung stehenden Quellen zu bewerten. Nichtsdestotrotz sind sie in den Geschichtswissenschaften mittlerweile als Möglichkeit des Informationsgewinns und probates Mittel anerkannt, um durch eine hauptsächlich freie, von außen nicht oder möglichst wenig gelenkte Erzählweise Einblicke in die erlebte Geschichte von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen zu erhalten, deren Wissen und Erfahrungen aufgrund der fehlenden schriftlichen Fixierung ansonsten verloren gehen würden. Diese, auch als Verlegenheitsbegriff „Oral History“ bezeichnete und in der Bundesrepublik seit den 1960er Jahren bekannte Methode, wird entsprechend vor allem für die Alltags-, Volks- und Lokalgeschichte wissenschaftlich verwendet. Für eine Auseinandersetzung mit Julius Hackethal bot sich diese Methode aufgrund der noch relativ jungen Geschichte mit noch lebenden, meist nicht prominenten Zeitzeugen besonders an, um „zeitgeschichtlich wichtige Aussagen ‚Dabeigewesener‘ festzuhalten“⁶⁶. Zu bedenken waren Übergänge zwischen „Oral History“ und dem klassischen Experteninterview aufgrund der

⁶⁵ Vgl. Eder, Franz X. (2005): Editorial, in: ders. (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 5; Frings, Andreas/Marx, Johannes (2005): Wenn Diskurse baden gehen. Eine handlungstheoretische Fundierung der Diskursanalyse, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 81, 83; Graf 2005: S. 60f, 67, 76; Haslinger, Peter (2005): Diskurs, Sprache, Zeit, Identität. Plädoyer für eine erweiterte Diskursgeschichte, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 36, 40-42.

⁶⁶ Vorländer, Herwart (1990a): Vorbemerkung, in: ders. (Hg.), Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 5.

zugestandenem Eventualität, offene Erzählungen durch frei formulierte Zwischenfragen oder Erinnerungsstützen in groben Zügen lenken zu können.⁶⁷

Dem Historiker Peter Knoch (1935–1994) folgend unterliegt „der Modus des schreibenden Erinnerns [...] stärkerer Selbstkontrolle, Selbstzensur und den Konventionen literarisch-öffentlicher Sprachmuster [...]“⁶⁸ als das mündliche Interview. Die Kommunikation mit der ehemaligen Patientin C. K. (geb. 1945) aus Berlin und F.-D. H., dem Mann einer ehemaligen Hackethal-Patientin erfolgte entsprechend schriftlich über einen mehrwöchigen E-Mail-Kontakt, während der frühere Patient G. S. (geb. 1936) in einem längeren Telefonat und ebenfalls per E-Mail seine Erfahrungen schilderte. Den Zeitzeugen wurden hierfür einige offen gehaltene Fragen gestellt, mit der Möglichkeit der freien Entfaltung einer eigenen, selbst strukturierten und durch außen möglichst unbeeinflussten Erzählung. Einen vierten Zeitzeugenbericht stellt die Krankengeschichte der Journalistin Ingrid Benedict (geb. 1938) dar, die ihre Aufenthalte in Julius Hackethals EUBIOS-Kliniken in zwei autobiographischen Romanen veröffentlichte. Ihr schriftlich fixierter Bericht erfüllt entsprechend nicht die Kriterien der „Oral History“ und verdient wegen der subjektiven Prägung mit teils offensichtlich fiktiven Ausschmückungen eine besonders kritische Betrachtung. Durch ihren Beruf als Journalistin und als langjähriges Redaktionsmitglied der *Süddeutschen Zeitung* kann Benedicts Ausführungen jedoch eine gewisse Professionalität eingeräumt werden und ihre mit anderen Erfahrungsberichten deckungsgleichen Klinikerlebnisse scheinen wahren Begebenheiten zu entsprechen. Den Erfahrungsberichten nachgestellt ist die Krankengeschichte des prominenten bayerischen Schauspielers Helmut Fischer (1926–1997), der bis zu seinem Tod mehrmals von Julius Hackethal behandelt wurde. Über seine Erfahrungen existieren, soweit bekannt, keine persönlichen Aufzeichnungen. Sein Erkrankungsverlauf und seine Beziehung zu Julius Hackethal soll anhand von Presseartikeln,

⁶⁷ Vgl. Erll 2009: S. 83. Stöckle, Frieder (1990): Zum praktischen Umgang mit Oral History, in Herwart Vorländer (Hg.), *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 131-158; Vorländer 1990a: S. 5; Vorländer, Herwart (1990b): *Mündliches Erfragen von Geschichte*, in: ders. (Hg.), *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 7-25.

Anm.: Während Gitta Stagl hierzu unter anderem feststellte, „die Subjektivität einer mündlichen Quelle ist gerade ihre Qualität [...]“ (vgl. Stagl, Gitta (1989): *Alltagsgeschichte. Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit Lebensgeschichte*, Wien: Österreichischer Bundesverlag, S. 44), betonte Herwart Vorländer, dass sich auch andere „normale“ Quellen den steten Vorwurf der Zufälligkeit, Einseitigkeit und Subjektivität gefallen lassen müssten. Dementsprechend gelte für diese wie für das Oral History-Interview, dass man dieselben quellenkritischen Verfahren anwenden müsse (vgl. Vorländer 1990b: S. 15).

⁶⁸ Knoch, Peter (1990): Schreiben und Erzählen. Eine Fallstudie, in: Herwart Vorländer (Hg.), *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 60.

einer Biographie und im Jahr 2007 in Buchform erschienenen Aufzeichnungen von Freunden rekonstruiert werden.⁶⁹

Neben Julius Hackethals zahlreichen eigenen Publikationen respektive seiner umfangreichen Autobiographie wurde die Textgrundlage um umfangreiche Sekundärliteratur zu den zeithistorisch großen Problemfeldern Medizinkritik, Krise der Krebstherapie sowie Sterbehilfe erweitert. Ziel war es die genannten Rahmenbedingungen zeitgeschichtlich als Makroebene, zum anderen das individuelle Handeln Hackethals und seine sprachlichen Äußerungen auf Mikroebene begreifen zu können. Das Forschungsfeld beinhaltete ferner die medialen wie gesellschaftlichen Effekte von Hackethals Medizinkritik, sodass die Textanalyse um eine dezidierte Analyse von Artikeln erweitert wurde, die in vorselektionierten Medien im Zusammenhang mit Julius Hackethal erschienen.

Den Standpunkt der Ärzteschaft soll hier das 1872 gegründete *Deutsche Ärzteblatt* repräsentieren, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und auflagenstärkste Medizinzeitschrift in Deutschland. Als medizinische Fachzeitschrift mit im Vorfeld postulierter Seriosität fiel der Umgang mit dem Standeskritiker Julius Hackethal, wie später ausführlicher dargestellt wird, erstaunlich einseitig aus. Trotz oder gerade wegen der aus der Reihe der Ärzteschaft entsprungenen Artikel wurden oftmals Stereotype bedient, falsche Schlüsse gezogen oder oft Kritik geübt, obwohl aus dieser ersichtlich wurde, dass eine Auseinandersetzung mit den Standpunkten Hackethals im Vorfeld nur unzureichend erfolgte oder gänzlich unterblieb. Mit einem Kritiker aus dem eigenen Berufsstand, so wurde dies in den untersuchten Texten ersichtlich, konnte und durfte man nicht wertneutral umgehen, schließlich adressierte man sich an ärztliche Kollegen und es galt eine klare Position gegenüber Standeskritikern aufrechtzuerhalten. Professor Otto Döhner hielt bereits im Jahre 1973 ganz allgemein fest, „die ärztliche Standespresse [dient] der Gewährleistung der erforderlichen Kommunikation innerhalb der Berufsgruppe, umso mehr als die persönliche berufspolitische Beteiligung der Ärzte minimal ist“⁷⁰ und ergänzte hierzu

⁶⁹ Vgl. Obertreis, Julia (2012): Oral History. Geschichte und Konzeption, in: dies. (Hg.), Oral History (= Basistexte Geschichte, Band 8), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 14; Vorländer 1990b: S. 19f.

Anm.: Neben der Literaturrecherche wurde in zwei verschiedenen Internetforen, in denen Krebspatientinnen und -Patienten zu Wort kommen und sich dort über ihre Krankengeschichten, Therapiemöglichkeiten und vieles mehr austauschen ein offener Aufruf gestartet, sich bei Interesse an der Dissertation und bei persönlichen Erfahrungen mit Julius Hackethal zu melden (dabei handelte es sich um das Krebs-Kompass Forum (vgl. <http://www.krebs-kompass.de>, (26.02.2015)), sowie das Prostatakrebs-Diskussionsforum (vgl. <http://forum.prostatakrebs-bps.de/>, (26.02.2015)). Hierüber gelang der Kontakt zu C. K. und G. S.

Das schriftlich fixierte Interviewmaterial der hier angeführten Zeitzeugen steht in anonymisierter Form zur Einsichtnahme am Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg zur Verfügung. Das erhobene private Material mit personenbezogenen Daten wurde vernichtet.

⁷⁰ Döhner 1973: S. 50, hier unter Bezugnahme auf Naschold, Frieder (1967): Kassenärzte und Krankenversicherungsreform. Zu einer Theorie der Statuspolitik, Freiburg/Breisgau: Rombach Verlag, S. 118f.

kritisch: „Das naive Selbstbild der Ärzte wird durch die Standespublikationen theoretisch zusammengefaßt, ideologisch überhöht und gruppeneinheitlich gestaltet.“⁷¹ So waren die Artikelurheber, soweit überhaupt namentlich benannt, fast immer unterschiedlich, ähnelten sich im Grundtenor schließlich aber erwartungsgemäß, beziehungsweise wäre sogar eine Vorselektion von Beiträgen zu Julius Hackethal denkbar. Entsprechend war das *Ärzteblatt* auch nicht geeignet, eine objektiv schulmedizinische Beurteilung von Hackethals Thesen und Behandlungskonzepten zu erhalten. Inhaltlich befasste man sich mit dem konkreten Handeln Hackethals als auch seinem öffentlichen Auftreten, seinen Thesen und ganz generell den zugrundeliegenden Fragestellungen der Zeit, insbesondere der Debatte um ärztliche Sterbehilfe und der scheinbar erfolglosen Behandlung des Prostatakarzinoms. Da sich auch Julius Hackethal seiner Präsenz im *Deutschen Ärzteblatt*, dem von ihm so genannten „HIPPOKRATIE-Blatt“⁷², stets bewusst war, eignet sich das *Ärzteblatt* besonders, um die jeweiligen Positionen der Parteien als auch ihre Interaktion zu analysieren.⁷³

Als repräsentative politische Zeitschriften der zweiten Jahrhunderthälfte können die (Nachrichten-)Magazine *Spiegel* und *stern* genannt werden. Erst kürzlich betonte die deutsche Historikerin Livia Prüll (geb. 1961), dass das Magazin *Spiegel* als besonders „hervorragende Quelle zur kulturpolitischen Entwicklung Westdeutschlands bzw. Deutschlands anerkannt“⁷⁴ ist. Die erste Ausgabe des damals herausstechenden Magazins ist auf den 4. Januar 1947 datiert, als der *Spiegel* nach Lizenzierung durch die britischen Besatzungsmächte Nachfolger der Zeitschrift *Diese Woche* wurde. Herausgeber war der damals erst 23jährige Rudolf Augstein (1923–2002), der von 1947 bis 2002 Chefredakteur blieb. 1950/51 übernahm der Hamburger Verleger John Jahr senior (1900–1991) die Hälfte der Verlagsanteile, 1952 zog die Redaktion von Hannover nach Hamburg um. Schon seit der ersten Ausgabe verstand sich der *Spiegel* als kulturpolitisch geprägt und beinhaltete sämtliche Themengebiete, wodurch auch die Medizin Eingang fand, sei es in Form von ausführlichen und sachlichen Artikeln, Leserbriefen (seit 1947), Glossen oder Kurzmeldungen. Letztere wurden dabei meist in die Rubriken „Hohlspiegel“, „Panorama“ oder „Personalien“ mitaufgenommen. Eine vorherige

⁷¹ Ebd.: S. 50.

⁷² Hackethal, Julius (1988): *Humanes Sterben. Mitleidstötung als Patientenrecht und Arztpflicht. Wissenschaftliche Untersuchung, Erfahrungen und Gedanken eines chirurgischen Patientenarztes*, München: F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung, S. 193.

⁷³ Anm.: Zur Auflagenzahl des Deutschen Ärzteblatts sei auf die Internetpräsenz der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. verwiesen (vgl. [http://www.ivw.eu/aw/print/qa/titel/363?quartal\[20144\]=20144](http://www.ivw.eu/aw/print/qa/titel/363?quartal[20144]=20144), (22.09.2015)). Die Ausgaben des *Ärzteblatts* wurden über den Bestand der Universitätsbibliothek Würzburg chronologisch und manuell für den Zeitraum zwischen 1977 und 1997 auf die Schlagwörter „Julius Hackethal“, „EUBIOS“ und „Sterbehilfe“ gefiltert.

⁷⁴ Prüll, Cay-Rüdiger (2010): *Ärzte, Journalisten und Patienten als Akteure von Teilöffentlichkeiten in Westdeutschland. Eine Analyse am Beispiel des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ (1947-1955)*, in: *Medizinhistorisches Journal* Nr. 45/2010, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 105.

ärztliche Prüfung war Grundvoraussetzung für das Erscheinen medizinischer Artikel, sodass Rudolf Augstein Anfang der 1970er Jahre sein Redaktionsteam um einen Arzt erweiterte.⁷⁵

Artikel mit Bezugnahme auf Julius Hackethal erschienen im *Spiegel* zahlreich und in allen erwähnten Sparten. Dabei wurde er zu Beginn seiner Karriere zunächst unterstützt und es erschienen fast ausschließlich ihm wohlwollende Berichte, mit stetem Zuwachs seines öffentlichen Bekanntheitsgrades. Aber auch der *Spiegel* schien Profit aus Julius Hackethal mit entsprechend höheren Auflagenzahlen zu ziehen, schließlich war es besonders zur damaligen Zeit mehr als unüblich, dass sich ein deutscher Professor unter breiter Mediennutzung an die Öffentlichkeit wandte und Kritik am medizinischen Establishment übte. Spätestens mit Hackethals Krebsheilungsvisionen ging das Magazin Mitte der 1980er Jahre aber klar auf Distanz und wollte dem bereits landläufig umstrittenen Mediziner nicht länger folgen. Vor diesem zeitgeschichtlichen Hintergrund waren die jeweiligen Beiträge einzuordnen. Insgesamt zeigten Spiegelartikel über Julius Hackethal besonders, wie en vogue das Thema Medizinkritik in Deutschland war und wie schnell und teils unkritisch einem Arzt öffentlich Raum geboten wurde, seine Popularität zu steigern und seine teils höchst brisanten Thesen ungefiltert unter das Volk zu bringen.⁷⁶

Das Nachrichtenmagazin *stern* wurde am 1. August 1948 von Henri Nannen (1913–1996) in Hannover gegründet, der anschließend selbst für über 30 Jahre (1948-1980) Chefredakteur des Magazins blieb. Bis heute erscheint es im wöchentlichen Rhythmus, herausgegeben vom Hamburger Verlag Gruner & Jahr. Zu Lebzeiten Hackethals war der *stern* noch dafür bekannt, mit „Pin-up-Fotos und Starletschmonzetten“⁷⁷ die Leser anzuwerben, Horst Merscheid kam in seiner Berichterstattungsanalyse 1978 dennoch zu dem Ergebnis, dass der *stern* seinerzeit die informativste der vier großen Illustrierten der Zeit war.⁷⁸ Während sexuelle Themen für die *Neue Revue* die wichtigsten Inhalte darstellten und der Unterhaltungscharakter von *BUNTE* und *Neue Revue* einen politisch-informativen Anspruch klar überwog, konnte das

⁷⁵ Vgl. Brawand, Leo (2007): *Der Spiegel – ein Besatzungskind. Wie die Pressefreiheit nach Deutschland kam*, Hamburg: Europäische Verlagsanstalt (eva); *Geschichte der Spiegelgruppe*, <http://www.spiegelgruppe.de/spiegelgruppe/home.nsf/NavigationPrint/6CE8D16B87C4BD0AC1256F5F00350C5A?OpenDocument>, (22.09.2015); Just, Dieter (1967): *Der Spiegel. Arbeitsweise-Inhalt-Wirkung*, Hannover: Verlag für Literatur und Zeitgeschehen, S. 56f, 73-77; Prüll 2010: S. 110-113, hier unter Bezugnahme auf ein Interview mit Heinz Egleder (Spiegel-Hausdokumentation, 14.2.2008).

⁷⁶ Anm.: Neben dem Herbert Burda Media-Verlag und dem WIENER-Verlag gilt an dieser Stelle ein besonderer Dank an den SPIEGEL-Verlag Rudolf Augstein für die freundliche Genehmigung der Verwendung einiger Spiegel-Cover in dieser Arbeit (vgl. Gliederungspunkt 9.6: Coverausgaben).

⁷⁷ Schmerl, Christine (1984): *Das Frauen- und Mädchenbild in den Medien (= Alltag und Biographie von Mädchen, Band 5)*, Opladen: Leske Verlag + Budrich, S. 72.

⁷⁸ Anm.: Dabei handelte es sich um die vier Illustrierten *BUNTE*, *Neue Revue*, *QUICK* und *stern* (vgl. Merscheid, Horst (1978): *Medizin in Illustrierten. Berichterstattungs-Analyse von ‚Bunte‘, ‚Neue Revue‘, ‚Quick‘ und ‚stern‘ (= Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaften, Band 17)*, Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer, S. 267.

Magazin bereits damals als politisches Journal verstanden werden. Heute siedelt sich das Magazin mehr „in den gehobenen Zielgruppen“⁷⁹ an, mit einer „[...] Mischung aus Stil und Kultur, Stars und Sex [...]“⁸⁰ und es bewirbt eine breite Themenpalette aller Lebensbereiche, mit Informationen und Unterhaltung sowie entsprechend optischer Aufmachung. Hierdurch erlangte das Magazin im Jahr 2008 den höchsten Bekanntheitsgrad (96%) unter allen Publikumszeitschriften in Deutschland, noch vor dem *Spiegel* (93%) und dem *Fokus* (91%). Deutlich früher wandelte sich auch die Position des *stern* gegenüber den Thesen und dem Handeln Julius Hackethals von einer anfänglich ebenfalls ihn stützenden Position hin zur erklärten Ablehnung, die durch den populär gewordenen Artikel „Der Besessene vom Chiemsee“⁸¹ besonders deutlich wurde. Auch die im *stern* erschienenen Artikel galt es dementsprechend differenziert zu betrachten.⁸²

Julius Hackethal war bekannt dafür, in Medien sämtlicher Couleur Aufsehen zu erregen, so natürlich auch in der Boulevardpresse. Zunächst ist hier die Illustrierte *QUICK* zu nennen, die der Öffentlichkeit leicht zugänglich und sprachlich einfach gehalten war. Sie erschien im Zeitraum zwischen April 1948 und August 1992 im wöchentlichen Rhythmus. Mit einer breiten Themenfächerung, um ein entsprechend breitgefächertes Publikum zu erreichen, zählte sie nach dem Zweiten Weltkrieg zusammen mit *stern*, *Bunte* und der *Neuen Revue* zu den vier großen „bunten illustrierten Wochenzeitschriften“⁸³ Deutschlands. Zunächst wurde die *QUICK* im Münchener Verlag Martens & Co verlegt, bevor sie 1966 vom Hamburger Heinrich Bauer Verlag gekauft wurde. „Wir wollen keine Politik, wir wollen Geschäfte machen. Die Kasse muß stimmen. Ein Verlag ist ein Wirtschaftsunternehmen wie jedes andere.“⁸⁴ – Diesem Zitat Siegfried Moenigs (1916–1987) folgend, damals Generalbevollmächtigter des Heinrich-Bauer-Verlags, wird die Betonung des Anspruchs einer unpolitischen Berichterstattung deutlich, sodass auch die *QUICK* in den 1970er Jahren der damals sogenannten „Soraya“-Regenbogenpresse zuzuordnen war.⁸⁵ Oswalt Kolle (1928-2010), Lorient (1923–2011), Johannes Mario Simmel (1924–2009) oder auch Manfred

⁷⁹ Vgl. Internetpräsenz des Druck- und Verlagshauses Gruner + Jahr, Hamburg, <http://www.guj.de/presse/presse-mitteilungen/60-jahre-stern-aktuelle-daten-fakten-und-hintergruende/>, (22.09.2015).

⁸⁰ Knoch, Habbo (2005): Die lange Dauer der Propaganda. Populäre Kriegsdarstellung in der frühen Bundesrepublik, in: Wolfgang Hardtwig (Hg.)/Erhard Schütz (Hg.), Geschichte für Leser. Populäre Geschichtsschreibung in Deutschland im 20. Jahrhundert, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 213.

⁸¹ König, Uta (1987): Der Besessene vom Chiemsee, in: Stern Nr. 46/1987b vom 05.11.1987, S. 84-94. Vgl. hierzu auch Kapitel 4.4: Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact®.

⁸² Vgl. Internetpräsenz Gruner + Jahr; Merscheim 1978: S. 27, 49f, 268f.

⁸³ Merscheim 1978: S. 91.

⁸⁴ Ebd.: S. 18.

⁸⁵ Anm.: Die Bezeichnung ist auf die Art der medialen Berichterstattung über Soraya Esfandiary-Bakhtiary (1932–2001) zurückzuführen, von 1951 bis 1958 Ehefrau von Mohammad Reza Pahlavi (1919–1980), Schah von Persien.

Schmidt (1913–1999) mit seiner Comicserie Nick Knatterton sind als prominente Reporter und Künstler der Illustrierten zu nennen. Trotz freizügiger, teils sexistischer Fotos und mitunter pikanter Berichterstattungen, weswegen sie „als eine Art Bilderbuch für Erwachsene“⁸⁶ galt, war die *QUICK* trotzdem der rechts-konservativen politischen Sparte zuzuordnen. Mit Titeln wie beispielsweise 1967, „Neger-Aufstand in den USA: ‚Jetzt killen wir die weißen Frauen‘“⁸⁷, sollte sie vor allem dem liberal orientierten Magazin *stern* ein Gegengewicht bieten, beides Illustrierte, die „teilweise den Anspruch erheben, ihre Leser seriös zu informieren“⁸⁸. Hauptsächlich wegen eines verringerten Anzeigenaufkommens, aber auch wegen sich verlagernder Leserinteressen, dem Scheitern einer Neuausrichtung und weiter stagnierender Nachfrage wurde die Produktion 1992 eingestellt.⁸⁹

„Das Geschäft mit der Krankheit, der Sensation und der Abnormität kennzeichnet die innere Struktur der medizinischen Berichterstattung dieser Zeitschrift“⁹⁰, wie Horst Mersheim 1978 offenlegte, sodass sich die Illustrierte einem Gastautor wie Julius Hackethal entsprechend offen zeigte. Dieser wurde in den 1970er Jahren zum Dauergast, stets bot die *QUICK* ihm Raum, um seine literarischen Neuerscheinungen im exklusiven Vorabdruck zu vermarkten oder ihn im Zuge seiner Medizinkritik in einem stets wohlwollenden Licht abseits seiner Publikationen zu Wort kommen zu lassen. Die oft reißerischen, provokativen und teils freizügig intimen Ausführungen von und über Hackethal, nicht zuletzt aus seinem Privatleben, schienen dabei für die Ausrichtung der *QUICK* wie gemacht. Zwar wurden des Öfteren Leserbriefe zu Beiträgen über Julius Hackethal mitaufgenommen, selbst diese schienen im Grundtenor jedoch pro-Hackethal vorselektioniert worden zu sein. Alle Artikel waren als Quellen entsprechend zu bewerten und in der Analyse kritisch zu betrachten.⁹¹

Neben den genannten Magazinen und Zeitschriften, auf die der Fokus der medialen Darstellung der Medizinkritik Julius Hackethals lag, wurden diverse andere Printmedien mit jeweils unterschiedlicher Ausrichtung in die Arbeit integriert, angefangen beim *Regensburger*

⁸⁶ Schmerl 1984: S. 52.

⁸⁷ Vgl. Internetpräsenz des Westdeutschen Rundfunk (WDR) (25.04.2014): Stichtag. Erste Ausgabe der „Quick“ erscheint, <http://www1.wdr.de/themen/archiv/stichtag/stichtag7456.html>, (22.09.2015).

⁸⁸ Schmerl 1984: S. 52.

⁸⁹ Vgl. Deutsche Welle: Kalenderblatt (1992): Aus für die „Quick“. „Tantig-spießige Kichererbse“, Spiegel-Online, http://einestages.spiegel.de/static/topicalbumbackground/2610/_tantig_spiessige_kichererbse.html, (18.09.2012); Internetpräsenz des Westdeutschen Rundfunk (WDR); Mersheim 1978: S.1, 17, 50, 268; Unbekannter Autor (1992): Kombiniere: Schicksal. Die abrupte Einstellung der Illustrierten Quick, in: Der Spiegel Nr. 36/1992 vom 31.08.1992, S. 57.

⁹⁰ Mersheim 1978: S. 268.

⁹¹ Anm.: Durch lange Recherche gelang es sukzessive eine große Anzahl an Ausgaben über die deutsche Internetpräsenz von eBay Inc. käuflich zu erwerben. Bemerkenswert waren dabei mehrere Coverausgaben mit Julius Hackethal. Eine Veröffentlichung im Bildanhang musste in der Arbeit unterbleiben, um möglicherweise bestehende Urheberrechte nicht zu verletzen. Mehrere Anfragen an zuständigen Stellen blieben leider unbeantwortet.

Bistumsblatt bis hin zu Männermagazinen wie *Lui* oder *freitag*. Es galt, den offenkundigen Willen Julius Hackethals nach breiter medialer Dauerpräsenz, ungeachtet der Qualität oder Seriosität des Journalismus, zu betonen sowie seine geschickte Selbstvermarktung als Mediarzt und andererseits den unkritischen Umgang der Medien mit ihm, als höchst umstrittener Arzt, darzustellen. Dass der Anspruch und die Position eines Erotikmagazins dabei ein anderer ist als der eines katholischen Kirchenblatts, versteht sich von selbst.

Mit Hilfe der ehemaligen Patientin C. K. gelang es ergänzend einige Exemplare der von Julius Hackethal selbst herausgegebenen Klinikzeitschrift *EU-LALIA* zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt zu bekommen. Hackethal äußerte darin mehrfach den Wunsch, man möge die Inhalte seiner Zeitschriften unter Angabe der Herkunft verbreiten, was für die Dissertation beherzigt wurde. Entsprechend wurden die vorhandenen Artikel analysiert und in die Arbeit mitaufgenommen, ferner in *EU-LALIA* abgebildete Kopien von Krankenakten, Merkblätter und Sonstiges dem Bildanhang der Dissertation beigelegt. Weitere Fotografien sind eigene Aufnahmen, da sich die ehemaligen Kliniken und Wirkstätten Julius Hackethals im engen Umkreis von Traunstein befinden. An nichtschriftlichen Quellen sind zuletzt Schallplattenaufnahmen, Autogramme, Grußkarten und Videographien zu nennen. Hier gelang es über das Internetauktionshaus eBay Inc. die auf VHS aufgezeichneten Klinikinformationsprogramme *EUBIOS-TV* von einem ehemaligen Patienten zu erhalten.⁹² Für letztere gilt methodisch zu bedenken, dass diese als Dokumentarfilme im weitesten Sinne nur eine Momentaufnahme darstellen, aus der die Authentizität der dargestellten Person nicht ersichtlich wird, beziehungsweise generell die Frage aufgeworfen wird, ob man einen Menschen filmisch überhaupt so darstellen kann, wie er sich tatsächlich verhält.⁹³

⁹² Anm.: Die Aufnahmen wurden digitalisiert und können bei Interesse eingesehen werden, wenngleich datenschutzrechtlich relevante Informationen dann nur mit Zustimmung Betroffener zugänglich gemacht werden können. Zum Klinikmagazin *EU-LALIA* und zum Klinikfernsehen *EUBIOS-TV* Vgl. Kapitel 4.8.7: *EU-LALIA* und *EUBIOS-TV*.

⁹³ Vgl. Weilepp, Diana (2009): Dokumentarfilm, in Christian Klein (Hg.), *Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien*, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 164.

2. Grundlegendes zur Person Julius Hackethal und weitere Einführung in die Thematik

2.1. Vom Schulmediziner zum EUBIOS-Ganzheitsarzt

„Aber ich darf wohl in Anspruch nehmen, dass ich sowohl als Initiator wie als Beschleuniger in vielen Bereichen der Medizin wesentlich mithelfen konnte, dass es aufwärts ging.“¹

In Reinholterode, einem kleinen Dorf im Obereichsfeld „an der hohen Straße“² zwischen Duderstadt und Heiligenstadt im Norden Thüringens, kam Karl Heinrich Julius Hackethal am 6. November 1921 zur Welt. Er wurde dort auf dem elterlichen Karlshof, einst größter Erbhof des Dorfes geboren und war das erste Kind der Landwirtin Clara Katharina Hackethal, geborene Hackethal (06.01.1899–18.03.1983) und des Landwirts, Pferdezüchters und Molkerei-Gründers Franz Hackethal (29.02.1892–28.09.1945).³ 1923 wurde sein Bruder Hansi geboren, sein Bruder Wilbert folgte 1933 und seine Schwester Doris war schließlich das vierte Kind der Eheleute Hackethal.⁴ Einem innigen Verhältnis zu seiner Mutter, über die er später schrieb, „es gibt keine Frau und niemanden sonst, den ich so geliebt habe wie meine Mutter. Ich gehe noch weiter: Man kann niemanden mehr lieben, als ich meine Mutter geliebt habe“⁵, stand die angespannte Beziehung zu seinem Vater gegenüber, der in Hackethals Augen als „Zuchtvater“⁶ „[...] die Strenge vor allem bei mir [ihm] stark übertrieben“⁷ habe. Von Kindheit an half Hackethal neben der Schulzeit so gut er konnte in der elterlichen Landwirtschaft mit und er habe dort harte, die Existenz der Familie bedrohende Zeiten zwischen den Jahren 1922 und 1925 ebenso wie die spätere Blütezeit des Karlshofs während des Nationalsozialismus zwischen 1935 und 1945 miterlebt.⁸

¹ Hackethal (1995): Der Wahn, der mich beglückt. Karriere und Ketzerei eines Arztes, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag, S. 861.

² Hartung, Karl (1936): Reinholterode im Eichsfeld (= Sonderabdruck aus dem Sippenbuch Hackethal-Reinholterode), Castrop-Rauxel, S. 2.

³ Anm.: Bei der vom Vater gegründeten Molkerei handelte es sich um die Molkerei in Heiligenstadt. Der Karlshof war mit 58,55 Hektar Fläche der größte Erbhof des Dorfes, bevor er am 14. Juni 1928 Feuer fing und das Anwesen fast völlig zerstört wurde. Auch umliegende Anwesen wurden miterfasst, wodurch sich „das Bild des Mitteldorfes stark veränderte“ (Hartung 1936: S. 22. Vgl. auch ebd.: S. 17). Zur Lage des Karlshofs in Reinholterode vgl. Hartung 1936: S. 51 und Kapitel 9.1: Der Karlshof.

⁴ Anm.: Hackethals Bruder „Hansi“ wurde später Landwirt (vgl.: „Hackethal: ‚Habe ich meine Mutter getötet?‘“, in: BUNTE Nr. 26/1988b vom 23.06.1988, S. 17), sein Bruder Wilbert, später erfolgreicher Kleiderfabrikant in Lauenburg, verunglückte am 14. Juni 1970 tödlich (vgl. Hackethal 1995: S. 554, 606-608). Julius Hackethals Schwester Doris sei später Malerin geworden (vgl. BUNTE 26/1988b, S.17), das Verhältnis zu ihr sei zeitlebens aus nicht bekannten Gründen angespannt gewesen (vgl. Hackethal 1995: S. 61).

⁵ Hackethal 1995: S. 35. Vgl. hierzu sinngemäß auch Hackethal 1988: S.59.

⁶ Hackethal 1995: S. 38.

⁷ Ebd.: S. 37. Zum elterlichen Verhältnis vgl. auch Schreiber, Hermann (Mitverf., 1982): Lebensläufe. Hermann Schreiber im Gespräch mit Joseph Beuys, Julius Hackethal, Ernst Herhaus, Manfred Krug, Hans Küng, Lorient, John Neumeier, Leni Riefenstahl (= Lebensbilder), Berlin/Frankfurt am Main/Wien: Ullstein Verlag, S. 90.

⁸ Vgl. BUNTE 26/1988b, S. 17; Hackethal, Julius (1978): „Jetzt sage ich alles“, in: QUICK Nr. 45. vom 02.11.1978, S. 14; Hackethal 1995: S. 27-29, 31, 33, 37, 39, 41, 53, 211, 825; Hackethal 2011: S. 3, 7.

Anm.: Bereits in Mark Helds Magisterarbeit wurde Julius Hackethal in Kurzform portraitiert, dies jedoch nur als Nebenaspkt der Arbeit (vgl. Held 1997: S. 44f). Eine etwas ausführlichere biographische Vorstellung fand sich,

Ab dem Frühjahr 1933 besuchte Karl Heinrich Hackethal das Staatliche Katholische Gymnasium zu Heiligenstadt. Sein Bruder Hansi folgte ihm dorthin zwei Jahre später und bis zum Schulverweis Hackethals wegen angeblich homosexueller Praktiken unter den Mitschülern im Frühjahr 1937 verbrachten beide die Schul- und Freizeit gemeinsam im bischöflichen Knabenseminar in Heiligenstadt. Nach seinem Schulausschluss und sich häufenden Auseinandersetzungen mit seinem Vater durch die Mitarbeit Hackethals auf dem elterlichen Hof wurde er zur Familie seines Onkels mütterlicherseits nach Frankfurt am Main geschickt. Dort bestand er in Frankfurt Sachsenhausen im Dezember 1937 die Aufnahmeprüfung für das Kaiser-Wilhelm-Gymnasium und setzte seine Schullaufbahn ab Ostern 1938 fort. Die Familie seines Onkels verließ Hackethal bereits kurze Zeit später und zog vorübergehend zu ebenfalls in Frankfurt am Main lebenden entfernteren Verwandten.⁹

Nach dem Führerappell am 1. September 1939 habe sich Hackethal ohne zu Zögern entschlossen „für das überfallene Vaterland“¹⁰ zu kämpfen und meldete sich zum Entsetzen seiner Eltern zur motorisierten Infanterie. Zwar habe er eigentlich Jagdflieger werden wollen, irrte sich damals aber, so Hackethal in einem späteren Interview, bei der Anmeldung in der Tür.¹¹ Am 8.9.1939 wurde er als Freiwilliger in die Wehrmacht aufgenommen und erhielt an seinem 18. Geburtstag, am 6. November 1939 die schriftliche Einberufung zum Militär. Ab dem ersten Dezember 1939 wurde Hackethal damit Mitglied des 4. Maschinengewehr-Ersatzbataillons des Infanterieregimentes 71 in Erfurt. Durch die Kriegsteilnahme beendete er seine Gymnasialzeit ohne Abitur, allerdings wurde ihm, ebenfalls am ersten Dezember 1939,

auch unter Miteinbeziehung des Erlanger Professorenstreits, in Hartmut Schröders Dissertation wieder (vgl. Schröder 2000, S. 3-21), dies allerdings fast ausschließlich unter Bezugnahme auf Julius Hackethals Autobiographie. Zuletzt ist auch in Christian Hackethals Promotion ein Lebenslauf mitangeführt, auch dieser fast gänzlich auf Hackethals Autobiographie basierend (vgl. Hackethal 2011: S. 7-17). Christian Hackethal habe damit angestrebt, Julius Hackethals „beeindruckenden Werdegang zu verdeutlichen“ (ebd.: S. 1) und um dessen charakterliche wie medizinische Prägung herauszuarbeiten, damit diese im Kontext des späteren Wirkens begreifbar werde (vgl. Ebd.: S. 1). Die sogenannten „7 EUBIOS-Mitleidstötungs-Gebote“ sind ohne ersichtlichen Grund mit kurzer vorangehender Erläuterung im biographischen Abschnitt von Hackethals Arbeit miteinbezogen, ebenso Teil seiner Ausführungen ist der Erlanger Professorenkrieg (vgl. Ebd.: S. 10-12). Trotz der drei Vorgängerarbeiten mit jeweils ähnlicher Herangehensweise erscheint eine neuerliche Auseinandersetzung mit der Vita Hackethals wichtig. Zum einen ist es Anspruch, das Bild zu komplettieren und entsprechende Ausführungen nicht nur allein auf ein Werk Hackethals zu stützen. Zum anderen ist ein Lebenslauf zum weiteren Verständnis der Arbeit wichtig, zum Greifbarwerden des Charakters Julius Hackethals und um die jeweiligen Entwicklungsschritte, vor allem in Bezug auf seine Medizinkritik, im zeitlichen Kontext nachzuvollziehen. Da dem Erlanger Professorenstreit eine entscheidende Rolle in der Entwicklung Hackethals zum Medizinkritiker zukommt, wird dieser gesondert und dezidiert dargestellt. Des Weiteren sei angemerkt, dass ein biographischer Kurzüberblick mit den wichtigsten Eckdaten im Leben Hackethals in den Textanhang der Arbeit mitaufgenommen wurde (vgl. Kapitel 10: Tabellarischer Lebenslauf Julius Hackethal).

⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 43, 65, 68-69, 72, 74, 79f, 84-86, 93f.

¹⁰ Ebd.: S. 113.

¹¹ Anm.: Dabei handelte es sich um ein Gespräch mit Hermann Schreiber (geb. 1929), vgl. Schreiber 1982: S. 90.

„die Reife [schriftlich] zuerkannt.“¹² Seine anfängliche Euphorie wich bald schon der ernüchternden Realität und seine fünfmonatige Ausbildung zum Rekruten habe er als „[...] Hölle an Strapazen und Stumpfsinn, weit schlimmer als meine [seine] Zeit als Knecht auf Vaters Hof“¹³ erlebt.¹⁴

Nach der Ausbildung wurde das Bataillon Hackethals Anfang Mai 1940 zunächst an den Rhein zur Eroberung französischer Städte abkommandiert, anschließend erfolgte eine Stationierung an der Nordseeküste in der Nähe von Antwerpen, als Trainingsstätte für den geplanten Engländermarsch. Zwischenzeitlich absolvierte Hackethal im Reservelazarett Kassel-Dönje eine Ausbildung zum Sanitätssoldaten, die er 1941 bestand. Als „Sanitätsoberschütze“¹⁵ kehrte er nach Belgien zurück, seine Truppe wurde wenig später aber erneut verlegt, diesmal nach Oberhessen. Hackethal wurde dort in den Rang eines Sanitätsgefreiten erhoben und war fortan dem Bataillonsarzt unterstellt, den er organisatorisch und in der Behandlung Kriegsverwundeter unterstützen durfte.¹⁶

Bereits Weihnachten 1940 hatte sich Hackethal, der zuvor immer Ingenieur werden wollte, auf Drängen der Eltern für die Aufnahme in die Militärärztliche Akademie in Berlin beworben – mit Erfolg. Am 23. Mai 1941 wurde er abkommandiert und begann in Berlin das Studium der Humanmedizin. Noch im gleichen Jahr stieg er im Juni 1941 vom Sanitätsgefreiten zum Unteroffizier auf und wurde im September 1941 zum Feldwebel befördert. Durch den Umstand den Zweiten Weltkrieg als Medizinstudent unbeschadet überstanden zu haben bezeichnete er sich selbst in seinen späteren Büchern wiederholt als „Kriegsgewinnler“¹⁷ und „akademischer[n] Mitläufer der Nazi-Inhumanität“¹⁸.¹⁹

Während seines Medizinstudiums in Berlin sammelte Hackethal viele Erfahrungen, die für seine spätere Berufsauffassung prägend gewesen seien und die sich auch in seiner Medizinkritik zum Teil widerspiegeln. Nach einem Besuch des Berliner Charité-Krankenhaus und seiner Anwesenheit bei einer von Ferdinand Sauerbruchs (1875–1951) Operationen erschien es ihm zufolge beispielsweise zunächst noch unmöglich, selbst einmal Chirurg zu werden. Zu eingeschüchtert sei er von Sauerbruchs „Demonstration unumschränkter Heilgottesmacht“²⁰ und zu groß seien die Parallelen zu Frankenstein-

¹² Hackethal 1995: S. 97.

¹³ Ebd.: S. 119.

¹⁴ Vgl. Ebd.: S. 97, 112, 116.

¹⁵ Ebd.: S. 127.

¹⁶ Vgl. Ebd.: S. 121, 124-127, 145f.

¹⁷ Hackethal 1988: S. 310; Hackethal 1992a: S. 29.

¹⁸ Hackethal 1988: S. 310; Hackethal 1992a: S. 29.

¹⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 148f, 154f; Schreiber 1982: S. 91.

²⁰ Hackethal 1995: S. 164.

Vorstellungen Hackethals gewesen. Bereits wenig später aber, nach dem Wintersemester 1941/1942, gewann die Chirurgie dann doch sein Interesse, als er ein Praktikum in der Krankenheilstation der Barmherzigen Schwestern zu Heiligenstadt absolvierte. Hauptgrund für den Sinneswandel sei der dort tätige chirurgische Chefarzt Professor Dr. Franz Rose gewesen. Im Umgang mit seinen Patienten habe Rose das von Hackethal später selbst angestrebte Idealbild eines Arztes als „Patientenarzt aus Liebe“ praktiziert und ihn nachhaltig begeistert.²¹

Nach zwei absolvierten Semestern in Berlin wurde der Studienjahrgang Hackethals nach Würzburg verlegt. Der Beginn des Sommersemesters 1942 sei für ihn dort der Anfang einer „Traum-Studentenzeit“²² in der „Perle vom Frankenland“²³, der „Mozart-Kultstätte“²⁴ mit „Hinreißende[n] vorklinische[n] Medizinlehrer[n]“²⁵ und „köstliche[n] Räusche[n] aus Boxbeuteln, mit ausgelassenen Disputen“²⁶ gewesen. Noch später schwärmte Hackethal: „Die Studienzeit in Würzburg war und blieb mein schönstes und fruchtbarstes Studentenerlebnis.“²⁷

Nach dem mit „sehr gut“ absolvierten Physikum wechselte Hackethal wegen der geringeren Entfernung zu seiner Heimatstadt Reinholterode den Studienplatz an die Universität Göttingen. Dort wurde er kurz nach Beginn des ersten klinischen Semesters zum Feldunterarzt befördert und für kurze Zeit an die Russlandfront nach Welikije Luki nahe Moskau abkommandiert. Ende Oktober 1943 kehrte er nach Göttingen zurück. Für seinen Einsatz in der Versorgung Kriegsverwundeter in Russland und aufgrund eines dort erlittenen Streifschusses sowie Granatsplitterverletzungen wurde Hackethal das Verwundetenabzeichen in Bronze und Silber als auch das Eiserne Kreuz zweiter Klasse verliehen.²⁸

1944 begann Hackethal zu Beginn des Sommersemesters seine Promotion mit dem Titel „Das histologische Bild bei Juvenilen Blutungen“. Bereits zum Ende des Semesters reichte er die fertige Arbeit bei seinem Doktorvater Privatdozent Dr. Richard Kepp (1912–1984) ein.²⁹

²¹ Vgl. Ebd.: S. 163-165, 179, 181, 183f.

²² Ebd.: S. 169.

²³ Ebd.: S. 170.

²⁴ Ebd.: S. 170.

²⁵ Ebd.: S. 170.

²⁶ Ebd.: S. 171.

²⁷ Ebd.: S. 176.

²⁸ Vgl. Ebd.: S. 185, 188f.

²⁹ Vgl. Ebd.: S. 172, 185, 187, 189, 191, 193.

Anm.: Richard Kurt Kepp wurde später Ordinarius für Gynäkologie und Direktor der Frauenklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen, von 1970 bis 1972 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Das vierte klinische Semester, das Wintersemester 1944/45, absolvierte Hackethal erneut in Würzburg. Besonders die Psychiatrie- und Neurologie-Vorlesungen des SS-Obergruppenführers Professor Dr. Werner Heyde (1902–1964) seien ihm von dort in schlechter Erinnerung geblieben. Im Gegensatz zu seinen Erfahrungen mit Professor Rose in Heiligenstadt beschrieb er den Würzburger Ordinarius als „[...] Gefühlsheide schlimmster Sorte, ein Teufel auf dem Heilgottesthron.“³⁰ „Er behandelte sie [die Patienten] so, wie Tierfeinde mit Tieren umgehen: Stupide, roh, sadistisch“^{31 32}.

Mit dem Ende des Wintersemesters arbeitete Hackethal erneut im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Heiligenstadt, verbrachte dort die meiste Zeit aber nicht im Reservelazarett des Krankenhauses, sondern im Zivilteil bei Professor Rose, dem er abermals chirurgisch assistieren durfte. Rose sei ihm endgültig zum ärztlichen Idol geworden und Hackethal habe beschlossen selbst Chirurg zu werden.³³

Mit dem Ende des Zweiten Weltkriegs erhielt Hackethal am 5. April 1945 in Göttingen eine Notapprobationsurkunde. Zwar hatte er statt der notwendigen neun Semester bis dahin nur acht Semester abgeschlossen, habe aber durch eine Zahlenumänderung und Bestechung eines verantwortlichen Oberarztes mit einer Kiste Zigaretten die Approbation erhalten. Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Heiligenstadt begann er daraufhin seine Arbeit als zunächst „unbezahlter ‚Volontärarzt‘“³⁴, neben seiner ärztlichen Tätigkeit half er zudem weiterhin so viel wie möglich auf dem elterlichen Karlshof mit. Am 19. Juli 1945 legte der erst 23 Jahre alte Hackethal in Göttingen die mündliche Prüfung zu seiner Dissertation ab. Die Arbeit wurde mit „gut“ bewertet und Hackethal betrachtete sich selbst fortan als „Doktor und Bauer“^{35 36}.

Ende des Jahres 1945 erfuhr die Familie Hackethal vom Tod des Vaters. Franz Hackethal, seit Dezember 1931 Mitglied der NSDAP, starb als Kriegsgefangener am 28. September 1945 im Konzentrationslager Buchenwald.³⁷

³⁰ Ebd.: S. 199.

³¹ Ebd.: S. 199.

³² Vgl. Ebd.: S. 197, 199.

Anm.: Zu betonen ist der zeitliche Rahmen der Kritik Hackethals. So wie er sich in seinen späteren Publikationen mehrmals vom Nationalsozialismus distanzierte, war auch bei Erscheinen seiner Biographie die Rolle des Psychiaters und Neurologen Werner Heydes im Dritten Reich hinlänglich bekannt und war entsprechend aufgearbeitet worden. Für Hackethal bot also auch die Kritik an Heyde, einst Obergutachter der T4-Aktion, die Möglichkeit seine Regimedistanz zu unterstreichen.

³³ Vgl. Ebd.: S. 201.

³⁴ Ebd.: S. 210.

³⁵ Ebd.: S. 212.

³⁶ Vgl. Ebd.: S. 173, 194, 203f, 208, 211f.

³⁷ Vgl. Ebd.: S. 42f, 211.

Am 13. Oktober 1945 verließ Hackethal seine Heimatstadt Reinholterode und beendete seine Anstellung in Heiligenstadt um Professor Dr. Franz Rose nach Eschwege in Nordhessen zu folgen. Rose war einem Angebot als chirurgisch-gynäkologischer Chefarzt im dortigen Kreiskrankenhaus gefolgt und so führte Hackethal am 16. Oktober 1945 seinen Dienst als „Volontärarzt“, nun unter Roses Betreuung, in Eschwege fort. Seine Begeisterung für Rose als „Patientenarzt aus Liebe, Philosoph und Top-Chirurg“³⁸ blieb ungebrochen und Rose wurde ihm ein „väterlicher Lehrer“³⁹: „Nie wieder habe ich einen Chefarzt erlebt, der so liebevoll mit seinen Patienten umging, und zwar ausnahmslos“^{40, 41}.

Am 6. April 1946 begann er in Eschwege seine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie und Orthopädie. Als Stationsarzt einer 50-Betten-Station habe er sehr schnell Fortschritte in der operativen Versorgung gemacht und sein Wissen in Allgemein- und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, aber auch in Urologie erweitern können. Der Belegarzt Dr. Hans Kessler, der später Chefarztnachfolger Roses in Eschwege wurde, war ab 1946 zusätzlicher und geschätzter Lehrer Hackethals.⁴²

Bislang stets nur als notapprobierter Arzt tätig, immatrikulierte sich Hackethal zum Sommersemester 1946 erneut, um in Göttingen das noch fehlende neunte Semester und das Staatsexamen zu absolvieren. Tagsüber arbeitete er im Krankenhaus, die Nächte verbrachte er mit dem Selbststudium und am 14. Dezember 1946 bestand er die letzte Prüfung. Fortan rückte neben der Patientenversorgung vor allem die medizinische Forschung in den Vordergrund. In zehn größeren Publikationen zwischen 1947 und 1952 befasste er sich unter anderem mit der „Thrombosevorbeugung und Behandlung von Thrombosen und Embolien mit Magnesium“, ein Verfahren, das in den 1950er Jahren als sanfte „Anti-Thrombose-Arznei ohne Blutungsgefahr“⁴³ ihm zufolge von vielen Kliniken übernommen worden sei. Auch der Lehrtätigkeit widmete sich Hackethal und unterrichtete an der Schwesternschule des Kreiskrankenhauses Eschwege von 1947 bis 1952. Privat gab es in Eschwege ebenfalls positive Entwicklungen. Im Oktober 1947 heiratete Hackethal die Stationshelferin Doris

³⁸ Ebd.: S. 217.

³⁹ Ebd.: S. 264.

⁴⁰ Ebd.: S. 223.

⁴¹ Vgl. Ebd.: S. 213, 216, 220.

⁴² Vgl. Ebd.: S. 217, 221, 233f.

Anm.: Gerade vor dem Hintergrund seiner späteren Kritik am schulmedizinischen Vorgehen bei Krebserkrankungen, insbesondere Prostata- und Brustkrebs, schien es Hackethal wichtig zu betonen, dass er in seiner Ausbildung nicht nur Erfahrungen in der Chirurgie des Bewegungssystems gesammelt hat. Eine wie später tatsächlich vorgebrachte Kritik an fehlender Expertise Hackethals sei damit, so der von ihm hier indirekt vermittelte Eindruck, unbegründet.

⁴³ Ebd.: S. 240.

Wähler. Die beiden Töchter Ulrike Clara und Claudia Christine wurden 1948 bzw. 1950 geboren, sein Sohn Ulrich kam 1956 zur Welt.⁴⁴

Die Facharztweiterbildung für Chirurgie und Orthopädie schloss Hackethal im Sommer 1950 ab und wurde erster Assistent des neuen Chefarztes Dr. Hans Kessler. Am 31. Mai 1952 aber verließ Hackethal Eschwege: Dort bislang vordergründig chirurgisch tätig gewesen, wendete er sich nun vermehrt dem Fachbereich Orthopädie zu und wurde Wissenschaftlicher Assistent des Chefarztes für Orthopädie Professor Dr. Peter Pitzen (1886–1977) in der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik in Münster. Hier wurde ihm eine orthopädische Frauenstation mit 50 Betten anvertraut. Für Hackethal sei es zu diesem Zeitpunkt bereits das Ziel gewesen, später eine Chefarztstelle für Unfallchirurgie zu besetzen, so dass er die Orthopädie in Münster nur als für ihn akzeptable Zwischenstation angesehen habe.⁴⁵

In Münster befasste sich Hackethal neben der Patientenversorgung erneut mit wissenschaftlicher Forschung und Lehrtätigkeiten. Neben einer Forschungsarbeit über Knochentransplantationen mit Schäferhunden als Versuchstieren verfasste er diverse Artikel in medizinischen Zeitschriften, hielt fünf Kongressvorträge und unterrichtete ab 1952 als Lehrer an der Schule für Krankengymnastik und Massage in Münster. 1955 habilitierte sich Hackethal in Orthopädie mit seiner Arbeit „Über die Bedeutung mechanischer Nervenirritationen für die Pathogenese des Sudeckschen Syndroms“⁴⁶ und wurde kurz vor Weihnachten 1955 zum Privatdozenten für Orthopädie ernannt. Seine Antrittsvorlesung mit dem Titel „Magnesium – ein physiologisches Antithrombotikum. Bilanz einer siebenjährigen experimentellen und klinischen Kontrolle“⁴⁷ hielt Hackethal im Januar 1956, 1958 wurde seine Habilitationsarbeit im Hüthig-Verlag Heidelberg veröffentlicht.⁴⁸

Nachdem bereits im Sommer 1955 mit Professor Gerd Hegemann (1912–1999), damaliger Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und der Poliklinik Erlangen-Nürnberg, eine Zusammenarbeit vereinbart worden war, verließ Hackethal Münster und begann am 1. April 1956 seine neue ärztliche Tätigkeit in Erlangen. Dort habilitierte er sich 1956 für Chirurgie und Orthopädie. Ende desselben Jahres wurde ihm eine Oberarztstelle für die Abteilung der Allgemein-, Extremitäten- und Unfallchirurgie mit 60 zu betreuenden Betten übertragen. Ferner durfte er die Verantwortung für die Allgemein- und Unfallchirurgische Poliklinik übernehmen. Seine Lehrtätigkeit nahm Hackethal auch in

⁴⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 181; Hackethal 1995: S. 226, 240-242, 244-246, 249, 763.

⁴⁵ Vgl. Ebd.: S.217, 220, 234, 252f, 256, 285.

⁴⁶ Ebd.: S. 267.

⁴⁷ Ebd.: S. 274.

⁴⁸ Vgl. Hackethal 1979a: S. 112; Hackethal 1992a: S. 181; Hackethal 1995: S. 272f; Schröder 2000: S. 7.

Erlangen wieder auf. Am 10. Oktober 1957 eröffnete er die von ihm gegründete „Staatliche Krankengymnastikschule Erlangen-Nürnberg“ mit zu Beginn 30 Schülerinnen.⁴⁹ Auch die Gründung der „Höheren Schwesternschule der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg“ zwei Jahre später, 1959, sei auf ihn zurückzuführen gewesen. Für Medizinstudenten hielt er ab dem Wintersemester 1959/60 die Vorlesungsreihe „Allgemeine Chirurgie“ und er betreute mehrere Doktoranden. Für Chirurgen gab Hackethal ab 1962 Operationskurse, unter anderem den „1. Erlanger Kurs für unfallchirurgische Technik“.⁵⁰

In wissenschaftlicher Hinsicht entwickelte Hackethal in Erlangen das Konzept der Bündel-Nagelung als Methode zur nichtinvasiven Einrichtung von Knochenbrüchen.⁵¹ Im Frühsommer 1959 wurde das Verfahren erstmals und erfolgreich erprobt und in der Folgezeit europaweit bekannt. Trotz seiner wissenschaftlichen Leistungen und seines selbst zugeschriebenen Stellenwerts für die Klinik Erlangen, den er vor allem in seiner Biographie wiederholt und ausdrücklich betonte, blieben Bewerbungen für die von ihm weiterhin angestrebte Chefarztposition an Kliniken in Bochum, Ludwigshafen, Nürnberg, Mainz, Köln und Bremen erfolglos und in Erlangen kam es zum beruflichen Eklat. Über Jahre hinweg sei es wegen Differenzen über Grundsätze der Krankenversorgung zu einer zunehmenden Anspannung des Arbeitsverhältnisses zwischen Hackethal und seinem Vorgesetzten Gerd Hegemann gekommen. Mit der Verleihung einer außerplanmäßigen Professur für Hackethal am 11. Januar 1962 sei Hackethal seinem Chef gegenüber schließlich „richtig aufmüpfig“⁵² geworden, im Glauben sich nun als Professor Kritik erlauben zu dürfen. Ein erster offen ausgetragener Streit konnte zunächst beigelegt werden. Weitere klinikinterne Vorfälle mündeten aber schließlich in einer vorläufigen Dienstenthebung Hackethals und dem Antrag Hegemanns zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen Hackethal am 26.11.1963.

⁴⁹ Anm.: Gemäß *Der Meineid des Hippokrates* sei die Krankengymnastikschule 1958 eröffnet worden (vgl. Hackethal 1992a: S. 181f), in seiner Autobiographie nennt Hackethal jedoch den 10. Oktober 1957 (vgl. Hackethal 1995: S. 302).

⁵⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 243; Hackethal 1979a: S. 2; Hackethal 1995: S. 181f, 285f, 291, 293, 302-304.

⁵¹ Vgl. Hackethal 1995: S. 297.

Anm.: Die Bündelnägel nach Hackethal zählen zu den geschlossenen Verfahren der operativen Frakturversorgung, vor allem bei Frakturen der langen Röhrenknochen. Sukzessive werden die dünnen Einzelnägel dabei in die Knochen eingebracht und über den Frakturspalt hinweggeschoben, wodurch die Fraktur stabilisiert wird. Heute wurde das Verfahren meist durch Verriegelungsnägel oder Plattenosteosynthesen abgelöst, allerdings finden auch Hackethals Bündelnägel bei entsprechender Indikation weiterhin in der Unfallchirurgie Verwendung (vgl. beispielsweise Gabel, Ines (2011): Die Versorgung von Humerusschaftfrakturen mit der Bündelnagelung nach Hackethal. Analyse der eigenen Behandlungsergebnisse und Vergleich mit den derzeit gängigen Verfahren (= Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main)). Zur Originalarbeit Hackethals vgl. Hackethal, Karl Heinz (1961): Die Bündel-Nagelung. Experimentelle und Klinische Studie über eine neuartige Methode der Markraum-Schienung langer Röhrenknochen. Leitfaden der Technik, Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer-Verlag.

⁵² Hackethal 1995: S. 327.

Schnell wurde die öffentlichkeitswirksame Auseinandersetzung zweier Professoren als „Erlanger Professorenstreit“ deutschlandweit bekannt. Da dieser als Beginn der öffentlichen Medizinkritik anzusehen ist und im Leben Hackethals eines der wichtigsten Ereignisse darstellt, wird dieser an späterer Stelle separat dargestellt werden.⁵³

Nach der öffentlich ausgetragenen Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten und dem daraus resultierendem Ausscheiden aus der Universitätsklinik Erlangen fiel es Hackethal entsprechend schwer eine neue ärztliche Position zu finden. Im Städtischen Krankenhaus Lauenburg in Schleswig Holstein hatte er schließlich einen zunächst als zweifelhaft einzuordnenden Erfolg. Einerseits bekam er als einziger Bewerber eine neue ärztliche Anstellung mit Beginn am 14. Juni 1964, andererseits bedeutete die von ihm als „Assistenzarzt-Vertretung“⁵⁴ empfundene Tätigkeit für ihn den größtmöglichen beruflichen Abstieg. In Anlehnung an das afrikanische Krankenhaus Albert Schweitzers (1875–1965) habe er die ihn degradierende Arbeit im baufälligen 54-Betten-Krankenhaus als sein persönliches Lambarene empfunden. Nach der Kündigung des Lauenburger Chefarztes Dr. Walter W. im Oktober 1964 bewarb sich Hackethal trotz aller räumlichen und personellen Widrigkeiten um dessen Nachfolge. Am 30. Oktober 1964, nur vier Monate nach seinem Arbeitsbeginn, war Hackethal bereits neuer Chefarzt des Krankenhauses. Am 18. Januar 1965 folgte ihm seine Familie aus Erlangen nach Lauenburg, doch habe er wegen seiner steten beruflichen Anstrengungen erneut nur wenig Zeit für sie gefunden. Auch ehemalige Mitarbeiter Hackethals seien nach Lauenburg nachgekommen, um dort unter seiner Führung als Chefarzt mit ihm weiter zusammenzuarbeiten.⁵⁵

Mit Beschluss des Magistrats vom 14. Juli 1966 wurde Hackethal die Gesamtleitung des Krankenhauses übertragen und er sei froh gewesen, dass er seine Entscheidungen fortan unabhängig treffen konnte. Durch die Unterstützung der Stadt und eigene finanzielle Mittel begann Hackethal mit der Sanierung des Krankenhauses, am 11. März 1969 wurde sein Antrag auf eine nach eigenen Konzepten zu gestaltende Erweiterung des Krankenhauses vom Innenministerium genehmigt. Am 21. Januar 1970 habe die Lauenburgische Landeszeitung bereits über eine der modernsten Operationsabteilungen des Landes Schleswig Holsteins berichten können: Farblich und räumlich voneinander getrennte hochseptische und

⁵³ Vgl. Ebd.: S. 298f, 305f, 310f, 361, 375, 413. Zum Erlanger Professorenstreit vgl. auch Kapitel 3.3: Kritik an Ärzten und Ordinarien.

⁵⁴ Hackethal 1995: S. 553.

⁵⁵ Vgl. Ebd.: S. 553f, 556, 571f, 581f. Unbekannter Autor (1965): Karl Heinz Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 01-02/1965 vom 06.01.1965, S. 76.

Anm.: In der eigenen Darstellung der Ereignisse scheint das Ziel der Schilderung klar: Hackethal habe es geschafft sich alleine eine neue Existenz in Lauenburg zu erarbeiten und Personal aus Erlangen sei ihm, dem Arzt, der Unrecht erfahren habe, bereitwillig nach Lauenburg gefolgt.

teilaseptische Abteilungen, rote Warnleuchten, die den Austritt von Eiter im Operationstrakt signalisierten und der bewusste Verzicht auf Klimaanlage als eigene Konzepte Hackethals seien landesweite Neuerungen gewesen, die er auch in seiner späteren Praxisklinik in Lauenburg sowie den EUBIOS-Kliniken in Felden und Riedering übernommen habe. Zusätzlichen Personalbedarf bei Operationen deckte Hackethal mit freiwilligen Medizinstudenten der Universität Hamburg, an der er zum Sommersemester 1970 einem Lehrauftrag für „Chirurgische Prothetik“ folgte. Weitere Neuerungen in Lauenburg waren das „Colloquium Lauenburgese“, ein Vortragsabend für Ärzte, den Hackethal zum Jahreswechsel 1970/71 einführte, sowie der am 16. März 1971 gegründete „Freundeskreis Krankenhaus Lauenburg“, der zum größten Verein in Lauenburg geworden sei. 1973 wurde der Bau eines zusätzlichen Bettenpavillons für das Krankenhaus genehmigt und aus dem anfänglichen, von ihm so betitelten „Krätzekrankenhaus“⁵⁶ Lauenburg war 1973 ein Krankenhaus mit 70 Betten auf vier Stationen, 15 Funktionsbereichen und mit mehr als 3000 Operationen pro Jahr entstanden. Persönlich sei es Hackethal „[...] als Professor und Chefchirurg gelungen, die oberste Stufe des kleinstädtischen Reputationstreppechens zu erklimmen“⁵⁷ bei einem Jahresbruttoeinkommen von 500.000 Mark.⁵⁸

In Lauenburg blieben berufliche Konflikte erneut nicht aus, diesmal zwischen Hackethal und dem Lauenburger Magistrat respektive dem damaligen Bürgermeister Dieter Wollenberg, eine Auseinandersetzung, die Hackethal in der Retrospektive nach dem Erlanger Professorenstreit als seinen persönlichen „2. Reformationskrieg (1968-1974)“ bezeichnete.⁵⁹ Vordergründig

⁵⁶ Hackethal 1995: S. 556.

⁵⁷ Ebd.: S. 633.

⁵⁸ Vgl. Hackethal 1992a: S. 12; Hackethal 1995: S. 581, 585, 588, 598, 601, 604, 617, 619f, 624-626, 633, 679; QUICK Nr. 45/1978: S. 16.

Anm.: Die zu diesem Zeitpunkt bestehende tiefe Verbundenheit Hackethals zu seiner neuen Wahlheimat kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass er ein Lied für die Stadt Lauenburg selbst komponierte. Die ersten vier Strophen des Stücks samt zugehörigem Refrain und entsprechender Bebilderung wurde unter anderem auf einer undatierten „Lauenburg-Ansichtskarte“ mit Verweis auf Julius Hackethal abgedruckt (Verlag Ferdinand Langbauer & Co., Hamburg 60; Vgl. auch Bildanhang 9.7. Weitere Bilddokumente). Das gesamte Lied mitsamt fünf weiterer „Strophen für Eingeweihte“ erschien zudem als Schallplatten-Tonträger (vgl. Schallplattentonträger (undatiert): Mein kleines Lauenburg. Karl Heinz Hackethal (Text und Musik), Hannes Niemann (Gesang), die NTR-Studio-Band. Label NTR Tonstudio Hamburg, TST 76162, Fabrikation TELDEC „Telefunken-Decca“ Schallplatten GmbH., Hamburg); Vgl. auch Textanhang, Kapitel 8.7.8: Mein kleines Lauenburg).

Im französischen Männermagazin *Lui* wurde das Jahreseinkommen Julius Hackethals als Chefarzt in Lauenburg mit 360.000 Mark angegeben (vgl. Meissner, Toni (1977): Der Professor, der die Ärzte seziert, in: *Lui* Nr. 07/1977, S. 55), in *QUICK* Nr. 45/1978 ist von 500.000 Mark vor Steuer die Rede (S. 16).

⁵⁹ Anm.: Der ehemalige Bürgermeister der Stadt Lauenburg, Dieter Wollenberger (Amtszeit 1968–1979), wurde von Hackethal nicht namentlich genannt (er verwies auf ihn als „Dieter W.“), sein Nachname wird durch kurze Recherche jedoch rasch ersichtlich (vgl. beispielsweise Rüdell, Holger (2004): Schleswig: Rückblicke auf drei Jahrzehnte im Spiegel der Fotos von Eva Nagel (= Reihe Bildergeschichten), Erfurt: Suttonverlag, S. 111; von Meding, Wichmann (2008): Lauenburg. Zur Geschichte des Ortes, Amtes, Herzogtums. Rund 600 Hausgeschichten, Amtsträgerlisten, Seuchen- und Wetterdaten ab dem hohen Mittelalter – Privatbibliotheken,

habe er sich als Chefarzt der Klinik durch die Stadtverwaltung, aber auch den deutschen Staat trotz des ihm zugesicherten Handlungsspielraums bevormundet gefühlt, eine Bewerbung um eine frei gewordene Chefarztstelle in Eschwege Mitte März des Jahres 1971 zog Hackethal wenig später allerdings noch einmal zurück. Grund der Umstimmung war die Genehmigung eines von Hackethal entworfenen Zusatzvertrags durch den Magistrat. Als sich die Stadtverwaltung nach dem Defekt eines optischen Bildverstärkers in der Röntgenabteilung aber weigerte ein 90.000 D-Mark teures Neugerät anzuschaffen, sei dies in Hackethals Darstellung eine bewusst in Kauf genommene Verschlechterung der Patientenversorgung und nicht hinnehmbar gewesen. Es sei letztlich, zum Unverständnis seiner Frau und seiner Freunde, der Auslöser für seine fristlose Kündigung des Chefarztvertrages am 21. März 1974 gewesen. Als Ausdruck dieser Selbstbefreiung änderte er noch am gleichen Tag seinen Vornamen: Der gebürtige Karl Heinrich Julius Hackethal verkürzte seinen Vornamen und nannte sich fortan nur noch Julius Hackethal, dem Namen und Vorbild seines Großvaters mütterlicherseits folgend. Der Oberarzt Dr. Dimitri Daniel wurde Hackethals Nachfolger als Chefarzt in Lauenburg.⁶⁰

Über die fristlose Kündigung Hackethals entbrannte ein anschließender Rechtsstreit: Die Stadt als Krankenhausträger habe sich ihrerseits geweigert das Dienstverhältnis mit Hackethal weiterzuführen, ihm fristlos gekündigt und selbst Klage eingereicht um zu zeigen, dass Hackethals eigene vorangegangene Kündigung unbegründet gewesen sei. Hackethal, der seinerseits gegen dieses Vorgehen klagte, gewann in erster Instanz vor dem Arbeitsgericht Bad Oldesloe. Die Stadt Lauenburg ging allerdings in Berufung und die eingereichte Gegenklage Hackethals wurde vor dem Landesarbeitsgericht Kiel am 26. November 1974 abgewiesen, für Hackethal „ein Tiefschlag schlimmsten Grades gegen die Gerechtigkeit“⁶¹. Allesamt waren dies Vorfälle, die dazu beitrugen, dass eine insgesamt eineinhalb Meter lange Akte über Hackethal im Magistrat der Stadt Lauenburg zustande gekommen sei.⁶²

Mit seinem Ausscheiden als Chefarzt des Krankenhauses entschloss sich Hackethal in Lauenburg eine von ihm bereits im Jahr zuvor erworbene Patriziervilla auf 3000

alle Katechismen und Gesangbücher – Frauenrechte im Alltag – gut 7000 Personendaten vor Einsetzen der Kirchenbücher, Frankfurt am Main: Peter Lang, Internationaler Verlag der Wissenschaften, S. 270).

⁶⁰ Vgl. Hackethal 1995: S. 583, 631, 633, 647f, 651f, 654-656, 661, 671, 706; Schreiber 1982: S. 78; Lui Nr. 07/1977: S. 55; Unbekannter Autor (1974): Sparte Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 14/1974 vom 01.04.1974, S. 172.

Anm.: Der besseren Verständlichkeit halber wird in der Arbeit einheitlich von Julius Hackethal und nicht von Karl Heinrich oder Karl-Heinz Hackethal die Rede sein.

⁶¹ Hackethal 1995: S. 666.

⁶² Vgl. Ebd.: S. 657, 659; Paulsen, Hans (1977): Schmerzen im Kreuz, Knirschen im Knie. Ein Tag in der Praxis von Professor Julius Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 22/1977 vom 23.05.1977, S. 185ff; Spiegel Nr. 14/1974, S. 172.

Quadratmetern Grund als eigene Praxisklinik umzugestalten. Er übernahm Personal aus dem Städtischen Krankenhaus Lauenburg und hielt bereits am 10. April 1974 seine erste Sprechstunde ab. Auch das Nachbargrundstück erwarb er, um die darauf befindliche Villa als zusätzliches OP-Haus umzubauen. Am 24. April erhielt er die Zulassung als Kassenarzt für Chirurgie, am 21. Mai begann er mit den ersten Operationen. Auch in seiner Praxisklinik etablierte er Neuerungen nach eigenen Vorstellungen: Ein obligatorischer Saunabesuch vor den Operationen wurde für das (Operations-)personal eingeführt, um die bereits unterdurchschnittlichen Infektionsquoten in seiner Praxisklinik möglicherweise noch weiter absenken zu können.⁶³ Auch die Patienten wurden hierzu miteingeladen. Dem gleichen Ziel dienten literweise Wundspülungen mit Kochsalzlösung und die von ihm entwickelte sogenannte „Zweiraum-Lagerung“: Während sich durch eine 100 mal 150 cm große Holzwandabtrennung mit zentraler Öffnung der Kopf des Patienten und das Anästhesiepersonal in einer bedingt-aseptischen B-Zone befanden, operierte Hackethal unter Assistenz des OP- Personals in der hochseptischen und farblich abgetrennten A-Zone. All diesen Verfahren schrieb Hackethal die von ihm hervorgehobene nullprozentige Frühinfektionsquote während der ersten vier Jahre seiner Tätigkeit in der Praxisklinik zu.⁶⁴

Da Hackethals Praxisklinik in Lauenburg über keine angeschlossene Bettenstation verfügte und somit Operationen nur ambulant durchgeführt werden konnten, gelang es ihm in der neu erbauten Rehabilitationsklinik „Diana-Klinik“ im Zentrum von Bad Bevensen nahe Lauenburg 20 Belegbetten zu erhalten. Bereits 1977 stieg die Zahl auf 100 Belegbetten, verteilt auf zwei sogenannte „Lauenburger Stationen“, die es Hackethal ermöglichten, seine operierten Patienten auch stationär weiter versorgen zu können. Für den Transport der frisch operierten Patienten aus der Praxisklinik in die 44 Kilometer entfernte „Diana-Klinik“ konzipierte er die „Weiträumige Operativ-Rehabilitative Verbundversorgung“, genannt WORV. Am 13. August 1974 wurde diese erstmalig erprobt: In eigens dafür eingerichteten Transportfahrzeugen, unter anderem einem Großraum-Krankentransporter, der für bis zu zwölf Patienten ausgelegt war, wurden für den durchschnittlich 60minütigen Transport geeignete Patienten fortan unter persönlicher Begleitung durch Hackethal oder dessen Personal nach Bad Bevensen verlegt. Bedenken und Kritik der Ärztekammer Schleswig-

⁶³ Anm.: Ein Foto von Julius Hackethal und einem medizinischen Mitarbeiter ist beispielsweise zu finden in Hackethal, Julius (1984): Ja zum Leben. Ja zum Tod, in: QUICK Nr. 24/1984 vom 07.06.1984, S. 22.

⁶⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 194; Hackethal 1995: S. 621,672f,679f; Lui Nr. 07/1977, S. 56.

Anm.: Zur ärztlichen Qualität Julius Hackethals vgl. auch Kapitel 6.2: Der Chirurg Julius Hackethal. Die Tatsache, dass Hackethal nur wenige Tage nach seiner fristlosen Kündigung bereits wieder Sprechstunden in einer von ihm im Jahr zuvor erworbenen Villa abhielt, legt die Schlussfolgerung nahe, dass der Streit um den Bildverstärker allenfalls der Auslöser seiner Kündigung war, eine Beendigung seines Chefarztvertrags mit dem Ziel einer eigenen Praxisklinik wahrscheinlich aber schon seit längerer Zeit geplant gewesen sein muss.

Holstein räumte Hackethal in einem am 15. März 1975 abgeschlossenen Grünbuch beiseite: Bei keinem der ersten 100 mittels WORV transportierten Patienten sei es zu schweren Komplikationen gekommen. Alle Patienten seien mit dieser Art der Versorgung bislang zufrieden gewesen und man habe durch die WORV insgesamt mehr Patienten chirurgisch versorgen können. Am 7. April 1977, knapp drei Jahre nach Einführung, wurde Hackethals tausendster Patient nach Bad Bevensen transportiert und als die Verbundversorgung nach vier Jahren eingestellt wurde, waren es 1400 Patienten, die Hackethal zufolge ohne Komplikationen auf diese Art und Weise verlegt wurden.⁶⁵

Im gleichen Zeitraum, am 8. August 1974, begann Hackethals sogenannter „Dritter Reformationskrieg Gegen Ärztekammer Und Kassenmedizin“⁶⁶ mit der Ablehnung der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK), die Kosten für Hackethals Verbundversorgung voll abzudecken. Zudem widersetzte sich Hackethal einer Aufforderung der Ärztekammer vom 12. September 1974, die es ihm untersagte, weitere Patienten auf diese Art zu verlegen. Am 17. Dezember 1974 wurde die WORV offiziell von der Ärztekammer abgelehnt, trotz einer Petition von 18 niedergelassenen Ärzten aus der Stadt und dem Umkreis Lauenburgs, die sich für deren Weiterführung ausgesprochen hätten. Mit Ablehnung durch die Kassenärztliche Vereinigung vom 21. Dezember 1974 konnte Hackethal außerdem keine Operationen mehr abrechnen, für die er die WORV in Anspruch nehmen müsste. Hackethal, der sich dadurch „bis an den Rand der Existenzbedrohung“⁶⁷ gebracht sah, ging rechtlich gegen die Kassenärztliche Vereinigung vor dem Sozialgericht in Kiel am 10.3.1975 vor und bekam im Herbst 1977 Recht zugesprochen. Die Weiträumige Operativ-Rehabilitative Verbundversorgung hatte er bis dahin trotz der äußeren Widerstände weiter fortgeführt.⁶⁸

Als Arzt habe Hackethal in den Jahren der Verbundversorgung und mit seiner Praxisklinik in Lauenburg operativ „[...] eine Perfektion und Sicherheit wie niemals zuvor und auch nie mehr danach“⁶⁹ erreicht und es genossen, für alle Patienten als Leibarzt zu gelten. Trotz seiner

⁶⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 240; Hackethal 1979a: S. 177; Hackethal, Julius (1994a): Krankenhaus. Über Patientenschicksale und Zustände in unseren Kliniken, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag, S. 74; Hackethal 1995: S. 674-678, 680, 691, 694f, 702; Unbekannter Autor (1977): Kunstfehler im Briefkopf, in: Der Spiegel Nr. 03/1977 vom 10.01.1977, S. 120f.

Anm.: Ein Foto eines WORV-Transportfahrzeuges ist im Bildanhang der Arbeit zu finden (vgl. Punkt 9.2: Die WORV-Versorgung in Lauenburg). Hinsichtlich der Sicherheit des Transports räumte Hackethal in seiner Biographie 1995 dann doch zwei tödlich verlaufene Lungenembolien in den vier Jahren der WORV als Komplikation einer Hüftgelenkersatzplastik ein. Für ihn lag dies aber zahlenmäßig weit unter der damaligen durchschnittlichen Komplikationsrate, womit er sich für das frühere Verschweigen von aufgetretenen Komplikationen zu rechtfertigen scheint (vgl. Hackethal 1995: S. 692).

⁶⁶ Hackethal 1995: S. 681.

⁶⁷ Ebd.: S. 684.

⁶⁸ Vgl. Ebd.: S. 681-684, 686.

⁶⁹ Ebd.: S. 702.

in diesen Jahren zunehmender Kritik am medizinischen System in Deutschland wurden ihm, dem Chirurgen für das Bewegungssystem, weiterhin Patienten aus Lauenburg und der Umgebung überwiesen, da er fachlich den Ruf eines Spezialisten genoss. Bis zu zehn Patienten habe Hackethal täglich operiert. Gleichzeitig begann er in dieser Zeit seine zunehmende Kritik am medizinischen System mit möglichen Verbesserungsvorschlägen in Buchform zu äußern. 1976 erschien sein erstes Werk *Auf Messers Schneide* und hatte durchschlagenden Erfolg. Da sich Hackethal darin vordergründig mit ärztlichen Kunstfehlern beschäftigte, wurde er im Zuge des Bucherfolgs zu einer gefragten Anlaufstelle für Patienten, die sich von ihm Gutachten im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungsfehlern erhofften. Unter der Leitung des Juristen Dr. Bernhard Giese schloss Hackethal deshalb 1977 eine eigens eingerichtete Kunstfehler-Gutachtenstelle an seine Praxisklinik an, um den Andrang betroffener Patienten bewältigen zu können. Ein entsprechender Gegensteuerungsversuch der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Medizinkritiker mit „spitzfindigen Vorwürfen“⁷⁰ und einer „mühsam zusammengestoppelten Anklageschrift“⁷¹ die Kassenarzt-Zulassung als Facharzt für Chirurgie in Lauenburg zu entziehen, so Hackethal, und ihn damit indirekt mundtot zu machen, sei ihm zufolge misslungen und der „Versuch, [seine] meine Existenz zu vernichten“ gescheitert.⁷² In der Anklageschrift habe man Hackethal unter anderem unlautere Werbung für seine Klinik in Patientenrundschriften und dem Briefkopf der Praxisklinik vorgeworfen sowie die Anschuldigung erhoben, mehr ärztliche Leistungen erbracht zu haben als vom überweisenden Arzt verlangt gewesen wären – insgesamt habe Hackethal seine Auftragsleistungen um 142,30 Mark überschritten.⁷³

In seinem zweiten Buch *Nachoperation* setzte sich Hackethal 1977 neben einer neuerlichen Diskussion über ärztlich verursachte Kunstfehler vor allem mit dem in Deutschland bestehenden Versicherungssystem kritisch auseinander. Einer seiner Kritikpunkte war die erwähnte Vergabepaxis „beschränkter Überweisungsaufträge“, an die man als Kassenarzt durch das bestehende Krankenkassensystem gebunden gewesen sei. Ärztliches Handeln sei dadurch zu stark reglementiert worden und dies zulasten der Patientenversorgung, so dass er sich als Arzt durch die kassenärztliche Vereinigung schikaniert gefühlt und das bestehende

⁷⁰ Spiegel Nr. 03/1977: S. 120f.

⁷¹ Ebd.: S. 120f.

⁷² Unbekannter Autor (1977): Ruf wie Donnerhall, in: Der Spiegel Nr. 26/1977 vom 20.06.1977, S. 169f.

⁷³ Vgl. Hackethal 1995: S. 700f, 709-711; Spiegel Nr. 03/1977: S. 120f; Unbekannter Autor (1977): Ärztefehler: „Verschwörung des Schweigens“, in: Der Spiegel Nr. 17/1977b vom 18.04.1977, S. 46; Unbekannter Autor (1978): Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, in: Der Spiegel Nr. 40/1978c vom 02.10.1978, S.130-137 (vgl. hierzu auch den Bildanhang, Gliederungspunkt 9.6.1: Das Magazin *Spiegel*).

Anm.: Zu Hackethals schriftstellerischer Tätigkeit vgl. Kapitel 2.2: Julius Hackethal als Buchautor. Auf die entsprechenden Publikationen wird dort in chronologischer Reihenfolge näher eingegangen, sodass dies im biographischen Teil der Arbeit ausgespart bleiben soll.

System für Patienten als unmenschlich angesehen habe. Einen weiteren Kritikpunkt stellte die bestehende Gebührenordnung als Vergütungsmaßstab dar. Hackethal schlug stattdessen eine direkte Abrechnung mit den Krankenkassen auf Basis einer eigenen Gebührenordnung vor, indem die Patienten ihre Ansprüche gegenüber den Krankenkassen einfach an Hackethal abtreten würden. Die Reichsversicherungsordnung bildete für ihn dabei die gesetzliche „Grundlage des Medizinsozialismus Kassenmedizin“⁷⁴. Im Zuge vieler weiterer Konflikte und um auf derartige Systemfehler aufmerksam zu machen ging Hackethal in die Offensive: In einer weiteren „Alles-oder-nichts-Strategie“ kündigte er seinen Vertrag als Kassenarzt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zum 30. Juni 1977 und verzichtete darüber hinaus fortan auf Vergütungen als „Durchgangsarzt“ und „Beratungsfacharzt“ vom Landesverband Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaft. Auf diesen offenkundigen Widerspruch zwischen der glücklichen Verteidigung seiner Kassenärztlichen Zulassung nur wenige Monate zuvor und der nun folgenden Selbstkündigung machte unter anderem das Magazin *Der Spiegel* aufmerksam.⁷⁵ Hackethal selbst aber war entschlossen, in seiner Praxisklinik Kassenpatienten weiter zu versorgen und notfalls in einem Musterprozess gegen das bestehende System der gesetzlichen Krankenversicherungen vorzugehen, falls diese sich nicht bereit erklärt hätten seine Leistungen für gesetzlich Versicherte zu honorieren. Erwartungsgemäß lehnte die Kassenärztliche Vereinigung die Vorschläge Hackethals ab. Dies hatte zur Folge, dass Hackethal fortan keine Leistungen auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen mehr erbringen, zukünftig also nur noch Privatpatienten behandeln konnte. In der Darstellung Hackethals hätten also die meisten Patienten Schwierigkeiten bekommen, seine Hilfe in Anspruch zu nehmen, wobei Hackethal in der Argumentation bewusst ausklammerte, dass er dadurch vor allem keine Vergütung für gesetzlich versicherte Patienten mehr bekommen habe. Nur wenig später, am 29. Juli 1977, beantragte er notgedrungen seine Wiedenzulassung als Kassenarzt und die Wiederaufnahme in die Kassenärztliche Vereinigung in einem Brief an den Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein.⁷⁶ Sein Antrag wurde im September 1977 allerdings abgelehnt, mit der Begründung, Hackethals negative Einstellung zum kassenärztlichen System habe sich nicht geändert. Ein dagegen eingelegter Widerspruch Hackethals scheiterte vor dem Berufungsausschuss Anfang des Jahres 1978, auch das Landessozialgericht in Kiel wies die Klage Hackethals gegen seine

⁷⁴ Hackethal 1995: S. 705.

⁷⁵ Vgl. hierzu *Spiegel* Nr. 26/1977: S. 169f.

⁷⁶ Anm.: Hackethal selbst gibt an seine Kassenarztzulassung am 29. Juli 1977 beantragt zu haben (vgl. Hackethal 1979a: S. 30). Das *Deutsche Ärzteblatt* berichtete hier, dass Hackethal seine Wiedenzulassung erst Anfang August wieder beantragt habe (vgl. Unbekannter Autor (1977): Hackethal beantragt Wiedenzulassung zur Kassenpraxis, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 37/1977 vom 15.09.1977, S. 2206.)

Nichtwiederaufnahme in die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein im November 1978 ab. Erst im Frühjahr 1980, also knapp drei Jahre später, wurde ihm die Wiederaufnahme gewährt, da er „[...] seit 1977 das kassenärztliche System nicht mehr haßerfüllt bekämpft“⁷⁷ habe. Trotz der für ihn äußerst brenzligen Situation verbuchte Hackethal die kurzfristige Kündigung für ihn als Erfolg, da er mit einer Grundsatzentscheidung erreicht habe, dass auch Ärzten ohne Krankenkassenzulassung das Recht auf Behandlung von Krankenkassenpatienten nicht verwehrt bleiben dürfe. Auch sei er seiner persönlichen Zielsetzung, dem Sturz des Kassenarztsystems, durch sein Handeln einen Schritt näher gekommen.⁷⁸

Als Antwort auf die Fehler der Schulmedizin etablierte Julius Hackethal schließlich ein eigenes medizinisches Konzept mit dem Namen EUBIOS, das vordergründig auf einer ganzheitlich orientierten Herangehensweise basierte.⁷⁹ Um dieses auch praktisch umsetzen zu können, schien Hackethal zunächst im österreichischen Riezlern im Kleinwalsertal im Frühjahr 1978 fündig geworden zu sein. Dort plante er die Errichtung seiner „EUBIOS-Reha-Klinik zur Vorsorge, Allgemeinbehandlung und Nachsorge bei Chronischen Krankheiten und nach Operationen“ mit Ambulanz und organspezialisierter Operationsabteilung unter seiner ärztlichen Leitung und Trägerschaft. Hackethals öffentliche Kritik am medizinischen System in Deutschland war zu diesem Zeitpunkt allerdings auch in Österreich bekannt und als am 10. September 1978 in der *Österreichischen Ärztezeitung* ein ihm gegenüber kritischer Artikel mit der Überschrift „Braucht Österreich Hackethal?“⁸⁰ erschien, habe er sein Klinikvorhaben kurzentschlossen zurückgezogen. Der damalige Präsident der Österreichischen Ärztekammer Richard Piaty (1927–2014) hatte Hackethal in erwähntem Artikel beschuldigt, er würde mit „Laienanästhesisten“⁸¹ operieren. Grund des Vorwurfs sei der Tod einer Patientin wegen eines Narkosezwischenfalls gewesen, auch wenn ein daraufhin von der Staatsanwaltschaft Lübeck angestrebtes Ermittlungsverfahren nach über einem Jahr Untersuchung eingestellt worden sei.⁸² Darüber hinaus habe sich Piaty geäußert, er

„[...] habe etwas gegen Leute, die aus Selbstbespucken ein Geschäft machen wollen. Hackethal verdiente seinen Unterhalt doch kaum noch als Arzt, sondern mit seinen

⁷⁷ Unbekannter Autor (1980): Register Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 17/1980 vom 21.04.1980, S. 268.

⁷⁸ Vgl. Ärzteblatt Nr. 37/1977: S. 2206; Unbekannter Autor (1977): Wiedenzulassung Hackethals abgelehnt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 41/1977 vom 13.10.1977, S. 2426f; Hackethal 1977: S. 8, 195, 198f; Hackethal 1979a: S. 30f; Hackethal 1995: S. 700f, 705; Spiegel Nr. 26/1977: S. 169f; Spiegel Nr. 40/1978c: S. 130ff; Spiegel Nr. 17/1980: S.268; Unbekannter Autor (1978): Prof. Hackethal auch in der Berufung nicht wieder zugelassen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 05/1978 vom 02.02.1978, S. 222; Unbekannter Autor (1978): Klage auf Wiedenzulassung abgewiesen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1978a vom 30.11.1978, S. 2880.

⁷⁹ Anm.: Eine erläuternde Darstellung des Konzepts ist zu finden in Kapitel 4.8: Das EUBIOS-Konzept.

⁸⁰ Hackethal 1995: S. 725. Vgl. hierzu auch Hackethal 1994a: S. 53 und Hackethal 1995: S. 724f.

⁸¹ Hackethal 1994a: S. 53.

⁸² Vgl. Unbekannter Autor (1978): Personalien, in: Der Spiegel Nr. 30/1978 vom 24.07.1978, S. 146; Hackethal 1994a: S. 53; Hackethal 1995: S. 715, 720f, 724-726; QUICK Nr. 45/1978: S. 15.

marktschreierischen Buchtiteln. Gegen seine Anreise gibt es leider keine rechtlichen Einwände.⁸³

Die Realisierung des neuen Vorhabens eines „Gastlichen Krankenhaus ohne Angst für Jedermann“⁸⁴ im Fürstengarten in Lauenburg misslang ebenso wie die Planung eines „EUBIOS-Zentrum Münstertal“ nahe Freiburg. Als sich im Spätherbst 1979 dann erneut die Möglichkeit der Verwirklichung einer Klinik nach eigenen Vorstellungen im bayerischen Aschau am Chiemsee ergab, schloss Hackethal seine Lauenburger Praxisklinik, verkaufte die beiden Praxis-Villen und zog Ende April 1980 alleine nach Aschau. Um die Zeit bis zur geplanten Fertigstellung der Klinik im Aschauer Kurpark zu überbrücken, nutzte er das nach seinen Vorstellungen ausgebaute erste Obergeschoss der Stadtparkasse Aschau als neue Praxisklinik, die am 1. Oktober 1980 eröffnet wurde.⁸⁵ Planungen und Verhandlungen für das „EUBIOS-Zentrum Aschau“ hätten sich ihm zufolge aber in die Länge gezogen und so folgte Hackethal einem bereits im Sommer des Jahres vorausgegangenem weiteren Angebot des Ehepaars Ernst und Else Freiberger, den Besitzern einer Privatklinik am Chiemsee. In deren „Privatklinik Chiemseewinkel“ im nur wenige Kilometer von Aschau entfernten Felden fand im Februar 1981 ein erster „Klinikprobelauf“ statt. Hackethal sei mit dem Ergebnis zufrieden gewesen und unterschrieb Mitte März 1981 einen Zehnjahresvertrag unter Klinikträgerschaft des Ehepaars Freiberger. Unter dem von ihm gewählten Titel „Regiearzt“ arbeitete Hackethal fortan als einziger Belegarzt in der 29-Betten großen Klinik Chiemseewinkel, die später Hackethals erste EUBIOS-Klinik, das „EUBIOS-HEILHILFE-ZENTRUM am CHIEMSEE“⁸⁶ werden sollte.⁸⁷ Um frisch operierte Patienten aus seiner Praxisklinik in Aschau zur stationären Weiterbetreuung in die Privatklinik nach Felden befördern zu können, etablierte er wie schon in Lauenburg erneut eine Verbundversorgung als WORV.⁸⁸

⁸³ Spiegel Nr. 30/1978: S. 146.

⁸⁴ Hackethal 1995: S. 728.

⁸⁵ Anm.: Die Praxisklinik befand sich in der Kampenwandstraße 16 im Ort Aschau (vgl. hierzu Bildanhang 9.3: Praxisklinik Aschau im Chiemgau).

⁸⁶ Hackethal, Julius (1989): JU-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989i, S. 96. Zu den EUBIOS-Kliniken vgl. auch Kapitel 4.8.5: Die EUBIOS-Kliniken und Institutionen sowie den Bildanhang (Kapitel 9.4: Das EUBIOS-Zentrum am Chiemsee und Kapitel 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng).

⁸⁷ Anm.: In Hackethals späteren EUBIOS-Kliniken trug er weiterhin den selbstgewählten Titel Regiearzt, ferner gab es Primär- und Sekundärärzte. Den Primärärzten kam zusammen mit dem Regiearzt die Hauptverantwortung für die ärztliche Versorgung der Patienten zu, mit jeweils unterschiedlichen Versorgungsgebieten. Je nach Leiden sei man als Patient bei Aufnahme also einem entsprechenden hierfür zuständigen Primärarzt zugeteilt worden. Die Sekundärärzte seien dabei als unterstützende „Junior-Partner“ der Primärärzte gedacht gewesen, sogenannte „Junior-Leibärzte“. (vgl. hierzu Hackethal, Julius (1989): Entwicklungsstand der Park-Klinik im Spätsommer 1989, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989c, S. 10.).

⁸⁸ Vgl. Unbekannter Autor (1980): Register Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 04/1980 vom 21.01.1980, S. 188; Hackethal 1995: S. 728, 731, 734, 736, 753-755, 758f, 761f, 764, 775.

Nur kurz zuvor, am 12. Februar 1981, war Hackethals Sohn Ulrich, selbst Vater eines Kindes, tödlich verunglückt. Auch die bereits strapazierte Ehe mit seiner Frau Doris, die Hackethal aus Lauenburg noch nicht in den Chiemgau gefolgt war, scheiterte nach 35 Jahren. Hackethal sei in eine tiefe persönliche Krise gestürzt. In seiner Autobiographie spricht er von konkreten Suizidplänen, die er im letzten Augenblick nur durch Zureden einer ehemaligen Geliebten wieder verworfen habe.⁸⁹

Auf der Suche nach einer Klinikassistentin lernte Hackethal schon kurz darauf im Frühjahr 1981 die damals 35jährige Waltraud, genannt „Li“ Pfeffer (geborene Assmann, Jahrgang 1945) kennen. Die geschiedene Arzthelferin und Mutter einer Tochter aus erster Ehe wurde Hackethals „Regieassistentin“ und Partnerin. Im September 1982 bezogen Julius Hackethal, Waltraud Pfeffer und ihre Tochter Nicole eine gemeinsame Zehn-Zimmer-Villa in Bernau am Chiemsee und heirateten am 5. Juli 1984 in Bernau.⁹⁰

Trotz zahlreicher Kontroversen über die Vorstellungen Hackethals zur Krebsgenese, Krebstherapie und die diesbezüglichen Fehler der Schulmedizin nahm durch sein stark beworbenes, ganzheitsmedizinisch orientiertes EUBIOS-Konzept auf Basis natürlicher Heilhilfen die Zahl der bei ihm Rat suchenden, vor allem an Krebs erkrankten Patienten weiter zu. Die Privatklinik wurde daraufhin um einen Erweiterungsbau auf nun insgesamt 106 Klinikbetten und eine Praxis- und Operationsabteilung vergrößert. Seine dadurch überflüssig gewordene Praxisklinik in Aschau gab er auf und am 26. Mai 1984 eröffnete unter neuem Namen das „EUBIOS-ZENTRUM AM CHIEMSEE“⁹¹ als für Hackethal „schönste *Chirurgische Klinik der Welt*“^{92, 93}.

Nur wenige Wochen zuvor und vielfach als makabre Klinikwerbung kritisiert, hatte Hackethal erneut deutschlandweit für Aufsehen gesorgt: Am Abend des 18. April 1984 starb die unheilbar krebserkrankte Hermine Eckert in der Privatklinik Chiemseewinkel, nachdem ihr Julius Hackethal vier Gramm Zyankali zur eigenständigen Einnahme zur Verfügung gestellt

⁸⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 760, 762-764, 767, 769-771; QUICK Nr. 45/1978: S.16; Unbekannter Autor (1997): Seine Ideen, seine Erfolge, seine Niederlagen, in: BUNTE Nr. 44/1997a vom 23.10.1997, S. 114.

⁹⁰ Vgl. Benedict, Ingrid (1991): Laßt mir meine bunten Farben, 4. Aufl., Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag, S. 90. Hackethal 1995: S. 773, 776, 783f, 787, 825f; Unbekannter Autor (1984): Was diese Frau mir bedeutet, in: QUICK Nr. 29/1984a vom 12.07.1984, S. 9; Unbekannter Autor (1988): Die eigene Mutter vermarktet, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 34,35/1988 vom 29.08.1988, 85. Jhg., B-1617 (17).

⁹¹ Hackethal, Julius (1987): Sprechstunde. Fälle, Operationen, Ratschläge. Erfahrungen aus dem Gebiet der Chirurgie des Bewegungssystems. Mit 12 Abbildungen, Frankfurt am Main/Berlin: Verlag Ullstein, S. V.

⁹² Ebd.: S. VI.

⁹³ Vgl. Hackethal 1995: S. 788f, 792f, 832. Kapitel 4.8.5, Die EUBIOS-Kliniken und Institutionen, liefert dabei nähere Einblicke in die EUBIOS-Klinik am Chiemsee, ferner sei auf den Bildanhang verwiesen (vgl. Gliederungspunkt 9.4: Das EUBIOS-Zentrum am Chiemsee).

hatte. Ein Exkurs zum Thema Sterbehilfe wird sich mit ihrer Krankengeschichte und den Folgen näher befassen.⁹⁴

Da Hackethal seine EUBIOS-Klinik trotz fehlender Konzession als „Staatlich anerkannte private Krankenanstalt“⁹⁵ bewarb, seien vielen Patienten die Kosten für einen Aufenthalt von den Versicherungen nicht erstattet worden, sodass sich diese an die Bayerische Landesärztekammer adressiert hätten. Ebenso habe Hackethal nicht aufgehört, die Ärzteschaft sowohl nach außen hin als auch intern in seiner Klinikzeitschrift EU-LALIA an den Pranger zu stellen. Im Februar 1988 gipfelte sein Verhalten in der Forderung ihm die Approbation zu entziehen und einem Prozess vor dem Berufsgericht für Heilberufe beim Oberlandesgericht München. Der Versuch misslang unter Inkaufnahme einer Geldbuße, Hackethal durfte weiter als EUBIOS-Arzt praktizieren. Hackethal selbst führte das von Norbert Blüm (geb. 1935) durchgesetzte Gesundheitsreformgesetz als Grund für die Schwierigkeiten der Kostenerstattung durch die Krankenkassen an. Zudem sei er durch die große Verantwortlichkeit für die Klinik mit überbordender Bettenzahl überfordert gewesen, so dass er am 21. Dezember 1988 seine Tätigkeit im „EUBIOS-Zentrum am Chiemsee“ beendete. Die Begründung Hackethals lässt insofern Raum für Spekulationen offen, da er bereits zuvor, am 22. November 1988, einen Kaufvertrag für eine ehemalige Kurpension im oberbayerischen Riedering nahe Rosenheim über drei Millionen D-Mark abgeschlossen hatte.⁹⁶

Nach dem vorzeitigen Ende der Klinik in Felden entstand mit dem „EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng“ ein neues Klinikgroßprojekt, das Hackethal erneut als „Regiearzt“ führte. Seine Ehefrau Waltraud fungierte nun als „Regieassistentin“, Klinikträgerin und Chefin des angeschlossenen „Patientenhotels“. Schon am 23. Januar 1989 fand in Riedering die erste Sprechstunde statt und am 4. März begann eine ambulante Tagesklinik-Versorgung, die Hackethal zufolge zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch einzigartig gewesen sei. Auch mit der zweiten EUBIOS-Klinik war Hackethal, so stellte er es zumindest stets dar, erfolgreich: Im September 1989 seien in der Klinik fünf Ärzte und 30 weitere Mitarbeiter beschäftigt gewesen, über 1000 Sprechstunden-Patienten und fast 500 Patienten habe man in

⁹⁴ Vgl. Hackethal 1995: S. 785, 795. Die Beihilfe zum assistierten Suizid von Hermine Eckert wird separat zur Darstellung kommen (vgl. hierzu Kapitel 5.2: „Ich sei ein Mörder, ein Beutelschneider, ein Menschenteufel“: der Fall Hermine Eckert).

⁹⁵ Unbekannter Autor (1993): 10.000 Mark Buße für Professor Hackethal. „Ich will die Berufsordnung kippen!“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1993 vom 16.04.1993, 90. Jhg., A₁-1090f (18f).

⁹⁶ Vgl. Ebd.: A₁-1090f (18f); Hackethal 1995: S. 812-817.

der Tagesklinik versorgt. Ein Jahr darauf, im September 1990, erhielt die Klinik schließlich die Zulassung zur stationären Patientenversorgung.⁹⁷

In den 1990er Jahren erregte Hackethal, wenn auch insgesamt weniger medial präsent, weiterhin das öffentliche Interesse. 1992 war er beispielsweise als medizinischer Berater im Strafprozess um Erich Honecker (1912–1994) in Berlin beteiligt und urteilte dort, Honecker leide möglicherweise an einem Fuchsbandwurm und nicht an Krebs. Auch die Behandlung des an Krebs erkrankten bayerischen Volksschauspielers Helmut Fischer und dessen Versterben in Hackethals Klinik war ein medienwirksames Thema.⁹⁸

Nach Hermine Eckert und seiner umstrittenen Publikation *Humanes Sterben* blieb Hackethals Ziel auch in den 1990er Jahren bestehen, eine Liberalisierung der bestehenden Regelungen zur Sterbehilfe zu erreichen. 1995 habe er die Einführung eines Gesetzes verlangt, um aktive ärztliche Sterbehilfe in Form der von ihm seit Jahren propagierten „Erlösungstod-Hilfe“⁹⁹ freizugeben und gesetzlich zu regeln. Noch 1997 gründete Hackethal mit dem umstrittenen Schweizer Pfarrer Rolf Sigg den Verein „Ex-International“, der es sich zum Ziel gemacht habe, Todkranken auch in Deutschland beim Selbstmord zu helfen.¹⁰⁰

Bereits in den 1980er Jahren erkrankte Julius Hackethal an einem Prostatakarzinom, dessen schulmedizinische Behandlung er bis zuletzt konsequent abgelehnt habe. Am Freitag den 17. Oktober 1997 verstarb er im Alter von 75 Jahren im Beisein seiner Frau in Bernau am Chiemsee, nachdem ihm im Sommer des Jahres zusätzlich eine Lungenkrebserkrankung diagnostiziert worden war. Auf dem Grundstück der EUBIOS-Klinik in Riedering hatte der zu diesem Zeitpunkt bereits aus der Kirche ausgetretene Hackethal für seine Patienten die „EUBIOS-Kapelle Maria vier Eichen“ errichten lassen, die 1996 im Beisein des Präsidenten

⁹⁷ Vgl. Hackethal, Julius (1989): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989b, S. 4f.;-Hackethal 1995: S. 813, 816-818. Für weitere Ausführungen zum EUBIOS-Zentrum Riedering sei verwiesen auf Kapitel 4.8.5: Die EUBIOS-Kliniken und Institutionen. Für Erläuterungen zur Tagesklinikversorgung vgl. Kapitel 8.6.2: EUBIOS-Tagesklinik-Versorgung (= EU-TKV). Ergänzend verdient der Bildanhang auch hier Beachtung (vgl. 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng).

⁹⁸ Vgl. Friedrichsen, Gisela (1999): Es begann mit Glatteis. Die Promi-Anwälte Matthias Prinz und Butz Peters haben aus der Schule geplaudert – in einem Handbuch zum Medienrecht, in: Der Spiegel Nr. 29/1999 vom 19.07.1999, S. 112f. Zur Behandlung des Schauspielers Helmut Fischer vgl. Kapitel 6.4.6: Helmut Fischer.

⁹⁹ Unbekannter Autor (1995): Flucht in den Tod, in: Der Spiegel Nr. 14/1995 vom 03.04.1995, S. 236-239.

¹⁰⁰ Vgl. Unbekannter Autor (1998): Höfliche Polizei, in: Der Spiegel Nr. 42/1998 vom 12.10.1998, S. 91.

Anm.: Die Vereinigung EX-International mit Sitz in Bern existiert noch heute und bewirbt das Ziel Menschen zu helfen, ihr „Dasein friedlich und in Würde zu beenden, falls es je zu einer unzumutbaren Belastung werden sollte“. Als Schirmherr wird auf der insgesamt bewusst kryptisch gehaltenen Internetpräsenz noch immer Julius Hackethal angeführt, die Vereinigung selbst wird von ehrenamtlichen Mitgliedern, Spenden und Beitragszahlungen getragen (vgl. EX-International. Vereinigung zur Hilfe selbstbestimmten menschenwürdigen Sterbens, <http://www.exinternational.ch/frame.html>, (09.03.2016)).

der Ärztekammer Berlins, Ellis Huber (geb. 1949), eingeweiht worden war.¹⁰¹ Dort wurde seine Urne beigesetzt.¹⁰²

Gemäß Meldungen in der Boulevardpresse sei es schon bald nach Hackethals Tod zwischen Waltraud Hackethal und dem Arzt Axel Weber, der seit 1990 als Chirurg und Schüler Hackethals in der Klinik tätig war, zu Streitigkeiten über die Verteilung von Kompetenzen in der Klinik gekommen, ein „Konflikt um ärztliches Ethos und betriebswirtschaftliche Optimierung“¹⁰³, so Weber. Zum Ende des Jahres 2000 wurde die EUBIOS-Klinik in Riedering schließlich geschlossen. Axel Weber gründete anschließend mit seiner Frau in Brannenburg nahe Rosenheim die ganzheitlich ausgerichtete „Klinik Marinus am Stein“, in der er zusammen mit einigen ehemaligen Ärzten und Angestellten Hackethals (krebs)kranke Patienten bis heute auf Basis ganzheitsmedizinischer Vorstellungen Hackethals in modifizierter Form behandelt.¹⁰⁴ Aus der ehemaligen EUBIOS-Klinik in Riedering entstand die Klinik Silima, die am 1. Januar 2003 unter der chefärztlichen Leitung von Dr. Fritz Friedel eröffnete und Patienten auf Grundlagen Traditioneller Chinesischer Medizin behandelt.¹⁰⁵ Die ehemalige EUBIOS-Klinik in Felden ist heute als Medical Park mit zwölf Fachkliniken und zwei ambulanten Gesundheitszentren eine große Rehabilitationsklinik.¹⁰⁶

¹⁰¹ Anm.: Zu Ellis Huber hatte Julius Hackethal seit 1980 wiederholt Kontakt und er sei für ihn einer der wenigen Schulmediziner gewesen, den er wertgeschätzt hätte. Ein in Hackethals Klinikzeitschrift EU-LALIA mitangeführter Schriftwechsel untermauert ein positives Verhältnis (vgl. hierzu Hackethal, Julius (1992): Lobbrieff eines Ärztekammer-Präsidenten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992g, S. 97f; Hackethal, Julius (1994): Aktuelle Korrespondenz, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994e, S. 55f).

¹⁰² Vgl. Berg, Lilo (1997): Der streitbare Krebspezialist ist tot, in: Berliner Zeitung vom 18.10.1997; Blech, Joerg (1997): Der Skandaldoktor. Zum Tode von Julius Hackethal, in: Die Zeit Nr. 44/1997 vom 24.10.1997; Bride, Betty (1997): Professor Julius Hackethal: Sein erschütterndes Vermächtnis. Was jetzt aus seinen Patienten wird, in: Neue Post Nr. 44/1997 vom 23.10.1997, S. 3-5; Fliege, Jürgen (1997): Der tapfere Tod des Rebellen, in: BUNTE Nr. 44/1997b vom 23.10.1997, S. 114-116; Hackethal 1995: S. 803; Halter, Hans (2001): Rätsel Prostata, in: Der Spiegel Nr. 36/2001 vom 03.09.2001, S. 85; Jung, Mathias (1994): Das Übel Prostata-„Vorsorge“ oder Männermacht Medizin. Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Julius Hackethal, in: ders., Reine Männersache (= „Aus der Sprechstunde“, Band 18), 2. Aufl., Lahnstein: emu-Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt, S. 81; Sachse, Katrin (1996): Weihe für Wunder, in: FOCUS Magazin Nr. 42/1996 vom 14.10.1996, S. 131; Unbekannter Autor (1997): Gestorben, in: Der Spiegel Nr. 43/1997 vom 20.10.1997, S. 302; Unbekannter Autor (2003): Gaukler, Geld und Gurus. Die Apostel eines langen Lebens sterben mitunter früh, in: Der Spiegel Nr. 44/2003 vom 27.10.2003, S.1 84.

Anm.: Zur Krebserkrankung Julius Hackethals, insbesondere der vieldiskutierten Frage, ob Julius Hackethal an seinem Prostatakarzinom, Metastasen des Prostatakarzinoms oder einem unabhängig davon aufgetretenen Bronchialkarzinom verstarb vgl. insbesondere Kapitel 4.7: Der Krebspatient Julius Hackethal.

Fotos der Kapelle Maria Vier Eichen finden sich im Bildanhang der Arbeit (vgl. 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng).

¹⁰³ Sachse, Katrin (2000): Der Krieg der Erben, in: FOCUS Magazin Nr. 51/2000 vom 16.12.2000, S. 64f.

¹⁰⁴ Vgl. Marinus am Stein. Klinik für Integrative Medizin, Biberstraße 30, 83098 Brannenburg. Internetpräsenz: <http://www.klinik-marinus.de/>, (09.03.2016).

¹⁰⁵ Vgl. Klinik Silima. Synthese innerer und chinesischer Medizin, Gut Spreng, 83083 Riedering im Chiemgau. Internetpräsenz: <http://www.klinik-silima.de/>, (12.05.2011).

¹⁰⁶ Vgl. FOCUS Nr. 51/2000: S. 64f; Medical Park, <http://www.Medicalpark.de/DE/>, (01.09.2015).

2.2. Julius Hackethal als Buchautor

„[...] ich will und muß es mir von der Seele schreiben.“¹⁰⁷

Auf Messers Schneide (1976, Rowohlt Verlag)

Nach den Jahren seiner beruflichen Rehabilitation im Schleswig Holsteinischen Lauenburg erschien im September 1976 nach 21 Monaten Arbeit Hackethals erster Bestseller „AUF MESSERS SCHNEIDE – KUNST UND FEHLER DER CHIRURGEN“¹⁰⁸. Der ursprüngliche Buchtitel „CHIRURGIE – HANDWERK ZUM HEILEN UND TÖTEN“¹⁰⁹ wurde dabei vom Verleger Rowohlt abgeändert. Es war nach Hackethals vorausgegangenen wissenschaftlichen Publikationen in Buchform „Thrombose und Embolie“¹¹⁰ (1957), seiner Habilitationsarbeit „Das Sudecksche Syndrom“¹¹¹ (1958) und seiner Arbeit über „Die Bündelnagelung“¹¹² (1959/1961) seine erste, nun nicht in „Medizinbabylonisch[e]“¹¹³ gehaltene Publikation, die sich kritisch mit der in Deutschland praktizierten Medizin, insbesondere der Chirurgie, auseinandersetzte. Das von ihm als ungerecht empfundene Urteil des Landesarbeitsgerichts zu Hackethals fristloser Kündigung in Lauenburg im November 1974 sowie die generellen Fehler der Medizin und im Gesundheitssystem, stets vor dem Hintergrund seiner bereits gesammelten beruflichen Erfahrungen, seien dabei die Hauptmotivationen für die Niederschrift des Buches zwischen 1974 und 1976 gewesen. Hackethal habe es dabei als wichtig erachtet, Kritik nur als selbst praktizierender Arzt zu üben, da dies überzeugender als kritische Bemerkungen aus der Retrospektive sei und man sich stets an eigenen Maßstäben messen lassen müsse. Inhaltlich bezichtigte Hackethal in *Auf Messers Schneide* anhand mehrerer nacherzählter Fallgeschichten deutsche Chirurgen

¹⁰⁷ Hackethal, Julius (1976): *Auf Messers Schneide. Kunst und Fehler der Chirurgen*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 7

¹⁰⁸ Hackethal 1988: S. 297.

¹⁰⁹ Ebd.: S. 297.

¹¹⁰ Hackethal 1995: S. 176

¹¹¹ Ebd.: S. 176. Das Buch wurde 1958 im Hüthig-Verlag Heidelberg verlegt (vgl. Hackethal, Karl Heinz (1958): *Das Sudecksche Syndrom: Experimentelle und klinische Studie, insbesondere über die Bedeutung mechanischer Nerven-Irritationen für die Pathogenese des Sudeckschen Syndroms*. Mit einleitendem Geleitwort von Gerd Hegemann (= *Medizin: Theorie und Klinik in Einzeldarstellungen*, Band 1), Heidelberg: Hüthig-Verlag). Vgl. hierzu auch Hackethal 1979a: S. 112.

¹¹² Hackethal 1961.

Anm.: 1959 wurde das Verfahren erstmals erfolgreich erprobt, die Arbeit selbst wurde 1961 dann im Springer-Verlag veröffentlicht (vgl. Kapitel 2.1: Vom Schulmediziner zum EUBIOS-Ganzheitsarzt).

¹¹³ Hackethal 1988: S. 140.

Anm.: „Medizinbabylonisch“ war nur einer von vielen selbstkreierten Neologismen Hackethals zur Illustration seiner Medizinkritik, hier seiner Kritik an medizinischem Fachjargon. Zu den sprachlichen Mitteln Julius Hackethals vgl. auch Kapitel 2.3: Exkurs: Der sprachliche Stil der Medizinkritik.

schwerwiegende Kunstfehler begangen zu haben und versuchte erstmals die Vorstellung omnipotenter Ärzte und einer omnipotenten Medizin zu entmystifizieren.¹¹⁴

Seine Kritik in Form von exemplarischen Fallgeschichten zu äußern behielt Julius Hackethal bei: Publikationsübergreifend wurden es insgesamt etwa hundert Fälle, mit deren Schilderung er der Öffentlichkeit Fehler und die zum Teil fehlenden Konsequenzen einer nach formellen Richtlinien durchgeführten Schulmedizin verdeutlichen und auf etwaige Verbesserungsmöglichkeiten hinweisen wollte. Zum einen habe sich Hackethal in der Zahl der geschilderten Fälle beschränken müssen, „nur so viele als unbedingt nötig sind, um endlich Reformen in Gang zu bringen“¹¹⁵, zum anderen seien die Fälle ein zu kleiner Maßstab gewesen um hieraus Schlussfolgerungen auf das große Ganze ziehen zu können. Auch wenn ihm bewusst war möglicherweise Angst zu erzeugen, habe er es als persönliches Ziel aufgefasst, den Verantwortlichen dadurch die Problemfelder im Gesundheitswesen nahezubringen.¹¹⁶

Auf Messers Schneide beinhaltet fast ausschließlich Fallschilderungen von Patienten, bei deren detailliert geschilderter medizinischer Behandlung schwere Fehler passiert seien und die dadurch schwer geschädigt wurden oder an den Folgen der Falschbehandlung verstorben seien. Neben geänderten Namen und Äußerlichkeiten räumte Hackethal dabei ein, auch die Biographien der Patienten anekdotisch ausgestaltet zu haben. Trotz der Schwere der Patientenschicksale sei dies für die behandelnden Ärzte stets glimpflich ausgegangen, sodass Hackethal erstmals die Auseinandersetzung mit medizinischen „Kunstfehlern“ forderte und in seinen nachfolgenden Büchern aufrechterhielt. Auf spezielle Erkrankungsbilder legte er sich zunächst noch nicht fest, sondern wollte erst potenzielle Fehlerquellen der generell häufigsten Operationen darstellen, wodurch er das medizinische Fachspektrum breit abdeckte: Von Herzstillstand, Blinddarmentzündung, Leistenbruch oder falsch behandelten Magengeschwüren ging es bis hin zum Kropf und falscher Blutübertragung. Auch das eigene orthopädische Fachgebiet wurde durch Fallgeschichten über einen Oberschenkel- und einen Oberarmbruch miterfasst. Zum Teil habe Hackethal die von ihm geschilderten Fälle selbst im Operationssaal miterlebt, zum anderen Teil würden diese auf Erzählungen von Patienten und

¹¹⁴ Vgl. Hackethal 1976: S. 10; Hackethal 1979a: S. 167; Hackethal 1987: S. III; Hackethal 1988: S. 297; Hackethal 1995: S. 167, 176, 659, 666, 700f, 70; Schreiber 1982: S. 80.

Anm.: Auch wenn *Auf Messers Schneide* wie gezeigt insgesamt Hackethals vierte relevante Publikation darstellte, wird auf diese im Folgenden stets als erste Veröffentlichung verwiesen. Schließlich war sie Hackethals erste medizinkritische Publikation, zudem soll seine Medizinkritik und nicht seine wissenschaftlichen Leistungen Gegenstand dieser Arbeit sein. Für detailliertere Ausführungen samt Schilderung der mitangeführten Fallgeschichten sei auch auf Hartmut Schröders Dissertation verwiesen (vgl. Schröder 2000: Der Medizinkritiker, Kapitel 3, S. 22-24).

¹¹⁵ Hackethal 1977: S. 17.

¹¹⁶ Vgl. Hackethal 1976: S. 7; Hackethal 1979a: S. 21, 23f; Hackethal 1988: S. 227; Hackethal 1992a: S. 82.

Angehörigen oder auf Patientenakten im Rahmen gutachterlicher Fragestellungen basieren. Insgesamt stellte *Auf Messers Schneide* eine äußerst herbe Kritik am chirurgischen Ärztestand dar, noch dazu aus der Feder eines selbst praktizierenden chirurgischen Kollegen.¹¹⁷

Bereits vorab wurden Auszüge der Publikation im Magazin *stern* veröffentlicht und am 9. September 1976 schmückte Julius Hackethal das *stern*-Titelfoto. Sowohl er selbst als auch eine seiner Mitarbeiterinnen waren darauf in der von Hackethal entworfenen grünen Operationskleidung, dem „Op-Kufi“¹¹⁸ abgelichtet, darunter prangte in gelben Lettern die Schlagzeile „Ein Chirurg klagt an“¹¹⁹. Ausgeschmückt mit großformatigen Schwarz-Weiß-Aufnahmen begann damit der erste Teil der insgesamt dreiteiligen Serie.¹²⁰

Erwartungsgemäß reagierte die Ärzteschaft empört auf den Vorabdruck sowie die Publikation als solche. Am 17. September 1976 bezeichnete unter anderem Professor Edgar Ungeheuer (1920–1992), damals Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, den Inhalt als „unqualifiziert“¹²¹. Hackethal würde zwar missglückte Operationen darstellen, doch alle erfolgreich verlaufenen Eingriffe vergessen. Der *stern* positionierte sich dabei pro-Hackethal.¹²² Zum einen sei offensichtlich, dass Ungeheuer das Buch nicht gelesen habe, zum anderen gelte es in der Diskussion ein Argument Hackethals zu beachten:

„Wenn ein Schrankenwärter vergisst, den Bahnübergang zu sichern, dann interessiert wirklich nicht, dass am gleichen Tag 31 000 Züge ihr Ziel heil erreichen. Es interessiert das Unglück an dieser Schranke und ob es vermeidbar war.“¹²³

Als weitere Gegenargumentation erwähnte der *stern* einen Brief Hackethals vom 14. Juli 1975 an den Präsidenten der Bundesärztekammer Professor Hans Joachim Sewering (1916–2010). Hackethal habe diesen gebeten, das Manuskript von *Auf Messers Schneide* vorab zu lesen und

¹¹⁷ Vgl. Hackethal 1976: S. 7-9; Hackethal 1977: S. 7; Hackethal 1979a: S. 20, 22f; Hackethal 1987: S. II, Hackethal 1994a: S. 10.

Anm.: Die Fälle wurden von Hackethal akribisch bis ins kleinste Detail geschildert, beispielsweise wurden die jeweilige Schnittführung und das jeweils verwendete chirurgische Werkzeug mitangeführt (vgl. beispielsweise Hackethal 1976: S. 33-35).

¹¹⁸ Hackethal 1979a: S. 179.

¹¹⁹ Ein Chirurg klagt an, in: Stern Nr. 38/1976a vom 09.09.1976, S. 1.

¹²⁰ Anm.: Bebildert war der erste Teil des Vorabdrucks mit zahlreichen Schwarzweißaufnahmen, unter anderem der konzentriert arbeitende Operateur Julius Hackethal, ein ganzseitiges Portrait im „OP-Kufi“ sowie ein Foto älteren Datums, das Hackethal während der Präsentation eines Streckgeräts zur Einrichtung von Knochenbrüchen zeigt. Letzteres hatte er als Oberarzt in Erlangen entwickelt (vgl. Ein Chirurg klagt an (1976), in: Stern Nr. 38/1976b vom 09.09.1976, S. 90-100). Im zweiten Teil war unter anderem ein Röntgenbild nach der missglückten Operation einer Oberarmfraktur abgebildet, mit einem für jeden Leser ersichtlich zu langen Stahlnagel im rechten Oberarm einer Patientin (vgl. Der Pfahl im Fleisch (1976), in: Stern Nr. 39/1976 vom 16.09.1976, S. 98-106). Der dritte und letzte Teil schilderte die Krankengeschichte des sechs Monate alten Fränzchens, der an den Folgen einer fehlerhaft durchgeführten Operation eines angeborenen Leistenbruchs verstorben war (vgl. Darum wurde ein Kind zu Tode operiert (1976), in: Stern Nr. 40/1976b vom 23.09.1976, S. 88-94).

¹²¹ Unbekannter Autor (1976): Querkopf, in: Stern Nr. 40/1976a vom 23.09.1976, S. 3.

¹²² Vgl. ebd.: S. 3.

¹²³ Ebd.: S. 3.

ihm eventuell beratend zur Seite zu stehen. Sewering, so wird er in genanntem Magazin zitiert, hätte dies allerdings abgelehnt, da er in den Urlaub gefahren sei. Während der *stern* daraus folgerte, „es ist wie auf dem Fußballplatz – die Eigentore sind immer die schlimmsten“¹²⁴ fand auch Julius Hackethal in der Retrospektive ähnliche Worte für die Kritik deutscher Ärzte: „Kein Schmähwort war jenen zu unfein, die sonst Ehre, Würde und edle Überlieferung zu vorrangiger Arztpflicht erklären“^{125 126}.

Trotz der kritischen Stimmen wurde *Auf Messers Schneide* zum Erfolg. Im Herbst des Jahres erreichte das Buch Platz eins der deutschen Sachbuch- Bestsellerliste des *Spiegel*, wo es sich über Wochen an der Spitze halten konnte und insgesamt über ein Jahr vertreten war. Innerhalb der ersten vier Monate nach Erscheinen verkaufte sich das Buch 60.000mal. Nicht nur der *stern*, sondern auch die meisten anderen Medien hätten das Buch ebenso positiv aufgenommen, von der *Münchener Abendzeitung* sei ihm beispielsweise der „Stern des Jahres“ als Mut-Orden¹²⁷ verliehen worden. Hackethal selbst erklärte sich den Durchbruch mit der Neuartigkeit öffentlich geäußerter Medizinkritik, vor allem seiner nach eigenen Aussagen weltweit erstmaligen öffentlichen Kritik an der Chirurgie, „das mußte zum Schrittmacher für die öffentliche Medizin-Systemkritik werden“^{128 129}.

Auf dem Deutschen Chirurgenkongress 1977 habe man auf Hackethals Kritik und seinen Erfolg in der Öffentlichkeit reagiert und für eine zukünftige freiwillige Selbstkontrolle der Chirurgen geworben, doch blieben die erwarteten Konsequenzen, mit dem Buch konkrete Änderungen der medizinischen Praxis in Deutschland zu erreichen, aus. Zumindest hätte Hackethal ein Einschreiten der Ärztekammer Schleswig-Holsteins erwartet, um die von ihm geschilderten Fallberichte zu überprüfen und unter Umständen berufsrechtliche Schritte gegen ihn einzuleiten, doch selbst diesbezüglich sei nichts dergleichen passiert. Trotzdem zog er hieraus positive Schlüsse: Das fehlende Eingreifen müsse nur bedeuten, dass man den Wahrheitsgehalt der Fallschilderungen gar nicht erst angezweifelt habe, zudem habe er durch die zunehmende öffentliche Diskussion und mit etlichen seiner Gutachten wenigstens einigen geschädigten Patienten helfen können.¹³⁰

¹²⁴ Ebd.: S. 3.

¹²⁵ Hackethal 1994a: S. 58.

¹²⁶ Vgl. *Stern* Nr. 40/1976a: S. 3.

¹²⁷ Hackethal 1994a: S.59.

¹²⁸ Hackethal 1995: S. 865.

¹²⁹ Vgl. Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992a, S. 2; Hackethal 1994a: S. 58f; Hackethal 1995: S. 704, 709-711, 865; *Spiegel* Nr. 03/1977: S. 120.

¹³⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 17; Hackethal 1979a: S. 16; Hackethal 1994a: S. 45, 58f, 71; Hackethal 1995: S. 704; 865; EU-LALIA Nr. 12/1992a: S. 2f.

Nachoperation (1977, Verlag Fritz Molden)

Seinem Erstlingswerk folgte bereits im Oktober 1977 die zweite medizinkritische Veröffentlichung mit dem Titel „Nachoperation. Noteingriff zur Reparatur eines patientenfeindlichen Gesundheitssystems. Vorschlag für ein Arztgelöbnis“, nun im Verlagshaus Fritz Molden.¹³¹ Weiterhin hätte es vieler Verbesserungen für Patienten bedurft und es sei von Anfang an geplant gewesen das medizinische System als „mehrzeitige Operation“¹³² zu verbessern. Auch die große positive Resonanz und die zahlreichen Hilfesuche und Anfragen für Kunstfehler-Gutachten seien ihm Motivation zum Weiterschreiben gewesen.¹³³

Inhaltlich befasste sich *Nachoperation* schwerpunktmäßig mit den Themen Mamma- und Prostatakarzinom und der zunehmenden Kostenproblematik, zudem präsentierte er konkrete Verbesserungsvorschläge und appellierte aufs Neue zu einer breiten öffentlichen Diskussion. Die Kunstfehlerdebatte stellte wegen des erwähnten Andrangs einen weiteren Kerninhalt dar.

Sich selbst ließ Hackethal in der Kritik dabei nicht außen vor: Nachdem er an seiner Patientin eine Narkosemobilisation beidseitig versteifter Schultergelenke durchgeführt habe, sei die Patientin nach dem Eingriff bleibend an den Armen gelähmt geblieben. Eine Anzeige gegen ihn auf Schmerzensgeld und vollen Schadensersatz stünde außer Frage: Dies sei gerechtfertigt gewesen und habe sein „[...] persönliches Verhältnis zum Ehepaar PANTEN [...] dadurch in keiner Weise belastet.“¹³⁴ Ein weiterer Fall in *Nachoperation* verdeutlicht die Art und Weise der Medizinkritik und Hackethals Aktionismus, wenn er glaubte einen Fehler gefunden zu haben oder im Recht zu sein. Nachdem er am 8. April 1975 in einer Zeitung gelesen habe, dass der Patient Walter M. im „Krankenhaus X“ zwei Tage zuvor nach kurzer Krankheit verstorben sei, habe er Anzeige wegen fahrlässiger Tötung gestellt. Über einen Mitarbeiter habe Hackethal schon zuvor in Erfahrung bringen können, dass der ansonsten gesunde Patient zwei Tage vor seinem Tod eine Rektoskopie erhalten habe. Hackethal schlussfolgerte bereits mit diesem kryptischen Informationsstand, dass der Tod eine Komplikation der Rektoskopie gewesen sei, es habe „[...] nach meiner festen Überzeugung eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit für den Todesstoß durch die Rektoskopie“¹³⁵ vorgelegen. Walter M. sei

¹³¹ Anm.: In einer späteren Auflage 1987 wurde das Erscheinungsjahr mit 1976/77 angegeben (vgl.: Hackethal, Julius (1987): S. III). Hartmut Schröder führte in seiner Dissertation irrtümlicherweise Sprechstunde als zweite Veröffentlichung Hackethals an, *Nachoperation* blieb gänzlich unerwähnt.

¹³² Hackethal 1977: S. 9.

¹³³ Vgl. Hackethal 1977: S. 12f; Hackethal 1979a: S. 286; Hackethal 1995: S. 704f.

¹³⁴ Hackethal 1977: S. 49. Vgl. hierzu die entsprechende Fallgeschichte „Eigener Kunstfehler?“ (ebd.: S. 30-50).

¹³⁵ Ebd.: S. 64f. Vgl. hierzu die Fallgeschichte „Nochmals Kunstfehler“ (ebd.: S. 51-82).

Anm.: Weitere in *Nachoperation* geschilderte Fälle war die seitens eines Hausarztes fehlerhafte Behandlung des Kleinkinds Benita Bahde (vgl. „Kollegenschutz-Gutachten“ (ebd.: S. 97-105)), Komplikationen durch eine

als Folge der Anzeige Hackethals exhumiert und obduziert worden, ein ärztliches Verschulden konnte aber nicht festgestellt werden. Für Hackethal hätte die Einstellung des Ermittlungsverfahrens gegen den behandelnden Arzt trotz aller damit verbundenen Umstände und Erkenntnisse jedoch auch weiterhin keinen Beweis für dessen Unschuld dargestellt.¹³⁶

Diesmal sicherte sich die Illustrierte *QUICK* die Exklusivrechte zum Vorabdruck in einer siebenteiligen Serie. Neben Textauszügen wurde stets eine Diskussion mit pro- und contra-Leserbriefen zur Person Julius Hackethal und seinen Sichtweisen angeschlossen. Erneut fand sich Hackethal am 26. Mai 1977 damit auf dem Titelbild einer großen deutschen Illustrierten wieder und erneut mit einer Assistentin im grünen OP-Gewand arbeitend, diesmal unter der wohlwollenden Überschrift „Deutschlands mutigster Chirurg“^{137 138}.

Falschbehandlung der 42jährigen Frau Ritter nach einem Arbeitsunfall (vgl. „Gutachten-Kunstfehler“ (ebd.: S. 83-96)) und Berichte über drei Brustkrebspatientinnen: Else Simon, Rita Daller und Lisa Reiser (vgl.: „Brustdrüsenkrebs“ (ebd.: S. 106-165)). Für ärztliches Fehlverhalten bei gut- und bösartigen Veränderungen der Prostata führte Hackethal den Fall Josef Reder sowie die Krebserkrankung von Günther Zimmer an (vgl. „Vorsteherdrüsenkrebs (ebd.: S. 166-186)).

¹³⁶ Vgl. Ebd.: S. 57, 59, 63f.

¹³⁷ Deutschlands mutigster Chirurg Prof. Julius Hackethal schreibt exklusiv in *QUICK*, was viele Ärzte verschweigen, in: *QUICK* Nr. 23/1977a vom 26.05.1977, S. 1.

¹³⁸ Anm.: Der Vorabdruck in der ersten Ausgabe begann dabei mit einem Glaubensbekenntnis (vgl. hierzu auch Hackethal 1979a: S. 286): „ICH GLAUBE: Die Gesundheit ist des Menschen kostbarstes Gut [...]“ und einem großen, qualitativ hochwertigen Farbfoto Hackethals, nun mit zwei Assistentinnen am Operationstisch stehend (vgl. auch Titelfoto *QUICK* Nr. 23/1977a: S. 1). Der genannte Brustkrebsfall Rita Daller (vgl. Hackethal 1977: S. 106-165), die schulmedizinisch falsch behandelt worden sei und an der man zahlreiche Kunstfehler illustrieren könne, wurde dabei zuerst dargestellt (zum ersten Teil des Vorabdrucks vgl. Prof. Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit schreibt in *QUICK*: Nachoperation, in: *QUICK* Nr. 23/1977b vom 26.05.1977, S. 50-58). Zusätzlich wurde Julius Hackethal in einem kurzen Portrait den Lesern gesondert vorgestellt: Durch *Auf Messers Schneide* und einem Auftritt in der Fernsehsendung „Talk Show“ mittlerweile einem Millionenpublikum bekannt, habe Hackethal als erster Arzt seine (chirurgischen) Kollegen öffentlich angeprangert und damit in der Bevölkerung als auch in Fachkreisen Diskussionen angestoßen (vgl. Unbekannter Autor (1977): Der beste Anwalt der Patienten, in: *QUICK* Nr. 23/1977c vom 26.05.1977, S. 52). Im zweiten Teil des Vorabdrucks rückte nun wieder eine leichtbekleidete Frau auf das Titelbild der *QUICK*, allerdings wurde auch auf dem Cover auf Julius Hackethal verwiesen. Das Thema Brustkrebs wurde nun verlassen und stattdessen das Thema Vorsteherdrüsenkrebs behandelt. Die beiden Fallberichte Josef Reder und Günther Zimmer (vgl. Hackethal 1977: S. 166-186) standen Pate für eine schulmedizinische Fehlbehandlung bei Prostatakrebs. Erneut wurde der Vorabdruck durch ein großes Schwarzweißfoto Julius Hackethals beim Operieren eingeleitet (vgl. Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (2). Die sinnlose Operation, in: *QUICK* Nr. 24/1977a vom 02.06.1977, S. 38-48). Ergänzend wurden anatomische Grundlagen der Prostata separat mitangeführt (Unbekannter Autor (1977): Die Drüse, die vielen Männern Ärger macht, in: *QUICK* Nr. 24/1977b vom 02.06.1977, S. 41). Im Anschluss daran wurden Leserbriefe von Ärzten als Reaktion auf den Vorabdruck des ersten Teils ergänzend mitaufgenommen (vgl. Professor Julius Hackethal. Pro und Contra, in: *QUICK* Nr. 24/1977c vom 02.06.1977, S. 50). Unter dem Titel „Sexual-Tabus fördern den Krebs“ (vgl. Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (3). Sexual-Tabus fördern den Krebs, in: *QUICK* Nr. 25/1977 vom 08.06.1977a, S. 44-54) begann der dritte Teil des Vorabdrucks. Dem Titel folgend wurden grundsätzliche Thesen Hackethals zur Krebsgenese sowie speziell der Rolle der Sexualität dargelegt (vgl. hierzu auch Hackethal 1977: S. 217ff). Als Ergänzung wurde ein kurzer Artikel mit Kritik an deutschen Krankenschwestern hinzugefügt (vgl. Hackethal, Julius (1977): Immer Ärger mit den Schwestern, in: *QUICK* Nr. 25/1977b vom 08.06.1977, S. 48. Hierzu vgl. auch Hackethal 1977: S. 240ff). Die Resonanz auf *Nachoperation* und Julius Hackethal als Person war abermals Teil der Ausgabe (vgl. Prof. Julius Hackethal. Diskussion, in: *QUICK* Nr. 25/1977c vom 08.06.1977, S. 54f). Dass Hackethals eigenes Handeln nicht automatisch fehlerfrei war, sollte der vierte Teil des Vorabdrucks verdeutlichen mit dem hier angeführten Fall Carla Panten (vgl. Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (4). Auch ich habe Fehler gemacht, in: *QUICK* Nr. 26/1977a vom

Auf *Nachoperation* habe es nun zum Teil deutliche Kritik vor allem von Journalisten gegeben. So reagierte beispielsweise der *Spiegel* eher verhalten und sah in *Nachoperation* eine mögliche Kurzschlusshandlung Hackethals. Das Buch gleiche „[...] eher einem furiosen Rundumschlag gegen die etablierte Medizin als einer klug kalkulierten ‚Großoffensive‘“.¹³⁹ Hackethal führte derart kritische Stimmen darauf zurück, dass Medizinjournalisten ihr Wissen letztlich aus der Schulmedizin beziehen würden und dadurch seine Medizinkritik für sie nicht nachvollziehbar sei. Mehr noch war Hackethal selbst in seinem nachfolgenden Werk *Sprechstunde* der Ansicht, in *Nachoperation* noch viel zu sehr auf Seiten der Schulmedizin gestanden zu haben, beispielsweise sei er damals von Mammographie, Schnellschnitt-Biopsien und Radikal-Operationen noch überzeugt gewesen. Andererseits habe er die Reichsversicherungsordnung und deren „Gesetzbuch für Kassenpatienten-Versorgung“ in *Nachoperation* zu Unrecht verurteilt, da er gelernt habe, dass das Sozialgesetzbuch dann doch wesentlich humaner sei als er zum damaligen Zeitpunkt angenommen habe. Es ist dies eines der ersten Beispiele für vorschnell eingenommene Standpunkte mit Notwendigkeit der späteren Revision.¹⁴⁰

Die Resonanz in den von der *QUICK* veröffentlichten Leserbriefen fiel gemischt aus. Während ein chirurgischer Assistenzarzt aus Rüttlingen das Verdienst Hackethals betonte, „[...] die Verkrustung des ärztlichen Apparates dargestellt und in die öffentliche Diskussion gebracht[...]“¹⁴¹ zu haben, hielt Professor Kurt Heinrichs, Direktor der psychiatrischen Klinik

16.06.1977, S. 36-43. Vgl. hierzu auch Hackethal 1977, S. 30ff). Durch eine missglückte Operation blieb Carla Panten dauerhaft geschädigt, auch hier müsse man deshalb die Frage nach einem ärztlichen Kunstfehler stellen. Separat wurde im Rahmen des Artikels dementsprechend auf ärztliche Kunstfehler eingegangen (vgl. Hackethal, Julius (1977): Kunstfehler und was Sie darüber wissen sollten, in: *QUICK* Nr. 26/1977b vom 16.06.1977, S. 38. Hierzu vgl. außerdem Hackethal 1977, S. 51ff). Eine kurze Diskussion blieb auch hier nicht aus (vgl. Diskussion, in: *QUICK* Nr. 26/1977c vom 16.06.1977, S. 41). Nachdem im fünften Teil der Serie Hackethals Ansichten zu Medikamenten und zur Intensivmedizin erläutert wurden (die entsprechende Ausgabe *QUICK* Nr. 27/1977 vom 21. Juni 1977 war leider nicht erhältlich), stand im sechsten Teil des Vorabdrucks die Problematik schulmedizinischer Gutachten im Mittelpunkt (vgl. Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (6). Gutachter – die Feinde der Patienten, in: *QUICK* Nr. 28/1977a vom 30.06.1977, S. 40-47. Vgl. hierzu auch Hackethal 1977: S. 83ff). Eine erneute Diskussion schloss den Teil aufs Neue ab (vgl. Diskussion, in: *QUICK* Nr. 28/1977b vom 30.06.1977, S. 47). Der siebte und letzte Teil beschloss den Vorabdruck von *Nachoperation*, eingeleitet durch ein Schwarzweißfoto, das Julius Hackethal zähnebleckend zeigte (vgl. Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (7). Das System deckt die Täter, in: *QUICK* Nr. 29/1977a vom 07.07.1977, S. 38-46). Inhalt der Ausgabe war die aus *Nachoperation* übernommene Fallgeschichte Benita Bahde, die hier als „Fall Daniela“ abgedruckt wurde (vgl. Hackethal 1977: S. 97-105). Der Vorschlag eines zukünftigen Arztgelöbnisses für mehr Schutz der Patienten wurde ebenfalls abschließend mitaufgenommen (vgl. Hackethal, Julius (1977): Der Eid des Hippokrates nützt nur den Ärzten, in: *QUICK* Nr. 29/1977b vom 07.07.1977, S. 42. Vgl. hierzu auch Hackethal 1977: 269ff und Textanhang Kapitel 8.3.2: Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984)). Eine abschließende Diskussion fehlte auch in dieser Ausgabe nicht (vgl. Diskussion, in: *QUICK* NR. 29/1977c vom 07.07.1977, S. 46f).

¹³⁹ *Spiegel* Nr. 26/1977: S.170.

¹⁴⁰ Vgl. Hackethal 1987: S. III f.

¹⁴¹ Thal, Joachim (1977): Hackethal hat Verdienste, in: *QUICK* Nr. 25/1977e vom 08.06.1977, S.55.

Anm.: Dr. med. Heinz Joachim Thal war seinerzeit chirurgischer Assistenzarzt an der Klinik der Bundesknappschaft Rüttlingen.

der Universität Düsseldorf – Rheinisches Landeskrankenhaus fest, dass Hackethals Kritik keineswegs neu sei und er mit einem persönlichen Problem ringe.¹⁴²

„Er ist ein Homunkulus, der durch die Medien aufgeblasen wurde. Seine Methode ist zutiefst unwissenschaftlich [...] Der Haß gegen die Ärzteschaft hat sich hier einen Kronzeugen geschaffen. Doch Hackethal hat sich selbst um jede Glaubwürdigkeit gebracht.“¹⁴³

Ein anderer Arzt aus Sprendlingen bemängelte die Fallgeschichten als „billige Kasuistik gegen den eigenen Berufsstand“¹⁴⁴, ein Hamburger Arzt befürwortete hingegen deren Emotionsgehalt. Hackethals Kritik, so der Leser weiter, sei dadurch nicht weniger berechtigt: „Hackethals Klagen sind ebenso unbequem wie verdienstvoll.“¹⁴⁵ Dr. Hans-Jürgen Gent, Gynäkologe aus Frankfurt, kritisierte das Aufwiegeln von medizinischen Laien und Hervorrufen von Zweifeln an der Schulmedizin, wenn Hackethal Relatives als Absolutes präsentiere. Eine konstruktive Kritik bleibe dadurch aber aus.¹⁴⁶ Der Homburger Medizinstudent Eckhart Rolshoven befürwortete andererseits aber den Einsatz Hackethals für die Rechte von Patienten und deren Aufklärung in Gesundheitsfragen.¹⁴⁷ In Bezug auf Brustkrebs, um abschließend einen letzten der zahlreichen Leserbriefe hier mitdarzustellen, kritisierte Professor Dr. Hans-Joachim Schmermund (1918–1996), damaliger Direktor der Frauenklinik der Städtischen Krankenanstalten in Krefeld, die fehlende Expertise Hackethals, auch sei dieser bislang bei keiner Fortbildungen der Fachgesellschaften anwesend gewesen.¹⁴⁸

Seitens der Patienten sei das Buch, für das er insgesamt zwölf Monate Arbeitszeit investiert habe, hingegen noch beliebter als *Auf Messers Schneide* gewesen. Insgesamt hätten Hackethal die Einnahmen durch seine beiden ersten Publikationen sowie insbesondere der Vorabdruckrechte die ärztliche Existenz in Lauenburg gesichert: 1977 habe er 231 000 D-Mark an rein schriftstellerischen Einnahmen versteuern können.¹⁴⁹

Sprechstunde (1978, Verlag Fritz Molden)

„Sprechstunde. Fälle, Operationen, Ratschläge“¹⁵⁰ entstand nach neun Monaten Arbeitszeit zwischen 1977 und 1978 und war Hackethals „[...] drittes Buch für mehr Patienten-Sicherheit

¹⁴² Vgl. Heinrich, Kurt (1977): Nicht mehr glaubwürdig, in: QUICK Nr. 25/1977d vom 08.06.1977, S. 55.

¹⁴³ Ebd.: S. 55.

¹⁴⁴ Pfaff, Anton (1977): Geistige Leistung zählt, in: QUICK Nr. 28/1977d vom 30.06.1977, S. 47.

¹⁴⁵ Syll, Leo (1977): Berechtigte Skepsis, in: QUICK Nr. 26/1977g vom 16.06.1977, S. 41.

¹⁴⁶ Vgl. Gent, Hans-Jürgen (1977): Atmosphäre des Zweifels, in: QUICK Nr. 26/1977d vom 16.06.1977, S. 41.

¹⁴⁷ Vgl. Rolshoven, Eckhart (1977): Patienten Mut gemacht, in: QUICK Nr. 26/1977f vom 16.06.1977, S. 41.

¹⁴⁸ Vgl. Schmermund, Hans-Joachim (1977): Wer ist Experte?, in: QUICK Nr. 28/1977e vom 30.06.1977, S. 47.

¹⁴⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 705.

¹⁵⁰ Hackethal 1987: S. V.

und -Information – letztlich für eine faire Arzt-Patient-Partnerschaft [...]“¹⁵¹. Es setzte neben Ratschlägen für Patienten den inhaltlichen Schwerpunkt vor allem auf die Chirurgie des Bewegungssystems, Hackethals fachliches Spezialgebiet und ein Fachbereich mit besonders hohem Kunstfehleraufkommen. Abermals wurden zehn Fallgeschichten aus verschiedenen Fachbereichen angeführt. Während sich die Fallgeschichten in den beiden ersten Veröffentlichungen schwerpunktmäßig auf Fehler im deutschen Medizinsystem bezogen und damit eher spezifisch für Deutschland gedacht gewesen wären, seien in *Sprechstunde* die Fälle von Hackethal bewusst so ausgewählt worden, dass sie theoretisch auch überregional möglich wären, „überall [...] wo die Medizin-Mafia am Werke ist“^{152 153}.

Erneut war es die Illustrierte *QUICK*, in der ab dem 15. Juni 1978 *Sprechstunde* exklusiv vorveröffentlicht wurde. Mit dem Beginn der Serie war Julius Hackethal in seinem grünen Operationsgewand wieder auf einer Titelseite abgebildet, daneben die Überschrift „Prof. Julius Hackethal greift die ‚Medizin-Mafia‘ an“¹⁵⁴. Im Gegensatz zu *Nachoperation* waren in der sich anschließenden Serie nun Schwarzweißfotos von betroffenen Patienten mitabgebildet, die durch ärztliche Kunstfehler geschädigt wurden und deren Fallgeschichten in *Sprechstunde* Erwähnung fanden, vielleicht um dem Thema nun insgesamt mehr Gewicht zu geben.¹⁵⁵

¹⁵¹ Hackethal 1979a: S. 8.

¹⁵² Ebd.: S. 24.

¹⁵³ Vgl. Hackethal 1976: S. 7; Hackethal 1979a: S. 21, 23f; Hackethal 1995: S. 700f; Schröder 2000: S. 24-28.

¹⁵⁴ Prof. Julius Hackethal greift die „Medizin-Mafia“ an. Fälle, Operationen, Ratschläge, in: *QUICK* Nr. 25/1978a vom 15.06.1978, S. 1.

¹⁵⁵ Anm.: „Legt der Medizin-Mafia endlich das Handwerk!“ war der erste Teil des exklusiven Vorabdrucks von *Sprechstunde* in der *QUICK*-Serie „Moderne Medizin“. Die Auszüge, die sich inhaltlich zunächst mit allgemeiner Kritik Hackethals an der Schulmedizin befassten, wurden durch mehrere Schwarzweißaufnahmen von Julius Hackethal, „Deutschlands mutigster Chirurg“ ergänzt, ferner wurde „Der Anwalt der Patienten“ im ersten Teil in einem kurzen Artikel gesondert vorgestellt (vgl. Professor Julius Hackethal, Deutschlands mutigster Chirurg, fordert: Legt der Medizin-Mafia endlich das Handwerk!, in: *QUICK* Nr. 25/1978b vom 15.06.1978, S. 30-36; Unbekannter Autor (1978): Der Anwalt der Patienten, in: *QUICK* Nr. 25/1978c vom 15.06.1978, S.34. Vgl. hierzu ferner Hackethal 1979a: S. 11ff). Im zweiten Teil wurde die Fallgeschichte von Ewald Goebel dargestellt, dessen Kniegelenk nach einem Sportunfall durch eine anschließend ärztliche Fehlbehandlung schwer geschädigt worden sei (vgl. Professor Hackethal klagt an: Von Ärzten zum Krüppel operiert, in: *QUICK* Nr. 26/1978a vom 22.06.1978, S. 38-44 und hierzu auch Hackethal 1979a: S. 99ff). Kapitel zehn aus *Sprechstunde*, „Bandscheibenoperation. Oft zu spät, manchmal hilfreich bei ‚Simulanten‘“ mit zugehöriger Fallgeschichte „Gunda Maler“ (vgl. Hackethal 1979a: S. 266ff) wurde gekürzt im dritten Teil des Vorabdrucks übernommen (vgl. Prof. Hackethal über Bandscheiben-Schäden: So falsch behandeln uns manche Ärzte, in: *QUICK* Nr. 27/1978a vom 29.06.1978, S. 83-86). Der Textauszug wurde um anatomische Erläuterungen zum Hexenschuss ergänzt (vgl. Hexenschuß ist wie eine Klingel: Man drückt auf den Knopf und woanders klingelt’s, in: *QUICK* Nr. 27/1978b vom 29.06.1978, S. 84. Hierzu auch Hackethal 1979a: S. 259ff), ferner wurden vier Meinungen von Prominenten zu Hackethals dritter Publikation nachgestellt (vgl. Diskussion, in: *QUICK* Nr. 27/1978c vom 29.06.1978, S. 87). Das Foto einer Frau mit Unterarmgehstöcken leitete den vierten Teil des *Sprechstunde*-Vorabdrucks ein, in dem vier Schicksalsberichte nach missglückten Hüftoperationen dargestellt wurden (vgl. Professor Hackethal klagt an: Wie ein Chirurg eine schöne Frau verstümmelte, in: *QUICK* Nr. 28/1978c vom 06.07.1978, S. 41-47. Hierzu sei auch verwiesen auf Hackethal 1979a: S. 243ff). Der fünfte Teil des Vorabdrucks befasste sich mit einer Gasbrandinfektion als Folge eines Schenkelhalsbruches, für Hackethal eindeutige Folge einer fehlerhaft durchgeführten operativen Versorgung

Wie schon im Rahmen des Vorabdrucks von *Nachoperation* wurden den Textpassagen kurze Artikel mit weiterführenden (anatomischen) Erläuterungen hinzugefügt. Regelmäßig mitangeführte Leserbriefe aus den Reihen von Medizinern blieben hier allerdings aus und nur teilweise wurden Meinungen zu Hackethals dritter Publikation in einem „Diskussionsteil“ miterwähnt. So begrüßte beispielsweise Dr. med. Schwartz, damaliger Geschäftsführender Arzt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln, zwar Hackethals Wunsch nach mehr Selbstverantwortung von Patienten und Aufklärung seitens der Ärzte, allerdings schade der von ihm verursachte Aufruhr und das Verschweigen positiver Leistungen der Medizin seinen Zielen.¹⁵⁶ Der Urologie-Ordinarius Professor Dr. Karcher riet Hackethal „sich hier doch gewaltig zu mäßigen.“¹⁵⁷ Schließlich würde seine Klinik nicht derart hohe Belegungszahlen aufweisen können, wenn der Vorwurf Hackethals stimme, dass viele Ärzte professionelle Mörder seien.¹⁵⁸

Keine Angst vor Krebs (1978, Verlag Fritz Molden)

Der Erfolg von *Sprechstunde* sei mäßig gewesen, was Hackethal zufolge darauf zurückzuführen war, dass nur kurze Zeit später, ebenfalls 1978 nach nur sechs Monaten Arbeit bereits seine vierte Veröffentlichung mit dem ausführlichen Titel

„Keine Angst vor Krebs. Kronzeuge Prostatakrebs gegen die schulmedizinische Rabi-Strategie bei Krebs. Eine wissenschaftliche Studie für Patienten mit einem Programm für behutsame und fürsorgliche Krebshilfe“¹⁵⁹

im Verlag Fritz Molden folgte. Inhaltlich kritisierte Hackethal vornehmlich die „praktizierte Rabi-Strategie der Schulmedizin“¹⁶⁰ bei Krebserkrankungen, insbesondere am Beispiel Prostatakrebs und fortan rückten alle mit Krebs in Verbindung stehenden Themen in das Zentrum der Betrachtung. Die Patienten Werner Holbein, Kurt Wolf, Christian Hansen, Fritz Horn, Bernhard Hempel, Dr. Hermann Zander und Gerhard Weiss standen hier mit ihren geschilderten Fällen Pate für Fehlbehandlungen bei Erkrankungen des männlichen Urogenitaltraktes.¹⁶¹ Ferner präsentierte Hackethal darin erstmals sein EUBIOS-Konzept als

(vgl. QUICK Nr. 29/1978 vom 13.07.1978, S.147f. Diese und die nachfolgenden Ausgaben der QUICK waren leider trotz intensiver Recherche nicht erhältlich).

¹⁵⁶ Vgl. Schwartz, F.W. (1978): Oberstes Gebot: niemals schaden!, in: Diskussion, in: QUICK Nr. 27/1978e vom 29.06.1978, S. 87.

¹⁵⁷ Karcher (1978): Ungeheuerlich, diese Beleidigungen, in: QUICK Nr. 27/1978d vom 29.06.1978, S. 84.

¹⁵⁸ Vgl. Ebd.: S. 84.

¹⁵⁹ Hackethal 1978.

¹⁶⁰ Hackethal 1994a: S. 72.

¹⁶¹ Anm.: Zur Fallgeschichte von Werner Holbein vgl. Hackethal 1979b: S. 29ff, zur Fallgeschichte Kurt Wolf vgl. Hackethal 1979b: S.33 ff, zum Fall Christian Hansen sei verwiesen auf Hackethal 1979b: S. 37ff. Zum Fall Fritz Horn vgl. Hackethal 1979b: S. 39ff, zur Fallgeschichte von Bernhard Hempel vgl. Hackethal 1979b:

Gegenvorschlag zur bestehenden schulmedizinischen „Rabiat-Therapie“ und als alternative Art der Krebsbekämpfung, das er bis zu seinem Tod weiter ausarbeitete und in seinen späteren EUBIOS-Kliniken aktiv praktizierte. Bereits bundesweit als Medizinkritiker bekannt, habe er es als Glück betrachtet in dieser und seinen später folgenden Veröffentlichungen nichts mehr verlieren und frei Kritik üben zu können, Hackethal hielt seine kritische Ausrichtung hier also weiterhin bei.¹⁶²

Auch wenn sich der *Spiegel* später von Hackethal distanzierte und über ihn schrieb, dass er sich generell sowie mit *Keine Angst vor Krebs* durch „[...] seine pauschale Verurteilung der Schulmedizin unter den Ärzten einen unliebsamen Namen gemacht“¹⁶³ habe, veröffentlichte das Magazin die vierte Publikation Hackethals exklusiv im vierteiligen Vorabdruck.¹⁶⁴

Aufs Neue wurde Hackethal mit einer medizinkritischen Publikation zur „Nummer eins des öffentlichen Interesses“¹⁶⁵ und auch international erweckte er Interesse. Im Zuge des Vorabdrucks und der umfangreichen Berichterstattung zum Thema Krebs habe beispielsweise der Pariser *International Herald Tribune* 1978 die Vermutung aufgestellt, die Westdeutschen scheinen „[...] ein Volk von Hypochondern geworden zu sein.“¹⁶⁶

S. 52ff, zu Dr. Hermann Zander vgl. Hackethal 1979b: 57 ff und zuletzt vgl. Hackethal 1979b: S.60 ff zur Fallgeschichte von Gerhard Weiss.

¹⁶² Vgl. Hackethal 1979a: S. 18f, 22, 26; Hackethal 1979b: S. 12; Hackethal 1987: S. V; Hackethal 1994a: S. 72. Anm.: Hartmut Schröder stellte in seiner Dissertation fest, Julius Hackethal habe mit vielen seiner in *Keine Angst vor Krebs* angeführten Thesen Recht behalten, sei mit seinen späteren Ansichten zu Krebs aber unseriös geworden, sprachlich wiederholt angeeckt und entbehre schließlich jeder Wissenschaftlichkeit. Eine Bezugnahme auf weitere Veröffentlichungen zum Thema Krebs über sein Hauptwerk hinausführend sei außerdem irrelevant, da Hackethals Kernthesen redundant seien (vgl. Schröder 2000: S. 28-37, 79f).

¹⁶³ Unbekannter Autor (1978): Hausmitteilung, in: Der Spiegel Nr. 40/1978b vom 02.10.1978, S. 3.

¹⁶⁴ Anm.: Zum ersten Teil mit allgemeinen Feststellungen zum Prostatakarzinom vgl. Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata, in: Der Spiegel Nr. 41/1978a vom 09.10.1978, S. 198-215 (vgl. hierzu auch Hackethal 1979b: S. 10ff). Zum zweiten Teil, unter anderem mit angeführter Fallgeschichte von Kurt Wolf, vgl. Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (II), in: Der Spiegel Nr. 42/1978a vom 16.10.1978, S. 198-214 (vgl. hierzu auch Hackethal 1979b: S. 53ff). Zu den Schwierigkeiten der mikroskopischen Diagnostik des Prostatakarzinoms vgl. den dritten Teil des Vorabdrucks, Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (III), in: Der Spiegel Nr. 43/1978a vom 23.10.1978, S. 204-218 (hierzu vgl. auch Hackethal 1979b: S. 93ff). Zum letzten (vierten) Teil des Vorabdrucks vgl. Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (IV), in: Der Spiegel Nr. 44/1978b vom 30.10.1978, S. 206-217.

¹⁶⁵ Unbekannter Autor (1978): Zitate, in: Der Spiegel Nr. 42/1978d vom 16.10.1978, S. 290. Der *Spiegel* verweist dabei auf eine Bezugnahme des Pariser *International Herald Tribune* auf den Vorabdruck von *Keine Angst vor Krebs* im Magazin Spiegel.

¹⁶⁶ Ebd.: S. 290.

Krankenhaus (1979, Verlag Fritz Molden)

Als erneute „[...] furchtbare Anklage der bei uns praktizierten Medizin“¹⁶⁷ erschien 1979 „Krankenhaus. Über Patientenschicksale und Zustände in unseren Kliniken“¹⁶⁸, wieder im Fritz Molden Verlag. Erneut wurden darin anhand 13 dargestellter Patientenschicksale die Missstände in der bundesdeutschen Medizin kritisiert. Einen fachlichen Schwerpunkt gab es nicht: Über Geburtskomplikationen bis zu Nierensteinpatienten, Lungenembolieopfern oder Blutübertragungsfehlern waren wieder „wenige Extrem- und viele Normalfälle“¹⁶⁹ enthalten und auch hier wurde der Wahrheitsgehalt der Fälle und der Details betont. Lediglich die Namen seien geändert worden, wemgleich Hackethal überlegt hätte, dies gar nicht erst zu tun um Reformen noch schneller voranzubringen. Die aus *Krankenhaus* entnommenen Fallgeschichten wurden dabei wieder von der Illustrierten *QUICK* ab 22. März 1979 in einer mehrteiligen Serie mitaufgenommen, eingeleitet durch eine Portrait-Aufnahme Julius Hackethals im sogenannten „OP-Kufi“.¹⁷⁰ Anschließend blieb erneut Raum zur Diskussion der dargestellten Krankengeschichten und zur Bewertung von Hackethals Publikation und seinen Thesen, beispielsweise wurde er hier als „wahrer Anwalt der Patienten“¹⁷¹ hochgelobt. Nach mittlerweile fünf Veröffentlichungen in nur drei Jahren erklärte Hackethal die rasche Abfolge auch weiterhin mit notwendigen, bislang aber ausgebliebenen Veränderungen in der Medizin, sodass er sich gezwungen fühle, auf heikle medizinische Themen weiterhin mittels Publikationen aufmerksam zu machen.¹⁷²

Operation- ja oder nein? (1980, Wilhelm Goldmann Verlag)

Gedacht als „Operations- bzw. Chirurgie-Lehrbuch für Patienten“¹⁷³ erschien „Operation – ja oder nein? Ratschläge für Kranke und Gesunde“ in der Erstaufgabe 1980 im Wilhelm Goldmann Verlag. Zum letzten Mal fanden Fallgeschichten Eingang in eine Publikation Hackethals, diesmal in erster Linie aber nicht mit dem Ziel, Missstände und ärztliches Fehlverhalten anzuprangern, sondern um allgemeine Gesundheitsinformationen im Sinne von

¹⁶⁷ Hackethal 1987: S. V.

¹⁶⁸ Hackethal, Julius (1979c): *Krankenhaus. Über Patientenschicksale und Zustände in unseren Kliniken*, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden.

¹⁶⁹ Hackethal 1994a: S. 47.

¹⁷⁰ Vgl. hierzu exemplarisch Hackethal, Julius (1979): *Krankenhaus. Patientenschicksale aus deutschen Kliniken*, in: *QUICK* Nr. 13/1979 vom 22.03.1979, S. 44-50 (für den Originaltext vgl. Hackethal 1994a: S. 13-41, 45-52); Hackethal, Julius (1979): *Und wieder einmal versagte ein Chirurg*, in: *QUICK* Nr. 16/1979a vom 12.04.1979, S. 44-50 (hier unter Wiedergabe der Krankengeschichte „‘Rot-Weiss-Krebs‘-Patientin Vera D.“ aus Hackethal 1994a: S. 121-129).

¹⁷¹ Sander, Elisabeth (1979): *Wahrer Anwalt*, in: *QUICK* Nr. 16/1979b vom 12.04.1979, S. 51.

¹⁷² Vgl. Hackethal 1979a: S. 22f; Hackethal 1987: S. II; Hackethal 1994a: S. 10, 44.

¹⁷³ Hackethal 1994b: S. 6.

Lehrzwecken zu vermitteln. Hackethal riet in seiner sechsten Publikation seiner Leserschaft, vor Operationen das entsprechende Kapitel des Buches zu lesen um darin weiterführende Erläuterungen und Anregungen zu finden. Medizinkritik sei also nicht das primäre Ziel gewesen, dass er aber Patienten im Falle nötiger Operationen zum Teil von der Schulmedizin abweichende Erläuterungen zur Hand gab und sie damit ebenso lenkte, stellte trotzdem in gewisser Weise eine Unterwanderung der Schulmedizin dar, wenn auch auf subtilere Art. Wie zuletzt Krankenhaus wurde auch *Operation- ja oder nein?* in einer elfteiligen Serie ab 3. April 1980 in der *QUICK* vorabgedruckt, diesmal allerdings ohne anschließende öffentliche Diskussion.¹⁷⁴

**Humanes Sterben (1988, F. A. Herbig-Verlagsbuchhandlung)/
Humanes Leben bis zuletzt (1990, Verlag Ullstein)**

Am 18. März 1983 war Hackethals Mutter Clara an Lungenkrebs verstorben. Ihre Krankengeschichte, das Sterben Hermine Eckerts als auch der „Fall Daniela“ sowie eine generelle Betrachtung des brisanten Themas Sterbehilfe waren Gegenstand eines sehr kontrovers diskutierten weiteren Buches, das 1988 zunächst unter dem Titel „HUMANES STERBEN – Mitleidstötung als Patientenrecht und Arztpflicht“¹⁷⁵ im Herbig-Verlag erschien. In der Illustrierten *BUNTE* wurde das Buch exklusiv vorabgedruckt.¹⁷⁶ In den nachfolgenden Auflagen wurde der ambivalente Buchtitel dann abgeändert und im Verlag Ullstein unter dem Titel

„Humanes Leben bis zuletzt – Für ein Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Wissenschaftliche Untersuchung, Erfahrungen und Gedanken eines chirurgischen Patientenarztes“¹⁷⁷

neu verlegt.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Vgl. Hackethal 1994b: S. 6, 20. Vgl. hierzu auch Hackethal, Julius (1994): Inhaltsverzeichnis und Geleitwort der Taschenbuch-Neuausgabe *Operation – ja oder nein?*, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994b, S. 24f. Zum Vorabdruck von *Operation-ja oder nein?* in der *QUICK* vgl. exemplarisch Hackethal, Julius (1980): *Operation – ja oder nein?*, in: *QUICK* Nr. 15/1980 vom 03.04.1980, S. 54-60 (vgl. hierzu auch den Originaltext in Hackethal 1994b: S. 10-21, 51-76); Hackethal, Julius (1980): *Ohne Eingriff weniger Tote*, in: *QUICK* Nr. 16/1980 vom 03.04.1980, S. 60-66 (vgl. hierzu Hackethal 1994b: S. 131-156); Hackethal, Julius (1980): *So werden Beine wieder schön und gesund*, in: *QUICK* Nr. 24/1980 vom 05.06.1980, S. 76-80; Hackethal, Julius (1980): *Es gibt Rettung auch bei Lungenkrebs*, in: *QUICK* Nr. 25/1980 vom 12.06.1980, S. 47-52 (vgl. hierzu auch Hackethal 1994b: S. 187-206).

¹⁷⁵ Hackethal, Julius (1990): *Humanes Leben bis zuletzt. Für ein Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Wissenschaftliche Untersuchung, Erfahrungen und Gedanken eines chirurgischen Patientenarztes*, Frankfurt am Main/Berlin: Verlag Ullstein, S. 9.

¹⁷⁶ Vgl. *BUNTE* Nr. 26/1988b: S. 14-20 (vgl. hierzu den Originaltext Hackethal 1988: S. 65ff, Kapitel 5.4: Clara Hackethal und den Bildanhang 9.6.2: Die Illustrierte *BUNTE*).

¹⁷⁷ Hackethal 1990: S. 3.

¹⁷⁸ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 34,35/1988: B-1617 (17); Hackethal 1995: S. 825f; *QUICK* Nr. 29/1984a: S. 9.

Der Meineid des Hippokrates (1992, Gustav Lübbe Verlag)

Zu Beginn der Herbstausgabe 1987 seines eigenen Magazins EU-LALIA begrüßte „JU HA der Scharfblicker mit Gelehrtenbrille für Kurzsichtige!“¹⁷⁹ seine Leser im Vorwort und verwies auf sein geplantes siebtes Buch mit dem Titel „HEILGÖTTERDÄMMERUNG zu HUMANER ARZTHILFE und FREIER GANZHEITSWISSENSCHAFT – auch für Kassenpatienten“¹⁸⁰. Die Veröffentlichung der Publikation, die unter Mitwirkung des Juristen Professor Karl Egbert Wenzel (1930–1998) entstanden war, sei für Januar 1988 vorgesehen gewesen. Bereits im Herbstheft präsentierte Hackethal die vollständige Inhaltsangabe samt einer Leseprobe der Rohfassung. Die Veröffentlichung des Buches, „[...] das mein [sein] wichtigstes werden soll. Von dem ich mir erhoffe, dass es nicht nur die schulmedizinische Arzthilfe bei uns, sondern in der ganzen Welt grundlegend verändert“¹⁸¹ wurde letztendlich aber vertagt, nachdem ihm von Freunden geraten worden sei, zuvor das Thema Sterbehilfe zu diskutieren.¹⁸²

„Heilgötterdämmerung“ erschien dann schließlich 1992 im Gustav Lübbe Verlag unter dem geänderten Titel „Der Meineid des Hippokrates. Von der Verschwörung der Ärzte zur Selbstbestimmung des Patienten“¹⁸³ und war damit Hackethals achtes medizinkritisches, wissenschaftliches „Buch in Volkssprache“¹⁸⁴. Am 19. Mai 1992 präsentierte er das Buch in Köln, das sich vordergründig mit dem von ihm angeprangerten Eid des Hippokrates als fragwürdiges Gelöbnis geheimbündlerischer Standesgesetze auseinandersetzte.¹⁸⁵ Außerdem befasste sich Hackethal mit verschiedenen weiteren Krankheitsbildern, beispielsweise Osteoporose, Arthrose oder Erkältungen und stellte sein EUBIOS-Konzept ausführlich vor. Daneben fanden zahlreiche Gebote, Leitsätze und Mustervorlagen, beispielsweise für eine „Patientenanwalt-Verfügung“ Eingang in seine Veröffentlichung.¹⁸⁶

¹⁷⁹ Hackethal, Julius (1987): JU-LALIA, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987a, S. 1.

¹⁸⁰ Hackethal, Julius (1987): Rückblick und Geleitwort zum Sammelband meiner 6 Medizinbücher in Volkssprache, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987b, S. 5. Vgl. hierzu auch Hackethal 1987: S. VI.

¹⁸¹ Hackethal, Julius (1987): Vorausschau auf das 7. Buch, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987f, S. 19.

¹⁸² Vgl. Hackethal 1988: S. 11; Hackethal 1990: S. 9; Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992a, S. 2.

¹⁸³ Hackethal 1992a.

¹⁸⁴ Ebd.: S. 11.

¹⁸⁵ Anm.: Auf der Buchpräsentation in Köln trug Julius Hackethal unter anderem das Geleitwort zu „Der Meineid des Hippokrates“ vor (vgl. Hackethal, Julius (1992): „Der Meineid des Hippokrates“. Geleitwort zur Buch-Präsentation am 19.05.1992 in Köln, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992b, S. 4-15).

¹⁸⁶ Anm.: Für die wichtigsten Gebote, Leitlinien, Gelöbnisse und Mustervorlagen sei auf den ausführlichen Textanhang der Arbeit verwiesen (vgl. Kapitel 8: Textanhang).

In Zusammenhang mit seiner Buchpräsentation wurde Hackethal 1992 vom umstrittenen Magazin *raum&zeit* durch Hedda Schatz interviewt. Dabei folgte man den Theorien und Ansichten des „schärfsten Kritikers der orthodoxen Medizin“¹⁸⁷ gefällig, schließlich sei er der „[...] Beweis dafür, daß es in der Medizin auch noch glaubwürdige Ärzte gibt!“¹⁸⁸ Hackethal sei „[...] eine der kontroversten [sic!] Gestalten unseres öffentlichen Lebens und der Medizin überhaupt“¹⁸⁹ und ein „leidenschaftlicher Kämpfer“¹⁹⁰, der auch mit seinem neuen Buch für ein Umdenken in der Medizin plädiere. Darin sei es sein alleiniges Verdienst, den Eid des Hippokrates als wahrhaften Meineid entlarvt zu haben, selten habe „[...] jemand so aufrecht und kompromißlos und auch mit persönlichen Opfern für seine Meinung gerade gestanden“¹⁹¹, so die Lobeshymne des Magazins. Vor allem sein Blick auf neue Therapiekonzepte bei Krebs sei bemerkenswert:

*„Niemand kann etwas dagegen haben, daß bei Erkrankungen, die wir noch nicht im Griff haben, auch etwas ausprobiert wird, aber der Patient muß darüber aufgeklärt werden. Alles andere ist eine Straftat nach meiner Überzeugung.“*¹⁹²

Weiter betonte Hackethal die Wichtigkeit der Differenzierung zwischen Haus- und Raubtierkrebs, kritisierte das falsche medizinische Vorgehen in der Osteoporose-Diagnostik und stellte die ärztliche Gebührenordnung in Frage. Der Artikel schloss mit einem Verweis auf die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung der Patienten und auf das seit Mai 1992 eingerichtete „[...] Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung „pro Patient“ als Tele-Patienten-Info-Dienst für chronische Krankheiten [...]“^{193, 194}.

Der Meineid des Hippokrates wurde ebenfalls erfolgreich und war erneut in der *Spiegel*-Bestsellerliste vertreten, im Januar 1994 sei das Buch bereits fünfzigtausendmal gedruckt worden.¹⁹⁵ Das eigentliche Ziel einer konstruktiven Resonanz seitens der Ärzteschaft blieb jedoch auch trotz der mittlerweile acht medizinkritischen Veröffentlichungen aus:

„Wer als Arzt meine Bücher gelesen hat, für den gäbe es eigentlich nur zwei Möglichkeiten: Entweder müsste er mich wegen Verleumdung anzeigen. [...] Oder er

¹⁸⁷ Schatz, Hedda (1992): *Der Meineid des Hippokrates*. Interview mit Professor Dr. med. Julius Hackethal von Hedda Schatz, Köln, in: *raum&zeit*, Heft Nr. 60, November/Dezember 1992, 11. Jhg., S. 10.

¹⁸⁸ Ebd.: S. 10.

¹⁸⁹ Ebd.: S. 10.

¹⁹⁰ Ebd.: S. 10.

¹⁹¹ Ebd.: S. 10.

¹⁹² Ebd.: S. 11.

¹⁹³ Ebd.: S. 13. Vgl. hierzu auch Kapitel 8.6.6: *Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patient*.

¹⁹⁴ Vgl. *raum&zeit* Nr. 60/1992: S. 10-13.

¹⁹⁵ Vgl. EU-LALIA 12/1992a: S. 2; Hackethal 1992a: S. 11, 18; Hackethal, Julius (1994): *Gesundheitshilfe-Reformator Horst Seehofer*, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994a, S. 14.

müsste sich mit mir verbünden, um gemeinsam mit mir für ein besseres Arzt-Patient-Verhältnis zu kämpfen.“¹⁹⁶

Der Wahn, der mich beglückt (1995, Gustav Lübbe Verlag)

Bereits im Vorwort von EU-LALIA im ersten Halbjahr 1994 kündigte Julius Hackethal die für Oktober 1994 geplante Veröffentlichung seiner Autobiographie an, die letztlich 1995 im Gustav Lübbe Verlag erschien. Mit seiner damit insgesamt neunten Publikation „Der Wahn, der mich beglückt. Karriere und Ketzerei eines Arztes“¹⁹⁷ beschloss Hackethal sein umfangreiches schriftstellerisches Lebenswerk. Zum einen wollte er mit seiner Biographie weiterhin Ärzte für seine Position gewinnen, zum anderen sei für ihn „ein Arzt, der nicht philosophiert, nur ein Medizingenieur“¹⁹⁸, so dass auch er gewissermaßen dem Trend von (Auto-)Biographien gefolgt sei. Hartmut Schröder bewertete Hackethals letzte Publikation als „Quelle von nicht zu unterschätzendem Rang“¹⁹⁹, da Hackethal wegen zahlreicher Rechtsstreitigkeiten gewissermaßen gezwungen war sein Leben und sein teils umstrittenes Wirken in dieser Veröffentlichung genauestens zu dokumentieren.²⁰⁰

Resümierend widersetzte sich Hackethal darin seiner ihm zeitlebens zugesprochenen Rolle als „Aggressionstriebtäter“²⁰¹ und betonte, in seinem Handeln stets um das Wohl anderer bedacht gewesen zu sein. Neben detaillierten Schilderungen der Stationen seines Lebens appellierte er erneut an ärztliche Kollegen, sich für Veränderungen in der praktizierten Medizin stark zu machen.²⁰²

¹⁹⁶ Hackethal 1992a: S. 18f.

¹⁹⁷ Hackethal 1995: S. 3.

¹⁹⁸ Ebd.: S. 95.

¹⁹⁹ Schröder 2000: S. 1.

²⁰⁰ Vgl. Hackethal 1995: S.16, 22; QUICK Nr. 45/1978, S. 15f. Zum erwähnten Aspekt des Philosophierens und Hackethals eigene Lebensphilosophie sei ferner verwiesen auf: Langspielplatte Kehraus 2000 (1991): Das Denken von Zeitgenossen an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend. Prof. Dr. Julius Hackethal-Das Wichtigste muß man zu Allem selbst tun. Aufgenommen in der EUBIOS-Klinik in Riedering Spreng. Tom Doch (Konzeption, Interview, Ton, Fotos, Texte, Produktion und Redaktion), Bernhard Schneider (Mastering), Barbara Maria Weinzierl (Produktion), München: BMG Bertelsmann Music Group, Bestellnummer 835795 (als CD: 882713). Zu letztgenannter Quelle vgl. Textanhang 8.7.4: Kehraus: Das Wichtigste muß man zu allem selbst tun, S.516 sowie Gliederungspunkt 8.7.5: Der KEHRAUS 2000-Fragebogen.

²⁰¹ Hackethal 1995: S. 23.

²⁰² Vgl. Ebd.: S. 23, 95.

2.3. Exkurs: Der sprachliche Stil der Medizinkritik

„Bitte haben Sie Verständnis für meine oft provokative, hart klingende Sprache. Ich möchte mich so klar und verständlich wie möglich ausdrücken, nicht um den heißen Brei herumschreiben. [...] Persönlich beleidigen will ich niemanden.“²⁰³

(Sprach-)Manipulation allgemein

Den Ausführungen Gerhart Wolffs folgend stellt Sprache in einer normalen Kommunikationsbeziehung zwischen Sender und Empfänger das zentrale Verbindungselement dar, das Verhältnis der Gesprächsparteien ist symmetrisch ausgewogen, zyklisch und komplementär, sprachliche Äußerungen sind also aufeinander aufbauend und beide Parteien wechseln sich in der Kommunikation ab. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt beziehungsweise verfolgt einer der Gesprächspartner unterschwellige Ziele, so geht das Sprechen über die Ebene des „bloßen Sagens“ hinaus und Sprache bietet die Möglichkeit der Manipulation als „[...] bewusster und gezielter Einfluss auf Menschen ohne deren Wissen u. oft gegen deren Willen [...]“²⁰⁴. Nun steht ein Sender einem unterlegenen großen Empfängerpublikum gegenüber, eine direkte Rückmeldung ist nicht möglich oder nicht (mehr) gewünscht und der Text wird als Ware vom Publikum akzeptiert, angenommen und mitunter umgesetzt. Voraussetzung für ein solches Gelingen ist ein Wissensvorsprung des Senders und eine Beherrschung der Situation, das heißt der Sender muss in der Lage sein den Situationskontext zu erfassen und die Wünsche seines Gegenübers zu durchschauen. Seitens des Empfängerpublikums ist das Informationsbedürfnis Voraussetzung, so einfach wie möglich, der Wirklichkeit näher zu kommen. Daneben ist ein Emanzipationsbedürfnis zu respektieren, der Wunsch der warenfixierten und eher passiven Massengesellschaft anstrengungslos und schnell Glück beziehungsweise Informationen zum Glück erreichen zu können. Die Medien mit ihrer Digitalisierung der Sprache ermöglichen ferner die beliebige Wiederverwertung und Verbreitung sprachlicher Inhalte. Hat der Sender Erfolg, werden seine Machtstrukturen gestärkt und das System stabilisiert. Eigene Interessen können durchgesetzt werden und die Massen über eine zunehmende Emotionalisierung gelenkt werden. Einstellungen und Meinungen werden erzeugt oder verändert, abweichendes Verhalten sanktioniert, der Empfänger ist machtlos sich gegen den Sprecher zu positionieren. Sprache wird somit zum manipulierbaren und manipulierenden Mittel zum Zweck.²⁰⁵

²⁰³ Hackethal 1992a: S.23.

²⁰⁴ Drosdowski, Günther/Scholze-Stubenrecht, Werner/Wermke, Matthias (Hg.) (1997): Duden. Fremdwörterbuch (= Der Duden in 12 Bänden, Band 5), 6. Aufl., Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich: Dudenverlag, S. 495.

²⁰⁵ Vgl. Wolff, Gerhart (1978): Sprachmanipulation (= Sprachhorizonte, Arbeitsunterlagen für den Sprach- und Literaturunterricht, Band 30), Dortmund: Crüwell-Konkordia.

Auch Julius Hackethal bediente sich eines solch manipulativen Sprachgebrauchs, wenngleich eine dezidierte sprachliche Analyse nicht Gegenstand der Arbeit sein und sprachwissenschaftlichen Fachbereichen überlassen werden sollte. Dabei stand er als Sender gleichwohl einem großen Empfängerpublikum gegenüber, indem er mit dem Gesundheitskomplex als Gegenstand seiner Abhandlungen ein Thema wählte, das jeden Menschen tangierte. Durch die von ihm stets betonte Notwendigkeit der Bevölkerung Medizinkritik und medizinische Informationen in einer nachvollziehbaren, leicht verständlichen „Volkssprache“²⁰⁶ und unter Verzicht auf eine bislang gewohnte Ausdrucksweise in „Medizinbabylonisch“²⁰⁷ oder „Wissenschaftschinesisch“²⁰⁸ näherzubringen, kam er ferner dem Wunsch einer passiven Klientel entgegen, komplexe und bislang verschlossene Themen in einfacher Art und Weise ohne große Anstrengung vermittelt zu bekommen. Übernahm man als Empfänger die Thesen Hackethals, wurde man befähigt und emanzipiert zu eigentlich komplexen medizinischen Themen relativ einfache Stellung zu beziehen, eine, wenn auch vorgefertigte, Meinung zu vertreten und zu Gesprächen und Diskussionen beitragen zu können. Die Lektüre von einer oder mehrerer Publikationen oder nur das Verfolgen von Fernsehauftritten Hackethals war hierzu ausreichend ohne Medizin studieren oder sich mit fachspezifischen Publikationen auseinandersetzen zu müssen. Als gewünschter Effekt wurden die Thesen des Senders Hackethals, auch unter Einbeziehung der Medien, rasch verbreitet, seine Position stabilisiert und die Empfänger zu seinen Gunsten lenkbar.

Hackethal selbst erklärte es dabei als Ziel seiner Art der Darstellung medizinischer Sachverhalte, ein möglichst großes Publikum zu erreichen, vordringlich aber, auf Missstände in der Medizin und den „Patientennotstand[es]“²⁰⁹ in Deutschland aufmerksam zu machen und eine Neuordnung des Systems zu erreichen. Der Wunsch nach Popularität und ständiger Medienpräsenz, der sein Leben wie einen roten Faden durchzieht und damit einhergehend Werbung für die eigene Sache wurde von ihm hingegen natürlich zeitlebens negiert.

²⁰⁶ Hackethal 1988: S. 140. Die Verwendung von „Volkssprache“, von Christian Hackethal als „klare, einfache-ja eine primitive Sprache“ (Hackethal 2011: S. 25) beschrieben, war ein zentrales Anliegen für Julius Hackethal und wurde wiederholt in seiner Argumentation betont (vgl. auch Hackethal 1995: S. 16; Hackethal 1992a: S. 11).

²⁰⁷ Hackethal 1988: S. 140.

²⁰⁸ Hackethal 1977: S. 139.

²⁰⁹ Ebd.: S. 7.

Manipulation auf Wort- und Satzebene

Manipulation durch Sprache und Manipulation der Sprache findet neben paraverbalen Ausdrucksmöglichkeiten wie zum Beispiel Tonhöhe, Sprechrhythmus, Tonstärke und extraverbalen Faktoren wie Gestik und Mimik, Auftreten und Kleidung sowohl auf Wortebene als auch auf Satzebene statt. Auf Wortebene ist der Gebrauch von Wörtern mit starkem Emotionsgehalt wie zum Beispiel Euphemismen, Dysphemismen oder Neologismen ebenso charakteristisch wie die Verwendung etablierter Wörter in mehr oder weniger willkürlicher, neugeschaffener Bedeutung um Vorstellungen und Intentionen zum eigenen Zweck zu verwenden. Auf Satzebene bedient man sich Phrasen, Allgemeinplätzen, Leerformeln oder Floskeln ebenso wie Zitaten vermeintlicher Autoritäten oder Polarisierungen zwischen der eigenen überhöhten Position und den minderen Widersachern, um mittels dadurch wertender und interpretierender Komponenten auf Seiten des Empfängers die eigenen Ziele zu erreichen.²¹⁰

Die vom Magazin *Spiegel* als „großkalibrige[s] Sprachgeschütz“²¹¹ umschriebene Rhetorik Hackethals mit ihrer meist aggressiv-provokativen, vulgären, zum Teil aber auch humorvollen und selbstironischen Art zog natürlich das öffentliche Interesse auf sich, zumal sie unerwarteter Weise von einem älteren Professor mit Glatze und halbrunder Brille entstammte, der meist im Anzug oder Strickjacke öffentlich auftrat. In ihrer emotionsgeladenen Form mit extremer Polarisierung der Positionen wäre Hackethals Kritik eigentlich indiskutabel und als unprofessionell abzulehnen gewesen, doch war er sich der Form stets bewusst und rechtfertigte sich damit, in gleicher Art und Weise selbst kritisiert zu werden. „Wer andere mit ordinären [...] Worten kritisiert und attackiert, muß selbstverständlich die gleiche harte Sprache als Echo akzeptieren“²¹², zudem dürfe er kein Blatt vor den Mund nehmen, da seine Kritik an

„Massenverarztung, Chefarztsystem, mangelhafte und paradoxe Spezialisierung, unphysiologische Vergiftungsmedizin, Krebshysterie, ineffektives Vorsorgeuntersuchungsprogramm, epidemischer Hospitalismus, intensivmedizinische Quälmethoden, Gebührenordnung, Arzt-Großverdienertum und Kollegialverschwörung [...]“²¹³

nur in dieser Form gehört werde. Er verfolge schließlich das Ziel, dass die „[...] pseudohippokratische Medizin-Polit-Jurokratie [...] auf dem Müllhaufen der Geschichte

²¹⁰ Vgl. Lewandowski, Theodor (1980): *Linguistisches Wörterbuch* 3, 3. Aufl., Heidelberg: Quelle & Meyer, S. 853-855; Wolff 1978: S. 3-11;

²¹¹ *Der Spiegel* 40/1978c: S. 136.

²¹² Hackethal 1980: S. 140.

²¹³ Hackethal 1977: S. 189.

landen²¹⁴ müsse. Ein Beispiel der rhetorischen Fertigkeiten ist eine Rede Hackethals anlässlich des 4. Gesundheitstags 1987 in Kassel. Hackethal sei dort als Festredner eingeladen worden, um unter anderem einen Vortrag mit dem Titel „Ärztliche Sterbehilfe – ja oder nein“ zu halten. Im Vorfeld hätte es jedoch starke Proteste gegeben, zum einen, weil Hackethal angekündigt habe auch über Sterbehilfe für AIDS-Kranke zu diskutieren und zum anderen habe das „Forum der Krüppel- und Behinderten-Initiativen Marburg“ mit einem Flugblatt gegen Hackethal mobil gemacht: „HACKETHAL So tief darf der linke Gesundheitstag nicht sinken!“²¹⁵ Dies habe dazu geführt, dass Hackethal für etwa tausend Zuhörer die Kasseler Stadthalle selbst mietete und dort am 31. Mai 1987 eine Matinee-Veranstaltung unter der Überschrift „Vorsicht Arzt! Wie lange noch?“²¹⁶ und dem Untertitel „Arzthilfe in der Welt von Morgen – Wünsche und Vorschläge eines PAULchen“²¹⁷ hielt.²¹⁸

Als weiteres Beispiel der Manipulation durch Sprache kann das Thema Krebs betrachtet werden. Nicht zufällig wählte Hackethal gerade das Thema, das in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durch fehlende durchgreifende Erfolge der Schulmedizin zu den meistdiskutierten medizinischen Themen gehörte. Jeder Mensch konnte hier einen persönlichen Bezug herstellen, das Informationsbedürfnis war riesig, die Problematik prinzipiell aber sehr komplex. An dieser Stelle tritt Hackethal auf, der die Schwere der Erkrankung lapidar negierte und sie auf das Niveau einer Erkältung setzte. Durch die Neologismen Haustier- und Raubtierkrebs und in ihrer Darstellung vereinfachte anatomische Modelle wurde Krebs plastisch und für die Bevölkerung nachvollziehbar, auch wenn er auf der anderen Seite die Erkrankung verharmloste, an der er später selbst starb. Exemplarisch sei hier nur die Beschreibung des Aufbaus der weiblichen Brust genannt, die im Kontext des Mammakarzinoms in Auszügen aus *Operation – ja oder nein?* entnommen ist:

„Die Mammae [...] sind Zubehörteile der Haut [...]. So bilden sich rechts und links im Durchschnitt je 16 birnenförmige Drüsenläppchen bzw. ‚Busenbirnen‘. [...] Der Milchkanalbaum besteht [...] aus Stamm und Krone. Die Äste der Krone münden strauchartig in den Stamm. An ihren Zweigen hängen mikroskopisch kleine Dolden

²¹⁴ Hackethal 1995: S. 15.

²¹⁵ Hackethal, Julius (1987): Vorsicht Arzt! Wie lange noch? Arzthilfe in der Welt von Morgen – Wünsche und Vorschläge eines PAULchen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987d, S. 21.

²¹⁶ Ebd.: S. 16.

²¹⁷ Ebd.: S. 16.

²¹⁸ Vgl. Ebd.: S. 16-26; Schröder 2000: S. 63f. Auf Auszüge der Rede sei auf den Textanhang verwiesen, Kapitel 8.7.3: Auszüge einer Rede Hackethals auf dem Kasseler Gesundheitstag. Als weiteres Beispiel der Hackethalschen Rhetorik kann ein Fernsehauftritt in der ARD vom 31. Oktober 1978 genannt werden (leider gelang es nicht das Filmdokument zu sichten, um dieses in die Arbeit entsprechend miteinzubeziehen). Auf argumentative Fehler im Rahmen des Auftritts machte später das *Deutsche Ärzteblatt* im November 1978 aufmerksam (vgl. Unbekannter Autor (1978): Zur Show gestellt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1978 vom 23.11.1978, S. 2798).

mit endständigen Beeren, vergleichbar Johannisbeer- oder Weintrauben-Dolden. Wobei allerdings die Beeren mehr birnen-, als ei- oder kugelförmig sind.²¹⁹

Auf der anderen Seite provozierte Hackethal mit sprachlich „polternden Aufräumungsarbeiten“²²⁰ eine Polarisierung der Gesellschaft, als Beispiel sind Dysphemismen und Neologismen wie „Atomsprühfeuer-Bestrahlung“, „Giftchemikalien“ oder „verstümmelnde“ Großoperationen als Konterbegriffe zu Bestrahlung, Chemotherapie und (Radikal-)Operation zu nennen. Andere, nicht primär mit Krebs in Verbindung zu bringende Wortneuschöpfungen, die sich im klinischen Alltag jedoch ebenso wenig durchsetzen konnten wie die Begriffe Haustierkrebs und Raubtierkrebs, waren der „AEQ“, „das Verhältnis von durchschnittlichem zu erbrachtem Arztenergieaufwand, der AEQ (Arzt-Energieaufwand-Quotient) [...]“²²¹. Auch die „Patprof-Industrie“²²² als Synonym für den medizinischen Gesamtkomplex kann hier erwähnt werden, die sich aus der „Dr. med.-Industrie“, der „Paramed-Industrie“ in Form von Apotheken oder Medikamenten, sowie der „Assmed-Industrie“²²³ als Synonym für Krankenversicherungen zusammensetzte. Weiterhin führte Hackethal den Begriff „drohende Krankheit“ ein. Neben Gesundheit und Krankheit definierte er diese als „[...] nur jene Nichtkrank-Nichtgesund-Zustände [...] bei denen statistisch zweifelsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Krankwerden in absehbarer Zeit zu erwarten ist.“²²⁴ Insgesamt waren derartige Wortneuschöpfungen seine Antwort auf die unverständliche Sprache der Schulmedizin, „indem ich mit Ärzten rede wie mit Hinz und Kunz, indem ich Wortschöpfungen gebrauche, die ins Ohr eingehen.“²²⁵

Auf Satzebene ist die insgesamt teils fragwürdig erscheinende Wissenschaftlichkeit der Postulate Hackethals zu nennen. So würden seine Publikationen auf den gesammelten klinischen Erfahrungen, seiner beständigen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen sowie eigenen medizinischen Forschungsergebnissen beruhen. Dabei betonte er selbst stets die Wichtigkeit, wissenschaftliche Fakten von bloßen Gedanken und Ideen abgrenzen zu können. In der Durchsicht seiner Publikationen fällt dies allerdings schwer, für viele seiner Thesen und Ratschläge wird der Konjunktiv verwendet, andere werden als Tatsachen ohne wissenschaftlichen Verweis präsentiert und oft bleibt gerade diese Grenzziehung zwischen Fakt und Gedankenkonstrukt im Nebel. Nahm Hackethal Bezug auf

²¹⁹ Hackethal 1994b: S. 44-49.

²²⁰ Spiegel Nr. 40/1978c: S. 136.

²²¹ Hackethal 1977: S. 257.

²²² Ebd.: S. 189.

²²³ Ebd., S. 189.

²²⁴ Hackethal 1979b: S. 152.

²²⁵ QUICK Nr. 45/1978: S. 13.

„Renommierte Wissenschaftler“²²⁶ und vermeintliche Autoritäten, die zu bestimmten Annahmen und Ergebnissen gekommen seien, so wurden deren Ergebnisse meist nicht näher ausgeführt und nur selten wird in den Ausführungen Hackethals auf nachprüfbare Studien verwiesen. Vor allem seitens der Ärzteschaft aber auch der Medienvertreter wurde das Fehlen eigener (wissenschaftlicher) Studienergebnisse wiederholt kritisiert, insbesondere was Hackethals Postulate seines Antikrebs-Mittels Suprefact[®] betraf.²²⁷

Die sprachliche Manipulation Hackethals war gekonnt, da der Wunsch der Empfänger leicht durchschaubar war, medizinische Themen begreifen zu können ohne viel Aufwand betreiben zu müssen. Das Lesen eines von Hackethals Bestsellern oder die abendliche Fernsehdiskussion mit Julius Hackethal genügte scheinbar um eine Position einnehmen zu können. Am Beispiel Krebs kam Hackethal ferner der Hoffnung Betroffener entgegen, der Erkrankung den Schrecken abzusprechen, indem er von einem harmlosen Haustierkrebs sprach, später postulierte er mit seinem Mittel Suprefact[®] sogar, die Erkrankung heilen zu können. Bot man den Thesen Julius Hackethals Raum, so wurde man als Leser oder Betroffener zwangsweise vor die Wahl gestellt weiter der Schulmedizin mit ihren komplexen Vorstellungen zu folgen oder sich Hackethal und seinen einfach gehaltenen Vorstellungen anzuschließen. Hackethal polarisierte damit die Bevölkerung, Zwischenpositionen gab es kaum, da die Unterschiede zwischen den beiden Parteien immens waren. Mit steter Einbeziehung der Medien und gekonntem sprachlichen Auftreten gelang es ihm zusätzlich einen großen Teil der Bevölkerung für sich zu gewinnen, seine Position und Macht zu festigen, Patienten dadurch zu lenken und als Nebeneffekt seine Kliniken zu füllen und sich in finanzieller Hinsicht zu bereichern. Die Tatsache, dass auf Seiten Betroffener die Erkrankung und die Entscheidung über die Art der Behandlung oftmals eine existentielle Bedeutung besaßen, schien jedoch in vielen Fällen zur Nebensache geworden zu sein:

„Ich habe alle Ihre Bücher gelesen und mich weitgehend auch danach gerichtet sowie meiner Familie aufgrund des durch Ihre Bücher vermittelten Wissens in gesundheitlichen Dingen geraten.“²²⁸

²²⁶ Hackethal 1992a: S. 167.

²²⁷ Vgl. Hackethal 1979a: S. 26, 29; Hackethal 1987: S. If; Hackethal 1992a: S. 11, 446. Zu Hackethals Antikrebswaffe Suprefact[®] sei verwiesen auf Kapitel 4.4: Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact[®].

²²⁸ Hackethal 1992a: S. 131. Es ist dies der Dankesbrief der 54jährigen Frau Katharina B. aus Berlin, den Julius Hackethal in *Der Meineid des Hippokrates* veröffentlichte und der nur eines von vielen Beispielen für seine treue Anhängerschaft und das blinde Vertrauen in die Richtigkeit seiner Thesen darstellt.

2.4. Die Medienpräsenz Julius Hackethals

„Doch schon die Tatsache, daß die Missstände der Medizin in so betonter Weise hervorgehoben werden, während man mit den Mißständen auf anderen Gebieten wesentlich glimpflicher umgeht, zeigt, daß diese Kritik derzeit ‚ankommt‘ und vom Publikum offenbar genüßlich gelesen wird. Hier ist das Interesse derer, die kritisieren, offenkundig: Medizinkritik verkauft sich gut.“²²⁹

Einführung

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erlangte Julius Hackethal eine Popularität, die bislang beispiellos blieb und ihn als Arzt in die Nähe von Fernseh- oder Musikstars rückte. Er selbst gab an, dass sein Name in den deutschsprachigen Ländern in den 1980er Jahren mehr als 90 Prozent der Befragten bekannt gewesen sei und kannte man Julius Hackethals kontroverses Wirken, so sei man ihm gegenüber dennoch wohlwollend eingestellt gewesen. So hätten sich laut einer Umfrage des Norddeutschen Rundfunks (NDR) auch 91 Prozent der Bevölkerung 1988 dafür ausgesprochen, dass er trotz der Kontroversen weiter Arzt bleiben dürfe.²³⁰ Mit Sicherheit war er zudem einer der wenigen Ärzte, die auf Anfrage von Patienten Autogrammkarten per Post verschickten, die im 21. Jahrhundert auf Onlineplattformen käuflich erworben werden können oder über die ein Musikstück komponiert wurde. Julius Hackethal selbst war sich seiner Rolle als „Medizin-Medi“²³¹ und seines Bekanntheitsgrades bewusst, wenngleich er selbst abwiegelte, es genüge ihm bereits gelegentlich mit einem Heilpraktiker verwechselt zu werden. Die positive Resonanz auf seine Person und auf die von ihm medial geäußerte Kritik, zum Teil auch aus den Reihen der Schulmedizin, hätte ihn jedoch ermutigt, den von ihm beschrittenen Weg weiterzuverfolgen im Wissen kein „Einzelkämpfer“²³² zu sein.²³³

Die vermeintliche Richtigkeit seiner Thesen erklärt seine Popularität jedoch nicht im ausreichenden Maße, da Hackethal zur damaligen Zeit wie schon erwähnt eben kein Einzelkämpfer war, sondern sich auch andere Autoren kritisch mit einer vermeintlich in die Krise geratenen Schulmedizin auseinandersetzten, ohne eine vergleichbare Bekanntheit zu

²²⁹ Schaefer 1981: S. 55f.

²³⁰ Vgl. hierzu Hackethal 1995: S. 828, 839.

²³¹ Hackethal 1988: S. 139.

²³² Hackethal 1992a: S. 439. Vgl. hierzu auch Hackethal 1977: S. 8.

²³³ Vgl. Hackethal 1977: S.17, 26; Hackethal 1995: S. 472f.

Anm.: Julius Hackethal selbst schien auf seine Popularität nicht wenig stolz gewesen zu sein, beispielsweise veröffentlichte er in seinem Klinikmagazin *EU-LALIA* den Brief einer Patientin mit Anfrage um „[...] 1-2 signierte Fotos, sie wären mir mit Dank eine große Bereicherung. Freundliche Grüße in großer ‚Verehrung‘ Irmgard K.“ (Hackethal, Julius (1987): Leserbriefe allgemein, in: *EU-LALIA*. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987c, S. 7). Hartmut Schröder unterstrich die Popularität Hackethals in seiner Dissertation mit Verweis auf einen eigenen Eintrag für Julius Hackethal in der Brockhaus-Enzyklopädie (vgl. Schröder 2000: S. 1). Für einige gesammelte Materialien sei auf den Text- und Bildanhang der Arbeit verwiesen (vgl. Kapitel 9.7: Weitere Bilddokumente).

erreichen. Vielmehr ist Julius Hackethal als Medienarzt zu betrachten, der es sowohl durch Inhalte als auch durch geschickten Gebrauch der Medien zu Publicity brachte. Im folgenden Abschnitt soll die These bekräftigt werden, dass der Name Hackethal nicht durch Zufall damals wie heute vielen Menschen ein Begriff war und ist, sondern sein Handeln zeitlebens mit einer konkreten Strategie zur Verbreitung seines Bekanntheitsgrades verbunden war.

Die Form der Mediennutzung

„Alles Schlimme aus meiner Lebensgeschichte wurde schon publiziert. Ich habe es selbst ausgeplaudert. Auch aus taktischen Gründen. Was beweist, daß Taktik im Umgang mit Journalisten nicht meine Stärke ist.“²³⁴

Im Gebrauch der Medien als Mittel der Massenkommunikation räumte sich Julius Hackethal selbst keine große Stärke ein, zu schnell habe er manche Ideen öffentlich gemacht und zu sehr habe er sich damit „für Lügengeschichten [...] mißbrauchbar“²³⁵ gemacht. Trotzdem waren die Medien für ihn probates Mittel zum Zweck um seine Ansichten unter das Volk zu bringen und seine selbstgesteckten Ziele zu verwirklichen, vor allem durch seine rege Präsenz in Boulevardzeitungen und Illustrierten als „Volkspresse“²³⁶ mit entsprechenden Auflagezahlen in Abgrenzung zu den weniger gelesenen „[...] Akademiker-Zeitungen und die ff-Medien allgemein (fürs Feine).“²³⁷ Der Einsatz von Massenmedien, im gewissen Sinne also die aktive Medienkompetenz Hackethals als definitionsgemäße „Fähigkeit einer Person, Medien sinnvoll zu nutzen“²³⁸, war also durchaus gekonnt und nicht nur notwendiges Übel.²³⁹

²³⁴ Hackethal 1995: S. 17.

²³⁵ Ebd.: S. 22.

²³⁶ Hackethal 1988: S. 140.

²³⁷ Ebd., S. 140

²³⁸ Duden. Die neue Rechtschreibung, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Medienkompetenz>, (23.09.2015).

²³⁹ Vgl. Hackethal 1988: S. 139; Hackethal 1995: S. 16.

Anm.: Die Begriffe „Massenmedien“ und „Massenkommunikation“ sollen hier nach folgenden Definitionen verstanden werden: „Die Massenmedien sind Kommunikationsmittel, die durch technische Vervielfältigung und Verbreitung mittels Schrift, Bild oder Ton Inhalte an eine unbestimmte Zahl von Menschen vermitteln und somit öffentlich an ein anonymes, räumlich verstreutes Publikum weitergeben.“ (Burkart, Roland (2002): Kommunikationswissenschaft, 4. Aufl., Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag, S. 169-172). „Unter Massenkommunikation verstehen wir jene Form der Kommunikation, bei der Aussagen *öffentlich* (also ohne begrenzte und personell definierte Empfängerschaft) durch *technische Verbreitungsmittel* (Medien) *indirekt* (also bei räumlicher und zeitlicher oder raumzeitlicher Distanz zwischen den Kommunikationspartnern) und *einseitig* (also ohne Rollenwechsel zw. Aussagenden und Aufnehmenden) *an ein disperses Publikum* vermittelt werden.“ (Maletzke, Gerhard (1998): Psychologie der Massenkommunikation, in: ders., Kommunikationswissenschaft im Überblick: Grundlagen, Probleme, Perspektiven, Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 45f.). Der Begriff „Medienkompetenz“ als solche richtet sich gemäß der Begriffsbedeutung zwar primär an den Rezipienten, der mit den vorhandenen Medien im Sinne der vier Dimensionen nach Dieter Baacke (1934–1999), Medienkritik, Medienkunde, Mediennutzung und Mediengestaltung umgehen sollte, wird hier jedoch in einen aktiven Kontext umgedeutet, also das Ziel Medien zum eigenen Zwecke nutzbar zu machen (vgl. Baacke, Dieter (1997): Medienpädagogik. Grundlagen der Medienkommunikation (= Band 1), Tübingen: Max Niemeyer Verlag;

Die Popularität Hackethals alleinig auf seine medizinkritischen Buchveröffentlichungen zurückzuführen reicht dabei nicht aus. Vielmehr verstand er es sämtliche damals zur Verfügung stehenden Medienformen zu nutzen. Neben den klassischen Printmedien wie Buch- und Presseveröffentlichungen nutzte er audiovisuelle Medien wie Film, Fernsehen und Hörfunk um ein möglichst breites Publikum anzusprechen, womit er sich klar gegenüber anderen medizinkritischen Autoren der Zeit abgrenzte. In der Auswahl der Medien schränkte er sich dabei nicht ein, der Wunsch nach medialer Omnipräsenz schien eine wünschenswerte Seriosität der Darstellungen zu überwiegen, weshalb man Hackethal die sich selbst zugeschriebene Eigenschaft „*publicity-minded* = publicity-geil“²⁴⁰ zu sein nicht absprechen kann. Seine Medienauftritte reichten dabei von klassisch-seriösen Magazinen wie *Spiegel* und *Stern* über (Klatsch-)Illustrierte wie *BUNTE*, *NEUE REVUE* oder das *GOLDENE BLATT* bis hin zu sexistisch angehauchten Magazinen wie das französische Männermagazin *LUI* oder die Illustrierte *QUICK*. Es sind dies nur einige Beispiele, wobei gerade letztgenannte vielmehr durch Sex and Crime als durch seriösen Journalismus ihre Leserschaft anwarb. Der Umgang der Magazine und Illustrierten mit Julius Hackethal und sein Stellenwert war dabei gemischt, insgesamt kann aber Hans Schaefer's Feststellung unterstrichen werden, dass sich für das Überthema Medizinkritik Illustrierte, die Tagespresse als auch Wochenzeitschriften oftmals unkritisch empfänglich zeigten.²⁴¹

Der *Spiegel* positionierte sich zu Beginn der Berichterstattung zunächst hinter Julius Hackethal und begrüßte dessen Kritik an einem althergebracht erscheinenden medizinischen System. Klar ersichtlich wurde dies beispielsweise durch die Berichterstattung über Hackethals Schwierigkeiten mit bürokratisch erscheinenden Vorwürfen der kassenärztlichen Vereinigung. Durch Hackethals Beihilfe zum Suizid, die strittigen Krebsthesen und seine Euphorie in den 1980er Jahren, mit Suprefact® ein Allheilmittel gegen Krebs gefunden zu haben, veränderte sich der Standpunkt des Magazins dann zusehends und der *Spiegel* distanzierte sich immer mehr. Dies kam beispielsweise im August 1988 zum Ausdruck, als Julius Hackethal in einem Interview mit dem *Spiegel*-Journalisten Erich Wiedemann die Legalisierung ärztlicher Sterbehilfe forderte. Das Gespräch wurde im Magazin anschließend unter dem Titel „Machen wir es feierlich mit Kerzen und Oma?“²⁴² veröffentlicht, ein Affront für Hackethal: „Der Artikel ist an böartigem Zynismus kaum zu überbieten. [...] Es gibt

Baacke, Dieter (1999): Medienkompetenz als zentrales Operationsfeld von Projekten (= Handbuch Medien, Medienkompetenz), Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

²⁴⁰ Hackethal 1988: S. 140.

²⁴¹ Vgl.: Schaefer 1981: S. 55.

²⁴² Hackethal 1995: S. 841f. Der Originalartikel (Der Spiegel Nr. 8/1988 vom 22.02.1988, S. 72ff) ist leider nicht im online-Archiv des Magazins hinterlegt.

kaum einen Zeitungsbericht sonst, in dem man mich [...] so schwer beleidigt hat.“²⁴³ Nach seiner Selbsteinsicht mit Suprefact® doch nicht den erhofften Durchbruch erreicht zu haben berichtete der *Spiegel* dann 1988 wieder ausführlicher über Julius Hackethal im Zuge des Bestrebens des Ärztlichen Kreisverbands Rosenheim, ihm wegen gehäuften ärztlichen Fehlverhaltens die Approbation zu entziehen. Der Richter Ernst Wolf, der Hackethal unerlaubte Sterbehilfe, das Versenden von Zyankali, den Verstoß gegen die ärztliche Gebührenordnung, die Kritik an Ärzten und sein publizistisches Werben für ein Heilmittel gegen Krebs vorwarf, urteilte nach der für Hackethal glücklich verlaufenden Sitzung, Hackethal sei selbstherrlich, nur seinen eigenen Überzeugungen verpflichtet und er vertrete einen Absolutheitsanspruch. Der *Spiegel* blieb nun bei seiner kritischen Position und vertrat ein ähnliches Resümee: Hackethal sei ein ärztlicher Kollege „[...] der die gesamte Ärzteschaft seit Jahren mit grobschlächtigen und undifferenzierten Ratschlägen verblüfft – fachlich nicht ganz, aber von der Form her meist völlig daneben.“²⁴⁴ Ein weiterer erwähnenswerter Artikel aus dem Jahr 1995 setzte sich mit selbsternannten Heilern auseinander. Auch der *Spiegel* urteilte hier mit voller Härte, Hackethal befände sich in einem „‘Eubios‘-Wahn“²⁴⁵.²⁴⁶ Dabei sei er auf die gleiche Stufe zu setzen wie ein bestimmter, vom *Spiegel* charakterisierter Menschentypus,

„[...] sie alle gehören zu einer Gruppe von Heilern, die als Ärzte gestartet sind und ihre naturwissenschaftliche Terminologie weitgehend beibehalten haben: Ihre Theoriegebäude entwickeln die Abweichler auf dem Fundament naturwissenschaftlicher Begriffe und machen damit den Patienten Eindruck. Dieser Heilertyp ist aggressiver als die Kräuterapostel und Geistheiler. Er liegt im Krieg mit der Schulmedizin, egozentrisch, querulatorisch, oft paranoid, aber charismatisch. Heiler dieses Schlages maßen sich regelmäßig an, auch Krebs und Aids zu kurieren [...] Krebspatienten sind für Heiler und Scharlatane besonders leichte Beute. Denn die ungewisse Heilungsaussicht, welche die Schulmedizin diesen Kranken eröffnet, wird obendrein erkaufte mit einer häufig brutal anmutenden, nebenwirkungsreichen Therapie. [...] Wirken dann nicht die sanften Angebote der Alternativmedizin [...] menschlicher?“²⁴⁷

Im *Deutschen Ärzteblatt* kam Hackethal selbst nur wenige Male zu Wort und sein Name fand vor allem indirekte Verbreitung, indem seine jeweils neueste Standeskritik entsprechend kommentiert wurde oder man sich gezwungen sah, zu von ihm diskutierten Themen Stellung zu beziehen. Anders hier die Illustrierte *QUICK*, die Hackethal zeitlebens wohlwollend

²⁴³ Hackethal 1995: S. 842.

²⁴⁴ Unbekannter Autor (1988): Widerborstiger Kollege, in: Der Spiegel Nr. 06/1988 vom 08.02.1988, S. 107.

²⁴⁵ Unbekannter Autor (1995): „Kampf gegen die Stärksten“, in: Der Spiegel Nr. 32/1995a vom 07.08.1995, S. 158.

²⁴⁶ Vgl. Hackethal 1995: S. 799; Spiegel Nr. 03/1977: S. 120f; Unbekannter Autor (1986): Datum 20. Januar 1986. Betr.: Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 04/1986a vom 20.01.1986, S. 3.

²⁴⁷ Spiegel Nr. 32/1995: S. 158f.

eingestellt war. Als Folge der regelmäßigen Beiträge über ihn, den „Arzt aus Leidenschaft“²⁴⁸, seien der Zustrom an Patienten und die positive Resonanz spürbar angestiegen, was unter anderem in Leserbriefen an die Illustrierte zum Ausdruck kam. Nachdem die *QUICK* Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre von einer einst ernstzunehmenden deutschen Illustrierten aber zusehends zum Schmuddelmagazin mit schwächelnden Auflagezahlen abgestiegen war und ihre Produktion 1992 schließlich eingestellt wurde, schien auch das mediale Interesse an Julius Hackethal zusehends zu schwinden. Ein neues mediales Sprachrohr fand dieser dann zwischenzeitlich aber doch, nun in der Frauenzeitschrift das *Goldene Blatt*, wo er ab März 1992 die „HACKETHAL-KOLUMNE – Von Freund zu Freund“²⁴⁹ veröffentlichte. Zunächst beschränkt auf ein halbes Jahr, sei diese gedacht gewesen, den Lesern im wöchentlichen Rhythmus Gesundheitsratschläge zur Hand zu geben.²⁵⁰ Der mediale Abwärtstrend von *Spiegel* zum *Goldenen Blatt* sowie die Überschriften von genannter Kolumne spiegeln dabei in gewisser Weise aber auch den Stellenwert wieder, den Hackethal zu Beginn der 1990er Jahre noch innehatte: „Bürostuhl-Wirbelsäulen-Ärger – Was tun?“²⁵¹ (23.06.1992), „Dehnübungen gegen Wirbelsäulenärger“²⁵² (30.06.1992), „Krankenkassen-Funktionäre als Herren über Leben und Tod“²⁵³ (14.07.1992) oder „Patiententotschlag kirchlich abgesegnet“²⁵⁴ sind nur einige der Themenbereiche. Ungeachtet der ihm zur Verfügung stehenden Medien konzipierte Julius Hackethal schließlich selbst sein eigenes Magazin, *EU-LALIA*, um seinen Ansichten in ungefilterter Form ausreichend Raum geben zu können. Die erhoffte Popularität des Magazins und damit gewissermaßen auch die Weiterverbreitung seiner Vorstellungen blieb jedoch aus.²⁵⁵

An verwendeten audiovisuellen Medien sind nur beispielhaft zahlreiche Fernsehauftritte Hackethals zu nennen, ein auf CD veröffentlichter Auszug einer Rede aus der Serie „Zeitgespräche mit Prominenten“²⁵⁶ oder seine unter dem Titel „Kehraus“²⁵⁷ auf

²⁴⁸ Unbekannter Autor (1984): Briefe an die Redaktion, in: *QUICK* Nr. 29/1984c vom 12.07.1984, S. 118.

²⁴⁹ *EU-LALIA* 11/1992a: S. 3.

²⁵⁰ Vgl. Hackethal, Julius (1992): Kostprobe der HACKETHAL-KOLUMNE in *GOLDENES BLATT*. Nr. 3. Makabre Geburtshelfersitten, in: *EU-LALIA*. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992g, S. 118-120; Hackethal, Julius (1992): Aus der HACKETHAL-KOLUMNE in *GOLDENES BLATT*, in: *EU-LALIA*. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992e, S. 58-65.

²⁵¹ *EU-LALIA* 12/1992e: S. S.58.

²⁵² Ebd.: S. 60.

²⁵³ Ebd.: S. 62.

²⁵⁴ Ebd.: S. 64.

²⁵⁵ Anm.: Für Leserbriefen an die Redaktion der *Quick* sei beispielsweise verwiesen auf *QUICK* Nr. 29/1984c: S. 118. Zum Klinikmagazin *EU-LALIA* vgl. insbesondere Kapitel 4.8.7: *EU-LALIA* und *EUBIOS-TV*.

²⁵⁶ Audio-CD (1998): *Zeitgespräche mit Prominenten*. Eine Dokumentation mit: Hans Dietrich Genscher, Bernhard Vogel, Lothar Späth, Wilhelm Christians, Mario Ohoven, Helmut Thoma, Marcel Reich-Ranicki, Julius Hackethal, Christiaan Barnard, André Kostolany, Peter Scholl-Latour, Jesco Frhr. von Puttkamer, August

Langspielplatte veröffentlichten Gedanken zur Situation der Medizin in Deutschland und zur eigenen Lebensphilosophie. Mit dem Musikstück „Hacke-Hacke-Hackethal“²⁵⁸ in der Reihe „Das geht uns alle an. Bedenkliches im Visier“²⁵⁹ setzten ihm die Liedermacher Hubertus Scheurer und Gerd Knesel (1946–1992) ein Denkmal auf Langspielplatte. Zudem war das erwähnte Lauensteinlied „Mein kleines Lauenburg“²⁶⁰ auf Schallplatte erhältlich, dessen Text und Melodie von Julius Hackethal stammten. Neben genannten Beispielen für Hackethals breit gefächerte Medienpräsenz ging er ähnlich dem Beispiel seiner Klinikzeitschrift EU-LALIA auch hier noch einen Schritt weiter und veröffentlichte sein eigenes Klinik-Fernsehprogramm mit dem Titel „EUBIOS-TV: Julius am Mittag“, das an späterer Stelle ausführlicher betrachtet werden wird.²⁶¹

Mediale Inhalte und Gründe der Popularität

Neben der Abgrenzung zu anderen Medizinkritikern durch die erwähnte Form der Mediennutzung als auch durch den bereits angeführten neuartigen sprachlichen Stil aus dem Mund eines Professors waren es vor allem die immer wieder neuen Inhalte seiner Meinungsäußerungen, mit denen Julius Hackethal seinen Verkaufswert steigerte und sich eine Dauerpräsenz in den deutschen Medien sicherte. Dabei schien er ein gutes Gespür für die thematischen Strömungen in der Medizin zu besitzen: Als die scheinbare Erfolglosigkeit schulmedizinischer Krebsbehandlung in den Fokus rückte, versuchte er die Erkrankung von Grund auf neu zu betrachten und entsprechende therapeutische Ansätze im Rahmen seines EUBIOS-Konzepts zu entwickeln. Damit destabilisierte er zum einen die in die Krise geratene Schulmedizin, zum anderen betrieb er indirekte Werbung für seine Kliniken. Die grundlegende Frage, wie weit ärztliche Hilfe beim Sterben gehen dürfe, beantwortete er mit der spektakulären Sterbehilfe um Hermine Eckert und der Forderung einer Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids. Und um nur ein weiteres Beispiel zu nennen hatte er als selbsternannter Patientenanwalt ein Gespür für den Wunsch der Patienten nach mehr Menschlichkeit in der Medizin, den er mit entsprechender Standeskritik und dem Appell für ein neues Arzt-Patienten-Verhältnis beantwortete, wodurch er die Aufmerksamkeit und Gunst

Everding, Fritz Mular. Werner Schüssler (Redaktion), Produktion: TTM Records Köln. Vgl. hierzu auch Gliederungspunkt 8.7.1: Zeitgespräche mit Prominenten – Julius Hackethal.

²⁵⁷ Langspielplatte Kehraus, vgl.: Kapitel 8.7.4: Kehraus.

²⁵⁸ Langspielplatte (vermutlich 1979): Hacke-Hacke-Hackethal (= Das geht uns alle an. Bedenkliches im Visier). Gerd Knesel (Gesang, Komposition, Arrangement, Produktionsleitung), Hubertus Scheurer (Texte), Geesthacht: Contrast-Records; Vgl. hierzu Kapitel 8.7.7: Hacke- Hacke- Hackethal.

²⁵⁹ Ebd.

²⁶⁰ Hackethal: Mein kleines Lauenburg. Vgl.: Gliederungspunkt 8.7.8: Mein kleines Lauenburg.

²⁶¹ Anm.: Für EUBIOS-TV sei explizit verwiesen auf Kapitel 4.8.7: EU-LALIA und EUBIOS-TV.

der verunsicherten Bevölkerung auf sich zog. Unabhängig von den bekannten großen Themenkomplexen seiner Medizinkritik versuchte Hackethal aber auch mit entsprechend provokativen Meinungsäußerungen zu ihn selbst nicht unmittelbar betreffenden Diskussionen Stellung zu beziehen. Dies schien bewusst zu geschehen um seiner Rolle des unangenehmen Medizinkritikers gerecht zu werden, natürlich aber auch um im Gespräch zu bleiben. Nur einige Beispiele seien nachfolgend genannt.

Am 10. Januar 1979 habe sich der Staatssekretär des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit in Bonn, Professor Dr. Hans-Georg Wolters (geb. 1934), in der ZDF-Sendung „Vorsicht Arzt – Hackethal und die Folgen“ zu Hackethal kritisch geäußert, indem er seine Warnungen vor einer Ineffektivität der Krebsvorsorge als „unseriös“²⁶² bezeichnet habe.²⁶³ Hackethal ging hierauf sofort in die Offensive und erwirkte in einer einstweiligen Verfügung vom 21. Februar 1979 ein Verbot gegen die Bundesregierung, das allen Bundesbediensteten untersagte, die Aussage Wolters und Warnungen vor Hackethal zu wiederholen. Ein Widerspruch der Regierung gegen den Beschluss sei abgewiesen worden. Nachdem Staatssekretär Wolters in die nächste Instanz gegangen sei, habe sich Hackethal am 15. August 1979 direkt an Bundeskanzler Helmut Schmidt (1918–2015) gewendet und ihn gebeten „[...] dem Prozess ein Ende zu machen. Er beansprucht mich zeitlich und finanziell über die Maßen. Ich habe wirklich Nützlicheres zu tun. Und das Kräfteverhältnis ist ja wohl auch nicht in Ordnung.“²⁶⁴

Am 14. Dezember 1976 wurde der 25jährige Industriellensohn Richard Oetker (geb. 1951) von Dieter Zlof (geb. 1942) mit einer Gaspistole überwältigt und in eine elektrisch abgesicherte Holzkiste gezwängt. Nach der Lösegeldübergabe von 21 Millionen D-Mark kam Richard Oetker mit schweren Verletzungen zwei Tage später frei. Im Rahmen der von Hackethal zu dieser Zeit ohnehin thematisierten Kunstfehlerproblematik in Deutschland warf er auch dem Münchener Chirurgie-Ordinarius Professor Dr. H. öffentlich vor, durch eine falsche medizinische Behandlung an den bleibenden schweren Behinderungen Richard Oetkers mitschuldig zu sein. Professor Dr. H. habe Hackethal daraufhin angezeigt und am 19. Januar 1981 in München vor Gericht gewonnen. Hackethal wurde eine Geldstrafe auferlegt,

²⁶² Unbekannter Autor (1979): Urteil, in: Der Spiegel Nr. 14/1979 vom 02.04.1979, S. 244.

²⁶³ Anm.: Dabei ist festzuhalten, dass Professor Wolters Hackethals Argument des fehlenden Nutzens von Krebsvorsorge bereits früher als „unverantwortlich“ bezeichnet habe, der Fernsehauftritt nun also womöglich die zweite Kränkung Hackethals darstellte (Vgl. Wolters, Hans-Georg (1977): Begründete Forderung, in: QUICK Nr. 25/1977f vom 08.06.1977, S. 54f).

²⁶⁴ Hackethal 1994a: S. 67. Zur Auseinandersetzung zwischen Professor Wolters und Julius Hackethal vgl. außerdem Hackethal 1994a: S. 65-68; Spiegel Nr. 14/1979: S. 244; Unbekannter Autor (1978): Staatssekretär Wolters: Verwerfliches Spiel mit der Krebsangst, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1978 vom 09.11.1978, S. 2637.

doch fand in der *Bild*-Zeitung eine umfangreiche Berichterstattung statt und so blieb auch Julius Hackethal zwischenzeitlich im Gespräch.²⁶⁵

Im Jahr 1992 wurde Hackethal von den Nebenklägern im Prozess gegen den an Krebs erkrankten Erich Honecker als „Wissenschaftlicher Beistand“ hinzugezogen. Als „Todeslegionär“²⁶⁶ zur „Fleischschau eines Sterbenskranken“²⁶⁷ vom *Spiegel* titulierte wurde Hackethal gebeten eine Aussage zum Gesundheitszustand des ehemaligen Staatsoberhauptes der DDR abzugeben. Dieser sei Hackethal zufolge dabei in besserem Zustand gewesen, als es zur beschriebenen Schwere der Leberkrebserkrankung Honeckers passend gewesen wäre. Kurzzeitig habe er sogar in Erwägung gezogen, Honecker leide nicht an Krebs, sondern an einem Fuchsbandwurm. Dies alles geschah unter Miteinbeziehung der *Bild*-Zeitung, hier äußerte sich Hackethal, dass Erich Honecker „voll verhandlungs- und haftfähig“²⁶⁸ sei. Honecker solle so lange ins Gefängnis kommen, wie er dies könne. Mehr noch nutzte Hackethal den Raum um für seine Behandlungsstrategien zu werben: Mit einer entsprechenden Liebeshormonblockade könne man die Ausbreitung der Krebszellen verhindern. Durch die frappierenden Aussagen Hackethals wurde der Prozess zwar verlängert, die Freilassung und Abreise Honeckers ins chilenische Exil jedoch auch von Hackethal nicht verhindert.²⁶⁹

Zahllose Reden und öffentliche Auftritte, bei denen der eigentliche Veranstaltungsrahmen oft zur Nebensache zu werden schien, sind weiteres Beispiel für Hackethals gekonnte Selbstvermarktung. Einige wenige Beispiele sind ein Vortrag vom 21. März 1992 in Lahnstein auf der „Frühjahrstagung der Gesellschaft für Gesundheitsberatung e.V.“²⁷⁰, ein Vortrag unter der Überschrift „Welche Wünsche und Forderungen habe ich als Arzt an den demokratischen Rechtsstaat?“²⁷¹ vom 21. Mai 1992 nach Einladung durch die Juristische

²⁶⁵ Vgl.: Fischer, Gerhard (2015): „Der Mensch kann mehr aushalten, als man denkt“, in *Süddeutsche Zeitung* SZ.de vom 05.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/entfuhrungsoepfer-richard-oetker-der-mensch-kann-mehr-aushalten-als-man-denkt-1.2723023>, (15.03.2016); Hackethal 1995: S. 830.

²⁶⁶ Friedrichsen, Gisela (1992): *Stille Tage in Moabit*, in: *Der Spiegel* Nr. 52/1992 vom 21.12.1992, S. 28.

²⁶⁷ Ebd.: S. 29.

²⁶⁸ Ebd.: S. 28.

²⁶⁹ Vgl. Friedrichsen, Gisela (1992): *Auf der Überlebensstrecke*. Spiegel-Reporterin Gisela Friedrichsen über „Honeckers Richter“ Hansgeorg Bräutigam, in: *Der Spiegel* Nr. 53/1992 vom 28.12.1992, S.33f; Hackethal 1995: S.858; *Spiegel* Nr. 52/1992: S. 28f; Pötzl, Norbert F. (1993): *Die 13 als Glückszahl*. Spiegel-Redakteur Norbert F. Pötzl über Honeckers letzte Reise, in: *Der Spiegel* Nr. 03/1993 vom 18.01.1993, S. 80f; *Spiegel* Nr. 29/1999: S. 112f; Unbekannter Autor (2005): *Gestorben*. Hanns-Ekkehard Plöger, in: *Der Spiegel* Nr. 22/2005 vom 30.05.2005, S. 178.

²⁷⁰ Vgl. Hackethal, Julius (1992): *Vortrag auf der Frühjahrstagung der Gesellschaft für Gesundheitsberatung e.V. in Lahnstein am 21. März 1992*, in: *EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal*, Heft 11, 1. Halbjahr 1992b, S. 5-33.

²⁷¹ Vgl. Hackethal, Julius (1992): *Welche Wünsche und Forderungen habe ich als Arzt an den demokratischen Rechtsstaat?*, in: *EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal*, Heft 12, 2. Halbjahr 1992c, S. 16-51.

Fakultät der Universität Passau oder ein Vortrag vom 25. August 1992 in Bad Harzburg mit dem Titel „Gehorsam oder Widerstand als 1. Staatsbürgerpflicht?“²⁷². Für letzteren nahm Hackethal den 50. Todestag des Pfarrers Christoph Hackethals (1899–1942) zum Anlass des Vortrags, nachdem er durch einen Briefwechsel mit Pfarrer Klaus Jung vom Katholischen Pfarramt Liebfrauen herausgefunden hatte, dass Christoph Hackethal sein Großonkel gewesen sei. Als letztes Beispiel ist ein Vortrag mit dem Titel „Grenzen der modernen Medizin“²⁷³ zu nennen, den Hackethal am 1. Oktober 1993 auf Einladung des Nahrungsmittelkonzerns DOHLE-Handelsgruppe in Wien hielt.

Neben den erwähnten eigenen medizinkritischen Publikationen und medienwirksamen Auftritten dienten kurze Buchbeiträge in Veröffentlichungen anderer Autoren oder einleitende Gruß- oder Vorworte zur Steigerung des Bekanntheitsgrades und Verbreitung seiner Sichtweisen. Hier können Vor- und Geleitworte in Stephan Lermers Publikation „Krebs und Psyche“²⁷⁴, Hubert Scharls „Das ist heilbar. Wie Heilpraktiker und Naturärzte helfen“²⁷⁵, Edgar Bermans „Achtung Arzt!“²⁷⁶ oder Bernhard H. Gieses „Rat und Recht für Patienten“²⁷⁷ genannt werden. Eigenständige Buchbeiträge Hackethals fanden sich unter anderem in der Publikation „Sterbehilfe. Mitleid oder Mord“²⁷⁸ sowie Mathias Jungs (geb. 1941) Publikation „Reine Männersache“²⁷⁹ und dem Lesebuch „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“²⁸⁰. Den Herausgebern des Buches „Sturz der Götter? Vaterbilder in Literatur, Medien und Kultur des

²⁷² Vgl. Hackethal, Julius (1992): Gehorsam oder Widerstand als 1. Staatsbürgerpflicht? Zum 50. Todestag von Pfarrer Christoph Hackethal, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992f, S. 66-96.

²⁷³ Vgl. Hackethal, Julius (1994): Grenzen der Medizin, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994c, S. 27-41.

²⁷⁴ Hackethal, Julius (1982): Vorwort von Prof. Julius Hackethal, in: Stephan Lermer, Krebs und Psyche. Selbsthilfe als Medizin, München: Caus Verlag, S. 9.

²⁷⁵ Hackethal, Julius (1992b): Vorwort Professor Dr. med. Julius Hackethal, in: Alfred H. Jacob (Hg./)Hubert Scharl, Das ist heilbar. Wie Heilpraktiker und Naturärzte helfen, München: Guido Karrasch Verlag, S. 7f.

²⁷⁶ Hackethal, Julius (1980): Kollegiales Geleitwort, in: Edgar Berman, Achtung Arzt!, Stuttgart: Seewald Verlag, S. 7-11.

²⁷⁷ Hackethal, Julius (1979d): Geleitwort, in: Bernhard H. Giese, Rat und Recht für Patienten, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden, S. 5-8.

²⁷⁸ Hackethal, Julius (1984): „Schwerkranke haben das Recht auf einen würdigen Tod“. Professor Julius Hackethal über „seinen Fall“ in einem Spiegel-Interview, in: Unbekannter Hg., Sterbehilfe. Mitleid oder Mord? Mit Beiträgen von Hans Henning Atrott, Ulrich Eibach, Elisabeth Kübler-Ross, Christa Meves, Helmut Thielicke und Interviews mit Peter M. Reisert, Julius Hackethal, Wiesbaden: coprint-Verlag, S. 7-11. Vgl. hierzu die entsprechende Spiegel-Ausgabe (Unbekannter Autor (1984): „Laut Bravo gerufen und dann geklatscht“. SPIEGEL-Interview mit Professor Julius Hackethal über die Sterbehilfe, in: Der Spiegel Nr. 18/1984d vom 30.04.1984, S. 240f).

²⁷⁹ Jung 1994: S. 78-95.

²⁸⁰ Hackethal, Julius (1992c): In die Hölle mit der Kassenmedizin, in: Mathias Jung (Hg.), „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“. Ein Max-Otto-Bruker-Lesebuch, Lahnstein: emu-Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt, S. 90-95. Der Beitrag Hackethals wurde in die Klinikzeitschrift EU-LALIA mitaufgenommen (vgl. Hackethal, Julius (1992): In die Hölle mit der Kassenmedizin. Mein Beitrag für das Max-Otto-Bruker-Lesebuch: „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992d, S. 52-57).

20. Jahrhunderts²⁸¹ habe Hackethal im April 1989 einen Aufsatz zugeschickt, der letztlich aber nicht in den Sammelband mitaufgenommen worden sei. Inhaltlich glich dieser seinen vorangegangenen Publikationen mit einigen hieraus übernommenen Textpassagen und reger Werbung für sein EUBIOS-Programm. So wie viele andere Gedanken, Artikel, Reden und ihm wichtig erscheinende Gerichtsurteile fand auch der geplante Aufsatz in das Klinikmagazin EU-LALIA Eingang. Für 1995 sei im LÜBBE-Verlag ein Gedichtband Hackethals mit dem Arbeitstitel „Feinnadelstiche eines Sonntags-Skorpions“²⁸² in der Serie „Geschenkbüchlein“²⁸³ geplant gewesen. Ebenfalls in EU-LALIA wurden daraus einige selbst verfasste Gedichte rezitiert, unter anderem der „Prolog für die Bütt ‚Mainz bleibt Mainz‘“²⁸⁴, der mit folgenden Zeilen begann:

„Euch Mainzer Narren Gruß und Kuß!
 Ich bin der freche JULIUS!
 Ihr wißt, der böse Revoluzzer
 Der Ärzte saub’ren Nests Beschmutzer.“²⁸⁵

Hackethal war selbst prominent, schien aber auch bewusst die Nähe von Prominenten zu suchen, sei es im privaten Umfeld oder um sie als Patienten für sein EUBIOS-Programm zu gewinnen, wodurch er sich auch hier dann einer entsprechenden medialen Aufmerksamkeit sicher sein konnte. Der Schauspieler Helmut Fischer oder der Schriftsteller Heinz G. Konsalik (1921–1999) können hier als prominente Patienten und Freunde Hackethals genannt werden. Zum Freundeskreis des Ehepaars Hackethal zählten ferner die Schauspielerin und Politikerin Barbara Rütting (geb. 1927), der evangelische Theologe und Moderator Jürgen Fliege (geb. 1947), der Schauspieler Günter Strack (1929–1999) oder Inge Meysel (1910–2004), die Hackethal bei seinem Engagement für ein humanes Sterben unterstützte und mit der er vereinbart habe, auch ihr im Falle eines Krankheitsleidens zu helfen. Auf Feiern traf man dann zusammen, am 6. November 1986 waren beispielsweise Günter Strack, Ingrid Benedict und der Schweizer Journalist und Mitglied des Rateteams aus „Was bin ich“ Guido Baumann (1926–1992) unter den 80 Gästen, mit denen Hackethal in einem Landgasthof in Frasdorf seinen 65. Geburtstag feierte. An befreundeten Künstlern sind der Maler Andreas Paul Weber

²⁸¹ Hackethal, Julius (1989): Verweigerter Beitrag zum Buch „Sturz der Götter? Vaterbilder in Literatur, Medien und Kultur des 20. Jahrhunderts“: Der Arzt und seine Führer heute – als Halbgötter und Heilgötter in Weiß, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989f, S. 59-76. Vgl. hierzu auch Faulstich, Werner (Hg.)/Grimm, Gunter E. (Hg.) (1989): Sturz der Götter? Vaterbilder im 20. Jahrhundert, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.

²⁸² Hackethal, Julius (1994): Kostproben aus „JUHA: Feinnadelstiche eines Sonntags-Skorpions“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994f, S. 95-101.

²⁸³ Ebd.: S. 95.

²⁸⁴ Ebd.: S. 97.

²⁸⁵ Ebd.: S. 97.

und der Schweizer Porträtist und Graphiker Hans Jörg Limbach (1928–1990) zu nennen. Die eigene medizinkritische Haltung Andreas Paul Webers habe in vielerlei Hinsicht die Ansichten Hackethals unterstrichen, sodass viele seiner Lithographien in die Publikationen Julius Hackethals Eingang fanden. Nach dem Freitod Hans Jörg Limbachs durch Erschießen am 18. März 1990 habe Hackethal auf einer Matinee mit Werken Limbachs am 9. Februar 1992 im Züricher Bernhardt-Theater eine Laudatio auf den Künstler gehalten. Auch hier schien Julius Hackethal die Medienpräsenz zu suchen, sodass sein Auftritt einige Tage später in einer Schweizer Zeitung als „publicity-geil“²⁸⁶ abgestraft worden sei.²⁸⁷

Als zumindest Bekannter Julius Hackethals ist zuletzt der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (geb. 1949) zu nennen. Vor Einführung des Gesundheitsstrukturgesetzes 1992 habe ihm Hackethal seinen Rat angeboten, wenngleich Seehofer nicht auf das Angebot eingegangen sei. Hackethal habe den Gesetzesbeschluss daraufhin zunächst abwertend als „Gesundheits-Enteignungs-Gesetz“²⁸⁸ betrachtet. Im Rahmen eines Vortrags in Rosenheim habe Horst Seehofer allerdings mit Hackethal gesprochen und ihm berichtet, *Der Meineid des Hippokrates* gelesen zu haben. Mehr noch hätte Seehofer, so zumindest in der Darstellung Hackethals, das Buch als Anstoß für geplante Änderungen im Gesundheitsstrukturgesetz verwenden wollen. Der geschmeichelte Hackethal änderte daraufhin seinen Standpunkt und widmete dem Gesundheitsminister eine eigene Ausgabe seines Klinikmagazins *EU-LALIA* mit entsprechenden Lobeshymnen: „Von allen Bundesgesundheitsministern der Bundesrepublik [...] ist er mit Abstand der Größte“²⁸⁹, „Horst Seehofer wurde den Patienten und zwar allen [...] vom Himmel geschickt.“²⁹⁰ In selbiger Ausgabe gab Hackethal auch den seit 26. Oktober 1993 aufrechterhaltenen Brief-

²⁸⁶ Benedict, Ingrid (1993): Ich habe keine Angst um mich, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag, S. 320.

²⁸⁷ Vgl. Benedict (1991): S. 288f; Benedict (1993): S. 319f; BUNTE 44/1997a: S. 114; Eser, Willibald Georg (1998): Helmut Fischer. „A bißl was geht immer“, Bergisch Gladbach: Bastei Verlag Gustav H. Lübbe, S. 131; FOCUS 51/2000: S. 64f; Hackethal, Julius (1992): Matinee-Gedenkrede für den Bildhauer Hans Jörg Limbach im Bernhard-Theater Zürich am 9. Februar 1992, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992d, S. 38-70; Halter, Hans (1980): Begrabene Illusionen. Die Ohnmacht der modernen Medizin (I), in: Der Spiegel Nr. 34/1980 vom 18.08.1980, S. 146-159; Neue Post 44/1997: S. 4f.

Anm.: Der Vorwurf der Schweizer Zeitung, die Laudatio für Hans Jörg Limbach zum Selbstzweck benutzt zu haben, kann nicht von der Hand gewiesen werden. So nutzte Hackethal seinen Vortrag um auf seine neueste Publikation *Der Meineid des Hippokrates* aufmerksam zu machen und präsentierte eigene Sichtweisen zu Sterbehilfe und Selbstmord. Ergänzt wurde der Vortrag um fünf Dia-Aufnahmen einer Bronzeskulptur, für die Hackethal bei Hans Jörg Limbach Modell saß (vgl. EU-LALIA 11/1992d: S. 69). Als letztes Dia wurde den Zuschauern Hackethals Ehefrau „Li“ präsentiert: „Damit's nicht so tragisch endet, zeige ich Ihnen am Schluß noch, wer seit 10 Jahren die Hand auf dem Glatzkopf hält und ihn immer wieder vor größeren Dummheiten zu bewahren versucht, was nicht immer gelingt: Meine Bett-, Haus- und Klinik-Frau Li.“ (EU-LALIA 11/1992d: S. 70).

²⁸⁸ EU-LALIA 15/1994a: S. 4.

²⁸⁹ Ebd.: S. 5.

²⁹⁰ Ebd.: S. 5.

„Wechsel“ zwischen ihm und Seehofer wieder, wengleich dieser aus fünf Briefen Hackethals und nur einem Antwortbrief Seehofers zu bestehen scheint.²⁹¹

Ähnlich der anfänglichen Ablehnung Horst Seehofers mit zunächst deutlicher Kritik an dessen Gesundheitsstrukturgesetz, später aber überschwänglichem Lob für den Gesetzestext, nachdem Hackethal die Aufmerksamkeit des prominenten Ministers gewann, können zahlreiche weitere Beispiele genannt werden, die gewissermaßen ein Schwarz-Weiß-Denken Hackethals unterstreichen können. So unterschied er beispielsweise zwischen guten und damit gleichbedeutend ihm wohlgesinnten Medien, also „Gute ‚Medis‘“²⁹² und schlechten Medien als „jene ‚Schamlosen Informations-Schwindler und Gerüchtemacher (= SISUGs)“²⁹³. Mit Autoren letztgenannter, den „Zwergen an den Hebeln der Macht“²⁹⁴, ging Hackethal entsprechend hart ins Gericht, Autoren „guter Medien“ lobte er hingegen überschwänglich und bat im Gespräch darum, Julius genannt zu werden. Als beispielsweise der Autor Rolf Hochhuth (geb. 1931) den Berufsgerichtsprozess gegen Hackethal vor dem Oberlandesgericht München am 7. Februar 1988 verfolgte und diesen in der *Welt am Sonntag* als „Komödie“²⁹⁵ als auch das Urteil gegen Hackethal als „irreal und hart“²⁹⁶ bewertete, revanchierte sich Hackethal in seiner Autobiographie entsprechend und adelte Hochhuth darin als „der große, höchst verdienstvolle Schriftsteller und Mahner“²⁹⁷. Der Umgang Julius Hackethals mit Kritikern an seiner Person fiel hierzu ähnlich aus und wird in dieser Arbeit noch gesondert Beachtung finden. Derart klare Standpunkte mit entsprechend vehementer Kritik an Gegenpositionen und eine damit verknüpfte Radikalität im Auftreten können als weiterer Grund der Popularität Hackethals und des medialen Interesses an seiner Person genannt werden.²⁹⁸

Als bereits genanntes Beispiel „guter Medis“ ist die Illustrierte *QUICK* zu nennen, die Hackethal zeitlebens die Möglichkeit der Selbstdarstellung bot, umgekehrt aber auch über privat-biographische und teils intime Einblicke mit wiederholter Thematisierung von Männlichkeit und Sexualität empfänglich zeigte. So war beispielsweise 1978 in der *QUICK*

²⁹¹ Vgl. Ebd.: S. 4f. Zum Briefwechsel sei verwiesen auf ebd.: S. 4-16.

²⁹² Hackethal 1988: S. 139.

²⁹³ Ebd., S. 139.

²⁹⁴ Hackethal 1995: S. 22.

²⁹⁵ Ebd.: S. 841.

²⁹⁶ Ebd.: S. 841.

²⁹⁷ Ebd.: S. 841.

²⁹⁸ Vgl. Hackethal 1995: S. 840f; Schreiber 1982: S. 78. Zum Umgang Hackethals mit Kritikern kann verwiesen werden auf Kapitel 6.3: Julius Hackethal, Kritiker und Kritisierte.

Anm.: Die Radikalität des Handelns Hackethals sei für Christian Hackethal nicht vollständig nachvollziehbar geworden. Er vermutete aber, Hackethal sei gewollt Einzelkämpfer geblieben, getrieben von unerschöpflicher Motivation und Selbstüberzeugung und habe durch sein energisches Auftreten das Vertrauen der Patienten gewonnen (vgl. Hackethal 2011: S. 97-102).

zu erfahren, dass er als Schüler in Heiligenstadt faul und unterdurchschnittlich begabt gewesen sei und das bischöfliche Knabenseminar verlassen musste, weil er mit Mitschülern gemeinsam im Schlafsaal onaniert habe. „Niemand kann dieser Mann den angenehmen Weg einschlagen“²⁹⁹, angefangen bei seiner Schulzeit, seiner freiwilligen Militärmeldung, seiner Position als Schütze am Maschinengewehr beim 71. Regiment der 29. Infanteriedivision bis hin zu seiner beruflichen Laufbahn. Während ein Teil seiner Aggressivität und Emotionalität seinen Kindheitserfahrungen mit seinem strengen Vater entspringen würde, habe er auch selbst einen autoritären Erziehungsstil beibehalten. Von Zeit zu Zeit habe er seine beiden Töchter im Auftrag seiner Frau „durchdreschen“³⁰⁰ müssen, doch habe er ihnen damit keinen größeren Gefallen tun können „[...] als ihnen mal richtig den Arsch zu versohlen. Dann waren sie wie erlöst von ihren Übeln.“³⁰¹ Seinen Sohn habe er hingegen nur einmal geschlagen, nachdem dieser Drogen konsumiert hatte. Berufsbedingt habe er für seine Familie nur wenig Zeit gefunden, dafür dürfe sich seine Frau so viel Haushaltsgeld nehmen und morgens so lange schlafen wie sie wolle, „[...] ich will eine ausgeruhte Frau, wenn ich nach Hause komme.“³⁰² Neben einem hieraus erkennbar konservativen Erziehungsstil und partnerschaftlichen Rollenverständnis präsentierte sich Julius Hackethal, selbst FDP-Mitglied, in den Medien bewusst liberal.³⁰³ Zwar sei er Katholik, doch würde ihm die Kirche nicht viel bedeuten und Gott lediglich eine Hoffnung für ihn verkörpern, so Hackethal in einem weiteren Bericht der *QUICK*. „Erdig“³⁰⁴ habe er dabei auf den *Quick*-Reporter Rolf R. Bigler (1930–1978) gewirkt, mit gesunder Gesichtsfarbe und eventuell zu hohem Blutdruck. Er habe Campari getrunken und Rothähndle-Zigaretten geraucht, schließlich sei Hackethal der Überzeugung gewesen, dass fünf Zigaretten eher gesund statt schädlich seien. Auf Fotos wurde Deutschlands „mutigster Chirurg“³⁰⁵ in der *QUICK* im Wohnzimmer mit seiner ersten Ehefrau Doris und Boxerhündin Anuschka abgelichtet, ferner im Garten mit seiner Enkelin Julia und deren Freunden beim Schaukeln. Auch die Beschreibung seines Anwesens, ein weißes großes Haus inmitten rotbrauner Backsteinhäuser in Lauenburg, sollte seine Bodenständigkeit unterstreichen. Dieses sei allerdings „Kein Protz-Palast eines Millionärs,

²⁹⁹ Bigler, Rolf R.(1978): Professor Julius Hackethal. Verhaßt, beschimpft, geliebt, in: *QUICK* Nr. 24/1978 vom 08.06.1978, S.51.

³⁰⁰ *Quick* Nr. 45/1978: S. 14.

³⁰¹ Ebd.: S. 14.

³⁰² Ebd.: S. 14.

³⁰³ Anm.: Die FDP habe sich dem *Deutschen Ärzteblatt* zufolge empfänglich für viele Verbesserungsvorschläge Hackethals gezeigt, so beispielsweise für die von ihm angeregte Änderung der ärztlichen Gebührenordnung. Der damalige Vorsitzende des Arbeitskreis Sozialpolitik, Hansheinrich Schmidt (1922–1994), habe deshalb vorgeschlagen, das FDP-Mitglied Hackethal zukünftig aktiv in den FDP-Bundesfachausschuss Soziales, Jugend, Familie und Gesundheit miteinzubeziehen (vgl. Unbekannter Autor (1977): Prof. Hackethal soll FDP beraten, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 47/1977 vom 24.11.1977, S. 2784).

³⁰⁴ *QUICK* Nr. 24/1978: S. 51.

³⁰⁵ Ebd.: S. 51.

sondern Insel der Erholung für einen hart arbeitenden Arzt [...]“³⁰⁶, wengleich dem französischen Magazin *Lui* zufolge die Villa mit drei Wohnzimmern, fünf Bädern, einer Sauna und einem Barraum ausgestattet und einem Patrizierhaus nicht unähnlich war. Dennoch, reich sei er, so zumindest bis 1978, noch nicht geworden. Ganz im Gegenteil habe er wegen hoher Schulden in den 1970er Jahren Selbstmordpläne gehegt, als er kurz vor dem Aus gestanden sei.³⁰⁷

Um auf mediale Intimitäten zurückzukommen lobte Julius Hackethal 1978 im Gespräch mit der *QUICK* seine sexuellen Qualitäten, schließlich sei er „ein sexuell total Abhängiger“³⁰⁸, dessen gesamte Motivation einem Werben um die Gunst der Frauen entspringe. In einem Gespräch mit Hermann Schreiber bekräftigte Hackethal, dass sich in seinem Leben „[...] immer alles um die Sexualität gedreht“³⁰⁹ hätte und er vermutlich lieber tot als impotent sei. Dem befreundeten Fernsehpfarrer Jürgen Fliege habe Hackethal im Gespräch anvertraut in seinem Leben bereit zu haben, „daß ich nicht behutsamer mit meiner Geilheit umgegangen bin.“³¹⁰ Dass dieses Lebenskonzept so weit gegangen sei, dass er sich im Kugelhagel während des Zweiten Weltkriegs seinen Stahlhelm vor die Genitalien gehalten habe, weil er lieber tot als kein richtiger Mann mehr sei, hat jedoch nur anekdotischen Charakter. Hackethal habe dies einem Journalisten der *BUNTE* „[...]gezielt vorgeschwindelt [...] als Würze eines Berichts[...]“³¹¹, wie er 1995 eingestand. Für ein mediales Echo reichte die Anekdote allerdings aus und das *Deutsche Ärzteblatt* griff diese dankbar auf mit der daraus abgeleiteten Frage, ob das von Hackethal gewählte Thema Prostatakrebs nicht einer zugrundeliegenden „Organophobie“³¹² entspringe. Nach Minderwertigkeitskomplexen als junger Mann hätte ihm der spätere Erfolg geholfen Frauen zu beeindrucken, unter anderem sprach der verheiratete Arzt 1978 in der *QUICK* unverblümt eine Liebesnacht mit einer anderen Frau während eines Jamaikurlaubs an.³¹³ Erst durch die Heirat mit seiner zweiten Frau „Li“ am 05. Juli 1984 hätte sich seine Einstellung geändert: „Ich hatte eigentlich immer einen Hang zum Seitensprung. Aber bei Li fällt mir das Treusein plötzlich leicht.“³¹⁴

³⁰⁶ Ebd.: S. 50.

³⁰⁷ Vgl. Hackethal, Julius (1984): Mein ärztliches Glaubensbekenntnis. Ich gelobe, in: *QUICK* Nr. 26,27/1984 vom 28.06.1984, S. 96; *Lui* Nr. 07/1977: S. 55; *QUICK* Nr. 24/1978: S. 50-53; *QUICK* Nr. 45/1978: S. 13f.

³⁰⁸ *QUICK* Nr. 45/1978, S. 16.

³⁰⁹ Schreiber (1982): S. 85.

³¹⁰ *BUNTE* Nr. 44/1997b: S. 116.

³¹¹ Hackethal (1995): S. 190.

³¹² Unbekannter Autor (1978): Total abhängig, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 48/1978b vom 30.11.1978: S. 2882.

³¹³ Vgl. Hackethal (1995): S. 190; *QUICK* Nr. 45/1978: S. 14, 16; *QUICK* Nr. 29/1984a: S. 9; Schreiber (1982): S. 87. Zur Selbstdarstellung Julius Hackethals sei auch verwiesen auf Kapitel 6: Der Mensch Julius Hackethal, Versuch einer Charakterisierung.

³¹⁴ *QUICK* Nr. 29/1984a: S. 9.

Neben dem Fokus auf Sexualität spielte gerade auch die Betonung der Männlichkeit, gepaart mit vulgärem Sprachgebrauch, eine wichtige Rolle, um dem breiten Publikum in Erinnerung zu bleiben. Besonders deutlich wird dies in einem Fernsehauftritt Hackethals zum Thema Prostataerkrankungen in der Serie „Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit“³¹⁵. Wenn es Probleme mit der „Pinkelatur“ gebe, solle man therapeutische Maßnahmen einleiten, die bis hin zu einer blutigen Operation reichen würden. Allerdings gehe *Mann* dabei das Risiko ein „beschädigt“ zu werden, in gewisser Weise also in seiner Männlichkeit verletzt zu werden. Mit der Moderatorin Dr. Antje-Katrin Kühnemann (geb. 1945) diskutierte Hackethal dabei die mögliche Folge eines „trockenen Orgasmus“ und die Frage, ob dies noch als „voller Orgasmus“ gewertet werden könne. Dabei hielt Hackethal es für wichtig zu betonen, dass eine vergrößerte Prostata nichts mit der Potenz zu tun habe, seine eigene Prostata sei zum Beispiel ziemlich groß. Ebenfalls wurde das Procedere einer Prostatatastuntersuchung mit entsprechenden Empfehlungen Hackethals erläutert. Im deutschen Vorabendprogramm der 1990er Jahre erläuterte Hackethal die Wichtigkeit bei der Untersuchung gut zu schmieren. Dabei schien er es sichtlich zu genießen sich in einer insgesamt ins Anzügliche geratenden Diskussion in einer eigentlich wissenschaftlich ausgerichteten Sendung selbst darzustellen und sein Gegenüber, den Facharzt für Urologie und Chirurgie Dr. med. Werner Brenner verblassen zu lassen, wenngleich dieser mit Sicherheit der fachlich kompetentere Gesprächspartner für Frau Kühnemann gewesen wäre.

Zwischenresümee

„Vielleicht hätte ich doch lieber Komödienstadler werden sollen! Oder bin ich es gar – im Medizintheater?“³¹⁶

Während Hackethals Zenit der Popularität in der Dekade zwischen 1976 und 1986 verzeichnet werden kann und er in diesen Jahren durch spektakuläre Aktionen auf leichte Art und Weise die Aufmerksamkeit der Medien auf sich ziehen konnte, scheint es in den darauffolgenden Jahren mit abnehmendem Interesse an seiner Person für ihn schwieriger geworden zu sein im Gespräch zu bleiben. Somit wurden die schon zuvor entwickelten

Anm.: Bemerkenswert am salopp gehaltenen Artikel über die Hochzeit Hackethals ist die Tatsache, dass die anhaltenden Kontroversen über die Sterbehilfe um Hermine Eckert gänzlich ausgespart blieben, obwohl ihr Versterben nur wenige Wochen zurücklag.

³¹⁵ Vgl. Prostata: Hat Hackethal doch recht? (= Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit), München: TR-Verlagsunion. Eine Videographie der Sendung konnte im Rahmen der Recherche für die Dissertation erworben werden und das transkribierte Interview mit Julius Hackethal wurde in den Textanhang dieser Arbeit mitaufgenommen (vgl. Kapitel 8.7.2: Julius Hackethal zu Gast in „Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit“).

³¹⁶ Hackethal 1995: S. 175.

Strategien zur Steigerung seiner Popularität in dieser Zeit nur umso bedeutender. Diese beinhalteten wie soeben erläutert die bewusste Nutzung der Medien sämtlicher Couleur, den sprachlichen Stil, den Bezug auf jeweilige Problemfelder der Schulmedizin mit scheinbar einfachen Lösungsmodellen, den Einblick in Privates mit entsprechender Selbstdarstellung als sexuell-aktiver, Männlichkeit verkörpernden Mediziner bis hin zur Nähe zur B-Prominenz. Noch bis zu seinem Tod trat Hackethal dabei keinen Schritt kürzer, wenngleich sich die seriösen Medien bereits zunehmend von ihm distanziert hatten. Die öffentliche Perzeption war gemischt und reichte von den Extremen absoluter Ablehnung seiner Machenschaften und seiner Person als vom EUBIOS-Wahn Besessener bis hin zur Anerkennung, endlich umstrittene Themen der Schulmedizin diskutiert zu haben. Trotzdem schien er den Moment des Rückzugs und Kürzertretens auf der Höhe seiner Popularität und seines Erfolgs verpasst zu haben, zumal er 1978 im Gespräch mit Hermann Schreiber noch festgehalten hatte:

„Wenn natürlich der Zeitpunkt kommt, wo ich erkennen muß, daß mich das Volk nicht hören will – aus welchen Gründen auch immer, dann ist meine Mission erfüllt, dann bin ich gescheitert, dann sollte ich abtreten, irgendwo anders hingehen.“³¹⁷

³¹⁷ Schreiber 1982: S. 91.

3. Allgemeine Medizinkritik Julius Hackethals

3.1. Einführung

Im nachfolgenden Abschnitt der Arbeit soll auf Julius Hackethals Kritik an der allgemeinen medizinischen Situation in Deutschland eingegangen und die Hauptthemenbereiche Krebs und Sterbehilfe hiervon zunächst noch ausgeklammert werden. Das „Arzt-Patient(en)-Verhältnis“ beziehungsweise die „Arzt-Patient(en)-Beziehung“ stellen hierbei den ersten Teilaspekt der Ausführungen dar. Dieser soll zeigen, welche Idealvorstellungen Julius Hackethal hierfür zeitlebens propagierte und welche Anforderungen er an diese Beziehung stellte, zudem aber auch wo er das in Deutschland praktizierte Verhältnis im Argen sah. Werden fachliches Wissen und menschliche Fähigkeiten eines Arztes unterschiedlich gewertet? Inwieweit ist der Patient als leidendes Individuum in die Behandlung miteingebunden und wo weicht die wünschenswerte Subjekt-Betrachtung einer mechanistisch gedachten Objektivierung mit populären Schlagwörtern wie „Fließband-“ oder „Fünfm Minutenmedizin“? Aber auch die Kommunikationsebene zwischen Arzt und Patient in einer vermeintlich stummen Medizin soll an dieser Stelle Erwähnung finden.

In einem zweiten Teilabschnitt wird Hackethals Kritik an Ärzten und Ordinarien angeschlossen, gerade also an den Personen, denen man sich als Patient im Krankheitsfall hoffnungsvoll anvertraut. Eingeleitet wird das Kapitel mit dem sogenannten „Erlanger Professorenkrieg“, der in der Biographie Hackethals bislang bewusst ausgeklammert wurde. Schließlich ist dieser als Beginn Hackethals öffentlicher Medizinkritik anzusehen und insofern für die Arbeit von großer Bedeutung. Auch hier gilt es Hackethals Medizinkritik publikationsübergreifend möglichst nachvollziehbar zu analysieren. Angefangen bei der medizinischen Ausbildung über das damals noch vorherrschende gottesgleiche Ärztebild, den Eid des Hippokrates, Kunstfehler und ärztliche Kollegialität bis hin zu Hackethals Kritik an Chirurgen und anderen medizinischen Fachrichtungen wird nicht nur ein kleiner Ausschnitt, sondern ein möglichst vollständiges Bild seiner Kritik abgelichtet.

Mehr generelle Missstände im allgemeinen Krankenhausbetrieb sowie Randthemen wie das in der Kritik stehende Versicherungssystem und der Bereich medizinischer Wissenschaft und Forschung werden als dritter größerer Gliederungspunkt separat erläutert. Gerade Hackethals kritischer Blick auf medizinwissenschaftliche Arbeiten mit seiner hier pauschalisierenden Ablehnung zeigt, dass der aktuell zunehmende öffentliche Diskurs im 21. Jahrhundert mit entsprechender Kritik an (medizinischen) Doktorarbeiten keine neue und keine singulär institutsspezifische Problematik darstellt, sondern bereits zu Zeiten Hackethals existent war.

Alle angesprochenen Themenbereiche werden um einen kurzen Verweis auf hierzu weiterführende Publikationen anderer Autoren ergänzt, ohne auf diese inhaltlich näher einzugehen oder eingehen zu können. Erwähnenswert sind diese wie erläutert insofern, um sich als Leser stets vor Augen führen zu können, dass Medizinkritik kein hackethalspezifisches Phänomen der damaligen Zeit mit damals turbulenten Strömungen in der Schulmedizin darstellte, sondern bereits eine durchaus breite und fundierte Basis besaß.

3.2. Das Arzt-Patient-Verhältnis

„Der Partner des Arztes“, sagte er, – „wenn Sie so wollen, – dem er die Partie abzugewinnen hat, – ist das menschliche Leiden. Das hat er einfach zu lindern und zu bekämpfen, so gut er kann. – Aber dazu gehört wohl eine besondere Art von Liebe.“¹

Hackethals Idealvorstellung des Arzt-Patient-Verhältnis

Wie Carl Zuckmayer (1896–1977) auf literarischer Ebene in seinem Roman *Herr über Leben und Tod*, setzten sich zahlreiche andere Autoren in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts bei primär wissenschaftlichem Forschungsansatz mit dem in Deutschland bestehenden Arzt-Patient-Verhältnis sowie entsprechenden Idealkonzepten auseinander. Besonders erwähnenswert erscheinen hierzu die Ausführungen von Rudolf Affemann (1978), Hans Schaefer (1981), Johannes Siegrist (1981) und Professor Adolf Laufs (1981), Heinrich Schipperges (1983) oder auch Paul Lüth (1971, 1977, 1989).² Unter diesen war Julius Hackethal nur ein weiterer Autor, der vor allem in seinen späteren Publikationen *Krankenhaus* (1979) und *Der Meineid des Hippokrates* (1992) das Arzt-Patient-Verhältnis kritisch analysierte und hierzu Idealvorstellungen formulierte. Klare Verweise auf schon damals existierende Vorgängerarbeiten fanden sich bei ihm nicht, wenngleich Hackethals Grundvorstellungen denen anderer Autoren oftmals deutlich ähnelten. Mehr noch scheinen andere (kritische) Autoren bewusst ausgeklammert worden zu sein, um sich selbst mit positivem Charakterbild als alleinige medizinkritische Instanz in Deutschland entsprechend in den Vordergrund zu manövrieren. Der Teilaspekt der Beziehung zwischen Arzt und Patient unter dem Überbegriff der allgemeinen Medizinkritik Julius Hackethals soll nachfolgend anhand der 1992 von ihm formulierten Grundmaxime „Das Ziel heißt immer: bessere

¹ Zuckmayer, Carl (1956): *Herr über Leben und Tod*, Berlin/Darmstadt: Deutsche Buch-Gemeinschaft, C. A. Koch's Verlag Nachf., S. 150.

² Vgl. Affemann 1978; Laufs 1981; Lüth 1971; Lüth 1977; Lüth 1989; Schaefer 1981; Schipperges 1981; Siegrist 1981.

Gesundheitshilfe durch ein besseres Arzt-Patient-Verhältnis unter bestmöglicher Nutzung aller medizinischen Fortschritte des Weltraumflugzeitalters³ erschlossen werden.

Bessere „Gesundheitshilfe“ oder auch „Gesundhilfe“ als Primärziel medizinischen Handelns wurde von Hackethal zunächst definiert als „[...] die nötige Information der Bevölkerung über gesunde Lebensweise und ihre Motivierung, entsprechend zu leben“⁴. Dies sei vorrangige Aufgabe des Arztes und wie in einer Marktwirtschaft als zu erfüllende Dienstleistung anzusehen. Dem Arzt als Anbieter und Verkäufer von Informationen und Motivationsangeboten stünde der Patient als alleiniger Auftraggeber, Käufer und Konsument der Dienstleistung Gesundheitshilfe gegenüber. Vor der Behandlung sei es dabei die Aufgabe des Arztes in Anbetracht eigener Expertise die Erfüllbarkeit des Behandlungsauftrages zu prüfen. Sei er nicht in der Lage die Gesundheitswünsche des Patienten zu erfüllen oder könne ein anderer verfügbarer Arzt das Wunschwohl des Patienten besser sicherstellen, so sei der Arzt angehalten die Behandlung abzulehnen und abzugeben. Hackethal kritisierte in diesem Zusammenhang deshalb die Begrifflichkeit einer „ärztlichen Verordnung“, vielmehr müsse man von einem „ärztlichen Angebot“ sprechen um die geforderte Therapiehoheit des Patienten zu betonen. Festzuhalten sei die Übereinkunft zwischen Arzt und Patient in einem „Patient-Arzt-Versorgungsvertrag“ als Teil der EUBIOS-Patientenakte, eine fehlende Einwilligung des Patienten oder ein Handeln gegen dessen ausdrücklichen Wunsch verbiete sich damit für den Arzt.⁵ Hierdurch entstünde zum Teil eine gewisse Erwartungshaltung an den Arzt, die größer als gegenüber anderer Berufsgruppen sei, weswegen man ärztliches Handeln landläufig noch als ärztliche „Kunst“ verstehe. Hackethal selbst habe in der Praxis der Betrachtung des Patienten als Auftraggeber und der ärztlichen Hilfe als „‘Gesundheitshilfe auf Verlangen‘ auf Wunsch und im Auftrag des Patienten“⁶ bereits beste Erfahrungen gesammelt.⁷

Gesundheit selbst habe als frei bestimmbares Privateigentum des Patienten und „Naturrecht“⁸ des Menschen zu gelten, der Patient habe das „Recht auf Gesundheitsfreiheit“⁹. Diese Freiheit des Patientenwillens in Gesundheitsbelangen müsse jederzeit anerkannt und gewahrt werden, solange diese nicht die Rechte anderer verletzen würde. Trotzdem sei Hackethal zufolge der

³ Hackethal 1992a: S. 12f.

⁴ Ebd.: S. 192.

⁵ Anm.: Ein derartiger Versorgungsvertrag war in der EUBIOS-Gesundheitshilfe Hackethals gängige Praxis und Teil jeder Patientenakte (vgl. Textanhang, Kapitel 8.3.6: Der Patient-Arzt-Vertrag (1989)).

⁶ Hackethal 1988: S. 305.

⁷ Vgl. Hackethal 1976: S. 103, 211; Hackethal 1977: S. 37, 53, 245; Hackethal 1979d: S. 6; Hackethal 1987: S. VII, 19f, 74f; Hackethal 1988: S. 306, 329, 361; Hackethal 1992a: S. 13f, 70, 223, 415; Hackethal 1995: S. 256f.

⁸ Hackethal 1992a: S. 414.

⁹ Ebd.: S. 414.

sogenannte „Gesundheitsgrad“¹⁰ der Bevölkerung, als Verbund zwischen Körper und Geist des Menschen, noch zu sehr durch die Ärzteschaft beeinflusst und die Gesundheitslage der Bundesrepublik somit schlechter als zu vermuten wäre.¹¹ Hierfür sei die „Volksgesundheit“ eine wichtige Mess- und Vergleichsgröße, ferner führte Hackethal das Produkt aus dem Ganzheits-Gesundheitsgrad und der Zeit als Stellwert an.¹² Da die Gesundheitsfreiheit des Patienten insgesamt also noch zu wenig betont werde, schlug Hackethal die Etablierung eines eigenen „Gesundheits-Freiheits-Gesetz[es]“¹³ vor um die Rechte der Patienten gesetzlich zu verankern.¹⁴

Mit seiner Forderung nach informierten und motivierten Patienten thematisierte auch Julius Hackethal den seinerzeit wieder populärer werdenden Bereich der Gesundheitserziehung. Zwar sei der Arzt Dienstleister im Arzt-Patient-Verhältnis, die Erziehung an sich sei dabei aber nicht als rein passiver Vorgang zu sehen, als Erziehung des Patienten durch den Arzt, sondern beinhalte das gleichwertige Mitwirken des Patienten. Für diese aktive Komponente und Idealbild eines Patienten prägte Hackethal in seinen späteren Veröffentlichungen die Abkürzung „GIMP“, „Gut Informierte Mitdenkende Patienten“¹⁵. Demgegenüber seien ungefähr 80 Prozent der Patienten als sogenannte „SIMPS“ zu rechnen, „Schlecht Informierte Medizinblindgläubige Patienten“¹⁶. Um dieses von Hackethal postulierte und scheinbar in Deutschland existente Informations- und Motivationsdefizit ausgleichen zu können, müsse man ein von Grund auf neues Patientenverständnis schaffen. Vorrangiges Ziel sei es, dafür das blinde Vertrauen in Ärzte und die Medizin aufzugeben und nachhaltig vorzubeugen sowie die eigene Gesundheit selbst zu schützen. Aus eigener Erfahrung kenne Hackethal die prinzipielle Bereitschaft der Bevölkerung zu gesunder Lebensführung und deren Willen zur Krankheitsvorbeugung und habe schließlich selbst in seiner ärztlichen Tätigkeit die Aufrechterhaltung der Gesundheit stets einer Behandlung von Krankheiten vorangestellt. Als GIMP sei es nötig, die eigene Gesundheit ähnlich materieller Besitztümer und ärztlicherseits als zu schützendes Privateigentum anzuerkennen, mehr noch sei es in einer

¹⁰ Ebd.: S. 173.

¹¹ Anm.: Als Verbund zwischen Geist und Körper sei ein „idealer Gesundheitsgrad“ unerreichbar, das erreichbare Höchstmaß läge weit darunter (vgl. Ebd.: S. 173). Dennoch unternahm Hackethal den Versuch einer Graduierung, zu finden in seinem Magazin EU-LALIA 12/1992c: S. 41 sowie im Textanhang der Arbeit (vgl. Kapitel 8.6.4: Die Ganzheitsgesundheitsgrade – EUBIOSEUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten (1990)).

¹² Anm.: 1992 spricht Julius Hackethal in *Der Meineid des Hippokrates* noch von einem vorläufigen Messmodell, erst müssten noch Bewertungstabellen von Medizinsoziologen erstellt werden. Danach könne man die Gesundheit einzelner Gemeinden, der Länder oder eines Volks berechnen und Vergleiche ziehen (vgl. Hackethal 1992a: S. 173).

¹³ Ebd.: S. 434.

¹⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 414-417; Hackethal 1995: S. 22f.

¹⁵ Hackethal 1995: S. 12.

¹⁶ Ebd.: S. 13f.

Solidargemeinschaft lebend sogar eine Verpflichtung, für die eigene Gesundheit Sorge zu tragen. Dies sei durchaus eine Fleißarbeit, ein „Gesundheitsfleiß“¹⁷, aber neben der Qualität der medizinischen Gesundheitshilfe vorrangig für den Gesundheitsgrad des einzelnen Menschen und der Bevölkerung eines Landes verantwortlich.¹⁸

Um vor diesem Hintergrund auf das Thema Gesundheitshilfe zurückzukommen, so bestünde diese aus den beiden Komponenten „Wissen“ und „Tun“: Das „Wissen“ als Information des Patienten über Gesundheit und Möglichkeiten zur Gesunderhaltung und dem sich daraus ergebenden „Tun“ in Form konkreter gesundheitsförderlicher Handlungen des gutinformierten Patienten. Nur über mehr Information der Patienten und einen Zuwachs des Wissens in Gesundheitsfragen könne man die Gesundheit als primäre Aufgabe der Schulmedizin sichern und nur mittels Information und Aufklärung könne eine echte Partnerschaft zwischen Arzt und Patient erreicht und der Arzt seiner Rolle als Vertragspartner gerecht werden. Konkret forderte Hackethal hierfür beispielsweise die Einführung des zusätzlichen Schulhauptfachs „Gesundheits- und Krankheitslehre“¹⁹. Eine weitere Grundvoraussetzung um den Teilbereich „Wissen“ sicherzustellen sei allerdings auch ein neues Selbstverständnis der Medizin, eine Medizin, die nicht weiter als Geheimwissenschaft betrieben werden dürfe, sondern der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden müsse. Über medizinisches Allgemeinwissen hinaus wolle der Patient schließlich auch im eingetretenen Krankheitsfall über spezifischere Gesundheitsbelange informiert um selbst befähigt zu werden Entscheidungen aktiv mitzutreffen. Hackethal war dabei überzeugt, dass auch „Nichtärzten“ durch verständliche und geeignete ärztliche Information und Aufklärung medizinisches Wissen leicht zugänglich und begreifbar gemacht werden könnte. Dies gebe jedem Patienten die Chance, als GIMP selbst ein vollends aktiver Teil des Behandlungsprozesses zu werden. Somit legitimiere nur eine ausführliche Aufklärung und Information des Patienten sowie dessen Einwilligung in ein durch den Arzt vorgeschlagenes Behandlungsregime das nachfolgende ärztliche Handeln. Aber auch falsche Hoffnungen des Patienten könnten durch entsprechendes Wissen beseitigt werden, der Patient würde sich selbst mehr mit seiner Situation beschäftigen und zum Mit- und Weiterdenken zu medizinischen Themenkomplexen angeregt werden. Die Zahl dem Arzt gegenüber gläubiger,

¹⁷ Hackethal 1992a: S. 417.

¹⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 22; Hackethal 1979a: S. 19; Hackethal 1992a: S. 164, 192, 434; Hackethal 1995: S. 13.

¹⁹ Hackethal 1979a: S. 19.

argloser und folgsamer Patienten, der sogenannte „GAF-Pegel“²⁰, ließe sich dadurch wünschenswerterweise senken.²¹

*„Ich sag's ja immer“, rief der Doktor aus, „diese großen Kliniker sind alle zusammen keine Psychologen.“
„Weil sie nicht einsehen, daß wir die Wahrheit nicht vertragen“, warf Felix ein.“²²*

Das konkrete Handeln, das „Tun“ als zweites Element nötigen Gesundheitsfleißes, wurde von Hackethal zunächst in gesundheitlicher Selbsthilfe gesehen. Auf dem Boden medizinischen Wissens könnten aktives Selbstaufpassen und regelmäßige Selbstkontrollen, beispielsweise als Frau die selbständige vierteljährliche Untersuchung der eigenen Brust, kostenintensive und als wenig effektiv erachtete Vorsorgemaßnahmen ablösen.²³ Doch auch im Krankheitsfall müsse der Patient Gesundheitsfleiß beweisen und der Arzt diesem Wunsch entgegenkommen. Klarheit über die eigene Erkrankung und aufgeklärte Nachvollziehbarkeit ärztlichen Vorgehens sei auf Patientenseite, wie angeführt, durch beständiges Einholen von Informationen zu erreichen. Durch entsprechende Instruktion der Patienten würden diese zur Mitverantwortung gezwungen. Selbst ein praktisches Mitwirken informierter Patienten an medizinischer Forschung hielt Hackethal für möglich. Der Arzt profitiere von mitdenkenden Patienten ebenfalls: Zum einen werde er durch patienteneigene Entscheidungen entlastet, zum anderen würde das Wissen über informierte Patienten eigenes reflektiertes Handeln weiter fördern, wodurch dann wiederum der Patient gewinnen könne. Weitere Beispiele der konkreten Umsetzung des „Tuns“ im klinischen Alltag seien das Einfordern von Kopien medizinischer Dokumente so wie diese Hackethal bereits seit 1977 seinen Patienten ausgehändigt habe.²⁴ Den Patienten riet Hackethal ferner zu stetem Nachfragen bei (medizinischen) Unklarheiten und empfahl im Therapieprozess vor schwierigen Entscheidungen auch anderweitig ärztlichen Rat einzuholen. Ebenfalls sollte man Röntgenbilder vor und nach einer Operation unter Beisein des Arztes vergleichen und mitkontrollieren dürfen, ob erwartete und versprochene Behandlungserfolge erreicht worden seien.²⁵

²⁰ Hackethal 1976: S. 76.

²¹ Vgl. Hackethal 1976: S. 76, 211f; Hackethal 1977: S. 52, 78; Hackethal 1979a: S. 19, 22, 25, 135; Hackethal 1988: S.22, 305; Hackethal 1992a: S. 164, 192, 418; Hackethal 1994a: S. 295.

²² Kim, Hee-Ju/Schnitzler, Arthur (Hg.) (2006): Sterben, Stuttgart: Philipp Reclam junior, S. 18.

²³ Anm.: Zur Kritik Hackethals an seitens der Schulmedizin propagierten Krebsvorsorgeprogrammen sei verwiesen auf Kapitel 4.5.8: Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs.

²⁴ Anm.: Hackethal habe jedem Patienten seit 1. Juli 1977 ein „Sprechstunden-Berichtsblatt“, ein „Operations-Berichtsblatt“, ein „Abschluß-Berichtsblatt“ (nur im Einverständnis mit dem Patienten erhalte der Arzt hiervon Kopien) und auf Wunsch sämtliche Röntgenbilder und sonstige Unterlagen ausgehändigt (vgl. Hackethal 1979d: S. 6).

²⁵ Vgl. Hackethal 1976: S. 212, 219; Hackethal 1977: S. 237; Hackethal 1979a: S. 25, 75, 135; Hackethal 1992a: S. 141, 417; Hackethal 1994a: S. 263f; Hackethal 1994b: S. 20.

„Aber ist denn der Arztberuf [...] wirklich ‚ein Beruf wie jeder andere‘? Nach reiflicher Überlegung: nein, nicht ganz. Sein Gegenstand ist unser Körper, sein Erzeugnis ist unsere Gesundheit, sein Zweck ist unser Leben, sein Versagen ist unser Tod. Nichts Geringeres.“²⁶

Um die eingangs erwähnte Maxime Hackethals „[...] bessere Gesundheitshilfe durch ein besseres Arzt-Patient-Verhältnis [...]“²⁷ wieder aufzugreifen und das Arzt-Patient-Verhältnis näher zu betrachten, verdeutlicht das vorangestellte Zitat des Journalisten Pierre Viansson-Ponté (1920–1979) die Rolle des Arztes für den Patienten auf pragmatische Art und Weise. Letztlich aber geht das Verhältnis zwischen Arzt und Patient über eine normale Beziehung zweier Menschen hinaus, kann über das Leben und den Tod entscheiden und ist somit für den Patienten von existentieller Bedeutung. Hieraus entspringt die öffentliche Wahrnehmung und das bei vielen medizinkritischen Autoren wie auch bei Hackethal in Schlagwörtern beschriebene Berufsbild des Arztes als „Herr über Leben und Tod“ und „Halbgott in Weiß“, der je nach Qualität seines Handelns über das Leben des Patienten entscheiden kann. Der Patient legt als „Gesundheitshilfesuchende[r]“²⁸ gewissermaßen seine Lebensfähigkeit in die Hände des Arztes, weshalb auch Hackethal der Überzeugung war, dass der Arztberuf nicht mit anderen Berufen vergleichbar sei. Unangemessenes Vertrauen in den Arzt sei oft gefährlicher als alle Krankheiten, sodass das Arzt-Patient-Verhältnis primär ein Vertrauensverhältnis sein müsse, in welchem man dem Arzt die Gesundheitshilfe anvertrauen könne.²⁹

„[...] die Hingebung an jedes kreatürliche Leben, ans Kleinste, Ärmste, Niedrigste – und ins große, ins volle, tausendfältige Dasein – Das ist, – was ich meine, – die Religion des Arztes!“³⁰

Verschiedene charakterliche und fachliche Eigenschaften des Arztes wurden für ein gerechtfertigtes Vertrauen von Hackethal dabei vorausgesetzt. Neben technischem Können, Behutsamkeit und Geduld zählten für ihn überdurchschnittliche „Wahrhaftigkeit, Zuverlässigkeit, Opferbereitschaft, Barmherzigkeit und Fleiß“³¹ zu wichtigen Charakteristika eines Arztes. Aber auch „Aufrichtigkeit, Redlichkeit und Nächstenliebe“³² wurden von ihm als ärztliche Qualitäten gefordert, mit welchen sich dieser das Vertrauen seiner Patienten

²⁶ Viansson-Ponté, Pierre (1982): Doktor, Sie, der Sie wissen..., in: ders./Léon Schwartzberg, Den Tod verändern. Bericht eines Arztes, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, S. 128. Selbiges Zitat findet sich auch in zwei Publikationen Hackethals wieder (vgl. Hackethal 1994a: S. 299; Hackethal 1994b: S. 15).

²⁷ Hackethal 1992a: S. 12f.

²⁸ Ebd.: S. 22.

²⁹ Vgl. Hackethal 1988: S. 331; Hackethal 1992a: S. 22, 70; Hackethal 1994b: S. 11.

³⁰ Zuckmayer 1956: S. 153.

³¹ Hackethal 1992a: S. 22.

³² Hackethal 1977: S. 23.

verdienen müsse. Insbesondere Wahrhaftigkeit und Aufrichtigkeit spiegelten sich auch im Wunsch Hackethals nach über ihren Gesundheitszustand und der damit verbundenen Prognose wahrheitsgemäß aufgeklärten Patienten wieder. Da Krankheitsprognosen nie absolut zu stellen seien, könne und müsse jeder Arzt dem Patienten ferner stets Hoffnung vermitteln können, ohne ihn dadurch belügen zu müssen. Barmherzigkeit und dem Patienten entgegengebrachtes Mitleid mache einen Arzt wiederum auch als Seelsorger glaubhaft und sei für diesen neben fachlich-praktischer Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung hilfreich. Zuletzt sei die Beihilfe zum Suizid bei unabwendbarem Krankheitsleid Recht des gutinformierten Patienten und gehöre zur praktizierten Barmherzigkeit des ärztlichen Berufsbilds.³³

Ärztliche Gesundheitshilfe sei also nicht darauf beschränkt ein Symptom zu behandeln, sondern müsse die ganzheitliche Betrachtung des Patienten zur Aufgabe haben. Hackethal argumentierte hierzu, dass körperlich kranke, aber glückliche Patienten als weniger krank anzusehen seien als körperlich gesunde, aber unglückliche Patienten, eine Umarmung oder ein Kuss seitens des Arztes helfe dem Patienten oft mehr als eine bestmögliche Medikation. Nur die Erfüllung sowohl fachlicher als vor allem aber auch menschlicher Qualitäten als Arzt verdiene das Vertrauen der Patienten und rechtfertige das hohe ärztliche Ansehen in der Bevölkerung mit einer entsprechenden finanziellen Vergütung.³⁴

„Ich gelobe [...] zu widersprechen aller falschen Arzeney und Lehre; keine Hoffnung auf die Meynungen der hohen Schule zu setzen, noch auf die Doctor-Baretleins, auch denselben keinen Glauben zu geben. [...] Ich gelobe, jeden Kranken zu lieben, mehr als wenn es meinen eigenen Leib betreffe [...]“³⁵

Die Grundlage eines funktionierenden Miteinanders zwischen Arzt und Patient sah Hackethal in einer gesetzlich zu regelnden vertrauensvollen Partnerschaft im Sinne zweier gleichberechtigter Freunde. Als zentrales Element für ein solches Vertrauensverhältnis habe dabei die Frage zu gelten, ob ein Arzt seinen besten Freund, seine Verwandten oder sich selbst ebenso behandeln lassen würde wie den Patienten: Könne dies bejaht werden, so sei eine freundschaftlich praktizierte Partnerschaft zwischen Arzt und Patient als erfüllt anzusehen. Medizinstudenten und Ärzte sollten eigenes Handeln deshalb stets in dieser Art

³³ Vgl. Hackethal 1979a: S. 58; Hackethal 1980: S. 5; Hackethal 1988: S. 151f, 176, 301, 317, 374; Hackethal 1994b: S. 12.

³⁴ Vgl. Hackethal 1979a: S. 55; Hackethal 1992a: S. 70, 214f, 223.

³⁵ Rixner, Thaddä Anselm/Siber, Thaddä (Hg.) (1829): *Leben und Lehrmeinungen berühmter Physiker am Ende des XVI. und am Anfang des XVII. Jahrhunderts*, als Beyträge zur Geschichte der Physiologie in engerer und weiterer Bedeutung (= I. Heft Theophrastus Paracelsus mit dessen Portrait. Zweyte vermehrte und verbesserte Auflage), Sulzbach: J. E. v. Seidel'schen Buchhandlung, S. 21. Julius Hackethal griff das Zitat unter anderem in *Keine Angst vor Krebs* und *Der Meineid des Hippokrates* auf (vgl. hierzu Hackethal 1979b: S. 3; Hackethal 1992a: S. 6).

und Weise kritisch hinterfragen. Das Ergebnis sei eine stärker reflektierte Betrachtungsweise gültiger Lehrmeinungen und helfe eigene Standpunkte zu entwickeln. Selbst wenn ärztliches Handeln rechtlich einmal anfechtbar erscheine, könne der Arzt argumentieren, nach bester persönlicher Überzeugung zum Wohl des Patienten gehandelt zu haben. Fachliche Fehler würden somit mitunter entschuldbar und Kunstfehler-Debatten mehr in den Hintergrund treten, da sich der Arzt selbst auf gleiche Art behandelt hätte, sein Handeln somit als gewissenhaft anzusehen sei. Das gelebte Idealbild einer solchermaßen praktizierten Beziehung zwischen Arzt und Patient verkörperte für Julius Hackethal zeitlebens sein vielgelobter medizinischer Lehrer Professor Dr. Franz Rose. Dieser habe als „SUPERPAUL“³⁶, als „Patientenarzt aus Liebe“³⁷ jeden Patienten ausnahmslos wie den besten Freund behandelt und sei in seiner Menschlichkeit stets dem paracelsischen Gelöbnis gerecht geworden: „Ich gelobe [...] jeden Kranken zu lieben mehr als wenn es meinen eigenen Leib betreffe.“³⁸ Hieraus inspiriert adressierte sich auch Hackethal an die Ärzteschaft, an die erste Stelle der ärztlichen Berufsordnung ein ähnliches rechtsverbindliches Gelöbnis zu integrieren, um die vorrangige Stellung der Patienten hervorzuheben.³⁹ Als Präambel eines solchen „Humanitäts-Gelöbnis“⁴⁰ schlug er dabei den zentralen Textinhalt vor, „[...] ‘Als Patientenarzt aus Liebe im paracelsischen Sinne verspreche ich, jeden Patienten wie meinen besten Freund zu behandeln – oder gar nicht!’“⁴¹

³⁶ Hackethal 1988: S. 311f.

³⁷ Ebd.: S. 311f.

³⁸ Hackethal 1979b: S. 3.

³⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 24, 31f, 53; Hackethal 1979a: S. 9, S.11, 19, 135; Hackethal 1988: S. 302f, 315; Hackethal 1992a: S. 71, 177; Hackethal 1994a: S. 52.

⁴⁰ Hackethal 1992a: S. 71.

Anm.: In *Auf Messers Schneide* formulierte Hackethal eine mögliche Eidesformel für den Arztberuf noch wie folgt: „[...] ‘Ich will danach streben, jedem meiner Patienten immer bestmöglich zu raten und zu helfen. *Sein* Wohl und Wille sollen dafür der wichtigste Maßstab sein, wobei ich aber nicht gegen meine Überzeugung handeln werde““ (Hackethal 1976: S. 103). In *Nachoperation* war der Gelöbnistext ein Jahr später, 1977, bereits umgewandelt: „Ich gelobe: Meine Patienten nur nach den Geboten fürsorglicher Nächstenliebe sowie in Anwendung moderner wissenschaftlicher Erkenntnisse mit dem Ziel zu beraten und zu versorgen, nicht zu schaden und bestmöglich zu helfen. Ihre Gesundheit nach besten Kräften zu schützen und wiederherzustellen, ihre Leiden und Qualen zu mindern. Ihnen ein ehrlicher, redlicher und zuverlässiger Partner zu sein, das heißt insbesondere, sie über ihre Krankheit und die beabsichtigte Versorgung richtig und ausreichend gründlich aufzuklären, nie gegen ihren Willen zu handeln, auf ihren Wunsch hin zu schweigen oder aber nur wahrheitsgetreue Auskunft zu geben, für schuldhafte Arztfehler zu haften und bei ihrer Aufklärung mitzuwirken. Ich werde meine Patienten darüber aufklären, daß ich ihnen um so mehr helfen kann, je aufrichtiger sie zu mir sind und je zuverlässiger sie meine Verordnungen befolgen. Falls ich eines dieser Versprechen nicht oder nicht mehr erfüllen kann, werde ich es dem Patienten sofort sagen und meinen Versorgungsauftrag zurückgeben.“ (Hackethal 1977: S. 271f).

Das 1984 von Hackethal formulierte und mehrmals (1989, 1990 und 1992) umgewandelte EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis ist im Textanhang zu finden (vgl. Kapitel 8.3.2: Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984); Kapitel 8.3.3: Das (erweiterte) EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1989); Kapitel 8.3.4: Das (abgeänderte) EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1990) und Kapitel 8.3.5: Das (erneut) abgeänderte EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1992).

⁴¹ Hackethal 1994a: S. 10.

Zwar stand Hackethal vielen medizinischen Entwicklungen kritisch oder ablehnend gegenüber, was insbesondere bei der Krebserkrankung zutage trat, dennoch sollte ärztliches Fachwissen „[...] unter bestmöglicher Nutzung aller medizinischen Fortschritte des Weltraumflugzeitalters“⁴² medizinisch umgesetzt werden, der letzte Punkt der eingangs formulierten Maxime. Fachliche Grundvoraussetzungen seien dabei die gewissenhafte medizinische Ausbildung, Sorgfalt im Handeln und ausreichende Übung. Auch als Patient müsse man ärztliches Wissen und Können auf stets aktuellem Stand medizinischer Forschung unter Einbeziehung aller notwendiger technischer Möglichkeiten und personeller Ressourcen erwarten dürfen. Voraussetzung der praktischen Anwendung sei dann das vertrauensvolle Arzt-Patient-Verhältnis um die Fortschritte bestmöglich nutzen zu können.⁴³

Allgemeine Kritik am Arzt-Patient-Verhältnis und schulmedizinischer „Verdummungspolitik“

*„Darum ihr Ärzte, wollt Ihr Ärzte sein, so seid rechtschaffen, nicht wie Säue im Acker mit den Rüben umgehen. Und Ihr sollt umgehen mit dem Menschen, der Gottes Kreatur ist [...]“*⁴⁴

Von der Verwirklichung der von Hackethal postulierten Maxime für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sei man zu Lebzeiten Hackethals noch weit entfernt gewesen. Bezugnehmend auf seine Forderung nach Information und aufgeklärter Mitwirkung der Patienten führte Hackethal in seinem Buch *Krankenhaus* zwar eine öffentliche Befragung an, der zufolge sich 90 Prozent der deutschen Patienten in Gesundheitsbelangen ausreichend informiert gefühlt hätten, allerdings münzte Hackethal das Ergebnis zur Untermauerung seiner kritischen, hiervon abweichenden Sichtweise um.⁴⁵ Für ihn sei das Resultat vielmehr der Beweis für die seitens der Schulmedizin erzeugte Anspruchslosigkeit der Patienten in Medizinbelangen, die Patienten würden sich mit einem Zuwenig an Information und Aufklärung unbewusst zufrieden geben. Ein solch positives Umfrageergebnis müsse daher noch kritischer als tatsächlich skeptische Stimmen betrachtet werden. Zudem stellte er dem Resultat eine frühere Veröffentlichung provozierend gegenüber, nach der es ihm zufolge ein wahrscheinlich gleich großer Anteil behandelter Patienten gewesen sei, bei denen sich der Arzt wegen mangelnder ärztlicher Aufklärung und zu geringer Information vorsätzlicher

⁴² Hackethal 1992a: S. 12f.

⁴³ Vgl. Hackethal 1976: S. 214; Hackethal 1977: S. 39, 52f; Hackethal 1979a: S. 11, 19.

⁴⁴ Kleeberg, Julius (1979): Eide und Bekenntnisse in der Medizin. Eine Anthologie, Basel/München: S. Karger, S. 33 (hier frei zitiert nach Paracelsus).

⁴⁵ Anm.: Hackethal bezog sich hier auf eine Aussage des damaligen Hauptgeschäftsführers des Hartmann-Bundes, wiedergegeben am 18. Januar 1979 in der Zeitung *Die Welt*. Dieser bezifferte, wiederum unter Verweis auf eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Infratest, den Anteil der mit ihrer Information seitens der Ärzte zufriedener Patienten mit 90 Prozent (vgl. Hackethal 1994a: S. 49f).

Körperverletzung strafbar gemacht hätte. Das von Hackethal weiterhin postulierte Informationsdefizit mit fehlenden Grundkenntnissen in Gesundheitsfragen hätte sich dabei nicht beiläufig entwickelt, sondern sei Ausdruck einer seitens der Ärzte bewusst betriebenen „Verdummungspolitik“⁴⁶. Obwohl medizinische Sachverhalte auf leichte Weise allgemeinverständlich vermittelt werden könnten, halte man Informationen willentlich zurück, beispielsweise in Form von unter Verschluss gehaltenen Krankenakten oder anderer Dokumente. Schon dies allein sei Hackethal zufolge als ärztlicher Kunstfehler anzusehen. Die von ihm als Patientenpflicht angesehene Konsultierung mindestens einer weiteren ärztlichen Meinung vor einer risikoreichen Behandlung werde im klinischen Alltag als unkollegiale Einmischung betrachtet, ein weiteres Beispiel der angeprangerten Zustände. Auf Patientenseite hätte sich durch eine derartige Einwirkung wissenschaftlicher und ärztlicher Standesfunktionäre ein medizinischer „Laienkomplex“⁴⁷ entwickelt, der Patienten hemme, in medizinischen Belangen ihr Informations- und Aufklärungsrecht einzufordern oder Kritik an Ärzten und der Medizin zu üben. Dadurch werde es den Ärzten ein Leichtes sich die Unkenntnis ihrer Patienten zu Nutzen zu machen. Als Arzt könne man in der Informationsvermittlung nach persönlicher Interessenslage handeln oder sogar wissentlich das Ziel verfolgen, „die Patienten irrezuführen“^{48, 49}.

Die Aufrechterhaltung eines niedrigen Informationsstandes in Gesundheitsfragen sei wie erwähnt also kein zufällig stattfindender Akt, sondern sichere ärztliche Kompetenzen und Entscheidungsgewalt im Arzt-Patient-Verhältnis. Der Eid des Hippokrates mit entsprechend fixierter Kompetenzsicherung trage hierzu entsprechend bei. Da sich ärztliches Handeln vor allem aber auch in Hinblick auf zunehmend invasive medizinische Verfahren direkt auf den Patienten auswirke, stünde eine Beibehaltung aktueller Zustände im Widerspruch zur Würde des Menschen und dessen Recht auf freie Selbstbestimmung. Zudem seien die steigenden Kosten im Gesundheitswesen eine wichtige Negativfolge der fehlenden Aufklärung und Informationspolitik, für die alleinig die Ärzte zur Verantwortung zu ziehen seien. Für das Jahr 1988 bezifferte Hackethal unter Bezugnahme auf den damaligen Bundesarbeitsminister Norbert Blüm die Kosten im Gesundheitswesen auf 225 Milliarden D-Mark, ein Drittel der

⁴⁶ Hackethal 1976: S. 211.

⁴⁷ Hackethal 1979d: S. 6.

⁴⁸ Hackethal 1979a: S. 123.

⁴⁹ Vgl. Hackethal 1976: S. 211; Hackethal 1979a: S. 12, 20, 123, 135; Hackethal 1979b: S. 48; Hackethal 1979d: S. 5-7; Hackethal 1988: S. 317; Hackethal 1992a: S. 256; Hackethal 1994a: S. 47-50.

bundesweiten Gesamtausgaben für Sozialleistungen. Damit stünde, so die Prophezeiung Hackethals, ein Ende der finanziellen Kapazitäten kurz bevor.⁵⁰

„Ob er auch noch ein Mensch ist, das ist mir gleichgültig.“⁵¹

Durch das verteidigte „therapeutische Privileg“⁵² der Ärzte sei man vom idealen Arzt-Patient-Verhältnis mit ausgeglichener Rollenverteilung also noch weit entfernt gewesen, emotionale Kälte bestimme die Beziehung. Nicht Empfehlungen oder Ratschläge erarbeite der Arzt mit seinen Patienten, sondern er erteile Befehle über „kranke Untertanen“⁵³ seines Handelns. „[...] Unnötige Qual, verlängertes Krankenlager und vorzeitige[r] Tod“⁵⁴ seien die drastischen Folgen nicht berechtigten Vertrauens in den Arzt und würden erklären, warum Hackethal das bestehende unkritische Blindvertrauen in Ärzte und Medizin als „die gefährlichste Krankheit“⁵⁵ ansah. Er habe schließlich im Kontakt mit eigenen Patienten deren gutgläubige Vorstellungen erlebt, man müsse einem Arzt vertrauen um gesund zu werden. Gerade eines der Ziele Hackethals sei es deshalb gewesen in seinem öffentlichkeitswirksamen Handeln Änderungen im Selbstverständnis der Medizin zu erreichen und ein berechtigtes Vertrauen in die Ärzteschaft wiederherzustellen.⁵⁶

Viele Aspekte der Partnerschaft zwischen Arzt und Patient würden einer Maschinerie gleichen und der Patient als Subjekt in einer auf Objektivität ausgerichteten Betrachtungsweise verloren gehen. Bereits der hier von Julius Hackethal angeführte Freiburger Strafrechtswissenschaftler Professor Albin Eser (geb. 1935) habe vom Patienten als „Objekt einer Behandlungsmaschinerie“⁵⁷ gesprochen, mit der Zielvorstellung neue objektive Erkenntnisse zu gewinnen, dies aber unter Verlust der Betrachtung des

⁵⁰ Vgl. Hackethal 1976: S. 217; Hackethal 1977: S. 21; Hackethal 1987: S. VI; Hackethal 1988: S. 301, 306, 317, 320; Hackethal 1992a: S. 215f, 256.

⁵¹ Anm.: Zitat des Münchener Chirurgie-Ordinarius Professor Rudolf Zenker (1903–1984) auf einer Diskussionstagung der Katholischen Akademie in Bayern zum Thema Sterbehilfe und Euthanasie (vgl. hierzu Unbekannter Autor (1967): Hüllen ohne Hirn, in: Der Spiegel Nr. 41/1967 vom 02.10.1967, S. 122 und Hackethal 1988: S. 375).

⁵² Hackethal 1988: S. 301.

⁵³ Hackethal 1995: S. 256.

⁵⁴ Hackethal 1979a: S. 285.

⁵⁵ Hackethal 1980: S. 7.

⁵⁶ Vgl. Hackethal 1979a: S. 11; Hackethal 1980: S. 7f; Hackethal 1992a: S. 16; Hackethal 1994b: S. 12; Hackethal 1995: S. 14, 256.

⁵⁷ Hackethal 1988: S. 294.

Anm.: Professor Albin Eser spricht in seinen Ausführungen zur Sterbehilfe tatsächlich über die hier erwähnte objektive „Behandlungsmaschinerie“ (vgl. zum Beispiel Eser, Albin (1977): Zum „Recht des Sterbens“ – einige grundsätzliche Überlegungen, in: Paul Fritsche et al., Das Recht auf einen menschenwürdigen Tod? (= Rechtsstaat in der Bewährung, Band 3), Heidelberg/Karlsruhe: Müller. Juristischer Verlag, S. 23.

Wohlergehens des Menschen. Dieser Blickwinkel auf den Patienten als „Patientenmaterial“⁵⁸, das nur der Mehrung ärztlichen Einkommens und als Objekt zur Demonstration ärztlicher Macht diene, verdeutlichte, wie groß Hackethal die Kluft zwischen Wirklichkeit und seinem Idealbild des Verhältnisses im Sinne zweier Freunde tatsächlich ansah. Der Arzt als „Medizin-Ingenieur[e]“⁵⁹ sei zu einer großen Gefahr für den Patienten geworden.⁶⁰

Das hier bereits erwähnte Zitat des Chirurgen Professor Rudolf Zenker (1903–1984), der die Ansicht vertrat

„Der Arzt darf nicht darüber entscheiden ob der Patient nur mehr ein Bündel Zellen oder ein lebenswürdiges Individuum ist, denn er muß als Lebewesen am Leben erhalten werden. *Ob er auch noch ein Mensch ist, das ist mir gleichgültig*“⁶¹

sollte seine Warnungen ebenso unterstreichen wie ein schon in *Keine Angst vor Krebs* wiedergegebener Artikel, ursprünglich erschienen im Magazin *Spiegel*. Darin beklagte der Psychoanalytiker Professor Alexander Mitscherlich (1908–1982) eine stattfindende Versachlichung der Patienten ähnlich Werkstücken auf einem Fließband und die affektive Sterilität im Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Ein Fortschreiten dieser objektiven Sichtweise müsse aufgehalten werden, um einen erneuten „Exzeß von Versachlichung“⁶² wie zu Zeiten des Nationalsozialismus verhindern zu können. Hackethal selbst führte die Wurzeln der von ihm beklagten Objekt-Betrachtung des Patienten auf Mitte des 19. Jahrhunderts zurück, als man begonnen habe dem Menschen maschinelle Eigenschaften zuzuschreiben und sich davon bis heute nicht habe loslösen können. Der Patient sei zur Maschine normiert worden, der Arzt zum technisch versierten „Roboter-Ingenieur“⁶³, die Praxis zur „Reparaturwerkstatt“⁶⁴ und das Krankenhaus zur „Maschinenfabrik“⁶⁵. Das würdelose Sterben in Begleitung von Maschinen statt im Beisein von Menschen sei ebenso Ausdruck dieser mechanistischen Objektbetrachtung des Menschen und stünde im markanten Gegensatz zu der von ihm geforderten Sterbehoheit des Patienten. Ferner erwähnte Julius Hackethal in

⁵⁸ Hackethal 1992a: S. 15.

⁵⁹ Hackethal 1988: S. 12.

⁶⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 189; Hackethal 1988: S. 294; Hackethal 1992a: S. 17.

⁶¹ Hackethal 1988: S. 375. Vgl. auch *Spiegel* Nr. 41/1967: S. 122.

⁶² Hackethal 1979b: S. 208. Julius Hackethal bezieht sich hier auf: Mitscherlich, Alexander (1978): *Der Patient – nur ein Werkstück?*, in: *Der Spiegel* Nr. 38/1978a vom 18.09.1978, S. 238f. Professor Alexander Mitscherlich und sein Mitarbeiter Fred Mielke (1922–1959) erlangten unter anderem dadurch Bekanntheit, dass sie als Mitglieder der Ärztekommision als Beobachter zum Nürnberger Ärzteprozess geladen waren, ferner befasste sich Mitscherlich schon früh mit den Grundvoraussetzungen des Arzt-Patient-Verhältnis und bezeichnete dieses beispielsweise 1949 als „Ur-Verhältnis von Individuen“ (vgl. hierzu Prüll 2010: S. 108f unter Bezugnahme auf: Mielke, Fred/Mitscherlich, Alexander (1949): *Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg*, Heidelberg: Verlag Lambert Schneider, S. 306).

⁶³ Hackethal 1988: S. 373.

⁶⁴ Ebd.: S. 373.

⁶⁵ Ebd.: S. 373.

diesem Kontext den Mediziner und Mitbegründer der Psychosomatik Professor Thure von Uexküll (1908–2004), der die Frage aufgeworfen habe, inwieweit man bei einer Zunahme medizinischer Spezialdisziplinen und einer Zergliederung des Körpers in einzelne Bausteine überhaupt noch von einer Medizin als „Humanmedizin“ sprechen dürfe.⁶⁶

Eine Folge der Entwicklungen sei die oft als Schlagwort auftauchende „Fließbandmedizin“, die von Hackethal unter anderem als „Hopplahopp-Versorgung“⁶⁷ bezeichnet wurde und die in Krankenhäusern vor allem in der Behandlung von Kassenpatienten zum Ausdruck käme. Grund dafür sei die bestehende Gebührenordnung, durch die man als Kassenarzt einen zeitlich ungebundenen Pauschalbetrag für die Patientenversorgung berechnen dürfe, durch den aber die „Kassenmedizin [...] zur Massenmedizin“⁶⁸ geworden sei. Bei einer zu großen Anzahl zu versorgender Patienten bleibe die ausreichende Versorgung des Einzelnen oftmals auf der Strecke. An die Stelle einer ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung, um bereits hieraus Erkenntnisse zu gewinnen, würden nach nur kurzer Inspektion bereits technische Maßnahmen rücken, dies im Glauben dadurch Zeit zu sparen und um die diagnostischen Verfahren ebenfalls in Rechnung stellen zu können. Durchschnittlich dauere laut Hackethal die Versorgung eines Patienten somit nur 9,3 Minuten, die Bezahlung der Ärzte könne für eine solche Versorgungspraxis dementsprechend nicht gerechtfertigt sein.⁶⁹

Im Gegensatz dazu könne man als gewissenhaft und gründlich praktizierender Arzt durch das bestehende Abrechnungssystem finanziell nicht überleben oder müsse zur Existenzsicherung zu unlauteren Methoden greifen. Somit war Hackethal überzeugt, dass alle abgerechneten Leistungen pro Patient bei sorgfältiger Durchführung zeitlich niemals zu bewältigen wären. Als Gegenvorschlag habe Hackethal deshalb selbst am ersten Juli 1977 in seiner eigenen Praxisklinik in Lauenburg begonnen, ähnlich den Operationszeiten auch die Sprechstundendauer minutenweise anzugeben und minutengenau abzurechnen. Jeder Patient habe hierfür ein separates „Sprechstundenberichtsblatt“⁷⁰ ausgehändigt bekommen, worauf der genaue „Arztzeitaufwand“⁷¹ vermerkt worden sei. Ein Gespräch mit einer Patientin habe exemplarisch 93 Minuten gedauert, abzüglich einer Viertelstunde Privatgespräch, eine andere

⁶⁶ Vgl.: Hackethal 1979b: S. 208; Hackethal 1988: S. 17; Hackethal 1992a: S. 163, 194; Hackethal 1995: S. 195f; Spiegel Nr. 38/1978a: S. 238f.

⁶⁷ Hackethal 1992a: S. 216.

⁶⁸ Ebd.: S. 427.

⁶⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 28; Hackethal 1992a: S. 215f, 430.

⁷⁰ Hackethal 1979a: S. 74.

⁷¹ Ebd.: S. 74.

Untersuchung gar 222 Minuten.⁷² Hackethals Ziel sei gewesen, damit zu verdeutlichen, dass eine gründliche Arbeitsweise nur auf diese Art erfüllbar sei.⁷³

„Rezepte schreiben ist leicht, aber im übrigen sich mit den Leuten verständigen, ist schwer.“⁷⁴

Als letzter Kritikpunkt am Arzt-Patient-Verhältnis sei die zunehmende Sprachlosigkeit genannt. Schon Franz Kafka (1883–1924) hob in seinem *Landarzt* die Sprache als zentrales Element für die Etablierung und Festigung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient hervor. Im Umkehrschluss aber kann eine fehlende Kommunikation im Sinne der vielfach kritisierten sogenannten „stummen Medizin“ oder eine für den Patienten nicht verständliche Sprache die gewünschte vertrauensvolle Beziehung erschüttern oder ein Hindernis für deren Entstehung darstellen. Julius Hackethal beklagte ebenfalls den Verlust der Sprache und die Tendenz zur medizinischen Verstummung.⁷⁵ Eine solch stumme Medizin könne sowohl auf prinzipiellen Schwierigkeiten einer verständlichen Vermittlung von Inhalten basieren, das Fehlen der Sprache oder eine Flucht in Fachjargon könne aber auch bewusst geschehen: Oftmals unter Berufung auf ärztliche Schweigepflicht werde fehlende oder zu fachliche Kommunikation instrumentalisiert um Informationen willentlich vorzuenthalten. Die Bedeutung des Wortes „Sprechstunde“, als Stunde der Kommunikation und des Austausches zwischen Arzt und Patient gehe dadurch verloren.⁷⁶

3.3. Kritik an Ärzten und Ordinarien

Der Erlanger Professorenkrieg

„Nur aus heutiger Fernsicht kommt es mir so vor, als ob ich damals total durchgedreht wäre. Denn da gab es schon einiges, was, von weitem betrachtet, einen solchen Eindruck macht.“⁷⁷

Die Erlebnisse Julius Hackethals im bereits kurz angesprochenen „Erlanger Professorenstreit“ oder „Erlanger Professorenkrieg“ können als Ursache und Beginn der Kritik Julius Hackethals

⁷² Anm.: Dabei habe es sich um das Gespräch mit der Patientin Mary Even am 26.09.1977 und um ein Gespräch mit Herrn Ewald Goebel vom 08.11.1977 gehandelt (vgl. Hackethal 1979a: S. 75, 99). Der Sprechstunden-Minutenpreis bei Julius Hackethal in seiner späteren EUBIOS-Klinik lag (Stand 1992) bei 7 Mark, der Betrag bei seinen Kollegen bei 5 Mark. Ein solcher Preis sei laut Hackethal nötig, um noch rentabel arbeiten zu können (vgl. Hackethal 1992a: S. 430f).

⁷³ Vgl. Hackethal 1979a: S. 74; Hackethal 1992a: S. 427, 429f.

⁷⁴ Kafka, Franz/Müller, Michael (Hg.) (2003): Ein Landarzt und andere Prosa, Stuttgart: Philipp Reclam junior, S. 13.

⁷⁵ Anm.: Julius Hackethal verwies in diesem Zusammenhang erneut auf Professor Alexander Mitscherlich, der im Magazin *Spiegel* 1978 auch einen Verlust der Sprache in der Medizin beklagte (vgl. Hackethal 1979b: S. 208 und *Spiegel* Nr. 38/1978a: S. 239).

⁷⁶ Vgl. Hackethal 1979a: S. 19.

⁷⁷ Hackethal 1995: S. 471.

an der in Deutschland praktizierten Schulmedizin betrachtet werden, sei es die Kritik an medizinischen Hierarchien im Allgemeinen, Ärzten und Ordinarien im Speziellen, der Kritik an medizinischen Fachrichtungen, dem praktizierten Arzt-Patient-Verhältnis oder der Kritik Hackethals an generellen Abläufen in deutschen Krankenhäusern. Die Auseinandersetzung, die in einer persönlichen wie beruflichen Kränkung Hackethals endete, markierte den Wandel Hackethals von einem bis dahin ebenso gehorsamen wie erfolgreichen Schulmediziner zum gefürchteten Medizinkritiker, der fortan nicht mehr davor zurückschreckte mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln seine Überzeugungen durchzusetzen. Hierzu gehörten auch die Medien, die auf den öffentlich zur Schau gestellten Disput im Allgemeinen und auf Julius Hackethal im Speziellen aufmerksam wurden, sei es durch sachliche Berichterstattungen über das scheinbare Novum öffentlich durch einen Arzt vorgetragener Kritik an einem vorgesetzten Ordinarius oder durch plakative und reißerische Darstellungen wie die später noch auszuführende, sogenannte „Pistolensstory“. Auf jeden Fall aber wurde Hackethal erst durch die Ereignisse in Erlangen deutschlandweit bekannt und blieb dies bis zu seinem Tod unter steter Polarisierung der Bevölkerung. Der Professorenstreit ist damit essentiell für das Verständnis der Kritik Hackethals an Ordinarien und sein späteres Agieren in der Öffentlichkeit, sodass dieser im Kontext der Kritik an Ärzten und Ordinarien vorangestellt werden soll.⁷⁸

In den ersten Jahren seiner ärztlichen Tätigkeit in Erlangen betonte Hackethal, zunächst noch von der Richtigkeit einer dort von seinem Vorgesetzten und Lehrer Professor Gerd Hegemann praktizierten „Heldenchirurgie“⁷⁹ gemäß dem Motto „Über uns steht nur der Herrgott“⁸⁰ überzeugt gewesen zu sein. Zwar hätten sich wiederholt Anlässe zur Kritik am dortigen Klinikablauf und der Praxis Hegemanns ergeben, doch akzeptierte Hackethal zunächst stillschweigend die bestehende Rollenverteilung und etwaige Missstände. So sei es in der Zusammenarbeit zunächst zu keinen größeren Differenzen gekommen und auch privat seien beide Familien gut befreundet gewesen. Hackethal schien auf dem besten Wege gewesen zu sein, mit kleinen Eingeständnissen die Karriereleiter erklimmen zu können.⁸¹

Der Verleihung seiner Professur im Jahr 1962 mit ausdrücklicher Unterstützung durch Hegemann belegt dies, ebenso der Einsatz Hegemanns für eine Verbeamtung Hackethals auf

⁷⁸ Anm.: In Christian Hackethals Dissertation wurde der Professorenkrieg im biographischen Abschnitt über Julius Hackethal mitaufgenommen (vgl. Hackethal 2011: S. 10-12). In dieser Dissertation soll der Professorenkrieg detaillierter dargestellt und mit Verwendung zusätzlicher Literatur sowie unter Miteinbeziehung der medialen Resonanz erweitert werden.

⁷⁹ Hackethal 1995: S. 289.

⁸⁰ Ebd.: S. 289.

⁸¹ Vgl. Ebd.: S. 317, 350, 369f.

Lebenszeit. Für Hackethal bedeutete der Erhalt der Professor gleichzeitig aber auch die Aufhebung der hierarchischen Rollenverteilung, sodass Auseinandersetzungen zwischen den beiden insgesamt an Brisanz gewannen.⁸² Julius Hackethal fühlte sich nun berufen, immer öfter das ärztliche Handeln Hegemanns angreifen zu dürfen und sei immer mehr zum stolz selbsternannten „gefürchteten Heldenchirurgie-Bremser“⁸³ geworden. Mit seinen „zu großen und zu plumpen Händen“⁸⁴ habe Hegemann „unsystematisch und überhastet“⁸⁵ operiert, wodurch Hackethal zufolge in Erlangen auch bei Standardeingriffen die Mortalität höher als allgemein akzeptabel gewesen sei. Bei schwierigen Operationen hätte Hegemann starrsinnig sein operatives Können in einer Art der Willkür überschätzt, die Hackethal in der Retrospektive an den Umgang mit minderwertigen Menschenrassen im Dritten Reich erinnert hätte.⁸⁶ Als Beispiel seiner Behauptungen führte er die zu hohe Sterblichkeit an Tetanus an, sowie eine generell zu hohe Infektionsquote im Vergleich zu anderen Krankenhäusern oder Abteilungen.⁸⁷ Mitverursacht sei dies durch baulich marode „OP-Fabrikräume“⁸⁸ und mangelnde Operationshygiene gewesen. Weiterer Streitpunkt sei die von Hegemann praktizierte Herzchirurgie gewesen. Aus reinem „Forscherehrgeiz und Ruhmsucht“⁸⁹ habe er Patienten als „Modellversuche“⁹⁰ ohne dringende Indikation operiert, für Hackethal eine Art „Menschenversuchsrampe“ Herz-Heldenchirurgie-Forschung“⁹¹. Trotz solcher „Versuchsoperation[en]“⁹² hätte sich der Chefarzt aber mit großen Erfolgen in der Herzchirurgie gerühmt, dies für Hackethal völlig zu Unrecht. Ein anderer Kritikpunkt sei die „Fremdblut-Tranfusomanie“⁹³ seines Vorgesetzten gewesen, als fast routinemäßige Gabe von Fremdblutkonserven vor jeder Operation, an deren Folgen zu viele Patienten verstorben seien. Als Hackethal dieses Thema bei einer Chefarztvisite im Mai 1962 offen kritisierte, sei es zum ersten offenen Disput zwischen den beiden Professoren gekommen, der zunächst aber

⁸² Anm.: So gibt Hackethal in seiner Autobiographie an, von 1960/61 zunächst Kritik nur unter vorgehaltener Hand geäußert zu haben, ab 1962 sei der dann (bis 1964) allerdings zu offenem Widerstand übergegangen (vgl. Hackethal 1995: S. 327, 350).

⁸³ Ebd.: S. 294.

⁸⁴ Ebd.: S. 328.

⁸⁵ Ebd.: S. 328.

⁸⁶ Anm.: Hier ist anzumerken, dass sich Julius Hackethal ausdrücklich gegen jedwede Assoziation seiner Beihilfe zum Suizid Hermine Eckerts mit dem Euthanasieprogramm des NS-Regimes zur Wehr setzte. Im Umgang mit seinen ärztlichen Kollegen blieb er entsprechende Vergleiche jedoch selbst nicht schuldig.

⁸⁷ Anm.: So bezifferte Hackethal die Tetanus-Sterblichkeit für Kinder in seiner Abteilung zwischen 1958 und 1962 mit 60 Prozent, während diese in der Kinderklinik damals bei 9 Prozent gelegen habe (vgl. Hackethal 1995: S. 334).

⁸⁸ Hackethal 1995: S. 335.

⁸⁹ Ebd.: S. 343.

⁹⁰ Ebd.: S. 343.

⁹¹ Ebd.: S. 342.

⁹² Ebd.: S. 343.

⁹³ Ebd.: S. 319.

beigelegt werden konnte, von Hackethal als „Zwangskooperation aus Karrieregelüsten“⁹⁴ verstanden. Hackethal habe einen Chefarztposten anvisiert und Hegemann die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Trotzdem aber hätte die Kritik Folgen gehabt: Hegemann habe Hackethal Ende des Jahres 1962 die Leitung der Unfallchirurgie entzogen und die Betreuung einer seiner Stationen auf Oberarzt Florian Z. übertragen. Neben dem Privatdozenten Franz Paul Gall (geb. 1926) sei Florian Z. zum neuen Günstling Hegemanns aufgestiegen, Julius Hackethal sei als dritter Oberarzt jedoch moralisch und „funktionell [...] degradiert“⁹⁵ worden.⁹⁶

Zu häufig seien Herzoperationen in Erlangen weiterhin missglückt und auch Oberarzt Florian Z. sei Hackethal zufolge für zu viele Operationsfehler mit Todesfolge verantwortlich gewesen. Dabei schreckte Hackethal nicht davor zurück, seinen Unmut auch in Vorlesungen vor versammelter Studentenschaft kundzutun oder Statistiken über die Fehler seines Vorgesetzten durch eigene Doktoranden erstellen zu lassen. Da sich der bereits Unzufriedene in einem Gespräch über die Neuverteilung von Kompetenzen am 23. November 1963 schließlich benachteiligt gefühlt hätte, sei es zum Eklat gekommen: Hackethal, dem eine leitende Position an zweiter Stelle gleich hinter Hegemann verweigert wurde, habe „‘Nur über meine Leiche‘“⁹⁷ gerufen und seinen Chef offen beschimpft: „‘Das ist Ihr Untergang‘“⁹⁸. Daraufhin seien ihm von Professor Hegemann die Leitung einer weiteren Station, die Gutachtenabteilung und die Führung der Schwesternschule entzogen worden, fortan war Hackethal nur noch oberärztlicher Leiter der Poliklinik und stellvertretender Leiter seiner Krankengymnastikschule, für ihn ein berufliches „Abstellgleis“⁹⁹. Der spätere Verlust seiner Oberarztstelle an Dr. Heinrich Beck (1928–2001) im Zuge des anhaltenden Disputs markierte schließlich den Beginn der als „Erlanger Professorenstreit“ publik gewordenen Auseinandersetzung zwischen Julius Hackethal und seinem Vorgesetzten Gerd Hegemann.¹⁰⁰

⁹⁴ Ebd.: S. 375.

⁹⁵ Ebd.: S. 404.

⁹⁶ Vgl. Hackethal 1995: S. 323, 327, 329, 335f, 338, 343, 349, 358, 366, 372-375, 380, 384, 389, 398; Leven, Karl-Heinz (2016): Der „Erlanger Professorenstreit“ 1963/64, in: ders./Andreas Plöger (Hg.), 200 Jahre Universitätsklinikum Erlangen, 1815-2015, Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag, S. 328.

Anm.: Privatdozent Dr. Franz Paul Gall sei selbst von 1956 bis 1958 noch Hackethals Chirurgie-„Lehrling“ gewesen, sodass dessen Karrieresprung für Hackethal umso schlimmer gewesen sein muss (vgl. EU-LALIA 12/1992b: S. 13).

⁹⁷ EU-LALIA 12/1992c: S. 29.

⁹⁸ Leven 2016: S. 328, hier unter Verweis auf das Universitätsarchiv Erlangen UAE F2/3, Nr. 7.

⁹⁹ Unbekannter Autor (1964): Napoleon in der Klinik, in: Der Spiegel Nr. 06/1964 vom 05.02.1964, S. 31.

¹⁰⁰ Vgl. Hackethal 1995: S. 380, 383, 387, 397ff, 401f, 404, 410, 420; Spiegel Nr. 06/1964: S. 30-32; Leven 2016: S. 328.

Anm.: Professor Gerd Hegemann habe den Begriff „Professorenstreit“ abgelehnt, da dieser ein Zutun zweier Streitpartner impliziere. Eine solche Betitelung der Vorgänge in Erlangen sei ein „Mißgriff und journalistische

Am 26. November 1963 habe Professor Gerd Hegemann einen „[...] ‘Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens und vorläufige Dienstenthebung des Herrn Prof. Hackethal‘ [...]“¹⁰¹ am Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus in München eingereicht. In der Begründung habe er Hackethal unter anderem als „Unruhestifter“¹⁰² bezichtigt, der die Oberärzte gegen ihn als Klinikchef aufwiegeln würde, sich seinen Dienstweisungen zu widersetzen und der unbegründete Verdachtsmomente gegen ihn und die Klinik ausspreche. Zudem hätte ihm Hackethal gedroht,

„[...] er werde mich [Hegemann] notfalls durch einen öffentlichen Skandal vernichten, aus der Klinik verjagen, meinen Untergang herbeiführen und meiner Familie größtes Leid zufügen.“¹⁰³

Für Hackethal stellte der Antrag Hegemanns wiederum ein

„[...] Musterbeispiel für einen schriftlichen Cocktail aus unwahren, halbweisen und irreführenden Behauptungen, garniert mit ‚Protokollen‘ und ‚Aufzeichnungen‘ der beiden anderen Kon-Oberärzte, des Chef-Anästhesisten [...] und vom Ordinarius selbst“¹⁰⁴

dar.¹⁰⁵

Am 28. November habe Julius Hackethal die Presse indirekt über die Einleitung des Disziplinarverfahrens gegen ihn unterrichtet. Einen Tag später habe er ein Verteidigungsschreiben zu den Anschuldigungen Hegemanns beim Kultusministerium München eingereicht und darin nun selbst Anklage gegen den Klinikchef erhoben. Vermittlungsangebote um den mittlerweile öffentlich bekannt gewordenen Konflikt beizulegen lehnte er ab und in seiner Rolle des „chirurgischen ‚Aggressionstriebtäters““¹⁰⁶ habe er am 10. Dezember 1963 beim Kultusministerium einen Antrag auf sofortige Beurlaubung von Professor Gerd Hegemann gestellt. Nicht Hackethal sei im Unrecht, sondern Hegemann setze als Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg die Gesundheit der Patienten aufs Spiel. Schreite das Kultusministerium nicht ein, so fühle sich Hackethal gezwungen, die Staatsanwaltschaft einzuschalten. Natürlich betonte Hackethal, es sei ihm nicht wie später medial dargestellt darum gegangen, sich für die Kränkung der entgangenen ersten Oberarztstelle zu rächen, sondern nur um die Fortführung einer verantwortungsbewussten Patientenversorgung, die er durch die ihm auferlegten

Verzerrung“ (Leven 2016: S. 330). Dr. Heinrich Beck wurde in den Publikationen Hackethals nicht mit vollem Namen genannt, stattdessen wurde auf ihn stets mit „Heiner B.“ verwiesen.

¹⁰¹ Hackethal 1995: S. 413.

¹⁰² Ebd.: S. 419.

¹⁰³ Ebd.: S. 419.

¹⁰⁴ Ebd.: S. 415.

¹⁰⁵ Vgl. Ebd.: S. 413, 415, 418f; Spiegel Nr. 06/1964: S. 30-32.

¹⁰⁶ Hackethal 1995: S. 426.

Kompetenzeinbußen in Gefahr gesehen habe. Auch sein weiteres Vorgehen hätte nur das Ziel verfolgt, nicht blinder Mitläufer vorherrschender Strömungen wie einst im Nationalsozialismus zu sein, sondern eine mit allen Mitteln zu verteidigende, verantwortungsvolle und bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen. Es gebühre der moralische Anstand, sich diesem Ziel widersetzenden Kräften ohne Rücksicht auf mögliche Verluste entgegenzutreten.¹⁰⁷

„Ich will nie wieder Mitläufer der Inhumanität sein“, schwor ich mir 1945. Und aus diesem Vorsatz wuchs meine Rebellion gegen die moderne Schulmedizin.“¹⁰⁸

Als Rechtsbeistand entschied sich Hackethal für den Juristen Dr. Josef Augstein (1909–1984) aus Hannover, der ihn aber bereits zu Beginn der Auseinandersetzung in einem Brief am 19. Dezember 1963 mahnte:

„Nur wenn Ihr Trumpf wirklich sticht, können Sie voll rehabilitiert werden. Ihr Verhalten ist ungewöhnlich. Nur schwere Mißstände an der Klinik können ein solches Verhalten rechtfertigen.“¹⁰⁹

Einen Tag später habe Augstein hinzugefügt: „[...] ‘Solange Sie auf eine ordentliche Professur noch Wert legen, können Sie nicht gegen die derzeitigen Zustände Sturm laufen. Es wäre dann ein Amoklauf’“¹¹⁰. Ebenso habe der Rektor der Universität, Professor Götz Freiherr von Pölnitz (1906–1967), versucht die Auseinandersetzung der Professoren beizulegen. Zwar wurde Professor Hegemann um Stellungnahme zu den Vorwürfen Hackethals gebeten, konnte diese aber, auch durch entsprechende Gutachten renommierter Chirurgen und durch die Solidarität seiner Mitarbeiter, entkräften. Auf der anderen Seite sollte Julius Hackethal in einem Schreiben des Rektors vom 23. Dezember 1963 beschwichtigt werden:

„Ich weiß nicht, was Sie sich von einem solchen Verhalten auf die Dauer Förderliches versprechen, und würde es in Ihrem eigenen Interesse begrüßen, wenn Sie sich im neuen Jahr dazu entschließen könnten, die berechtigte Wahrung Ihrer Interessen in einer Form durchzuführen, wie sie anderwärts in Universitätskreisen üblich, um nicht zu sagen selbstverständlich ist.“¹¹¹

Hegemanns Antrag auf Dienstenthebung Hackethals sei vom Kultusministerium zwar abgelehnt worden, doch sei ihm das Recht zugesprochen worden, Hackethal andere Aufgaben zuteilen zu dürfen. In einem Schreiben vom 28. Dezember 1963 wurde Hackethal daraufhin ein zusätzliches Operationsverbot auferlegt, sodass ihm lediglich die stellvertretende Leitung der Krankengymnastikschule und die Vorlesung für Allgemeine Chirurgie übrig blieben.

¹⁰⁷ Ebd.: S. 418, 422f, 425f, 428f, 516f.

¹⁰⁸ Ebd.: S. 29. Vgl. hierzu auch Hackethal 1988: S. 310.

¹⁰⁹ Hackethal 1995: S. 466.

¹¹⁰ Ebd.: S. 467.

¹¹¹ Ebd.: S. 450.

Außerdem forderte Professor Hegemann bereits am 30. Dezember in einem Dienststrafverfahren erneut die Suspendierung Hackethals, da dieser in den Chirurgie-Vorlesungen vor versammelter Studentenschaft Anspielungen auf den Chefarzt gemacht hätte. Begründet wurde das Verfahren mit einer nicht ausreichenden Wissenschaftlichkeit der Vorlesungen und mit der Gefährdung des studentischen Unterrichts sowie der Krankenversorgung.¹¹²

Der erfahrene Anwalt Dr. Augstein riet Hackethal wegen seiner schwachen Rechtsposition am 30. Dezember zum freiwilligen Rücktritt und selbst Hackethals ehemaliger Chirurgie-Lehrer Franz Rose habe versucht ihn zum Einlenken zu bewegen. Beides sei für Hackethal nicht hinnehmbar gewesen und am 3. Januar 1964 habe er beim Rektor von Pölnitz die sofortige Beurlaubung Hegemanns gefordert. Damit nicht genug habe Hackethal am 8. Januar den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Professor Dr. Rudolf Nissen (1896–1981) um Prüfung des Sachverhalts gebeten.¹¹³

Natürlich wurden auch die Medien in zunehmendem Maße auf die ungewöhnlichen Vorgänge in Mittelfranken und den dort rebellierenden Professor aufmerksam, doch gilt zu betonen, dass es Hackethal selbst war, der die Presse über die Einleitung des Disziplinarverfahrens gegen ihn in Kenntnis gesetzt und damit das mediale Interesse entsprechend angeschürt hatte. Dass dies ein Fehler gewesen sei, wird in einem Brief Josef Augsteins an Hackethal vom 16. Januar 1964 deutlich. Augstein habe ihn darin aufgefordert sich ruhiger zu verhalten und keinesfalls selbst die Presse zu involvieren, da ihn dies für eine weitere Hochschulkarriere untragbar machen würde.¹¹⁴ Hackethal aber blieb unbelehrbar und schon einen Tag später, am 17. Januar 1964, konnte man im Nürnberger *8 Uhr-Blatt* die Schlagzeile „[...] ‘Beschämendes Spiel in Erlangen: Kranke in Angst, weil Professoren streiten‘“¹¹⁵ lesen. Die *Nürnberger Nachrichten* hätten am 18. Januar ergänzt:

„[...] durch solche offensichtlich auf persönlicher Feindschaft beruhende Vorgänge werde nicht nur der Ruf der Universität und ihrer Chirurgie unnötig aufs Spiel gesetzt, sondern auch Unruhe unter die Patienten gebracht.“¹¹⁶

Mediales Aufsehen erregte auch die sogenannte „Pistolenstory“¹¹⁷, die unter anderem vom Magazin *Spiegel* aufgegriffen wurde und in dessen Kontext der Name Hackethal dort zum

¹¹² Vgl. Ebd.: S. 432, 449, 451, 465ff, 478; Leven 2016: S.329; Spiegel Nr. 06/1964: S. 30-32.

¹¹³ Vgl. Hackethal 1995: S. 470, 475, 477f; Spiegel Nr. 06/1964: S. 30-32.

¹¹⁴ Vgl. Hackethal 1995: S. 515f.

¹¹⁵ Ebd.: S.481. Vgl. auch Leven 2016: S. 330.

¹¹⁶ Vgl. Hackethal 1995: S. 481.

¹¹⁷ Ebd.: S. 473.

ersten Mal Erwähnung fand.¹¹⁸ Gerd Hegemanns Sohn Gertchen hätte einst im Spiel mit Hackethals Sohn Ulrich erzählt, sein Vater hätte sich eine Pistole gekauft. Dies erfuhr Hackethal und hätte sich dadurch bedroht gefühlt, sodass er selbst im Dezember 1963 und Januar 1964 beim Oberstadtdirektor einen Waffenschein beantragte. Später bezeichnete er dies im Kriegsjargon beschwichtigend als „[...] Ausrutscher eines heißblütigen Kriegers im Gegenangriff [...]“¹¹⁹. Das Ordnungsamt in Erlangen verwehrte den beiden Professoren den Erwerb von Waffen, die Medien hätten aus dieser Geschichte allerdings einen metaphorisch riesigen Luftballon erschaffen, „[...] dessen Schatten zu einer Art ‚Hackethal-Finsternis‘ geführt [...]“¹²⁰ habe. 2008 fanden die Vorgänge im *Deutschen Ärzteblatt* als medizinhistorische Anekdote sowie 2016 in Karl-Heinz Levens (geb. 1959) Beitrag zum Jubiläum „200 Jahre Universitätsklinikum Erlangen 1815-2015“ zuletzt Erwähnung.¹²¹

Im Januar 1964 habe Hackethal erneut die hohe Mortalität in der Herzchirurgie in Erlangen angeprangert, woraufhin am 23. Januar alle 51 Klinikärzte der Universitätsklinik einen von Gerd Hegemann aufgesetzten Brief an das Kultusministerium München unterzeichnet und sich darin gegen eine weitere Zusammenarbeit mit Hackethal im Klinikbetrieb ausgesprochen hätten:

„*Sämtliche Ärzte* der Klinik stehen eindeutig und geschlossen hinter dem Klinikdirektor in allen seinen Anordnungen und Bestrebungen [...] verurteilen dagegen das Verhalten und die Maßnahmen des Herrn Prof. Hackethal gegen die Klinik und ihren Direktor in den vergangenen acht Wochen auf das schärfste.“¹²²

Telefonisch sei Hackethal von einem der unterzeichnenden Ärzte informiert worden, man hätte bei Nichtunterzeichnung die eigene Karriere aufs Spiel gesetzt. Somit reagierte Hackethal auch auf diese „*Vasallen-Petition*“¹²³ prompt, indem er einen Tag später, am 24. Januar, bei der Staatsanwaltschaft Nürnberg-Fürth Strafanzeige gegen Professor Hegemann gestellt habe. Hegemann führe an der Klinik Menschenversuche durch, was Hackethal anhand des Fallberichts der in der Klinik verstorbenen Patientin Susanne L. zu illustrieren versuchte. Ihre Herzoperation hätte ihm zufolge den Tatbestand des Mordes erfüllt. Trotz des Ratschlags Augsteins und dem Verbot des Rektors habe Hackethal erneut die Presse über die von ihm eingereichte Mordanzeige informiert. Außerdem habe er in einem Brief an das

¹¹⁸ Vgl. Unbekannter Autor (1964): Gerd Hegemann, in: *Der Spiegel* Nr. 05/1964 vom 29.01.1964, S. 95.

¹¹⁹ Hackethal 1995: S. 475.

¹²⁰ Ebd.: S. 475.

¹²¹ Vgl. Hackethal 1995: S. 474f; Leven 2016: S. 328-332; *Spiegel* Nr. 5/1964: S. 95; *Spiegel* Nr. 06/1964: S. 30-32; *Spiegel* Nr. 01-02/1965: S. 76; Wilkes, Johannes (2008): Professor Hackethal will sich bewaffnen, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 38/2008 vom 19.09.2008, 103. Jhg., S. 104.

¹²² Hackethal 1995: S. 500.

¹²³ Ebd.: S. 503.

Kultusministerium am 28. Januar 1964 gefordert, Hegemann die Klinikleitung zu entziehen und schlug sich selbst als dessen Nachfolger vor. Am Morgen des nächsten Tages telegraphierte er um 7 Uhr 25 dem bayerischen Kultusminister Theodor Maunz (1901–1993) ferner folgende Zeilen:¹²⁴

„Kranke der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen in akuter Gefahr. Vermute verbrecherisches Vorhaben von Prof. H. Mord-Dezernat der Staatsanwaltschaft Nürnberg kann operative Tätigkeit von Professor H. trotz schwerwiegender Verdachtsmomente und Verdunkelungsgefahr noch nicht unterbinden. [...] Habe meines Erachtens zweifelsfreie Beweise. Zehn Minuten Gehör genügen notfalls. Es geht um die Kranken der Chirurgischen Universitätsklinik, nicht um mein Dienststrafverfahren. [...]“¹²⁵

Wenige Stunden später hätte den Kultusminister dann das Schreiben der 51 Klinikärzte erreicht, die mit der Reduzierung ihrer ärztlichen Tätigkeiten auf einen Notdienst gedroht hätten, falls Hackethal nicht noch am selben Tag die Klinik verließ.¹²⁶

Hackethal habe wiederum am 1. Februar 1964 die Strafanzeige gegen Hegemann ergänzt und ihn konkret in 74 Fällen der fahrlässigen bis bedingt fahrlässigen Tötung und in 64 Fällen der fahrlässigen bis vorsätzlichen Körperverletzung bezichtigt. Für Dr. Augstein war dieses Vorpreschen Hackethals erneut nicht nachvollziehbar, weshalb er Hackethal entsprechend scharf kritisierte:

„[...] Die Strafanzeige von Ihnen halte ich für mörderisch. [...] Sie haben grundsätzlich das Gegenteil von dem getan, was ich Ihnen geraten habe. [...] Nachdem alles was falsch gemacht werden konnte, falsch gemacht ist, kann jetzt kaum noch etwas Ungünstigeres geschehen. [...]“¹²⁷

Hackethals Bemühungen blieben letztlich allesamt erfolglos. Am 3. Februar 1964 habe ihm das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus wegen „unwürdigen Verhaltens“ die Lehrbefugnis entzogen. Basierend auf einem Antrag des Rektors der Universität vom 29. Januar 1964 wurde er ebenfalls seines Postens als Oberarzt offiziell mit ministerieller Verfügung enthoben, da der Rektor erneut auf die nicht weiter zumutbare Zusammenarbeit mit Hackethal und dessen nicht zu billigende, rufschädigende Vorgehensweise hingewiesen habe. Schließlich habe sich auch der Fakultätsdekan Gerhard Theissing (1903–1987) in dieser Zeit „täglich stundenlang“¹²⁸ mit der Auseinandersetzung beschäftigen müssen.¹²⁹

¹²⁴ Anm.: Laut dem Magazin *Spiegel* war es nicht der Morgen des nächsten Tages (also der 29.01.1964), sondern der 30.01.1964 (vgl. *Spiegel* Nr. 04/1986a: S. 3).

¹²⁵ Hackethal 1995: S. 515.

¹²⁶ Vgl. Hackethal 1995: S. 497f, 500f, 503, 513-515; *Spiegel* Nr. 06/1964: S. 30-32.

¹²⁷ Hackethal 1995: S. 520f.

¹²⁸ *Spiegel* Nr. 06/1964: S. 30.

¹²⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 456, 505, 520f, 524; *Spiegel* Nr. 06/1964: S. 30-32.

Hackethal habe zunächst noch versucht das universitäre Lehrverbot zu umgehen, indem er am 4. Februar 1964 in der Gaststätte „Blaue Traube“ und aus Platzgründen am 12. und 19. Februar 1964 im Tanzsaal „Altstädter Schießhaus“ in Erlangen eine „Vortragsreihe über Chirurgie“ für seine Studenten eingeführt habe.¹³⁰ Neben medizinischen Inhalten habe er seine Ansichten zu der Auseinandersetzung mit Gerd Hegemann vor Studenten unzensiert dargestellt. Natürlich blieben auch diese Vorgänge der Klinikleitung nicht verborgen. Nur wenige Tage später habe Hackethal die Sympathien vieler Studenten wieder verloren, als nun die drei Oberärzte der Klinik in einem „Hauptkolleg ‚Chirurgische Klinik‘“¹³¹ vor versammelter Studentenschaft das Vorgehen und Handeln Hackethals dargelegt und die von ihm vorgetragene Kritik zu entkräften versucht hätten.¹³²

Am 10. Februar 1964 habe Hackethal erneut an das Kultusministerium telegraphiert und das Dienstverhältnis als Oberarzt und Beamter auf Lebenszeit seinerseits fristlos gekündigt. Ebenso habe er am 11. Februar 1964 das Kultusministerium um Einleitung eines Dienststrafverfahrens gegen Hegemann gebeten, als Versuch die gegen ihn selbst vorgebrachten Anschuldigungen damit entkräften zu können. Am 14. Februar aber habe er seine Entlassungsurkunde als Oberarzt erhalten und das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Nürnberg-Fürth gegen Professor Hegemann sei am 17. Februar eingestellt worden. Für den gekränkten wie gedemütigten Hackethal stellte dies eine „ungeheure Rechtsverletzung“¹³³, ein Versagen der Justiz und die endgültige Niederlage in der Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten dar. Darüber hinaus wurde es Hackethal mit der offiziellen Urteilsverkündung des Landgerichts Nürnberg-Fürth am 27. Mai 1964 untersagt, Gerd Hegemann weiter öffentlich eines Fehlverhaltens zu bezichtigen.¹³⁴

Zwischen den Rechtsanwälten und dem Rektor der Universitätsklinik sei es auf Anraten des Dekans der Juristischen Fakultät, Professor Karl-Heinz Schwab (1920–2008), zu einer außergerichtlichen Vermittlung gekommen, deren Ergebnis am 8. Juni 1964 vor dem Rektor und dem Großen Senat vorgetragen worden sei: Darin sei es Hackethal untersagt worden weitere Erklärungen gegenüber der Presse abzugeben oder das Urteil des Landgerichts vom 27. Mai anzufechten. Ferner habe er den Großen Senat, die Staatsanwaltschaft, die Deutsche

¹³⁰ Anm.: Julius Hackethal gibt in seiner Biographie das Gasthaus „Blaue Traube“ in Erlangen (Luitpoldstraße 24) als Vortragsort seiner ersten Vorlesung an (vgl. Hackethal 1995: S. 456), während Karl-Heinz Leven hier den Saal der Gaststätte „Deutsches Haus“ in Erlangen (Luitpoldstraße 25) nennt. Der Andrang für die Veranstaltungen, für die Hackethal mit selbstgemachten Plakaten warb und in denen Patienten demonstriert und Bier ausgeschenkt wurde, sei immens gewesen (vgl. Leven 2016: S. 329).

¹³¹ Hackethal 1995: S. 459.

¹³² Vgl. Ebd.: S. 453, 456, 458f, 461.

¹³³ Ebd.: S. 507.

¹³⁴ Vgl. Ebd.: S. 506, 526f, 530f, 536, 539.

Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde und den Ärztlichen Kreisverband Erlangen über die Einigung informieren müssen, ihm sei ein Berufsverbot in den Regierungsbezirken Ober-, Mittel- und Unterfranken auferlegt worden, er musste die Kosten der außergerichtlichen Vereinbarung tragen und freiwillig auf die *Venia Legendi* verzichten, da ihm die Lehrbefugnis sonst endgültig vom Senat entzogen worden wäre. Einzig seinen Professorentitel durfte er ohne die Zusatzbezeichnung „a.p.“ auf Basis eines Rechtsgutachtens vom Mai 1964 behalten. Am 28. Juni 1964 habe Hackethal eine zusätzliche Erklärung unterschreiben müssen, mit der er alle von ihm vorgebrachten Beschuldigungen offiziell widerrief, zwei Tage später sei diese deutschlandweit in der Presse veröffentlicht worden.¹³⁵ Medial als Versöhnung zwischen Hackethal und Hegemann beurteilt, führte Hackethal in seiner Biographie als Grund für die Unterzeichnung seine ausweglose Lage an:

„Diese [die Unterzeichnung] wiederum hatte drei Gründe, wie ich sie damals sah: 1. Die mafiaartige Kumpanei der Ärzteführer; 2. die vasallenartige Hörigkeit der Ärzte gegenüber den Medizin-Ordinarien und 3. die offenkundige Aussichtslosigkeit, in unserem ‚Rechtsstaat‘ wirklich recht zu bekommen.“¹³⁶

Auf der anderen Seite kam Karl-Heinz Leven in seinem 2016 erschienen Beitrag zum zweihundertjährigen Jubiläum der Universität Erlangen zu dem Ergebnis, dass alle Anschuldigungen Hackethals staatsanwaltlich sowie durch Sachverständigengutachten (mittlerweile) widerlegt wurden. Sosehr sich also Hackethal in seiner Biographie als zu Unrecht ins Abseits geratener und durch ärztlichen und richterlichen Zusammenhalt diskreditierter Verlierer darstellte, so klug vorausschauend war es andererseits von Professor Hegemann, eine gütliche Einigung oder Zugeständnisse an Hackethal seinerzeit abzulehnen und sich medial nicht in den Vordergrund zu spielen.¹³⁷

Insgesamt machte das Vorgehen Hackethals im Professorenstreit dessen unbedingten Willen deutlich, seine Ziele ohne Rücksicht auf Verluste zu erreichen, wenngleich sein Handeln hierdurch an die Grenzen des Vernünftig-Rationalen zu stoßen schien. Schon früher schien sich die Ausweglosigkeit seiner Situation abzuzeichnen, doch selbst die Ratschläge seines erfahrenen Rechtsbeistandes Dr. Augstein ließ Hackethal ebenso außen vor, wie den Rat seines einstigen Lehrers und Vorbilds Franz Rose. Hackethal wirkte im Professorenkrieg bewusst selbstzerstörerisch handelnd, vielleicht einer schon länger bestehenden Unzufriedenheit mit der sich nun anbietenden Möglichkeit eines medizinischen Neuanfangs

¹³⁵ Vgl. Hackethal 1995: S. 537-542; Spiegel Nr. 01-02/1965: S. 76.

Anm.: Das Datum des schriftlichen Widerrufs der Vorwürfe Hackethals wird bei Karl-Heinz Leven mit 25. Juni 1964 angegeben (vgl. Leven 2016: S.331).

¹³⁶ Hackethal 1995: S. 542.

¹³⁷ Vgl. Leven 2016: S. 332.

entspringend, vielleicht aber auch, da er sich der für ihn festgefahrenen Situation mit dem Rücken zur Wand stehend bewusst war.

Ob es Julius Hackethal im Professorenstreit tatsächlich alleinig um das Patientenwohl ging oder, so wie dies in den Medien dargestellt wurde, um den Kampf um Kompetenzverteilungen im Universitätsklinikum, nachdem eine personelle Umstrukturierung zu seinen Ungunsten ausgefallen war, bleibt dahingestellt.¹³⁸ Entscheidend für die spätere Medizinkritik aber ist wie eingangs erwähnt der Ausgang des Disputs: Der bis dahin erfolgreiche Oberarzt ging als klarer Verlierer aus der Auseinandersetzung hervor und der von ihm unterzeichnete Widerruf seiner Anschuldigungen kam einem Schuldeingeständnis und schwerer öffentlicher Demütigung gleich. Der gebrandmarkte Hackethal wurde in das medizinische Exil verbannt, ein universitärer Neuanfang erschien unmöglich. Zwar gelang ihm dann trotzdem erstaunlich rasch der berufliche Wiederaufstieg und er erarbeitete sich einen Chefarztposten in einem kleinstädtischen Krankenhaus, das Prestige einer Universitätslaufbahn und die Aufmerksamkeit der Medien wie einst in Erlangen blieben ihm hingegen zunächst verwehrt. Aufarbeiten zu wollen schien er seine Erfahrungen und Enttäuschungen in seiner hieraus entspringenden Medizinkritik und seinen kritischen Publikationen, mit denen er erneut das öffentliche Interesse auf seine Seite zog. Dabei stieg seine Popularität, je provokativer sich der enttäuschte Schulmediziner nun gegen die Schulmedizin positionierte. Und je mehr er sich sukzessive zum ganzheitlichen, andersdenkenden Mediziner stilisierte und mit provokativen Thesen und Aktionen auf sich aufmerksam machte, umso mehr wurde ihm dies zum Garant medialen Interesses. Es wirkt wie Schadenfreude und späte Genugtuung, wenn er fortan Erfolge nicht-schulmedizinischer Behandlungsmethoden anpries, regen Patientenzustrom verzeichnen konnte und nebenbei stetig drohte, das althergebrachte schulmedizinische System zu destabilisieren und aus den Angeln zu heben. Die Kernpunkte seiner Kritik am medizinischen System gilt es deshalb nachfolgend genauer zu betrachten.

¹³⁸ Anm.: So habe beispielsweise „Das Erste Deutsche Fernsehen“ am 13. Februar 1964 erstmals über die Vorgänge in Erlangen berichtet. In der Berichterstattung wurde die persönliche Kränkung Hackethals durch den Kompetenzverlust vor das von ihm vorgezogene Argument eines „Krieges den Patienten zuliebe“ gestellt (vgl. Hackethal 1995: S. 527f).

Ärzte als Halbgötter, Ordinarien als Götter der Medizin?

„Jeder Mensch kann sich irren, nur bei einem Arzt ist es so endgültig.“¹³⁹

Die Angehörige eines Patienten, Renate W., griff in einem Brief an Julius Hackethal, datiert auf den 10. Januar 1978, die oft vorherrschende öffentliche Sichtweise des Arztes als Herr über Leben und Tod auf. Der Arzt besitze einen gottähnlichen Status und sei vielzitiertes „Halbgott in Weiß“.¹⁴⁰ Auch Julius Hackethal nahm auf dieses Arztbildnis in seiner Medizinkritik wiederholt Bezug, nicht zuletzt geprägt durch scheinbare Versuchsoperationen und ärztliche Willkür in der Universitätsklinik Erlangen und durch seine Negativerfahrungen mit medizinischen Hierarchien. Sprach Hackethal in seinen Publikationen von Halbgöttern und Göttern, wenn er von Ärzten und Ärzteführern sprach, so geschah dies nie als Ausdruck seiner Wertschätzung, sondern um die gottähnliche Allmachtstellung der Ärzteschaft kritisch zu hinterfragen. Nicht zuletzt auch unter Berufung auf den Eid des Hippokrates bestünde stets die Gefahr, persönliche Ziele egoistisch in den Vordergrund zu stellen und eine „Medizinerarroganz“¹⁴¹ zu entwickeln. Damit einhergehend würde die Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion abhandenkommen, was zwangsläufig den Patienten schaden würde. Sprach Hackethal von „[...] unbarmherzigen, ruhmsüchtigen und arroganten *Heilgöttern* und ihren eitelgehorsamen, geschäftstüchtigen *Halbgott-Kollegen* [...]“¹⁴², so nahm er damit auf Ordinarien und Ärzte Bezug und auch der Buchtitel *Hinter uns steht nur der Herrgott* des Chirurgie-Ordinarius Hans Killian (1892–1982) war für ihn bezeichnendes Beispiel des scheinbar existenten, arroganten Selbstverständnisses deutscher gottähnlicher Ordinarien.¹⁴³

Bereits während des Medizinstudiums würde Medizinstudenten der Anstand abhandenkommen und die Grundlagen für ein später freundschaftliches Arzt-Patient-Verhältnis zerstört werden. Als Beispiel führte Hackethal den selbst miterlebten Präparierkurs

¹³⁹ Hackethal 1994a: S. 277.

¹⁴⁰ Anm.: Hier seien nur beispielshalber Edgar Berman, Heinrich Schipperges oder Johannes Siegrist erwähnt, die Parallelen der Ärzte zu Göttlichem kritisch hervorhoben (vgl. Berman 1980: S. 32; Schipperges 1982: S. 212; Siegrist 1981: S. 66). Hiltrud Steinbart hielt den ärztlichen Halbgottesstatus bildlich fest (vgl. Steinbart 1970: S. 13, 15f).

¹⁴¹ Hackethal 1988: S. 192.

¹⁴² Hackethal 1987: S. II.

¹⁴³ Vgl. Hackethal 1976: S. 19, 97, 102; Hackethal 1979a: S. 12; Hackethal 1988: S. 24, 31, 192, 302; Hackethal 1992a: S. 15; Hackethal 1994a: S. 276; Hackethal 1995: S. 13, 20, 22, 289.

Anm.: In seiner Autobiographie gibt Hackethal den Buchtitel der Publikation des Chirurgen Professor Hans Killians bewusst oder unbewusst falsch wieder. In *Der Wahn, der mich beglückt* wird der Buchtitel mit „Über uns steht nur der Herrgott“ angeführt, der damit eine gottähnliche beziehungsweise eine unmittelbar gottnachrangige Stellung von Ärzten impliziert (vgl. Hackethal 1995: S. 289). Der korrekte Buchtitel „Hinter uns steht nur der Herrgott“ (vgl. Killian, Hans (1970): *Hinter uns steht nur der Herrgott*. Ein Chirurg erinnert sich, München: Engel Verlag) fällt dagegen etwas milder aus und scheint mehr die ärztliche Verantwortung hervorzuheben.

in Berlin als „Horrorszenarium“¹⁴⁴ an, in dem keine Ehrfurcht vermittelt worden sei und man Verstorbene wie Spielzeuge behandelt hätte. Um mehr Mitmenschlichkeit und das Idealbild des „Patientenarztes aus Liebe“ zu erreichen, dürfe deshalb eine Beschränkung des Studiengangs über den Numerus clausus nicht länger über den Beginn eines Medizinstudiums entscheiden. Vielmehr sollte man geeignetere Auswahlkriterien für zukünftige Ärzte etablieren, beispielsweise ein verpflichtendes einjähriges Krankenpflegepraktikum mit einer abschließenden Bewertung sowohl durch das Krankenhauspersonal als auch durch die Patienten. Fachliche, aber vor allem auch charakterliche und mitmenschliche Fähigkeiten eines potenziellen Arztes ließen sich dadurch besser evaluieren und als positiver Nebeneffekt könnte der Pflegenotstand in Deutschland durch das zusätzliche Personalangebot behoben werden.¹⁴⁵

Auf fachlicher Seite würde das Studium zu stark auf medizinischen Theorien basieren und logisches Denken sowie praktische Fertigkeiten der Studenten behindern. Ein Heilpraktiker hätte nach einem Jahr Abendschule Hackethal zufolge mehr praktische Erfahrungen gesammelt als ein frisch approbierter Arzt und auch die von ihm seinerzeit unterrichteten Studentinnen der Krankengymnastik- und Krankenschwesternschule hätte man in der Praxis bedenkenloser einsetzen können als deutsche Hausärzte. Geschuldet sei dies zum einen durch die Bundesärzteordnung als verantwortliche Instanz der ärztlichen Ausbildung, zum anderen würden es medizinische Lehrer unangemessen empfinden, durch praktischen Unterricht die Rolle eines „Lehrlingsdiener[s]“¹⁴⁶ einzunehmen. Das Verhältnis zwischen Theorie zur Praxis läge Hackethal zufolge deshalb bei fünf zu eins, wenngleich eine mindestens gleich starke Gewichtung beider Bereiche gefordert werden müsste. Weitere Verbesserungsvorschläge Hackethals waren die Abschaffung des „Multiple-Choice-Irrsinn[s]“¹⁴⁷ um eigenständiges kritisches Denken zu schulen und die Einführung von Trimestern anstatt Semestern um die Studiendauer um zwei Jahre zu raffen.¹⁴⁸

Mit abgeschlossenem ärztlichem Studium trete man dann in die „Kittlaristokratie“¹⁴⁹ ein, ein hierarchisch gegliedertes medizinisches System mit Ordinarien und Chefärzten an den Spitzenplätzen ärztlicher Karrierebestrebungen. Die oberste Stufe könne man wegen des Konkurrenzdrucks unter den (Ober-)Ärzten dabei nur mit einem gebrochenen Rückgrat als

¹⁴⁴ Hackethal 1995: S. 161.

¹⁴⁵ Vgl. Hackethal 1988: S. 307; Hackethal 1992: S. 177ff, 183; Hackethal 1995: S. 161f, 179, 268, 301.

¹⁴⁶ Hackethal 1995: S. 146.

¹⁴⁷ Hackethal 1992a: S. 186.

¹⁴⁸ Vgl. Hackethal 1988: S. 306f; Hackethal 1992a: S. 177-179, 183f; Hackethal 1995: S. 51, 146, 161f, 179, 268, 301.

¹⁴⁹ Hackethal 1977: S. 102.

„untertänigste[r] Ordinarienasall[en]“¹⁵⁰ und „kriecherische[r] Speichelleckerei als Auswahlfaktor“¹⁵¹ erreichen, wie Hackethal selbst zeitlebens feststellen musste. Neben der Machtposition der Ordinarien gehöre auch die berufliche Abhängigkeit von Gnade und Wille eines Ordinarius durch dessen Recht auf Vergabe medizinischer Titel Hackethal zufolge „[...] auf den Müllhaufen einer humanen Medizingeschichte.“¹⁵² Gerechter wäre hier ein öffentlich abzuhaltendes Habilitationsverfahren mit einem paritätisch besetzten Wahlgremium aus medizinischen Ordinarien und Ordinarien anderer Fakultäten mit gleichwertiger Stimmabgabe.¹⁵³

Nicht nur die ärztliche Karriere, sondern gleichsam auch die Patientengesundheit sei von der von Hackethal beschriebenen Ordinarienwillkür abhängig. Zum einen läge dies an sogenannten „Mega-Ordinarien-Hierarchien“¹⁵⁴. Nur solange aber ein Chefarzt persönlich die Hauptverantwortung und Betreuung aller Patienten sicherstellen könne, seien solche Hierarchien legitimierbar, konkret seien dies 70 Klinikbetten oder 20 Betten einer Intensivstation. Mehr zu betreuende Betten wie in Großkliniken seien den Patienten gegenüber unmenschlich und kontraproduktiv für ein Gelingen der Arzt-Patient-Beziehung. Zum anderen seien Patienten gesundheitlich von der soliden Kollegialität der Ordinarien untereinander abhängig. Hackethals These „denn eine Ordinarius-Krähe hackt der anderen kein Auge aus, und Nichtordinarien katzbuckeln [...]“¹⁵⁵ beinhalte für ihn, dass sich nur bei schwerwiegendsten Verstößen und Fehlverhalten Konsequenzen für einen Ordinarius ergeben würden, dies zulasten der Patienten. Der frühere Würzburger Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie Professor Dr. Werner Heyde sei hierfür ein Beispiel: Obwohl maßgeblich am Euthanasieprogramm während des Zweiten Weltkriegs beteiligt, sei es ihm nach dem Krieg trotzdem gelungen unter dem Decknamen Fritz Sawade noch jahrelang eine eigene Praxis zu betreiben. Auf den Punkt brachte Hackethal seine Ausführungen hierzu auf einem Vortrag am 8. November 1992, als er provozierend festhielt, „[...] ohne eine mit einer Vielzahl von Patientenleichen abgestützte Treppe nach oben wird man nicht zum Preisträger eines Ordinariusornats“^{156, 157}.

¹⁵⁰ Hackethal 1995: S. 864.

¹⁵¹ Ebd.: S. 266.

¹⁵² Ebd.: S. 266.

¹⁵³ Hackethal 1977: S. 201; Hackethal 1995: S. 21f, 255, 266, 318, 453, 464, 864.

¹⁵⁴ Hackethal 1995: S. 255.

¹⁵⁵ Ebd.: S. 21.

¹⁵⁶ Ebd.: S. 858. Der Titel des Vortrags Hackethals auf dem Krebskongress der Deutschen Gesellschaft für Onkologie am 08. November 1992 in Baden-Baden lautete „Im Kampf gegen Krebs und Konvention“ (vgl. Hackethal 1995: S. 857f).

¹⁵⁷ Vgl. Hackethal 1977: S. 28, 201; Hackethal 1995: S. 21f, 199f, 255.

„Hippokratischer, besser asklepiadischer Standesdünkel, überproportionale Einkünfte, bedingungsloser Kollegenschutz, spezialisierungsfeindlicher Konservatismus, medizinische Geheimniskrämerei und antinaturwissenschaftlicher Mysterienkult lassen sich nicht länger halten.“¹⁵⁸

Auch wenn Hackethal das ärztliche Handeln in vielerlei Hinsicht als kriminell ansah und wie erwähnt nicht dem Wohle einer bestmöglichen Patientenversorgung dienend, würde man dies seitens der Ärzteschaft allgemein in Kauf nehmen um sämtliche damit einhergehenden Privilegien beibehalten zu können. Konkret seien dies neben einem gesicherten gesellschaftlichen Ansehen die Aufrechterhaltung ärztlicher Therapiehoheit, die berufliche Unkontrollierbarkeit und auch das ärztliche Einkommen mit Bruttogehältern deutscher Ordinarien für Chirurgie von weit über einer Million D-Mark jährlich.¹⁵⁹ Zwar sei die ärztliche Ausbildung sehr kostspielig und man habe als Arzt durchaus Anspruch auf eine gute Bezahlung, dennoch sei die Divergenz zwischen ärztlichem Einkommen und den Gehältern in anderen Berufen zu groß. Einer Tendenz zu medizinischen Großverdienern gelte es deshalb entgegensteuern, so dass Hackethal für die Fleißigsten und Besten unter den Ärzten eine sinnvolle Gehaltsgrenze bei 150.000 D-Mark jährlich ansah.¹⁶⁰

Kein anderer Beruf besitze eine solch privilegierte Vormachtstellung wie der des Arztes, schließlich sei ärztliches Handeln durch die von Hackethal ebenfalls kritisierte Berufsordnung zur ärztlichen Kunst hochstilisiert worden. Um die damit verbundenen Vorteile sicherstellen zu können, habe man ein Absicherungssystem geschaffen, das einer kultartigen Verschwörung oder einem medizinischen Staat im Staate gleichkomme. Parallelen der Ärzteschaft zur italienischen Mafia im Sinne einer „Medizin-Mafia [...], eine Medmafia“¹⁶¹ zog Hackethal dabei in mehreren Publikationen und Ärzte in Entscheidungsgremien bezeichnete Hackethal als „Med-Mafia-Funktionäre“¹⁶². Ein Äquivalent zum Ehrenkodex der Mafia im Sinne eines ärztlichen Moral-Kodex gebe es allerdings nicht, wodurch der Arztberuf in großen Teilen durch „Amoralität und Illegalität“¹⁶³ degradiert werde. Selbst Ärzte wie der NS-Mediziner Josef Mengele (1911–1979) hätten zu Zeiten Hackethals noch in großer Zahl existiert. In der Öffentlichkeit und den Medien vermittelte Vorstellungen des Arztberufs

¹⁵⁸ Hackethal 1977: S. 7.

¹⁵⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 267. Hackethal bezieht sich dabei auf eine Ausgabe der *QUICK* vom Frühjahr 1976, wonach das Durchschnittsbruttoeinkommen deutscher Ärzte bei 185.000 Mark gelegen sei. Das Bruttoeinkommen deutscher Chefärzte der Chirurgie und der Inneren Medizin wurde mit weit über 1 Million Mark und das der Chefärzte der Pädiatrie als einkommensschwächste Chefärzte mit etwa 120.000 Mark angegeben.

¹⁶⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 21f, 267f; Hackethal 1979a: S. 11f, 24; Hackethal 1992a: S. 26.

¹⁶¹ Hackethal 1979a: S. 12.

¹⁶² Hackethal 1979b: S. 23.

¹⁶³ Hackethal 1979a: S. 15.

würden angesichts der von Hackethal geschilderten Wirklichkeit vielmehr einem Märchen gleichen.¹⁶⁴

Konkreter Absicherungsmechanismus um eine „Medizin als Geheimwissenschaft“¹⁶⁵ zu praktizieren sei einerseits die bereits erwähnte Sprachbarriere gegenüber den Patienten. Andererseits existiere eine ärztlich-kollegiale „Geheimbündelei“¹⁶⁶, beispielsweise durch geheim gehaltene Tagungen und Korrespondenzen untereinander. Hierzu würde auch die bewusste Geheimhaltung arztverursachter Fehler am Patienten und die unanfechtbare rechtliche Stellung der Ärzte zählen, auf die im Anschluss eingegangen werden wird. Dieser „kollegiale[n] Feuerschutz“¹⁶⁷ und die fast familiären Verhältnisse unter den Ärzten zu ihrem gegenseitigen Vorteil und zu Lasten des Patienten ermögliche die Aufrechterhaltung fehlender Selbst- und Fremdkontrolle. Als Gegenvorschlag für ein wirksames Kontrollinstrument, um eine hohe Qualität von Ärzten und Krankenhäusern sicherzustellen, schlug Hackethal deshalb beispielsweise die Einführung von Sterblichkeitsraten für Krankheiten, Operationen, Ärzte und Krankenhäuser in bestimmten Zeiträumen als validen Maßstab vor.¹⁶⁸

Eines von Hackethals zentralen Anliegen, man müsse in seinem ärztlichen Handeln Patientenarzt bleiben und dürfe keine eigenen Vorteile auf Kosten der Patienten erwirtschaften, stand also scheinbar im Widerspruch zu der von ihm geschilderten Realität. Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten werde durch ärztlichen Willen abgelöst, ethische Gesetze zur Regelung ärztlicher Berufsausübung seien arztgemacht. Das Arzt-Patient-Verhältnis von Freund zu Freund entspreche vielmehr einem Arzt-Arzt-Verhältnis von Freund zu Freund unter Ausklammerung des Patientenwohls. Hackethal selbst vermittelte als Volksaufklärer hier ein Selbstbild als Heilsbringer und Reformator einer Medizin, die seinen Beschreibungen zufolge in eine Schiefelage geraten sei aus der nur er sie durch allumfassende Reformen wieder herausbringen könne.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 38, 71; Hackethal 1979a: S. 8, 14f; Hackethal 1988: S. 90, 227f (hier unter Wiedergabe der Erklärung Hackethals vor dem Oberlandesgericht München am 15.05.1985 anlässlich einer Anhörung zum Fall Hermine Eckert); Hackethal 1992: S. 14, 46; Hackethal 1995: S. 14.

¹⁶⁵ Hackethal 1979a: S. 26.

¹⁶⁶ Hackethal 1995: S. 351.

¹⁶⁷ Hackethal 1976: S. 138.

¹⁶⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 219; Hackethal 1979a: S. 285; Hackethal 1992a: S. 47, 62.

¹⁶⁹ Vgl. Hackethal 1979a: S. 19, 34; Hackethal 1988: S. 24; Hackethal 1992a: S. 62.

„Einen schlimmeren Ärzteeid kann es eigentlich gar nicht geben.“¹⁷⁰

Einen der Hauptgründe für das Hackethal zufolge existente falsche ärztliche Selbstverständnis sowie die von ihm zeitlebens beklagte Krise in der Medizin mit einem damit einhergehenden Vertrauensverlust in die Ärzte stelle der Eid des Hippokrates dar. Zunächst sei Hackethal noch überzeugt gewesen, dass der Inhalt des Eides auf Hippokrates (460 v. Chr. – 380 v. Chr.) selbst zurückzuführen sei und man diesen dafür entsprechend kritisieren müsse. Weiterführende Recherchen hätten seine ursprüngliche Auffassung allerdings widerlegt und entsprechend änderte sich Hackethals Einstellung. Fortan stilisierte er Hippokrates hoch, als „[...] SUPERPAUL, ein *Patientenarzt aus Liebe* großen Formats [...]“¹⁷¹. Der Eid könne gar nicht von diesem liebevollen Patientenarzt stammen und sein Name würde durch den Eid verleumdet werden. Erst etwa zweihundert Jahre nach Hippokrates‘ Tod hätten um das Jahr 200 vor Christus Mitglieder der Asklepiaden-Gilde den Eid in der bis heute bekannten Form verfasst, eine „[...] geschäftstüchtige[n] Clique von Quacksalbern, Flickschustern, Dreckapothekern und Hokuspokus-Medizinem, die sich für was Besseres hielten.“¹⁷² Ihr Ziel sei schon damals die Abgrenzung von anderen Ärzten und die Etablierung einer zahlenmäßig streng begrenzten medizinischen Elite gewesen. Schließlich sei es der Arzt Galen (~129 - ~199) gewesen, der noch zusätzlich „[...] kräftig die Propagandatrommel zur Vertrauenssicherung ärztlicher Berufsausübung gerührt“¹⁷³ hätte und so sei der Eid bis heute in seiner überlieferten Form konserviert worden.¹⁷⁴

¹⁷⁰ Hackethal 1977: S. 270.

¹⁷¹ Hackethal 1988: S. 311f.

Anm.: Hackethal definierte „PAUL“, „SUPER-PAUL“ und „PAULchen“ wie folgt: „PAUL = Patientenarzt aus Liebe. SUPER-PAUL = Großer, besonders guter PAUL. PAULchen = Einer der sich bemüht, ein PAUL zu sein.“ (vgl. Hackethal, Julius (1987): Der Eid des Hippokrates. Schlechtesten aller denkbaren Arzt-Eide – Wurzel allen Medizin-Übels, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987a: S. 4). Er selbst adressierte sich in EU-LALIA dabei als PAULchen an seine Leser.

¹⁷² Hackethal 1988: S. 308.

Anm.: Der Begriff „Dreckapotheke“ ist kein Neologismus Hackethals, sondern war eine Bezeichnung der mittelalterlichen und zum Teil neuzeitlichen Heilbehandlungen. Da Krankheiten auf Dämonen zurückgeführt wurden, habe man sie auch mit entsprechend magischen Mitteln zu behandeln versucht, wozu diverse Substanzen zählten. Verbrannte Maulwürfe, Eingeweide oder gedörnte Kröten sind nur einige Beispiele (vgl. Karger-Decker, Bernt (2001): Die Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart, Düsseldorf: Albatros Verlag, S. 66). Zu den Begriffen „Quacksalber“ und „Scharlatane“ vgl. ebenfalls Karger-Decker 2001: S. 86.

¹⁷³ Hackethal 1992a: S. 31.

¹⁷⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 270; Hackethal 1988: S. 163, 184, 308, 311; Hackethal 1992a: S. 27, 31, 42, 47.

Anm.: Dass der Eid nicht allein auf Hippokrates, den „Vater der westlichen Medizin“ (Dobson 2013: S. 12) rückzuführen sein kann, ist heute kein Geheimnis mehr. Letztlich soll der Eid bereits früher, noch vor Hippokrates in der Ärzteschule von Kos entstanden sein. Hippokrates selbst habe nur die endgültige Eidesformel formuliert (vgl. Bynum 2010: S.14 oder auch Karger-Decker 2001: S. 3). Inhaltliche Widersprüche untermauern den aktuellen Stand der Wissenschaft, dass das Corpus Hippocraticum mit seinen 60 bis 70 Schriften von verschiedenen Autoren über einen längeren Zeitraum verfasst wurde (vgl. Porter 2006: S. 43). Und natürlich war Julius Hackethal nicht der erste Autor, der den Ursprung des Eides in Frage stellte (vgl. hier nur beispielsweise Schipperges 1983: S. 117). Für weiterführende Informationen kann zum Beispiel auf Werner Golders 2007

Der Eid des Hippokrates wurde vor allem in *Humanes Sterben* und *Der Meineid des Hippokrates*, aber auch in Hackethals Klinikmagazin *EU-LALIA* näher analysiert und interpretiert.¹⁷⁵ Erweitere man nämlich die oberflächliche Betrachtungsweise des Eides als medizinisches Traktat zum Schutz des Patienten durch eine tieferegreifende Betrachtung angesichts der medizinischen Realität, so könne man den Eid als „Täuschungsmanöver der Ärzteführer“¹⁷⁶ und geschichtlich bewusst aufrechterhaltenen Betrug am Patienten entlarven. Für Hackethal könne es „einen schlimmeren Ärzteeid [...] gar nicht geben.“¹⁷⁷ Vielmehr begründe der Eid im Kerngedanken und unter dem Deckmantel ärztlicher Moral den bloßen Machthunger der Ärzteschaft. Ärztliches Handeln werde bereits im ersten Schwursatz zur ärztlichen Kunst und medizinische Lehre dogmatisch zum Medizinkult erhoben. Nicht der Schutz des Patienten, sondern der materielle Nutzen für die Ärzteschaft und deren bloße Altersabsicherung stünden an erster Stelle. Eine solche Zielsetzung dieses so „unanständigen Moralkodex“¹⁷⁸ sei dabei unter allen Berufsgruppen einmalig und unerreicht in seiner zeitlichen Beständigkeit. Sowohl Therapiehoheit als auch Unkontrollierbarkeit der Ärzte würde der Eid sicherstellen und dies unter bewusstem Verzicht auf die Souveränität oder Mitbestimmung der Patienten in der Arzt-Patient-Beziehung. Hackethal folgend begründe sich auch die ärztliche Schweigepflicht im hippokratischen Eid. Als negative Folge ermögliche dies den Ärzten, Behandlungsfehler und Betrugereien zu verschweigen, Konsequenzen zu umgehen und den Patienten Informationen willentlich vorzuenthalten. Die Medizin habe sich damit zu einer patientenfeindlichen kollegialen Geheimwissenschaft entwickelt durch die Verpflichtung der Ärzteschaft auf strengste Geheimhaltung medizinischen Wissens.¹⁷⁹

Als Arzt würde der eigene Schutz unter Berufung auf Hippokrates stets gewahrt bleiben und ärztliches Handeln entbinde man jeglicher Kritik. Dadurch erhalte der Arzt in der Behandlung gewissermaßen Narrenfreiheit, rechtliche Konsequenzen oder Ansprüche von Patienten auf Schadensersatz bei ärztlichen Fehlern müsse man nicht befürchten, wodurch die Brücke zur

erschienene Publikation zum Eid des Hippokrates verwiesen werden (Golder, Werner (2007): Hippokrates und das Corpus Hippocraticum. Eine Einführung für Philologen und Mediziner, Würzburg: Königshausen & Neumann). Der Eidestext, entnommen aus Julius Kleebergs Anthologie, ist ferner Teil des Textanhangs dieser Arbeit (vgl. Kapitel 8.1: Der Eid des Hippokrates).

¹⁷⁵ Anm.: Der Eid des Hippokrates war Titelthema der EU-LALIA-Ausgabe Nr. 2 vom Sommer 1987. Mit einer neunköpfigen „UNARZT-GIFTSCHLANGE“ als Titelbild der Ausgabe wandte sich Hackethal dabei an seine Leser und diskutierte den hippokratischen Eid, „Der EID des HIPPOKRATES. Schlechtestes aller denkbaren Arzt-Eide – Wurzel allen Medizin-Übels“ (vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987a: S. 3-7).

¹⁷⁶ Hackethal 1995: S. 157.

¹⁷⁷ Hackethal 1977: S. 270.

¹⁷⁸ Hackethal 1988: S. 316.

¹⁷⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 24, 269; Hackethal 1987: S. VI, 26; Hackethal 1988: S. 228 (hier im Rahmen der erwähnten Anhörung Hackethals vor dem Oberlandesgericht München am 15.05.1985 zum Fall Hermine Eckert), 313, 316; Hackethal 1992: S. 26f, 38, 45; Hackethal 1994a: S. 82; Hackethal 1995: S. 157.

Kunstfehlerdebatte geschlagen wird. Selbst das von Hackethal zeitlebens geforderte Recht jedes Patienten auf eine ärztliche „Erlösungstod-Hilfe“¹⁸⁰ verbiete sich unter Berufung auf den Eid, auch dies für Hackethal ein weiteres Täuschungsmanöver gemäß der „[...] Geschäfts-Devise: Ein toter Patient ist ein schlechter Patient.“¹⁸¹ Um die Schwursätze des Eides abzuschließen erfolge im Nachtrag außerdem die Beschwörung der Ärzte auf die Einhaltung der Weisungen unter Androhung der Existenzvernichtung bei Nichtbefolgen. Übertragen auf das 20. Jahrhundert und das Wirken Hackethals sah er auch hierin das Versprechen ärztlichen Gehorsams gegenüber Vorgesetzten, was ihm selbst zeitlebens zum Verhängnis wurde.¹⁸²

Die inhaltliche Botschaft des Eides sei bis in das 20. Jahrhundert von Medizinern als „asklepiadische[n] Eidgenossenschaft“¹⁸³ beziehungsweise „hippokratische[n] Eidgenossenschaft“¹⁸⁴ bewahrt worden und vor allem in Deutschland systematisch und betrügerisch an die Spitze der ärztlichen Berufsauffassung gehoben worden. Neben dem inhumanen Eid stellten aber auch neuere medizinhistorische Entwicklungen, wie zum Beispiel die Genfer Deklaration des Weltärztebundes und auch die „Berufsordnung der Ärzte“ für Hackethal letztlich nur eine moderne Eidabwandlung dar, da auch diese Erklärungen primär ärztlichen Interessen dienlich seien.¹⁸⁵

Weil Hackethal davon überzeugt war, eidbasiertes ärztliches Handeln hätte im gleichen Ausmaß wie alle Kriege der Welt zusammen genommen Leid für die Patienten verursacht und weil ärztliches Handeln unter Berufung auf den Eid ihm zufolge ethisch immer fragwürdig bliebe, forderte er die Ärzteschaft in seinem Schlussresümee auf, dem Eid des Hippokrates abzuschwören. Es sei Zeit diesen durch ein neu etabliertes Arztgelöbnis abzulösen. Natürlich blieb Hackethal auch hier keinen Gegenvorschlag schuldig und präsentierte hierfür stolz das von ihm formulierte EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis.¹⁸⁶

¹⁸⁰ Hackethal 1988: S. 314.

¹⁸¹ Ebd.: S. 315.

¹⁸² Vgl. Hackethal 1987: S. VI; Hackethal 1988: S. 315; Hackethal 1992a: S. 41, 46; Hackethal 1995: S. 14.

¹⁸³ Hackethal 1979b: S. 11.

¹⁸⁴ Hackethal 1977: S. 13; Hackethal 1987: S. II.

¹⁸⁵ Vgl. Hackethal 1992a: S. 26f, 72; Hackethal 1994a: S. 10; Hackethal 1995: S. 14.

¹⁸⁶ Vgl. Hackethal 1988: S. 228 (im Rahmen der Anhörung Hackethals vor dem Oberlandesgericht München am 15.05.1985); Hackethal 1992a: S. 23, 26, 47; Hackethal 1994a: S. 10. Für das (mehrmals modifizierte) Patientenarzt-Gelöbnis sei auch an dieser Stelle an den Textanhang der Arbeit verwiesen (vgl. Kapitel 8.3.2: Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984), Kapitel 8.3.3: Das (erweiterte) EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1989), Kapitel 8.3.4: Das (abgeänderte) EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1990) und Kapitel 8.3.5: Das (erneut) abgeänderte EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1992)).

Kunstfehler als schuldhafte Arztfehler

„Einen fast unbegrenzten Vertrauenskredit hatten bundesdeutsche Patienten ihren Ärzten, speziell den großen Skalpell-Virtuosen, noch vor wenigen Jahren gewährt. Gläubig lasen sie etwa die Memoiren des Star-Chirurgen Professor Hans Killian; Titel dieser Summe eines ärztlichen Heldenlebens: ‚Hinter uns steht nur der Herrgott‘ – heute, schrieb kürzlich die ‚Welt‘, stehe ‚dort nicht selten der Richter‘.“¹⁸⁷

In vielen seiner vor allem früheren Veröffentlichungen stellte Julius Hackethal anhand detailliert geschilderter Fallgeschichten Schicksale von Patienten dar, die durch Kunstfehler geschädigt wurden oder an den Folgen verstarben. Sein Ziel sei es damit gewesen, auf arztverschuldete Fehler aufmerksam zu machen und eine von ihm postulierte, scheinbar in Deutschland weithin verbreitete Kunstfehlerproblematik hervorzuheben. Da Hackethal die landesweite Auffassung von Kunstfehlern als „Verstoß gegen die ärztliche Kunst“¹⁸⁸ als zu unpräzise erachtete, führte er eine eigene Konterdefinition „schuldhafter Arztfehler“¹⁸⁹ ein. Ein Kunstfehler sei generell als ein Fehler zu betrachten, den man einem Arzt aus Sicht eines anderen pflichtbewussten Arztes vorwerfen könne ohne diesen Fehler explizit nachweisen zu müssen, eine Definition also, die Hackethal natürlich selbst zugutekam. Ein Kunstfehler sei es dabei ihm folgend ferner auch, wenn keine oder eine nur unzureichende Aufklärung des Patienten stattfand oder eine Behandlung gegen den Willen des Patienten geschehen sei. Damit wollte sich Hackethal bewusst gegen die damalige Rechtsprechung abgrenzen, in der nur nachweisbare Fehler geahndet worden seien und in der man zwischen Kunstfehlern und einer Verletzung der Aufklärungspflicht differenziert habe. Ausgeklammert werden sollten unvermeidbare Fehler, wie sie selbst Hackethal und jedem anderen Arzt zwangsläufig passieren würden, ärztliche Misserfolge würden also nicht automatisch als Kunstfehler gelten. So könne es einem Arzt beispielsweise nicht als Kunstfehler angerechnet werden eine falsche Krankheitsprognose gestellt zu haben. Vielmehr sei es Hackethal in seiner Kritik darum gegangen, vermeidbare und deshalb schuldhafte Fehler im Behandlungsablauf aufzuzeigen, die durch eine grundsätzlich falsche Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit und damit verbundener Heilungsprozesse bedingt seien. Konkrete Beispiele für die Erfüllung der Definitionskriterien „Kunstfehler“ führte Hackethal dabei in seinem Buch *Nachoperation* in Form eines „Kunstfehler-Katalog“¹⁹⁰ an, in welchem ärztliches Handeln in 19 verschiedenen Punkten als Kunstfehler entpuppt wurde.¹⁹¹

¹⁸⁷ Spiegel Nr. 17/1977b: S. 46.

¹⁸⁸ Hackethal 1976: S. 209.

¹⁸⁹ Hackethal 1977: S. 37. Vgl. hierzu auch Hackethal 1979d: S. 5.

¹⁹⁰ Hackethal 1977: S. 54f. Vgl. auch den Textanhang, Kapitel 8.2.1: Kunstfehler-Katalog (1977).

¹⁹¹ Vgl. Hackethal 1976: S. 209-211; Hackethal 1977: S. 16, 37, 51f, 54f; Hackethal 1992a: S. 16. Vgl. hierzu auch den Bildanhang mit einer entsprechenden Spiegel-Coverausgabe, Kapitel 9.6.1: Das Magazin *Spiegel*.

Generell würden Kunstfehler immer fehlende Kontrollmechanismen eines Gesundheitssystems widerspiegeln. Da das deutsche Gesundheitssystem von Hackethal in nahezu allen Aspekten als insuffizient erachtet wurde, ist es somit nicht überraschend, wenn von ihm ein beständiger Anstieg ärztlich verschuldeter Fehler konstatiert wurde und Hackethal postulierte, dass die Hälfte aller Erkrankungen in Deutschland iatrogener Genese wären. Vor allem in der Chirurgie würden vermeidbare Fehler überhandnehmen. Publierte oder bekannt gewordene Fehler würden dabei nur einen Bruchteil des tatsächlichen Ausmaßes darstellen, der Rest würde entweder verschwiegen oder als Zwischenfall verharmlost werden.¹⁹² Kunstfehler seien damit ein weiterer Grund für das von Hackethal beschriebene Negativverhältnis zwischen Nutzen und Schaden der Medizin und würden seinen plakativen Ratschlag untermauern, man könne sich nur mit einem vollkaskoversicherten Körper vor Arztfehlern schützen.¹⁹³

Als Grund für die offenbar bestehenden Missstände in Deutschland führte Hackethal in *Der Meineid des Hippokrates* drei pauschal gehaltene Aspekte als Hauptgründe für die bestehenden Missstände an: Zum einen sei es die erwähnte Standesethik der Ärzte auf Grundlage des Eides des Hippokrates, zum anderen das bestehende Kassensystem auf Basis der Reichsversicherungsordnung und zuletzt und dies noch mehr generell gehalten die „[...] weithin in die Irre geratene[n] Neuzeit-Schulmedizin seit vierzig Jahren“¹⁹⁴. Hinsichtlich letzterer würden die Möglichkeiten die tatsächlichen Fähigkeiten der Ärzte übersteigen, außerdem mangle es an prinzipiellem Können, woraus Kunstfehler entstehen würden.¹⁹⁵

Für viele Patienten wurde Julius Hackethal zur gefragten Anlaufstelle in Kunstfehlerbelangen, da er sich öffentlich mit dem Thema auseinandersetzte und mit vielen Fallgeschichten indirekt für sich warb. Schließlich sei es ihm oft gelungen trotz vorliegender ärztlicher Gutachten, die zum Nachteil für einen Patienten ausfielen, doch noch rechtliche und finanzielle Erfolge erzielt zu haben. Ein medial publik gewordenes Beispiel war der populäre Kunstfehlerprozess gegen den indischen Arzt Homi Irani, in welchem Julius Hackethal vom Vater des verstorbenen 19jährigen Patienten Karl-Heinz Isenhardt als Privatgutachter benannt wurde. Nachdem Hackethal die Aussage als Gutachter aber wegen eines bereits im Vorfeld veröffentlichten Radio-Interviews und dadurch angezweifelter Unparteilichkeit verwehrt blieb, wurde er im Prozess letztlich als sachverständiger Zeuge geladen. In seinen Augen sei

¹⁹² Anm.: Hackethal habe selbst 700 Gutachtenanforderungen erhalten (Stand 1977), was für ihn belege, dass die Dunkelziffer sehr groß sein müsse (vgl. Hackethal 1977: S. 10).

¹⁹³ Vgl. Hackethal 1976: S. 7, 68; Hackethal 1977: S. 49; Hackethal 1979a: S. 76, 274; Hackethal 1992a: S. 167; Hackethal 1995: S. 318.

¹⁹⁴ Hackethal 1992a: S. 16.

¹⁹⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 53; Hackethal 1992a: S. 16.

das Versterben Isenhardts an den Folgen eines Unterschenkelbruchs eindeutig vermeidbar gewesen und auch *Der Spiegel* urteilte über den Fall, dass „[...] ärztliche Hilfe im Krankenhaus ausblieb – ein Kunstfehlerfall so kraß wie selten [...]“¹⁹⁶. Ebenso hatte sich Hackethal vor Gericht zum Fall Uwe Kusch geäußert und den behandelnden Ärzten schwere Kunstfehler vorgeworfen, nachdem er in seinem Buch *Auf Messers Schneide* die Krankengeschichte mit letztlich letalem Ausgang als Folge eines Verkehrsunfalls bereits als Fallgeschichte „Uwe Reichel“ dargestellt hatte. Neun Jahre nach dem Tod des 22jährigen Kuschs fand in Köln der Prozess gegen die beiden Ärzte Balkar Yekebas und den Gastarzt Alfred Frisse sowie den prominenten Chef des Krankenhauses Köln-Worringen, Horst Bourmer (1920–2001), statt. Nach Komplikationen in der Nachbehandlung Uwe Kuschs hätten in den Augen Hackethals sowohl der vorbehandelnde Arzt Alfred Frisse als auch Balkar Yekebas, der in einer Nachoperation eine „‘nächtliche Metzerei‘“¹⁹⁷ verursacht habe, schwere Kunstfehler begangen. Bourmer hätte sich Hackethal folgend deshalb schuldig gemacht, da er den schwer alkohol-, rauschgift- und tablettenabhängigen Arzt Frisse als „Gast-Arzt“ angestellt hätte.¹⁹⁸ Als letztes Beispiel eines öffentlichen Beitrags Hackethals in der deutschen Kunstfehlerdebatte sei Professor Rupprecht Bernbeck (191–2003) genannt, der als Chefarzt der orthopädischen Abteilung einer Hamburger Klinik ebenfalls diverse Fehler verursacht hätte. 1984 berichtete auch das Magazin *Der Spiegel* über Fehler Bernbecks unter Verweis auf Julius Hackethal, der seinerzeit in Lauenburg ehemalige Patienten des Ordinarius nachoperiert und dabei „‘allerhand schrecklichen Murks gesehen‘“¹⁹⁹ habe.²⁰⁰

Um die derzeit große Resonanz in Kunstfehlerbelangen bewältigen zu können, schloss Hackethal seiner Praxisklinik in Lauenburg unter Mitarbeit des Tübinger Juristen Bernhard Giese eine eigene „Kunstfehler-Gutachtenstelle [...]“²⁰¹ an. Seitens der Ärzte hätte für das Thema schließlich nur ein begrenztes Interesse bestanden. Auf eine entsprechende Annonce am 11. November 1976 im *Deutschen Ärzteblatt* hätte Hackethal lediglich sieben Antworten von Ärzten mit der Bereitschaft zur Mitarbeit an Kunstfehlergutachten erhalten. Die Nachfrage sei aber groß gewesen, nicht nur seitens der Patienten, sondern auch von

¹⁹⁶ Unbekannter Autor (1978): Gib ihm was, in: *Der Spiegel* Nr. 20/1978 vom 15.05.1978, S. 136. Beim darin erwähnten Krankenhaus handelte es sich um das Hofheimer Sankt-Marien-Krankenhaus.

¹⁹⁷ Unbekannter Autor (1979): Letzte Chance, in: *Der Spiegel* Nr. 04/1979 vom 22.01.1979, S. 81.

¹⁹⁸ Vgl. hierzu auch Ries, Rainer (1979): Drogensüchtiger Arzt versagte – Patient starb, in: *Neue Revue* Nr. 37/1979 vom 10.09.1979, S. 24f.

¹⁹⁹ Unbekannter Autor (1984): Allerhand Murks, in: *Der Spiegel* Nr. 03/1984 vom 16.01.1984, S. 87.

²⁰⁰ Vgl. Hackethal 1995: S.869; *Spiegel* Nr. 20/1978: S. 134-138; *Spiegel* Nr. 04/1979: S. 79-81; *Spiegel* Nr. 03/1984: S. 86-88; Unbekannter Autor (1978): Berufliches, in: *Der Spiegel* Nr. 18/1978 vom 01.05.1978, S. 220.

²⁰¹ Hackethal 1979d: S. 5.

Anm.: Bernhard Giese gründete 1979 nach seiner Tätigkeit in Lauenburg schließlich ein eigenes „Institut für Kunstfehler-Begutachtung“, das er mit dem ehemaligen Oberarzt Hackethals, Otto Nieman, betrieb.

Rechtsanwälten, Staatsanwälten, Krankenkassen, Amts-, Land- und Sozialrichtern. Im Vorwort von *Auf Messers Schneide* berichtete Hackethal bereits über 200 Gutachten-Anforderungen innerhalb eines Jahres gehabt zu haben, im Jahr darauf seien es in *Nachoperation* 1977 bereits 700 Anforderungen gewesen. 1979 sei die Zahl auf 1000 angestiegen und bis 1980 hätte es circa 2500 Anfragen an Hackethals Institut gegeben.²⁰²

Neben den drei erwähnten und der breiten Öffentlichkeit bekannt gewordenen Kunstfehlerprozessen war das Thema für sich gesehen ein gefundenes Fressen für die öffentlichen Medien. In der Illustrierten *QUICK* wurden ab dem zweiten Teil des Vorabdrucks von *Nachoperation* jeweils Leserbriefe nachgestellt, durchweg auch aus medizinischen Reihen. So kritisierte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer Professor Volrad Deneke (1920–2006) beispielsweise die in *Nachoperation* völlig verzerrte Darstellung zwischen Operationserfolgen und –Misserfolgen als „gemeingefährlich“²⁰³: „Wenn das Verhalten von Hackethal Schule machen würde, wäre jeder Fortschritt in der Medizin blockiert.“²⁰⁴ Selbstkritik und eine Selbstkontrolle hätte es schon vor Hackethals Ausführungen gegeben. Der damalige Vizepräsident der Bundesärztekammer Karsten Vilmar (geb. 1930) bemängelte vor allem den Stil der Medizinkritik. Als Patient müsse man schon glauben, im Falle einer notwendigen medizinischen Behandlung zwangsläufig geschädigt zu werden. Während die Grundgedanken Hackethals tatsächlich in der Ärzteschaft zur Diskussion stünden, mache sich Hackethal durch seine reißerischen Äußerungen zum Außenseiter.

„Ich finde, daß man mit Hackethal reden muss, und meine, daß es falsch ist, ihn aus einer Gemeinschaft auszuschließen, ohne sich mit ihm auseinandergesetzt zu haben. [...] Es wäre nützlich wenn Hackethal dazu beitragen würde, die auf dem Tisch liegenden Reformpläne zu verwirklichen.“²⁰⁵

Dr. med. Wolfgang Bechthold, zum damaligen Zeitpunkt (1977) Präsident der Landesärztekammer Hessen, bemerkte, dass Hackethal mit unqualifizierten Aussagen auf

²⁰² Vgl. Hackethal 1976: S. 7; Hackethal 1977: S. 10, 12; Hackethal 1979a: S. 174; Hackethal 1979d: S. 5; Unbekannter Autor (1980): Wirksame Abhilfe, in: Der Spiegel Nr. 50/1980 vom 08.12.1980, S. 98-100.

²⁰³ Deneke, Volrad (1977): Die Wirklichkeit sieht anders aus, in: *QUICK* Nr. 24/1977e vom 02.06.1977, S. 50. Anm.: Professor Volrad Deneke war damaliger Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und wird im Zusammenhang mit der Sichtweise der Ärzte auf Julius Hackethal erneut Erwähnung finden, schließlich war er es, der Hackethal als „Schreibtischtäter“ verunglimpfte (vgl. Hackethal 1977: S. 10 und Kapitel 6.3: Julius Hackethal, Kritiker und Kritisierte).

²⁰⁴ *QUICK* Nr. 24/1977e: S. 50.

²⁰⁵ Vilmar, Karsten (1977): Nicht totschweigen, in: *QUICK* Nr. 24/1977h vom 2. Juni 1977, S.50.

Anm.: Wie Volrad Deneke wird auch Karsten Vilmar im Zusammenhang mit Hackethals Kritik an Ärzten an späterer Stelle noch Erwähnung finden (vgl. Kapitel 6.3: Julius Hackethal, Kritiker und Kritisierte).

einer „Anti-Arzt-Kampagne“²⁰⁶ mitschwimme. Für Patienten gebe es außerdem bereits erwähnte neutrale Schlichtungsstellen, an die man sich bei möglichen ärztlichen Fehlverhalten wenden könne. Dr. med. Nikolaus Graf Hendrikoff, Arzt aus Töging, hätte demgegenüber selbst erlebt, wie für ärztliches Versagen fadenscheinige Ausreden gesucht worden seien, sodass er Hackethals Kritik an ärztlicher Kumpanei guthieß.²⁰⁷ Verteidigend stellte sich auch Professor Friedrich Loew (geb. 1920) als Vorstand des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer und Direktor der neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar hinter Hackethal. Kunstfehler gelte es in die öffentliche Diskussion zu rücken, auch wenn diese seltener seien als es Hackethal glauben mache.²⁰⁸ Als letzte kritische Stimme sei der Chirurg und frühere Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. med. Friedrich-Wilhelm Koch (1913–1995) erwähnt. Schon immer und auch weiterhin werde es Kunstfehler geben, zu hinterfragen sei jedoch die Expertise der Hackethalschen Kritik an den verschiedensten medizinischen Bereichen, da dessen eigener Fachbereich doch lediglich die Chirurgie sei.²⁰⁹

Die Resonanz auf den Vorabdruck von *Sprechstunde* in der *QUICK* fiel ähnlich aus. Hartwig Lange, Hauptgeschäftsführer des Verbandes der Niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV), räumte die Existenz ärztlicher Kunstfehler durchaus ein, relativierte diese allerdings wie schon seine Vorredner mit der hohen Zahl erfolgreich verlaufender ärztlicher Behandlungen.²¹⁰ Einen neuen Aspekt griff der Rechtsanwalt René B. Drost auf, der Hackethals stete, aber gleichzeitig auch leichtsinnige Bezugnahme auf die deutsche Rechtsprechung kritisierte, da dieser von der Materie keine Ahnung hätte.²¹¹

„Wenn Professor Hackethal als Chirurg gedankenlos aus dem Strafgesetzbuch abschreibt und dabei versucht, Sachverhalte aus dem ärztlichen Tätigkeitsbereich unter Strafgesetze zu subsumieren, so entspricht das dem Versuch eines Strafrichters, mit Hilfe eines Taschenbuches über Chirurgie ein Karzinom zu operieren.“²¹²

In einer weiteren, im November 1978 erschienen Ausgabe der *QUICK* wurde die Fallgeschichte einer an Lungenentzündung verstorbenen Frau angeführt, die unter der falschen Verdachtsdiagnose „Lungenembolie“ nicht behandelt und daraufhin verstorben

²⁰⁶ Bechthold, Wolfgang (1977): Fragwürdiges Verhalten, in: *QUICK* Nr. 24/1977d vom 2. Juni 1977, S. 50.

²⁰⁷ Vgl. Hendrikoff, Nikolaus Graf (1977): Ein guter Protest, in: *QUICK* Nr. 24/1977f vom 02.06.1977, S. 50.

²⁰⁸ Vgl. Loew, Friedrich (1977): Mißstände muß man diskutieren, in: *QUICK* Nr. 24/1977g vom 02.06.1977, S. 50.

²⁰⁹ Vgl. Koch, Friedrich-Wilhelm (1977): Anmaßende Aussagen, in: *QUICK* Nr. 26/1977e vom 16.06.1977, S. 41.

²¹⁰ Vgl. Lange, Hartwig (1978): Mittäterschaft bei Planung von Mord..., in: *QUICK* Nr. 28/1978b vom 06.07.1978, S. 4.

²¹¹ Vgl. Drost, René B. (1978): Mittäterschaft bei Planung von Mord..., in: *QUICK* Nr. 28/1978a vom 06.07.1978, S. 4.

²¹² Ebd.: S. 4.

sei.²¹³ Ihr Ehemann Franz Xaver Steinbrecher hatte daraufhin gegen Ärzte des Kreiskrankenhauses Fürstfeldbruck geklagt und auch Hackethal in diesem Zusammenhang konsultiert. Letzterer sei nach Prüfung des Sachverhalts zu dem Ergebnis gekommen,

„[...] dass durch eine rechtzeitige Röntgenaufnahme mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Verdacht auf Lungenembolie revidiert und die Lungenentzündung festgestellt worden wäre. Also: ein schuldhafter ärztlicher Kunstfehler.“²¹⁴

Ein hierzu ähnlicher Fallbericht, der ebenfalls das damalige Interesse der Medien an der Thematik verdeutlicht, wurde im Juli 1982 in gleicher Illustrierten aufgerollt. Erneut wurde Julius Hackethal in der sich selbst, aber eben auch seitens der *QUICK* unkritisch zugeschriebenen Rolle des Kunstfehlerexperten angeführt. Als Folge einer Kieferoperation sei der 17jährige Lehrling Erhard B. im Jahre 1979 verblutet. Die verantwortlichen Ärzte wurden daraufhin erst Jahre später in München verhört, Hackethal befand sich als Beobachter für die *QUICK* im Gerichtssaal und schilderte seine dortigen Erlebnisse exklusiv in der Juliausgabe der Illustrierten. Von ihm kritisiert wurden dabei das Fehlen einer Anklage auch des Direktors der Universitäts-Kieferklinik sowie die generellen Prozessbedingungen für angeklagte Ärzte. Eine Verhandlung vor Berufsgerichten schlug er als Verbesserungsmöglichkeit vor. Die möglichen Schuldigen waren für ihn der Klinikdirektor oder der verantwortliche Oberarzt, aber auch organisatorische Fehlentwicklungen seien für den Tod Erhard B.s mitverantwortlich gewesen. Den Operateur selbst als aber auch die Anästhesistin hätte hingegen kaum eine Schuld getroffen. Im Prozess sei ferner für ihn die fehlende Aufklärung des Patienten als auch des Vaters Erhard B.s im Vorfeld der vermeintlichen Routineoperation deutlich geworden, wobei er dies sprachlich entsprechend einseitig verdeutlichte.²¹⁵

„Selbstverständlich sei er [der Vater] davon ausgegangen, daß die Operation für seinen Jungen völlig ohne Risiko wäre. [...] Sein Haus-Zahnarzt habe ihm gesagt, dieser Eingriff habe überhaupt keine Gefahren. [...] Nach der Vernehmung des Vaters stand für mich als Arzt fest: Der Tod seines Sohnes war das Ergebnis ärztlichen Versagens oder grober Versäumnisse.“²¹⁶

Trotz der Bemühungen Hackethals seien die meisten Kunstfehler für Ärzte weiterhin ohne große Konsequenz geblieben, Ermittlungsverfahren oder Strafprozesse gegen Mediziner blieben eine Rarität. Selbst evidente Fehler hätte man nicht zur Anzeige gebracht oder aber juristisch noch als Folge richtigen ärztlichen Handelns umgebogen, wengleich sich zwischen

²¹³ Vgl. Weibel-Altmeier, Heinz (1978): „Sie haben meine Frau getötet“, in: *QUICK* Nr. 47/1978b vom 16.11.1978, S. 116-118.

²¹⁴ Ebd.: S. 118.

²¹⁵ Vgl. Hackethal, Julius (1982): Professor Hackethal klagt an. Pfusch im Operationssaal, in: *QUICK* Nr. 28/1982 vom 08.07.1982, S. 84-87.

²¹⁶ Ebd.: S. 86.

1972 und 1977 die Zahl an Prozessen gegen Ärzte verzehnfacht hätte. Schlichtungsstellen ähnlich der am 1. April 1975 gegründeten Bayerischen Schlichtungsstelle seien Hackethal und auch Bernhard Giese zufolge durch die darin bestehende ärztliche Einflussnahme hingegen nur zur Täuschung der Öffentlichkeit und Aufrechterhaltung der ärztlichen Vormachtstellung anzusehen und zum Nachteil der Patienten auf dem Eid des Hippokrates begründet. Trotzdem wertete beispielsweise der *Frau im Spiegel*-Autor Dr. med. Sebastian Kroll zumindest die eingerichteten Schlichtungsstellen als kausale Reaktion auf das Wirken Hackethals und verbuchte es als Hackethals Verdienst, die Chancen von Kunstfehleropfern nachhaltig verbessert zu haben. Der Rat Hackethals aber blieb, als Betroffener vermuteten ärztlich verursachten Fehlern weiter nachzugehen, alle rechtlichen Möglichkeiten vollends auszuschöpfen und damit vielleicht doch eine finanzielle Entschädigung zu erreichen. Gelingen dies nicht, so hätte man zumindest die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Kunstfehler gelenkt, da eine Besserung von selbst ohne Einwirkung von außen unwahrscheinlich sei. Zudem gelte es bei ärztlich verschuldeten Fehlern die Medien mit entsprechenden Artikeln miteinzubeziehen, so wie Hackethal dies selbst am Beispiel *QUICK* demonstrierte. Fehler oder Todesfälle sollten ähnlich der Berichterstattung über Unfallopfer aufgerollt werden, sodass es vielleicht hierüber gelinge seinem Ziel einer besseren Patientenversorgung und mehr Sicherheit in der Medizin näherzukommen.²¹⁷

Ärztliche Kollegialgutachten und die rechtliche Position von Ärzten und Patienten

„Gelten in der Medizin andere Gesetze als bei der Bundesbahn, wenn ein tödliches Unglück passiert, weil ein Schrankenwärter nicht aufgepasst hat? [...] Ja, es gelten andere Gesetze für den auserwählten Stand der Mediziner.“²¹⁸

Nicht nur in Kunstfehlerbelangen seien Patienten in rechtlicher Hinsicht den Ärzten durch Sondergesetze und Sonderrechte ausgeliefert. Prinzipiell falle Hackethal zufolge die deutsche Rechtsprechung zu Lasten der Patienten und zu Gunsten der Ärzte aus und würde sich auf einer kollegialen Standessolidarität zwischen Ärzten und Juristen begründen. Im Sinne eines gegenseitigen „Stillhalte-Abkommen[s]“²¹⁹ würde jede Berufsgruppe versuchen, eigene Sonderrechte zu bewahren, selbst wenn daraus für Patienten eine besonders rechtsschwache Position resultieren würde. Bei Kunstfehlern würde dies in besonderem Maße zutage treten,

²¹⁷ Vgl. Hackethal 1976: S. 7, 14, Hackethal 1977: S. 15f, 70, 72f, 76, 78; Hackethal 1979a: S. 41; Hackethal 1979d: S. 7; Hackethal 1992a: S. 16, 141f, 161, 167; Hackethal 1995: S. 870; Kroll, Sebastian (1979): Hat Hackethal doch recht?, in: *Frau im Spiegel* Nr. 17/1979a vom 19.04.1979, S. 6f. *Spiegel* Nr. 17/1977b: S. 46-58; *Spiegel* Nr. 50/1980: S. 98-100.

²¹⁸ Hackethal 1977: S. 14f.

²¹⁹ Hackethal 1988: S. 57.

was Hackethal plakativ auf dem Deutschen Juristentag 1978 formulierte: „Jedes Volk ist so krank, wie seine Juristen es seine Ärzte machen lassen“²²⁰, eine Erweiterung seiner zuvor in *Sprechstunde* angeführten These „Jedes Volk ist nur so gesund, wie seine Ärzte es zulassen.“²²¹ Unter den Ärzten selbst sei die Kollegialität sogar schriftlich fixiert worden, als man auf dem 79. Deutschen Ärztetag 1976 unter Paragraf 15 „Kollegiales Verhalten“ formulierte:

„Herabsetzende Äußerungen über die Behandlungsweise und das berufliche Wissen eines anderen Arztes sind berufsunwürdig [...]. In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit [...] zu unterlassen.“²²²

Die Folge sei das erwähnte Fehlen rechtlicher Konsequenzen nach arztverschuldeten Fehlern, der fehlende Rechtsschutz für Patienten und zweierlei Maß in der medizinischen Rechtsprechung. Eine Anzeige unter den Ärzten sei eine Rarität, schließlich gehöre man derselben „Edelgemeinschaft“²²³ an. Der Fehler eines Chefarztes sei automatisch vor Kritik geschützt und habe man als Arzt Fehler im eigenen Handeln bemerkt, so gelte es Versicherungskosten einzusparen, indem man den Fehler verschweige, wengleich schon dies von Hackethal als schuldhafter Arztfehler, definitionsgemäß also als Kunstfehler gewertet wurde.²²⁴

*„Sogar wenn er auf frischer Tat von hinterlistigen Mitgliedern des Sittendezernats, die sich als Patienten ausgeben [...] ertappt wird, sollten die Behörden nicht vergessen, daß ein Arzt nur durch das Wort eines anderen Arztes überführt werden kann. Und die Chance, daß ein Arzt einen seiner Kollegen verpfeift, ist ungefähr so groß wie die, daß ein sizilianischer Obstverkäufer den Paten in die Pfanne haut.“*²²⁵

Ein weiterer Teilaspekt der schwierigen Rechtslage der Patienten, trotz zum Teil berechtigter Vorwürfe, sei die zu starke Bindung der Rechtsprechung an Gutachten ärztlicher Sachverständiger. Mit der erwähnten Standessolidarität fehle es diesen meistens an nötiger Objektivität, ein Sachverhalt den unter anderem auch der in *Nachoperation* angeführte Heidelberger Professor Adolf Laufs gerügt hätte. Viel zu häufig würden ärztliche Kollegen durch Gutachten zu Unrecht entlastet werden, auch wenn dafür eine bewusste Irreführung oder Halbwahrheiten nötig seien. Offensichtliche Fehler übersehe man dann gewollt oder es werde schlichtweg „am medizinischen Alltag [...] vorbeigutachtet.“²²⁶ Selbst bei

²²⁰ Hackethal 1979d: S. 5; Hackethal 1994a: S. 69.

²²¹ Hackethal 1979d: S. 5.

²²² Hackethal 1976: S. 13.

²²³ Hackethal 1977: S. 103.

²²⁴ Vgl. Hackethal 1976: S. 13; Hackethal 1977: S. 33, 56, 78; Hackethal 1979a: S. 14, 22, 57, 158, 285; Hackethal 1979d: S. 5; Hackethal 1994a: S. 69; Hackethal 1988: S. 22, 24, 303.

²²⁵ Berman 1980: S. 34.

²²⁶ Hackethal 1979d: S. 6.

grob-fahrlässigen Fehlern oder verschuldeten Todesfällen könnte man sich durch kollegiale Gutachten mit entsprechenden „Schutzbehauptungen“²²⁷ dann auf die Todesbescheinigung „Natürlicher Tod“²²⁸ verlassen und hätte keine rechtlichen Schritte zu befürchten.²²⁹ Und selbst in Zweifelsfällen könne man sich noch immer auf das Befolgen schulmedizinischer Lehrmeinungen berufen, wodurch Fehler stets entschuldbar werden würden. Für Hackethal sei dieser Bezug darauf, dass eine ärztliche Maßnahme vor dem Hintergrund bestmöglicher medizinischer Qualitätskriterien durchgeführt worden sei, jedoch noch lange kein Grund für ärztliche Unschuld. Als plakatives Beispiel solch ärztlicher „Ehrenrettungsakrobatik“²³⁰ führte er ein ärztliches Gutachten zum Tod des Kleinkindes Benita Bahde an, mit welchem man metaphorisch gesehen versucht habe zu beweisen, dass Rot in Wahrheit Grün sei. Aber auch in anderen Fällen hätte man bewusst veraltete Referenzstatistiken oder Referenzquoten verwendet, um Ärzte zu schützen.²³¹ Selbst der Arzt Dr. Homi Irani wurde in der zuvor erwähnten Fallgeschichte freigesprochen, was auch im Magazin *Spiegel* als kaum nachvollziehbar gewertet wurde.²³²

„Schuld im weißen Kittel hingegen scheint auf seltsame Weise unfaßbar [...]. Als Gutachter schließlich über Mediziner kann der Kollege Mediziner auch seine Objektivität doch oft noch um eine Nuance freundlicher einfärben.“²³³

Um auf rechtliche Schritte und Strafanzeigen gegen Ärzte in Kunstfehlerfragen zurückzukommen, bliebe dies wie bereits erwähnt meist folgenlos, zum einen wegen der Kosten eines Prozesses und zum anderen, da es in Deutschland als unfein gelte als Patient rechtliche Schritte gegen seinen Arzt einzuleiten. Ebenso würden ähnlich der medizinischen Ausdrucksweise auch unter Juristen sprachliche Barrieren in Form der Fachsprache „Rechtsbabylonisch“ und „Rechts-Labyrinthisch“²³⁴ existieren. Alleine schon die richterliche Ausdrucksweise sei also eine Gefahr für Patienten, vor Gericht Unrecht zu bekommen. Die ungleiche rechtliche Interessensvertretung zeige sich des Weiteren daran, dass ein Anklage erhebender Patient der ganzen Ärztekammer alleine gegenüberstehe und vor Gericht der nur noch künstlich aufrechterhaltene „Beweisnotstand“ gelte: Leite man als

²²⁷ Hackethal 1995: S. 351.

²²⁸ Ebd.: S. 351.

²²⁹ Anm.: In *Sprechstunde* griff Julius Hackethal ein solches, seiner Ansicht nach falsches Gutachten der Professoren A. Schneider und R. Kienling offen an (vgl. Hackethal 1979a: S. 155f).

²³⁰ Hackethal 1977: S. 103.

²³¹ Anm.: Hier sei beispielsweise eine 50 Jahre alte Referenzstatistik genannt, die in einem Gutachten herangezogen worden sei um einen ärztlichen Kunstfehler zu entkräften (vgl. Kapitel „Wasserbruch“ in: Hackethal 1976: S. 135ff).

²³² Vgl. Hackethal 1976: S. 13, 134f, 164; Hackethal 1977: S. 27, 76, 83, 103; Hackethal 1979a: S. 165, 285; Hackethal 1979d: S. 6; Hackethal 1988: S. 26; Hackethal 1992a: S. 15, 198; Hackethal 1995: S. 351.

²³³ *Spiegel* Nr. 20/1978: S. 136.

²³⁴ Hackethal 1988: S. 23.

Patient rechtliche Schritte gegen einen Arzt ein, so müsse man diesem das fehlerhafte Verhalten tatsächlich auch nachweisen können, ein Unterfangen, das für den Patienten wie dargelegt fast unmöglich sei:

„[...] 1. Verzerrung des Falles durch die Gutachterkommissionen, 2. Ahnungslosigkeit der Anwälte vom Spezialrechtsgebiet der Arzthaftpflicht, 3. Kollegenschutz-Begutachtung, 4. Ahnungslosigkeit der Richter in der Arzthaftpflicht.“²³⁵

Die Folgen der vier zusammengefassten Punkte lagen für Hackethal dabei auf der Hand: Durch ein Fehlen von Kritik und rechtlicher Konsequenzen im Falle fehlerhaften ärztlichen Handelns erzeuge man einen Anstieg ärztlicher Behandlungsfehler. Deutsche Ärzte hätten weiterhin die Möglichkeit „[...] unkontrolliert zu foltern, zu verstümmeln und zu töten“²³⁶ und man gewähre „Pfuscher[n], Betrüger[n] und Gewissenlose[n]“²³⁷ durch die bestehende Berufsordnung Schutz.²³⁸

Konkrete Verbesserungsvorschläge blieb Hackethal deshalb auch zu diesem Thema nicht schuldig, da die von ihm gezeichnete Realität nicht länger hinnehmbar sei. Ärztliches Fehlverhalten müsse man vor Gericht gleichermaßen ahnden wie die Fehler von Autofahrern, Piloten oder Menschen in anderen Berufen. Gerade weil ärztliches Handeln allgemein hin als ärztliche Kunst angesehen werde und der Arzt seiner Verantwortung dem Patienten gegenüber nachkommen müsse, sei es auch dessen Pflicht die Konsequenzen für fehlerhaftes beziehungsweise schuldhaftes Handeln zu akzeptieren. Dafür forderte Hackethal die Umkehr der Beweislast: Nun müssten Ärzte vor Gericht belegen können, dass ein Patient richtig und wahrheitsgemäß aufgeklärt und bestmöglich behandelt worden sei. Je weniger man einen Patient also zukünftig aufkläre, umso größer sei für den Arzt die Gefahr eines Kunstfehlers bezichtigt zu werden. In der Erstellung von Gutachten dürfe man ebenfalls nicht weiter zum Schutz ärztlicher Kollegen argumentieren, sondern müsse für den Patienten Partei ergreifen und die gleiche Umsicht wie in der Patientenversorgung walten lassen. Die bestehende Praxis des unkritischen Glaubens an wenig objektive, ärztlich erstellte Gutachten zulasten der Patienten sei hingegen nicht länger akzeptabel. Um dieses Ziel tatsächlich zu erreichen bedürfe es einer versicherten Grundsatzerklärung von Ärzten und Gutachtern, in welcher man den Patientenschutz ausdrücklich vor parteiischen Kollegenschutz stelle. Für danach weiterhin fehlerhafte oder irreführende Gutachten seien dann Strafen einzuführen, die ähnlich

²³⁵ Hackethal 1995: S. 870. Vgl. hier auch Hackethal 1979d: S. 5-8.

²³⁶ Hackethal 1988: S. 24.

²³⁷ Hackethal 1976: S. 13.

²³⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 37; Hackethal 1977: S. 10, 13, 53f, 56; Hackethal 1979a: S. 22; Hackethal 1979d: S. 6f; Hackethal 1988: S. 22f; Hackethal 1995: S. 351, 870.

den Strafen für ärztlich verursachte Kunstfehler ausfallen sollten. Als Staatsanwalt oder Richter sollte man sich in Zukunft nicht übermäßig durch Gutachten von Ordinarien beeindrucken lassen und man dürfe vor einer Anklage von Medizinern nicht zurückschrecken. Bestünde seitens der Richter der Verdacht auf einen Kunstfehler, so dürfe sich die Entscheidung überdies nie auf ein einziges ärztliches Gutachten stützen. Die Vereinigten Staaten seien für Hackethal Beispiel für einen auch in Deutschland zu wünschenden Umgang mit Kunstfehlern. Selbst wenn dort Anwälte zum Teil nur aufgrund des hohen Honorars betroffene Patienten vertreten würden, sei dies nicht als negativ anzusehen, da „amerikanische Verhältnisse“²³⁹ letztlich stets den Patienten zu Gute kommen würden.²⁴⁰

Kritik an Chirurgen und weiteren medizinischen Fachrichtungen

„Man schien seinen Eintritt wie dem einer Gottheit entgegenzusehen, alle Blicke hingen an ihm, bis auf die kleinsten Handgriffe war alles, was er brauchte, bereit und eingeschult.“²⁴¹

Stand zunächst die Kritik an Ärzten und Ordinarien im Allgemeinen im Fokus der Betrachtung, soll in folgendem Abschnitt noch einmal die Ärztekritik Hackethals aufgegriffen werden, diesmal allerdings mit konkreter Kritik Julius Hackethals an den bestehenden medizinischen Fachbereichen. Seine Kritik an der Chirurgie als sein eigener Fachbereich soll dabei ausführlicher Beachtung finden.

Hackethals Beurteilung der Chirurgie fiel eher ernüchternd aus, das Niveau sei niedriger als es sein dürfte. Schon ein Blick in die Geschichte der Chirurgie, in der es mit nur wenigen Ausnahmen an „Helden“ wie zum Beispiel Paracelsus (1493–1541), Ignaz Semmelweis (1818–1865) oder auch Samuel Hahnemann (1755–1843) fehle, verdeutliche Parallelen zu Kriegen und sei „[...] eine Geschichte des Grauens, eines schrecklichen Patienten-Martyriums“²⁴². Trotzdem aber betonte Hackethal die Chirurgie nicht als Ganzes abzulehnen. Gerade im Zeitalter ausgefeilter neuer technischer Möglichkeiten könnten bestmöglich durchgeführte Operationen bei richtiger Indikationsstellung für den Patienten nun segensreich wie nie zuvor sein, doch würden Parallelen der Geschichte fortbestehen und vieles nicht zum Vorteil des Patienten geschehen. Mit geschätzt 20.000 Operationen am Tag operiere man in Deutschland mehr als nötig, ungeachtet der Tatsache, dass jede ungerechtfertigte Operation als Verstümmelung am Patienten anzusehen sei. Man befände sich heute im Zeitalter der

²³⁹ Hackethal 1977: S. 82.

²⁴⁰ Vgl. Hackethal 1976: S. 211, 219; Hackethal 1977: S. 38, 53f, 68f, 76, 81-83, 96, 191; Hackethal 1979a: S. 21f, 160, 169, 285; Hackethal 1979d: S. 7; Hackethal 1995: S. 870. Spiegel Nr. 17/1977b: S. 46.

²⁴¹ Zuckmayer 1956: S. 84.

²⁴² Hackethal 1994b: S. 7.

„Ersatzteil-Heldenchirurgie“²⁴³ oder „Verstümmelungschirurgie“²⁴⁴, in dem einem Chirurgen die Möglichkeit einer Amputation oder Resektion wie ein Geschenk vorkommen würde. Heldenchirurgen würden sich nicht für den „Rest“ interessieren, als tatsächlich großer Chirurg zeichne man sich dadurch aus, nur bereits vom Assistenten freigelegte Organe in ihrer Funktion wiederherzustellen. Alle nicht solche „Heldenmedizin“²⁴⁵ praktizierenden Ärzte würden von Kollegen hingegen als „Dummköpfe“²⁴⁶ betrachtet. Im Vorwort von *Operation – ja oder nein?* führte Hackethal deshalb konkrete „13 ‚Böse Operationsgründe“²⁴⁷ an, die es vor jeder Entscheidung zu einer Operation zu prüfen gelte.²⁴⁸

Trotz des Segens bestmöglich durchgeführter Operationen würden die besten technischen Möglichkeiten nur wenigen Patienten zugutekommen, woraus sich die in Summe negative Bilanz der Chirurgie erklären ließe. Deutschland hinke dabei anderen Ländern hinterher, sei es der Mangel an genügend Kinderchirurgen, die zu geringen operativen Fertigkeiten der Orthopäden oder der Mangel an Spezialkenntnissen. Fehlendes praktisches Wissen verlaufe parallel mit Defiziten in der chirurgischen Weiterbildung, obwohl man nur durch selbstständiges Üben, nicht aber nur bloße Assistenz die chirurgischen Fähigkeiten verbessern könne: „Denken, Machen, Immer-wieder-Machen, Forschen, Lehren, Nachforschen sind die 6 Gebote für einen Chirurgen.“²⁴⁹ Ein weiteres Beispiel deutscher Defizite sei zu Zeiten Hackethals die Herzchirurgie gewesen, die als Paradebeispiel der sogenannten „Heldenchirurgie“ seinerzeit auch im Erlanger Professorenstreit von Bedeutung war. Trotz genügend finanziellen Rückhalts und den bereits vorliegenden Erfahrungen Christian Barnards (1922–2001) habe nur Walter Schmitthammer, einer der ersten drei für eine Herztransplantation vorgesehenen Patienten, den Eingriff überlebt und dies ironischerweise nur, weil die Operation vor der Transplantation abgebrochen worden sei. Ohne Operation habe man ihm zuvor eine maximale Überlebenszeit von 24 Stunden prophezeit, gelebt habe Walter Schmitthammer aber noch weitere acht Jahre.²⁵⁰

Trotz erbrachter Opfer mit „[...] Patienten auf dem Altar der Götzin Medizinwissenschaft [...]“²⁵¹ und einer Chirurgie, in der man ärztlichen Ruhm und Ehre vor das Patientenwohl stelle, würde die Selbstüberzeugung der Chirurgen, aber paradoxerweise auch das Ansehen

²⁴³ Hackethal 1995: S. 297.

²⁴⁴ Ebd.: S. 377.

²⁴⁵ Ebd.: S. 315.

²⁴⁶ Hackethal 1976: S. 169. Vgl. hierzu auch Kapitel 8.2.2: Die 13 „Bösen Operationsgründe“ (1980).

²⁴⁷ Hackethal 1994b: S. 16.

²⁴⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 7; Hackethal 1994b: S. 6, 10, 16, 105, 274; Hackethal 1995: S. 315, 377.

²⁴⁹ Hackethal 1976: S. 93.

²⁵⁰ Vgl. Hackethal 1976: S. 16, 89, 92; Hackethal 1977: S. 211; Hackethal 1994a: S. 92; Hackethal 1995: S. 315f; Lui Nr. 07/1977: S. 56.

²⁵¹ Hackethal 1995: S. 315.

der Ärzte in der Bevölkerung ungebrochen bleiben. Obwohl nach Hackethals Empfinden mehr Bescheidenheit eingefordert werden müsste, da „[...] kein anderer Arzt so viel verderben [könne] wie der Chirurg“²⁵² verweise man als Mediziner auf die hohe ärztliche Stellung.²⁵³

Das deutsche „Chirurgiesystem [sei] nicht mehr zu retten“²⁵⁴, so das Resümee Hackethals. Veränderungen würden sich nicht von selbst herbeiführen lassen, sondern nur durch grundsätzliche Veränderungen des medizinischen Systems würden ein Wandel und Verbesserungen in der Medizin möglich werden. Allen voran gelte es mehr Sicherheit für die Patienten einzufordern, was aber ein Höchstmaß an Verantwortung der Chirurgen voraussetzen würde: „Für Chirurgen, denen es an Gewissen und Herz fehlt, wird der Patient zum Spielzeug ihrer flinken Finger, zum Schaustück ihrer Wunderkraft.“²⁵⁵ Auch wenn das babylonische Gesetz, einem Arzt die Hand abzuschneiden, falls dieser den Tod eines Patienten selbst verursacht habe, von Hackethal für viele Patienten als segensreich erachtet wurde, müsse man solche Sicherheiten auf andere Weise garantieren können. Mehr mediale Aufmerksamkeit bei arztverschuldeten Fehlern würde dieser beispielsweise wie erwähnt näher kommen. Schließlich interessiere man sich bislang in der Öffentlichkeit nicht für Kunstfehleropfer, während über jeden Flugzeugabsturz nach menschlichem Versagen weltweit berichtet werde. Dem Vergleich mit Piloten weiter folgend plädierte Hackethal ebenfalls für die Einführung einer Altersgrenze von sechzig Jahren in der Medizin oder für eine jährliche Testung auf geistige und körperliche Fitness ab dem sechzigsten Lebensjahr. Der damalige Direktor der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf und Chirurgenpräsident des Jahres 1975/1976 Professor Karl Kremer (1915–2009) hätte in der Sendung „Gesundheitsmagazin Praxis“ vom 7. Juli 1975 zwar gegen eine solche Grenze argumentiert, da ärztliches Handeln immer unter öffentlicher Kontrolle stünde, doch hielt Hackethal sein Plädoyer aufrecht.²⁵⁶ Schließlich würde es sich eben kein Mitarbeiter trauen, die gesundheitliche Verfassung seines Vorgesetzten offen zu kritisieren. Ebenso solle man ausreichende Erholungspausen verpflichtend einführen sowie ein explizites und konsequentes Alkohol- und Drogenverbot fordern. Was zunächst verwunderlich klingen mag, könne Hackethal mit eigenen Erlebnissen begründen: Nur im Rausch habe ein ihm bekannter

²⁵² QUICK Nr. 24/1978: S. 52.

²⁵³ Vgl. Hackethal 1994b: S. 283; Hackethal 1995: S. 315.

²⁵⁴ Hackethal 1977: S. 18.

²⁵⁵ Hackethal 1977: S. 250, hier aus einem Manuskript Hackethals zum Tod des spanischen Staatschefs Francos wiedergegeben (vgl. auch Hackethal 1988: S. 30).

²⁵⁶ Anm.: So zog sich Hackethal selbst im Alter als Operateur zurück und sah sich als „OP-Trainer mit Aktivlizenz auf der Reservebank“ an (vgl. Hackethal 1995: S. 46). Zum Disput zwischen Julius Hackethal und Professor Kremer sei verwiesen auf Kapitel 4.5.8: Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs.

Chirurg eine besonders sichere Hand gehabt und auch andere Chirurgen tranken im Dienst oft „[...] Alkohol, soviel sie mögen. Und manche mögen viel.“²⁵⁷ Außerdem sei ein entsprechendes Verbot bei Piloten und in anderen Berufsgruppen schon lange etabliert worden, während dies bei Medizinern und Chirurgen in der Berufsordnung noch fehlen würde. Grundsätzlich sei eine stärkere Kontrolle chirurgischer Leistungen nötig und zuletzt ein Kontrollorgan für wissenschaftliche Arbeiten von Chirurgen einzufordern, da das Interesse von Chirurgenverbänden und Ärztekammern daran derzeit noch zu gering sei.²⁵⁸

Dass das Niveau aber keineswegs so schlecht wie von Hackethal angeprangert sein müsse, verdeutliche hier ebenfalls das Beispiel der Vereinigten Staaten. Dort sei zu Lebzeiten Hackethals die chirurgische Versorgungsqualität besser als in Deutschland gewesen, was sich in niedrigeren Sterbequoten nach Standardoperationen gezeigt hätte. Das Wissen und die erbrachten Spitzenleistungen lägen dort über dem deutschen Niveau, eine deutsche „Schlechthin-Chirurgie“ und „Treppaufversorgung“ der Patienten sei dort unbekannt.²⁵⁹

Insgesamt war Hackethals Kritik auch hier allumfassend und nicht nur auf die Chirurgie beschränkt. So kritisierte er die Überdiagnostik der Internisten mit ihren „Rezeptarzneivergiftungen“²⁶⁰ und den dadurch bedingten Konsequenzen, ebenso die kürzeste Facharztausbildungsdauer der Allgemeinmediziner, obwohl diese wegen ihres breiten Aufgabenspektrums in der ärztlichen Rangordnung die höchste Position innehalten müssten. Auch innerhalb der Ärzteschaft würden sie als die „Unedlen“²⁶¹ betrachtet werden und zu den „Unkontrolliertesten der Unkontrollierten“²⁶² zählen. Dem Beispiel Amerika aufs Neue folgend stellte Hackethal für den Fachbereich Anästhesie Verbesserungsvorschläge für mehr Sicherheit von Narkosen zur Diskussion. Hier schlug er ein konfektioniertes beziehungsweise individualisiertes Anästhesieverfahren vor, mit kleinstmöglich zu haltendem Risiko für die Patienten. Dafür sei es unter anderem nötig, die seiner Ansicht nach zu häufig angewendeten Vollnarkosen durch schonendere „Teilanästhesien“²⁶³ so oft wie möglich zu ersetzen.²⁶⁴

Im Zusammenhang mit Operationen der Brust, speziell der Radikaloperation bei Brustkrebs, die Hackethal zu den schrecklichsten Erfindungen der Medizin zählte, kritisierte er schon in seinem Buch *Nachoperation* das neu erwachsene Selbstverständnis deutscher Gynäkologen,

²⁵⁷ Hackethal 1976: S. 205.

²⁵⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 12f, 17, 204-208, 219; Hackethal 1977: S. 82; Hackethal 1994a: S. 62; Hackethal 1995: S. 46, 628f. Spiegel Nr. 17/1977b: S. 46-58.

²⁵⁹ Vgl. Hackethal 1976: S. 14; Hackethal 1977: S. 128.

²⁶⁰ Hackethal 1992a: S. 17.

²⁶¹ Hackethal 1977: S. 102.

²⁶² Ebd.: S. 103.

²⁶³ Ebd.: S. 13.

²⁶⁴ Vgl. Hackethal 1976: S. 179; Hackethal 1977: S. 14, 102; Hackethal 1992a: S. 17.

nicht länger die Chirurgie, sondern ihr eigenes Fach als erste Instanz bei Brustkrebsoperationen anzusehen. Für Patientinnen sei diese Entwicklung nachteilig anzusehen. Hätte eine Frau einen Knoten der Brust festgestellt, räumte ihr Hackethal lediglich eine Chance von zehn Prozent ein, eine bestmögliche ärztliche Hilfe zu erhalten. Aufgrund der überholten, qualitativ schlechten und fehlerhaften Qualität deutscher Brustchirurgie, durchgeführt von Operateuren mit mangelhaftem Können und zu geringer Erfahrung, erzeuge die bestehende Situation in Deutschland „Angst und Schrecken“²⁶⁵. Dieser „Katastrophensituation“²⁶⁶ und dem „Drama“²⁶⁷ müsse man entschieden entgegensteuern. Hackethal selbst gab an zu wissen, wovon er spreche, da er als Chefarzt und Chirurg ab dem ersten Januar 1965 selbst Brustoperationen durchführen musste. Dies sei allerdings ebenfalls nur selten und mit entsprechend fehlender Expertise geschehen, weshalb er sein früheres Verhalten als nicht zu verantworten ansah wie das von ihm kritisierte Vorgehen deutscher Gynäkologen.²⁶⁸

Weiter herauszustellen ist der Fachbereich Urologie, nicht zuletzt aufgrund der Erkrankungen der Prostata, mit denen sich Hackethal Zeit seines Lebens intensiv beschäftigte. Pauschal warnte Hackethal 1978 in der Talk-Show *III nach neun*, einer Sendung von Radio Bremen, vor Urologen mit dem Slogan: „[...] Wenn Sie einen Urologen sehen, laufen Sie, so schnell Sie können!“²⁶⁹ Der Ausspruch blieb mit dem Namen Julius Hackethal und seiner Standeskritik verbunden und auch nach seinem Tod mit ihm assoziiert. Zudem betonte Hackethal die Gefahren eines Arztbesuchs für Patienten und stellte provozierend fest, „Ich bin der festen Überzeugung, daß die Medizin mehr krank macht als gesund.“²⁷⁰ Derartige Warnungen hatten Folgen, unter anderem in Form einer Beleidigungsklage, sodass Hackethal vor einem Gericht in Frankfurt am Main versprechen musste, seine Äußerung nicht zu wiederholen. Davon gewohnt unbeeindruckt stellte er allerdings später in Bezug auf schulmedizinische Prostatakrebsbehandlung weiterhin fest:

„Aber diese Frechheit scheint in den letzten dreizehn Jahren vielen Tausend Geschlechtsgenossen die Lustdrüse, mehreren Tausend die Hoden und ein paar Hundert das Leben gerettet zu haben.“²⁷¹

²⁶⁵ Hackethal 1977: S. 107.

²⁶⁶ Ebd.: S. 108.

²⁶⁷ Ebd.: S. 19. Vgl. hierzu ergänzend auch ebd.: S. 107. Zur Untermauerung seiner Forderung nach einer chirurgischen und nicht gynäkologischen Zuständigkeit für Brustkrebspatientinnen verwies Julius Hackethal hier auch auf einen Artikel in der Zeitschrift „Der Chirurg“ vom Juli 1975 (vgl. Hackethal 1977: S. 131).

²⁶⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 19f, 107f, 112, 115f, 147; Hackethal 1987: S. IV; Hackethal 1994b: S. 64.

²⁶⁹ Hackethal 1992a: S. 124. Vgl. auch: Spiegel Nr. 40/1978c: S. 130f; Unbekannter Autor (1992): Strahlende Kugeln, in: Der Spiegel Nr. 19/1992 vom 04.05.1992, S. 238.

²⁷⁰ Spiegel Nr. 40/1978: S. 130.

²⁷¹ Hackethal 1992a: S. 124.

In seinem Buch *Keine Angst vor Krebs* warf er ferner öffentlich die Frage auf, ob sich Ordinarien der Urologie überhaupt von ihren Vorgängern, den mittelalterlichen Steinschneidern, unterscheiden würden.²⁷²

Zuletzt betrachtete Hackethal Psychiater zusammengefasst als „seelenlose[n] Seelenärzte“²⁷³, die durch Psychopharmaka zur „Geist-Seele-Tötung“²⁷⁴ des Patienten im Sinne einer „Appallisation“²⁷⁵ und Entmenschlichung missbräuchlich beitragen würden. Außerdem gewinne man durch ihr Handeln beizeiten den Eindruck, nur Sexualkonflikte hätten psychiatrisches Krankheitspotenzial, weshalb sich Psychiater mit Freude der Intimsphäre der Patienten zuwenden würden. Der Verordnung von und der Behandlung mit Psychopharmaka stand er als Konsequenz seiner radikalen wie provozierenden Postulate ebenso äußerst kritisch gegenüber. Jedes Psychopharmakon als „Seelentöter“²⁷⁶ und „Geistgift“²⁷⁷ müsse unter das Betäubungsmittelgesetz gestellt werden um den praktizierten eklatanten Missbrauch mit diesen Medikamenten aufzuhalten und um Abhängigkeiten seitens der Patienten vorzubeugen. Im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen und Krebs würden Psychopharmaka durch die Sedierung und Schädigung der körperlichen Abwehr sogar eine wesentliche Erkrankungsursache darstellen. Die Indikation für ihre Verordnung dürfe sich nicht in der bloßen „Ruhigstellung“ eines Patienten begründen, sondern sei dabei auf „[...] echte Geistesranke mit schwerer Bewegungsunruhe [...]“²⁷⁸ zu beschränken sowie zur Beruhigung vor Operationen und beizeiten zur Schmerztherapie. Insgesamt waren dies sehr einfach gehaltene und in der Realität schwer nachvollziehbare Thesen. Allerdings hätte Hackethal selbst die Verordnung der Präparate in seinen EUBIOS-Kliniken auf diesen Einsatzbereich beschränkt und eingehalten. Eine seiner Hauptaufgaben sei es deshalb gewesen, zunächst die Psychopharmaka seiner EUBIOS-Patienten in der Überzeugung ihres Schadenspotenzials abzusetzen. Dass ein scheinbar wenig reflektiertes Absetzens ganzer Medikamentengruppen mindestens zu hinterfragen wenn nicht zu kritisieren ist, steht dabei natürlich außer Frage, doch sei dies alles in der Überzeugung Hackethals geschehen, mit seinem EUBIOS-Schema allen Patienten bestmöglich zu helfen.²⁷⁹

²⁷² Vgl. Hackethal 1979b: S. 205; Hackethal 1992a: S. 124. Spiegel Nr. 40/1978: S. 130-137.

²⁷³ Hackethal 1992a: S. 17.

²⁷⁴ Ebd.: S. 212.

²⁷⁵ Ebd.: S. 210.

²⁷⁶ Hackethal 1988: S. 338.

²⁷⁷ Hackethal 1992a: S. 213.

²⁷⁸ Ebd.: S. 212.

²⁷⁹ Vgl. Hackethal 1979a: S. 146; Hackethal 1992a: S. 212-214.

Einorgan- statt Vielorganärzte: Hackethals vorgeschlagene Reform des Facharztsystems

Als Gegenvorschlag auf seine Kritik am bestehenden Facharztsystem ist abschließend Julius Hackethals Vorschlag einer Untergliederung der Medizin in Organ- statt in Fachsysteme im Sinne einer „Organspezialisierung“²⁸⁰ zu nennen. Schon in seinen ersten Veröffentlichungen entwickelte Hackethal diese Idee und hielt sie zeitlebens, vor allem auch als später ganzheitlich denkender Arzt aufrecht. Jedem Arzt müsste es dabei erlaubt sein, sich in seinen Behandlungen ohne Einschränkungen von außen in Zukunft so sehr zu spezialisieren, wie er dies wünsche. Schließlich seien die meisten Erkrankungen auf nur ein Organ beschränkt, Allgemeinerkrankungen gäbe es der Auffassung Hackethals nach nicht, höchstens sogenannte Mehrorgan- oder Vielorganerkrankungen. Selbst diese seien aber bereits selten und sollten bei ihrem Auftreten nacheinander durch die jeweiligen Organspezialisten behandelt werden. Dementsprechend sei das derzeitige Facharztsystem mit nur wenigen „Einorgan-Ärzte[n]“²⁸¹, beispielsweise Augen- oder Zahnärzten, aber vielen „Mehrorgan-Ärzte[n]“²⁸² oder „Vielorgan-Ärzte[n]“²⁸³ als paradox anzusehen. In Hackethals neuartigem Ansatz müsse man den menschlichen Körper als Verbundsystem mehrerer Organe betrachten, für das er eine Einteilung in zunächst 20 verschiedene Bereiche mit entsprechend 20 verschiedenen Organspezialisten vorschlug.²⁸⁴ Bei erfolgreicher Erprobung ließe sich die Einteilung dann eventuell auf insgesamt 32 Organbereiche erweitern, schließlich läge die Anzahl der existierenden medizinischen Fachrichtungen in einer ähnlichen Dimension. Die derartige horizontale Einteilung nach Organen sei für Hackethal ein prinzipiell sinnvollerer Konzept im Vergleich zur bestehenden „vertikalen Betrachtungsweise“ des menschlichen Körpers durch die Schulmedizin.²⁸⁵

Insbesondere in der Chirurgie müsse man sich stärker als bisher spezialisieren. Schließlich sei Hackethal lange Zeit seiner ärztlichen Tätigkeit selbst „Allgemein- und Schlechthin-Chirurg“²⁸⁶ gewesen, ein Arzt, der zwar alle Erkrankungen gleichermaßen und zum Teil fächerübergreifend hätte behandeln können, allerdings mit Einbußen in der Qualität und entsprechend schlechteren Behandlungsergebnissen. In der Chirurgie sei der Zuwachs an Wissen und technisch-praktischen Möglichkeiten besonders rasant voranschreitend, sodass es

²⁸⁰ Hackethal 1977: S. 204; Hackethal 1979a: S. 28. Vgl. auch Hackethal 1976: S. 22.

²⁸¹ Hackethal 1977: S. 207.

²⁸² Ebd.: S. 207.

²⁸³ Ebd.: S. 207.

²⁸⁴ Anm.: Zunächst plante er sieben Organspezialisten für den Kopf-Hals-Bereich, je fünf für den Bauchbereich und das Bewegungssystem und drei Spezialisten für den Brustbereich. Später könne man das System gegebenenfalls noch erweitern (vgl. Ebd.: S. 204f).

²⁸⁵ Vgl. Hackethal 1976: S. 22f, 217f; Hackethal 1977: S. 19, 204, 207f.

²⁸⁶ Hackethal 1979a: S. 188. Vgl. Ebd.: S. 15.

nicht länger garantiert werden könne das gesamte Spektrum bestmöglich abzudecken.²⁸⁷ Die Chirurgie des Bewegungssystems werde bereits von Orthopäden durchgeführt, zusätzlich aber auch weiterhin von Chirurgen mit entsprechend schlechteren Ergebnissen. Eine Spezialisierung auf Organbereiche mit dafür bestmöglich qualifizierten Organspezialisten würde viele Fehler hingegen vermeidbar machen. Die Abspaltung der Unfall- und der Kinderchirurgie als eigenständige Disziplin sei bereits ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung gewesen, obwohl man auch als Chirurg diese beiden Gebiete weiterhin praktizieren durfte, während man sich als Unfall- oder Kinderchirurg bereits auf diesen Teilbereich beschränken musste.²⁸⁸

Das Ziel der Organspezialisierung sei wie erwähnt in der Augenheilkunde, Zahnmedizin oder Handchirurgie bereits erfüllt worden und veranschauliche in der Praxis die damit einhergehenden Vorteile. Die Behandlungs- und Krankenhausverweildauer sei durchschnittlich kürzer, man könne Kosten einsparen und unter den Ärzten als jeweilige Spezialisten würden Zusammenarbeit und Kooperation gestärkt werden. Ferner ließe sich die Dauer der ärztlichen Weiterbildung reduzieren, da die Beschränkung auf nur ein Organ die schnellere Maximierung fachlicher Qualität bewirke und medizinisches „Vielorganwissen [...] zum Organvielwissen“²⁸⁹ werde.²⁹⁰

Kritik von außen, dass er damit seiner später geforderten ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen widerspreche, wurde von Hackethal dadurch abgetan, dass die Indikation zur Organbehandlung stets auf ganzheitlicher Basis gestellt werden müsse. Jeden Arzt müsse man zuvor primär zum praktischen Ganzheitsarzt ausbilden, bevor er sich zum „Familien-Ganzheitsarzt“²⁹¹ oder zu einem organspezialisierten Facharzt mit ganzheitsmedizinischer Basis weiterbilden würde. Nähergekommen sei man seinem Vorschlag allerdings nicht. Den Grund sah Hackethal in der Angst vor Einschränkungen ärztlicher Kompetenzen und Macht sowie vor finanziellen Einbußen, weshalb er auf Widerstand medizinischer Funktionäre und Ordinarien gestoßen sei. Die Angst gelte besonders für die Chirurgie, da die Abgabe eines Privatpatienten an einen Spezialisten auf ein Jahr berechnet einen finanziellen Honorarverlust von 100.000 D-Mark für einen Ordinarius bedeutet hätte. Außerdem hätte man das damals noch angebotene Universalangebot nicht limitieren wollen. Die Stellungnahme des

²⁸⁷ Anm.: Dabei verwies Julius Hackethal auf den Präsidenten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen Dr. Wolfgang Müller-Osten (1910–1995), der 1975 in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ auf das breite Aufgabenspektrum eines niedergelassenen Chirurgen oder chirurgischen Chefarztes verwies (vgl. Hackethal 1976: S. 11).

²⁸⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 11f, 20, 22, 25, 88, 217f; Hackethal 1979a: S.15, 27, 188.

²⁸⁹ Hackethal 1995: S. 703.

²⁹⁰ Vgl. Hackethal 1976: S. 12; Hackethal 1977: S. 30, 210, 220; Hackethal 1995: S. 703.

²⁹¹ Hackethal 1992a: S. 181.

Berufsverbands der Deutschen Chirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu den Vorstellungen Hackethals unter dem Verweis, einen Menschen könne man nicht wie eine Maschine in Einzelteile zerlegen und reparieren, verdeutlichte für Hackethal nur die Angst der Ärzteschaft, in der Gesellschaft an Ansehen zu verlieren und tatsächlich als „Gesundheitsingenieur [...] [und] superspezialisierter Präzisionstechniker“²⁹² angesehen zu werden. Die ärztliche Gebührenordnung hätte eine Organspezialisierung noch zusätzlich erschwert, da Leistungen nicht abrechenbar gewesen seien, sodass ein spezialisiert arbeitender Arzt am Existenzminimum praktizieren müsse.²⁹³

Um Hackethals Vorstellungen weiter zu konkretisieren, hätte man Ärzte als zukünftige Organspezialisten zunächst in „Patienten-Ärzte[n] und Nichtpatienten-Ärzte[n]“²⁹⁴ einteilen müssen. Patientenärzte würden sich durch ein Handeln im persönlichen Behandlungsauftrag der Patienten definieren, während Nichtpatienten-Ärzte indirekte Auftragnehmer verkörpern würden, beispielsweise als Arbeitsmediziner oder Physiologen. Als Patientenarzt und Organspezialist hätte man für das Organ alle derzeit bestehenden Fachbereiche vereinigt, ein Arzt habe also nicht nur Chirurg, sondern gleichzeitig auch Internist, Pädiater, Dermatologe und jeder andere Facharzt für ein Organ zu sein. Auch eine psychologische und psychiatrische Betreuung müsse jeder Organspezialist sicherstellen können und er müsse die wichtigsten Prinzipien der Notfallversorgung verstehen, wenngleich die eigentliche Akutversorgung Kranker den Anästhesisten zufallen würde. Zusätzliche Techniker sollten die Aufgabenbereiche der Ärzte entlasten helfen, beispielsweise durch Betreuung der Labormedizin und der Radiologie. Dort wo man Ärzte im positiven Sinne auf ein Organ einenge, müsse man den Fachbereich Allgemeinmedizin noch erweitern und in einen „[...] Familien- und Hausarzt, [...] Allgemein-Erwachseneninternist, [...] Allgemein-Kinderinternist und [...] Allgemein-Anästhesist“²⁹⁵ unterteilen. Um auch an kleineren Krankenhäusern eine flächendeckende Versorgung mit Spezialabteilungen und Einorganärzten sicherstellen zu können, gelte es diese zu vernetzen und Patienten durch „‘fahrbare Wachstationen‘ [...] mit ‚Jet-Komfort‘“²⁹⁶ zwischen den Kliniken zu transportieren, ähnlich also der von Hackethal in Lauenburg und im Chiemgau durchgeführten WORV.²⁹⁷

²⁹² Hackethal 1977: S. 50.

²⁹³ Vgl. Hackethal 1976: S. 20, 23f; Hackethal 1977: S. 18f, 47, 50; Hackethal 1992: S. 181; Hackethal 1995: S. 703.

²⁹⁴ Hackethal 1977: S. 204.

²⁹⁵ Ebd.: S. 206.

²⁹⁶ Ebd.: S. 209.

²⁹⁷ Vgl. Hackethal 1976: S. 218; Hackethal 1977: S. 204-206, 209; Hackethal 1995: S. 703.

Trotz bestehender Widerstände ließe sich eine solche Vision in wenigen Jahren realisieren. Hackethal selbst kündigte in *Nachoperation* 1977 an, beispielhaft mit der Verwirklichung einer „Organspezialklinik für das Bewegungssystem“²⁹⁸ vorangehen zu wollen. Schon 1974 hätte er eine solche „Diana-Klinik II“ entsprechend geplant und wollte ab dem ersten Juli 1977 als Organspezialist in seiner „Wirbelsäulen-Organspezialklinik“²⁹⁹ praktizieren. Als ärztliche Werbung hatte dies ein Berufsgerichtsverfahren zur Folge, was von Hackethal dabei aber bewusst in Kauf genommen worden sei.³⁰⁰

3.4. Krankenhäuser, Krankenkassen und Medizinwissenschaft

Krankenhäuser und Intensivstationen

*„Es mag seltsam erscheinen, wenn man sagt, die wichtigste Aufgabe eines Krankenhauses sei es, dem Kranken nicht zu schaden.“*³⁰¹

Neben bereits erwähnter Kritik am existierenden Arzt-Patient-Verhältnis, Ärzten und Ordinarien sowie medizinischen Hierarchien sind hier die Rahmenbedingungen der Schulmedizin in Deutschland aufgegriffen. Eingangs gilt es dabei Hackethals Kritik an deutschen Krankenhäusern und Intensivstationen mit ihrer hochtechnisierten Medizin zu beleuchten, wobei Hackethals *Krankenhaus* aus dem Jahr 1979 seine hierzu wichtigste Publikation darstellt. Doch auch diese Kritik war keineswegs hackethalspezifisch, sondern er griff auch hier bereits vorherrschende kritische Strömungen auf, die er entsprechend aufbereitete und medienwirksam anprangerte.³⁰²

Um seine Kritik an der Krankenversorgung zu legitimieren führte Hackethal in *Krankenhaus* exemplarisch allgemeine Beschwerdebriefe betroffener Patienten oder Angehöriger an, so wie das Schreiben von Irmgard R., datiert auf den 30. November 1976, das mit den Zeilen schloss „Angst und Schrecken überkommen einen bei dem Gedanken, ins L.-Krankenhaus eingeliefert zu werden. Da kann man wohl gleich auf den Totenschein warten.“³⁰³ Doch auch für Briefe mit speziellerem Inhalt schien Hackethal dankbar zu sein um hieran kritische Einzelthesen knüpfen zu können, wie beispielsweise seine Kritik an fehlenden Kontrollmechanismen der Behörden, da Krankenhäuser für diese ein Tabu darstellen würden.

²⁹⁸ Hackethal 1977: S. 50.

²⁹⁹ Ebd.: S. 50.

³⁰⁰ Vgl. Ebd.: S. 50, 210; Hackethal 1995: S. 702f.

³⁰¹ Dobson 2013: S. 79, hier zitiert nach Florence Nightingales (1820-1910) *Notes on Hospitals* 1863.

³⁰² Anm.: An weiteren Autoren, die sich mit dem Thema befassten, sind exemplarisch Harald Clade (vgl. Clade 1973), Josef Zander (vgl. Zander 1976: S. 9-30) und Heinrich Schipperges (vgl. Schipperges 1982; Schipperges 1983) zu nennen.

³⁰³ Hackethal 1994a: S. 269.

Leitmotiv hierfür war das Anschreiben des Rechtsanwalts Rolf N., der am 28. Mai 1976 die fehlende Aufsicht in Krankenhäusern beklagte, nachdem sein Mandant Herr M. im Jahre 1971 durch einen Fenstersturz ums Leben gekommen sei.³⁰⁴

„Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Stadt X. nach jahrelangem Bestreiten mit Schriftsatz vom 20. März 1975 zugestanden hat, daß nach 1966 im Klinikum X. insgesamt 12 Fensterstürze vorgekommen sind.“³⁰⁵

Für Hackethal glich die Krankenversorgung in den 1970er Jahren historischen Standards. Wie in Lazaretten oder Seuchenkrankenhäusern sei der Schutz des Patienten zweitrangig und stünde einer von Medizinfunktionären unterstützten Betrachtungsweise des Menschen als Maschine vor dem Hintergrund rasanter technischer Entwicklungen hintan. So seien Krankenhäuser auch heute „Menschenversuchsanstalten“³⁰⁶ und Großkliniken anonyme „Krankenhaus-Fabriken“³⁰⁷. Zwar seien in Großstädten derartige Großprojekte prinzipiell notwendig, doch waren für Hackethal besonders die Universitätskliniken in Aachen und Großhadern Beispiele derartiger von ihm kritisierter „[...] Klinikfabriken aus Beton, Glas, Stahl und Kunststoff“³⁰⁸ und „[...] Fabrikmonstren, Ausgeburten schieren Größenwahns [...]“³⁰⁹. In ihrer Orientierung nach Kommerz werde die Patientenversorgung nachrangig. Sogar Erste-Klasse-Patienten hätten in solchen Kliniken mehr zu befürchten als in kleineren Krankenhäusern, da die zunehmende Größe eines Krankenhauses mit einer abnehmenden Versorgungsqualität korreliere. Während man aber technische Standards in hoher Qualität auch an kleineren Häusern durch eine gute Vernetzungsstruktur erreichen könne, seien es insbesondere Menschlichkeit und praktizierte Nächstenliebe als notwendige Bestandteile des Arzt-Patient-Verhältnisses, die man an kleineren Krankenhäusern besser als in medizinischen „Großbetrieben[es]“³¹⁰ verwirklichen könne. Als konkreter Zahlenwert einer noch suffizienten Patientenversorgung legte Hackethal die Oberbegrenzung der Bettenanzahl auf 50 Betten pro Abteilung fest.³¹¹

„[...] Oft denke ich, da geht es gar nicht um die Menschen, sondern nur darum, dass die Maschinen laufen und die Ärzte ihre Untersuchungsdaten für irgendwelche Veröffentlichungen bekommen.“³¹²

³⁰⁴ Vgl. Hackethal 1979a: S. 154; Hackethal 1994a: S. 273.

³⁰⁵ Hackethal 1994a: S. 274.

³⁰⁶ Ebd.: S. 46.

³⁰⁷ Hackethal 1987: S. II.

³⁰⁸ Hackethal 1995: S. 878.

³⁰⁹ Ebd.: S. 619.

³¹⁰ Hackethal 1979a: S. 59.

³¹¹ Vgl. EU-LALIA 6/1989i: S. 96; Hackethal 1976: S. 218f; Hackethal 1979a: S. 59f; Hackethal 1994a: S. 45, 47f; Hackethal 1995: S. 619.

³¹² Hackethal 1992a: S. 201. Vgl. hierzu auch den entsprechenden Artikel im Magazin Spiegel (Unbekannter Autor (1988): „An den Patienten wird alles ausprobiert“, in: Der Spiegel Nr. 47/1988 vom 21.11.1988, S. 66).

Gerade diese von Hackethal kritisierte objektivierte Betrachtungsweise der Patienten und der Verlust ärztlichen Gespürs für Menschen als Subjekt würde auf deutschen Intensivstationen besonders deutlich werden. Der Eindruck einer Krankenschwester über die Intensivstation einer Münchner Universitäts-Klinik, veröffentlicht 1988 im Magazin *Spiegel*, unterstreicht dies, ein Artikel, auf den sich auch Hackethal in seiner Kritik bezog. Wie in einem Schaufenster lägen Patienten in ihren Betten und würden als „Spielzeug von Medizingenieuren“³¹³ und bloße „Objekte von Forschung und Lehre“³¹⁴ fungieren. Eine Intensivstation sei ein „Horrormaschinenraum mit Spielpuppen der Wissenschaft“³¹⁵ und Ärzten käme die Rolle der „Folterknechte und Henker“³¹⁶ zu, wie Hackethal reißerisch darstellte. Besonders die Intensiv-Wachstation in Erlangen-Nürnberg hätte ihn seinerzeit geprägt und an Erlebnisse im Präpariersaal der Anatomie in Berlin erinnert. Auch dort hätten Menschen als bloßes Übungsmaterial gedient. Vor allem für Intensivstationen gelte seine Feststellung, dass Patienten wenn nicht körperlich, so dann zumindest seelisch fast immer misshandelt werden würden.³¹⁷

Im Kontext der brisanten Debatte um ärztliche Sterbehilfe hätten Patienten das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben in intensivmedizinischer Behandlung verloren. Das Bestreben der Ärzte einen Patienten solange wie möglich am Leben zu erhalten sei zwanghaft und käme Folter gleich. Weiterleben um jeden Preis, selbst wenn dies nur in primitiven Lebensäußerungen oder unter Qualen möglich sei, stelle ein Beispiel für „[...] die Auswüchse einer Hippokratie des Gesundheitswesens [...]“³¹⁸ dar. Öffentlich und besonders deutlich sei dies beim Tode des spanischen Staatschef Francisco Francos (1892–1975) auf einer Intensivstation geworden. Hackethal hätte sein unwürdiges Sterben wider die Menschlichkeit veranlasst einen Aufsatz zum Thema zu verfassen, veröffentlicht in seinen Büchern *Nachoperation* und *Humanes Sterben*. Es gelte deshalb, das Sterben in Krankenhäusern im Allgemeinen und auf Intensivstationen im Speziellen genauer zu betrachten, auch um die Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland weiter voranzutreiben.³¹⁹

Ebenso seien bauliche Veränderungen nötig. Schon in Erlangen habe sich Hackethal mit entsprechenden Verbesserungsvorschlägen für die Einrichtung von Intensivstationen miteinbringen können und auch im Krankenhaus Lauenburg habe er im Jahr 1970 die

³¹³ Hackethal 1988: S. 344.

³¹⁴ Hackethal 1995: S. 294.

³¹⁵ Hackethal 1995: S. 294.

³¹⁶ Hackethal 1988: S. 345.

³¹⁷ Vgl. Hackethal 1979a: S. 54, 72; Hackethal 1988: S. 27; Hackethal 1992a: S. 201.

³¹⁸ Hackethal 1977: S. 252 (hier entnommen aus Hackethals Manuskript zum Tod des spanischen Staatschefs Francos auf einer Intensivstation, vgl. auch Hackethal 1988: S. 31).

³¹⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 249-253; Hackethal 1988: S. 29, 31f, 327, 345.

Intensivstation entsprechend umgestaltet, selbst wenn die Änderungen in der Jahre späteren Retrospektivbetrachtung seine Ansprüche nicht mehr erfüllt hätten. Beispielhafte Vorschläge waren schalldichte Einzelzimmer für Patienten zur Wahrung ihrer Intimität und eine täglich zwölfstündige Besuchszeit für Angehörige. Auch das spätere ganzheitsmedizinische Behandlungskonzept gelte es auf Intensivstationen einzuführen, um eine gleichwertige Bewertung der seelisch-geistigen Betreuung und der körperlichen Versorgung erreichen zu können.³²⁰

Ein weiteres allgemeines Problem von Krankenhäusern, damals wie heute, stellen nosokomiale Infektionen dar. Einer der Gründe hierfür sei die Patientenversorgung in Mehrbettzimmern, die unter hygienischen Gesichtspunkten nicht mehr als zeitgemäß anzusehen sei. Einbettzimmer seien der notwendige Ansatz, die man dann im Sinne einer „Kammerjägerdesinfektion“ [...], also einschließlich Gasesinfektion bzw. Ausräucherung³²¹ reinigen könne. Ferner müsse die zu häufig mangelhaft durchgeführte Bettenhygiene gesteigert werden um ein „Mikrobenbad“³²² der Patienten in unsauberen Betten zu verhindern.³²³

Krankenschwestern, die mit Patienten so umgehen würden, wie dies in Hackethals Augen wünschenswert wäre, träfe man in Krankenhäusern nur selten an. Vielmehr würden auch sie in ihrem arroganten und lieblosen Verhalten sowie ihrer schlampigen Arbeit deutschen Ärzten ähneln. Krankenschwestern würden, so Hackethals harte These, mit Ärzten Hand in Hand gegen Patienten agieren. Tituliere ein Arzt einen Patienten unter anderem als „empfindlich“, so stelle dies für das medizinische Personal einen Freibrief für eine fortan herzlose Behandlung dar, sodass Patienten zum Teil Angst vor Krankenschwestern hätten. Ebenso ließe sich die Kritik Hackethals an einer zu theoretischen ärztlichen Ausbildung mittlerweile auf das ganze medizinische Pflegepersonal übertragen. Hackethal selbst habe in Auslandsaufenthalten festgestellt, dass die von ihm dort kennengelernten Krankenschwestern überall „adretter, lebenswürdiger, hilfsbereiter und sorgfältiger“³²⁴ gewesen seien als in Deutschland. Als Verbesserungsvorschlag stellte er deshalb sogenannte „Patessen“³²⁵ zur Diskussion, eine Vereinigung von Hostessen, Stewardessen, Kosmetikerinnen und Schwesternhelferinnen. Nur für einen oder wenige Patienten alleinig zuständig, könne man mit ihnen eine fortan bessere Patientenversorgung in deutschen Krankenhäusern sicherstellen.

³²⁰ Vgl. Hackethal 1979a: S. 54f, 72.

³²¹ Hackethal 1994a: S. 284.

³²² Ebd.: S. 284.

³²³ Vgl. Ebd.: S. 45, 283f.

³²⁴ Hackethal 1977: S. 242.

³²⁵ Hackethal 1994a: S. 291.

Ärztlicherseits sollte sich ebenfalls ein Begriffswandel vollziehen: Aus Oberärzten sollten die bereits erwähnten „Regieärzte“ werden, da darin keine medizinischen Hierarchien mehr erkennbar seien. Hackethal selbst habe in seinen EUBIOS-Kliniken unter diesem Titel praktiziert, wenngleich offenkundig ist, dass wohlklingende Begriffsänderungen nicht ein alleiniges Mittel zum Zweck der besseren Patientenversorgung darstellen können.³²⁶

Neben den bereits im jeweiligen Kontext angeführten Verbesserungsvorschlägen sollten deutsche Krankenhäuser erstklassige Einrichtungen für *jeden* Patienten werden, dies im Sinne einer Behandlung erster Klasse mit Aufhebung der Unterteilung in Kassen- und Privatpatienten. Krankenhäuser müssten ferner marktwirtschaftlichen Prinzipien unterstellt und allesamt privatisiert werden, um zukünftig überhaupt konkurrenzfähig zu bleiben. Der Staat besitze dabei lediglich eine überwachende Funktion, dürfe aber die Verantwortung des Krankenhausträgers für die medizinische und nichtmedizinische Patientenversorgung nicht einschränken. Bereits in *Auf Messers Schneide* sah Hackethal eine Kombination aus stationärer und ambulanter Patientenbetreuung in Krankenhäusern als notwendig an. In seiner eigenen Biographie verwirklichte er dies mit seiner Idee der Praxisklinik, für ihn das Ideal der Patientenversorgung, das er erstmals selbst in Lauenburg realisiert hatte. Neben einer bestmöglichen medizinischen Patientenversorgung und der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Praxiskliniken müsse auch die Unterbringung bestmöglich in Form einer „Patientenhotelversorgung“³²⁷ erfolgen. Schließlich würde sich ein hotelähnliches Klima mit entsprechend ausgebildetem Personal besonders vorteilhaft auf die Genesung der Patienten auswirken.³²⁸

Hochtechnik- und Hochchemiemedizin

„Die Entwicklung der Medizin zur größten Gefahrenquelle für Leib und Leben wird von der Schulmedizin als akzeptabler Preis des Fortschritts gewertet.“³²⁹

Hackethals erwähnte Kritik an anonymen Großkliniken mit hochtechnisierter Medizin und menschenunwürdigem Umgang mit Patienten auf Intensivstationen findet sich in seinem Neologismus „Neuzeit-Schulmedizin“³³⁰ wieder. In seiner Veröffentlichung *Der Meineid des Hippokrates* erweitert Hackethal damit den Begriff „Schulmedizin“ angesichts einer

³²⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 243f; Hackethal 1979a: S. 113; Hackethal 1994a: S. 291f; Hackethal 1995: S. 632.

³²⁷ Hackethal 1995: S. 632.

³²⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 218f; Hackethal 1977: S. 248; Hackethal 1979a: S. 55; Hackethal 1995: S. 632.

³²⁹ Hackethal 1992a: S. 161.

³³⁰ Ebd.: S. 12. Vgl. auch Hackethal 1992b: S. 7.

Entwicklung der Medizin zur „Hochtechnik-und Hochchemiemedizin“³³¹, einer Medizin, in der die ärztliche Behandlung umso ärztlicher erscheine, je komplizierter und künstlicher sie sei. Ferner eine Medizin, in der das Schadenspotenzial größer als der Nutzen ausfalle und eine Medizin, in der Menschen zwar älter, aber durch die Schulmedizin kränker und behinderter als früher werden würden.³³²

„Invasion und Aggression bestimmen die herrschende Schulmedizin so weitgehend, daß man auch vom Zeitalter der Invasions- und Aggressionsmedizin sprechen kann.“³³³ Ursprung für den von Hackethal postulierten Trend sei die weitverbreitete Forderung nach Fortschritten in der Medizin. Zwar hätten sich dadurch die medizinischen Möglichkeiten teilweise verbessert, doch habe man damit die Grenzen der Vernunft überschritten und eine Verhältnismäßigkeit der Mittel sei nicht länger vorhanden. Vielmehr seien den Ärzten die apparativen Möglichkeiten und technischen Neuerungen der Medizin über den Kopf gewachsen und würden zu maßlos anstatt rational und reflektiert eingesetzt werden. Das Resultat sei eine „Vergewaltigungsmedizin“³³⁴, in welcher „die Vergiftungs- und Zerstrahlungsdiagnostik und -Therapie“³³⁵ sowie „verstümmelnde, ultraradikale Operationsmethoden“³³⁶ natürliche Behandlungsverfahren abgelöst hätten. Die Leidtragenden seien die Patienten. Eine Vielzahl chronischer Erkrankungen und Behinderungen sei für Hackethal kausal auf die neue, hochtechnisierte Medizin rückführbar, beispielsweise durch einen Anstieg von Infektionskrankheiten in Praxen und Kliniken als Folge der vermehrten Anwendung invasiver Verfahren. „Hospitalismus“ oder die erwähnten „nosokomialen Erkrankungen“ seien in der medizinischen Fachsprache hierfür nur Tarnbegriffe. Paradoxerweise hätten die Patienten ihre kritische Einstellung in ihrem tiefen Glauben an die neuen propagierten Möglichkeiten verloren und würden sich der Machbarkeit einer Apparate- und Medikamentenmedizin blind und unreflektiert hingeben mit steigender Anspruchshaltung und sinkender Eigenverantwortlichkeit in Gesundheitsfragen.³³⁷

Die hier exemplarisch erwähnte Polypragmasie als nichtverhältnismäßige und maßlose Verordnung und Anwendung von Medikamenten war eines der konkreten Beispiele für Hackethals Kritik an einer sich wandelnden Medizin. Zwar stimmte Hackethal der

³³¹ Hackethal 1992a: S. 12.

³³² Vgl. Hackethal 1988: S. 31 (hier dem Manuskript Hackethals zum Tod des spanischen Staatschefs Franco entnommen); Hackethal 1992a: S. 170f.

³³³ Hackethal 1992a: S. 195.

³³⁴ Hackethal 1977: S. 211.

³³⁵ Ebd.: S. 211.

³³⁶ Ebd.: S. 211.

³³⁷ Vgl. Ebd.: S. 211; Hackethal 1979b: S. 211; Hackethal 1988: S. 301f; Hackethal 1992a: S. 164f, 195f; Hackethal 1994a: S. 46, 280; Hackethal 1995: S. 246.

Verordnung rezeptpflichtiger Medikamente in Not- und Akutsituationen zu, da man mit diesen in der Nothilfe oft sehr gute Ergebnisse erzielen könne, doch lehnte er deren längerfristige Verschreibung vor allem bei chronischen Erkrankungen ab. Die Indikationsstellung gelte es ständig aufs Neue zu prüfen und man dürfe die bloße Symptom- und Schmerzunterdrückung nicht als Signal der Besserung oder Heilung bewerten. Insbesondere potenziell teratogene Substanzen gelte es dabei zu meiden, da auch neu proliferierende Zellen und andere Organe hierdurch geschädigt werden könnten. Eine längerfristige Medikamenteneinnahme würde somit in der Entstehung sowie Aufrechterhaltung chronischer Erkrankungen eine nicht unerhebliche Rolle spielen mit oft schwerwiegenderen Folgen als der kurzfristige Konsum vieler Rauschgifte.³³⁸

Zwar hätte die Erfindung mancher Antibiotika und anderer Medikamente die Medizin durchaus vorangebracht, in der Gesamtbetrachtung seien die Vorteile moderner Arzneimittel aber geringer als deren schädliche Effekte zu bewerten. Antibiotika würden beispielsweise die für den Körper wichtige Bakterienflora vielerorts vernichten, sodass Hackethal selbst lediglich das Penicillin nach vorherigem Ausschluss einer Allergie als das harmloseste der Antibiotika toleriert habe.³³⁹ Eine systemische Antibiose am Tag einer Operation sei für ihn akzeptabel gewesen, eine längerfristige systemische Gabe scheine hingegen zur Chronifizierung akuter Erkrankungen beizutragen und im Schadenspotenzial den möglichen Nutzen bereits zu überwiegen. Nichtsteroidale Antirheumatika als „Symptom-Antis“³⁴⁰ und „Unterdrücker der Heilentzündung“³⁴¹ und Selbstheilungskräfte sind weiteres Beispiel von ihm abgelehnter Medikamentengruppen. Hier verwies Hackethal auf ihr Risiko für Magenerkrankungen und die medikamentöse Unterdrückung wichtiger Heilentzündungen. Ohne Heilentzündung gebe es bei Erkältungskrankheiten wie aber auch bei Krebs keine Heilung, sodass Entzündungen nicht als Übel angesehen und medikamentös unterdrückt werden dürften. In eigener Praxis habe Hackethal entzündungshemmende Medikamente deshalb zunächst abgesetzt, da auch sie, ebenso wie Gichtmedikamente oder Kortikoide, ein negatives Schaden-Nutzen-Verhältnis aufweisen würden. Zuletzt hinke der Nutzen einer Blutdrucksenkung bei milder bis mäßiger Hypertonie einem durch Daueranwendung verursachtem Schaden bei Langzeitmedikation hinterher.³⁴² Habe man als Patient die

³³⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 216; Hackethal 1988: S. 50; Hackethal 1992a: S. 291-293; Hackethal 1994a: S. 71; Hackethal 1994b: S. 63; Hackethal 1995: S. 325.

³³⁹ Anm.: Hackethal betonte dabei besonders, auf die klinische Überprüfung einer möglichen Penicillinallergie bedacht gewesen zu sein, da eine dauerhafte Allergie nur selten der Fall sei (vgl. Hackethal 1979a: S. 222).

³⁴⁰ Hackethal 1992a: S. 167.

³⁴¹ Ebd.: S. 167.

³⁴² Anm.: Nur in der Notfallmedizin seien Antihypertensiva bei Blutdruckwerten von über 180mmHg systolisch als Akutmedikation zu rechtfertigen (vgl. Hackethal 1992a: S. 303). Dass dies ein besonders kritisch

Nebenwirkungen eines Antihypertonicums im Beipackzettel einmal gelesen und nehme derartige Medikamente trotzdem weiter, so sei man „[...] an seiner Impotenz und allen möglichen Geistes- und Körperschäden sonst selbst schuld“^{343 344}.

Schon in *Nachoperation* kündigte Hackethal ein baldiges Ende einer nicht biologisch praktizierten Medizin an, also auch ein Ende der Anwendung schulmedizinischer Medikamente. Zukünftige Behandlungsoptionen solle es dann nur noch in naturgemäßen Heilverfahren unter Aktivierung der Selbstheilungskräfte der Patienten oder in Operationen als zweiter Behandlungssäule geben. Schließlich könnten mit nur wenigen Ausnahmen sämtliche chemische Medikamente durch eine Anpassung der Ernährung oder durch die Anwendung natürlicher Heilmittel mindestens gleichwertig ersetzt werden. Seine Warnungen vor schulmedizinischen Medikamenten waren durchaus ernst gemeint, was seine therapeutischen Weisungen für seine Mutter Clara bewiesen. Ihr habe er die Einnahme der ärztlicherseits verordneten Medikamente strikt verboten. Ein Foto ihrer täglichen Medikamentenration müsse in jedem Altenheim mit dem Titel „‘Vorsicht Arzt!’ [...] ‚Medikamente sind die größte Gefahr für das Lebensglück alternder Menschen‘“³⁴⁵ angebracht werden.³⁴⁶

Ein weiteres Beispiel einer zu unkritischen Anwendung prinzipieller Möglichkeiten der Hochtechnik- und Hochchemiemedizin war die Durchführung von Bluttransfusionen. Bereits in *Auf Messers Schneide*, aber auch in späteren Publikationen warnte Hackethal immer wieder vor den Gefahren nötiger und unnötiger Bluttransfusionen und auch in seiner Biographie spielten hierzu divergierende Ansichten zwischen Julius Hackethal und seinem Vorgesetzten Professor Gerd Hegemann eine wichtige Rolle. Trotz seiner Warnungen sei die Indikation von mehr als der Hälfte aller Transfusionen unbegründet und unreflektiert sowie ihr Schadenspotenzial dementsprechend größer als ihr tatsächlicher Nutzen.³⁴⁷ Trotzdem seien Mitte der 1970er Jahre zwei Millionen Blutkonserven pro Jahr in Deutschland verbraucht

anzusehender Ratschlag Hackethals war, insbesondere angesichts der erwiesenen Langzeitschädigungen bei dauerhaft erhöhten Blutdruckwerten, steht natürlich außer Frage.

³⁴³ Hackethal 1992a: S. 304.

³⁴⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 227f; Hackethal 1979a: S. 85f, 216, 222; Hackethal 1988: S. 301; Hackethal 1992a: S. 172, 303, 313, 341; Hackethal 1994a: S. 71; Hackethal 1995: S. 332.

³⁴⁵ Hackethal 1988: S. 50.

³⁴⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 22; Hackethal 1979a: S. 186.

³⁴⁷ Anm.: Um seine Ausführungen wissenschaftlich zu untermauern führte Hackethal den „kanadischen Chirurgen B. Chown“ an (tatsächlich war Bruce Chown (1893–1986) Hämatologe und Kinderarzt), der 1957 (!) die Hälfte aller Transfusionen als unnötig bewertete. 1959 (!) habe ferner William H. Crosby (1914–2005), damaliger Chef-Hämatologe am Walter Reed-U.S. Army-Forschungsinstitut vor einem „Russisch Roulette“ mit Blutkonserven gewarnt und seit 1960 werde in Nordamerika auf Konserven vor potenziellen Infektionsgefahren gewarnt (vgl. Hackethal 1976: S. 193). Hervorgehoben ist hier das Entstehungsalter der von Julius Hackethal herangezogenen wissenschaftlichen Arbeiten, um seine Argumentation zu untermauern.

worden, da es „[...] zu viele grenzenlos Vollblutgläubige unter Patienten und Ärzten“³⁴⁸ gäbe, teilweise würde man sogar vor Operationen als Prophylaxe und zur Kräftigung der Patienten Blut transfundieren. Einer der Hauptgründe gegen deren großzügige Anwendung sei das schon lange bekannte hohe Infektionsrisiko, vornehmlich durch Hepatitisviren, dem man in Deutschland zu Zeiten Hackethals aber noch zu wenig Beachtung geschenkt hätte. Allein ein Viertel der jährlich 20.000 gemeldeten Hepatitis-Neuerkrankungen Mitte der 1970er Jahre sei Zahlen Hackethals zufolge auf Bluttransfusionen rückführbar gewesen und der von Hackethal als Experte angeführte Jochen Kubitscheck sprach von einem Infektionsrisiko von 2,5% pro übertragener Blutkonserve.³⁴⁹ Doch auch andere Risiken wie allergische Reaktionen, Verwechslungen durch falsche Beschriftungen, Blutungsstörungen und vieles mehr gelte es zu beachten. Im Gegenteil hätte auch Konrad Meßmer am Institut für Chirurgische Forschung in München herausgefunden, dass ein Blutverlust von ein bis zwei Litern für den Patienten nicht von Nachteil sei und erst ab einer Grenze von zwei Litern für Ersatz durch Vollblut gesorgt werden müsse.³⁵⁰ Ebenso würden sich Bluttransfusionen durch eine Anpassung des Anästhesie- und Operationsverfahrens vermeiden lassen. Bereits früh habe Hackethal deshalb vor der Verwendung von „Wild-Fremdblut“³⁵¹ gewarnt und für Eigenbluttransfusionen plädiert. Ein notwendiges Umdenken in diese Richtung sei aber bislang wenn überhaupt nur ansatzweise verwirklicht worden und interessiere niemanden. Hätte man aber schon früher auf ihn gehört, wie Hackethal später kritisch feststellte, so wäre es nicht zu Unglücken wie der Übertragung von HIV-infiziertem Blut auf Empfänger gekommen. Er selbst habe sich in seinem Leben deshalb ausführlicher mit der Hämatologie beschäftigt und selber nur in seltenen Ausnahmefällen Blutkonserven verordnet, beispielsweise hätte Hackethal eigenen Zahlen zufolge in weniger als fünf Prozent seiner in den letzten acht Jahren insgesamt 1100 durchgeführten Hüftgelenks-Ersatzplastiken auf Fremdblut zurückgreifen müssen. Der Bundesdurchschnitt hätte zu dieser Zeit allerdings bei zwei bis drei Konserven pro Hüftoperation gelegen.³⁵²

Im Glauben der Zeugen Jehovas mit Blut und Blutprodukten als Sinnbild des Leben Gottes lobte Hackethal die Weitsicht der Glaubensgründer und deren richtige Einschätzung des

³⁴⁸ Hackethal 1976: S. 189.

³⁴⁹ Anm.: Neben zahlreicher weiterer Experten, die zum Infektionsrisiko von Transfusionen Stellung bezogen und von Hackethal an dieser Stelle in größerer Zahl und mit neueren Arbeiten erwähnt wurden, wurde auch Jochen Kubitscheck genannt (vgl.: Der Informierte Arzt, Nr. 10/1973, hierzu auch Hackethal 1976: S. 199).

³⁵⁰ Anm.: Auf Professor Konrad Meßmer vom Münchener Institut für Chirurgische Forschung wurde von Julius Hackethal mit einem Beitrag auf dem Internationalen Chirurgenkongress 1975 in Edinburgh verwiesen, ferner mit einem Beitrag in der Fachzeitschrift „Selecta“ (vgl. Selecta, Nr. 18/1976).

³⁵¹ Hackethal 1992a: S. 196.

³⁵² Vgl. Hackethal 1976: S. 189-203; Hackethal 1992a: S. 196f; Hackethal 1994a: S. 10, 71, 197.

Gefahrenpotenzials und Ablehnung von Transfusionen. Hackethal hätte Patienten, die eine glaubensbegründete Übertragung von Blutprodukten ablehnten, stets das Versprechen gegeben, auch in unmittelbarer Gefahr des Verblutens keine Transfusionen zu bekommen. Zugespißt hätte Hackethal sogar selbst in seiner Brieftasche zeitlebens eine Visitenkarte mit der Aufschrift: „Kein Blut bitte. Schwere Allergie!“³⁵³ mit sich getragen.³⁵⁴

Hätte die Schulmedizin gerade vor dem Hintergrund der apparativ-technischen Fortschritte gegen Ende des 20. Jahrhunderts vor andersartigen Heilverfahren gewarnt und diese als „Scharlatanerie“ oder „Hokuspokus-Medizin“ bezeichnet, so sei dies für Hackethal nur Ausdruck einer Vernachlässigung und Ignoranz all dessen gewesen, das nicht schulmedizinischen Paradigmen entsprechen würde. Vieles, was in der Schulmedizin praktiziert werde, hätte im letzten Jahrhundert selbst als Scharlatanerie gegolten und auch heutige Möglichkeiten könnten in vielen Jahren bereits wieder als Scharlatanerie und unwissenschaftliche Verfahren abgetan werden. Als späterer Verfechter ganzheitlicher Verfahren kenne Hackethal die Gründe für die Ablehnung andersartiger medizinischer Richtungen seitens der Schulmedizin, beispielsweise die fehlende Aussicht auf Profit. Ein Patentschutz auf einfache Heilhilfen wie zum Beispiel Kneipp-Bäder sei nicht möglich und ein Antrag auf Zulassung als wissenschaftliche Heilhilfe aus wirtschaftlicher Sicht uninteressant. Ebenso seien viele „natürliche“ Verfahren nicht wissenschaftlich mess- und überprüfbar und damit in einer forschungsversierten Medizin nicht von Wert:

„Sanfte Arzneien, die sich im Tierversuch dem Letal-Dosis-Beweis verweigern, haben keine Chance, den schulmedizinischen Gütestempel ‚wissenschaftlich allgemein anerkannt‘ zu bekommen“³⁵⁵.

Vielmehr verliere sich die Medizin im Detail und betrachte den Menschen zu kompliziert. Althergebrachte Begrifflichkeiten wie „Heilentzündung, Heilhaut, Heilschmerz“³⁵⁶ würden verlorengehen und die natürlichen Selbstheilungskräfte jedes Menschen nicht miteinbezogen werden. Heilsignale des Körpers würden als Krankheitssignale gewertet und die Behandlung der Seele sei hinter die technisch-körperliche Behandlung getreten, wodurch der Bogen zu Hackethals EUBIOS-Konzept geschlagen wird. Die Patienten seien hier weitsichtiger und würden das Fehlen solch natürlicher und sanfter Heilhilfen in der Schulmedizin mit einer

³⁵³ Hackethal 1976: S. 203.

³⁵⁴ Vgl. Ebd.: S. 202; Hackethal 1992a: S. 196. Ein Dankesbrief eines Zeugen Jehova, dem Hackethal als einziger Arzt zugesichert hatte eine Hüftgelenkersatzoperation auch ohne Gabe von Blutprodukte durchzuführen ist in der Herbstausgabe 1987 des Klinikmagazins EU-LALIA wiedergegeben (vgl. Hackethal, Julius (1987): Aktuelles aus dem EUBIOS-Heilhilfe-Zentrum am Chiemsee. Patientenbriefe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987k, S. 56).

³⁵⁵ Hackethal 1995: S. 276.

³⁵⁶ Ebd.: S. 196.

Abwendung von der Medizin quittieren. Folglich würden sich Heilpraktiker, Naturmediziner und auch „Außenseiter-Mediziner[n]“³⁵⁷ Ende des 20. Jahrhunderts eines regen Patientenzustroms erfreuen, nicht zuletzt also auch Grund für die Zuwendung von Patienten zu umstrittenen Persönlichkeiten wie Julius Hackethal und dessen kritischen Sichtweisen.³⁵⁸

Wissenschaftlichkeit in der Medizin

„Medizin wird Naturwissenschaft sein, oder sie wird nicht sein.“³⁵⁹

Modern praktizierte, technisierte Medizin fußt auf naturwissenschaftlichen Grundlagen und ärztliches Handeln stellt damit praktizierte Naturwissenschaft dar. Dies setzt wiederum Forschung voraus, was im Idealfall zu bahnbrechend neuen Erkenntnissen und Erfolgen für die zukünftige Patientenversorgung führt, oder zur Ernüchterung und enttäuschten Erwartungen mit daraus wiederum entstehenden neuen Überlegungen und Wissenszuwachs. Reine Misserfolge sind also ebenso Teile medizinischer Erkenntnis und dem Fortschritt dienlich. Um naturwissenschaftliche Forschung zur Verbesserung der Patientenversorgung zu betreiben, sind statistische Erhebungen, aber auch Experimente erforderlich, die zwangsläufig in letzter Stufe am Menschen, am Patienten selbst durchgeführt werden müssen. Auch Josef Zander betonte diesen Aspekt: „Ganz allgemein ist festzuhalten, dass Fortschritte in der Medizin als Wissenschaft ohne das Experiment am Menschen nicht möglich sind.“³⁶⁰ Zwar sah es auch Julius Hackethal als spezifische Aufgabe jedes Arztes an wissenschaftlich tätig zu sein, doch ergeben sich aus diesem Anspruch vor dem Hintergrund seiner Kritik an zahlreichen medizinischen Neuerungen Zweifel. Schließlich betrachtete er die Verwendung des Wissenschaftsbegriffs an sich und die Formen praktizierter Wissenschaft durchaus kritisch.³⁶¹

Was also bedeutet Wissenschaftlichkeit? Dass eine Theorie einer Universität entstamme oder in einer medizinischen Fachzeitschrift veröffentlicht wurde, dürfe Hackethal zufolge nicht automatisch zu einer die Kriterien von Wissenschaftlichkeit erfüllenden Theorie erheben. Doch sei dies in der Praxis der Fall und erkläre für ihn vielverbreitete unsinnige Theorien, auf

³⁵⁷ Hackethal 1979b: S. 145.

³⁵⁸ Vgl. Hackethal 1979b: S. 144; Hackethal 1988: S. 317; Hackethal 1992a: S. 165, 354, 364, 424; Hackethal 1994b: S. 12; Hackethal 1995: S. 196. Neben Julius Hackethal befassten sich natürlich auch andere Autoren mit dem Pro und Contra alternativer (medizinischer) Behandlungsverfahren. Walter Hewer, Paul Lüth, Hans Schaefer und Heinrich Schipperges sind nur einige wenige prominente Vertreter (vgl. Hewer 1980; Lüth 1977; Lüth 1989; Schaefer 1981; Schipperges 1982; Schipperges 1983).

³⁵⁹ Hackethal 1995: S. 195, hier unter Zitierung des deutschen Arztes, Pharmakologen und Hochschullehrer Bernhard Naunyn (1839–1925).

³⁶⁰ Zander 1976: S. 13.

³⁶¹ Vgl. Hackethal 1992a: S. 188.

die sich Ärzte beispielsweise in Kunstfehlerprozessen beziehen könnten. Ein konkretes Beispiel falscher, aber wissenschaftlich trotzdem anerkannter Theorien sei der Morbus Sudeck, über den sich Hackethal selbst 1958 habilitierte. In seiner Arbeit habe er zeigen können, dass die Erkrankung zumeist auf eine falsche ärztliche Behandlung zurückzuführen sei, während Ärzte zuvor so weit gegangen seien, Patienten gar als „Sudeck-Persönlichkeit“³⁶² einzustufen und diesen damit die Verantwortung einer verlängerten Heildauer zuzuschreiben. Selbst wenn eine Theorie also falsch sei, stünde ärztliches Handeln trotzdem unter deren Schutz, da durch einen falschen Umgang mit Begriffen wie „Wissenschaftlichkeit“ selbst unrichtige Theorien als wissenschaftlich allgemein anerkannt gelten könnten. Den Großteil der Veröffentlichungen in ärztlichen Fachzeitschriften sah Hackethal deshalb als unbrauchbar an.³⁶³

Der Umgang mit wissenschaftlichen Arbeiten verlange somit als Grundvoraussetzung eine kritische Betrachtungs- und Herangehensweise. Schließlich sei die Medizin uneinheitlich und folge bereits seit dem 19. Jahrhundert Modeerscheinungen mit der Folge, dass neues Handeln schnell zum Gesetz für die Ärzte geworden sei, wirkliche Verbesserungen und Weiterentwicklungen dadurch aber bislang ausgeblieben seien. Hier führte Hackethal unterstützend Heiner Dorroch an. Über seine Publikation *Meinungsmacher-Report. Wie Umfrageergebnisse entstehen* berichtete das Magazin *Spiegel* am 27. Juni 1994 im Zusammenhang mit der Berichterhebung über die gesundheitliche Situation einer Bevölkerung. Dorroch zufolge ginge es dabei keineswegs um eine kritische Überprüfung der Realität, sondern nur um die Erzeugung positiver Antworten. Scheinbeweisführungen, Spekulationen und Fehldeutungen seien verbreiteter als allgemein angenommen, ebenso sei Käuflichkeit in der Medizinforschung keine Seltenheit und bestünde, wenn nicht in finanzieller Art, dann zumindest aus bezahlten Forschungsreisen oder der Vermittlung anderer Vorteile.³⁶⁴ Die „Götzin WISSENSCHAFT“³⁶⁵ habe damit zu einem nie dagewesenen Betrug und zur Nötigung der Patienten geführt, die stets die Leidtragenden seien. Wissenschaft sei zu einer „Pseudo- und Un-Wissenschaft“³⁶⁶ geworden, von der „Medizin-Mafia“³⁶⁷ ausgenutzt und durch fehlende rechtliche Konsequenzen in ihrer Existenz relativ beständig. Für eine

³⁶² Hackethal 1979a: S. 112

³⁶³ Vgl. Hackethal 1979a: S. 64, 112; Hackethal 1979b: S. 27f.

³⁶⁴ Vgl. Dorroch, Heiner (1994): *Meinungsmacher-Report. Wie Umfrageergebnisse entstehen*, Göttingen: Steidl-Verlag; Hackethal 1995: S. 18; Unbekannter Autor (1994): Ohrfeige an der Haustür, in: *Der Spiegel* Nr. 26/1994a vom 27.06.1994, S. 41-46; Unbekannter Autor (1994): Antwort vom Gespenst, in: *Der Spiegel* Nr. 26/1994b vom 27.06.1994, S. 43.

³⁶⁵ Hackethal 1988: S. 227 (hier der Anhörung Hackethals vor dem Oberlandesgericht München am 15. Mai 1985 zum Fall Hermine Eckert entnommen).

³⁶⁶ Hackethal 1979a: S. 17.

³⁶⁷ Ebd.: S. 17.

solche Praxis forderte Hackethal deshalb die Verwendung des von Professor Otto Prokop (1921–2009) geprägten Begriffs der „Wissenschaftskriminalität“³⁶⁸ und für derart handelnde Ärzte den Titel „Wissenschaftsverbrecher“^{369, 370}.

Ein Verweis auf Wissenschaftlichkeit hätte ferner zu einer „Menschenversuchspraxis“ in deutschen Kliniken geführt. Eine solche Praxis gelte in der medizinischen Forschung zwar als hinzunehmende Selbstverständlichkeit, bringe aber anstatt zu helfen vielfach das Leben der Patienten leichtsinnig in Gefahr. Krankenhäuser würden so zu „Menschenversuchsanstalten“³⁷¹ und hätten bei Hackethal Assoziationen mit dem Holocaust erweckt. Während aber medizinische Menschenversuche im Dritten Reich später gebührend bestraft worden seien, heroisiere man das erzeugte Leid durch Menschenversuche in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts unter dem Vorwand von Wissenschaftlichkeit zum Wohle der Patienten. Ärzte würden sich durch die Einwilligung von Patienten zu Experimenten und Inkaufnahme der hieraus entstehenden Versachlichung und Schädigung nicht länger von Kriegsführern unterscheiden. Als Beispiel einer solchen Versuchspraxis wurde von Hackethal die Durchführung sogenannter „prospektiv randomisierter Doppelblindstudien“ angeführt, also die Aufteilung eines Patientenkollektivs in eine mit einem Verum und eine mit einem Placebo behandelte Gruppe. Schon eine solch standardisierte Aufteilung und Behandlung würde gegen den Auftrag und die Erwartung des Patienten einer bestmöglichen individuellen Gesundheitshilfe verstoßen und mache ihn zu einem Versuchskaninchen im Dienste der Wissenschaft. Nur durch gezielt falsche oder fehlende Aufklärung ließe sich eine solche Studie realisieren, da sich ein Patient nie freiwillig für die Option einer Scheinbehandlung anstatt einer Behandlung mit dem echten Wirkstoff entscheiden würde.³⁷² Es sei also

„[...] eine ‚Russisch-Roulett-Tripel-Blindstudie‘ [...]. Der Patient weiß nicht, was er schluckt, der Arzt weiß nicht, welche Tabletten der Patient bekommt, und der Wissenschaftler weiß nicht, was er tut.“³⁷³

Neben einem Ende von „Menschenversuchen“ forderte Julius Hackethal auch die Abschaffung von Tierversuchen. 90 Prozent aller Menschen- und Tierversuche zur Testung

³⁶⁸ Ebd.: S. 64. Vgl. hierzu ferner Hackethal 1979b: S. 204f. Hackethal zufolge habe Otto Prokop den Begriff „Wissenschaftskriminalität“ mit seiner Publikation *Medizinischer Okkultismus* geprägt (vgl. Prokop, Otto (Hg.) (1962): *Medizinischer Okkultismus*. Paramedizin, Jena: VEB G. Fischer).

³⁶⁹ Hackethal 1979a: S. 64.

³⁷⁰ Vgl. Ebd.: S. 64; Hackethal 1979b: S. 27f; Hackethal 1988: S. 302; Hackethal 1992a: S. 188, 191, 198f; Hackethal 1995: S. 18f.

³⁷¹ Hackethal 1994a: S. 46.

³⁷² Vgl. Hackethal 1979a: S. 163; Hackethal 1979b: S. 205f; Hackethal 1988: S. 227 (hier im Rahmen einer Anhörung Hackethals am 15.05.1985 vor dem Oberlandesgericht München zum Fall Hermine Eckert entnommen); Hackethal 1992a: S. 199f.

³⁷³ Hackethal 1992a: S. 200.

von Gesundheitshilfen seien unnötig. Ein Tierversuch sei deshalb nur dann noch zu rechtfertigen, wenn dies für das Tier eine Heilhilfe darstelle. Selbst im Falle einer begründeten Zuversicht auf Fortschritte in der Krebsbehandlung durch Tierversuche müsse „Tierfolterei“³⁷⁴ abgelehnt werden. Hackethal selbst forschte für seine Habilitationsarbeit an Schäferhunden, hätte retrospektiv aber die rücksichtslosen Grausamkeiten verachtet und prangerte sich selbst ähnlich einem NS-Verbrecher als damaligen Mitläufer der Medizinwissenschaft an.³⁷⁵

*„So ist die Statistik wie ein Weib, ein Spiegel reinster Tugend und Wahrheit, oder eine Metze für Jeden, zu Allem zu brauchen.“*³⁷⁶

Nicht nur Doppelblindstudien, sondern auch die Folgen statistischer Erhebungen kämen Menschenversuchen gleich. Mit leicht abgeänderter Zitierung des großen Chirurgen und Schulmediziners Professor Theodor Billroth (1829–1894) aus dem Jahre 1869 unterstrich Julius Hackethal seine Ansicht, dass statistische Erhebungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen nicht den Stellenwert innehaben dürften, wie dies in der Medizin der Fall sei. Anonyme Reihenuntersuchungen und entsprechende Erhebungen seien „totes Zahlenwerk“³⁷⁷ und Kollektiv-Beweisführungen immer in gewissem Umfang unkontrollierbar. Meist beständen bei der Erhebung von Statistiken auch Interessenszwänge des publizierenden Arztes, eine einzufordernde rein objektive Urteilsfähigkeit sei daher nicht mehr gegeben. Ferner mache die nichtnamentliche Einbeziehung von Patienten statistische Studien unkontrollierbarer, wodurch willentlichen Manipulationen in der Erhebung oder Auswertung, einer zu unkritischen Herangehensweise sowie unfreiwilligen Beurteilungsfehlern Raum geschaffen werde. Der von Hackethal beanstandeten ärztlichen Geheimhaltungsstrategie sei dies nur zu zuträglich. Ein letzter Kritikpunkt Hackethals war die vorausgesetzte Qualifikation eines Verfahrens als „wissenschaftlich allgemein anerkannt“. Das Prädikat „allgemein“ erzeuge dabei einen Anspruch auf generelle Akzeptanz einer Methode als *lege artis*. Es werde somit ein Ermessensspielraum geschaffen, den nur schulmedizinische Behandlungsweisen erfüllen könnten. Wissenschaftliche Methoden anderer Disziplinen, beispielsweise der Homöopathie oder auch der Naturmedizin, könnten diese Anforderung nicht erfüllen und

³⁷⁴ Ebd.: S. 77.

³⁷⁵ Vgl. Ebd.: S. 76f; Hackethal 1995: S. 267f, 341.

³⁷⁶ Billroth, Theodor (1869): *Chirurgische Klinik*. Zürich 1860-1867. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie (= Separat-Abdruck aus dem Archiv für klinische Chirurgie, Band X), Berlin: Verlag August Hirschwald, S. 52. Hackethal zitierte Theodor Billroth zweimalig, beide Male jedoch in leicht abgeänderter Weise, so zum Beispiel in *Der Meineid des Hippokrates*: „Die Medizinalstatistik ist wie ein Weib: Ein Spiegel reinster Tugend und Wahrheit oder eine Mäze [sic!] für jeden, zu allem zu gebrauchen“ (vgl. Hackethal 1992a: S. 190). Eine weitere Zitierung findet sich in *Operation- ja oder nein?* (vgl. Hackethal 1994b: S. 328).

³⁷⁷ Hackethal 1994b: S. 20.

demgemäß auch nicht als „medizinwissenschaftlich“ angesehen werden. Für Hackethal sei auch dies eine bewusst erzeugte Abgrenzung gewesen, um sich ein schulmedizinisches Wissenschafts- und Machtmonopol zu sichern, „[...] damit neue Erkenntnisse – von Außenseitern, aber auch von Schulmedizinern, die gegen die herrschende Lehre verstoße[n] – nicht blockiert werden.“³⁷⁸ Auch wenn er dies nicht explizit äußerte, wurde darin sein Wunsch nach wissenschaftlicher Anerkennung eigener Erkenntnisse, die seitens der Schulmedizin stets ungeachtet blieben, natürlich überdeutlich.³⁷⁹

Julius Hackethal kam daher zu der Schlussfolgerung, dass statistische Reihenuntersuchungen, gewollt oder ungewollt, meist stark fehlerbelastet seien. Untermauern könne er dies unter anderem mit der Fallgeschichte des krebserkrankten Patienten Karl F., die unter der Überschrift „Ein Tagebuch des Grauens aus dem Jahr 1977“ in seiner Publikation *Krankenhaus* zu finden ist.³⁸⁰ In seiner Bewertung des Falls sei Karl F. offenkundig an den Folgen einer Operation verstorben. Da der Patient nach der Operation aber noch einen Zeitraum von vier Wochen überlebt hatte, wurde sein Versterben nicht mehr als Operationsfolge gezählt und deshalb auch nicht als solche in der Statistik erfasst. Ein Artikel des Arztes Dr. Hans Paulsen 1978 im Magazin *Der Spiegel* unterstreicht ferner, dass Hackethal nicht der einzige Kritiker medizinischer Wissenschaftlichkeit und statistischer Erhebungen war.³⁸¹ Paulsen kritisierte plakativ im *Spiegel*, ein guter Arzt traue lediglich selbst gefälschten Statistiken, sei es durch Aufbesserung des „Patientenmaterials“³⁸² oder durch Inklusion von Patienten, deren Heilung zuvor schon festgestanden hätte:

„Vom Krebs geheilt kann man auch werden, wenn man gar keinen hat – das ist das Geheimnis der Wundertäter, die den Tumor in einem Aufwasch erst diagnostizieren und dann gleich verschwinden lassen.“³⁸³

Die Wertung der Wissenschaft sowie die Verwendung des Wissenschaftsbegriffs in der Medizin müsse demzufolge verändert werden. Nicht auf hypothetisch wissenschaftlichen Konstrukten dürfe eine solche Medizin weiter praktiziert werden, sondern müsse durch eine Wissenschaft als Erfahrungswissenschaft abgelöst werden. Die Qualifikation zur Patientenversorgung dürfe sich also zukünftig nicht weiter durch das Befolgen schulmedizinisch wissenschaftlicher Handlungsanweisungen ergeben, sondern müsse sich aus

³⁷⁸ Hackethal 1992a: S. 218f.

³⁷⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 108; Hackethal 1979b: S. 27f; Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. „Wissenschaftlichkeitsgrad“ der EUBIOS-Gesundheitshilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundheitshilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990d, S. 30-32; Hackethal 1992a: S. 218, 221, 426; Hackethal 1994a: S. 40; Hackethal 1994b: S. 20.

³⁸⁰ Vgl. Hackethal 1994a: S. 13-41.

³⁸¹ Vgl.: Paulsen, Hans (1978): Regeln wie beim Roulett, in: *Der Spiegel* Nr. 43/1978b vom 23.10.1978, S. 217.

³⁸² Ebd.: S. 217.

³⁸³ Ebd.: S. 217.

der Erfahrung eines Arztes heraus rechtfertigen, beurteilbar und messbar durch die Anzahl behandelter Patienten sowie die Dauer der ärztlichen Tätigkeit. Mit der Einführung einer Betrachtung von Wissenschaft als Erfahrungswissenschaft ließen sich, so war sich Hackethal sicher, bestehende fehlerhafte Diagnostik- und Therapiestandards beheben. In einer Medizin als Erfahrungswissenschaft solle auch die derzeit angewandte Kollektivbeweissführung durch den sogenannten „Kasuistik-Beweis“ abgelöst werden, der Hackethal zufolge wesentlich beweiskräftiger sei, nicht zuletzt weil er eigene Erfolge auf diese Art zu untermauern versuchte. Eine in der Praxis am Patienten gemachte Einzelerfahrung oder ein ausführlich dargestelltes Einzelschicksal, dessen Wahrheitsgehalt durch Patienten und Angehörige stets überprüft werden könne, müsse in der wissenschaftlichen Gewichtung die derzeit bestehende Erhebungspraxis ablösen.³⁸⁴

Weiter schlug Hackethal die Einführung neuer wissenschaftlicher Qualitätskriterien vor. Wissenschaftlich allgemein anerkannte Maßnahmen als erster wissenschaftlicher Qualitätsgrad würden dabei medizinische Maßnahmen beinhalten, deren Unterlassung als Kunstfehler bewertet werden müsse. Nicht explizit schulmedizinische Verfahren sollten dabei nicht länger vom Prädikat „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ ausgespart bleiben. Gebe es beispielsweise durch naturheilkundliche, homöopathische oder andere Verfahren Chancen auf eine positive Beeinflussung eines Krankheitsverlaufs, so würden diese Maßnahmen in Zukunft auch den Anspruch von Wissenschaftlichkeit erfüllen und dürften seitens der Schulmedizin nicht länger abgelehnt werden. „Wissenschaftlich begründet“ als zweiter Qualitätsgrad seien Gesundheitshilfen, deren Wirksamkeit bei spezielleren Erkrankungen beweisbar sei, deren Unterlassung aber nicht als Kunstfehler bewertet werden dürfe. Eine objektive Positivwertung durch den Arzt und/oder subjektive Erfolge auf Patientenseite sowie eine Betrachtung der Maßnahme vor dem Hintergrund anderer medizinischer Verfahren seien hierfür wichtige Bewertungskriterien. Anders als in der Schulmedizin sei also der subjektive Erfolg einer Gesundheitshilfe für den Patienten ebenso als wissenschaftliche Komponente anzusehen und solle notfalls auch alleinig über die Anwendung entscheiden wie objektiv erhobene Daten. Auch durchschlagende Einzelerfolge – man könnte dabei die von Hackethal verkündeten Erfolge mit seinem als Universalheilmittel bei Krebs angepriesenen Medikament Suprefact[®] anführen – würden also für die Legitimation einer medizinischen Maßnahme als „wissenschaftlich begründet“ ausreichen. Insgesamt aber wird aus Hackethals Forderungen

³⁸⁴ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 31f; Hackethal 1977: S. 105, 108; Hackethal 1979b: S. 27f; Hackethal 1992a: S. 47, 127, 219, 221f; Hackethal 1994a: S. 40; Hackethal 1994b: S. 20; Halter, Hans/Petermann, Jürgen (1986): „Der Krebs verschwindet völlig“. Professor Julius Hackethal erklärt den Krebs für besiegt, in: Der Spiegel Nr. 04/1986b vom 20.01.1986, S. 174; Spiegel Nr. 43/1978: S. 217.

und Vorstellungen auch an dieser Stelle besonders eine gewisse Resignation und Traurigkeit deutlich, nicht die seitens der Schulmedizin erwartete Resonanz auf seine Kritik und die von ihm vorgeschlagenen Veränderungen erhalten zu haben.³⁸⁵

Krankenkassensystem und ärztliche Gebührenordnung

Als abschließender Aspekt der allgemeinen Medizinkritik Julius Hackethals sei das Krankenkassensystem in Deutschland erwähnt, für ihn einer der Hauptgründe, wenn nicht sogar die Hauptursache für die von ihm kritisierten Missstände in der Medizin. Er selbst ging dabei sogar so weit, seine kassenärztliche Tätigkeit in Lauenburg zu kündigen und dies nur unter der Zielsetzung, die öffentliche Aufmerksamkeit auf bestehende Missstände zu lenken.³⁸⁶

Anders als das von Hackethal auch hier angeführte Vorbild der Vereinigten Staaten sei der Freiraum für Patienten in Deutschland durch das bestehende Versicherungssystem auf Grundlage der Reichsversicherungsordnung zu stark eingeschränkt und würde den Patienten zu wenig Eigenverantwortung überlassen. Ähnlich einem richterlichen Urteil sei man als Patient dem Willen der Krankenkassen und einer „Diktatur der Krankenkassenfunktionäre“³⁸⁷ unterworfen und werde zu einem von Kassenärzten abhängigen Sklaven. Begründet sei dies in der allgemeinen Versicherungspflicht in Deutschland, durch die den Patienten als Zwangsgliedern der Kassen kaum eine freie Arzt- oder Krankenhauswahl eingeräumt werde und dies ohne Rücksichtnahme auf mögliche gesundheitliche Schädigungen. Ein solches System der Bevormundung sei für Hackethal nicht mehr zeitgemäß und müsse durch ein neues Versicherungssystem abgelöst werden, das sich nicht länger in das Arzt-Patient-Verhältnis einmischen dürfe.³⁸⁸

Ein weiterer Kritikpunkt war die Berechnungspraxis der Versicherungskosten. Hackethal empfand es als ungerecht, dass man im bestehenden Solidarsystem als besser Verdienender oder Gesunder für schlecht Verdienende und Kranke mitzahlen müsse, dies insgesamt bei einer zu schlechten Versorgungsqualität für alle. Man könne dies mit einer Bundesbahn vergleichen, in der für unterschiedliche Pflichtbeiträge gleiche Leistungen erbracht werden würden, alle aber nur in der dritten Zugklasse reisen würden. Das Solidaritätsprinzip sei für

³⁸⁵ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 30-32; Hackethal 1992a: S. 220-224.

³⁸⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 189; Hackethal 1992: S. 429.

³⁸⁷ Hackethal 1995: S. 811 (hier aus einer Ansprache Hackethals am 13.09.1988 anlässlich der Schließung des EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrums am Chiemsee entnommen).

³⁸⁸ Vgl. Hackethal 1976: S. 218; Hackethal 1977: S. 28, 96, 187f, 1990; Hackethal 1979a: S. 30-32; Hackethal 1988: S. 316; Hackethal 1992a: S. 423, 432.

Hackethal praktizierter Medizinsozialismus auf Kosten anderer und hätte seitens der Bevölkerung zur Vorstellung eines Gesundheitssystems als Selbstbedienungsladen geführt.³⁸⁹

Mit einer Aufteilung der Bevölkerung in 90 Prozent Kassenpatienten und 10 Prozent Privatversicherte hätte sich in Deutschland eine Zweiklassenmedizin herausgebildet, obwohl die gleiche Behandlung aller Versicherten selbstverständlich sein müsste. Für Kassenpatienten verdeutliche sich dies in einem „Treppauf-Versorgungsprinzip“³⁹⁰ in deutschen Krankenhäusern: Zuerst werde man durch den Assistenzarzt als medizinischen Lehrling behandelt, danach folge der Oberarzt als Geselle und in seltensten Fällen käme der Chefarzt als Meister hinzu. Hierdurch gerate man als Kassenpatient in Gefahr als Versuchskaninchen und ärztliches Übungsobjekt betrachtet zu werden, sodass es sich in fast allen Fällen lohne in die teurere Privatversicherung zu wechseln. Hier seien die einzigen Risiken öfter als nötig durchgeführte, kostspielige Operationen. Unterboten würde die drittklassige Patientenversorgungsqualität in Deutschland nur noch von der Behandlung Unfallverletzter, die weder privatversichert sind noch als Arbeitsunfallverletzte zählen würden. Sie hätten in Deutschland den Status Patienten vierter Klasse inne. Der Grund für eine Verschiebung der Versorgungsqualität zum Nachteil der Kassenpatienten sei für Hackethal in der bestehenden ärztlichen Gebührenordnung verankert: Gleiche ärztliche Leistung werde unterschiedlich vergütet, beziehungsweise seien die abrechenbaren Gebührensätze für die erbrachten Leistungen divergent. Die in der Gebührenordnung festgelegten Preise konnten dabei nur nach „Art orientalischer Teppichhändler“³⁹¹ zwischen den Funktionären ausgehandelt worden sein, da sie nicht den Tatsachen entsprechen würden. Prinzipiell sei die Abrechnungspraxis eine eigene Wissenschaft für sich geworden, ständigen Änderungen unterworfen, durch verschiedene in der Gebührenordnung enthaltene Tarifkataloge zusätzlich verkompliziert und für jeden niedergelassenen Arzt überfordernd. Das „Kassen-Chinesisch“³⁹² würde dann noch zusätzlich zur Aufrechterhaltung des bestehenden Systems beitragen. Hier gelte es als Gegenvorschlag, neben einer Anpassung der Gebührenordnung an die tatsächliche Schwierigkeit einer ärztlichen Leistung auch nur eine einzige gültige Tarifordnung durchzusetzen, was in kurzer Zeit bewerkstelligt werden könnte. Hackethal selbst habe kein Zweiklassenprinzip praktiziert, alle Patienten hätten bei ihm Anspruch auf die gleichen ärztlichen Leistungen erwarten dürfen. Den höher ausfallenden Rechnungen an Privatpatienten habe er jeweils ein zusätzliches Schreiben angefügt, in

³⁸⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 188; Hackethal 1992a: S. 422-424; Hackethal 1992b: S. 8.

³⁹⁰ Hackethal 1976: S. 12.

³⁹¹ Hackethal 1977: S. 255.

³⁹² Ebd.: S. 196.

welchem er erklärt habe, wie es zu den im Vergleich zu Kassenpatienten teureren Abrechnungszahlen gekommen sei. Hätte ein Privatpatient eine Zahlungsminderung gewünscht, bat er sich zur Klärung von Problemen an ihn zu wenden, da ihm, so Hackethal jovial, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wichtiger als eine Rechnung gewesen sei.³⁹³

Das bestehende Versicherungssystem in Deutschland wirke sich nicht nur für Patienten nachteilig aus, sondern auch Ärzte würden darunter leiden. Zwar könnten letztgenannte über Kassenpatienten wie über Untertanen bestimmen, würden aber ihrerseits durch die Krankenkassen zu sehr reglementiert und eingeschränkt werden. Und auch wegen der erwähnten niedrigen Vergütung kassenärztlicher Leistungen sei das Betreiben einer eigenen Praxis für Kassenärzte sehr schwer geworden. Eine Beschränkung auf die Behandlung von Privatpatienten dürfe andererseits nicht zum Standard werden, obwohl dies ertragsbringender sei. Zum einen sei eine solche Selektion aus moralischen Gründen unververtretbar, zum anderen müsse man als Arzt in ständiger Übung bleiben, weshalb man auf einen hohen Patientendurchlauf angewiesen sei, den man am besten mit vielen Kassenpatienten sicherstellen könne. Hierdurch entstünde ein Zwiespalt, da man durch die schlechte kassenärztliche Vergütung wiederum zu weit verbreiteter „[...] seelenloser Fließbandarbeit, Pfuscher, Patientengeldverschwendung und sogar zu Betrug“³⁹⁴, personellen und räumlichen Einsparungen und Untersuchungen außerhalb der Sprechzeiten genötigt werden würde. Dieses Zuviel an Diagnostik und Therapie wirke sich auf die effektiv für den Patienten vorhandene Zeit nachteilig aus und stünde im Gegensatz zu dessen Recht auf Mitbestimmung in der Behandlung. Die einzufordernde Therapiehoheit der Patienten im Arzt-Patient-Verhältnis könne also solange nicht verwirklicht werden, wie eine kostendeckende Vergütung durch die Krankenkassen abgelehnt werde.³⁹⁵

Mit den aufgezeigten Missständen gelte es das Versicherungssystem in Deutschland zu reformieren. Das US-amerikanische System, das Hackethal bei einem Besuch der MAYO-Klinik kennengelernt hatte, sei für ihn Vorbild seiner Verbesserungsvorschläge. Dort gäbe es für Patienten eine freie Arzt- und Krankenhauswahl und man sei keinem Treppauf-Versorgungsprinzip eines hierarchisch strukturierten Chefarztsystems ausgeliefert. Jeder Arzt sei dort persönlicher Leibarzt und alle Patienten würden als Privatpatienten im Sinne eines

³⁹³ Vgl. Hackethal 1976: S. 12, 105, 219; Hackethal 1977: S. 193, 196, 201, 255-258, 260, 264; Hackethal 1979a: S. 33, 48, 134.

³⁹⁴ Hackethal 1977: S. 8.

³⁹⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 193, 262f, 265; Hackethal 1979a: S. 33; Hackethal 1988: S. 306, 316.

„Nurprivatpatienten-Versicherungssystem[s]“³⁹⁶ versorgt werden. Für Deutschland strebe Hackethal deshalb eine „kleine ‚Strukturreform des Gesundheitswesens‘“³⁹⁷ an. Die Gesundheit müsse als Privateigentum des Menschen betrachtet werden und jeder solle grundsätzlich als Privatpatient gelten. Die Aufrechterhaltung einer Medizin, die Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten mache, sei überholt. Nach einer medizinischen Behandlung müsse der Patient in der Lage sein, seine Rechnung selbst verwalten zu können und seine Versicherung sei verpflichtet den Großteil der Kosten zu übernehmen, dies allerdings unter der Voraussetzung einer deutlichen Selbstbeteiligung des Patienten. Zum einen würde man durch die finanzielle Miteinbeziehung der Patienten mit damit wachsenden Ansprüchen einer freien Arzt- und Krankenhauswahl näherkommen, zum anderen würde dies zu einem gesteigerten öffentlichen Interesse an aktivem „Gesundheitsfleiß“ führen. Ärztliche Behandlungen würde man vermehrt hinterfragen und Rechnungen genauer kontrollieren. Ein Zuviel an Diagnostik und Therapie gehöre dann bald der Vergangenheit an, ohne dass eine medizinische Unterversorgung der Bevölkerung zu befürchten sei. Praktisch könne man dies mit einer „Private[n] Gesundheitshilfe-Spar-Versicherung“³⁹⁸ verwirklichen: Ähnlich einem Sparkonto würden 25 Prozent des Versicherungsbeitrags einem verzinsten „Gesundsparkonto“³⁹⁹ zugeschrieben werden. Im Krankheitsfall würden sich mit dem Geld des Gesundsparkontos dann die Selbstbeteiligungskosten des Patienten decken lassen, bei fehlendem Bedarf könne man die eingezahlten Gelder dem Patienten in Raten wieder ausbezahlen. Für bestimmte Zusatzleistungen müsse der Patient einen höheren Betrag einbezahlen, bei einem Leistungsverzicht im Rahmen eines Krankheitsfalls, beispielsweise die Ablehnung der Kostenübernahme einer Chemotherapie, würde sich die Versicherungsprämie verringern. Auf Basis einer praktizierten EUBIOS-Medizin sei die Finanzierung eines solchen Systems jederzeit möglich. Dem damaligen Bundesminister für Arbeit und Soziales Norbert Blüm habe Hackethal seine dahingehenden Reformvorschläge zwischen 1986 und 1988 brieflich mitgeteilt, doch auch hier blieben Hackethals Bestrebungen wie in so vielen anderen medizinischen Bereichen weitestgehend ungehört.⁴⁰⁰

³⁹⁶ Hackethal 1977: S. 191.

³⁹⁷ Hackethal 1987: S. VII.

³⁹⁸ Hackethal 1992a: S. 436.

³⁹⁹ Hackethal 1987: S. VII.

⁴⁰⁰ Vgl. Hackethal 1976: S. 176; Hackethal 1977: S. 201; Hackethal 1987: S. VII; Hackethal 1992a: S. 427f, 434-436; Hackethal 1992b: S. 8.

3.5. Zusammenfassung: Über Nutzen und Schaden der Medizin

„Alle sprechen von der Medizin, aber die Medizin ist krank. So viele Errungenschaften und Erfindungen, aber niemand ist zufrieden.“⁴⁰¹

Jeder Arzt habe am Ende seiner beruflichen Laufbahn Patienten nicht nur geholfen, sondern das Leid tausender Kranker verursacht oder verstärkt sowie das Leben hunderter Patienten verkürzt, wie Hackethal ernüchternd in *Der Meineid des Hippokrates* feststellte. Zwar sei die Medizingeschichte für Patienten schon immer eine inhumane Geschichte des Grauens gewesen, doch habe der Arzt dieses geschichtlich begründete „Folterungsprivileg“⁴⁰² auch im 20. Jahrhundert noch nicht verloren und der Unterschied zur mittelalterlichen Folterungspraxis sei geringer als man denke. Der Arzt sei also nicht immer „Helfer in der Not“, sondern übe auch einen Beruf aus „[...] in dem Angstmachen, Quälen, Verletzen, Verstümmeln und Töten zu den legalisierten ‚Heilmitteln‘ gehöre [...]“⁴⁰³. Teilweise würde dies bewusst geschehen mit einer wahren „Folterungs-Tötungs-Grauzone“⁴⁰⁴ und einigen Ärzten als „professionelle Mörder“⁴⁰⁵, gedeckt durch gegenseitige Kollegialität und legitimiert durch den Eid des Hippokrates. Hackethal selbst habe in jahrelangen Forschungsarbeiten zeigen können, dass ärztliches Handeln im Rahmen schulmedizinischer Wissenschaft die wichtigste Krankheitsursache darstelle, dass die Gesundheit der Menschen „zum Spielball und zur Beute der Mächtigen“⁴⁰⁶ geworden sei und er vertrat die These: „Die Entwicklung der Medizin zur größten Gefahrenquelle für Leib und Leben wird von der Schulmedizin als akzeptabler Preis des Fortschritts gewertet“^{407 408}.

Ein 1991 im Alter von 69 Jahren an den Folgen eines Prostatakarzinoms verstorbener Fernsehmoderator sei nur ein weiteres Beispiel für die schlechte medizinische Versorgungssituation in Deutschland.⁴⁰⁹ Dieser Fall hätte illustriert, wie ein Patient „[...] mangels ausreichender Aufklärung nach allen Regeln der Kunst und im Einklang mit den Maximen des hippokratischen Eides mißhandelt [...]“⁴¹⁰ worden sei. Dabei würden Ärzte im

⁴⁰¹ Lüth 1989: S. 11.

⁴⁰² Hackethal 1988: S. 317.

⁴⁰³ Hackethal 1994a: S. 39. Vgl. hierzu auch Hackethal 1995: S. 13.

⁴⁰⁴ Hackethal 1988: S. 345.

⁴⁰⁵ Hackethal 1979a: S. 14.

⁴⁰⁶ Hackethal 1995: S. 15.

⁴⁰⁷ Hackethal 1992a: S. 161.

⁴⁰⁸ Vgl. Hackethal 1979a: S. 13f; Hackethal 1987: .S. I; Hackethal 1988: S. 11, 317, 343, 345; Hackethal 1994a: S. 39; Hackethal 1992a: S. 20f, 29; Hackethal 1995: S. 145.

⁴⁰⁹ Anm.: Auch wenn Julius Hackethal den Namen des Nachrichtensprechers nicht erwähnte, muss es sich anhand der Fallschilderung um den ehemaligen Nachrichtensprecher der *tagesschau*, Karl-Heinz Köpcke (1922-1991) gehandelt haben (vgl. Fallgeschichte „Vier Jahre Krebsmartyrium eines TOP-Privatpatienten“, in: Hackethal 1992a: S. 125-131).

⁴¹⁰ Hackethal 1992a: S. 131.

Krankheitsfall selbst am wenigsten Schulmedizinisches zur Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit unternehmen. Der Schaden durch das deutsche Gesundheitssystem im Allgemeinen und der deutschen Medizin im Speziellen sei auf einen Nenner gebracht also deutlich größer als der Nutzen.⁴¹¹

Kritisierte Hackethal die zu seinen Lebzeiten praktizierte Medizin des 20. Jahrhunderts, so kritisierte er eine für ihn von Grund auf in allen Bereichen sanierungsbedürftige Medizin. Schließlich gäbe es messbare Qualitätskriterien, mit denen man die deutsche Praxis mit anderen Ländern vergleichen könne. Ein solcher Maßstab war für ihn der schon erwähnte durchschnittliche Gesundheitsgrad einer Bevölkerung verglichen mit dem Gefährlichkeitsgrad der praktizierten Gesundheitshilfe, letzterer messbar mit medizinisch verursachten Schäden. Für Deutschland sei dieser Gesundheitsgrad vor dem Hintergrund der medizinischen Fortschritte insgesamt als zu gering anzusehen, mehr noch habe er sich durch immer größer werdende Risiken sogar verringert. Untermauern könne dies Hackethal beispielsweise auch mit der Lebenserwartung der Bevölkerung. 1992 stellte Hackethal hierzu in *Der Meineid des Hippokrates* fest, dass unter maximaler Ausnutzung aller medizinischen Möglichkeiten ein durchschnittliches Lebensalter von bis zu 96 Jahren erreichbar sein müsse. Aufgrund der schulmedizinischen Misere sei man hiervon allerdings noch weit entfernt. Den trotzdem beobachteten Anstieg der Lebenserwartung aber münzte Hackethal auf unseriöse Weise als Beleg für seine Argumentation um: Schließlich sei ein Viertel der über 80jährigen Menschen des Lebens überdrüssig und würde man diese „lebensmüden“ Personen herausrechnen, sei das heute erreichbare Durchschnittsalter nicht höher als vor 50 Jahren. Dementsprechend sei es an der Zeit für ein Umdenken und für Veränderungen in der Medizin, was zwar bereits von vielen als notwendig erachtet wurde, allerdings bislang nicht realisiert worden sei. Einer langen Dauer für Änderungen und deren Etablierung war sich Hackethal dabei bewusst: Schließlich müssten in den Worten Max Plancks (1858–1947) nicht nur die Lehrer, sondern auch die Schüler gestorben sein, bis sich neue wissenschaftliche Wahrheiten durchsetzen können.⁴¹²

Im Kern aber traf Julius Hackethal mit seinen Aussagen den Zahn der Zeit, da Missstände im damaligen medizinischen System evident waren. Dabei war er auch hier nicht der einzige, der auf diese Situation einer „modernen Medizin mit Schlagseite“⁴¹³ aufmerksam machen wollte,

⁴¹¹ Vgl. Hackethal 1992a: S. 130f; Hackethal 1994a: S. 51.

⁴¹² Vgl. Hackethal 1980: S. 11; Hackethal, Julius (1990): Vorwort, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990b, S. 7; Hackethal 1992a: S. 17, 160-163, 439; Hackethal 1995: S. 15, 266;

⁴¹³ Schipperges 1982: S. 135.

wenngleich sein Vorgehen zum Erreichen seiner Ziele wie erwähnt einmalig war. So erschien im *Spiegel* im August und September 1980 eine dreiteilige Berichterstattung der Autoren Dr. Hans Halter (geb. 1938) und Klaus Franke unter dem Titel „Begrabene Illusionen. Die Ohnmacht der modernen Medizin“⁴¹⁴. Zeitgenössische Konfliktbereiche der Medizin wurden darin aufgegriffen und analysiert, allesamt Themen, mit denen sich bereits Hackethal in seinen Veröffentlichungen befasst und wiederholt Stellung bezogen hatte. Viele Aspekte der hier ausgearbeiteten Bestandsanalyse der medizinischen Wirklichkeit in Deutschland waren dementsprechend deckungsgleich mit seinen früheren Erkenntnissen und Ansichten. Dabei sei es das Verdienst Hackethals gewesen, mit seiner Medizinkritik eine Vermittlerrolle eingenommen und dem Volk die bereits in Fachkreisen existente Erkenntnis nähergebracht zu haben, dass die Leistungen der modernen Medizin geringer seien als man als Patient vermuten würde. Neben Julius Hackethal wurden in der Serie auch Ivan Illich, Professor Ernst Krokowski (1926–1985) sowie der Berliner Professor für Strahlenheilkunde Professor Heinz Oeser als kritisch denkende Autoren genannt. Unabhängig vom *Spiegel*-Artikel können aber auch Heinrich Schipperges und Edgar Berman genannt werden, die eine Krise der Medizin konstatierten.⁴¹⁵ Während ersterer metaphorisch festhielt,

„Das Haus der Medizin ist rundum reparaturbedürftig, aber es kann nicht wegen Renovierung vorübergehend geschlossen werden. Wir werden bei rollenden Rädern eingreifen haben; das ist es, was die Sache so lebensgefährlich, so lebensnotwendig macht“⁴¹⁶,

ging Berman auf satirische Art und Weise mit dem Thema um:

„In den letzten fünfzig Jahren hat der Arzt als Todesursache nach Viren, Parasiten und Bazillen die zweite Geige gespielt. Aber alle Anzeichen deuten darauf hin, daß er bald Nummer eins sein wird“⁴¹⁷.

Was die konkreten Kritikpunkte anbelangt, so litt das Arzt-Patient-Verhältnis an einer tatsächlich aufrechterhaltenen Therapiehoheit der Ärzte, fehlenden Informationen und unzureichender Miteinbindung der Patienten in Behandlungsabläufe. Gerade aber zum Ende des 20. Jahrhunderts in einer Zeit des aufkeimenden Interesses an aktiver Mitwirkung im Behandlungsprozess hin zum mündigen Patienten und einer wiederaufgetretenen Forderung nach Gesundheitserziehung war die weitere Aufrechterhaltung eines derart autoritären Behandlungskonzepts natürlich längst überholt. Rudolf Affemann, Fred Auer, Paul Lüth,

⁴¹⁴ Vgl. Franke, Klaus (1980): Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (II), in: Der Spiegel Nr. 35/1980 vom 25.08.1980, S. 130-140; Halter, Hans (1980): Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge in der Medizin (III), in: Der Spiegel Nr. 35/1980 vom 25.08.1980, S. 176-193; Spiegel Nr. 34/1980: S. 146-159.

⁴¹⁵ Vgl. Spiegel Nr. 35/1980: S. 130-140; Spiegel Nr. 34/1980: S. 146-159.

⁴¹⁶ Schipperges 1982: S. 219.

⁴¹⁷ Berman 1980: S. 182.

Helmut Milz, Hans Schaefer oder auch Heinrich Schipperges sind nur einige von vielen Autoren, die den Weg zu einer aktiven Mitwirkung der Patienten in ihrer Behandlung forderten. Hackethal selbst konnte den Wandel zum mündigen Patienten zeitlebens noch miterleben. Den beginnenden Diskurs zwischen Ärzten und Patienten wertete er als größten Erfolg der letzten Jahre, da die Medizin immer weniger eine Geheimwissenschaft darstelle und sich schon bald das „Goldene Zeitalter der Medizin“ *für die Patienten*⁴¹⁸ verwirklichen würde. Wenn also der Würzburger Chefarzt der Unfallchirurgie, Professor Rainer Meffert (geb. 1964), in der Internetpräsenz der Universitätsklinik 2012 mit den Worten warb,

„Jeder Operateur sollte sich immer fragen, ob er sich selbst oder seine Familienangehörigen anhand der vorliegenden Diagnosen auch operieren lassen würde“ [...]. „Anschließend muss er sich genug Zeit für seine Patienten nehmen, um die Vor- und Nachteile einer Operation und möglichst nicht-operativer Alternativen in Ruhe zu besprechen“⁴¹⁹,

so folgte dieser damit bewusst oder unbewusst den Forderungen seines umstrittenen chirurgischen Vorgängers. Hackethals Maxime ärztlichen Handelns besitzt somit auch heute eine ungeahnte Aktualität und verdient es im Klinikalltag des 21. Jahrhunderts Beachtung zu finden.⁴²⁰

Der Erlanger Professorenkrieg ist wie angeführt als Ursprung der Medizinkritik Hackethals zu bewerten, ausgehend von einer tiefgreifenden beruflichen wie persönlichen Kränkung und einer Niederlage in der Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten Professor Gerd Hegemann. So formulierte Hackethal es später als unerfüllten Wunschtraum, einen Ärzteführer als Straftäter selbst anzuklagen und ins Gefängnis zu bringen. Doch für sein erklärtes Ziel, das öffentliche Interesse und die Aufmerksamkeit auf bestehende Missstände in der Medizin zu lenken, mit der erhofften Konsequenz einer besseren oder bestmöglichen Patientenversorgung, könne man nicht weit und drastisch genug vorgehen, da man nur so diesem Ziel einen Quantensprung näherkommen könne. In der praktischen Umsetzung war er dabei stets kämpferisch, unerbittlich und ging bis an seine beruflichen wie persönlichen Grenzen. Nur zum Teil tat auch er dies auf humorvolle Art und Weise, beispielsweise zierte ab September 1978 eine kleine Tafel den Eingang zu seiner Praxisklinik in Lauenburg mit der Aufschrift: „Vorsicht Arzt!“⁴²¹ und der Bitte, als Arzt seinem Beispiel zu folgen.⁴²²

⁴¹⁸ Hackethal 1980: S. 11.

⁴¹⁹ Universitätsklinikum Würzburg (27.10.2011): Wenn schon Operation, dann mit hoher Präzision und Sicherheit, <http://www.uk-wuerzburg.de/aktuelles/news-detail/article/wenn-schon-operation-dann-mit-hoher-praezision-und-sicherheit.html>, (13. Juli 2012).

⁴²⁰ Vgl. Hackethal 1980: S. 11; Hackethal 1992a: S. 439; Hackethal 1995: S. 15.

⁴²¹ Unbekannter Autor (1978): Personalien, in: Der Spiegel Nr. 38/1978b vom 18.09.1978, S. 274.

⁴²² Vgl. Hackethal 1988: S. 315, 346; Hackethal 1995: S. 873.

Hackethals Ideen zur Organspezialisierung, als weiterer Teilaspekt der Ausführungen, entstammten zwar hauptsächlich seinen beiden ersten Publikationen *Auf Messers Schneide* und *Nachoperation*, doch hielt er das Konzept bis zuletzt aufrecht. Die heute tatsächlich zunehmende Spezialisierung in den einzelnen medizinischen Fachbereichen, man denke nur an die zunehmende Untergliederung des Fachbereichs Innere Medizin, hätte Hackethal wahrscheinlich als persönlichen Erfolg gewertet, wenngleich seine eigentlichen Forderungen hier nur im Ansatz übernommen wurden. Zuletzt ist seine Kritik an Krankenhäusern, Krankenkassen und medizinischer Wissenschaft hervorzuheben, auch hier wurden kritische Stimmen aber bereits Jahre vor ihm laut. Josef Zander, Heinrich Schipperges oder Harald Clades Publikation *Das kranke Krankenhaus* mit dem Wiederaufgreifen der bereits 1969 entstandenen Forderung nach einer Krankenhausreform hin zum klassenlosen Krankenhaus sind hier zu nennen.⁴²³ Viele der damals bereits geäußerten Aspekte spiegelten sich auch später in Hackethals Medizinkritik mit entsprechenden Verbesserungsvorschlägen wieder und lesen sich entsprechend ähnlich:

„Das Krankenhaus der Zukunft wird, werden diese Pläne in die Tat umgesetzt, mehr den Charakter eines überdurchschnittlich eingerichteten Hotels denn eines Krankenhauses herkömmlicher Art haben. Die hessische Krankenhauskommission fordert beispielsweise: ‚Im Durchschnitt des Krankenhauses soll die Zahl von 3 Betten je Zimmer nicht überschritten werden. – In der Regel sollen für je 30 bis 35 Betten drei bis vier Zimmer für Schwerkranke vorgesehen werden. – Jedes Zimmer soll mit einer getrennten Nasszelle, die mit Toilette und Waschmöglichkeit versehen ist, ausgerüstet werden. – Von der Einrichtung von Privatstationen ist abzusehen. Die Unterbringung hat sich allein nach der Schwere der Erkrankung des Patienten zu richten. – Privatbetten sind in die allgemeinen Stationen oder Pflegegruppen zu integrieren.“⁴²⁴

Leugnen ließen sich offenkundige Problemfelder also nicht. Natürlich schoss Julius Hackethal im Gegensatz zu anderen Autoren mit vielen Feststellungen auf meist radikale und provozierende Art und Weise über das wünschenswerte Ziel einer bloßen Impulsgebung für

Anm.: In der Kritik an Ärzten und Ordinarien dürfen andere kritisch denkende Autoren auch hier nicht außer Acht gelassen werden, deren Kritik im Kern ähnlich, sprachlich jedoch moderater geäußert wurde. Zu nennen sind hier Paul Lüth (vgl. Lüth 1971), Otto Döhner (vgl. Döhner 1973), Johann Jürgen Rohde (vgl. Rohde, Johann Jürgen (1973): Strukturelle Momente der Inhumanität einer humanen Institution, in: ders./Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/Otto Döhner/Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/Manfred Pflanz (Hg.), *Arzt und Patient in der Industriegesellschaft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, S. 13-35), Ivan Illich (vgl. Illich 1975a), Josef Zander (vgl. Zander 1976) und Lucius Maiwald (vgl. Maiwald, Lucius (1976): Hoffnungen durch die moderne Medizin. Erwartungen der Patienten in: August Wilhelm von Eiff/Wilhelm Girstenbrey/Johannes Gründel/ders./Hans Schaefer/A. Schaeffer-Kühnemann/Wolfgang Spann/Johannes Venhofen/Josef Zander/Nepomuk Zöllner (Hg.), *Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit* (= Schriften der katholischen Akademie in Bayern, Band 74), Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 31-44) gehören ebenso zu diesen wie Hans Schaefer (vgl. Schaefer 1981), Edgar Berman (vgl. Berman 1980), Heinrich Schipperges (vgl. Schipperges 1982) oder Helmut Milz (vgl. Milz 1985).

⁴²³ Vgl. Clade 1973; Schipperges 1982; Schipperges 1983; Zander 1976.

⁴²⁴ Clade 1973: S. 38. Harald Clade verweist hier auf die vom damaligen hessischen Sozialminister Dr. Horst Schmidt (1925–1976) eingesetzte Krankenhausreformkommission (vgl. Hessischer Sozialminister (Hg.) (1970): *Hessen '80. Großer Hessen-Plan. Schwerpunkte sozialer Daseinsvorsorge*, Wiesbaden, S. 38).

Veränderungen hinaus und auch viele seiner Verbesserungsvorschläge verkannten die tatsächlich bestehenden Problemfelder auf naive Art mit nicht praktikabler Umsetzung, doch verblüfft die pauschale Ablehnung seiner Systemkritik seitens der Schulmedizin. Schließlich hatte er mit vielen Feststellungen tatsächlich Recht und erkannte bestehende Missstände, sodass ein offenerer Umgang der Schulmedizin mit seinen Thesen durchaus wünschenswert gewesen wäre. Hans Schaefer sah dies ähnlich:

„Man muß den Vertretern der medizinischen Systeme anlasten, daß sie den richtigen Kern dieser Kritik oft nicht einmal erkennen und, wo sie es tun, ihn zu verschleiern oder zu verharmlosen suchen. Das nährt wiederum den Gedanken, daß sich dieses medizinische System nicht von innen heraus reformieren kann, sondern der reinigenden Eingriffe von außen bedarf.“⁴²⁵

Möglicherweise hätte sich die Schulmedizin viel Unruhe aus den eigenen Reihen erspart, wenn diese in ihrer vermeintlich unantastbaren und unbelehrbaren Position zu Zugeständnissen bereit gewesen wäre, so aber wurde das Spannungsfeld zwischen ihr und Julius Hackethal stetig aufrechterhalten mit immer wiederkehrenden öffentlichen Disputen. Hans Schaefer brachte dies abschließend 1981 wie folgt auf den Punkt:

„Was sich nun freilich da herausgebildet hat an medizinischer Praxis, ist unschwer zu kritisieren. Die Ärzteschaft erkennt die Berechtigung solcher Kritik leider zu wenig und zu spät. Das ist der wichtigste Grund dafür, daß dieser Orkan der Mißachtung über die Medizin und den Stand der Ärzte hereingebrochen ist.“⁴²⁶

⁴²⁵ Schaefer 1981: S. 56f.

⁴²⁶ Ebd.: S. 17.

4. Medizinkritik konkret: Julius Hackethal und der Krebs

4.1. Einführung

Als bloßer Werbetrick für seine neue Klinik am Chiemsee und der dort praktizierten, auf Ganzheitlichkeit fußenden EUBIOS-Strategie anzusehen oder auf tatsächlichen Erfolgen beruhend, gipfelte Hackethals Medizinkritik Mitte der 1980er Jahre in seiner These, er habe ein Heilmittel gegen Krebs gefunden, während schulmedizinische Behandlungen dem Patienten mehr Schaden als Nutzen zufügen würden. Nachdem sich Hackethal jahrzehntelang mit der Krebserkrankung auseinandergesetzt und dabei in diagnostischen, therapeutischen als auch allen anderen Teilbereichen neue Sichtweisen postuliert hatte, stellte sein als Allheilmittel angepriesenes Medikament Suprefact[®] gewissermaßen den krönenden Abschluss dar. Er, Hackethal, habe der viel zu kompliziert denkenden Schulmedizin gezeigt, wie ein einzelner „Querdenker“ einen der komplexesten medizinischen Teilbereiche gelöst habe und nun sei es schon wieder an der Zeit andere Erkrankungen und „Volksleiden“ anzuvisieren und diese ähnlich unkonventionell und rasch zu lösen, die ganze Medizin damit also zu entmystifizieren. In der Öffentlichkeit war der Name Hackethal bereits seit dem Erlanger Professorenstreit in aller Munde. In regelmäßigem Rhythmus wurden ferner in den Medien alle provokativen Aktionen und der Nonkonformismus Hackethals aufgegriffen, war er es doch, der als schreibender Michael Kohlhaas der Medizin wagte, das Gesundheitswesen in seiner praktizierten Form anzugreifen, gleichzeitig aber auch für fast alle Bereiche Verbesserungsvorschläge parat zu haben.

Mit Suprefact[®] und dem von ihm entwickelten EUBIOS-Konzept bei Krebs, einem bunten Sammelsurium aus diversen medizinisch orientierten und nichtmedizinischen Heilstrategien, verstärkten sich die Kontroversen um seine Person. Als Hackethal dann seine Krebsheilungsvisionen schließlich aber revidieren und öffentlich eingestehen musste, sich zu weit aus dem Fenster gelehnt zu haben, wurde seine Person zunehmend unglaubwürdig und große Teile der Öffentlichkeit wandten sich gegen ihn. In der darauffolgenden Zeit radikalisierte sich die Art und Weise der Medizinkritik Hackethals sowie sein weiteres Auftreten, doch war dies die logische Konsequenz: Gerade durch seine bereits zuvor umstrittene Persönlichkeit und seine Niederlage mit naiv wirkenden Vorstellungen vor dem Hintergrund der tatsächlichen Komplexität der Krebserkrankung musste Hackethal radikal sein, um sich öffentlich überhaupt noch Gehör verschaffen zu können. Andernfalls hätte er sich in der insgesamt gegen Ende des 20. Jahrhunderts populärer werdenden Krebsthematik als singulärer Medizinkritiker neben viele andere Lehrmeinungen und Thesen einreihen

müssen. Auch der ehemalige Patient G. S. beschrieb dies treffend, wenn er Hackethal mit einem Hund verglich, der umso lauter und aggressiver bellt, je mehr er sich in die Ecke gedrängt fühle.¹

Im Leben Hackethals stellte Krebs also eine, wenn nicht sogar *die* zentrale Rolle dar und dient als anschauliches Beispiel seiner insgesamt alle Teilbereiche des Gesundheitswesens umfassenden Medizinkritik. Nach der bereits ausgeführten allgemeinen Kritik Hackethals am medizinischen System und der Ärzteschaft sollen deshalb nachfolgend als Hauptteil der Arbeit alle Bereiche der Kritik Hackethals an schulmedizinischer Krebsbehandlung als auch seine eigenen Verbesserungsvorschläge in Form der EUBIOS-Strategie erläutert werden. Zunächst wird dabei auf die sich zwangsläufig ergebende Frage nach seiner Legitimation als Krebsarzt und Aufklärer eingegangen. Daran anschließend wird das grundlegende Verständnis Hackethals von der Krebserkrankung angeführt, angefangen bei Definitionen, der Pathogenese und Schutzfaktoren bei Krebs bis hin zum pathogenetischen Modell des Menschen als Mikrokosmos. Vor dem Hintergrund der Hauptthematik Medizinkritik werden dann die Fehler des schulmedizinischen Vorgehens bei Krebs anhand der von Hackethal formulierten „Sechs Kardinalfehler bei Krebs“ herausgearbeitet, diese mit Schwerpunkt auf das Prostatakarzinom, das von ihm stets als Paradebeispiel, als „Kronzeuge“ einer verfehlten Krebsstrategie angesehen wurde. Zuletzt wird in diesem Kontext das EUBIOS-Konzept als Gegenvorschlag zur bestehenden Medizin erörtert und die Thematik mit der eigenen Krebserkrankung Julius Hackethals abgeschlossen.²

4.2. Julius Hackethals Rolle als Krebsaufklärer der Nation

Als Facharzt für Chirurgie waren der Kontakt Hackethals zu Krebspatienten sowie die fachliche Auseinandersetzung mit Krebserkrankungen eine Selbstverständlichkeit. Gibt es dabei heute in der chirurgischen Behandlung Grenzziehungen zwischen verschiedenen Fachbereichen, waren Grenzen zu Wirkzeiten Hackethals noch fließender. Sind Operationen bei Brustkrebs heute beispielsweise vorwiegend den Gynäkologen oder die Operation des Prostatakarzinoms den Urologen vorbehalten, fand diese zunehmende Spezialisierung chirurgischer Eingriffe erst zu Lebzeiten Hackethals statt, so dass er selbst noch gynäkologische oder urologische Eingriffe durchgeführt hat. Mehr als 30 Jahre lang habe er

¹ Vgl. Kapitel 6.4.3: G. S..

² Anm.: Neben dem Prostatakarzinom setzte sich Julius Hackethal auch intensiv mit Brustkrebs auseinander, hier sei für weitere Erläuterungen vor allem auf die entsprechenden Publikationen Hackethals verwiesen (z.B. Hackethal 1977; Hackethal 1992a).

Krebspatienten operiert und sich dabei 23 Jahre lang zu den besten Krebsärzten gezählt, wie Hackethal in *Sprechstunde* festhielt. Dabei habe er die Ohnmacht der Schulmedizin gegenüber Krebs miterlebt, woraus sein Wunsch entsprungen sei, durch eine eigene Schilderung der medizinischen Wirklichkeit und eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs Verbesserungen zu bewirken. Zum einen habe er als Arzt und Chirurg genügend allgemeinmedizinisches Wissen und Expertise um sich ein Urteil erlauben zu dürfen. Indirekt war dies die Antwort auf einen Angriff des Magazins *Der Spiegel*, welches ihm für Krebs eine fehlende Fachkenntnis vorgeworfen habe, als auch auf die negative Resonanz zu seinem Buch *Nachoperation*, er hätte zum Thema Krebs zu spekulative Ansichten vertreten. Zum anderen verteidigte Hackethal seine Position damit, bewusst Gedanken und Ideen zu veröffentlichen, um über eine vermehrte Reflexion zu neuen Ergebnissen zu gelangen und andererseits sei er nicht der erste, der bestehende Krebslehrmeinungen hinterfragen würde. Die Kritik seiner Vorredner sei aber bislang zu verhalten und „standesgemäß“³ ausgefallen, hätte also deshalb bislang nichts bewirkt.⁴

Keine Angst vor Krebs stellte das Hauptwerk zum Thema Krebs dar, weil Hackethal darin die Ergebnisse der seiner Ansicht nach wissenschaftlichen Betrachtungsweise der Krebserkrankung anführte. In den darauffolgenden Jahren erschienen zum Thema noch weitere Veröffentlichungen, da sich aber nur wenige Aspekte geändert hätten, seien seine Ansichten zu Krebs aus seinem Hauptwerk nach wie vor aktuell geblieben.⁵

Für die Auseinandersetzung Hackethals gerade mit dem Thema Krebs hätte es verschiedene Schlüsselerlebnisse gegeben. Während die ersten 30 Jahre seiner ärztlichen Laufbahn vornehmlich operativ und zu Beginn noch stark schulmedizinisch geprägt gewesen seien, hätte vor allem seine Ablehnung von Radikaloperationen bei Krebs immer mehr zugenommen und er habe versucht immer mehr eigene Vorstellungen umzusetzen. Eines der einschneidenden Erlebnisse sei ihm zufolge ein 1966 operierter Patient gewesen, dessen Dickdarmkrebs nicht vollständig reseziert worden sei, der aber erst 21 Jahre später nicht an Krebs, sondern an einem Herzinfarkt verstorben sei. Derartige Erfahrungen habe er wiederholt gemacht, wodurch sein Glaube in das schulmedizinische Vorgehen bei Krebs immer schwächer geworden sei und er sich der Materie vermehrt zugewandt habe.⁶

Ein weiterer Grund sei die scheinbare Hilflosigkeit und Fortschrittlosigkeit der Schulmedizin gewesen. Trotz teurer Operationen, Medikamente und Strahlenverfahren, trotz

³ Hackethal 1979b: S. 11.

⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 20; Hackethal 1979a: S. 16; Hackethal 1979b: S. 11, 13; Schreiber 1982: S. 87.

⁵ Vgl. Hackethal 1992a: S. 258.

⁶ Vgl. Ebd.: S. 257f.

Milliardeninvestitionen in die Forschung sei man bis auf kleine Errungenschaften weitgehend erfolglos geblieben und habe dem Patienten insgesamt mehr geschadet als genutzt.⁷ Vor allem diese Maßlosigkeit der Medizin in der Anwendung rabiater, technischer „Heilwaffen“⁸ in der Krebsdiagnostik als auch Krebstherapie habe eine negative Schaden-Nutzen-Relation zu Ungunsten der Patienten begünstigt. Dies könne Hackethal mit einer Zunahme der Sterblichkeit an Krebs parallel zur Entwicklung neuer technischer Möglichkeiten bekräftigen. Damit teilte er die Vorstellung des Medizinkritikers Ivan Illich, der in diesem Zusammenhang auf eine Iatrogenesis, auf arztgemachte Krankheiten, verwies. Die weitere finanzielle Unterstützung, sowohl einer zu rabiater durchgeführten Bekämpfungsstrategie als auch eines Experimentierens am Patienten müsse deshalb beendet werden. Das Vorgehen der Schulmedizin bei Krebs gleiche einem Labyrinth, in dem man sich als Patient, aber zum Teil auch als Arzt nicht zurechtfinden könne und dies auch nicht solle. Unzureichende oder fehlerhafte Informationen beiderseits seien die Folge praktizierter Irrwege, Fehler und Gefahren. Auch die Wissenschaft befinde sich in einem solchen Irrweg, Hackethal hielt es für unmöglich, dass eine Antwort auf Krebs in einem Labor entdeckt werden könne. Insgesamt sei die von ihm gezeichnete Misere ein zeitlich überdauerndes Problem, was er mit einzelnen Studien und wahllos herausgegriffen erscheinenden Zeitungsberichten zu unterstreichen versuchte. Nachdem der US-amerikanische Präsident Richard Nixon Krebs im Jahre 1971 den Krieg erklärt habe, sei 1978 in Amerika die Niederlage des Vorhabens bekannt gegeben worden. In einer weltweit erscheinenden Tageszeitung habe auch Hackethal am 9. Juni 1978 gelesen, dass die Effektivität in der Krebsbekämpfung gegenüber dem betriebenen Aufwand zu gering sei. Ebenso habe eine 1986 veröffentlichte Studie der Mediziner Bailor und Smith das Fehlen eines wesentlichen Einflusses auf die Überlebenszeit von Krebspatienten nach 35 Jahren intensiver Krebsforschung zeigen können.⁹ In Deutschland habe man dennoch an der bestehenden Krebsstrategie festgehalten, so dass man hier, insbesondere im Vergleich mit Amerika, als Patient immer noch stärker gefährdet sei. Dass Krebs als „letzte Geißel des Weltraumflug-Zeitalters“¹⁰ noch immer zu einer der wichtigsten „Volkskillen-Krankheiten“¹¹ zählte, dürfte man dabei aber keinesfalls einem Versagen oder Versäumnissen der Patienten

⁷ Anm.: Konkret bezifferte Hackethal die in der Bundesrepublik zwischen 1983 und 1987 entstandenen Kosten für die Krebsforschung mit 1,6 Milliarden Mark, aufgebracht von privaten und öffentlichen Institutionen (vgl. Hackethal 1992a: S. 77).

⁸ Ebd.: S. 80.

⁹ Anm.: Die Studie von Bailor und Smith erwähnte Hackethal an dieser Stelle nur randläufig, sodass man als Leser vor die Wahl gestellt wurde Hackethal Glauben und Vertrauen zu schenken oder eben nicht (vgl. Hackethal 1992a: S. 76).

¹⁰ Hackethal 1979b: S. 13.

¹¹ Hackethal 1988: S. 302.

zuschreiben, sondern wissenschaftlichen und ärztlichen Funktionären sowie den weiteren im Hauptteil der Arbeit angeführten Gründen.¹²

Ein anderer Grund seiner Auseinandersetzung mit dem Thema sei der Wunsch eines emotionalen Umdenkens in der Bevölkerung und von Betroffenen vor dem Hintergrund des angstbesetzten Begriffs „Krebs“ gewesen. Kein anderes Wort würde die Patienten mehr erschrecken, oftmals werde die Diagnose einem Todesurteil gleichgesetzt. Für Hackethal sei dies aufgrund der Vieldeutigkeit des Wortes aber unbegründet, ähnlich so wie dies beim Begriff „Gift“ der Fall sei.¹³ Zwar stelle Krebs für Patienten die schlimmste Diagnose dar, doch begründe sich die Angst dabei nicht aus der Erkrankung an sich, sondern entspringe einer unbegründeten Panikmache durch die Medizin, allen voran auch durch die Deutsche Krebshilfe. Aufgrund mangelhafter oder fehlender Patientenaufklärung, der bewussten Täuschung oder aufrechterhaltenen falschen Vorstellungen und einer ärztlichen Hinhaltetaktik sprach Hackethal von einer von Ärzten „erzeugte[n] und geschürte[n] Krebshysterie“¹⁴. Die Furcht werde dabei erst durch nötiges schulmedizinisches Handeln nachvollziehbar, weil dies gerade bei Krebs in Form eines „quälenden und verstümmelnden Totalen Krebskrieg[s]“¹⁵ oftmals ein Martyrium für Patienten mit sich bringe. Gleichzeitig sei die Krebserkrankung und die Angst der Betroffenen für Ärzte und die „Medizinindustrie“¹⁶ finanziell förderlich und die am meisten monetären Gewinn bringende Erkrankung. In der Behandlung Krebskranker ginge es deshalb auch nach Profit, so dass Betrug gleichermaßen wie in anderen medizinischen Bereichen weit verbreitet sei, als Chefarzt könne man durch Krebsdiagnostik und Krebstherapie zum Millionär aufsteigen. Gleichzeitig würden Patienten durch die Diagnose „zu willenlosen Werkzeugen in der Hand der Mediziner“¹⁷ und damit auch zu Garanten der ärztlichen Machtposition.¹⁸

Insgesamt müsse es also zu einer Änderung der Sichtweise bei Krebs kommen. Ähnlich dem Ergrauen von Haaren müsse Krebs als Zeichen der körperlichen Alterung angesehen werden, das fast jeden älteren Menschen betreffen würde. Als latente Krebsherde gebe es schließlich

¹² Vgl. Hackethal 1977: S. 19, 24; Hackethal 1979a: S. 18, 25f; Hackethal 1979b: S. 10f, 247f; Hackethal 1992a: S. 75f, 80, 83; Hackethal 1994b: S. 41, 172; Jung 1994.

¹³ Anm.: Hackethal führt in diesem Zusammenhang die Arbeit der beiden indischen Autoren Manu L. Kothari und Lopa A. Mehta an. Beide seien ebenfalls zur Feststellung gelangt, dass die Diagnose Krebs nur selten Grund für Panik und schreckliche Angst auf Patientenseite sein müsse (vgl. Hackethal 1994a: S. 297-300, unter Verweis auf: Kothari, Manu L./Mehta, Lopa A. (1979): *Cancer. Myths and Realities of Cause and Cure* (= Ideas in Progress, Open Forum), London: Marion Boyars Publishers).

¹⁴ Hackethal 1979a: S. 17.

¹⁵ Hackethal 1992a: S. 80.

¹⁶ Ebd.: S. 74.

¹⁷ Ebd.: S. 83.

¹⁸ Vgl. Hackethal 1979a: S. 17; Hackethal 1979b: S. 10, 227, 247f; Hackethal 1992a: S. 74-76, 80, 82f; Jung 1994: S. 84.

sogenannte „silent cancers“ in wahrscheinlich allen Organen, beziehungsweise seien diese vor allem bei Menschen über fünfzig in ihrem Vorkommen gehäuft. Würde man all diese verborgenen Krebsherde aufspüren und nach schulmedizinischen Methoden behandeln, müsse man sich fragen, ob dies nicht einer „Verstümmelung“ fast jedes Menschen über fünfzig gleichkommen würde.¹⁹

Abschließend sei eine gewisse Popularität des Themas Krebs in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als spezifischer Grund der Auseinandersetzung Hackethals mit Krebs zu erwähnen. Gerade nach der Einführung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchung am 1. Juli 1971 in Deutschland rückte das Thema Krebs wieder verstärkt in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Nur langsame Fortschritte in der Krebsbekämpfung führten zu Enttäuschungen auf Seiten Betroffener und der Medizin und verstärkten andererseits den Wunsch nach einem endgültigen Durchbruch. Mit seinem als Wundermittel gegen Krebs angepriesenen Medikament Suprefact[®] schürte Hackethal für kurze Zeit diese Hoffnung an eine Revolution in der Medizin. Trotz der darauf schnell folgenden Ernüchterung hatte sich der Zusammenhang zwischen dem Namen Hackethal und der Krebserkrankung bereits verfestigt. Nachdem die Schulmedizin mit vergleichbar hart erscheinenden Behandlungsmethoden, Operation, Bestrahlung, Chemotherapie aber auch weiterhin keine wirklichen Fortschritte verbuchen konnte, verschrieb sich Hackethal immer mehr der ganzheitlichen Medizin als sanfter Alternative zur Schulmedizin. Sein EUBIOS-Konzept verfeinerte er immer weiter, eröffnete am Chiemsee seine erste EUBIOS-Klinik mit dem Schwerpunkt auf die Behandlung krebskranker Patienten und galt fortan als Krebsarzt mit sanften Methoden. Trotz anhaltender Skandale um seine Person, wie die Beihilfe Hackethals zum Suizid Hermine Eckerts, suchten krebskranke Patienten Rat bei ihm und bis zu seinem Tod war die Klinik Hackethals vollbelegt. Mit dem Problem Krebs und sanften Therapieoptionen traf Hackethal also gewissermaßen den damaligen Zeitgeist und konnte daraus, von ihm stets als unwichtiger Nebeneffekt angeführt, ebenso Profit ziehen, wie er dies der Schulmedizin zeitlebens zum Vorwurf machte.²⁰

¹⁹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 227; Hackethal 1992a: S. 84, 98, 108; Jung 1994: S. 83f.

Anm.: Hier verwies Julius Hackethal auf J. Cairns (vermutlich handelt es sich um den britischen Mediziner und Molekularbiologen Hugh John Forster Cairns, geb. 1922), welcher postuliert habe, dass bei wahrscheinlich jedem Menschen mittleren Alters schnell wachsende, als Tumor zu bezeichnende Zellverbände gefunden werden könnten. Leider blieb Hackethal auch an dieser Stelle nähere Angaben zu entsprechenden Studien und damit die Möglichkeit der Überprüfung seiner Argumentation schuldig (vgl. Hackethal 1992a: S. 98).

²⁰ Vgl. Hackethal 1994b: S. 165; Jung 1994: S. 79, 84.

4.3. Allgemeine Krebsvorstellungen Julius Hackethals

Krebsentwicklung und Krebseigenschaften

Zunächst decken sich die von Julius Hackethal formulierten Charakteristika der Krebserkrankung noch mit schulmedizinischen Vorstellungen: Krebs bedeute unkontrolliertes Zellwachstum und Zellteilung in einem Verband von Zellen mit Lockerung der Zellen untereinander. Unterschiede werden lediglich in der plastisch-plakativen Ausdrucksweise Hackethals im Gegensatz zu wissenschaftlichen Formulierungen deutlich: Jede Zelle des Körpers besitze das Potenzial zur Entartung in eine Krebszelle ähnlich einer Zeitbombe. Dies bedeute, dass der ganze Mensch voller „Krebs-Samen“²¹ stecke, die sich zu „Zellmißgeburten“²² entwickeln könnten. So habe Hackethal selbst die Erfahrung gemacht, dass sich Krebs oftmals aus mehreren entarteten Zellen gleichzeitig entwickelt habe und nicht regelhaft aus einer einzigen Zelle, wenngleich er offenließ, wie er diesen Nachweis erbracht habe. Krebszellen würden täglich entstehen, würden unter normalen Umständen aber durch die Körperabwehr eliminiert werden und seien damit nicht primär schädlich, sondern ein Abwehrtraining des Organismus.²³

Weitere Thesen Hackethals müssen aus schulmedizinischer Sicht zumindest als fragwürdig angesehen werden. So besäßen Krebszellen alleine noch keinen Krankheitswert und seien für die Diagnose Krebs niemals beweisend, ebenso hätten auch Anhäufungen von Krebszellen zunächst nur drohenden Charakter. Es spreche sogar vieles dafür, dass solch kleinen Krebsherden ein Schutzcharakter zugesprochen werden könne, sei es durch direkt abgegebene Schutzstoffe oder durch den von Hackethal postulierten Sachverhalt, dass es trotz zahlreicher und täglich im Körper vorhandener unterschiedlicher Krebszellen in einem Organ zumeist nur eine Krebsart gäbe. In der Abgrenzung zwischen solch kleinen „harmlosen“ Krebsherden zu bedeutsameren Krebszellansammlungen legte Hackethal einen willkürlich erscheinenden Schwellenwert fest: Erst „Mikrokrebsherd[e] oder –krebsknoten“²⁴ mit mindestens 16 „Krebszellzwillingen“²⁵ könne man als typisch für einen tatsächlich vorliegenden Krebs werten.²⁶

Viele Fehler des schulmedizinischen Vorgehens bei Krebs würden falschen Vorstellungen über die Größendimensionen bei Krebs zugrunde liegen. Bei einer durchschnittlich

²¹ Hackethal 1979b: S. 227.

²² Hackethal 1992a: S. 85.

²³ Vgl. Hackethal 1977: S. 221; Hackethal 1979b: S. 85 (vgl. hier Leitsatz 8), 226f; Hackethal 1992a: S. 84f, 88, 95, 227.

²⁴ Hackethal 1992a: S. 96.

²⁵ Ebd.: S. 96.

²⁶ Vgl. Hackethal 1992a: S. 84, 96; Jung 1994: S. 81.

angenommenen Zellgröße von 10µm enthalte ein stecknadelkopfgroßer Krebsherd beispielsweise bereits rund sechs Millionen Krebszellen, bei einem vier Millimeter großen Herd seien es bereits 64 Millionen Zellen, auch dies wenig fundiert wirkende Lehrsätze Hackethals.²⁷ Jede einzelne davon könne über den Lymphstrom abgeschwemmt werden und in der Nähe oder fern des Primärfokus weitere Krebsherde bilden. Hackethal vermutete, dass eine solche Mikrometastasierung über Lymphe und Blut bereits zu Beginn einer Krebserkrankung entstehen und in ihrem Ausmaß proportional mit der Größenprogredienz eines Krebsherdes zunehmen würde. Ein Krebsherd müsse dafür aber mindestens einen Durchmesser von zwölf Millimetern erreicht haben, da in kleineren Zellansammlungen die Adhäsionskräfte der Zellen untereinander noch zu groß und die Körperabwehr des Organismus noch zu aktiv sei und Mikrometastasen dadurch verhindert werden würden. Erst bei einer Größenzunahme über diese ebenfalls willkürlich erscheinende Grenze setze eine zunehmende Verbundlockerung und Abschwemmung von Zellen ein. In Zahlen ausgedrückt seien es dann hundert bis tausend Krebszellen eines größeren Herdes, die sich von diesem täglich lösen würden. Derart entstandene Metastasen ließen sich wiederum erst ab einer gewissen Größe diagnostizieren, worin auch eine der Schwierigkeiten einer erfolgreichen Krebsbehandlung läge. Durch intakte körpereigene Abwehrkräfte, die „Körperpolizei“²⁸, könne eine solche Mikrometastasierung noch solange beherrscht werden, wie ein bestimmtes Ausmaß der Abschwemmung von Zellen und die Größe eines Krebsherdes nicht überschritten und das Gleichgewicht zwischen Krebszellen und Krebsabwehr nicht verändert beziehungsweise die Abwehrlage des Körpers nicht geschwächt werden würde. Trete eine Veränderung dieser Stellgrößen im Sinne einer „Steuerungsdisharmonie“²⁹ ein, so stelle dies aber den Beginn der eigentlichen Krebskrankheit dar.³⁰

Dieses pathogenetische Modell einer früh einsetzenden Metastasierung ab Erreichen eines definierten Krebsvolumens oder im Falle einer Änderung des Gleichgewichts zwischen Krebsherd und Körperabwehr vertrat Hackethal in frühen sowie in später erschienenen Publikationen. Ein Unterschied der Argumentation bestand allerdings in der nachfolgend näher erörterten früheren Betrachtungsweise von Krebs als trotzdem lokale, also auf einen Körperbereich beschränkten Erkrankung und der später ganzheitlich orientierten Sichtweise Hackethals, Krebs sei eine Erkrankung des Gesamtorganismus Mensch im Sinne einer Seuche. Zu differenzieren ist hier vor allem zwischen *Nachoperation* als frühe

²⁷ Anm.: In *Der Meineid des Hippokrates* gab Julius Hackethal eine genaue Liste mit Größenangaben und Zellzahlordnungen wieder (vgl. Hackethal 1992a: S. 99).

²⁸ Hackethal 1977: S. 218.

²⁹ Hackethal 1992a: S. 113.

³⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 217f; Hackethal 1979b: S. 90-92; Hackethal 1992a: S. 97f, 113.

Veröffentlichung und den beiden wenige Jahre später erschienenen Publikationen *Operation-ja oder nein?* und *Der Meineid des Hippokrates*. In *Nachoperation* wurde Krebs von Hackethal auch im Falle einer Metastasierung noch nicht als Allgemeinerkrankung angesehen, weil insgesamt nur kleine Teile des menschlichen Körpers betroffen seien. Krebs bliebe also eine Lokalerkrankung, bei Metastasen würde lediglich aus einem Ein- ein Vielherdkrebs werden. Diese Vorstellung, die auch von der Schulmedizin vertreten werde, kritisierte Hackethal selbst wenige Jahre später als Ausdruck des schulmedizinischen Unverständnisses biologischer Zusammenhänge: Krebs stelle immer eine Ganzheitserkrankung dar, sei also eine Erkrankung des Gesamtorganismus Mensch.³¹

Bedeutet Krebsdiagnose auch Krebskrankheit? Der Zeitfaktor bei Krebs

Während in der Schulmedizin ein Patient durch die Diagnosestellung „Krebs“ fortan als Krebspatient und Krebskranker aufgefasst werde, widersetzte sich Hackethal dieser Sichtweise und forderte eine differenziertere Betrachtung. Durch rapide Fortschritte in allen Bereichen der Medizin gelinge es nicht zuletzt wegen Programmen zur Krankheitsvorbeugung oftmals diese als „Zufallsbefund“ in einem frühen Stadium zu diagnostizieren, bevor diese beispielsweise zu subjektiven Symptomen geführt haben. Ein sich gesund Fühlender könne objektiv also mitunter schwer erkrankt sein und trotz seines Wohlbefindens beginne eine Behandlung, da er fortan als krank, beispielsweise krebskrank, zähle. Hier aber postulierte Hackethal, eine Diagnose bedeute nicht automatisch eine Erkrankung, nur das subjektive Befinden entscheide über eine Kategorisierung in „krank“ oder „gesund“. In Bezug auf Krebs wertete er beispielsweise das subjektive Nicht-Wohlbefinden als eigentliche Krebserkrankung, während ein sich subjektiv gesund fühlender Krebssträger nicht automatisch als Krebserkrankter anzusehen sei. Die Tatsache, dass man viele Krebsherde erst in Sektionen oder während Operationen zufällig entdecke, ohne dass der Betroffene zuvor Symptome einer Krebserkrankung entwickelt, verdeutliche, dass man Krebs nicht uniform betrachten dürfe. Das Vorhandensein solch „stummer Herde“ mit ihrem Potenzial zur tatsächlichen Krebserkrankung bezeichnete Hackethal als „Mikro-Periode“ eines Krebses. Nicht jeder Krebs sei also ein „Krankheits-Ungeheuer“³² und als bösartige Erkrankung anzusehen, sondern stelle immer etwas Individuelles dar. Von einer „Krankheitsdrohung“ sprach Hackethal ergänzend nur dann, wenn sicher belegbar sei, dass

³¹ Vgl. Hackethal 1977: S. 217f, 220-222; Hackethal 1979b: S. 92, 129; Hackethal 1992a: S. 97, 102, 113; Hackethal 1994b: S. 28, 33, 227.

³² Hackethal 1979b: S. 219.

Lebensqualität als auch Überleben eines Betroffenen in absehbarer Zeit durch einen bestehenden Krebsherd beeinträchtigt werden könnte.³³

Eine weitere Differenzierung Hackethals war die Einteilung von Krebsherden in aktive oder inaktive Herde, wobei das Wort „maligne“ im Zusammenhang mit Krebs nur verwendet werden dürfe, wenn es sich bei einem entdeckten Fokus um einen aktiven Herd handeln würde. Für diese Aktivität sei das „Mindestwachstumstempo“ ein wichtiges Kriterium, das Hackethal glauben zu können. Ebenso würde die Zunahme der Härte einer krebsverdächtigen Veränderung, eine Farbänderung oder Ulzeration für eine aktive Krebserkrankung sprechen.³⁴

Als weitere Möglichkeit zur Differenzierung soll abschließend der sogenannte „Bösartigkeits-Grad (BAG)“³⁵ nicht unerwähnt bleiben, mit dem sich die Wirkung eines Krebsherds auf den Organismus ausdrücken ließe, sowohl abhängig von der Krebsart als auch von individuellen Faktoren. Grundsätzlich am ehesten mit dem schulmedizinischen Grading und Staging maligner Veränderungen zu vergleichen richte sich die Bösartigkeit eines Krebsherdes primär nach der Verkürzung der Lebenszeit ohne Rücksichtnahme auf die Lebensqualität.³⁶ Hackethal führte dabei 37 verschiedene „Bösartigkeitsfaktoren“³⁷ oder BAG-Faktoren an, die er in Krebsherd-, Ganzheits- und Behandlungsfaktoren unterteilte. In ihrer Kombinationsvielfalt würden diese verdeutlichen, wie differenziert und überlegt eine Medizin in der Diagnosestellung und in Aussagen zur Prognose vorgehen müsse. Ein einziger herausgegriffener Wert könne alleine gesehen keine Entscheidung zulassen, sondern nur in der Gesamtbetrachtung des Bösartigkeitsgrades „BAG“³⁸ könne man zu validen Einschätzungen gelangen. Bevor er diese Methode verwendete, habe er die Dignität einer Erkrankung von der Stärke eines Krankheitsangriffs auf den Körper und den darauffolgenden

³³ Vgl. Ebd.: S. 85 (Leitsatz 8), 149, 152f, 219; Hackethal 1994b: S. 77.

Anm.: Eine Schweregradeinteilung von Krebs nur unter Bezugnahme auf das körperliche Wohlbefinden der Betroffenen blieb Christian Hackethal unverständlich und die Einteilung von an Prostatakrebs Erkrankten in die Sparten „Gesundheit“ oder „Krankheits-Drohung“ sah er gar als kriminell an (vgl. Hackethal 2011: S. 97f).

³⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 86, 101f (hier mit angeführter Tabelle zur Einschätzung des Wachstumstempos kleiner Krebsherde), 115.

³⁵ Ebd.: S. 103.

³⁶ Anm.: Der Differenzierungsgrad (Grading) eines Krebsherdes wird unterteilt wie folgt: G1 gut differenziert, G2 mäßig differenziert, G3 schlecht differenziert, G4 entdifferenziert. Unter Staging ist die Ausbreitungsbeurteilung von Krebsherden vor dem Hintergrund weiterer Therapieentscheidungen zu verstehen.

³⁷ Hackethal 1992a: S. 103.

Anm.: An Hauptgruppen, die für die Bösartigkeit eines Krebsherdes relevant seien, unterschied Hackethal zwischen Krebsherd-, Ganzheits- und Behandlungsfaktoren, die jeweils näher unterteilt wurden (vgl. hierzu eine entsprechende tabellarische Aufstellung in: Hackethal 1992a: S. 104). Diese wurde ebenfalls in den Textanhang der Arbeit mitaufgenommen (vgl. Kapitel 8.4.3: Faktoren des Bösartigkeitsgrades (BAG-Faktoren)).

³⁸ Jung 1994: S. 81.

Anm.: Der „BAG“-Wert wurde hier mit einer Graduierung von 1 bis 100 angeführt. Bei einem Wert von unter 10 sei eine Krebserkrankung als Haustierkrebs zu betrachten und damit vermeintlich harmlos.

Abwehrvorgängen abhängig gemacht, der sich daraus ergebene Schweregrad einer Erkrankung habe also über deren Gut- oder Bösartigkeit bestimmt.³⁹

Als Krebssträger könne man teilweise über Jahrzehnte ein normales Leben führen, der Zeitfaktor spiele in der Betrachtung von Krebs also eine nicht unerhebliche Rolle. Viele Krebsarten würden durch unterschiedliche in ihrer Wirkung kumulierende schädigende Einwirkungen nur sehr langsam über Jahre und Jahrzehnte entstehen. Beispielsweise läge Hackethal zufolge für den Brustkrebs die durchschnittliche Entstehungsdauer zwischen sieben und zehn Jahren. Entsprechend einer herangezogenen Studie von Collins und Mitarbeitern aus dem Jahr 1956, die eine Tumorverdoppelungszeit zwischen sechs und hundert Tagen berechnet hätten und die von Hackethal in diesem Kontext wiedergegeben wurde, sei ein Krebsherd von einem Zentimeter Durchmesser demnach bereits schon bis zu zehn Jahre alt, bevor man ihn aufgrund seiner Größe entdecken könne.⁴⁰ Als „Versteckperioden“⁴¹ bezeichnete er dabei diese Zeiträume bis zur Entwicklung eines Krebsherds, vom Beginn einer Störung des körperlichen Gleichgewichts bis zur Bildung kleiner Krebsherde und schließlich bis zur Entstehung eines „Makrokrebsherd-Stadium[s]“^{42, 43}.

Mit der wiederholten Darstellung, dass Krebs eine chronische und sich meist über Jahre entwickelnde Krankheit sei, negierte Hackethal den seitens der Schulmedizin postulierten akuten Behandlungsbedarf nach einer Diagnosestellung. Gravierende Veränderungen im Krankheitsverlauf seien auch nach der Diagnose in Wochen bis Monaten nicht zu erwarten. Auch wenn Hackethal einräumte, dass die Zeitspanne zwischen Entstehung und Entdeckung eines Krebsherdes durchschnittlich länger als die Periode von der Diagnose bis zum potenziell tödlichen Ende im Falle eines bösartigen Krebses dauere, riet er trotzdem, sich als betroffener Patient nach einer Krebsdiagnose zunächst Tage bis Wochen Zeit zu nehmen um in den Urlaub zu fahren, sich das weitere Vorgehen zu überlegen, einen Chirurgen auszuwählen und dann eine überlegte Entscheidung zu treffen. Schließlich sei die vermeintliche Eile nach einer Krebsdiagnose arztgemacht um den Patienten nicht an andere Ärzte zu verlieren und nur im Falle lebensbedrohlicher Komplikationen tatsächlich indiziert.⁴⁴

³⁹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 149f, 219; Hackethal 1992a: S. 103-105.

⁴⁰ Anm.: Die genaue Studie der hier von Hackethal herangezogenen Wissenschaftler um Collins aus dem Jahre 1956 wurde nicht erwähnt, allerdings verwies Hackethal ergänzend auf eine Studie von Garland und Mitarbeitern, die ähnliche Berechnungen angestellt hätten (vgl. Garland et al (1963), in: Cancer 16/1963, S. 694). Das Alter der von Hackethal verwendeten Studien verdient auch an dieser Stelle besondere Beachtung!

⁴¹ Hackethal 1992a: S. 115.

⁴² Ebd.: S. 115.

⁴³ Vgl. Hackethal 1977: S. 174, 217, 231; Hackethal 1979b: S. 92f, 152f; Hackethal 1994b: S. 76.

⁴⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 218f, 232; Hackethal 1979b: S. 212, 220, 237; Hackethal 1992a: S. 96, 115; Hackethal 1994b: S. 77.

Die Rolle der Sexualität in der Krebsentwicklung

Als Ursachen für die Entstehung von Krebs teilte Hackethal die Sichtweise der Schulmedizin, dass sich häufig nur vereinzelt konkrete Faktoren und Risiken für die Krebsentwicklung identifizieren ließen, während es vielmehr eine große Zahl von meist unklar bleibenden Gründen für eine Entartung gebe. Dann würde allein das Ausmaß der schädigenden Einflüsse den Ausschlag geben, ob es zur Krebsentstehung komme oder nicht. Ein Zuviel des Genusses sei dabei beispielsweise ebenso schädlich wie ein Leben in Askese. Generell schrieb Hackethal der Störung hormoneller Regelkreise sowie Umweltfaktoren die wichtigste Rolle zu. Eine nicht biologisch praktizierte Medizin wirke sich dann noch zusätzlich verschlimmernd aus.⁴⁵

Bereits zu Beginn sollen die „Liebesorgane“⁴⁶ des Menschen und ein „völlig natürliches Geschlechtsleben“⁴⁷ als wichtige Einflussgröße genannt werden, da diese für Hackethal Garanten lange währenden Glücks und Gesundheit waren. Geschlechtshormone, in ausreichender Menge produziert und im natürlichen Gleichgewicht gehalten, würden den Körper gegen äußere schädliche Einflüsse abschirmen und protektiv wirken. Im Umkehrschluss erachtete Hackethal eine Sexualität wider die Natur in Form sexueller Tabus oder eines gestörten, unnatürlichen oder unbefriedigenden Sexuallebens für die Entstehung von Krebs als auch für andere körperliche und seelische Erkrankungen, so zum Beispiel auch die Osteoporose, als mitverantwortlich.⁴⁸ Hackethal war

„[...] der festen Überzeugung, daß sowohl Frau wie Mann für das körperliche Gleichgewicht unbedingt den regelmäßigen natürlichen Geschlechtsverkehr brauchen. Dazu gehört sowohl der innige Kontakt der Geschlechtspartner wie auch der freie Samenerguß des Mannes in die Vagina der Frau. Coitus interruptus und die Benutzung von Präservativen bringt in ständiger Wiederholung das hormonelle und seelische Gleichgewicht ebenso durcheinander wie die Beendigung des Coitus vor Erreichen des Orgasmus.“⁴⁹

In der Illustrierten *BUNTE* wurde Hackethal zitiert, es sei wichtig „[...] daß auch mit 70 und darüber die Liebeshormone gepflegt werden. Möglichst jeden Tag. Man braucht einen Menschen, mit dem man jede Nacht Haut an Haut liegt.“⁵⁰ Wohlwissend sich damit einer

⁴⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 24, 221-224; Hackethal 1979b: S. 231f.

⁴⁶ Hackethal 1992a: S. 406.

⁴⁷ Hackethal 1977: S. 226.

⁴⁸ Vgl. Ebd.: S. 24f, 225, 231f; Hackethal 1992: S. 40, 406f.

Anm.: Inwieweit Hackethal Homosexualität als „völlig natürliches Geschlechtsleben“ ansah bleibt Interpretationssache, zumindest finden sich in seinen erschienen Publikationen hierzu keine expliziten Äußerungen.

⁴⁹ Hackethal 1977: S. 225.

⁵⁰ *BUNTE* Nr. 44/1997a: S. 114.

entsprechenden Aufmerksamkeit sicher sein zu können drückte er dies in einer Ausgabe seiner Klinikzeitschrift EU-LALIA ähnlich und unzensiert aus:

„Die Frau braucht den Samen des Mannes in ‚voller Pulle‘. Der Mann muß nackt tief eintauchen in den Liebesschleim der Vagina. Kondome sind widernatürlich, AIDS-Angst ist Schwachsinn – unter normalen Bedingungen. Krebs ist eine Liebes-Hormon-Disharmonie-Krankheit!“⁵¹

Das Zölibat erachtete Hackethal als wider der Natur, ebenso gehöre „Prüderie [...] hinter den Mond.“⁵² Eine Verbindung zwischen Sexualität und Krebs stellte Hackethal dabei über die Seele des Menschen und über hormonelle Regelkreise her. Seele und Sexualität des Menschen seien mit Krebs insofern verquickt, als dass der Fortpflanzungstrieb als stärkster Trieb des

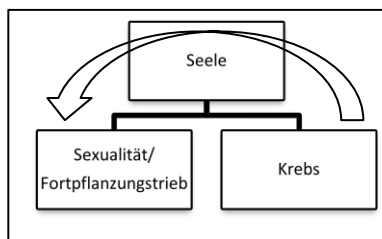


Abbildung 1: Verbindung zwischen Seele, Sexualität und Krebs

Menschen der Seele entspringe. Eine Störung der Sexualitätskomponente sei also eng mit dem seelischen Befinden des Menschen verbunden, zudem sei aber auch die Entstehung von Krebs Ausdruck eines seelischen Ungleichgewichts, wodurch sich über den seelischen Zustand als zentrales Element eine Verbindung zwischen Sexualität und Krebs herstellen lasse. Neben Krebs würden Hackethal

zufolge auch andere Erkrankungen mit dem seelischen Zustand assoziiert sein, schließlich vermutete Hackethal: „Prüde, schlampige, zynische, nicht aktiv liebesfähige Ehefrauen haben wahrscheinlich mehr Herzinfarkte bei Männern auf dem Gewissen als die gesamte Zigarettenindustrie“^{53, 54}.

Die seelische Verbindung zwischen Krebs und Störungen der Sexualität ließe sich auf beide Geschlechter anwenden. Zwar könnten Männer ein unbefriedigendes Sexualleben leichter als Frauen kompensieren, da sie sich „leichter über Treuegefühle hinweg“⁵⁵ setzen könnten, doch würden auch bei ihnen Sexualstörungen in der Krebsentstehung eine wichtige Rolle spielen. Für Frauen stellte Hackethal andererseits fest, „eine sexuell unbefriedigte Frau bekommt geradezu zwangsläufig Unterleibsbeschwerden und anderes.“⁵⁶ Zwar ist die vor Brustkrebs protektive Wirkung des Stillens wissenschaftlich bewiesen und wurde auch von Julius

⁵¹ Hackethal, Julius (1987): Gesundheit durch Lust und Liebe. 1. Das Sex-Ei des Kolumbus, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987g, S. 38.

⁵² Ebd.: S. 38.

⁵³ Hackethal 1977: S. 25.

⁵⁴ Vgl. Ebd.: S. 224; Hackethal 1979b: S. 224. Vgl. hierzu insbesondere auch QUICK Nr. 25/1977a: S. 44-54.

⁵⁵ Hackethal 1977: S. 24.

⁵⁶ Ebd.: S.24.

Hackethal erkannt, dennoch begründete er diese auf gewohnt unkonventionelle und hier sexistische Art und Weise, schließlich bekämen Milchkühe auch keinen Brustkrebs.⁵⁷

Für Frauen stelle auch die Antibabypille ein Krebsrisiko dar, da von außen zugeführte körpereigene Geschlechtshormone das Krebsrisiko erhöhen würden, „denn jedes natürlich produzierte Liebeshormon ist tausendmal besser als die – gefährliche – Einnahme von synthetischen Sexualhormonen.“⁵⁸ So sei die niedrige Prävalenz von Brustkrebs in Asien auf die geringe Verbreitung von Kontrazeptiva rückführbar, schließlich sei „in Asien [...] der natürliche hormonelle Ausgleich zwischen den Geschlechtern noch gewährleistet.“⁵⁹ Auch wegen anderer gefährlicher Nebenwirkungen sei die Pille als Empfängnisverhütung deshalb abzulehnen. Oft stelle nur eine Abtreibung die einzige Möglichkeit der Empfängnisverhütung dar, wenn man Risiken vermeiden wolle. Zwar sollte diese „Rarität ersten Ranges“⁶⁰ sein, werde aber bei einer natürlich durchzuführenden Kontrazeption oft notwendig, weshalb Hackethal die Abschaffung des Schwangerschaftsparagraphen 218 forderte. Nicht zuletzt habe Hackethal im August 1976 bei einer damals 25jährigen selbst eine Abtreibung vorgenommen, weswegen auf Initiative der Ärztekammer Schleswig-Holstein staatsanwaltliche Ermittlungen gegen ihn eingeleitet wurden.⁶¹

Im *Deutschen Ärzteblatt* wurden Hackethals Warnungen vor oralen Kontrazeptiva Ende Juni 1977 als „Literarischer Ausbrecher“ aufgenommen, ferner wurden unter Bezugnahme auf die „von Sensationen lebende Illustrierte“⁶² *QUICK* Hackethals Thesen zu Verhütungsmethoden und seine Skepsis gegenüber der Antibabypille unkommentiert wiedergegeben.⁶³

⁵⁷ Vgl. Haag, Petra/Hanhart, Norbert/Müller, Markus (Hg.) (2006): Gynäkologie und Urologie für Studium und Praxis inkl. Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin, Sexualmedizin, Andrologie und Venerologie. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen. 2007/08, 3. Aufl., Breisach am Rhein: Medizinische Verlags- und Informationsdienste, S. 203; Hackethal 1977: S. 24f.

⁵⁸ Hackethal 1992a: S. 407.

⁵⁹ Lui Nr. 07/1977: S. 56.

⁶⁰ EU-LALIA Nr. 3/1987g, S. 38.

⁶¹ Vgl. Hackethal 1977: S. 223-226; Hackethal 1992a: S. 410. Kleesiek, Carola (1977): Jetzt werfen die Kollegen Professor Hackethal unerlaubte Abtreibung vor, in: *Neue Revue* Nr. 27/1977 vom 27.06.1977, S. 23.

Anm.: Letztgenannter Artikel kann als weiteres Beispiel angesehen werden, wie es Hackethal als Verfechter der Rechte scheinbar benachteiligter Personen schaffte, die Massenmedien auf seine Seite zu ziehen und für seine Positionen zu gewinnen. So sei die Ärztekammer Schleswig Holstein dem Artikel folgend nur allzu „begierig“ gewesen, Hackethal, „dem alten Widersacher“ mit Spitzfindigkeiten „nun ein Bein zu stellen“. Und was die Kritik der Ärztekammer an fehlender Abtreibungs-„Praxis“ betraf, so fiel das Urteil der *Neue Revue*-Autorin Carola Kleesiek ebenfalls eindeutig aus: „Als wenn es irgendeinen Zweifel daran geben könnte, daß es Professor Hackethal, der in seinem Haus nun wirklich größere Operationen durchführt, am nötigen Können und an nötigen Einrichtungen zu einem Schwangerschaftsabbruch fehlt!“ (ebd.: S. 23).

⁶² Nagel, Reinhard: (1977): ...dem lieben Gott überlassen? Unter aller Kritik: Hackethals „Nachoperation“, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 31/1977a vom 04.08.1977, S. 1951.

⁶³ Vgl. Unbekannter Autor (1977): Literarischer Ausbrecher, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 26/1977 vom 30.06.1977, S. 1748.

Dosierte Ganzkörperpersonnenbestrahlung und andere vor Krebs schützende Faktoren

Der exemplarisch dargestellte Rolle einer gestörten Sexualität als möglicher Risikofaktor für die Entstehung von Krebs sollen protektiv geltende Faktoren gegenübergestellt werden, allen voran die von Hackethal oftmals angeführte „dosierte Ganzkörperpersonnenbestrahlung.“⁶⁴

Von energetischen Strahlen sei allgemein bekannt, dass sie Krebs mitverursachen oder auslösen können. Für Hackethal galt es dabei zwischen natürlicher (Be-)Strahlung und den in der Medizin angewandten Verfahren, von ihm „Atomsprühfeuer-Bestrahlungsarten“⁶⁵ genannt, zu unterscheiden. Eine regelmäßige Sonnenexposition würde schließlich im Gegensatz zu letztgenannten künstlichen Strahlungsarten einen wichtigen Aspekt in der Krebsvorbeugung darstellen, braungebrannte Haut symbolisiere eine funktionierende Körperabwehr. So lautete einer der Slogans „Wir Menschen sind keine Nachtschatten- oder Halbschattengewächse, sondern Sonnenkinder“⁶⁶ um die wichtige Wirkung natürlicher Strahlen auf den Organismus zu betonen. Die Bedeutung der Sonne begründe sich in einer von Hackethal vermuteten krebshemmenden Wirkung des Melanins, denn, so schlussfolgerte er, trete Hautkrebs bei stärker pigmentierten Menschen seltener als bei Hellhäutigen auf. Andere Krebsarten, von denen Dunkelhäutige gleichermaßen betroffen seien, ließen sich für Hackethal dagegen auf eine zu geringe Mobilität des Melanins zurückführen. Weitere positive Effekte der Sonnenbestrahlung seien eine verstärkte „Mobilisierung“ des Gewebes, ein dadurch gesteigerter Stofftransport durch verstärkte Gewebsdurchblutung und eine durch Sonnenstrahlen induzierte „Verbrennungs-Entzündung“⁶⁷ als Trainingseffekt für die Haut, die als wichtiges Abwehrorgan des Menschen durch die Sonne in ihrer Funktion aktiviert werde. In der Praxis führte Hackethal in seinen Kliniken deshalb die sogenannte Heliotherapie ein. In Kombination mit der Verordnung von Vitamin D habe er damit ausgezeichnete Erfolge erzielen können.⁶⁸

Der gegen ihn erbrachte Vorwurf, er ließe damit die Risiken des malignen Melanoms außer Acht, wurde von Hackethal dementiert. Die Gefährlichkeit des malignen Melanoms wolle er keineswegs verharmlosen, doch widersetze er sich den Behauptungen führender Wissenschaftler, es würde einen direkten Zusammenhang zwischen der Sonne als natürliche Strahlenquelle und der Entstehung des malignen Melanoms geben. Den Grund für eine

⁶⁴ Hackethal 1977: S. 226.

⁶⁵ Ebd.: S. 232.

⁶⁶ Hackethal 1992a: S. 405.

⁶⁷ Hackethal 1979b: S. 241 (vgl. Leitsatz 30).

⁶⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 226, 231; Hackethal 1979b: S. 240f (vgl. insbes. auch Leitsatz 30, S. 241); Hackethal 1992a: S. 207, 405. Auf Heliotherapie als EUBIOS-Therapieelement wird im Zusammenhang mit Hackethals EUBIOS-Konzept näher eingegangen (vgl. Kapitel 4.8.4: EUBIOS-Therapie und Textanhang 8.5.9: Merkblatt Heliotherapie).

Zunahme der Diagnosestellung des Melanoms sah Hackethal vielmehr in der Häufung von Fehldiagnosen als auch in der fehlenden und später noch zu erläuternden Unterscheidung zwischen harmlosem Hauttier- und gefährlichem Raubtierkrebs. Die Sonnenexposition der Bevölkerung an sich hätte sich nicht verändert, auch eine berichtete Zunahme von Metastasen maligner Melanome stünde nicht mit vermehrter Sonnenexposition in Zusammenhang. Diese These ließe sich für ihn durch gleichbleibende Zahlen für das Plattenepithelkarzinom als auch für das Basaliom belegen, die einzigen Erkrankungen, denen nachweislich eine vermehrte Sonnenexposition zugrunde liegen würde. Daneben gebe es kein erhöhtes Krebsrisiko bei Patienten, die wegen einer Psoriasis mittels UV-Strahlung behandelt würden, Heliotherapie werde noch immer vielerorts praktiziert und das Melanom würde an bedeckten Hautarealen häufiger als an unbedeckten Körperstellen auftreten. Hautkrebs bekäme man Hackethal zufolge letztlich nur durch „Sünden an der Haut“, sei es in Form eines Zuviels an Hitze, Kälte, Wind oder schlechten Wetters. Ein Zuwenig an Sonne begünstige zudem viele andere, meist chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Osteoporose oder Rachitis, sodass es umso wichtiger sei sich regelmäßig der Sonne zu exponieren.⁶⁹

Julius Hackethal bezog mit dieser Aussage mehr oder weniger direkt Stellung zu den Warnungen des Münchener Universitätsprofessors Otto Braun-Falco (geb. 1922), der von ihm in diesem Kontext als „führender Wissenschaftler“ angeführt wurde und der auf einem Hautärztkongress in München im Juli 1989 vor den Risiken einer vermehrten Sonnenexposition gewarnt hatte. Für Hackethal war dies bereits Anlass genug, am 31. Juli 1989 ein Protestschreiben an die damalige Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr (geb. 1930) zu schicken und sich darin gegen Braun-Falcos Warnungen auszusprechen. Schließlich sei man auf dem 10. Weltkongress für Photobiologie in Jerusalem im November 1988 zu dem Ergebnis gekommen, dass wissenschaftliche Beweise für sonnenbedingte Melanome oder Krebsmetastasen noch fehlen würden. Ähnlich seien das Ergebnis einer Publikation aus der Technischen Hochschule Aachen und das Resümee eines Artikels von Professor Hellmut Ippen (1925–1998) in der *Ärztzeitung* ausgefallen.⁷⁰

⁶⁹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 241; Hackethal 1992a: S. 203-207; Hackethal 1994a: S. 124f.

Anm.: Am Krankheitsbild Rachitis kritisierte Hackethal die schulmedizinische Einordnung als Vitamin D-Mangelkrankung ohne besonderer Betonung der Bedeutung der Sonne. Ferner sei für ihn die wissenschaftlich anerkannte, sonnenbedingte Aktivierung der Vitamin-D-Synthese eine lediglich verkomplizierende und konstruierte Theorie (vgl. Hackethal 1992a: S. 206f, 372).

⁷⁰ Vgl. Hackethal 1992a: S. 204.

Anm.: Zur wissenschaftlichen Untermauerung seiner These führte Hackethal hier den Artikel aus der Aachener Hochschule, entnommen aus der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* (1989, S. 377ff) und den Artikel des Dermatologen Professor Hellmut Ippen aus der *Ärztzeitung* vom 26. Juli 1989 an. Zum Protestschreiben an die Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr und weiteren Ausführungen zur Kritik Hackethals an einer Warnung vor Sonnenstrahlen vgl. Hackethal, Julius (1989): Sonne als Gesundheitsmacher. Protest gegen die jährliche

1991 erschien schließlich auch im *Deutschen Ärzteblatt* eine Glosse mit dem Titel „Viel Sonne = Melanom“. Damit reagierte der Autor auf mehrfache Anzeigen in den Medien, in denen mit rabiaten Schlagzeilen vor der Entstehung des malignen Melanoms durch zu viel Sonnenexposition gewarnt wurde. Allerdings wurde auch in der Glosse betont, dass es genügend Hinweise für einen in Wahrheit fehlenden Zusammenhang zwischen Sonneneinstrahlung und der Entstehung des malignen Melanoms gäbe.⁷¹ Viele Ärzte, unter anderem auch der damalige Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft Professor Enno Christophers, hätten hierauf empört reagiert, da die UV-Exposition tatsächlich streng mit der Melanomentstehung korreliere, lediglich die Zusammenhänge sehr komplex seien.⁷² In der bereits aufgeheizten Diskussion meldete sich dann auch Julius Hackethal entsprechend zu Wort. Als „Eu-Eu-Guru vom Chiemsee“⁷³ durch die Ärzteschaft gebrandmarkt und für ganzheitsmedizinische Krankheits- und Behandlungskonzepte bekannt, betrachte er auch die Haut als eigenes Organsystem, das für die Ganzheitsgesundheit wichtig sei. Selbst wenn der Zusammenhang zwischen Sonne und der Entstehung des Melanoms stimme, müsse man trotzdem regelmäßig sonnenbaden, „denn wir sind alle ‚Sonnenkinder‘ und erleiden bei zu wenig Sonne unweigerlich großen gesundheitlichen Schaden.“⁷⁴ Sonnenmangel begünstige wie erwähnt zahlreiche Erkrankungen, allen voran Krebs. Die kleine Zahl an Melanomen würde zu diesen dabei in keinem rationalen Verhältnis stehen. Viele der Neudiagnosen seien ferner harmlose Hautierkrebse, entsprechende Zahlen gelte es also kritisch zu betrachten. Dass der Zusammenhang zwischen Melanom und Sonnenexposition wahrscheinlich nicht stimme, könne er schließlich selbst beweisen,

„Als rotblonder Weißhäuter müßte ich längst an Schwarzkrebs verstorben sein, wenn die Risiken des Sonnenbadens auch nur ein Zehntel so groß wären, wie behauptet

Sommerpanikmache mit Schwarzem Hautkrebs. Viel Sonne macht gesund, zu wenig Sonne krank!, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989e, S. 52-58.

⁷¹ Vgl. Unbekannter Autor (1991): Viel Sonne = Melanom?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 06/1991 vom 07.02.1991, 88. Jhg., A-377 (35).

⁷² Vgl. Christophers, Enno (1991): Meinungsstreit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 09/1991 vom 28.02.1991, 88. Jhg., A-618 (6). An weiteren Kommentaren zur Glosse vgl. hierzu auch Born, W. (1991): Bagatellisierung geht zu weit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991a vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1226 (6); Braun-Falco, Otto (1991): Unverständlich, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991b vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1226-1228 (6-8); Gehrke, Axel (1991): Eigentor, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991c vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1231f (11f); Kleinschmidt, Jürgen (1991): Glückwunsch für die zutreffende Glosse, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991e vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1228-1230 (8-10); Schröpl, F. (1991): Sinnvolle Aufklärungsarbeit leisten, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991f vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1230f (10f).

⁷³ Deutsches Ärzteblatt Nr. 34,35/1988: B-1617 (17).

⁷⁴ Hackethal, Julius (1991): Regelmäßig sonnenbaden, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991d vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1232 (12).

wird. In knapp 70 Jahren – ab fünftem Lebensjahr – hatte ich mindestens dreimal Sonnenbrand pro Jahr.“⁷⁵

Den Teilbereich abschließend seien noch weitere Schutzfaktoren ergänzend mitangeführt um Krebserkrankungen vorzubeugen. Neben einer gesunden und natürlichen Lebensweise nannte Hackethal an dieser Stelle, schon seinem Trend zu mehr Ganzheitlichkeit folgend, die tägliche Körperpflege in Form von Waschungen, regelmäßigen Saunagängen und dem zweimaligen täglichen Zähneputzen. Nikotin hätte kein Krankheitspotenzial, solange man nicht mehr als sechs Zigaretten täglich rauche und diese nicht in geschlossenen Räumen inhaliere, auch hier ließ er in seinen Veröffentlichungen die Herkunft der Zahlenangabe aber offen. Schließlich gelte es auch die verdauungsfördernde und blutdrucksteigernde Wirkung von Zigaretten sowie den durch Rauchen verminderten Appetit als Positivaspekte wertzuschätzen. Es gelte das richtige Mittelmaß zwischen Askese und Genuss zu finden, da auch „Genußgeizlinge“ genauso hart wie hemmungslose Genießer mit Krebs bestraft werden würden.⁷⁶

4.4. Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact[®]

„Trotzdem: Ich habe den Mund zu voll genommen und durfte dafür von den Medis getadelt werden.“⁷⁷

Dr. Helmut Keller und Carnivora

Dass der Wunsch ein sicheres Mittel gegen Krebs zu entdecken heute wie früher omnipräsent ist, verdeutlicht einleitend ein kritischer Bericht mit dem Titel „Ungewisses Raunen“, erschienen im Magazin *Spiegel* im Juli 1985.⁷⁸ Das Ausbleiben schulmedizinischer Erfolge habe, so *Der Spiegel*, zu einer Konjunktur sogenannter Außenseiter-Methoden geführt, angewandt durch reine „Kräuterdoktoren, obskure Einzelgänger und [...] schlimme Quacksalber“⁷⁹, zum Teil aber auch durch schulmedizinisch denkende Ärzte, die alternative Verfahren neben Operation, Chemotherapie und Bestrahlung als mögliche vierte Säule in der Krebsbehandlung ansehen würden. Im Jahr 1985 war „Carnivora“ die neue Hoffnung vieler Krebskranker. Gewonnen aus der fleischfressenden Pflanze Venusfliegenfalle und durch den bis dato unbekanntem fränkischen Landarzt Helmut Keller vermarktet, wurde dieser plötzlich

⁷⁵ Ebd.: A-1234 (14).

⁷⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 23, 226, 229, 231; Hackethal 1994b: S. 185 (vgl. hier die Merksätze für Dickdarmkrebs-Operationen).

⁷⁷ Hackethal 1988: S.141.

⁷⁸ Vgl. Unbekannter Autor (1985): Ungewisses Raunen, in: *Der Spiegel* Nr. 29/1985 vom 15.07.1985, S. 137-139.

⁷⁹ Ebd.: S. 137.

zum „Krebsarzt der Nation“⁸⁰ erhoben. Trotz schulmedizinischer Warnungen vor dem Präparat sowie anderen angepriesenen Wundermitteln war Carnivora ein Beispiel dafür, wie Ärzte mit obskuren Mitteln zum Teil so populär wurden, dass sie damit ganze Kliniken betreiben konnten. In diesem Fall war Professor Gerhard Nagel (geb. 1936), Ordinarius für Medizinische Onkologie am Klinikum der Universität Göttingen und damaliger Vorsitzender der Deutschen Krebsgesellschaft nur einer der prominenten Vertreter der Schulmedizin, die entsprechend warnten: „Man darf nicht ein zur Zeit noch illusionäres Prinzip verkaufen und so tun, als ob es wirkt. Das ist meines Erachtens eine Lüge.“⁸¹ Das weitläufige Fehlen wissenschaftlicher Studien zu solchen Wundermitteln werde durch die Hoffnungen Krebskranker überwogen. Auch Dr. Keller habe lediglich Einzelerfolge von schulmedizinisch bereits vorbehandelten Patienten als beweisend anführen können, so dass der Substanz eine Marktzulassung aufgrund der nicht nachgewiesenen therapeutischen Wirksamkeit und möglicher Risiken im Jahr 1983 noch verwehrt geblieben war. Wenig später aber wurde diese genehmigt und bei Kosten von fünfzehntausend Mark strömten fortan Krebspatienten für eine sechswöchige Carnivora-Kur zu Dr. Keller. Nicht zuletzt wird auch eine Verbindung zu Julius Hackethal geschaffen, da auch dieser begann Carnivora in seiner Klinik einzusetzen und selbst eine unterstützende Expertise zum Präparat abgab.⁸²

Exkurs: Der Mikrokosmos Mensch

Die bereits angesprochenen Zusammenhänge zwischen Sexualität und Krebs müssen an dieser Stelle zum Verständnis der Wirkung von Suprefact[®], der eigenen Krebswunderwaffe Hackethals, um die Theorie des menschlichen Mikrokosmos erweitert werden.

„Alles, was der Mensch ist, hat sein Leben durch die Sterne und durch die Sonne lebt das Herz der großen Welt, es lebt auch das Herz der kleinen Welt.“⁸³

Lange vor Julius Hackethal zeichnete bereits der Schweizer Arzt und Alchemist Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus das Bild eines Menschen als „kleine Welt“ und Mikrokosmos, abhängig von der großen Welt, dem Kosmos. 1858 war es dann die *Cellularpathologie* Rudolf Virchows und eine im gleichen Jahr begonnen Vortragsreihe über

⁸⁰ Ebd.: S. 137.

⁸¹ Ebd.: S. 137.

⁸² Vgl. Ebd.: S. 137-139.

⁸³ Lüth 1989: S. 50 (hier mit Verweis auf Aschner, Bernhard (Hg.)/Paracelsus (1926): Paracelsus. Sämtliche Werke. Nach der 10Bändigen Huserschen Gesamtausgabe (1589-1591) zum ersten Mal in neuzeitliches Deutsch übersetzt. Mit Einleitung, Biographie, Literaturangaben und erklärenden Anmerkungen versehen, 4 Bände, Jena: Verlag Gustav Fischer; Paracelsus/Peuckert, Will-Erich (Hg.) (1965): Paracelsus. Werke (= Studienausgabe in 5 Bänden), Basel: Schwabe Verlag; Paracelsus/Sudhoff, K. (Hg.) (1922): Paracelsus. Sämtliche Werke, 2 Abteilungen).

„Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre“⁸⁴, in denen sich immer wieder der Begriff „sozial“ wiederfand. Der Organismus Mensch sei eine föderalistisch und arbeitsteilige Einheit und gleiche einer gesellschaftlichen Einrichtung, eine klares politisches Statement in Opposition zu hierarchisch gegliederten Staatsformen beziehungsweise der „Auffassung des Staates als hierarchisch gegliedertem Organismus“⁸⁵. Virchow verglich dabei also nicht nur den Organismus Mensch mit einer Gesellschaft, sondern ebenso in umgekehrter Form die Organisation von Nationalstaaten mit der Struktur biologischer Organismen. Einen mittelalterlichen Vergleich mit einer zugrundeliegenden kosmologischen Ordnung mit einer Betrachtung des Menschen als Mikrokosmos lehnte er hingegen entschieden ab: „Der Kosmos ist kein Bild des Menschen! Der Mensch kein Bild der Welt!“⁸⁶ Andererseits aber zog er Vergleiche zwischen den Zellen und Gliedern einer Gemeinschaft,

„[...] sobald einzelne Glieder anfangen, in eine der Gemeinschaft nachteilige Unthätigkeit zu versinken oder gar auf Kosten des Ganzen eine parasitäre Existenz zu führen, so ist die Krankheit gegeben.“⁸⁷

Die Zellen würden den Organismus als Ganzes und übergeordnetes Prinzip konstituieren, dementsprechend müssten sie sich untereinander sozial verhalten, eine Abweichung sei Zellstörung oder -zerstörung und müsse entsprechend lokal behandelt werden. Eine Politisierung seiner Vorstellungen lehnte er, auch aus Angst vor einer sozialdemokratischen Revolution, entschieden ab.⁸⁸

Mit dem Durchbruch der Bakteriologie und der von Louis Pasteur propagierten „Vorstellung einer Bedrohung von außen“⁸⁹ als Gegensatz zu Virchows „innere[m] Konzept von Krankheit“⁹⁰ schien seine Zellularpathologie zunächst in den Hintergrund zu treten, wengleich er selbst an seinen Überlegungen festhielt. Der Zellenstaat Mensch müsse sich

⁸⁴ Lüth 1989: S. 78.

⁸⁵ Goschler, Constantin (2002) Rudolf Virchow. Mediziner-Anthropologe-Politiker (= Habilitationsschrift auf Empfehlung der Philosophischen Fakultät I der Humboldt-Universität zu Berlin), Köln: Böhlau Verlag, S. 281 (hier: Kapitel III, Szientismus und liberale Utopie. Naturwissenschaft als „magischer Speer“).

⁸⁶ Ebd.: S. 282, zitiert nach: Virchow, Rudolf (1859): Atome und Individuen (= Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Vereine der Singakademie zu Berlin am 12. Februar 1859), in: ders., Vier Reden über Leben und Gesundheit, S. 25-75 (hier: S. 55f).

⁸⁷ Goschler 2002: S. 282, zitiert nach Virchow 1859: S. 72, 75.

⁸⁸ Vgl. Bynum 2010: S. 135f; Dobson 2013: S. 39; Goschler 2002: S. 279-285; Harrington 2002: S. 47; Lüth 1989: S. 79 (hier unter Bezugnahme auf Ackerknecht, Erwin H. (1957): Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; Virchow, Rudolf (1859): Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Zwanzig Vorlesungen, gehalten während der Monate Februar, März und April 1858 im pathologischen Institute zu Berlin, Berlin: Verlag von August Hirschwald; Jacob, Wolfgang (1967): Medizinische Anthropologie im 19. Jahrhundert. Mensch, Natur, Gesellschaft. Beitrag zu einer theoretischen Pathologie. Zur Geistesgeschichte der sozialen Medizin und allgemeinen Krankheitslehre Virchows, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag).

⁸⁹ Goschler 2002: S. 294.

⁹⁰ Porter 2006: S. 116.

gegen äußere Gefahren zur Wehr setzen, Krankheitsvorbeugung wurde zum Kampf und der Krankheit der Krieg erklärt. Es kam zu einem Wandel der Virchowschen Metaphorik mit nun militärischen Zügen und der aufkeimenden Frage, wie Krankheit und eine Abweichung vom Idealbild des Zellenstaats nun zu bewerten seien.⁹¹

Virchows einst unpolitisch motivierte Vorstellungen ebenso wie ein neues konservatives Bild Deutschlands mit Juden, die Materialismus und Mechanisierung verkörperten, gipfelten neben weiteren Faktoren schließlich im abstrakten nationalsozialistischen Konzept des gesunden Volkskörpers, als „[...] das Gesellschaftsmodell einer hierarchisch strukturierten, rassistisch homogenisierten Produktions- und Reproduktionsgemeinschaft.“⁹² Das Volk wurde im Sinne der „Blutgemeinschaft“ als eigener lebender Organismus betrachtet und umfasste vorherige als auch künftige Generationen, am Leben erhalten durch Selbstbehauptung und Fortpflanzung. So hielt der Biologe und Philosoph Jakob von Uexküll (1864–1944) hierzu beispielsweise fest: „Die neue Erkenntnis des Nationalsozialismus ist der totale Staat, der eine aus gemeinsam arbeitenden Organen aufgebaute lebendige Einheit darstellt.“⁹³ Gemeinschaftsfremde Zellen und fremdrassiges wie minderwertiges Erbgut galt es aus dem Volkskörper herauszuschneiden, das gesunde Erbgut durch eine entsprechende Erbgesundheits- und Rassenpolitik sowie „Stärkung des ‚nordischen‘ Blutanteils (‚Aufordnung‘, ‚Aufartung‘)“⁹⁴ jedoch zu fördern. Der „Krieg nach innen“ ließ sich durch die politisierte, biologische Ungleichheit somit begründen, gipfelnd in der „Endlösung der sozialen Frage“⁹⁵. Der Tötungsapparat war unter Verweis auf die Gesundheit und Heilung des Volkskörpers legitimierbar. 1961 habe schließlich E. de Santo in seiner „Theorie der

⁹¹ Vgl. Goschler 2002: S. 294-295.

⁹² Süß, Winfried (2003): Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (= Studien zur Zeitgeschichte, Band 65), München: R. Oldenbourg Verlag, S. 12, frei zitiert nach: Schmitz-Berning, Cornelia (2000): Vokabular des Nationalsozialismus, Berlin/New York: Verlag Walter de Gruyter, S. 667-670 sowie Peukert, Detlev J. K. (1989): Die Genesis der „Endlösung“ aus dem Geist der Wissenschaft, in: ders., Max Webers Diagnose der Moderne, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag, S. 111.

⁹³ Harrington 2002: S. 142.

⁹⁴ Dahm, Volker (2011): Die „Blutgemeinschaft“, in: ders./Albert A. Feiber/Hartmut Mehringer/Horst Möller (Hg.) (2011): Die tödliche Utopie. Bilder, Texte, Dokumente, Daten zum Dritten Reich (= Veröffentlichungen des Instituts für Zeitgeschichte zur Dokumentation Obersalzberg), München/Berlin: Verlag Dokumentation Obersalzberg im Institut für Zeitgeschichte, S. 247.

⁹⁵ Süß 2003: S. 25.

Anm.: In diesem Kontext wurde vergleichend der Psychiater Professor Klaus Dörner (geb. 1933) mit zugespitztem Ansatz mitangeführt: „War es nicht eigentlich so [...] daß sie sich dem alten Traum verschworen hatten, die soziale Frage zu lösen? Und zwar in dem radikalen Sinne einer ‚Endlösung der sozialen Frage‘, damit endlich alle Menschen, die in der industriellen Gesellschaft nicht Schritt halten können, die unbrauchbar sind, einer Lösung zugeführt werden, die zur Folge hat, daß man sagen kann, es gibt keine soziale Frage mehr?“ (vgl. Dörner, Klaus (1988): Referat, in: Medizin im Nationalsozialismus. Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte, München: Oldenbourg, S. 22).

autogamen Genese der Tumoren als pathogenetisches Modell der Krebsentstehung⁹⁶ von der Krebszelle als autonomem, eigenen Gesetzen folgendem „Organoidsystem“ gesprochen und damit ebenso auf das Modell Virchows Bezug genommen.⁹⁷

Vor diesem geschichtlichen Hintergrund zeichnete Hackethal erstmals 1978 in *Keine Angst vor Krebs* das Bild eines Menschen als

„Multi-Milliarden-Staat von Zellbürgern [...] gruppiert in Milliarden spezialistisch arbeitende ortsgebundene Zellfamilien [...], jede im Nah-Verbund mit örtlichen Einrichtungen zur Versorgung, Steuerung und Nothilfe (=Zwischengewebe) [...], jede im Fern-Verbund mit Gemeinschafts-Einrichtungen zur Versorgung, Steuerung und Nothilfe [...], automatisch-reguliert nach den Naturgesetzen für einen lebenden Mikro-Kosmos [...], ausgerichtet auf Erreichung und Bewahrung eines Optimums [...], an Lebensfreude und Leistungsfähigkeit [...], an Lebensdauer und Fortpflanzung [...] der durch die Haut begrenzten und zusammengehaltenen [...] Leib-Geist-Seele-Einheit Mensch [...] unter der Regie der Seele“⁹⁸.

Dieser „Begriffserläuterung Mensch“⁹⁹ folgend sei der Mensch aus Milliarden von Zellbürgern aufgebaut, die einzelne Zelle sei der Mensch im Mikroformat. Die Überschneidungen zu den bis zu Paracelsus zurückreichenden Vorstellungen sind dabei überdeutlich erkennbar, Paracelsus, Virchow oder andere Verfechter der Vorstellung eines „menschlichen Mikrokosmos“ wurden von Hackethal jedoch nicht genannt. In späteren Publikationen schmückte Hackethal seine Vorstellungen lediglich noch weiter aus: Wie andere Körperzellen absolviere auch eine Krebszelle die Phasen des Lebens, von der Geburt bis zum Erwachsenenalter. Anstatt ein Arbeitsleben zu beginnen, entfalte die Krebszelle aber irgendwann eine kriminelle Energie und entwickle sich zu einem asozialen Parasiten und verbrecherischen Raubmörder. Der „Zellgeist“¹⁰⁰ als Fähigkeit der Informationsverarbeitung spiele in Krebszellen verrückt, wodurch Krebs vereinfacht betrachtet eine „Geisteskrankheit der Zelle“¹⁰¹ und eine „[...] Charakterstörung eines Zellbürgers und seiner Kinder [...]“¹⁰² darstelle:

„Sie stehlen, zerstören, quälen und morden, zunächst in der Nachbarschaft, dann im weiteren Umkreis, später auch im Bereich fernliegender Zellstaatsorgane. Sie treiben

⁹⁶ Lüth 1989: S. 254 unter Bezugnahme auf De Santo, E. (1961): Erfüllte Konsequenzen meiner Theorie von der autogamen Genese der Tumoren, in: *Ars medici* (= Monatszeitschrift für Allgemeinmedizin), Nr. 5/1961, S. 321.

⁹⁷ Vgl. Dahm 2011: S. 247; De Santo 1961; Harrington 2002: S. 62; Süß 2003: S. 12, 35.

⁹⁸ Hackethal 1979b: S. 83 (vgl. Leitsatz 7: Begriffserläuterung Mensch). Vgl. hierzu auch Hackethal 1992a: S. 258f.

⁹⁹ Hackethal 1979b: S. 83 (vgl. Leitsatz 7).

¹⁰⁰ Hackethal 1992a: S. 89.

¹⁰¹ Ebd.: S. 88.

¹⁰² Hackethal 1979b: S. 86 (vgl. Leitsatz 9).

ihr Unwesen bis schließlich zum endgültigen Zusammenbruch des Staates: zum Tod des Vielzell-Lebewesens Mensch.“¹⁰³

Im Zellstaat Mensch breche ein „Bürgerkrieg“¹⁰⁴ zwischen Krebszellen und allen gesunden Zellen aus, was sowohl die erwähnte Wichtigkeit einer intakten Körperabwehr verdeutliche als auch das fatale Ende im Falle eines Überhandnehmens von Krebszellen im Gleichgewicht zwischen Körperabwehr und Krebs.¹⁰⁵

Insgesamt war das Konzept des menschlichen Mikrokosmos in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Zuge ganzheitsmedizinischer Strömungen in Mode. Anfang der 1980er Jahre waren es beispielsweise der Psychologe Thorwald Dethlefsen (1946–2010) und der Mediziner Ruediger Dahlke (geb. 1951), die in ihrer 1983 erschienenen Publikation *Krankheit als Weg* die auf Virchow basierenden Vorstellungen erweiterten. Der Hermeneutik entspringend enthalte der Mensch als Mikrokosmos alle Prinzipien des Makrokosmos. Jede definierte Ganzheit gehöre stets einer größeren Ganzheit an, bestehe aber andererseits selbst aus vielen weiteren Ganzheiten. Der Mensch als Teil der Menschheit bestehe also wiederum aus Organen, diese aus Zellen und jedes System für sich gesehen sei als eigene Ganzheit zu betrachten. In diesem System entstünden zwangsläufig Konflikte zwischen größeren und kleineren Einheiten. Bezogen auf Körper und Zellen könne sich der Körper als größeres Ganzes zwar gegen eine kleine Gruppe sich widersetzender Zellen, in diesem Fall Krebszellen, behaupten, im Falle einer Größenzunahme der feindlichen Gruppe sei der Mensch in seiner Existenz jedoch gefährdet. „Der Mensch ist zwar nicht begeistert, sein Leben für das Leben der Krebszelle zu opfern, doch die Körperzelle war auch nicht begeistert, ihr Leben für den Menschen zu opfern.“¹⁰⁶ Als weiterer Autor kann Helmut Milz genannt werden, der 1985 unter anderem festhielt, dass ganzheitliche Theorien den Menschen als Mikrokosmos in einem natürlichen und sozialen Makrokosmos betrachten, mit dem er sich im andauernden Austausch im Sinne einer Koevolution befände.¹⁰⁷

Das Wirkprinzip von Suprefact®

1986 war es nicht Carnivora, sondern Suprefact® und nicht Dr. Keller, sondern ein Jahr später Professor Hackethal, durch die Krebskranke neue Hoffnung schöpften. Von allen Zellen benötige die räuberische Krebszelle die meisten Sexualhormone, entziehe man ihr diese durch

¹⁰³ Hackethal 1992a: S. 90.

¹⁰⁴ Ebd.: S. 86.

¹⁰⁵ Vgl. Hackethal 1979b: S. 227; Hackethal 1992a: S. 85f, 89f, 94, 102; Jung 1994: S. 87f.

¹⁰⁶ Dahlke/Dethlefsen 2000: S. 340. Vgl. hierzu auch ebd.: S. 126, 336ff, 345.

¹⁰⁷ Vgl. Milz 1985: S. 297.

ein Antihormon, so würden Krebsknoten zusammenschmelzen. Vor diesem Hintergrund formulierte Hackethal im Jahr 1986 plakativ: „[...] Ohne Sexualhormone gibt es keine Fortpflanzung, auch nicht der ‚Terroristin‘ Krebszelle“¹⁰⁸ oder noch prägnanter formuliert: „‘Eine kastrierte Krebszelle bekommt keine Kinder.“¹⁰⁹ Dies weiter ausführend verfasste er am 12. Januar 1986 sechs Krebsthesen, die über ein Interview mit den *Spiegel*-Redakteuren Hans Halter und Jürgen Petermann schnell deutschlandweit Bekanntheit fanden:

- „1. Der Mensch ist ein Vielmilliarden-Staat von Zellbürgern, wahrscheinlich nur von Zellweibern, in vielen Generationen mit ihren Erzeugnissen.
2. Jedes Zellweib ist ein Mikro-Menschlein mit allen Organsystemen im angepaßten Nano-Format, auch mit Eierstöcken und Sexhormonen.
3. Keine Fortpflanzung des Zellweibleins - auch nicht der Terroristin Krebszelle – ohne Sexhormone.
4. Sexhormon-Blockade heilt absolut sicher und ohne Verstümmelung Raubtierkrebs, höchstwahrscheinlich aller Zellbürger-Rassen, für den Heilpreis einer kurzfristigen Sex-Neutralität.
5. Zur sicheren Heilung sind zusätzlich zur Sexhormon-Blockade flankierende Heil- und Gesundheitshilfen notwendig.
6. Sicheren Rückfallschutz bietet nach der Raubtierkrebs-Heilung dauernder Gesundheitsfluß.“¹¹⁰

Eine „‘Liebeshormon-Blockade“¹¹¹ in Kombination mit sanften EUBIOS-Heilmethoden sei also der entscheidende Weg, das Voranschreiten einer Krebserkrankung zu verhindern oder Krebsheilungen zu erreichen. Die Sexualhormonblockade habe Hackethal dabei mit dem Medikament Suprefact[®] des Herstellers Behringwerke erzielen können, das damals lediglich für das hormonsensitive Prostata- und eventuell auch für das Mammakarzinom empfohlen wurde. Hackethal habe das Gestagenpräparat seit Marktzulassung im Herbst 1984 hingegen für alle Arten des Krebses angewendet und eigenen Angaben zufolge revolutionäre Ergebnisse erzielen können. Insgesamt seien es in den ersten fünfzehn Monaten der Anwendung dieses „[...] Gelbkörperhormon-Zündsaf[t] (= LH-RH-Analogon) mit Spitznamen Suprefact (= Supermacher) [...]“¹¹² 50 bis 220 behandelte Patienten gewesen, danach seien weiterhin etwa 30 Patienten pro Woche neu aufgenommen worden, die er mit der scheinbaren Wunderwaffe gegen Krebs behandelt habe. Zahlreiche mit Suprefact[®] erfolgreich behandelte Patienten hätte er Kritikern präsentieren können. An flankierenden ganzheitlich-orientierten Heilhilfen wurde auf das EUBIOS-Therapieangebot zurückgegriffen

¹⁰⁸ Jung 1994: S. 91. Vgl. hierzu auch Spiegel Nr. 04/1986b: S. 173.

¹⁰⁹ Jung 1994: S.92. Vgl. hierzu ebenfalls Der Spiegel Nr. 04/1986b: S. 172-176.

¹¹⁰ Spiegel Nr. 04/1986b: S. 173.

Anm.: Besondere Beachtung verdient Hackethals vierte Antikrebsthese, sein Versprechen mit Suprefact[®] auch Raubtierkrebskrankungen heilen zu können!

¹¹¹ Jung 1994: S. 91.

¹¹² Hackethal, Julius (1987): Aktuelles aus dem EUBIOS-Heilhilfe-Zentrum am Chiemsee. BAKSALI, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987j, S. 49.

und unter anderem Thymus- und Milz-Extrakte, Sauerstoffbeatmung, Carnivora, Fiebertherapie sowie eine Soft-Laserbehandlung des Knochenmarks verwendet, letztere beispielsweise zur Steigerung der Leukozytenproduktion und Abtransport von Krebszellen gedacht.¹¹³

Erfolge mit Suprefact®

Mit Suprefact® habe Hackethal, zum Teil auch bei Patienten, die von der Schulmedizin bereits aufgegeben worden seien, großartige Ergebnisse erzielen können. Tödliche Krankheitsverläufe, bei denen selbst er mit Suprefact® keine Wunder mehr erreichen konnte, habe er zunächst auf eine zu geringe Dosierung des Medikaments zurückgeführt, weshalb er seit Jahresbeginn 1986 die Dosis weit über die zugelassene Maximaldosis gesteigert habe. Damit sei es ihm dann gelungen, „[...] daß Krebsgeschwülste, groß wie eine Pampelmuse verschwunden oder fast verschwunden sind [...] bis auf Narben“¹¹⁴, „[...] in fünf Tagen auf ein Viertel ihres Umfangs.“¹¹⁵ In einem Vierteljahr, so prophezeite Hackethal im Januar 1986, könne er das Thema Krebs deshalb ad acta legen um sich anderen medizinischen Problemen der Zeit zuzuwenden, beispielsweise AIDS oder der Atherosklerose. Vor allem für Prostatakrebs sei Suprefact® für ihn das Mittel der Wahl, jeder Urologe, der seinen Patienten diese Behandlungsoption verwehre, müsse zur Rechenschaft gezogen werden, da sich bei wahrheitsgemäßer Information kein Patient mehr für eine Operation entscheiden würde. Hier gilt jedoch zu betonen, dass Suprefact® auch seitens der Schulmedizin in der Behandlung des hormonsensitiven Prostatakarzinoms zugelassen war, Hackethals Ansatz also nicht gänzlich als revolutionär anzusehen war.¹¹⁶

Erfahrungen mit gravierenden Nebenwirkungen habe Hackethal nicht gemacht. Würden solche auftreten oder wolle man diese verhindern beziehungsweise reduzieren, müsse man lapidar sein. Liebesleben während der Therapie intensivieren. Schwierigkeiten in der Anwendung hätte es immer nur dann gegeben, wenn Patienten bereits seitens der Schulmedizin radikal vorbehandelt gewesen seien, das Ziel einer Durchblutungssteigerung

¹¹³ Vgl. Hackethal 1992a: S. 128; Jung 1994: S. 91; Spiegel Nr. 04/1986b: S. 172-176.

Anm.: Ebenfalls habe Hackethal zur Liebeshormonblockade Farlutal® verwendet, ein synthetisches Gestagenpräparat (Medroxyprogesteron (MPH-Hexal)), das heute unter anderem zur Empfängnisverhütung in der Dreimonatsspritze sowie in der Hormonbehandlung des Endometrium-, Mamma- und Prostatakarzinoms angewendet wird (vgl. Jung 1994: S. 91). Für weiterführende Erläuterungen zu den EUBIOS-Therapieverfahren ist auf Kapitel 4.8.4: EUBIOS-Therapie zu verweisen.

¹¹⁴ Spiegel Nr. 04/1986b: S. 174.

¹¹⁵ Ebd.: S. 173. Vgl. hierzu auch Raabe, Jürgen/Treutwein, Norbert (1987): Sind Ihre Patienten Versuchskaninchen?, in: BUNTE Nr. 50/1987c vom 03.12.1987, S. 39.

¹¹⁶ Vgl. Hackethal 1992a: S. 128; Spiegel Nr. 04/1986b: S. 172-176.

durch Suprefact® hätte sich dann nicht immer verwirklichen lassen. Auch sei es zumal schwierig gewesen das Medikament in ausreichend hoher Dosis an alle Krebszellen heranzuführen und Hackethal habe ein zunehmendes Nichtansprechen der Krebszellen auf das Medikament bei längerer Anwendung beobachtet. Dies schließe die Richtigkeit seiner Thesen keineswegs aus, zumal er viele erfolgreich behandelte Patienten als „Kasuistikbeweis“ vorweisen könne.¹¹⁷

Auch im Herbst 1987 und Sommer 1990 pries Hackethal die Anwendung von Suprefact® im Rahmen seiner sogenannten „BAKSALI“, der behutsamen Antikrebsstrategie, als mögliches zukünftiges Heilmittel in seiner Klinik-Zeitschrift EU-LALIA an.¹¹⁸ Es scheine, dass alle Raubtierkrebse auf das Präparat ansprechen würden. Zunächst käme es im Rahmen einer ausgelösten Entzündungsreaktion zu einer Volumenzunahme des Herdes, erst danach schrumpfe der Herd in sich zusammen. Noch immer blieb Hackethal 1987 optimistisch, wengleich Krebsherde größer als 50 Milliliter nun von seinem Erfolgsversprechen ausgeklammert waren: „Wir sind mit unserer EU-BAKSALI dem Traumziel nahe: Krebsheilung mit Garantieschein.“¹¹⁹ Ein Heilversuch mit Suprefact® beziehungsweise Buserelin sei fast immer gerechtfertigt, wenn die Dosis stimmen und regelmäßige Kontrollen stattfinden würden. Spreche ein Krebsherd nicht mehr auf das Mittel an, so müsse man auf ein anderes „Geschlechts-(Anti-)Hormon“¹²⁰ umstellen.¹²¹

„Das was ich im Januar 1986 prophezeit habe, ist bei vielen Patienten bereits erreicht: Rasche Krebsheilung ohne Operation oder doch mit Mini-Operation des Restherdes und dies ohne Qual und Verstümmelung [...]“¹²²

Der Krebs verschwindet völlig

Nach bereits erwähntem Streitgespräch zwischen Julius Hackethal und den *Spiegel*-Redakteuren Hans Halter und Jürgen Petermann und der Verlautbarung Hackethals, er habe ein wirksames Mittel gegen Krebs gefunden und könne die Erkrankung heilen, ging das Magazin fortan klar auf Distanz. Zu Beginn der Ausgabe vom 20. Januar 1986 konstatierte der *Spiegel* in einer entsprechenden Hausmitteilung, Hackethal habe sich nach seiner Abkehr

¹¹⁷ Vgl. Jung 1994: S. 92; Spiegel Nr. 04/1986b: S. 172-176.

¹¹⁸ Anm.: Für BAKSALI sei verwiesen auf Kapitel 4.8.4: EUBIOS-Therapie, ferner auf den Textanhang der Arbeit (vgl. Gliederungspunkt 8.4: EUBIOS bei Krebs).

¹¹⁹ EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 50.

¹²⁰ Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Strategie bei Krebs(id), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990j, S. 46.

¹²¹ Vgl. Ebd.: S. 46, 50.

¹²² EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 50.

von der Schulmedizin und der Gründung der EUBIOS-Klinik am Chiemsee nun auf obskure Heilmethoden eingelassen, sodass mit Suprefact® nun der Zeitpunkt gekommen sei, wo man ihm nicht weiter folgen könne.¹²³

Eingeleitet wurde das Gespräch mit der von Hackethal eingerichteten und für sich sprechenden Telefonantwort für Rat suchende Patienten, die Hackethal den Redakteuren zu Beginn vorlas:

„Professor Hackethal hofft, sicher zu wissen, dass er den Schlüssel zur Krebsheilung gefunden hat. Er kennt keinen Krebs-Patienten, bei dem der Krebs *unter richtiger Dosierung* der einzelnen Punkte seines Antikrebs-Programmes nicht stillgestanden oder sich zurückgebildet hat. Bei zu großen Krebsen haben wir bisher nicht genügend hoch dosiert.

Die einzige Ausnahme sind Kinder-Krebse. Da weiß es Professor Hackethal noch nicht sicher genug, hofft aber, dass dafür das gleiche gilt.

Aber: Erst nach einer Untersuchung durch Professor Hackethal oder einen seiner Mitarbeiter können wir Ihnen sagen, *wie die Chancen in Ihrem Fall sind*. Melden Sie sich bitte, wenn Sie das wollen.“¹²⁴

Unter Erläuterung seiner nur aus Erfahrungen entsprungenen Antikrebs-Thesen präsentierte Hackethal im Anschluss sein neues Medikament und erklärte den Redakteuren die Grundannahmen der Wirkung und Erfolge von Suprefact®. In seinen Ausführungen wirkte Hackethal sprunghaft und sich selbst seinen Postulaten nicht vollends sicher zu sein. Jeder Mensch bestünde aus Zellweibern, da die Zellteilung das weibliche Prinzip sei, während es keine männlichen Zellen, sondern lediglich ein männliches Prinzip geben würde. Die Anregung der *Spiegel*-Reporter, dass es doch auch Zellen gebe, die sich nicht teilen, wurde von Hackethal dabei sofort begrüßt: Möglicherweise würden diese die männlichen Zellen verkörpern. Auf die anschließende Frage der Redakteure, ob seine Vorstellungen dabei nicht zu einfach gedacht sind, verwies Hackethal auf Isaac Newtons „Natura enim simplex“:

„[...] warum sind die Tausende von Fachleuten, [...] nicht auf diesen Sexhormon-Mechanismus gekommen? Die Antwort: weil sie viel zu kompliziert denken, so kompliziert wie Sie. Die denken so verkrampft, daß sie das Wesentliche übersehen. Deshalb kann nur so ein Dummkopf wie Hackethal drauf kommen.“¹²⁵

Entsprechende wissenschaftliche Studien oder Statistiken um seine Erfolge zu belegen würde er nicht benötigen, für ihn sei der sogenannte „kasuistische Beweis“¹²⁶ erfolgreich behandelte

¹²³ Vgl. Spiegel Nr. 04/1986a: S. 3.

¹²⁴ Spiegel Nr. 04/1986b: S. 173.

¹²⁵ Ebd.: S. 174.

¹²⁶ Ebd.: S. 174.

Einzelpersonen aussagekräftiger: Statistiken könne er fälschen, während gesund gewordene Patienten als Einzelfälle wesentlich beweisstärker seien.¹²⁷

In der darauffolgenden Ausgabe des *Spiegel* beurteilten zwei Krebsexperten, Professor Walter Michael Gallmeier (1937–2004) und Professor Carl Gottfried Schmidt (1923–2003), die von Hackethal vorgetragene These.¹²⁸ Professor Gallmeier bezeichnete das *Spiegel*-Interview und Hackethals These dabei als „erhellend und von menschlicher Tragik.“¹²⁹ Hackethal habe nichts Neues hervorgebracht, da Buserelin beziehungsweise Suprefact® beim Prostata- und Brustkrebs bereits angewendet werden würden, während Beweise für eine Wirkung bei anderen Krebserkrankungen fehlen. Es sei ferner als Kunstfehler zu sehen, dass man einen pauschalen Behandlungsversuch mit Suprefact® generell vor indizierte Operationen stelle, wengleich das Prostatakarzinom eine Ausnahme darstelle. Jede Krebserkrankung sei schließlich ein individuelles Leiden und müsse auch entsprechend individuell behandelt werden. Gallmeier verwies dabei auf Eugen Bleulers (1857–1939) Begriff des „autistischen Denkens“, stellte die Frage nach einem Schutz der Öffentlichkeit und Schutz Kranker vor einer derart reißerischen medialen Berichterstattung und kritisierte den öffentlich zur Verfügung gestellten Raum, derartige Behauptungen ohne Vorlage von Beweisen aufstellen zu dürfen. Ohne direkte Bezugnahme auf Hackethal führte Professor Schmidt ergänzend sachliche Fakten zu der von Hackethal verwendeten Therapie mit Suprefact® aus der Medikamentengruppe der LH-RH-Agonisten an.¹³⁰

Professor Gallmeier sei bereits einen Tag nach Erscheinen des Artikels zu einer von Julius Hackethal veranstalteten Pressekonferenz am 28. Januar 1986 unter der Überschrift „EUBIOS-Heilhilfe bei Krebs, insbesondere mit zusätzlicher Liebeshormon-Blockade“¹³¹ eingeladen worden. Anhand eindringlicher Patientenbeispiele hätte Hackethal seinen Erfolg der Liebeshormon-Blockade präsentieren können. Alle sechs geladenen prominenten deutschen Krebsforscher seien jedoch nicht erschienen, allerdings hätten sich die beiden

¹²⁷ Vgl. Ebd.: S. 172-174.

¹²⁸ Anm.: Über Professor Carl Gottfried Schmidt, seinerzeit Direktor der Inneren Universitätsklinik und Poliklinik (Tumorforschung) am Westdeutschen Tumorzentrum in Essen, hatte sich Hackethal bereits zuvor im Magazin *Spiegel* despektierlich geäußert: „[...] mit dem Schmidt in Essen, mit dem braucht man nicht zu reden. Der hat, wie ich glaube, überhaupt keinen Grips im Kopf.“ (Spiegel Nr. 04/1986b: S. 176). Für eine Diskussion mit Professor Gallmeier, damals Vorstand der 5. Medizinischen Klinik und des Instituts für Medizinische Onkologie und Hämatologie im Klinikum der Stadt Nürnberg, zeigte sich Hackethal hingegen offen: „Ich möchte auch mit Ärzten diskutieren, mit dem Nagel in Göttingen [Professor Gerhard Nagel, damaliger Lehrstuhlinhaber und Ordinarius für Medizinische Onkologie am Klinikum der Universität Göttingen und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.] und dem Gallmeier in Nürnberg.“ (Spiegel Nr. 04/1986b: S. 176).

¹²⁹ Gallmeier, Walter Michael/Schmidt, Carl Gottfried (1986): „Hackethal und kein Ende?“, in: *Der Spiegel* Nr. 05/1986 vom 27.01.1986, S. 194.

¹³⁰ Vgl. Ebd.: S. 194f.

¹³¹ Hackethal 1992a: S. 258.

„Ärzteführer“ Professor Walter Gallmeier und Professor Gerhard Nagel wenig später im Rahmen eines eintägigen Besuchs ein Bild über die Abläufe und Erfolge in Hackethals Klinik gemacht. Zu einem angekündigten weiteren Besuch sei es dann aus nicht näher angeführten Gründen nicht mehr gekommen, doch hob Hackethal die spätere Abwendung der beiden „Großmogule“ der Chemotherapie¹³² von schulmedizinischer Chemotherapie und deren Hinwendung zu mehr ganzheitlichen Therapieverfahren hervor.¹³³

Die Menschenversuche des Professor Hackethal

Im Mai 1986 erschien im Magazin *WIENER* ein für Aufsehen sorgender Artikel des Reporters Lukas Lessing. Nach Hackethals Suprefact-Prophezeiung habe sich dieser für fünfzehn Tage als Pfleger in Hackethals EUBIOS-Zentrum am Chiemsee einschleusen lassen, um aus unmittelbarer Nähe die vielkritisierten Behandlungspraktiken Hackethals kennenzulernen. Das Ergebnis war die *WIENER*-Schlagzeile mit dem medizinhistorisch vorbelasteten Titel „Ich klage an. Die Menschenversuche des Professor Hackethal“¹³⁴.

Lessing habe sich bei Hackethal als Pfleger beworben und prompt Erfolg gehabt, da in der Klinik immer Bedarf an billigen Arbeitskräften vorhanden gewesen sei. 22 Krankenschwestern und Pfleger seien zum Zeitpunkt seines Aufenthalts in der Klinik angestellt gewesen, tatsächlich hätten aber nur sechs davon die dafür vorgesehene Ausbildung besessen. Für ein im bayerischen Vergleich unterdurchschnittliches Bruttogehalt von 1400 Mark bei selbst zu bezahlender Unterbringung im Personalwohnheim Bergfrieden in Höhe von 230 Mark habe Lessing am 6. März 1986 seine pflegerische Tätigkeit begonnen. Sechs Tage nach Arbeitsbeginn als Pfleger sei er am 12. März 1986 bereits als Praktikant

¹³² Ebd.: S. 119.

¹³³ Vgl. Ebd.: S. 119, 258.

Anm.: Professor Nagel übernahm später den Lehrstuhl für Tumorbologie an der Universität Freiburg (1991 - 2001), gründete dort 1993 die „Klinik für Biologische Krebsmedizin“ und leitete diese als Wissenschaftlicher Direktor bis 2003. Seit ca. 1995 befasst sich Gerhard Nagel mit Forschungen zu unkonventionellen Krebstherapien (vgl. beispielsweise Nagel, Gerhard A. (1998): *Unkonventionelle Mittel in der Krebstherapie. Plädoyer für eine offene Medizin*, Freiburg im Breisgau: Karger Verlag) und dem Thema Patientenkompetenz, ferner widmet er sich dem Begriff „Ganzheitlichkeit“ in der Medizin (vgl. Internetpräsenz von Professor Dr. Gerhard Nagel, http://www.gerd-nagel.ch/seiten/vita_01.html, (14.04.2016)). Professor Walter Gallmeier befasste sich unter anderem mit dem Thema Spontanremission von Krebserkrankungen als noch zu wenig erforschtes Phänomen in der Schulmedizin und sprach hier von Wundern: "Wer nicht an Wunder glaubt [...]der ist kein Realist." (vgl. Unbekannter Autor (1994): *Wundersames Nichts*, in: *Der Spiegel* Nr. 45/1994 vom 07.11.1994, S. 214). Zusammen mit Herbert Kappauf verfasste Gallmeier das 1995 erschienene Buch „Nach der Diagnose Krebs – Leben ist eine Alternative“, das sich, auch neben dem Thema Spontanremission, mit den eigenen Möglichkeiten der Krankheitsverarbeitung befasst (vgl. *Deutsche Krebshilfe/Gallmeier, Walter Michael/Kappauf, Herbert* (Hg.) (1995): *Nach der Diagnose Krebs – Leben ist eine Alternative*, Freiburg im Breisgau/Basel/Wien: Herder Verlag).

¹³⁴ Lessing, Lukas (1986): *Ich klage an. Die Menschenversuche des Professor Hackethal*, in: *WIENER. Deutschlands Zeitschrift für Zeitgeist*, Nr. 05/1986 (Mai), S. 40-46.

zurückgestuft worden, nun für ein monatliches Gehalt von 350 Mark bei jetzt allerdings kostenloser Unterbringung und Verpflegung.¹³⁵

Bereits am zweiten Tag habe Lessing bei den Patienten, die seinen Aussagen zufolge alle an Krebs erkrankt waren, Blutdruck gemessen. Die standardisierte Telefonantwort Hackethals, er verspreche ratsuchenden Krebspatienten die Erkrankung mit seinem Antikrebs-Programm zum Stillstand oder zur Rückbildung bringen zu können, war für ihn blanker Zynismus angesichts der teils schwer betroffenen Patienten.¹³⁶

Die tatsächlich stattfindende Antikrebsbehandlung sei die zweimal tägliche Injektion von Suprefact[®] gewesen, womit die Krankenschwestern bei insgesamt 100 Patienten mehrere Stunden am Tag beschäftigt gewesen seien. Danach sei es vielen Patienten schlechter als vor der Injektion gegangen, kritische Fragen habe sich in der Klinik aber niemand zu stellen getraut. Unterlagen zur Dosierung des scheinbaren Allheilmittels gegen Krebs hätten die planlosen „Reihenversuche an Krebspatienten“¹³⁷ verdeutlicht: Hackethal habe im Januar, noch vor Lessings Zeit als Pfleger, die tägliche Dosis des Medikaments auf 20 bis 40 Milliliter festgelegt, was einer mehr als 26fachen Überdosierung entsprochen habe. Später habe er die Dosierung dann wieder auf ein bis 20 Milliliter reduziert. Selbst während Lessings zweiwöchigen Aufenthalts hätte es Änderungen im Behandlungsregime gegeben: Zunächst sei bestimmten Patienten pro Tag eine zusätzliche dritte Injektion verabreicht worden, ab dem 18. März 1986 sei man dann dazu übergegangen, neben Injektionen am Morgen und Abend noch zusätzliches Suprefact[®]-Nasenspray dreimal täglich einzusetzen. In der vom Hersteller HOECHST AG empfohlenen Dosierung sei eine Packung Suprefact[®] à 163,45 D-Mark für eine Woche ausreichend gewesen, Hackethal habe hingegen zum Teil mehr als eine Packung pro Patient täglich verwendet. Die Tagesdosen habe man einer Tabelle entnommen, in der Körpergewicht und Alter der Patienten berücksichtigt worden seien, obwohl seitens der Herstellerfirma eine Dosierung unabhängig vom Körpergewicht empfohlen worden sei. Überdies wirke das Medikament nur während der Einnahme und sei damit für eine lebenslange Behandlung gedacht, während Hackethal den Behandlungszeitraum drastisch auf wenige Wochen verkürzt hätte. Auch die Herstellerfirma hätte den breitgefächerten Einsatz des Medikaments kritisch angesehen.¹³⁸

Mit der Injektion von Suprefact[®] hätten die Patienten ein breites Nebenwirkungsspektrum in Kauf genommen: Ein Potenz- und Libidoverlust sei obligat gewesen und fast alle Patienten

¹³⁵ Vgl. Ebd.: S. 42, 45.

¹³⁶ Vgl. Ebd.: S. 42.

¹³⁷ Ebd.: S. 43.

¹³⁸ Vgl. Ebd.: S. 42f

hätten an Schwäche, Appetitlosigkeit und Depressionen gelitten. Vom Hersteller seien darüber hinaus muskuloskeletale Schmerzen, Miktionsbeschwerden, Hitzewallungen und Hautrötungen beschrieben worden, Lessing selbst habe häufige Herpesinfektionen in der Klinik beobachtet. Hackethal sei vom durchschlagenden Erfolg des Mittels allerdings so überzeugt gewesen, dass er bis zum ersten Todesfall in seiner Klinik sogar Garantiezettel für eine Heilung durch Suprefact[®] verteilt habe. Ebenfalls anders als im *Spiegel* angekündigt habe man Patienten am laufenden Band operiert, entgegen dem Versprechen Krebs mit Suprefact[®] auch ohne Operation heilen zu können.¹³⁹

Bereits von vornherein sei die Klinikaufnahme nicht mehr selbstständig mobiler Patienten abgelehnt worden, dies sei auch einem Klinikprospekt zu entnehmen gewesen. Lessing betonte außerdem wiederholt, dass sich der Gesundheitszustand von krebskranken, bei Aufnahme aber noch agilen Patienten zum Teil schnell und erheblich verschlechtert hätte. Sei man hingegen bereits schwerkrank aufgenommen worden, so hätte sich auch der Gesundheitszustand während des Aufenthalts nicht gebessert. Pro Woche sei durchschnittlich ein Patient verstorben und dafür zuvor in ein separates Zimmer verlegt worden. Wie die später als Zeitzugin angeführte Patientin C. K. vermutete auch Lukas Lessing, dass Intensivpatienten bei ausbleibendem Behandlungserfolg gezielt in Pflegeheime oder andere Krankenhäuser verlegt worden seien, um die Sterbestatistik in der Klinik niedrig zu halten. Als Beispiel wird der Arzt Dr. Winfried Langer genannt, der eine Patientin betreut habe, die 60.000 Mark in die Behandlung Hackethals investiert und sich dadurch verschuldet hätte. Ihr Gesundheitszustand habe sich trotz Suprefact[®] weiter verschlechtert und sie hätte während der Behandlung bei Hackethal mehrfach Lokalmetastasen entwickelt. Trotzdem habe Hackethal bei seinen Visiten mit Patienten und Angehörigen gescherzt, beispielsweise dem Ehemann einer krebskranken und an Aszites leidenden Frau geraten, ihr nicht zu viel zu essen zu geben, da sie sonst fett werden würde.¹⁴⁰

Waltraud und Julius Hackethal habe Lukas Lessing während dieser Zeit auch persönlich kennengelernt, ihre Beziehung gab er im *WIENER* der Lächerlichkeit preis. Die für Hackethal arbeitenden Ärzte seien zum Teil unzufrieden gewesen: Dr. H. aus Lauenburg, der erst seit kurzer Zeit in der Klinik angestellt gewesen sei, hätte die tatsächliche Praxis Hackethals als desillusionierend und divergierend zu den in seinen Büchern vermittelten Grundgedanken empfunden. Beispielsweise sei eine Patientin, die sich gegen die Anwendung von Suprefact[®]

¹³⁹ Vgl. Ebd.: S. 43-45

¹⁴⁰ Vgl. Ebd.: S. 43-46.

ausgesprochen hatte, der Klinik verwiesen worden. Auch die angestellte Ärztin Dr. J. hätte Hackethals Fixierung auf Suprefact® nicht nachvollziehen können.¹⁴¹

Dass sich Hackethal mit Krebs auseinandersetzte, sei Lessing zufolge die Reaktion auf den Skandal um Hermine Eckert gewesen und sein bereits früher verfolgtes Interesse, die Regelungen der Sterbehilfe zu liberalisieren. Nun sei die Vermittlung von Heilungsaussichten für Hackethal ein lukratives Geschäft geworden: „Julius Hackethal hat das Unglück seiner Patienten exklusiv gepachtet. Eine bessere Geschäftsgrundlage lässt sich kaum denken.“¹⁴²

Als Patient müsse man in der Klinik zwei Rechnungen bezahlen, zum einen an das Ehepaar Freiburger als Klinikträger für Unterkunftskosten, Verpflegung und nichtmedizinische Versorgung, zum anderen an Julius Hackethal für die medizinische Behandlung. Eine Woche Aufenthalt habe sich auf über 4000 Mark für ein Einzelzimmer und 3276 Mark für ein Doppelzimmer belaufen. Einen Großteil hätte man dabei bereits im Voraus zahlen müssen, zum Beispiel mindestens 2500 Mark für entstehende Arztkosten vor dem eigentlichen Klinikaufenthalt. Obwohl sich gegenüber 1985 die Preise bereits verdoppelt hätten und obwohl die Kostenerstattung durch die Krankenkassen äußerst schwierig gewesen sei und durch die Patienten selbst geklärt werden musste, sei die Klinik trotzdem bereits Monate im Voraus vollends ausgebucht gewesen.¹⁴³

Gegen Versuche ihn öffentlich zu diskreditieren wusste sich Hackethal zeitlebens entsprechend zu helfen und so verklagte er mit Erfolg das Magazin *WIENER*. Der Artikel Lukas Lessings musste widerrufen und eine Geldstrafe an Hackethal entrichtet werden.¹⁴⁴

Resonanz im Deutschen Ärzteblatt

Das *Deutsche Ärzteblatt* befasste sich mit den Prophezeiungen Hackethals nur am Rande. Mitte Juli 1986 führte das *Ärzteblatt* zwei Briefe aus dem EUBIOS-Zentrum am Chiemsee an, die einem Arzt zugesandt worden seien. Diesem habe Hackethal am 14. März in einem allgemein gehaltenen Brief geraten, einen gemeinsamen Patienten mit dem Medikament Suprefact® zu behandeln. Schließlich würde sich die Wirkung des Präparats auf alle Krebsarten und Erkrankungsschweregrade erstrecken, sodass es kein vergleichbar erfolgreiches Medikament gegen Krebs gebe. Der Patient selbst sei an einem Astrozytom, einem bösartigen Gehirntumor, erkrankt gewesen, sodass sich der Arzt bei Julius Hackethal

¹⁴¹ Vgl. Ebd.: S. 46.

¹⁴² Ebd.: S. 44.

¹⁴³ Vgl. Ebd.: S. 43f.

¹⁴⁴ Vgl. Hackethal 1995: S. 804f.

nochmalig über die Empfehlung für Suprefact® rückversichert habe. Am 2. Juni 1986 habe er daraufhin von Hackethal Antwort erhalten, dass für die Behandlung von Astrozytomen mit Suprefact® keine wissenschaftlichen Studien vorliegen würden. Für das *Deutsche Ärzteblatt* verdeutlichten die beiden Briefe den Reklamecharakter der Prophezeiungen Hackethals: „Immer nimmt Hackethal den Mund zu voll; dann jammert er über die Folgen. Dies alles möglichst öffentlichkeitswirksam.“¹⁴⁵ Bereits im Januar 1986 hatte der Sprecher der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Horst Frenzel, eine offizielle Presseerklärung zum Anspruch Hackethals, Krebs mit Suprefact® heilen zu können abgelehnt. Über dessen Begründung, „Hackethal sei diese ‚nicht wert‘“¹⁴⁶ berichtete das *Ärzteblatt* im Februar 1988.

Der Besessene vom Chiemsee

Ähnlich wie das Magazin *WIENER* im Jahr 1986, titelte der *stern* im November 1987 „Die Menschenversuche des Prof. Hackethal. Wie der Chirurg Todkranken Hoffnung macht“¹⁴⁷, nachdem bereits 1986 über Hackethals Therapiepraxis mit Suprefact® im *stern* berichtet worden war.¹⁴⁸ An die Stelle des konzentriert arbeitenden Operateurs Julius Hackethal, wie er 1976 im Rahmen des Vorabdrucks von *Auf Messers Schneide* abgebildet wurde, rückte nun ein Schwarz-Weiß-Foto, das ihn Zähne zeigend und wild dreinblickend darstellte, daneben in dicken Großbuchstaben der Titel des von Uta König verfassten Artikels: „Der Besessene vom Chiemsee“¹⁴⁹. Ein weiteres Bild zeigte zwei Personen, die vor Hackethals damaliger „Privatklinik Chiemseewinkel“ gegen die Beihilfe zum Suizid Hermine Eckerts demonstrierten. Einer der beiden Demonstranten trägt ein Skelettkostüm, der andere ein Schild mit der Aufschrift „Club of Life: Nie wieder Euthanasie!“. Am Zaun lehnt ein weiteres Transparent mit der Parole: „Solche Ärzte gab’s schon mal – lebenslang für Hackethal“^{150, 151}.

Neben der negative Emotionen hervorrufenden Bebilderung setzte sich der Artikel zum Großteil aus kritischen Meinungen sieben ehemaliger Mitarbeiter über ihren Chef Julius Hackethal zusammen, die nicht namentlich genannt werden wollten. Hauptkritik sei die Behandlungen mit Suprefact® gewesen, da die Patienten dadurch von nötigen Operationen

¹⁴⁵ Unbekannter Autor (1986): Allheilmittel à la Hackethal, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1986 vom 14.07.1986, 83. Jhg., B-1985 (1).

¹⁴⁶ Unbekannter Autor (1988): Hackethal vor dem Berufsgericht, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 08/1988b vom 25.02.1988, 85. Jhg., B-318 (10).

¹⁴⁷ *Stern* Nr. 46/1987a vom 05.11.1987, S. 1.

¹⁴⁸ Anm.: Die entsprechende Ausgabe des *stern* (Nr. 6/1986) war leider nicht erhältlich.

¹⁴⁹ *Stern* Nr. 46/1987b: S. 84f.

¹⁵⁰ Ebd.: S. 93.

¹⁵¹ Vgl. Ebd.: S. 84f, 93.

und Behandlungen abgehalten und im großen Stil Menschenversuche durchgeführt worden seien.¹⁵²

Zu Beginn wurde das Schicksal einer krebskranken Patientin angeführt, die Hackethal nach einer Behandlung mit Suprefact[®] für geheilt erklärt und aus der Klinik entlassen habe. Acht Monate später sei sie dann an ihrer noch immer bestehenden Krebserkrankung verstorben. Ein solches Szenario sei kein Einzelfall gewesen, weitere tödlich verlaufende Krankengeschichten sollten dies im *stern* verdeutlichen. Die ehemals bei Hackethal angestellten Ärzte zeichneten dabei das Bild eines größtenwahnsinnigen Arztes „[...] der mit dem Sexualhormon-Blocker ‚Suprefact‘ gefährliche Experimente anstellt und mit Heilerfolgen prahlt, die es in Wirklichkeit gar nicht gibt.“¹⁵³ Hierzu würde er Patienten bewusst täuschen, indem er vor Behandlungen die Konturen eines Krebsknotens beispielsweise größer umfahre als sie tatsächlich seien und danach vermeintliche Erfolge demonstriere. Seien Befunde nicht nach seinen Vorstellungen ausgefallen, so habe er die Behandlungsergebnisse manipulativ nachkorrigiert. In seinem Glauben an den Erfolg sei er aber so tief verwurzelt gewesen, dass er die Realität mitunter ausgeblendet habe. Während einer Untersuchung habe er beispielsweise einen Tobsuchtsanfall bekommen, nachdem er bei einer von ihm für geheilt erklärten Patientin einen neuen Knoten entdeckt hätte.¹⁵⁴

Für eine Behandlung in Hackethals Klinik habe man hohe Summe bezahlen müssen: Ein Monat in seinem EUBIOS-Zentrum hätte eine Patientin über 23 Tausend Mark gekostet und allein die Suprefact[®]-Injektionen hätten sich täglich auf 720 Mark belaufen. Der „Mann mit dem Taschenspielertrick“¹⁵⁵ habe dadurch viele Patienten in den finanziellen Ruin getrieben, könne sich dies aber durch sein aufgebautes Image als Krebsheiler mit anhaltend regem Patientenzustrom weiterhin erlauben. Er selbst hätte sich als Anwärter für den Nobelpreis gesehen, seiner Autorität hätte man sich nicht entgegenstellen dürfen, sonst sei man der der Klinik verwiesen worden. Der Personalwechsel sei entsprechend hoch gewesen und Ärzte hätten zum Teil schon nach wenigen Tagen die Klinik wieder verlassen. Beim Ärztlichen Kreisverband von Rosenheim hätte man mittlerweile fünf Aktenordner über Hackethal gesammelt um ihm die Approbation entziehen zu können, auch wenn dieser prophezeit hätte, es würde dann zu einem Massenaufstand in Deutschland kommen.¹⁵⁶

¹⁵² Vgl. Ebd.: S. 85f. Zwar war der Wunsch nach Anonymität der ehemaligen Mitarbeiter Hackethals verständlich, doch ließ sich der Wahrheitsgehalt der Aussagen, insbesondere angesichts der anhaltenden Kontroversen über Julius Hackethal, damit nicht prüfen.

¹⁵³ Ebd.: S. 86.

¹⁵⁴ Vgl. Ebd.: S. 85f.

¹⁵⁵ Ebd.: S. 86.

¹⁵⁶ Vgl. Ebd.: S. 86f, 94.

Drei Hauptvorwürfe erhob Uta König unter Bezugnahme auf ehemalige Ärzte gegen Hackethal um damit zu zeigen, dass er das Gegenteil seiner angepriesenen Ideale verkörpere:

Als erstes wurde die scheinbar verantwortungslose und gefährliche Krebstherapie in Hackethals Klinik genannt. Trotz Vorhandensein einer nachweislich effektiven Chemotherapie habe er einer an Lymphdrüsenkrebs erkrankten jungen Patientin lieber Suprefact[®] injiziert, ihr klinischer Zustand hätte sich daraufhin verschlechtert und sie habe die Klinik verlassen. Eine offensichtliche Gebärmutterhalskrebserkrankung einer anderen Patientin hätte Hackethal hingegen als solche gar nicht erkannt, sie falsch behandelt und die Diagnose dadurch um vier Monate verzögert. Nebenbei wurde im Artikel der Versuch unternommen Hackethals orthopädisches Renommee in Frage zu stellen, denn Hackethals erste orthopädisch operierte Patientin hätte sich wegen einer Lockerung ihres künstlichen Hüftgelenks nachoperieren lassen müssen.¹⁵⁷

Der zweite Hauptvorwurf gegen den „Knochenexperten“ Hackethal, der nun glaube Krebs heilen zu können, dabei mit seinen Patienten aber wie mit Versuchskaninchen umgehe, wog schwer. Hackethal experimentiere sinn- und wahllos mit seinem Wundermittel, das er trotz der eingeschränkten Zulassung auf das Prostatakarzinom bei allen Krebspatienten in zum Teil 50facher Überdosierung einsetzen würde, ohne mögliche Nebenwirkungen und Folgen zu beachten. Hackethal, der das Medikament wegen seiner libido- und potenzmindernden Wirkung selbst niemals einnehmen würde, fordere seine mit Suprefact[®] behandelten Patienten über Lautsprecher zum Sex mit Orgasmus auf. Neben zum Teil direkt in den Tumor applizierten Injektionen, obwohl Hackethal öffentlich vor jeglicher Krebsherdbiopsie warnte, habe er versucht das Medikament auch mit Hilfe von Darmeinläufen oder Schläuchen in die Bauchhöhle in die nächste Nähe von Krebsherden zu bringen. Für viele seiner Patienten sei aber gerade Suprefact[®] der Anfang vom Ende gewesen, zahlreiche Ärzte hätten wie schon zuvor Lukas Lessing miterlebt, dass sich der Gesundheitszustand von anfänglich gesund wirkenden Patienten nach Therapiebeginn rapide verschlechtert hätte. Sei es nicht zu den erwünschten Erfolgen gekommen, so habe er die Schulmedizin beschuldigt, die Patienten mit Chemotherapie und Bestrahlungen bereits zu stark vorgeschädigt zu haben. Für das Krankenhaus im benachbarten Ort Prien sei es dabei nichts Neues gewesen Patienten aus der Klinik aufzunehmen, deren Gesundheitszustand sich im Zuge der Behandlung verschlimmert hätte und die in Prien dann zum Teil auch verstorben seien. Andererseits habe es Hackethal bei Sterbenden in seiner eigenen Klinik an Gespür gefehlt, diese auf den Tod vorzubereiten, stattdessen habe er am Krankenbett weiter seine Heilsversprechungen verkündet:

¹⁵⁷ Vgl. Ebd.: S. 86f.

„So lag er noch am Bett eines Sterbenden: 'Wir bringen ihn durch.' Die verwirrte Ehefrau, die am Abend bereits von einem jungen Arzt auf den Tod ihres Mannes vorbereitet worden war, wunderte sich nur noch über die Fehleinschätzung des Professors bei der morgendlichen Visite. Mittags war der Krebskranke tot.“¹⁵⁸

Den Vorwurf, mit Patienten wie mit Versuchstieren umzugehen, hätte auch die Anwendung des nicht zur Behandlung zugelassenen BCT/CBS-Mundsprays eines deutschen Biochemikers verdeutlicht, das Hackethal 1982 für einige Monate an Krebspatienten erprobt habe. Neben der oralen Applikation habe er den Wirkstoff teils direkt in die Tumoren gespritzt. Bei den Patienten sei es zunächst zu Schweißausbrüchen und körperlichen Missempfindungen gekommen. Sechs Wochen später seien drei der Probanden Hackethals nicht mehr am Leben gewesen, zwei Monate später habe er die Versuche mit der Mixtur beendet.¹⁵⁹

Der dritte Vorwurf gegen Hackethal war die falsche Behauptung, innerhalb weniger Monate 80 Krebsheilungen erreicht zu haben. Weder hätten wissenschaftliche Statistiken noch dokumentierte Einzelfälle für Behandlungserfolge mit Suprefact[®] existiert. Die beiden erwähnten Professoren Gerhard Nagel und Walter Gallmeier hätten bei Einsichtnahme der Krankenakten ebenso keine überzeugenden Argumente für die Anwendung von Suprefact[®] gefunden. Lediglich kurzzeitig von Hackethal in Euphorie versetzte Patienten hätten seinen vermeintlichen Erfolg bekräftigt. Auch die später ausführlich präsentierte Zeitzeugin Ingrid Benedict wurde vom *stern* genannt.¹⁶⁰ Der vermeintliche Erfolg, dass Hackethal bei einem Probenachschnitt nach ihrer EUBIOS-Behandlung keine Krebszellen mehr gefunden habe, erklärte der *stern* durch die vorangegangene Probeausschneidung in München, wodurch man den Krebsknoten bereits entfernt habe. Trotzdem hätte die *Bild-Zeitung* am 8. Januar 1986 sowie am 11. Juli 1987 die Heilung der Tochter Robert Lembkes (1913–1989) durch Hackethal gefeiert. Die Patienten aber, mit denen Hackethal in der *QUICK*, der *Bild-Zeitung* und der sonstigen Regenbogenpresse geworben hatte, seien längst verstorben, andere seien zur Schulmedizin zurückgekehrt. Würde man Hackethal als Patient weiterhin konsultieren, so fehle es am Selbsteingeständnis von ihm, dem Heiler, enttäuscht worden zu sein und seine Ersparnisse für ihn aufgebraucht zu haben.¹⁶¹

Natürlich wurde auch Hackethal auf den Artikel im *stern* aufmerksam, von der Einleitung rechtlicher Schritte hätte ihm sein Anwalt aber abgeraten. Er habe deshalb den *stern* gebeten, einen Journalisten zur Nachprüfung der gegen ihn erbrachten Vorwürfe in seine Klinik zu

¹⁵⁸ Ebd.: S. 94.

¹⁵⁹ Vgl. Ebd.: S. 87, 93f. Vgl. hierzu auch Unbekannter Autor (1992): Urteil, in: Der Spiegel Nr. 15/1992 vom 06.04.1992, S. 304.

¹⁶⁰ Anm.: Zur Krankengeschichte Ingrid Benedicts vgl. Kapitel 6.4.5: Ingrid Benedict.

¹⁶¹ Vgl. Ebd.: S.94. Auch die nachfolgende Ausgabe des *stern* mit dem Titel „Protokoll des Größenwahns – Tagebuch aus Julius Hackethals Eubios-Klinik“ (Stern Nr. 47/1987 vom 12.11.1987) war leider nicht erhältlich.

schicken, das Angebot sei allerdings nicht wahrgenommen worden. Auch in seiner Autobiographie kam der Artikel, „[...] der tief unter die Anstandsgürtellinie zielte“¹⁶², noch einmal zur Sprache mit dem Versuch dessen Brisanz zu entkräften. Der *stern* habe lediglich

„[...] weithin falsche Behauptungen weniger einzelner Patienten und Angehörigen einfach als wahr unterstellt und daran die schlimmsten Vorwürfe und Verdächtigungen angehängt. Dies geschah unter Federführung einer Journalistin, mit der ich es mir gründlich verdorben hatte [...]“¹⁶³.

Klinikwerbung in *Bild der Frau*?

In zwei ihrer Dezemberausgaben befasste sich auch die Illustrierte *Bild der Frau* 1987 mit den im *stern* erbrachten Vorwürfen. Eine Reporterin habe mehrere Tage in der Klinik recherchiert, Gespräche mit Patienten geführt und von Hackethal die uneingeschränkte Erlaubnis für die Veröffentlichung eines Artikels erhalten, ohne ihm vorher das Manuskript vorlegen zu müssen. Das Ergebnis seien zwei Berichte mit den Überschriften „Krebs – von allen Ärzten aufgegeben: Frauen erzählen ‚Hackethal hat uns gerettet!‘“ und „Hackethals Geheimnis: ‚Patienten sind meine besten Freunde‘.“ geworden, welche die im Raum stehenden Vorwürfe wieder entzerrt und Hackethals Patienten voll des Lobes für ihn und seine Behandlungsstrategie gezeigt hätten.¹⁶⁴

Entsprechende Reaktionen hierauf ließen nicht lange auf sich warten, eine Vereinigung gegen unlauteren Wettbewerb hätte in den beiden Artikeln standeswidrige Werbung erkannt und habe entsprechend gegen Hackethal geklagt. Zunächst sei die Klage erfolglos geblieben, das Oberlandesgericht hätte die Entscheidung aus erster Instanz allerdings später abgeändert: Hackethal dürfe nicht dulden, dass Illustrierte für ihn oder die Klinik werben. Er hätte sich das Manuskript der Redakteurin im Vorfeld ansehen und sicherstellen müssen, dass ein werbender Charakter darin unterbleibe, beispielsweise indem auf Fotos der Patientenzimmer oder des Personals in Dienstkleidung verzichtet worden wäre.¹⁶⁵

¹⁶² Hackethal 1995: S. 804

¹⁶³ Hackethal 1995: S. 804.

Anm.: Die Autorin Uta König war bereits für einen im April 1985 im *stern* erschienenen, Hackethal gegenüber kritisch positionierten Artikel verantwortlich, der sich mit dem fachlich-beruflichen Abstieg Hackethals und dem Thema Sterbehilfe befasste (vgl. König, Uta (1985): Der Fall Hackethal. Sein Ruf ist hin, in: *Stern* Nr. 16/1985b vom 11.04.1985, S. 28-37).

¹⁶⁴ Anm.: Es handelt sich dabei um die Ausgaben Nr. 51 und Nr. 52 vom 14. und 21. Dezember 1987, beide Zeitschriften konnten leider nicht beschafft werden. Vgl. hierzu auch Hackethal 2011: S. 84-88 (unter Bezugnahme auf www.servat.unibe.ch/dfr/bv0885248.html, 25.06.2008 (nicht mehr verfügbare URL)) und *Spiegel* Nr. 15/1992: S. 304.

¹⁶⁵ Vgl. Hackethal 2011: S. 86f unter Bezugnahme auf www.servat.unibe.ch/dfr/bv0885248.html, 25.06.2008 (nicht mehr verfügbare URL).

„Es werde der Eindruck vermittelt, der Beschwerdeführer [Hackethal] sei in der Lage, jegliche Krebserkrankung zu heilen, wenn die Patienten nur rechtzeitig zu ihm kämen. Insgesamt erscheine der Beschwerdeführer nahezu als Wunderheiler.“¹⁶⁶

Darauf reagierte wiederum Hackethal entsprechend, es sei für ihn nicht möglich zu beeinflussen oder zu überprüfen, ob ein Artikel zu oder gegen seine Gunsten ausfallen würde. Tatsächlich stelle die Diskussion den Versuch dar, Kontakte zwischen ihm und Journalisten zu unterbinden, falls die mögliche Konsequenz daraus eine positive Berichterstattung sei. Gerade im Kontext der existenten Kritik an ihm und seiner Klinik beschneide das oberlandesgerichtliche Verbot, gewissermaßen ein Verbot aller für ihn vorteilhafter Artikel, seine Äußerungsfreiheit ganz besonders. Die Entscheidung fiel letzten Endes vor dem Bundesverfassungsgericht und Hackethal hatte Erfolg: Das Urteil des Oberlandesgerichts habe die Grundrechte Hackethals verletzt. Eine Einschränkung seines Handlungsspielraums von außen würde einen Eingriff in die Freiheit seiner Berufsausübung darstellen.¹⁶⁷

Ich habe das Mittel gegen Krebs

Mit einer Ampulle des Medikaments Suprefact[®] war Hackethal im Dezember 1987 auf der Frontseite der Illustrierten *BUNTE* abgebildet, darunter die grün unterlegte Schlagzeile „Hackethal: ‚Ich habe das Mittel gegen Krebs‘“¹⁶⁸. Erneut befasste sich damit eine Illustrierte mit seinem Heilsversprechen, Krebs mit dem Mittel Suprefact[®] besiegen zu können, bot Hackethal aber anders als der *stern* die Möglichkeit, seine Prophezeiung in einem Interview zu erläutern und zu gegen ihn erhobenen Vorwürfen Stellung zu beziehen.¹⁶⁹

Auch für die *BUNTE* sei Hackethal der „umstrittenste Arzt in der Bundesrepublik“¹⁷⁰, aufgrund immer neuer Weissagungen müsse man die Frage stellen, inwieweit man ihn für verrückt erklären oder ernst nehmen müsse. Einen Funken Wahrheit hätten seine Vorwürfe und Theorien bislang aber immer enthalten und es sei sein Verdienst, die Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland vorangebracht zu haben. Zu den Vorwürfen, ein Aufenthalt in der Klinik Hackethals bedeute den Anfang vom Ende, merkte Chefredakteur Lothar Strobach (geb. 1940) kritisch an, dass es gerade die von der Schulmedizin bereits aufgegebenen Fälle seien, die sich von Hackethal behandeln lassen würden. Ferner verlange Hackethal nicht, dass man ihm in seinen Heilsversprechen Glauben schenke, doch solle man die Behandlung

¹⁶⁶ Ebd.: S. 87.

¹⁶⁷ Ebd.: S. 88-90 (unter Bezug auf www.servat.unibe.ch/dfir/bv0885248.html, 25.06.2008 (nicht verfügbar)).

¹⁶⁸ *BUNTE* Nr. 50/1987a vom 03.12.1987, S. 1.

¹⁶⁹ Vgl. *BUNTE* Nr. 50/1987c: S. 36-41; Strobach, Lothar (1987): Hat Hackethal den Krebs besiegt?, in: *BUNTE* Nr. 50/1987b vom 03.12.1987, S. 3.

¹⁷⁰ *BUNTE* Nr. 50/1987b: S. 3.

zumindest ausprobiert haben um sich dann eine fundierte Meinung zu bilden. Einen Vergleich zog Strobach zwischen Hackethal und Josef Issels (1907–1998). Letztgenannter hatte bereits in den 1950er Jahren in seiner Ringberg-Klinik am Tegernsee Krebspatienten auf ganzheitlicher Grundlage behandelt und die Krebserkrankung als Erkrankung des ganzen Körpers, den Tumor hingegen nur als Symptom betrachtet. Zunächst habe man Issels zwar verurteilt, drei Jahre später sei er aber freigesprochen und öffentlich rehabilitiert worden.¹⁷¹

Im Gespräch und unter Bezugnahme auf den kritischen *stern*-Artikel mit dem Vorwurf des Experimentierens am Patienten schien Hackethal auszuweichen, er mache nichts ohne Einverständnis der Patienten und experimentiere deshalb auch nicht, jede Behandlung stelle aber gewissermaßen einen Behandlungsversuch dar. Für ihn sei der Einzelfallbeweis erfolgreich behandelter Patienten aussagekräftiger als wissenschaftliche Studien. Mit Suprefact[®] habe er aber tatsächlich „eindeutige Erfolge“¹⁷² erzielen können, auf Bestrahlungen und Chemotherapie verzichte er und operieren würde er nur dann, wenn es keine anderen Therapiemöglichkeiten mehr geben würde. Eine schulmedizinische Vorbehandlung limitiere dabei die Erfolgsaussichten mit Suprefact[®], schulmedizinisch „unbelasteten“ Krebspatienten könne er hingegen weiterhin große Hoffnungen machen: „Leuten mit kleinen bis mittelgroßen Krebsgeschwüren könnte ich inzwischen fast einen Garantieschein geben.“¹⁷³ Darüber hinaus habe er Wirkungsbeschränkungen bei gleichzeitig verabreichten entzündungshemmenden Schmerzmitteln festgestellt, so dass er zur Schmerztherapie während einer Suprefact[®]-Behandlung ausschließlich Morphinum verabreiche. In seiner Klinik würden Patienten, die er behandelt habe, natürlich auch versterben, doch habe er mittlerweile schon zwei- bis dreitausend Patienten mit Suprefact[®] therapiert, die meistens von der Schulmedizin bereits aufgegeben worden seien. Sterbefälle dürften somit kein Maßstab für mögliche Misserfolge sein.¹⁷⁴

Ein Teil seines ärztlichen Personals hätte die Behandlungsstrategie mit Suprefact[®] tatsächlich nicht nachvollziehen können, andere habe er selbst entlassen, da sie im Kern noch zu sehr auf die Schulmedizin fixiert gewesen wären:

„Ich sage anfangs zu ihnen: Wenn Ihr nicht Händchen halten könnt [...] dann seid Ihr bei mir falsch. Und wenn ich rauskriege, sie tun es nicht, schmeiße ich sie raus. Von einem Tag auf den anderen. Da bin ich ganz rigoros.“¹⁷⁵

¹⁷¹ Vgl. Ebd.: S. 3

¹⁷² BUNTE Nr. 50/1987c: S. 39.

¹⁷³ Ebd.: S. 39.

¹⁷⁴ Vgl. Ebd.: S. 36, 39, 41.

¹⁷⁵ Ebd.: S. 41.

Überhaupt müsse er in seiner Klinik diktatorisch handeln, um seine Patienten ausreichend versorgen zu können, schließlich sei er selbst lediglich durch den lieben Gott kontrolliert. Von den von ihm einst kritisierten Ordinarien, die sich gottähnliche Qualitäten zuschreiben würden, scheint diese Selbsteinschätzung nicht mehr weit entfernt gewesen zu sein.¹⁷⁶

Hinsichtlich der kritisierten Behandlungskosten seien diese im Vergleich zu den meisten anderen Kliniken durchschnittlich niedrig, 232 Mark koste ein Doppelzimmerbett bei zusätzlich täglich anfallenden Kosten für die ärztliche und medikamentöse Versorgung in Höhe von etwa 100, beziehungsweise selten mehr als 200 Mark bei einer Behandlung mit Suprefact®. Seine Ärzte würde er ebenfalls stets gut bezahlen, ebenso verdiene er selbst „viel Geld“¹⁷⁷. Allerdings schien sich Hackethal in der *BUNTE* dabei selbst zu rechtfertigen, da er in seinem Leben bereits mehrmals kurz vor dem Aus gestanden sei und pro Woche mindestens hundert Stunden arbeiten würde.¹⁷⁸

Ernüchterung auf Suprefact®

Zwar betonte Hackethal im Interview mit dem *Spiegel*, dass er lediglich zu wissen glaube, Krebs mit Suprefact® heilen zu können, im medialen Echo wurde der Konjunktiv jedoch außer Acht gelassen und Hackethal für kurze Zeit als Krebsheiler titulierte. Seine waghalsige Aussage wurde von ihm in dieser Zeit andererseits aber auch nicht dementiert.

Sowohl in den Medien als auch Fachkreisen wurde Hackethals Therapieansatz dabei insbesondere im Hinblick auf die mögliche Gefährdung von Patientenleben und hinsichtlich des finanziellen Eigennutzens kritisiert und angesichts der pathogenetischen Schlichtheit seiner Vorstellungen über Krebs belächelt. Entsprechende Angriffe gegen seine Person in Verbindung mit seinem EUBIOS-Klinikprojekt nahm Hackethal natürlich auch selbst entsprechend zur Kenntnis. Solange man ihm in der Diskussion aber vorwerfe, nichts von schulmedizinischer Krebsbehandlung zu verstehen, seien entsprechende Anschuldigungen für ihn inakzeptabel gewesen. Er verfüge schließlich über eine ausreichende gesamtmedizinische Erfahrung, zum anderen habe er als Chirurg jahrzehntlang auch Krebspatienten behandelt.¹⁷⁹

Zuletzt musste sich Hackethal schließlich aber doch eingestehen, anfänglich zu große Hoffnungen in Suprefact® gesetzt zu haben und sich mit seiner Werbung Krebs heilen zu können zu weit aus dem Fenster gelehnt zu haben. In *Humanes Sterben* schrieb er 1988, er

¹⁷⁶ Vgl. Ebd.: S. 41.

¹⁷⁷ Ebd.: S. 41.

¹⁷⁸ Vgl. Ebd.: S. 41.

¹⁷⁹ Vgl. Hackethal 1979a: S. 16; Hackethal 1995: S. 804f.

akzeptiere es für seine voreiligen Schlüsse gerügt zu werden, doch er sei über Ausmaß und Härte sowie die Art und Weise der medialen Kritik trotzdem überrascht und empört gewesen. Auch wenn man ihm ähnlich dem Arzt Dr. Keller konkret vorwerfen musste, die Hoffnungen Krebskranker in ungerechtfertigter Weise mit einem scheinbaren Wundermittel gegen Krebs geschürt, medial als auch finanziell davon profitiert und keine wissenschaftlichen Beweise vorgelegt zu haben, sei er auch weiterhin der Überzeugung, vielen Patienten damit geholfen und keinen Schaden zugefügt zu haben. Zudem habe er mit Suprefact® die Entwicklung einer behutsamen „[...] Antikrebs-Strategie mit Augenmaß und Liebe“¹⁸⁰ trotzdem beschleunigt.¹⁸¹

„Sehr geehrter Herr Professor,
4 Wochen nach der letzten Spritze
wenn ich auch täglich mehrmals schwitze
war heute mit dem Warten Schluss
und es gelang ein Coitus.“¹⁸²

So wie der Dankesbrief von Walter M. vom 29. September 1987 gab es zwar auch durchaus dankbare Patienten, die von einer Behandlung mit Suprefact® zumindest subjektiv profitiert zu haben schienen, dennoch schien auch Julius Hackethal mit seinem anfänglich fanatisch wirkenden Aktionismus nur einer unter vielen weiteren selbsternannten Krebsheilern gewesen zu sein, die fehlende Durchbrüche der Schulmedizin zu ihrem eigenen Zweck missbrauchten und durch Heilversprechen das Vertrauen kranker Patienten nutzten oder ausnutzten. Und so war es der vergleichbar umstrittene deutsche Arzt Ryke Geerd Hamer (geb. 1935), der Hackethal als Krebsheiler in der wiederkehrenden Abfolge von Propheten ablöste und aufs Neue den Anspruch stellte, Krebs heilen zu können, ohne dass die „tödlichen Therapien“¹⁸³ der Schulmedizin angewendet werden müssten.¹⁸⁴

¹⁸⁰ Hackethal 1988: S. 141.

¹⁸¹ Vgl. Ebd.: S. 140f.

¹⁸² Hackethal, Julius (1994): Amüsantes sonst, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994g, S. 104.

¹⁸³ Neffe, Jürgen (1995): „Ich bin der Jäger, nicht der Gejagte“, in: Der Spiegel Nr. 32/1995b vom 07.08.1995: S. 162.

¹⁸⁴ Vgl. Spiegel Nr. 04/1986b: S. 172-176; Spiegel Nr. 32/1995b: S. 162.

4.5. Die „schulmedizinischen Kardinalfehler bei Krebs“ am Beispiel des Prostatakarzinoms

4.5.1. Kronzeuge Prostatakarzinom – Einführung zum Thema

„Der gesamte Prostata-Behandlungskomplex ist eine gewaltige Angst- und Geschäftemacherei.“¹⁸⁵

In seinen beiden Publikationen *Keine Angst vor Krebs* und *Der Meineid des Hippokrates* stellte Julius Hackethal 1978 beziehungsweise 1992 seine sogenannten „schulmedizinischen Kardinalfehler bei Krebs“ als Kerninhalte der beiden Arbeiten zur öffentlichen Diskussion und griff darauf in weiteren Veröffentlichungen in Zusammenhang mit Krebs wiederholt zurück. Es waren dies sechs globale Kritikpunkte an den schulmedizinischen Vorstellungen zur Pathogenese, zur Diagnostik und zur Therapie der Krebserkrankung, die von Hackethal bewusst griffig, anschaulich und entsprechend öffentlichkeitswirksam aufgearbeitet wurden.¹⁸⁶

Bereits Christian Hackethal thematisierte die Kardinalfehler schulmedizinischer Krebsstrategie in seiner Dissertation, erörterte diese jedoch unkritisch mit nur kurz gehaltenen Erläuterungen und alleinig auf der Basis von *Der Meineid des Hippokrates*, in Mark Helds Magisterarbeit wurde das Thema ausgespart.¹⁸⁷ In dieser Arbeit soll zunächst in einem jeweiligen ersten Abschnitt der entsprechende Kritikpunkt anhand aller analysierten Publikationen, auch im zeitlichen Kontext, aufgearbeitet werden. Im Anschluss daran werden Hackethals Ausführungen am Beispiel Prostatakarzinom näher erläutert. Dieses galt für Hackethal zeitlebens als „Kronzeuge“¹⁸⁸ der missglückten, fehlerhaften schulmedizinischen Krebsstrategie, zudem würden die Kardinalfehler dort besonders deutlich zutage treten. Zuletzt stelle das Prostatakarzinom aufgrund seiner Anatomie, Pathogenese, Lage und Größe ein plastisches Modell dar um als Leser seine Ausführungen besser nachvollziehen zu können: Als Mann könne man die unteren Anteile dieser „Lustdrüse“¹⁸⁹ dabei leicht mit der Fingerspitze tasten. Während der Kern einer Edelkastanie gleiche, bestünde die Feinstruktur der Prostata aus Drüsenbeeren-Konglomeraten, ähnlich dem Aufbau von Johannisbeeren, mit dazwischen gelagerter glatter Muskulatur, die auf den prostatistischen

¹⁸⁵ Jung 1994: S. 83.

¹⁸⁶ Anm.: Den sechs „Kardinalfehlern“ gingen 13 schulmedizinische und damit entsprechend fehlerhafte Annahmen voraus, auf denen sich die Rabiati-Strategie bei Krebs begründen würde. Für diese „13 Stützpfeiler schulmedizinischer Rabiati-Strategie gegen Krebs“ sei verwiesen auf Hackethal 1979b: S. 212-216 sowie den Textanhang der Arbeit, Kapitel 8.4.2: Die 13 Stützpfeiler schulmedizinischer Rabiati-Strategie gegen Krebs (1978). Hier sollen die „Kardinalfehler“ im Vordergrund stehen, da sie das spätere Ergebnis der zeitlebenden Auseinandersetzung Julius Hackethals mit Krebs repräsentieren.

¹⁸⁷ Vgl. hierzu Hackethal 2011: S. 34-41 („Die sechs Kardinalfehler der schulmedizinischen Krebsbekämpfungsstrategie“).

¹⁸⁸ Hackethal 1979b: S. 217 (vgl. Leitsatz 24).

¹⁸⁹ Hackethal 1977: S. 166.

Teil der Harnröhre wie eine Schlauchpumpe einwirke. In seinem Buch *Nachoperation* lieferte Hackethal den Lesern für ein „Blasen-Vorsteherdrüsen-Harnröhrenmodell“¹⁹⁰ sogar eine entsprechende Bauanleitung, bestehend aus einem Gummiballon, einem Schlauch und Pellkartoffeln.¹⁹¹

Einerseits könne man am Beispiel Prostata also auch medizinischen Laien komplexe Sachverhalte möglichst nachvollziehbar näher bringen, andererseits daraus Rückschlüsse auf andere drüsenartig differenzierte Krebsarten, so zum Beispiel Brust- oder Darmkrebs, ziehen. Von Hackethal nicht unerwähnt blieben ferner die Themen Männlichkeit und verletzte Männlichkeit, wodurch er das Thema Krebs entsprechend medienwirksam aufarbeiten konnte und ihm Raum gegeben wurde, sich auch über Sexualität mit oft vulgärem Sprachgebrauch mitzuteilen. Zuletzt war Hackethal selbst an einem Prostata-„Haustierkrebs“ erkrankt, woraus die Brisanz seiner Kritik, auch in Bezug auf sein eigenes Leben, ersichtlich wird.¹⁹²

Im Anschluss an jeden erwähnten Kardinalfehler wird auf die jeweilige Resonanz aus Fachkreisen und den öffentlichen Medien eingegangen, bevor hiervon unabhängig, aber thematisch passend, Hackethals Kritik an der deutschen Krebsvorsorge als sogenannter „Siebter Kardinalfehler“ ergänzt wird. Ein Exkurs zur benignen Prostatahyperplasie, eine Auseinandersetzung mit Hackethals eigener Krebserkrankung und eine ausführliche Darstellung des EUBIOS-Konzepts beschließen dann das Thema Krebs.

4.5.2. 1. Kardinalfehler: Keine Unterscheidung zwischen Haustier- und Raubtierkrebs

Einführung: Krebsid, Haustierkrebs und Raubtierkrebs

Noch heute gelegentlich als geflügelte Worte in Bezugnahme auf Julius Hackethal in den Medien wiederkehrend sind die von ihm getroffene Unterscheidung zwischen gutartigem, sogenannten Haustierkrebs und den bösartigen Raubtierkrebskrankungen sowie der 1980 erstmals von ihm vorgeschlagene Begriff „Krebsid“. Die von ihm erhoffte Beachtung oder Übernahme der Begriffe in den medizinischen Sprachgebrauch blieb entgegen seiner Forderung zeitlebens aus, der erste von ihm formulierte Kardinalfehler bei Krebs.¹⁹³

¹⁹⁰ Ebd.: S. 168.

¹⁹¹ Vgl. Ebd.: S. 167f; Hackethal 1979b: S. 15, 69, 74; Hackethal 1992a: S. 318-322.

¹⁹² Vgl. Hackethal 1979b: S. 15.

¹⁹³ Vgl. Hackethal 1992a: S. 83; Hackethal 1994b: S. 194.

Anm.: Christian Hackethal führte im Rahmen des ersten Kardinalfehlers einen Exkurs zur Sprache Hackethals und zahlreiche Definitionen an. Drei Hauptthesen schulmedizinischer Krebsdiagnostik stellte er wissenschaftliche Zahlen Hackethals gegenüber, welche die Positionen der Schulmedizin als Fehlannahmen

Hackethal zufolge dürfe nicht jeder unter dem Mikroskop diagnostizierte Krebs automatisch als bösartige Krebsform gewertet werden, da vor allem die statischen Bedingungen eine genauere Einstufung von „Festorgan-Krebsarten“¹⁹⁴ schwierig bis unmöglich mache. Zunächst müsse man hier von „Krebsid“ sprechen als

„[...] eine Gewebsveränderung, die mikroskopisch und/oder makroskopisch wie Krebs aussieht, aber ohne Entwicklungsbeobachtung nicht sicher als Krebs einstuftbar ist.“¹⁹⁵

Ferner hielt Julius Hackethal eine Unterscheidung zwischen drei Ausgangsstadien hinsichtlich der Therapie für zweckdienlich, nämlich zwischen

- „1. Nur-1-Organ-1-Herd-Krebsid (= ohne Nah- und Fern-Metastasen).
2. 1-Organ-1-Herd-Krebsid mit Nah-Lymphknoten-Metastasen und
3. Mehr-Organ-Viel-Herd-Krebsid (= mit Nah- und Fern-Metastasen).“¹⁹⁶

Insgesamt bliebe dabei noch offen, ob es sich um einen bösartigen Prozess handle oder nicht und man könne prinzipiell auch hundert Jahre alt werden. Dass fast jeder Krebsträger unbehandelt innerhalb von zehn Jahren versterben würde, wie dies laut Hackethal die Schulmedizin propagiere, sei demnach als falsch zu werten. Auch bei tatsächlichem Vorliegen kleiner Krebsherde solle man prinzipiell zunächst von Krebsid sprechen, da der Begriff neutraler und weniger angstbesetzt sei, zudem nicht automatisch radikale schulmedizinische Verfahren impliziere.¹⁹⁷

Erst das dynamische Verhalten der Krebszellen und die zellulären Vorgänge würden eine Einteilung in gut- oder bösartige Verlaufsformen möglich machen, eine Entwicklungsbeobachtung mittels intervallmäßiger Untersuchungen der Größenverhältnisse könne bei einer solchen Differenzierung ebenfalls helfen. Ein Haustierkrebs verhalte sich dabei relativ gutartig und führe zu keinen oder keinen wesentlichen Krankheitssymptomen oder Einschränkungen der Lebenszeit. Zwar hätten auch Haustierkrebse eine „verbrecherische Ader“¹⁹⁸ in sich, doch seien die Zellen inaktiv oder deren Adhäsion im Zellverbund zu stark, weshalb es beispielsweise auch keine Metastasierung gebe. Ein weiteres Charakteristikum

entlarven sollten. Das eigentliche Thema Haustier- und Raubtierkrebs wurde als gesonderter Punkt näher erläutert (vgl. Hackethal 2011: Kapitel 5.3., Haustier- und Raubtierkrebs, S. 22f), dies jedoch unter alleiniger Wiedergabe von Definitionen aus *Keine Angst vor Krebs* und nur wenigen Ausführungen aus Julius Hackethals *Operation-ja oder nein?*. Für Christian Hackethal sei die vermeintliche Existenz von Haustier- und Raubtierkrebsarten anhand persönlicher Erfahrungen belegbar falsch (vgl. Ebd.: S. 99).

¹⁹⁴ Hackethal, Julius/Scheel, Mildred (1978): Wie sicher ist die Krebsvorsorge?, in: QUICK Nr. 47/1978a vom 16.11.1978, S. 13.

¹⁹⁵ Hackethal 1994b: S. 76.

¹⁹⁶ EU-LALIA Nr. 8/1990j: S. 44.

¹⁹⁷ Vgl. Ebd.: S. 43; Hackethal 1979b: S. 100, 230, 233; Hackethal 1992a: S. 83; Hackethal 1994b: S. 28, 76; Jung 1994: S. 81f.

¹⁹⁸ Hackethal 1992a: S. 89. Erneut ist hier auf die Vorstellung des Mikrokosmos Mensch zu verweisen (vgl. Kapitel 4.4: Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact®).

von Haustierkrebsen sei das langsame oder nicht fortschreitende sowie ihr nicht oder nur sehr langsam zerstörerisches Wachstum. Oft viele Jahrzehnte könne man mit einem Haustierkrebs in einem symbiotischen Verhältnis ungestört weiterleben, eine Behandlung sei wegen der Häufigkeit und Harmlosigkeit nicht nötig. Jeder dritte Mann über 45 Jahren, so auch Hackethal, trage einen Prostatakrebs in sich, jede vierte Frau ab 40 Jahren einen Brustkrebs. Eine Entdeckung einer solchen Krebsart sei für den Patienten natürlich trotzdem nicht wünschenswert, allerdings hauptsächlich deshalb, da es trotz fehlender Konsequenzen zu einer unbegründeten Krebsangst führen würde.¹⁹⁹ Auf den von Hackethal eingeführten Bösartigkeitsgrad bezogen, als möglichst objektives Instrument zur Bewertung von Krebs und einer Skalierung von eins bis hundert, könne man bei einem BAG-Wert von unter zehn von einem solchen Haustierkrebs sprechen. Konkretes Beispiel hierfür seien die meisten Arten des Prostatakarzinoms sowie generell das Carcinoma in situ, das Mikrokarzinom, das präinvasive Karzinom oder die drittgradige Cervix-Dysplasie, die allesamt als Teil des normalen Geschehens im menschlichen Körper betrachtet werden sollten. Hierfür sprächen auch die erwähnte Häufigkeit bei älteren Menschen, oft ohne dass die Betroffenen davon Kenntnis besäßen und das zahlenmäßige Übergewicht von Haustierkrebs gegenüber der bösartigen Variante Raubtierkrebs.²⁰⁰

Dem von Hackethal als gutartige Krebsvariante angeführten Haustierkrebs stehe der zahlenmäßig seltenere Raubtierkrebs gegenüber. Hackethal räumte ein, jahrelang selbst die schulmedizinische Lehrmeinung geteilt zu haben, dass jeder Krebs als Raubtierkrebs gelte und ein entsprechend radikales medizinisches Vorgehen rechtfertige, bevor sich seine Ansichten geändert hätten. Erst später habe er gelernt, dass nur alle invasiven Karzinome wie beispielsweise Sarkome dieser Kategorie zuzuordnen seien. Bezugnehmend auf das Konzept des menschlichen Mikrokosmos mit Krebs als „Zellbürger-Revolution“²⁰¹ stelle Haustierkrebs eine „Gezähmte Zellbürger-Revolution“²⁰², ein Raubtierkrebs hingegen eine „Ungezähmte Zellbürger-Revolution (mit Selbstzerstörung des Menschen)“²⁰³ dar. Leider entdeckte man einen Raubtierkrebs aufgrund des schnellen Wachstums häufig erst dann, wenn dieser bereits zum Makrokrebs angewachsen sei. Ein Werkzeug zur Differenzierung der Dignität von Raubtierkrebsarten seien zehn in der Schwere aufsteigende Bösartigkeitsgrade, deren

¹⁹⁹ Anm.: So gab Julius Hackethal die Zehn-Jahres-Überlebensrate von „überwiegend“ unbehandelten Brustkrebsträgerinnen mit 96,5% an, die von Männern mit überwiegend unbehandelten Prostatakarzinomen mit 97,9% (vgl.: Hackethal 1992a: S. 107f).

²⁰⁰ Vgl. Hackethal 1979b: S. 10, 34, 86, 101, 219, 230f, 233; Hackethal 1992a: S. 79, 85, 89, 106-108, 147; Hackethal 1994b: S. 28f, 76; Jung 1994: S. 80f, 83.

²⁰¹ Hackethal 1979b: S. 86 (vgl. Leitsatz 9).

²⁰² Ebd.: S. 86.

²⁰³ Ebd.: S. 86.

zunehmende Schwere umgekehrt proportional zur Häufigkeit sei. Ein Wert von zehn entspräche also einem extrem bösartigen und unheilbaren, zugleich jedoch auch extrem seltenen Raubtierkrebs. Innerhalb der Kategorie Raubtierkrebs müsse man zudem weitere unterschiedliche Charakteristika differenzieren, so zum Beispiel das schnelle, das regionale, aber auch das vom Primärherd entfernte Wachstum (Metastasierung), die zum Teil deutlichen Krankheitserscheinungen beim Betroffenen und die verkürzte Lebenserwartung.²⁰⁴

Christlichen Krankheitskonzepten und dem Volksglauben folgend hielt Hackethal fest:

„Raubtierkrebs ist die biologische Gottesstrafe für jahrzehntelange Sünden gegen die Gesundheit, für Gesundheitslaster. Gott ist die Natur, Naturgesetze sind unabänderliche Gottesgesetze.“²⁰⁵

Die Eigenverantwortung des Menschen wird damit in besonderer Weise hervorgehoben: Haustierkrebserkrankungen seien häufig und Betroffene nicht schuld für ihre Erkrankung. Raubtierkrebs sei hingegen selten und der archaischen Idee folgend oft als Strafe Gottes für einen sündigen Lebenswandel anzusehen.

Begünstigend für die grundsätzlich mögliche Transformation eines Haustier- zum Raubtierkrebs seien generell seelische und körperliche Schädigungen des Menschen mit Schwächung der körpereigenen Abwehrkräfte. Hierzu würden eine ungesunde Lebensweise, schädliche Umwelteinflüsse, die langjährige Einnahme bestimmter Medikamente und schulmedizinische Behandlungen zählen, allesamt also prinzipiell vermeidbare Faktoren. Mit ihrer „[...] Rabi-Strategie bei Krebs in Form von Panikmache, Rabi-Diagnostik und Rabi-Therapie“²⁰⁶ in Form von unnötigen Bestrahlungen, Operationen, Intubationsnarkosen, Chemotherapien als auch Pressungen, Quetschungen oder Verletzungen eines Krebsherdes erhöhe vor allem letztgenannte das Risiko einer Raubtierkrebserkrankung enorm. Je älter ein Mensch werde, umso mehr steige das Risiko sich solch radikaler, rabiater schulmedizinischer Behandlungen aussetzen zu müssen und umso größer würden die Risiken einer Transformation. Eine solche Wandlung erkenne man als Arzt oder Patient primär am subjektiven Nichtwohlbefinden des Patienten und nicht unter dem Mikroskop. Dies sei somit ein weiterer Grund, weshalb Hackethal rate, sich bei einem Haustierkrebs nicht schulmedizinisch behandeln zu lassen.²⁰⁷

²⁰⁴ Vgl. Hackethal 1979b: S. 11, 87 (vgl. Leitsatz 10), 89 (vgl. Leitsatz 11), 101, 219, 230f (vgl. Leitsatz 27); Hackethal 1992a: S. 115; Hackethal 1994b: S. 28f, 76.

²⁰⁵ Hackethal 1979b: S. 231.

²⁰⁶ Ebd.: S. 10.

²⁰⁷ Vgl. Ebd.: S. 10, 219, 230f, 233, 235; Hackethal 1992a: S. 155.

Anm.: Erneut hervorzuheben ist hier der tatsächliche Ratschlag Hackethals, sich im Falle eines auffälligen Tastbefunds nicht operieren zu lassen: „Meines Erachtens gibt es keine vernünftige Behandlung beim

Die vermeintliche Harmlosigkeit des Prostatakarzinoms

Die den inneren Anteilen der Prostata entspringende Prostatahyperplasie, das Prostataadenom, steht pathogenetisch dem Prostatakarzinom mit Ursprung in den äußeren Anteilen, der Hauptdrüse, gegenüber. Während das Prostataadenom zu den relativ gesehen harmlosen Erkrankungen zähle, vermittele gerade aber die Schulmedizin den Eindruck, dass das Prostatakarzinom hierzu das bösartige und notwendigerweise behandlungsbedürftige Pendant sei. Nur durch frühe Diagnostik und Behandlung bestünden Aussichten auf Heilung, unbehandelt aber zähle es als unsichtbare Zeitbombe zu den schlimmsten Krebserkrankungen. Als Beispiel führte Hackethal eine Fernsehdiskussion mit dem Münchener Urologie-Ordinarius Professor Egbert Schmiedt (1920–2011) an, der unter Bezugnahme auf eine amerikanische Veröffentlichung die Bösartigkeit unbehandelter Prostatakarzinome betont habe.²⁰⁸ Hackethal habe die Studie selbst nachgeprüft mit dem Ergebnis, dass die amerikanischen Autoren die Frage nach der Zweckmäßigkeit von Vorsorgeuntersuchungen sowie einer Kastrationstherapie trotz „unzulässige[r] Zahlenakrobatik“²⁰⁹ nicht beantwortet hätten und schädliche Auswirkungen einer Nichtbehandlung von Prostatakrebs keinesfalls bewiesen worden seien.²¹⁰

In der Mehrzahl der Fälle zähle für Hackethal auch das Prostatakarzinom zur Gruppe der sehr langsam wachsenden Haustierkrebsarten mit entsprechend sehr guten Überlebensraten. Gerade im Vergleich mit anderen Krebsarten sei Prostatakrebs als gutartig, harmlos und tolerabel anzusehen, bis zur Entwicklung eines erbsengroßen Herdes würden in der Regel zehn oder mehr Jahre vergehen. Hackethal selbst stützte sich hier auf wissenschaftliche Studien und bewegte sich in seiner Argumentation auf schulmedizinischem Terrain um die aktuellen Behandlungskonzepte als fehlerhaft zu entlarven. So habe bereits Willet F. Whitmore jr. (1917–1995), Chef-Urologe am Sloan-Kettering Cancer Center in New York, darauf hingewiesen, dass man häufiger mit als an einem Prostatakarzinom versterben würde, die Erkrankung also zumeist stumm verlaufe.²¹¹ Unter Bezugnahme auf konkrete Zahlen

Prostatakrebs. [...] Wenn ich einen Prostatakrebs hätte, würde ich nichts machen lassen. [...] Auch wenn ich einen krebverdächtigen Tastbefund erhebe, würde ich Ihnen immer vorschlagen abzuwarten. [...] Sie sollten sich keine Sorgen wegen Ihres Prostatakrebses machen.“ (vgl. Briefwechsel zwischen Julius Hackethal und dem betroffenen Patienten Kurt Wolff vom 02.05.1978, in: Hackethal 1979b, S. 34f).

²⁰⁸ Vgl. Hackethal 1979b: S. 165, 168. Der Münchener Urologie-Ordinarius Professor Egbert Schmiedt habe sich auf Veröffentlichungen des amerikanischen Urologen Nesbith bezogen, der, so zumindest laut Hackethal, zu entsprechenden Ergebnissen gekommen sei (vgl. Nesbith, R. M./Plumb, R.T. (1946): Unbekannter Titel, in: *Surgery* Nr. 20/1946, S. 263).

²⁰⁹ Hackethal 1979b: S. 166.

²¹⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 168, 174; Hackethal 1979b: S. 50, 165-168, 216; Hackethal 1992a: S. 334.

²¹¹ Anm.: Hier verwies Julius Hackethal auf einen Artikel des Urologen Willet F. Whitmore 1963 in der Fachzeitschrift *Cancer* (vgl. Hackethal 1979b: S. 153f; Whitmore, Willet F. jun. (1963): Unbekannter Titel, in: *Cancer* Nr. 16/1963: S. 1119ff).

Whitmores könne man durch schulmedizinische Interventionen von hunderttausend fünfzigjährigen betroffenen Männern bei lediglich hundert bis vierhundert Männern einen Tod am Prostatakrebs verhindern.²¹² Auch der Leiter des US-amerikanischen Nationalen Krebs-Instituts Arthur Upton hätte eingestanden, dass man in der Krebsdiagnostik wieder ganz von vorne anfangen müsse. Hackethal folgerte daraus, jegliche Intervention beim Prostatakarzinom sei somit riskanter als der natürliche Krankheitsverlauf, „an Grippe sterben mehr Menschen als an diesem Prostata-Krebs.“²¹³ Einer ähnlichen Auffassung sei auch der Gießener Urologie-Ordinarius Professor Carl Friedrich Rothauge (1925–1994) gewesen.²¹⁴ Laut seinen Ergebnissen hätte eine schulmedizinische Behandlung in den beiden ersten Stadien einer Prostatakrebskrankung bei Patienten älter als 70 Jahre einen größeren Verlust an Lebenserwartung als bei einem Nichteingreifen zur Folge.²¹⁵

Hackethal führte in diesem Zusammenhang schließlich selbst Statistiken an, nach denen nur rund zwei Prozent aller männlichen Todesfälle im Jahre 1978 auf ein Prostatakarzinom zurückzuführen gewesen seien, der Anteil unter allen verstorbenen Männern bis zum 65. Lebensjahr habe lediglich bei 0,15 Prozent gelegen. In anderen Zahlen ausgedrückt würden in der Bundesrepublik neun Millionen Männer älter als 45 Jahre leben, bei jedem Dritten würde man Krebszellen in der Prostata nachweisen können, in der Altersklasse zwischen 71 und 75 Jahren seien es bereits zwei Drittel. Dabei sei die pathologische Treffsicherheit oftmals aber niedrig, sodass sogar eine noch größere Häufigkeit angenommen werden müsse. Trotzdem würden pro Jahr lediglich 7.300 der erkrankten Männer an ihrem Prostatakarzinom versterben. Die Tatsache, dass die Sterblichkeitskurve für den Zeitraum nach 1971 allerdings hochsignifikant ansteige, führte Hackethal auf die Einführung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs zurück, verbunden mit mehr Krebsdiagnosen und entsprechend schulmedizinischer Radikal diagnostik und -therapie. Weiterhin wichtig sei die Tatsache, dass das Prostatakarzinom als Krebserkrankung trotz weiterer Komorbiditäten eines Patienten automatisch an oberste Stelle rücke. Selbst wenn ein Patient in Folge eines Herzinfarktes oder einer anderen, nicht mit Krebs assoziierten Erkrankung verstirbt, würde

²¹² Anm.: Dabei würden in den Vereinigten Staaten (Stand Anfang der 1960er Jahre) unter Bezugnahme auf Zahlen Whitmores von einer Million Männer, die das 50. Lebensjahr erreichen 100.000 Patienten an einem Prostatakrebs im Stadium A leiden. Von diesen könne man ein Versterben am Krebs bei 100 bis 400 Betroffenen vermeiden. Bei einer Radikaloperation aber würden von diesen 100.000 Betroffenen, so wiederum Hackethal, bereits 1000 Patienten an der Operation versterben während 99.000 schlagartig impotent werden würden (vgl. Cancer Nr. 16/1963: S. 1119ff; Hackethal 1979b: S. 170).

²¹³ QUICK Nr. 47/1978a: S. 13.

²¹⁴ Anm.: Dabei nahm Julius Hackethal in *Keine Angst vor Krebs* Bezug auf einen 1978 erschienen Artikel Professor Rothauges in der Fachzeitschrift *Diagnostik* (vgl. Hackethal 1979b: S. 273; Rothauge, Carl Friedrich (1978): Unbekannter Titel, in: *Diagnostik* Nr. 09/1978, S. 223).

²¹⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 174f; Hackethal 1979b: S. 153-156, 170, 173; Hackethal 1992a: S. 334; Hackethal 1994a: S. 249; QUICK Nr. 47/1978a: S. 13.

das Grundleiden Prostatakarzinom als Todesursache angeführt. Durch eine solche fälschlicherweise hergestellte Kausalität begründe die Schulmedizin ihre Warnungen vor der Gefährlichkeit dieser Krebsart. Wie bei allen anderen Krebserkrankungen existiere jedoch auch die tatsächlich bösartige, deutlich seltenere Variante eines Raubtier-Prostatakrebses. Hier sei der Tod des Patienten tatsächlich kausal auf das Prostatakarzinom rückführbar, dementsprechend müsse das Prostatakarzinom in die Todesfallstatistik mitaufgenommen werden. In der Bewertung der Gefahren eines Prostatakarzinoms müsse man insgesamt aber zwischen einem Versterben *an* und einem Versterben *mit* Prostatakrebs unterscheiden. Plakativ in den Worten Hackethals zusammengefasst sei Prostata-Haustierkrebs harmloser als ein gewöhnlicher Schnupfen und als Verschleißerkrankung des höheren Alters anzusehen, die man umso weniger ausrotten könne, je weiter die Lebenserwartung einer Bevölkerung ansteige.²¹⁶

Im Falle einer Krebsdiagnose gebe es zunächst keinerlei Grund zur Beunruhigung und vorschnellem Handeln, da zunächst von einem Haustierkrebs auszugehen sei. In Ruhe könne und müsse man zunächst das weitere Vorgehen überdenken, nur bei krebsbedingten Komplikationen, beim Prostatakarzinom beispielsweise die Kompression der Harnröhre mit Gefahr der Urämie bis hin zur Urosepsis oder bei Schmerzen durch Krebsmetastasen bestünde Anlass zu einer entsprechend schnelleren medizinischen Intervention. Angst vor der Diagnose Krebs mit Angst vor medizinischer Verstümmelung und Krebs als mögliches Todesurteil sei nur für Raubtierkrebserkrankungen verständlich. Doch auch Raubtierkrebs sei heilbar, allerdings nur unter Verzicht auf schulmedizinische Rabiath-Methoden. Zwar spreche auch die Schulmedizin immer wieder von erfolgreichen Raubtierkrebsheilungen, dies würde aber lediglich die Umwandlung eines Raubtier- in einen Haustierkrebs implizieren, mit dem man unbescholten weiterleben könne. Vielmehr gelte es auch bei Raubtierkrebs zunächst Ruhe zu bewahren und sich einem Arzt zuzuwenden, der „Eubios-Krebs-Diagnostik und -Therapie“²¹⁷ praktiziere, indirekt kann dies als Werbung für Hackethal und seine EUBIOS-Klinik angesehen werden.²¹⁸

In einem Briefwechsel mit den beiden bei ihm Rat suchenden, an Prostatakrebs erkrankten Patienten Kurt Wolf und Bernhard Hempel riet Hackethal diesen aus bereits genannten Gründen konkret, sich nur dann schulmedizinisch behandeln zu lassen, wenn sich stärkere

²¹⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 174; 1979b: S. 15f, 154f, 158f; Hackethal 1994b: S. 138, 144, 150.

²¹⁷ Hackethal 1979b: S. 234.

²¹⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 174f; Hackethal 1979b: S. 88f, 154; Hackethal 1994b: S. 136; Schreiber 1982: S. 83, 88f.

Miktionsschwierigkeiten eingestellt hätten.²¹⁹ Spätestens hier stellte sich für Patienten also die schwierige und im Fall einer Krebserkrankung überlebenswichtige Frage, inwieweit man weiterhin auf die Schulmedizin vertraute oder sich auf die Ratschläge Hackethals mit Verzicht auf schulmedizinisch verankerte Behandlungsmethoden einließ. Ebenso wird dies in einem offen gehaltenen Brief von Professor Hans Kuhlendahl (1910–1992), damaliger Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie in Düsseldorf, an Julius Hackethal sowie die Redaktion des *Deutschen Ärzteblatts* offenkundig, der im April 1978 im *Ärzteblatt* veröffentlicht wurde.²²⁰ Der Neurochirurg Kuhlendahl berichtete, einer Patientin ein benignes spinales Meningeom entfernt zu haben, durch das sie bereits voll querschnittsgelähmt gewesen sei und auch nach der Operation habe die Patientin ihre Gehfähigkeit nicht komplett wiedererlangen können. Einen schulmedizinische Rat habe sie erst spät eingeholt, was darauf zurückzuführen gewesen sei, dass sie durch Hackethals Buch *Auf Messers Schneide* zuvor eingeschüchtert wurde. Professor Kuhlendahl erteilte deshalb Hackethal den Ratschlag, seine Rolle als Medizinkritiker im Hinblick auf das Vertrauen seiner Patienten zu überdenken. Nicht zuletzt aufgrund der scheinbar leichteren Nachvollziehbarkeit der (Krebs-)Thesen Hackethals sowie der angenehmeren Behandlungsstrategien scheinen es also nicht wenige gewesen zu sein, die verunsichert wurden, von der Schulmedizin abrückten und/oder sich einer EUBIOS-Behandlung Hackethals unterzogen.²²¹

Gerade letztgenannter Aspekt, die Frage nach der Verantwortung Julius Hackethals, wurde auch medial aufgegriffen, so zum Beispiel im *Deutschen Ärzteblatt* im Juli 1978, als der Arzt Dr. von der Weth in einem Brief an die Redaktion des *Ärzteblatts* die Bagatellisierung von Krebs als „wahrhaftig frevelhaft!“²²² bezeichnete und kritisierte

„Unsere moderne Publizistik hat den Namen Prof. Dr. med. H. sehr bekannt gemacht. Deshalb besteht die Gefahr, dass diese Äußerungen von vielen Lesern ernst genommen und geglaubt werden.“²²³

Andererseits wurden manche Äußerungen Hackethals ohne Kommentar und damit für sich selbst sprechend im *Ärzteblatt* wiedergegeben, so beispielshalber der Begriff des friedlichen

²¹⁹ Anm.: Zum Briefwechsel mit dem Patienten Kurt Wolff sei verwiesen auf Hackethal 1979b: S. 33-37, zum Kontakt mit Bernhard Hempel auf Hackethal 1979b: S. 52-57.

²²⁰ Vgl. Kuhlendahl, Hans (1978): Sehr geehrter Herr Kollege Hackethal!, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1978 vom 13.04.1978, S. 912.

²²¹ Vgl. Ebd.: S. 912.

²²² von der Weth (1978): Aufgabe für Frau Scheel, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 29/1978 vom 20.07.1978, S. 1706.

²²³ Ebd.: S. 1706.

Haustierkrebs der Prostata unter der Rubrik „Sprüche“ im März 1978. Hier vorangegangen war ein Interview des Magazins *Spiegel* mit Julius Hackethals im Monat zuvor.²²⁴

Im Oktober 1978 wurde Hackethal erneut Raum gegeben, als im *Spiegel* ein Streitgespräch zwischen ihm und Professor Carl Friedrich Rothauge veröffentlicht wurde. Späteren Ausführungen hierzu soll an dieser Stelle der Standpunkt Rothauges vorweggegriffen werden, der die ihm zugeschriebene Aussage dementierte, man könne nicht zwischen Haustierkrebs und Raubtierkrebs der Prostata differenzieren und der Hackethals Ratschlag als „verbrecherisch“ bezeichnete, bei Prostatabeschwerden zunächst einen Heilpraktiker statt einen Urologen aufzusuchen.²²⁵

Exkurs: Haustier- und Raubtierkrebs der Brust

Zwar galt das Prostatakarzinom als Kronzeuge schulmedizinischen Fehlverhaltens, doch setzte sich Julius Hackethal auch mit anderen Krebsarten auseinander. An dieser Stelle muss vor allem Brustkrebs genannt werden, eine Krebsart, die es nicht zufällig in die Illustrierte *QUICK* geschafft zu haben schien, die das männliche Publikum schon früher in gewohnter Weise mit halbnackten Frauen auf der Titelseite anwarb. Während Prostatakrebs bei Männern in der Mehrzahl der Fälle harmlos sei, handle es sich auch beim Brustkrebs der Frau um eine harmlose Haustierkrebserkrankung. Die These stützend führte Hackethal die Arbeit des dänischen Pathologen Johan Andersen an, der 1983 das Ergebnis seiner Arbeit zur Häufigkeit von Brustkrebs präsentiert habe: Bei mehr als 80 untersuchten und nicht an Krebs verstorbenen Frauen mit einem Durchschnittsalter von etwa 60 Jahren habe Andersen bei jeder vierten Frau einen unentdeckten Brustkrebs diagnostiziert. Hackethal entnahm diesem Ergebnis, dass von 100.000 Frauen über 40 Jahren ein Viertel an Brustkrebs erkrankt sei, allerdings lediglich 30 Frauen pro Jahr an Brustkrebs versterben würden. Der Haustierkrebs sei also auch hier wesentlich häufiger als der aggressiv verlaufende Raubtierkrebs. Für Prostatakrebs wurden erneut entsprechende Zahlenwerte aus *Keine Angst vor Krebs* angeführt, woraus Hackethal schlussfolgerte, dass Krebsvorsorge nicht länger vertretbar sei. Würde man alle tatsächlich vorhandenen Brustkrebsherde der deutschen Bevölkerung

²²⁴ Hackethal, Julius (1978): Friedliches Haustier, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 13/1978 vom 30.03.1978, S. 788. Anm.: Hierzu ähnlich wurde Hackethal in der Rubrik „Glosse“ im Februar 1978 im Deutschen Ärzteblatt unkommentiert zitiert (vgl. Hackethal, Julius (1978): Was Hackethal von seinen Kollegen hält, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 07/1978 vom 16.02.1978, S. 347). Vorangegangen waren despektierliche Äußerungen Hackethals über den Berufsstand der Ärzte in einer Ausgabe von *Panorama* des Ersten Deutschen Fernsehens am 12.12.1977 (vgl. auch: Unbekannter Autor (1978): „Mach aus dem Haustier kein Raubtier“, in: Der Spiegel Nr. 09/1978b vom 27.02.1978, S. 209).

²²⁵ Vgl. Unbekannter Autor (1978): „Sei Schreibtischmörder! Medizinverbrecher!“, in: Der Spiegel Nr. 40/1978d vom 02.10.1978, S. 139-155.

entdecken, so bedeute dies für vier der 16 Millionen Frauen in Deutschland älter als 40 Jahre die Einleitung eines Krebskrieges mit „Radikaloperation, Atomsprühfeuer-Kanonade und/oder chemischer Giftkrieg“^{226, 227}.

Die von Andersen angeführte geringe Zahl untersuchter Frauen ließ Hackethal für seine Zahlenhochrechnungen dabei ebenso außer Acht wie die Frage, ob die Krebsdiagnosen Andersens wirklich richtig gestellt wurden beziehungsweise sicher ausgeschlossen worden sei, dass die Todesursachen der Verstorbenen im Zusammenhang mit Krebs gestanden seien. Benutzt man die von Hackethal verwendeten Zahlen, allerdings unter der Annahme, dass von den 80 untersuchten Frauen statt bei 20 nur bei einem Fünftel, also 16 Frauen, ein Krebsherd gefunden worden wäre, so ergibt eine Hochrechnung auf Bundesebene bei 3.200.000 deutscher Frauen einen Krebsherd. Dies wären bereits fast eine Million weniger Betroffene, wodurch sich die Problematik der geringen Untersuchungszahl verdeutlicht und sich ebenso zeigt, dass es oftmals wenig solide erscheinende Annahmen sind, mit denen Hackethal seine Ablehnung schulmedizinischer Behandlungsweisen zu begründen versuchte.

4.5.3. 2. Kardinalfehler: Brutaldiagnostik durch Probeentnahmen

Im Rahmen seiner Kritik an schulmedizinischer „Brutaldiagnostik“ und „Rabiat-Strategie“²²⁸ bei Krebs kritisierte Hackethal speziell die fehlende Vorsicht bei der Gewinnung zytologischen Materials mittels Biopsien. Hierbei differenzierte er in *Keine Angst vor Krebs* prinzipiell zwischen einer allgemeinen „Biopsie“ und der von ihm so genannten „Biopsie-Operation“²²⁹. Eine *Biopsie* sei dabei der Überbegriff für mikroskopische Untersuchungen von Gewebs- oder Zellproben ohne Bezug auf die Art und Weise der Materialgewinnung. Eine *Biopsie-Operation* definierte Hackethal hingegen als Probenentnahme in Form einer Schnittentnahme mittels Messer, einer Stanzung, Punktion, Absaugung oder Feinnadelpunktion. Ferner unterschied Hackethal in *Nachoperation* zwischen Exstirpations-Biopsien als Probengewinnung *am* Krebsherd und Inzisions-Biopsien als Probenentnahmen direkt *aus* einem Krebsherd. Allesamt sind dies jedoch Verfahren, mit denen man als Behandelnder eine mehr oder weniger große Verletzung setze, für Hackethal der Zweite Schulmedizinische Kardinalfehler in der Krebsbehandlung.²³⁰

²²⁶ Hackethal, Julius (1984): Diagnose Brustkrebs, in: QUICK Nr. 29/1984b vom 12.07.1984, S. 34.

²²⁷ Vgl. Ebd.: S. 34.

²²⁸ Hackethal 1979b: S. 17.

²²⁹ Ebd.: S. 103.

²³⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 117; Hackethal 1979b: S. 102f (vgl. auch Leitsatz 12).

Hackethals Kritik entsprang dabei der bildlichen Vorstellung, man bringe ähnlich einem Schwerthieb in einen Bienenkorb auch Krebszellen durch Irritation zum „Ausschwärmen“. Je traumatischer eine Probenentnahme und je schwerer diese Irritation also sei, umso stärker seien die Negativfolgen durch die „Krebszell-Explosion“²³¹ auf den Organismus. Durch wahrscheinlich gleichzeitig eröffnete Lymph- und Blutbahnen sowie die Traumatisierung des umliegenden Gewebes könnten Krebszellen abtransportiert und Metastasierungswege geschaffen werden, bereits eine einzige derart mobilisierte Krebszelle sei für eine Metastasierung potenziell ausreichend. Bezogen auf seinen ersten postulierten Kardinalfehler könne sich durch eine solche Intervention ein zuvor harmloser Haustierkrebs zu einem Raubtierkrebs umzuwandeln, eine Biopsie sei also kein harmloses Diagnostikum, sondern müsse als gefährliche Operation mit unter Umständen weitreichenden Folgeerscheinungen angesehen werden. Die gleichen Vorstellungen ließen sich auf Operationen anwenden, bereits ein zu stark aufgewendeter Druck auf einen Krebsherd während eines operativen Eingriffs würde Abtransport und Streuung von Krebszellen begünstigen. Eine Operation müsse deshalb ebenso streng darauf ausgelegt sein, einen Krebsherd nicht zu irritieren.²³²

In *Nachoperation* gestand Hackethal ein, Biopsien früher noch relativ unkritisch gegenüber gestanden zu sein. Als technisch leichtes und in Sakralanästhesie schnell durchführbares Verfahren, vor allem unter der Prämisse, dass nach histologischer Schnellschnittsicherung unmittelbar eine Radikaloperation angeschlossen werde, habe er selbst während seiner „schlechthin chirurgischen Tätigkeit“²³³ zahlreiche Biopsien durchgeführt. Seine Ablehnung derartiger Verfahren entwickelte sich erst mit den Jahren und seiner zunehmenden Distanz zur Schulmedizin. In *Keine Angst vor Krebs* rechnete Hackethal 1978 dabei vor, dass man mit einer Stanzbiopsie der Prostata beispielsweise 240 bis 360 Millionen Krebszellen für die Diagnostik entnehme und viele Millionen maligne Zellen in das Gewebe mobilisieren würde.²³⁴ Bei einem „Volltreffer“ einer Stanze seien dies bereits 20 Millionen mobilisierte Zellen. Doch dürfe man auch die für den Patienten subjektiv etwas angenehmere Feinnadel-Biopsie nicht unterschätzen. Durch den kleineren Kanülen-Durchmesser falle die

²³¹ Hackethal 1979b: S. 104.

²³² Vgl. Hackethal 1977: S. 117f, 126f, 176, 219; Hackethal 1979a: S. 18; Hackethal 1979b: S. 104, 106, 220; Hackethal 1987: S. IV; Hackethal 1988: S. 98; Hackethal 1992a: S. 92, 109, 116; Hackethal 1994b: S. 89; Jung 1994: S. 81-83.

²³³ Hackethal 1977: S. 176.

²³⁴ Anm.: Die angegebene Zahl von 240-360 Millionen entnommenen Krebszellen entspreche einem Spritzen-Hohlzylindervolumen von 160-240mm³. Bei einem Feinnadel-Außendurchmesser von 1,2mm und einem Treffer in einen Krebsherd mit einem Durchmesser von 6mm würden nach Hackethals Berechnungen 8,5 Millionen Krebszellen mobilisiert werden (vgl. Hackethal 1979b: S. 106; Hackethal 1992a: S. 109).

Krebszellverschleppung zwar geringer aus, doch müsse man häufig mehrmals stechen, wodurch der Vorteil aufgehoben werde.²³⁵

In der Entscheidung zwischen transrektaler und perinealer Biopsie-Technik seien beide Varianten als gleichermaßen riskant anzusehen. Während man vor allem bei perinealen Stanzungen aufgrund der anatomisch benachbarten Strukturen mit hohen Komplikationsraten durch Verletzungen des umliegenden Gewebes rechnen müsse, stünde bei transrektalen Punktionsbiopsien der Prostata das Infektionsrisiko von bis zu 20 Prozent mit möglicher Chronifizierung und Abszedierung gegenüber. Eine gleichzeitige Antibiotikagabe könne die Risiken zwar reduzieren, doch reiche das dadurch erzeugte Ungleichgewicht oft bereits als Auslöser einer Aktivierung von Krebsherden aus. Mit beiden Verfahren riskiere man ferner Potenzschäden, Verletzungen des Urogenitaltrakts und Blutungen.²³⁶

Der von Hackethal beobachtete Anstieg der Todesrate am Prostatakrebs korreliere für ihn zeitlich mit der Einführung der gesetzlichen Prostata-Krebsvorsorge und dem damit bedingten Anstieg durchgeführter Gewebsbiopsien der Prostata. Doch auch das maligne Melanom, dessen Krebszellen durch eine Operation oder Biopsie in einem solchen Ausmaß zur Streuung gebracht werden würden, dass der Patient zumeist innerhalb kürzester Zeit nach einem Eingriff versterben würde, sei ein solches Beispiel. Um seinen Kritikern erneut zuvorzukommen untermauerte Hackethal seine Aussagen durch schulmedizinische Studien, wengleich er ihn stützende Studienergebnisse natürlich selbst selektionieren und anführen konnte. In diesem Fall wurde auf Professor Ernst Krokowski verwiesen, der in einer Verlaufsbeobachtung von 3000 untersuchten Patienten nachgewiesen hätte, dass Biopsien „sehr oft der Anfang vom Ende“²³⁷ seien. In *Der Meineid des Hippokrates* riet der nun ganzheitsmedizinisch eingestellte Hackethal 1992 deshalb zur Probengewinnung durch Abstriche, Ausstriche und Schleudern, da es hierbei keine Streuung gäbe, während bereits Absaugung, Abbürsten oder Kanülen-Absaugung das Risiko erhöhen würden. Dabei gestand er selbst ein, mit jahrelang durchgeführten perinealen Stanzexzisionen der Prostata durch die Traumatisierung des Gewebes vielfach zum Nachteil des Patienten gehandelt zu haben und selbst schuld an dadurch bedingten Aktivierungen von Haustierkrebsen geworden sei.²³⁸

Da man wie im Rahmen des 1. Kardinalfehlers erwähnt zudem keine sichere Aussage hinsichtlich einer Haustier- oder Raubtierkrebskrankung unter dem Mikroskop treffen

²³⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 175f; Hackethal 1979b: S. 106, 110; Hackethal 1992a: S. 91, 110.

²³⁶ Vgl. Hackethal 1979b: S. 107-109, 213-215 (vgl. Leitsätze 22 und 23); Hackethal 1994b: S. 142f, 152.

²³⁷ Hackethal 1994b: S. 151.

²³⁸ Vgl. Hackethal 1977: S. 117, 126, 175f; Hackethal 1979b: S. 106, 110; Hackethal 1992a: S. 91 (hier vgl. vor allem Tabelle 3: Gewinnung von Biopsieproben), 110, 116.

könne, sei auch der Sinn von Biopsien und der mikroskopischen Stadieneinteilung ergänzend in Frage zu stellen. Am Beispiel Prostatakrebs verwende man in Deutschland neben der international gültigen Einteilung nach Flocks zum Teil die Einteilung nach Alken sowie zusätzlich die TNM-Klassifizierung. Für letztere sei eine Einteilung aber nur mittels rabiater diagnostischer Verfahren möglich und selbst innerhalb der Urologen bestünde diesbezüglich Uneinigkeit, der „[...] Eigensinn bundesdeutscher Urologen [habe] zu einer babylonischen Sprachverwirrung geführt“^{239 240}.

Eine Probenentnahme aus einem Krebsherd galt für Hackethal zusammengefasst also als ärztlicher Kunstfehler. Jeder operative Eingriff und jede Biopsieoperation, bei der man nicht den gesamten Krebsherd entferne, müsse gesetzlich verboten und bestraft werden. Ebenso müsse vor jedem Eingriff jeder Patient über die damit verbundenen Risiken und die Kritik auch namhafter Wissenschaftler an der gängigen Praxis aufgeklärt werden. Hinsichtlich der Klassifikationssysteme des Prostatakarzinoms solle man auch in Deutschland einheitlich die Flocks-Einteilung oder das TNM-System anwenden, wobei entsprechende Stadieneinteilungen insgesamt kritisch angesehen werden müssten, da sie einer diktatorischen Entscheidung über die Zukunft von Patienten gleichkommen würden.²⁴¹

Hackethal selbst fühlte sich in seinen Ausführungen durch einen Artikel in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* bestätigt. Die Arbeit habe Leberzellmetastasen im Stichkanal einer ein Jahr zuvor durchgeführten Leberbiopsie nachgewiesen und Hackethal sei als erster Mediziner im *Lancet* gelobt worden, der auf dieses Risiko aufmerksam gemacht habe. In Deutschland wurde der Artikel im *Wochenspiegel* vom 1. Juni 1987 unter der Überschrift „Und Hackethal hat doch recht“²⁴² veröffentlicht und den Lesern Hackethals schließlich auch in EU-LALIA im Sommer 1987 stolz präsentiert.²⁴³

²³⁹ Hackethal 1979b: S. 113.

²⁴⁰ Vgl. Ebd.: S. 73, 111f, 115, 119, 143; Hackethal 1994b: S. 142f.

²⁴¹ Vgl. Hackethal 1979b: S.111f, 115, 119; Hackethal 1992a: S.110; Hackethal 1994b: S.142f; Jung 1994: S. 85. Anm.: Hier sie auf einen Artikel der Ärztin Dr. Barbara Sommer im *Spiegel* verwiesen, die ebenfalls auf mögliche Irrtümer histologischer Krebsdiagnosen kritisch verwies und zu einer mindestens doppelten diagnostischen Absicherung riet (vgl. Vgl. Sommer, Barbara (1978): Keine Angst vor Krebs? Wie zuverlässig sind Krebsdiagnosen?, in: Der Spiegel Nr. 45/1978 vom 06.11.1978, S. 204-220).

²⁴² Hackethal, Julius (1987): Medizinpresse, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987c, S. 12, hier mit Verweis auf: Unbekannter Autor (1987): Und Hackethal hat doch recht, in: *Wochenspiegel* vom 01.06.1987.

²⁴³ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987c: S. 12.

4.5.4. 3. Kardinalfehler: Riskante Überdiagnostik wie Mammographie, Szintigrafie, Computertomografie und andere bildgebende Verfahren

Als dritten Kardinalfehler formulierte Julius Hackethal die Überdiagnostik in Form von bildgebenden Methoden mit ihren jeweiligen Risiken in Abgrenzung zur erwähnten „Brutaldiagnostik“ durch Probenentnahmen. Verfahren, die radioaktive Strahlung für Diagnostik und Bildgebung, aber auch für die Therapie von Krebserkrankung verwenden, subsummierte Hackethal dabei unter den Neologismus der „Atomsprühfeuerstrahlung“²⁴⁴, ein Ausdruck, der gerade in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Assoziationen zur Angst vor atomarer Bedrohung und kriegerischen Auseinandersetzungen schuf und mit dem Hackethal bewusst Kollektivängste aufgriff um diese auf die Schulmedizin zu übertragen. Hackethal war sich der Brisanz des Begriffs schließlich bewusst, habe bloße Bezeichnungen wie „Strahlen“ oder „Bestrahlung“ jedoch als zu verharmlosend abgelehnt, da diese nicht implizieren würden, dass es sich dabei um Röntgen-, Radioaktiv- beziehungsweise Kernenergiestrahlung handle. Die einzelnen bildgebenden Verfahren speziell in der Krebsdiagnostik und -therapie mit den jeweils angeführten Kritikpunkten sollen im Folgenden näher dargestellt werden.²⁴⁵

Hielt Hackethal Ultraschalluntersuchungen aufgrund des Kompressionseffektes auf Krebsherde unter Bezugnahme auf Studien des amerikanischen Chirurgen Rupert B. Turnbull (1913–1981) – trotz des Fehlens von Strahlen – für nicht unbedenklich, zählten einfache Röntgenaufnahmen für ihn als unentbehrliches Diagnostikum, vor allem für die Verlaufsbeobachtung bei Krebs. Trotzdem sei Hackethal in eigener Praxis darauf bedacht gewesen, die Anwendung des Röntgens und damit die Strahlendosis so gering wie möglich zu halten, indem er beispielsweise in der Röntgen-Thorax-Bildgebung des Öfteren auf eine zusätzliche seitliche Projektionsaufnahme verzichtete. Schließlich würde man, so Hackethals einfache These, bei jedem Verfahren der Strahlendiagnostik Krebszellen zur Teilung und Vermehrung anregen.²⁴⁶

Zu den sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erst in der Entwicklung befindlichen Verfahren der Schnittbilddiagnostik in Form der Computer- als auch der Magnetresonanztomographie hielt sich Hackethal noch bedeckt. Zwar verzichte die Magnetresonanztomographie auf Strahlung, doch müssten mögliche Auswirkungen von Magnetfeldern auf den menschlichen Organismus beachtet werden, zu deren Wirkungen er sich noch nicht festlegen wolle. Kritisch stand Hackethal aber der geringen Spezifität dieses

²⁴⁴ Hackethal 1977: S. 136.

²⁴⁵ Vgl. Ebd.: S. 136; Hackethal 1992a: S. 110.

²⁴⁶ Vgl. Hackethal 1992a: S. 110-112; Jung 1994: S. 86f; Unbekannter Autor (1981): Trägerische Schatten, in: Der Spiegel Nr. 11/1981 vom 09.03.1981, S. 235-237.

Verfahrens gegenüber: Einerseits könne man den menschlichen Körper millimetergenau darstellen, andererseits würde man dadurch harmlose Veränderungen zu oft fehlinterpretieren und dann entsprechend unnötig schulmedizinisch behandeln. Äußerungen Hackethals zur Computertomographie finden sich in seinen Publikationen nicht, jedoch kann auch hier angesichts der verwendeten Röntgenstrahlen sowie der millimetergenauen Schichtung von einer Ablehnung des Verfahrens ausgegangen werden.²⁴⁷

Hinsichtlich der Szintigraphie als bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin positionierte sich Hackethal hingegen unmissverständlich: Szintigraphie bedeute eine „‘Insblutübertragung‘ radioaktiver Medikamente“²⁴⁸, bildlich ausgedrückt das Einbringen eines Schwarms Glühwürmchen in den Blutkreislauf des Patienten. Radioaktivität wiederum ließe sich mit dem Abbrennen einer Wunderkerze vergleichen, denn sie „[...] leuchtet sprüht und brennt. Verbrennt, sich und andere, die ihr zu nahe kommen.“²⁴⁹ Seine Patienten warnte Hackethal vor der Szintigraphie deshalb mit dem Slogan „‘Tschernobyl für ein halbes Jahr!‘“²⁵⁰ aufgrund des langen Bestehens der sich abbauenden Reststrahlung über viele Jahre.²⁵¹ Durch dieses trotzdem immer populärer werdende Verfahren, das den Organismus stärker als alle anderen röntgenologischen Verfahren beeinträchtige, würden die Abwehrkräfte stets schwer geschädigt und die Entstehung oder Vermehrung von Krebs besonders begünstigt. Hackethal habe selbst in vielen Jahren der ärztlichen Tätigkeit nie die Szintigraphie benutzt. Ebenso habe er nie aus szintigraphischen Bildern in mitgebrachten Patientenunterlagen weitere Schlüsse ziehen können, weshalb dieses Verfahren im Bereich der Krebsdiagnostik verzichtbar und eine weitere Anwendung abzulehnen sei.²⁵²

Wie genannt sei Haustierkrebs für Hackethal eine häufige Begleiterscheinung des Alters, bei jeder vierten Frau über vierzig Jahre ließe sich ein Krebsherd in der Brust diagnostizieren.²⁵³ Heute etablierter Standard in der Krebsvorsorgeuntersuchung der Frau, wurde die hierfür eine entscheidende Rolle spielende Mammographie von Hackethal entschieden abgelehnt und tatsächlich wird ihr Stellenwert mitunter auch in schulmedizinischen Fachkreisen heute kritisch hinterfragt, vor allem aufgrund der hohen Zahl falsch positiver Befunde bei Frauen

²⁴⁷ Vgl. Hackethal 1992a: S. 80; Jung 1994: S. 87.

²⁴⁸ Hackethal 1977: S. 135.

²⁴⁹ Ebd.: S. 139.

²⁵⁰ Hackethal 1992a: S. 112; Jung 1994: S. 86.

²⁵¹ Anm.: In *Nachoperation* sprach Hackethal dabei von Jahren bis Jahrzehnten bis zum vollständigen Abbau der injizierten Präparate beziehungsweise der Reststrahlung (vgl. Hackethal 1977: S. 224), in *Der Meineid des Hippokrates* und *Reine Männersache* hingegen von Wochen bis Monaten (vgl. Hackethal 1992a: S. 112; Jung 1994: S. 86).

²⁵² Vgl. Hackethal 1977: S. 138f, 147, 224f, 231; Hackethal 1987: S. IV; Hackethal 1992a: S. 112.

²⁵³ Anm.: In Mathias Jungs *Reine Männersache* sprach Hackethal sogar davon, dass *jede* Frau über 40 Jahre einen Krebsknoten in der Brust trage (vgl. Jung 1994: S.86).

unter 50 Jahren. Im Falle hier oft vorliegender mastopathischer Brustveränderungen, von Hackethal als „Disharmonie-Busen“²⁵⁴ tituliert, könne man mittels der Mammographie oft nur schwer eine Abgrenzung zu malignen Prozessen oder anderen benignen Veränderungen wie zum Beispiel Fibroadenomen treffen. Bei solch tastbaren, aber mammographisch meist nicht näher zuordenbaren Veränderungen würde man als Arzt dann als nächsten Schritt zur Biopsie als weiterführende Untersuchung anraten, was die Unsicherheit dieses bildgebenden Verfahrens weiter verdeutliche. Hackethal bezifferte den fehlenden Benefit für die Frau auf stattliche 99 Prozent. Schon allein wegen der Gefahr der Transformation inaktiver Haustier- in aktive Raubtierkrebs durch das durcheinandergebrachte körperliche Gleichgewicht sei der Schaden von Mammographien größer als der Nutzen, weshalb diese „schmerzhaft[e] Quetschprozedur“²⁵⁵ die Selbstverständlichkeit ihrer Anwendung verlieren müsse.²⁵⁶

Zwar führe die Schulmedizin konkrete Zahlen an, die einen Therapieerfolg bei krebserkrankten Frauen nach vorangegangener Mammographie-Diagnostik belegen würden, Hackethal stütze sich in seiner Gegenargumentation jedoch auf die fehlende schulmedizinische Unterscheidung zwischen Haustier- und Raubtierkrebs. In der Mehrheit der Brustkrebsdiagnosen handle es sich auch hier um harmlose und eigentlich keiner Therapie bedürftige Haustierkrebs. Durch zu viele falsch positive Ergebnisse wegen Fehlinterpretation von Haustierkrebsen mit dann entsprechend unnötigen und für die Patientinnen mitunter schwerwiegenden Folgen würden sich aber die propagierten Behandlungserfolge, die tatsächlich nur Scheinerfolge wären, erklären lassen. Man habe erfolgreich Haustierkrebskrankungen der Brust therapiert, während bei tatsächlichem Vorliegen eines Raubtierkrebses die Mammographie keinerlei Nutzen als Diagnostikum der Krebsvorsorge besäße.²⁵⁷

Auch wenn die Mikroskopie in der Regel nicht als invasives oder rabiates Krebsdiagnostikum zu werten sei, dürfe man die Konsequenzen mikroskopischer Befunde im Falle verdächtiger

²⁵⁴ Hackethal 1994b: S. 57.

²⁵⁵ Hackethal 1994b: S. 177.

²⁵⁶ Vgl. Hackethal 1992a: S. 111, 144; Hackethal 1994b: S. 57, 66, 84; Jung 1994: S. 86.

²⁵⁷ Vgl. Hackethal 1987: S. IV; Hackethal 1992a: S. 106, 111; Hackethal 1994b: S. 86 (hier: Tabelle 5, Mammographie-Risiko).

Anm.: Als prominenter Kritiker der Mammographie ist exemplarisch Dr. Karl Lauterbach zu nennen. Auch er sieht den Stellenwert des Verfahrens kritisch, schließlich reduziere die Mammographie ähnlich dem PSA-Screening auf Prostatakrebs nicht die statistische Gesamtsterblichkeit der Frau. Es sei zwar richtig, dass man mittels der Mammographie vier von fünf tatsächliche Krebsfälle erkennen könne, doch sei letztlich nicht genau bekannt, wie viele Krebsfälle man damit vermeiden kann bzw. unnötig behandeln muss, um tatsächlich einen Todesfall zu verhindern. Karl Lauterbach geht dabei davon aus, dass man etwa pro vermiedenem Brustkrebstod einen Brustkrebs beziehungsweise eine pathologische Veränderung unnötig behandeln müsse, und dies unter Inkaufnahme entsprechender Nebenwirkungen durch die angeschlossenen Behandlungen. Damit aber eine Frau tatsächlich einem Brustkrebstod entrinne, seien es zwischen 300 und 1200 Frauen, die zehn Jahre lang am Mammographie-Screening teilnehmen müssten (vgl. Lauterbach 2015: S. 235, 243).

oder eindeutig als maligne eingestufte Befunde ebenfalls nicht außer Acht lassen, sodass auch hier gewissermaßen von einem riskanten bildgebenden Verfahren gesprochen werden müsste. Hackethal zufolge dürfe die Mikroskopie zunächst einmal nur als eine von vielen Komponenten der Krebsdiagnostik und nie für sich alleine betrachtet werden, da es zu viele Fehlermöglichkeiten dieses Verfahrens gebe. Eine solche läge bereits in der Herstellung eines mikroskopischen Präparates, zudem in der nie rein objektiven Auswertung. Die Beurteilung sei stets abhängig von der individuellen Erfahrung des Untersuchers, ebenso seien Befundbeschreibungen sprachlich oft unstimmig, Befunde dadurch oftmals uneinheitlich.²⁵⁸ Des Weiteren gebe es wie erwähnt kein charakteristisches Merkmal, „kein mikroskopisches ‚Kainsmal‘“²⁵⁹, das sicher für einen Raubtierkrebs sprechen und eine absolut sichere Diagnose zulassen würde. Auch der Differenzierungsgrad eines Krebsherdes sei meist variabel und im Krebsherd verschieden stark repräsentiert, so dass eine eindeutige Beurteilung der Dignität nicht möglich sei. Bildmetaphorisch führte er eine Luftaufnahme einer Menschenmenge an, deren Betrachtung aus der Distanz keine Aussage über die Intentionen einzelner Personen zuließe. Ebenfalls seien der individuelle Gesundheitsgrad sowie die Abwehr- und Kompensationskräfte des Betroffenen entscheidende Faktoren, die nicht mikroskopisch greifbar seien. Somit sei sich Hackethal sicher, es werde nie gelingen in einem konkreten Einzelfall den Bösartigkeitsgrad eines Krebsherdes allein durch die Mikroskopie beweisen zu können, wengleich es in vielen Fällen eine entsprechende Beziehung gäbe. Ein derartiger Anspruch seitens der Schulmedizin sei allerdings als Trugschluss zu werten.²⁶⁰

Der mikroskopischen Beurteilung in der Krebsdiagnostik dürfe man deshalb nicht zu viel Bedeutung schenken und der „Mikroskop-Mediziner“²⁶¹ dürfe nicht länger Schiedsrichter mit entsprechenden Konsequenzen für den Patienten sein. In Hackethals Praxis bedeutete dies, dass er beispielsweise Patientinnen mit einem Knoten in der Brust abriet, sich im Falle eines mikroskopischen Krebsbefundes operieren oder andere schulmedizinische Maßnahmen

²⁵⁸ Anm.: Julius Hackethal verwies hierzu in *Keine Angst vor Krebs* auf Arbeiten des damaligen Leiter des bundesdeutschen Krebsregisters Professor Georg Dhom (1922–2014) vom Pathologischen Institut der Universität Homburg/Saar und des Urologen T. D. Kopetzki. Beide hätten subjektive Schwierigkeiten in der Beurteilung der Differenzierungsgrade von Krebserkrankungen eingeräumt und seien zu dem Ergebnis gekommen, dass 2,5% aller Prostatakrebsdiagnosen falsch seien (vgl. Dhom, Georg et al. (1974): 1 Jahr Prostatakarzinom-Register, in: *Urologe A* 13/1974, S. 96). Ebenso erwähnte Hackethal in diesem Zusammenhang das Buch *Krebsbekämpfung. Hoffnung und Realität* von Professor Heinz Oeser. Auch dieser habe darin eingeräumt, dass man aus einem zweidimensionalen Bild keine Aussage zum Verhalten von Zellen treffen könne und dies in Prophetie enden würde (vgl. Hackethal 1979b: S. 95f, 101 unter Verweis auf Oeser, Heinz (1974): *Krebsbekämpfung. Hoffnung und Realität*, Stuttgart: Thieme Verlag).

²⁵⁹ Hackethal 1979b: S. 219.

²⁶⁰ Vgl. Hackethal 1979b: S. 94-96, 98, 100f, 219; Hackethal 1992a: S. 93f, 100f, 206; Hackethal 1994b: S. 26f, 77; Jung 1994: S. 81f.

²⁶¹ Hackethal 1994b: S. 26.

durchführen zu lassen. Erneut wird damit die missliche Lage verunsicherter Patienten offenkundig, sich mit ihrer Erkrankung der Schulmedizin anzuvertrauen oder weiterhin Hackethals Postulaten zu folgen.²⁶²

Natürlich lässt sich auch Hackethals Ablehnung der „Atomsprühfeuer-Diagnostik“²⁶³ auf das konkrete Beispiel Prostatakrebs übertragen. Strahlenbelastende Verfahren wie Szintigraphie, Urographie, routinemäßige Röntgenuntersuchungen von Lungen und Skelett und vor allem Lymphographie seien allesamt reiner Unfug und Ausdruck des Strebens nach Profit mit der Krebserkrankung, bei wahrheitsgemäßer Aufklärung würde kein Patient diesen Methoden zustimmen. Neben der Bildgebung gelte gleiches nebenbei bemerkt für die routinemäßige Blutuntersuchung auf saure Phosphatase. Dies werde schulmedizinisch zwar häufig genutzt, sei aber nur begrenzt aussagekräftig, da es Prostatakarzinome gebe, die erst bei eingetretener Metastasierung oder einer bestimmten Größe zu einem diagnostisch-verwertbaren Anstieg der Phosphatase führen würden. Endoskopische oder andere apparative Verfahren bewertete Hackethal ebenso kritisch, denn „man kann die Gefahr einer Blasenruine durch instrumentelle Kunstfehler mit Katheter und Zystoskop gar nicht überbewerten.“²⁶⁴ Erlaubt beziehungsweise akzeptabel sei lediglich die mikroskopische Untersuchung des Ejakulats auf Krebszellen, die man im Falle eines Kapseldurchbruchs vermehrt feststellen könne, dann seien auch Rückschlüsse auf einen Raubtierkrebs möglich. Die digital rektale Untersuchung wurde, wie später noch zu erwähnen ist, zunächst kritisch betrachtet und erst später in das eingeschränkte diagnostische Repertoire Hackethals mitaufgenommen.²⁶⁵

Die Bilanz der Schaden-Nutzen-Abwägung bildgebender Verfahren in der (Krebs-)Diagnostik fiel für Hackethal klar negativ aus, den angeführten schulmedizinischen Bildgebungen sprach Hackethal mit Ausnahme konventioneller Röntgenaufnahmen unter strenger Indikationsstellung den Stellenwert ab. Hackethals Ablehnung traf sowohl für die Primärdiagnostik bei noch nicht bekannter Krebsdiagnose als auch in der bereits metastasierten Situation zu. Für erstgenannte seien die meisten Verfahren zu ungenau und/oder gefährlich, in der metastasierten Situation bei subjektiver Beschwerdefreiheit des Patienten verbiete sich eine Bildgebung, da sich daraus keine therapeutischen Konsequenzen ergeben würden. Die exponentiellen Fortschritte in der Bildgebung und neu etablierte Verfahren wie beispielsweise das PET-CT haben mit all ihren Möglichkeiten jedoch gezeigt, dass es ein Fehler gewesen wäre auf dem Niveau konventioneller Röntgenaufnahmen Halt zu

²⁶² Vgl. Ebd.: S. 26, 67, 87.

²⁶³ Hackethal 1979b: S. 213 (vgl. Leitsatz 22).

²⁶⁴ Hackethal 1979b: S. 79; Hackethal 1992a: S. 326.

²⁶⁵ Vgl. Hackethal 1979b: S. 79, 125-129; 213-215 (vgl. Leitsätze 22 und 23); Hackethal 1994b: S. 146, 148.

machen. Eine solche ad post-Betrachtung ist zwar stets vorsichtig zu werten, doch erscheint Hackethals Ablehnung der meisten Verfahren auch im damaligen zeitlichen Kontext nur in wenigen Aspekten fachlich nachvollziehbar oder begründet. Auch wenn die Gegenargumente Hackethals für medizinische Laien zwar durchaus in sich schlüssig und nachvollziehbar erscheinen, steht außer Frage, dass eine Beschränkung Hackethals auf Röntgenbilder für eine Behandlung bei Krebs keinesfalls als suffizient anzusehen war.²⁶⁶

4.5.5. 4. Kardinalfehler: Fehlende Betrachtung von Krebs als Ganzheitserkrankung

„Denn das ist der größte Fehler bei der Behandlung der Krankheiten, daß es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo beides doch nicht getrennt werden kann.“²⁶⁷

Als vierter Kardinalfehler wurde von Hackethal die fehlende schulmedizinische Betrachtungsweise von Krebs als Ganzheitserkrankung, als Erkrankung des ganzen Körpers, angesehen. In einer sich rasant entwickelnden und in das mikroskopisch Kleine vordringenden Medizin sahen viele andere kritische Beobachter die Gefahr, den Menschen als Ganzes aus den Augen zu verlieren. Und auch im 21. Jahrhundert finden viele von der Schulmedizin enttäuschte Patienten wieder vermehrt Zuflucht in alternativen Behandlungskonzepten, die den Stellenwert der Ganzheit des Menschen betonen, seien es alternative medizinische, pseudo-medizinische oder nichtmedizinische Richtungen. Hackethal folgte dieser in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wiederaufkeimenden Idee einer ganzheitlichen Herangehensweise an Erkrankungen unter Berücksichtigung der individuellen Psyche, der Seele und des Geistes in der Krankheitsentstehung und Behandlung, weg von einer rein auf das Körperliche und Mikroskopische fixierten Schulmedizin. Speziell bei Krebs forderte er damit eine Alternative um dem weiterhin fehlenden schulmedizinischen Durchbruch in der Krebsbehandlung ein Gegengewicht zu bieten. Dabei stand für ihn außer Frage, dass eine Berücksichtigung der Trias Leib, Geist und Seele für die Behandlung Kranker, vor allem aber auch für die Krankheitsprävention und das gesamte Gesundheitswesen von Vorteil wäre. Nicht zuletzt würde er damit den Interessen der Patienten folgen, die sich einen Wechsel von der derzeit praktizierten Schulmedizin zu einer ganzheitlichen und liebevollen Behandlung wünschen würden.²⁶⁸

²⁶⁶ Vgl. Hackethal 1979b: S. 128.

²⁶⁷ Matussek, Paul (1948): *Metaphysische Probleme der Medizin. Ein Beitrag zur Prinzipienlehre der Psychotherapie*, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag, S.66, hier zitiert nach Platons Charmides.

²⁶⁸ Vgl. Hackethal 1987: S. VII; Hackethal 1992a: S. 441.

Hackethal war sich, speziell bei Krebs, des Zusammenhangs zwischen schulmedizinischen, rabiāt-anmutenden Therapieverfahren und einer vermehrten Abwendung von einer derart praktizierten Medizin bewusst. Mit seinem hieraus entstandenen EUBIOS-Konzept, das neben körperlichen Symptomen vor allem den ganzen Menschen betrachtete, bot er somit eine Art Auffangschirm für nach Alternativen suchende Patienten.

Wie viele andere chronische Erkrankungen zählte Hackethal auch die Krebserkrankung zu den Ganzheitserkrankungen des Menschen, die entsprechend ganzheitsmedizinisch behandelt werden müssten. Da der Mensch als Leib-Geist-Seele-Einheit anzusehen sei, wirke sich deren Integrität dabei protektiv in der Vorbeugung als auch entscheidend für die Therapie aus. In der Therapie müsse also die seelische Behandlung der Patienten als ebenso erstrebenswert angesehen werden wie eine körperlich orientierte Herangehensweise. Gerade Krebs stelle primär eine Erkrankung der Seele dar, sodass für Hackethal auch die „Seelenpflege“ zu einem der von ihm formulierten elf Gebote der EUBIOS-Krebsvorsorge zählte.²⁶⁹ Dabei war er überzeugt, ein innerlich zufriedener und glücklicher Mensch erkranke nicht an Krebs, während bereits ein seelisches Ungleichgewicht die Entwicklung von Raubtierkrebs fördern würde. Doch nicht nur für sich selbst müsse man die Seele ins rechte Lot bringen, sondern auch wegen der esoterisch anmutenden These, man würde diese durch „Seelenwanderung“²⁷⁰ auf nachfolgende Generationen übertragen, die dann die Verantwortung für die Sünden der vorangegangenen Generationen zu tragen hätten. Den von ihm geforderten „Patientenarzt aus Liebe“ würde deshalb in der Praxis die Liebe zum Patienten und Gespräche über seelische Belange auszeichnen, eine psychotherapeutisch imponierende Herangehensweise also, die Julius Hackethal selbst großgeschrieben hätte.²⁷¹

²⁶⁹ Vgl. hierzu Kapitel 8.4.1: 11 Gebote der EUBIOS-Krebsvorsorge (1978).

²⁷⁰ Hackethal 1979b: S. 233.

²⁷¹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 222, 231, 233; Hackethal 1992a: S. 79, 113, 372; Hackethal 1994b: S. 28; Jung 1994: S. 90.

Anm.: Hackethals These, Krebs sei eine Erkrankung der Seele und habe andere Ursprünge als schulmedizinisch postuliert, bewertete Christian Hackethal in seiner Dissertation als absurd (vgl. Hackethal 2011: S. 97).

4.5.6. 5. Kardinalfehler: Totaler Krebskrieg mit RAC-Waffen unter Missachtung der Verhältnismäßigkeit der Mittel

„Alle Dinge sind Gift und nichts ohne Gift. Allein die Dosis macht, daß ein Ding kein Gift ist.“²⁷²

Schulmedizinische Rabi-Strategie und RAC-Waffen

Neben der kritisierten schulmedizinischen Diagnostik wiederholte Julius Hackethal auch seine Kritik an schulmedizinischer „Rabi-Strategie“²⁷³ in Bezug auf seitens der Schulmedizin durchgeführte Therapien zur Krankheitsbekämpfung. Dies seien Verfahren, die prinzipiell mehr Nachteile als Vorteile für die Patienten bringen würden, Rabi-Strategie sei eine

„Diktatorische ‚Krankheits-Bekämpfung‘ mit unverhältnismäßig quälerischen, gefährlichen und lebensfreudefeindlichen Mitteln unter Mißachtung von Ganzheit, Leib-Seele-Einheit und Einmaligkeit (=Besonderheit) des (Einzel-)Menschen und seiner freien Willensentscheidung unter Vernachlässigung natürlicher leiblich-seelischer Heilkräfte und naturgemäßer Heilmethoden unter Verweigerung bestmöglicher und wahrheitsgetreuer Information, unter Panikmache mit Nötigung zur Unterwerfung unter diese Rabi-Strategie und das alles zu Wucherpreisen“^{274 275}.

Therapeutisch stünden der Schulmedizin die von Hackethal so titulierten „RAC-Waffen“²⁷⁶ als Verfahren der „RAC-Therapie“²⁷⁷ zur Verfügung, Abkürzungen für „Radikaloperation, Atomsprühfeuer- Bestrahlung, Chemischer Giftkrieg“²⁷⁸. Mit Feuer und Schwert als auch mit „Gift-Chemikalien“²⁷⁹, so die Metapher in *Keine Angst vor Krebs*, könne man jedoch keinen Acker zum Blühen bringen. Es sei ein kaltschnäuziger Krieg, den man als schulmedizinischer Arzt gegen das Patientenkollektiv führe, gegen deren Körper, Geist und Seele. Erneut verwendete Hackethal auch hier drastische und radikale Ausdrucksweisen unter bewusster Bezugnahme auf atomar-biologisch-chemische Waffen (ABC-Waffen), mit denen er die schulmedizinisch-therapeutische, vermeintlich ebenso radikale „Strategie der verbrannten Erde“²⁸⁰ bei Krebs umschrieb und Patienten verunsicherte. Die Radikaltherapien der Schulmedizin seien für ihn schließlich schuld daran, dass mehr Patienten „gequält, verstümmelt und getötet“²⁸¹ würden als ohne schulmedizinische Intervention, speziell bei Krebs fiele also das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden besonders stark negativ aus beziehungsweise sei ein genereller Wirknachweis schulmedizinischer Therapien

²⁷² Karger-Decker 2001: S. 85, zitiert nach Paracelsus.

²⁷³ Hackethal 1979b: S. 17.

²⁷⁴ Ebd.: S. 18.

²⁷⁵ Ebd.: S. 17f.

²⁷⁶ Hackethal 1979a: S. 18; Hackethal 1979b: S. 211; Hackethal 1987: S. II; Hackethal 1992a: S. 75.

²⁷⁷ Hackethal 1979a: S. 18.

²⁷⁸ Hackethal 1979b: S. 211 (vgl. Ebd.: S. 212, hier: Leitsatz 21).

²⁷⁹ Ebd.: S. 186.

²⁸⁰ Ebd.: S.211. Vgl. hierzu Hackethal 1992a: S. 116; Hackethal 1994a: S. 280.

²⁸¹ Hackethal 1979b: S. 247.

ausstehend.²⁸² Lapidar könne er seine Warnungen zudem mit der bislang fehlenden Gegenprobe aufrechterhalten: Man habe noch nicht untersucht, ob eine Nichtbehandlung von Krebs tatsächlich für einen Betroffenen nachteilig wäre, radikale Maßnahmen der Schulmedizin stünden also auf nur vagem Boden. Mit derart provokativen Thesen sei er keineswegs alleine, auf andere Kritiker würde aber nicht eingegangen oder deren Sichtweisen gar der Lächerlichkeit preisgegeben werden, sodass er sich selbst die radikale Aufklärung vor den Risiken schulmedizinischer Therapien als Aufgabe zuschrieb.²⁸³

Auf dem Weg Hackethals vom Schulmediziner zum ganzheitlich denkenden Arzt ist auch hier eine Entwicklung seiner Kritik erkennbar. In den 1970er Jahren war Hackethal noch überzeugt, es gebe in der Schulmedizin kein einheitliches Behandlungsregime und keine Therapie sei nachgewiesenermaßen wirksam. In *Krankenhaus* berief er sich hierzu 1979 unter anderem auf einen Batelle-Bericht der Jahre 1973/1974 unter der Überschrift „Krankheitsfrüherkennung Krebs – Frauen und Männer“²⁸⁴, der gezeigt habe, dass alle therapeutischen Entscheidungen wissenschaftlich nicht gesichert und mit deutlichen Nebenwirkungen einhergehen würden. Vorweg gegriffen finde somit am Beispiel des Prostatakarzinoms also auch die Prostatakrebsvorsorge keine Legitimation, da therapeutische Konsequenzen fehlen würden und die Risiken zu hoch seien. Jeder Urologe verfolge seine eigene, als richtig erachtete Strategie, sodass hier als auch generell jede schulmedizinische Therapie als zu riskant abgelehnt werden müsse.²⁸⁵

In *Der Meineid des Hippokrates* räumte Hackethal 1992 schulmedizinischen Therapien bei Krebs dann doch einen gewissen Stellenwert ein, paradoxerweise zu einem Zeitpunkt, als sich seine Ablehnung der Schulmedizin insgesamt verfestigt hatte. Radikaloperationen dürften grundsätzlich nur für wenige Tage, aber niemals als längerdauernde Therapieoption angewandt werden und einer schulmedizinischen „Verstümmelungsbehandlung“²⁸⁶ dürfe man sich unterziehen, solange dadurch eine Verbesserung der Lebensqualität oder ein verlängertes

²⁸² Anm.: Zum vermeintlich ausstehenden Wirkungsnachweis führte Hackethal eine Stellungnahme der Schlichtungsstelle der Bayerischen Ärztekammer von Anfang 1976 an. Ärztliche Gutachter hätten auf den Vorwurf einer Patientin, ein Arzt hätte ihre Krebserkrankung zu spät erkannt, geantwortet: „Bei der Behandlung von Karzinomen [...] ist weder die Wirksamkeit von Operationen noch von Bestrahlungen oder Zytostatika belegt. Ebenso wenig [sic!] ist bewiesen, daß eine Früherkennung und eine frühzeitige Behandlung eine ernsthafte Besserung der Krankheit oder eine Erhöhung der Heilungsaussichten zur Folge hat.“ (vgl. Hackethal 1994a: S. 73).

²⁸³ Vgl. Hackethal 1979b: S. 22, 186, 211f, 247; Hackethal 1987: S. II, 18; Hackethal 1992a: S. 75; Hackethal 1994a: S. 280; Hackethal 1994b: S. 75; Jung 1994: S. 84.

²⁸⁴ Hackethal 1994a: S. 73f. Hackethal zitierte diesen Bericht wie folgt: „Alle therapeutischen Möglichkeiten [...] stellen Eingriffe mit erheblichen Nebenwirkungen dar; dabei werden die positiven Auswirkungen auf die Überlebenszeit von manchen Ärzten bestritten; eine wissenschaftliche Absicherung der herkömmlichen Therapieformen fehlt.“

²⁸⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 185, 238; Hackethal 1979b: S. 56; Hackethal 1994a: S. 74.

²⁸⁶ Hackethal 1992a: S. 81.

Überleben gesichert werden könne. Wenn also eine Krebserkrankung auf andere Art und Weise nicht unter Kontrolle zu bringen sei, dürfe man auf Operationen, Chemotherapie und Bestrahlung zurückgreifen, ein durch die Therapie bedingter Tod des Patienten sei dann auch als nicht schuldhafter Fehler für den Arzt verzeihlich. Hackethals vehemente Kritik der Methoden habe sich vielmehr auf die ihm zufolge damalige Maßlosigkeit ihrer praktischen Anwendung bezogen. Möglicherweise spielte aber auch eine Rolle, dass Hackethal als EUBIOS-Arzt selbst kleinere Operationen durchführte und bei Patienten vereinzelt lokale Bestrahlungen durchführen ließ, wengleich dies eher im Verborgenen gehalten wurde. Nicht zuletzt war auch Suprefact[®] als Chemotherapeutikum zu bewerten, das reihenweise von ihm angewendet wurde. In der Reihenfolge Radikaloperation, Bestrahlung und Chemotherapie soll auf die jeweiligen Verfahren nachfolgend genauer eingegangen und auch diese jeweils am Beispiel Prostatakarzinom konkretisiert und näher erläutert werden.²⁸⁷

Radikaloperationen, Strahlentherapie und Chemotherapie

Den Begriff „Radikaloperation“ definierte Julius Hackethal als die operative Entfernung eines malignen Prozesses mit ausreichendem Sicherheitsabstand unter Mitentfernung der Lymphstationen, im Mindesten bis zum ersten angrenzenden Lymphknoten. Die Schulmedizin erhoffe sich dadurch Krebs heilen zu können und auch er selbst habe diese Ansicht zunächst noch jahrelang geteilt. In seinem Buch *Nachoperation* beschrieb Hackethal 1977 die Operation noch als zuverlässigste und schonendste Behandlungsform von Krebs, es gäbe „[...] keinen Zweifel, daß die allerbeste Krebstherapie die wirklich kunstgerechte Ausschneidung einer Krebsgeschwulst mit all ihren örtlichen Ausläufern ist.“²⁸⁸ Zwar könne dies nicht pauschal für alle Krebsarten gelten, doch sei „unzweifelhaft bewiesen“²⁸⁹, dass eine Ausrottung des Krebses wenn überhaupt nur operativ am besten erreicht werden könne.²⁹⁰

In *Operation – ja oder nein?* wollte sich Hackethal 1980 hingegen kein endgültiges Urteil bezüglich des Stellenwerts von Operationen wegen zu großer Unsicherheiten mehr erlauben. Eine Operation bei Krebs sei keine Selbstverständlichkeit, ihre Durchführung müsse stets bedacht und in der Wertigkeit einer ausführlichen Vor- und Nachbehandlung hintangestellt sein.²⁹¹ Lediglich bei krebsbedingten Komplikationen seien Operationen für Patienten

²⁸⁷ Vgl. Ebd.: S. 80f.

²⁸⁸ Hackethal 1977: S. 219.

²⁸⁹ Ebd.: S. 149.

²⁹⁰ Vgl. Ebd.: S. 149; Hackethal 1979b: S. 130f (vgl. auch Leitsatz 14); Hackethal 1992a: S. 155.

²⁹¹ Anm.: Unter einer „bedacht“ durchgeführten Operation verstand Julius Hackethal unter anderem die vom amerikanischen Chirurgen Rupert B. Turnbull geprägte „No-touch-isolation-technique of resection“, als das

eindeutig segensreiche Maßnahmen.²⁹² Für das Beispiel Brustkrebs hielt Hackethal in gleicher Publikation zudem ergänzend fest:

„Eine Radikaloperation [...] schadet mehr als sie nutzt. Wer theoretisch nur dadurch zu retten wäre, dem kann praktisch durch eine Operation überhaupt nicht geholfen werden.“²⁹³

In *Der Meineid des Hippokrates* bekräftigte Hackethal 1992 seine Warnung vor allen Operationen mit Ausnahme vital-bedrohlicher oder krebsbedingter Komplikationen. Die Verhältnismäßigkeit der Mittel sei speziell bei Radikaloperationen nicht gewährt, ihr Schaden größer als ihr Nutzen und man liefere sich als Patient dem Mut, wenn nicht sogar Übermut der Chirurgen unnötigerweise aus.²⁹⁴

Als nun ganzheitlich denkender Arzt, mitunter auch unter dem Eindruck seiner Erfolge mit Suprefact[®] stehend, gründete Julius Hackethal seine Ablehnung von Radikaloperationen auf mehrere Aspekte: Ein diagnostizierbarer Krebsherd habe zumeist bereits eine Größe erreicht, die eine Metastasierung, wenn auch teilweise noch unsichtbar, als nahezu gesichert erscheinen ließe, auch die oftmals lange zeitliche Komponente bis zu einer Krebsdiagnose würde diese Annahme bekräftigen. Die schulmedizinische Vorstellung aber, einen malignen systemischen Prozess durch eine noch so radikal durchgeführte lokale Operation vollständig eliminieren zu können, sei deshalb nicht realistisch. Krebs sei eine Ganzheitserkrankung eines chronisch kranken Organismus, eine Radikaloperation stelle nichts mehr als bloßes Stückwerk dar.²⁹⁵

Wenn man operiere, dann müsse man ferner das primäre Ziel verfolgen nur den Krebsherd, nicht aber das gesunde Nachbargewebe zu entfernen, da „jedes Stück, das weggehobelt wird, [...] ein Stück verlorene Gesundheit und verlorene Lebenslust“²⁹⁶ für den Patienten sei. Durch das definitionsgemäß radikale Mitentfernen nicht betroffener Lymphknoten schädige man beispielsweise die Abwehrkräfte des Patienten direkt oder indirekt. Andererseits sei eine definitionsgemäße Radikaloperation beim Prostatakrebs aufgrund der anatomischen Lage der Vorsteherdrüse gar nicht möglich und müsse aus schulmedizinischer Sicht damit als unvollständig betrachtet werden, sei ferner hochriskant und eine chirurgische

Vermeiden der Kompression von einer Krebsgeschwulst während einer Operation (vgl. Hackethal 1979b: S. 243; Hackethal 1992a: S. 129; Hackethal 1994b: S. 108, 176-178, 227; Jung 1994: S. 89). Turnbull habe hierdurch Fortschritte im Hinblick auf die Überlebenszeit von Krebspatienten erzielen können (vgl. Turnbull, Rupert B. (1975): The No-Touch Isolation Technique of Resection, in: The Journal of the American Medical Association JAMA, 1975, 231 (11), S. 1181-1182).

²⁹² Vgl. Ebd.: S. 108, 176-178, 227.

²⁹³ Hackethal 1994b: S. 89 (vgl. Merksatz 7 der Hackethal'schen „Merksätze für Brust-Operationen“).

²⁹⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 117, 129, 155.

²⁹⁵ Vgl. Hackethal 1979b: S. 186, 220, 243; Hackethal 1992a: S. 103; Hackethal 1994b: S. 29.

²⁹⁶ Hackethal 1992a: S. 332. Vgl. auch: S. 81.

„Gratwanderung“²⁹⁷. Die Verwendung dieses Begriffs für die operative Entfernung von Prostata und Bläschendrüsens sei somit irreführend und entsprechende Statistiken über Krebsheilungen nach Radikaloperation der Prostata dementsprechend unglaubwürdig.²⁹⁸

Speziell beim Prostatakarzinom existiere Hackethal zufolge keine Studie, die einen Überlebensvorteil oder sonstigen Benefit für radikal operierte Patienten gegenüber unbehandelten Krebspatienten zeigen würde: „Alle Erfolgsstatistiken über Lebenszeitverlängerung sind unwahr!“²⁹⁹ Schließlich kenne Hackethal selbst Patienten, so seine Argumentation, die sich gegen eine Radikaloperation entschieden hätten und unbehandelt über Jahre hinweg gesund geblieben wären. Ohne Operation könne man als Patient genauso lange leben wie mit Operation, in konkreten Zahlen sprach Hackethal sogar von einer um 25 bis 50 Prozent höheren Zehn-Jahres-Überlebensrate bei Nichtbehandlung im Vergleich mit schulmedizinisch radikalem Vorgehen. Der dadurch angerichtete Schaden sei definitiv größer als der Nutzen und nur aus Lust am Operieren würde man Radikaloperationen noch weiter durchführen.³⁰⁰

Mit entsprechenden Erfolgsstatistiken aber propagiere die Schulmedizin Operationen bei Krebs. Da die meisten Krebserkrankungen, allen voran Prostata- und Brustkrebs, ohnehin zu den harmlosen Haustierkrebsarten zählen würden, müssten auch die angeführten Prozentwerte unter diesem Aspekt betrachtet werden. Doch selbst bei Raubtierkrebs würden sich Radikaloperationen verbieten. Ein Grund dafür sei die potenzielle Aktivierung von Krebsherden durch ein erzeugtes Ungleichgewicht zwischen Körperabwehr und Selbstheilungskräften des Menschen auf der einen und der Krebserkrankung auf der anderen Seite. Während der Operation würde zum Beispiel die Prostata wie eine Zitrone ausgepresst und darüber eine Krebszellaussaat begünstigt werden, es komme zu einer „Krebszell-Explosion“³⁰¹ und einer operativ induzierten „Überproduktion von Wuchsstoffen.“³⁰² Dadurch

²⁹⁷ Hackethal 1994b: S. 133.

²⁹⁸ Vgl. Hackethal 1979b: S. 129-131, 133f (vgl. auch Leitsatz 15); Hackethal 1992a: S. 81, 117, 155, 207f; Hackethal 1994b: S. 134, 150, 193.

²⁹⁹ Hackethal 1979b: S. 134 (vgl. Leitsatz 15).

³⁰⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 182, 185; Hackethal 1979a: S. 89; Hackethal 1979b: S. 133f, 214f (vgl. Leitsatz 23), 220; Hackethal 1992a: S. 81, 117, 124, 155, 207f, 332; Hackethal 1994b: S. 41, 155, 193, 226.

Anm.: Als hier kurzer Exkurs kann auf Dr. Karl Lauterbachs aktuelle Publikation *Die Krebs-Industrie* verwiesen werden. So habe eine Studie in den Vereinigten Staaten erst kürzlich gezeigt, dass nur zehn Prozent aller an Prostatakrebs erkrankten Männer nicht operiert werden würden, wengleich man wisse, dass in vielen Fällen eine regelmäßige Nachbeobachtung ausreichend wäre. Schließlich würden durchschnittlich mehr als 95% aller Patienten einen Zeitraum von 10 Jahren nach Diagnosestellung überleben, und weniger als jeder dreißigste Erkrankte würde an einem Prostatakrebs sterben (vgl. Lauterbach 2015: S. 164, 227 unter Bezugnahme auf Chamie, K. et al (2015): Patient Demands and Requests for Cancer Tests and Treatments, JAMA Oncology 2015 (1/1), S.60-7)).

³⁰¹ Hackethal 1979b: S. 220. Vgl. hierzu auch Hackethal 1994b: S. 87.

³⁰² Hackethal 1994b: S. 227.

gefährde man Patienten, verschlechtere deren Lebensqualität und verkürze ihre Überlebenszeit, bereits der Eingriff als solcher sei eine „biologisch unsinnige[re]“³⁰³ Belastung und stelle für den Patienten eine potenziell vitale Bedrohung dar. So ließen sich die meisten Sterbefälle kurze Zeit nach einer Krebsoperation hauptsächlich auf die Radikaloperation, also auf die schulmedizinische Intervention und nicht auf die eigentliche Grunderkrankung zurückführen. Hackethal selbst habe zum Beispiel letale Verläufe nach Brustrekonstruktionen wegen eines Mammakarzinoms miterlebt, die kausal auf die durch die Operation reaktivierte Krebserkrankung rückführbar gewesen seien.³⁰⁴

Ein nicht geringer Anteil der männlichen Leserschaft wird Hackethals Warnungen vor schulmedizinischen Therapien beim Prostatakarzinom spätestens dann überzeugend gefunden haben, als dieser an die Männlichkeit Betroffener appellierte. Die Schulmedizin verfüge schließlich, so Hackethal, fast ausnahmslos über die „Entmannungsoperation“³⁰⁵, die Zustimmung zur Operation eines sowieso meist harmlosen Haustierkrebses würde einer Kastration gleichkommen. Ein Mann werde fast ausnahmslos impotent und unfähig einen Orgasmus zu erleben oder selbigen seiner Partnerin zu bereiten und verliere dadurch seine Zeugungsfähigkeit. Bei bis zu fünf Prozent tödlichem Ausgang oder wegen der zu geringen Erfahrung deutscher Operateure bezifferte Hackethal andere Komplikationen wie die operationsbedingte Inkontinenz sogar auf zehn bis zwanzig Prozent.³⁰⁶

Andere Arten interventioneller Therapien des Prostatakarzinoms lehnte Hackethal ebenso ab. In Wien habe er sich 1967 beispielsweise über kryochirurgische Behandlungen informiert, die man vereinzelt beim Prostataadenom als auch Prostatakarzinom angewendet habe. Schon damals habe er diese Methode aus der Überzeugung heraus abgelehnt, dass vereistes, abgestorbenes Gewebe immer zu einer eitrigen Infektion führen würde. Ein Bericht im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 1977 hätte ihn in seiner Annahme bestätigt.³⁰⁷ Von ihm wurde das Verfahren somit als weiteres Beispiel für Experimente an

³⁰³ Hackethal 1979b: S. 133.

³⁰⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 182; Hackethal 1979b: S. 133f, 214f (vgl. Leitsatz 23), 243; Hackethal 1992a: S. 103, 129, 155, 206-208; Hackethal 1994b: S. 87, 177f, 226f; Jung 1994: S. 89.

³⁰⁵ Jung 1994: S. 80.

³⁰⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 182; Hackethal 1979b: S. 132-134 (vgl. Leitsatz 15), 173; Hackethal 1992a: S. 125; Hackethal 1994b: S. 155; Jung 1994: S. 80.

Anm.: Die durchschnittliche Mortalität der radikalen Prostatektomie läge laut Hackethal bei fünf Prozent, bei den besten Urologen könnten ein bis zwei Prozent erreicht werden (vgl. Hackethal 1979b: S. 132).

³⁰⁷ Anm.: Den Forschungsbericht „Kältechirurgie im Urologischen Bereich. Arbeitsbericht im Auftrag der Deutschen Forschungsgemeinschaft“ von Professor W. Lutzeyer und Professor S. Lymberopoulos habe Julius Hackethal am 21.12.1977 erhalten, studiert und als „Zeugnis für die Misere unserer schulmedizinischen Forschung“ bewertet (vgl. Hackethal 1979b: S. 190f).

Patienten als Versuchskaninchen im Dienste der in Deutschland praktizierten „Wissenschaftskriminalität“³⁰⁸ bewertet.³⁰⁹

Zeitlich beständig blieb wie erwähnt Hackethals Einschätzung einer Operation als segensreiche Maßnahme für Patienten mit krebsbedingten Komplikationen, zum Beispiel die operative Behandlung von Knochenmetastasen. Auch die transurethrale Prostataresektion (TURP) dürfe dann zum Zuge kommen, wenn ein Prostatakarzinom die Harnröhre verlege, ohne dass daraus ein Automatismus der TURP schon bei der Diagnose Krebs, wie derzeit praktiziert, entspringen dürfe. Dies sei „[...] ein Hohn auf schulmedizinische Grundsätze operativer Krebsbehandlung“³¹⁰ und dann „[...] eine von Grund auf unsinnige Methode“³¹¹, da eine TURP ein palliatives Verfahren sei und Krebsherde niemals vollständig entfernen könne, zum anderen würden die verwendeten Glühschlingen „einen ‚Metastasen-Sämaschinen-Effekt‘“³¹² bewirken.³¹³

Die Kritik Hackethals an den bildgebenden Verfahren schulmedizinischer Diagnostik war gleichsam auf seine Ablehnung von Bestrahlung und Strahlentherapie als zweitem therapeutischen Pfeiler schulmedizinischer Krebsbekämpfung übertragbar.³¹⁴ Bereits die einprägsame Titulierung „Atomsprühfeuer-Bestrahlung“³¹⁵ verdeutlicht seine Position, während er den Begriff „Bestrahlung“ für seine Leser furchterregend als „Salve aus einer Röntgenkanone“³¹⁶ oder „Kanonade“³¹⁷ definierte. Der Kritikpunkt des Fehlens gesicherter Studien hinsichtlich der Überlebensvorteile für bestrahlte Patienten fand sich hier ebenso wieder wie die Unmöglichkeit alle Krebszellen zu erfassen, zudem schädige man die Abwehrkräfte des Patienten und zu viel gesundes Umgebungsgewebe. Viele Todesfälle bei Krebs seien Hackethal zufolge somit auch hier nicht wie fälschlicherweise oft angenommen auf vorangegangene chirurgische Eingriffe, sondern auf vorherige Bestrahlungsbehandlungen mit dabei erzeugten Mikroschädigungen rückführbar.³¹⁸

³⁰⁸ Hackethal 1979b: S. 204f.

³⁰⁹ Vgl. Ebd.: S. 141, 187, 190-203, 205; Hackethal 1994b: S. 154.

³¹⁰ Hackethal 1994a: S. 246.

³¹¹ Ebd.: S. 246.

³¹² Hackethal 1992a: S. 128.

³¹³ Vgl. Hackethal 1977: S. 186; Hackethal 1979b: S. 143f; Hackethal 1992a: S. 128; Hackethal 1994a: S. 246-248; Hackethal 1994b: S. 156.

³¹⁴ Vgl. hierzu Kapitel 4.5.4: 3. Kardinalfehler: Riskante Überdiagnostik wie Mammographie, Szintigrafie, Computertomografie und andere bildgebende Verfahren.

³¹⁵ Hackethal 1979b: S. 221.

³¹⁶ Hackethal 1977: S. 135.

³¹⁷ Hackethal 1979b: S. 135.

³¹⁸ Vgl. Hackethal 1979a: S. 18; Hackethal 1979b: S. 221; Hackethal 1992a: S. 103, 117; Jung 1994: S. 90.

Der praktizierten „Radioaktivverseuchung auf breiter Front“³¹⁹ in der Krebsdiagnostik und Krebstherapie gelte es entschieden entgegenzutreten. Eine rechtfertigende Indikation für die Anwendung von Strahlentherapie bestünde in geschätzt nur einem Prozent aller Verordnungen, nur in Ausnahmefällen sei ihre Durchführung dementsprechend akzeptabel.³²⁰

An strahlenmedizinischen Behandlungsarten des Prostatakarzinoms erwähnte Hackethal die Hochvolt-Therapie und die Spickung der Prostata mit radioaktiven Drähten, sogenannten „Seeds“. Beiden Methoden sei es nicht möglich alle Krebszellen zu erfassen, es gebe eine hohe Komplikationsrate durch Schädigung benachbarter anatomischer Strukturen mit dem Risiko einer Potenzminderung und die körpereigenen Abwehrsysteme würden vernichtet werden. Ein Beweis für die Verlängerung der Lebenszeit stünde hier ebenfalls aus, bisherige Erfolgszahlen sollten als nicht richtig betrachtet werden. Die Hochvolt-Therapie als starke Bestrahlung der Prostata bewertete Hackethal wie Professor Heinz Oeser, der dieses Verfahren als „[...] tragische und einfallslose Konzeption“³²¹ beurteilt habe. Dem von Willet F. Whitmore jr. ausgearbeitetem Verfahren der Prostataspickung stand Hackethal hingegen lange Zeit weniger ablehnend gegenüber und bewertete es als das wirksamste der Atomsprühfeuer-Verfahren, das in Deutschland bislang aber zu wenig Verbreitung gefunden habe. Nicht zuletzt aber aufgrund der Schwierigkeit der richtigen Platzierung der Spikes sei das Verhältnis zwischen Schaden und Nutzen der Methode auch hier nicht ausgewogen. In *Operation- ja oder nein?* lehnte Hackethal das Verfahren letztlich aber dann doch entschieden ab und betonte plakativ, dass ein Großvater seinen Enkel wegen der Strahlenbelastung nie wieder auf den Schoß nehmen könne.³²²

Die „Zellkiller-Chemotherapie“³²³ in Abgrenzung zu anderen medikamentösen Behandlungen wurde von Hackethal als „[...] schrecklichste Erfindung, die je zur Bekämpfung von Krebs gemacht wurde“³²⁴ angesehen. Auf den chemischen „Giftkrieg“³²⁵ mittels Einsatz von „Giftchemikalien“³²⁶ ließen sich die erwähnten Kritikpunkte einer fehlenden Verlängerung der Überlebenszeit, der Schwächung der Körperabwehr, die Unmöglichkeit alle Krebszellen vollends zu erfassen und das negative Risiko-Nutzen-Verhältnis gleichermaßen übertragen.

³¹⁹ Hackethal 1977: S. 136

³²⁰ Vgl. Ebd.: S. 216; Hackethal 1979b: S. 221.

³²¹ Hackethal 1979b: S. 137.

³²² Vgl. Hackethal 1979b: S. 49, 135-139 (hier insbesondere auch Leitsatz 16), 214f (hier Leitsatz 23); Hackethal 1994b: S. 153.

³²³ Hackethal 1992a: S. 117; Jung 1994: S. 90.

³²⁴ Hackethal 1992a: S. 117.

³²⁵ Hackethal 1979b: S. 221.

³²⁶ Ebd.: S. 221.

Konkret schätzte Hackethal hier das Verhältnis zwischen nicht vertretbarer und rechtfertigbarer Anwendung auf neunzig zu zehn Prozent ein.³²⁷

Beim Prostatakarzinom würden zytostatische Medikamente um eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung im Sinne einer „chemischen Kastration“³²⁸ ergänzt oder ersetzt werden, die dadurch hervorgerufene Feminisierung und Entmannung der Patienten falle sogar noch stärker als bei der operativen Kastration aus. An weiteren speziellen Nebenwirkungen seien kardiovaskuläre Risiken sowie psychische Probleme bis hin zu Suiziden zu nennen, auch hier stünden die Auswirkungen in keinem vernünftigen Verhältnis zum Benefit einer solchen Therapie, zumal eine Lebenszeitverlängerung unbewiesen sei.³²⁹ Ebenso könne man auf solchem Wege keine Heilung erzielen, da man Krebsherde nur bremsen würde, solange ein Medikament verabreicht werde, tatsächliche Rückbildungsprozesse seien wiederum aber nicht auf Medikamente oder Hormone, sondern auf körpereigene Abwehrprozesse zurückzuführen. Jede chemische Kastration komme somit einer „Bankrotterklärung der modernen Medizin“³³⁰ gleich, auch Kombinationsverfahren aus Zytostatika, Hormontherapie, Operation und Bestrahlung seien in ihrem Nutzen zweifelhaft und abzulehnen. Nur in fortgeschrittenen Krebsstadien mit anders nicht zu lindernden Schmerzen, speziell bei Knochenmetastasen, könne man eine solche Behandlung akzeptieren, die Verordnung solle aber mit größtmöglicher Zurückhaltung getroffen und eine längere Anwendung entschieden abgelehnt werden.³³¹

Mit dem vermeintlichen Erfolg seines Sexualhormonblockers Suprefact[®] als Form der Hormontherapie stellte Hackethal seine vorherigen Thesen natürlich in Frage, betonte hierzu

³²⁷ Vgl. Hackethal 1977: S. 225; Hackethal 1979b: S. 221; Hackethal 1992a: S. 117-119; Jung 1994: S. 90.

Anm.: Um sein errechnetes Schaden-Nutzen-Verhältnis zu untermauern führte Julius Hackethal in diesem Kontext den deutschen Onkologen Professor Dieter K. Hossfeld (geb. 1937) an, der auf einem Kongress in Hamburg in nur zehn Prozent der Krebserkrankungen, vor allem bei Leukämie und Hodenkrebs, Zytostatika eine wichtige Rolle zugesprochen habe. In den meisten anderen Krebsfällen seien Zytostatika, so die Wiedergabe Hackethals, jedoch nicht angezeigt (vgl. Hackethal 1992a: S. 78, 118).

³²⁸ Hackethal 1979b: S. 139.

³²⁹ Anm.: In diesem Kontext erwähnte Julius Hackethal eine Studie der Veterans Administration Cooperative Urological Research Group (VACURG), die 1967 eine Langzeitstudie nach einer Behandlung mit Stilböstrol veröffentlicht habe. Hierunter sei die Überlebensdauer der Patienten gesunken und diese vermehrt an hormonell bedingten Herzkreislaufproblemen verstorben (vgl. Hackethal 1977: S. 184; Hackethal 1979b: S. 140-142). Eine weitere Untersuchung von U. Duncendorfer habe ferner zeigen können, dass sich durch Hormongabe ein Adenokarzinom in ein anaplastisch-entdifferenziertes Karzinom umwandeln könne (vgl. Duncendorfer, U. (1977): Unbekannter Titel, in: Diagnostik 10/1977, S.859; Hackethal 1979b: S. 141).

³³⁰ Hackethal 1977: S. 184.

³³¹ Vgl. Hackethal 1977: S. 184, 225; Hackethal 1979b: S. 38, 139-142 (hier auch Leitsatz 17), 141-143, 214f (vgl. Leitsatz 23), 221; Hackethal 1994a: S. 250.

Anm.: In *Operation-ja oder nein?*, indirekt den später selber postulierten Erfolgen mit Suprefact[®] vorweggegriffen, formulierte Hackethal seine Ablehnung einer Hormontherapie im Jahre 1980 bereits lockerer: Man könne sich gegengeschlechtliche Hormone bis zum Schluss aufsparen, da sich ihre Wirkung nach ein paar Jahren erschöpfen würde (vgl. Hackethal 1994b: S. 149).

jedoch die Wichtigkeit begleitender ganzheitlicher Maßnahmen, allem voran generellen „Gesundheitsluxus“³³² zu betreiben. Neben Suprefact[®] als Einzelbaustein der Therapie riet er exemplarisch zu heißen Sitzbädern und dem Tragen wärmender Unterwäsche, um die Durchblutung der Prostata anzuregen. Ein 66jähriger Patient habe Hackethal beispielsweise konsultiert, nachdem ihm im Juli 1977 ein Adenokarzinom der Prostata diagnostiziert worden sei und ihm mehrere Urologen, darunter auch Willet F. Whitemore jr., zu einer schulmedizinischen Behandlung geraten hätten. Hackethal habe dem Patienten hingegen lediglich heiße Sitzbäder und eine Aktivierung des Liebeslebens empfohlen, worunter sich eine Rückbildung der krebsartigen Verhärtung eingestellt hätte. Im Dezember 1979 sei der auffällige Palpationsbefund des Hinterlappens der Prostata dann nicht mehr reproduzierbar gewesen. Derart harmlose Verordnungen mit propagierten Erfolgen ergänzte Hackethal später dann um eine drei- bis sechsmonatige Anwendung von Suprefact[®], auf dessen Wirkprinzip bereits separat eingegangen wurde.³³³

Mediales Echo

Nach dem Vorabdruck von *Nachoperation* in der *QUICK* und Hackethals weiteren Ausführungen zum Prostatakarzinom ließen kritische Stimmen aus den Reihen der Ärzteschaft nicht lange auf sich warten. So seien Dr. M. Berger, Facharzt für Urologie am Kreiskrankenhaus in Marktredwitz „die Haare zu Berge“³³⁴ gestanden, als er Hackethals Ansichten zum Prostatakarzinom gelesen habe und er betonte die möglicherweise verhängnisvollen Folgen für Patienten. Dr. Dietmar Zoedler, Chefarzt der urologischen Abteilung der Klinik Golzheim, hielt Hackethal zudem fehlendes urologisches Fachwissen vor:

„Es gehört ein erhebliches Maß an Narrenfreiheit dazu, sich in dieser unqualifizierten Form über die medizinischen Probleme eines Fachgebietes zu äußern, in dem Herr H. offensichtlich nicht zu Hause ist.“³³⁵

Auch er betonte die mitunter verhängnisvollen Folgen für Patienten, falls man den Ansichten Hackethals folge. Dr. Hans Karl Wendel, Chefarzt am Kreiskrankenhaus Wedel in Holstein

³³² Hackethal 1994b: S. 149.

³³³ Vgl. Hackethal 1992a: S. 332; Hackethal 1994b: S. 131-133, 148.

Anm.: Nach einer drei- bis sechsmonatigen Anwendung von Suprefact[®] könne man dieses in der Regel absetzen, wengleich eine erneute Aktivierung des Prostatakrebses dann jedoch prinzipiell möglich wäre. Dies habe man dann aber, anstelle einer dauerhaften Sexualhormonblockade, als Patient in Kauf zu nehmen (vgl. Hackethal 1992a: S. 332f).

³³⁴ Berger, M. (1977): Die Therapie der Wahl, in: *QUICK* Nr. 28/1977c vom 30.06.1977, S. 47.

³³⁵ Zoedler, Dietmar (1977): Verhängnisvoller Rat, in: *QUICK* Nr. 29/1977e vom 07.07.1977, S. 46.

titulierte den „gescheiterten Professor“³³⁶ in der *QUICK* als „Amokläufer der Nation“³³⁷. Darüber hinaus stellte er, so wie seine Vorredner, Hackethals Expertise zum Thema Krebs, insbesondere Brustkrebs in Frage.

Im *Deutschen Ärzteblatt* erschien am 4. August 1977 eine Buchkritik zu Hackethals *Nachoperation* von Professor Reinhard Nagel (1927–2009), damals Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität am Klinikum Charlottenburg und Erster Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Berlin. „Julius Hackethal, Bestsellerautor, außerplanmäßiger Professor und orthopädischer Chirurg“³³⁸, bereits die Reihenfolge war eine herbe Kritik an Hackethals medizinischer Wertschätzung, habe es sich in *Nachoperation* zum Ziel gemacht, das deutsche Arzt- und Gesundheitswesen von Grund auf zu attackieren. Die Ergebnisse, allen voran seine Ansichten zur Krebsgenese und Krebsbehandlung, hätten dabei sogar die Fachwelt überrascht und unter anderem zu einer Stellungnahme des Nestors der deutschen Urologie, Professor Carl Erich Alkens (1909–1986) geführt. Bezüglich den Nebenwirkungen der Hormontherapie sei es Hackethal beispielsweise nicht bekannt gewesen oder von ihm bewusst verschwiegen worden, dass man den von ihm beschriebenen Herz- und Kreislaufbeschwerden durch eine Dosisreduktion entgegenwirken könne. Ebenso sei die Biopsie verdächtiger Veränderungen der Prostata zur Diagnosesicherung nötig, ohne dass man dadurch den von Hackethal prophezeiten Anfang vom Ende einleiten würde. Ein Unterlassen einer Biopsie zur Diagnosesicherung gelte vielmehr als ärztlicher Kunstfehler, da man ohne histologische Sicherung des Differenzierungsgrades eines Karzinoms keine stadiengerechte Therapie einleiten könne. Das Prostatakarzinom als ein im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen harmloses Haustier zu betrachten, sei eine ebenso falsche wie gefährliche Behauptung, da schlecht differenzierte Karzinome eine erhebliche Gefahr darstellen würden. Ziel der in der Behandlung betroffener Patienten tätigen Ärzte müsse es auch nach Hackethals Postulaten sein, Patienten durch Radikaloperation, Bestrahlung, Kastration und/oder hormonelle Behandlung zu heilen, ihr Leben zu verlängern und/oder ihre Lebensqualität zu verbessern. Heutzutage stehe man als Schulmediziner dem Prostatakarzinom keineswegs mehr hilflos gegenüber und müsse nicht, wie Hackethal dies fordern würde, alles Weitere dem lieben Gott überlassen. Der Deutschen Gesellschaft für Urologie lägen bislang jedenfalls keine wissenschaftlichen Untersuchungen Hackethals zum Thema Prostatakarzinom vor, so dass ergänzend auch Professor Alken Hackethal vorwarf, er habe durch seine öffentlich wirksame Kritik gesundheitspolitisch und

³³⁶ Wendl, Hans Karl (1977): Amokläufer der Nation, in: *QUICK* Nr. 29/1977d vom 07.07.1977, S. 47.

³³⁷ Ebd.: S. 47.

³³⁸ *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 31/1977a: S. 1951.

ärztlich verantwortungslos gehandelt, würde die Erkrankung verniedlichen und habe Patienten verunsichert.³³⁹ Prostatakrebs sei gefährlicher als dies Hackethal darstellen würde, die Biopsie sei das probateste Mittel zur Diagnosesicherung und die Therapie mit weiblichen Hormonen und eine Kastration die einzige Behandlungsform, mit der das Leben im Falle eines fortgeschrittenen Karzinoms verlängert und schmerzfrei gemacht werden könne. Die Vorsorgeuntersuchung sei für Alken dabei der beste Weg, noch beschwerdefreie Frühstadien eines Prostatakarzinoms zu erfassen und dann entsprechend behandeln zu können.³⁴⁰

Ein Jahr später erhitze Julius Hackethal mit seinen Ansichten die ärztlichen Gemüter noch immer. Während Hackethal im Rahmen des noch separat zu erwähnenden Streitgesprächs mit Professor Carl Friedrich Rothauge vor der Hormontherapie warnte und argumentierte:

„Die Giftwirkung besteht erstens darin, daß die Männer zu Kastraten werden. Sie haben keine funktionierenden Hoden mehr. Sie werden impotent, sie können ihre Frauen nicht mehr befriedigen, und auch nicht mehr ihre Freundinnen. Und sie werden in der Persönlichkeitsstruktur verändert. Darüber hinaus kriegen sie Brüste. Dann werden sie auch noch mit Wasser aufgetrieben“³⁴¹,

widersprach Rothauge den meisten Thesen Hackethals und wies diese als unbewiesen zurück. Ende Oktober 1978 bezog dann der Hamburger Professor für Urologie Herbert Klosterhalfen im Magazin *Spiegel* Stellung zu den anhaltenden Kontroversen in Form eines Artikels mit dem Titel „Hackethal ist ein leichtfertiger Schwätzer“³⁴². Die von Sarkasmus geprägten Äußerungen Klosterhalfens spiegelten beispielhaft die Position vieler Ärzte wieder. Empfahl Julius Hackethal Betroffenen als Antwort auf die Frage der Ärztin und Autorin Marianne Kochs (geb. 1931) in der Sendung *III nach neun*, was man im Falle einer Prostatakrebserkrankung tun solle, so schnell wie möglich davonzulaufen, so stünde dies im Gegensatz zur eigenen Position Hackethals zwei Jahren zuvor, als dieser noch ein Anhänger der Schulmedizin gewesen sei.³⁴³ Immer wieder ließ es Klosterhalfen in seiner kritischen Argumentation dabei nicht unerwähnt, dass Hackethal, „der Privatgelehrte aus Lauenburg“³⁴⁴ eigentlich ein Experte für den Bewegungsapparat und die Wirbelsäule sei, er sich aber auf der

³³⁹ Unbekannter Autor (1977): Hackethal führt Prostata-Kranke in die Irre. Meldung der Deutschen Presse-Agentur/fwt vom 15. Juni 1977, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31/1977b vom 04.08.1977, S. 1952.

³⁴⁰ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 31/1977a: S. 1951-1953; Deutsches Ärzteblatt Nr. 31/1977b: S. 1952.

³⁴¹ Spiegel Nr. 40/1978c: S. 150. Das Streitgespräch zwischen Professor Rothauge und Julius Hackethal wird im Kontext der Kritik Hackethals am deutschen Krebsvorsorgeprogramm gesondert Erwähnung finden (vgl. Kapitel 4.5.8: Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs).

³⁴² Vgl. Klosterhalfen, Herbert (1978): „Hackethal ist ein leichtfertiger Schwätzer“, in: Der Spiegel Nr. 44/1978b vom 30.10.1978, S. 220-223.

³⁴³ Anm.: Zu genannter Fernsehsendung sei verwiesen auf Kapitel 4.5.8: Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs.

³⁴⁴ Spiegel Nr. 44/1978b: S. 223.

Basis weniger Jahre Forschungsarbeit nun berufen fühle, seine Erkenntnisse auf einem ihm fremden Gebiet in Form „sogenannter Sachbücher“³⁴⁵ der Öffentlichkeit mitzuteilen.³⁴⁶

„In Sachen Prostata hat er sich ein oberflächliches, lückenhaftes Wissen angelesen, das jeden Examenskandidaten scheitern lassen würde. Wenn die Grundlagen fehlen – und wen wundert das bei einem Experten für den Bewegungsapparat –, huldigt man eben dem bekannten Rezept, griffige Thesen aufzustellen, den Beweis aber schuldig zu bleiben.“³⁴⁷

Im Detail attackierte Klosterhalfen wie schon Professor Alken die von Hackethal bislang unbewiesen aufgestellte These der Verschleppung von Krebszellen durch Biopsien und warf ihm vor, eine Krebserkrankung, an der in Deutschland jährlich über 7000 Menschen sterben würden, als harmlos zu bagatellisieren. Auch Hackethals These, nur mit dem Finger und ohne weitere diagnostische Maßnahmen einen Prostatakrebs diagnostizieren zu können, sei für Klosterhalfen ein Kunstfehler. Was therapeutische Optionen anbelangt arbeite Hackethal mit falschen Zahlen. Selbst wenn die hohe Rate an Impotenz durch Radikaloperation der Wahrheit entspräche, läge die von Hackethal mit fünf Prozent bezifferte Operationsmortalität tatsächlich bei einem Prozent, die Inkontinenzrate nicht bei zwanzig, sondern bei zwei Prozent und auch andere Zahlenbeispiele Hackethals seien größtenteils absurd. Insgesamt verwechsle er ferner die Radikaloperation mit der üblichen Operation des gutartigen Prostataadenoms, wie aus den von ihm geschilderten Krankenfällen und seinem Buch *Keine Angst vor Krebs* hervorgehen würde.³⁴⁸

Ein weiterer Seitenhieb blieb dabei auch im Schlussresümee Professor Klosterhalfens nicht aus:

„Von Herrn Hackethal sind nur unbelegbare, tendenziöse Meinungsäußerungen in der Laienpresse, dagegen keine einzige wissenschaftliche Publikation in einer Fachzeitschrift bekannt geworden.

Wer sich so exponiert, wie Herr Hackethal dies seit geraumer Zeit tut, muß auch selbst die kritische Zusammenfassung hinnehmen können: Herr Hackethal ist ein leichtfertiger Schwätzer, der ohne Grundlagenkenntnisse über Dinge urteilt, von denen er fachlich nichts versteht. Ausgerechnet er, der den Organspezialisten fordert, der Mediziner verteufelt, die vorgeben, auf allen Gebieten kompetent zu sein, macht sich mit seinen eigenen Praktiken unglaubwürdig und lächerlich.

Er, der Obermediziner der Nation, fühlt sich seinen eben noch abgelegten Glaubensbekenntnissen nicht verpflichtet. Anstelle von Beweisen liefert er drastische Formulierungen und abstruse Pseudowissenschaft, die dann – das muß man zugeben – mit professioneller Methodik unter das Volk gebracht werden.

³⁴⁵ Ebd.: S. 220.

³⁴⁶ Vgl. Ebd.: S. 220-223.

³⁴⁷ Ebd.: S. 220.

³⁴⁸ Vgl. Ebd.: S. 220-223.

Hackethal selbst ist für den Fachmann kein Problem. Man muß sich vielmehr fragen, wer die Leute sind, die hinter ihm stehen und ihn aus vordergründigen eigenen Interessen hofieren. Ihnen liegt mehr daran, eine weitere Attacke gegen die Medizin zu reiten, als im Interesse der Kranken zu informieren.

Keinem zweiten Psychopathen wurden in den letzten Jahren die Studioräume und Redaktionszimmer so bereitwillig geöffnet, um die Bevölkerung zu verunsichern und zu verdummen. Es fragt sich nur, wie die dafür Verantwortlichen sich im eigenen Erkrankungsfall verhalten werden: Gehen sie zu Hackethal?³⁴⁹

Auch Herbert Klosterhalfens Artikel verhallte in der Debatte, die vor allem vom Magazin *Spiegel* aufgeheizt wurde nicht ohne entsprechende Gegenantwort. So positionierte sich nun Professor Ernst Krokowski hinter Julius Hackethal. Klosterhalfens Beitrag hätte weniger Fakten enthalten, als viele der Thesen Hackethals und auch der Argumentationsstil des Hamburger Professors könne keineswegs als wissenschaftlich bezeichnet werden. Überdies seien die von Professor Klosterhalfen herangezogenen Gegenargumente zum Teil selbst nur im Ansatz richtig, gänzlich falsch oder auf subjektiven Meinungen beruhend. Nachdem bereits die früher im *Spiegel* abgedruckte Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zu viele Ungereimtheiten enthalten habe, formulierte Krokowski im *Spiegel* deshalb neun Gegenaspekte, die es in der Debatte um die richtige Krebstherapie zu beachten gelte.³⁵⁰

Exkurs: Meine neuen Wege in der Medizin. Julius Hackethals Therapie bei Brustkrebs

Anfang der 1980er Jahre gab die Illustrierte *QUICK* Julius Hackethal die Möglichkeit, seine Krebsthesen am Beispiel Brustkrebs zu präsentieren. Im Juli 1984, nur kurz nach dem Tod Hermine Eckerts war einer der ersten hierzu veröffentlichten Artikel über die neuen Wege Hackethals großformatig mit einer bis auf die Unterhose entkleideten Patientin bebildert, die sich von Hackethal die Brust untersuchen ließ.³⁵¹ Weitere Fotos zeigten eine Szene aus dem Operationssaal Hackethals, das Operationsergebnis nach einer singulären Knotenausschneidung der linken Brust unter Erhalt des ursprünglichen Aussehens der Brust und zwei Patientinnen, die von der *QUICK* als Behandlungserfolge Hackethals verbucht wurden: Die 62jährige Frau B. aus Kempten sei von der Schulmedizin bereits vier Mal an der Brust operiert worden. Hackethal habe an ihr nun eine Woche zuvor einen begrenzten Eingriff

³⁴⁹ Ebd.: S. 223.

³⁵⁰ Vgl. Krokowski, Ernst (1978): „Mit zweierlei Maß gemessen“, in: Der Spiegel Nr. 46/1978 vom 13.11.1978, S. 271-273. Die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer zur anhaltenden Kritik Julius Hackethals an der (Prostata-)Krebsvorsorge wird an späterer Stelle ausführlich erläutert (vgl. Kapitel 4.5.8: Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs).

³⁵¹ Vgl. *QUICK* Nr. 29/1984b: S. 34f. Die zuvor erschienene Ausgabe der *QUICK* vom 5. Juli 1984 mit einem Bericht über die „sanften“ medizinischen Verfahren Julius Hackethals war leider nicht erhältlich.

vorgenommen, so dass sie, so folgerte die *QUICK* gutgläubig, ebenso über den Berg sei wie die 67jährige Frau P. aus Darmstadt, der Hackethal durch „seine behutsame Operationstechnik“³⁵² zwei Wochen zuvor die Brust hätte erhalten können.³⁵³

Anders seien die Ergebnisse der Schulmedizin, wie Hackethal am Beispiel der Krankengeschichte einer 41jährigen Frau zu erläutern versuchte, die sich am 27. Januar 1983 in seiner Behandlung befunden habe. 1980 habe man ihr wegen eines haselnussgroßen Knotens in der linken Brust trotz hinsichtlich einer Krebserkrankung negativem Untersuchungsbefund eine Operation empfohlen. Nach ihrer Einwilligung seien der Patientin im Rahmen der Operation die gesamte linke Brust samt Brustmuskel, sowie die axillären – krebsfreien – Lymphknoten entfernt worden. Zusätzlich habe man das betroffene Areal nachbestrahlt und eine chemotherapeutische Behandlung initiiert. Für Hackethal erschien dabei die Fehlbehandlung der Frau gesichert, da sich bei einem weniger als zwei Zentimeter großen Krebsknoten die Lymphknotenentfernung in der Achsel verbiete, Fernmetastasen würden bei dieser Größe noch nicht vorliegen. Wegen im Verlauf neu hinzugekommener Knoten sei sie noch zweimalig nachoperiert worden und ihr Gesundheitszustand habe sich stetig verschlechtert. Schließlich sei sie schwerstkrank und „voller Krebs“³⁵⁴ zur Aufnahme in Hackethals Klinik erschienen, 1984 sei die Patientin dann verstorben. Der schnelle Krankheitsverlauf sei in den Augen Hackethals dabei arztgemacht und auf prinzipielle Fehler in der Schulmedizin rückführbar gewesen. Schließlich hätte sich der Krebs nur durch die schulmedizinische Schwächung des Organismus so rapide bei der Patientin ausbreiten können.³⁵⁵

Insgesamt vermutete Hackethal bei 90 Prozent aller Brustoperationen einen fehlenden Nutzen für die Patientinnen, aber dennoch vermeide man es seitens der Schulmedizin noch immer, auf alternative Behandlungsoptionen und die Möglichkeit brusterhaltender Therapien genauer hinzuweisen. Hackethal selbst setze in der eigenen Praxis bei Brustkrebs zunächst nur sanfte Methoden und Mittel ein und versuche die körpereigenen Widerstandskräfte der Patienten zu stärken, „denn wenn Körper und Seele nicht stark genug sind, den Krebs zu überwinden, dann gibt es auch keine Heilung.“³⁵⁶ Eine Unterscheidung zwischen Haus- und Raubtierkrebs versuche er durch das erwähnte Kriterium der zeitlichen Entwicklung zu treffen. Hierzu würde er Auffälligkeiten und Knoten der Brust zunächst ertasten, vermessen, fotografieren

³⁵² Ebd.: S. 40.

³⁵³ Vgl. Ebd.: S. 34-40.

³⁵⁴ Ebd.: S. 38.

³⁵⁵ Vgl. Ebd.: S. 35, 38.

³⁵⁶ Ebd.: S. 38.

und dann erst nach sechs bis zwölf Monaten noch einmal nachkontrollieren um die Wachstumsgeschwindigkeit abschätzen zu können. Biopsien oder ähnlich invasive Verfahren würden sich für einen „[...] Patientenarzt aus Liebe“³⁵⁷ ebenso verbieten wie Mammographien wegen ihrer fast immer nachteiligen Auswirkungen auf den Organismus und mögliche Krebsfehldiagnosen. Überhaupt solle man als beschwerdefreie Frau nicht am Krebsvorsorgeprogramm teilnehmen. Falls aber tatsächlich Auffälligkeiten festgestellt worden seien, riet Hackethal betroffenen Frauen noch mindestens zwei weitere Gynäkologen für eine Nachuntersuchung zu konsultieren.³⁵⁸

Diagnostiziere Hackethal in der Nachuntersuchung einen Krankheitsprogress, so müsse ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient aufgebaut werden und die Patientin bestmöglich seelisch und körperlich auf die Operation vorbereitet werden. Im Rahmen eines operativen Eingriffs würde er dann eine „behutsame Ausschneidung des Krebsherdes“³⁵⁹ im Gesunden durchführen um eine Streuung von Krebszellen zu vermeiden. Hierfür wechsele er während der Operation mehrmals Instrumente und Handschuhe und spüle Wunden „[...] noch eine Woche lang mit einer Lösung, die gegen Krebs wirkt“³⁶⁰ nach. Lymphknoten würde er nur in Einzelfällen bei fühlbaren Veränderungen entfernen. Eine Nachbestrahlung als „streng gezielte Strahlentherapie“³⁶¹, wie sie auch Ingrid Benedict in ihrer Krankengeschichte schilderte, käme nur vereinzelt zum Einsatz. Zuvor gelte es dann die Durchblutung im Bestrahlungsfeld zu steigern um unnötige Strahlendosen zu vermeiden, was Hackethal unter anderem mit Neuraltherapiespritzen und Sauerstoff-Hyperventilation erreiche. Zusätzlich würde er vor und nach Operationen die Körperabwehr steigern, zum Beispiel durch Thymus-Frischextrakte, Ozontherapie oder Fremdblut-Transfusionen. Eine Chemotherapie mit Verwendung von „Zellkiller-Medikamente[n]“³⁶² sei ebenso nur absoluten Ausnahmefällen vorbehalten.³⁶³

Hackethal warb dabei in der *QUICK* für sich, dass viele seiner Erfolge bei Patienten, die von der Schulmedizin falsch behandelt oder aufgegeben worden seien, allein schon auf dem ihm entgegengebrachten Vertrauen beruhen würden. Sowohl die beiden später präsentierten Zeitzeuginnen Ingrid Benedict als auch C. K. hielten Hackethal dies in ihrem eigenen Krankheitserleben zugute und auch in Fachkreisen hätten selbst Gegner bereits einige

³⁵⁷ Ebd.: S. 40.

³⁵⁸ Vgl. Ebd.: S. 38, 40.

³⁵⁹ Ebd.: S. 40.

³⁶⁰ Bochow, Dieter (1983): Hackethal auf neuen Wegen, in: *QUICK* Nr. 24/1983 vom 09.06.1983, S. 40.

³⁶¹ *QUICK* Nr. 29/1984b: S. 40.

³⁶² *QUICK*, Nr. 29/1984b: S. 40.

³⁶³ Vgl. Ebd.: S. 34-40.

Ansichten Hackethals übernommen, hier vor allem in Hinblick auf seine Ideen zum Prostatakarzinom.³⁶⁴

Um seine Ausführungen erneut zu bestätigen führte er in der *QUICK* abschließend den Fall einer Patientin an, bei der er selbst Krebs diagnostiziert hätte, obwohl die schulmedizinische Diagnostik inklusive Mammographie nicht wegweisend gewesen sei. Die Patientin hätte schließlich ihn wegen trotzdem anhaltender Beschwerden konsultiert und Hackethal hätte einen mandarinengroßen Knoten ertastet. Der Knoten sei schonend entfernt worden und der Patientin würde es eineinhalb Jahre später noch immer gutgehen. Julius Hackethal betonte dabei, sofort gewusst zu haben dass es Krebs gewesen sei, wenngleich er die Dignität des Knotens ebenso offen ließ wie das Intervall zwischen der letzten schulmedizinischen Vorstellung und erster Konsultation Hackethals.³⁶⁵

4.5.7. 6. Kardinalfehler: Vernachlässigung einer Nachbehandlung

Der letzte von Hackethal als medizinischer Kardinalfehler angeführte Kritikpunkt war die vermeintlich fehlende oder von der Schulmedizin vernachlässigte Nachbehandlung bei Krebs. Mit einer Operation, Bestrahlung und/oder Chemotherapie dürfe eine Krebsbehandlung nicht als abgeschlossen gelten, besonders wichtig seien die ersten fünf Jahre nach einer Erstdiagnose. Nachbehandlung und Nachdiagnostik müssten dabei individuell auf den Patienten abgestimmt sein und nicht wie seitens der Schulmedizin praktiziert aus einer erneuten Pauschal- und Überdiagnostik mit der Gefahr einer erneuten Einleitung des Krebskrieges bestehen. In seinem später ausführlich dargestellten EUBIOS-Konzept habe Hackethal deshalb entsprechende „Klinik-Heilhilfe-Kompaktprogramme“³⁶⁶ verankert, mit einem jeweils zwei bis drei Wochen dauernden Klinikaufenthalt und Durchführung des EUBIOS-Behandlungsprogrammes. Sobald man keinen Krebsherd mehr erkennen könne, dürfe dann der Abstand der Nachuntersuchungen stetig vergrößert werden, schon nach vier Jahren dürfte man bei Fehlen neuer Anzeichen für Krebs vermutlich als geheilt angesehen werden.³⁶⁷

³⁶⁴ Vgl. Ebd.: S. 40. Zur Krankengeschichte von C. K. und Ingrid Benedict sei verwiesen auf Kapitel 6.4.2: C. K., sowie Kapitel 6.4.5: Ingrid Benedict. Für eine dezidiertere Darstellung von Hackethals EUBIOS-Therapie sei verwiesen auf Kapitel 4.8.4: EUBIOS-Therapie.

³⁶⁵ Vgl. *QUICK* Nr. 29/1984b: S. 40.

³⁶⁶ Hackethal 1992a: S.120. Vgl. hierzu auch Kapitel 4.8.4: EUBIOS-Therapie, S. 312.

³⁶⁷ Vgl. Hackethal 1992a: S. 120f.

4.5.8. Weitere Fehlentwicklung: Vorsorgeuntersuchungen bei Krebs

Zeitliche Entwicklung der Kritik an bundesdeutscher Krebsvorsorge

Von Hackethal selbst nicht als Kardinalfehler gewertet, doch in direktem Zusammenhang mit seiner Missbilligung des schulmedizinischen Vorgehens bei Krebs anzusehen, war seine Ablehnung von Krebs-Vorsorgeuntersuchungen. Dabei wurde für das Prostatakarzinom die „Krebs-Früherkennung Männer“³⁶⁸ am ersten Juli 1971 eingeführt, in Deutschland damals hauptsächlich auf Initiative des prominenten Ordinarius für Urologie, Lehrbuchautors und Leiters der Medizin-Redaktion beim *Deutschen Ärzteblatt*, Professor Carl Erich Alken. Der gesetzlichen Verabschiedung 1971 vorausgegangen sei ein internationaler Urologen-Kongress in Berlin im Jahre 1969. Die in diesem Rahmen etablierten Vorsorgerichtlinien seien Grundlage des von Hackethal später als „Krebs-Massenmusterung-Gesetz“³⁶⁹ bezeichneten Vorsorgeprogramms gewesen, um das Prostatakarzinom als „Zeitbombe im Gesäß“³⁷⁰ frühzeitig entdecken und behandeln zu können.³⁷¹

Hackethals kritische Einstellung sei allerdings erst fünf Jahre nach der Einführung während eines Fluges zur MAYO-Klinik in Rochester am 25. Juli 1976 entsprungen. Damals habe er während des Fluges einen Artikel von Professor Richard Spark, damals Internist am Beth Israel Hospital in Boston/Massachusetts und Medizinprofessor an der Harvard Medical School in der *New York Times* gelesen. Dieser habe darin, für Hackethal glaubhaft, den auch in Amerika propagierten Nutzen und die Erwartungen an eine Krebsvorsorge widerlegt.³⁷² Auf das Thema aufmerksam geworden, habe sich Hackethal in den folgenden Jahren mit der Effektivität deutscher Vorsorgeuntersuchungen und dem Nutzen für Patienten genauer befasst und sei zum selben Ergebnis wie Spark gekommen. Letztlich habe auch das Magazin *Spiegel* am 31. März 1980 von einer Überarbeitung der Richtlinien der American Cancer Society (ACS) für amerikanische Krebsvorsorgeuntersuchungen berichtet. Immer deutlicher hätten sich die

³⁶⁸ Hackethal 1979b: S. 19.

³⁶⁹ Hackethal 1994b: S. 139.

³⁷⁰ Hackethal 1979b: S. 20.

Anm.: „Zeitbombe im Gesäß“ wurde dabei nicht von Julius Hackethal, sondern von Professor Alken geprägt, für Hackethal eine bewusst gewählte Umschreibung um deutschen Männern „gründlich das Fürchten zu lehren“ und um sie zur Teilnahme an der Prostatakrebsvorsorge zu nötigen (vgl. Ebd.: S. 20).

³⁷¹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 16f, 19, 110, 161, 163; Hackethal 1994b: S. 139; Unbekannter Autor (1978): Neue Richtung, in: *Der Spiegel* Nr. 09/1978a vom 27.02.1978, S. 206-210.

Anm.: Christian Hackethal ging in seiner Dissertation ebenfalls auf Julius Hackethals Kritik am deutschen Krebsvorsorgeprogramm ein, bezog sich im entsprechenden Kapitel „Selbstaufpassen statt Vorsorgeuntersuchung“ (vgl. Hackethal 2011: S. 43-45) allerdings ausschließlich auf einen Teilabschnitt aus Julius Hackethals Publikation *Nachoperation* (vgl. hierzu Hackethal 1977: S. 237-243) ohne einen Gesamtüberblick der Kritik Hackethals zu bieten.

³⁷² Vgl. Hackethal 1977: S. 233 unter Bezugnahme auf: Unbekannter Autor (1976): The case against regular physicals. A doctor argues that they find too little and cost too much, in: *The New York Times Magazine*, Physicals Section vom 25.07.1976, S. 153.

bereits von Richard Spark bemängelte Ineffektivität und die Gefahren von Vorsorgeuntersuchungen gezeigt. Während man in Amerika deshalb wenig später die sogenannten „Check-ups“ wieder abgeschafft habe, sei Deutschland dieser Entwicklung nicht gefolgt. Hackethal hielt seine Kritik an der deutschen Vorsorgepraxis somit aufrecht, seine Gründe sollen als erweiterter „7. Kardinalfehler“ nachfolgend erläutert werden.³⁷³

Während einer Vorsorgeuntersuchung diagnostizierte Krebserkrankungen, selbst bei frühester Diagnose, seien bereits mikroskopisch weit fortgeschritten. Prostatakarzinome ließen sich beispielsweise erst ab einem Durchmesser von sechs Millimetern rektal tasten, würden dann aber bereits 16 Millionen Krebszellen enthalten, von Frühdiagnostik könne man somit nicht mehr sprechen. Suche man für die verspätete Diagnose dann nach Schuldigen, so sei dies zumeist der Krebskranke selbst, da man ihm immer nachweisen könne etwas versäumt zu haben. Für den Verlauf der Erkrankung stelle es somit keinen wesentlichen Unterschied dar, ob man sich zuvor subjektiv gesund fühlenden Patienten im Zuge einer Vorsorgeuntersuchung eine Krebserkrankung diagnostiziere oder eine Diagnose erst bei späterer Vorstellung wegen eines tatsächlichen subjektiven Krankheitsgefühls stelle. Zudem verfüge man wie erläutert gar nicht über entsprechende Behandlungsmöglichkeiten, deren Nutzen die Risiken klar überwiegen würden. Ein Patient werde durch die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen lediglich früher als krank selektioniert mit der Konsequenz schneller einer verstümmelnden, schulmedizinischen Rabi-Strategie zugeführt zu werden inklusive der bereits beschriebenen Risiken der Aktivierung von Krebsherden, iatrogenen Verletzungen bis hin zu ärztlich verschuldeten Todesfällen. Die von Hackethal in *Keine Angst vor Krebs* auf schulmedizinischen Vorstellungen basierende Definition von Vorsorgeuntersuchungen als

„[...] Krebs-Fahndung bei Sichgesundfühlenden

Ziel: Frühest-Diagnose eines Organ-Krebses

Begründung: Frühest-Diagnose ermöglicht Krebsheilung durch Radikal-Operation“³⁷⁴

wird dadurch von ihm ad absurdum geführt.³⁷⁵

Teilt man die Auffassungen Hackethals, so wird die prekäre Situation für Betroffene mit der Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Teilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen deutlich.

³⁷³ Vgl. Hackethal 1977: S. 233, 236; Hackethal 1992a: S. 209, 258; Hackethal 1994b: S. 127, 165; Jung 1994: S. 7; Unbekannter Autor (1980): Seltener zum Arzt, in: Der Spiegel Nr. 14/1980 vom 31.03.1980, S. 233-236.

Anm.: Um seine Ausführungen zu untermauern zitierte Julius Hackethal in *Der Meineid des Hippokrates* aus Robert S. Mendelsohn Publikation *Männermacht Medizin* (vgl. Mendelsohn, Robert S. (1989): *Männermacht Medizin. Mal(e) Practice. Wie Ärzte die Frauen beherrschen*, Holthausen/ Münster: Mahajiva). Demnach würden sich die Beweise, dass Vorsorgeuntersuchungen „wirklich gefährlich sind – nicht nur nutzlos!“ häufen, so zumindest laut einer Erklärung der American Medical Association sowie der American Cancer Society aus dem Jahre 1980 (vgl. Hackethal 1992a: S. 209)

³⁷⁴ Hackethal 1979b: S. 172 (vgl. Leitsatz 19).

³⁷⁵ Vgl. Ebd.: S. 153, 172 (vgl. Leitsatz 20), 222; Hackethal 1994b: S. 172.

Weiter stellt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt und inwiefern eine Wertung als „krank“ oder „gesund“ vorgenommen werden dürfe. Ist man als krank zu betrachten, wenn man trotz subjektiven Wohlbefindens und fehlender Symptome bereits objektiv von einer „Gesundheitsnorm“ abweicht, oder macht erst das Krankheitsempfinden, das Krankheitsleid, eine Erkrankung aus? Für Hackethal selbst war dabei klar, dass ein Krebssträger als „gesund“ anzusehen sei, solange sich dieser subjektiv gesund fühle. Schließlich könne man trotz Vorliegens einer Krebserkrankung teilweise noch Jahrzehnte ohne Einschränkungen leben.³⁷⁶

Die Kosten der Krebsvorsorge mit von Hackethal bezifferten zwei Milliarden D-Mark jährlich bei Einzelkosten zwischen 785 und 3070 D-Mark bestärkten ihn in seiner Kritik, dass das deutsche Vorsorgeprogramm mittels „Massenmusterung“³⁷⁷ ein Milliardengeschäft für abrechnungsberechtigte Ärzte und für die Vorsitzenden der Krankenkassen sei. Er könne nicht nachvollziehen, dass man sich diesen Luxus der Krebsvorsorge als Art „nationale[n] Edelkampagne“³⁷⁸ auf Kosten des Sozialsystems mit einer Verschwendung von Krankenkassenbeiträgen und Steuergeldern weiter leisten wolle. Verschärft habe sich die Problematik noch zusätzlich durch das Gesundheitsreformkonzept der Ära Kohl 1989 mit dem Ausbau des Sektors der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen bereits ab dem 35. Lebensjahr, entstanden unter Federführung des damaligen Bundesarbeits- und Sozialministers Dr. Norbert Blüm. Dieser wurde von Hackethal infolgedessen scharf angegriffen, da man durch die Änderungen, so Hackethal, lediglich den Kassenärzten einen finanziellen Gefallen erwiesen habe, nicht jedoch den Patienten. Entsprechend habe man aber wiederum Hackethal und andere Kritiker der Krebsvorsorge attackiert, die eine Aufrechterhaltung der Praxis gefährden könnten. Den eigentlichen Verantwortlichen seien wegen der hohen Geldbeträge aber bereits „die Hirne total vernebelt“³⁷⁹, sodass es Hackethal lapidar als seine Aufgabe rechtfertigte als Nicht-Prostata-Spezialist Empfehlungen und Ratschläge zu erteilen.³⁸⁰

Als diagnostisches Hauptkriterium in der Vorsorge des Prostatakarzinoms sei das Merkmal einer vergrößerten, beziehungsweise überkastaniengroßen Prostata in der digital rektalen Untersuchung aufgenommen worden. Tastbar seien aber sowohl die benigne Prostatahyperplasie wie zum Teil auch das Prostatakarzinom, letzteres sei als Haustierkrebs

³⁷⁶ Vgl. Hackethal 1979b: S. 153.

³⁷⁷ Hackethal 1994b: S. 139; Jung 1994: S. 83.

³⁷⁸ Hackethal 1994b: S. 165.

³⁷⁹ Schreiber 1982: S. 80.

³⁸⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 237; Hackethal 1979b: S. 146f; Hackethal 1992a: S. 209f; Hackethal 1994b: S. 165; Schreiber 1982: S. 80.

wie erwähnt zumeist aber ebenso harmlos und auch unbehandelt nur in seltenen Fällen für den Patienten tödlich.³⁸¹

Laut eines von Julius Hackethal in diesem Kontext angeführten Batelle-Berichts aus dem Jahr 1972 würden aber bereits mindestens ein Viertel aller Männer im Vorsorgealter dieses Merkmal erfüllen.³⁸² Bei den über 60jährigen Männern würden unter Bezugnahme auf Ergebnisse des bereits genannten Professor Reinhard Nagel zudem bei 70 bis 80 Prozent adenomatöse, jedoch keineswegs als maligne einzustufende Veränderungen vorliegen.³⁸³ Angesichts dieser Zahlen schlussfolgerte Hackethal eine unnötige Behandlung Hunderttausender. Sich subjektiv gesund Fühlende würden unnötigerweise einer schulmedizinischen Rabi-Strategie zugeführt werden. Das vor allem von Professor Alken propagierte Kriterium einer vergrößerten Prostata dürfe für sich alleine gesehen kein Kriterium eines Krebsverdachts darstellen, da es nur zu einem arztgemachten Anstieg von als krank erklärten und krank gemachten Bürgern käme.³⁸⁴

Nur diese Art der schulmedizinischen Panikmache und die Behandlungsstrategien würden die eigentliche Gefährlichkeit des Prostatakarzinoms ausmachen. Die 1977 gefasste Idee einer finanziellen Förderung zur Teilnahme und Sanktionierung der Nichtteilnahme an Krebsvorsorge betrachtete Hackethal folglich als grotesk und von einer im Nationalsozialismus verbreiteten Duldungspflicht von Operationen nicht weit entfernt. Würde man ein solches Konzept einführen, sei in nur wenigen Jahren eine „[...] Entmannung, Blasenverstümmelung oder Ausrottung aller Männer ab 45 [...]“³⁸⁵ zu befürchten, wie Hackethal plakativ betonte. Gerade man als Patient nämlich einmal, zu Recht oder ungerechtfertigter Weise in die medizinische Behandlungsmaschinerie, so sei wie angeführt ein großer Teil der Verunsicherung und Verängstigung von Patienten sowie des nachfolgenden Krebsübels arztgemacht. Biopsien mit dem Risiko einer Wandlung von Haustier- zu Raubtierkrebs, Radikaloperationen oder die Behandlung mit „Gift-Chemikalien“³⁸⁶ wurden bereits genannt. Im Zuge der Vorsorgepraxis sah Hackethal deshalb

³⁸¹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 16f, 161f.

³⁸² Anm.: So sei das Verdachtszeichen der „überkastaniengroßen“ Prostata als Krebsverdachtszeichen vom 1. Juli 1971 bis 31. März 1975 Bestandteil des amtlichen Vorsorge-Untersuchungs-Formulars gewesen. In diesem Zeitraum habe man laut Hackethal vier Millionen Männer vorsorgeuntersucht und man habe bei 25 Prozent entsprechende Prostataveränderungen tasten können, also bei ca. einer Million Männern (vgl. Hackethal 1979b: S. 20-23). Zum entsprechenden Batelle-Bericht vgl. Unbekannter Autor/Hg. (1977): Batelle-Bericht für 1972 (= Schriftenreihe Krankheitsfrüherkennung Krebs Frauen und Männer, Band VI), Deutscher Ärzteverlag.

³⁸³ Anm.: Die entsprechende Studie, um seine Aussagen belegen zu können, wurde von Julius Hackethal hier nicht genannt (vgl. Hackethal 1979b: S. 19).

³⁸⁴ Vgl. Ebd.: S. 19, 21, 23, 125 (hier: Leitsatz 13), 164f.

³⁸⁵ Ebd.: S. 24.

³⁸⁶ Ebd.: S. 162.

schwerste Kunstfehler als erfüllt an und war der Überzeugung, verantwortliche Ärzte müssten wegen vorsätzlicher Körperverletzung als auch vorsätzlicher Tötung angeklagt werden.³⁸⁷

Davon unabhängig gilt es die genannte Kritik Hackethals an der rektalen Prostatapalpation im zeitlichen Kontext zu betrachten. Noch vordergründig als „gläubiger“ Schulmediziner einzuordnen räumte Hackethal 1977 in *Nachoperation* dem Tastbefund eines Prostatakarzinoms durch einen Urologen oder Chirurgen zunächst noch eine fast hundertprozentige Sicherheit ein, ohne dass dafür eine Sicherung durch Biopsie indiziert sei, wengleich tastbare Veränderungen bereits linsengroß sein müssten. Nur ein Jahr später warnte Hackethal in *Keine Angst vor Krebs* allerdings bereits vor der Wertlosigkeit medizinischer Prostatakrebsvorsorge, suspekter Befunde würden sich mittels rektaler Tastuntersuchung weder sicher nachweisen, noch ausschließen lassen. Dies sei letztlich nur durch eine bioptische Sicherung möglich, würde aber dann wiederum eine halbjährlich bis jährlich durchzuführende Prostatabiopsie für alle Männer ab 45 oder 50 Jahren notwendig machen und sei dementsprechend impraktikabel.³⁸⁸ Ein weiterer 1978 geäußelter Kritikpunkt sei die Gefahr der Palpation durch zumeist unerfahrene Untersucher mit dem Risiko einer massagebedingten Streuung von Krebszellen in den Kreislauf. Wissenschaftlich unterstrich Julius Hackethal diese These mit einer entsprechenden Untersuchung von H. C. Engell und W. E. Powers, die eine Vermehrung von Tumorzellen im Blut bis hin zum Bild einer Lungenembolie nach rektaler Untersuchung von Prostatakarzinomen gezeigt hätten.³⁸⁹

1979 hielt Hackethal in *Krankenhaus* fest, dass man nur einen Bruchteil der Prostata durch Palpation untersuchen könne und der Methode eine dementsprechend untergeordnete Rolle zukomme. In *Operation- ja oder nein?* im darauffolgenden Jahr sei eine behutsame Fingeruntersuchung der Prostata zwar zu rechtfertigen, würde ärztlicherseits aber häufig zu unvorsichtig durchgeführt werden und sei als Diagnostikum insgesamt noch weiterhin zu riskant.³⁹⁰

³⁸⁷ Vgl. Hackethal 1979b: S. 23f, 162f; Hackethal 1994b: S. 139.

³⁸⁸ Anm.: In *Keine Angst vor Krebs* wäre laut Hackethal formal die einmal jährliche Prostatabiopsie aller Männer über 50 Jahre einzufordern (vgl. Hackethal 1979b: S. 124), in *Krankenhaus* wurde der prinzipiell nötige Untersuchungsrahmen von Hackethal auf eine halbjährliche Biopsie aller Männer älter als 45 Jahre intensiviert (vgl. Hackethal 1994a: S. 242).

³⁸⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 175; Hackethal 1979b: S. 92, 123-125 (vgl. hier Leitsatz 13), 213 (hier: Leitsatz 22). Spiegel Nr. 40/1978c: S. 139-155.

Anm.: Professor Heinz Oeser habe auf die Untersuchungsergebnisse der amerikanischen Autoren H. C. Engell und W. E. Powers aufmerksam gemacht, auf die sich auch Hackethal in seinen Ausführungen bezog.

³⁹⁰ Vgl. Hackethal 1994a: S. 241f; Hackethal 1994b: S. 139 (hier: Tabelle 9, Gefahren der Prostata-Krebstumorierung), 148, 156 (hier: Tabelle 12, Häufigkeit von Haustier-Krebsid und tödlichem Raubtier-Krebs der Prostata in der Bundesrepublik 1978).

Anfang der 1990er Jahre relativierte Hackethal 1992 in *Der Meineid des Hippokrates* und 1993 in *Reine Männersache* seine in den 1970er Jahren geäußerte Kritik, da er die diagnostische Sicherheit des Tastens unterschätzt habe. Wenn man als Patient im Sinne des von ihm geforderten GIMP wisse, auf was man sich bei einer Vorsorgeuntersuchung der Prostata einließe, sei es in Ordnung sich einer solchen zu unterziehen. Die zuvor geübte Kritik an der Aussaat von Krebszellen durch eine massageartige Prostatapalpation relativierte er, da einer Palpation in der Regel ein Behandlungsprogramm angeschlossen sei und etwaig mobilisierte Krebszellen unwirksam gemacht werden könnten. Hackethal selbst habe die digital-rektale Untersuchung im Jahr 1992 etwa 20 bis 40 mal pro Woche durchgeführt, also mehr als zehntausend mal in den letzten zehn Jahren und gab nun an, kein sichereres Verfahren zur Diagnostik oder zum Ausschluss eines Prostatakarzinoms zu kennen. Laut einem *Spiegel*-Interview aus dem Jahr 1986 räumte er sich dabei selbst sogar eine persönliche Diagnosesicherheit von 99 Prozent ein.³⁹¹ Erneut wird an diesem Beispiel deutlich, wie lapidar Hackethals Warnungen beziehungsweise Ratschläge bei Krebs als existentielles Problem für Betroffene ausfielen, mit wechselhaften Ansichten die zum Teil im krassen Missverhältnis zu früheren Thesen standen.³⁹²

Hackethals kritisierte Ineffektivität der propagierten Krebsvorsorge würde durch die Vorsorgepraxis des Kolon-, Mamma- sowie Zervixkarzinoms zusätzlich untermauert. Trotz Vorhandenseins etablierter Vorsorgeprogramme würde die Sterblichkeit bei Prostata-, Brust- und Darmkrebs steigen, während die Sterblichkeit für das Korpuskarzinom der Gebärmutter absinke, für das es jedoch kein standardisiertes Krebsvorsorgeprogramm gebe. Für das Zervixkarzinom als „[...] Paradeferd der Propagandisten für Massenmusterungen auf Krebs“³⁹³ sei ein solches wiederum vorhanden und auch hier sinke die Sterblichkeit, diese jedoch wesentlich langsamer als beim Korpuskarzinom. Für Hackethal stünde dieser Rückgang dabei in keinem kausalen Zusammenhang mit der Krebsvorsorge, sondern habe andere, noch unbekannte Gründe, die er trotz seiner kühnen These schuldig blieb. Der für die Diagnostik des Zervixkarzinoms standardisierte Abstrich nach Papanicolaou (1883–1962) wurde von ihm jedenfalls als unzulässiges Diagnostikum abgelehnt, da die Untersuchungsergebnisse meist zu sehr voneinander abweichen würden und ein erfahrener Untersucher bereits makroskopisch krebsverdächtige Anzeichen erkennen könne.³⁹⁴

³⁹¹ Anm.: Für das genannte Interview vgl. *Spiegel* Nr. 04/1986b: S. 176.

³⁹² Vgl. Hackethal 1992a: S. 329f; Jung 1994: S. 79.

³⁹³ Hackethal 1994b: S. 115.

³⁹⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 141; Hackethal 1994b: S. 115-117, 128, 164f.

Vorsorgeuntersuchungen auf Darmkrebs lehnte Hackethal ebenfalls ab. Auch wenn das kolorektale Karzinom als gefährlichstes der „4 ‘Großen Killerkrebse[n]“³⁹⁵ zähle, sei Darmkrebs ein schulmedizinisch künstlich erzeugtes „Krebsgespenst“³⁹⁶, mit dem man die Teilnahmezahl an Krebsvorsorgeuntersuchungen steigern wolle. Trotz der von Hackethal unerwähnten Tatsache der häufigsten Lokalisation von Kolonkarzinomen im Rektum, von denen man etwa ein Drittel bereits mit dem Finger und ohne aufwändige Diagnostik ertasten könne, habe für ihn die digital-rektale Untersuchung bei Darmkrebs nur eine untergeordnete Bedeutung. Hackethal argumentierte, dass man damit nur ein Fünfundzwanzigstel des Darmes mit dem Finger ertasten könne, zudem sei dies in frühen Krebsstadien für eine Diagnose zu unsicher. Selbst wenn man eine linsengroße, krebsverdächtige Auffälligkeit feststelle, bestünde diese bereits schon über längere Zeit, weshalb man nicht mehr von einer Früherkennung sprechen dürfe. Der Hämoccult-Test als schulmedizinischer „Vorsorge-Schlag“³⁹⁷ müsse in diesem Zusammenhang ebenfalls aus dem Vorsorgeprogramm der Schulmedizin gestrichen werden. Selbst bei großen Krebsgeschwüren ließe sich nicht täglich Blut im Stuhl nachweisen und der Test falle zu 95 Prozent falsch aus.³⁹⁸ Eine derzeit einmalige Durchführung des Hämoccult-Tests sei deshalb zu wenig und der Test müsse - wenn nicht gänzlich abgeschafft – dann zumindest vierteljährlich durchgeführt werden. Weitere Vorsorgediagnostik wie der Röntgenkontrasteinlauf oder die Endoskopie zählten für Hackethal bereits zur schulmedizinischen „Rabiat-Diagnostik“³⁹⁹ und seien für den Patienten ein zu riskantes Unterfangen. Mittels Röntgenkontrasteinlauf blieben ferner bis zu vierzig Prozent aller Dickdarmkrebse unentdeckt und es bestünde das Risiko einer Darmperforation mit anschließender Peritonitis. Die Koloskopie sei dagegen sicherer und auch zuverlässiger, vorausgesetzt ein Spezialist führe sie durch. Anders als die heutige Praxis dürfe man Hackethal folgend Polypen aber nur bei starkem Krebsverdacht oder einer Anämie entfernen, eine Entfernung als reine Vorsorgemaßnahme sei nicht zu rechtfertigen.⁴⁰⁰

³⁹⁵ Hackethal 1994b: S. 164.

³⁹⁶ Ebd.: S. 164.

³⁹⁷ Ebd.: S. 170.

³⁹⁸ Anm.: In *Operation-ja oder nein?* kritisierte Julius Hackethal am Hämoccult-Test, dass dieser zu 95% falsch positiv ausfalle, allerdings erklärte er den Lesern die Bedeutung von „falsch positiv“ damit, dass trotz einer Krebserkrankung kein Blutspur-Nachweis gelinge. Dies ist jedoch nicht richtig, da ein falsch positiver Hämoccult-Test ein positives Testergebnis bedeute, obwohl kein Krebs vorliegt. Ein fehlender Blutspurnachweis trotz Vorhandensein einer Krebserkrankung, wie von Hackethal erklärt, wäre als „falsch-negativer“ Test zu bewerten (vgl. Hackethal 1994b: S. 185, Merksatz 2). Tatsächlich schwankt auch bei heutiger dreimaliger Durchführung des Hämoccult-Tests die Sensitivität zwischen 30 und 90 Prozent, allerdings aber bei hoher Spezifität von 90 bis 99 Prozent. Die Wahrscheinlichkeit mittels dreimaliger Hämoccult-Testung ein bereits vorhandenes kolorektales Karzinom nachweisen zu können liegt also mitunter bei nur 30 Prozent. Bei positivem Blutungsnachweis kann allerdings in 90 bis 99 Prozent von einer Darmkrebserkrankung ausgegangen werden.

³⁹⁹ Hackethal 1994b: S. 173.

⁴⁰⁰ Vgl. Ebd.: S. 164, 169f, 172, 175f, 185.

„Man sollte endlich damit aufhören, mit falschen Zahlen zu operieren, um die Beteiligung an den Krebs-Massenmusterungen zu steigern. So einleuchtend es scheint, daß damit Krebs in einem früheren Stadium diagnostiziert werden kann und dadurch die Behandlungsergebnisse besser werden, so wenig ist diese Theorie bis heute bewiesen.“⁴⁰¹

Für Hackethal sei das Konzept der Krebsvorsorge zusammenfassend als diagnostischer Betrug zu werten und habe lediglich Unheil und Nachteile über die Patienten gebracht. Ein arztgemachter Anstieg von als krank erklärten und krank gemachten Bürgern mit einer baldigen Katastrophe im Gesundheitssystem sei zu befürchten. Vorsorgeuntersuchungen seien zusammenfassend nicht zweckdienlich, schädlich, gesundheitsgefährdend und dadurch sinnlos, „weil es nämlich Selbstverstümmelung ist, unter den heutigen Umständen zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen.“⁴⁰² Konkrete Beweise für die Effektivität, sprich ein positiver Einfluss auf Morbidität und Mortalität stünden seitens der Schulmedizin weiterhin aus, auch wenn Hackethal zumindest die guten Absichten der Initiatoren, allen voran der Deutschen Krebshilfe hiervon ausgeklammert wissen wollte. Schließlich würde auch er selbst niemals auf die Idee einer Teilnahme am medizinischen Vorsorgeprogramm kommen, sodass man sich als Patient ebenso das ärztliche Verhalten zum Vorbild nehmen sollte, also die weit verbreitete Nichtteilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen.⁴⁰³

⁴⁰¹ Ebd.: S. 118.

⁴⁰² Schreiber 1982: S. 81.

⁴⁰³ Vgl. Hackethal 1977: S. 237-239; Hackethal 1979b: S. 19, 146, 221, 247; Hackethal 1992a: S. 209f; Hackethal 1994b: S. 128f, 165, 185; Jung 1994: S. 93.

Anm.: Für die These der fehlenden Effektivität verwies Julius Hackethal in *Krankenhaus* auf den Epidemiologen und Sozialmediziner der Medizinischen Hochschule Hannover, Professor Manfred Pflanz (1923–1980), der die gesetzliche Verankerung der Vorsorgeuntersuchung in Deutschland ebenso als falsch betrachtet habe (vgl. Hackethal 1994a: S. 73). Des Weiteren verwies er auf den Internisten Dr. Hans-Joachim Schmoll (geb. 1946), früherer Mitarbeiter von Professor Manfred Pflanz, später unter anderem Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der im Februar 1976 zu dem Schlussresümee gelangt war: „Der Autor ist fast geneigt, den Schluß zu ziehen, daß die Nichtteilnehmer [...] die klügeren Leute sind. [...]. Der Nachweis der Effektivität steht aus [...]“ (vgl. Hackethal 1979b: S. 14, zitiert nach: Schmoll, Hans-Joachim (1976): Unbekannter Titel, in: *Ärztliche Praxis* Nr. 28/1976, S. 419). Auch das Ergebnis einer Diskussion zwischen Professor Maria Blohmke (1922–2016), Lehrstuhlinhaberin für Sozialmedizinische Epidemiologie und Arbeitsphysiologie sowie Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin mit ihrem Mitarbeiter Dr. Ulrich Keil und einem Journalisten der Zeitschrift *Ärztliche Praxis* wurde von Hackethal hierzu angeführt „Die wenigen Effizienzuntersuchungen [...] deuten darauf hin, daß weder die Morbidität [...] noch die Mortalität [...] beeinflusst werden. [...] Die Programme wurden ohne Vorprüfung gesetzlich verankert, verursachen enorme Kosten und führen nicht selten zu einer ungerechtfertigten Beunruhigung der Betroffenen“ (vgl. Hackethal 1979b: S. 14, zitiert nach: Blohmke, Maria et al (1976): Was ist unsere Krebsvorsorge wert?, in: *Ärztliche Praxis* Nr. 28/1976, S. 2865). Zuletzt verwies Julius Hackethal in *Krankenhaus* auf eine Stellungnahme der Schlichtungsstelle der Bayerischen Ärztekammer Anfang 1976. Eine an Krebs erkrankte Patientin hatte den Vorwurf erbracht, ihr Arzt hätte die Erkrankung zu spät erkannt. Der Bescheid der Schlichtungsstelle fiel hier jedoch zuungunsten der Patientin aus: „Bei der Behandlung von Karzinomen [...] ist weder die Wirksamkeit von Operationen noch von Bestrahlungen oder Zytostatika belegt. Ebensowenig ist bewiesen, daß eine Früherkennung und eine frühzeitige Behandlung eine ernsthafte Besserung der Krankheit oder eine Erhöhung der Heilungsaussichten zur Folge hat“ (vgl. Hackethal 1994a: S. 73).

Stattdessen seien regelmäßige nicht-invasive Selbstuntersuchungen sinnvoll, wie diese auch von anderen Vorsorgekritikern und in der Laienöffentlichkeit diskutiert und propagiert wurden. In *Nachoperation* rief Hackethal deshalb zu einer „Erziehung zum Selbstaufpassen“⁴⁰⁴ auf, wenngleich er hierfür medial energisch angegriffen worden sei.⁴⁰⁵

Teststreifen auf Blutbeimengungen im Stuhl hatte er damals noch als einfache Vorsorgemaßnahme auf Magen- und Darmkrebs akzeptiert, eine Endoskopie sei aber erst dann indiziert, wenn es zu sichtbaren Blutbeimengungen im Stuhl gekommen sei oder bei der monatlichen Betrachtung des eigenen Stuhls andere Auffälligkeiten festgestellt worden seien, wenn also beispielsweise „[...] aus einem ‚Tannenzapfen‘ oder einer ‚dicken Brasil‘ auf Dauer eine ‚Zigarillo‘ wird [...]“⁴⁰⁶. Zur Vorbeugung des kolorektalen Karzinoms riet Hackethal lediglich zu einer vernünftigen Lebensführung, nicht zu asketisch aber auch nicht zu genießerisch. Einen Lungenkrebs erkenne man als Betroffener an „[...] langdauerndem Reizhusten mit schleimig-eitrigem Auswurf, der durch Blutbeimengung bräunlich bis rötlich aussieht.“⁴⁰⁷ Brustkrebs könne man, wie auch von der Frauengesundheitsbewegung gefordert, durch vierteljährliches Abtasten der Brust ebenfalls mitunter selbst frühzeitig entdecken. Fielen einer Frau Veränderungen auf, käme eine ärztliche Abklärung dann immer noch rechtzeitig. Um ein Zervixkarzinom selbst zu erkennen, schlug Hackethal ein „Abdrucktampon mit weißer Kontaktfläche in Form eines Spritzenstempels“⁴⁰⁸ vor, womit man in dreimonatigen Intervallen Blutspuren der Portio nachweisen könne. Vorbeugend riet er Frauen zu wohlriechendem vaginalen Fluor und einer mehrmals jährlichen „Aufforstung ihrer Milchsäurebakterien-Flora der Scheide“⁴⁰⁹ mit Hilfe medizinischer Präparate, beispielsweise Vagiflor oder einfachen Hilfsmitteln wie Sauermilch- oder Joghurt-Milch-Tampons.⁴¹⁰

⁴⁰⁴ Hackethal 1977: S.239.

Anm.: Die Aufforderung zum Selbstaufpassen basierte dabei vor allem auf einem Aufsatz des erwähnten amerikanischen Professors Dr. Richard Spark, der unter dem Titel „Beweis gegen Vorsorgeuntersuchungen“ Gegenargumente gesammelt habe und zu einem ablehnenden Schlussresultat gekommen sei. Der Artikel sei am 25. Juli 1976 in der *New York Times* veröffentlicht worden (vgl. Hackethal 1979b: S. 13f).

⁴⁰⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 238f; Hackethal 1979b: S. 13.

⁴⁰⁶ Hackethal 1977: S. 238.

⁴⁰⁷ Ebd.: S. 237.

⁴⁰⁸ Ebd.: S. 238.

⁴⁰⁹ Hackethal 1994b: S. 129.

⁴¹⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 237-239; Hackethal 1979b: S. 13; Hackethal 1994b: S. 128f, 185.

Exkurs I: Pressekonferenz der Bundesärztekammer zum Thema Prostatakrebsvorsorge

Mit seinen plakativen Warnungen vor schulmedizinischer Krebsvorsorge traf Julius Hackethal Ende der 1970er Jahre einen empfindlichen Nerv, da er die erst wenige Jahre zuvor verankerte und noch im Aufbau befindliche Vorsorgepraxis ernsthaft aus den Angeln zu heben drohte. Wurde auf Patientenseite von der Schulmedizin die Vorstellung erweckt, selbst einen Beitrag leisten zu können Krebs vorzubeugen oder im Fall einer Erkrankung diese durch einen frühzeitigen Therapiebeginn kontrollieren oder heilen zu können, trat nun Hackethal auf die Bühne. In gewohnt medienwirksamer Manier propagierte er einen fehlenden Nutzen der Krebsvorsorge, mehr noch hob er Risiken der schulmedizinischen Praxis hervor. Hierdurch verunsicherte Patienten gerieten abermals in Entscheidungsnot: Sollte man als sich subjektiv gesund Fühlender mitunter unangenehme Vorsorgemaßnahmen über sich ergehen lassen oder aber hatte Hackethal mit seinen Warnungen doch Recht und ein „Selbstaufpassen“ mit angenehmen Kontrolluntersuchungen im häuslichen Umfeld könnte ausreichend sein?

Die Vertreter der Schulmedizin gerieten hierdurch ernstlich unter Zugzwang, weshalb Abgesandte der Bundesärztekammer im Rahmen einer Pressekonferenz am 18. Oktober 1978 in Köln Stellung zu den Thesen Julius Hackethals bezogen. Sowohl das *Deutsche Ärzteblatt* als auch das Magazin *Spiegel* berichteten über die Ergebnisse ausführlich im Herbst 1978.⁴¹¹

Nach den ersten öffentlichen Äußerungen Hackethals hatte das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer gebeten, zu den Aussagen Stellung zu beziehen. Im Vorfeld sei Hackethal dabei von besagtem Ministerium sowie der Bundesärztekammer gebeten worden, wissenschaftliches Material zur Verfügung zu stellen, mit dem er seine Thesen belegen könne. Dies sei nicht erfolgt, woraus Staatssekretär Professor Hans-Georg Wolters (geb. 1934) folgerte, Hackethal würde durch die vorenthaltene Preisgabe seines Materials selbst einen eigentlich unnötigen Krebstod vieler Patienten akzeptieren, da die von ihm als falsch postulierte Praxis damit weiter aufrechterhalten werde. Würden sich aber Hackethals Behauptungen als falsch entpuppen, seien ebenfalls viele Menschen unnötig gestorben, weil sie Hackethals Position Glauben schenkten. Insgesamt sei sein Verhalten für Wolters damit „[...] unverantwortlich. Er treibt ein verwerfliches Spiel mit der Krebsangst von Menschen, das an der Grenze kriminellen

⁴¹¹ Vgl.: Unbekannter Autor (1978): Die Strategie der Krebsfrüherkennung konsequent fortsetzen!, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a vom 02.11.1978, S. 2553-2558; Unbekannter Autor (1978): „Mit lockerer Hand, wie beim Geigespielen“, in: Der Spiegel Nr. 43/1978c vom 23.10.1978, S. 220-222; Unbekannter Autor (1978): Zehn Wissenschaftler zum Krebsproblem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978d vom 02.11.1978, S. 2558-2561.

Verhaltens liegt.“⁴¹² Wolters riet der Bevölkerung den Ratschlägen der Experten der Bundesärztekammer zu folgen, nicht aber Julius Hackethal, dessen Hauptziel Publicity sei.⁴¹³

Insgesamt hatten sich zehn medizinische Wissenschaftler sowie mehr als 120 Journalisten zusammengefunden, um über die Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung und auch das Prostatakarzinom zu diskutieren. Professor Carl-Erich Alken befand sich natürlich ebenso unter den Teilnehmern und ließ bereits im Vorfeld der Konferenz verlautbaren, das Vorgehen und die Thesen Hackethals seien als „‘geradezu verbrecherisch‘“⁴¹⁴ anzusehen.⁴¹⁵

Hackethal selbst wurde nicht zur Pressekonferenz geladen. Laut dem Internisten Professor Hanns Peter Wolff (1914–2010), damaliger Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, lag dies daran, dass er sich selbst mit seinen Thesen lediglich an die Öffentlichkeit gewandt und auf vorherige Bitten zur Diskussion und Vorlage wissenschaftlichen Beweismaterials für seine Lehrsätze ablehnend oder ausweichend reagiert habe:

„Wir haben den Eindruck, daß es aussichtslos ist, mit Hackethal eine wissenschaftliche, sachlich begründete Diskussion zu führen. [...] Herr Hackethal hat nun fast Jahre von Sendezeit und Quadratkilometer von Druckfläche gehabt und nun wollen wir Unterprivilegierten bitte auch einmal ungestört zu Worte kommen.“⁴¹⁶

Wolff führte ferner an, man habe es für nötig gehalten hier objektiv und auf wissenschaftlicher Basis über die geplanten Themen zu diskutieren. Wegen auf „[...] publizistischen ‚Erfolg‘ abzielenden unverantwortlichen Verunsicherungsaktionen einzelner [...]“⁴¹⁷ und Falschmeldungen in der Presse sei das Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis allerdings untergraben worden und müsse erst wieder stabilisiert werden.⁴¹⁸

Zu den Krebsthesen Hackethals Stellung nehmend führten Professor Georg Dhom, damals Direktor des Pathologischen Instituts der Universität des Saarlandes und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats sowie Professor Alken an, sie hätten niemals eine Aussaat von Krebszellen durch ärztliche Manipulation, also die Umwandlung eines Haustier- in einen Raubtierkrebs, beobachten können. Zu behaupten, durch Betasten der Prostata, durch Stanzbiopsien oder Radikaloperationen würden Krebszellen ausgeschwemmt und Metastasen

⁴¹² Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1978: S. 2637. Vgl. hierzu auch: Unbekannter Autor (1978): Gesundheitsministerium: Hackethal treibt ein verwerfliches Spiel, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978b vom 02.11.1978, S. 2556.

⁴¹³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2553-2558; Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1978: S. 2637; Spiegel Nr. 43/1978c: S. 220.

⁴¹⁴ Spiegel Nr. 40/1978c: S. 131

⁴¹⁵ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2553.

⁴¹⁶ Spiegel Nr. 43/1978c: S. 220.

⁴¹⁷ Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2553.

⁴¹⁸ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S.2553f; Spiegel Nr. 43/1978c: S. 220.

induziert sei „unverantwortlich“⁴¹⁹ und „nicht haltbar“⁴²⁰, wissenschaftlich „widerlegt“⁴²¹ und unbewiesen – „[...] Zitrone ausquetschen, da werde ich wahnsinnig, wenn ich das höre [...]“⁴²². Schließlich würden sich dann auch Männer mit hartem Stuhlgang einer entsprechenden Gefahr aussetzen. Auf die Frage nach dem tatsächlichen Risiko von Probenentnahmen aus der Prostata entgegnete Alken weiter, dass man nur damit eine Krebsdiagnose sichern könne und man erst dadurch erkannt habe, dass es verschiedene Arten des Prostatakrebs gebe. Auch für Professor Dhom seien die Vorstellungen Hackethals Relikte einer Denkweise des 19. Jahrhunderts. Zwar würden bei Operationen Krebszellen mobilisiert werden, dies sei aber irrelevant und dürfe einer Prostatauntersuchung oder einer bioptischen Sicherung nicht im Wege stehen.⁴²³

Die Beobachtung, dass das Prostatakarzinom zunehmend gehäuft auftreten würde, wurde durch Professor Fritz H. Schröder (geb. 1937) vom Institut für Urologie der Erasmus-Universität in Rotterdam, Niederlande, eindeutig als Umweltproblem angesehen, während Professor Alken die höhere Lebenserwartung der Männer sowie die verbesserte Diagnostik als Gründe anführte. Auch Professor Dhom schloss sich der Aussage Alkens an und sah den Grund für die Verdopplung der Anzahl neu entdeckter Prostatakarzinome in der letzten Dekade neben einer verbesserten Diagnostik zudem in den neu eingeführten Krebsvorsorgemaßnahmen. Hackethals Aussage aber, durch eine konsequente Therapie aller Prostatakarzinome würden Männergenerationen ausgerottet werden, hielt Professor Schröder für absurd. Auch Professor Alken hielt fest, dass man ältere Männer zumeist nicht mehr behandle. Ferner würde man Betroffene keinesfalls kastrieren. Zwar käme es unter einer Hormontherapie als einzige Therapieoption beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom zu einem Brustwachstum, doch führe man dagegen Bestrahlungen des Brustgewebes durch.⁴²⁴

Eingestehen mussten sich die versammelten Kollegen aber abschließend, dass es trotz schulmedizinischer Therapieoptionen bislang zu keiner signifikanten Verlängerung der Überlebensdauer gekommen sei. Das Verdienst der Früherkennungsuntersuchungen sei es allerdings, aggressive Krebsformen aufspüren zu können und hier das Leben verlängern und einen qualvollen Tod vermeiden zu können.⁴²⁵

⁴¹⁹ Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2554.

⁴²⁰ Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978b: S. 2560.

⁴²¹ Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2554.

⁴²² Spiegel Nr. 43/1978c: S. 222.

⁴²³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2554, 2557f; Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978d: S. 2560f; Spiegel Nr. 43/1978c: S. 220-222.

⁴²⁴ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2554, 2557; Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978d: S. 2560f. Spiegel Nr. 43/1978c: S. 222.

⁴²⁵ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978d: S. 2561; Spiegel Nr. 43/1978c: S. 222.

Exkurs II: Dr. Mildred Scheel – Verantwortungsloses Spiel mit der Angst

Die Radiologin Dr. Mildred Scheel (1932-1985), Gründerin und Präsidentin der Deutschen Krebshilfe und Frau des ehemaligen Bundespräsidenten, war selbst nicht an erwähnter Pressekonferenz in Köln anwesend, ließ dem Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer aber ein Schreiben zukommen, in dem sie indirekt ohne Namensnennung vor Hackethals Thesen warnte:

„Ich kenne keinen ernst zu nehmenden Mediziner, der in Frage stellt, daß Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Krebs noch immer die wirksamste Waffe im Kampf gegen diese Krankheit ist. [...] Wer den Menschen rät, Krebsvorsorge-Untersuchungen zu meiden, der verstößt – wenn er Arzt ist – gegen das ärztliche Grundgesetz, Leben zu bewahren.“⁴²⁶

Doch auch direkt reagierte Mildred Scheel auf Julius Hackethals Warnungen und bezeichnete diese als „verantwortungsloses Spiel mit der Angst“⁴²⁷. Scheel kritisierte im Magazin *Spiegel* und der Illustrierten *QUICK* ferner, dass

„kritische, durch nichts zu beweisende Äußerungen über den Sinn und Nutzen solcher Untersuchungen [...] dazu geführt [haben], daß sich [...] zwischen 30 und 40 Prozent weniger Patienten zu den Vorsorge-Untersuchungen anmelden“⁴²⁸.

Gerade den gegenüber Krebsvorsorge skeptisch eingestellten Patienten werde ein Alibi für die Nichtteilnahme geliefert, man verunsichere sie und bringe sie damit in Gefahr. Selbst wenn nicht jeder Krebskranke geheilt werden könne und selbst wenn man durch Krebsfrüherkennung nur zwei Prozent der Patienten helfen könnte, so dürfe man nicht fatalistisch gegen Krebsvorsorge argumentieren, sondern müsse die Teilnahme und Möglichkeiten einer Krebsfrüherkennung vorantreiben. Es gäbe schließlich bislang keine Fehlschläge der bestehenden Strategie, lediglich stünde der entscheidende Durchbruch angesichts der großen Killerkrebsarten noch aus, so auch in den Vereinigten Staaten von Amerika mit einer dort bereits seit länger etablierten Krebsvorsorge. Die Sichtweise, dass Krebsvorsorge nicht nur nutzlos, sondern auch gefährlich sei, womit Scheel auf Hackethal und Arbeiten Professor Ernst Krokowskis Bezug nahm, sei jedoch völlig unbewiesen. Mildred Scheel selbst starb im Alter von nur 52 Jahren 1985 an Darmkrebs.⁴²⁹

⁴²⁶ Scheel, Mildred (1978): „An der Spitze des Fortschritts bleiben“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978c vom 02.11.1978, S. 2557.

⁴²⁷ Halter, Hans/Petermann, Jürgen (1978): „Leider Gottes noch kein Durchbruch“, in: Der Spiegel Nr. 41/1978c vom 09.10.1978, S. 217.

⁴²⁸ QUICK Nr. 47/1978a: S. 13.

⁴²⁹ Vgl. QUICK Nr. 47/1978a: S. 13; Spiegel Nr. 41/1978c: S. 217-222; Unbekannter Autor (1997): Farbige Bilanz des Grauens, in: Der Spiegel Nr. 44/1997 vom 27.10.1997, S. 213.

Anm.: Als Reaktion auf die von Mildred Scheel geäußerte Kritik an seinen Forschungsergebnissen meldete sich Professor Ernst Krokowski im *Spiegel* erneut zu Wort. Was die Krebserkrankung angehe sei man in einer

Exkurs III: Professor Carl Friedrich Rothauge – Sie Schreibtischmörder! Medizinverbrecher!

Am 2. Oktober 1978 wurde Julius Hackethal erstmals unter der Überschrift „Hackethal gegen die Ärzte“ auf der Titelseite des *Spiegel* abgebildet. Die Darstellung, eine Nahaufnahme Julius Hackethals in seinem „OP-Kufi“ sei damals von der *Frankfurter Rundschau* mit einem medizinischen Weltraumfahrer verglichen worden. Der brisante Inhalt der Ausgabe war ein Streitgespräch zwischen Professor Carl Friedrich Rothauge und Julius Hackethal, die zu medizinischer Krebsvorsorge Stellung bezogen. Einerseits gab es im Gespräch gewisse Übereinstimmungen zwischen dem Medizinkritiker Professor Hackethal und Professor Rothauge als Vertreter der Schulmedizin, beispielsweise in der unterschiedlichen Betrachtung entdifferenzierter, also weitestgehend dem Raubtierkrebsmodell Hackethals entsprechenden Karzinomen, sowie den ausdifferenzierten und scheinbar harmloseren Drüsenkrebsen, die am ehesten mit Hackethals Haustierkrebs vergleichbar seien. Andererseits wurden im Streitgespräch Unsicherheiten in der Argumentation Hackethals deutlich. So war er sichtlich erstaunt, als ihn Professor Rothauge aufklärte, die Mehrheit der Prostatakarzinome ginge von der Kapsel aus und könne gerade deshalb besonders gut ertastet werden. Hackethal aber habe, so der Vorwurf Rothauges, von der pathologischen Anatomie keine Ahnung.⁴³⁰

Hackethal kündigte dennoch an, gegen den Hauptverantwortlichen der Krebsvorsorge eine Anzeige wegen Mordes einzuleiten, da es ähnlich zu den Nachkriegsprozessen an der Zeit sei, gegen Krebsvorsorge befürwortende Ärzte vorzugehen. Unter eigener finanzieller Bereicherung hätten die Urologen schließlich den Tod Tausender riskiert. Das Gespräch eskalierte zusehends und die Argumentationsweise beider Parteien wurde rauer. Professor Rothauge warf Hackethal schließlich vor, er werde durch seine Publikationen zum „Schreibtischmörder“⁴³¹:

„Und wenn ein Patient zu mir kommt, der sagt, ich habe auf Grund der Veröffentlichung vom Hackethal mir dies oder jenes nicht machen lassen – und die kommen alle, wenn sie ihre Schmerzen kriegen – dann zeige ich Sie an wegen Beihilfe zur fahrlässigen Körperverletzung mit Todesfolge.“⁴³²

Sackgasse und müsse umdenken, anstatt auf 25 Jahre alten und bislang nicht zielführenden Vorstellungen zu verharren (vgl. Krokowski, Ernst (1978): „Wir sind in einer Sackgasse“, in: *Der Spiegel* Nr. 42/1978c vom 16.10.1978, S. 209).

⁴³⁰ Vgl. *Spiegel* Nr. 40/1978c: S. 139-155; Unbekannter Autor (1978): Zitate, in: *Der Spiegel* Nr. 41/1978d vom 09.10.1978, S. 290. Unbekannter Autor (1978): Krebs: Hackethal gegen die Ärzte, in: *Der Spiegel* Nr. 40/1978a vom 02.10.1978, S. 1. Vgl. hierzu ferner den Bildanhang, Kapitel 9.6.1: Das Magazin *Spiegel*.

⁴³¹ *Spiegel* Nr. 40/1978c: S. 142.

⁴³² Ebd.: S. 155.

Hackethal machte seinem Ärger über die Krebsvorsorgediagnostik hingegen Luft und bezeichnete die Biopsie der Prostata als „Scheiß-Feinnadel-Biopsie“⁴³³, bei der „durch die Scheiße [...] durchgestoßen“⁴³⁴ werde. Professor Rothauge bekam den Unmut Hackethals schließlich ebenfalls zu spüren, nicht zuletzt deshalb, da Hackethals fachliches Wissen zuvor öffentlich von Rothauge in Frage gestellt wurde:

„Sie haben keine Ahnung. Sie müßten mal aus Gießen rausgehen und müßten mal die Weltliteratur studieren. [...] Und mir ist eins klargeworden, daß Sie kein weißer Rabe sind, sondern vielleicht sogar einer der Schlimmsten, die rumlaufen.“⁴³⁵

Rückblickend sprach Julius Hackethal Professor Rothauge jovial mildernde Umstände zu, schließlich hätte sich der Gießener Ordinarius deutlich von ihm distanzieren müssen, um bei seinen Kollegen nicht in Ungnade zu fallen.⁴³⁶

Exkurs IV: Professor Dr. Dr. Ernst Krokowski – Publicity alleine genügt nicht

In der nachfolgenden *Spiegel*-Ausgabe blieb die Diskussion über den Sinn von Krebsvorsorgeprogrammen omnipräsent, nun adressierte sich allerdings der bereits im Zusammenhang mit Prostatakrebs genannte Kasseler Ordinarius Professor Krokowski in einem offenen Brief an Julius Hackethal. Einige Thesen Hackethals hielt auch Krokowski für richtig und berechtigt, etwa mögliche Gefahren durch ärztliche Manipulationen an einem Tumor. Es gäbe zudem Prostatakrebsarten, die man besser nicht behandeln sollte, auch dies eine Position, die selbst in der Schulmedizin angekommen sei. Hieraus dürfe aber nicht der falsche Kausalschluss gezogen werden, Krebsvorsorgeuntersuchungen in ihrer Gesamtheit abzulehnen, wenngleich es vertretbar sei, überschwänglichen Erfolgsmeldungen durchaus kritisch gegenüberzustehen. Speziell sprach der Kasseler Radiologe die These Hackethals an, nuklearmedizinische Untersuchungen würden den Patienten über Jahre oder sogar lebenslang belasten. Tatsächlich handle es sich aber lediglich um einen minimalen Strahlenrestanteil, der absolute Großteil werde über Niere und Darm ausgeschieden.⁴³⁷

Insgesamt aber blieb Krokowski, der sich selbst nicht als Anhänger Hackethals ansah, diesem gegenüber kritisch eingestellt und adressierte sich an ihn wie folgt:

⁴³³ Ebd.: S. 148.

⁴³⁴ Ebd.: S. 148.

⁴³⁵ Ebd.: S. 153-155.

⁴³⁶ Vgl. Schreiber 1982: S. 82.

⁴³⁷ Vgl. Krokowski, Ernst (1978): „Wollen Sie die Patienten verunsichern?“, in: *Der Spiegel* Nr. 41/1978b vom 09.10.1978, S. 214.

„In diesen Beispielen zeigt sich die Problematik Ihres Handelns: Sie sagen in vielen Fällen eine Teilwahrheit, aber verschweigen die volle Wahrheit.

[...] Wissen Sie es nicht, oder wollen Sie gar die Verunsicherung der Patienten?

Anderen Ärzten werfen Sie vor, sie handelten unmoralisch und urteilen unverantwortlich. Fürchten Sie nicht, daß dieser Vorwurf in besonders krasser Weise Sie selbst treffen könnte? Sie urteilen über Dinge, von denen Sie entweder fachlich überhaupt nichts verstehen – das wäre als ungeprüfte Aussage eines bekannten Buchautors unverantwortlich – oder Sie wollen Ihren Büchern ohne Rücksicht auf die volle Wahrheit und ohne Rücksicht auf Ihre Patienten zum Verkaufsschlager verhelfen – und das wäre unmoralisch!

[...] Wo bleiben Ihre wissenschaftlichen Veröffentlichungen, um den Wahrheitsgehalt Ihrer Aussagen nachprüfen zu können? Legen Sie doch bitte Ihre wissenschaftlich begründeten Ergebnisse endlich einmal vor!

[...] Publicity allein genügt auf Dauer nicht! Sie könnten zwar einwenden, daß ein erster Paukenschlag notwendig war, um für veränderte Tatsachen aufhorchen zu lassen. Nun aber ist die Zeit zur sachlichen und wissenschaftlich begründeten Diskussion gekommen!⁴³⁸

Hackethal entging der Beitrag Professor Krokowskis im *Spiegel* natürlich nicht und er gestand ihm, als „vornehmer Röntgenologe“⁴³⁹ zu, ihn öffentlich als „ein Schwein“⁴⁴⁰ darstellen zu dürfen. Für Krokowski musste es schließlich eine schwierige Situation gewesen sein, mit eigenen Untersuchungsergebnissen Hackethals Thesen stützen zu müssen, beispielsweise was die Umwandlung von Haustier- in Raubtierkrebs nach ärztlichen Interventionen betreffe.⁴⁴¹ Die im Artikel tatsächlich enthaltene personelle Kritik schien Hackethal allerdings bewusst auszublenden.⁴⁴²

Selbst wenn man Julius Hackethal also zuschrieb, als einer der ersten Ärzte auf bestehende Problemfelder der „modernen Medizin“ öffentlichkeitswirksam aufmerksam gemacht zu haben, gingen viele seiner rabiatischen Sichtweisen über das Ziel einer bloßen Medizinkritik hinaus. Vielmehr schien es, als wolle er austesten, wie weit ein Arzt mit Kritik an Ärzten und dem medizinischen System gehen könne. Anders als die Darstellung Mildred Scheels, Professor Rothauges oder auch Professor Krokowskis schrieb er sich dabei zeitlebens selbst

⁴³⁸ Ebd.: S. 214.

⁴³⁹ Schreiber 1982: S. 81.

⁴⁴⁰ Ebd.: S. 81.

⁴⁴¹ Anm.: Dabei bezog sich Hackethal auf einen entsprechenden, 1977 erschienenen Artikel im Magazin *Spiegel*. Der Strahlenmediziner Krokowski, „ein gemütlicher Dicker, stets moderat im Ton“ (Der Spiegel Nr. 09/1978a: S. 206), kam in einer von ihm erhobenen Untersuchung zu dem ernüchternden Ergebnis, dass in den letzten 20 Jahren Krebsforschung keine relevanten Erfolge zu verzeichnen gewesen wären. Mehr noch würden anderslautende Ergebnisse nur durch ein vorselektioniertes Krankengut oder zurechtgeschliffene Statistiken zustande kommen. Was Julius Hackethals Warnungen betraf, bezifferte auch Professor Krokowski das Risiko einer Metastasierung durch schulmedizinische Interventionen bei Krebs auf bis zu 95 Prozent (vgl. Spiegel Nr. 09/1978a: S.206f; Unbekannter Autor (1977): Leidvoller Akkord, in: Der Spiegel Nr. 23/1977 vom 30.05.1977, S. 204-206).

⁴⁴² Vgl. Schreiber 1982: S. 81.

zu, stets nach dem Wohl seiner Patienten zu handeln. Auf der anderen Seite kann angesichts der hier erfolgten Darstellung aber auch nicht dementiert werden, dass viele der Ratschläge Hackethals wissenschaftlich kontrovers oder schlichtweg falsch waren und er mitunter Risiken für seine Patienten und gesunden Anhänger in Kauf nahm.

Hackethal und die Kritik an deutscher Krebsvorsorge als medialer Dauerbrenner

Die öffentliche Debatte über die provokativen Thesen Hackethals beschränkte sich dabei nicht nur auf die genannten Stellungnahmen prominenter Mediziner zu einzelnen Buchveröffentlichungen Hackethals Ende der 1970er Jahre. Schon vor dem Erscheinen von *Auf Messers Schneide* trat Julius Hackethal unter anderem am 7. Juli 1975 in der bereits erwähnten Sendung *Gesundheitsmagazin Praxis* im Zweiten Deutschen Fernsehen auf, moderiert von Hans Mohl (1928–1998). Bereits hier warnte Hackethal öffentlich, Vorsorgeuntersuchungen seien halbe Selbstverstümmelung. Zudem verwies er in der Diskussion auf den Düsseldorfer Chirurgen Professor Karl Kremer, der sich gegen eine regelmäßige Gesundheitskontrolle von Chirurgen ausgesprochen hätte, dies mit der Begründung, ärztliches Handeln stünde generell unter öffentlicher Kontrolle. Hackethals Art der Darstellung sei in der Sendung allerdings unrichtig gewesen, sodass er von Professor Kremer im Nachhinein auf Unterlassung verklagt und in zweiter Instanz verurteilt wurde.⁴⁴³

In *Krankenhaus* reagierte der gekränkte Hackethal hierauf gewohnt aggressiv und adressierte sich öffentlich an Professor Kremer:

„Wann haben Sie sich untersuchen lassen, Herr Kremer? Bitte geben Sie der nächsten Gerichtsinstanz und der Öffentlichkeit Auskunft darüber, wann, wo, wie und von wem Sie untersucht wurden.“⁴⁴⁴

Was weitere Fernsehauftritte betraf, war Hackethal am 12. Dezember 1977 in der ARD-Sendung *Panorama* zu Gast.⁴⁴⁵ Im Herbst des darauffolgenden Jahres erschien einerseits ein Streitgespräch mit Mildred Scheel zum Thema Krebsvorsorge – wahrscheinlich war es dieses, bei dem sich Julius Hackethal laut *Frankfurter Rundschau* in gewohnter Manier wie die „Axt im Walde“⁴⁴⁶ verhalten habe.⁴⁴⁷ Andererseits übertrug das Erste Deutsche Fernsehen am 31. Oktober 1978 ein 45minütiges Gespräch in der Reihe *Lebensläufe* zwischen Julius Hackethal und dem *Spiegel*-Redakteur Hermann Schreiber. Kritiker hoben hier unter anderem das

⁴⁴³ Vgl. Hackethal 1976: S. 208; Hackethal 1994a: S. 59f; Schreiber 1982: S. 81. Spiegel Nr. 40/1978c: S. 131.

⁴⁴⁴ Hackethal 1994a: S. 62.

⁴⁴⁵ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 07/1978: S. 347.

⁴⁴⁶ Vgl. Spiegel Nr. 41/1978d: S. 290.

⁴⁴⁷ Vgl. Spiegel Nr. 42/1978c: S. 290.

konservative Frauenbild Hackethals sowie von ihm fehlerhaft wiedergegebene Zahlen im Zusammenhang mit dem deutschen Krebsvorsorgeprogramm hervor.⁴⁴⁸ In den 1980er Jahren war Julius Hackethal am 19. Mai 1981 beispielsweise in der WDR-Sendung *Schlag auf Schlag* zu Gast und am 12. Februar 1988 trat er in einer weiteren Fernsehtalkshow auf – der Titel letzterer konnte dabei leider nicht geklärt werden.⁴⁴⁹

Die größte Aufmerksamkeit des deutschen (Fernseh-)Publikums aber wurde Julius Hackethal im September 1978 zuteil, als er in der von Radio Bremen produzierten Fernsehtalkshow *III nach 9* auftrat. In dieser äußerte er in einem Streitgespräch mit der Ärztin und Autorin Marianne Koch, man solle so schnell wie möglich laufen, wenn man einen Urologen sehe. Bis heute blieb der Name Julius Hackethal mit diesem Ratschlag verquickt, wengleich Hackethal wenig später selbst abwiegelte, sein Rat sei „natürlich nicht wörtlich“⁴⁵⁰ gedacht gewesen, „[...] sondern nur als klarverständliche Aufforderung zum Aufpassen gedacht, als einprägsame Warnung vor der Krebsstrategie der Urologen.“⁴⁵¹ Hintergrund der Aussage sei das Programm „Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer“⁴⁵² mit dem Diagnosekriterium einer vergrößerten Prostata gewesen. Die Ermunterung zur Flucht vor deutschen Urologen blieb für Hackethal allerdings nicht folgenlos und der Berufsverband der Urologen erwirkte eine Unterlassungsklage gegen ihn. In einer längeren Auseinandersetzung habe man sich auf einen Vergleich geeinigt, der es Hackethal verbat, seinen Betrugsvorwurf aufrechtzuerhalten und seine Warnung vor Urologen öffentlich zu wiederholen.⁴⁵³

Unabhängig von der Fernsehpräsenz Hackethals erschienen Presseartikel zur Kritik Hackethals an der deutschen Krebsvorsorge ebenfalls in Hülle und Fülle, schließlich war das deutsche Vorsorgeprogramm ein Thema, das jeden Leser potenziell betraf.

Eine Vorreiterrolle nahm hier das Magazin *Spiegel* ein, das Julius Hackethal im Februar 1978 die Möglichkeit einräumte in einem kurzen Interview vor der bundesdeutschen Krebsvorsorge auf Prostatakrebs aus bereits genannten Gründen zu warnen.⁴⁵⁴ Plakativ betonte Hackethal dabei die Harmlosigkeit von Prostatakrebs: „[...] Mach aus dem Haustier kein Raubtier, indem du es mißhandelst oder mißhandeln läßt.“⁴⁵⁵ Zwar wurde seitens des *Spiegel* betont, die

⁴⁴⁸ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1978: S. 2798; Schreiber 1982: S. 77-91.

⁴⁴⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 831. Wendt, Friedrich-Karl (1988): Beistehen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1988b vom 28.04.1988, 85. Jhg., B-826 (6). Der Titel der Talkshow konnte anhand der Ausführungen im Artikel leider nicht eruiert werden.

⁴⁵⁰ Hackethal 1994a: S. 63.

⁴⁵¹ Ebd.: S. 63.

⁴⁵² Ebd.: S. 63.

⁴⁵³ Vgl. Hackethal 1994a: S. 62-65; Spiegel Nr. 40/1978c: S. 130f.

⁴⁵⁴ Vgl. Spiegel Nr. 09/1978b: S. 209.

⁴⁵⁵ Ebd.: S. 209.

Position Hackethals nicht vollends zu teilen, doch sei dieser nicht der einzige Kritiker bundesdeutscher Prostatakrebsvorsorge. Vor allem auf die Schlussfolgerungen Professor Krokowskis wurde in diesem Zusammenhang verwiesen, der, gewissermaßen als gediegener Schulmediziner mit weniger „polternder Polemik“⁴⁵⁶ als Hackethal, ebenfalls der Überzeugung sei, die derzeitige Krebstherapie würde eine Metastasierung begünstigen und den Krebstod von Patienten beschleunigen. Vielleicht handle die große Anzahl der „Starrköpfe“ (,Deutsches Ärzteblatt‘)⁴⁵⁷, die nicht an deutscher Krebsvorsorge teilnehmen würden, also womöglich richtig? Von einer gesicherten, lebensverlängernden medizinischen Therapie sei man hingegen tatsächlich noch weit entfernt.⁴⁵⁸

Im Zusammenhang mit erwähntem Streitgespräch zwischen Julius Hackethal und Professor Carl Friedrich Rothauge erschien in der gleichen *Spiegel*-Ausgabe vom 2. Oktober 1978 ein weiterer Artikel, in dem Hackethals fachliche Qualitäten betont wurden und der Beispiel für die wohlwollende Position des *Spiegel* gegenüber Hackethal war.⁴⁵⁹ Schließlich sei letzterer „ein guter Arzt“⁴⁶⁰, der nach wie vor zwölf Stunden täglich arbeite und sich nach Praxisschluss oder ab fünf Uhr morgens seiner Medizinkritik widme. Vor Erscheinen seines Buches *Keine Angst vor Krebs* erzwingt er nun den Showdown mit der Schulmedizin und eine Auseinandersetzung mit der bestehenden Behandlungspraxis. Falls die derzeit praktizierte Vorsorge auf Prostatakarzinom tatsächlich unnütz und schädlich sei, würde dies einem finanziellen Desaster und einem Zwang zum Umdenken gleichkommen, sodass bereits die Bundesärztekammer Stellung beziehen musste. Und nicht nur Julius Hackethal, sondern auch Professor Ernst Krokowski sowie der Sozialmediziner Professor Manfred Pflanz von der Medizinischen Hochschule Hannover hätten bereits ähnliche Thesen vertreten. Krokowski habe beispielsweise zeigen können, dass die Entstehung von Metastasen zumeist auf den Zeitpunkt der ersten ärztlichen Intervention zurückführbar sei und auch Pflanz habe davor gewarnt, „ruhende Karzinome“⁴⁶¹ wild zu machen. In dieser turbulenten Situation spalte nun Hackethal die Medizin, die Öffentlichkeit und die Medien zusehends.⁴⁶²

„Ist der Mann ausgeflippt, vom Verfolgungswahn getrieben, ein Michael Kohlhaas der Medizin – oder hat er recht und nur zu viele Mächtige gegen sich? Ist er ‚glücklos‘ als Chirurg und ‚streitsüchtig‘ als Medizinkritiker, wie die ‚FAZ‘ meint? Oder ist er der ‚mutige Kritiker und Reformier‘ (Molden-Buchwerbung), ‚streitbar und

⁴⁵⁶ Spiegel Nr. 26/1977: S. 170.

⁴⁵⁷ Spiegel Nr. 09/1978a: S. 206.

⁴⁵⁸ Vgl. Spiegel Nr. 23/1977, S. 204-206; Spiegel Nr. 26/1977, S. 169f; Spiegel Nr. 09/1978a: S. 210.

⁴⁵⁹ Vgl. Spiegel Nr. 40/1978c: S. 130-137.

⁴⁶⁰ Ebd.: S. 130.

⁴⁶¹ Ebd.: S. 133.

⁴⁶² Vgl. Ebd.: S. 130-137.

unerschrocken‘ (,Bild‘), ,tapfer und kämpferisch ... ein Vollkommenheitsfanatiker‘, wie der (inzwischen verstorbene) ,WamS‘- Kolumnist Rolf R. Bigler ihn beschrieb?

Ein Zorniger aus Passion [...] das war er wohl von Anfang an; verwickelt in einen Vielfrontenkrieg gegen das medizinische Establishment, wo immer es ihn zum Widerspruch reizte.⁴⁶³

Wenngleich Julius Hackethal einen Vergleich mit Michael Kohlhaas selbst ablehnte, seien viele seiner Krebsansichten in der Tat „abenteuerlich“⁴⁶⁴ gewesen und er habe seinen Kritikern erneut Angriffsfläche geliefert. Der Widerspruch zwischen Vernunft und Absurdität hätte in der Diskussion zugenommen, doch sei es laut *Spiegel* als sein Verdienst anzusehen, die Diskussion über Nutzen und Schaden der Krebsvorsorge ins Rollen gebracht zu haben.⁴⁶⁵

Schon zwei Wochen später, am 16. Oktober 1978, wurde das Thema Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung im *Spiegel* abermals kritisch hinterfragt, vor allem wurde die Gefahr betont, Krebs bei unveränderter Lebenserwartung lediglich früher zu erkennen, dies aber fälschlicherweise als verlängerte Überlebenszeit zu deklarieren. Die tatsächliche Effektivität sei weiterhin unbewiesen, der Zuspruch seitens der Bevölkerung mäßig und würde man die Früherkennungspraxis in dieser Art beibehalten, so seien Fortschritte auch weiterhin wenig wahrscheinlich.⁴⁶⁶

Etwas später als der *Spiegel* griffen andere Illustrierte oder Magazine im Winter 1978 und Frühjahr 1979 die anhaltende Debatte auf. Beispielsweise wurden am 6. November 1978 in der *Neuen Revue* die erwähnten Warnungen des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer angeführt, welche die Gefahren einer Nichtbehandlung im Falle eines Prostatakarzinoms betonten. Man dürfe die Thesen Hackethals nicht wörtlich nehmen, sondern sollte gegebenenfalls eine Zweitmeinung einholen. Die Illustrierte selbst urteilte dabei allerdings ähnlich wie der *Spiegel*, es sei das Verdienst Hackethals „[...] als erster offen und kampfeslustig über Kunstfehler zu sprechen [...]“⁴⁶⁷. Einen Monat später, am 4. Dezember 1978 wurde in der *Neuen Revue* vor allem auf Professor Ernst Krokowski verwiesen, der viele Theorien Hackethals bestätigt habe.⁴⁶⁸ Beide Professoren würden an eine mögliche Zellverschleppung durch das Palpieren von Krebsherden glauben und überzeugt

⁴⁶³ Ebd.: S. 133.

⁴⁶⁴ Ebd.: S. 137.

⁴⁶⁵ Vgl. Ebd.: S. 133, 137; Schreiber 1982: S. 79.

⁴⁶⁶ Vgl. *Spiegel* Nr. 42/1978b: S. 209; Unbekannter Autor (1978): Kein Blitzkrieg, sondern ein langer Marsch, in: *Der Spiegel* Nr. 42/1978b vom 16.10.1978, S. 202f.

⁴⁶⁷ Vgl. Unbekannter Autor (1978): Hackethals Warnung vor Tumor-Vorsorge ist Unsinn!, in: *Neue Revue* Nr. 45/1978 vom 06.11.1978, (unbekannte Seitenzahl).

⁴⁶⁸ Vgl. hierzu: Kleesiek, Carola (1978): Professor Hackethal hat doch recht!, in: *Neue Revue* Nr. 49/1978 vom 04.12.1978, S. 22f. Hierzu ist der bereits angeführte, fast inhaltsgleiche *Spiegel*-Artikel vom Oktober 1978 zu erwähnen (vgl. *Spiegel* Nr. 42/1978c: S. 209).

sein, dass Metastasen und nicht der Primarius selbst das Überleben von Krebspatienten bestimmen würden. Zuletzt wurde die Feststellung Krokowskis hervorgehoben, man befände sich hinsichtlich der Chance einer Krebsheilung in einer Sackgasse und sei in den letzten 25 Jahren keinen Schritt weitergekommen. Ungeachtet also der prinzipiellen Distanzierung Professor Krokowskis von Hackethal und nur geringen Überschneidungspunkten in ihren Ansichten war dieser zu einem ungewollten Mitstreiter Hackethals geworden. Für Hackethal war dies natürlich nicht von Nachteil, schließlich wurden seine Positionen nun ohne besonderes eigenes Zutun in den Medien durch einen prominenten Vertreter der Schulmedizin untermauert.⁴⁶⁹

Im April des darauffolgenden Jahres sprach der *Frau im Spiegel*-Autor Dr. med. Sebastian Kroll Hackethal ebenfalls zu, in vielen Aspekten seiner Kritik Recht behalten zu haben, unter anderem mit seiner These, die Sterblichkeit am Prostatakarzinom würde sich durch die schulmedizinische Krebsvorsorge nicht verringern. Dass Hackethal und seine Frau dabei selbst nicht an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen würden, war für den Autor nur wenig verwunderlich, da etliche ärztliche Kollegen schließlich gleichermaßen denken würden. Als Gegenposition wurde zusätzlich eine im Vergleich nur allzu kurz gehaltene Stellungnahme des Arztes Dr. Andreas Osterloh wiedergegeben. Auch wenn man durchschnittlich nur bei vier von 3000 jährlich untersuchten Patientinnen eine Brustkrebserkrankung mit Vorsorgeprogrammen diagnostizieren könne, riet dieser allen Frauen weiterhin zur Teilnahme am gynäkologischen Krebsvorsorgeprogramm, da es eben vier mehr diagnostizierte Krebserkrankungen seien.⁴⁷⁰

Im *Deutschen Ärzteblatt* wurde die Position der deutschen Ärzteschaft zur Kritik Hackethals an deutscher Krebsvorsorge mittels mehrerer Leserbriefe hervorgehoben. So kritisierte unter anderem der Münchener Arzt Dr. H. P. Legal die Verunsicherung durch Hackethal, der die Bevölkerung für dumm verkaufen würde. Hackethal sei dabei nicht unschuldig, dass die meisten Krebskranken den Arzt zu spät aufsuchen würden und müsse für seine Thesen endlich wissenschaftliche Resultate vorstellen.⁴⁷¹ Auch die beiden Hals-Nasen-Ohren-Ärzte Dr. Robert-Wilhelm Laacke und Hai Len Yvonne Laacke aus Dillingen an der Donau hoben die von Hackethal erzeugte Verunsicherung von Patienten hervor. Beide hätten in ihrer Praxis

⁴⁶⁹ Vgl. Neue Revue Nr. 49/1978: S. 22f.

⁴⁷⁰ Vgl. : Frau im Spiegel Nr. 17/1979a: S. 6f; Osterloh, Andreas (1979): Krebsvorsorge bei Frauen, in: Frau im Spiegel Nr. 17/1979b vom 19.04.1979, S. 7.

⁴⁷¹ Vgl. Legal, H. P. (1978): Schlag für die Vorsorge, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978a vom 14.12.1978, S. 3069.

festgestellt, dass laryngologische Vorsorgeuntersuchungen immer häufiger unter Bezugnahme auf die angebliche Sinnfreiheit von Vorsorgeuntersuchungen abgelehnt werden würden.⁴⁷²

4.6. Exkurs: Die benigne Prostatahyperplasie (BPH)

Zwar steht die benigne Prostatahyperplasie, das Prostataadenom, nicht in direktem Zusammenhang mit dem Themengebiet Krebs, allerdings setzte sich Julius Hackethal auch damit zeitlebens intensiv auseinander und zog Querverweise zum Prostatakarzinom. Da es diagnostische und therapeutische Schnittmengen gab und sich die Standpunkte Hackethals zu Adenom und Karzinom ähnelten, sollen auch diese deshalb im Kontext des Prostatakarzinoms als Exkurs Erwähnung finden.

Von Hackethal als „Prostatakropf“⁴⁷³ und fälschlicherweise Prostatahypertrophie bezeichnet, sei die benigne Prostatahyperplasie (BPH) die häufigste Veränderung des männlichen Genitaltraktes, gefolgt von der malignen Variante des Prostatakarzinoms. Bei fast jedem Mann zwischen 40 und 50 Jahren finde man eine solche, den drüsigen Innenanteilen entspringende Vergrößerung, die nicht entarte und deren Diagnose einen Mann nicht weiter irritieren solle. Pathogenetisch vertrat Hackethal zwei verschiedene Vorstellungen: In der früheren Publikation *Nachoperation* führte er die Adenomentstehung auf ein Übergewicht der Östrogene zurück, weshalb er Männern vorbeugend zu einer „Aktivierung des Sexuallebens“⁴⁷⁴ riet. Jahre später hat sich diese Betrachtungsweise in *Der Meineid des Hippokrates* genau gegensätzlich gewandelt. Zwar würden Sexualhormone weiterhin eine pathogenetisch wichtige Rolle spielen, doch sei die Hyperplasie auf ein Ungleichgewicht zwischen Östrogenen und Androgenen oder einen zu hohen Spiegel von Dihydrotestosteron zurückzuführen.⁴⁷⁵

⁴⁷² Vgl. Laacke, Hai Len Yvonne/Laacke, Robert Wilhelm (1979): HNO-Vorsorge, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 05/1979 vom 01.02.1979, S. 307.

⁴⁷³ Hackethal 1992a: S. 317.

⁴⁷⁴ Hackethal 1977: S. 171f.

⁴⁷⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 166, 168; Hackethal 1979b: S. 77; Hackethal 1992a: S. 317, 328, 334.

Anm.: Hier ist auf den transkribierten Inhalt der Fernsehsendung *Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit* verwiesen, der sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Prostataadenom und Hackethals entsprechenden Ansichten befasste (vgl. Textanhang Kapitel 8.7.2: Julius Hackethal zu Gast in „Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit“).

Beim Prostataadenom handelt es sich um eine Zellhyperplasie, das heißt eine numerische Zellzunahme, während eine Volumenzunahme bei gleichbleibender Zellzahl als Organhypertrophie zu bezeichnen wäre. Wenngleich Julius Hackethal, wie früher noch verbreiteter, von einer Prostatahypertrophie sprach, soll hier korrekterweise der Begriff Prostatahyperplasie verwendet werden (vgl. auch Haag, Petra/Hanhart, Norbert/Müller, Markus (Hg.) (2006): S. 339).

Symptome des Prostataadenoms würden sich in häufigerem und längerem Wasserlassen und eventuellem Brennen nach dem Urinieren äußern. Für Hackethal hätten diese keinen Krankheitswert, da sie wie andere alterungsbedingte Veränderungen das Befinden der Betroffenen nicht beeinträchtigen würden. Die Indikation für eine therapeutische Intervention in Form einer Operation stelle erst die wiederholte Harnretention von über 100 Millilitern oder ein Harnaufstau bis in die Harnleiter oder Nierenbecken dar. Einen akuten Harnverhalt könne man hingegen ohne Operation mittels schonender Katheterisierung und zukünftigem „blasenbewussten“ Leben beheben. Für die Katheterisierung sei es wichtig, den behandelnden Arzt überlegt auszusuchen, da die Risiken einer Prostatahyperplasie an und für sich zwar gering, die Gefahren durch eine fehlerhafte Katheterung aber sehr groß seien. Nur als letzte Therapiemöglichkeit solle die Operation angesehen werden, vor einer endgültigen Entscheidung gelte es zuvor noch mindestens zwei weitere Urologen zu konsultieren. Ärzte würden ihre Patienten zu häufig im Irrglauben belassen, ein Adenom könne maligne entarten, weshalb zwei Drittel aller Adenom- beziehungsweise Prostataoperationen von Hackethal als unnötig eingestuft wurden. Die Prostata zähle somit „[...] zu den von der Schulmedizin am häufigsten unnötig verstümmelten Organen“^{476 477}.

Im Falle eines operativen Vorgehens stellte Hackethal in seinen Publikationen die offene, retropubisch durchgeführte Adenomenukleation sowie die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen zur Diskussion. Die offene Enukleation bedeute die Ausschälung der prostatistischen Innendrüse aus der Außendrüse, unter Mitentfernung eines Abschnitts der prostatistischen Harnröhre, der Ejakulatgänge und der „Doldengänge“ der Außendrüse. Die Technik der Operation, die Hackethal seinerzeit selbst am liebsten in Lumbalanästhesie und am besten ohne Handschuhe durchgeführt habe, erklärte er in seinem Buch *Nachoperation*. Er bevorzuge diesen Eingriff, da man die Grenzen zwischen Innen- und Außendrüse besser bestimmen könne und vor allem bei größeren Adenomen die Enukleation gegenüber der TURP als schonender anzusehen sei. Die Risiken des Verfahrens bestünden vor allem in der Beschädigung des Blasensphinkters mit dadurch bedingten Ejakulationsschwierigkeiten, die aber fast nur bei unvorsichtigen Operateuren vorkommen würden.⁴⁷⁸ Schädigungen der prostatistischen Harnröhrenteile als auch anderer

⁴⁷⁶ Jung 1994: S. 80.

⁴⁷⁷ Vgl. Hackethal 1979b: S. 77-79; Hackethal 1992a: S. 317, 320, 324, 327f, 333; Jung 1994: S. 80.

⁴⁷⁸ Anm.: Der Urin fülle durch einen beschädigten Muskelsphinkter dann einen Teil der Harnröhre und vermische sich dort mit dem Ejakulat. Hackethal riet geschädigten Patienten deshalb vor und während des Geschlechtsverkehrs zu urinieren, um weiterhin einen feuchten Orgasmus zu bekommen zu können (vgl. Hackethal 1979b: S. 81).

benachbarter anatomischer Strukturen müssten als prinzipiell mögliche Komplikationen beider Verfahren jedoch genannt werden.⁴⁷⁹

Bei kleineren Adenomen oder Adenomen des Prostata-Mittellappens riet Hackethal hingegen zur TURP, also zur transurethralen Resektion mit Hilfe einer elektrischen „Glühschlinge“⁴⁸⁰. Hier läge die Schwierigkeit als Operateur darin, nicht zu viel Gewebe zu entfernen. Beim Prostatakarzinom käme die TURP ebenso zum Einsatz und sei für die Patienten lohnenswert, wenn der Eingriff nur darauf beschränkt bliebe, eine verengte Harnröhre wieder durchgängig zu machen. In seinem Magazin EU-LALIA präsentierte Julius Hackethal 1992 zudem stolz die Neuanschaffung eines Neodyn-YAG-Lasers, mit dem man bei einem Prostataadenom ganz im Sinne der Prinzipien der BAKSALI die „Pißrinne“⁴⁸¹ minimal-invasiv freihobeln könne, ohne dabei umliegendes Gewebe zu zerstören.⁴⁸²

Zwar akzeptierte Hackethal beide Verfahren, trotzdem verdeutlicht sich seine kritische Betrachtungsweise anhand der von ihm aufgezählten Komplikationen der Adenomoperation in *Der Meineid des Hippokrates*. Als eine der späteren Publikationen mit zunehmender Distanzierung von der Schulmedizin fielen Kritik und dargestellte Risiken der Adenomoperation entsprechend deutlicher aus als in früheren Publikationen. Beide Verfahren, sowohl Enukleation als auch „Glühhobeloperation“⁴⁸³ würden als „Verstümmelungsoperation[en] der männlichen Liebesorgane“⁴⁸⁴ wegen des erwähnten Risikos einer Verletzung des Harnblasensphinkters das Risiko einer „Verkrüppelung des Patienten“⁴⁸⁵ beinhalten. Erneut an die Männlichkeit Betroffener appellierend warnte Hackethal, man verliere sowohl „Spritzpotenz“⁴⁸⁶ als auch Zeugungsfähigkeit und es komme zu einer Beeinträchtigung geistiger Aktivitäten, wenngleich letztgenannte von Hackethal nicht näher ausgeführt wurden.⁴⁸⁷

Das bereits erwähnte „blasenbewusste Leben“ könne Komplikationen und notwendig werdende Interventionen vorbeugen. Dieses beinhalte das mehrfache Wasserlassen am Morgen im Stehen und Sitzen unter zusätzlicher Stimulation der Hände oder Füße mit kaltem

⁴⁷⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 170f; Hackethal 1979b: S. 80-82; Hackethal 1992a: S. 330f.

⁴⁸⁰ Hackethal 1979b: S. 82.

⁴⁸¹ Hackethal, Julius (1992): Neues aus dem EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng. LASER-Operationen seit 13.10.92 bei uns möglich, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992h, S. 109.

⁴⁸² Vgl. EU-LALIA Nr. 12/1992h: S. 109f; Hackethal 1977: S. 171; Hackethal 1979b: S. 82, 144.

⁴⁸³ Hackethal 1992a: S. 330.

⁴⁸⁴ Ebd.: S. 333.

⁴⁸⁵ Ebd.: S. 330.

⁴⁸⁶ Ebd.: S. 330.

⁴⁸⁷ Vgl. Ebd.: S. 330, 333.

Wasser mit dem Ziel, eine möglichst vollständige Entleerung der Blase zu erreichen.⁴⁸⁸ Ebenso dazugehören würden die regelmäßige Ejakulation und der Schutz vor Verkühlung des Gesäßes. Medikamentös empfahl Hackethal das von ihm als harmlos eingestufte Medikament Strogen, das er bereits an sich selbst erfolgreich erprobt habe ohne Einbußen der Potenz oder andere Nebenwirkungen bemerkt zu haben.⁴⁸⁹ Im Rahmen des EUBIOS-Konzeptes prius Hackethal ferner eine ergänzend entwickelte Therapie für das Prostataadenom an, die neben blasenbewusstem Leben in den Grundprinzipien der Behandlung des Prostatakarzinoms ähneln würde. Um eine Größenreduktion zu erreichen griff er dabei auch beim Prostataadenom auf eine mehrwöchige vorübergehende Behandlung mit Sexualhormonblockern zurück, beispielsweise kam auch hier das Medikament Suprefact® zum Einsatz. Eine hierunter entstehende Impotenz müsse man als Patient in Kauf nehmen, da sie nach Absetzen des Präparats reversibel sei.⁴⁹⁰

Zusammenfassend riet Hackethal in seinen 1978 verfassten „Empfehlungen für Männer ab 50“⁴⁹¹ also zu stetem blasenbewusstem Leben, zur Vorsicht bei der Wahl eines Urologen und er warnte vor vorschnell durchgeführten Operationen. Ferner müsse man als Mann Miktionschwierigkeiten als normale Alterserscheinung ansehen und man solle sich durch ein Prostataadenom sowie auch durch ein Prostatakarzinom nicht irritieren lassen, da beide in der Regel ohne Krankheitswert seien.⁴⁹²

4.7. Der Krebspatient Julius Hackethal

„*Schätzchen, meine Zeit ist um. [...]. Es ist jetzt die Zeit gekommen – ich will alles vorbereiten.*“⁴⁹³

Am Freitag den 17. Oktober 1997 verstarb Julius Hackethal um kurz nach 13:00 Uhr im Alter von 75 Jahren in seiner Villa in Bernau am Chiemsee. In der offiziellen Lesart erlag er einer Lungenkrebserkrankung, obwohl er zusätzlich an einem Prostatakarzinom erkrankt war. Er, der stets die Harmlosigkeit der meisten Krebsarten propagierte und Patienten vor

⁴⁸⁸ Anm.: Dabei solle man nach der ersten Urinmenge ein paar Sekunden warten und anschließend die verbliebene Menge nachentleeren. Ferner sollte man Hände oder Füße beim Stehen in kaltes Wasser tauchen (vgl. Hackethal 1979b: S.78; Hackethal 1992a: S. 324).

⁴⁸⁹ Anm.: Bei Strogen handelt es sich um ein Phytotherapeutikum, das beim Prostataadenom auch heute Anwendung findet (zum Beispiel als Prostagutt® im Handel). Wenngleich damit keine Größenreduktion eines Prostataadenoms erreicht werden kann und ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt, soll das Präparat, gewonnen aus der Sägeblattpalme (*Serenoa repens*), irritative Miktionsbeschwerden lindern (vgl. Haag, Petra/Hanhart, Norbert/Müller, Markus (Hg.) (2006): S. 341).

⁴⁹⁰ Vgl. Hackethal 1979b: S. 77f, 80; Hackethal 1992a: S. 325, 327f, 332; Jung 1994: S. 84.

⁴⁹¹ Hackethal 1979b: S. 84.

⁴⁹² Vgl. Ebd.: S. 84.

⁴⁹³ Oehmichen, Nanny (1997): Hackethal auf dem Sterbebett zu seiner Frau: „Schätzchen, meine Zeit ist um“, in: Bild 243/42a vom 18.10.1997, S. 2.

Vorsorgeuntersuchungen gewarnt hatte und er, der wenige Zigaretten täglich als unschädlich bezeichnete und selbst rauchte, starb ausgerechnet also an Krebs, der Erkrankung, mit der er sich zeitlebens intensiv auseinandergesetzt hatte und den sicheren Weg gefunden zu haben glaubte.⁴⁹⁴ Somit darf Hackethals eigene Krebserkrankung im Zusammenhang mit seiner Kritik an der schulmedizinischen Krebsstrategie nicht unerwähnt bleiben. Eigene Äußerungen Hackethals zu seiner Krebserkrankung sind rar, sodass vordergründig Illustrierte als natürlich entsprechend kritisch zu bewertende Informationsquelle dienen müssen. Dennoch soll aus einer breiten Materialfülle der Versuch unternommen werden, Julius Hackethals eigene Krankengeschichte möglichst akkurat zu dokumentieren.⁴⁹⁵

In der persönlichen Historie Hackethals spielte Krebs bereits früher eine Rolle. Hackethal bemerkte erstmals 1985 ein Basaliom auf der rechten Seite seiner Stirn, die gleiche Grunderkrankung, wegen der Hermine Eckert nur ein Jahr zuvor mit seiner Hilfe aus dem Leben schied. Im Rahmen eines Interviews mit dem *Spiegel* zu seinen neu entwickelten Antikrebsthesen hierauf angesprochen, verharmloste Hackethal die Erkrankung dabei als „Lappalie“⁴⁹⁶, ein derart kleiner Krebsherd schütze den übrigen Organismus, solange man ihn nicht wild mache. Sein Basaliom, das er darüber hinaus stets sehen könne, entfalte deshalb sogar eine Schutzwirkung. Schon nach einer Woche Urlaub auf Jamaika hätte er den Krebs durch Sonne und Meer bereits zum Verschwinden bringen können, erst in Deutschland sei er aufgrund der Hektik und des Stress wieder gewachsen. Für ihn selbst käme eine Behandlung mit Suprefact[®] aber nicht in Frage, wie Hackethal sowohl im *Spiegel* als auch dem Magazin *WIENER* zitiert wird, da er durch die Sexualhormonblockade dann nicht mehr mit seiner Frau schlafen könne. Lieber wolle er erneut nach Jamaika fliegen, sich von Pampelmusen, Ananas und Papaya ernähren, im Meer baden und hierdurch das Basaliom auf angenehme Weise beseitigen. Tatsächlich griff Hackethal in der Therapie dann doch auf eine schulmedizinische Behandlung zurück. Da eine chirurgische Exzision wegen der Größe des Basalioms nicht mehr möglich gewesen sei, habe er sich, retrospektiv „leider“⁴⁹⁷, dreimalig mit einer

⁴⁹⁴ Anm.: Im Rahmen eines Interviews mit dem *QUICK*-Journalisten Rolf R. Bigler rauchte Hackethal Rothhändle-Zigaretten, schließlich seien fünf Zigaretten eher gesund als schädlich, da sie den Hunger dämpfen und die Verdauung fördern würden (vgl. *QUICK* Nr. 24/1978: S. 52).

⁴⁹⁵ Vgl. *Berliner Zeitung* vom 18.10.1997; Bild 243/42a vom 18.10.1997: S. 2; *Die Zeit* Nr. 44/1997; *Spiegel* Nr. 43/1997: S. 302.

Anm.: Auch Hartmut Schröder und Christian Hackethal gingen in ihren Arbeiten von einem Tod an den Folgen eines Bronchialkarzinoms und nicht als Folge eines metastasierten Prostatakarzinoms aus (vgl. Hackethal 2011: S. 17; Schröder 2000: S. 21).

⁴⁹⁶ *Spiegel* Nr. 04/1986b: S. 175.

⁴⁹⁷ Hackethal 1992a: S. 314.

„Radiummünze“⁴⁹⁸ bestrahlen lassen müssen. Die Behandlung hinterließ dabei eine kleine, auf vielen Portraits sichtbare narbige Eindellung der Stirnhaut.⁴⁹⁹

1991 hätte sich eine ähnliche knotige Veränderung auf seinem rechten Handrücken gebildet. Diese, ein harmloses Karatoakanthom, habe er sich ebenfalls exzidieren lassen. Im Rahmen des Eingriffs hätte man allerdings Zellen verschleppt, so dass es kurz danach erneut aufgetreten sei, im Zuge einer Erkältung mit entsprechender Aktivierung der Abwehrkräfte hätte es sich dann aber wieder gänzlich zurückgebildet. An weiteren Erkrankungen ist ferner erwähnenswert, dass Julius Hackethal im Mai 1989 einen „[...] geistig-körperlichen Zusammenbruch mit Wiederholung einer schweren Blutvergiftung, wie ich sie im Frühjahr 1985 schon einmal hatte [...]“⁵⁰⁰ erlitt und für längere Zeit in der Patientenversorgung ausgefallen sei.⁵⁰¹

1978 warnte Hackethal in einem Interview mit dem *Spiegel* offen vor einer medizinischen Behandlung im Falle eines Prostatakarzinoms, wäre er selbst jemals betroffen, könne ihm schließlich auch kein Arzt helfen, seinem Schicksal zu entgehen. Zum Zeitpunkt des Erscheinens von *Der Meineid des Hippokrates* fand sich Hackethal tatsächlich Jahre später in dieser Situation wieder, nachdem er bereits in den 1980er Jahren an einem Prostatakarzinom erkrankt sei. Seine Prostata, so ließ Hackethal 1992 fast schon stolz verlautbaren, hätte annähernd die Größe eines Tennisballs erreicht, hierüber beunruhigt sei er jedoch nicht. Auch eine bereits seit Jahren bestehende Restharmmenge von mehr als hundert Millilitern sei nicht weiter beeinträchtigend, da er die Miktion auf zwei bis drei Schritte aufteilen würde um eine vollständige Blasenentleerung zu erreichen. Nur die Weite seiner Nierenbecken würde er gelegentlich sonographisch kontrollieren lassen um einen möglichen Harnaufstau früh zu erkennen. Eine leichte Erweiterung des Nierenkelchsystems impliziere dabei noch keinen Handlungsbedarf, erst ein dauerhafter Harnverhalt wäre für ihn ein potenzieller Grund für operative Schritte. Bis es soweit komme, lasse er aber keinen „Hobler oder Ausschäler“⁵⁰² an seine Prostata heran. Glaubt man ihm und Medienberichten, sei Hackethal diesem Credo bis zu seinem Tod treu geblieben, andererseits blieb ihm selbst gewissermaßen auch keine andere Wahl, um seine Postulate nicht der Lächerlichkeit und dem Gespött der Fachleute preiszugeben.⁵⁰³

⁴⁹⁸ Ebd.: S. 314.

⁴⁹⁹ Vgl. Ebd.: S.314f; Spiegel Nr. 04/1986b: S.175; WIENER Nr. 05/1986: S.45.

⁵⁰⁰ EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 4. Vgl. hierzu auch Kapitel 6.4.5: Ingrid Benedict.

⁵⁰¹ Vgl. Hackethal 1992a: S. 314f.

⁵⁰² Hackethal 1992a: S. 325.

⁵⁰³ Vgl. Hackethal 1992a: S. 325, 328; Hackethal 1995: S. 803; Jung 1994: S. 81; Spiegel Nr. 09/1978b: S. 209; Spiegel Nr. 36/2001: S. 84-86; Spiegel Nr. 44/2003: S. 184.

Julius Hackethal selbst habe seiner Mutter Clara die Diagnose eines Bronchialkarzinoms einst lachend überbracht um ihr die Angst vor der Erkrankung zu nehmen. Auch die Medien habe er über die Erkrankung seiner Mutter unterrichtet, um „die allgemeine übertriebene Krebsangst abzubauen“⁵⁰⁴. Seine Mutter verstarb am 18. März 1983. Hackethal selbst sei drei Monate vor seinem Tod auffallend abgeschlagen gewesen. Auf Drängen seiner Ehefrau habe er einen befreundeten Arzt konsultiert und ihm wurde die Diagnose einer fortgeschrittenen Lungenkrebskrankung überbracht, mit kaum mehr bestehender Hoffnung auf Heilung. Anders als bei seiner Mutter behielt Hackethal die Diagnose vor den Medien aber für sich, nur seine engsten Freunde seien eingeweiht worden. Einem davon, dem befreundeten Jürgen Fliege, der schon in der Vergangenheit Kranken in Hackethals Klinik immer wieder Beistand geleistet habe, prophezeite Hackethal am 20. Juli 1997 noch drei Monate zu leben.⁵⁰⁵

Die Versorgung seiner Patienten habe er nach der Diagnose zunächst unverändert fortgeführt, begann jedoch sein Ableben genau vorzubereiten. Sein eigenes Krankheitserleben habe er bis zu seinem Tod täglich filmisch genau dokumentiert, um anderen Patienten die Angst vor dem Sterben zu nehmen. Ebenso habe er sein Testament auf Video gesprochen und in dem zweistündigen Film um Sterbehilfe gebeten, falls er Schmerzen ertragen müsse. Vor allem aber mit seinem Freund Jürgen Fliege habe Hackethal beinahe täglich das Gespräch gesucht. Mit Fliege sei außerdem vereinbart worden, dass dieser die Patienten über den Tod Hackethals und die neue Klinikleitung durch Dr. Axel Weber aufklären und bei Hackethals Beerdigung die Trauerrede halten sollte. Seine Todesanzeige habe Hackethal hierfür ebenfalls bereits im Vorfeld selbst geschrieben. Für seine Beisetzung sei es sein Wunsch gewesen Dixieland-Musik spielen zu lassen, es sollte Champagner getrunken werden und kein Anwesender sollte schwarze Kleidung tragen. Seine Urne sollte außerdem in der von ihm konzipierten Kapelle auf dem Klinikgelände in Riedering unter den dort stehenden vier Eichen beigesetzt werden.⁵⁰⁶

Einen Monat vor seinem Tod erlitt Julius Hackethal in der Nacht vom 19. auf den 20. September 1997 eine Gehirnblutung.⁵⁰⁷ Zunächst habe er daraufhin nur noch über Augenzwinkern kommunizieren können, gelesen und zugehört, später habe er dann wieder

⁵⁰⁴ Hackethal 1992b: S. 204.

⁵⁰⁵ Vgl. Bild 243/42a vom 18.10.1997: S. 2; BUNTE Nr. 44/1997b: S. 114-116; Hackethal 1992b: S. 204; Hackethal 1995: S. 825; Neue Post Nr. 44/1997: S. 3-5; Schreiber 1982: S. 84.

⁵⁰⁶ Vgl. BUNTE Nr. 44/1997b: S. 114-116; Neue Post Nr. 44/1997: S. 3f; Unbekannter Autor (1997): „Begrabt mich unter vier Eichen...“, in: Bild 243/42b vom 18.10.1997, S. 2. Zur Kapelle und das dort befindliche Urnengrab sei auf den Bildanhang der Arbeit verwiesen (vgl. Gliederungspunkt 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng).

⁵⁰⁷ Anm.: Nicht zu eruieren war, ob es sich dabei um einen hämorrhagischen Hirninfarkt (Schlaganfall), eine sekundär eingeblutete Metastase (möglicherweise des Bronchialkarzinoms) oder eine cerebrale Blutung anderer Genese handelte.

wenige Worte sprechen können. Fast genau drei Monate nach seiner Prophezeiung verstarb Julius Hackethal aber dann zu Hause im Beisein seiner Frau, von seinem Wunsch nach Sterbehilfe habe er zuletzt Abstand genommen. Mit der Todesursache „Lungenkrebs“ verstarb er selbst an einer Erkrankung, der er 1980 in *Operation- ja oder nein?* zugeschrieben hatte, dass man auch ohne Behandlung unbehelligt zum Teil jahrzehntelang leben könne, trotz einer durchschnittlich angegebenen Fünfjahresüberlebenszeit von nur etwa sieben Prozent. Ferner war es eine Erkrankung, bei der er eine umso mehr zurückhaltende Diagnostik und Therapie forderte, je älter ein Patient bei der Diagnose sei. Schon bei einem Diagnosealter von über 70 Jahren hielt Hackethal bereits jegliche schulmedizinische Intervention für unzweckmäßig.⁵⁰⁸

„Es spricht vieles dafür, daß jeder Krebs in einem anderen Organ immer auch von einem Lungen-Streukrebs begleitet wird. Denn die Lungen sind ein Haupt-Blutfilter.“⁵⁰⁹ Trotz seiner These widersprach Hackethal selbst einer Metastasierung seines Prostatakarzinoms, vielmehr verbuchte er es sich selbst betreffend als zynischen Erfolg, dass seine Lungenkrebserkrankung unabhängig von seinem Prostatakrebs entstanden sei, sein Hautierkrebs also nicht gestreut habe. Hätte er sich selbst eine Metastasierung eingestanden, so wie dies im *Spiegel* oder auch der *Bild* dargestellt wurde, wären sämtliche Theorien in sich zusammengestürzt, seine Rolle als Ganzheitsmediziner und Medizinkritiker wäre in Frage gestellt worden und die Zukunft seiner EUBIOS-Klinik in Riedering ins Ungewisse gerückt.⁵¹⁰

Mit seinem Tod rief Julius Hackethal zum letzten Mal ein breiteres mediales Interesse hervor. Im *Spiegel* fand Hackethal dabei nur in wenigen, nüchtern gehaltenen Zeilen Eingang in das Sterberegister, obwohl ihm das Magazin in der Hochphase seiner Medizinkritik hohe Auflagezahlen verdankte. Während Hackethal in den 1970er Jahren als Medizinkritiker eine durchaus wichtige Person gewesen sei, so die Lebensbilanz des *Spiegel*, hätte er sein sicheres Urteil durch die von ihm stetig vorangetriebene medizinische Außenseiterrolle zunehmend verloren und sich sowohl den Themen Sterbehilfe als auch umstrittenen und obskur anmutenden Krebstherapien gewidmet.⁵¹¹

Emotionaler reagierte die Regenbogenpresse auf den Tod Julius Hackethals. In der *Bild* begann mit seinem Versterben eine „große Hackethal-Serie“⁵¹² und in der *Neuen Post* rückte Julius Hackethal im Oktober 1997 auf die Titelseite. Als „[...] wohl schillerndste und auch

⁵⁰⁸ Vgl. BUNTE Nr. 44/1997b: S. 114-116; Hackethal 1994b: S. 194, 197, 199, 202, 204f; Neue Post Nr. 44/1997: S. 4; Spiegel Nr. 44/1997: S. 213; Spiegel Nr. 36/2001: S. 84-86; Spiegel Nr. 44/2003: S. 184.

⁵⁰⁹ Hackethal 1994b: S. 190.

⁵¹⁰ Vgl. Bild 243/42a vom 18.10.1997: S. 2; BUNTE Nr. 44/1997b: S. 115; Spiegel Nr. 44/1997: S. 213; Spiegel Nr. 36/2001: S. 85; Spiegel Nr. 44/2003: S. 184.

⁵¹¹ Vgl. Spiegel Nr. 43/1997: S. 302.

⁵¹² Bild 243/42b vom 18.10.1997: S. 2.

umstrittenste Figur in der deutschen Medizin der Nachkriegsgeschichte: Professor Dr. Julius Hackethal – der Rebell im weißen Kittel⁵¹³, von dem in Riedering hunderte Menschen Abschied nahmen, wurde auf den reich bebilderten Artikel übergeleitet, der die Stationen im Leben Hackethals kurz zusammenfasste.⁵¹⁴

Was die Resonanz der deutschen Ärzteschaft auf das Versterben ihres einstigen Kritikers betraf, so fanden sich in der Illustrierten *Bunte* im Grundtenor wohlwollende Aussagen hochkarätiger deutscher Mediziner wieder. Professor Karl-Friedrich Klippel, seit 1991 Präsident der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr in Heidelberg, habe Hackethal zugestanden nicht „stromlinienförmig mit geklonter Meinung“⁵¹⁵ gehandelt zu haben und „in einigen wesentlichen Aussagen recht“⁵¹⁶ gehabt zu haben. Hackethal sei ein „begabter Chirurg mit kreativen Ideen“⁵¹⁷ gewesen, „ein Michael-Kohlhaas-Typ, der gegen Unrecht ankämpfte“⁵¹⁸, so der Chirurg Professor Hartwig Bauer (geb. 1942), damaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Vor allem in seiner Warnung vor voreiligen Eingriffen beim Prostatakarzinom habe er Recht behalten. Auch Professor Dieter Kurt Hossfeld, Onkologe der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf und Professor Michael Wannemacher (1938–2015), früherer Direktor der Radio-Onkologischen Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg waren hier ähnlicher Meinung. Dennoch habe Hackethal Professor Hartwig Bauer zufolge den Tod vieler Patienten auf dem Gewissen, die er daran hinderte sich indizierter Krebs-Therapien zu unterziehen. In späteren Jahren sei er selbstgefällig geworden und habe sich selbst überschätzt. Für den Münchener Urologen Professor Hartwig-Wilhelm Bauer war Hackethal seiner Zeit um zwanzig Jahre voraus, aber kein Scharlatan. Er habe polarisiert und polemisiert, blieb dabei aber ein „fürsorglicher Arzt und liebevoller Ratgeber“⁵¹⁹. Dr. Bodo Kuklinski (geb. 1944), Leiter des Therapiezentrums für umweltmedizinische Erkrankungen in Rostock, gestand Hackethal zu, den mündigen Patienten entwickelt zu haben. Der Arzt und Autor Max Otto Bruker (1909–2001) lobte Hackethals Arzt-Patienten-Verhältnis: „Daß er umstritten war, von seinen Kollegen angefeindet wurde, heißt, daß er auf außergewöhnliche

⁵¹³ Neue Post Nr. 44/1997: S. 3.

⁵¹⁴ Ebd.: S. 1, 3-5.

⁵¹⁵ Klippel, Karl-Friedrich (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997g, S. 116.

⁵¹⁶ Ebd.: S. 116.

⁵¹⁷ Bauer, Hartwig (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997c, S. 116.

⁵¹⁸ Ebd.: S. 116.

⁵¹⁹ Bauer, Hartwig-Wilhelm (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997d, S. 119.

Art gut war.“⁵²⁰ Für den Lübecker Allgemeinmediziner Dr. Rainer Marquardt war Julius Hackethal ferner „[...] der Wegbereiter für alternative Denkansätze in der Medizin, der Vertreter für eine weichere, humanere Medizin.“⁵²¹ Andererseits habe er Hackethal persönlich auch noch als cholerosen Operateur in Erinnerung, der das OP-Sieb durch den Operationssaal geworfen habe.⁵²²

Eine derartige Huldigung blieb Julius Hackethal im *Deutschen Ärzteblatt* erwartungsgemäß verwehrt. In einem nicht ganz halbseitigen Artikel wurde ein kurzer Überblick über seine berufliche Laufbahn gezeichnet und auf ihn als einen der „umstrittensten Vertreter[n] seines ‚Standes“⁵²³ verwiesen. Ferner hätten seine Thesen noch immer „nicht das ‚Prüfsiegel‘ der Wissenschaftlichkeit erhalten“⁵²⁴. Selbst dieser kurze Abriss aber stieß auf Ablehnung aus ärztlichen Reihen. Erst im Januar 1998 veröffentlicht bezeichnete der Arzt Dr. Hans-Dieter Weygoldt aus Nordhorn in einem Leserbrief den „ausführlichen Nachruf“⁵²⁵ als „sehr merkwürdig“⁵²⁶ und warf die Frage auf: „Muß ein Arzt dieses Berufslebens eine solche Würdigung erfahren?“⁵²⁷

Verwunderlich waren derartige Reaktionen deutscher Ärzte dabei nicht, schließlich galt für manche von ihnen Hackethal als rotes Tuch und bereits kurze öffentliche Auftritte oder mediale Reaktionen stellten für sie den entscheidenden Tropfen dar, um das Fass zum Überlaufen zu bringen. Abschließend soll deshalb eine nahezu analoge ärztliche Reaktion zitiert werden, die eine etwa viertelseitige Kurzmeldung zu Hackethals 70. Geburtstag im Jahr 1991 im *Deutschen Ärzteblatt* hervorrief.⁵²⁸ Damals meldete sich der Bad Kissinger Arzt Dr. Heinz Schröder ähnlich zu Wort und fand mit seiner Verärgerung auch Eingang in das *Ärzteblatt*:

„Manche Verdiente unter den Ärzten bekamen in der Rubrik ‚Personalien‘ weniger Platz. Ich sage nicht: Verdientere, denn dies war und ist gegenüber Hackethal ohnedies

⁵²⁰ Bruker, Max Otto (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997e, S. 118.

⁵²¹ Marquardt, Rainer (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997i, S. 119.

⁵²² Vgl. BUNTE Nr. 44/1997c, S.116-118; Kuklinski, Bodo (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997h, S. 118; Hossfeld, Dieter (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997f, S. 118; Wannemacher, Michael (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997j, S. 119.

⁵²³ Unbekannter Autor (1997): Personalien/Preise, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1997 vom 07.11.1997, 94. Jhg., A-3022 (78).

⁵²⁴ Ebd.: A-3022 (78).

⁵²⁵ Weygoldt, Hans-Dieter (1998): Merkwürdig, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 01,02/1998 vom 05.01.1998, 95. Jhg., A-10 (10).

⁵²⁶ Ebd.: A-10 (10).

⁵²⁷ Ebd.: A-10 (10).

⁵²⁸ Vgl. Unbekannter Autor (1991): Geburtstag, in: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 44/1991 vom 31.10.1991, 88. Jhg., A-3760 (94).

jeder. Vielleicht war Ihre Veröffentlichung eine Provokation, dann ist sie gelungen! [...] Wenn das Deutsche Ärzteblatt einem Mann wie Hackethal auch nur eine einzige Zeile widmet, dann, so meine ich, haben wir es wahrlich weit gebracht! [...] diesem Mann auch noch die ‚Ehre‘ zuteil werden zu lassen, anlässlich seines 70. Geburtstages im Ärzteblatt überhaupt erwähnt zu werden, das grenzt an eine nicht mehr übertreffbare Geschmacklosigkeit.“⁵²⁹

4.8. Das EUBIOS-Konzept

4.8.1. EUBIOS: gutes Leben, gute Natur

*„Du bist ein Arzt und urteilst nach der Schablone. Die Kranken wissen selbst am besten, was ihnen not tut.“*⁵³⁰

Einführung, Entstehung und Grundlagen von EUBIOS

Als Gegenvorschlag zu „biologischer Verirrung“⁵³¹ und schulmedizinischer „Rabiat-Strategie“⁵³² sowie als Gegenmodell zu einem Krieg der Technik gegen den menschlichen Körper unter Missachtung der Natur des Menschen war Julius Hackethals EUBIOS-Konzept aufzufassen.⁵³³ Die Gesellschaft „Eubios – neue Heilstrategie zur Krebsvorsorge und Bekämpfung“⁵³⁴ entstand dabei Ende der 1970er Jahre in Mainz, natürlich unter Federführung von Julius Hackethal.⁵³⁵

1978 ging aus dieser der eingetragene Verein „EUBIOS gegen Krebs e.V.“⁵³⁶ hervor, der wenig später noch einmal umbenannt wurde. Fortan trug dieser den vollständigen Vereinsnamen:

„EUBIOS-Gesundhilfe e.V.
Gemeinnützige Stiftung
für
ein Besseres Arzt- und Gesundheits-System
für
Mehr Patienten-Sicherheit und Weniger Patienten-Angst

⁵²⁹ Schröder, Heinz (1991): Geschmacklosigkeit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1991 vom 12.12.1991, 88. Jhg., A-4450 (10).

⁵³⁰ Kim (Hg.)/Schnitzler 2006: S. 82.

⁵³¹ Hackethal 1994b: S. 21.

⁵³² Hackethal 1979b: S. 211.

⁵³³ Anm.: Julius Hackethal bevorzugte die Begriffe „EUBIOS-Konzept“ oder „EUBIOS-Programm“, da ihn „EUBIOS-Strategie“ zu sehr an den Krieg erinnere (vgl. Schreiber 1982: S. 84). In Christian Hackethals Dissertation wurde EUBIOS im Zusammenhang mit der Biographie Julius Hackethals mitaufgenommen, dies auf drei Seiten jedoch leider lückenhaft und nahezu ausschließlich auf der Autobiographie Julius Hackethals basierend (vgl. Hackethal 2011: S. 15-17).

⁵³⁴ Unbekannter Autor (1979): Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 11/1979 vom 12.03.1979, S. 252.

⁵³⁵ Vgl. Ebd.: S. 252.

⁵³⁶ Hackethal, Julius (1987): Kein Titel (loses Beiblatt), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987o.

mit
EUBIOS-AKADEMIE⁵³⁷.

Zunächst war Bernau am Chiemsee offizieller Vereinssitz, später dann Riedering, Gut Spreng.⁵³⁸ Als Vereinsziel wurde

„die idelle [sic!] und finanzielle Unterstützung der EUBIOS-Gesundhilfe (bzw. EUBIOS-Heilstrategie) als programmatische Alternative zur derzeitigen Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbekämpfung im allgemeinen und der bei Krebs im besonderen“⁵³⁹

definiert. Anders ausgedrückt sei es nach einer langjährigen Subventionierung aggressiver schulmedizinischer Verfahren an der Zeit gewesen, alternative Heilmethoden weiter zu erforschen und deren Anwendung bei Krebs voranzutreiben, stets auf Grundlage eines glücklichen Lebens für Patienten als beste Freunde des Arztes. Als weitere konkrete Ziele wurden unter anderem die Errichtung von EUBIOS-Zentren, einer EUBIOS-Akademie und eines Gesundheitsmuseums genannt. Julius Hackethal wurde selbstverständlich Vereinspräsident, das erste „Eubios-Therapie-Seminar“⁵⁴⁰ fand 1979 statt.⁵⁴¹

Als Vereinsmitglied des

„[...] Freundeskreis von Gleichgesinnten, die vorrangig für ein Besseres Arzt- und Gesundheitssystem und für Mehr Patienten-Sicherheit und Weniger Patienten-Angst eintreten und kämpfen“⁵⁴²,

wollten, habe man gegen einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50, später 60 Mark aktiver Förderer der EUBIOS-Gesundhilfe werden können und erhielt dafür den Titel „EUPHI (Kürzel für: EUBIOS-Philä = EUBIOS-Freundin oder EUBIOS-Philos = EUBIOS-Freund)“^{543 544}.

⁵³⁷ Ebd.

⁵³⁸ Anm.: Die Anschrift in Bernau lautete Birkenallee 39, 8214 Bernau am Chiemsee, später war es dann Gut Spreng, 8201 Riedering-Spreng im Chiemgau (vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987o; Hackethal, Julius (1989): Impressum, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989a, S. 2).

⁵³⁹ Hackethal, Julius (1987): Schwarzes Brett für EUPHIs, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987p, S. 78.

⁵⁴⁰ Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240.

⁵⁴¹ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987p: S. 78; EU-LALIA Nr. 3/1987o; Hackethal, Julius (1987): Impressum, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987p, B; Hackethal 1988: S. 105; Spiegel Nr. 11/1979: S. 252.

⁵⁴² Hackethal, Julius (1990): Ohne Titel (loses Beiblatt), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990v.

⁵⁴³ EU-LALIA Nr. 3/1987o.

⁵⁴⁴ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987p: S. 78; EU-LALIA Nr. 3/1987o.

Anm.: Die Preiserhöhung des Mitgliedschaftsbeitrags von 50 auf 60 Mark war ab 1. Januar 1988 für alle neuen EUPHIs gültig. Entsprechende Beitrittsbögen waren dabei in den Ausgaben der EU-LALIA enthalten mit gleichzeitiger Möglichkeit einer Spendeneinzahlung. Die Spendenbereitschaft war dabei nicht gering, am 1. Januar 1989 betrug das Vereinsvermögen bereits fast 150 Tausend Mark (vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987p: S. 78;

Legitimiert habe sich EUBIOS also aus dem anhaltenden Scheitern der Schulmedizin bei weiterhin fehlenden Durchbrüchen in der Krebsbehandlung, obwohl sich selbst die Vereinigten Staaten von Amerika mittlerweile eine Niederlage in der Krebsbekämpfung eingestanden hätten. Auf dem seitens der Schulmedizin eingeschlagenen Wege komme man nicht weiter, stattdessen sei es an der Zeit auf altbewährte Heilmethoden zurückzugreifen unter besonderer Beachtung des hippokratischen „primum nil nocere-Gedankens“⁵⁴⁵ ⁵⁴⁶.

Nicht zu schädigen impliziere bereits der Begriff EUBIOS, entlehnt aus dem griechischen „eu-“ für *gut*, *wohl* oder *schön* stehend und „-bios“, übersetzbar mit *Leben* und *Natur*. Somit verkörpere EUBIOS das gute oder glückliche Leben, das für alle Patienten unter steter naturgemäß ganzheitlicher Beachtung ihrer Leib-Geist-Seele-Integrität anzustreben sei.⁵⁴⁷

Öffentlich habe Hackethal das Konzept erstmals 1978 in *Keine Angst vor Krebs* vorgeschlagen und über die Jahre entwickelte er es bis zu seinem Tod stetig weiter und praktizierte es selbst aktiv in seinen beiden späteren EUBIOS-Kliniken. Zwar betonte Hackethal im Jahr 1990, EUBIOS stelle keine extreme Gegenposition zur Schulmedizin, sondern den goldenen Mittelweg dar, andererseits definierte er EUBIOS 1979 noch wie folgt: „EUBIOS-Strategie ist eine Kontra-Definition, der Gegenbegriff zur RABIAT-Strategie bei der Krebsbekämpfung“⁵⁴⁸. Der Grund des angedeuteten Sinneswandels ist dabei vielleicht in der sich erst langsam entwickelnden Erkenntnis zu suchen, dass ein vollständiger Verzicht auf die Schulmedizin auch nicht den richtigen Weg darstelle. So begann Julius Hackethal später auch im Rahmen von EUBIOS wieder kleinere Operationen, lokale Bestrahlungen oder chemotherapeutische Medikamente zuzulassen, die Schulmedizin also nicht gänzlich zu verteufeln. Trotzdem soll EUBIOS in der hier nachfolgenden Betrachtung als echtes Gegenkonzept angesehen werden, zumal Hackethal EUBIOS zeitlebens unter dem Verweis auf die prekäre Lage der Schulmedizin glorifizierte.⁵⁴⁹

Eine der Begriffsdefinitionen ist an dieser Stelle Hackethals *Keine Angst vor Krebs* entnommen. EUBIOS sei

„Systematischer, wissenschaftlich kontrollierter Einsatz natürlicher Heilmittel, insbesondere solcher, die die Lebensfreude steigern. Und Einschränkung jeglicher

EU-LALIA Nr. 3/1987o; Hackethal, Julius (1989): Vereinsmitteilungen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989h, S. 95).

⁵⁴⁵ Vgl. Hackethal 1994b: S. 324.

⁵⁴⁶ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990b: S. 11; Hackethal 1979b: S. 25, 244f; Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS – Was ist das?, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990c, S. 29; Hackethal 1994b: S. 21.

⁵⁴⁷ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990c: S. 29; Hackethal 1979b: S. 225f; Hackethal 1994a: S. 280f.

⁵⁴⁸ Hackethal 1979b: S. 225.

⁵⁴⁹ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990b: S. 11; EU-LALIA Nr. 8/1990c: S. 29.

belästigenden oder gefährdenden Diagnostik und Therapie auf das unumgängliche Minimum.⁵⁵⁰

„Auf eine Kurzformel gebracht bedeutet EUBIOS-Strategie: Krankheitsvorbeugung durch gutes Leben, Krankheitsbehandlung nie gegen das Wohl des Patienten und nie gegen die Natur [...].“⁵⁵¹

Eine fünfblättrige gelbe Blume mit einem in einen Schlüssel endenden Stiel wurde dabei zum Symbol und Sinnbild für EUBIOS,

„FÜR MEHR GESUNDHEIT DURCH:

1. Schlüsselgewalt = Therapiehoheit für die Patienten [...]
2. Behutsamkeit als 1. Arzthilfe-Gebot: Jeden Patienten ‚wie eine Blume‘ behandeln.
3. Umarmende Ganzheitsmedizin mit blaugrünem Grundton: Himmelblau für Geist und Seele, (alt-)grün für Gesunde Umwelt
4. Sonne auf die Haut, in den Magen und ins Herz, weil wir Sonnenkinder sind [...].“⁵⁵²

Neben dem Schwerpunkt auf die Leib-Geist-Seele-Integrität der Patienten und der Betonung ganzheitlicher Behandlungsgrundsätze bewarb Julius Hackethal die bestmögliche Verbindung „biologischer, technischer und humaner Medizin“⁵⁵³ als eine der obersten Prämissen ärztlichen Handelns. Zu bedenken gilt insbesondere hier, dass die Betonung ganzheitlicher Aspekte, wie zu Beginn der Arbeit erwähnt, natürlich keine Erfindung Hackethals war, wengleich es für Leser mitunter schwierig wurde, den EUBIOS-Arzt Hackethal lediglich als Vertreter einer schon vorbekannten medizinischen Parallelströmung zu entlarven. Das Diagnostik- und Therapiespektrum war dabei breit gefächert. Neben der Schulmedizin bediente sich Hackethal sowohl aus der Diätetik, der klassischen Naturheilkunde und Phytotherapie, aber auch aus obskuren komplementären Verfahren, die er dann in der Gesamtschau prägnant und öffentlich wirksam als EUBIOS anpries. Schließlich erfolgte auch dies wie gewohnt mit entsprechendem Werbeaufwand und einer Selbstdarstellung Hackethals als umsichtiger Ganzheitsmediziner, flankiert von einem fortgesetzten Rahmenprogramm aus Medizin- und Ärztekritik sowie dem Thema Sterbehilfe.⁵⁵⁴

Selbst wenn also Hackethals Medizinkritik in einem gewissen Grad gerechtfertigt war, so waren ihm das Ausmaß und die Vehemenz derselben zweckdienlich: Je mehr er die Schulmedizin diskreditierte, umso größer war schließlich der Vertrauensverlust der Patienten

⁵⁵⁰ Hackethal 1979b: S. 25

⁵⁵¹ Ebd.: S. 225. Vgl. hierzu auch ebd.: S. 226 (Leitsatz 25).

⁵⁵² Hackethal, Julius (1987): JUH-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987q, S. 79. Vgl. hierzu auch Schreiber 1982: S. 84 sowie den Bildanhang der Arbeit (Kapitel 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riederling Gut Spreng). Nach einem zunächst eher symmetrischen Logo habe man sich für eine Umgestaltung entschieden und hierfür ab 26. Juni 1987 den Entwurf der bekannten Kommunikationsdesignerin Antonia Gräschberger (geb. 1958) verwendet.

⁵⁵³ Hackethal 1994a: S. 279.

⁵⁵⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S. 372; Jung 1994: S. 90.

in die Medizin und umso mehr suchten Patienten nach alternativen Behandlungsformen. Je mehr Julius Hackethal dabei nun auf sich und sein EUBIOS-Konzept aufmerksam machte, umso mehr schien er selbst davon zu profitieren. Provokativ lässt sich also formulieren: Je drastischer Hackethal Kritik übte, umso mehr wurde die öffentliche Fehlwahrnehmung und Überhöhung seiner Person gefördert und umso zuträglicher war dies für ihn selbst in jeglicher, nicht nur finanzieller Hinsicht.

Ebenso wie die Schulmedizin könne sich auch EUBIOS entgegen erhobener Vorwürfe auf wissenschaftliche Grundsätze berufen. Zwar würden viele der von ihm angewandten Verfahren nicht offiziell als „wissenschaftlich allgemein anerkannt“ gelten, doch seien diese zumindest allesamt „wissenschaftlich begründet“, ein von Hackethal selbst vorgeschlagenes neues Prädikat für medizinwissenschaftliche Wertungsmaßstäbe. Schließlich sei sein Konzept mindestens ebenso erfolversprechend und aussichtsreich wie ausgefeilte technische Untersuchungen und Therapien seitens der Schulmedizin, wenngleich Suprefact[®] an dieser Stelle als nur eines der Beispiele für Hackethals mitunter zweifelhafte Erfolgsversprechen zu erwähnen ist. Andererseits ist zu bedenken, dass die von ihm zuvor geforderte Umstrukturierung der Medizin, bei der man am besten dem Beispiel EUBIOS folgen sollte, die nur logische Konsequenz seiner Medizinkritik darstellte. Je vehementer er die Schulmedizin kritisierte, umso mehr blieb er bessere Alternativen schuldig und als vermeintlich bessere Lösung wurde schließlich EUBIOS präsentiert.⁵⁵⁵

Während sich Hackethals Medizinkritik über die Jahre hin weiter radikalisierte, wurde gleichzeitig auch das EUBIOS-Programm als leicht beschwingtes und trotzdem höchst erfolgreiches Gegenmodell immer weiter ausgearbeitet und feingliedriger gestaltet:

„[...] EUBIOS soll als allgemeine Richtlinie herausstellen: Gutsein, Wohlverhalten zum Leben, zur Natur des Patienten, Erhaltung oder (Wieder-)Herstellung eines möglichst glücklichen und schönen Lebens. Nie gegen das Wohl und den Willen des angemessen zu informierenden Kranken zu handeln. Möglichst naturgemäße Heilmethoden und Naturarzneien anwenden. Vor allem nicht schaden. Zurückhaltung im Einsatz von Operationen und Apparaten. Aber wenn dies erforderlich ist, dann exakt und gekonnt durch Superspezialisten mit modernster Methodik. Wo immer es geht, sollen EUBIOS-Therapieverfahren wohltuend und angenehm, das heißt lebensfreudespensend sein.“⁵⁵⁶

Konzipiert war EUBIOS hauptsächlich für chronische Erkrankungen und hier vor allem Krebs, da sich Hackethals Kritik bekanntermaßen schwerpunktmäßig auf Krebserkrankungen bezog. Hackethals Zielpublikum war in Deutschland dementsprechend groß, die Tragweite

⁵⁵⁵ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 30f.

⁵⁵⁶ Hackethal 1994a: S. 281.

seiner Kritik und seiner Prophezeiung mit EUBIOS einen baldigen Therapiedurchbruch zu erreichen also ebenso. Die Grundsätze der EUBIOS-Heilstrategie im Sinne von „Gutsein, Wohlverhalten zur Natur des hilfeschuchenden Menschen, Berücksichtigung seiner Lebensart [...]“⁵⁵⁷ durch „[...] behutsame Diagnostik, naturgemäße Vorsorge- und Therapiemethoden, milde Arzneien, Psychotherapie [...] und auch nichtradikale Reparatur- und Korrektur-Operationen [...]“⁵⁵⁸ boten der Schulmedizin gegenüber skeptisch eingestellten Patienten gegen Ende des 20. Jahrhunderts also eine vermeintliche Alternative und Möglichkeit der Umorientierung zu angeblich sanfteren Behandlungsmethoden. Stets volle Kliniken scheinen den Erfolg Hackethals und die Empfänglichkeit seines Zielpublikums zu belegen: Julius Hackethal wurde in den 1980er Jahren vorübergehend zum Krebsarzt der Nation.⁵⁵⁹

Mediale Reaktionen auf Hackethals EUBIOS-Konzept

Natürlich war auch mit EUBIOS ein entsprechendes mediales Echo zu erwarten, sodass unter anderem im April 1979 die Illustrierte *Frau im Spiegel* über das erst wenige Monate alte EUBIOS-Konzept und die Grundzüge der Patientenversorgung informierte. Unter der Überschrift „Hat Hackethal doch recht?“ wurde dessen Weg zur Errichtung eines für seine Vorstellungen geeigneten „Eubios-Zentrum“⁵⁶⁰ berichtet, damals noch mit potenziellem Standort in Münsterland im Schwarzwald um „‘einer vernünftigen Naturheilkunde“⁵⁶¹ nachgehen und neue Wege der Patientenbehandlung beschreiten zu können. Sowohl die neue Behandlungsrichtung als auch die insgesamt kostengünstigeren Rahmenbedingungen seien hierfür bereits längst festgelegt worden. Weniger wie ein Krankenhaus als vielmehr wie ein Hotel solle die neue geplante Klinik wirken, ausschließlich aus Einzelzimmern bestehen und sowohl Kassen- als auch Privatpatienten die Schlüsselgewalt der Zimmer überlassen. Das ärztliche Personal solle nur aus Spezialisten einzelner Fachbereiche bestehen, die sich allesamt auch für die zusätzliche Erstellung von Kunstfehlergutachten bereit erklären müssten. Zwar wurde noch für das Jahr 1979 eine provisorische Belegung von bereits 20 Betten im Park-Hotel Münstertal geplant mit anvisierter Eröffnung des EUBIOS-Zentrum Münstertal am 1. April 1981, verwirklicht wurde dieses dann allerdings doch nicht. Erst im Chiemgau wurde Hackethals Konzept schließlich realisiert.⁵⁶²

⁵⁵⁷ Hackethal 1994b: S. 21.

⁵⁵⁸ Hackethal 1979b: S. 211.

⁵⁵⁹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 245.

⁵⁶⁰ Vgl. *Frau im Spiegel* Nr. 17/1979a: S. 6.

⁵⁶¹ Ebd.: S. 6.

⁵⁶² Vgl. Ebd.: S. 6f.

1997 wurde im Magazin *Spiegel* die schulmedizinkritische Publikation *Patient Nebensache. Aus dem Tagebuch eines Kassenarztes* eines nichtnamentlich genannten Urologen vorabgedruckt.⁵⁶³ „Lasst die Quacksalber machen, was sie wollen, denn die Dummen, die drauf reinfallen, werden sowieso nie aussterben“⁵⁶⁴ war dabei eines der Postulate des anonymen Autors unter Bezug auf paramedizinische Heiler und auch Julius Hackethal wurde in der Publikation sowie im *Spiegel*-Artikel kurz genannt. Ob dieser mit seiner Warnung vor Urologen dabei ebenso als Quacksalber anzusehen war oder Patienten auf ihn hereinfließen oder nicht, soll dabei dahingestellt bleiben, wenngleich seine Warnungen vor Prostatakrebsoperationen im höheren Alter auch von seinem anonymen urologischen Kollegen unterstrichen wurden. Eine grundsätzliche Empfänglichkeit für komplementärmedizinische Verfahren bestand jedoch damals wie heute, mehr noch befinden sich ergänzende Verfahren zu etablierten schulmedizinischen Therapien auch im 21. Jahrhundert im steten Aufwärtstrend. Nicht bei allen Ärzten stieß und stößt dies auf Verständnis. Als Beispiel kann hier ein Kommentar des Arztes Dr. Günter Hopf im *Deutschen Ärzteblatt* genannt werden, der „paramedizinische Methoden“⁵⁶⁵ mitsamt einem neuen Gesetzentwurf des Bundestags zur Kostenübernahme derselben durch die Krankenkassen kritisierte. So befürchtete Hopf im Mai 1997 durch

„Pseudowissenschaftliche Reagenzglasversuche, Worthülsen wie ‚salutogenetische Medizin‘ und einzelne angebliche Heilerfolge, dargestellt in kaum zu überprüfenden Einzelfallberichten [...]“⁵⁶⁶

die Etablierung neuer medizinischer Maßstäbe. Alle medizinischen Verfahren, die nicht einer ständigen kritischen Betrachtungsweise standhalten würden, dürften eine Solidargemeinschaft nicht finanziell belasten. Hierauf meldete sich Julius Hackethal in einem Leserbrief zu Wort, denn schließlich sei auch die Schulmedizin eine Glaubenswissenschaft, in der es genauso viele Betrüger wie in der Alternativmedizin gebe. Gerade medizinische Fortschritte seien oftmals von anfangs kritisierten Andersdenkenden gekommen, sodass zu begrüßen sei, dass man die „besonderen Therapierichtungen“ in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufgenommen habe. Ferner würden Schulmediziner andere medizinische Richtungen nicht so gut beurteilen können wie Ärzte, die mit derartigen

⁵⁶³ Vgl. Med, Doktor (1998): *Patient Nebensache*. Aus dem Tagebuch eines Kassenarztes, München/Wien: Carl Hanser Verlag; Unbekannter Autor (1997): „Der Kranke ist Nebensache“. Aus dem Tagebuch eines Kassenarztes (II), in: *Der Spiegel* Nr. 27/1997 vom 30.06.1997, S. 66-72.

⁵⁶⁴ *Spiegel* Nr. 27/1997: S. 66.

⁵⁶⁵ Hopf, Günter (1997): NOG – Nicht Ohne Glaubensmedizin?, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 22/1997 vom 30.05.1997, 94. Jhg., A-1470 (18).

⁵⁶⁶ Ebd.: A-1470 (18).

Verfahren bereits Erfahrungen gesammelt hätten, sodass Herr Kollege Hopf „vom hohen Roß heruntersteigen“⁵⁶⁷ solle.⁵⁶⁸

Als Arzt blieb Julius Hackethal bis zu seinem Lebensende eine rege Anlaufstelle für Patienten. Das EUBIOS-Konzept und Hackethals Zeit als EUBIOS-Mediziner verdient es somit, insbesondere auch im Zusammenhang mit Krebs im Folgenden nähere Beachtung zu finden, wenngleich dies aus einem schulmedizinisch orientierten Standpunkt heraus erfolgt. Die Ausführungen in dieser Arbeit überstrecken sich dabei über theoretische Grundlagen, diagnostische und therapeutische Verfahren bis hin zu den EUBIOS-Kliniken mit ihren Institutionen und Organen sowie den beiden von Hackethal entwickelten EUBIOS-Medien, der Klinikzeitschrift EU-LALIA und das Klinikfernsehen EUBIOS-TV.

4.8.2. Die EUBIOS-Verbund-Wissenschafts-Trias

Die auf den Patienten ausgerichtete ganzheitliche Gesundheitshilfe nach den EUBIOS-Idealen mit ihrer großen Auswahl von Anwendungen und Heilverfahren musste in ihren Rahmenbedingungen die drei Kriterien der sogenannten „Wissenschaftsverbund-Trias“⁵⁶⁹ erfüllen, bestehend aus „Humanität, Vielfach-Ganzheits-Medizin und Besttechnik-Medizin“⁵⁷⁰. Die drei Säulen sollen zunächst kurz näher erläutert werden.

I. Säule: Humanität

„Ich gelobe: Jeden Patienten wie meinen besten Freund zu behandeln oder gar nicht.“⁵⁷¹

Hackethals Ziel für ein funktionierendes Arzt-Patienten-Verhältnis kam bereits in der Einführungsklausel des bereits erwähnten „EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis“⁵⁷² (bis 1989) beziehungsweise „EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis“⁵⁷³ (ab 1990) zum Ausdruck. Dieses sollte

⁵⁶⁷ Ebd.: A-1770 (10).

⁵⁶⁸ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1997: A-1470 (18); Hackethal, Julius (1997): Auf hohem Roß, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 26/1997 vom 27.06.1997, 94. Jhg., A-1770 (10); Spiegel Nr. 27/1997: S. 67.

⁵⁶⁹ Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990e, S. 33. Vgl. hierzu auch Kapitel 8.3.1: Die Verbund-Wissenschafts-Trias.

⁵⁷⁰ Ebd.: S. 33.

⁵⁷¹ Hackethal 1992a: S. 227.

⁵⁷² Hackethal 1988: S. 349.

⁵⁷³ Hackethal 1992a: S. 226.

Anm.: Für das mehrmals modifizierte Gelöbnis sei auf den Textanhang verwiesen (vgl. Kapitel 8.3.2: Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984); Kapitel 8.3.3: Das (erweiterte) EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1989);

als Richtschnur für ärztliches Handeln dienen und stellte den wesentlichen Bestandteil der ersten EUBIOS-Säule, praktizierte Humanität, dar. Im Gelöbnistext selbst fanden dabei auch der „Patient Arzt-Vertrag“⁵⁷⁴, die „Patientenanwalt-Verfügung“⁵⁷⁵ und die „Sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid“⁵⁷⁶ Erwähnung.⁵⁷⁷

Der „EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag“⁵⁷⁸ wurde zu Beginn eines Klinikaufenthalts von Patient und Regiearzt unterzeichnet und damit bestimmte Vereinbarungen für das Arzt-Patient-Verhältnis im Sinne zweier Freunde schriftlich fixiert. Hierzu gehörte beispielsweise die Zustimmung des Patienten aktiv bei den Behandlungen mitzuwirken, ebenso aber auch die Absicherung des Patientenwillens hinsichtlich unerwünschter Prozeduren.⁵⁷⁹

Die „EUBIOS-Patientenanwalt-Verfügung“⁵⁸⁰, die Hackethal schon Mitte der 1980er Jahre erstmals erprobt habe, lässt sich mit den heute in Deutschland weithin verbreiteten Patientenverfügungen vergleichen, die letztlich erst 2009 gesetzlich verankert wurden. „Jede geschäftsfähige Person“⁵⁸¹, so in der Version Hackethals, könne für den Patienten als Patientenanwalt fungieren und für ihn Entscheidungen treffen, wodurch sich die ärztliche Verantwortung reduzieren ließe. Der Unterschied zu damals schon bestehenden Modellen läge allerdings darin, dass eine Geschäftsunfähigkeit des Patienten keine Voraussetzung für eine Entscheidung durch den Patientenanwalt sei. Selbst als gesunder Mandant könne man sich auf Wunsch bereits vertreten lassen. Außerdem ersetze die Patientenanwalt-Verfügung

Kapitel 8.3.4: Das (abgeänderte) EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1990) sowie Kapitel 8.3.5: Das (erneut) abgeänderte EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1992)). Das EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (Version 1990) fand sich auch in Christian Hackethals Dissertation wieder (vgl. Hackethal 2011: S. 62-64).

⁵⁷⁴ Hackethal 1992a: S. 229. Vgl. hierzu den Textanhang (Kapitel 8.3.6: Der Patient-Arzt-Vertrag (1989)).

⁵⁷⁵ Ebd.: S.229. Vgl. auch hier den Textanhang (Kapitel 8.5.10: Patientenanwalt-Verfügung).

⁵⁷⁶ Ebd.: S.229. Zuletzt sei auch hier auf den Textanhang verwiesen (Kapitel 8.3.7: Die sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid).

⁵⁷⁷ Vgl. Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Humanität als erste Säule der Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990f, S. 34-36.

⁵⁷⁸ Hackethal 1988: S. 350f.

⁵⁷⁹ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 17; Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Klinik-Versorgung in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990o, S. 67-70.

Anm.: Ein entsprechender Abdruck des Vertrags ist im Textanhang der Dissertation mitangeführt und unter anderem zu finden in EU-LALIA Nr. 8/1990o: S. 69f; Hackethal 1988: S. 350f sowie Hackethal 1992a: S. 232.

⁵⁸⁰ Hackethal 1988: S. 353-354.

Anm.: Neben dem Textanhang ist eine entsprechende Verfügung auch zu finden in: Hackethal 1988: S. 353f sowie Hackethal, Julius (1990): Patientenanwalt-Verfügung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990r, S. 107f.

⁵⁸¹ Hackethal 1988: S. 352.

das sogenannte „Patienten-Testament“⁵⁸², da in erstgenannter der Wunsch auf Erlösungstodhilfe bereits enthalten sei.⁵⁸³

„Die sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid“⁵⁸⁴ als drittes Element würden „das Menschenrecht auf Humanes Sterben“⁵⁸⁵ unter sieben zu erfüllenden Voraussetzungen sicherstellen. Hierzu gehörte beispielsweise ein „end- und hoffnungsloses, quälerisches Krankheitsleid“⁵⁸⁶, eine fehlende Vergütung und eine umgehende Meldepflicht an die Behörden. Halte man sich als Arzt an die EUBIOS-Gebote, könne Sterbehilfe somit unter kontrollierten Bedingungen ablaufen und ein Missbrauch werde verhindert. Zusätzlich gab Hackethal weitere diesbezügliche Kontrollhilfen zur Hand, zum Beispiel einen „Arzthilfe-Fragebogen“⁵⁸⁷ sowie eine Version für den nach der Tat einzureichenden Meldebericht „Operation Mitleidstötung“^{588 589}.

II. Säule: Vielfach-Ganzheits-Medizin

„Vielfach-Ganzheits-Medizin“⁵⁹⁰ als zweite Komponente der Wissenschaftsverbund-Trias rückte vor allem die ganzheitsmedizinischen Aspekte von EUBIOS in den Mittelpunkt der Betrachtung, die in den „33 EUBIOS-Gebote[n] für die Gesundheit“⁵⁹¹ und den „12 Ganzheits-Leitsterne[n]“⁵⁹² zum Ausdruck kamen.

Die 33 EUBIOS-Gesundgebote seien seit 1984 fester Bestandteil des EUBIOS-Konzepts gewesen und würden der Krankheitsprävention sowie Minimierung des Krebsrisikos dienen. Hierzu sei es lediglich nötig, die von Hackethal formulierten, insgesamt sehr einfach gehaltenen Ratschläge zu befolgen: Jede Stunde mehrmals zu lachen gehörte beispielsweise ebenso dazu wie Selbstgespräche, der Ratschlag sich nicht zu ärgern und täglich mindestens acht Stunden zu schlafen. Die 33 EUBIOS-Gesundgebote waren selbst wiederum Bestandteil

⁵⁸² Ebd.: S. 352.

⁵⁸³ Vgl. Hackethal 1988: S. 229f (hier im Rahmen der Anhörung Hackethals vor dem Oberlandesgericht München am 15.05.1985 zum Fall Hermy E.), 351f; Hackethal 1994a: S. 290.

⁵⁸⁴ Hackethal 1992a: S. 236. Vgl. ebenso Hackethal 1988: S. 346, 355f.

⁵⁸⁵ Hackethal 1992a: S.236. Vgl. ebenfalls Hackethal 1988: S. 355.

⁵⁸⁶ Hackethal 1992a: S. 236.

⁵⁸⁷ Hackethal 1988: S. 360.

⁵⁸⁸ Ebd.: S. 360.

⁵⁸⁹ Vgl. Hackethal 1988: S. 346, 355; Hackethal 1992a: S. 236-238; Hackethal 1994a: S. 290.

⁵⁹⁰ Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Vielfach-Ganzheits-Medizin – als zweite Säule der Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990g, S. S.37; Hackethal 1992a: S. 239.

⁵⁹¹ Ebd.: S.239. Vgl. hierzu auch Hackethal 1988: S. 164; Hackethal 1992a: S. 116.

Anm.: Die Gesundgebote sind im Textanhang der Arbeit mitaufgeführt (vgl. Kapitel 8.3.8: Die 33 EUBIOS-Gesundgebote (1990)).

⁵⁹² EU-LALIA Nr. 8/1990g: S. 37. Vgl. hierzu auch Hackethal 1992a: S. 239-242, sowie den Textanhang der Arbeit (Kapitel 8.3.9: Die zwölf Leitsterne der Ganzheitsmedizin).

der „Zwölf Leitsterne“, die gewissermaßen einen Gesamtüberblick des EUBIOS-Konzepts vermitteln sollten. In diesen wurden deshalb auch die Leib-Geist-Seele-Einheit des Menschen, die nötige Förderung der körpereigenen Selbstheilungskräfte und die Wahrung der Integrität des „Vielmilliarden-Zellstaates Mensch“⁵⁹³ betont.⁵⁹⁴

III. Säule: Besttechnik nach Maß

Die dritte Säule der EUBIOS-Gesundhilfe wurde durch die sogenannte „Besttechnik nach Maß“⁵⁹⁵ gebildet. Diese beinhaltete die bestmögliche Nutzung aller zur Verfügung stehenden Gesundheitshilfen und die Durchführung schonender Diagnostik- und Therapieverfahren. Zum Teil seien zwar auch bei EUBIOS künstliche oder komplizierte Verfahren erlaubt, dies allerdings nur, solange dabei das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden stimme. Zur Besttechnik zählte Hackethal ebenfalls die enge Kooperation mit anderen Instituten, sofern ein nötig werdendes Verfahren in der EUBIOS-Klinik nicht durchführbar sei. Hier kann beispielsweise die strahlenmedizinische Behandlung einzelner Brustkrebspatientinnen Hackethals im Klinikum Traunstein genannt werden.⁵⁹⁶

4.8.3. EUBIOS-Diagnostik

Ablauf einer Sprechstunde bei Julius Hackethal

Der österreichisch-deutsche Schauspieler und Regisseur Carl Heinz Schroth (1902–1989) adressierte sich 1980 in einer brieflichen Anfrage für einen Untersuchungstermin an Julius Hackethal, um sich wegen eines Hüftleidens eine Expertenmeinung einzuholen. Schroth, der von zwei Büchern des Arztes, der kein Blatt vor den Mund nahm, durchaus angetan gewesen sei, habe als Antwort allerdings nur einen schlichten Bestätigungsbogen für einen Sprechstundentermin, eine „Sprechstunden-Allgemein-Information“⁵⁹⁷ sowie ein

⁵⁹³ Hackethal 1992a: S. 240.

⁵⁹⁴ Vgl. Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Gesundhilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990k, S. 53-56; Hackethal 1992a: S. 116, 239-245.

⁵⁹⁵ Hackethal 1992a: S. 246.

⁵⁹⁶ Vgl. Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Besttechnik-Medizin als dritte Säule der Verbund-Wissenschaft-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990h, S. 40.

⁵⁹⁷ Schroth, Carl-Heinz (1987): Keine Angst vor schlechten Zeiten... Geschichte meines Lebens, Berlin/Frankfurt am Main: Ullstein-Verlag, S. 280.

Informationsblatt mit den Kostenpauschalen einer Sprechstunde erhalten.⁵⁹⁸ Hierüber gekränkt blieb eine Anmeldung Schroths in der Praxisklinik, die sich damals noch in Aschau im Chiemgau befand, aus.⁵⁹⁹

Die Schroth zugesandte Sprechstunden-Allgemein-Information blieb über die Jahre hinweg in leicht abgeänderter Form bestehen und beinhaltete sowohl Untersuchungs- wie Telefonsprechstunden. Schon im Voraus erteilte Hackethal seinen zukünftigen Sprechstundenpatienten darin Ratschläge für das optimale Gelingen einer Sprechstunde und informierte über entstehende Kosten. Diese seien laut Hackethal über die Jahre hinweg in etwa gleich geblieben, beispielsweise musste man als Patient für eine Sprechstunde in der EUBIOS-Klinik Gut Spreng im Jahr 1989 etwa 150 Mark aufbringen. Die Rechnung hätte man wegen der fehlenden Kassenarztzulassung der EUBIOS-Ärzte als Patient selbst begleichen müssen, dafür habe man als Patient das Versprechen erhalten, dass die EUBIOS-Sprechstunde wörtlich verstanden werde.⁶⁰⁰

Im Rahmen der Sprechstunde sei zunächst von einem der Primärärzte eine „Ganzheits-Untersuchung“⁶⁰¹ durchgeführt und anschließend der Patient-Arzt-Vertrag abgeschlossen worden. Ferner habe man den Patienten eine „Notwendigkeits-Bescheinigung“⁶⁰² ausgestellt, um eine Kostenerstattung für einen stationären Aufenthalt durch die Krankenversicherung zu erreichen. Vor allem für privatversicherte Patienten sei dies jedoch meist schwierig gewesen, da viele der Verfahren und verordneten Medikamente nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt gewesen wären. Auch die ehemaligen Patientinnen

⁵⁹⁸ Anm.: Sowohl ein Abdruck der „Sprechstunden-Terminvereinbarung“, der „Sprechstunden-Allgemein-Information“ als auch der „Sprechstunden-Kosten-Information“ wurde in Schroths Biographie mitaufgenommen (vgl. Schroth 1987: S. 279-281), zudem sei für eine spätere ausgearbeitete Version der „Sprechstunden-Allgemein-Information“ auf den Textanhang der Arbeit verwiesen (vgl. Kapitel 8.6.1: Die 20 Schritte der Sprechstunden-Versorgung).

⁵⁹⁹ Vgl. Schroth 1987: S. 277-279, 282.

Anm.: Hackethal räumte später in einer Ausgabe von EU-LALIA beschwichtigend ein, er habe nicht gewusst, dass der von ihm geschätzte Carl-Heinz Schroth sein Patient werden wollte. Seine „süßen Sprechstunden-Weiber“ hätten ein Brett vor dem Kopf gehabt (vgl. Hackethal, Julius (1987): Leserbriefe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987b, S. 10 (Hackethal reagierte damit auf einen diesbezüglich kritischen Leserbrief von H. H.-Q. aus C.)).

⁶⁰⁰ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 9-13, ferner ist an dieser Stelle erneut auf den Textanhang zu verweisen (Abschnitt 8.6.1: Die 20 Schritte der Sprechstunden-Versorgung).

Anm.: Carl-Heinz Schroths Ausführungen mit einem Abdruck der Originalformulare kann ferner entnommen werden, dass die Sprechstundenkosten etwas höher lagen als von Julius Hackethal dargestellt. Für 30 Minuten Sprechstunde seien 180 Mark zu zahlen gewesen. An weiteren Preisen wurden überdies aufgeführt: Klinik-Assistenz-Kosten-Pauschale: 18 Mark; Reinigungspauschale für Klinik-Frottee-Kleid und Schuhe: 5 Mark; Schreibgebühren-Pauschale für Sprechstundenberichtsblatt: 5 Mark; Fotokopien für Krankenakte: 1 Mark/Stück; Polaroid-Fotos: 3 Mark/Stück; Telefongebühr für Gespräche des Patienten: 0,30 Mark/Einheit (vgl. Schroth 1987: S. 281).

⁶⁰¹ EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 9.

⁶⁰² Ebd.: S. 17.

Ingrid Benedict und C. K. haben diesbezüglich negative Erfahrungen gemacht.⁶⁰³ Für Hackethal sei dies systematische Schikane: „Die Ganzheitsmedizin der Eubios-Klinik wird damit, weil von der Schulmedizin nicht praktiziert, ausgeklammert“⁶⁰⁴, wie ihm der Düsseldorfer Rechtsanwalt Klaus Neumann bestätigt habe. Immer wieder hätten Patienten gegen ihre Versicherungen Klage einreichen müssen, zum Teil seien die Kosten für die Klinikaufenthalte dann aber doch übernommen worden.⁶⁰⁵

Sei im Rahmen der Sprechstunde eine Behandlungsbedürftigkeit festgestellt worden, galt es anschließend ein gemeinsames Langzeitprogramm auf Basis der EUBIOS-Prinzipien zu erarbeiten. Dies betraf sowohl akut durchzuführende Behandlungen als auch regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen. Danach wurde dem Patienten eine persönliche Krankenakte anvertraut, die sich von der gewohnten schulmedizinischen Befunddokumentation unterschieden hätte. Kerninhalt der EUBIOS-Krankenakte seien der Sprechstundenbericht im Original, ein Aufnahmebericht mit Basismessblatt, ein Diagnoseblatt und das Verordnungsblatt für Diagnostik und Therapie gewesen. Außerdem seien ein „Versorgungs-Wochenplan“, ein Selbst-Diagnostik-Blatt, ein Leistungs- und Heilmittelblatt, das Merkblatt Heliotherapie und die Patientenanwalt-Verfügung beigelegt worden. Als Patient sei es dadurch möglich gewesen, alle Befunde, Verordnungen und weitere Behandlungsdetails stets auf ihre Richtigkeit zu überprüfen, zumal bei allen Dokumenten auch auf eine allgemeinverständliche Ausdrucksweise geachtet worden sei.⁶⁰⁶

Nach der Eingangsuntersuchung sei anschließend vor Einleitung therapeutischer Maßnahmen eine genaue Diagnostik durchgeführt worden, diese natürlich mit streng ganzheitsmedizinischer Ausrichtung. Jedes diagnostische Verfahren, das für den Patienten eine Gefahr darstelle und/oder keinen Einfluss auf eine eventuell nachfolgende Therapie habe, sei von Hackethal abgelehnt worden. Bei Krebs durfte beispielsweise der Verdacht auf eine aktive Erkrankung nur durch behutsames Betasten geäußert werden und eine EUBIOS-Behandlung sei dann ohne feingewebliche Diagnosesicherung eingeleitet worden. Andere Arten akzeptierter EUBIOS-Diagnostik seien Abstriche und die Untersuchung von

⁶⁰³ Vgl. hierzu Kapitel 6.4.2: C. K., sowie Kapitel 6.4.5: Ingrid Benedict.

⁶⁰⁴ Hackethal, Julius (1987): Kurzinformation von Rechtsanwalt Klaus Neumann – Königsallee 14, 4000 Düsseldorf 1 für die privat versicherten Patienten der EUBIOS-Klinik, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987i, S. 48.

⁶⁰⁵ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987i: S. 48; EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 10, 17; Hackethal, Julius (1987): Auszug aus Gerichtsurteil vom 08.04.1987 zur Zahlungspflicht von Privatversicherungen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987j, S. 49-54.

⁶⁰⁶ Vgl. Hackethal, Julius (1990): Park-Klinik Julius Hackethal im Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990q, S. 87-103.

Anm.: Abbildungen der entsprechenden Unterlagen einer EUBIOS-Krankenakte sind zu finden in Kapitel 8.5: EUBIOS-Patientenakte.

Körpersäften aller Art gewesen, so zum Beispiel die Untersuchung des Ejakulats bei Verdacht auf Prostatakarzinom oder eine Sputumuntersuchung bei Verdacht auf Lungenkrebs.⁶⁰⁷ Weitere harmlose und als Ergänzung dienende Prozeduren, beispielsweise „Geruchs-Tests“⁶⁰⁸ mit Analysen von „Schweiß-, Mund-, Urin-, Kot-Geruch“⁶⁰⁹ waren ebenso legitim. Alle Arten der Biopsie wurden abgelehnt, endoskopische Verfahren seien nur unter Vorbehalt und Strahlenverfahren zuletzt nur mit harmlosen Kontrastmitteln und geringer Strahlenmenge erlaubt gewesen. Als fraglich wurden Blutuntersuchungen auf Krebs bewertet. 1979 wurde in *Keine Angst vor Krebs* dabei von Julius Hackethal ein weiterer Ausbau der EUBIOS-Diagnostik gefordert, dies unter der Zielsetzung die schulmedizinische Diagnostik vollends abzulösen.⁶¹⁰

4.8.4. EUBIOS-Therapie

Nach EUBIOS-spezifischer Diagnostik folgten EUBIOS-Therapieverfahren, auch diese unter der Voraussetzung für den Patienten angenehm zu sein, ihm Freude zu bereiten und seine Seele in den Mittelpunkt zu rücken. Naturgemäße Heilmethoden seien dabei schon seit Beginn von EUBIOS Kern der Patientenversorgung gewesen. Eine Rückbesinnung auf sanfte Heilmethoden sei für den Patienten angenehmer, die Verfahren mindestens ebenso erfolgreich wie die Methoden der Schulmedizin und als Nebeneffekt würde die Kostenexplosion im Gesundheitswesen eingedämmt werden. Für Patienten bedeute ein solches „Zurück zur Natur“⁶¹¹ eine realistische durchschnittliche Lebenserwartung von 96 Jahren bei einem möglichen Höchstalter von 126 Jahren, wie Hackethal in *Sprechstunde* kühn prognostizierte. Als „fanatischer Anhänger einer naturunterstützenden Heilbehandlung“⁶¹² betonte er in der Auswahl der Therapieverfahren eine „Dreckapotheke und Quacksalberei“⁶¹³ abzulehnen, die Wirkung der Verfahren müsse also streng kontrolliert werden und eine Verordnung dürfe nur nach wissenschaftlichen Prinzipien erfolgen. Dies sei insofern wichtig, da wissenschaftliche Grundlagen insgesamt rar seien und sich somit leichter Möglichkeiten eines Missbrauchs und der Geschäftemacherei ergeben würden.⁶¹⁴

⁶⁰⁷ Anm.: Zur Ejakulatgewinnung empfahl Julius Hackethal den „[...] Präservativ-Koitus mit Einbringen des ejakulatgefüllten Kondoms in eine vorgekühlte Thermosflasche.“ (vgl. Hackethal 1979b: S. 234).

⁶⁰⁸ Ebd.: S. 236.

⁶⁰⁹ Ebd.: S. 236.

⁶¹⁰ Vgl. Hackethal 1979b: S. 234-236; Hackethal 1992a: S. 116.

⁶¹¹ Hackethal 1987: S. VIII.

⁶¹² Hackethal 1977: S. 146.

⁶¹³ Ebd.: S. 146.

⁶¹⁴ Vgl. Hackethal 1979b: S. 145, 225f, 240, 242; Hackethal 1987: S. VII; Hackethal 1995: S. 789.

EUBIOS stellte wie erwähnt eine Mischung verschiedener (alternativ-)medizinischer Strömungen dar, mit denen sich Hackethal Zeit seines Lebens auseinandersetzte und aus denen er die seiner Ansicht nach besten in EUBIOS vereinigte. Neben der Phytotherapie, die in der Schulmedizin zugunsten von „Medikament-Chemikalien“⁶¹⁵ vernachlässigt werde, fanden Physiotherapie, Diätetik, Naturheilkunde, Schmerztherapie und Seelenheilkunde Eingang in das ganzheitsmedizinische Repertoire Hackethals. Da die Seele für die Leib-Geist-Seele-Integrität eine entscheidende Rolle spiele, sei auch Psychotherapie ein wichtiges Therapieelement, diese allerdings als „[...] Geist-Seele-Behandlung lebensnaher Art, das heißt ohne spezialistische Spitzfindigkeiten [...]“⁶¹⁶ gedacht, wozu man auch nicht unbedingt einen Facharztstitel benötigen würde. Bei Narkosen hätten Hackethals Anästhesisten ferner auf Akupunktur zurückgegriffen. Diese müsse in einer modernen Medizin fest verankert sein, da sie vermutlich über eine „ableitende, entladene Wirkung“⁶¹⁷ positive Effekte für den Patienten habe. Homöopathie zählte andererseits, soweit dies aus seinen Veröffentlichungen ersichtlich wird, nicht zum therapeutischen Repertoire Hackethals, wenngleich er homöopathischen Mitteln keineswegs abgeneigt gegenüberstand. Zwar erreiche man mit ihnen keine unmittelbaren, direkt sichtbaren Erfolge, doch erfahre der Körper Anstöße, deren Auswirkungen oft erst später zum Ausdruck kommen würden. Die wissenschaftlich unbewiesene Wirkung von Homöopathie müsse man wegen ihrer großen Erfolge kritisch hinterfragen, vor allem, da auch viele schulmedizinische Medikamente oftmals ohne Wirkung blieben.⁶¹⁸

Trotz der in EUBIOS vereinigten Konzepte betonte Hackethal, nicht als Heilpraktiker zählen zu wollen, sondern auch weiterhin sah er sich selbst als Medizinkritiker an. Allerdings sei die Arbeit von Heilpraktikern qualitativ besser als die der Schulmediziner, sodass erstgenannten der Titel „Arzt“ nicht verwehrt bleiben dürfe. Andererseits sei er wiederum von Heilpraktikern zeitlebens als Arzt respektiert worden, hielt für sie Vorträge und habe selbst mehrere Auszeichnungen verliehen bekommen.⁶¹⁹

An therapeutischen Verfahren war EUBIOS also breit gefächert, formal unterteilt in fünf Therapiesäulen. Diese, bestehend aus „Selbstversorgung“, „Physiotherapie“, „Extratherapie“,

⁶¹⁵ Hackethal 1995: S. 163.

⁶¹⁶ Ebd.: S. 789.

⁶¹⁷ Hackethal 1977: S. 212.

⁶¹⁸ Vgl. Ebd.: S. 212; Hackethal 1988: S. 153; Hackethal 1994b: S. 323f; Hackethal 1995: :S. 163, 301f, 580.

⁶¹⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 829.

„Arzttherapie“ und „sonstige Therapieverfahren“, sollen nachfolgend näher betrachtet werden.⁶²⁰

Therapiesäule I: Selbstversorgung

Unter Selbstversorgung wurden all jene Verfahren subsummiert, die der Patient selbst wahrnehmen könne. Regelmäßige Sonnenbäder in Form der Heliotherapie und Bewegung zählten hierzu ebenso wie die sogenannte „Naturmischkostplus“⁶²¹-Ernährung, das Trinken bestimmter Mineralwässer und Stutenmilch sowie Atemgymnastik, Aromainhalationen, Enddarmduschen und Trampolin hüpfen.⁶²²

Auf die Rolle einer dosierten Ganzkörperbestrahlung wurde bereits an anderer Stelle eingegangen, wiewohl Hackethal bedauerte, dass Sonnenbaden wegen des vermeintlichen Hautkrebsrisikos in der Öffentlichkeit immer mehr in den Hintergrund gedrängt worden sei. Durch eine tiefe Bräunung der Haut könne man aber „fast nicht mehr krank werden“⁶²³, wie Julius Hackethal im Magazin *Spiegel* unter Verweis auf eine Aussage in der *Bild* zitiert wurde, ferner sei Sonnenbaden durch den Verbund von Haut, Herz und Kreislauf für die Gesundheitsvorsorge von großer Bedeutung.⁶²⁴

⁶²⁰ Vgl. Hackethal 1992a: S. 253.

⁶²¹ Hackethal 1995: S. 819.

⁶²² Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 51; Hackethal 1992a: S. 253.

Anm.: Eine detaillierte Beschreibung der Wirkprinzipien der jeweiligen Verfahren mitsamt kritischer Betrachtung würde den Rahmen der Arbeit sprengen. Um einen objektiveren Blickwinkel auf einzelne Verfahren und ihre Wirkweise zu erhalten, die in Hackethals EUBIOS-Kliniken zum Einsatz kamen, soll allerdings im Fußnotentext auf jeweils weiterführende Sekundärliteratur verwiesen werden. Für *Aroma-Inhalation (Balneotherapie)* vgl. Münstedt, K. (2003g): Aromatherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 460f; Steuernagel, Birgit/Stock-Schröder, Beate (2005): Curriculum Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. Lehrmaterialien für den universitären Unterricht, Essen: KVC-Verlag, S. 39, 49. Zur *Heliotherapie* vgl. Steuernagel/Stock-Schröder 2005: S. 36f sowie Zimmermann, Walter (1982): Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/ders. (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S.24. Zum *Wassertreten (Kneipp)* vgl. Steuernagel/Stock-Schröder 2005: S. 27 und Zimmermann 1982: S. 24. Für „*Spazieren, Radfahren, Höhentherapie*“ (*Klimatherapie*) vgl. Beuth 2003: S. 32 und Steuernagel/Stock-Schröder 2005: S. 37. Für weitere Ausführungen zur *Vollwertkost* vgl. Beuth 2003: S. 32; Birzer 1990: S. 26f; Steuernagel/Stock-Schröder 2005: S. 42f; Zimmermann 1982: S. 26. Zuletzt sei für *Mineralwässer (Balneotherapie)* verwiesen auf Steuernagel/Stock-Schröder 2005: S. 38. Julius Hackethal griff in seiner EUBIOS-Klinik am Chiemsee hier auf Heppinger-Heilwasser aus den Heppinger Quellen im Ahrtal bei Bad Neuenahr zurück (vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 51).

⁶²³ Unbekannter Autor (1989): Besser als bei Aids, in: Der Spiegel Nr. 26/1989 vom 26.06.1989, S. 215.

⁶²⁴ Vgl. Hackethal 1992a: S.298; Spiegel Nr. 26/1989: S. 215f.

Anm.: Da natürliche Sonnenstrahlung häufig rar sei, verwendete Hackethal in seiner Klinik Besonnungsgeräte (sog. Vital-Sonnen) der Firma Weinsberger, die alle natürlichen Sonnenstrahlenanteile enthalten würden (vgl. Hackethal, Julius (1987): Gesundheit ist Fleiß, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987e, S. 28).

Als ganzheitlich abgestimmtes Ernährungskonzept pries Hackethal seinen Patienten und Lesern „‘Naturmischkost-plus‘“⁶²⁵ an, zusammengesetzt aus möglichst frischer, naturbelassener Nahrung. Gelegentliche Extras wie Alkohol oder Tabak seien dabei nicht ausgeklammert, da der „[...] Zungen-Gaumen-Orgasmus [...] eine wichtige Lustquelle“⁶²⁶ darstelle und in einer gesunden Ernährung enthalten sein müsse. Schon in *Nachoperation* hatte Hackethal die gesundheitsförderliche Wirkung von Nikotin in geringen Mengen angepriesen, wofür er stark kritisiert worden sei. Weiterhin aber begründe er seine Aussage mit einer durch Nikotin bedingten Appetithemmung, einer Zunahme der Lebensfreude sowie einer Steigerung der Darmtätigkeit und Denkfähigkeit. Zudem könne schon die mit maßvollem Konsum bewirkte Steigerung der Lebensfreude medizinisch wirksam sein, wengleich dies noch weiter erforscht werden müsste. Auch beim Essen dürfe man beizeiten sündigen, lediglich Fabrikfette und -öle sowie künstlich zugesetzte Vitamine gelte es zu meiden. Blutfett- und Cholesterinwerte brauche man als Patient dabei nicht beachten, da auch Hackethal diese bislang noch nie bei sich selbst kontrolliert habe.⁶²⁷

Insgesamt würden Hackethals Empfehlungen im Einklang mit dem von ihm geforderten „‘Gesundheitsluxus‘“⁶²⁸ stehen, den jeder Mensch betreiben sollte. Neben vernünftiger Ernährung und regelmäßiger „Ganzkörperpersonnenbestrahlung“⁶²⁹ würden hierzu auch das Schlafen bei offenem Fenster zählen und das Einhalten eines bestimmten Körpergewichts, das aber nicht unbedingt dem sogenannten Idealgewicht entsprechen müsse. Im Gegenteil solle man Fettdepots als Abwehrreserven ansehen und dementsprechend Diäten vor größeren Operationen vermeiden. Ausreichende Ruhe- und Schlafphasen, eine liebevolle Pflege durch Partner oder Partnerin, regelmäßiges Saunieren und Urlaube am Meer oder im Gebirge seien ebenso Elemente des Gesundheitsluxus und einer Steigerung der körpereigenen Abwehrkräfte zuträglich.⁶³⁰

Therapiesäule II: Physiotherapie

Physiotherapie „[...] als naturgemäße Bewegungstherapie aktiver und passiver Art mit all den Zutaten nach Prießnitz, Kneipp usw. [...]“⁶³¹ war für Hackethal die Basis einer Gesundheitshilfe, da sie sich auf alle drei Elemente, Leib, Geist und Seele auswirke und für

⁶²⁵ Hackethal 1995: S. 819. Für Informationen zum Ernährungsaufbau vgl. auch Hackethal 1992a: S. 408.

⁶²⁶ Hackethal 1992a: S. 296f.

⁶²⁷ Vgl. Hackethal 1977: S. 23, 229; Hackethal 1979a: S. 184f; Hackethal 1992a: S. 192f, 295-297, 408.

⁶²⁸ Hackethal 1979a: S. 183.

⁶²⁹ Ebd.: S. 185.

⁶³⁰ Vgl. Ebd.: S. 183-185, 187.

⁶³¹ Hackethal 1995: S. 301.

Patienten unschädlich sei. Als zweiter Pfeiler der EUBIOS-Therapie umfasse sie klassische Krankengymnastik und Lymphdrainagen, aber auch Heublumen- und Fangopackungen, Dampfbäder, Massagen oder die Sauerstoff-Überflutungstherapie. Für Patienten ließ Julius Hackethal dafür den Speicher seiner EUBIOS-Klinik ausbauen und man habe während eines Heublumenbads oder anderer Anwendungen die klinikeigene Fernsehendung „Julius am Mittag“ mitverfolgen können.⁶³²

Die Sauerstoff-Überflutungs-Therapie SÜT, die auch unter der Bezeichnung „Sauerstoff-Aktiv-Regeneration“⁶³³ Teil der Heilhilfeprogramme war, stand für Hackethal in ihrer „Wirksamkeit zur Verbesserung der Ganzheitsgesundheit“⁶³⁴ ebenso außer Frage. Sowohl was die „Infusionstherapie mit Ozon-Sauerstoff-Eigenblut“⁶³⁵ als auch die Beatmung mit hochkonzentriertem Sauerstoff betraf, habe Hackethal selbst mehr als hunderttausend Anwendungen ausgewertet und sei zu positiven, vorteilhaften Wirkweisen gelangt.⁶³⁶

Diese erklärten sich für ihn dabei wie folgt:

„Am wahrscheinlichsten ist die Verstärkung der Arbeitskraft der Zellen durch ein Luxusangebot des Brennstoffes Sauerstoff mit verstärkter Bildung und Speicherung der Zellprodukte in Form von Geistes- und Muskelkraft und von Stoffen aller Art zur Belegung der Zellfamilien, der Organe und Organsysteme sowie des Billiarden-Zellstaates Mensch insgesamt.“⁶³⁷

Therapiesäule III: Extratherapie

Unter den Extratherapie-Verfahren wurden FREMA-Magnetfeld-Therapie, Hyperthermie, Ultraschall-Verfahren und die sogenannte „Verbund-Dermatom-Aktivierung“⁶³⁸ zusammengefasst. Letztere setzte sich beispielsweise aus Hautbehandlungen in Form von Massagen, Einreibungen, Stichelungen, Packungen oder Teilbädern zusammen und bewirke

⁶³² Vgl. Hackethal 1992a: S. 253; Hackethal 1995: S. 301f, 580.

Anm.: Erzählungen über Heublumenbäder auf dem Klinikspeicher entstammen dem Bericht der Patientin C. K. (vgl. Kapitel 6.4.2: C. K.). Für *Heublumenbäder* vgl. Englisch, Otto (1985): *Außenseitermethoden in Theorie und Praxis. Ein unentbehrlicher Ratgeber für die Naturheilkunde (= Praxis der Naturheilkunde)*, Michelau: Simon Verlag, S. 101. Zur *Krankengymnastik* vgl. Birzer 1990: S. 19 und Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 21-32. Zur *Moor-Balneotherapie* sei verwiesen auf Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 39f. Zuletzt finden sich Erläuterungen zur *Sauerstoff-Therapie* unter anderem bei Englisch 1985: S. 43f; Münstedt 2003c: S. 75; Pedain, C. (2003b): *Systemische Krebs-Mehrschritt-Therapie (KTM) nach M. von Ardenne*, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 337-340; Vogler-Hinze 1995: S. 91-97.

⁶³³ Hackethal 1992a: S. 306.

⁶³⁴ Ebd.: S. 304.

⁶³⁵ Ebd.: S. 305.

⁶³⁶ Vgl. Ebd.: S. 304f.

⁶³⁷ Ebd.: S. 307.

⁶³⁸ Ebd.: S. 306.

durch die äußerlich applizierten Reize eine Aktivierung der Organe. Ferner fielen obskur anmutende Verfahren wie das erwähnte, aus fleischfressenden Pflanzen gewonnene Carnivora, Eigenharnbehandlungen oder Darmeinläufe mit dem Urin Schwangerer in diese Kategorie. Gerade mit Schwangerenurin, den Julius Hackethal aus einer Frauenklinik der Umgebung bezogen habe, postulierte er seit 1981 „[...] sehr eindrucksvolle Stillstände und Rückentwicklungen verschiedener Krebstypen [...]“⁶³⁹ erreicht zu haben. Als Erklärungsmodell habe er ähnliche hormonelle Steuerungsvorgänge zwischen Schwangeren und Krebskranken herangezogen.⁶⁴⁰

Therapiesäule IV: Arzttherapie

Therapiespritzen, beispielsweise in Form der therapeutischen Periduralanästhesie (PDA), Sympathikusblockade oder Narbenunterspritzung, Neuraltherapie und EUBIOS-Operationen waren Inhalt der vierten Therapiesäule. In *Nachoperation* hatte Hackethal 1977 noch postuliert, Spritzen und Infusionen kämen bei einer naturgemäß biologisch praktizierten Medizin nicht zur Anwendung, da in einer Medizin der Zukunft eine „unbiologische Medizin mit Spritzen und Tabletten“⁶⁴¹ keinen Platz mehr habe. Ferner beinhaltete das neu entwickelte EUBIOS-Konzept 1978 die Grundregel des Verbots von Spritzen und Infusionen. Allerdings begann Julius Hackethal das Medikament Suprefact[®] wenige Jahre später selbst großflächig zu injizieren und auch die sogenannten „Therapiespritzen“ bezeugen einen zwischenzeitlich aufgetretenen Sinneswandel.⁶⁴²

Radikaloperationen wurden wie mehrfach erwähnt in der EUBIOS-Arzttherapie abgelehnt. Kleinere operative Eingriffe waren jedoch auch bei EUBIOS legitim um Krebsherde durch Aktivierung des Nachbar- oder Zwischengewebes aufzulösen, als Notoperation oder für

⁶³⁹ Ebd.: S. 263.

⁶⁴⁰ Vgl. Ebd.: S. 253, 262, 306; Hackethal 1995: S. 791f.

Anm.: Weiterführend sei zu *Carnivora* an dieser Stelle verwiesen auf Münstedt, K. (2003e): *Carnivora*, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 392f. Zu *Eigenharnbehandlung, Schwangerenharneinläufen und Urintherapie* vgl. Englisch 1985: S. 96f; Lanio, K. (2003): *Urintherapie*, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 365-367. Für Ausführungen zu *FREMA-Magnetfeld* vgl. Birzer 1990: S. 81 sowie Kullmer, U. (2003): *Magnetfeldtherapie/Frequenztherapie*, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 447-449. Zuletzt sei für *Hyperthermie/Fiebertherapie* verwiesen auf Beuth 2003: S. 30f, 36; Birzer 1990: S. 51f; Englisch 1985: S. 106f; Kullmer, U./Münstedt, K. (2003): *Hyperthermie*, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 333-337; Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 84, 87; Vogler 1995: S. 20-30, 65-67, 70-74.

⁶⁴¹ Hackethal 1977: S. 22.

⁶⁴² Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 51; Hackethal 1979b: S. 242; Hackethal 1992a: S. 253.

Anm.: Für Erläuterungen zur *Neuraltherapie* vgl. Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 77-79. Zu *Operationen* vgl. Birzer 1990: S. 21. Ausführungen zu *Procaininjektionen* sind zu finden bei Lüth 1989: S. 298f.

Notausschneidungen zur Verringerung des Krebsherdvolumens.⁶⁴³ Um den Schaden dabei so gering wie möglich zu halten führte Hackethal in *Keine Angst vor Krebs* zehn Voraussetzungen für die Durchführung von Operationen an. Hierzu zählten eine maximale Operationsdauer von einer Stunde oder das Vermeiden von Vollnarkosen zugunsten lokalanästhetischer Narkoseverfahren. Am Chiemsee hätten seine Anästhesisten beispielsweise die sogenannte Elektro-Stimulations-Anästhesie (ESA) in Kombination mit Akupunktur als möglichst schonendes Anästhesieverfahren eingeführt. Generell sowie speziell bei Krebs müsse in der Arzttherapie aber stets ein zurückhaltendes Vorgehen befolgt werden, um jegliche Aktivierung oder Streuung von Krebszellen zu verhindern. Operationen seien also insgesamt als Ausnahmen anzusehen und so resümierte Hackethal in seiner Autobiographie zuletzt, dass nichtoperative „Gesund- und Heilhilfen“⁶⁴⁴ die Operationen in der Bedeutung mittlerweile verdrängt hätten.⁶⁴⁵

Therapiesäule V: Sonstige Verordnungen

Alle weiteren Verfahren, vor allem in der Schulmedizin nicht verwendete Medikamente, bildeten unter der Rubrik „sonstige Verordnungen“ seit 1990 den fünften Pfeiler der EUBIOS-Therapie. Bis 1989 wurde stattdessen die EUBIOS-Ernährung (Vollwertkost, Heppinger-Heilwasser, Kräutertee, ausgepresste Zitrone) als fünfter Pfeiler angesehen.⁶⁴⁶

An Medikamenten und Mitteln sind dabei Bittersalz, Bierhefe, Mistel-Kräuter-Tabletten, Thymus-, Embryonal- und Milz-Frischextrakte, BCG und Vaccineurin sowie auch das Anti-Krebs-Mittel Suprefact® zu nennen, wobei „Frischextrakte aus embryonalen und juvenilen Tierorganen“⁶⁴⁷ dabei beispielsweise der Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte gedient hätten.⁶⁴⁸

⁶⁴³ Anm.: Eine „Aktivierung“ des Gewebes könne man indirekt über den Reflexweg oder direkt durch Induktion einer „Entzündungs-Bestrahlung“ mittels Kurz- oder Mikrowellen, Ultraschall oder Mini-Atomspühfeuer erreichen (vgl. Hackethal 1979b: S. 243).

⁶⁴⁴ Hackethal 1995: S. 790.

⁶⁴⁵ Vgl. Hackethal 1979b: S. 234f, 240, 243f; Hackethal 1995: S. 790.

⁶⁴⁶ Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 51; EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 22.

⁶⁴⁷ EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 32.

⁶⁴⁸ Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 52; EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 32; Hackethal 1992a: S. 253.

Anm.: Für die diversen Medikamente und Mittelchen können folgende Autoren genannt werden: Für *BCG (Bacillus Calmette-Guérin)* vgl. Fenchel, K. (2003): BCG – Aktive Immunotherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 269-273; Lüth 1989: S. 256f. Zur *Bierhefe* vgl. Birzer 1990: S. 28f; Manolopoulos, K. (2003): Hefepreparate, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 267f. Für *Bittersalz* vgl. Birzer 1990: S. 71f, 96; Englisch 1985: S. 99f und Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 52. Weiterführende Erläuterungen zu *Magnesium-Diasporal-Tabletten* finden sich in Birzer 1990: S. 87 und Pedain, C. (2003a): Magnesium (Mg), in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 297-299. Anmerkungen zu *Embryonal-Frischzell-Extrakten* finden sich bei Birzer 1990: S. 21-23; Englisch 1985:

Exkurs: Die Rolle der Selbstheilungskräfte

Trotz aller therapeutischen Verfahren könne sich der Organismus letztlich nur selbst heilen, den Selbstheilungskräften und natürlichen körpereigenen und seelischen Abwehrkräften fiele die wichtigste Rolle im Heilungsprozess zu. Als Arzt solle man deshalb nicht versuchen Erkrankungen mit Medikamenten zu unterdrücken, sondern den Selbstheilungskräften lediglich unterstützend zur Seite zu stehen, auch EUBIOS setze sich dies mittels flankierender Heilmaßnahmen und „[...] maximaler Ausnutzung klimatischer, diätetischer, physio- und psychotherapeutischer, balneologischer und arzneipflanzlicher Heilkräfte [...]“⁶⁴⁹ zum Ziel.⁶⁵⁰

Auf pathogenetischer Ebene setze sich Hackethal folgend die körpereigene Abwehr dabei aus sogenannten „Wuchs-Hemmstoffe[n]“⁶⁵¹ und einem

„[...] Abbau der Herd-Oberfläche durch 1. Örtliche Notdienst-Zellen 2. Örtliches Notdienst-Gewebe (Entzündung) 3. Mobilmachung des RES 4. Abschwemmung zu Reinigungsfiltern in Lungen, Haut, Schleimhaut [mit] Zerfall des Herdes durch Zentral-Nekrose [und] durch Rand-Nekrose“⁶⁵²

zusammen. Wichtigstes Element eines beginnenden Selbstheilungsprozesses sei dabei, so vermutete Hackethal, die krebsbedingte Entzündungs- beziehungsweise Infektionsreaktion, basierend auf Signalkaskaden und anderen Umgebungsprozessen. Eine Mitaktivierung der in Symbiose mit dem Menschen lebenden „Kleinstlebewesen“⁶⁵³ wirke sich ebenfalls protektiv

S. 32-34, 36, 38-40; Lüth 1989: S. 289 und Münstedt, K. (2003f): Frischzellentherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 424f. Für nähere Informationen zum *Milz-Frischextrakt* vgl. Kalder, M. (2003): Polyerga®, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 216-219, ferner sei für Erläuterungen zu *Thymus-Frisch-Extrakten (THX)* verwiesen auf Beuth 2003: S. 37; Birzer 1990: S. 68; Englisch 1985: S. 40-42; Kalder, M./Münstedt, K. (2003): Thymustherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 199-202; Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 84, 86f; Vogler-Hinze 1995: S. 96f, 106-109. Die Wirkweise von *Mistel-Kräuter-Tabletten-Salus/Misteltherapie* wird unter anderem erklärt in Beuth 2003: S. 30f; Birzer 1990: S. 24, 52; Büssing, A. (2003): Mistel (*Viscum album*) – anthroposophischer und phytotherapeutischer Ansatz, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 184-199; Sehoul (2003): S. 55; Steuernagel/Stock-Schröer 2005: S. 84f; Vogler-Hinze 1995: S. 86-88. Zuletzt sei die *Ozon-Sauerstoff-Eigenblut-Infusion* in diesem Kontext genannt, hier mit Verweis auf Birzer 1990: S. 77; Englisch 1985: S. 43, 115f; Münstedt, K. (2003d): Ozontherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 226f; Pedain, C. (2003c): Ozontherapie, in: Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 341-344; Winter, D. (2003): Eigenbluttherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 223-225.

⁶⁴⁹ Hackethal 1979b: S. 221.

⁶⁵⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 22, 215f; Hackethal 1979b: S. 221; Hackethal 1992a: S. 102f.

⁶⁵¹ Hackethal 1979b: S. 229 (vgl. hier Leitsatz 26).

⁶⁵² Ebd.: S.229 (vgl. Leitsatz 26).

Anm.: Unter „RES“ ist das retikuloendotheliale System zu verstehen, dem eine wichtige Rolle in körpereigenen Abwehrmechanismen zukommt.

⁶⁵³ Hackethal 1977: S. 229.

Anm.: Der Begriff „Kleinstlebewesen“ wurde in diesem Kontext synonym für Abwehrzellen verwendet.

aus. Durch die therapeutische Stärkung der „Notdienst-Zellen des Körpers“⁶⁵⁴ ließen sich Krebszellen somit gezielt angreifen und Krankheitsbesserungen erzielen.⁶⁵⁵

Die Förderung der Selbstheilungskräfte bestimme damit maßgeblich die Prognose einer Krebserkrankung. Reichen die Selbstheilungskräfte eines Patienten, könne man Krebs besiegen, seien diese aber durch vorherige oder begleitende Schädigungen geschwächt, sei eine Heilung hingegen gefährdet. Vor allem waren es Patienten, die der Schulmedizin im Verlauf ihrer Behandlung den Rücken zuwandten, also schulmedizinisch vorbehandelt waren, sodass Hackethal im Falle fehlender Therapieerfolge stets auf eine vorbestehende Schädigung seitens der Schulmedizin verweisen konnte.⁶⁵⁶

EUBIOS-Heilhilfe-Programme

Aus dem damit zur Verfügung stehenden Katalog sei für die Patienten dann eine individuelle, auf die jeweilige Erkrankung ausgelegte Therapie zusammengestellt worden. Dabei wurde zwischen einer „EUBIOS-Allgemein-Therapie“⁶⁵⁷ und spezielleren Therapieverfahren unterschieden, hier beispielsweise in Form einer spezifischen „Eubios-Krebs-Therapie“⁶⁵⁸. Nach Sprechstunde, Diagnostik, Abschluss der Formalitäten und Auswahl der Therapieverfahren wurde die Therapie dann als „EUBIOS-Heilhilfe-Kompakt-Programm“ mit entsprechenden Therapiemaßnahmen und optional kleiner Operation, sofern indiziert, begonnen. Dementsprechend wurde zwischen „Nichtoperative[n] EUBIOS-Heilhilfe-Programme[n]“⁶⁵⁹ und „Operative[n] EUBIOS-Heilhilfe-Programme[n]“⁶⁶⁰ unterschieden. Zusätzliche „Verbund-Versorgungs-Programme“⁶⁶¹ beinhalteten eine ergänzende Zusammenarbeit mit externen Instituten.⁶⁶²

Eine der ersten therapeutischen Maßnahmen sei es immer gewesen, schädliche schulmedizinische Einwirkungen auf den Patienten zu eliminieren, die eine (Krebs-) Erkrankung potenziell verschlimmern könnten. Hierzu zählte auch das Absetzen von

⁶⁵⁴ Hackethal 1979b: S. 221.

⁶⁵⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 227, 229; Hackethal 1979b: S. 221.

⁶⁵⁶ Vgl. Hackethal 1992a: S. 103.

⁶⁵⁷ Hackethal 1979b: S. 243.

⁶⁵⁸ Ebd.: S. 236.

⁶⁵⁹ EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 17.

⁶⁶⁰ Ebd.: S. 17.

⁶⁶¹ Ebd.: S.17

⁶⁶² Vgl. Ebd.: S.13, 16f, 20.

Anm.: CT- und MRT-Untersuchungen, Spezial-Röntgendiagnostiken und gezielte Strahlentherapien „mit Radiokobalt- oder Orthovolt-Strahlen nach Einzelabsprache“ habe man in den EUBIOS-Kliniken nicht bewerkstelligen können, sodass Patienten hierfür mit einem Kleinbus in umliegende Institute und Kliniken transportiert und anschließend wieder abgeholt wurden (vgl. Ebd.: S.20 sowie Kapitel 6.4.5: Ingrid Benedict).

Schmerzmitteln oder psychiatrischer Medikamente, ein vollstes Vertrauen der Patienten in die Behandlungserfolge Hackethals war also schon zu Beginn der Therapie unbedingte Voraussetzung. Ergänzend habe man additive Entgiftungsverfahren angebracht, beispielsweise in Form von Sauna-Schwitzkuren.⁶⁶³

Die Heilhilfe-Programme, die für chronische Erkrankungen und hier insbesondere Krebs ausgelegt waren, begannen jeweils am Samstag und endeten am Freitag, der Sonntag sei weitestgehend frei geblieben und für Entschlackung und Seelenpflege gedacht gewesen.⁶⁶⁴

Laut Hackethal hätten sich die Kompaktprogramme bei tausenden Patienten bewährt, allerdings – und dies muss betont werden – habe man in der Klinik häufig auch zu aggressiveren Heilhilfen greifen müssen, zum Teil in Form prinzipiell abgelehnter rezeptpflichtiger Medikamente oder zu häufiger als versprochenen Operationen. Julius Hackethal habe dies selbst damit begründet, dass seine Patienten meist schwer erkrankt gewesen seien und eine derartige Therapieeskalation notwendig geworden sei. Der Therapieerfolg sei ferner umso schwieriger gewesen, je intensiver ein Patient schulmedizinisch vortherapiert worden sei. Selbst wenn er bei einer Patientin mit metastasiertem Brustkrebs also mittels eines Heilhilfe-Kompaktprogramms einen Krankheitsstillstand erzielt habe, sei weiterhin immer zu befürchten gewesen, „[...] daß die allerschwersten Schädigungen des Abwehrsystems durch die [...] arztfabrizierten Aktivatoren der Krebsentwicklung nur begrenzt reparabel sind.“⁶⁶⁵ Als Patient habe man an der eigenen Prognose also mitwirken können, indem man die Schulmedizin im Erkrankungsfall mied.⁶⁶⁶

Die regelmäßige Teilnahme an EUBIOS-Therapieprogrammen sei auch in der Krankheitsnachsorge von zentraler Bedeutung und dabei umso wichtiger gewesen, je kürzer der Abstand zum Erstprogramm zurücklag. Eine erste Wiederholung des Therapieprogramms sollte idealerweise nach drei Monaten für eine Dauer von drei Wochen stattfinden. Weitere Nachsorgeprogramme sollten dann entsprechend gestaffelt werden:

„[...] 2. Wiederholung 6 Monate später, 3. Wiederholung 12 Monate später, 4. und 5. Wiederholung ein weiteres Jahr später. Dies ergibt insgesamt knapp 4 Jahre Nachbehandlung. Das reicht, weniger sollte es aber auch nicht sein.“⁶⁶⁷

⁶⁶³ Vgl. Hackethal 1979b: S. 237, 240.

⁶⁶⁴ Anm.: Für alle mit einem EUBIOS-Heilhilfe-Programm behandelbaren Erkrankungen gab es entsprechende Listen, wenngleich Krebserkrankungen natürlich das Gros ausmachten (vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990o: S. 72f, 78f sowie Textanhang, Kapitel 8.6.3: EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten).

⁶⁶⁵ Hackethal 1992a: S. 153.

⁶⁶⁶ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 21; Hackethal 1979b: S. 225f; Hackethal 1992a: S. 279.

⁶⁶⁷ Hackethal, Julius (1987): Begründung zum gestuften EUBIOS-Antikrebs(id)-Programm 20.05.1987, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987h, S. 39.

Dazwischen gebe es zusätzliche ambulante Kontrollen und sofern nötig auch kurzfristige stationäre Zwischenbehandlungen.⁶⁶⁸

Behutsame Antikrebs-Strategie mit Augenmaß und Liebe (BAKSALI)

„Es gibt auf der ganzen Welt keinen Arzt, der zu irgendeinem Zeitpunkt der Raubtier-Krebsentdeckung – auch bei kleinstem Krebsherd – mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Heilung versprechen kann.“⁶⁶⁹

Im Rahmen der erwähnten therapeutischen Pfeiler von EUBIOS mit entsprechenden Heilhilfekompaktprogrammen galt es bei chronischen Erkrankungen, speziell bei Krebs, die sogenannte ‚Behutsame Antikrebs-Strategie mit Augenmaß und Liebe‘ (= BAKSALI)⁶⁷⁰ als Grundlage der Behandlung zu verfolgen. Ihr Grundkonzept basierte dabei auf drei Gesetzen: Dem Patienten nicht zu schaden, ihn gründlich aufzuklären und immer nach seinem Wunschwohl zu handeln. Zusätzlich wurden ergänzende Ordnungs-, Ursachen- und Entwicklungsthesen in die Begriffsdefinition mitaufgenommen, ähnlich den seinerzeit im *Spiegel* angeführten sechs Krebsthesen.⁶⁷¹ Als Erweiterung der Definition verwies Hackethal 1990 in EU-LALIA zudem auf sechs Säulen, auf denen BAKSALI beruhe, sodass dies insgesamt ein den Heilhilfeprogrammen übergeordnetes Behandlungskonzept war, das sich in stetem Wandel befand.⁶⁷²

Eine Therapie auf Basis der BAKSALI verlief in Form eines „gestuften EUBIOS-Antikrebs(id)-Programm“⁶⁷³ mit zwei verschiedenen Behandlungswegen: Stufe eins bis drei würde zunächst jeder Patient durchlaufen, diese beinhalteten eine stark abwehrtaktivierende und leicht krebshemmende Therapie. Begründe sich dann der Verdacht einer aktiven Krebserkrankung, folge für die zweite Behandlungsgruppe eine zusätzliche vierte Stufe mit additiver Geschlechtshormonblockade in Form von Suprefact® oder anderer „Hormon- und Antihormon-Präparaten“⁶⁷⁴. Das Ziel dieser Heilhilfe sei wie erwähnt die Kastration der Krebszellen für drei bis neun Monate, eine Aktivierung der Durchblutung und eine

⁶⁶⁸ Vgl. Ebd.: S. 39.

⁶⁶⁹ Ebd.: S. 37.

⁶⁷⁰ Ebd.: S. 38.

⁶⁷¹ Vgl. Spiegel Nr. 04/1986b: S. 173.

⁶⁷² Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987h: S. 38; EU-LALIA Nr. 8/1990j: S. 46. Zudem sei für genaue Definitionen auf den Textanhang verwiesen (vgl. Kapitel 8.4: EUBIOS bei Krebs).

⁶⁷³ EU-LALIA Nr. 2/1987h: S. 37.

⁶⁷⁴ Ebd.: S. 38. Vgl. hierzu insbesondere Kapitel 4.4: Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact®.

Mobilisierung der Abwehr- und Reparaturkräfte unter flankierendem „[...] Einsatz von Freund- und Feind-Mikroben und ‚-Nanoben‘ [und] Kraftfütterung mit Heilnahrung“^{675, 676}.

In der BAKSALI-Therapie inbegriffen waren wie erwähnt auch behutsame Operationen, gezielte Bestrahlungen und/oder lokal wirkende Chemotherapeutika, wenngleich Julius Hackethal deren schulmedizinische Anwendung stets entschieden und mit entsprechend abschreckenden Neologismen ablehnte. Zudem betonte der einst Krebsheilung mittels Suprefact® versprechende Hackethal in seinem Klinikmagazin EU-LALIA, dass jede Arzthilfe bei Krebs ein Experiment sei und kein Mensch mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit eine Krebsheilung versprechen könne. Um Heilerfolgen näher zu kommen habe er allerdings das EUBIOS-Konzept zeitlebens weiterentwickelt und Therapien stetig verbessert, ferner seien nichtverstümmelnde EUBIOS-Methoden weiterhin gerechtfertigter als die schulmedizinische Radikalbehandlung, zumal letztere Erfolge immer noch schuldig bleiben würde.⁶⁷⁷

Aufbau der EUBIOS-Tagesklinikversorgung

Während sich die Patienten in Hackethals EUBIOS-Klinik am Chiemsee alle in stationärer Behandlung befanden, wurde in Riedering als Novum eine „Arztpraxis mit ambulanter Behandlung“⁶⁷⁸ genehmigt. Dies ermöglichte es, Patienten auch halbstationär im Sinne einer Tagesklinik-Versorgung zu betreuen, vor allem also gedacht für Patienten ohne Notwendigkeit einer mehrtägigen Betreuung – der Großteil von Hackethals Patienten. Erhofft habe er sich hierdurch „ein hoch-positives Nutzen-Kosten-Verhältnis“⁶⁷⁹ mit besserer Kostenerstattung durch die Krankenkassen, zum anderen hatte sich die Zulassung einer Bettenstation in Riedering verzögert, so dass vorerst alle Patienten notgedrungen halbstationär behandelt werden mussten, die Tagesklinik sei also aus der Not heraus entsprungen.⁶⁸⁰

Die halbstationäre Tagesklinik-Versorgung, abgekürzt „EU-TKV“⁶⁸¹ umfasste dabei drei Pfeiler:

- „1. EUBIOS-Heilhilfe-Kompakt-Programme ohne und mit Operation (im Wochenrhythmus).
2. EUBIOS-Gesundhilfe-Kuren (im Wochenrhythmus).

⁶⁷⁵ EU-LALIA Nr. 3/1987j: S. 50.

⁶⁷⁶ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987h: S. 37f; EU-LALIA Nr. 3/1987: S. 49f.

⁶⁷⁷ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987h: S. 37f; EU-LALIA Nr. 8/1990d: S. 32.

⁶⁷⁸ EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 3.

⁶⁷⁹ EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 15.

⁶⁸⁰ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 4; EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 15, 25; EU-LALIA Nr. 8/1990o: S. 66.

⁶⁸¹ EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 13.

3. EUBIOS-Gesundheits-Check-ups
 a) Übersichts-Check-up (2 Tage)
 b) Spezial-Check-up (für 2 Tage)⁶⁸²

Die bereits erwähnten Heilhilfekompaktprogramme, untergliedert in ein Allgemein-Programm sowie ein zusätzliches, auf das jeweilige Krankheitsleid ausgerichtetes Schwerpunkt-Programm stellten also den ersten Pfeiler der EU-TKV dar.⁶⁸³

Mit dem Ziel die Gesundheit schon im Vorfeld zu erhalten waren EUBIOS-Kuren das zweite Element der Tagesklinik-Versorgung, ausgerichtet vor allem auf leichtgradige Gesundheitsstörungen. Neu im Vergleich zu bestehenden Kurbehandlungen sei das ganzheitsmedizinische Fundament, von Hackethal griffig mit genau formulierten Zielen angepriesen:

„Zu jeder EUBIOS-Kur gehören 5 Dinge im Verbund:

- A. Gründliche Vor-, Zwischen- und End-Diagnostik, vor allem zur Wirkungskontrolle.
- B. Individuelle Programm-Planung und –Änderung nach Bedarf.
- C. Körperliche Therapie nach Stunden-, Tages- und Wochenplan.
- D. Geistig-seelische Begleit-Therapie.
- E. Nachsorge-Programmierung mündlich und schriftlich.⁶⁸⁴

Die Dauer einer Kur wurde mit drei Wochen für eine große „Ganzheits-Kur“⁶⁸⁵ und zwei Wochen für Organkuren, beispielsweise bei Erkrankung an einem Prostataadenom oder Osteoporose, angegeben. Eine stete Führung durch einen EUBIOS-Arzt und individuelle Zusammenstellung der therapeutischen Anwendungen aus den genannten fünf Säulen möglicher Therapieverfahren sei Voraussetzung gewesen. Die Kuren hätten ebenso wie die Heilhilfeprogramme stets am Samstag mit einer Eingangsuntersuchung begonnen und am Freitag mit der Fernsehsendung „Julius am Mittag“ geendet. Die Nachmittage seien zur freien Verfügung gewesen, da alle Behandlungen für die Vormittage vorgesehen waren.⁶⁸⁶

Die sogenannten Check-ups boten als drittes Element der EU-TKV einen Ersatz für stationäre Groß-Diagnostik an, mit dem Zweck einer ungefährlichen, aber gründlichen Gesundheitskontrolle samt wahrheitsgemäßer Auswertung. Die Auswahl diagnostischer Verfahren, die Befundbewertung und die daraus gezogenen therapeutischen Schlüsse,

⁶⁸² Ebd.: S. 9. Vgl. hierzu Kapitel 8.6.2: EUBIOS-Tagesklinik-Versorgung (= EU-TKV).

⁶⁸³ Ebd.: S. 13.

⁶⁸⁴ Ebd.: S. 22.

⁶⁸⁵ Ebd.: S. 23.

⁶⁸⁶ Vgl. Ebd.: S. 15, 21-23; EU-LALIA Nr. 8/1990o: S. 74.

beispielsweise ein konkreter (Be-)Handlungsplan nach Diagnose eines Haustierkrebses, hätten dabei den entscheidenden Unterschied zur Schulmedizin ausgemacht.⁶⁸⁷

4.8.5. Die EUBIOS-Kliniken und Institutionen

Julius Hackethals Modell des idealen Krankenhauses

Bereits 1978 formulierte Hackethal in *Keine Angst vor Krebs* erstmals den Wunsch nach der Verwirklichung eines Krebszentrums unter Beachtung der EUBIOS-Kriterien. In *Krankenhaus* konkretisierte er 1979 die Vorstellungen für ein „gastliches Krankenhaus ohne Angst für jedermann“⁶⁸⁸, bestehend aus drei Kernbereichen: das Patientenhotel zur Patientenunterbringung, die Praxisklinik für die medizinische Patientenversorgung und die Akademie für Forschung und Lehre.⁶⁸⁹

Als Ablösung der in Deutschland etablierten Bettenhäuser solle das Patientenhotel fungieren, das seinem Namen folgend Hotelatmosphäre verbreiten und nicht nur der reinen Patientenunterbringung dienen solle. Bereits an der Rezeption erhalte jeder Patient als Ausdruck seiner Souveränität in der Behandlung einen Schlüssel für sein Einbettappartement, das sogenannte „Patapp“⁶⁹⁰. Auf Mehrbettzimmer müsse man zur Wahrung der Intimsphäre, zur Steigerung des Komforts und zur Reduktion des Infektionsrisikos verzichten. Privatsphäre erreiche man ferner über Lichtampeln vor jedem Appartement, die den Ärzten signalisieren würden, wenn man als Patient ungestört bleiben wolle. Für diesen Zweck wünschte sich Hackethal auch Wechselsprechanlagen vor jedem Zimmer und Fernbedienungen für den Türöffner. Radio und Fernsehen für klinikeigene Gesundheitsprogramme müsse Zimmerstandard werden, zudem ein Heilbad um möglichst viele EUBIOS-Anwendungen direkt im Zimmer durchführen zu können. Auf Klimaanlage sei wegen des Infektionsrisikos zu verzichten, umso wichtiger seien Fenster und Türen ins Freie, damit auch das Heilkraft spendende Sonnenbaden gefördert werde. Über Verbindungstüren zwischen den einzelnen Appartements könne man diese auf Wunsch zusammenschließen, zum Beispiel um Angehörige von Patienten unterzubringen. Krankenschwestern würden sich als „Leib-Pateß“⁶⁹¹ um das Wohl eines oder weniger Patienten kümmern. Dem Hotelcharakter folgend

⁶⁸⁷ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 15, 24; Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Praxis-Versorgung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990n, S. 65.

⁶⁸⁸ Hackethal 1994a: S. 279.

⁶⁸⁹ Vgl. Hackethal 1979b: S. 186; Hackethal 1994a: S. 281.

⁶⁹⁰ Hackethal 1994a: S. 286.

⁶⁹¹ Ebd.: S. 292.

müsse auch das ideale Krankenhaus mit einem Restaurant und einer Cafeteria ausgestattet sein, in denen eine „[...] eubiotische Diätetik [als] lebensfreudesteigernde, aber nicht kasteiende Diät“⁶⁹² angeboten werden sollte.⁶⁹³

Neben diesem heimeligen Bild zukünftiger Kliniken konzipierte Hackethal in *Krankenhaus* auch Intensivstationen entsprechend neu als „Wohnstation mit Intensivversorgung“⁶⁹⁴ ohne Isolation von Angehörigen und ohne „Dauerfesselung mit Kabeln und Infusionsschläuchen“⁶⁹⁵, auch dies als Gegenvorschlag zu seiner Kritik an deutschen Krankenhäusern und deutscher Intensivmedizin.⁶⁹⁶

Praxiskliniken stellten für Hackethal das zweite Element eines idealen Krankenhauses dar. Nach prägend positiven Eindrücken bei einem Besuch der MAYO-Klinik in Rochester habe Julius Hackethal eine solche später beispielsweise in Aschau im Chiemgau umgesetzt. Die Praxisklinik sei unabhängig vom Patientenhotel, nicht hierarchisch untergliedert und würde jedem Patienten eine freie Arztwahl ermöglichen. Das ärztliche Personal sollte sich dabei aus komplementär ausgerichteten Ärzten sowie chirurgischen Organspezialisten zusammensetzen, dabei aber auch eng mit Ärzten anderer Fachrichtungen kooperieren. Die hervorragende ärztliche Qualität werde dadurch garantiert, ebenso sei eine modernste technische Ausstattung Standard. Statt der in Deutschland üblichen, bereits erwähnten „Treppauf-Versorgung“⁶⁹⁷ müsse eine „Treppabversorgung“⁶⁹⁸ gelten: Zunächst werde man als Patient von qualifizierten und erfahrenen Ärzten versorgt, erst danach dürfe eventuell weniger qualifiziertes (ärztliches) Personal in die Patientenversorgung miteingebunden werden.⁶⁹⁹

Der dritte Pfeiler optimaler Krankenhausversorgung war die EUBIOS-Akademie für wissenschaftliche Forschung und Lehre, insbesondere um Patienten Informationen zur Gesundheitserziehung zur Hand zu geben. Eine solche Akademie wurde von Hackethal selbst unter anderem in seiner späteren Klinik am Chiemsee unterhalten, ab 1. April 1987 sogar mit Anstellung eines Pathologen zur mikroskopischen Auswertung von Polaroid-Fotos.⁷⁰⁰

⁶⁹² Ebd.: S. 289.

⁶⁹³ Vgl. Ebd.: S. 279, 281-283, 286-289, 292.

Anm.: Ein Grundriss solcher Patienten-Appartements, hier für das geplante EUBIOS-Zentrum Münstertal im Schwarzwald, ist zu finden in: Hackethal 1994a: S. 287.

⁶⁹⁴ Ebd.: S. 289.

⁶⁹⁵ Ebd.: S. 290.

⁶⁹⁶ Vgl. Ebd.: S. 289.

⁶⁹⁷ Ebd.: S. 292.

⁶⁹⁸ Ebd.: S. 293.

⁶⁹⁹ Vgl. Ebd.: S. 292-295.

⁷⁰⁰ Vgl. Hackethal, Julius (1987): EUBIOS-Forschung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987f, S.30; Hackethal 1994a: S. 295.

Setze man seine Ideen um, entstünde ein Krankenhaus, das den Patienten die Angst vor Arztkontakten und Behandlungen nehmen würde. Die Finanzierbarkeit eines solchen Projekts stelle dabei nicht einmal ein Problem dar: Zum einen würden die gesetzlichen Krankenkassen und der Staat für die heute existierenden Krankenhäuser bereits immense Summen ausgeben, zum anderen seien „gastliche Krankenhäuser“ auf Dauer preiswerter und volkswirtschaftlich rentabler, da sie durch die angestrebte Förderung der Leib-Geist-Seele-Einheit der Patienten ein langfristiges, gesundheitsförderliches Ziel verfolgen würden.⁷⁰¹

EUBIOS-Zentrum am Chiemsee

Bereits im Jahr der ersten öffentlichen Präsentation von EUBIOS hielt Hackethal Ausschau nach Möglichkeiten zur Verwirklichung einer EUBIOS-Klinik, zunächst scheiterte dies allerdings mehrmalig. Seine „EUBIOS-Reha-Klinik zur Vorsorge, Allgemeinbehandlung und Nachsorge bei Chronischen Krankheiten und nach Operationen“⁷⁰² im österreichischen Riezlern im Kleinwalsertal missglückte ebenso wie Pläne für ein EUBIOS-Krankenhaus im Lauenburger Fürstengarten und ein „EUBIOS-Zentrum Münstertal“⁷⁰³ in der Nähe von Freiburg.⁷⁰⁴

Im Chiemgau hatte Julius Hackethal schließlich mehr Erfolg und betreute seine Patienten zunächst ab dem 1. Oktober 1980 als Regiearzt einer eigenen Praxisklinik im Ortskern von Aschau.⁷⁰⁵ Ab Frühjahr 1981 ergab sich für ihn dann die Möglichkeit, als einziger Belegarzt Betten für seine Patienten in der „Privatklinik Chiemseewinkel“⁷⁰⁶ belegen zu dürfen und Patienten somit auch stationär weiterbetreuen zu können. Das Ehepaar Ernst und Else Freiburger als Hauseigentümer blieb zunächst weiterhin Klinikträger. Wenig später wurde dann die gesamte Klinik an Julius Hackethal unter der Prämisse einer mindestens achtzigprozentigen Bettenbelegung vermietet. Als Gegenleistung seien ihm die Erträge der medizinischen Versorgung gutgeschrieben worden und er habe die Verantwortung für Ausstattung, Personal und weitere Bereiche behalten. Für beide Parteien sei dies ein

⁷⁰¹ Vgl. Hackethal 1994a: S. 279, 296.

⁷⁰² Hackethal 1995: S. 721.

⁷⁰³ Ebd.: S. 731.

⁷⁰⁴ Vgl. Frau im Spiegel Nr. 17/1979a: S. 6f; Hackethal 1994a: S. 7, 53; Hackethal 1995: S. 715, 725, 728; Spiegel Nr. 30/1978: S. 146.

⁷⁰⁵ Vgl. hierzu den Bildanhang, Gliederungspunkt 9.3: Praxisklinik Aschau im Chiemgau.

⁷⁰⁶ Hackethal 1995: S. 761. Vgl. auch Kapitel 9.4: Das EUBIOS-Zentrum am Chiemsee.

durchweg rentables Projekt gewesen, zudem hätte die Klinik am Chiemsee Julius Hackethal die tatsächliche Umsetzbarkeit seiner Idealvorstellungen gezeigt.⁷⁰⁷

Der Patientenzustrom in die hotelähnliche Privatklinik mit dem dort praktizierenden, populären Medizinkritiker war Anfang der 1980er Jahre rege, sodass die anfänglich nur 29 Betten umfassende Klinik rasch um einen zusätzlichen Erweiterungsbau mit integrierten Praxis- und Operationsräumen erweitert wurde, wodurch insgesamt 106 Patientenbetten entstanden. Die Praxisklinik in Aschau konnte infolgedessen aufgegeben werden und die vergrößerte Privatklinik Chiemseewinkel öffnete am 26. Mai 1984 als „EUBIOS-Zentrum am Chiemsee“⁷⁰⁸ ihre Pforten mit dem vollständigen Kliniknamen „Eubios-Zentrum am Chiemsee – Klinik für Ganzheitsmedizin und ausgewählte Chirurgie – Eubios-Akademie – Regiearzt: Prof. Dr. Julius Hackethal“⁷⁰⁹. Die von Hackethal gewünschte Einweihung der neuen Klinik durch einen kirchlichen Vertreter gestaltete sich nach dem Tod Hermine Eckerts nur wenige Monate zuvor schwierig. Trotz offizieller Ablehnung durch die Kirche mit der Begründung, „[...] eine Klinik, in der einem Patienten ‚Selbstmordhilfe‘ geleistet worden sei, könne den Segen ihrer Kirche nicht bekommen“⁷¹⁰, habe sich der Altöttinger Kapuzinerpater Markus Benedikt schließlich für eine Einweihung bereiterklärt, wofür er später versetzt worden sei.⁷¹¹

Medial berichtete die Illustrierte *QUICK* bereits im Juni 1983 gewohnt unkritisch und reich bebildert über den „berühmten Chirurg“⁷¹² und dessen geplante EUBIOS-Klinik, als „[...] Lebensraum des sicherlich ungewöhnlichsten, eigenwilligsten Chirurgen unseres Landes [...]“⁷¹³. Nach der in Lauenburg begonnenen Odyssee sei er mit seiner Klinik am Chiemsee, in der eine Synthese aus Chirurgie und Naturheilmethoden unter ganzheitlicher Betrachtungsweise des Menschen praktiziert werde, am Ziel angelangt. Neben der Schaffung von 70 zusätzlichen Betten wurde in der *QUICK* rege Werbung für einen zusätzlichen Vortragssaal, eine Bibliothek, ein Labor zur Erforschung natürlicher Heilhilfen und weitere

⁷⁰⁷ Vgl. Hackethal 1994a: S. 9; Hackethal 1995: S. 646, 759, 764, 775, 788. Hierzu sei ebenfalls auf die biographischen Ausführungen dieser Arbeit verwiesen (Kapitel 2.1: Vom Schulmediziner zum EUBIOS-Ganzheitsarzt).

⁷⁰⁸ Hackethal 1995: S. 816. Vgl. auch Hackethal 1987: S. V.

⁷⁰⁹ Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1986: B-1985 (1).

⁷¹⁰ Hackethal 1995: S. 794.

⁷¹¹ Vgl. Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als Gesundheits-Zentrum. Entwicklung, Leitung, Zielsetzung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990, S. 57; Hackethal 1995: S. 754, 759, 788, 792, 794. Kluge, Cornelia (1986): Bleiben Sie in Deutschland, Herr Professor!, in: Frau im Spiegel Nr. 39/1986 vom 18.09.1986, S. 20.

Anm.: Laut Ingrid Benedict habe sich auch später priesterlicher Beistand für Patienten in Hackethals Klinik schwierig gestaltet (vgl. Benedict 1991: S. 122).

⁷¹² *QUICK* Nr. 24/1983: S. 38.

⁷¹³ Ebd.: S. 38.

EUBIOS-Einrichtungen betrieben, wobei EUBIOS als „[...] ein neues Programm, das sich an den Regeln der wahren Wissenschaft orientiert und nicht an einer bezahlten Wissenschaft, wie sie vielfach jetzt praktiziert wird“⁷¹⁴ unkritisch angepriesen und dem breiten Publikum bekannt gemacht wurde. Als EUBIOS-Arzt prophezeite Hackethal, es werde eines Tages nur noch die Chirurgie und die Naturheilkunde, aber nichts mehr dazwischen geben. Er selbst praktiziere bereits beides: Von der „Schlechthinchirurgie“ habe er sich distanziert und operativ vor allem auf Brustkrebs- und Bandscheibenoperationen spezialisiert.⁷¹⁵

Exkurs: EUBIOS-Gesundhilfezentrum ALGARVE (EU-GA)

Wenn der *QUICK*-Autor Dieter Bochow annahm, das „‘Arbeitstier‘“⁷¹⁶ und der „Marathonläufer[s]“⁷¹⁷ Hackethal habe mit der Klinik am Chiemsee nun alles erreicht, so irrte er sich, denn Hackethal blieb auch im Chiemgau gewohnt rastlos und fasste bereits neue Pläne ins Auge. Um den EUBIOS-Gedanken weiter zu verbreiten präsentierte er den Lesern von EU-LALIA im Herbst 1987 die Algarve als Standort eines möglichen weiteren EUBIOS-Gesundheitszentrums. Anfang Oktober 1987 habe er in Armacao de Pera mit seinen beiden Enkelkindern Julia und Alexis eine Woche Urlaub verbracht und sei „strotzend vor Gesundheit“⁷¹⁸ wiedergekommen. Mit entsprechenden Spendengeldern von EUPATs habe er deshalb gehofft, das ehemalige VIKING-Hotel unter seiner Regie als „EUBIOS-Gesundhilfezentrum ALGARVE EU-GA“⁷¹⁹ schon bald neueröffnen zu können, „ohne jeden Zwang – in totaler Freiheit. Keine Kur, sondern Kurlaub“⁷²⁰. Ein entsprechendes „Kurlaub-Programm“ sei bereits ausgearbeitet worden, dieses bestehend aus Sonnen- und Ozeanbädern, Südfrucht-Ernährung, Entschlackungs-Trinkkuren, Kneipp-, Sauna-, und Heilgymnastik-Anwendungen und regelmäßiger Gesundheitsinformation. Verwirklicht wurde das Zentrum bekanntermaßen nicht und blieb lediglich Wunschtraum, wenn nicht sogar ein Hirngespinnst Hackethals.⁷²¹

⁷¹⁴ Ebd.: S. 40.

⁷¹⁵ Vgl. Ebd.: S. 36-40.

⁷¹⁶ Ebd.: S. 40.

⁷¹⁷ Ebd.: S. 40.

⁷¹⁸ Hackethal, Julius (1987): Gesundheitshilfe. Planung eines EUBIOS-Gesundhilfezentrums-ALGARVE, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987h, S. 39.

⁷¹⁹ Ebd.: S. 39.

⁷²⁰ Ebd.: S. 39.

⁷²¹ Vgl. Ebd.: S. 39-42.

EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng

Wegen anhaltender Schwierigkeiten der Kostenübernahme für Patienten durch die Krankenkassen, der großen Verantwortlichkeit für das deutlich gestiegene Patientenaufkommen und einer zunehmenden Überforderung mit seinem Großprojekt, so die von Hackethal offiziell angeführten Gründe, habe er am 21. Dezember 1988 das Ende seiner Tätigkeit als EUBIOS-Regiearzt am Chiemsee erklärt.⁷²²

Vor diesem Hintergrund erscheint es umso erstaunlicher, dass Julius Hackethal bereits am 22. November 1988 mit einem Bankkredit eine ehemalige Kurpension im oberbayerischen Riedering nahe Rosenheim für drei Millionen D-Mark erwarb und dass noch im gleichen Jahr die Umbauarbeiten des ehemaligen Gutshofs in eine neue EUBIOS-Klinik begannen. Zwar seien eine Umbaugenehmigung der einstigen Kurpension und die Inbetriebnahme einer 22 Betten umfassenden Station zunächst genehmigt worden, doch hätte das Landratsamt dann lange Zeit die notwendige Änderung des Nutzungs- und Bebauungsplan abgelehnt, damit die Pension in ein Krankenhaus umgestaltet werden durfte.⁷²³ Die erwähnte Tagesklinikversorgung EU-TKV mit einer ambulanten beziehungsweise halbstationären Patientenversorgung war deshalb die aus der Not heraus entsprungene Konsequenz. Am 23. Januar 1989 habe Hackethal die erste Sprechstunde in Riedering abgehalten und ab Anfang März seien die ersten Patienten halbstationär im Rahmen der Tagesklinik-Versorgung betreut worden. Hackethal betonte dabei, dass keine Versorgungslücken für einst stationär betreute Patienten des ehemaligen EUBIOS-Zentrums am Chiemsee entstanden seien, sondern dass diese in den Nächten in umliegenden Quartieren untergebracht wurden. Konkret seien dies beispielsweise das „Hotel zur Post“ in Rohrdorf oder die Pension „Mariandl“ in Lauterbach gewesen, auch die Region habe also von der neuen Klinik als positiver Nebeneffekt profitiert. Hackethal war in Riedering erneut Regiearzt, seine Frau Waltraud nun bereits von Beginn an Klinikträgerin. Insgesamt umfasste das Personal 35 Mitarbeiter, darunter fünf Ärzte, die Klinikoberin, eine Empfangschefin und eine Hausdame.⁷²⁴

Bereits im Mai 1989 sei eine zusätzliche Operationsabteilung eröffnet worden, so dass der Umfang der Tagesklinikversorgung von zunächst 40 auf 50 Plätze gesteigert werden konnte.

⁷²² Vgl. Hackethal 1995: S. 812 (einer Ansprache Hackethals am 13.09.1988 entnommen), 816.

⁷²³ Anm.: Die 22 Betten seien dabei in vier Einzel- und neun Doppelzimmer aufgeteilt gewesen (vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989c: S.25). Im Jahr 1990 seien es 24 geplante Betten gewesen (Vgl. Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Tag- und Nacht-Klinik, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990p, S. 84).

⁷²⁴ Vgl. BUNTE Nr. 44/1997a: S. 114; EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 3-5; EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 25; EU-LALIA Nr. 8/1990l: S. 57; Hackethal 1995: S. 815. Es sei auch auf den Bildanhang verwiesen, Kapitel 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng, sowie die Krankengeschichte von C. K. (vgl. Kapitel 6.4.2).

Daneben seien Sprechstunden- und Diagnostikabteilungen (zum Beispiel auch ein eigenes Labor), eine Therapiestation zur Durchführung der einzelnen Verfahren, eine Physiotherapie-Abteilung, eine Arzneizentrale, ein großer Salon für Patienten sowie die sogenannte „AIDA-Abteilung für An- und Abmeldung, Information, Dokumentation und Archivierung“⁷²⁵ etabliert worden. Das sogenannte „HELIKON als ‚Musentempel‘ für Tages-Klinik-Patienten“⁷²⁶ befand sich 1990 mit Beginn der Patientenversorgung noch im Ausbau, später aber seien in diesem Ruheraum Heilhilfen durchgeführt und währenddessen klinikeigene Informationssendungen (EUBIOS-TV) ausgestrahlt worden.⁷²⁷ Für spezielle weitere Verfahren habe man weiterhin eng mit externen Kliniken und Instituten kooperiert und Patienten in eigenen Klinikbussen für Röntgenuntersuchungen beispielsweise in ein Institut nach Rosenheim transportiert. Wie schon am Chiemsee war es mittels solcher Details und Ideen das Ziel Hackethals, das „EU-IGS“⁷²⁸ zum Musterbeispiel eines gastlichen Krankenhauses werden zu lassen. Man sollte sich als Patient auch hier wie in einem Hotel fühlen, Schlüsselgewalt besitzen und im Restaurant EUBIOS-Kost genießen, ferner ausgedehnte Besuchszeiten und klinikeigene Fernsehprogramme nutzen können.⁷²⁹

Neben der EU-TKV war die „Hackethal-Stiftung Pro Patient“⁷³⁰ ein weiteres Novum in Riedering und wurde anlässlich des 70. Geburtstags Julius Hackethals ins Leben gerufen. Hauptziel der Stiftung sei die Etablierung eines „Tele-Patienten-Informations-Dienstes für Chronische Krankheiten (= TELE-PID CK)“⁷³¹ gewesen, im weitesten Sinne ein Sorgentelefon angesichts erheblicher Informationsdefizite in Gesundheitsfragen seitens der Bevölkerung. Nach Einstellung des „Krebs-Informations-Dienst (KID)“⁷³² der Deutschen Krebshilfe sollte der TELE-PID CK ferner die entstandene Versorgungslücke schließen, wobei dies natürlich das indirekte Abwerben von Patienten implizierte. Ab 18. Mai 1992 habe eine erfahrene Allgemeinärztin werktags zwischen neun und zwölf Uhr kostenlose

⁷²⁵ Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als Gesundheits-Zentrum. Ausstattung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990m, S. 58.

⁷²⁶ Ebd.: S.58.

⁷²⁷ Anm.: So schwärmte auch die frühere Patientin Hackethals, C. K., vom Helikon: „Das war der sogenannte Heuboden [...]. Wir lagen dort jeden Tag vor dem Mittagessen mit einem Heublumensack und lauschten Hackethal via Fernseher (oben an der Decke) wie er zu uns sprach (täglich wechselnde Themen). Danach Mittagessen in zwei Essräumen für Vollstationär- und Tagesklinikpatienten“ (vgl. Kapitel 6.4.2: C. K., S.418 und Bildanhang, Kapitel 9.5: Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng).

⁷²⁸ Hackethal, Julius (1994): Aktuelles aus dem EU-IGS, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994d, S. 49.

Anm.: EU-IGS war die Abkürzung für das „EUBIOSZENTRUM IM GUT SPRENG“.

⁷²⁹ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 5; EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 12; EU-LALIA Nr. 6/1989i: S. 96; EU-LALIA Nr. 8/1990p: S. 84.

⁷³⁰ Hackethal 1995: S. 860.

⁷³¹ Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992h, S. 121.

⁷³² Ebd.: S. 121.

Informationen und Ratschläge über das „Patienten-Sorgentelefon“⁷³³ an Krebskranke erteilt und vor allem zwischen 1992 und Mitte 1993 sei die Nachfrage groß gewesen. Nachdem Hackethal seine Vortragstournee zu seiner neuesten Publikation *Der Meineid des Hippokrates* beendet habe, sei der Zustrom allerdings verebbt. An außerplanmäßigen Geschäftszeiten hätte Hackethal deshalb eine Tonbandkassette eingeschaltet, die Anrufern nahelegte, ihre Beschwerden samt der persönlichen Daten in dringenden Fällen auf Band zu hinterlassen. Einer solchen Patientin habe Hackethal hierauf wegen der Verdachtsdiagnose einer Polyarthrits schriftlich zu einer Sprechstunde in seiner Klinik geraten, was von der Landesärztekammer als sittenwidrige ärztliche Werbung angesehen wurde. Unter Forderung eines Ordnungsgeldes von bis zu einer halben Million Mark oder Androhung einer Ordnungshaft sei Hackethal auf Unterlassung angeklagt worden, wobei die Klage zunächst als unbegründet abgewiesen worden sei.⁷³⁴

Am 25. August 1989 sei Hackethals „EUBIOS-Praxis-Klinik für Ganzheitsmedizin und Ausgewählte Chirurgie zur Gesundheitshilfe bei Chronischen Krankheiten“⁷³⁵ vom Landratsamt schließlich auch als Krankenanstalt staatlich anerkannt worden, sodass er offiziell die Erlaubnis zum Betrieb der „privaten Krankenanstalt PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im Gut SPRENG“⁷³⁶ erhalten habe. Ein Antrag auf Aufnahme der Klinik in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern sei hingegen am 24. August 1993 endgültig gescheitert, sowohl der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss als auch das Bayerische Sozialministerium entschieden sich damit trotz regem Schriftverkehr mit dem Ehepaar Hackethal gegen den am 21. Januar 1991 eingereichten Antrag.⁷³⁷

An Versorgungskosten für Patienten sei zwischen den Kosten der Klinikversorgung der Patienten sowie den Kosten für rein ärztliche Behandlungen unterschieden worden. Erstere seien dabei über den Klinikträger, also Hackethals Frau, abgerechnet worden. Der Regiearzt Julius Hackethal habe andererseits die Kosten für die ärztliche Versorgung festgelegt und in

⁷³³ Hackethal 1995: S. 860.

⁷³⁴ Vgl. EU-LALIA Nr. 11/1992h: S. 121f; Hackethal, Julius (1994): Unser Patienten-Sorgentelefon, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994h, S. 105-115; Hackethal 1995: S. 860; raum&zeit Nr. 60/1992: S. 13. Hier sei außerdem auf den Textanhang verwiesen, Kapitel 8.6.6: Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente, S. 504.

Anm.: Der Ausgang der Unterlassungsklage gegen Julius Hackethal konnte nicht eruiert werden.

⁷³⁵ EU-LALIA Nr. 8/1990l. S. 57.

⁷³⁶ EU-LALIA Nr. 6/1989b: S. 3.

⁷³⁷ Vgl. hierzu einen Brief von Waltraud Hackethal an das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung vom 22. Januar 1992 (Hackethal, Julius (1992): Neues aus dem EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992e, S. 72f), das entsprechende Antwortschreiben der damaligen Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung Barbara Stamm (geb. 1944) vom 8. Februar 1992 (ebd.: S. 74-77) sowie das Schreiben von Regierungsdirektor Hagenmüller vom 20. Februar 1992 (ebd.: S. 78-83).

Rechnung gestellt. Die jeweiligen Kostensätze habe man als Patient entsprechenden Preislisten entnehmen können, für Tagesklinikaufenthalte hätte es beispielsweise einen Pauschalpreis für das gesamte Leistungsspektrum einer Woche gegeben, für vollstationäre Patienten seien zu den Pflegekosten pro Therapiewoche noch zusätzliche Arzneikosten hinzugekommen. Um eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen zu erreichen, die sich weiterhin häufig schwierig gestaltete, habe Hackethal gesetzlich versicherten Tagesklinikpatienten auf Wunsch eine Notwendigkeitsbescheinigung ausgestellt, mit der in der Regel eine Kostenübernahme unter entsprechender Bezugnahme auf die kassenärztliche Gebührenordnung erreicht worden sei. Im Gegensatz dazu sei für Privatpatienten der Umfang der abgeschlossenen Versicherungsleistungen für einen Kostenersatz ausschlaggebend gewesen. Bei miteingeschlossenen ambulanten Behandlungen seien in der Regel die Kosten für alle Leistungen erstattet worden, bei einer Zusatzversicherung für stationäre Behandlungen sei die Erstattung der Tagesklinikversorgung Ermessenssache der jeweiligen Versicherung gewesen. Allerdings habe Hackethal, so machte er seinen EU-LALIA-Lesern Hoffnung, mit Privatversicherungen schon viele positive Erfahrungen gesammelt.⁷³⁸

Kontroversen um Hackethal hielten auch in Riedering an. Unter anderem seien zwei Artikel in der Illustrierten *Bild der Frau* erwähnt, die über Hackethal und dessen neues Projekt berichteten. Ebenso fand eine Vereinigung gegen unlauteren Wettbewerb Erwähnung, die gegen Hackethal vorgingen, nachdem dieser seine neue Klinik „mit ,ungebührlich werbendem Charakter“⁷³⁹ angepriesen hätte. Die Vereinigung sei vor dem Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe allerdings gescheitert.⁷⁴⁰

4.8.6. Exkurs: EUBIOS bei anderen Erkrankungen

Zwar stand das Thema Krebs im Zentrum des Lebens Hackethals und seines EUBIOS-Konzepts, doch sei erwähnt, dass er sich Zeit seines Lebens auch mit anderen Erkrankungen auseinandersetzte. Die in seinen Publikationen mitaufgenommenen Fallbeschreibungen, die von Blinddarmentzündungen, Knochenbrüchen über Bandscheibenvorfälle und

⁷³⁸ Vgl. Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Versorgungs-Kosten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990s, S. 109; Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Kostenersatz-Hinweise, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990t, S. 110-114.

⁷³⁹ Spiegel Nr. 15/1992: S. 304.

⁷⁴⁰ Vgl. Ebd.: S. 304.

Wundinfektionen reichten, waren hierfür ebenso Beleg wie gesonderte Kapitel in vor allem späteren Publikationen, diese dabei stets unter ganzheitsmedizinischem Blickwinkel.

Konkret können hier beispielsweise seine Theorien zur Arteriosklerose genannt werden, auch diese mit teils starken Abweichungen zur schulmedizinischen Lehrmeinung. So würde nicht Cholesterin Arteriosklerose verursachen, sondern stressbedingte „Verkrampfungen der Schlagadermuskulatur“⁷⁴¹: „Die Herzaderenge ist von Haus aus eine Streß-, aber keine Freß-Krankheit.“⁷⁴² Herzinfarkte seien somit in erster Linie psychisch bedingt. Cholesterin würde hingegen eine wichtige „Ausgleichsfunktion“⁷⁴³ zukommen, sodass man erhöhte Cholesterinspiegel auch nicht senken dürfe. Auch für Aderenge habe Hackethal ein spezielles Kompaktprogramm im Rahmen der EUBIOS-Heilhilfe entwickelt, dieses bestehend „aus zirka drei Dutzend Heilhilfen“⁷⁴⁴, unter anderem Chelat-Therapie, Aderlässe, Blutegel und Sauerstofftherapie. Bestünde der Verdacht auf Arteriosklerose, solle man sich deshalb mindestens einmalig untersuchen lassen, da es viele ganzheitsmedizinische Therapieoptionen gebe, mehr als seitens der Schulmedizin gelehrt werde.⁷⁴⁵

Eine andere Erkrankung fernab von Krebs war Osteoporose, „der Knochenbrecher auf leisen Sohlen“⁷⁴⁶. Hackethal schrieb dieser drei Hauptursachen zu, ein Zuwenig an körperlichem Training, zu wenig Sonnenbäder und, wie schon erwähnt, „zuwenig Liebeshormone“⁷⁴⁷. Weitere Ursachen seien ein Zuviel an Medikamenten und Genussmitteln, eine falsche Ernährung und ein Mangel an Lebensfreude. Die Schulmedizin sei hinsichtlich ihrer diagnostischen und therapeutischen Verfahren hier ebenso stark fehlerbelastet, beispielsweise sei die Verordnung von Fluorpräparaten kontraproduktiv. Unkonventionell einfach erschien hingegen die von Hackethal angeworbene sicherste Möglichkeit zur Osteoporose-Früherkennung: Verringere sich die Körperlänge um mindestens ein bis zwei Zentimeter, bestünde ein starker Krankheitsverdacht.⁷⁴⁸

In *Operation-ja oder nein?* stand das „Blinddarm-Jagdfieber“⁷⁴⁹ deutscher Chirurgen auf der Agenda Hackethals. Es sei ein von Chirurgen eingeschlagener Irrweg „jeden Unschuldswurm herauszuschneiden“⁷⁵⁰, die Appendektomie sei „Exerzierplatz für den

⁷⁴¹ Hackethal 1992a: S. 282.

⁷⁴² Ebd.: S. 286.

⁷⁴³ Ebd.: S. 302.

⁷⁴⁴ Ebd.: S. 304.

⁷⁴⁵ Vgl. Ebd.: S. 281, 287, 290f, 299, 302, 304.

⁷⁴⁶ Ebd.: S. 352.

⁷⁴⁷ Ebd.: S. 402.

⁷⁴⁸ Vgl. Ebd.: S. 354f, 401f, 410.

⁷⁴⁹ Hackethal 1994b: S. 233.

⁷⁵⁰ Ebd.: S. 241.

Chirurgennachwuchs⁷⁵¹ geworden und gehöre dadurch zu der am häufigsten durchgeführten Operation in Deutschland. Die Sterblichkeitsrate sei in Deutschland dabei höher als in anderen Industrienationen, für Hackethal eine „nationale Schande“⁷⁵². Patienten und Angehörigen riet Hackethal bei der Zustimmung zu einer Operation deshalb stets auf der Hut zu sein, denn man könne „[...] nie sicher sein, daß nicht ein völlig unerfahrener Lehrling oder ein grobschlägiger Operateur den Eingriff ausführt“⁷⁵³. Alle Sterbefälle im Rahmen einer Operation müssten hingegen auf der Titelseite der Heimatzeitung abgedruckt werden, da diese meistens auf Kunstfehler rückführbar seien, so seine provokative Feststellung. Zusätzlich negative Folgen einer Appendektomie, beispielsweise ein in Forschungsarbeiten gezeigtes möglicherweise höheres Risiko für Darm- oder Eierstockkrebs, gelte es ebenfalls noch weiter zu erforschen.⁷⁵⁴

Erkältungen sind die letzte hier genannte Volkskrankheit, die Eingang in die EUBIOS-Gedankenwelt Hackethals fanden. Seiner Meinung nach stelle jede Erkältung ein körpereigenes Abwehrtraining dar und sei Ausdruck der Reinigung von zu vielen angesammelten Schadstoffen: „Man erkältet sich nur, wenn man reif zum Krankwerden ist, lautet meine Hypothese.“⁷⁵⁵ Als Betroffener müsse man für Erkältungskrankheiten dementsprechend dankbar sein und diese ohne medikamentöses Eingreifen „auskochen“⁷⁵⁶, da die Gesundheit danach wieder gestärkt sei. Auch hier ging Hackethal aber noch einen Schritt weiter: Er vermutete, Erkältungskrankheiten würden auch in der Abwehr und Heilung von Krebserkrankungen eine wichtige Rolle spielen, da er bemerkt hätte, dass Krebskranke in den Jahren vor Beginn der Erkrankung keine größeren Atemwegsinfekte mehr gehabt hätten.⁷⁵⁷

Mit derart teils deutlich von schulmedizinischen Konzepten abweichenden Vorstellungen konnte sich Julius Hackethal über Krebs hinaus eines medialen Echos sicher sein. Exemplarisch wurde dabei das Thema Herzinfarkt im September 1989 in der Klatschillustrierten *Das Goldene Blatt* aufgegriffen. Der einem Vortrag Hackethals zum Thema „Drohender Herzinfarkt – Risikofaktor Streß?“⁷⁵⁸ entnommene Artikel stellte das neuartige Therapiekonzept Hackethals vor und erörterte sieben einfach gehaltene Punkte, die es zur Vorbeugung eines Herzinfarkts zu beachten gebe: Da ein Herzinfarkt die Folge nicht

⁷⁵¹ Ebd.: S. 242.

⁷⁵² Ebd.: S. 270.

⁷⁵³ Ebd.: S. 262.

⁷⁵⁴ Vgl. Ebd.: S. 237, 241-246, 249-252, 262f, 267-270.

⁷⁵⁵ Hackethal 1992a: S. 310.

⁷⁵⁶ Ebd.: S. 316.

⁷⁵⁷ Vgl. Ebd.: S. 309, 316.

⁷⁵⁸ Wech, Ursula (1989): Julius Hackethal. Nach der eigenen Herzattacke – seine neue Therapie gegen den Infarkt, in: *Das Goldene Blatt* Nr. 39/1989 vom 20.09.1989, S. 20. Vgl. hierzu auch Hackethal 1992a: S. 301f.

verarbeiteten Stresses sei, müsse man glücklich leben, sich in Maßen bewegen, gesund und vollwertig ernähren, Genussgifte meiden, das Leben genießen, die Haut als „Eingangspforte zur Seele“⁷⁵⁹ pflegen und regelmäßig sonnen, vor allem weil zwischen Haut und Herz „Funk-Verbindungen“⁷⁶⁰ bestehen würden und schließlich „Selbst-Gesundheitshilfe“⁷⁶¹ erlernen. Ferner empfahl Julius Hackethal regelmäßige Gesundheitskontrollen zur Früherkennung von Herzinfarkt-Gefahren. Erkenne man diese rechtzeitig, könne man schließlich viele nicht-schulmedizinische Verfahren zur Prävention nutzen, beispielsweise eine „Aderwäsche [...] um die Fettkalksandbänke abzutragen“⁷⁶². Bypass- oder Gefäßersatz-Operationen würden hingegen zu häufig ohne ausreichende Begründung durchgeführt werden, denn bei Gefäßverschlüssen würden sich immer zahlreiche Kollateralen bilden, die meistens eine ausreichende Durchblutung aufrechterhalten würden. Auch dies waren gewagte wie ausnehmend provokative Thesen ohne wissenschaftlichen Beleg, die für Betroffene natürlich ungemein verunsichernd gewesen sein müssen – von der subtilen Werbung für Hackethals EUBIOS-Konzept durch das Spiel mit der Angst von Patienten ganz abgesehen.⁷⁶³

4.8.7. EU-LALIA und EUBIOS-TV

Die Klinikzeitschrift EU-LALIA

Trotz des bereits bestehenden medialen Interesses an seiner Person, seinen Ansichten zu verschiedenen medizinischen Themen und den immer wieder aufsehenerregenden Aktionen schien dies Julius Hackethal noch nicht zu genügen. Ungeachtet seiner bereits umfangreichen schriftstellerischen Tätigkeit mit regelmäßigen Neuerscheinungen seit Mitte der 1970er Jahre und seiner enormen medialen Präsenz erschien deshalb erstmals im Frühjahr 1987 die klinikeigene „EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal“. Diese galt als „Hauspostille der EUBIOS-Akademie“⁷⁶⁴ und erschien zu einem Einzelverkaufspreis von acht D-Mark noch während Julius Hackethals Wirken am Chiemsee.

⁷⁵⁹ Ebd.: S. 20.

⁷⁶⁰ Ebd.: S. 20.

⁷⁶¹ Ebd.: S. 20.

⁷⁶² Ebd.: S. 20.

⁷⁶³ Vgl. Ebd.: S. 20.

Anm.: Das Thema Aderenge war auch eines der Hauptthemen der EU-LALIA-Ausgabe von Frühling/Sommer 1989. Hackethal führte hierzu eine Rede an, die er am 26.9.1989 in Köln mit dem Titel „Für Manager: Drohender Herzinfarkt – Risikofaktor Streß? Ratschläge von Freund zu Freund“ gehalten habe (vgl. Hackethal, Julius (1989): Vortrag zum Thema Aderenge, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989d, S. 27-46).

⁷⁶⁴ EU-LALIA Nr. 3/1987p: B.

Natürlich war er, der „Ganzheitsarzt und Chirurg – Gründer und Präsident von EUBIOS-Gesundhilfe e.V.“⁷⁶⁵ auch für die Schriftleitung verantwortlich.⁷⁶⁶

Während die erste Ausgabe vorrangig noch als Vereins-Zeitschrift gedacht gewesen sei, habe man sich ab dem zweiten Heft einem breiteren Publikum zugewandt. EU-LALIA sei dabei

„an:

1. EUPHIs = EUPHILOI = Mitglieder vom EUBIOS-Freundeskreis bzw. der EUBIOS-Gesundhilfe e.V.
2. EUPATs = EUBIOS-Patienten von gestern, heute (und morgen)
3. Wunsch-EUPHIs = als EUBIOS-Freunde gewünschte
4. EUBIOS-Neugierige sonst
5. EU-ANTIs = Gegner von EUBIOS!⁷⁶⁷

adressiert gewesen und erschien anfänglich im viertel-, später dann im halbjährlichen Rhythmus.⁷⁶⁸

Mit der durchschnittlich etwa hundert Seiten umfassenden Zeitschrift, gewissermaßen als Fachzeitschrift für das EUBISO-Gedankengut Hackethals gedacht, habe dieser mehrere Ziele verfolgt: Sowohl Patienten als auch klinikfremde Interessenten sollten über das EUBIOS-Konzept und Hackethals Ideen aufgeklärt werden. Gewissermaßen war EU-LALIA also als Mittel zum Zweck der größeren Bekanntheit Hackethals ausgelegt, nicht zuletzt habe er gehofft, dass EU-LALIA auf lange Sicht im Zeitschriftenhandel vertrieben wird. Zum anderen hoffte Hackethal über EU-LALIA mehr Mitglieder für die EUBIOS-Lebenshilfe gewinnen zu können, wenngleich eine dadurch fortgesetzte Finanzierung von EUBIOS durch Beitragszahlungen nicht explizit genannt wurde. Zuletzt habe er in EU-LALIA die Möglichkeit bekommen, seiner Ansicht nach falsche Pressemitteilungen richtigstellen zu können. Insbesondere dieses „Ziel“ Hackethals war kritisch zu sehen. Kritikern wurde in der insgesamt exklusiv gehaltenen EU-LALIA schließlich nur wenig Raum gegeben und keine Möglichkeiten zur Reaktion auf vermeintliche Richtigstellungen Hackethals eingeräumt, anders als dies bei Magazinen oder Illustrierten mit hohen Auflagezahlen der Fall gewesen wäre.⁷⁶⁹

⁷⁶⁵ Ebd.: B.

⁷⁶⁶ Vgl. Ebd.: B.

Anm.: Einige Ausgaben wurden von C. K. zur Einsichtnahme per Postversand bereitgestellt und sind in kopierter Form beim Autor vorliegend.

⁷⁶⁷ Ebd.: B.

⁷⁶⁸ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987q; S. 79; EU-LALIA Nr. 3/1987p; B.

⁷⁶⁹ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987q; S. 79; EU-LALIA Nr. 3/1987p; B; EU-LALIA Nr. 8/1990w.

Anm.: Ausdrücklich erwünscht waren Vervielfältigungen von EU-LALIA unter Quellenangabe und Belegexemplar, so dass für diese Arbeit Fotos aus EU-LALIA-Ausgaben entnommen und in den Bildanhang mitaufgenommen wurden (vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987p; B).

Inhaltlich präsentierte Julius Hackethal seinen „EUBIOS-Jüngern“ bereits vorab Ausschnitte aus geplanten oder schon erschienenen Publikationen oder gab Reden wörtlich wieder, ferner waren Leserbriefe ehemaliger Patienten oder auch von Kritikern Hackethals fester Bestandteil der Rubrik „Briefe aus dem Volk“⁷⁷⁰. Während er beispielsweise einen Leserbrief veröffentlichte, der vorschlug die erste Ausgabe von EU-LALIA in „EU-Lapsus“⁷⁷¹ umzutaufen oder Julius Hackethal von einem anderen Leser kritisiert wurde, er wolle „[...] immer wieder ins Gespräch [zu] kommen in äusserst [sic!] unkorrekter und unkollegialer Art“⁷⁷², wurden natürlich auch positive Stimmen mitaufgenommen. C. B. aus N. bedankte sich zum Beispiel für die postalische Zusendung einer EU-LALIA-Ausgabe. Er habe einen Klinikaufenthalt bei Hackethal sehr genossen und wolle in einigen Wochen wiederkommen, wenn er genug Geld gespart habe.⁷⁷³ Insgesamt betonte Hackethal dabei, dass er sich mit dem Abdruck solcher Leserbriefe nicht selbst loben wolle, sondern es sein Ziel sei auch zukünftigen Patienten Informationen aus erster Hand vermitteln zu können, nachdem seine Klinik öffentlich oft negativ besetzt dargestellt worden sei.⁷⁷⁴

Aspekte rund um EUBIOS waren natürlich auch fester Teil von EU-LALIA und Klinikabläufe wurden ebenso erläutert wie EUBIOS-Verfahren. Hierzu kann als Beispiel die Mesotherapie als neues komplementär angewendetes Verfahren genannt werden, das von Hackethals damaliger Primärärztin Dr. Britta Knoll (geb. 1956) in der Rubrik „Nachrichten aus der Praxisklinik für Ganzheitsmedizin und Ausgewählte Chirurgie“ im Sommerheft 1987 vorgestellt wurde.⁷⁷⁵

Auf Außenstehende oftmals obskur anmutende Thesen fanden in der Rubrik „Gesundheit ist Fleiß“ Raum. Hackethal führte hier unter anderem die erwähnte heilsame Wirkung von Erkältungen an, riet Lesern auf Kunststoffkleidung zu verzichten, bei offenem Fenster zu

⁷⁷⁰ Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987c: S. 6.

⁷⁷¹ EU-LALIA Nr. 2/1987b: S. 10.

⁷⁷² Ebd.: S. 10.

⁷⁷³ Vgl. Ebd.: S. 10.

⁷⁷⁴ Vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987q: S. 79.

⁷⁷⁵ Vgl. Knoll, Britta (1987): Mesotherapie – Eine neue Behandlungs-Methode aus Frankreich, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987g, S. 35f.

Anm.: Das Verfahren wird von Dr. Britta Knoll, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde sowie einst Primärärztin im EUBIOS-Zentrum am Chiemsee auch heute noch angewendet. Mehr noch ist Britta Knoll Gründungsmitglied und Teil des Vorstands der 1985 gegründeten DGM, der Deutschen Gesellschaft für Mesotherapie mit Sitz in München (vgl. Internetpräsenz der DGM-Deutsche Gesellschaft für Mesotherapie, <http://www.mesotherapie.org/>, (22.05.2016) sowie Hackethal, Julius (1987): Mitarbeiter-Portrait, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987k, S. 56).

schlafen und sich nicht „um das bißchen AIDS?!“⁷⁷⁶ aufzuregen, da jeder Mensch laufend selbst Viren produziere. Medizingeschichtliche Themen waren ebenfalls fester Bestandteil, wirkten aber zum Teil wie Lückenfüller, die dann um aktuellere Zeitungsartikel ergänzt wurden.⁷⁷⁷

Da das mediale Interesse am Privatleben Julius Hackethals auch durch eine entsprechende öffentliche Selbstdarstellung groß war und intime Details vor allem in Illustrierten wie *QUICK* oder *Neue Revue* der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde, waren private Inhalte auch in EU-LALIA nicht ausgespart. So wurden anlässlich des 70. Geburtstags Hackethals Glückwünsche an ihn ebenso mitaufgenommen, wie ein auf den 4. März 1992 datierte Nachruf auf eine seiner verstorbenen Katzen.⁷⁷⁸

Das Klinikfernsehen EUBIOS-TV

EUBIOS-TV war der eigene Versuch Hackethals seine bereits in Buchform und im Rahmen von EU-LALIA der Öffentlichkeit präsentierten Ansichten dem Publikum nun auch im Fernsehformat näherzubringen. Der Wunsch einer medialen Omnipräsenz mittels EU-LALIA und EUBIOS-TV kommt dabei überdeutlich zum Ausdruck. Realisiert wurde dabei die Sendung *Julius am Mittag*, ausgestrahlt aus der EUBIOS-Akademie und zunächst nur für Patienten Hackethals gedacht. Das Format erschien in mehreren, etwa vierzigminütigen Episoden zweimal täglich zu festen Tageszeiten und wurde beispielsweise auch von der Zeitzeugin C. K. regelmäßig in ihrem Zimmer oder während der Anwendungen mitverfolgt. Mit dem EUBIOS-Logo, unterlegt von Bobby McFerrins Musikstück „Don't Worry, Be

⁷⁷⁶ Hackethal, Julius (1987): Gesundheit ist Fleiß. „Grips und Tips sparen Gips“. Heute: Erkältung zum Gesundwerden, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987i, S. 44.

⁷⁷⁷ Anm.: Hier können der aus dem *Deutschen Ärzteblatt* entnommene Artikel „Aus dem Universitätsleben im Mittelalter“ von Dietrich Schmidt (vgl. Schmidt, Dietrich (1986): Aus dem Universitätsleben im Mittelalter, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987d, S. 12-15; Schmidt, Dietrich (1986): Aus dem Universitätsleben im Mittelalter, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 38/1986 vom 17.09.1986, 83. Jhg., A-59-61) sowie der aus der *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* entlehnte Artikel des Autors H. Krauß zum 125. Geburtstag August Biers (1861–1949) genannt werden (vgl. Krauß, H. (1986): August Bier als bionomer Denker, Arzt und Forstwirt zu seinem 125. Geburtstag, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987e, S. 16-18; Krauß, H. (1986): August Bier als bionomer Denker, Arzt und Forstwirt zu seinem 125. Geburtstag, in: *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* Nr. 11/1986, 27. Jhg.).

⁷⁷⁸ Vgl. Hackethal, Julius (1992): Geburtstags-Nachwehen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992c, S. 34-37; Hackethal, Julius (1992): Nachruf auf unser Katzenkind, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992f, S. 112-117.

Happy“ begann die Übertragung, mit den Abschlussworten „Eu Eu, ich liebe dich“ endeten die täglichen Vorträge.⁷⁷⁹

Die Inhalte waren den Buch- und Zeitschriftenveröffentlichungen ähnlich und dienten dem Zweck der Aufklärung über schulmedizinische Missstände und der Gesundheitserziehung der Zuschauer. Dem deutschen Fernsehpublikum blieben die Aufzeichnungen allerdings vorenthalten, möglicherweise weil es fast sektiererisch wirkte, wenn Hackethal mehrmals täglich am Schreibtisch sitzend versuchte, Patienten von der Schulmedizin abzubringen und für sein EUBIOS-Konzept nachhaltig zu begeistern.

Sowohl EU-LALIA als auch EUBIOS-TV sind nur weitere Beispiele der Publikationstätigkeit Julius Hackethals in gewohntem Stil und mit bekannten Inhalten. Der Unterschied liegt an der hier fehlenden beziehungsweise deutlich eingeschränkten Kontrolle von außen bei weiterhin fehlender Neutralität in der Darstellung. Wie erwähnt lag hier die begründete Gefahr einer Manipulation des Zielpublikums, mitunter sogar mit nachteiligen Gesundheitsfolgen. Beide Medien gilt es deshalb entsprechend kritisch zu betrachten. In der Auswahl der Themen wurde Hackethal – selbst Autor – freie Hand überlassen, wobei sein Ziel, alle Interessen befriedigen und ein möglichst großes Publikum ansprechen zu wollen schnell erkennbar wird. Natürlich ging damit der Wunsch nach einer Vergrößerung seines Einflussradius einher, andererseits sollten Unterstützer seiner Positionen in ihrer Abkehr von der Schulmedizin bestärkt werden, hin zur Verbreitung des EUBIOS-Gedankens, hin zu mehr Publicity und hin zu mehr Selbstbestätigung. Von der lexikalischen Bedeutung eines Gurus als Verkörperung eines göttlichen Wesens oder verehrten religiösen Lehrers schien Hackethal damit nicht mehr weit entfernt gewesen zu sein.

4.8.8. Zusammenfassung: Der Trend zu mehr Ganzheitlichkeit in der Medizin

„Der technischen Hybris einer modernen Medizin kann nur eine personotrope Medizin entgegengestellt werden, und wenn sie nicht vom Arzt gepflegt wird, weil er unter Druck einer Kassentechnik kein Verständnis mehr aufbringt, so wandert der Patient dorthin, wo er eben diese Bezüge noch glaubt zu finden, nämlich in die Hände der Laienbehandler.“⁷⁸⁰

Im Zuge der bereits zu Beginn der Arbeit erwähnten Kritik an der Erfolglosigkeit einer modernen, mehr naturwissenschaftlich-technisch als menschlich geprägten Medizin, kam es

⁷⁷⁹ Anm.: Über das Internetauktionshaus eBay Inc. gelang es zahlreiche Videographien von EUBIOS-TV zu ersteigern, die digitalisiert wurden und zur Einsichtnahme zur Verfügung stehen. Eine Transkription unterblieb aufgrund des enormen Materialumfangs.

⁷⁸⁰ Zimmermann 1982: S. 30.

in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einer Renaissance alternativer Behandlungsrichtungen, insbesondere mit erneuter Betonung der Ganzheitlichkeit des Menschen und naturheilkundlich geprägten Krankheitskonzepten. Diese waren wie eingangs kurz gezeigt dabei keineswegs neu, sondern zwischenzeitlich im Zuge tatsächlicher schulmedizinischer Durchbrüche lediglich in den Hintergrund getreten. Unter anderem der gesteigerten Lebenserwartung geschuldet rückten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nun aber chronische Erkrankungen, allen voran Krebs in den Fokus der Betrachtung mit einer entsprechenden Erwartungshaltung. Es kam zu einem Wandel des Krankheitspanoramas: „Nach der Beherrschung der Infektionskrankheiten sehen wir uns konfrontiert mit den Degenerationsseuchen.“⁷⁸¹ Ein erhofftes Allheilmittel blieb die Medizin zunächst schuldig und sukzessive verebbte die einstige Begeisterung über die rasanten medizinischen Fortschritte. Für alternativ- und komplementärmedizinische wie paramedizinische Richtungen bot sich damit die Chance, mit zum Teil waghalsig erscheinenden Heilsversprechen ratlose, verunsicherte und nach Antworten fragende Patienten für sich zu gewinnen. Die Heilkunde mit ihren Konzepten zur Gesunderhaltung und Krankheitsvorsorge schloss auf mit einer auf die Krankenversorgung fokussierten schulmedizinischen Heiltechnik.⁷⁸²

Julius Hackethal erkannte die aufkeimende Welle der Verunsicherung und Unzufriedenheit mit dem Wunsch nach sanften, auf den ganzen Menschen zentrierten Behandlungsalternativen. 1978 stellte er hierzu in *Sprechstunde* bereits fest, dass ein Drittel aller Patienten neben der ärztlichen Meinung zusätzliche Ratschläge von Heilpraktikern einholen würde.⁷⁸³ Ähnlich las sich das Ergebnis einer Allensbacher Umfrage aus dem Jahre 1980, wonach ein Drittel aller Befragten angab, ein Krankenhaus mit Naturheilmitteln einem Krankenhaus mit chemischen Medikamenten vorzuziehen.⁷⁸⁴ Den Grundgedanken dahinter stelle die Hoffnung auf Therapieratschläge dar, für die in der Schulmedizin kein Platz sei, die für den Einzelnen aber möglicherweise die lang erhoffte Wende im Krankheitsprozess darstellen könnten.⁷⁸⁵

Es ist eine Hoffnung, die bis heute anhält:

„Nie zuvor gab es ein derart reiches Angebot an paramedizinischen Heilmethoden und Heilern, die den Ärzten die Kundschaft abwerben – mit ‚alternativen‘, ‚biologischen‘

⁷⁸¹ Schipperges 1983: S. 31.

⁷⁸² Vgl. Capra, Fritjof (1985): Vorwort, in: Helmut Milz, Die ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit, Königstein im Taunus: Athenäum Verlag, S. 11; Hackethal 1988: S. 17; Hackethal 1992a: S. 193f; Schipperges 1983: S. 64, 101, 125, 130, 132.

⁷⁸³ Anm.: Eine entsprechende Untersuchung oder die Herkunft der Zahlen blieb Hackethal in diesem Zusammenhang schuldig (vgl. Hackethal 1979a: S. 17).

⁷⁸⁴ Vgl. Strik 1982: S. 48.

⁷⁸⁵ Vgl. Ebd.: S. 48; Hackethal 1979b: S. 145.

und ‚ganzheitlichen‘ Behandlungsweisen, die allesamt dem geschärften Ökobewußtsein der Patienten verheißungsvoll erscheinen.⁷⁸⁶

Dieser Wandel in der Krankheitsbegegnung und -bekämpfung im Zuge der vielerorts konstatierten Krise wurde natürlich nicht nur von Julius Hackethal für seine Zwecke aufgegriffen. Zahlreiche weitere Autoren der Zeit wurden ebenso aufmerksam und zogen hieraus meist kritische Schlussfolgerungen: Zwar sei eine Fokussierung auf den Menschen in der Behandlung durchaus legitim und sogar wünschenswert, da man mit naturheilkundlichen Verfahren tatsächlich viele Krankheiten überwinden und die Gesunderhaltung fördern könne, nicht zuletzt wegen der natürlichen Selbstheilungskräfte des Organismus, doch dürfe eine aufkommende „großorganisierte Laienmedizin“⁷⁸⁷ niemals zum alleinigen Paradigma werden, schließlich gibt es auch „[...] jene Bereiche, wo man als Schulmediziner nur feststellen kann, daß die Naturheilkunde dort nicht berechtigt, ja falsch ist [...]“⁷⁸⁸. Dennoch entspringen Naturheilkunde und Schulmedizin gemeinsamen Wurzeln, sodass es die Chance gebe sich gegenseitig zu ergänzen. Eine Schulmedizin ganz ohne Naturheilkunde sei nicht möglich, eine reine Rückkehr zur Naturheilkunde ganz ohne Schulmedizin ebenfalls gefährlich.⁷⁸⁹

Die Patientenhoffnung nach dem vermeintlichen Strohhalm im Falle einer chronischen, therapierefraktären (Krebs-)Erkrankung greifen zu können, der Patientenwunsch nach freundlicher und individueller Behandlung ohne Zeitdruck mit ausführlicher Aufklärung und Wertschätzung als auch der zwischenmenschliche Umgang mit eigenen Entscheidungsspielräumen in der Behandlung führten schließlich auch ärztlicherseits zu einer vermehrten Zuwendung zu alternativen Heilmethoden und Therapieverfahren. Insbesondere für Krebs wurde das Angebotsspektrum erweitert und es ist dies eine bis heute anhaltende Situation, die manche Autoren kritisch bewerteten.⁷⁹⁰

„Das von uns diskutierte Ausweichen in die Magie bei hoffnungsloser Erkrankung, wie beim Krebs, entspringt nicht nur dem Infantilismus des regredierten Kranken, sondern auch dem alternativlosen Denken des Arztes, der handeln muß, ohne nach den strengen Regeln seiner Wissenschaft handeln zu können, und der für jede Ersatzlösung dankbar ist, um dem Dilemma zu entkommen. Patient und Arzt manövrieren sich

⁷⁸⁶ Spiegel Nr. 32/1995: S. 157f.

⁷⁸⁷ Schipperges 1983: S. 107.

⁷⁸⁸ Strik 1982: S. 50.

⁷⁸⁹ Vgl. Hüner 1982: S. 41; Lauterbach 2015: S. 253f; Munzer, Karlfried (1982): Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/ders./Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, Evangelisch-Lutherische Volkshochschule Alexandersbad, Alexandersbader Hefte Nr. 15, S. 6; Strik 1982: S. 44, 50; Von Braunbehrens 1982: S. 16; Zimmermann 1982: S. 29.

⁷⁹⁰ Vgl. Hewer 1980: S. 22; Lauterbach 2015: S. 253; Lüth 1977: S. 284; Milz 1985: S. 26, 229; Porter 2006: S. 76.

beide, ohne Absprache und bewußte Argumentation, in die Scheinwelt der *Neomagie* hinein [...]“⁷⁹¹

Julius Hackethals EUBIOS-Konzept und sein späteres Propagieren von Naturheilkunde und Heilpraktik als Gegensatz zur „Heiltheoretik“⁷⁹² der Schulmedizin war dabei seine eigene Antwort auf die beschriebene Umbruchsstimmung in der Medizin. Und insbesondere Krebspatienten zeigten sich für sein Konzept empfänglich, vor allem dann, wenn sie mit der Schulmedizin bereits negative Erfahrungen gesammelt hatten. Bis zu seinem Tod wurde EUBIOS von Julius Hackethal stetig erweitert und modifiziert und bot Kranken ein breitgefächertes Therapieangebot, das von diesen dankbar in Anspruch genommen wurde. Schließlich war in der Schulmedizin eine paradoxe Situation eingetreten: Je weiter die medizinische Wissenschaft fortschritt und je mehr technische Verfahren entwickelt wurden, umso mehr wurde man als Patient von dieser vermeintlich entmenschlichten Medizin verunsichert und umso größer wurde der Wunsch nach alternativen und angenehmen Konzepten. Julius Hackethal kam dies zugute: Nachdem er vor der Schulmedizin zuvor unüberhörbar gewarnt hatte, präsentierte er mit EUBIOS *die* Alternative, schließlich wäre er als weiterhin schulmedizinisch praktizierender Arzt gänzlich unglaubwürdig geworden. Zum anderen konnte Hackethal mit EUBIOS und eigenen Kliniken seinen Erfolg ausbauen, je mehr er vor der Radikalität der Schulmedizin und der „Verstümmelungsstrategie des schulmedizinischen Totalen Krebskrieges“⁷⁹³ warnte. Geschickt präsentierte er sein Konzept unter Einbeziehung der Medien außerdem auf eine Art und Weise, die glauben machte, dass EUBIOS die einzige beziehungsweise beste Art einer alternativen (Krebs-)Behandlung sei. Dass der alternativmedizinische Sektor und das Angebot für Patienten zu diesem Zeitpunkt aber bereits riesig waren, schien in seinen Publikationen bewusst unerwähnt zu sein.⁷⁹⁴

„Sicherlich betätigen sich unter dem Etikett ‚ganzheitlich‘ auch eine ganze Reihe von unseriösen Praktikern, von Scharlatanen und Geldschneidern.“⁷⁹⁵

Wissend des Missbrauchspotenzials ist der Trend zu alternativen Behandlungsrichtungen, vor allem bei Krebs, bis heute ungebrochen. Schon zu Lebzeiten Hackethals waren es 1995 unter Bezugnahme auf den *Spiegel* fast 40 Prozent der Ärzte, die mindestens eine alternative Behandlungsmethode in ihrem Repertoire anboten und heute sind es geschätzt 70 Prozent der deutschen Krebskranken, die alternative Behandlungsmethoden in Anspruch nehmen. In

⁷⁹¹ Lüth 1977: S. 298.

⁷⁹² Hackethal 1992b: S. 7.

⁷⁹³ Hackethal 1988: S. 17.

⁷⁹⁴ Vgl. Hackethal 1979a: S. 17; Hackethal 1979b: S. 145; Hackethal 1988: S. 17; Hackethal 1992a: S. 193f; Hackethal 1992b: S. 7; Spiegel Nr. 32/1995: S. 154-162.

⁷⁹⁵ Milz 1985: S. 37

Großbritannien sieht die Situation ähnlich aus, Ende des 20. Jahrhunderts gab es dort bereits mehr eingetragene alternative Heiler als Allgemeinärzte und in den Vereinigten Staaten nahmen Betroffene öfter unkonventionelle Therapien als den Rat praktizierender Ärzte in Anspruch. Alternativmedizin ist ein Milliardengeschäft geworden und im steten Wachstum begriffen.⁷⁹⁶

Das EUBIOS-Konzept geriet nach Hackethals Tod trotz bis zuletzt ungebrochenem Patientenzustrom selbst rasch in Vergessenheit. Dr. Axel Weber ist dabei als einstiger (ärztlicher) Mitarbeiter Hackethals als noch prominentester Vertreter der Ideen und Konzepte Hackethals zu nennen. Zum Verdienst Hackethals kann es hier allerdings zumindest gezählt werden, mit EUBIOS wichtige Denkanstöße für die Betonung der Patientensouveränität im Behandlungsprozess und die Erweiterung der rein körperlichen Dimension auf das seelisch-geistige Niveau gegeben zu haben. Allerdings würden ihm selbst dies die wenigsten Ärzte offen zugestehen. Der Name Julius Hackethal war bis vor einigen Jahren noch auf der Internetpräsenz von Webers Klinik Marinus am Stein mitangeführt, findet jedoch heute auch dort keine Erwähnung mehr.⁷⁹⁷

⁷⁹⁶ Vgl. Dobson 2013: S. 168f; Lauterbach 2015: S. 253; Porter 2006: S. 76.

⁷⁹⁷ Vgl. Marinus am Stein, <http://www.klinik-marinus.de>, (09.03.2016).

5. Exkurs: Julius Hackethal und die Sterbehilfe

„War Otto nicht der Mann, einen Verlorenen aus der Welt zu schaffen, auch ohne durch einen bindenden Vertrag der Verantwortung enthoben zu sein – einfach aus Menschenliebe? Und Robert zweifelte nicht, daß sich kluge und edle Ärzte zu einem Vorgehen solcher Art viel öfter entschließen, als im allgemeinen bekannt zu werden pflegt; auch ohne Rechtfertigungsbriefe in der Hand zu haben, wie Otto einen besaß.“¹

5.1. Einführung: Der Krefelder Fall

Am 27. November 1981 erfuhr der 63jährige Hausarzt Dr. med. Herbert Wittig während einer Routineuntersuchung von seiner Patientin, der 77jährigen Charlotte Uhrmacher, dass diese bereits seit langem ihrem Selbstmord plane, um ihrem bereits verstorbenen Mann nachzufolgen. Der Versuch, ihre Absichten zu zerstreuen, scheiterte, am nächsten Tag fand der Hausarzt seine Patientin im Rahmen eines Privatbesuchs bewusstlos, aber noch lebend zu Hause vor, nachdem sie Schlafmedikamente und Morphium eingenommen hatte. In der Hand fand der Arzt einen Zettel mit der Aufschrift: „‘An meinen Arzt. Bitte kein Krankenhaus. Erlösung. Ich will zu meinem Peterle‘“^{2,3}

Angesichts vorausgegangener Gespräche, dem ausdrücklichen Sterbewunsch und dem Abschiedsbrief unternahm Dr. Wittig keinen Versuch zur Lebensrettung und wachte zusammen mit einem Nachbarn am Bett der Patientin, bis diese am 29.11.1981 verstarb. Der anschließende Rechtsstreit, wie weit in einer solchen Situation ärztliche Hilfe gehen darf und/oder müsse sowie die Grenzziehung zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe und dazwischen liegenden Grauzonen rückten in den öffentlichen Fokus, noch bevor der Fall „Hermine Eckert“ und Julius Hackethals Beihilfe zum Suizid in das mediale Interesse gerieten.⁴

Herbert Wittig wurde vom 3. Strafsenat des Bundesgerichtshofes (BGH) mit der Begründung freigesprochen, es gebe

„‘[...] keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis.‘ [...] ‚Nicht die Effizienz der medizinischen Apparatur, sondern die an der

¹ Neymeyr, Barbara (Hg.)/Schnitzler, Arthur (2006): Flucht in die Finsternis. Novelle, Stuttgart: Philipp Reclam junior, S. 16f.

Anm.: Arthur Schnitzler beschreibt in seiner Novelle den Verfolgungswahn des Protagonisten Robert, der seinem Bruder, dem Arzt Otto, für den Fall des Wahnsinnigwerdens ein Schriftstück zur Verfügung stellt, das Otto dann erlauben würde seinen Bruder Robert rechtmäßig umbringen zu dürfen.

² Unbekannter Autor (1984): Letzter Wille, in: Der Spiegel Nr. 28/1984 vom 09.07.1984, S. 74.

³ Vgl. Spiegel Nr. 28/1984: S. 74; Unbekannter Autor (1984): „Helfen Sie, ich kann so nicht weiterleben“, in: Der Spiegel Nr. 18/1984b vom 30.04.1984, S. 245-248.

⁴ Vgl. Jachertz, Norbert (1983): Das Leben erhalten. Das Sterben nicht verlängern., in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1983 vom 04.11.1983, 80. Jhg., B-17-20; Spiegel Nr. 18/1984b: S. 245-248; Spiegel Nr. 28/1984: S. 74.

Achtung des Lebens und der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung bestimmt die Grenze ärztlicher Behandlungspflicht.“⁵

Die Frage, wie weit ärztliche Hilfe beim Sterben gehen dürfe, wurde auch im *Deutschen Ärzteblatt* im November 1983, fünf Monate vor dem Versterben Hermine Eckerts aufgegriffen und mit dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, diskutiert.⁶ Die Grenzziehung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe sei zusehends schwieriger geworden und auf den Krefelder Fall bezogen äußerte Vilmar:

„Die Grenzziehung [zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe] wäre vielleicht nicht ganz so einfach, wenn man davon ausgehen müßte, daß hier ein Arzt zu einer ihm völlig unbekanntem Patientin gerufen worden wäre. Dann hätte er keinerlei Hinweise darauf gehabt, daß die Patientin nicht gerettet werden will. Der Arzt hätte in Geschäftsführung ohne Auftrag handeln müssen. Das muß er, wenn er über die Hintergründe nichts weiß. [...] Das war aber [...] in Krefeld nicht der Fall.“⁷

Der große Überbegriff Sterbehilfe wurde also bereits vor den Fällen ärztlicher Sterbehilfe, in die Julius Hackethal involviert war, öffentlich diskutiert und medial ausgebreitet. Auch die eingangs erwähnten Vorgängerarbeiten setzten sich bereits mit einzelnen Aspekten der Sterbehilfedebatte um Julius Hackethal auseinander, sodass auf grundlegende Definitionen im Zusammenhang mit ärztlicher Sterbehilfe und einer ausführlichen Darstellung der Thesen Julius Hackethals und seiner Forderungen im Nachfolgenden abgesehen werden soll. Zwar liegt der Forschungsschwerpunkt der Arbeit im Themenbereich Krebs, doch sind zwei der drei populär gewordenen Fälle ärztlicher Sterbehilfe, an denen Julius Hackethal direkt mitbeteiligt war, mit dem Thema Krebs assoziiert: Hermine Eckert war an einer bösartigen Form des Basalioms und einem Plattenepithelkarzinom erkrankt und Hackethals Mutter Clara an Lungenkrebs. Das Sterben Hermine Eckerts und von „Daniela“ wurde bereits in Hartmut Schröders Dissertation dargestellt. Der Fall Clara Hackethal als auch die Auseinandersetzung zwischen Julius Hackethal und dem damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), Hans Henning Atrott (geb. 1944), wurde in allen drei Vorgängerarbeiten bislang allerdings ausgeklammert. Dennoch sollen alle genannten Themen Eingang in diese Arbeit finden. Zum einen mit der Zielsetzung, mittels weiterer zur Verfügung stehender und teils exklusiver Quellen ein detailreicheres Bild zu zeichnen, zum anderen um die als wesentlicher Teil der Arbeit dargestellten Reaktionen der Ärzteschaft, die öffentliche und mediale Diskussion sowie das Agieren Julius Hackethals nachvollziehen und zeitgeschichtlich einordnen zu können. Zuletzt komplettiert das Thema Sterbehilfe die

⁵ Spiegel Nr. 28/1984: S. 74.

⁶ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1983: S. 17-20.

⁷ Ebd.: S. 18.

biographischen Ausführungen über Julius Hackethal, in denen dieses zuvor bewusst ausgeklammert wurde.⁸

⁸ Anm.: In seiner Magisterarbeit skizzierte Mark Held die Geschichte der Euthanasie bis zum Zweiten Weltkrieg, erörterte den Begriff Euthanasie und stellte die in Deutschland bestehende Rechtslage zur aktiven und passiven Sterbehilfe sowie rechtliche Aspekte des Patiententestaments dar. Mark Helds Analyse der Sterbehilfe um Hermine Eckert bezog sich weniger auf inhaltliche Aspekte und Details als vielmehr auf die Art und das Ausmaß der anschließenden medialen Berichterstattung.

Hartmut Schröder erweiterte in seiner Dissertation das Thema um eine Betrachtung der Sterbehilfedebatte in Deutschland in den 1970er und 1980er Jahren (vgl. Schröder 2000: S. 38-40). Anschließend legte er die Vorstellungen Julius Hackethals unter Einbeziehung der Fälle Hermine Eckert und „Daniela“ dar, dies unter schwerpunktmäßiger Betrachtung von *Humanes Sterben* als „[...] seine [Hackethals] ausführlichste Stellungnahme zum Thema“ (ebd.: S. 64). Für grundlegende Definitionen und Hackethals Argumentation pro „aktive Sterbehilfe“ und pro „ärztliche Beihilfe zum Suizid“ sei verwiesen auf kann auf ebd.: S. 64-77. Weiterführend ergänzte Schröder seine Ausführungen um die Anhörung Julius Hackethals vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags im Jahre 1985 (vgl. Ebd.: S. 54-60), um seine Rede vor dem Deutschen Juristentag im Jahre 1986 (vgl. Ebd.: S. 60-63) und eine Rede auf dem Gesundheitstag in Kassel im Jahr darauf (vgl. Ebd.: Kapitel 6.3.). Eine klare Fragestellung wurde in der Arbeit nicht formuliert, insgesamt kam Schröder zu dem pauschalen Ergebnis, dass Julius Hackethal ein Propagator der Formen ärztlicher Sterbehilfe geworden war und als Experte zum Thema galt. Mit seinen Forderungen und Vorstellungen habe er letztlich aber nicht überzeugen können und die von ihm erhofften Veränderungen blieben aus.

Christian Hackethal verwies in seiner Dissertation auf die Ausführungen Schröders und riss den Themenkomplex selbst nur in wenigen Sätzen an (unter anderem erwähnte Christian Hackethal im Kontext der Sterbehilfe die intensivmedizinische Behandlung des spanischen Staatschefs Francisco Franco (vgl. Hackethal 2011: S. 46f), dies allerdings unter alleiniger Bezugnahme auf das entsprechende Kapitel in Julius Hackethals *Nachoperation* (vgl. Hackethal 1977: S. 253-257)). Hierzu stellte er fest, Julius Hackethal habe die Sterbehilfe nur „[...] bei Patienten, die sehr schwer erkrankt sind, die keine Aussicht auf Heilung haben“ (vgl. Hackethal 2011: S. 57) genutzt, was fälschlicherweise wie eine routinemäßig durchgeführte Sterbehilfepraxis in Hackethals Kliniken klingt. Einerseits verurteilte der Autor das Engagement Hackethals für ärztlich zu leistende Sterbehilfe scharf: „Außerdem ist es schulmedizinisch möglich, einen schwer erkrankten Patienten völlig schmerzfrei sterben zu lassen. [...] Ganz abgesehen [...] hat auch ein Professor Hackethal mal den Eid des Hippokrates geleistet“ (ebd.: S. 103). Auf der anderen Seite bewertete er die in nur wenigen Zeilen näher ausgeführte Beihilfe zum Suizid Hermine Eckerts im Gegensatz dazu als „beeindruckender Fall alternativmedizinischer Vorgehensweise“ (ebd.: S. 106).

Seine Ausführungen ergänzte Christian Hackethal durch wiedergegebene Inhalte aus dem Internetforum des früheren Sterbehilfevereins „Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.“, mitbegründet durch den umstrittenen deutschen Politiker und ehemaligen Justizsenator Hamburgs, Roger Kusch (vgl. hierzu die Internetplattform der Sterbehilfe Deutschland e.V., <http://www.sterbehilfedeu.de/> bzw. ehemals <http://www.kuschsterbehilfe.de/>, (26.02.2015). Der Ehemalige Justizsenator Roger Kusch (geb. 1954) ist Vorsitzender der „Sterbehilfe Deutschland StHD“, welche den Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. (Sitz Oststeinbek nahe Hamburg) und den Schweizer Verein StHD (Sitz Zürich) umfasst. Als Symbol dient eine schwarze Schleife als Ausdruck der Geborgenheit am Ende des Lebens. Beide Vereine arbeiten eng zusammen, aus rechtlicher Sicht sind sie selbstständig voneinander. Nach dem Verein Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V. wurde der Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. von Kusch 2009 neugegründet, nun ohne Werbung für gewerblich angebotenen Suizid, sondern mit Möglichkeit einer Mitgliedschaft für Interessenten. Ein Vereinsbeitritt ist mittels auszufüllenden Formulars dabei in nur wenigen Schritten möglich, abrufbar auf der Internetseite der Sterbehilfe StHD. Bei einer Vollmitgliedschaft („V“-Option) beträgt der Jahresbeitrag 200€ mit einer „Wartefrist“ von drei Jahren, bei einer sogenannten Lebensmitgliedschaft („L“-Tarif) kann die Wartezeit bei einmaliger Zahlung von 2000€ auf ein Jahr verkürzt werden. Schließlich besteht die dritte Option einer normalen Mitgliedschaft („M“-Mitgliedschaft) mit jährlicher Beitragszahlung von 50€, dann aber ohne Möglichkeit der Suizidbegleitung. Mit dem Gerichtsurteil des Verbots geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung §217 StGB vom Dezember 2015 (vgl. hierzu auch Kapitel 5.5: Sterbehilfe im 21. Jahrhundert) distanzierte sich die Sterbehilfe StHD von einer Fortführung des begleiteten Suizids, kündigte aber in der Internetpräsenz eine Verfassungsbeschwerde an und Prüfung der Möglichkeiten der Sterbehilfe für deutsche Staatsbürger in der Schweiz. (Stand 03/2016). Vor diesem Hintergrund und dem Verweis auf die entsprechende Internetpräsenz gilt es die Ausführungen Christian Hackethals zum Fall Hermine Eckert entsprechend kritisch zu betrachten.

5.2. „Ich sei ein Mörder, ein Beutelschneider, ein Mensehenteufel“⁹: der Fall Hermine Eckert

5.2.1. Krankenvorgeschichte, Planung und Durchführung der Tat

Im Jahr 1977 wurde bei der ehemaligen Postangestellten Hermine Eckert aus dem Münchener Vorort Gauting die Erstdiagnose eines Basalioms an der Nasen-Lippen-Falte gestellt und eine Strahlentherapie eingeleitet.¹⁰ Trotzdem kam es zu einem Krankheitsrezidiv, zudem zum zusätzlichen Auftreten eines Plattenepithelkarzinoms 1979. Zwischen April 1978 und 1982 wurde Hermine Eckert deswegen mehrfach operiert, fast ausschließlich in Münchener Universitätskliniken.¹¹ Ihr linker Nasenflügel wurde dabei vollständig entfernt, ihre Oberlippe teilreseziert und es folgten weitere Bestrahlungsbehandlungen mit insgesamt entstellenden kosmetischen Folgen. 1982 wurde eine Metastasierung an der Lippen-, Nasen- und Oberkieferregion festgestellt mit weiteren notwendig werdenden operativen Eingriffen. Was ferner blieb waren neuralgiforme Schmerzen der Gesichtshaut, Wundheilungsstörungen, eine zunehmend erschwerte orale Nahrungsaufnahme und ein ständiger Tränenfluss der Augen. In Gesprächen mit ihrer befreundeten Hausärztin Frau Dr. Erlenwein habe Hermine Eckert angesichts der Schwere ihrer Erkrankung erstmals den Wunsch geäußert, ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen.¹²

Am 6. September 1983 habe sie nach insgesamt 13 vorausgegangenen schulmedizinischen Operationen in Universitätskliniken und Spezialabteilungen schließlich Julius Hackethal in dessen Klinik am Chiemsee besucht.¹³ In einer am gleichen Tag stattfindenden Untersuchung

⁹ Hackethal 1988: S. 83.

¹⁰ Anm.: In *Humanes Sterben* sprach Julius Hackethal von seiner Patientin zwar zumeist unter dem Decknamen „Hermie E.“ oder „Hermie Eckert“ (vgl. beispielsweise Hackethal 1988: S. 84), allerdings wurde der volle Name der Patientin aus der Veröffentlichung von Originalurteilen und „unzensurierten“ Unterlagen stets ersichtlich. Hinsichtlich der Diagnosestellung gibt es unterschiedliche Angaben: Aus dem Urteil des Oberlandesgerichts München zur Mordanklage wegen Hermie E., wiedergegeben in *Humanes Sterben*, wird das Erkrankungsjahr mit 1977 genannt (vgl. Hackethal 1988: S. 234), in einem Artikel Julius Hackethals in der *QUICK* hingegen mit März 1978 (vgl. *QUICK* Nr. 24/1984: S. 22).

¹¹ Anm.: Bei den Kliniken handelte es sich um die Hautklinik der Universität München, das Klinikum rechts der Isar und die Klinik Großhadern (vgl. Hackethal 1988: S. 235 (hier dem Urteil des OLG München entnommen). Hackethal betonte, dass er selbst über eine ausreichende Expertise verfüge und häufig Basaliome in ambulanten Sitzungen vereisen würde, eine Operation hingegen nicht indiziert sei (vgl. *QUICK* Nr. 24/1984: S. 24).

¹² Vgl. Ebd. 1988: S. 69f, 234f-239 (hier aus dem Urteil des OLG München).

Anm.: Es sei an dieser Stelle miterwähnt, dass sich Ausführungen zum Fall Hermine Eckert bereits in den Arbeiten Hartmut Schröders (vgl. Schröder 2000: S. 41-50) und Christian Hackethals wiederfinden. Während erstgenannter ein solides, wenngleich stellenweise leicht lückenhaftes Bild über die Krankengeschichte Eckerts zeichnete, das es an dieser Stelle auch um entsprechende (mediale) Reaktionen zu ergänzen gilt, sind die Ausführungen Christian Hackethals in Frage zu stellen. Auf den Fall Hermine Eckert ging dieser auf nur einer Seite ein und dies unter größtenteils wörtlicher Zitierung nicht objektiver Ausführungen des umstrittenen Vereins Sterbehilfe Deutschland e.V. (vgl. <http://www.kuschsterbehilfe.de>, Absatz C (25.06.2008)).

¹³ Anm.: Die Datumsangabe ist schwankend und wird in *Humanes Sterben* mit 6. September als auch 8. September 1983 angegeben, in der *QUICK* hingegen mit 6. September 1983 (vgl. Hackethal 1988.: S. 69, 235 (hier aus Urteil des OLG); *QUICK* Nr. 24/1984: S. 25).

habe dieser die Folgen der zahlreichen Operationen und Bestrahlungen begutachtet: Hermine Eckert habe starke Schmerzen gehabt, einen behinderten Mundschluss, eine schlechte Wundheilung und Schwellungen der Unterlider mit Verschluss des rechten Auges. Hackethal fasste das Erscheinungsbild Eckerts plakativ zusammen: „Das war kein Gesicht mehr, sondern eine schreiende Anklage der schulmedizinischen Verstümmelungs-Strategie bei Krebs.“¹⁴ Ihr Gesundheitszustand sei für ihn unmittelbare Folge der universitären Behandlungen gewesen, da ein Basaliom eigentlich ein harmloser Hautierkrebs sei und sich der Befundprogress nur durch die schulmedizinischen Interventionen erklären lassen könne. Eine weitere Untersuchung im Rahmen einer Sprechstunde am 28.11.1983 habe bereits eine weitere Progredienz mit Vergrößerung der Wundfläche und Verschlimmerung der Schmerzsymptomatik gezeigt.¹⁵

Bereits im September 1983 habe Hackethal Frau Eckert eine stationäre Behandlung in seiner Klinik empfohlen, diese habe sie wegen fehlender Kostendeckung durch ihre Krankenkasse jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht in Anspruch nehmen können. Am 4. Februar 1984 erfolgte schließlich die stationäre Aufnahme um das „EUBIOS-Antikrebs(id)-Programm“¹⁶ zur Verhinderung einer weiteren Befundprogression durchzuführen. Während dieses Aufenthaltes, vom 4. Februar bis zum 2. März 1984, habe Hermine Eckert dabei ihren Wunsch zu sterben mehrfach im Beisein von Hackethals Partnerin „Li“ als auch der Ärztin Frau Dr. Pfeiffer wiederholt. Aus Angst vor einem Nichtgelingen mit nachfolgender Einweisung in eine psychiatrische Abteilung habe sie selbst bislang jedoch noch keine Schritte in diese Richtung unternommen. Die von Hackethal erhoffte Befundverbesserung sei ausgeblieben, sodass ihr dieser am 28. Februar 1984 das Versprechen abnahm, ihr im Falle eines endgültigen Entschlusses mit allen ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu helfen.¹⁷

Am letzten Tag des stationären Aufenthalts ließ Hackethal eine Computertomographie anfertigen, die ein destruierendes Wachstum des Tumors in die Schädelbasis und die rechte Orbita ergab, zunächst habe man Hermine Eckert nach Hause entlassen. Dort habe sich ihr Gesundheitszustand allerdings kontinuierlich verschlechtert, sodass sie die in der Klinik Hackethals beschäftigte Frau Dr. Pfeiffer kontaktierte um an das Versprechen einer Hilfe zum Sterben zu erinnern. Trotz Medikamentengabe seien die Schmerzen für sie unerträglich geworden, das Reden, Essen und Trinken sei ihr zunehmend schwerer gefallen, sie habe

¹⁴ Hackethal 1988: S. 69.

¹⁵ Vgl. Hackethal 1988: S. 69f, 235f (hier aus Urteil des OLG München); Spiegel Nr. 18/1984b: S. 237-254;

¹⁶ Hackethal 1988: S. 69.

¹⁷ Vgl. Ebd.: S. 69f, 77f, 236, 239 (hier aus OLG-Urteil); QUICK Nr. 24/1984: S. 26.

deutlich Gewicht verloren, sei schwach und jeder weitere Tag sei für sie eine Qual. Ihren telefonischen Bitten nach Sterbehilfe sei Hackethal zunächst ausgewichen um, so seine eigene Darstellung, Zeit zum Überlegen zu gewinnen. Schließlich habe er aber den Entschluss gefasst sein Versprechen zu halten. In Absprache mit der Ziehtochter Hermine Eckerts, Frau Kracht, habe man einen erneuten Klinikaufenthalt vereinbart und, so makaber es klingt, als Sterbetag Hermine Eckerts den 18. April 1984 festgelegt.¹⁸

Von ihrer Ziehtochter wurde Hermine Eckert am 16. April 1984 in die Klinik gebracht, bei einer Körpergröße von 1,65 Metern habe sie noch 45 Kilogramm gewogen. Von Hackethals Assistenzärztin Brigitte Behrendt fand die Aufnahmeuntersuchung statt, ferner habe man nähere Einzelheiten zum Vorgehen besprochen. Als todbringendes Medikament habe sich Frau Eckert für Kaliumcyanid und gegen das ebenfalls zur Wahl stehende Schlafmittel Vesparax[®] entschieden.¹⁹ Trotz der Assoziation von Zyankali mit dem Dritten Reich und Suiziden prominenter NS-Größen habe Hackethal das unrühmliche Präparat nicht aus Sensationsgelüsten verwendet, sondern weil es die freie Entscheidung Hermine Eckerts gewesen sei unter der Vorstellung, das Gift würde sicherer wirken.²⁰

50 Gramm Zyankali als auch 50 Tabletten Vesparax[®] hätte Hackethal am 17.4.1984 daraufhin in seinem Sprechzimmer von Hans Henning Atrott, dem damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) und dem DGHS-Vizepräsidenten Dr. med. Wilhelm Rasche erhalten.²¹ Bedingung für die Mithilfe Atrotts sei der Beitritt Hermine Eckerts zur DGHS gewesen. Hackethal selbst sei zu diesem Zeitpunkt Mitglied der 1980 gegründeten Gesellschaft gewesen und er habe auch nach dem Tod Hermine Eckerts noch vielen weiteren Patienten zu einem Beitritt geraten.²²

¹⁸ Vgl. Hackethal 1988: S. 71f, 235- 239 (hier aus Urteil des OLG), 265; QUICK Nr. 24/1984: S. 27.

Anm.: Ihre Ziehtochter Frau Kracht war das Kind ihrer besten Freundin, das Hermine Eckert mitgroßgezogen habe (vgl. Hackethal 1988: S. 74).

¹⁹ Anm.: Vesparax[®] (Hydrochlorbenzäthylamin in Kombination mit Secobarbital und Allobarbital) war ein mittlerweile in Deutschland vom Markt genommenes Barbituratpräparat der Firma UCB Chemie Köln. Als prominentes „Opfer“ ist der Musiker Jimi Hendrix (1942–1970) zu nennen, der an einer Überdosis verstarb.

²⁰ Vgl. Hackethal, Julius (1984): Orchideen als Dank für den Gnadentod, in: QUICK Nr. 25/1984a vom 14.06.1984, S. 22; Hackethal 1988: S. 74, 239 (aus OLG-Urteil); Spiegel Nr. 18/1984b: S. 237; Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240;

²¹ Anm.: Hans Henning Atrott, der von Julius Hackethal in Humanes Sterben nur unter dem Decknamen „A“ erwähnt wurde (während Dr. Wilhelm Rasche mit vollem Namen genannt wurde), räumte später ein, das Gift zur Verfügung gestellt zu haben, nachdem er dies anfangs bestritt (vgl. Hackethal 1988: S. 122 (hier aus einem Aufsatz zum Fall „Daniela“), 76; Thym, Rolf (1986): Hackethal und die Folgen, in: Die Zeit vom 10.01.1986).

²² Vgl. Hackethal 1988: S.74, 76, 93f, 240 (aus Urteil des OLG); QUICK Nr. 25/1984a: S. 22f; Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240; Unbekannter Autor (1985): Sichere Tricks, in: Der Spiegel Nr. 16/1985 vom 15.04.1985, S. 263-269.

Anm.: Die 1980 vom deutschen Politologen Hans Henning Atrott mitbegründete Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e.V. (DGHS) zählt auch heute noch knapp 25.000 Mitglieder. Als eingetragener Verein organisiert, gemeinnützig anerkannt und aus Mitglieds- und Spendenbeiträgen finanziert sind es die Ziele der

Am 18. April 1984, dem Tag des geplanten Suizids, habe man mit einer Videokamera ein Gespräch zwischen Hermine Eckert und Julius Hackethal aufgezeichnet, in dem Hermine Eckert ihren Wunsch zu sterben erneut ausgedrückt habe. Hierzu habe Atrott geraten um die Zurechnungsfähigkeit Hermine Eckerts zu dokumentieren, der erste, fast neunzigminütige Film sei allerdings durch einen technischen Fehler nicht aufgezeichnet worden. Am Mittag des gleichen Tages ließ Hackethal daraufhin einen neuen Film aufnehmen, nun durch ein extra angereistes Profiteam des Filmemachers Betke mit schriftlichem Einverständnis durch Hermine Eckert. Retrospektiv war Hackethal überzeugt, dass ihn wahrscheinlich nur dieser Film später vor einer Verurteilung bewahrt habe.²³

Als Zeitpunkt für die plakativ und schon hier medienwirksam titulierte „Operation Mitleidstötung Hermy E.“²⁴ habe man 19:30 Uhr vereinbart, der Ablauf sei zuvor genau festgelegt worden. Die Ziehtochter Frau Kracht sowie die Hausärztin Frau Dr. Erlenwein wurden benachrichtigt, um mit Hermine Eckert die letzten Stunden zu verbringen. In seinem Sprechzimmer habe Hackethal unter den Ärzten kurz zuvor außerdem eine erneute Abstimmung durchführen lassen: Vier der fünf Ärzte hätten für die Durchführung des Vorhabens gestimmt.²⁵

Etwas verspätet habe Hackethal um 19:40 vier Gramm Zyankali abgewogen und es in einem Plastikbecher an Dr. Erlenwein übergeben. Hackethal und seine Lebensgefährtin Waltraud Pfeffer seien dann selbst um 20:00 Uhr in das Zimmer Hermine Eckerts gegangen, als Dankeschön für die Hilfe sei ihnen dort eine Schale mit Orchideen überreicht worden. Hackethal habe dann mit seiner Patientin Schluckübungen im Badezimmer durchgeführt, anschließend habe er sich von ihr verabschiedet, das Zimmer verlassen und an seinem Schreibtisch wartend auf die Nachricht des eingetretenen Todes gewartet.²⁶ Zeitgleich habe

DGHS, ein selbstbestimmtes Lebensende für (Schwer-)Kranke im Sinne des „humanen Sterbens“ und ein „Recht auf einen würdigen Tod“ zu erreichen, entsprechende Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und dem Ziel rechtlicher Veränderungen hin zu einer straffreien Sterbehilfe auch für Ärzte ohne berufsrechtliche Folgen näher zu kommen. Von 1980 an war Hans Henning Atrott Präsident der DGHS, bevor er 1997 wegen mehrerer Verfahren und fortgesetztem Zyankali-Verkaufs gegen eine Abfindung auf alle Ämter und die Mitgliedschaft in der DGHS verzichtete. Seit 2008 ist die Deutsch-Schweizerin Elke Baezner (geb. 1945) Präsidentin des Vereins, Claudia Wiedenmann ist Geschäftsführerin und Dieter Birnbacher (geb. 1946) sowie der Ethiker Volker Leisten (geb. 1942) sind Vizepräsidenten (vgl. Internetpräsenz der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben DGHS, <http://www.dghs.de/>, (24.05.2016); Spiegel Nr. 16/1985: S. 264-269).

²³ Vgl. Hackethal 1988: S. 75, 78, 240 (hier aus OLG-Urteil); QUICK Nr. 25/1984a: S.2 2f. Spiegel Nr. 16/1985: S. 264.

²⁴ Hackethal 1988: S. 78.

²⁵ Vgl. Ebd.: S. 77-79, 240 (hier aus Urteil des Münchener OLG).

²⁶ Anm.: Unterschiede gibt es hinsichtlich der genauen Uhrzeit: Dem Urteil des Münchener Oberlandesgerichts zufolge gingen Hackethal und seine Ehefrau um 20:00 zu Hermine Eckert, als diese noch lebte (vgl. Ebd.: S. 240), während er an anderer Stelle in gleicher Publikation schon um 20:00 die Tote gesehen habe (vgl. Ebd.: S. 19).

Frau Kracht im Zimmer den Pappbecher mit Wasser gefüllt und ihn Hermine Eckert überreicht. Diese habe ihn getrunken, das Bewusstsein verloren und sei verstorben.²⁷

Obwohl Waltraud Pfeffer das Sterben Hermine Eckerts miterlebte, sei Hackethal lange Zeit im Glauben geblieben, dass Hermine Eckert innerhalb von drei Minuten schmerzfrei verstorben sei. Erst zwei Jahre später, im Herbst 1986 habe Julius Hackethal selbst die Ermittlungsakte gelesen und darin das Protokoll der Ziehtochter Frau Kracht gelesen, wonach Hermine Eckerts Tod zwischen zehn und fünfzehn Minuten gedauert habe. In einem Telefongespräch am 27. Dezember 1986 habe Frau Kracht die Aussage bestätigt und ihm die Einzelheiten des Sterbens näher geschildert. Hackethal habe seinen Glauben an Zyankali als sicheres Gift daraufhin aufgegeben und seitdem vor der Verwendung des Mittels zum Selbstmord gewarnt. Mit einem entsprechenden Artikel im Klinikmagazin EU-LALIA unter der Überschrift „Der Zyankali-Tod von Hermy E. – ein qualvoller Erstickungstod“²⁸ schien Hackethal seine Ernüchterung und späte Zyankali-Reue verarbeiten zu wollen. Es bleibt schwer verständlich, dass Hackethal bis dahin zwei Jahre lang rege für Zyankali warb, obwohl seine spätere Frau beim qualvollen Tod Hermine Eckerts mitanwesend war.²⁹

Um 20:55 Uhr habe Hackethal die Nachricht über den Tod Hermine Eckerts erhalten, die am für sie vorgesehenen Datum im Alter von 69 Jahren verstorben war. Eine spätere Sektion der Verstorbenen habe ergeben, dass das Tumorgewebe bereits Groß- und Brückenhirn befallen habe und auch ohne Intervention Hackethals ein Versterben innerhalb weniger Tage möglich gewesen wäre.³⁰

Als Hackethal das Zimmer der Toten betrat und Hermine Eckert sah, hätte ihn ein „Glücksgefühl“³¹ ergriffen und er habe sich zu später vielfach zitiertem Satz hinreißen lassen: „Sie war eine meiner besten Operationen, diese Mitleidstötung.“³²

²⁷ Vgl. Hackethal 1988: S.79f, 240 (hier aus Urteil des OLG München); QUICK Nr. 25/1984a: S.22f; Spiegel Nr. 18/1984b: S. 237.

²⁸ Hackethal 1988: S. 126.

Anm.: Die entsprechende EU-LALIA-Ausgabe (Nr. 4/1987,1988) war leider nicht erhältlich, allerdings ist der Artikel in *Humanes Sterben* abgedruckt (vgl. Hackethal 1988: S. 126-129).

²⁹ Vgl. Ebd.: S. 80, 108, 126f (hier EU-LALIA entnommen), 241-243 (hier aus OLG-Urteil), 265 (hier der Berufungsschrift gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe im „Fall Daniela“ vom 29.12.1987 entnommen); QUICK Nr. 25/1984a: S. 24.

³⁰ Vgl. Hackethal 1988: S. 80, 237-239 (aus Urteil des OLG); QUICK Nr. 25/1984a: S. 24.

Anm.: Im Gegensatz zum Obduktionsbericht, der in das Urteil des OLG München mitaufgenommen wurde und wonach die Prognose Hermine Eckerts angesichts des weit fortgeschrittenen Tumorwachstums als infaust anzusehen war, hielt sich Hackethal in einem Interview mit dem *Spiegel* bedeckt: Zwar sei Hermine Eckert entkräftet und abgemagert, allerdings noch gehfähig gewesen (vgl. Hackethal 1988: S. 237 (hier aus Urteil des OLG); Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240).

³¹ Hackethal 1988: S. 19.

³² Ebd.: S. 19. Vgl. hierzu auch QUICK Nr. 25/1984a: S. 24.

Beim anschließenden Ausfüllen des Totenscheins wählte Hackethal die Todesart „unnatürlicher Tod“ und gab als Todesursache „Vergiftung durch Zyankali“ an. Danach habe er ein Bestattungsunternehmen informiert, das er über die Todesursache aufklärte, dieses habe sich allerdings geweigert die an Zyankali Verstorbene abzuholen. Hackethal sei geraten worden die Polizei zu verständigen, sodass er dem herbeigerufenen Kommissar der Polizeistation Prien ebenfalls vom Zyankalitod Hermine Eckerts und der vorherigen Beschaffung des Mittels für diesen Zweck berichtet habe. Hackethal betonte dabei, dass er nicht damit gerechnet hätte sein Vorgehen würde publik werden, sondern er habe, nicht zuletzt wegen seiner neuen Klinik, gehofft, dass seine Beihilfe zum Suizid geheim bleiben würde. Seine naiv wirkende Aussage widersprach also direkt den später gegen ihn erhobenen Vorwürfen, er habe die Beihilfe zum Suizid gerade deshalb begangen, weil er auf sein neues EUBIOS-Projekt aufmerksam machen wollte. Ferner habe er an eine Verschwiegenheitspflicht der Polizei geglaubt und sei überrascht gewesen, dass diese die Angelegenheit öffentlich machte und Auskünfte erteilt habe.³³

5.2.2. Die rechtlichen Folgen

Wegen des unnatürlichen Todes Hermine Eckerts wurde durch die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren eingeleitet und Hackethal, seine Mitarbeiter und die Patienten seien im Mai 1984 von der Kriminalpolizei verhört worden. Hackethal geriet dabei unter Mordverdacht mit dem Vorwurf, er habe Hermine Eckert aus Eigennutz getötet um ein „[...] Pilot-Projekt in Sachen Sterbehilfe zu starten [...]“³⁴ und um die Sterbehilfe als vierten Pfeiler seines EUBIOS-Konzeptes zu etablieren.³⁵

Hackethal selbst sei wie erwähnt bei seiner so von ihm bezeichneten „indirekten Mitleidstötung“³⁶ der persönlichen Überzeugung und dem Wissen gefolgt, eine Beihilfe zum Freitod sei straffrei. Ferner sei er überzeugt gewesen, durch die volle Urteilsfähigkeit von Hermine Eckert weder verpflichtet noch berechtigt gewesen zu sein, nach ihrer Gifteinnahme

³³ Vgl. Hackethal 1988: S. 81; Spiegel Nr. 18/1984b: S. 237; Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240f.

³⁴ Hackethal 1988: S. 85 (einem Aufsatz Hackethals aus dem Jahre 1986 nach seinem Freispruch entnommen).

³⁵ Vgl. Ebd.: S. 82-84.

Anm.: Hackethal selbst führte in *Humanes Sterben*, nun durch das gesprochene Urteil in Sicherheit, paradoxerweise vier potenzielle Rechtsgründe an, die seines Erachtens gereicht hätten um ihn schuldig sprechen zu können: Zum einen sei es ein Selbstmord Eckerts gewesen und da Selbstmörder als nicht zurechnungsfähig gelten, sei die Bereitstellung des Giftes eine Tötung gegen den Willen gewesen. Des Weiteren habe er vom geplanten Suizid gewusst und hätte seiner Garantenstellung folgend eingreifen müssen. Das Gericht habe außerdem falsch argumentiert, es hätte kein rechtsgültiger Arzt-Patient-Vertrag bestanden, der eine Beihilfe zum Suizid beinhaltet hätte. Viertens verletze ein Suizid schließlich die Interessen der Rechtsgemeinschaft, die es aber zu respektieren gelte (vgl. Ebd.: S. 84-86, hier aus einem Aufsatz Hackethals zum Freispruch entnommen).

³⁶ Ebd.: S. 214.

sofortige Hilfsmaßnahmen einzuleiten. Gerade über derartige Detailfragen habe er sich im Vorfeld zum Beispiel auf einer Tagung der Gesellschaft für Humanes Sterben in Frankfurt 1982 informiert. Der Strafrechtswissenschaftler Professor Albin Eser habe dort darauf hingewiesen, eine Beihilfe zum Suizid sei straffrei, solange der Giftrunk vom Patienten selbst eingenommen werde. Auch den bekannten Strafverteidiger Rolf Bossi (1923–2015) habe Hackethal befragt, der die gleiche Ansicht vertreten hätte, ferner Hans Henning Atrott. Dass Tötung auf Verlangen hingegen strafbar sei, habe er gewusst. Schenkt man den naiven Aussagen Hackethals also Glauben, so habe er selbst weder mit Komplikationen noch mit Problemen durch seine Beihilfe zum Suizid mit Zyankali gerechnet, noch habe er mit einem Bekanntwerden und medialen Reaktionen gerechnet, wenn man als Arzt einem sterbewilligen Patienten in einem Krankenhaus Zyankali zur Durchführung eines Suizids verschafft. Die Tatsache, dass er sich bereits 1982 über Möglichkeiten des ärztlich assistierten Suizids informierte, zeigt ferner, dass er bereits vor Hermine Eckert mit dem Gedanken einer Beihilfe zum Suizid gespielt haben muss und ihm der Wunsch Eckerts entgegengekommen zu sein schien und kein unüberlegtes und kurzfristig geplantes Handeln war.³⁷

Schon 1984 prophezeite der *Spiegel*, der Fall Hackethal verlange eine Grundsatzentscheidung, falls er jemals vor den Bundesgerichtshof kommen würde. Im Rahmen des laufenden Ermittlungsverfahrens und zur Entscheidung über die Einleitung eines Strafprozesses wurde Julius Hackethal zunächst am 15. Mai 1985 vor dem Oberlandesgericht München angehört. Dort habe er zu verschiedenen Grundsatzfragen Stellung beziehen müssen, er selbst habe ferner die vier Hauptaufgaben des Arztes vorgetragen, die neben einer Gesund-, Heil- und Nothilfe seiner Ansicht nach auch Sterbehilfe beinhalten würden. Sein Plädoyer sei eine Gesetzesänderung gewesen, die Menschen vor unwürdigem Sterben schützen und eine Lebensverlängerung gegen den Willen Sterbender strafbar machen würde. Er habe ferner allen Menschen geraten, rechtzeitig einer Gesellschaft für Humanes Sterben beizutreten, so wie er selbst Mitglied der DGHS und der Schweizer Gesellschaft EXIT gewesen sei. Hans Henning Atrott als Lieferant des Zyankalis wurde von Hackethal namentlich benannt.³⁸

Am 23. Dezember 1985 erhob die Staatsanwaltschaft Traunstein Anklage gegen Julius Hackethal wegen des Verdachts der Tötung auf Verlangen nach Paragraph 216 Absatz 1 des Strafgesetzbuches, am 30. Dezember 1985 sei ihm die Anklageschrift durch das Landgericht Traunstein zugestellt worden. Nach sich in die Länge ziehenden Ermittlungen sei die Eröffnung eines Hauptverfahrens gegen Hackethal durch die zweite Strafkammer des

³⁷ Vgl. Hackethal 1988: S. 34, 72-74, 214, 225; QUICK Nr. 25/1984a: S. 22. Spiegel Nr. 18/1984d: S. 240.

³⁸ Vgl. EU-LALIA Nr. 8/1990b: S. 8; Hackethal 1988: S. 223-225, 230f, 233. Spiegel Nr. 28/1984: S. 74.

Landgerichts Traunstein aber am 22. Dezember 1986 schließlich abgelehnt und das Ermittlungsverfahren nach 979 Tagen und einer über tausendseitigen Ermittlungsakte eingestellt worden. 50.000 D-Mark habe Hackethal an Prozesskosten aufbringen müssen, die damals von Hans-Henning Atrott gesammelt worden seien.³⁹ Für Hackethal war dies ein spätes „Traururteil“⁴⁰ der drei Traunsteiner Richter und ein „Glücks-Freispruch“⁴¹, seine Gedanken hierzu brachte er in einem Aufsatz Weihnachten 1986 zu Papier, veröffentlicht in EU-LALIA.⁴² Auch in *Humanes Sterben* formulierte er hierzu pathetisch, man habe „[...] Ehrabschneidung und Dauerärger, einem unbescholtenen Staatsbürger angetan, der über 40 Jahre als chirurgischer Patientenarzt mit großer Verantwortlichkeit gearbeitet [...]“⁴³ habe.⁴⁴

Die Staatsanwaltschaft habe gegen die Entscheidung des Traunsteiner Landgerichts Beschwerde eingelegt, die erneute Einleitung eines Strafprozesses und einer Hauptverhandlung wurde am 31. Juli 1987 durch den ersten Strafsenat des Oberlandesgerichts München aber als „unbegründet“⁴⁵ abgelehnt. In der Begründung hieß es, es sei kein Vorsatz Hackethals nachweisbar geworden, das heißt es sei nicht beweisbar gewesen, dass er bewusst untätig geblieben sei, obwohl es Möglichkeiten zur Rettung Hermine Eckerts gegeben hätte. Es käme im Wesentlichen darauf an, wer das zum Tode führende Geschehen beherrsche. Tötung auf Verlangen sei es nicht gewesen, weil Hermine Eckert bis zuletzt voll entscheidungsfähig gewesen sei und sich selbst freiwilllich für oder gegen eine Gifteinnahme und ihr weiteres Schicksal entscheiden konnte. Unterlassene Hilfeleistung könne man Hackethal nicht vorwerfen, da ein Einschreiten Hackethals für Hermine Eckert mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit keine Hilfe mehr dargestellt hätte, sondern lediglich eine Verlängerung des Leidens gewesen sei. Auch sei es der ausdrückliche Wunsch Eckerts gewesen, keine weiteren Eingriffe oder Hilfeleistungen vornehmen zu lassen. Hackethal und seine drei Mithelfer hätten demnach lediglich straffreie Beihilfe zur Selbsttötung geleistet und seien nicht zu Tätern geworden, Hackethal sei Begleiter im Sterben und Garant für die Basisversorgung Eckerts gewesen, ohne damit ausdrücklich verbundene

³⁹ Anm.: In *Humanes Sterben* sprach Hackethal von 50.000 D-Mark, in seinem Aufsatz mit dem Titel „Warum habe ich den Präsidenten der DGHS angezeigt?“ wurde die Summe mit 40.000 D-Mark angegeben (vgl. Hackethal 1988: S. 93; Hackethal, Julius (1989): Zum Thema Sterbehilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989g, S. 85).

⁴⁰ Hackethal 1988: S.87.

⁴¹ Ebd.: S. 84.

⁴² Vgl. Hackethal, Julius (1986): Hilfe, Vater Staat! Schütze uns besser vor Deiner Richter Ermessen(sspielraum), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987m, S. 81f; Hackethal 1988: S. 84.

⁴³ Hackethal 1988: S. 86.

⁴⁴ Vgl. Frau im Spiegel Nr. 39/1986: S. 20; Hackethal 1988: S. 84, 86, 234 (hier aus OLG-Urteil); Unbekannter Autor (1987): Gericht, in: Der Spiegel Nr. 01/1987 vom 29.12.1986, S. 114.

⁴⁵ Hackethal 1988: S. 234 (aus Urteil des OLG).

Verpflichtungen. Die Tat blieb damit straffrei. Einen möglichen Verstoß Hackethals gegen das ärztliche Berufsrecht habe man in der Entscheidungsfindung zwar ebenfalls angesprochen, jedoch nicht weiter nachverfolgt.⁴⁶

Im Februar 1988 habe die Bayerische Ärztekammer einen weiteren Versuch unternommen, Hackethal wegen der Mitleidstötung die Approbation zu entziehen, doch habe sich die Regierung von Oberbayern dagegen entschieden. Hackethal behielt seine Approbation.⁴⁷

5.2.3. Julius Hackethal und die DGHS um Hans Henning Atrott

Das früher freundschaftliche Verhältnis zwischen Julius Hackethal und dem damaligen Präsidenten der DGHS, Hans Henning Atrott, der Lieferant des Zyankalis für Hermine Eckert war und für die Prozesskosten Hackethals Geld sammelte, zerbrach im Laufe des Ermittlungsverfahrens. Auslöser dafür war nicht der Tod Eckerts, sondern die Machenschaften Atrotts um Ingeborg B., der Atrott ebenfalls Zyankali zum Suizid beschafft, dafür aber 1000 Dollar berechnet habe. Ingeborg B. selbst sei wegen einer Brustkrebserkrankung im Frühjahr 1984 für zwei Wochen und im Sommer 1984 für drei Wochen in Hackethals Klinik stationär behandelt worden. Erneut sei sie wegen einer Metastasierung am 14. Februar 1985 stationär aufgenommen worden und Hackethal habe ihr noch am selben Tag geraten, Mitglied der DGHS zu werden. Nach der Entlassung sei sie kurzum nach Augsburg zu einem Treffen mit Atrott gereist, der ihr das Zyankali verkauft habe, wie sie Julius Hackethal Anfang März 1985 persönlich berichtete. Für Hackethal sei dies der Anlass gewesen öffentlich zu warnen, Atrott Zyankali abzukaufen, zumal er den Verdacht hegte, Atrott habe ebenso Hermine Eckert nach ihrem Beitritt zur DGHS für die Bereitstellung des Zyankalis finanziell aufkommen lassen. Ferner informierte Hackethal die Medien und warnte seit März 1985 öffentlich vor dem Präsidenten „des Vereins für Beitragszahler aus arztfabrizierter Qualtod-Angst“⁴⁸. Unter anderem berichtete auch die Illustrierte *QUICK* im März 1985 vom Zyankalihandel Atrotts und den Fall Ingrid B.⁴⁹

Am 11. März 1985 verließ Hackethal die DGHS unter detaillierter Darlegung, wie er an die Informationen des Zyankalihandels Atrotts gekommen sei. Ein persönlicher Brief an Atrott

⁴⁶ Vgl. Hackethal 1988: S. 233, 241-249, 252 (aus Urteil des OLG München); Unbekannter Autor (1987): Dünner Grat, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 36/1987 vom 03.09.1987, 84. Jhg., B-1593.

⁴⁷ Vgl. Berliner Zeitung vom 18.10.1997; Hackethal 1988: S. 129.

⁴⁸ Hackethal 1988: S. 108.

⁴⁹ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 85f; Hackethal 1988: S. 93-96, 98, 108, 121f; Spiegel Nr. 16/1985: S. 264-266.

endete dabei mit den Worten: „Sie sind ein Böser, Herr Atrott!“⁵⁰. Zusätzlich habe er versucht, rechtlich gegen Atrott vorzugehen und ihn seines Amtes als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben zu entheben, dies allerdings ohne Erfolg.⁵¹ Atrott selbst bestritt die Vorwürfe: „Der clevere Geschäftsführer überzeugte seinen Vorstand, daß ich log und zwar aus Publicitysucht.“⁵² Im Mai 1985 nahm sich Ingrid B. mit Zyankali das Leben.⁵³

Atrott konterte, Beweise für den Vorwurf, er habe Zyankali für übertriebene Preise geliefert, könne Hackethal nicht erbringen. In einer einstweiligen Verfügung erwirkte Atrott gegen Hackethal am 22. September 1987 beim Amtsgericht Würzburg ein Verbot, fortan weiter zu behaupten, er hätte Zyankali für 1000 Dollar an eine sterbewillige Frau verkauft. Das Oberlandesgericht München machte das Verbot am 29. April 1988 im Endurteil rechtskräftig, wengleich Hackethal dagegen Verfassungsbeschwerde eingelegt und an die zuständigen Gerichte Briefe mit angefügtem Aufsatz „Warum habe ich den Präsidenten der DGHS angezeigt?“⁵⁴ geschickt habe. Ferner provozierte Hackethal in *Humanes Sterben*, er habe seine Anschuldigungen gegen Atrott in der Tat zwar nicht wiederholt, sondern nur die Umstände genauer dargestellt, würde seinem Zyankaliverkaufsvorwurf zukünftig ein „angeblich“ hinzufügen und es fortan öffentlich anders formulieren: „[...] Meine Patientin hat mir erzählt, daß ihr von A. in einem Hotel in Hannover gegen Barzahlung Zyankali für 1000,- Dollar verkauft wurde“^{55, 56}.

Da Hackethal entgegen einer früheren Vereinbarung die Mitwirkung Atrotts im Fall Hermine Eckert öffentlich gemacht hatte, ging Atrott weiter in die Offensive. Jetzt war es wiederum er, der den Fall eines schwer kranken Arztes aus Schleswig Holstein im März 1985 publik machte, dem Hackethal postalisch 4 Gramm Zyankali zukommen ließ – nun entgegen der Geheimhaltungsvereinbarung zwischen Hackethal und Atrott. Das Gift habe Hackethal den Restbeständen des ursprünglich für Hermine Eckert gelieferten Zyankalivorrats entnommen. Der an Prostatakrebs erkrankte Arzt habe Hackethal Mitte September 1984 um eine tödliche Dosis für den Fall der Fälle gebeten: „Ich will die Freiheit haben, es in dem Augenblick zu beenden, wo es unerträglich wird und ich mir und vor allem meinen Angehörigen nur noch

⁵⁰ Spiegel Nr. 16/1985: S. 266.

⁵¹ Anm.: Hackethal habe sich für die Entscheidung unter anderem auch mit dem Vizepräsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Humanes Sterben EXIT, Dr. Rolf Sigg ausgetauscht und man sei zu dem Ergebnis gekommen, dass es unter den beschriebenen Umständen besser sei, Atrott seines Amtes zu entheben (vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 85).

⁵² Hackethal 1988: S. 98.

⁵³ Vgl. Hackethal 1988: S. 96, 98, 122; Spiegel Nr. 16/1985: S. 264-266.

⁵⁴ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 84-86. Hackethal beschwerte sich in einem Aufsatz unter anderem darüber, dass Atrott auf Kosten der DGHS klage und Hackethal in seiner ärztlichen Tätigkeit behindern würde.

⁵⁵ Hackethal 1988: S. 126.

⁵⁶ Vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 84, 86; Hackethal 1988: S. 125f; Spiegel Nr. 16/1985: S. 264-266.

eine Last bin.“⁵⁷ Ohne den Patienten jemals persönlich kennengelernt zu haben, schickte ihm Hackethal im Dezember 1984 eine entsprechende Menge per Post. Das beschädigte, von Hackethal im Versand extra mit Totenkreuzen gekennzeichnete Päckchen, sei schließlich aber mit dem Vermerk „[...] ‚Beschädigt, ohne Inhalt, beim Postamt Hamburg 2 aufgefunden‘ [...]“⁵⁸ und an Hackethal zurückgesendet worden. Zunächst hätten Atrott und Hackethal vermutet, die Staatsanwaltschaft stecke hinter dem Verschwinden. Später schlussfolgerte Hackethal, dass das Päckchen zwar angekommen sei, ein Angehöriger den einschlägig vorbekannten Namen des Absenders allerdings bemerkt, das Gift entnommen und das leere Päckchen in Hamburg deponiert haben müsse. Die Familie hätte so leugnen können, dass das Gift jemals beim Empfänger angekommen sei.⁵⁹

Nach Bekanntwerden des Zyankaliversands habe die Kriminalpolizei Rosenheim im April 1985 die noch verbliebenen 15 Gramm Zyankali aus Hackethals Tresor beschlagnahmt und Hackethal sei am 4. April 1985 im Auftrag der Staatsanwaltschaft Traunstein, auch im Kontext der bereits gegen ihn laufenden Ermittlungen im Fall Hermine Eckert, durch Oberstaatsanwalt Jürgen Michalke (geb. 1938) verhört worden, rechtliche Folgen hatte der Versand jedoch nicht. Medial sei Hackethal in der Presse fortan allerdings als „Zyankali-Mörder“⁶⁰ gebrandmarkt worden: „Endlich konnte man dem Volk klarmachen, was für ein Teufel derjenige war, der die Schulmedizin verteufelte.“⁶¹ Atrott hätte hingegen weitergemacht und über die DGHS Zyankali an Sterbewillige vermittelt.⁶²

Hans Henning Atrott wurde schließlich im Januar 1993 festgenommen, nachdem er beim Verkauf von Zyankali in Hamburg erwischt worden war. Zuvor hatte sich der Vize-Präsident der DGHS Dr. Wilhelm Rasche bereits von ihm distanziert, da diesem die persönliche finanzielle Bereicherung und Selbstdarstellung Atrotts negativ aufgefallen seien.⁶³

⁵⁷ Hackethal 1988: S. 89 (hier aus einem Brief des Arztes „Dr. med. IKT“ an Hackethal“ aus dem Jahr 1984).

⁵⁸ Spiegel Nr. 16/1985: S. 264. Vgl. auch Hackethal 1988: S. 93.

⁵⁹ Vgl. Die Zeit vom 10.01.1986; Hackethal 1988: S. 87, 93, 99; Spiegel Nr. 16/1985: S. 263f; Stern Nr. 16/1985b: S. 32, 34f.

⁶⁰ Hackethal 1988: S. 97.

⁶¹ Ebd.: S. 98.

⁶² Vgl. Hackethal 1988: S. 93, 97f; Spiegel Nr. 16/1985: S. 263-266; Unbekannter Autor (1985): Moralisch verurteilt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1985 vom 26.04.1985, 82. Jhg., B-1213 (1).

⁶³ Vgl. Gelsner, Kurt (1993): Perversion des „humanen Sterbens“. Atrott verkaufte Zyankali, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 09/1993 vom 05.03.1993, 90. Jhg., A1-605 (13); Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) zur Vergangenheit im Zusammenhang mit dem früheren Präsidenten Hans Henning Atrott, http://www.dghs.de/pdf/Stellungnahme_DGHS-Vergangenheit.pdf, (26.05.2016); Unbekannter Autor (1993): Höllische Schmerzen, in: Der Spiegel Nr. 05/1993 vom 01.02.1993, S. 73.

Anm.: Eines der Ergebnisse der Magisterarbeit Mark Helds war die Kernthese, dass Julius Hackethal als exemplarische Persönlichkeit der deutschen Nachkriegsdebatte zum Thema Sterbehilfe angesehen werden müsse. Einzureihen sei er neben den damaligen Präsidenten der DGHS, Hans Henning Atrott, sowie den australischen Philosophen und Ethiker Peter Singer (geb. 1946) mit dessen provokativen Thesen zum Thema.

5.2.4. Die medialen Folgen

Resonanz der Ärzteschaft auf den Fall Hermine Eckert

Hackethal selbst hielt sich nach der Beihilfe zum Zyankali-Tod Hermine Eckerts nicht lange bedeckt. Als am 19. April 1984 ein Journalist der Deutschen Presseagentur in der Klinik angerufen habe, sei Hackethal nach eigenen Angaben erschrocken und hätte Angst bekommen, die Existenz seiner Klinik könne durch mögliche Negativschlagzeilen gefährdet werden.⁶⁴ „Also mußte ich vorpreschen: Aller Welt sofort deutlich machen, warum ich es tat, wie schrecklich sich die Patientin gequält hatte.“⁶⁵ Dies tat Hackethal und tags darauf erschien die dpa-Schlagzeile:

„‘Als Hackethal von ihrem Tod verständigt wurde, habe er sich ‚so wohl‘ gefühlt, wie nach einer schweren gelungenen Operation. Hackethal wörtlich: ‚Das war eine meiner besten Operationen in 39 Jahren.‘“⁶⁶

Das aufgezeichnete Gespräch zwischen ihm und Hermine Eckert, ursprünglich Hackethal zufolge nur zu seiner rechtlichen Absicherung gedacht, habe er hingegen selbst dem ZDF zur Verfügung gestellt und nur zwei Tage nach dem Tod Hermine Eckerts sei der Film auszugsweise am 20. April 1984 im *heute-journal* ausgestrahlt worden.⁶⁷

Zum einen sei die DGHS maßgeblich daran beteiligt gewesen, dass Sterbehilfe seit den 1970er Jahren wieder vermehrt in das öffentliche Interesse gerückt sei, zum anderen „[...] kommt Julius Hackethal [...] das ‚historische Verdienst‘ zu, das seit 1945 totgeschwiegene bzw. ‚tabuisierte‘ Thema Sterbehilfe wieder in den öffentlichen Diskurs gebracht zu haben“ (Held 1997: S. 48).

⁶⁴ Anm.: Dabei betonte Hackethal in einer Ausgabe der *QUICK*, dass nicht er, sondern die Polizei der Deutschen Presseagentur Auskunft gegeben hätte. Er selbst habe daraufhin öffentlich Stellung beziehen müssen, nachdem die Vorgänge bereits bekannt gewesen seien (vgl. Hackethal 1988: S. 82; *QUICK* Nr. 25/1984a: S. 24).

⁶⁵ Hackethal 1988: S. 82.

⁶⁶ Ebd.: S. 82f (hier entnommen aus der in *Humanes Sterben* abgedruckten dpa-Meldung).

⁶⁷ Vgl. Hackethal 1988: S. 83; *Spiegel* Nr. 18/1984b: S. 239.

Anm.: In seiner Medienanalyse kam Mark Held zu dem Ergebnis, dass die generelle Berichterstattung im Zusammenhang mit Sterbehilfe und dem Fall Hermine Eckert stark personalisiert, also an Julius Hackethal orientiert gewesen sei. Erkennbar sei dies daran, dass die erschienenen Artikel stark mit den äußeren Lebensereignissen um die Person Julius Hackethal verquickt waren, so sei letzterer selbst in mehr als 80 Prozent Hauptauslöser für das Erscheinen eines Artikels gewesen. Die größte Artikelfülle erschien in der von ihm untersuchten Zeitschriftenauswahl im Jahr 1985, dies in vermuteter Korrelation zum standesrechtlichen Verfahren, das vom ärztlichen Kreisverband vor dem Berufsgesicht für Heilkunde in München gegen Hackethal angestrengt wurde, ferner weil 1985 das Jahr der Streiteskalation zwischen Julius Hackethal und Hans Henning Atrott mit entsprechendem medialen Interesse darstellte. Im Umfang der Berichterstattung in den untersuchten Medien war die *Bild* führend, Hackethal kam hier selbst am häufigsten zu Wort, wodurch sich keine Korrelation zwischen Komplexität und Qualität von Artikeln zu deren Umfang ableiten lassen könne. Auch die Vermutung Helds, Qualitätszeitungen würden ein differenzierteres Bild zum Thema Sterbehilfe vermitteln, habe sich nicht bestätigt, schließlich wurde das Gesamtspektrum des komplexen Themas am häufigsten in der *Bild* abgedeckt. Artikelurheber seien vor allem Juristen gewesen und inhaltlich seien vor allem juristische Fragestellungen behandelt worden, für Held nachvollziehbar aufgrund der Dominanz rechtlicher Aspekte in der Biographie Hackethals. Das Thema Sterbehilfe stand im untersuchten Themenspektrum unerwarteter Weise an letzter Stelle, ebenfalls als Beispiel der personalisierten Debatte und Nachrangigkeit inhaltlicher Aspekte zu bewerten (vgl. Held 1997: S. 41-43, 48f, 62-67, 71f, 78, 84, 87, 94-96).

Obwohl Einzelheiten des Sterbens Hermine Eckerts also bereits medial bekannt waren, berichtete das *Deutsche Ärzteblatt* am 11. Mai unter dem gewählten Titel „Euthanasie 1984“ davon, dass Hackethal Hermine Eckert durch einen nahestehenden Dritten umbringen ließ. Hackethal sei durch die Tat nicht weiter „[...] ‚Halb‘gott in Weiß, sondern wahrhaftig ganz Herr über Leben und Tod“⁶⁸ geworden. Das auch mit Hans Henning Atrott und der DGHS im Zusammenhang stehende „Show-Spiel“⁶⁹ und das „propagandistische[s] Beispiel“⁷⁰ für Sterbehilfe habe Euthanasie-Assoziationen geweckt und mit Hermine Eckert Mitleid wie einst der NS-Propagandafilm „Ich klage an“ erzeugt. Hackethal bleibe auch durch die Sterbehilfe weiterhin ein Außenseiter, „[...] wenn nicht jetzt gar ein ‚Jenseiter‘.“⁷¹

Zu diesem wenig sachlichen, schlecht recherchierten und Hackethal klar provozierenden wie diffamierenden Artikel blieben Leserbriefe im *Ärzteblatt* nicht aus und so griffen die Ärzte Dr. Adam Kolb aus Neu-Ulm und Dr. Alfred Brehm aus Freiburg den Artikel scharf an.⁷² Die Sterbehilfe Hackethals, so Kolb, sei nicht angeblich human, sondern tatsächlich human und statt ärztlich in Wahrheit menschlich gewesen. Die Resonanz sei ebenfalls zumeist positiv ausgefallen und ein Vergleich mit dem Nationalsozialismus fehl am Platze.⁷³ Dr. Brehm kritisierte ferner:

„Ihr affektiver, gehässiger und anmaßender Artikel [...] ist für ein *Ärzteblatt* beschämend. Das Heranziehen des ‚Dritten Reiches‘ hat mit der Sache überhaupt nichts zu tun und läßt nur auf den Mangel an sachlichen Argumenten schließen. [...] Es müßte noch viel mehr Hackethals geben!“⁷⁴

Der Bochumer Professor für Psychiatrie Theo R. Payk wollte sich kein öffentliches Urteil zu Hackethal erlauben, doch wer – hier bezugnehmend auf Hackethals Vision Krebs heilen zu können – nicht Herr über das Leben werden könne, der scheine dies über den Tod tun zu wollen.⁷⁵ Die Kritik des Starnberger Arztes Dr. Eberhard fiel deutlicher aus. Hackethals Beihilfe zum Suizid unterscheide sich nicht von aktiver Sterbehilfe. Ferner leide der Mann

⁶⁸ Vgl. Unbekannter Autor (1984): Euthanasie 1984, in: Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 19/1984 vom 11.05.1984, 81. Jhg., B-1501 (1).

⁶⁹ Ebd.: B-1501 (1).

⁷⁰ Ebd.: B-1501 (1).

⁷¹ Ebd.: B-1501 (1).

⁷² Vgl. Brehm, Alfred (1984): Mehr Hackethals!, in: Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 24/1984a vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1911 (15); Kolb, Adam (1984): „Menschliche Sterbehilfe“, in: Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 24/1984b vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-19109-1911 (13-15).

⁷³ Vgl. Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 24/1984b: B-1909-1911 (13-115).

⁷⁴ Vgl. Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 24/1984a: B-1911 (15).

⁷⁵ Vgl. Payk, Theo R. (1984): „Heilung“ – unkonventionell, in: Deutsches *Ärzteblatt* Nr. 24/1984d vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1909 (13).

„[...] offenbar unter einer irreparablen Profilneurose. Er *will* ein Ärgernis sein und schreit seine Untat in die Öffentlichkeit hinein. Dazu bedient er sich nicht etwa seriöser Journalisten, sondern einer gewissen sensationserpichten Journaille.“⁷⁶

Im Rahmen der anhaltenden Diskussion über Hackethals Tat merkte Frau Dr. Renate Mykietiuk aus Erlangen den makabren Zusammenhang zwischen Sterbehilfe und dem ersten deutschen Retortenbaby „Oliver“ an, zwei kontroverse Ereignisse, über die simultan medial berichtet werden.⁷⁷ Die Hannoveraner Ärztin Ursel Thielepape beurteilte Hackethals Sterbehilfe zwar als redlich gemeint, doch müsse diese Arzt und Patient vorbehalten sein. Dementsprechend erschütterte das „Wie“ der Sterbehilfe Hackethals das Vertrauen der Bevölkerung zu ihren Ärzten und habe das Gewissen der Angehörigen belastet.⁷⁸ Der Bayreuther Arzt Dr. Albert Edelmann übte wiederum Kritik an der generell fehlenden begrifflichen Abgrenzung zwischen Sterbehilfe und der von Hackethal durchgeführten Tötung auf Verlangen. Unter Sterbehilfe verstünde Edelmann die Begleitung des Sterbenden, während Hackethal durch seine Tötung auf Verlangen, die man in den Medien auf „Sterbehilfe“ umdeklariert habe, vor einer Sterbebegleitung unnötig Angst erzeugt habe.⁷⁹ Zuletzt sei an dieser Stelle der Münsteraner Dermatologie-Professor Franz Ehring (1921-2005) genannt, der sich selbst jahrzehntelang mit Krebserkrankungen des Gesichts auseinandergesetzt habe. Er vertrat im Kontext Hackethal die Feststellung, dass kosmetisch entstellte Patienten nicht um Sterbehilfe bitten würden, sofern man Schmerzen bekämpfen und das Umfeld genügend miteinbeziehen würde. Eine aktive Sterbehilfe würde hingegen nur den Mitmenschen den Anblick des Erkrankten ersparen.⁸⁰

Bei insgesamt breit gestreuten Reaktionen der deutschen Ärzteschaft wurden vor allem die uneinheitliche Nomenklatur für Sterbehilfe und Unsicherheiten in der Kategorisierung von Hackethals Beihilfe zum Suizid deutlich. Wenngleich der Tathergang bereits kurz danach relativ gut bekannt gewesen sein sollte, wurde das Sterben Hermine Eckerts teilweise auch falsch als Tötung auf Verlangen oder aktive Sterbehilfe bewertet, oder aber von einigen gleich im Vorfeld mit Euthanasie gleichgesetzt. Zudem wurden generell bestehende Unstimmigkeiten und gegensätzliche Meinungen in der aufgeheizten Debatte auch im

⁷⁶ Vgl. Schaetzing, Eberhard (1984): „Kakothanasie“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1984, 81. Jhg., B-2072 (12). Bei der genannten „Journaille“ kann es sich nur um die *QUICK* handeln.

⁷⁷ Vgl. Mykietiuk, Renate (1984): Makaber, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 24/1984c vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1909 (13).

⁷⁸ Vgl. Thielepape, Ursel (1984): Sache zwischen Arzt und Patient, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 36/1984 vom 07.09.1984, 81. Jhg., B-2532 (12).

⁷⁹ Vgl. Edelmann, Albert (1984): Umfunktioniert, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1984 vom 23.11.1984, 81. Jhg., B-3473 (10).

⁸⁰ Ehring, Franz (1988): Genügend Hilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 16/1988 vom 21.04.1988, 85. Jhg., B-778 (6).

Deutschen Ärzteblatt ausgetragen. Nachdem beispielsweise cand. med. Andreas Schmitz aus Düsseldorf in einem Brief an die Redaktion des *Deutschen Ärzteblatts* das „unmoralische Handeln eines schaumschlagenden Mediziners“⁸¹ in Bezugnahme auf Hackethal missbilligte, da es gegen ärztliche und religiöse Ethik verstoßen habe, wurde Schmitz von Dr. Hans Krauss aus Haar in einem Antwortbrief an die Redaktion des *Ärzteblatts* zurechtgewiesen.⁸² Die dem erfahrenen Arzt Julius Hackethal zuteilwerdende Titulierung sei beschämend. Krauss betonte, Hackethal nicht persönlich zu kennen, sei aber von einer humanen und vertretbaren Handlung Hackethals überzeugt und sich sicher, Hackethal habe für seine Tat schwere Zweifel und innere Widerstände überwinden müssen. Dr. Karl A. Ludolph aus Langenargen am Bodensee kritisierte in einem darauffolgenden Brief an die Redaktion wiederum die Bemerkungen des Arztes Krauss: Man müsse froh sein, dass es junge Kollegen gebe, die noch Idealismus, Ethik und Moral vertreten und zu Hackethal Stellung beziehen, während die meisten älteren Ärzte schweigen würden.⁸³

Am 1. Juni 1984 berichtete Das *Deutsche Ärzteblatt* über den 87. Deutschen Ärztetag vom 15. bis 19. Mai 1984 in Aachen, auch die durch Hackethal entfachte Diskussion war eine der Programmpunkte.⁸⁴ Beihilfe zur Selbsttötung als auch Eingriffe zur Lebensbeendigung wurden von den Delegierten dabei abgelehnt, mit der Begründung, eine zunehmende Verfügbarkeit des Todes könne in eine „[...] moralisch-gesellschaftliche Verpflichtung zum Sterben – und damit auch zur aktiven Sterbehilfe – umschlagen.“⁸⁵ Die bereits Anfang des Jahres 1979 beschlossenen Richtlinien seien deshalb auch weiterhin beizubehalten. Darin sei es als Aufgabe des Arztes festgelegt worden, Hilfe beim Sterben zu leisten und für ein menschenwürdiges Sterben zu sorgen, während Eingriffe zur Lebensbeendigung oder eine Beihilfe zum Suizid berufsethisch abzulehnen seien, auch wenn der Kranke dies verlange.⁸⁶ Erwähnenswert ist hier auch die Position des damaligen CDU-Gesundheitsministers Dr. Heiner Geißler (geb. 1930) auf dem Ärztetag, er „[...] verurteilte mit Abscheu das Schauspiel

⁸¹ Schmitz, Andreas (1984): Überzeugter Christ, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 23/1984 vom 08.06.1984, 81. Jhg., B-1834 (14).

⁸² Vgl. Krauss, Hans (1984): Beschämend, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1984a vom 06.08.1984, 81. Jhg., B-2281 (9).

⁸³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 23/1984: B-1834 (14); Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1984a: B-2281 (9); Ludolph, Karl A. (1984): Erschütternd, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 40/1984 vom 05.10.1984, 81. Jhg., B-2856 (6).

⁸⁴ Vgl. Unbekannter Autor (1984): Der Ärztetag bekräftigt den sozialen Auftrag und die ethische Bindung des Arztes, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1984a vom 01.06.1984, 81. Jhg., B-1761-1764 (17-20).

⁸⁵ Ebd.: B-1764 (20).

⁸⁶ Vgl. Ebd.: B-1761 (17), 1764 (20).

„aktiver Sterbehilfe“, das sich jüngst auch als Euthanasiepromotion in einigen Medien abgespielt hat.“⁸⁷

Ein Jahr später, nachdem das *Deutsche Ärzteblatt* bereits im April 1985 festgehalten hatte, Hackethal sei „[...] für seriöse Leser eigentlich kein Thema mehr [...]“⁸⁸, wurde dessen postalischer Versand von Zyankali an einen Sterbewilligen in Schleswig Holstein öffentlich und sein Handeln aufs Neue diskutiert. So kritisierte der damalige Hartmannbundvorsitzende Horst Bourmer Hackethals „Versandhandel mit Zyankali“⁸⁹ scharf und Benno Erhard (1923–2011), Staatssekretär im Bundesjustizministerium, sah in Hackethal „eine schwere Gefahr für die Allgemeinheit“.⁹⁰ Ferner sprach der damalige Bayerische Ärztekammerpräsident Professor Hans Joachim Sewering Hackethal öffentlich das Recht ab, weiter Arzt zu sein.⁹¹ Wenngleich Julius Hackethal in den 1980er Jahren als umstrittener Experte in Sachen Sterbehilfe galt und sich im Mai 1985 beispielsweise unter den geladenen Experten einer Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages befand, so war es die Hoffnung vieler Ärzte ihm nun endlich „das Handwerk der aktiven ‚Sterbehilfe‘“⁹² legen zu können, nachdem er bislang „lediglich moralisch verurteilt“⁹³ worden sei.⁹⁴

Unterstrichen wurden entsprechende Forderungen unter anderem durch den Mainzer Internisten Professor Werner Ohler, damals Wissenschaftlicher Direktor der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland Pfalz. Er bezeichnete Hackethals Sterbehilfe in einer Diskussionsveranstaltung 1985 in Mainz als nicht ärztlich, inhuman und widersprüchlich zum ärztlichen Auftrag, das Leben zu erhalten bezeichnet.⁹⁵ Durch „spektakuläre Tötungsakte“⁹⁶ dürfe das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis nicht in Gefahr gebracht werden. Der Meinung des Mainzer Strafrechtlers Professor Ernst-Walter Hanack (geb. 1929) folgend habe Hackethal zwar mit der Beihilfe zum Suizid nicht im strafrechtlichen Sinne gehandelt, doch

⁸⁷ Unbekannter Autor (1984): Anliegen der Ärzte finden bei Geißler positive Resonanz, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1984 vom 01.06.1984, 81. Jhg., B-1766 (22).

Anm.: Heiner Geißler habe sich vor dem Hartmannbund auch zum Sterben Hermine Eckerts geäußert: „Heute Zyankali, morgen Rattengift, übermorgen der Gasschlauch“ (QUICK Nr. 24/1984: S. 22), für Hackethal „[...] nichts als billige Propaganda für die Lobby der Ärzte-Funktionäre“ (ebd.: S. 22).

⁸⁸ Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1985: B-1213 (1).

⁸⁹ Spiegel Nr. 16/1985: S. 263.

⁹⁰ Ebd.: S. 263.

⁹¹ Vgl. Ebd.: S. 263.

⁹² Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1985: B-1213 (1).

⁹³ Ebd.: B-1213 (1).

⁹⁴ Vgl. Unbekannter Autor (1985): Die Unsicherheit der Ärzte am Sterbebett, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 25,26/1985 vom 24.06.1985, 82. Jhg., B-1930f (34f).

⁹⁵ Vgl. Unbekannter Autor (1984): Sterbebeistand – Sterbehilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1984b vom 06.08.1984, 81. Jhg., B-2234 (14).

⁹⁶ Ebd.: B-2234 (14).

gelte es zu prüfen, ob sein Handeln zumindest berufsordnungswidrig war.⁹⁷ Ähnlich las sich ein Leserbrief von Eckhard Kirchhübel an das *Deutsche Ärzteblatt*:

„Gott sei Lob und Dank, daß dem Hackethal der Lapsus mit dem Zyankali-Paket passiert ist! Endlich hat er sich als der Scharlatan entpuppt, als den ihn die ‚seriöse‘ Ärzteschaft schon immer erkannt hat! [...] Jetzt braucht man endlich nicht mehr darüber nachzudenken [...] ob nicht all das Aufsehen, das Hackethal erregt hat, vielleicht einzig dadurch ermöglicht wurde, daß die Mehrheit der Ärzteschaft in unverzeihlicher ethischer Vordergründigkeit und philosophischer Flachheit die Tiefen des Problems einfach verdrängt und demzufolge keinen tragfähigen Standpunkt zu vertreten hat.“⁹⁸

Wohlwollender gab da der Baden-Badener Psychotherapeut Dr. L. Leonhardt zu bedenken, dass es Julius Hackethal gewesen sei, der Ärzte und die Bevölkerung zum Nachdenken über das Thema Sterbehilfe gebracht habe:

„Hackethal aber ist der große Verführer. Wäre er eine Frau und lebten wir im Mittelalter, er würde als Hexe verbrannt werden. Indem er den Freitod als ein Privileg des Humanen (Jean Améry) billigt, bestätigt er die Ohnmacht des Arztes gegenüber dem Sterben. Wird er auch deshalb verketzert? Gewiß, seine moralische Verurteilung beruht auf Ärztetags-EntschlieBungen zur Sterbehilfe. Aber darf die Ärzteschaft quasi ex cathedra unfehlbar entscheiden? Ich, Jahrgang 1904, kann mich der Verurteilung von Hackethal nicht anschließen.“⁹⁹

In der Rubrik „Seite eins“ im *Deutschen Ärzteblatt* wurde die Position Leonhardts im Januar 1986 hingegen nicht geteilt. Es sei nur eine Minderheit, die Hackethal zu Gute halten würde, dass er die Diskussion zum Thema angekurbelt habe und die glauben würden, dass es ihm nur „[...] um seine ‚ärztliche und menschliche Pflicht‘ ging [...]“¹⁰⁰. Im tatsächlich bestehenden Zwiespalt zwischen einem Verbot aktiver Sterbehilfe und dem ärztlichen Konsens, das Leben nicht immer mit allen Mitteln zu verlängern, sei Hackethals Handeln lediglich als „Spielen mit der ‚Sensation‘“¹⁰¹ zu bewerten.

Das Warten auf ein Urteil im Fall Hermine Eckert um damit die Diskussion beschließen zu können verärgerte nicht wenige Mediziner, wohl auch wegen des zwischenzeitlich anhaltenden medialen Interesses am Medizinkritiker Hackethal. Exemplarisch kann hier ein Leserbrief des Arztes Dr. Ernst Stroh aus Höchst-Hassenroth angeführt werden, der das

⁹⁷ Vgl. Ebd.: S.2234 (14).

⁹⁸ Kirchhübel, Eckhard (1985): Verdrängtes Problem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1985a vom 05.07.1985, 82. Jhg., B-2000 (16).

⁹⁹ Leonhardt, L. (1985): Philosophisches Problem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1985b vom 05.07.1985, 82. Jhg., B-2000 (16).

¹⁰⁰ Unbekannter Autor (1986): Ärztliches Gewissen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 04/1986 vom 24.01.1986, 83. Jhg., B-149 (1).

¹⁰¹ Ebd.: S.149 (1).

ausstehende Urteil des Traunsteiner Landgerichts nicht nachvollziehen konnte und von einer Tötung Hermine Eckerts durch Julius Hackethal sprach.¹⁰²

Mit dem Freispruch am 31. Juli 1987 und dem Scheitern der Staatsanwaltschaft, vor dem Oberlandesgericht München eine Beschwerde gegen das Urteil einzulegen, wurden die Entscheidungen im *Ärzteblatt* ebenfalls analysiert. Zwar blieb das Handeln straffrei, der rechtliche Übergang zwischen Beihilfe zum Suizid und aktiver Sterbehilfe sei jedoch weiterhin schmal. Mit der potenziellen Möglichkeit, dass Ärzte ihren Patienten einen Gifttrunk bereitstellen können, würden die Grenzen des freien Willens endgültig erreicht und die Frage berührt, inwieweit in solch einer Situation der Kranke seine Lage überhaupt noch selbst kontrollieren könne.¹⁰³

Anders als erwartet tat jedoch das endgültige Urteil der Publicity Hackethals keinen Abbruch und seine Medienauftritte wurden vom *Deutschen Ärzteblatt* auch weiterhin mitverfolgt und von vielen Ärzten kommentiert. Am 12. Februar 1988 habe Julius Hackethal als Gast einer Talkshow unter anderem öffentlich betont, dass er todkranken Patienten mit einer ärztlichen Beihilfe zum Suizid lediglich helfen wolle, ihren freien Willen zu verwirklichen. Am Tod Hermine Eckerts habe er zudem nicht die Tat, sondern lediglich den langen Sterbeprozess bedauert. Die Reaktion auf den Auftritt ließ nicht lange auf sich warten und im April 1988 stellte Dr. Friedrich-Karl Wendt aus Schnega im *Deutschen Ärzteblatt* fest:

„Auf mich wirkte Hackethal wie ein Lustmörder, dem es nur leid tat, nicht bis zum Orgasmus gekommen zu sein; und ich wünschte, mehr Menschen empfänden endlich Angst vor dieser Karikatur eines Arztes, der seine Heilstaten durch die Gabe des tödlichen Giftes krönt.“¹⁰⁴

Würde man Hackethals Forderung einer straflosen Sterbehilfe Folge leisten, so Wendt, sei „eine Lawine der Tötungsbeflissenheit“¹⁰⁵ zu befürchten. Auch der Bonner Arzt Dr. F. Schendzielorz merkte im *Ärzteblatt* an, der Wunsch nach Sterbehilfe würde bei fachlich und menschlich geschultem Umgang mit Kranken kaum aufkommen.¹⁰⁶ Er selbst hätte in fünfzigjähriger Berufsausübung nur einen einzigen krebskranken Patienten erlebt, der vor Behandlungsbeginn eine tödliche Spritze verlangt hätte. Davon ausgehend formulierte er im

¹⁰² Stroh, Ernst (1986): Zeichen von Wundern, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 42/1986 vom 17.10.1986, 83. Jhg., B-2831 (11).

¹⁰³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 36/1987: B-1593; Hackethal 1988: S. 233.

¹⁰⁴ Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1988b: B-826 (6).

¹⁰⁵ Ebd.: B-826 (6).

¹⁰⁶ Schendzielorz, F. (1988): Nächstenliebe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1988a vom 28.04.1988, 85. Jhg., B-826 (6).

Umkehrschluss die Frage: „Was sind das für Ärzte, denen gegenüber die Kranken solchen Wunsch äußern? Wie mögen sie hoffnungslose Schwerstleidende betreuen?“¹⁰⁷

Im Herbst 1988, bereits vier Jahre nach Hermine Eckerts Versterben, hielt die Debatte zum Thema Sterbehilfe im Allgemeinen und Julius Hackethal im Speziellen noch immer an. Der Berliner Arzt Dr. Rolf Kisro verteidigte dabei Julius Hackethal, es sei zu einer „Stimmungsmache“¹⁰⁸ gekommen, nicht gegen einen Laienheiler, sondern einen höchstqualifizierten Arzt, „[...] der nun die Unverschämtheit besitzt, eigene Vorstellungen der Therapie und Gedanken zur Ethik des menschlichen Sterbens zu entwickeln.“¹⁰⁹ Zwar sei es jedem freigestellt diese Ideen abzulehnen, doch verletze eine mediale Verunglimpfung Hackethals den guten Geschmack, zumal sich dieser gegen derartige Anschuldigungen nur beschränkt wehren könne. Die Medizin habe sich immer durch revolutionäre Ideen fortentwickelt, auch wenn diese zu Beginn unwahrscheinlich gewesen wären, weshalb es zu bedenken gelte:

„Entweder Prof. Hackethal irrt sich in seinen Postulaten oder sie stellen sich zukünftig als sehr fortschrittlich heraus. Ich möchte mir darüber kein endgültiges Urteil anmaßen. Andere sollten dies auch nicht, schon gar nicht öffentlich.“¹¹⁰

Eine ähnliche Position vertrat Hans Kaegelmann aus Windeck/Rosbach:

„Das ständige Hacken auf Hackethal bewirkt: ‚Man merkt die Absicht, und man wird verstimmt.‘ [...] Wer früher dem Inquisitionstribunal verfiel, wurde verbrannt, heute wird er verhackstückt. Die Methoden sind raffinierter, ‚humaner‘ und weniger durchsichtig geworden, eleganter allerdings auch noch nicht. Der alte Geist humorloser Rechthaberei um jeden Preis ist geblieben. Deswegen sind Leute wie Hackethal, auch unabhängig vom Grad ihrer Qualität, ‚soziologisch‘ notwendig.“¹¹¹

Der Starnberger Arzt Dr. Heinz Uppleger hob vor allem materielle und juristische Folgen ärztlicher Sterbehilfe hervor. Einerseits gelte es mögliche Interessen von Erben zu beachten, andererseits habe der Arzt keinerlei Garantien, dass das ärztliche Handeln tatsächlicher Wille des Patienten sei. Jeder Lebensmüde würde auch ohne ärztliche Hilfe entsprechende Wege finden können, sodass das Vertrauensverhältnis zum Arzt aufrechterhalten werden könne und man es nicht durch ein als aktive Sterbehilfe aufgefasstes Handeln zerstören müsse.¹¹²

¹⁰⁷ Ebd.: B-826 (6).

¹⁰⁸ Kisro, Rolf G. (1988): Stimmungsmache, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 41/1988 vom 13.10.1988, 85. Jhg., B-1947 (6).

¹⁰⁹ Ebd.: B-1947 (6).

¹¹⁰ Ebd.: B-1947 (6).

¹¹¹ Kaegelmann, Hans (1988): Rechthaberei, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1988 vom 10.11.1988, 85. Jhg., B-2188 (8).

¹¹² Uppleger, Heinz (1988): Vertrauen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 42/1988 vom 20.10.1988, 85. Jhg., B-1998 (10).

In einem weiteren Kommentar auf „Seite eins“ wurde das Thema im März 1989 wiederaufgegriffen.¹¹³ Wiederholt fand das nationalsozialistische Euthanasieprogramm Erwähnung, das sich damals mit sozialem Fortschritt und praktizierter Humanität gerechtfertigt hätte. Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs sei das Thema nun solange tabuisiert geblieben, „bis sich einige wenige ärztliche und nichtärztliche ‚Fortschrittler‘ wieder damit hervorwagten, von Teilen der Presse ebenso gedankenlos wie enthusiastisch ob ihres ‚Mutes‘ gefeiert.“¹¹⁴ Hackethal sei in der wiederaufkeimenden Sterbehilfedebatte dabei noch nicht als ewig Gestriger zu betrachten, da Ideen „über ‚die Verfügbarkeit des menschlichen Lebens“¹¹⁵ und „über ‚das Recht auf den Tod“¹¹⁶ schon wesentlich älter seien und letztlich im 20. Jahrhundert zum Euthanasieprogramm geführt hätten.¹¹⁷

Auf eine erneute Assoziation seines Namens mit dem Euthanasieprogramm der Nazis musste Hackethal reagieren und verfasste im April 1989 einen Brief an die Redaktion des *Ärzteblatts*. Man habe ihn durch die Gleichsetzung schwer beleidigt, gerade er kämpfe für eine humane ärztliche Sterbehilfe und habe sich in seinem Buch *Humanes Sterben* vom nationalsozialistischen Euthanasieprogramm ausdrücklich distanziert. Bevor man ihn also öffentlich verunglimpfe, müsse man zuerst sein Buch lesen.¹¹⁸ In einer noch in gleicher Ausgabe veröffentlichten Stellungnahme versuchte das *Ärzteblatt* Hackethal zu beschwichtigen: Es sei keinesfalls darum gegangen, Parallelen zu setzen oder eine Gleichsetzung Hackethals mit dem NS-Regime zu erreichen, sondern lediglich darum, die geschichtliche Entwicklung möglicher Beweggründe und Begründungen für Sterbehilfe kurz anzureißen.¹¹⁹

Exkurs I: Klaus Dörner – Tödliches Mitleid

Im Winter 1987 befasste sich der Gütersloher Psychiater und Neurologe Professor Klaus Dörner im *Deutschen Ärzteblatt* mit dem Thema Sterbehilfe und Euthanasie. Nach einem geschichtlichen Exkurs über Euthanasie im letzten Jahrhundert vor dem Hintergrund

¹¹³ Vgl. Unbekannter Autor (1989): Wahre ärztliche Sterbehilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 12/1989 vom 23.03.1989, 86. Jhg., B-581 (1).

¹¹⁴ Ebd.: B-581 (1).

¹¹⁵ Ebd.: B-581 (1).

¹¹⁶ Ebd.: B-581 (1).

¹¹⁷ Vgl. Ebd.: B-581 (1).

¹¹⁸ Vgl. Hackethal, Julius (1989): Schwere Beleidigung?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1989a vom 13.04.1989, 86. Jhg., B-750 (10).

¹¹⁹ Vgl. Unbekannter Autor (1989): Stellungnahme der Redaktion, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1989b vom 13.04.1989, 86. Jhg., B-750 (10).

jeweiliger Glaubensvorstellungen ging Dörner auch auf die Frage nach Beihilfe zum Suizid ein.¹²⁰ Julius Hackethal, so Dörner, sei dabei

„[...] nur ein Symptom dafür, daß Forderungen nach Liberalisierung der Sterbehilfe, um der seelenlos gewordenen Medizin das Recht auf einen menschenwürdigen Tod ihrer Patienten anzubringen, seit Jahren sich einer zunehmend medienwirksamen Faszination erfreuen.“¹²¹

Gerade Deutschland hätte aus seiner Geschichte Lehren ziehen müssen, weshalb Dörner das Handeln Hackethals und die öffentlich hervorgerufenen Reaktionen als „widerwärtige[s] Spektakel“¹²² ansah. Trotz des Urteils des Oberlandesgerichts habe sich Hackethal in den Augen Dörners der unterlassenen Hilfeleistung schuldig gemacht. Anstatt der Patientin Gift zur Verfügung zu stellen,

„[...] wäre es die erste Pflicht des Arztes gewesen, gemeinsam mit dieser Patientin durch die Kuranlagen des Badeortes spazieren zu gehen, um sich zu seiner Patientin öffentlich zu bekennen. Zum anderen hat er sich selbst dazu bekannt, seine Patientin, deren Sterben keineswegs begonnen hatte, von ihrem Leiden zu erlösen, obwohl es unstrittig ist, dass es noch nie so gute Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung gegeben hat wie heute. [...] Seine Absicht war zweifellos ‚Tötung auf Verlangen‘ [...] [doch] hat er sich auf die Idee bringen lassen, seine Absicht dennoch zu erreichen, indem er straflose Beihilfe zum straflosen Suizid beging.“¹²³

Die Patientin sei „[...] von der mächtigen Persönlichkeit des Professors, des Herrn über Leben und Tod, völlig abhängig [...]“¹²⁴ gewesen. „Man muß fürchten, daß es dem Professor mehr um seine eigene Selbstbestimmung als um die Selbstbestimmung seiner Patientin ging [...]“¹²⁵.

Nach zahlreichen Leserbriefen an das *Deutsche Ärzteblatt* als Reaktion auf die schweren Anschuldigungen Dörners betonte dieser im Februar 1988 nochmal, dass die Anhänger der Thesen Hackethals und auch Atrotts eine „zweckrational-vernünftige[n] lebensverachtende[n] Position“¹²⁶ vertreten würden. Zudem veröffentlichte er seine strittigen Sichtweisen im September 1988 in seiner Publikation *Tödliches Mitleid* und 1989 in einem *Spiegel*-Artikel

¹²⁰ Vgl. Dörner, Klaus (1987): Euthanasie gestern – Sterbehilfe heute?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1987 vom 26.1.1987, 84. Jhg., B-2282-2287 (18-23).

¹²¹ Ebd.: B-2282 (18).

¹²² Ebd., B-2286 (22).

¹²³ Ebd., B- 2286 (22). Vgl. hierzu auch Dörner, Klaus (1988): Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens, oder: die Soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung, heute, morgen. Mit einem Beitrag von Fredi Saal, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis (im Förderkreis Wohnen Arbeit Freizeit), S. 89.

¹²⁴ Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1987: B-2286 (22).

¹²⁵ Ebd.: B-2286 (22).

¹²⁶ Dörner, Klaus (1988): Schlußwort, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 08/1988a vom 25.02.1988, 85. Jhg., B-328 (20).

mit dem Titel „Wenn Mitleid tödlich wird“.¹²⁷ In beiden Veröffentlichungen sprach Dörner unverblümt von einer anhaltenden „[...]“ Debatte über die ethische Berechtigung der Euthanasie¹²⁸ in einer nach Unabhängigkeit und Perfektionismus strebenden Gesellschaft, in der kein Platz für Behinderung, Krankheit oder Alter mehr sei. Getragen werde dies auch von den Medien, die mit entsprechenden Bildern von Intensivstationen Mitleid mit der „neuen Unerträglichkeit menschlichen Lebens“¹²⁹ erwecken würden und so „[...]“ wird wieder offener und öffentlicher, ohne taktisch-opportune Verdeckung darüber gesprochen, ob das eine oder andere Leben lebenswert oder noch lebenswert sei.¹³⁰ Julius Hackethal und die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben würden letztlich nur die aufkeimende Vorstellung einer Selbstbestimmung bis zuletzt bedienen. Auf die gesetzliche Freigabe der Sterbehilfe müssten sie nicht mehr warten, da der gesellschaftliche Erwartungsdruck bereits so groß sei, dass man dementsprechend glimpflich mit ärztlich assistierter Beihilfe zum Suizid davonkommen würde. Zwar seien Julius Hackethal, Hans Henning Atrott oder auch Peter Singer keine Nazis, würden aber „[...]“ derselben seit 100 Jahren wirksamen Mentalität, der auch die ‚modernen Nazis‘ gefolgt sind“¹³¹ anhängen.¹³²

Hackethal musste auch hier auf die Äußerungen Dörners und die von ihm gezogenen Parallelen zum Nationalsozialismus reagieren. In einem (nicht veröffentlichten) Leserbrief an das *Deutsche Ärzteblatt* bezog er Stellung zu den Anschuldigungen „des Irrenarztes“¹³³ und zum Vorwurf einer Mitleidstötung Hermine Eckerts aus Selbstmitleid: „[...]“ ‚Mitleidstötung aus Selbstmitleid?! So abgrundtief kann nur ein Psychiater analysieren, der mit Schwerst-Krebskranken nie in Berührung gekommen ist.“¹³⁴

Eine Einladung der Investor- und Treuhand-Beratungsgesellschaft Düsseldorf zu einer Veranstaltung „Zeitgespräche mit Prominenten“ in der Stadthalle Gütersloh habe Dörner abgelehnt, da er seine Überzeugung beibehielt, die Mitleids- und Erlösungstötungen Hackethals würden sich nicht von denen aus der Zeit des Nationalsozialismus unterscheiden.¹³⁵ Vor allem da auch Hackethal als Vortragender eingeladen war,

¹²⁷ Vgl. Dörner 1988; Dörner, Klaus (1989): Wenn Mitleid tödlich wird, in: Der Spiegel Nr. 34/1989 vom 21.08.1989, S. 173-176.

¹²⁸ Ebd.: S. 173.

¹²⁹ Ebd.: S. 77.

¹³⁰ Ebd.: S. 71f.

¹³¹ Spiegel Nr. 34/1989: S. 176.

¹³² Vgl. Dörner 1988: S. 75, 78; B-322ff (14ff); EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 90f. Spiegel Nr. 34/1989: S. 173-176.

¹³³ EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 90.

¹³⁴ Ebd.: S. 90.

¹³⁵ Anm.: Das Originalschreiben Professor Dörners wurde in EU-LALIA veröffentlicht (vgl. EU-LALIA Nr. 6/1989g: S. 91).

argumentierte Dörner: „Da ich in Gütersloh meine Empörung [...] auch öffentlich zu äußern beabsichtige, ist es nicht ausgeschlossen, daß sich dies auf Ihre Veranstaltung irgendwie auswirkt.“¹³⁶

Exkurs II: Position der Kirche

Um ein Beispiel für die Position der Kirche anzuführen verwies das *Regensburger Bistumsblatt* in einem Beitrag im Mai 1984 auf eine „Erklärung zur Euthanasie“ der Kongregation für Glaubenslehre aus dem Jahr 1980, wonach aktive Sterbehilfe immer abzulehnen sei.¹³⁷ Auch hier wurde Hackethals Beihilfe zum Suizid also mit aktiver Sterbehilfe und dem Euthanasieprogramm assoziiert. Ferner sei die Forderung Erkrankter nach Hilfe beim Sterben „[...] fast immer [ein] ‚angstvolles Rufen nach Hilfe und Liebe‘.“¹³⁸ In diesem Zusammenhang habe die Kirche 1981 hinzugefügt, man dürfe in hoffnungslosen Situationen mitunter „‘von außergewöhnlichen Maßnahmen und Mitteln‘“¹³⁹ absehen, gleichzeitig aber sei festzuhalten:

„Zwischen dem Sterbenlassen und dem aktiven Herbeiführen des Todes gibt es keinen fließenden Übergang. Im ersten Fall handele es sich um Sterbehilfe, im anderen um Tötung.“¹⁴⁰

Im Anschluss wurden exemplarisch die Positionen des Theologen und Arztes Prälat Dr. Curt M. Genewein (1921–1991), sowie des damaligen Vizepräsidenten des Zentralkomitees deutscher Katholiken (ZdK) Dr. Walter Bayerlein wiedergegeben. Genewein verurteilte Hackethals Tat: Seine „[...] ‚Anmaßung, über Leben und Tod eines Menschen zu entscheiden‘ [...] sei [...] abgeschmackt und unerträglich [...]“¹⁴¹ und auch Bayerlein bewertete Hackethals Handeln als ethisch nicht vertretbar.¹⁴²

¹³⁶ Ebd.: S. 91. Auszüge des von CD transkribierten Vortrags Hackethals finden sich im Textanhang der Arbeit wieder (vgl. Kapitel 8.7.1: Zeitgespräche mit Prominenten – Julius Hackethal).

¹³⁷ Vgl. Thull, Martin (1984): Der kirchliche Standpunkt ist klar, in: *Regensburger Bistumsblatt. Kirchenzeitung für die Diözese Regensburg* Nr. 19/1984a vom 06.05.1984, 53. Jhg., S. 6

¹³⁸ Ebd.: S. 6.

¹³⁹ Ebd.: S. 6.

¹⁴⁰ Ebd.: S. 6.

¹⁴¹ Unbekannter Autor (1984): Hackethals Tat „anmaßend und unerträglich“, in: *Regensburger Bistumsblatt. Kirchenzeitung für die Diözese Regensburg* Nr. 19/1984b vom 06.05.1984, 53. Jhg., S. 6.

¹⁴² Ebd.: S. 6.

Sterbehilfe in den Boulevardmedien

Am 30. April 1984 schaffte es Hackethal nach 1978 wieder auf das Titelbild des *Spiegel*.¹⁴³ Erneut in seiner Operationskleidung, dem OP-Kufi abgebildet, verschränkte er die Hände vor der Brust – ob wie zum Gebet faltend oder eine abwehrende Haltung signalisierend, bleibt Interpretationssache. Auf einem mit einem weißen Tischtuch bezogenen Untersatz prangte in großen Lettern der Schriftzug „GIFT FÜR TODKRANKE“. Der *Spiegel* positionierte sich in dieser Ausgabe noch hinter Hackethal, indem auf emotionale Art und Weise das vorangegangene Krankheitsleid der Patientin Hackethals und Details der Beihilfe zum Suizid geschildert wurden.¹⁴⁴ Hackethal wurde zudem in gleicher Ausgabe wohlwollend von den *Spiegel*-Redakteuren portraitiert:

„Sein ausgeprägter Sinn für das Wesentliche, dazu die Gabe, griffig zu formulieren und die Medien professionell zu nutzen, sicherten allen seinen Attacken bundesweite Aufmerksamkeit. [...] Daß der Doktor ein vorzüglicher Diagnostiker und Operateur, ein sanfter Medicus ohne patientenfeindliche Allüren war und ist, bestreiten ihm nicht einmal seine erbittertsten Feinde. [...] Doch das Kleinklein des alltäglichen Herumdoktorierens füllte ihn nie aus. Hackethal wollte stets mehr – am liebsten die ganze Heilkunst umwälzen und dabei die Pharisäer aus dem Tempel treiben.“¹⁴⁵

In einem Interview bekam Hackethal ferner Raum, seine Ansichten zur Sterbehilfe kurz und bündig darzustellen und bekräftigte seinen Wunsch, in der ärztlichen Berufsordnung die aktive Sterbehilfe in bestimmten Fällen verpflichtend einzuführen. Nicht in Form von Zyankali,

„[...] sondern daß sich die Familie um den zum Erlösungstod Sterbenden versammelt, daß man dem Sterbenskranken eine Infusion anlegt und daß unter Kerzenbeleuchtung und vielleicht sogar in Anwesenheit eines Priesters der Patient für immer einschläft.“¹⁴⁶

Zuletzt wurde in gleicher April-Ausgabe das Pro und Contra zur Sterbehilfe diskutiert. Jörg-Dietrich Hoppe (1940–2011), damaliger Vorsitzender des Marburger Bundes, betonte, ein Arzt müsse grundsätzlich das Ziel haben Leben zu verlängern, statt beim Sterben zu helfen.¹⁴⁷ Der Tübinger Professor Leo Koslowski (1921–2007), zu dieser Zeit Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vertrat hingegen die Meinung, eine Lebensverlängerung um jeden Preis sei zumindest für Chirurgen nicht primäre Aufgabe.¹⁴⁸ Hans Henning Atrott begrüßte

¹⁴³ Vgl. *Spiegel* Nr. 18/1984 und auch Kapitel 9.6.1: Das Magazin *Spiegel*.

¹⁴⁴ Vgl. *Spiegel* Nr. 18/1984b: S. 237-254.

¹⁴⁵ Unbekannter Autor (1984): Robust und hart im Nehmen, in: *Der Spiegel* Nr. 18/1984c vom 30.04.1984, S. 238.

¹⁴⁶ *Spiegel* Nr. 18/1984d: S. 241.

¹⁴⁷ Vgl. *Spiegel* Nr. 18/1984b: S. 238.

¹⁴⁸ Vgl. Ebd.: S. 238 (hier im *Spiegel* aus einer Festansprache zur Eröffnung des Chirurgen-Kongresses in München zitiert).

die Strafanzeige eines Marburger Arztes gegen Julius Hackethal, um auf diesem Weg das Interesse auf die bestehende Rechtslage zu lenken.¹⁴⁹ Professor Horst Bourmer sowie der Präsident der Bundesärztekammer Karsten Vilmar lehnten das Verhalten Hackethals hingegen ab, da es nicht ärztlich und nicht christlich gewesen sei.¹⁵⁰ Letzterer verglich die Tat mit einer Showinszenierung. Der *Spiegel* unternahm dabei den Versuch die mediale Berichterstattung einschließlich der wenigen eigenen Mitteilungen Hackethals an die *Bild* zu analysieren und kam zu dem Resümee, dass man selbstsüchtige Ziele Hackethals verneinen müsse. Ganz im Gegenteil sei es als Verdienst Hackethals zu werten, die brisante Debatte zum Thema wieder in das öffentliche Gedächtnis gebracht zu haben.¹⁵¹

Den späteren Zyankaliversand durch einen „weltfremde[n] Hackethal“¹⁵² bezeichnete der *Spiegel* schließlich dann doch als „[...] Vorfälle von so schrecklicher Provinzialität und Naivität [...]“¹⁵³ und bedauerte, dass man vom eigentlichen Thema Sterbehilfe wieder abgerückt sei. Die Anschuldigungen gegen Hans Henning Atrott, er habe schwerstkranken Patienten gegen überhöhte Preise Zyankali verkauft, würden dahingegen allerdings schwerer wiegen. Nicht zuletzt habe die DGHS durch den Fall Hermine Eckert bereits finanziellen Profit gezogen und habe laut *Spiegel*-Informationen Ende Juni 1984 bereits über eine halbe Million Mark verfügen können – bei weiterhin laufenden Einnahmen von mindestens einer halben Million Mark jährlich.¹⁵⁴

In der *QUICK* wurde Hackethals Beihilfe zum Suizid im Juni 1984 gewohnt unkritisch gelobt: „Durch seinen mutigen Akt der Sterbehilfe ist Professor Hackethal zu einer Leitfigur für praktizierte Nächstenliebe geworden.“¹⁵⁵ Eingeleitet wurde der Artikel mit einem großen Schwarzweißbild, das Julius Hackethal nachdenklich auf einem Sofa sitzend bei der Betrachtung der ihm von Hermine Eckert überreichten Schale mit Orchideen zeigte. Neben von ihm preisgegebenen Einzelheiten des Ablaufs und einer namentlichen Nennung der beteiligten Personen betonte Hackethal in der Diskussion sechs Punkte, die ihm wichtig erschienen: Es sei insgesamt eine Ausnahmesituation gewesen, die ihm schwergefallen sei, er würde trotzdem aber wieder so handeln. Hermine Eckert habe für den letzten Klinikaufenthalt nichts bezahlen müssen. Nicht Hackethal, sondern die Polizei habe die Deutsche Presseagentur informiert, sodass er zwangsläufig öffentlich Stellung beziehen musste und sich

¹⁴⁹ Vgl. Ebd.: S. 238.

¹⁵⁰ Vgl. Ebd.: S. 238f.

¹⁵¹ Vgl. Ebd.: S. 239-254.

¹⁵² *Spiegel* Nr. 16/1985: S. 264.

¹⁵³ Ebd.: S. 264.

¹⁵⁴ Vgl. Ebd.: S. 263, 266-296.

¹⁵⁵ *QUICK* Nr. 25/1984a: S. 20.

nun weiter an die Öffentlichkeit wenden würde um das Thema Sterbehilfe zu enttabuisieren. Jedem Menschen solle ferner das Recht auf einen würdigen Tod eingeräumt werden und als sechster Punkt gebe es keine Pflicht zum Leben. Niemand dürfe einen Kranken zum Weiterleben verpflichten können, dementsprechend solle sich auch kein Arzt heimlich Zyankali beschaffen müssen. Aus ärztlicher Sicht müssten vor einer Hilfe zum Suizid fünf Voraussetzungen erfüllt sein: Es müsse der unbedingte Wille des Patienten sein, eine mögliche Wiederbelebung vom Patienten verboten werden, der eingreifende Arzt müsse den Patienten selbst behandelt haben um einen hoffnungslosen Zustand bestätigen zu können, andere Ärzte müssten als Zeugen fungieren und nach der Durchführung müsse man die Staatsanwaltschaft umgehend benachrichtigen.¹⁵⁶

Den konkreten Ablauf eines möglichen Sterbens und einer „idealen“ Sterbehilfe skizzierte Hackethal in der *QUICK* wie folgt:

„Je nach dem Empfinden des Patienten können in dem Raum dann Kerzen angezündet oder die Fenster weit aufgemacht werden, damit die Sonne hereinscheint. Er kann seine Freunde um sein Bett versammeln und seine Lieblingsmusik hören. Blumenschmuck kann dem Sterbezimmer eine festliche Note verleihen.“¹⁵⁷

Dem Patienten solle man dann eine Infusionslösung mit einer Elektrolytlösung sowie einen Tropf mit einer überdosierten Schlafmittellösung applizieren. Im gewünschten Moment könne man dann selbst einen Hebel umlegen, durch welchen dem Elektrolytstrom die tödliche Schlafmittellösung beigemischt werde, die gleiche Idee, mit der Hackethal wenig später die Sterbehilfe von „Daniela“ geplant hatte.¹⁵⁸

Was das laufende Ermittlungsverfahren im Fall Hermine Eckert betrifft, so käme eine Verfahrenseinstellung einer Freigabe einer derart zu praktizierenden Sterbehilfe gleich. Einseitig und bewusst zu Hackethals Gunsten lenkend würde bis dahin aber die skandalöse Praxis der in deutschen Kliniken praktizierten passiven Sterbehilfe anhalten, „[...] um sich von lästigen Patienten zu befreien, von besonders arbeitsaufwendigen Pflegefällen vor allem.“¹⁵⁹ Diesen würde man häufig starke Medikamente verordnen, die den Sterbeprozess weiter beschleunigen würden, was Hackethal als „medikamentösen Totschlag“¹⁶⁰ bewertete, obwohl dies definitionsgemäß als indirekte Sterbehilfe galt und gilt. Und noch vor der öffentlichen Präsentation seines vermeintlichen Durchbruchs mit Suprefact® prophezeite Hackethal im Juni 1984: „Wenn morgen das Mittel erfunden würde, das den Krebs besiegen

¹⁵⁶ Vgl. Ebd.: S. 22-25.

¹⁵⁷ Ebd.: S. 24f.

¹⁵⁸ Ebd.: S. 25.

¹⁵⁹ Ebd.: S. 25.

¹⁶⁰ Ebd.: S. 25.

könnte [...] dann würde das ganze Autoritätsgebäude der Ärzte in sich zusammenfallen [...]“¹⁶¹.

In den in der *QUICK* veröffentlichten Reaktionen auf die Beihilfe zum Suizid machte sich eine Leserin aus Hamburg Vorwürfe, das Leiden ihres an Krebs verstorbenen Mannes mit angesehen statt ihm beim Sterben geholfen zu haben.¹⁶² Für andere war Hackethal „uneingeschränkt bewundernswert“¹⁶³, man wünsche sich „mehr Hackethals“¹⁶⁴ und erkundigte sich bei *QUICK* um Herausgabe seiner Adresse um von ihm Hilfe und Rat zu erhalten.¹⁶⁵ Während seine Sterbehilfe als auch sein generelles medizinkritisches Handeln seitens der Allgemeinbevölkerung in Leserbriefen überwiegend also positiv begrüßt wurde, kam in selteneren Briefen von Ärzten an die *QUICK*-Redaktion die fast uniforme Ablehnung der Person Hackethals und seines Handelns zum Ausdruck. Beispielsweise bezeichnete der Arzt Dr. H.-J. Fiebelkorn die angestoßene Debatte um Hackethals Suizidbeihilfe als scheinheilig, da die ganze Diskussion von ihm selbst entfacht worden sei.¹⁶⁶

Anders als die *QUICK* positionierte sich das Magazin *stern* mit seiner Ausgabe vom 11. April 1985. Auf der Titelseite erschien das Portrait Hackethals mit zwei darunter überkreuzten Knochen unter der Überschrift „Vorsicht! Dr. Hackethal. Ein Arzt verspielt seinen Ruf“¹⁶⁷. Auch im Artikel selbst wurde Hackethal unvoreilhaft abgebildet, so zum Beispiel wild zähnebleckend auf einer zweiseitigen Schwarzweißfotographie.¹⁶⁸ Auf einer weiteren Doppelseite war Hackethal vor seiner „EUBIOS-Ehrentafel“ zu sehen.¹⁶⁹ Ähnlich einem zweiflügligen Holzaltar befanden sich darauf die Namen großzügiger Spender auf beiden Seitenflügeln: Bei einem gespendeten Betrag von über hunderttausend D-Mark sei man auf dem linken Flügel, bei kleineren Beträgen auf dem rechten Flügel verewigt worden. Die EUBIOS-Klinik in Bernau, die Hackethal zu diesem Zeitpunkt seit bereits einem Jahr betrieb, wurde als luxuriöse Klinik für Gutverdienende präsentiert, mit wöchentlichen Appartementkosten von über 2000 D-Mark exklusive der ärztlichen Leistungen. Im Widerspruch zur von ihm stets kritisierten Gier der Ärzteschaft rechne Hackethal seine

¹⁶¹ Ebd.: S. 25. In der darauffolgenden *QUICK*-Ausgabe (*QUICK* Nr. 26/1984 vom 21.06.1984 – leider nicht erhältlich) wollte Julius Hackethal seine acht Grundsätze der Heilung präsentieren und über die Bedeutung der Liebe sprechen – Hackethals Repertoire war bekanntermaßen breit gefächert und die *QUICK* eine dankbare Anlaufstelle.

¹⁶² Vgl. Schmal (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: *QUICK* Nr. 25/1984e vom 14.06.1984, S. 118.

¹⁶³ Neubauer, Hanni (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: *QUICK* Nr. 25/1984d vom 14.06.1984, S. 118.

¹⁶⁴ Wagner, Constantin (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: *QUICK* Nr. 25/1984f vom 14.06.1984, S. 118.

¹⁶⁵ Vgl. Geppert, G. (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: *QUICK* Nr. 25/1984c vom 14.06.1984, S. 118.

¹⁶⁶ Vgl. Fiebelkorn, H.-J. (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: *QUICK* Nr. 25/1984b vom 14.06.1984, S. 118.

¹⁶⁷ *Stern* Nr. 16/1985a: S. 1.

¹⁶⁸ Vgl. *Stern* Nr. 16/1985b: S. 28f.

¹⁶⁹ Vgl. Ebd.: S. 30f.

Sprechstunden minutengenau ab (bei einem Minutenpreis von sieben Mark). Außerdem stünde die Tatsache, dass Hackethal als gelernter „Knochenspezialist“ versuche Krebs zu behandeln, klar im Widerspruch zur eigenen Kritik an sogenannten „Schlechthinchirurgen“, die ihre Kompetenzen überschreiten und dadurch Patienten gefährden würden. Neben reinem Profitstreben vermittelte der *stern* hier klar den Eindruck, es ginge Hackethal nicht länger um ärztliches Ethos, sondern um Ruhm und möglichst viel Publicity. Der Patient sei nur solange Freund Hackethals, solange er diesen auch bezahlen könne und Hackethal würde eigenen Ansprüchen nicht länger gerecht werden. Angeführte Zitate verstärkten den Eindruck und rückten Hackethal in ein neues Licht, unter anderem habe er im Rahmen des gescheiterten Zyankaliversands verlautbaren lassen: „‘Wer diesen Postraub begangen hat, um den tut es mir nicht leid, wenn er an diesem Gift verreckt.’“¹⁷⁰ In einem Gespräch mit dem *stern* habe Hackethal den Bayerischen Ärztekammerpräsidenten Hans-Joachim Sewering ferner als „Blödmann“¹⁷¹ bezeichnet. Er selbst währte die Bevölkerung in der Diskussion um den Zyankaliversand sowie der Debatte um ein mögliches Berufsverbot dabei allerdings hinter sich. Schließlich würden 34,5 Millionen der 35 Millionen wahlberechtigten Deutschen zu seinen Befürwortern zählen, ausgenommen den Ärzten und Ärztefunktionären, sowie „[...] die ‚Heuchler und Arschlöcher‘ der ‚sogenannten Intelligenzblätter‘ von der ‚Süddeutschen Zeitung‘ über den STERN bis zur ‚Zeit‘“^{172,173}.

Zuletzt sei als weitere Illustrierte die *FRAU im Spiegel* genannt, die im September 1986 über die sich in die Länge ziehenden Ermittlungen und den Prozess gegen Hackethal berichtete.¹⁷⁴ Andauernde Untersuchungen und neue Gutachten zum Fall Hermine Eckert seien für viele Patienten unverständlich, da sich bereits zahlreiche Juristen hinter Hackethal positioniert hätten. Außerdem befürchte man, dass Hackethal möglicherweise Deutschland verlassen und weiter im Ausland praktizieren werde, weshalb in der Artikelüberschrift gebeten wurde: „Bleiben Sie in Deutschland, Herr Professor!“¹⁷⁵

Julius Hackethal – *Humanes Sterben*

Wie bereits eingangs erwähnt war *Humanes Sterben* aus dem Jahr 1988 Hackethals Hauptpublikation zum Thema Sterbehilfe, seinen Wünschen, Vorstellungen und Fällen

¹⁷⁰ Ebd.: S. 32.

¹⁷¹ Ebd.: S. 32.

¹⁷² Ebd.: S. 34.

¹⁷³ Vgl. Ebd.: S. 32-37.

¹⁷⁴ Vgl. Frau im Spiegel Nr. 39/1986: S. 20.

¹⁷⁵ Ebd.: S. 20.

ärztlicher Beihilfe zum Suizid. Auch die zwischen 1984 und 1988 erschienenen Reaktionen auf seine „Mitleidstötung“ wurden von ihm selbst darin zusammengefasst.¹⁷⁶ Dabei bewertete er es angesichts der großen Resonanz aus allen Bereichen des öffentlichen Lebens als sein Verdienst und erfülltes Ziel, die öffentliche Diskussion zum Thema Sterbehilfe durch den Fall Hermine Eckert bewusst angestoßen zu haben. Provokativ muss hier jedoch die Frage gestellt werden, ob ein im Graubereich durchgeführter, ärztlich assistierter Suizid mit der Inkaufnahme des Risikos die Approbation zu verlieren tatsächlich nötig war um eine öffentlich bereits bestehende Debatte anzukurbeln, zumal das eigentliche Ziel Hackethals, die geforderte rechtliche Legitimation ärztlicher Sterbehilfe, in Wahrheit verfehlt wurde.¹⁷⁷

Seitens der Bevölkerung sei die Resonanz Hackethal zufolge größtenteils positiv ausgefallen, wobei er sich auf eine selbst angeführte Meinungsumfrage stützte, der zu Folge zwei Drittel der Bevölkerung seine Beihilfe zum Suizid zumindest „gebilligt“¹⁷⁸ hätten. In einer anderen Umfrage der Wickert-Institute für Markt-, Meinungs- und wirtschaftliche Zukunftsforschung vom Januar 1985 hätten umgekehrt lediglich acht Prozent der über Fünfzigjährigen seine Verurteilung wegen „Tötung auf Verlangen“ gefordert.¹⁷⁹ Während des Versterbens von Frau Eckert habe Hackethal vierzig Patienten in seiner Klinik betreut, denen er die Abläufe der Tat am nächsten Tag beim Mittagessen schilderte und auch hier seien die Reaktionen im Grundtenor positiv ausgefallen: „Die haben laut ‚Bravo!‘ gerufen und geklatscht, und zwar alle.“¹⁸⁰ Auch Erna H., eine Freundin Hermine Eckerts aus Gauting, hätte sich am 21. April 1984 für seine Hilfe bedankt.¹⁸¹

¹⁷⁶ Anm.: Konkrete Reaktionen finden sich in *Humanes Sterben* unter der Überschrift „Angst- und Klage-Briefe von Patienten und Angehörigen (1984-1988)“ sowie „Böse Pressestimmen (1984-1988)“ wieder und sollen hier nicht weiter ausgeführt werden (vgl. Hackethal 1988: S. 129-149).

¹⁷⁷ Vgl. Ebd.: S. 141-148.

¹⁷⁸ Ebd.: S. 86 (hier einem Aufsatz Hackethals zum Freispruch im Fall Hermine Eckert entnommen).

¹⁷⁹ Vgl. Hackethal 1995: S. 832.

Anm.: Diesbezüglich hielt Mark Held in seiner Magisterarbeit fest, dass die allgemeine Einstellung der Ärzte zur Sterbehilfe, die aktuelle Rechtslage und die Position der medialen Berichterstattung – unter Bezug auf eine deutschlandweit erhobene EMNID-Studie und eine Umfrage des Magazins *stern* – diskrepant zu befürwortenden Umfrageergebnissen gewesen sei, passive Sterbehilfe sei andererseits durch Mediziner, Juristen und Theologen weitestgehend akzeptiert. Insgesamt würden in der Debatte Forderungen nach eindeutigeren Richtlinien zur passiven Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid deutlich werden. Was das konkrete Vorgehen Hackethals im Fall Hermine Eckert betrifft, so sei dieses im Rahmen einer 1986 erhobenen Umfrage von 64 Prozent der Befragten zumindest gebilligt und nur von 21 Prozent klar abgelehnt worden, insgesamt führte Held hier also ähnliche Zahlen wie Julius Hackethal selbst an (vgl. Held 1997: S. 2, 4f, 11f, 15, 21f, 92f). Held bezog sich in seinen Ausführungen unter anderem auch auf die Publikation von Professor Albin Eser und Dr. Hans-Georg Koch (vgl. Eser, Albin (Hg.)/Koch, Hans-Georg (1991): *Materialien zur Sterbehilfe. Eine internationale Dokumentation (= Beiträge und Materialien aus dem Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht, Band S 25)*, Freiburg im Breisgau: Eigenverlag Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht).

¹⁸⁰ Spiegel Nr. 18/1984d: S. 241.

¹⁸¹ Anm.: Der Brief von Erna H. wurde in Ausschnitten im *Spiegel* sowie vollständig in *Humanes Sterben* wiedergegeben. Erna H. dankte darin Julius Hackethal wie folgt: „Wir, die wir all die entsetzlichen Jahre mit

Hackethal selbst wiegelte ab, auf derart positive Resonanz zweigespalten reagiert zu haben. Schließlich hätte man in der öffentlichen Diskussion seinen Namen auf den Fall Hermine Eckert reduziert, seine vorausgegangenen Verbesserungsvorschläge in den Jahren zuvor jedoch außer Acht gelassen. Zudem sei er zu einer Anlaufstelle lebensmüder Patienten geworden. Schon vor Hermine Eckert hätte es Anfragen in diese Richtung gegeben, beispielsweise von einer 86jährigen Patientin, bei der er prinzipiell bereit gewesen wäre zu helfen. Nach Hermine Eckert seien jedoch allein zwischen April und September 1984 über tausend schriftliche und mündliche Hilferufe an seine Stelle adressiert gewesen. Der angeführte postalische Zyankali-Versand nach Schleswig-Holstein im Dezember 1984 sowie die auch in *Humanes Sterben* geschilderte Fallgeschichte „Krebspatient Dr. med. CFC: Verweigerung der Mitleidstötung aus Existenzangst (1985)“¹⁸² belegen aber wiederum die generelle Bereitschaft Hackethals auch nach Hermine Eckert für Hilfe beim Sterben bereit gewesen zu sein.¹⁸³

Negative Publicity habe Hackethal, wie zu erwarten war, seitens der Ärzte und der Kirchen erfahren, wenngleich er die Meinungen der feinen „Gesellschaft und ihre Sprech- und Schreiborgane“¹⁸⁴ nur wenig respektiert zu haben schien. So habe man ihn als Mörder und Menschenteufel titulierte, der das Interview mit Hermine Eckert lediglich aufgrund seiner „Publicity-Geilheit“¹⁸⁵ gedreht und teuer an das ZDF verkauft hätte, auch um damit auf seine neu eröffnete Klinik in Felden aufmerksam zu machen. Sterbehilfe sei für Hackethal neben der Gesund-, Heil- und Nothilfe aber auch weiterhin nur der vierte Pfeiler ärztlicher Verpflichtungen geblieben. Zunächst müsse man alles daran setzen einen Menschen vom Freitod abzuhalten und nur bei fehlendem Erfolg anderer Behandlungen hätte man eine humane Sterbehilfe überhaupt erst in Erwägung ziehen dürfen.¹⁸⁶

Hermine Eckert durchlebten, wissen, wie sehr sie sich das Ende ihrer Qualen wünschte. Daß Sie, sehr verehrter Herr Professor, dieses Leben beenden halfen, ist vor jedem göttlichen Richter zu verantworten.“ (vgl. Spiegel Nr. 18/1984d: S. 241; Hackethal 1988: S. 84).

¹⁸² Hackethal 1988: S. 100.

¹⁸³ Vgl. Ebd.: S. 32-34, 87.

¹⁸⁴ Ebd.: S. 83.

¹⁸⁵ Ebd.: S. 83.

¹⁸⁶ Vgl. Hackethal 1988: S. 83; Spiegel Nr. 18/1984d: S. 241.

5.3. Der „Fall Daniela“

„Und da wollte ich Sie bitten und fragen, wenn Sie irgendeinen Rat wissen für mich, daß ich mein Leben beenden könnte, ob Sie mir das mitteilen würden. Irgendein Ratschlag. Ich wär für alles dankbar.“¹⁸⁷

Im Fall Hermine Eckert war Julius Hackethal nur mit Glück weiteren rechtlichen Schritten gegen ihn und einem möglichen Verlust seiner Approbation entkommen und auch er selbst war sich der für ihn glücklichen Entscheidung des Traunsteiner Landgerichts durchaus bewusst. Trotzdem blieb Hermine Eckert kein Einzelfall. Als „Fall Daniela“ wurde nur wenig später deutschlandweit bekannt, dass Julius Hackethal einer jungen Frau aus Karlsruhe ebenfalls Beihilfe zum Suizid leisten wollte, womit er sich erneut in den öffentlichen Fokus in Zusammenhang mit ärztlicher Beihilfe zum Suizid im Allgemeinen und Sterbehilfe im Speziellen katapultierte.¹⁸⁸ Seit einem Autounfall im April 1983 blieb die Frau, der Hackethal den Decknamen „Daniela“ gab, Hals abwärts querschnittsgelähmt. Als Folge habe sie bei stets klarem Bewusstsein, wie Hackethal betont, an starken Schmerzen gelitten und aus der für sie hoffnungslosen Lage heraus den Entschluss gefasst zu sterben. Im März 1987 habe sie deshalb ein Tonband an Hackethal gesandt, mit der darauf enthaltenen Bitte, ihr beim Suizid zu helfen.¹⁸⁹

Nachdem „Daniela“ einen kostenlos in Aussicht gestellten Behandlungsversuch in Hackethals Klinik abgelehnt habe, sei er ihrer Bitte nachgekommen und habe ihr Hilfe versprochen. In einem Brief vom 28. März 1987, wörtlich in *Humanes Sterben* sowie Hackethals Magazin EU-LALIA angeführt, wird dies ersichtlich.¹⁹⁰ Hackethal stellte ihr darin die Frage nach der

¹⁸⁷ Hackethal, Julius (1987): Tonband mit Cassetten-Text, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987m, S. 69.

¹⁸⁸ Anm.: Aus einem in *Humanes Sterben* abgedruckten Brief des Anwalts Karl Egbert Wenzels an die Staatsanwaltschaft beim Landgericht Karlsruhe wurde „Danielas“ Klarname samt Adresse und Telefonnummer ersichtlich, obwohl im gleichen Schreiben explizit erwähnt wurde, dass die junge Frau zwar damit einverstanden gewesen sei, ihre Identität der Staatsanwaltschaft und der Polizei gegenüber preiszugeben, nicht aber der Öffentlichkeit (vgl. Hackethal 1988: S. 257-259). In der vorliegenden Arbeit wurde auf ihren Klarnamen gemäß ihrer Willensäußerung posthum verzichtet und auf sie stets als „Daniela“ verwiesen.

¹⁸⁹ Vgl. Hackethal 1988: S. 84, 110, 209-211, 257f; Schröder 2000: S. 52f.

Anm.: Auch die Kassettenaufnahme wurde von Julius Hackethal in *Humanes Sterben* sowie einer Ausgabe von EU-LALIA wörtlich veröffentlicht. Hackethal habe geplant, den Text auf einer Rede auf dem 87. Gesundheitstag am 28. Mai 1987 wiederzugeben: „Guten Tag Herr Professor Hackethal! Ich wende mich heute mit einer Bitte an Sie. [...] Ich habe damals gehört durch die Medien, was Sie für die krebskranke Frau gemacht haben. [...] Jetzt wollte ich Sie fragen, da ich nicht mehr weiß, was ich machen soll. [...] Ich würd sehr gern sterben. Und da wollte ich Sie bitten und fragen, wenn Sie irgendeinen Rat wissen für mich, daß ich mein Leben beenden könnte [...]. Aber meine Schmerzen machen mir das Leben unmöglich. [...] Bitte, bitte überlegen Sie sich, ob Sie nicht eine Möglichkeit sehen, mir irgendwie zu helfen, bitte. Wiederhören oder Wiedersehen, Herr Professor.“ (vgl. EU-LALIA Nr. 2/1987m: S. 69; Hackethal 1988: S. 109-111).

¹⁹⁰ Vgl. Hackethal, Julius (1987): Brieffext. An „Daniela“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987n, S. 70; Hackethal 1988: S. 111f: „[...] Gibt es nicht doch eine Möglichkeit, Ihnen so zu helfen, daß Sie Lust am Weiterleben haben? [...] Wenn Sie meinen Glauben teilen, müssen Sie besonders tief darüber nachdenken, ob Sie wirklich schon weg wollen von dieser Welt. [...]

Lust am Weiterleben, gleichzeitig aber versprach er ihr auch in einer bis dahin noch nicht festgelegten Art und Weise zu helfen. Am 5. Mai 1987 machten sich Hackethal und seine Frau sowie die „Klinikoberin“ auf den Weg nach Karlsruhe um sich selbst ein Bild der Situation zu verschaffen. Dort hätte sich ihnen beim Anblick der Frau „ein Bild des Jammers“¹⁹¹ geboten.¹⁹²

„Wer als Arzt bei diesem Anblick von Daniela und nach einem nur halbstündigen Gespräch mit ihr noch am absoluten Kontra gegen jede ärztliche Mitleidstötung festhält, sollte sofort als Patientenarzt aufhören müssen. [...] Wer in einer solchen Situation nicht sterben will, hat ein gestörtes Verhältnis zum Leben [...].“¹⁹³

Hackethal entschloss sich daraufhin für die Installation eines Infusionsgerätes. Mit der Zunge sollte man einen Hebel betätigen können, wodurch einer zuvor einlaufenden harmlosen Traubenzuckerlösung ein tödliches Narkosemittel hinzugefügt werden könne. Als Sterbetermin sei der 10. Juni 1987 vereinbart worden und ähnlich der Absicherung bei Hermine Eckert habe Hackethal den erklärten unabänderlichen und auf klarem Bewusstsein ruhenden Willen der Patientin in einem Tonbandinterview festgehalten.¹⁹⁴

Im Vorfeld der geplanten Tat habe Hackethals Anwalt, Professor Karl Egbert Wenzel, die Staatsanwaltschaft am Landgericht Karlsruhe über das geplante Vorhaben informiert. Das Schreiben Wenzels hätte neben dem Staatsanwalt auch der damalige Karlsruher Oberbürgermeister Professor Gerhard Seiler (geb. 1930) erhalten und man habe Hackethal zugesichert, dass keine Schritte dagegen eingeleitet werden würden, da gegen die Beihilfe „aus menschlicher Sicht nichts einzuwenden“¹⁹⁵ sei.¹⁹⁶

Ich fühle mit Ihnen und werde mich anstrengen, daß ich Ihnen bestmöglich helfen kann. In welcher Form das ist, weiß ich im Moment noch nicht. Aber ich werde Sie nicht im Stich lassen!“

¹⁹¹ Hackethal 1988: S. 113.

¹⁹² Vgl. Ebd.: S. 111-115, 257.

¹⁹³ Ebd.: S. 114.

¹⁹⁴ Vgl. Ebd.: S. 116, 118, 258f (hier aus dem Anwaltsschreiben Wenzels an die Staatsanwaltschaft in Karlsruhe).

Anm.: So wie der Brief Hackethals an „Daniela“ findet sich auch das Interview im Magazin EU-LALIA wieder, beides ebenfalls für den Vortrag Hackethals auf dem 87. Gesundheitstag am 28. Mai 1987 gedacht. Frau Friedmann sei mit einer Veröffentlichung einverstanden gewesen. Das Schlusswort „Danielas“ hätte dabei wie folgt gelautet: „Da ist auch nichts, worüber man traurig sein muß. Das ist die Entscheidung von einem erwachsenen Menschen, der keine geistige Verwirrung hat oder irgendwas. Ich entscheide bei vollem klaren Bewußtsein, ich möchte nicht mehr leben. Da muß man nicht weinen darüber oder irgendwas. Und dieses Recht müßte jedem zugestanden werden. In jeder Situation, wenn er für sich entscheidet, der Schmerzen hat oder Krebs, daß er jetzt sterben will, weil er jetzt nicht mehr kann, weil er keine Kraft mehr hat und weil das Leben so für ihn nicht mehr lebenswert ist.“ (Hackethal, Julius (1987): Interview mit Daniela am 05.05.1987 in ihrer Wohnung in Baden-Württemberg, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987o, S. 71f).

¹⁹⁵ Hackethal 1988: S. 259.

¹⁹⁶ Vgl. Ebd.: S. 257, 259.

Am Tag der geplanten Durchführung, dem 10. Juni 1987, hätte Hackethal allerdings dann doch ein Oberbürgermeisterschreiben erhalten, wonach die geplante „Erlösungstodhilfe“¹⁹⁷ unter Androhung einer Geldstrafe von 10.000 Mark polizeilich verboten worden sei. Die Umsetzung der Tat wurde daraufhin vertagt und Hackethal sowie sein Anwalt Wenzel hätten gegen die Polizeiverfügung beim Bundesverfassungsgericht Beschwerde eingelegt. Am 23. Juli 1987 sei diese als nicht zulässig erklärt worden, sodass Professor Wenzel Hackethal brieflich am 9. Oktober 1987 gewarnt habe, voreilige Schritte einzuleiten. Schließlich stünde seine Approbation auf dem Spiel.¹⁹⁸

Am 16. November 1987 sei Hackethal von „Daniela“ telefonisch informiert worden, dass der Zivildienstleistende Ingo S. in drei Tagen zu ihm in die Klinik kommen würde, um dort das Zyankali für sie abzuholen. Von Hackethal sei dies abgelehnt worden unter der Begründung, er wolle das Gift keinem Fremden aushändigen. Seiner weiteren Darstellung folgend sei „Daniela“ daraufhin noch am gleichen Tag Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben geworden. Ingo S. habe dort am 27. November 1987 für sie die „Freitod-Verfügung“¹⁹⁹ unterzeichnet und am 23. Dezember 1987 habe sie eine tödliche Menge Zyankali, bereitgestellt durch die DGHS, eingenommen. „Und ich glaube, daß er [Julius Hackethal] mich ausgenutzt hat für seine Publicity und zu feige ist, um überhaupt irgend etwas zu tun“²⁰⁰ sollen ihre letzten Worte gewesen sein.²⁰¹

Wie schon über die Umstände des Sterbens Hermine Eckerts war auch die mediale Berichterstattung über den „Fall Daniela“ erwartungsgemäß groß, beispielsweise habe die *Bild am Sonntag* am 4. Oktober 1987 über die geplante Sterbehilfe und das von Hackethal entwickelte Infusionssystem umfangreich berichtet. In der *Bild*-Zeitung soll sich dabei auch der damalige Bundesärztekammerpräsident Karsten Vilmar kritisch zu Wort gemeldet und Hackethals Handeln als „bewussten öffentlichen Klamauk“²⁰² bezeichnet haben. Weiterhin hätten sowohl Vilmar als auch Professor Klaus Dörner angemerkt, die junge Frau sei von der Persönlichkeit Hackethals und dessen Rolle als Herr über Leben und Tod völlig abhängig gewesen.²⁰³

¹⁹⁷ Ebd.: S. 259.

¹⁹⁸ Vgl. Ebd.: S. 118, 120, 259f.

¹⁹⁹ Ebd.: S. 118.

²⁰⁰ Ebd.: S. 108.

²⁰¹ Vgl. Ebd.: S. 103, 118, 264 (hier aus einem Schreiben Karl Egbert Wenzels an das Verwaltungsgericht Baden Württemberg).

²⁰² Ebd.: S. 128f.

²⁰³ Vgl. Ebd.: S. 119 (hier dem Aufsatz „Meine Daniela – Liebeserklärung nach ihrem bösen Ende“ entnommen), 148 (hier aus in Auszügen veröffentlichtem Artikel der *Welt am Sonntag* vom 16. Juni 1987 und einem Artikel Erich Wiedemanns im Magazin *Spiegel* entnommen).

Hackethal selbst veröffentlichte seine Gedanken zum „Fall Daniela“ in *Humanes Sterben* im Rahmen eines Aufsatzes mit dem Titel „Meine Daniela – Liebeserklärung nach ihrem bösen Ende“²⁰⁴. Ausgeschmückt mit reichlich Pathos bedauerte Hackethal, dass er Danielas Herz an den „Menschenteufel“²⁰⁵ Atrott verloren habe, sie sei eine seiner wichtigsten Patientinnen gewesen und in ihm sei nach ihrem Zyankali-Tod eine „Welt der Hoffnung“²⁰⁶ zusammengebrochen.

Die Fronten zwischen Julius Hackethal und Hans Henning Atrott verfestigten sich nach dem Tod „Danielas“ noch mehr. Hackethal habe Atrott vorgeworfen, die Frau in die Irre geführt und aus Eigennutz „zu einem qualvollen Sterben genötigt“²⁰⁷ zu haben. Atrott hingegen habe Hackethal in einem *Bild am Sonntag*- Interview beschuldigt, ihr nie helfen gewollt, sondern lediglich Publicity gesucht zu haben mit dem Ziel, sich als einziger sterbehilfeleistender Arzt in Deutschland zu etablieren.²⁰⁸ Bekräftigen könne dies Atrott durch Tonbänder und Tonband-Abschriften „Danielas“, die ihm von der Patientin geschenkt worden seien und die Atrott einem Journalisten übergeben habe. Hackethal selbst habe diese Tonbänder gehört und glaube, dass diese zu seinem Nachteil nachbearbeitet worden seien, da die Tonspur auf den Bändern wiederholt verdächtig knacke. Diese „spektakuläre Aktion“²⁰⁹ Atrotts hätte den Zweck verfolgt, die Unglaubwürdigkeit Hackethals öffentlich zu beweisen, wengleich Hackethal den genauen Inhalt der Bänder nicht anführte.²¹⁰

5.4. Clara Hackethal

„[...] JA, es war Mitleidstötung! Bedingt-vorsätzliche: Nicht so direkt gewollt, aber doch so geschehen, womit ich rechnen mußte!“²¹¹

Neben Hermine Eckert und dem Fall „Daniela“ ist Clara Hackethal als dritter Fall ärztlicher Sterbehilfe durch Julius Hackethal zu nennen, obwohl dieser betonte, schon früher Sterbehilfe geleistet zu haben. So habe er bereits 1960 auf einer Erlanger Intensivstation den Stecker einer Beatmungsmaschine gezogen und während seiner ärztlichen Tätigkeit durch Gabe von Morphium, also indirekter Sterbehilfe, das Leben von Patienten wissentlich verkürzt, von ihm

²⁰⁴ Vgl. Ebd.: S. 119-125 (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²⁰⁵ Ebd.: S. 119 (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²⁰⁶ Ebd.: S. 121 (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²⁰⁷ Ebd.: S. 125 (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²⁰⁸ Vgl. Ebd.: S. 148 (hier unter Zitierung eines Artikels aus der *Welt am Sonntag* vom 16. Juni 1987).

²⁰⁹ Ebd.: S. 124 (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²¹⁰ Vgl. Ebd.: S. 123f (hier aus Daniela – Liebeserklärung).

²¹¹ Hackethal 1988: S. 67.

als „Todesspritzen“²¹² und „[...] Morphium-Serie im Vier-Stunden-Takt zur Patiententötung [...]“²¹³ umschrieben.²¹⁴

Clara Hackethal, die zuletzt in einem Altenheim in Duderstadt gelebt habe, war an einem rechtsseitigen Bronchialkarzinom mit begleitendem Pleuraerguss erkrankt. Hackethal selbst habe sie damals über ihre Erkrankung aufgeklärt, lachend um ihr zu verdeutlichen, „[...] daß das nicht schlimm ist, wenn eine 79jährige Frau nun irgendwo einen Krebs hat [...]“²¹⁵ und ihr am 10. Juni 1978 erstmals versprochen, sie im Falle eines quälenden Krankheitsverlaufs mit einer Spritze zu erlösen. Seine eigenen Krankheitskonzepte auf sie übertragend – wobei in Hackethals Ausführungen nicht ersichtlich wird, ob dies auch Clara Hackethals Wille war, oder ob ihr eine Meinung durch den populären Medizinersohn aufgedrängt wurde – habe er ihr sämtliche schulmedizinischen Behandlungen und Medikamenteneinnahmen verboten, schließlich sei sie schon zuvor 1974 an der Einnahme des Herzmittels Digitalis seinen Aussagen zufolge fast gestorben. Überhaupt sei die bisherige Ablehnung der Schulmedizin der Grund gewesen, dass seine Mutter überhaupt ein so hohes Alter erreicht habe. Am 26.09.1978 machte Julius Hackethal ihre Erkrankung und die geplante Vorgehensweise in der *Bild* unter der Überschrift „Prof. Hackethal: ‚Mutti hat Krebs...aber ich lassen keinen Arzt ran!‘“²¹⁶ öffentlich. Nur heiße Brustwickel, Kamillendämpfe und ein Aufenthalt in der Sonne wurden ihr von ihrem Sohn verordnet und als sich ihr Gesundheitszustand trotz dieser Maßnahmen verschlechterte, hatte Hackethal prompt den Grund dafür parat: Gegen den Willen des Sohnes habe die Mutter weiter schulmedizinische Medikamente eingenommen.²¹⁷

„Diese Arznei-Tagesportion war die Wurzel allen Übels, insbesondere ihres dringenden Sterbeverlangens wegen hoffnungsloser Krankheitsnot. Alles, was sie quälte und behinderte, hatte darin ihre Ursache, ganz oder teilweise.“²¹⁸

Ende 1982 habe Clara Hackethal erstmals selbst den Wunsch geäußert zu sterben. Die von Hackethal abgelehnten Pharmaka habe sie bis dahin weiter eingenommen, für den Sohn Ausdruck des Wunsches mittels dieser „schwere[n] chronische[n] Arzneimittelvergiftung“²¹⁹

²¹² Ebd.: S. 63.

²¹³ Ebd.: S. 28.

²¹⁴ Vgl. Ebd.: S. 27f.

²¹⁵ Schreiber 1982: S. 84.

²¹⁶ Spiegel Nr. 40/1978c: S. 136.

²¹⁷ Vgl. Hackethal 1988: S. 35, 37, 42, 66; Schreiber 1982: S.84; Spiegel Nr. 40/1978c: S. 131, 136.

Anm.: Erwähnenswert ist ein Brief Hackethals zum 84. Geburtstag seiner Mutter, datiert auf den 6. Januar 1983 und veröffentlicht in *Humanes Sterben*. Darin untersagte er ihr ausdrücklich die Medikamenteneinnahme: „Versprich mir, daß du keine Tabletten nimmst [...]. Die teuersten Medikamente würde ich Dir holen, wenn sie helfen könnten, Dich frischer und lebensfroher zu machen. Leider gibt es sie nicht. Nur dumme Leute glauben, daß Pillen immer gut sind.“ (Hackethal 1988: S. 41).

²¹⁸ Hackethal 1988: S. 54.

²¹⁹ Ebd.: S. 52.

den eigenen Sterbeprozess voranzutreiben. Zwar sei Hackethal überzeugt gewesen ihren Gesundheitszustand in seiner EUBIOS-Klinik verbessern zu können, doch habe er sich dagegen entschlossen, weil für seine Mutter ein lebenswertes Leben nicht mehr erreichbar gewesen sei. Bereits dies bewertete er retrospektiv selbstanklagend als „[...] Lebensverkürzung durch Unterlassen, Tötung der eigenen Mutter“²²⁰, vielleicht wurde diese Entscheidung aber auch von der Angst einer negativen Publicity im Falle eines Versterbens seiner Mutter in seiner Klinik trotz EUBIOS-Therapie mitgetragen.²²¹

Nach ihrem 84. Geburtstag im Januar 1983 sei es Clara Hackethal stetig schlechter gegangen, mehrfach habe sie ihren Willen zu sterben wiederholt. Mit seiner Lebenspartnerin Waltraud sei er daraufhin nach Duderstadt gereist und er habe seiner Mutter Clara am 18. März 1983 das Opioid Pethidin (Dolantin®) zur Schmerzlinderung injiziert. Unbeabsichtigt sei sie daraufhin verstorben. In einem Interview im Juni 1983 mit der Illustrierten *QUICK* behauptete Hackethal drei Monate später, seine Mutter sei nicht an ihrer Krebserkrankung, sondern an einem Herzleiden verstorben, womit er die Gefährlichkeit von Krebs indirekt zu negieren schien. Anschließend wurde es zum Fall Clara Hackethal medial zunächst ruhig, da Hermine Eckert in den öffentlichen Fokus rückte.²²²

1988 erschien *Humanes Sterben* und sowohl die Erkrankung als auch die Umstände des Sterbens seiner Mutter fanden darin in aller Intimität Eingang. Hackethal selbst rechtfertigte die detaillierte Schilderung damit, dass sich der Fall seines Erachtens besonders gut für die Diskussion des Themas „Mitleidstötung“ eignen würde. Einerseits bekannte sich Hackethal für den Tod der Mutter schuldig: Neben der zum Tode führenden Injektion habe er sich mindestens der Beihilfe zur Tötung auf Verlangen und vielleicht der Beihilfe zum Totschlag schuldig gemacht, da er den Vergiftungstod durch die vom Hausarzt verordneten Arzneien nicht verhindert habe. Zum anderen habe sich Hackethal selbstanklagend durch eine mangelnde Betreuung seiner Mutter möglicherweise der Misshandlung von Schutzbefohlenen schuldig gemacht. So hätte sich Hackethal

„[...] zwar nicht nach den Maßstäben unserer Rechtsprechung, aber aus moralischen Gründen um so mehr wegen des zehnwöchigen qualvollen Sterbens meiner Mutter – vom 6. Januar bis zum 18. März 1983 – schuldig“²²³

gefühl.²²⁴

²²⁰ Ebd.: S. 54.

²²¹ Vgl. Ebd.: S. 52f.

²²² Vgl. Hackethal 1988: S. 58, 66f; *QUICK* Nr. 24/1983: S. 40.

Anm.: In *Der Wahn der mich beglückt* gab Hackethal das Todesjahr der Mutter zunächst mit 1984 falsch, später dann mit 1983 richtig an (vgl. Hackethal 1995: S. 37, 825).

²²³ Hackethal 1988: S. 58.

Im Gegensatz zur vermeintlichen Selbstanklage nahm er sich allerdings mit eigens verfassten „Ausreden zur Rettung vor Strafe“²²⁵ ins Zwiegespräch und adressierte sich dabei direkt und provokativ an die Staatsanwaltschaft:

„Zweifeln Sie daran, Herr Staatsanwalt, daß es eine Spritze aus Liebe war? [...] Wie hätten Sie es denn gern, Herr Staatsanwalt? Hilft es Ihrem Rechtsbemühen, wenn ich sage: Ja, ich wollte sie töten? Oder: Nein, ich wollte sie nicht töten? Möchten Sie mich lieber anklagen oder laufen lassen?“²²⁶

So kontrovers Hackethals Argumentation in vielen Passagen erschien, so gegensätzlich und größtenteils durchwachsen fiel auch das Echo auf *Humanes Sterben* aus. Ein fast identisches Titelbild zu ihrer Dezember-Ausgabe 1987 wurde in der BUNTE im Juni 1988 veröffentlicht.²²⁷ Hackethal als jovial wirkender Mittsechziger mit offenem weißem Hemd und gelber Strickjacke hielt dabei aufs Neue eine Ampulle Suprefact® in seiner rechten Hand. Diesmal stand jedoch nicht Krebs, sondern seine neueste Publikation *Humanes Sterben* im Vordergrund, die auszugsweise unter dem Titel „Habe ich meine Mutter getötet?“ veröffentlicht wurde. Hervorstechend war auch die pathetische Bebilderung des Artikels, unter anderem eine eineinhalb Seiten einnehmende Farbaufnahme von Julius Hackethal am Krankenbett seiner Mutter, drei Tage vor ihrem Tod von Hackethals Frau aufgenommen, eine Doppelseite mit Bildern von Clara und der Familie Hackethal und schließlich ein großes Farbfoto Julius Hackethals am Grab der Mutter mit einem Blumenstrauß in der Hand. Unterstrichen wurden die Aufnahmen durch ebenso bedeutungsschwere Textunterschriften.²²⁸

„Ich habe meine Mutter über alles geliebt. Ich habe ihr aus ihrer schrecklichen Qual in die Ruhe des Todes geholfen. Ich gab ihr eine Spritze. Ihr Herz blieb stehen. Jetzt frage ich den Staatsanwalt. [...] ‚Habe ich meine Mutter getötet?‘“²²⁹

und

„‘An Mutters Grab auf dem Duderstädter Friedhof. Voller schöner Erinnerungen und Trauer. Mit dem schlechten Gewissen eines Sohnes, der viel mehr Liebe bekommen als gegeben hat. Wo mag ihr Seelenvöglein herumfliegen?‘“²³⁰

Mit dem Artikel „Die eigene Mutter vermarktet“²³¹ reagierte das *Deutsche Ärzteblatt* im August 1988. Hackethal, als „Enfant terrible der Ärzte“²³², Unruhestifter und „Eu-Eu-Guru

²²⁴ Vgl. Ebd.: S. 35, 37, 57, 66f.

²²⁵ Ebd.: S. 58.

²²⁶ Ebd.: S. 68.

²²⁷ Vgl. BUNTE Nr. 26/1988a vom 23.06.1988, S.1 und Bildanhang 9.6.2: Die Illustrierte BUNTE.

²²⁸ Vgl. BUNTE Nr. 26/1988b: S. 14-19.

²²⁹ Ebd.: S. 15.

²³⁰ Ebd.: S. 19.

²³¹ Deutsches Ärzteblatt Nr. 34,35/1988: B-1617 (17).

²³² Ebd.: B-1617 (17).

vom Chiemsee²³³ tituliert, der zwar für sein „Troublemakertum“²³⁴ und „seinen abstoßenden Narzißmus“²³⁵ mit seiner seit spätestens 1964 geltenden Devise „Aufsehen erregen“²³⁶ bekannt sei, habe mit seinem neuesten Buch in „bestürzender Hybris“²³⁷ Grenzen überschritten. Mit dem von ihm gezeichneten Bild eines Mediziners konterkariere er das Idealbild eines helfenden und heilenden Arztes, der niemals töten dürfe. Mit der „[...] textlichen Zurschaustellung eines leidvollen Ereignisses“²³⁸ in der *BUNTEN* werde dies unterstrichen. Seine direkte Frage an die deutsche Justiz, ob er seine Mutter getötet habe, sei hingegen weniger brisant als zunächst zu vermuten wäre: Hackethal sei in seiner Selbstanzeige juristisch bestens beraten gewesen und 1988 war sein vermeintliches Bekenntnis bereits verjährt.²³⁹

5.5. Sterbehilfe im 21. Jahrhundert

Anfang des Jahres 2015 wurden im Deutschen Bundestag vier Entwürfe zur gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe vorgelegt, die verdeutlichen, wie sehr die Sterbehilfethematik auch im 21. Jahrhundert präsent ist und wie schwierig es zunächst schien, einen gesetzlichen Rahmen zu schaffen. Am restriktivsten positionierten sich die Christdemokraten unter Federführung von Thomas Dörfler und Patrick Sensburg (geb. 1971) mit einem generellen Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung. Der zweite Gesetzesentwurf, vorgelegt von zehn Abgeordneten aller vier Fraktionen, unter anderem Michael Brand (geb. 1973, CDU) und Kerstin Griese (geb. 1966, SPD), sah ein Verbot der geschäftsmäßigen, also auf Wiederholung angelegten Sterbehilfe vor, mit einer Gefängnisstrafe von bis zu drei Jahren für ärztlich assistierten Suizid. Insbesondere sogenannte Sterbehilfefehilfevereine rückten in das Visier des Vorschlags, während die ärztliche Begleitung beim Sterben straffrei bleiben sollte. Ähnlich hierzu war der Standpunkt der Religionsvertreter mit ihrer Forderung, Menschen in Würde zu begleiten, nicht aber einen schnellen, selbsterbeigeführten Tod möglich zu machen. Und natürlich stellte auch der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Frank Ulrich Montgomery (geb. 1952) im Vorfeld klar, Sterbehilfe zu leisten sei keine ärztliche Aufgabe, sondern es sei oberstes Gebot der Ärzte, Leben zu erhalten. Eine Gegenposition wurde von den Grünen und der Linken vertreten. Ihr Entwurf war der liberalste und wurde

²³³ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁴ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁵ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁶ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁷ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁸ Ebd.: B-1617 (17).

²³⁹ Vgl. Ebd.: B-1617 (17).

durch Renate Künast (geb. 1955) und Petra Sitte (geb. 1960) vertreten. Die Beihilfe zum Suizid solle, so die Forderung, für Ärzte aber auch Sterbehilfevereine straffrei bleiben, sofern diese nicht gewinnorientiert durchgeführt werde.²⁴⁰

Überraschend deutlich wurde der Vorschlag um Michael Brand und Kerstin Griese bereits im ersten Wahlgang mit absoluter Mehrheit angenommen und ein fortan gültiges Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe in Deutschland auf den Weg gebracht. Sowohl seitens der katholischen und evangelischen Kirche als auch des Ärztepräsidenten Montgomery wurde das Ergebnis als „starkes Zeichen für den Lebensschutz“²⁴¹ begrüßt.²⁴²

Ungeachtet der unerwartet raschen Einigung kann die anhaltende Brisanz des Themas als aber auch die heute stattfindende Enttabuisierung der Debatte um (ärztliche) Sterbehilfe festgehalten werden. Während Julius Hackethal in den 1980er Jahren mit seiner Forderung nach einer gesetzlichen Freigabe des ärztlich assistierten Suizids noch als absoluter Außenseiter zählte und man wiederholt Parallelen zum Euthanasieprogramm der Nazis zog, kann hierüber nun offen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene diskutiert werden. So begrüßte es Professor Montgomery, dass die vorangegangene Auseinandersetzung im Rahmen der Neuregelung „gesellschaftlich nötig und auch hilfreich“²⁴³ gewesen sei, da sich nun viele Menschen erstmals mit dem derart brisanten Thema befasst hätten. Und obwohl der aktuelle Vorschlag der Grünen und der Linken der einstigen, vielkritisierten Position Julius Hackethals in nichts nachsteht, blieben eine landesweite Empörung der deutschen Ärzteschaft mit dem Versuch der öffentlichen Diskreditierung von Renate Künast und Petra Sitte heute aus. Die Diskussionsbasis scheint im 21. Jahrhundert damit differenzierter als in den 1980er Jahren zu sein, als schon die Unterschiede zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe zu verschwimmen schienen und auch in der Ärzteschaft begriffliche Unsicherheiten bestanden. Immer wieder wurde damals das Sterben Hermine Eckerts trotz

²⁴⁰ Klinkhammer, Gisela/ Richter-Kuhlmann, Eva (2015): Sterbehilfe versus Suizidbeihilfe. Eine Frage des Gewissens, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 26/2015 vom 26.06.2015, 112. Jhg., B-972-975.

²⁴¹ Unbekannter Autor (2015): Geschäftsmäßige Sterbehilfe in Deutschland künftig verboten, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/gesellschaft-geschaeftsmaessige-sterbehilfe-in-deutschland-kuenftig-verboten-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-06730>, (29.03.2016).

²⁴² Vgl. Denkler, Thorsten (2015): Bundestag entscheidet über Leben und Tod, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/sterbehilfe-bundestag-entscheidet-ueber-leben-und-tod-1.2724053>, (29.03.2016); Unbekannter Autor (2015): Bundestag beschließt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/familie-bundestag-beschliesst-verbot-geschaeftsmaessiger-sterbehilfe-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-04568>, (30.03.2016).

²⁴³ Unbekannter Autor (2015): Bundestag will Sterbehilfe neu regeln, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/gesellschaft-bundestag-will-sterbehilfe-neu-regeln-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-00279>, (29.03.2016).

bereits bekannter Einzelheiten mit aktiver Sterbehilfe durch Julius Hackethal gleichgesetzt, vielleicht aber auch bewusst um ihn noch weiter in eine Außenseiterrolle zu drängen.

Es erscheint dabei paradox, dass der Wunsch nach einer gesetzlichen Regelung erst heute laut wurde, zu Zeiten Hackethals trotz der damals bereits bestehenden medialen Aufmerksamkeit aber noch auf Empörung stieß. Schließlich befinden wir uns im 21. Jahrhundert in einer Zeit, in der die Möglichkeiten der Palliativmedizin im steten Wachstum begriffen sind und immer mehr Einzug in den klinischen Alltag finden, während diese zu Zeiten Hackethals noch minderrepräsentiert waren, das Wissen hierüber in der Ärzteschaft rar gesät war und man oft noch bis zum Lebensende unnötige Diagnostik durchführte und dies zum Teil unter Missachtung des Patientenwillens. Gerade der heute seitens der Religionen, der Ärzteschaft und einiger Parteien geforderte menschenwürdige Tod mit Unterstützung beim Sterben wird durch entsprechende palliative Konzepte mit immer größer werdenden Möglichkeiten der Sterbebegleitung und einer gestärkten Patientenautonomie heute greifbarer denn je. War eine gesetzliche Regelung im Jahr 2015 also wirklich nötig und die medial aufgebauschte Zufriedenheit über eine rasche Einigung überhaupt berechtigt? Oder kam die Regelung Jahrzehnte zu spät, mit einem Gesetzentwurf, der am wahren klinischen Alltag vorbeiformuliert wurde und letztlich nur kommerzielle Sterbehilfevereine wirklich empfindlich berührte?

Wenngleich es tatsächlich als Verdienst Hackethals erscheint, die Debatte schon damals angestoßen zu haben, verfehlte er sein eigentliches Ziel, bereits zu Lebzeiten eine Legalisierung der Sterbehilfe zu erreichen. Zum einen mag dies daran gelegen haben, dass er sich bereits in der Vergangenheit als Medizinkritiker einen unliebsamen Namen gemacht hatte und sein weiteres Wirken stets mit Argwohn verfolgt wurde, zum anderen waren es die Aktionen selbst, die spektakulär, zum Teil gottähnlich und damit entsprechend medienwirksam durchgeführt wurden. Die damals noch verschwommene Begriffs- und Rechtslage, die eigentlichen Fragen, wie man Patienten beim Sterben helfen kann ohne ihnen Zyankali zur Verfügung zu stellen und eine fehlende differenzierte mediale Darstellung und öffentliche Diskussion durch einzelne spektakuläre Aktionen rückten das Thema Sterbehilfe somit zunächst in den Hintergrund. 30 Jahre später bot sich nun erneut die Chance das Thema entsprechend zu bearbeiten und eine Richtschnur für ärztliches Handeln zu etablieren, wenngleich dem Namen Julius Hackethal und seinen Ideen in der Diskussion im 21. Jahrhundert nun keine Bedeutung mehr zuzukommen schien.

6. Der Mensch Julius Hackethal, Versuch einer Charakterisierung

6.1. Einführung

Bis zu dieser Stelle der vorliegenden Arbeit wurde bereits ein umfassendes Bild der Persönlichkeit Julius Hackethal gezeichnet, angefangen bei seiner Vita und Tätigkeit als Schriftsteller über den Stellenwert der von ihm verwendeten sprachlichen Mittel und die von ihm geschickt gelenkte Miteinbeziehung der Medien. Daneben wurden auch die konkreten Inhalte seiner Medizinkritik, allen voran die großen Themenkomplexe der Zeit, Krebstherapie und Sterbehilfe bereits ausführlich dargestellt. Eine Frage aber blieb dabei bislang ausgespart und soll im letzten Kapitel der Arbeit beantwortet werden: „Wer war Julius Hackethal wirklich?“

Einfach betrachtet war Julius Hackethal Bauer, Arzt, Forscher und Erfinder, Klinikgründer, Buchautor und Medizinkritiker und schien dabei ein für Kranke kämpfender, für die Schulmedizin allerdings umso unbequemerer Zeitgeist gewesen zu sein. An dieser Stelle sollen die bislang gewonnen Eindrücke überdies erweitert und mehrere neue Aspekte betrachtet werden. Zum einen soll der Arzt und Chirurg Julius Hackethal vorgestellt werden, insbesondere im Hinblick auf sein fachliches (chirurgisches) Können. Der zweite Punkt beschäftigt sich mit seiner Medizinkritik. Inhaltliche Aspekte bleiben hier nun ausgespart, vielmehr geht es um seine eigene Rolle als Medizinkritiker und den Umgang der von ihm kritisierten Schulmedizin mit ihm. Führt Hackethal selbst in seinen Publikationen Lobeshymnen von Patienten oder aus der Bevölkerung an, mit denen er unterstreichen wollte „[...] viel zur Lockerung der in Deutschland teilweise ‚verkrusteten Schulmedizin‘ getan zu haben [...]“¹, so sagt dies aufgrund der Subjektivität natürlich nur wenig über die tatsächliche Resonanz auf sein Wirken aus. Nachdem viele Reaktionen aus dem breiten Publikum bereits im Vorfeld thematisch passend hintangestellt wurden, finden hier als abschließend dritter Teilaspekt Zeitzeugenberichte Eingang in die Arbeit. Ihr Ziel soll es sein Einblicke in den Klinikalltag und das von Hackethal selbst gelebte Arzt-Patient-Verhältnis zu gewähren.²

¹ Hackethal 1995: S. 855 (hier einem Brief eines hochrangigen Richters zum 70. Geburtstag Julius Hackethals entnommen).

² Anm.: Christian Hackethal kommt in seiner Dissertation zunächst zu dem Ergebnis, „Heute ist von all dem, was Hackethal geschaffen hat, nichts mehr übrig, höchstens vielleicht ein Denkmal: Seine literarischen Werke ohne jegliche medizinische Bedeutung, die höchstens die Funktion erfüllen, dass man heute weiß, dass Hackethals Weg der falsche Weg war, bleiben der Nachwelt erhalten“ (Hackethal 2011: S. 104). Nur wenige Zeilen später lenkte der Autor allerdings ein: „Er [Julius Hackethal] setzte zu seinen Lebzeiten eine medizinische Diskussion in Gang, die unvergleichbare Ausmaße annahm“ (ebd.: S. 104) und, so Christian Hackethal weiter, „In vielen Stammtischgesprächen, sprich in den Unterhaltungen die draußen unter den Menschen stattfinden, dreht sich vieles um ein künstlich herbeigeführtes Ende des Lebens im Krankheitsfall. Das ist sicherlich auch ein Verdienst Hackethals“ (ebd.: S. 106).

6.2. Der Chirurg Julius Hackethal

Wenngleich sich Julius Hackethal selbst in *Auf Messers Schneide* als „erfahrenen Durchschnittschirurgen“³ titulierte, stand sein operatives Können tatsächlich nie im Zentrum der anhaltenden Kontroversen und der Kritik an seiner Person. Unbestritten galt er in seinem eigentlichen Fachgebiet, der Chirurgie mit Schwerpunkt auf Orthopädie und Unfallchirurgie, zeitlebens als „ein renommierter Chirurg des Bewegungssystems“⁴, wenngleich die chirurgische Praxis in seinem EUBIOS-Konzept in der zweiten Lebenshälfte mehr in den Hintergrund rückte. Herausragende Leistungen seien ihm nicht nur seitens der Patienten, sondern auch von ärztlichen Kollegen und Vorgesetzten mehrfach bestätigt worden.⁵ Noch vor dem späteren Autoritätenkonflikt an der Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg lobte Chefarzt Gerd Hegemann die operativen, wissenschaftlichen, organisatorischen und didaktischen Fertigkeiten Hackethals in einem Empfehlungsschreiben für einen frei gewordenen Lehrstuhl an der Universität Mainz: „Meines Erachtens ist er nach Herrn Allgöwer im deutschen Sprachgebiet der beste junge Chirurg, der für einen Lehrstuhl [...] zu nennen wäre.“⁶ Ein weiteres, in Julius Hackethals Autobiographie stolz erwähntes Zeugnis Hegemanns liest sich ähnlich: „Es ist meine Überzeugung, daß Herr H. durch seine menschlichen Qualitäten und fachliche Eignung als Vorstand einer großen chirurgischen Klinik hervorragend geeignet ist.“⁷

Dem Arzt und *Spiegel*-Autor Dr. Hans Paulsen wurden 1977 Einblicke in die „Praxisklinik für Chirurgie des Bewegungssystems“ in Lauenburg an der Elbe gewährt. Das Ergebnis war ein hochlobender und damit natürlich ebenso für Julius Hackethal werbender *Spiegel*-Artikel im Mai 1977. Hackethal arbeitete engagiert und hart, ohne Pausen operierte er an zwei Tagen die Woche je zehn Stunden, an den übrigen Tagen verarztete er seine Patienten in Rotation zwischen fünf Sprechzimmern. In den täglich zehn Stunden Sprechstunde versorgte er dabei zwar deutlich weniger Patienten als andere Ärzte, doch nahm er sich viel Zeit für Untersuchung, Aufklärung und zwischenmenschliche Kontakte. Auf angenehme Weise grenze er sich dabei gegen andere große Chirurgen wie zum Beispiel Ferdinand Sauerbruch durch fehlende Allüren ab.⁸

³ Hackethal 1976: S. 69.

⁴ Schreiber 1982: S. 77.

⁵ Vgl. hierzu eine in Hackethals Autobiographie veröffentlichte Dienstliche Beurteilung (Hackethal 1995: S. 306).

⁶ Ebd.: S. 311.

⁷ Ebd.: S. 312. Für die Leistungen Hackethals vgl. auch Hackethal 1977: S. 47; Hackethal 1995: S. 247f.

⁸ Vgl. *Spiegel* Nr. 22/1977: S. 185-188.

„Statt Hochmut, Zynismus oder Resignation zu zeigen – drei berufsspezifische Haltungen deutscher Ärzte –, ist dieser Doktor einfach nur nett, fast sanft zu seinen Kranken. Er redet mit ihnen von gleich zu gleich, sie sind ihm Partner. Er duzt nicht einmal die Fünfzehnjährigen. Wo gibt's denn so was?“⁹

Zwar sei er als oftmals unangenehmer Standeskritiker bekannt, der bei ärztlichem Fehlverhalten kein Pardon kenne, doch sei er andererseits ein Vollblutchirurg. Nicht nur wegen des ihm vorausseilenden Rufes kämen die Kranken Lauenburgs und der Umgebung in seine Praxisklinik, sondern weil er auch praktisch sein Handwerk beherrsche, „Hackethal arbeitet mängelfrei.“¹⁰ Er habe sich allerdings die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung zum Feind gemacht, die „[...] ihrem Zwangsmitglied lieber heute als morgen das Handwerk [zu] legen“¹¹ versuchten, sodass er seine berufliche Entwicklung selbst gebremst hätte. Nach seinem Besuch hielt Dr. med. Paulsen zusammenfassend fest:

„Als Kassenarzt in Lauenburg ist der Mann fehlbesetzt. Solch ein chirurgisches Vollblut gehört als ordentlicher Professor an die Spitze einer chirurgischen Universitätsklinik – und das wäre er auch, wenn nicht seine aggressive Wahrheitsliebe wäre.“¹²

Sein chirurgisches Können und Renommee sowie die Wertschätzung Julius Hackethals durch Patienten war kein Zufall. Hackethal betonte stets die Wichtigkeit des adäquaten Umgangs mit Patienten. Nur in ihrem Beisein habe er sich mit Angehörigen unterhalten und Patienten durch Befundkopien und Abschlussberichte bestmöglich informiert. Er habe stets Hoffnung vermittelt, im Sterbeprozess dann aber Nahestehende frühzeitig informiert um ihnen Zeit zur Verabschiedung zu geben. Einen Arzt habe er außerdem gefeuert, nachdem dieser einen Patienten mit Prostatakrebs nicht sofort mit seinen Händen angefasst habe. Er selbst hob ferner seine hohe Arbeitsmotivation, seinen Fleiß und sein Streben nach Spitzenleistung, Lob und Anerkennung schon während seiner Ausbildung wiederholt hervor, so beispielsweise sein Medizinstudium parallel zur bäuerlichen Tätigkeit auf dem Hof der Eltern. Billigend nahm er dafür in Kauf, dass er in seinem Privatleben Einschnitte machen musste. Als selbsternannter „Mutter- und Kindermacher aus Wollust“¹³ wollte er sich zum Beispiel nach der Geburt seiner ersten Tochter „[...] seine Karrierechancen nicht durch schlichte Bürgeridylle verderben lassen.“¹⁴ Ferner habe er seiner „[...] Verlobten nie versprochen [seinen] Beruf dem trauten

⁹ Ebd.: S. 185.

¹⁰ Ebd.: S. 188.

¹¹ Ebd.: S. 188.

¹² Ebd.: S. 188.

¹³ Hackethal 1995: S. 246.

¹⁴ Ebd.: S. 246.

Familienleben unterzuordnen.¹⁵ Der Beruf war Hackethals „liebstes Hobby“¹⁶ und vor der Familie schienen immer klar berufliche Ambitionen zu stehen. Wenngleich Julius Hackethal betonte, dass seine erste Frau Doris für das Scheitern der Ehe verantwortlich gewesen sei, indem sie ihm in einer schwierigen beruflichen Phase den Rücken zugekehrt habe, müssen sein selbstgerühmter „Hang zum Seitensprung“¹⁷ als auch seine Arbeitsauffassung zumindest mit in Erwägung gezogen werden.¹⁸

Um sich fachlich weiterzuentwickeln und bestimmte chirurgische Eingriffe zu erlernen oder etablierte Operationstechniken zu verfeinern sei Hackethal unter anderem an zahlreiche Kliniken im Ausland gereist. Durch stetes Beobachten, Mithilfe bei neuartigen Verfahren und Lernen habe er etwa eine eigene Technik des prothetischen Hüftgelenkersatzes entwickelt, sodass er sich in den 1970er Jahren selbst zu einem der „erfahrensten TEP-Operateure der Bundesrepublik“¹⁹ zählte. Die postoperativen Komplikationen der von ihm durchgeführten Eingriffe seien dabei weit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt gelegen.²⁰

Auch viele andere Veränderungen habe er in der Behandlung eingeführt, mit denen er schon frühzeitig gegen den schulmedizinischen Strom schwamm. Wie schon 1948 von ihm in einer wissenschaftlichen Arbeit empfohlen habe er in späteren Jahren beispielsweise Magnesium als Thromboseprophylaxe verwendet und dies unter anderem 1978 in *Sprechstunde* erneut beworben. Zwar könne man damit Thrombosekomplikationen nicht gänzlich verhindern, doch seien die Gefahren in Kombination „[...] mit einem ganz systematischen physikalischen Aktionskomplex“²¹ geringer als gegenüber der konventionellen Thromboseprophylaxe. Lediglich nach Gefäßoperationen ließe sich die gängige medikamentöse Gerinnungshemmung kurzfristig für wenige Tage rechtfertigen. 1961 führte er – als wahrscheinliches Element des erwähnten physikalischen Aktionskomplexes – in Erlangen Thrombosegymnastik über Zimmerlautsprecher ein, ferner habe er nach großen Operationen auf der Wachstation eine sofortige „[...] Streich- und Knetmassage von Hand sowie Vibrationsmassagen mit einem Gerät [...]“²² durchführen lassen. Wie viele andere wissenschaftliche Arbeiten habe man seine Ergebnisse zur Wirkung von Magnesium in der Fachwelt allerdings abgelehnt oder ignoriert, wenngleich diese von anderen Forschern zum Teil bestätigt worden seien. Im Zuge

¹⁵ Ebd.: S. 248.

¹⁶ Ebd.: S. 248.

¹⁷ QUICK Nr. 29/1984a: S. 9. Hackethal sei in seiner ersten Ehe „[...] ohne gelegentliche Seitensprünge einfach nicht ausgekommen“ (QUICK Nr. 26/27/1984: S. 96).

¹⁸ Vgl. BUNTE Nr. 44/1997b: S. 116; Hackethal 1977: S. 47; Hackethal 1979a: S. 74; Hackethal 1988: S. 106, 359; Hackethal 1995: S. 247f; QUICK Nr. 26,27/1984: S. 96; Stern Nr. 16/1985b: S. 34.

¹⁹ Hackethal 1995: S. 691.

²⁰ Vgl. Hackethal 1977: S. 44; Hackethal 1979a: S. 193f, 196; Hackethal 1995: S. 691f.

²¹ Hackethal 1979a: S. 236.

²² Hackethal 1994a: S. 257.

seiner Medizinkritik habe man auch beachtenswerte Arbeiten seiner vielen Doktoranden nicht in Fachzeitschriften veröffentlicht, da es sich „[...] wahrscheinlich keine medizinische Zeitschrift leisten kann, eine unter meiner Regie vollbrachte wissenschaftliche Arbeit abzudrucken“^{23, 24}.

Operiert habe Hackethal während seiner Lauenburger Praxis nur dienstags und donnerstags, da Chirurgen an Montagen statistisch gesehen zu viele Fehler verursachen würden. An den beiden Operationstagen seien es dann aber zehn bis zwölf, zum Teil auch vierzehn Stunden Arbeit geworden, stets mit sekundengenauer Zeitdokumentation. Für sich selbst werbend lag die „‘Rekordoperationszeit‘“²⁵ für eine Hüftgelenks-Ersatzplastik bei 30 Minuten und 57 Sekunden, die kürzeste Entlastungsoperation eines Ischias-Nervs bei 19 Minuten und die schnellste Meniskusoperation bei acht Minuten, jeweils vom Hautschnitt bis zur Naht gerechnet. Derartige, von ihm zufällig erzielte Rekordzeiten, so zumindest die Selbstdarstellung, würden Rückschlüsse auf den Perfektionsgrad einer Operation zulassen, da man solche Zeiten nur durch beste Operationstaktik und -Technik erzielen könne. Je länger bei gleicher Sorgfalt also eine Operation dauere, umso geringer sei die Erfolgsquote anzusiedeln, sodass Operationszeiten für ihn ein „Hauptwertmaßstab chirurgischen Kunstgrades“²⁶ waren.²⁷

Insgesamt war Julius Hackethal als Operateur detailversessen und scheint seinem Anspruch nach chirurgischer Perfektion gerecht geworden zu sein. Operationsklingen habe er eigens im Kühlschrank gelagert, weil eiskalte Klingen besser und schärfer schneiden würden, zudem verlaufe die spätere Wundheilung dann mit weniger Komplikationen. Um Wundinfektionen zu verhindern, habe er in Lauenburg die erwähnte „Zweiraum-Lagerung“²⁸ entwickelt. Rote Warnleuchten hätten den Austritt von Eiter signalisiert, Klimaanlage seien wegen des Infektionsrisikos verboten gewesen und Wunden habe er mit großen Mengen Kochsalzlösung mehrmals gespült. Auch die räumliche Trennung der Bettenstation von der Operationsabteilung mit anfänglich dazwischenliegendem WORV-Transport hätte geholfen, „‘Ping-Pong-Infektionen‘“²⁹ zwischen verschiedenen Klinikbereichen vorzubeugen. Ab 1976 sei die Operationsabteilung in Lauenburg dann in ein eigenes Operationshaus ausgelagert worden, das Betreten der Operationsetage sei dem Personal nur nach vorangehender

²³ Hackethal 1979a: S. 211.

²⁴ Vgl. Ebd.: S. 235f; Hackethal 1992a: S. 256f, 259, 263.

²⁵ Hackethal 1979a: S. 196.

²⁶ Hackethal 1976: S. 142.

²⁷ Vgl. Ebd.: S. 31, 144, 207; Hackethal 1979a: S. 196, 233, 271; Hackethal 1992a: S. 75, 207; Hackethal 1995: S. 276; QUICK Nr. 24/1978: S. 53.

²⁸ Hackethal 1995: S. 679.

²⁹ Hackethal 1979a: S. 177.

Reinigungsprozedur inklusive Saunieren vor Operationen erlaubt gewesen. Als Operationskleidung entwickelte Hackethal in Anlehnung an arabische Kleidungsstücke den bereits mehrfach genannten „Op-Kufi“³⁰, in dem er sich auch in der Presse wiederholt abbilden ließ. Lediglich Augen, Arme und Füße seien durch das einteilige Kleidungsstück freigelassen worden, darunter habe man Sandalen getragen. Unterwäsche war nur dann erlaubt, wenn diese zuvor sterilisiert worden sei. Ebenso sei das Operationspersonal zur Vermeidung von Infektionen auf so wenige Assistenten wie möglich beschränkt worden. Zunächst seien diese Medizinstudenten der Universität Hamburg gewesen, aber auch später meistens „Nichtärzte“, weil diese laut Hackethal „meist aufmerksamer und fleißiger assistieren als Ärzte.“³¹ Sei es trotz all der beschriebenen Maßnahmen zu einer Wundinfektion gekommen, hätte man als Patient Tagebuch führen und alle anderen Patienten mit postoperativen Infektionen vermerken müssen, um im Falle möglicher rechtlicher Schritte eine Umkehr der Beweislast erreichen zu können. Abschließend sei noch zu erwähnen, dass er auf den Operationsbericht als „Visitenkarte des Operateurs“³² stets großen Wert gelegt habe.³³

Anästhesisten bewarb Hackethal für die beiden Operationstage in Lauenburg aus Hamburg, die er dafür bar bezahlt habe. Auf Vollnarkosen sei zugunsten des Gesprächs mit dem Patienten während einer Operation meist verzichtet worden, auch um zu zeigen, dass ein Eingriff eine Routineoperation sei. Derartige Operationen „[...] in ‚Psychosedierter Lumbalanästhesie mit Musik und Klön-Gespräch“³⁴ seien im Vergleich zu Vollnarkosen von Patienten als wesentlich angenehmer empfunden worden und er habe damit als Nebeneffekt auch Patienten operieren können, bei denen eine Vollnarkose zu riskant gewesen wäre.³⁵

Mit den erwähnten Neuerungen schien Hackethal erfolgreich gewesen zu sein. Im Städtischen Krankenhaus Lauenburg sei die von ihm konzipierte Operationsabteilung 1970 eine der modernsten in ganz Norddeutschland gewesen mit einer weit unterdurchschnittlichen Infektionsrate. Auch in seiner späteren Praxisklinik in Lauenburg habe er eigenen Angaben zufolge in den ersten vier Jahren der Tätigkeit eine nullprozentige Frühinfektionsrate erreichen können.³⁶ Voll des Lobes war beispielsweise auch der Arzt Winfried B. in einem von Hackethal veröffentlichten Brief vom 24. Januar 1971:

³⁰ Ebd.: S. 179.

³¹ Ebd.: S. 205.

³² Hackethal 1976: S. 144.

³³ Vgl. Ebd.: S. 26, 31, 144, 207; Hackethal 1979a: S. 136, 176-179, 196, 204f, 233, 271; Hackethal 1994a: S. 75, 207; Hackethal 1995: S. 601, 604, 620, 679f; QUICK Nr. 24/1978: S. 53.

³⁴ Hackethal 1979a: S. 196.

³⁵ Vgl. Hackethal 1977: S. 42; Hackethal 1979a: S. 200, 202f.

³⁶ Vgl. Hackethal 1979a: S. 176; Hackethal 1995: S. 680.

„[...] Wenn Lauenburg schon das Glück hat [...] einen solch begnadeten Arzt als Leiter seines Krankenhauses gefunden zu haben, so sollte man diesem auch durch jede Art der Förderung dieses Hauses die Möglichkeit zur vollen Entfaltung seiner ungewöhnlichen medizinischen Befähigung zu geben versuchen, zum Wohl der betroffenen Bevölkerung.“³⁷

Sogenannte „Unbarmherzigkeitsfehler“³⁸ habe allerdings auch Hackethal gemacht, auch er sei für viele Patienten zum „Töter und Verderber“³⁹ geworden. Trotzdem aber habe er geglaubt und gehofft, dass dies seltener als bei anderen Chirurgen der Fall gewesen sei, zudem sei es schwierig ihm selbst einen schuldhaften ärztlichen Fehler, also Kunstfehler nachzuweisen. Als Arzt habe er nie eigenverantwortlich gehandelt, sondern den gezielten Patientenauftrag befolgt und eine Behandlung nur dann begonnen, wenn die Voraussetzung erfüllt gewesen sei, „[...] daß Wunsch und Wille respektabel sind und ich dem Patienten aus körperlicher und seelischer Not ärztlich helfen kann [...]“⁴⁰. Als Operateur habe er auch nur dann operiert, wenn der Nutzen der Operation definitiv größer als die Risiken war. Zwar klingen derartige Rechtfertigungen zunächst anerkennenswert, im Umkehrschluss aber überzeichnete Hackethal damit eine scheinbar gängige schulmedizinische Praxis zum Schaden des Patienten.⁴¹

Gegen Ende seiner chirurgischen Tätigkeit bezifferte Hackethal 30 bis 50.000 Patienten, bei denen er eine Operation geleitet oder selbst durchgeführt habe. Insgesamt habe er in 47 Jahren über 100.000 Patienten versorgt, dies unter Betonung, dass etwa 80% davon gesetzlich krankenversichert waren. Um seinen Erfolg und sein Können im Vergleich zu anderen Ärzten zusätzlich zu unterstreichen, hätten viele Patienten aus Großkliniken auf Verlegung in die Kliniken Hackethals „[...] als Hort humaner Krankenpflege und chirurgischer Qualitätsarbeit“⁴² gedrängt, fast die Hälfte davon sei in den Augen Hackethals schulmedizinisch zuvor falsch behandelt worden. Dementsprechend sei es auch eine seiner Aufgaben gewesen, derartige Fehlbehandlungen zu korrigieren, für bestimmte Nachoperationen habe er wegen des regen Patientenzustroms sogar eigene routinierte Techniken entwickelt. Die Schulmedizin habe er also nicht nur mit Worten, sondern auch praktisch versucht zu korrigieren.⁴³

³⁷ Hackethal 1995: S. 617.

³⁸ Hackethal 1988: S. 18.

³⁹ Ebd.: S. 298.

⁴⁰ Hackethal 1976: S. 202.

⁴¹ Vgl. Ebd.: S. 211; Hackethal 1977: S. 30, 34; Hackethal 1995: S. 424f, 617, 837f.

⁴² Spiegel Nr. 26/1977: S. 170.

⁴³ Vgl. BUNTE Nr. 44/1997a: S. 114; Hackethal 1979a: S. 156, 192 Hackethal 1988: S. 18, 298; Hackethal 1992a: S. 16, 20.

6.3. Julius Hackethal, Kritiker und Kritisierte

Julius Hackethals Legitimation als Kritiker

„*Ein Wahn, der mich beglückt, ist eine Wahrheit werth, die mich zu Boden drückt.*“⁴⁴

Christoph Martin Wieland (1733–1813) habe Hackethal schon in der Jugend mit der *Geschichte des Agathon* nachhaltig inspiriert und nicht von ungefähr findet sich das erwähnte Zitat aus Wielands *Idris und Zenide* im Titel von Hackethals 1995 erschienener Autobiographie wieder. Es ist das Selbstbildnis eines Menschen, der um der Wahrheit willen nicht vor Kritik oder Ablehnung zurückscheut, gewissermaßen also ein Sinnbild für das „wahn“-hafte Ziel Hackethals Veränderungen zu erreichen unter Inkaufnahme negativer Konsequenzen.⁴⁵

Die Zielsetzung Hackethals in seiner Kritik war dabei klar umrissen. Als „Patientenarzt aus Liebe“⁴⁶ und „Möchtegern-Weltverbesserer[s] für Patienten“⁴⁷ strebte er nach dem bestmöglichen Ergebnis und kämpfte für das Wohl seiner Patienten hin zu einem besseren Arzt- und Gesundheitssystem, einer „Verbesserung der Arzthilfe für die Patienten“⁴⁸ und hin zu einer „Humanisierung der Arzthilfe“⁴⁹ mit weniger „Blindvertrauen“⁵⁰ in die Medizin. Schon im Erlanger Professorenstreit, dem Beginn seiner erstmals öffentlich geäußerten Kritik, sei es Hackethal nur um die Patienten gegangen, wenngleich dies in der Öffentlichkeit nur ungenügend gewürdigt worden sei. Doch auch viele Ärzte seien unzufrieden und der Meinung gewesen, es gebe Fehler im System. Sie hätten sich aus ihrem finanziellen Wohlstand und ihrer gesellschaftlichen Reputation heraus allerdings nicht oder nur in zurückhaltender Manier an die Öffentlichkeit gewandt: „Es ist wie in der Nazizeit: Keiner wagt es, den Mund aufzumachen und Nachteile zu riskieren.“⁵¹ Doch auch eben diesen Ärzten habe Hackethal eine Stimme verliehen, ein „Kollegenverfolger aus Passion“⁵² sei er demnach nie gewesen.⁵³

⁴⁴ Hackethal 1995: S. 106. Vgl. hierzu Wieland, Christoph Martin (1965): *Idris und Zenide*, in: Fritz Martini (Hg.)/Hans Werner Seiffert (Hg.), Christoph Martin Wieland. Werke. Vierter Band, München: Carl Hanser Verlag, S. 242.

⁴⁵ Vgl. Hackethal 1995: S. 103-105, 108.

⁴⁶ Ebd.: S. 632.

⁴⁷ Hackethal 1988: S. 15.

⁴⁸ Ebd.: S. 57.

⁴⁹ Ebd.: S. 139.

⁵⁰ Hackethal 1979a: S. 257.

⁵¹ Hackethal 1988: S. 89.

⁵² Hackethal 1979a: S. 41.

⁵³ Vgl. Hackethal 1976: S. 8f, 69; Hackethal 1977: S. 30, 164; Hackethal 1979a: S. 29; Hackethal 1979d: S. 8; Hackethal 1988: S. 89; Hackethal 1994a: S. 48, 297; Hackethal 1995: S.16, 166, 257, 527, 836.

„Es war immer mehr als nur ein Krieg in eigener Sache. Es galt, sich als Vorkämpfer für eine bessere Medizin, nicht nur im Interesse der Patienten, sondern auch im Interesse aller Ärzte zu bewähren.“⁵⁴

Im Detail kritisierte Julius Hackethal die in dieser Arbeit bereits erwähnten Hauptthemen wie beispielsweise die fehlenden Konsequenzen bei ärztlich verschuldeten Kunstfehlern und forderte eine rechtlich stärkere Position der Patienten, hin zu „[...] mehr Erfolgssicherheit für den Patienten, weniger Fehler“⁵⁵: „[...] Ich will mithelfen, daß mein Beruf im ersten Schritt zum vertrauenswürdigen Beruf und bald danach zum vertrauenswürdigen aller Berufe wird [...]“⁵⁶,

„[...] sie [Hackethals Kritik an der Arzthilfe] hat einen ganz einfachen Grund: Es macht mich zornig, daß der schönste aller Berufe [...] durch die Inhumanität der Ärzteführer nicht zu einer Schutz- und Trutzburg für Patienten, sondern zu einer Riesengefahr geworden ist.“⁵⁷

In den von ihm formulierten Zielen sollten finanzielle Aspekte ausdrücklich ausgeklammert werden, schließlich scheute er als selbsternannter „Prozeßhansl“⁵⁸ keine Kosten und Mühen, um einem idealen Rechtsstaat, vor allem in Gesundheitsfragen, näher zu kommen. Zum Teil habe er sogar ein Minusgeschäft gemacht. In *Krankenhaus* wurden 1979 die hierfür aufgewendeten Kosten noch mit 127.000 D-Mark beziffert, in seiner Autobiographie hätten sich die Prozesskosten dann bereits auf eine halbe Million Mark summiert. An mehr als fünfzig Prozessen und Gerichtsurteilen sowie mehr als hundert zusätzlichen Prozessen mit seiner Beteiligung als Gutachter oder Sachverständiger sei Julius Hackethal zum Zeitpunkt des Erscheinens von *Humanes Leben bis zuletzt* im Jahre 1990 beteiligt gewesen. Der Streitinhalt selbst wirkte dagegen oftmals profan und tatsächlich nachrangig, in seiner erwähnten Auseinandersetzung mit dem Kassenarztsystem und seiner Rebellion gegen beschränkte Überweisungsaufträge belief sich der Streitbetrag letztlich auf 142,30 Mark.⁵⁹

Auch die Art und Weise der Medizinkritik Hackethals mit geschickter Einbeziehung der Medien und der sprachliche Stil waren hier bereits Gegenstand der Betrachtung. Hackethal „[...] habe es lange genug anders probiert“⁶⁰ mit seinen Büchern Gehör zu finden, doch hätte dies keinen der Angesprochenen interessiert. Nur durch ein aggressives Auftreten hätte er es geschafft auf sich aufmerksam zu machen, Chirurgie wurde von ihm allerdings auch als

⁵⁴ Hackethal 1995: S. 473.

⁵⁵ Hackethal 1976: S. 8.

⁵⁶ Hackethal 1992a: S. 19.

⁵⁷ Hackethal 1987: S VII.

⁵⁸ Hackethal 1988: S. 21.

⁵⁹ Vgl. Hackethal 1988: S. 21f; Hackethal 1994a: S. 68f; Hackethal 1995: S. 23, 666, 831; Schreiber 1982: S. 80.

⁶⁰ Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1978: S.2798. Vgl. hierzu auch Schreiber 1982: S. 88.

„aggressive Nächstenliebe“⁶¹ verstanden und sei nur mit dem Beruf des Bergarbeiters vergleichbar. Von außen wurde Hackethal als ungeduldig, unleidlich, intolerant und risikofreudig, andererseits aber auch als mitfühlend, tapfer und kämpferisch beschrieben. Durch „Starke menschliche Ausstrahlung, Herzenswärme, große Autorität, aber immer wieder auch starke Aggressivität“⁶² und berufliche Schwerstarbeit mache er von sich reden. Ähnlich wie beim Skifahren liebe er die Schussfahrt und den direkten Weg „und wenn er einmal auf die Nase fällt, dann rappelt er sich sehr schnell wieder auf.“⁶³ Aggressivität mit zu harter und zu lauter Kritik, Ungeduld, Eitelkeit aber auch Ehrgeiz könne er als ihm zugeschriebene Attribute zwar akzeptieren, nicht jedoch den Vorwurf er würde übertreiben und Patienten verunsichern. Schließlich weise er auf reale, tatsächlich existente Gefahren hin. Arroganz und Prahlerei verneine er als Charaktereigenschaften ebenso, da er immer um einen gegenteiligen Eindruck bemüht gewesen sei. Retrospektiv aber gestand sich Hackethal sogar selbst ein, dass die Form seiner Kritik manchmal zu entschuldigen gewesen wäre, seine Impulsivität und Aggressivität wäre dann darauf zurückzuführen, dass er noch „[...] frisch unter dem Eindruck eines gerade mitgeteilten oder nacherlebten Patientenschicksals [...]“⁶⁴ gestanden sei. Hackethal war „[...] einer, der seine ‚aggressive Nächstenliebe‘ [...] nicht zügeln kann; ein Vollkommenheitsfanatiker, ein Mann, der sich selber übertreibt“⁶⁵, wie *QUICK*-Autor Rolf Bigler festhielt. Er sei wahrheitsliebend und sich einzuordnen sei für ihn nur solange akzeptabel gewesen, wie seine untergeordnete Position gerechtfertigt sei: „Sobald ich aber erkenne, daß jemand nicht klüger ist als ich, vielleicht sogar dümmer, kann ich mich nicht mehr unterordnen“^{66, 67}.

Letztgenanntes Zitat ist insofern beachtenswert, da es den Konflikt mit Autoritäten in der Vita Hackethals widerspiegelt, angefangen bei seinem Vater, dem er sich als Medizinstudent nicht weiter unterordnen wollte, über Gerd Hegemann und den Erlanger Professorenkrieg, dem Magistrat in Lauenburg und in erweitertem Sinne auch dem Ehepaar Freiburger als einstige Träger der EUBIOS-Klinik am Chiemsee. Ebenso hätte sich Hackethal, der sich selbst mehr als „‘Ausbrecher““⁶⁸ ansah, nur für Aufgaben mit Entwicklungspotenzial interessiert und habe es geliebt weiterzudenken und Neuland zu betreten um auf diese Weise

⁶¹ BUNTE Nr. 44/1997a: S. 114.

⁶² Ebd.: S. 114.

⁶³ Lui Nr. 07/1977: S. 53.

⁶⁴ Hackethal 1994a: S. 297.

⁶⁵ QUICK Nr. 24/1978: S. 53.

⁶⁶ QUICK Nr. 45/1978: S. 14.

⁶⁷ Vgl. Hackethal 1976: S. 8; Hackethal 1977: S. 8, 26, 164, 297; Hackethal 1988: S. 89; Hackethal 1994a: S. 48, 68, 297; Hackethal 1995: S. 16, 166, 836; QUICK Nr. 24/1978: S. 51f; QUICK Nr. 45/1978: S. 13-16; Schreiber 1982: S. 80.

⁶⁸ Unbekannter Autor (1978): Dr. Julius Hackethal, in: Freitag. Monatszeitschrift für freie Tage Nr. 9/1978, S. 7.

zu einer eigenen medizinischen „Weltanschauung“⁶⁹ zu gelangen. Damit sei er zum „Reform-Dränger“⁷⁰ und „Mini-Luther“⁷¹ geworden. In seiner Biographie bezeugten dies nicht nur seine Klinikprojekte, bei denen es stets schien, dass er das eigentliche persönliche Maximum bereits erreicht hätte, sondern auch die Feststellung in der *QUICK*, dass er es längst an die Spitze medizinischer Hierarchien geschafft hätte, wenn er auf seine Medizinkritik verzichtet hätte.⁷²

Hackethal selbst war der Meinung, sich nach anfänglich herber Kritik in den anschließenden Jahren vom Saulus zum Paulus entwickelt zu haben und viele seiner Darstellungen und Wertungen von Krankheiten oder Operationen hätten sich gewandelt.⁷³ Zwar sei vieles, was er tat, nicht immer fehlerfrei gewesen, doch habe er für sich beansprucht, nur nach reflektierter Selbstkritik und bestem Wissen und Gewissen Urteile abgegeben zu haben beziehungsweise seien eigene Fehler nur durch das medizinische System in Deutschland verschuldet gewesen. Das Befolgen der Weisungen in diesem System zwinge sogar zu Fehlern, der Grund warum er gegen ein solches System rebellierte und mit seiner Kritik Tabus gebrochen habe.⁷⁴

⁶⁹ Hackethal 1994b: S. 21.

⁷⁰ *QUICK* Nr. 45/1978: S. 13.

⁷¹ Ebd.: S. 13.

⁷² Vgl. *QUICK* Nr. 24/1978: S. 51; *QUICK* Nr. 45/1978: S. 13-15.

⁷³ Anm.: Diese Ansicht sei dabei von einem chirurgischen Chefarzt unterstrichen worden, der zunächst Hackethals Kritik gerügt hätte, dann aber Hackethals Praxisklinik hospitiert habe und am Schluss zu dem Ergebnis gelangt sei, dass aus dem Saulus Hackethal ein Paulus geworden sei (vgl. Hackethal 1977: S. 18).

⁷⁴ Vgl. Hackethal 1977: S. 30; Hackethal 1979a: S. 29, 41; Hackethal 1994b: S. 20.

Anm.: Christian Hackethal stellte in seiner Zusammenfassung Fürsprecher und Kritiker einander gegenüber. Als Befürworter Hackethals wurden dessen Klinikpersonal, der zum Teil noch nach den Idealen Hackethals praktizierende Arzt und ehemalige Kollege Hackethals Dr. Axel Weber sowie weitere „namenlose Alternativmediziner“ (Hackethal 2011: S. 71) als „klassische Trittbrettfahrer“ (ebd.: S. 71) genannt. An ähnlich denkenden Ärzten wurden Dr. med. Andreas Puttich, der jahrelang mit Hackethal zusammengearbeitet habe und heute in einem Zentrum für Neue Krebstherapie praktiziere, sowie Dr. med. Ralf Oettmeier (geb. 1961) und Dr. med. Uwe Reuter (geb. 1961) als Verfechter einer biologischen integrativen Krebstherapie erwähnt (Anm.: Für weiterführende Informationen zu Dr. med. Andreas Puttich sei auf die Internetpräsenz des „Zentrums für Neue Krebstherapie“ verwiesen, <http://www.neue-krebstherapie.com>, (26.02.2015). Der selbsternannte „Krebsarzt“ Puttich, praktizierend in Darmstadt, bewirbt rege eine Krebstherapie mit Vitamin B17-Präparaten. Julius Hackethal wird als einer der Pioniere der Neuen Krebstherapie neben den nicht minder umstrittenen Ärzten Dr. Josef Issels und Ryke Geerd Hamer (geb. 1935) genannt. Die Internetpräsenz der „Akademie im Leben. Integrative Biologische Medizin“ mit den beiden Vertretungsberechtigten Dr. med. Ralf Oettmeier und Dr. med. Uwe Reuter ist unter <http://www.proleben-akademie.de>, (26.02.2015) einsehbar. Reuter ist heute Ärztlicher Direktor und Leitender Chefarzt der „Klinik im Leben“ in Greiz, Oettmeier ist als Dozent für „Integrative Biologische Krebstherapie“ angeführt, praktiziert selbst aber in der Paracelsus Klinik Lustmühle (Schweiz) (Stand 07.03.2016). Viele der in der Klinik angebotenen Verfahren ähneln den Behandlungsmaßnahmen in Julius Hackethals späteren EUBIOS-Kliniken (vgl. Kapitel 4.8.1: EUBIOS: gutes Leben, gute Natur)).

Gegner habe sich Julius Hackethal zum einen im Erlanger Professorenstreit gemacht, zum anderen seien Juristen durch seine späteren Thesen zur Sterbehilfe zu seinen Kritikern geworden. Auch Professor Walter Michael Gallmeier, Professor Gerhard Nagel und Professor Carl Gottfried Schmidt habe er mit seinen Krebsthesen gegen sich aufgebracht. Zuletzt wurde auf einen kritischen Artikel des Gynäkologen Hans Harald Bräutigam in *Die Zeit* auf den Hackethal-kritischen Artikel *Gaddafi der Medizin?* 1986 im Magazin *Spiegel* und auf zwei Artikel

Hackethal im Visier der Schulmedizin

„Es ist wie mit all meinen Thesen und Forderungen: Man kritisiert, verurteilt und schmäht, aber gelesen hat man von mir überhaupt nichts!“⁷⁵

Der ihn beglückende „Wahn“ Medizinkritik führte dazu, dass Hackethal selbst „zu Boden gedrückt“ wurde und er die von ihm kritisierte Ärzteschaft gegen sich aufbrachte. Ihm selbst zufolge habe er sich zeitlebens etwa 80 Prozent der deutschen Ärzte zum Gegner gemacht, dies allerdings notwendiges Mittel zum Zweck um den Kollegen, „[...] die ihren Beruf hemmungslos zur Geschäftemacherei bis über die Betrugsgrenzen hinaus ausnutzen, endlich das Handwerk [...]“⁷⁶ legen zu können. Eine Pauschalisierung dieses Ziels lehnte Hackethal hingegen ab. Als Arzt sollte man sich durch seine Kritik nicht persönlich angegriffen fühlen, denn schließlich wisse er, dass viele ärztliche Kollegen tatsächlich Patientenärzte aus Liebe seien. Zudem hätte man viele der Beschimpfungen und „vulgären Worte“⁷⁷ Hackethals dem Zusammenhang entrissen und isoliert dargestellt: „Ich werde ja überhaupt meistens von solchen Leuten zitiert, die ihr Wissen nur aus dritter, vierter und fünfter Hand über mich haben“^{78, 79}.

Nicht nur Hackethal aber kritisierte die Ärzte mit oftmals harten Bandagen, sondern auch die von ihm Kritisierten hielten sich mit sprachlichen Geschützen nicht zurück, wengleich dies für Hackethal im Umkehrschluss wiederum die eigene Kritik rechtfertigte. Man habe ihn als „Aggressionstriebtäter, Nestbeschmutzer, Streithahn, Schreihals [...] publicity-geil und Schlimmeres“⁸⁰ titulierte, als „Verräter, [...] Scharlatan, [...] Quacksalber“⁸¹ oder „Schreibtischtäter“⁸². Er sei ein „Chirurgenschreck“⁸³, der „ein ‚Geschäft mit der Angst des Patienten‘“⁸⁴ betreibe, ein „[...] ‚Amokläufer‘, der ‚in seinem blinden Haß‘ ‚ein

in *Bild der Frau* von 1987 verwiesen. Nähere Erläuterungen oder eine Darstellung im zeitlichen Kontext blieb der Autor schuldig (vgl. Hackethal 2011: S. 74f, 83-97).

⁷⁵ Hackethal 1995: S. 835.

⁷⁶ Hackethal 1977: S. 263.

⁷⁷ Hackethal 1988: S. 140.

⁷⁸ Schreiber 1982: S. 80.

⁷⁹ Vgl. Hackethal 1977: S. 263; Hackethal 1979a: S. 134, 157; Hackethal 1988: S. 140; Hackethal 1992a: S. 19; Hackethal 1995: S. 835; QUICK Nr. 24/1978: S. 51.

⁸⁰ Hackethal 1988: S. 140.

⁸¹ Hackethal 1995: S. 17.

⁸² Hackethal 1977: S. 10.

Anm.: Der damalige Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und ehemalige *Ärzteblatt*-Chefredakteur, Professor Volrad Deneke, hätte Hackethal den Titel „Schreibtischtäter“ gegeben (vgl. Ebd.: S. 10). Später fiel die Titulierung erneut im Rahmen der erwähnten Auseinandersetzung zwischen Julius Hackethal und Professor Rothauge (vgl. Spiegel Nr. 40/1978c: S. 139-155).

⁸³ Hackethal 1977: S. 10 (hier unter Verweis auf den Medizinjournalisten Dr. Friedrich Deichweeren).

⁸⁴ Ebd.: S. 20 (von Hackethal aus einem Flugblatt der beiden Chirurgenverbände entnommen).

Horrorgemälde ärztlicher Verantwortungslosigkeit‘ gezeichnet haben soll⁸⁵. Der damalige Chirurgenpräsident habe nicht mehr mit Hackethal gesprochen, ferner hätte sich der ganze Berufsverband Deutscher Chirurgen gegen ihn positioniert. Für Hackethal sei dies unter der lapidaren Begründung aber sogar verständlich gewesen, da finanzielle Interessen für den Verband vordergründig gewesen seien und ein Ausscheiden von Verbandsmitgliedern mit Zulauf zu Hackethal entsprechende Einbußen zur Folge gehabt hätte.⁸⁶

Seine Außenseiterrolle und die Missachtung seitens der Ärzteschaft hätte ihm ferner ein Studententreffen der ehemaligen Würzburger Medizinstudenten, der „Pfeifhähne vom heiligen Kilian“⁸⁷ im Jahr 1993 vor Augen geführt: „Mir nahm dieser Altherrentreff die letzte Hoffnung, daß die Ärzte meiner Generation und der beiden nächsten Generationen dem Meineid des Hippokrates abschwören könnten.“⁸⁸ Allerdings habe Hackethal bereits früher im Rahmen der Auseinandersetzung mit Gerd Hegemann die Art des Zusammenhalts erlebt, wenn es darum ging, einem Kritiker des ärztlichen Standes gegenüberzutreten:

„Im harten Konkurrenzkampf um die nächste publicityträchtige Ruhmestat halten sie doch nach außen hin unerbittlich zusammen, wenn einer aufmüpfig wird. Und auf ihren Kongressen will das Schütteln der vom Patientenblut reingewaschenen goldenen Hände gar kein Ende nehmen.“⁸⁹

Indirekt habe man versucht Hackethal ins Abseits zu drängen, indem er ab Mitte der 1970er Jahre nur noch wenige Überweisungen von anderen Ärzten bekommen habe – 95 Prozent seiner Patienten seien ohne Überweisungsschein in seine Behandlung gekommen. Dann sei es zudem oft schwierig gewesen an Patienteninformationen zu gelangen, nur ungern habe man ihm gegenüber Auskünfte erteilt und bei entsprechenden Anfragen seinerseits beunruhigt reagiert. Andersherum sei es für seine Patienten oft schwierig geworden, sich nach einer Behandlung bei Hackethal weiter schulmedizinisch versorgen zu lassen. Teilweise hätten Patienten wegen dem Namen Hackethal Angst gehabt, nun absichtlich falsch behandelt zu werden, zum anderen sei ihnen eine Behandlung beim populären Medizinkritiker oft zum Nachteil ausgelegt worden. Und wie bereits erwähnt war es bekanntermaßen schwierig, eine EUBIOS-Behandlung bei Hackethal durch die Krankenkassen erstattet zu bekommen. Man habe Patienten also im Falle eines Prostatakarzinoms, so das plakative Beispiel Hackethals, vor die Wahl gestellt eine Kostenerstattung bei schulmedizinischer Treue unter Inkaufnahme

⁸⁵ Ebd.: S. 10 (hier unter Zitierung des ehemaligen Ärztekammerpräsidenten von Niedersachsen, Dr. Gerhard Jungmann (1910–1981)).

⁸⁶ Vgl. Hackethal 1977: S. 10, 17f; Hackethal 1988: S. 140; Hackethal 1992a: S. 50; Lui Nr. 07/1977: S. 53.

⁸⁷ Hackethal 1995: S. 176.

⁸⁸ Ebd.: S. 178.

⁸⁹ Hackethal 1992a: S. 50.

einer „Kastrationsoperation“⁹⁰ zu erhalten, oder einer Behandlung bei Hackethal ohne jegliche Kostenübernahme.⁹¹

Neben diesen insgesamt subtilen, wenngleich nicht minder effektiven Maßnahmen seitens der Schulmedizin um, so scheint es jedenfalls, das von Hackethal ausgehende Gefahrenpotenzial einzudämmen, wurde aber in der öffentlichen Kritik auch seitens der Schulmediziner kein Blatt vor den Mund genommen. Im *Deutschen Ärzteblatt* als Sprachrohr der Ärzteschaft war es Dr. K., der im August 1977 erstmals einen Hörfunkbeitrag Hackethals in einer Glosse kommentierte. Hackethal habe darin die in Deutschland zu häufig und unnötig durchgeführte Blinddarmoperation sowie die ebenfalls zu häufigen Vollnarkosen kritisiert. Für Dr. K. warf die von Hackethal demonstrierte „Universalweisheit“⁹² dabei die Frage auf, wie weit man diesen, den großen Meister, überhaupt ernst nehmen könne.⁹³

Im Dezember 1978 versuchte der Arzt für Naturheilkunde Dr. H.-W. Rölke aus dem oberbayerischen Bergen hinter die Gründe für den hohen Bekanntheitsgrad Hackethals zu gelangen. In einem Brief an die Redaktion des *Ärzteblatts* stellte er die Frage, ob Hackethal das Ergebnis einer sensationslüsternen Gesellschaft sei oder „[...] nicht doch ein moderner Schreibtisch-Terrorist, der um seines Egos willen in eigener pathologischer Selbstüberschätzung über Leichen geht [...]“⁹⁴. Schon seine im Zusammenhang mit Prostatakrebs getroffene Aussage, lieber tot als impotent zu sein, müsse ausreichen um ihm die Approbation zu entziehen. Hier habe er nebenbei bemerkt die Organlehre nach Wilhelm Reich (1897–1957) über sexuelle Energien kopiert und missverstanden. Sein Anspruch ein Reformator zu sein sei für Dr. Rölke

„[...] der größte Treppenwitz der Medizingeschichte [...], da seine Aussagen wie der Stil ihn selbst in den Augen der Ärztekammer-Gegner als ‚Mitkämpfer‘ disqualifizieren und die schärfsten Kritiker der Ordinarien-Überheblichkeit, bevor sie sich mit ihm verbünden, in das Lager ihrer ‚Feinde‘ treibt!“⁹⁵

Der Hauptgrund für die Popularität Hackethals sei Rölke zufolge dabei der zunehmende Niedergang der medialen Berichterstattung, Hackethal sei „[...] ein Symptom des

⁹⁰ Ebd.: S. 433.

⁹¹ Vgl. Hackethal 1979a: S. 32, 41; Hackethal 1988: S. 91; Hackethal 1992a: S. 432f.

⁹² Unbekannter Autor (1977): Fort-(mit der)-Bildung, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 34/1977 vom 25.08.1977, S. 2061.

⁹³ Ebd.: S. 2060f.

⁹⁴ Rölke, H.-W. (1978): Symptom des Sittenverfalls, in: *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 50/1978c vom 14.12.1978, S. 3068.

⁹⁵ Ebd.: S. 3068.

Sittenverfalles unserer westlichen Gesellschaft [...]“⁹⁶. Als Patient oder selbst als Kritiker des bestehenden Arztsystems müsse man sich vor ihm schützen.⁹⁷

Der Medizinaldirektor und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie Dr. Wilhem Lipfert aus Neckarsulm vermied es Julius Hackethal direkt anzugreifen. So wolle er „[...] auch nicht behaupten, daß der Herr Professor bald in psychiatrische Behandlung gehört [...]“⁹⁸. Vielmehr forderte er ihn dazu auf, Stellung zu nehmen, ob er den Erlös seiner Bücher wohltätigen Organisationen spenden oder in die eigene Tasche stecken würde.⁹⁹

Ähnlich empfahl der Augsburger Facharzt für Chirurgie Dr. med. Otto Wiedemann Julius Hackethal die Einnahmen seines neuesten Buches der Deutschen Krebshilfe zu stiften, da die darin enthaltene Kritik an Krebsvorsorgeuntersuchungen unverantwortlicher Unsinn sei.¹⁰⁰ Hackethal würde „[...] weder die ‚Normalpraxis‘ eines Allgemeinarztes, noch die Tätigkeit eines aktiven Chirurgen in der Praxis und im Krankenhaus vor lauter Selbstbeweihräucherung [...]“¹⁰¹ kennen.

In der hitzigen Diskussion erschienen eine Woche später, am 21. Dezember 1978 in der Rubrik „Post Scriptum“ drei Hackethal-kritische Gedichte unter der Überschrift „Jahresschluß mit Julius“¹⁰², jeweils verfasst von ärztlichen Kollegen. Einerseits reihten sich diese in die Kritik deutscher Ärzte an Hackethal ein, andererseits nahmen sie in der eigentlich sachlich ausgerichteten medizinischen Fachzeitschrift eine Sonderstellung ein und zeigen, dass nicht nur Hackethal, sondern auch Ärzte zum Teil den Rahmen einer noch angemessenen Kritik überschritten.

Etwas salomonischer fiel abschließend ein Brief des Krefelder Arztes Dr. Heinz Vogelsang an die Redaktion des *Deutschen Ärzteblatts* im August 1993 aus.¹⁰³ Zwar fühle sich auch Vogelsang von der Rhetorik Hackethals gestört, doch habe sich die von Hackethal postulierte Induktion von Metastasen durch Palpation der Prostata bereits bewahrheitet und auch sonst gebe es in der Krebstherapie weitere Missstände. Statt sich weiter auf den Menschen und das

⁹⁶ Ebd.: S. 3068.

⁹⁷ Vgl. Ebd.: S. 3068.

⁹⁸ Lipfert, Wilhelm (1978): An den „Spiegel“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978b vom 14.12.1978, S. 3068.

⁹⁹ Vgl. Ebd.: S. 3068f.

¹⁰⁰ Vgl. Wiedemann, Otto (1978): An die „Augsburger Allgemeine“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978d vom 14.12.1978, S. 3069. Bei der neuesten Publikation mit darin enthaltener Kritik am deutschen Krebsvorsorgeprogramm muss es sich um Julius Hackethals *Keine Angst vor Krebs* gehandelt haben.

¹⁰¹ Ebd.: S. 3069.

¹⁰² Krüger, Karl/Oelmeyer/Schneller, Rudolf (1978): Jahresschluß mit Julius, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 51,52/1978 vom 21.12.1978, S. 3132. Alle drei Gedichte wurden als Beispiel ärztlicher Kritik an Julius Hackethal in den Textanhang mitaufgenommen (vgl. Kapitel 8.7.6: Jahresschluß mit Julius).

¹⁰³ Vgl. Vogelsang, Heinz (1993): Auseinandersetzen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1993 vom 09.08.1993, 90. Jhg., A₁-2096 (8).

Auftreten Hackethals zu konzentrieren, solle man deshalb die Ursachen seiner Kritik näher betrachten. Hackethal gleiche schließlich einem schreienden Säugling, „[...] der ja auch nicht weiß, was eigentlich faul ist, aber zum Schreien zweifellos Grund hat. Auch Paracelsus galt zu seiner Zeit als ungehöriger Querulant.“¹⁰⁴

Julius Hackethal vor dem Oberlandesgericht München

Die fortwährende Kritik der deutschen Ärzteschaft gipfelte schließlich in dem Versuch des Ärztlichen Kreisverbands Rosenheim, Julius Hackethal mit einem Standesverfahren die Approbation zu entziehen. Als offizielle Gründe, warum man eine berufsgerichtliche Klärung der Approbation angestrengt habe, wurde zum einen das Betreiben und Bewerben seiner EUBIOS-Klinik am Chiemsee als „staatlich anerkannte private Krankenanstalt“¹⁰⁵ ohne tatsächliche Konzession genannt. Für Patienten seien die entstandenen Behandlungskosten damit durch die Krankenversicherungen nicht erstattet worden, sodass sich diese an die Bayerische Landesärztekammer gerichtet hätten. Zum anderen habe Julius Hackethal nicht aufgehört die deutsche Ärzteschaft in der Öffentlichkeit sowie intern in seiner „Klinik-Hausgazette ‚EU-LALIA‘“¹⁰⁶ zu diskreditieren. Allerdings, so in der späteren Urteilsbegründung, seien auch Hackethals Verhalten in der Sterbehilfethematik, seine unbegründeten Prophezeiungen in Bezug auf Krebs, sein Umgang mit anderen Ärzten, sein Verstoß gegen die ärztliche Gebührenordnung, das „Herausstellen der eigenen Person“¹⁰⁷ und „[...] unärztlich gehandelt und gegen seine Berufspflichten verstoßen“¹⁰⁸ zu haben in das Urteil miteingeflossen.¹⁰⁹

In der vom Kreisverband ausgehenden Anklageschrift wurden die entsprechenden Verstöße Hackethals gegen die Bayerische Ärztliche Berufsordnung und sein berufswidriges Verhalten aufgezählt. Während auch Professor Hans Joachim Sewering als damaliger Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den Entzug der Approbation Julius Hackethals forderte, da das ihn beschuldigende Material erdrückende Ausmaße angenommen habe, forderte der damalige Kreisärzteführer und Internist Otto Schloßer (1921–2011) als Rechtsberater der Regierung von Oberbayern und Anklagevertreter lediglich eine Geldstrafe ohne Berufsverbot. Letzterer, von Julius Hackethal auch als „Auch-Feld-Wald-und-Wiesen-Internist aus

¹⁰⁴ Ebd.: A₁-2096 (8).

¹⁰⁵ Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1993: A₁-1091 (19).

¹⁰⁶ Ebd.: A₁-1091 (19).

¹⁰⁷ EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 71.

¹⁰⁸ Deutsches Ärzteblatt Nr. 08/1988b: B-318 (10).

¹⁰⁹ Vgl. Ebd.: B-318 (10); Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1993: A₁-1090f (18f).EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 70-76.

Rosenheim¹¹⁰ negativ titulierte, habe vor allem Hackethals Krebstherapie mit Suprefact[®] kritisiert. Nachdem Hackethals Anwalt Professor Karl Egbert Wenzel hingegen auf Freispruch plädierte, wurde das Berufsgerichtsverfahren zunächst ausgesetzt.¹¹¹

Im April 1987 forderte der Rosenheimer Kreisverband eine Beschleunigung des „Verfahrens zur Prüfung des Widerrufs der Approbation von Herrn Prof. Dr. Hackethal“¹¹². Mit zunehmender Zeitspanne werde es schließlich immer schwieriger über Hackethal zu diskutieren und man müsse sich den Einwand gefallen lassen, warum noch immer keine rechtlichen Schritte eingeleitet worden seien. Die Verhandlung fand schließlich im Jahr darauf, am 4. Februar 1988 vor dem Berufsgericht für Heilberufe beim Oberlandesgericht München statt. Nach einem zehnstündigen Prozess wurden Julius Hackethal, der laut Informationen des *Deutschen Ärzteblatts* zu diesem Zeitpunkt bereits mit vier Millionen Mark verschuldet gewesen sei, eine Geldbuße von 10.000 Mark und die Kosten des Verfahrens in Höhe von 1.000 Mark auferlegt. Seine Approbation habe er nach Prüfung durch die Regierung von Oberbayern jedoch behalten dürfen. Hiervon unbeeindruckt kündigte Julius Hackethal trotz des finanziellen Dämpfers an, wie gehabt „weitermachen“¹¹³ zu wollen.¹¹⁴

Insgesamt seien es laut *Deutschem Ärzteblatt* weniger die medizinische Weltanschauung als vielmehr die beleidigenden Äußerungen gegen die Ärzteschaft gewesen, die im Fokus der Verhandlung standen. Noch vor Gericht habe Hackethal dabei einen Menschen verkörpert, „[...] der nur seinen eigenen Standpunkt gelten läßt, sich selbst für unanfechtbar hält und jeden Andersdenkenden ins Unrecht verweist.“¹¹⁵ Auch der Berufsrichter Ernst Wolf habe von einer absoluten „[...] ‘Unfähigkeit zur Selbstkritik‘“¹¹⁶ Hackethals gesprochen.¹¹⁷

Im Rahmen eines hierzu 1993 im *Deutschen Ärzteblatt* erschienenen Artikels wurde zudem klargestellt, man würde sich nicht mit Hackethal und seinen Thesen befassen, da seine Reaktion stets aus uniformer Ablehnung und Diffamierungen bestehen würde.¹¹⁸

„Offensichtlich ist das berufliche Weltbild des Professors [...] mit keiner Erscheinung unseres gegenwärtigen Medizingeschehens vereinbar. Es sei denn mit der unverkennbaren und stetig wiederholten Bemühung, die Darstellung und Deutung

¹¹⁰ EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 72.

¹¹¹ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 34,35/1988: B-1617 (17); *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1090f (18f); EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 70-72; Hackethal 1988: S. 128f.

¹¹² EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 70.

¹¹³ *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1090 (18).

¹¹⁴ Vgl. *Berliner Zeitung* vom 18.10.1997; *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 08/1988b: B-318 (10); *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 34,35/1988: B-1617 (17); *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1090f (18f); EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 71f.

¹¹⁵ *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1091 (19).

¹¹⁶ Ebd.: A₁-1091 (19).

¹¹⁷ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 08/1988b: B-318 (10); *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1090f (18f).

¹¹⁸ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt* Nr. 15/1993: A₁-1091 (19).

dieses Weltbildes mit geschickter und publicity-wirksamer Werbung für seine Person und seine diversen EU-BIOS-Unternehmungen zu verbinden.“¹¹⁹

Der Umgang Hackethals mit Kritikern an seiner Person

Gegenüber Kritikern wusste sich Julius Hackethal zeitlebens zur Wehr zu setzen, sodass sich Ärzte überlegen mussten, ob sie sich öffentlich mit Nennung ihres Namens und unter Inkaufnahme der Konsequenzen kritisch über Hackethal äußerten. Exemplarisch seien hier Professor Karsten Vilmar, Professor Hans Joachim Sewering, Professor Gotthard Schettler (1917–1996), Professor Dietrich Schmähl (1925–1990) und Dr. Gerhard Jungmann genannt, allesamt hochrangige medizinische Ordinarien, die sich kritisch über Hackethal äußerten und damit in seine Schusslinie gerieten.

1986 berichtete das *Deutsche Ärzteblatt* über keinen geringeren als den damaligen Präsidenten der Bremer Ärztekammer und der Bundesärztekammer Professor Karsten Vilmar, gegen den Hackethals Anwälte bei der Ärztekammer Bremen ein Verfahren eingeleitet hätten. Vorangegangen seien Hackethal gegenüber kritische Pressemitteilungen Vilmars, diese wie schon erwähnt in Bezug auf Hackethals Beihilfe zum Suizid und seine Warnungen vor Krebsvorsorge. Hackethal sei nicht mehr Herr seiner Sinne und Karsten Vilmar hätte Hackethals Verlautbarung den Krebs besiegt zu haben als unhaltbar und abenteuerlich bezeichnet: „Wenn man die Behauptung Hackethals aus ärztlicher Sicht sorgfältig prüft, kann man nur zu dem Schluß kommen, daß er offenbar selbst behandlungswürdig ist“¹²⁰. Für Hackethal stellten diese Äußerungen Vilmars einen Verstoß „[...] gegen das standesrechtliche Gebot der Rücksichtnahme und Höflichkeit gegen Kollegen“ [...]“¹²¹ dar, eine zuvor gegen Vilmar angestrenzte einstweilige Verfügung habe das Landgericht Bremen aber abgewiesen und hierzu Hackethals Thesen sowie entsprechende Stellungnahmen von bekannten Krebsforschern in einem *Spiegel*-Artikel angeführt. Zusätzlich sei in die Ablehnung eine bereits aus dem Jahre 1980 stammende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts miteingeflossen, dass

„[...] derjenige, der im öffentlichen Meinungskampf zu einem abwertenden Urteil Anlaß gegeben hat [...] eine scharfe Reaktion auch dann hinnehmen [müsse], wenn sie sein Ansehen mindert.“¹²²

¹¹⁹ Ebd.: A₁-1091 (19).

¹²⁰ Unbekannter Autor (1986): Streitfall Hackethal – Vilmar auf neuer Ebene, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 25,26/1986 vom 20.06.1986, 83. Jhg., A-1840 (24).

¹²¹ Ebd.: A-1840 (24).

¹²² Ebd.: A-1840 (24).

Professor Hans Joachim Sewering, von 1955 bis 1991 Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Präsident der Bundesärztekammer von 1973 bis 1978, verkörperte für Julius Hackethal das von ihm zeitlebens kritisierte Bild gottgleicher Ordinarien. Nicht zuletzt aber stand Sewering in der Kritik, da dieser Hackethal die Weiterbildungszulassung für Chirurgie und Orthopädie als EUBIOS-Arzt untersagt habe, mit der Begründung, Julius Hackethal würde sich charakterlich nicht als Lehrer eignen. 1987 betitelte Hackethal Hans Joachim Sewering daraufhin in seinem Klinikmagazin EU-LALIA als „Prof. h.c. (honoraris causa) Dr. med. prax-fabr (Praxisfabrik-Betreiber)“¹²³ und führte ihn als Hauptschuldigen für die noch nicht verwirklichte Humane Arzthilfe mit einer weiterhin existenten inhumanen Unterversorgung an. Zwar habe Sewering seinen Präsidentenposten mittlerweile einem Nachfolger überlassen, doch profitiere er finanziell noch immer von seiner einstigen Position und ließe in Dachau weiterhin eine „Medizinfabrik“¹²⁴ betreiben. Die ihm ehrenhalber verliehene Professur honoris causa, laut Hackethal die Verleihung eines Professorentitels ohne wissenschaftliche Leistungen, sei eine „Diffamierung des Professorentitels“¹²⁵. Sewering, von Hackethal früher öffentlich auch salopp als „Blödmann“¹²⁶ bezeichnet, müsse vor ein Strafgericht gestellt werden.¹²⁷

In einem Artikel einer TV-Illustrierten mit dem Titel „‘Krebs: Früh entdeckt ist heute Heilung oft möglich“¹²⁸ hatte Professor Dietrich Schmähl zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen geraten, „[...] denn nur die Früherkennung bringt Heilung“¹²⁹, bei regelmäßiger Teilnahme könne man Menschenleben retten. Es bestehe dabei kein Grund für Angst oder Hemmungen, da die Untersuchung nur wenige Minuten dauern würde und nicht schmerzhaft sei: Man bekäme drei Teststreifen für den Nachweis von Blut im Stuhl mit nach Hause, müsse eine Urinprobe abgeben und falls an der Prostata eine Verhärtung auffällig sei, würde man zur histologischen Diagnosesicherung eine Biopsie empfehlen. Diese und weitere Erläuterungen Schmähls stießen bei Hackethal erwartungsgemäß auf breite Ablehnung. Zum einen rechnete er in seinem Klinikmagazin EU-LALIA im Herbst 1987 mit Professor Schmähl ab, zum anderen erhob Hackethal mit Verweis auf entsprechende Gegenargumente Anzeige gegen

¹²³ Hackethal, Julius (1987): Bildabschnitt, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987q.

¹²⁴ Hackethal 1987: S. V.

¹²⁵ Hackethal 1995: S. 266.

¹²⁶ Stern Nr. 16/1985b: S. 32.

¹²⁷ Vgl. EU-LALIA Nr. 3/1987a: S. 1; EU-LALIA Nr. 3/1987q; Hackethal 1987: S. IVf; Hackethal 1995: S. 797f.

¹²⁸ Hackethal, Julius (1986): Forschung allgemein. Anzeige gegen einen inhumanen Krebsforscher. Eilbrief von JUH, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987l, S. 70.

¹²⁹ Ebd.: S. 70.

Schmähl bei der Staatsanwaltschaft Heidelberg, „[...] wegen (Volks-)Betrugs, Anstiftung zu gefährlicher Körperverletzung, Folterung und Tötung“^{130, 131}.

„Insgesamt gesehen ist der zitierte Artikel ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit durch einen Ärzteführer. Ich ersuche die Staatsanwaltschaft Heidelberg, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um dem bösen Treiben des Prof. Dr. Schmähl mit seinen riesigen Gefahren für die Volksgesundheit schnellstmöglich ein Ende zu machen.“¹³²

Der damalige Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Professor Gotthard Schettler, habe über Hackethal einst gesagt, er sei ein Fall für den Psychiater: „Unsere Bevölkerung hat ein Recht darauf, zu wissen, wo bei Hackethal die Wurzel seiner wilden Angriffe gegen die Ärzte und ihre Früherkennungsmethoden ist.“¹³³ Zwar wurde die Aufforderung Schettlers – ähnlich früheren Forderungen anderer Ärzte, man solle ihn vergiften oder aufhängen – von Hackethal später ironisch beantwortet, „[...] die Symptome haben wohl nicht ganz ausgereicht, und so laufe ich immer noch frei herum“¹³⁴, eine Retourkutsche erhielt Professor Schettler allerdings bereits 1987 im Magazin EU-LALIA. Noch im Vorwort der Ausgabe forderte Hackethal:

„Die Ärzteführer gehören vor ein Gericht, um ihren Schuldanteil im einzelnen zu klären: Allen voran Dr. H. J. Sewering, der Bayern-Ärzte-Großfürst, Dr. Karsten Vilmar, der Bundesärztekammerpräsident, Prof. Dr. med. Gotthard Schettler, Margarine- und Chemiekeulen-Forscher gegen Bluthochdruck, Prof. Dr. med. Schmähl, Versuchskaninchen-Oberführer am Deutschen-Krebsforschungs-Institut und viele, viele andere.“¹³⁵

Ähnlich fiel die Reaktion Hackethals auf den ihm zugeschriebenen Titel des blindwütigen Amokläufers in der Debatte um ärztlich verursachte Kunstfehler aus. Mit dem niedersächsischen Ärztekammerpräsidenten Dr. Gerhard Jungmann rechnete Hackethal in *Nachoperation* öffentlich und auf persönlicher Ebene verletzend ab:

„Was würden Sie sagen, Herr Kollege Ärztekammerpräsident, wenn etwa Ihre einzige Tochter nach der Entbindung von Ihrem Enkelkind durch Kunstfehler am laufenden Band in einer Häufung, die man eigentlich nur Verstümmelungsserie nennen kann, gräßlich zu Tode gequält worden wäre? [...] Was würden Sie tun, wenn Sie tagelang am Bett Ihrer den vielfachen Folterungen moderner Intensivmedizin ausgesetzten Tochter gesessen hätten? [...] Ich denke mir, Sie wären in der Klinik Amok gelaufen [...]“¹³⁶

¹³⁰ Ebd.: S. 70.

¹³¹ Vgl. Ebd.: S. 70-72.

¹³² Ebd.: S. 72.

¹³³ Schreiber 1982: S. 78.

¹³⁴ Hackethal 1995: S. 21.

¹³⁵ EU-LALIA Nr. 3/1987a: S. 1. Vgl. hierzu auch EU-LALIA Nr. 11/1992b: S. 7; Schreiber 1982: S. 77f.

¹³⁶ Hackethal 1977: S. 11f.

6.4. Der Patientenarzt Julius Hackethal: Erfahrungsberichte von Zeitzeugen

6.4.1. Einführung

„Ich beachte auch wohl, daß ich hoch gesungen habe. Diese Stücke sind zu scharf angegriffen. Was soll ich auch tun? Ich bin es schuldig, es zu sagen. Es ist mir lieber, die Welt zürnet mit mir, denn mit [...]“¹³⁷

So wie Julius Hackethal selbst in *Der Meineid des Hippokrates* Martin Luther (1483–1546) zitierte, wobei der Inhalt deckungsgleich mit bereits angeführtem Zitat aus *Idris und Zenide* war, hätten auch die Patienten Hackethals dessen besonderen Einsatz stets zu würdigen gewusst und ihn vereinzelt ebenfalls als „‘Martin Luther der Medizin‘“¹³⁸ oder „großen Guru“¹³⁹ titulierte. Dies habe ihn zwar stolz gemacht, doch sah er sich selbst weit entfernt von einer derartigen Rollenzuordnung, schließlich sei er weder Wunderheiler noch Wunderdoktor. Mit Lobes- und Dankesbriefen ehemaliger Patienten und deren Angehöriger als für ihn wichtigste Anerkennung seines Wirkens hätte er jedenfalls eigenen Aussagen zufolge Bücherbände veröffentlichen können. Viele dieser Zuschriften fanden teils komplett, teils in Auszügen Eingang in seine diversen Publikationen, für ihn zumindest indirekte Möglichkeit seine Beliebtheit öffentlich zu veranschaulichen.¹⁴⁰

„Auch wenn bei meinem Vater Kurt W. nicht dieser sagenhafte und für mich unfaßbare Erfolg unter Ihrer Therapie erzielt worden wäre, die Art und Weise Ihrer ärztlichen Tätigkeit, der rein psychische Aufbau der Patienten in Ihrer Klinik sowie das humane menschliche Verhalten Ihrer Mitarbeiter finden meine allergrößte Bewunderung und Achtung.“¹⁴¹

Um nicht nur über von ihm selbst ausgewählte Zitate Einblicke in seine Behandlungsmethoden und seinen Umgang mit Patienten zu gewinnen, sondern um Julius Hackethal auch aus Patientensicht besser kennenzulernen, wurden wie eingangs erwähnt Zeitzeugen ausgewählt und ihre Krankengeschichten in die Arbeit mitaufgenommen. Dabei handelt es sich um die ehemaligen Hackethal-Patienten C. K. aus Berlin, G. S. aus dem Kreis Aschaffenburg, den Volksschauspieler Helmut Fischer, die Journalistin Ingrid Benedict sowie F.-D. H., den Ehemann einer von Julius Hackethal behandelten Patientin.

¹³⁷ Hackethal 1992a: S. 6, hier mit Zitierung Martin Luthers.

¹³⁸ Hackethal 1995: S. 472.

¹³⁹ Ebd.: S. 473.

¹⁴⁰ Vgl. Hackethal 1988: S. 106; Hackethal 1995: S. 473; Jung 1994: S. 91.

¹⁴¹ Hackethal 1995: S. 837.

6.4.2. C. K.

C. K., Jahrgang 1945, wurde 1991 die Diagnose eines malignen fibrösen Histiozytoms am linken Schulterblatt gestellt. Nachdem jeder von ihr konsultierte Arzt in den nachfolgenden Monaten andere Therapieempfehlungen bereithielt, entschloss Frau K. von ihrem Wohnort in Berlin nach Oberbayern zu reisen, um in Riedering einen Ratschlag des bekannten Arztes Julius Hackethal einzuholen. Am 20. April 1995 fand dort die erste Sprechstunde statt mit einem viertelstündigen Gespräch mit Dr. Axel Weber und einer anschließenden fünfminütigen Unterhaltung durch Julius Hackethal selbst.¹⁴²

Vom 30. August bis zum 19. September 1995 wurde C. K. dann zum ersten Mal halbstationär im Rahmen der EUBIOS-Tagesklinikversorgung aufgenommen. Während sie tagsüber in der Klinik behandelt wurde, verbrachte sie die Nächte mit vielen anderen Patienten in umliegenden Unterkünften, beispielsweise im „Hotel zur Post“ in Rohrdorf oder der Pension „Mariandl“ in Lauterbach. Die Transfers erfolgten mit eigenen Klinikbussen. Im Rahmen der Behandlung wurde ein dreiwöchiges „Heilhilfeprogramm gegen Krebseide“ durchgeführt inklusive kleiner operativer Ausschneidungen, auf Chemotherapie oder Strahlentherapie sei bewusst verzichtet worden. Nach Entlassung und einer anschließenden „Aufbaukur“ im November 1995 erfolgte wegen eines Rezidivs ein dritter und bereits letzter Aufenthalt von C. K. in der EUBIOS-Klinik, erneut konzipiert als „EU-TKV“ im März 1996. Tagsüber habe man einen zuvor festgelegten und besprochenen Behandlungsplan abarbeiten müssen. Mit nur minimalen Abweichungen hätte dieser für fast alle Krebspatienten gleich ausgesehen. Zumindest bei ihrem letzten Klinikaufenthalt ließ Frau K. die fehlende Differenzierung der Therapie skeptischer werden. An Verfahren und Präparaten habe sie selbst unter anderem Tamoxifen[®], Magnesium, Jodid, Lebertran, Bierhefe, Lapacho-Tee, Thymus- und Milz-Frisch-Extrakte sowie Sauerstoff-Therapien erhalten. Auch Suprefact[®] sei bei ihr zur Anwendung gekommen, das sie sich selbst injizieren musste.

Für Professor Hackethal sei der Patient im Mittelpunkt der Behandlung gestanden und er habe sich rührend um Frau K. gekümmert, während seine Frau Li vor allem finanzielle Fragen geregelt habe. Wie kein anderer Arzt habe Hackethal die Ärztelandschaft als ehrlicher, aber

¹⁴² Anm.: Die Kontaktaufnahme mit C. K. erfolgte durch ein direktes Anschreiben der ehemaligen Patientin, nachdem diese in einem Internetforum für Krebserkrankte von ihrer Behandlung bei Professor Hackethal berichtet hatte. Sie erklärte sich unter Anonymisierung ihres Nachnamens bereit, über ihre Erfahrungen zu berichten und diese veröffentlichen zu lassen, sodass ein wochenlanger Nachrichtenwechsel über E-Mail begann. Von Frau K. stammten auch die Klinikzeitschriften EU-LALIA, die freundlicherweise postalisch zur Durchsicht und Kopie zur Verfügung gestellt wurden. Wie eingangs erwähnt steht das Interviewmaterial zur Einsichtnahme am Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg zur Verfügung, während Material mit personenbezogenen Daten vernichtet wurde.

auch streitbarer Mensch bunter gestaltet, wie C. K. im Gespräch lobte. Auch sei sie davor und danach keinem Arzt mehr begegnet, der eine vergleichbare Ausstrahlung und Stärke gehabt habe. Immer dann, wenn Hackethal durch die Klinikgänge gegangen sei, habe man als Patient vor ehrfürchtiger Bewunderung Gänsehaut bekommen.

Trotzdem fielen ihr während der Aufenthalte im Gut Spreng auch negative Aspekte auf. Als einer an Lungenkrebs schwer erkrankten Frau, die C. K. während ihrer ersten beiden Aufenthalte bereits kennen gelernt hatte, die finanziellen Mittel ausgingen, seien die medizinischen Verfahren deutlich reduziert worden und man habe versucht die krebserkrankte Sterbende möglichst schnell aus der Klinik zu entlassen. Sie sei dann letztlich zu Verwandten nach Hamburg gebracht worden. Sterbefälle der fast ausschließlich an Krebs erkrankten Klinikpatienten habe man, nicht zuletzt wegen möglicher negativer Publicity, unter allen Umständen zu verhindern oder zu kaschieren versucht. Auch habe man sich in der Klinik rege um Spendengelder bemüht, so dass Frau K. von Unterschieden in der Patientenbetreuung wohlhabender oder prominenter und weniger reicher Patienten berichtete. Nach größeren Geldbeträgen sei man als Spender beispielsweise namentlich auf einer großen Säule in der Klinik verewigt worden.¹⁴³

Die Abrechnung der Aufenthalte mit ihrer Krankenkasse gestaltete sich für Frau K. äußerst schwierig. Zunächst wurde eine Kostenerstattung abgelehnt, sie habe dann allerdings dagegen Klage eingereicht und bekam zumindest einen Teil des Betrags erstattet. Vielen anderen Patienten sei der Aufenthalt aus finanzieller Hinsicht aber zum Verhängnis geworden, Ersparnisse seien während des Klinikaufenthalts aufgebraucht worden und nicht selten hätten sich Patienten noch zusätzlich verschuldet.

Wie im Rahmen der Erstvorstellung C. K.s geplant fanden während der Aufenthalte in Riedering insgesamt zwei Operationsversuche des Histiocytyoms statt, durchgeführt von Dr. Axel Weber, dem „Leibarzt“ Hackethals. Unter den Patienten galt dieser als „Mann mit den goldenen Händen“, Hackethal selbst war zu dieser Zeit nur noch als operativer Berater und für die Patientensprechstunden zuständig und habe selbst nicht mehr operiert. Nach zunächst erfolgsversprechender operativer Ausschneidung im Sommer 1995 wurde wegen des Rezidivs im März 1996 ein neuer Versuch unternommen mit für sie unbefriedigendem Ergebnis. Befallene Resektionsränder des Operationspräparats sowie postoperative Vernarbungen führten dazu, dass ihr Dr. Weber wegen fehlender weiterer Behandlungsoptionen eine Weiterbehandlung in Berlin und dort durchzuführende Bestrahlungen nahelegte. C. K., die

¹⁴³ Vgl. Stern Nr. 16/1985b: S. 30f.

Hackethals Klinik gerade wegen der nicht-schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten aufgesucht hatte und der zu Beginn der Behandlung sehr gute Chancen auf Heilung angepriesen wurden, reagierte auf das Ergebnis und den Ratschlag Webers empört und verließ daraufhin die Klinik.

Seitdem ist C. K. in Berlin in schulmedizinischer Behandlung und wurde bis heute wegen weiterhin befallener Resektionsränder und Vernarbungen noch 13 Mal nachoperiert. Zuletzt ergab eine Operation im August 2005 ein für sie überraschendes Rezidiv des Histiocytons und im März 2006 wurde ein neu diagnostiziertes Liposarkom der Thoraxwand festgestellt. 2005 erreichte C. K. ihr selbstgestecktes Ziel und wurde 60 Jahre alt, auf Chemotherapie und Bestrahlungen wurde bis heute verzichtet.

6.4.3. G. S.

Der pensionierte Lehrer G. S. aus dem Landkreis Aschaffenburg, Jahrgang 1936, ließ sich wegen zunehmender Miktionsbeschwerden am 22. Januar 1996 ambulant in Riedering untersuchen. G. S. seien Hackethals Medienpräsenz und Thesen zur richtigen Behandlungsweise eines Prostatakarzinoms nicht entgangen, so dass er sich für eine Untersuchung in Riedering entschlossen habe. In der digital rektalen Untersuchung sei Hackethal dabei auffallend sanft und feinfühlig gewesen, ganz im Gegensatz zu bereits früher erlebten Prostatauntersuchungen und auch insgesamt sei die gesamte Untersuchung ausführlich und gründlich erfolgt, ohne den Aspekt einer Massenabfertigung. Auf eine Bestimmung des PSA-Werts wurde verzichtet. Zu Beginn der Untersuchung habe der „Einzelkämpfer“ Hackethal angespannt gewirkt, nachdem G. S. aber dessen Pionierarbeit in der Krebsbehandlung angesprochen habe, sei er gelassener geworden. Für die umstrittene Stellung Hackethals in der Öffentlichkeit und Ärzteschaft zog G. S. den Vergleich mit einem Hund, der umso stärker belle und wilder würde, je mehr man ihn in die Ecke dränge. Hackethal sei schon damals „einfach seiner Zeit voraus“ gewesen.¹⁴⁴

Aufgrund eines auffälligen Tastbefundes und der Verdachtsdiagnose einer „chronischen Infekt-Prostatitis“ sei eine halbstationäre Aufnahme von G. S. mit Durchführung eines EUBIOS-Heilhilfe-Kompaktprogramms geplant worden. Falsche Hoffnungen oder

¹⁴⁴ Anm.: Die Kontaktaufnahme mit G. S. erfolgte über das genannte Internetforum „Prostatakrebs-Diskussionsforum“. G. S. war einer der Nutzer, die auf eine Anfrage nach ehemaligen Patienten Hackethals geantwortet hatte. Zunächst erfolgte der Kontakt schriftlich über E-Mail-Verkehr und schließlich über ein Telefongespräch am 22.3.2010. G. S. erklärte sich mit der Veröffentlichung seiner Krankengeschichte einverstanden.

Heilsversprechen seien dabei nie gemacht worden. Wegen Problemen bei der Kostenübernahme und dem späteren Versterben Hackethals kam es allerdings zu keiner neuerlichen Klinikaufnahme.

Als sich G. S. im Oktober 1998 bei einem niedergelassenen Urologen zur weiteren Abklärung vorstellte, sei ihm der Unterschied zwischen den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Hackethals und den „harten Geschützen“ der schulmedizinischen Behandlung schlagartig bewusst geworden. Eine dringend angeratene Bestimmung des PSA-Werts ergab einen leicht erhöhten Wert von 5,6ng/ml, sodass der Urologe zur Biopsie der Prostata geraten habe mit möglicher Notwendigkeit einer Operation.

G. S. verweigerte die Abklärung mittels Biopsie und ist seit 1998 bei Dr. Friedrich Douwes (geb. 1942) in der Klinik St. Georg in Bad Aibling in Behandlung.¹⁴⁵ Ähnlich der Praxis Hackethals sei diese ganzheitlich orientiert und mehr auf Empirie als auf schulmedizinisch anerkannte wissenschaftliche Methoden ausgerichtet. Zehn Jahre später, im Oktober 2008, habe man bei ihm dann mittels Magnetresonanztomographie die Diagnose eines Prostatakarzinoms gestellt mit Verdacht einer Infiltration der Samenblasen, der letzte PSA-Wert im Mai 2009 lag bei 42,6ng/ml. Eine radikale Therapie lehnt G. S. bis heute dennoch ab, Lebensqualität sei ihm wichtiger als Lebenszeitverlängerung. Die Therapie erfolge seitdem konservativ medikamentös, hauptsächlich mit Avodart[®] und Progestogel[®] sowie zahlreichen Ergänzungspräparaten wie Selen, Vitamin D, Zinkgluconat und regelmäßige Vitaminkuren.¹⁴⁶ Diagnostisch lasse er regelmäßige PSA-Bestimmungen, Uroflowmetrie, den transrektalen Ultraschall und digital-rektale Untersuchungen durchführen. Er selbst befasse sich ferner mit „Mentaler Arbeit“, im weitesten Sinne die Auseinandersetzung mit Krankheitsängsten, dem Sinn des Lebens und dem Sinn von Erkrankungen sowie mit Meditation, christlicher Mystik und den Thesen Clemens Kubys (geb. 1947) zur körperlichen Selbstheilung.

G. S. ist überzeugt, Julius Hackethal sein Leben zu verdanken. Auch wenn die Begegnung nur im Rahmen einer ambulanten Untersuchung stattfand, so habe ihn Hackethal durch seine Veröffentlichungen und im Gespräch auf alternative Behandlungswege aufmerksam gemacht, von denen G. S. im weiteren Krankheitsverlauf profitiert habe. Alle seine „Mitstreiter“ die den schulmedizinischen Behandlungsweg beschritten hätten, seien mittlerweile verstorben, während G. S. die von Hackethal bei guter Lebensführung prophezeite restliche Lebenserwartung von zehn Jahren bereits weit überschritten habe.

¹⁴⁵ Vgl. Internetpräsenz Klinik St. Georg, Bad Aibling, <http://www.klinik-st-georg.de/>, (29.05.2016).

¹⁴⁶ Anm.: Bei Avodart[®] handelt es sich um einen 5-Alpha-Reduktase-Hemmer, bei Progestogel[®] um ein Progesteronpräparat.

6.4.4. I. H.

I. H., geboren am 18. November 1934, starb am 2. April 1993 mit 58 Jahren an den Folgen eines Gallenblasenkarzinoms. Im Februar 1992 war sie in ein Stuttgarter Krankenhaus eingeliefert worden, um sich dort wegen eines symptomatischen Gallensteinleidens die Gallenblase operativ entfernen zu lassen. Während der Operation habe man einen Krebsbefund im Endstadium diagnostiziert und ihr anschließend mitgeteilt, dass sie noch etwa sechs Wochen leben würde. Seitens der Schulmedizin aber könne man ihr nicht mehr weiterhelfen.¹⁴⁷

I. H. habe zeitlebens alle möglichen Krebsvorsorgeuntersuchungen durchführen lassen, nie hätte der Verdacht einer Krebserkrankung bestanden. Mit der gänzlich unerwarteten Diagnose habe sie ihr Vertrauen in die Schulmedizin verloren und nach alternativen Behandlungswegen gesucht, auch wenn man ihr ärztlicherseits mitgeteilt habe, dies würde ihre infauste Prognose nicht verbessern können. Zunächst habe sie sich in Begleitung ihres Ehemanns F.-D. H. an Dr. med. Kaspar Abele (geb. 1944) im Schloss Lindach bei Schwäbisch Gmünd gewandt, der für seine alternativen Behandlungsmethoden bekannt gewesen sei. Parallel dazu wurde Julius Hackethal zur zweiten Anlaufstelle des Ehepaars.¹⁴⁸

Bis zu ihrem Tod wurde I. H. von beiden Ärzten behandelt, dies unter der Zielsetzung das Krebswachstum möglichst zum Stillstand zu bringen und ihr Überleben eventuell verlängern zu können. Eine Heilung habe man nicht mehr erwartet und auch Hackethal habe dies in ihrer Behandlung betont. In den Augen F.-D. H.s sei es aber das Verdienst Hackethals gewesen, dass seine Frau statt der vorhergesagten sechs Wochen noch ein Jahr gelebt habe. Ihr Hausarzt habe sie in der Behandlung zusätzlich unterstützt, beispielsweise indem er die Privatrezepte Hackethals auf Kassenrezepte übertrug. Wegen der teuren, von Hackethal verordneten Medikamente sei dies eine große finanzielle Entlastung gewesen. Die Behandlungen bei Professor Hackethal und Dr. Abele selbst seien weitgehend von ihrer Krankenkasse erstattet worden.

Insgesamt habe sich I. H. zwischen ihrer Krebsdiagnose im Februar 1992 und ihrem Tod im April 1993 etwa vier- bis fünfmal in Hackethals EUBIOS-Klinik in Riedering befunden,

¹⁴⁷ Anm.: Die Kontaktaufnahme mit F.-D. H., dem Ehemann der verstorbenen Hackethal-Patientin I. H. erfolgte im Oktober 2010, nachdem dieser im Internet Videokassetten mit fast allen Folgen von EUBIOS-TV zum Verkauf anbot. F.-D. H. erklärte sich dankenswerterweise bereit, einen kurzen Fragebogen zu bearbeiten, den er im Dezember 2010 ausgefüllt zurückschickte und sich damit einverstanden erklärte, dass seine Erlebnisse und der Fall seiner Frau I. in vorliegender Dissertation vorgestellt werden.

¹⁴⁸ Vgl. Internetpräsenz Dr. Kaspar Abele Schwäbisch Gmünd. Ganzheitliche Medizin, Naturheilverfahren und Praktischer Arzt, <http://www.dergutehausarzt.de/>, (27.05.2016).

jeweils für eine Dauer von ein bis zwei Wochen. Sie habe dort alles machen dürfen, was sie nicht zu sehr belasten und ihr Spaß machen würde, während ihrer Aufenthalte hätte es nie Gründe zur Beanstandung gegeben. An Behandlungen kann sich ihr Mann noch an Suprefact[®], Misteltabletten, Heublumenbäder, Thymus-Extrakte, Magnetfeld- und Sauerstofftherapie erinnern. Gegen die Schmerzen habe I. H. Methadon verordnet bekommen, das von Hackethal als krebshemmend angepriesen worden sei. Parallel habe sie von Dr. Abele Mistelspritzen und Eigenblutbehandlungen erhalten. Die Behandlungen in der EUBIOS-Klinik hätten meistens vormittags im Klinikobergeschoss stattgefunden, so dass F.-D. H. an den Nachmittagen mit seiner Frau Ausflüge unternehmen konnte. Nach seinem Wissen seien in der EUBIOS-Klinik ausnahmslos krebsschwere Patienten untergebracht gewesen, mit denen seine Frau auch privat viel Kontakt gehabt habe. Für Notfälle habe I. H. Hackethals Privatnummer erhalten. Die Gespräche mit ihm seien immer aufbauend und angenehm gewesen, da er die Gabe gehabt habe „[...] in wenigen Worten einem Menschen wieder Lebensmut zu vermitteln.“ Als Ehemann sei F.-D. H. ebenfalls in alle Behandlungen seiner Frau miteingebunden worden und habe bei Nachfragen mit Hackethal stets einen Zuhörer gefunden. Hackethals Frau Li habe er ebenfalls kennengelernt, sie habe sich aber vor allem um finanzielle Aspekte der Klinikaufenthalte gekümmert.

Von Hackethals Zwist mit der Schulmedizin hätte natürlich jeder etwas mitbekommen, der mit Hackethal etwas zu tun hatte, allerdings glaubte F.-D. H., dass Hackethal die Probleme als „Kämpfernatur“ möglicherweise sogar genossen und sie als kostenlose Werbung für seine Klinik betrachtet habe.

F.-D. H. habe Professor Hackethal zusammenfassend sehr geschätzt, würde ihn auch heute jedem Patienten weiterempfehlen und ihn selbst ebenfalls im Krankheitsfall konsultieren. Von ihm habe er es gelernt, sich in wichtigen Gesundheitsfragen nie auf die Ratschläge eines einzigen Arztes zu verlassen, er sei vorsichtiger bei der Einnahme von Medikamenten geworden und er glaube nicht mehr bedenkenlos an die „Halbgötter in Weiß“.

„Er [Hackethal] machte nie übertriebene Hoffnungen, jedoch hat er die Menschen auch nicht frustriert und ihnen jede Hoffnung genommen wie das Schulmediziner mit übertriebener Offenheit manchmal tun. Für mich war der Professor ein ganz besonderer und wertvoller Mensch.“

6.4.5. Ingrid Benedict

Ingrid Benedict, geboren am 21. November 1938 und Tochter des Journalisten und Fernsehmoderators Robert Lembke, sei im Sommer 1984 in München ein Krebsknoten in der linken Brust diagnostiziert worden. Durch ein berufliches Treffen des Vaters, zu dessen Sendung *Was-bin-ich* Hackethal als Ehrengast geladen werden sollte, habe Hackethal von der Erkrankung Ingrid Benedicts erfahren. Für seine Tochter vereinbarte Robert Lembke einen Vorstellungstermin für den 19. September 1984 in der Klinik Hackethals am Chiemsee.¹⁴⁹

Ingrid Benedict, früher Journalistin und unter anderem 15 Jahre Redaktionsmitglied der *Süddeutschen Zeitung*, schilderte in ihren beiden autobiographischen Büchern *Laßt mir meine bunten Farben* sowie dem Fortsetzungsroman *Ich habe keine Angst um mich* die Jahre ihrer Erkrankung, persönliche private Ereignisse, ihre Erfahrungen mit der Schulmedizin und nicht zuletzt ihre Erlebnisse mit Julius Hackethal, für dessen Behandlung sie sich entschieden hatte. Julius Hackethal stellte wiederum Ingrid Benedicts Roman *Laßt mir meine bunten Farben* für sich werbend in seinem Magazin *EU-LALIA* vor, zusammen mit einem großen Foto Benedicts in seinen Armen.¹⁵⁰

Nach ihrer Krebsdiagnose 1984 habe sich Benedict zunächst noch für eine schulmedizinische Behandlung mit Knotenexzision entschlossen. Danach sei es jedoch zu einer narbigen Verhärtung über der Schnittstelle gekommen, sodass von schulmedizinischer Seite zu einer Komplettentfernung der Brust und anschließender Strahlenbehandlung geraten worden sei. Die Ablatio der linken Brust sei für den 27. September 1984 in München terminiert gewesen.¹⁵¹

Trotz der Prognose der Münchener Ärzte, bei einer Ablehnung der Operation nicht mehr lange zu leben, habe sich Ingrid Benedict gegen den schulmedizinischen Behandlungsvorschlag entschieden und ihren Operationstermin abgesagt. Stattdessen wendete sie sich an Julius Hackethal um klären zu lassen, ob das vernarbte Gebiet der linken Brust noch Krebszellen enthalte oder nicht. Obwohl ihr weder die Münchener Ärzte noch Hackethal eine Heilung garantieren konnten, habe sie sich für den Arzt entschieden, mit mehr

¹⁴⁹ Vgl. Benedict 1991: S. 18, 33, 55, 69, 133; Benedict 1993: S. 7.

¹⁵⁰ Vgl. Benedict 1991: S. 227f; Hackethal, Julius (1987): Patientenbriefe. Buch einer Patientin, die im EUBIOS-Zentrum am Chiemsee wegen eines Brustkrebsids behandelt wurde, in: *EU-LALIA*. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987, S. 57f.

¹⁵¹ Benedict 1991: S. 35, 52, 63, 98f.

Verständnis für seelische Belange als die Schulmedizin mit ihren „scharfen Geschützen“¹⁵², Julius Hackethal.¹⁵³

Am 19. September 1984 habe sie zum ersten Mal die Klinik Hackethals besucht, sei von ihm untersucht worden und er habe sie anschließend über die Notwendigkeit einer Nachexzision und Untersuchung des verhärteten Gewebes aufgeklärt. Auch Hackethal habe ihr keine Heilung versprochen, doch könne er ihr „[...] wohl besser helfen, als so manchen anderen, die fast schon zu Tode therapiert wurden und für die ich die letzte Rettung sein soll.“¹⁵⁴ Am Chiemsee sei sie schließlich am Dienstag, den 2. Oktober 1984 nachoperiert worden, das exzidierte Gewebe sei in Rosenheim histologisch nachuntersucht und als harmlos eingestuft worden.¹⁵⁵

Hackethal habe Ingrid Benedict den Untersuchungsbefund am 4. Oktober telefonisch mitgeteilt. Trotz blandem Ergebnis habe er ihr eine anschließende prophylaktisch anzusehende Bestrahlung der betroffenen Seite mit niedrigst möglicher Strahlendosis angeraten. Sechs Tage nach ihrer Operation, am Montag den 8. Oktober 1984, habe für Benedict wie für viele andere Patienten Hackethals die postoperative Nachbestrahlung im Klinikum Traunstein begonnen, zu der die Patienten in einem extra dafür vorgesehenen Klinikwagen transportiert worden seien. Der deutliche Unterschied zwischen der Klinik Hackethals und anderen Krankenhäusern sei ihr bei ihrer ersten Ankunft in Traunstein und der Behandlung im dortigen „Strahlenkeller“¹⁵⁶ bewusst geworden: Die Klinik

„[...] hat den typischen Geruch nach Desinfektionsmittel [...], es herrscht ein reges, unpersönliches Treiben. Dagegen kommt mir die Hackethal'sche Klinik [...] wie mein Zuhause vor.“¹⁵⁷

Auch habe ihr einer der Traunsteiner Radiologen vor Augen geführt, dass kein Patient des Traunsteiner Krankenhauses eine derart niedrige Bestrahlung wie die Patienten Hackethals bekommen würde. Gegenüber einer befreundeten Patientin Benedicts hätte man sich sogar noch deutlicher ausgedrückt: Eine derart niedrige Strahlendosis sei als Therapie keineswegs ausreichend und die Erkrankung würde bei fehlender Brustamputation und fehlender starker Bestrahlung ein unschönes Ende nehmen. Dass man sich in Traunstein gegenüber den Behandlungsmethoden Hackethals kritisch geäußert und versucht habe, sich in die EUBIOS-Therapie miteinzumischen, sei Benedict zufolge kein Einzelfall gewesen. Die Therapien

¹⁵² Ebd.: S. 64.

¹⁵³ Vgl. Ebd.: S. 35, 62, 64, 66.

¹⁵⁴ Ebd.: S. 64.

¹⁵⁵ Vgl. Ebd.: S. 55, 62, 65, 69, 96-99, 124.

¹⁵⁶ Ebd.: S. 131.

¹⁵⁷ Ebd.: S. 107.

Hackethals seien andersartig gewesen, man habe sich seitens der Schulmedizin deshalb logischerweise dagegen aussprechen müssen, wie ihr dies einer der Ärzte Hackethals später erklärt habe.¹⁵⁸

Am Mittwoch den 10. Oktober 1984 sei die Abschlussuntersuchung in der EUBIOS- Klinik durch Dr. Herbst durchgeführt worden, ebenso ein abendliches Abschlussgespräch bei Julius Hackethal. Er habe Benedict den Rat erteilt, gegen ihre Angst vor Rückschlägen zu kämpfen und sich nicht durch anders behandelte Brustkrebspatientinnen irritieren zu lassen. Mit ihrer Entlassungsmedikation – Misteltabletten, Magnesium, Carnivora-Tropfen und der Empfehlung für Vollwertkost und ausreichende Flüssigkeitszufuhr, sowie schwere Medikamente und Alkohol zu meiden – sei Benedict aus der Klinik entlassen worden. Hackethal sei sie über ihre erhaltene Brust zu Tränen dankbar gewesen. Ambulante und vom Untersuchungsbefund her unauffällige Nachkontrollen seien im November 1984 und Januar 1985 durchgeführt worden.¹⁵⁹

Dieser erste Aufenthalt sei von Ingrid Benedicts privater Krankenversicherung zwar erstattet worden, allerdings sei die Kostenübernahme mit häufigeren Klinikaufhalten auch für sie zusehends schwieriger geworden. Ein Aufenthalt in Hackethals Klinik habe zwar viel Geld gekostet, doch sei es ihr zufolge insgesamt weniger gewesen, als man für eine schulmedizinische Chemotherapie und Bestrahlung ausgegeben hätte.¹⁶⁰

Aufgrund wiederkehrender Schmerzepisoden in den Monaten nach der Operation habe man sich zu einer erneuten stationären Behandlung im März 1985 entschlossen: Der Körper müsse stabilisiert werden und man müsse die Widerstandskräfte aktivieren. Am 3. März 1985 sei Ingrid Benedict von ihrem Vater Robert Lembke deshalb erneut in die EUBIOS-Klinik gebracht worden. Frau Dr. Groll, eine junge Ärztin des Teams, habe Ingrid Benedict untersucht, bevor Hackethal, der diesmal „abgespannt und unaufmerksam“¹⁶¹ wirkte, selbst noch kurz zur Nachuntersuchung hinzugetroffen sei. Nach dem Aufenthalt seien eine erneute ambulante Kontrolle für Mai oder Juni 1985 und ein erneuter stationärer Aufenthalt über drei Wochen für Oktober 1985 geplant worden.¹⁶²

¹⁵⁸ Vgl. Ebd.: S. 63, 97f, 104f, 108f, 111, 113, 119.

¹⁵⁹ Vgl. Ebd.: S. 126-128, 134, 139.

¹⁶⁰ Vgl. Ebd.: S. 67, 269.

¹⁶¹ Ebd.: S. 142.

¹⁶² Vgl. Ebd.: S. 125, 134f, 137, 139, 141f, 149, 181.

Die Abschlussuntersuchung im Oktober 1985 hätte erneut unauffällige Ergebnisse gezeigt, während sich der Gesundheitszustand anderer Patienten, die Benedict zum Teil schon früher in der Klinik kennengelernt hatte, mitunter rapide verschlechtert hätte.¹⁶³

Die schon zuvor aufgetretenen Schmerzen in der Brust seien auch zu Beginn des Jahres 1986 anfallsartig zurückgekehrt. Benedict habe daraufhin eine Hausärztin in München aufgesucht, „obwohl ich mir vorgenommen hatte, nie mehr wieder zu einem anderen Arzt als zu Professor Hackethal oder einem seiner Mitarbeiter zu gehen [...]“¹⁶⁴. Die hier empfohlene Mammographie habe sie aber abgelehnt, da sie der Überzeugung gewesen sei, die Beschwerden könnten nicht mit ihrer Krebserkrankung zusammenhängen. Von ihrer Hausärztin sei ihr daraufhin ein homöopathisches Mittel verordnet worden.¹⁶⁵

Mit mittlerweile verhärteter linker Brust und verdickter, stark geröteter Brustwarze habe sich Benedict 1986 erneut bei Hackethal zur ambulanten Nachuntersuchung vorgestellt. Hackethal, der eine mögliche Neubildung in Betracht zog, habe ihr zunächst sechs Spritzen Procain in die betroffene Brust injiziert und einen stationären Aufenthalt für Ende September 1986 vereinbart. Bis zur stationären Aufnahme, letztlich am 3. Oktober 1986, seien die Schmerzen in regelmäßigen Abständen wiedergekehrt. In der Aufnahmeuntersuchung, die diesmal von Dr. Bauer und danach noch ausführlich von Professor Hackethal selbst durchgeführt worden sei, habe sich letzterer zunächst gegen eine erneute Operation und für die Injektion von Suprefact® in die verhärtete Stelle der linken Brust im zweitägigen Rhythmus entschieden. Ingrid Benedict sei tagsüber beschwerdefrei geworden, habe in den Nächten aber noch anhaltende Schmerzspitzen erlebt. Trotz weiterhin bestehenden Verdachts auf Mikrometastasen in der Brustwarze habe man sie schmerzfrei entlassen und zu einer ambulanten Nachuntersuchung am 3. November 1986 wiedereinbestellt.¹⁶⁶

Da die Schmerzen anhaltend ausblieben und sich die Verhärtung subjektiv zurückgebildet hätte, habe sie den Termin am 3. November 1986 abgesagt und erst am 16. März 1987 erfolgte eine erneute ambulante Wiedervorstellung.¹⁶⁷

4 Jahre später, 1991, habe Ingrid Benedict dann erneut einen Knoten in der operierten linken Brust und eine deutlich gerötete, nun blutend sezernierende Brustwarze festgestellt. Erst ein Jahr nach diesen neuen Symptomen habe sie sich schließlich selbst das offenkundige Rezidiv

¹⁶³ Vgl. Ebd.: S. 194f, 209.

¹⁶⁴ Ebd.: S. 255f.

¹⁶⁵ Vgl. Ebd.: S. 228-230, 251, 254-256, 263.

¹⁶⁶ Vgl. Ebd.: S. 263, 267, 276, 278, 280-282, 286.

¹⁶⁷ Vgl. Ebd.: S. 289, 291.

Anm.: Die weitere Gesundheitsentwicklung zwischen 1987 und 1991 blieb in Benedicts Büchern ausgespart.

eingestanden und für Anfang des Jahres 1992 einen Sprechstundentermin bei Julius Hackethal vereinbart. Neben den Auffälligkeiten der linken Brust habe dieser zusätzlich eine Verdickung in der linken Achselhöhle festgestellt. Im Februar 1992 sei Benedict deshalb erneut für drei Wochen stationär aufgenommen worden, ihre Leibärztin wurde die junge griechische Ärztin Helena Georgiou.¹⁶⁸ Unter ihrer Assistenz habe Dr. Axel Weber am 11. Februar 1992 den tennisballgroßen Knoten der linken Brust in örtlicher Betäubung entfernt. Julius Hackethal, der zu diesem Zeitpunkt selbst nicht mehr operierte, sei im Operationssaal anwesend gewesen und hätte den Eingriff beobachtet. Die knotige Veränderung der linken Achselhöhle habe man lokal mit Suprefact[®] behandelt, sie hätte sich dadurch noch während des stationären Aufenthalts zurückgebildet. Trotz Penicillingabe am Operations- als auch Folgetag habe sich in der Wundhöhle ein Abszess gebildet, der schließlich aufgebrochen sei und sich entleert hätte. Ingrid Benedicts Optimismus gegenüber ihrer Krebserkrankung wurde im Zuge dessen schwer erschüttert: „Zum ersten Mal begreife ich meine Erkrankung in ihrem vollen Ausmaß. Ich werde daran sterben!“¹⁶⁹ Im Abschlussgespräch des stationären Aufenthalts habe Hackethal gemahnt, bei erneuten Auffälligkeiten aufmerksamer und einsichtiger zu sein als sie es zuvor gewesen sei und sich in Zukunft an die Behandlungsempfehlungen zu halten. Diese bestanden aus der Gabe von Magnesium, Lebertran und Misteltabletten zur täglichen Einnahme sowie zweimal täglichen Selbstinjektionen mit Suprefact[®] in den Oberschenkel um 7 und 17 Uhr, sowie in Form eines um 13 und 21 Uhr zu applizierenden Nasensprays. Ein geplantes Aufbauprogramm drei Monate nach ihrer Entlassung habe Benedict nicht wahrgenommen, worauf Hackethal verärgert reagiert habe.¹⁷⁰

Im Sommer 1992 hätte Ingrid Benedict zunehmende Herz-Kreislaufbeschwerden bemerkt und sie habe sich intensiver mit ihrer Krebserkrankung befasst, auch mit der Möglichkeit daran zu versterben. Am 26. Oktober 1992 sei sie ambulant in Riedering nachuntersucht worden. Ein Laborwert habe sich bis dahin kontinuierlich verschlechtert und es hätten sich neue Unregelmäßigkeiten an der Operationsnarbe gebildet. Als sie Hackethal wiedersah, habe er sich ihr gegenüber deutlich distanzierter verhalten. Ohne ihr die Hand zu geben sei ein baldmöglichster Termin zur erneuten Nachoperation geplant worden, die vor Weihnachten 1992 stattfinden sollte. Ingrid Benedict habe im Herbst 1992 ihr Testament verfasst.¹⁷¹

¹⁶⁸ Anm: Heute praktiziert Helena Georgiou als Praktische Ärztin in der Privatklinik für Ganzheitliche Krebstherapie von Dr. Axel Weber in Brannenburg.

¹⁶⁹ Benedict 1993: S. 298.

¹⁷⁰ Vgl. Ebd.: S. 7, 9-11, 13-17, 21, 298, 302, 317f, 360.

¹⁷¹ Vgl. Ebd.: S. 350, 353, 358-360, 363f.

Erfahrungen mit dem Menschen Julius Hackethal

Bei ihrem ersten Treffen mit Julius Hackethal sei Ingrid Benedict über die umstrittene Stellung Hackethals in der Ärzteschaft zwar informiert gewesen – nicht zuletzt erfolgt das Treffen nur wenige Monate nach dem Skandal um die Beihilfe zum Suizid Hermine Eckerts – doch hätten sich für sie die negativen Berichterstattungen zur Person Julius Hackethal nicht bestätigt. Auch im Gespräch hätte ihr Julius Hackethal erklärt, Journalisten würden aus seinen Vorträgen und Interviews nur solche Aspekte hervorheben, mit denen man sein negatives Image in manipulativer Art unterstreichen könne.¹⁷²

„Dieses Ungeheuer kommt also auf mich zu und nimmt mich zur Begrüßung ganz einfach in den Arm. „Schön, daß Sie zu mir gekommen sind, bevor Sie Endgültiges entscheiden. Ich freue mich darüber. Vielleicht kann ich Ihnen helfen.“¹⁷³

Trotzdem darf in der Beschreibung Benedicts nicht vergessen werden, dass ihr Vater deutschlandweite Bekanntschaft besaß und es Hackethal nicht entgangen sein dürfte, dass die Journalistin Benedict über ihre Erkrankung und nicht zuletzt auch über seine Behandlungsmethoden zwei biographische Romane veröffentlichen wollte.¹⁷⁴

Zwischen Hackethal, seiner Frau Li, „[...] ein blondlockiger Quirl mit umwerfendem Temperament“¹⁷⁵, „der gute Geist des Hauses“¹⁷⁶, und Ingrid Benedict hätte sich ein freundschaftliches Verhältnis entwickelt und man habe sich nach einem gemeinsamen Abendessen in München im Frühjahr 1985 geduzt. Auch sei sie am 6. November 1986 gemeinsam mit Günter Strack, Guido Baumann und 80 weiteren Gästen zum 65. Geburtstag Hackethals in einen Landgasthof in Frasdorf eingeladen worden.¹⁷⁷

Julius Hackethal hätte für die Patientin Benedict eine nie zuvor erlebte Sicherheit und Zuversicht ausgestrahlt, sie habe sein aufmerksames Zuhören im Gespräch, seinen Schwung und seine Liebenswürdigkeit sowie seine Respektlosigkeit gegenüber der Krebserkrankung sehr geschätzt. In einem Gespräch habe er ihr den Stellenwert der Hoffnung in seiner Behandlung erklärt, da auch dies bereits Hilfe für den Patienten sei, wenn sonst nur noch wenige Optionen existieren würden. Schwäche man aber die Seele des Patienten, das dritte Element der Einheit zwischen Körper und Geist, so töte man den Patienten. Ihr eigener Optimismus habe sich dadurch verstärkt und Hackethal sei ihr „Seelendoktor“¹⁷⁸ geworden.

¹⁷² Vgl. Benedict 1991: S. 34, 61, 286.

¹⁷³ Ebd.: S. 61.

¹⁷⁴ Vgl. Ebd.: S. 34, 61, 286.

¹⁷⁵ Ebd.: S. 65.

¹⁷⁶ Ebd.: S. 65.

¹⁷⁷ Vgl. Ebd.: S. 65, 155, 288f.

¹⁷⁸ Ebd.: S. 187.

Auch habe er einen Blick für die Eitelkeit der Frauen gehabt und Notiz von kleinen modischen Veränderungen genommen, woraus sein Charme entsprungen sei. Vom Temperament her sei er kraftvoll und energiegeladen gewesen, weshalb er zur Freude seiner Kritiker teilweise über das Ziel hinausgeschossen sei. Als Grund seines rigorosen Handelns führte auch Benedict seine „aggressive Nächstenliebe“¹⁷⁹ als Chirurg an, er müsse tief ins Fleisch schneiden, damit man als Patient erfahren würde, was vor sich ginge.¹⁸⁰

Der Glaube Hackethals an einen durchschlagenden Erfolg des Medikaments Suprefact® zur Krebsheilung wurde von Benedict eher skeptisch gesehen, er würde sich zu viel von diesem Mittel versprechen. Trotzdem habe Hackethal Mitte der 1980er Jahre das Medikament und dessen Wirkung vehement verteidigt, sodass auch die Patienten der Klinik auf die zunehmende Kritik von außen an Hackethals Behandlungsmethoden aufmerksam geworden seien. Zwar hätte Ingrid Benedict die Gehässigkeit einiger Berichte durchaus erkannt, doch habe Hackethal selbst darauf öffentliche Erwidierungen abgegeben, die sie mitunter als „abstoßend“¹⁸¹ empfunden hätte. Zudem sei die Debatte um Sterbehilfe in diesem Zusammenhang wiederhochgekocht worden und ähnlich der Aussage von G. S., zog auch Ingrid Benedict einen Vergleich: „Hackethal kämpft mit dem Rücken zur Wand, mit Schaum vor dem Mund“^{182, 183}.

Am 7. Januar 1986 habe Hackethal unter großer Präsenz von Reportern und Fernsehteams eine Pressekonferenz zum Thema Krebsbehandlung mit Suprefact® abgehalten. Obwohl seine Art der Verteidigung zu wünschen übrig gelassen hätte, sei seine Argumentationsweise für Benedict schlüssig gewesen. Zum erwarteten Skandal sei es deshalb nicht gekommen.¹⁸⁴

„Hackethal hat in der Sache recht. Das leuchtet wohl allen ein. Es ist leichter über ihn zu urteilen oder ihn zu verurteilen, wenn man ihm nicht gegenüber sitzt, wenn man nichts spürt von der Kraft, die von ihm ausgeht.“¹⁸⁵

Hackethals Theorien und Ansichten zur Krebserkrankung wurden auch von Ingrid Benedict in ihren Texten übernommen, beispielsweise die Notwendigkeit statt Krebs von Krebsid zu sprechen. Metastasen würden ebenso keinesfalls das Ende bedeuten, sondern müssten wie der Primärtumor entsprechend bekämpft werden. Die Kritik an seinem Handeln und seiner Person hätte Hackethal zusehends verletzt, wie er Ingrid Benedict in einem privaten Gespräch

¹⁷⁹ Ebd.: S. 285.

¹⁸⁰ Vgl. Ebd.: S. 61, 64, 89, 226, 284f.

¹⁸¹ Ebd.: S. 222.

¹⁸² Ebd.: S. 223.

¹⁸³ Vgl. Ebd.: S. 191, 222.

¹⁸⁴ Vgl. Ebd.: S. 223, 226, 228.

¹⁸⁵ Ebd.: S. 226.

gestand. Er sei enttäuscht, dass sich viele andere Ärzte mit alternativen Methoden der Krebsbehandlung rühmen würden, obgleich er sich als ersten Mediziner ansah, der neue Wege beschritten hätte. Die zunehmende persönliche Kränkung sei in den Augen Benedicts aber zum Teil durch sein früheres vehementes Auftreten und radikales Vorgehen selbstverschuldet gewesen.¹⁸⁶

Als Patient habe man den ärztlichen Einsatz Hackethals für Patienten miterleben können, für das Patientenwohl habe er immer die letzten Reserven aus sich herausgeholt. Einen Tod von Patienten habe er immer auch als persönliche Niederlage empfunden und vor allem bei jüngeren Patienten hätte ihn dies noch wochenlang beschäftigt. Als Hackethal im März 1985 an einer Nierenbeckenentzündung erkrankt und der Klinik ferngeblieben sei, habe man sofort die Fixierung der Patienten auf seine Person bemerkt. Für das Klinikpersonal sei es schwer gewesen, die durch Hackethals Abwesenheit ratlosen Patienten so gut es ging zu beruhigen. Zwar arbeiteten auch die anderen Ärzte nach den EUBIOS-Methoden, doch wird in den Schilderungen Ingrid Benedicts deutlich, wie sehr Julius Hackethal ähnlich einer Kultfigur von vielen Patienten als letzte Hoffnung angesehen wurde und man sich durch den Aufenthalt in seiner Klinik ein Wunder erhoffte. Hackethal habe seine Erkrankung nicht gänzlich auskuriert und habe wieder zu früh mit der Arbeit begonnen. Er erlitt einen Zusammenbruch und sei erneut für etliche Tage der Klinik ferngeblieben, worunter die Stimmung in der Klinik gelitten habe. Als er sich aber, wie angekündigt, schließlich über die Haussprechanlage zurückmeldete, sei die Begeisterung groß gewesen „als der Meister sprach“^{187, 188}.

Als Patientin wurde Ingrid Benedict sowohl im EUBIOS-Zentrum am Chiemsee als auch im Gut Spreng in Riedering behandelt. Die stets ausgebuchte Klinik am Chiemsee habe den Eindruck einer „pompösen Kurklinik“¹⁸⁹ und weniger eines Krankenhauses, geschweige denn einer Krebsklinik vermittelt. In Bademänteln habe man sich, die Behandlungsmappe für geplante Anwendungen unter dem Arm, über die Gänge der Klinik bewegt, während man zwischendurch die „Patientenappartements“ aufsuchen konnte, in denen durch Bilder an den Wänden eine insgesamt häusliche Atmosphäre vermittelt worden sei. Die Klinik in Riedering sei im Vergleich dazu kleiner ausgefallen, wodurch sich die Atmosphäre zwischen Personal und Patienten aber verbessert hätte. Auch Gut Spreng sei bei ihrem Eintreffen im Oktober 1992 bereits bis weit in das Frühjahr 1993 hinein ausgebucht gewesen. Im Operationssaal fiel Benedict ein Schild mit der Inschrift „Ein OP ist eine Kirche und kein Zirkus“ auf, im

¹⁸⁶ Vgl. Benedict 1991: S. 63, 208; Benedict 1993: S. 318, 320.

¹⁸⁷ Benedict 1991: S. 147.

¹⁸⁸ Vgl. Ebd.: S. 146-148, 226, 283f.

¹⁸⁹ Benedict 1993: S. 12.

Speisesaal bemerkte sie auf jedem Tisch ein gläsernes Schweinchen, in das man eine „Strafmark“ werfen musste, falls man bei Tisch über seine Erkrankung und Beschwerden sprach. Auch das Personal begegnete Ingrid Benedict freundlich und zuvorkommend. Die Tochter von „Li“ Hackethal, Nicole, arbeitete ebenfalls in der Klinik Gut Spreng in der Betreuung und Überwachung frisch operierter Patienten. Zwar waren die meisten Patienten Hackethals an Krebs erkrankt, doch lernte Ingrid Benedict während ihrer Aufenthalte auch drei Patienten kennen, die sich wegen eines Hüftleidens von Hackethal behandeln ließen. Sogar aus dem Ausland seien einige Patienten in Hackethals Klinik gekommen.¹⁹⁰

Im Klinikalltag sollte man sich als Patient entspannen, aber auch selbst in den Vordergrund stellen, indem man sich beispielsweise täglich kleine Freuden gönnen und nur Dinge geschehen lassen sollte, mit denen man auch einverstanden sei. Auf die Psyche der Patienten als wichtiges Element in der Krankheitsentstehung sei vom Personal ein besonderes Augenmerk gelegt worden. An Anwendungen erhielt Ingrid Benedict Thymus-Spritzen und zweitägige Therapiespritzen in das Tumorgebiet zur Durchblutungssteigerung, Blutwäsche, Ultrarotbestrahlungen, Massagen, Ozoninfusionen, Suprefact[®], Sonnentherapien durch UV-Bestrahlungen, Mistel- und Magnesiumtabletten sowie die Hackethal'sche fleischlose Vollwertkost. Eine schwer erkrankte Krebspatientin hätte jedoch Wunschkost erhalten, alle von ihr gewünschten Speisen seien extra zubereitet worden.¹⁹¹

Während ihrer ersten Aufenthalte am Chiemsee habe Hackethal selbst noch einmal pro Woche, jeden Dienstag, operiert. Bei ihrem stationären Aufenthalt im Februar 1992 sei Hackethal zwar noch im Operationssaal anwesend gewesen, die Eingriffe selbst hätten aber bereits andere Ärzte durchgeführt. Vor einer Operation habe man die Patienten etwa eine Woche zuvor aufgenommen und auf die Operation vorbereitet, danach sei man eine Woche in der Pflegestation nachbehandelt worden und dann zwei Wochen im Rahmen der Bestrahlungsserien auf der Allgemeinstation untergebracht gewesen. Um perioperativ pathologische Nagelverfärbungen erkennen zu können, habe man Nagellack vor Operationen entfernen müssen, der Operationsbereich sei zuvor mit Rotstift markiert worden und die Narkose sei in der Regel nur leicht gewesen, da zusätzlich Akupunktur angewendet worden sei. Auf Gummistrümpfe habe man nach der Operation verzichtet, dafür zur Prophylaxe von Embolien regelmäßige krankengymnastische Übungen und Massagen durchgeführt.¹⁹²

¹⁹⁰ Vgl. Benedict 1991: S. 57-59, 68, 70f, 78f, 82, 104, 143, 187; Benedict 1993: S. 12, 15f, 24, 360.

¹⁹¹ Vgl. Benedict 1991: S. 59f, 63f, 68, 73, 95, 116f, 128, 191, 216; Benedict 1993: S. 160.

¹⁹² Vgl. Benedict 1991: S. 57, 80, 88f; Benedict 1993: S. 15.

Patienten, die Ingrid Benedict während ihres Klinikaufenthalts kennenlernte, blieben der Behandlung nur zum Teil treu. Viele seien zwar noch zu den geplanten Nachuntersuchungen gekommen, doch hätten sich andere wieder der Schulmedizin zugewandt und ein neues Vertrauen in schulmedizinische Behandlungsverfahren entwickelt. Das Sterben einiger Patienten in den Kliniken und der Umgang des Personals in einem solchen Fall habe Ingrid Benedict ebenfalls miterlebt. Als sich der Gesundheitszustand bei der an metastasierten Brustkrebs erkrankten Patientin, Frau Joly aus Köln, rapide verschlechtert hätte, habe ihr Hackethal geraten all das zu tun, worauf sie Lust hätte: Ihr sei täglich individuelle Wunschkost zubereitet worden, ihr wurde geraten ab und an Wein oder Bier zu trinken und die Gesellschaft Anderer zu suchen. Die Patientin sei dann an den Folgen der Krebserkrankung verstorben. Auch der Zustand von Frau Dollinger, eine Patientin mit Unterleibskrebs, hätte sich während des Aufenthalts zusehends verschlechtert. Mit der Begründung, man brauche im Augenblick nichts zu machen und sie sei zu Hause besser aufgehoben, habe sie die Klinik verlassen und sei wenig später an den Krankheitsfolgen verstorben. Die von ihren Ärzten aufgegebene Patientin Frau Waldmann sei ebenfalls wegen eines Unterleibskrebses wiederholt in die Klinik Hackethals gekommen. Zunächst hätte sich ihr Befinden gebessert, sie würde nie mehr in ein anderes Krankenhaus gehen, da sie von der Richtigkeit der Behandlung Hackethals überzeugt sei. 1986 sei sie dann aber in der Klinik an den Folgen ihrer metastasierten Erkrankung verstorben. Trude Sixt aus Ulm, acht Jahre zuvor an Brustkrebs und nun an Hautkrebs erkrankt, sei bei Fertigstellung des Skripts zum ersten Buch noch am Leben gewesen. Leni, eine Holländerin mit einem Knoten in der Brust, sei mit Suprefact[®] behandelt worden, hätte danach aber Beschwerden wie in den Wechseljahren entwickelt und selbst auf eine Operation gedrängt. Nachdem ihr bereits ein Knoten in der Achsel entfernt worden sei, hätte man die Wiederaufnahme wegen eines neuen kastaniengroßen Knotens am Schlüsselbein geplant. Der Behandlung bei Hackethal wollte sie aber treu bleiben aus „[...] Angst vor der gedankenlosen Routine so vieler Ärzte [...]“¹⁹³. Der Patient Herr Herz sei an Darmkrebs erkrankt gewesen und hätte vor Aufnahme schon eine erfolglose Bestrahlung und Chemotherapie über sich ergehen lassen. In der EUBIOS-Klinik habe man ihm Spritzen gegeben um einen Progress zu verhindern, doch selbst Hackethal hätte zu einer Operation des Darmkrebses gedrängt. Da sich auch die Krankenversicherung geweigert hätte, einen erneuten Aufenthalt in der Klinik Hackethals zu bezahlen, sei Herr Herz nicht wiedergekommen und an seiner Krebserkrankung verstorben. Trotz der in ihren Büchern aufgezählten Beispiele einer frustriert verlaufenden EUBIOS-Therapie blieb Benedict

¹⁹³ Benedict 1991: S. 293.

selbst von Hackethals Therapien überzeugt. Eine ebenfalls an Brustkrebs erkrankte Freundin hätte den schulmedizinischen Behandlungsweg beschritten. Man habe ihr die Brust entfernt und sie anschließend bestrahlt, doch auch sie sei trotz schulmedizinischer Behandlung im Verlauf ihrer Erkrankung verstorben.¹⁹⁴

Hackethals Verdienst sei es gewesen, dass Ingrid Benedict gelernt habe sich selbst bewusster zu erleben und glücklich zu sein. Nach ihren Gesprächen mit den Patientinnen Frau Dollinger und Frau Joly habe sie das Leben zusehends genossen, den Ratschlag Hackethals, sich nicht unterkriegen zu lassen ernst genommen und versucht noch etwas aus ihrem Leben zu machen. Die Vollwertkost der Klinik habe sie auch privat versucht beizubehalten und sie habe unter Bekannten die Notwendigkeit des Begriffs „Krebsid“ verbreitet. Dass bei Erkrankungen auch die Seele eine entscheidende Rolle spiele, hätten ihr andere Patientenschicksale verdeutlicht und auch die Tatsache, dass sie im Jahr nach ihrem ersten Klinikaufenthalt kein einziges Mal erkältet gewesen sei. Ingrid Benedict sei bis zuletzt überzeugt gewesen, mit der Behandlung bei Julius Hackethal den richtigen Weg beschritten zu haben. Der Ausgang ihrer Krankengeschichte blieb trotz intensiver Recherche unklar.¹⁹⁵

6.4.6. Helmut Fischer

Als prominenter Patient sei abschließend der bayerische Volksschauspieler Helmut Fischer genannt. Fischer, der spätestens mit seiner Rolle als „Monaco-Franze“ auch deutschlandweit bekannt geworden war, hatte wegen einer Spinalkanalstenose bereits 1985 den Rat Hackethals eingeholt und nach einem Klinikaufenthalt in den 1980er Jahren konnten zuvor unterbrochene Dreharbeiten fortgesetzt werden. In den 1990er Jahren folgten weitere Aufenthalte und Ende 1996 sei eine Wirbelsäulenoperation in der EUBIOS-Klinik in Riedering Gut Spreng durchgeführt worden.¹⁹⁶

Nachdem Helmut Fischer 1993 ein Bronchialkarzinom diagnostiziert worden sei – trotz regelmäßiger Teilnahme an Krebsvorsorgeprogrammen – wurde er am 20. Mai 1997 erneut in Hackethals Klinik aufgenommen. Dennoch habe Fischer, der sich selbst auch mit der Thematik des „Humanen Sterbens“ auseinandergesetzt hatte, noch an einen Sieg über die Erkrankung geglaubt. Am 14. Juni 1997 erlag er aber der Erkrankung unter einer palliativen

¹⁹⁴ Vgl. Benedict 1991: S. 76f, 82, 86, 96, 113, 144f, 244f, 249, 273, 279, 286, 293f; Benedict 1993: S. 161, 335, 337.

¹⁹⁵ Vgl. Benedict 1991: S. 65, 101, 131, 183, 296f; Benedict 1993: S. 183.

¹⁹⁶ Eser 1998: S. 129-131.

Medikation aus Morphium und Beruhigungsmitteln in der EUBIOS-Klinik Hackethals, nur wenige Wochen vor dem Lungenkrebstod Julius Hackethals.¹⁹⁷

Das Ehepaar Fischer habe schon nach der Krebsdiagnose beschlossen, die Erkrankung geheim zu halten und nur wenige Vertraute erfuhren vom Lungenkrebs des Schauspielers. Hackethal aber wendete sich nach dem Ableben seines Freundes Fischers an die Presse und erteilte bereitwillig Auskünfte über dessen Behandlung und Sterben. Die Veröffentlichung einzelner Details rechtfertigte Julius Hackethal damit, dass Fischer vor seinem Tod bis ins kleinste Detail mit ihm besprochen hätte, welche Informationen an die Öffentlichkeit gelangen dürften und welche nicht. Auch könne er auf eine Meldung der Deutschen Presse-Agentur dpa verweisen, die durch Fischer genehmigt worden sei und die es dem behandelnden Arzt erlaubt hätte, auch zusätzliche „erläuternde und ergänzende Informationen“¹⁹⁸ bekannt zu geben. Alle aber darüber hinaus publik gewordenen Einzelheiten hätte ein ehemaliger ärztlicher Mitarbeiter Hackethals in boshafter und die Schweigepflicht verstoßender Absicht veröffentlicht. Durch die Witve Fischers sei die dpa-Meldung bestätigt worden, dennoch habe auch sie die Art und Weise der medialen Berichterstattung über den Tod ihres Mannes als „anstößig“¹⁹⁹ empfunden.²⁰⁰

Die Bayerische Landesärztekammer kündigte als Reaktion daraufhin eine berufsrechtliche Prüfung an, inwieweit Hackethal gegen die ärztliche Schweigepflicht und gegen das berufsrechtliche Werbeverbot für Ärzte verstoßen hätte. Hackethal warf im Gegenzug dem damaligen Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege (geb. 1924), „unkollegiales Verhalten“²⁰¹ sowie einer Münchner Zeitung „üble Verleumdung“²⁰² vor. Hackethal schien erneut das Rampenlicht suchen zu wollen und auch im *Deutschen Ärzteblatt*

¹⁹⁷ Vgl. Eser 1998: S. 131f, 145; Krafft, Sybille (2006a): „Er wollte niemandem die Möglichkeit geben, ihn abzulehnen.“ Interview von Sybille Krafft mit Uta Fischer-Martin, in: dies. (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 148; Krafft, Sybille (2006b): Der Stenz kommt in die Jahre – Fischer und das Älterwerden, in: dies. (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 191; Offenberg, Ulrich (1997): „Ein liebenswerter Münchner im Himmel“, in: Berliner Zeitung vom 20.06.1997, <http://www.berliner-zeitung.de/ueber-tausend-trauergaeste-nahmen-abschied-von--monaco-franze--helmut-fischer--ein-liebenswerter-muenchner-im-himmel--16058332>, (30.03.2016).

¹⁹⁸ Gelsner, Kurt (1997): Unter dem Schutz der Schweigepflicht, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1997 vom 12.09.1997, 94. Jhg., A-2302 (18).

¹⁹⁹ Ebd.: A-2302 (18).

²⁰⁰ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1997: A-2302 (18); Krafft 2006a: S. 148; Krafft 2006b: S. 191; Kubitschek, Ruth Maria (2006): Die Melodie in seiner Sprache und die Art, sich zu bewegen, in: Sybille Krafft (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 134; Ude, Christian (2006): Geliebter Monaco, in: Sybille Krafft (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 171; Unbekannter Autor (1997): Datenschutz auch für Prominente, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1997 vom 14.07.1997, 94. Jhg., A-1913 (17).

²⁰¹ Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1997: A-2302 (18).

²⁰² Ebd.: A-2302 (18).

wurde darauf verwiesen, dass dies nicht der erste Verstoß Hackethals gegen die seit Jahren von ihm kritisierte ärztliche Berufsordnung gewesen sei.²⁰³

6.5. Zusammenfassung

Julius Hackethal auf objektiver Ebene zu charakterisieren erscheint schwierig, zu sehr waren die Berichte über sein Wirken subjektiv geprägt. Selbst der Versuch einer objektiven Auseinandersetzung mit ihm schien meist daran gescheitert zu sein, dass er selbst alles daran zu setzen schien, sich öffentlich wie erwünscht zu präsentieren, während echte private Einblicke rar waren. Dies führte zum Bild eines konservativen Lebemannes in der *QUICK*, zum Portrait des erstklassigen Chirurgen im *Spiegel* oder zur Darstellung eines aggressiven, wilden Kritikers im *Deutschen Ärzteblatt*, die Gesamtpersönlichkeit Hackethal aber blieb schwer fassbar.

Festgehalten werden kann aber wenigstens sein chirurgisches Können. Zwar präsentierte er sich hier besser als andere, unter anderem mit der fadenscheinig wirkenden Begründung, dass er beispielsweise keine Kunstfehler verursache, weil er umsichtiger als andere operiere, doch standen seine fachlichen Fertigkeiten tatsächlich nie im Fokus der Kritik. Mehr noch schien Hackethal ein „Macher“ gewesen zu sein, der viele innovative Ideen wie die Zweiraumlagerung, die WORV oder den „OP-Kufi“ sofort in die Tat umzusetzen schien, ungeachtet äußerer Widerstände. Manche Ideen wurden sogar von der Schulmedizin übernommen, so die von ihm entwickelte Bündelnagelung. Man kann sogar so weit gehen, ihn als beruflichen Egoisten zu betrachten: Sein Arztsein schien stets im Vordergrund seines Handelns zu stehen, das Privatleben schien zur Nebensache zu werden.

Als Medizinkritiker verpasste sich Hackethal selbst das Image eines ärztlichen Robin Hood, eines Vorkämpfers für soziale Gerechtigkeit, ein Verteidiger der kleinen Leute, aber auch Fürsprecher „unterdrückter“ Ärzte. Nur zu gern habe er, so scheint es jedenfalls, die noble Bürde auf sich genommen, sich hierdurch in eine Abseitsstellung zu manövrieren. Als Medizinkritiker sei dies für ihn allerdings der Freischein gewesen, aggressiv auftreten und über die Stränge schlagen zu dürfen. Im Leben Hackethals wird aber auch der persönliche Konflikt mit Autoritäten früh erkennbar, sodass auch dies einen entscheidenden Faktor seiner Medizinkritik darstellte. Als selbst Kritisierte, vor allem im *Deutschen Ärzteblatt* und durch medizinische Ordinarien, musste er vieles einstecken und Rückschläge verkraften, wusste sich

²⁰³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1997: A-1913 (17); Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1997: A-2302 (18).

aber bei indirekt wie offen vorgetragener Kritik stets effektiv zu helfen. Mehr noch konnte er sein hartes und aggressives Vorgehen als selbst Kritisierte dann erst recht legitimieren. Für die meisten Ärzte war Julius Hackethal schon lange zum unliebsamen Standesgenossen geworden, dies gipfelte schließlich im gescheiterten Versuch ihm die Approbation zu entziehen. Das ihm auferlegte Bußgeld, gedacht als empfindlicher Dämpfer, schien hingegen für Hackethal nur ein Tropfen auf den heißen Stein gewesen zu sein.

Zwar sind die hier angeführten Zeitzeugenberichte als letzter Teilaspekt bereits von vornherein subjektiv geprägt und fallen im Grundtenor – erwartungsgemäß – lobend aus, schließlich würde sich ein gegenüber Hackethal kritisch eingestellter Patient nie auf eine EUBIOS-Behandlung einlassen, vermitteln aber trotzdem in der Zusammenschau hilfreiche Einblicke in den Klinikalltag und helfen den Charakter Julius Hackethal greifbar zu machen. Trotz oder gerade wegen seiner umfassenden Kritik schien der Patientenzustrom in die EUBIOS-Kliniken nicht abzureißen, egal ob man als Patient prominent war oder nicht im öffentlichen Interesse stand, egal ob während seiner Zeit als noch unfallchirurgisch-orthopädisch arbeitender Arzt oder seiner späteren Zuwendung zur Behandlung von Krebserkrankungen. Sowohl eigene Schilderungen als auch die Erfahrungen der kleinen Auswahl von Zeitzeugen widersprechen jedenfalls Gerüchten von leeren Patientenbetten. Verhielt Hackethal sich gegenüber seinen Kritikern noch so resolut, so galt er für seine Patienten als sanfter und menschlicher Arzt. Zwar habe man ihn leicht gekränkt, wenn man anders als von ihm vorgesehen handelte, das Wohl der Kranken schien für ihn allerdings tatsächlich stets im Mittelpunkt gestanden zu sein. Den Zeitzeugen wurde stets und ausdrücklich Raum für Negativerfahrungen eingeräumt, dennoch lautete die Gesamtbewertung unisono, mit einer Behandlung bei Hackethal die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Ingrid Benedict vertrat diese Ansicht, obwohl ihr Optimismus wegen eines Rezidivs gegen Ende zu schwinden schien. Auch C. K. sei zwar mehrfach nachoperiert worden, dennoch spricht sie bis heute von der Einzigartigkeit Hackethals und wertete ihre Behandlung retrospektiv als Erfolg. Hackethal habe I. H. zu einer längeren als seitens der Schulmedizin prognostizierten Überlebenszeit mit guter Lebensqualität verholfen und trotz eines einzigen ambulanten Untersuchungstermins schien schließlich auch G. S. nachhaltig beeinflusst worden zu sein. Er behielt den ganzheitlich orientierten Behandlungsweg bei und scheint bis heute in Einklang mit seiner Krebserkrankung leben zu können.

7. Julius Hackethal als kritischer Exponent der Zeit

„Je besser es den Menschen geht, desto schlechter finden sie das, wodurch es ihnen besser geht; und je mehr Krankheiten die Medizin besiegt, desto stärker wird die Neigung, die Medizin selber zur Krankheit zu erklären.“¹

Medizinkritik in Deutschland war und ist bis heute keine singuläre und nur auf eine Person zugeschnittene Erscheinung, wenngleich der Name Julius Hackethal angesichts der Kontroversen um seine Person, seine radikalen Thesen und sein mediales Auftreten im Zusammenhang mit deutscher Medizinkritik besonders häufig und gerne genannt wird. Vielmehr wurde vor einem insgesamt ernüchternden schulmedizinischen Krankheits- und Behandlungsparanorama schon vor ihm eine ideologische Basis geschaffen, auf die er später selbst zurückgreifen konnte, die er partiell erweiterte und die er auf teils unerhört radikale Art und Weise in den öffentlichen Fokus rückte. Ivan Illich als „Star-Kritiker“ seiner Zeit ist hier nur als einer der vielen Medizinkritiker vor Julius Hackethal zu nennen, über den der Mediziner Hans Schaefer später festhielt,

“Es ist trotzdem beängstigend zu sehen, wie alle extremen Diktionen begierig aufgegriffen, Vernünftiges aber totgeschwiegen wird. Die Thesen Illichs, die genial, aber unreal sind, werden begeistert nachgebetet.“²

Während Medizinkritik vor Julius Hackethal meist nur unterschwellig geäußert wurde, schien nach Julius Hackethal alles möglich und erlaubt zu sein. Schließlich war es schwer, ihn in Art und Weise, aber auch Umfang der Kritik zu überbieten, die seinerzeit so weit ging, eine Neuordnung und Umstrukturierung der gesamten deutschen Medizin zu bewirken. In gewisser Weise verkörperte Julius Hackethal zu Lebzeiten einen zentralen Bezugspunkt und war ein Phänomen der Zeit, wenngleich ein entsprechend auf ihn eingeschränkter öffentlicher Blickwinkel der Realität deutscher Medizinkritik nicht gerecht wurde. Denn natürlich gab es schon damals andere namhafte Kritiker, die die Zustände in deutschen Krankenhäusern und Praxen bemängelten und noch bis heute werden angesichts der nahezu gleichbleibenden Problemfelder ähnliche Thesen hervorgebracht. Julius Hackethal ist damit nur als eines von zahlreichen Beispielen deutscher Medizinkritik in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zu betrachten.³

Was die Thematik betrifft, so profitierte Julius Hackethal von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Ende der 1960er und zu Beginn der 1970er Jahre. Während die

¹ Münstedt, K. (2003a): Einführung in das Thema, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 16. Der Autor führt in diesem Zusammenhang den „Satz zur Erhaltung des Negativitätsbedarfs“ des Philosophen Odo Marquard (1928–2015) an.

² Schaefer 1981: S. 277.

³ Vgl. Bynum 2010: S. 172; Illich 1975a: S. 27, 170, 177.

Schulmedizin mit ihrer (natur-)wissenschaftlich orientierten Betrachtungsweise von Krankheiten und ihren therapeutischen Maßnahmen Erfolge oder große Durchbrüche schon seit Beginn des Jahrhunderts zunehmend schuldig blieb und sich Kranke „in der fremden fachlichen und sachlichen Atmosphäre der modernen Medizin nicht geborgen“⁴ fühlten, mehr noch sie der unüberschaubare Fortschritt zu überrollen drohte, kam es in der zweiten Jahrhunderthälfte als logische Konsequenz zu einem Wiederaufleben alternativer, für Patienten besser greifbarer Behandlungsrichtungen. Auf's Neue rückte der ganze Mensch als Individuum in den Fokus der Betrachtung, also nicht nur in seiner Körperlichkeit, sondern auch mit den metaphysischen Komponenten Seele und Geist im Gegensatz zur bisherigen atomistischen Auffassung des Organismus seitens der Schulmedizin.⁵

Nach Rassenhygiene und Reichsärzten als „Gesundheitsführer der Nation“ war die „Neue Deutsche Heilkunde“ nach dem Zweiten Weltkrieg zwar entsprechend verpönt, der Begriff „Ganzheitsmedizin“ blieb hiervon allerdings verschont, wengleich die Idee oftmals von einstigen Anhängern und Vertretern der Deutschen Heilkunde weitergetragen wurde. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit wird beispielsweise durch die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation WHO aus dem Jahre 1946 ersichtlich, also gleich nach Ende des Zweiten Weltkriegs, indem sie diese als „[...] Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“⁶ definierte.⁷

Trotz Fortbestehens der ganzheitlichen Idee gewann nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst aber noch einmal die naturwissenschaftlich begründete Schulmedizin die Oberhand und zwischen 1945 und etwa 1970 waren sich Ärzte und Laien im Glauben an die Fortschritte der Medizin auf naturwissenschaftlicher Grundlage einig. Die „Naturwissenschaftsgläubigkeit“⁸ währte jedoch nicht lange. Mit der Aufdeckung der NS-Vergangenheit einstiger Autoritäten

⁴ Hüner 1982: S. 36.

⁵ Vgl. Beuth 2003: S. 37; Harrington 2002: S. 15f; Hewer 1980: S. 17, 20f; Hüner 1982: S. 35; Münstedt 2003a: S. 15; Münstedt 2003b: S. 71; Münstedt, K. (2003c): Unkonventionelle Heilmethoden-Gesundheitsökonomische Aspekte, Erstattung und Kostenübernahme durch Krankenkassen, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 74; Munzer 1982: S. 5; Sehouli, J (2003): Onkologische Alternativmedizin in Deutschland und weltweit, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 51, 57; Strik 1982: S. 48; Vigelius-Rauch, U. (2003a): Komplementärmedizin und Lebensqualität, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 119; Vogler-Hinze, Susanne (1995): Unkonventionelle Methoden in der Krebstherapie, Stuttgart: Hippokrates Verlag, Edition Forschung, S. 1; von Braunbehrens 1982: S. 7; Zimmermann, S. 17f, 30. Vgl. hierzu auch Jütte, S.42-55

⁶ Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, unterzeichnet in New York am 22.Juli 1946. Deutsche Übersetzung, Stand 08. Mai 2014, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/20140508000/0/0.810.1.pdf>, (01.03.2016).

⁷ Vgl. Dinges 1996: S. 35; Harrington 2002: S. 344f. Jütte 1996: S. 55-65.

⁸ Dinges 1996: S. 35.

und einer vom Vietnamkrieg traumatisierten Bevölkerung brachen kritische Strömungen wieder auf und desillusionierten große Teile der Gesellschaft. Ihre Forderungen nach Abbau von Hierarchien, Stärkung der Autonomie und (politischer) Transparenz machten auch vor einer nun als entsprechend veraltet angesehenen Schulmedizin der Vorväter nicht halt. „Antiautoritäre Hinterfragung der Traditionen und die Forderung nach einer kritischen Wissenschaft waren wesentliche Fermente dieser Zeit“⁹, wie Helmut Milz hierzu beispielsweise festhielt. Das aufkeimende Umweltbewusstsein, die Anfang der 1980er Jahre entstandene Friedensbewegung als Reaktion auf den Ende 1979 verabschiedeten NATO-Doppelbeschluss und letztlich auch die omnipräsente Angst vor einer atomaren Bedrohung in den 1980er Jahren waren nur zusätzlicher Zunder und wurden in ihrer Ablehnung auf die Schulmedizin übertragen. Die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts markierte damit zusammengefasst den Beginn zunehmender medizinkritischer Strömungen, die sich von Hierarchien und Dogmen nicht länger beeindruckt zeigten und Althergebrachtes sowie die Kernbereiche einer auf Wissenschaftlichkeit und Technik ausgerichteten, in großen Maßstäben denkenden Medizin zu hinterfragen begannen.¹⁰

Es kam also zu einem Wiederaufleben ganzheitsmedizinischer Strömungen, von „[...] Umweltbewußtsein, Sozialmedizin, Ganzheitsmedizin und fernöstlichen Lebenslehren [...]“¹¹ und einer Ablöse der reinen Notfallmedizin und Heiltechnik durch eine heilende Medizin und Heilkunde, nicht zuletzt untermauert durch ihre belegte Steigerung der Lebensqualität von (Krebs-)Patienten:

„Sie hat keine großen Erfolge aufzuweisen, aber sie umgibt den Kranken mit einem warmen Mantel der Geborgenheit und hilft, mit dem eigenen Körper in Frieden und Einklang zu leben und die Fügungen des Schicksals abzuwarten.“¹²

Dabei waren es insbesondere die von Schulmedizin und „‘Maschinen‘-Wissenschaft“¹³ enttäuschte Krebspatienten, die sich für derartige Konzepte offen und dankbar zeigten. Ihr Exodus von der Schulmedizin hin zu alternativen (medizinischen) Strömungen in einer technisch rasant voranschreitenden Medizin besitzt nicht nur bei Krebs eine ungeahnte Aktualität und ganzheitliche Behandlungskonzepte sind bis heute ein ungebrochen

⁹ Milz 1985: S. 15.

¹⁰ Vgl. Buchheim, Grazyna/Buck, Hannsjörg F./Grube, Jochen/Krieger, Karl Friedrich/Müller, Helmut M./Münter-Elfner, Mathias/Pötzsch, Horst/Schmidt, Manfred/Spittmann-Rühle, Ilse/Thomas, Rüdiger/Vollrath, Hanna/Weber, Jörg (Hg.) (2003): Schlaglichter der deutschen Geschichte, 2. Aufl., Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Lizenzausgabe), S. 419; Bynum 2010: S. 172; Dinges 1996: S. 35f; Harrington 2002: S. 372f; Milz 1985: S. 297.

¹¹ Strik 1982: S. 48.

¹² Dold 2003a: S. 49.

¹³ Harrington 2002: S. 14.

fortbestehender Trend, zum Teil in Symbiose mit der Schulmedizin, zum Teil aber auch als Parallelerscheinung auftretend.¹⁴

„Gerade heute erleben wir wieder diesen so abenteuerlichen Wechsel von der Krankheit als einem lediglich mechanistischen Organdefekt über die anthropologischen Deutungen der Psychologie und Tiefenpsychologie bis hin zur Ausweitung auf den ökologischen Horizont, wo der leibhaftige Mensch im Umgang mit der Natur und mitsamt seiner Welt wieder zur Debatte steht.“¹⁵

Vor diesen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind Julius Hackethals Medizinkritik und Alternativvorschläge ebenso zu betrachten, wie die gesamte Erscheinung „Medizinkritik“ mit ihren Vertretern und ihren teils obskuren Behandlungsverfahren im Allgemeinen. Angesichts der Parallelen zu Julius Hackethals Vita sei hier exemplarisch der Schweizer Chirurg Paul Niehans genannt, der bereits über ein Vierteljahrhundert vor Julius Hackethals Suprefact®-Behandlung mit seiner Frischzellen-Fama im öffentlichen Interesse stand. In gewisser Weise nutzte auch Niehans die zunehmende öffentliche Unzufriedenheit mit der Schulmedizin in den 1950er Jahren für seine Zwecke, nachdem diese den Verjüngungswünschen und Hoffnungen nach körperlicher Leistungssteigerung als Relikt des Nationalsozialismus nicht gerecht werden konnte. Vor Julius Hackethals Suprefact®-Skandal wurden Niehans Aufbauspritzen mit Frischzellen für die ermüdete Aufbaugesellschaft zum „Reizwort der Universitätsmedizin“¹⁶. Vielleicht weil Paul Niehans schon durch sein Elternhaus über gute Beziehungen zu höheren Kreisen verfügte, musste er sich die öffentliche Beachtung seiner Heilmethoden nicht so sehr erarbeiten wie Julius Hackethal, der zeitlebens seine bäuerliche Herkunft betonte. Letzterer musste sich durch seine aggressiv geäußerte Medizinkritik mit plakativen Thesen erst einen entsprechenden Bekanntheitsgrad verschaffen:

„[...] Arzt-Therapiehoheit vor Patienten-Wunschwohl, Labor- und Apparatediagnostik vor Sprechstunde, Kleinteil-(Symptom-)Reparatur vor Ganzheitsbehandlung, Fließbandabfertigung vor Persönlichkeitsbetreuung, Hochtechnik vor Handwerk, Chemie vor Naturarznei, Aggressivität vor Behutsamkeit, Experimental-Beweisführung vor Langzeit-Erfahrung, Naturwissenschaft vor Geisteswissenschaft, Roboteringenieur vor ‚Patientenarzt aus Liebe‘.“¹⁷

Viele Aspekte der Medizinkritik Hackethals waren angesichts der Situation der Schulmedizin im Grundsatz berechtigt und einige Thesen stellten sich, oft im Nachhinein, als richtig heraus. Hier sind beispielsweise Julius Hackethals Empfehlung zum Verzicht auf eine

¹⁴ Vgl. Beuth 2003: S. 39; Capra 1985: S. 11; Dickhaut, Hans H./Luban-Plozza, Boris/Knaak, Lothar (1990): Der Arzt als Arznei. Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten, 5. Aufl., Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 10, 77; Milz 1985: S. 23; Münstedt 2003b: S. 71; Porter 2006: S. 68; Schipperges 1983: S. 16, 125, 130; Vigelius-Rauch 2003a: S. 120.

¹⁵ Schipperges 1983: S. 53.

¹⁶ Hofer 2009: S. 299.

¹⁷ Hackethal 1992a: S. 163.

Prostatakrebsoperation im hohen Lebensalter sowie einige seiner Ansichten zum Themenkomplex Sterbehilfe zu nennen. Insgesamt verlor sich Hackethal aber auch zu oft in Pauschalplätzen, vor allem was teils hochkomplexe medizinische Sachverhalte anbelangte.¹⁸

Neben Ivan Illich oder anderen prominenten Kritikern wie Paul Lüth, die oft selbst aus den Reihen der Schulmedizin stammten, wurde auch Julius Hackethal immer bekannter. Erst auf dieser Basis konnte er sich einer gewissen Aufmerksamkeit für sein ganzheitsmedizinisch ausgerichtetes EUBIOS-Konzept als konkrete Alternative zu den von ihm kritisierten Missständen sicher sein. Der Kranke rückte als „Freund“ in das Zentrum der Behandlung, Hackethal begann einfach strukturierte Gesundheits- und Krankheitskonzepte zu entwickeln, vertraute auf die Heilkräfte der Natur, lehnte medikamentöse Therapien ab und griff auf zahlreiche Elemente der Naturheilkunde zurück, beschäftigte sich beispielsweise mit Fragen der richtigen Ernährung, der Kleidung, Körperpflege oder Sexualität und griff selbst auf die Behandlung mit Frischzellen zurück. Ferner unternahm er den Versuch ein öffentliches Interesse für eigene Gesundheitsbelange herzustellen, den Patienten zum mündigen Partner des Arztes emporzuheben und zum Experten seiner Krankheit werden zu lassen. Von der Schulmedizin war er zu diesem Zeitpunkt bereits gänzlich abgekommen.

Dabei verstand es Julius Hackethal, sich in den Medien als scheinbar einziger Medizinkritiker Deutschlands zu verkaufen, wengleich der Arzt Fred Auer bereits 1977 festhielt, „[...] auch andere kritische Exponenten ließen auf dem bislang wenig getrübtten Bild unseres Gesundheitswesens einige empfindliche Kratzer zurück.“¹⁹ Sowohl Paul Niehans Frischzellen als auch Julius Hackethals Behandlung mit Suprefact[®] war dabei kein revolutionärer Ansatz. Bereits 1912 schlug der Chirurg Hermann Küttner (1870–1932) die Injektion von Organ- und Drüsensubstanzen vor, während Suprefact[®] bereits in der Behandlung von Brust- und Prostatakrebs verankert war. Beide „Heiler“ nahmen die schon existenten Präparate allerdings für sich ein und beanspruchten, per Zufall die heilende Wirkung ihrer Substanzen selbst entdeckt zu haben. Paul Niehans habe einer seiner Patientinnen als Notfallindikation Schilddrüsengewebe injiziert und sei damit ebenso erfolgreich gewesen wie später Julius Hackethal, der rasch in den Medien postulierte, mit Suprefact[®]-Injektionen Krebsherde jedweder Art zum Einschmelzen bringen zu können. Auf der anderen Seite standen konkrete Wirksamkeitsnachweise für Frischzellen und für Suprefact[®] als Universalheilmittel aus. Mehr noch wurden teils tödliche Nebenwirkungen für Frischzellen nachgewiesen und auch Suprefact[®] konnte dem Anspruch eines Allheilmittels gegen Krebs nicht gerecht werden und

¹⁸ Vgl. hierzu Schaefer 1981: S. 34f.

¹⁹ Auer 1977: S. 18.

schien vielen Patienten mehr geschadet als genutzt zu haben. Waren Paul Niehans und Julius Hackethal also nur zwei weitere „Selbsternannte Spezialisten aus Klinik und Praxis“²⁰, die auf skrupellose Art und Weise die Angst von Patienten ausnutzten, indem sie obscure (Krebs-) Wundermittel überteuert bewarben und dies unter dem reinen Ziel der finanziellen Bereicherung und aus Popularitätsgründen ungeachtet des Patientenwohls taten?²¹

Trotz zahlreicher Ressentiments insbesondere seitens der Schulmedizin gegen Niehans und später Hackethal war es schwierig beide Ärzte als Quacksalber abzustempeln oder ihnen die für Kritik nötige Fachkenntnis abzusprechen, denn schließlich entstammten beide aus den Reihen der Schulmedizin. Paul Niehans galt bis Ende der 1940er als erfolgreicher Transplanteur mit endokrinologischer Spezialisierung und auch Julius Hackethal machte in den 1960er Jahren als höchst erfolgreicher Chirurg von sich reden. Totschweigen konnte man beide Mediziner also nicht ohne weiteres. Anfang des Jahres 1955 sah sich somit der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer gezwungen, eine Stellungnahme zur Frischzellentherapie Niehans abzugeben. Sein Verfahren wurde letztlich als unerprobt, nicht ungefährlich und nicht zu empfehlen eingestuft, was zu handfesten öffentlichen Auseinandersetzungen führte. Seitens der Ärzteschaft wurde in der Diskussion dabei der gute Ton teils deutlich verletzt. 23 Jahre später wurde der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer erneut um Stellungnahme gebeten, nun vor dem Hintergrund der Kritik Hackethals am Krebsvorsorgeprogramm und seiner Thesen zum Prostatakarzinom. Auch hier verurteilte man Hackethals Thesen aufs Schärfste und bezeichnete seine Sichtweisen als „geradezu verbrecherisch“²². Während man Niehans Frischzellen an der Kölner Universitätsklinik auf den Prüfstand stellte und diese mittels Doppel-Blindversuch als nutzlos einstufte, machte man sich die Arbeit für Hackethals Medikament Suprefact[®] allerdings erst gar nicht, sondern bewertete seine Heilungsambitionen schon im Vorfeld und ohne wissenschaftliche Prüfung als haltlos.²³

Zum anderen Punkt war Kritik an den beiden Ärzten schwierig, da beide schulmedizinischen Außenseiter den Großteil der Medien und damit einen Großteil der Öffentlichkeit hinter sich wähen konnten und diese die vermeintlichen Wundermittel und einzelne, durch die beiden Ärzte selbst angeführte erfolgreiche Fallschilderungen unkritisch bejubelten. Schulmedizinische Außenseiter, das Thema Medizinkritik und nicht zuletzt Julius Hackethals selbst schafften es, wenn auch oftmals nur auf pseudowissenschaftlichem Niveau, in die

²⁰ Beuth 2003: S. 37

²¹ Vgl. hierzu Kapitel 4.4: Mikrokosmos Mensch und der Skandal um Suprefact[®].

²² Spiegel Nr. 40/1978c: S. 131.

²³ Vgl. Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a: S. 2553; Hofer 2009: S. 229-253.

Alltagskommunikation. Das Magazin *stern* berichtete 1953 erstmals über Niehans „Heilwunder“²⁴ und auch sonst hielt man sich mit teils religiöser oder magischer Rhetorik nicht zurück. Zum anderen agierte Niehans sehr medienerfahren und geschickt, indem er beispielsweise Papst Pius XII. (1876–1958) im Jahr 1954 zermahlene Schafs feten und Lämmer injizierte oder Konrad Adenauer (1876–1967) im bundesdeutschen Wahlkampf drei Jahre später zum Aushängeschild für Frischzellkuren machte.²⁵

Julius Hackethal war sich seit den Vorfällen in Erlangen eines großen medialen Interesses bewusst. Im Zuge seiner aufkeimenden Medizinkritik und zahlreicher Publikationen wurde er selbst mehr und mehr medienerfahren und verstand es, die großen Themen der Zeit, Kritik an einer technisierten und ineffektiven Medizin, Krebsangst und schulmedizinisch ausbleibende Erfolge der Krebstherapie, Großkliniken mit Verlust der Menschlichkeit und der Patientenautonomie sowie Sterbehilfe für sich zu nutzen und sich den Medien als Experte zu präsentieren. Eigenen Aussagen zufolge sei er dadurch zum bestkontrollierten Arzt Deutschlands geworden, während ihn Hermann Schreiber im Jahr 1982 in einem Interview als wahrscheinlich bekanntesten Arzt Deutschlands präsentierte.²⁶

„Julius Hackethal, der ‚Nestbeschmutzer‘, der ‚Verräter‘ und ‚Aggressionstriebtäter‘ [...] ist jedenfalls alles andere als ein ‚typisch deutscher Professor‘.“²⁷

Bei ohnehin allgemein hoher Beliebtheit medizinischer Themen bediente Julius Hackethal die Anfragen der großen deutschen Illustrierten, Magazine und Tageszeitungen sämtlicher Couleur und war als prominenter Professor natürlich auch für diese ein gern gesehener Gastexperte, den man entsprechend ausführlich zu Wort kommen ließ. Dabei gab er sich stets weltoffen und fortschrittlich, gleichzeitig gewährte er Einblicke in sein Familienleben. Während er sich in den frühen Jahren dabei als insgesamt konservativer Vater und Ehemann präsentierte, waren es nach seiner Hochzeit mit der deutlich jüngeren Waltraud vor allem intime Details mit überhäufiger Betonung der eigenen Potenz, die von den Medien und hier insbesondere von der Illustrierten *QUICK* nur zu gerne mitaufgenommen wurden. Dem *Deutschen Ärzteblatt* als Standesorgan blieb auf der anderen Seite nichts anderes übrig, als mit dem Standeskritiker Hackethal zeitlebens scharf ins Gericht zu gehen und seine Sichtweisen als unqualifiziert abzutun, wenngleich auch dies nicht immer der einzufordernden Seriosität Rechnung trug. Zuletzt sei in diesem Kontext noch einmal das Magazin *Spiegel* genannt. Am 27. März 1957 fand sich der zu diesem Zeitpunkt 74jährige Paul Niehans auf

²⁴ Hofer 2009: S. 237.

²⁵ Ebd.: S. 229-253.

²⁶ Vgl. Hackethal 1995: S. 535; Schreiber 1982: S. 77.

²⁷ Lui Nr. 07/1977: S. 53.

dem Titelbild des Magazins wieder, das dem umstrittenen Mediziner Raum bot, seine (Außenseiter-)Methoden dem Leser zu präsentieren. In frappierender Ähnlichkeit wurde Julius Hackethal diese Ehre sogar zweimal zuteil, zum einen im Oktober 1978, zum anderen im April 1984. Beide, sowohl Paul Niehans als auch Julius Hackethal waren zu diesem Zeitpunkt bereits bejahrte Schulmediziner. Überzeugt von der Richtigkeit eigener Behandlungsstrategien bekehrten sie gegen ihren Berufsstand auf, wurden zu schulmedizinischen Außenseitern und tauschten ihren Ruhestand gegen ein persönlich entwickeltes Behandlungskonzept ein, in der von den Medien gestützten Überzeugung, die Antwort auf eine scheinbar erfolglose Schulmedizin ihrer Zeit gefunden zu haben.

Mit der Fülle an medizinischen Ratgebern, den Möglichkeiten des Internets und der anhaltenden Omnipräsenz medizinischer Themen in den Medien entfernen sich Patienten auch im 21. Jahrhundert immer mehr von einer rein passiven Empfängerrolle hin zu mehr Patientenautonomie und selbstbestimmter Mitwirkung im Behandlungsprozess. Verschreibungspflichtige Medikamente werden vermehrt angezweifelt und „sanfte Arzneien“ gewünscht, aber auch Operationsindikationen oder diagnostische Eingriffe werden zusehends hinterfragt.²⁸ Das Arzt- und Patientenverhältnis hat sich gewandelt, auch dahingehend, dass Fragen nach ärztlich verursachten Kunstfehlern im Falle missglückter Eingriffe allgegenwärtig sind. Die Gründe sind hier neben einer medial vermittelten Omnipotenz moderner Medizin unter anderem vor dem Hintergrund finanzieller Entschädigungen und dem Beispiel Amerika zu suchen, ferner in einem technisch-mechanistischen Zeitalter mit einem Wunsch nach maschineller Funktion und dem Verbergen körperlicher Unzulänglichkeiten. Auch im von Hackethal zeit lebens geschmähten Fachbereich Chirurgie hat sich ein Wandel vollzogen. Heute zählen Chirurgen zu den Stars der Medizin und nicht mehr nur heroisches Herausschneiden, sondern auch Wiederherstellen, Implantieren und Transplantieren sind zu neuen Aufgabenfeldern geworden. Zuletzt besitzen viele Krankenhäuser bereits heute Hotelcharakter, von früheren Vergleichen mit Gefängnissen ist nur mehr selten die Rede.²⁹

Die Grundthemen der Medizinkritiker haben sich auch im Jahr 2016 nicht gewandelt. Medizinkritik ist weiterhin en vogue und entsprechende Publikationen finden gezielt den Weg in die deutschen Bestsellerlisten. Man denke hier beispielsweise an Werner Bartens (geb.

²⁸ Vgl. hierzu nur beispielsweise die Publikation von Langbein, Kurt/Martin, Hans-Peter/Weiss, Hans (2017): *Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel*. Überarbeitete Neuauflage 2015-2017, 83. Aufl., Köln: Kiepenheuer und Witsch.

²⁹ Vgl. Bynum 2010: S. 206; Dinges 1996: S. 7; Porter 2006: S. 182f.

Anm.: Martin Dinges bezieht sich in seinen Ausführungen auf die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung von Hans-Joachim Kauth (vgl. Kauth, Hans-Joachim (1991): *Kräutertherapie und Volksheilkunde – eine Renaissance* (= Studien zur Volkskultur in Rheinland-Pfalz, Band 11), Mainz: Gesellschaft für Volkskunde in Rheinland-Pfalz e.V., S. 115) und Robert Jütte (vgl. Jütte 1996: S. 63ff).

1966) *Ärztelasserbuch* oder *Vorsicht Vorsorge!*, das *Wutbuch* des Arztes Dr. Gunter Frank (geb. 1963) oder Frank Wittigs *Weißer Mafia*.³⁰ Während die Liste kritischer Publikationen weiter fortgesetzt werden könnte, ist die der alternativen Therapieverfahren zur scheinbar auch heute allzu ineffektiven Schulmedizin ähnlich lang. Hier sind es Bücher über Ayurveda, Schüßlersalze, Traditionelle Chinesische Medizin oder Homöopathie, die entsprechend beworben und gerne gekauft werden. Viele der bislang schulmedizinisch ausgerichteten Ärzte haben heute den zunehmenden Trend erkannt und meist mindestens eine alternative Behandlungsmethode in ihr Repertoire mit aufgenommen, sei es Akupunktur, die Verordnung von Mistelextrakten bei Krebs oder Ratschläge zur Förderung der körpereigenen Abwehrkräfte und besseren Krankheitsbewältigung. Auf diesem Kontinuum mit Julius Hackethals mittlerweile vergessenem EUBIOS-Konzept und verblappendem Namen ist es also nur eine Frage der Zeit, bis ein weiterer populärer und von den Medien gefeierter Medizinkritiker erscheinen wird, der vielleicht diesmal die Antworten auf die immer noch existenten Problemfelder der deutschen Schulmedizin bereit hält.

³⁰ Vgl. Bartens, Werner (2007): *Das Ärztelasserbuch. Ein Insider packt aus*, München: Knaur Taschenbuch; Bartens, Werner/Hontschik, Bernd (Hg.) (2008): *Vorsicht Vorsorge! Wenn Prävention nutzlos oder gefährlich wird*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag; Frank, Gunter (2012): *Schlechte Medizin. Ein Wutbuch*, München: Albrecht Knaus Verlag; Wittig, Frank (2013): *Die weiße Mafia. Wie Ärzte und die Pharmaindustrie unsere Gesundheit aufs Spiel setzen*, München: Riva Verlag.

8. Textanhang

8.1. Der Eid des Hippokrates

„Ich schwöre bei Apollon, dem Arzt, und bei Asklepios, bei Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, die ich zu Zeugen anrufe, dass ich nach meinen Kräften und meiner Urteilskraft diesen Eid und seine Verpflichtungen halten will.

Ich werde den, der mich diese Kunst lehrte, meinen Eltern gleich achten, meine Mittel mit ihm teilen und ihm beistehen, wenn er Hilfe braucht, und seine Söhne halten wie meine eigenen Brüder und sie dieselbe Kunst lehren, wenn sie sie lernen wollen, ohne Lohn und Verpflichtung.

Ich will durch Vorschriften, Vorlesungen und jede andere Art von Unterricht die Kenntnis dieser Kunst meinen eigenen Söhnen übermitteln und jene meiner Lehrer und jedem Schüler, der durch Verpflichtung und Eid gemäss den Gesetzen der Medizin eingeschworen ist, aber sonst keinem anderen.

Ich will mich nach dem System der Diätetik und der Lebensregeln richten, gemäss meinen Fähigkeiten und meiner Urteilskraft (soweit ich das System als segensreich für meine Patienten betrachte). Und ich will mich enthalten von allem, was gefährlich oder schädlich ist. Ich werde keine tödliche Arznei irgend jemandem geben, auch nicht, wenn er darum bittet, noch werde ich einen solchen Rat dazu geben.

In demselben Sinne werde ich bei keiner Frau ein fruchtabtreibendes Mittel einführen, um eine Fehlgeburt zu verursachen.

In Reinheit und Heiligkeit will ich mein Leben verbringen und meine Kunst ausüben.

(Ich werde keinen Menschen, der an einem Stein leidet, schneiden, sondern will das den Männern überlassen, die in dieser Tätigkeit erfahren sind.)

In welches Haus ich auch immer eintrete, werde ich es tun zum Wohle der Kranken. Ich werde mich von jedem freiwilligen Akt der Bosheit oder der Bestechung enthalten und ebenso von jeder Verführung der Frauen oder Männer, seien sie freie Bürger oder Sklaven.

Was immer ich höre oder sehe in Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit oder auch ohne sie, was die Lebensweise eines Menschen angeht, Dinge, über die man nicht ausser Hauses sprechen sollte, will ich nicht ausplaudern, und wohl beachten, dass alle diese Dinge geheim gehalten werden müssen.

Wenn ich stets diesen Eid unverletzlich halte, so möge mir ein glückliches Leben gewährt sein und die Ausübung meiner Kunst geachtet bei allen Menschen zu allen Zeiten. Sollte ich aber diesen Eid übertreten und verletzen, möge das Gegenteil mein Schicksal werden.“¹

¹ Kleeberg 1979: S. 14f.

8.2. Kunstfehler und Böse Operationsgründe

8.2.1. Kunstfehler-Katalog (1977)

1. Übernahme und/oder Durchführung eines Verarztauftrags ohne ausreichendes Wissen und Können und ohne ausreichende Hilfen personeller, inventarieller oder anderer Art, die für eine relativ bestmögliche Versorgung notwendig sind, falls nicht ausdrücklich und für den Patienten verständlich auf diesen Mangel hingewiesen wurde.
2. Ungenügende Aufklärung über Art, Erfolgsaussichten und Gefahren der vorgeschlagenen und durchgeführten Verarztung.
3. Fehlen einer rechtswirksamen Einwilligung zu der durchgeführten Verarztung. Rechtswirksam ist die Einwilligung nur, wenn alles in die Aufklärung einbezogen wurde, wofür sich ein Patient vernünftigerweise interessieren sollte.
4. Verstoß gegen den Vertrag auf persönliche Verarztung. Dies gilt im deutschen Arztsystem bislang nur für sogenannte Privatpatienten. Tatsächlich muß es aber auch auf jene Nichtprivatpatienten ausgedehnt werden, die nach Lage der Dinge voraussetzen, daß ein ganz bestimmter Arzt den Eingriff machen wird.
5. Ungenügende und/oder fehlerhafte Diagnostik.
6. Fehler in der Planung, Auswahl, Vorbereitung, Durchführung, Überwachung und/oder Nachsorge der Anästhesie.
7. Fehler in der Planung, Auswahl, Vorbereitung, Überwachung und/oder Durchführung der Operation.
8. Fehler bei der postoperativen Versorgung.
9. Ungenügende oder fehlerhafte Überwachung eines Kranken.
10. Versäumnis einer notwendigen und möglichen Mitversorgung durch einen anderen Facharzt.
11. Unterlassene oder verspätete Hilfeleistung.
12. Ungenügende oder fehlerhafte Beratung.
13. Ungenügende oder fehlerhafte Dokumentation der durchgeführten Verarztung und/oder mangelhafte Archivierung.
14. Ungenügende oder fehlerhafte Information der mit- oder weiterbehandelnden Ärzte.
15. Unterlassene oder falsche Verordnung gesundheitsfördernder Maßnahmen. (Hier denke ich besonders daran, daß viele Ärzte es nicht für nötig halten, den Patienten darüber aufzuklären, wie ein Rückfall am besten verhütet werden kann.)
16. Mangelhafte Überwachung, Kontrolle und Belehrung nachgeordneter ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter.
17. Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht. Hiergegen wird allerdings wahrscheinlich am wenigsten gesündigt, weil die Schweigepflicht ein wichtiges Instrument zur Erhaltung der hippokratischen Eidgenossenschaft ist.
18. Mängel in der sonstigen Versorgung und Behandlung.
19. Zeugnis- oder Gutachtenfehler.²

² Hackethal 1977: S. 54f.

8.2.2. Die 13 „Bösen Operationsgründe“ (1980)

1. Die Lust am Operieren, der Spaß am „Schnippeln“ – wie es der Volksmund ausdrückt. [...]
2. Der Zwang, im Training zu bleiben. [...]
3. Die Pflicht, Krankenhausbetten zu füllen. [...]
4. Die Vorschrift einer Mindestzahl von Operationen für die Facharztanerkennung. [...]
5. Der Ehrgeiz, ein großer Chirurg zu werden. [...]
6. Der Drang zum Experimentieren, zum Erfinden. [...]
7. Die Unkenntnis des Chirurgen über Möglichkeiten und Risiken einer Operation. [...]
8. Die Zeitnot, über die Zweckmäßigkeit einer Operation, die Operationsindikation ausreichend nachzudenken. [...]
9. Die Möglichkeit, mit Operationen Geld zu verdienen. [...]
10. Die Nachschub-Sicherung durch kollegiale Artigkeit. [...]
11. Der Irrtum über die Notwendigkeit einer Operation. [...]
12. Die Selbstüberschätzung des eigenen Könnens. [...]
13. Die Tötung, die „Erlösung“ durch eine Operation. [...]³

³ Hackethal 1994b: S. 16-19. Vgl. hierzu auch Hackethal 2011: S. 66-68.

8.3. EUBIOS-Gesundheitshilfe allgemein: Gebote, Gelöbnisse und Leitlinien

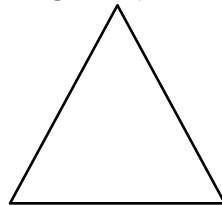
8.3.1. Die Verbund-Wissenschafts-Trias

EUBIOS -
GESUNDHEITSHILFE
1990

VERBUND-WISSENSCHAFTS-TRIAS

Von

HUMANITÄT



VIELFACH-GANZHEITS-

BEST-TECHNIK-

MEDIZIN

Reform-Programm für die Schulmedizin-Strategie der 90er Jahre⁴

⁴ Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990a, S. 5. Vgl hierzu auch Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Dreieck, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992i, S. 123 sowie Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Dreieck, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992j, S. 127.

8.3.2. Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1984)

ICH GELOBE
JEDEN PATIENTEN WIE MEINEN BESTEN FREUND
ZU BEHANDELN ODER GAR NICHT

Als „Patientenarzt aus Liebe“ verspreche ich:

1. Alle Patienten nur nach den Geboten fürsorglicher Nächstenliebe und tätiger Barmherzigkeit sowie auf dem Boden einer Wahrheits- und Erkenntnissuche nach den Regeln kritischer Ganzheitsmedizin-Wissenschaft mit dem Ziel zu beraten und zu versorgen: Nicht zu schaden und bestmöglich zu helfen
2. Ihre Gesundheit nach besten Kräften zu schützen oder wiederherstellen zu helfen.
3. Ihre Leiden, Qualen und Ängste zu mildern. Notfalls, das aber nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten, kontrollierte Sterbehilfe zu leisten.
4. Alles zu tun, um körperliche und seelische Schmerzen zu vermeiden.
5. Ihnen ein ehrlicher, redlicher und zuverlässiger Partner zu sein. Das heißt vor allem: Sie über Ihre Krankheit und die beabsichtigte Versorgung richtig und ausreichend gründlich aufzuklären, nie gegen ihren Willen zu handeln, auf ihren Wunsch hin zu schweigen oder aber nur wahrheitsgetreu Auskunft zu geben sowie für schuldhafte Fehler zu haften und bei ihrer Aufklärung mitzuwirken.
6. *Niemals* bei Patienten Versuchsreihen mit doppeltem Blindversuch oder dergleichen – sogenannte prospektive randomisierte klinische Studien etc. – und auch keine quälenden Tierversuche durchzuführen.
7. Meine Patienten darüber aufzuklären, daß ich ihnen um so mehr helfen kann, je aufrichtiger sie zu mir sind und je zuverlässiger sie meine Verordnungen befolgen.
8. Meinen Versorgungsauftrag sofort zurückzugeben, falls ich eines dieser Versprechen nicht mehr erfüllen kann.

Dieses Gelöbnis gilt vom Tage der Einweihungsfeier der EUBIOS-AKADEMIE

Bernau am Chiemsee, den 26. Mai 1984⁵

⁵ Hackethal, Julius (1987): EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987n, S. 89. Vgl. hierzu auch QUICK Nr. 26,27/1984: S. 92.

8.3.3. Das (erweiterte) EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis (1989)

ICH GELOBE
JEDEN PATIENTEN WIE MEINEN BESTEN FREUND
ZU BEHANDELN ODER GAR NICHT

Als „Patientenarzt aus Liebe“ verspreche ich:

1. Meine Patienten nur nach den Geboten fürsorglicher Nächstenliebe und tätiger Barmherzigkeit mit dem Ziel zu beraten und zu versorgen: Nicht zu schaden und bestmöglich zu helfen.
2. Die Therapiehoheit meiner Patienten als Auftraggeber zur Gesundheitshilfe, insbesondere ihr „Wunschwohl“, als Versorgungsrichtlinie zu respektieren und nie gegen ihren Willen zu handeln.
3. Meinen Patienten ein ehrlicher, redlicher und zuverlässiger Partner zu sein, sie über ihre Krankheit, die beabsichtigte Versorgung und auch andere erwägenswerte Versorgungsmöglichkeiten wahrheitsgetreu und gründlich aufzuklären.
4. Die Gesundheitshilfe nur auf dem Boden einer Wahrheits- und Erkenntnissuche nach den Regeln kritischer Ganzheitsmedizin-Wissenschaft auszuüben.
5. Meine Patienten über die Untersuchungsergebnisse und ihre Bewertung gut zu informieren und deren Geheimhaltung zu sichern, nur auf Wunsch und/oder im Einverständnis der Patienten Auskünfte an Arztkollegen, Krankenversicherer und andere zu geben, soweit keine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht.
6. In erster Linie die Gesundheit meiner Patienten nach besten Kräften zu schützen und zu stärken, um Krankheiten vorzubeugen sowie meine Patienten in den Grundregeln gesundheitlicher Selbstversorgung zu schulen.
7. Gesundheitshilfe immer nur als Ganzheitsmedizin zu betreiben, d.h. Geist und Seele angemessen ins Versorgungsprogramm einzubeziehen.
8. Bei der Gesund-, Heil- und Nothilfe den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in der Auswahl der Mittel zu beachten.
9. Bei meiner Heilhilfe das Selbstheilungsbestreben des menschlichen Organismus - insbesondere die Heilentzündung - nicht zu missachten, sondern zu fördern.
10. Naturgemäße Heilhilfen, wo immer es geht, an die erste Stelle und künstliche Heilhilfen an die letzte Stelle aller Gesundheitshilfen zu stellen.
11. Medizinforschung nur nach dem Bestfreund-Prinzip des Arzt-Patient-Verhältnisses zu betreiben, niemals meine Patienten als Versuchsobjekt zu missbrauchen. Das heißt auch: Keine Versuchsreihen mit doppeltem Blindversuch oder klinische Studien mit Losauswahl und dergleichen durchzuführen, auch nicht, wenn die Patienten zustimmen würden.
12. Mich nie an quälenden Tierversuchen zu beteiligen.

13. Für schuldhafte Arztfehler (= Kunstfehler) zu haften und bei ihrer Aufklärung mitzuwirken.
14. Alles zu tun, um meinen Patienten körperliche und seelische Schmerzen zu ersparen und ihre Leiden, Qualen und Ängste nach besten Kräften zu mildern.
15. Bei hoffnungsloser quälender Krankheit kontrollierte Erlösungstodhilfe nach den Richtlinien der 7 EUBIOS-Mitleidstötungs-Gebote im Rahmen der Gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
16. Nur maßvolle Gebühren für die Behandlung zu fordern, dabei den Arzt-Zeitaufwand, den Schwierigkeitsgrad und das persönliche Können - nicht aber abstrakte Gebührenordnungsziffern - zum wichtigsten Maßstab zu machen und die Patienten vor dem Versorgungsbeginn verständlich über die voraussichtlichen Kosten zu informieren.
17. Mit meinen Patienten einen Patient-Arzt-Vertrag abzuschließen, der dieses EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis und das Gegenversprechen der Patienten auf freundschaftliche Partnerschaft und bestmögliche Mitarbeit zur Wiederherstellung der Gesundheit zum Inhalt hat.
18. Meinen Versorgungsauftrag sofort zurückzugeben, falls ich eines dieser Versprechen nicht halten oder nicht mehr erfüllen kann oder will.⁶

⁶ EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 63-65.

8.3.4. Das (abgeänderte) EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1990)

Das Humanitäts-Gelöbnis sei Hackethal zufolge stets auf den neusten Stand ärztlicher Anstandsregeln gebracht worden, sodass sich das Gelöbnis auch ein Jahr später, 1990, bereits wieder zur Vorgängerversion unterschied. Während zwischen 1984 und 1989 deutliche Änderungen stattfanden, waren es 1990 nur wenige abgewandelte oder neu hinzugekommene Einzelversprechen.

ICH GELOBE:

JEDEN PATIENTEN WIE MEINEN BESTEN FREUND

ZU BEHANDELN ODER GAR NICHT

Als „Patientenarzt aus Liebe“ verspreche ich:

1. Meine Gesundheits-Hilfe darauf auszurichten, für meine Patienten ein möglichst glückliches Leben (= eu bios) nach seinem „Wunschglück“ zu erreichen.
2. Meine Patienten nur nach den Geboten fürsorglicher Nächstenliebe und tätiger Barmherzigkeit mit dem Ziel zu beraten und zu versorgen: Nicht zu schaden und bestmöglich zu helfen.
3. Meinen Patienten ein ehrlicher, redlicher und zuverlässiger Partner zu sein, sie über ihre Krankheit, die beabsichtigte Versorgung und auch andere erwägenswerte Versorgungsmöglichkeiten wahrheitsgetreu und gründlich zu informieren.
4. Die Therapiehoheit meiner Patienten als Auftraggeber zur Gesundheitshilfe, insbesondere ihr „Wunschwohl“, als Versorgungsrichtlinie zu respektieren und nie gegen ihren Willen zu handeln.
5. Die Gesundheitshilfe nur auf dem Boden einer Wahrheits- und Erkenntnissuche nach den Regeln kritischer Ganzheitsmedizin-Wissenschaft auszuüben.
6. In erster Linie die Gesundheit meiner Patienten nach besten Kräften zu schützen und zu stärken, um Krankheiten vorzubeugen sowie meine Patienten in den Grundregeln der „Selbst-Gesundheits-Hilfe“ zu schulen.
7. Bei der Gesund-, Heil- und Nothilfe den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in der Auswahl der Mittel zu beachten.
8. Gesundheitshilfe immer nur als EUBIOS-Ganzheitsmedizin zu betreiben, d.h. unter Beachtung der Vielfach-Ganzheitsmedizin-Gebote im Hinblick auf die Geist-Leib-Seele-Einheit, die Unterstützung der Selbstheilungskräfte, insbesondere der Heilentzündung, der naturgemäßen Gesundheits-Hilfen etc.
9. Meine Patienten über die Untersuchungsergebnisse und ihre Bewertung gut zu informieren und deren Geheimhaltung zu sichern, nur auf Wunsch und/oder im Einverständnis der Patienten Auskünfte an Arztkollegen, Krankenversicherer und andere zu geben, soweit keine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht.
10. Alles zu tun, um meinen Patienten körperliche und seelische Schmerzen zu ersparen und ihre Leiden, Qualen und Ängste nach besten Kräften zu mildern.
11. Bei hoffnungsloser quälender Krankheit kontrollierbare und kontrollierte Erlösungstodhilfe nach den Richtlinien der 7 EUBIOS-Mitleidstötungs-Gebote im Rahmen der Gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
12. Nur maßvolle Gebühren für die Behandlung zu fordern, dabei den Arzt-Zeitaufwand, den Schwierigkeitsgrad und das persönliche Können – nicht aber abstrakte Gebührenordnungsziffern – zum wichtigsten Maßstab zu machen und die Patienten vor dem Versorgungsbeginn verständlich über die voraussichtlichen Kosten zu informieren.
13. Mit meinen Patienten einen Patient-Arzt-Vertrag abzuschließen, der dieses EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis und das Gegenversprechen der Patienten auf freundschaftliche Partnerschaft und bestmögliche Mitarbeit zur Wiederherstellung der Gesundheit zum Inhalt hat.

14. Die natürliche Umwelt gegen Schädigungen oder Bedrohungen tatkräftig schützen zu helfen.

15. Medizinforschung nur nach dem Bestfreund-Prinzip des Arzt-Patient-Verhältnisses zu betreiben, niemals meine Patienten als Versuchsobjekt zu mißbrauchen. Das heißt auch: Keine Versuchsreihen mit doppeltem Blindversuch oder klinische Studien mit Losauswahl und dergleichen durchzuführen.
16. Mich nie an quälenden Tierversuchen zu beteiligen.
17. Für schuldhafte Arztfehler (= Kunstfehler) zu haften und bei ihrer Aufklärung mitzuwirken.
18. Meinen Versorgungsauftrag sofort zurückzugeben, falls ich eines dieser Versprechen nicht halten oder nicht mehr erfüllen kann oder will.⁷

⁷ EU-LALIA Nr. 8/1990f: S. 35f. Vgl. auch Hackethal 2011: S. 55f.

8.3.5. Das (erneut) abgeänderte EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis (1992)

Gegenüber der bereits modifizierten Form aus dem Jahre 1990 ergaben sich im nun 20 Gelöbnisse umfassenden Text neuerliche Änderungen:

ICH GELOBE:

JEDEN PATIENTEN WIE MEINEN BESTEN FREUND

ZU BEHANDELN ODER GAR NICHT

Als „Patientenarzt aus Liebe“ verspreche ich:

1. Meine Gesundheits-Hilfe darauf auszurichten, für meine Patienten ein möglichst glückliches Leben (eu bios) nach ihrem „Wunschglück“ zu erreichen.
2. Meine Patienten nur nach den Geboten fürsorglicher Nächstenliebe und tätiger Barmherzigkeit mit dem Ziel zu beraten und zu versorgen: Nicht zu schaden und bestmöglich zu helfen.
3. Meinen Patienten ein ehrlicher, redlicher und zuverlässiger Partner zu sein, sie über ihre Krankheit, die beabsichtigte Versorgung und auch andere erwägenswerte Versorgungsmöglichkeiten wahrheitsgetreu und gründlich zu informieren.
4. Die Therapiehoheit meiner Patienten als Auftraggeber zur Gesundheitshilfe, insbesondere ihr „Wunschwohl“, als Versorgungsrichtlinie zu beachten, nie gegen ihren Willen zu handeln und auch ihre Patientenanwalt-Verfügung voll zu akzeptieren.
5. Die Gesundheitshilfe nur auf dem Boden einer Wahrheits- und Erkenntnissuche nach den Regeln kritischer Ganzheitsmedizin-Wissenschaft auszuüben.
6. In erster Linie die Gesundheit meiner Patienten nach besten Kräften zu schützen und zu stärken, um Krankheiten vorzubeugen sowie meine Patienten in den Grundregeln der „Selbst-Gesundheits-Hilfe“ zu schulen.
7. Bei der Gesund-, Heil- und Nothilfe den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in der Auswahl der Mittel zu beachten, insbesondere keine Überdiagnostik und Übertherapie anzubieten oder durchzuführen, ganz besonders strenge Maßstäbe bei der Indikationsstellung zu verstümmelnden Operationen, Bestrahlungen oder dergleichen und zur Verordnung hochgiftiger Mittel anzulegen.
8. Gesundheitshilfe immer nur als EUBIOS-Ganzheitsmedizin zu betreiben, d.h. unter Beachtung der Vielfach-Ganzheitsmedizin-Gebote im Hinblick auf die Geist-Leib-Seele-Einheit, die Unterstützung der Selbstheilungskräfte, insbesondere der Heilentzündung und anderer naturgemäßer Gesundheitshilfen.
9. Meine Patienten über die Untersuchungsergebnisse und ihre Bewertung gut zu informieren und deren Geheimhaltung zu sichern, nur auf Wunsch und/oder im Einverständnis der Patienten Auskünfte an Arztkollegen, Krankenversicherer und andere zu geben, soweit keine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht.
10. Alles zu tun, um meinen Patienten körperliche und seelische Schmerzen zu ersparen und ihre Leiden, Qualen und Ängste nach besten Kräften zu mildern.
11. Bei hoffnungsloser quälender Krankheit kontrollierbare und kontrollierte Erlösungstodhilfe nach den Richtlinien der Sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.
12. Nur maßvolle Gebühren für die Behandlung zu fordern, dabei den Arztzeitaufwand, den Schwierigkeitsgrad und das persönliche Können – nicht aber abstrakte Gebührenordnungsziffern – zum wichtigsten Maßstab zu machen und die Patienten vor dem Versorgungsbeginn verständlich über die voraussichtlichen Kosten zu informieren.
13. Mit meinen Patienten einen Patient-Arzt-Vertrag abzuschließen, der dieses EUBIOS-Humanitas-Gelöbnis einerseits und das Gegenversprechen des Patienten einer freundschaftlichen Partnerschaft und bestmöglicher Mitarbeit zur Wiederherstellung der Gesundheit andererseits zum Inhalt hat.
14. Die natürliche Umwelt gegen Schädigungen oder Bedrohungen tatkräftig schützen zu helfen.
15. Medizinforschung nur nach dem Prinzip zu betreiben, jeden Patienten wie meinen besten Freund zu behandeln, niemals meine Patienten als Versuchsobjekt zu mißbrauchen. Das heißt auch: Keine Versuchsreihen mit doppeltem Blindversuch oder klinische Studien mit Losauswahl und dergleichen durchzuführen.
16. Mich nie an quälenden Tierversuchen zu beteiligen.

17. Für schuldhafte Arztfehler (Kunstfehler) zu haften und bei ihrer Aufklärung mitzuwirken, auch keine falschen Gutachten zu erstellen, weder zu Lasten von Patienten noch von Arztkollegen.
18. Niemals wider anderes Wissen oder gegen meine Überzeugung, also bewußt, falsches Zeugnis in mündlicher oder schriftlicher Form abzulegen, insbesondere bezogen auf Werturteile über den Gesundheitszustand von Menschen und über angebliche Gesundheitshilfen.
19. Mich weder direkt noch indirekt an Aktionen zur Vernichtung angeblich unwerten Menschenlebens zu beteiligen.
20. Meinen Versorgungsauftrag sofort zurückzugeben, falls ich eines dieser Versprechen nicht halten oder nicht mehr erfüllen kann oder will.⁸

⁸ Hackethal 1992a: S. 227-229.

8.3.6. Der Patient-Arzt-Vertrag (1989)

E U B I O S - P a t i e n t - A r z t - V e r t r a g 1 9 8 9

..... als Patient

und

..... als (Regie-)Arzt

vereinbaren folgenden Patient-Arzt-Vertrag:

1. Grundlagen dieses Patient-Arzt-Vertrages sind: Das EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis und das Gegenversprechen des Patienten, den (Regie-)Arzt auch wie einen Freund zu behandeln, ihm ein redlicher und zuverlässiger Partner zu sein.
2. Der Patient beauftragt den (Regie-)Arzt bis auf weiteres mit der Gesundheitshilfe zur Heilung bzw. Besserung seiner derzeitigen Gesundheitsstörungen.
3. Der (Regie-)Arzt hat das Recht, sein Mitarbeiter-Team, d.h. seine ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter zur Mitversorgung heranzuziehen, soweit der Patient nicht widerspricht. Für dieses Mitarbeiter-Patient-Verhältnis gelten die Paragraphen dieses Vertrages sinngemäß.
4. Der (Regie-)Arzt und sein Team informieren den Patienten mündlich und/oder schriftlich ausführlich über das jeweils geplante Gesundheitshilfe-Programm sowie seine Erfolgsaussichten und Risiken und machen nach Bedarf Änderungsvorschläge.
5. Der Patient bemüht sich, bei der Erfüllung der einzelnen Programmpunkte nach besten Kräften mitzuwirken und zwar sowohl was die empfohlene Selbstversorgung als auch was seine Mitwirkung sonst anbetrifft. Er wird die übergebenen Informationspapiere studieren, die Ratschläge beachten und die Verordnungen befolgen sowie Behandlungen durch andere Ärzte etc. nur in Abstimmung mit dem (Regie-)Arzt durchführen lassen.
6. Der Patient überwacht die Durchführung des Versorgungs-Programms im einzelnen auch selbst mit und meldet eventuelle Ausfälle und Mängel möglichst bald.

Abbildung 2: Der EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag 1989 (Seite 1)⁹

⁹ EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 66. Vgl. hierzu auch EU-LALIA Nr. 8/1990o: S. 69f; Hackethal 1992a: S. 232; Hackethal 2011: S. 56f (hier unter Verweis auf Hackethal 1988: S. 350f).

7. Bestandteil dieses Vertrages sind die "EUBIOS-INFOs" über die Sprechstunden-, Tagesklinik- und/oder Patientenhotel-Versorgung sowie auch die EUBIOS-INFOs über die jeweiligen Gesund- und Heilhilfe-Programme nach dem jeweiligen Stand - soweit diese in Anspruch genommen werden. Speziell gilt das hier für die am Schluß aufgeführten EUBIOS-INFOs.

8. Der Patient wird eventuelle Beschwerden über tatsächliche und/oder angebliche Versorgungsmängel aus diesem Patient-Arzt-Verhältnis als erstes dem (Regie-) Arzt und/oder dem zuständigen Mitarbeiter vortragen, um diesen die Möglichkeit einer Stellungnahme zu geben.

9. Dieser Vertrag gilt, solange weder der Patient, noch der Arzt dieses Patient-Arzt-Verhältnis widerrufen.

Übergebene EUBIOS-INFOs:*

* Zutreffendes ist angekreuzt, Nichtzutreffendes gestrichen.

..... am

.....

als Patient

.....

als (Regie-)Arzt

Diesen Aufsatz schreibe ich 2 Wochen vor dem drohenden Entzug meiner Arztlizenz durch den Regierungspräsidenten von Oberbayern. Am 9. Mai 1989 soll nach einer nochmaligen Anhörung die Entscheidung fallen und - jedenfalls bald danach - das Machtwort verkündet werden. 15 Monate sind dann vergangen, seit die Ärzteführung Bayerns den Berufsgerichtsbeschuß vom 4. Februar 1988 durchsetzte, bei der zuständigen staatlichen Behörde den Entzug meiner Arztlizenz zu fordern. Eingbracht wurde die Forderung von standesbewußten Kollegen, welche die Ärztekammer Bayern ins Heil-Berufsgericht als Richter delegiert hatte. Sie konnten - zumindest theoretisch - den Gerichtsvorsitzenden gemeinsam überstimmen. Ob es nötig war und also geschehen ist, weiß ich nicht.

Abbildung 3: Der EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag 1989 (Seite 2)¹⁰

¹⁰ EU-LALIA Nr. 6/1989f: S. 67.

8.3.7. Die sieben EUBIOS-Gebote für eine Tötung aus Mitleid

Erstes Gebot: Erklärter fester Wille

Der Patient muß die Mitleidstötung fest und unbeirrbar wollen und diesen Willen schriftlich erklären. Dieses Wollen darf nicht auf einer zu kurzen Vorgeschichte beruhen und muß *beweisbar* sein. Eine Tötung gegen den Willen eines Patienten ist keine Mitleidstötung und muß immer strafwürdig bleiben.

Die Bevollmächtigung eines anderen Menschen, stellvertretend für einen Patienten Willenserklärungen abzugeben – in Form einer Patientenanwalt-Verfügung oder eines Patiententestaments –, ist für den Arzt eine rechtlich gültige Entscheidungshilfe.

Zweites Gebot: End- und hoffnungsloses, quälendes Krankheitsleid

Der Patient muß nach dem Urteil seines behandelnden Arztes an einer Krankheit leiden, die ihn seelisch, geistig und/oder körperlich in unerträglichem Maße quält und für die keine Hoffnung auf wesentliche Besserung besteht.

Drittes Gebot: Patient-Arzt-Verhältnis

Mitleidstötung darf nur aus einem bestehenden Gesundheitshilfe-Verhältnis heraus geleistet werden, nachdem vorher nach bestem Wissen und Gewissen versucht wurde, das Krankheitsleid zu bessern und Hilfen zum Weiterleben zu geben. Sie darf nur der letzte „Liebesdienst“ im Rahmen einer freundschaftlichen Patient-Arzt-Beziehung sein.

Viertes Gebot: Ausreichende Zeugenschaft

Sowohl für die Erfüllung der Gebote 1 bis 3 wie für den Tötungsakt muß es geeignete Zeugen geben. In der Regel sollen es mindestens ein Arzt, ein Arzthelfer (Schwester, Pfleger usw.) und ein Nahestehender (Ehepartner, Kind, enger Freund usw.) sein. Eine schriftliche Erklärung der Zeugen ist anzustreben.

Fünftes Gebot: Humaner Mitleidstötungsakt

Human heißt: Menschlich im guten Sinne. Dies ist eine Mitleidstötung nur, wenn sie in einem würdigen Rahmen und ohne jede Patientenqual stattfindet.

Würdig ist ein Sterben des Patienten im Bett seines Krankenzimmers – in der Klinik oder zu Haus – sowie in Anwesenheit von nahestehenden Personen und mit der vom Patienten gewünschten Feierlichkeit.

Ohne jede Qual ist ein Sterben, das mit dem Einschlafen beginnt und in der Bewusstlosigkeit eines sich vertiefenden Schlafes zum Tod führt.

Sechstes Gebot: Keine Vergütung

Die Mitleidstötung ist ein Geschenk des behandelnden Arztes für einen Patienten-Freund aus Mitleid, für das eine Vergütung, das heißt eine materielle Gegenleistung, weder gefordert noch angenommen werden darf.

Siebtes Gebot: Meldung an die Behörde

Jede Mitleidstötung muß vom Arzt auf der „Todesbescheinigung“ in geeigneter Form – zur Zeit durch Ankreuzen der Rubrik „Unnatürlicher Tod“ – gekennzeichnet werden. Außerdem ist ein geeignetes Formular auszufüllen, das der Behörde eine Kontrolle ermöglicht.¹¹

¹¹ Hackethal 1992a: S.236-238.

8.3.8. Die 33 EUBIOS-Gesundgebote (1990)

Ratschläge von Freund zu Freund

GESUNDHEIT IST FLEISS! Jeder kann seinen Gesundheitsgrad durch Fleiß verbessern. Sich informieren, das Wichtigste lernen und zielstrebig tun, ist anstrengend. Doch der Lohn ist sicher: MEHR GESUNDHEIT!

1. Gib viel Liebe, damit Du viel Liebe bekommst. Aber sei hart gegen Böse.
2. Atme bewußt. Nichts brauchst Du mehr zum Überleben als frische Luft. Fliehe aus schlechter Luft. Spül Deine Nasenetage täglich und umsorge Deine Atemwege mit Hingabe.
3. Iß und trink mit Bedacht. Bevorzuge Naturbelassenes. Vergiß das Fasten nicht.
4. Sorge für ausreichende Entschlackung und Entgiftung auf natürliche Weise. Huste Dich aus. Schwitz Dich gesund. Verwöhne sonntags Leber und Nieren.
5. Pflege Deine Abermilliarden Kleinst-Haustiere, Deine Freund-Mikroben auf Haut und Schleimhäuten. Kill sie nicht mit Keimtötern. Forste sie auf von Zeit zu Zeit.
6. Pflege Deine Haut vom Scheitel bis zur Sohle. Bade sie täglich, härte sie ab und verkleistere sie nicht zu sehr. Sie ist Dein wichtigstes Schutzorgan und der Spiegel der Seele.
7. Behüte, übe und pflege Augen und Ohren, verdirb sie nicht. Sie sind Deine wichtigsten Informanten.
8. Bewege, kräftige und dehne Deine Gelenke und Muskeln nach Plan. Aber mach sie nicht vorzeitig durch Überlastung kaputt.
9. Sitz richtig und nicht zu lange, wechsele die Sitzhaltung öfters. Leg Dich tagsüber auch mal lang, mit den Beinen so hoch als möglich.
10. Häng Dich sonntags kopfüber aus. Lockere so Deine Wirbelsäule. Und treib dadurch das Blut in die Hirnadern, damit sie elastisch bleiben.
11. Treibe Sport, aber halte Maß. Zuviel ist schädlicher als zuwenig, weil es die Abnutzung, d.h. den Alterungsprozeß beschleunigt.
12. Kleide Dich mit Naturstoffen. Verhätschle Dich nicht. Lauf nicht dauernd in Lumpen herum.
13. Tanke viel Sonne und Licht. Sorg, daß Du 2 mal im Jahr knackig braun wirst. Nichts hält Dich zuverlässiger gesund. Wir sind alle Sonnenkinder.
14. DENKTIER MENSCH, schul Dich im Denken. Dummheit ist Hirnfaulheit. Streng Deinen Grips an, aber vergiß das Träumen nicht.
15. Genieße Dein Leben bestmöglich, aber über- und untertreibe nichts.
16. Lache jede Stunde mehrmals und mindestens einmal am Tage lauthals. Das Zwerchfell muß hüpfen vor Freude. Weine auch mal, sei nicht zu stolz.
17. Ärgere Dich nicht heimlich, das zerfrißt die Seele. Wehr Dich, wenn nötig.
18. Mach öfters Selbstgespräche, besonders bei Problemen. Rede mit Dir wie mit einem ängstlichen Kind. Alles wird wieder gut, ganz bestimmt.

19. Schlaf täglich 8 Stunden. Mach Dich müde, aber nicht mit Schlaftabletten. Hol versäumten Schlaf nach.
20. Wähle Deinen Beruf wie Deine Braut. Ergreif die Flucht vor einem Arbeitsplatz, der Dich nur ärgert.
21. Arbeite mit Hingabe, weil es glücklich macht. Aber mach auch mal Pause und Ferien.
22. Reise mindestens einmal im Jahr 2-3 Wochen ans Meer oder ins Hochgebirge. Schwimme und wandere Dich aus.
23. Heirate nicht überstürzt und trenne Dich notfalls bald.
24. Sei Deinen Kindern Vorbild. Umsorge sie. Aber verdirb sie nicht durch Affenliebe.
25. Lüg und betrüg nicht. Sei freundlich und rücksichtsvoll. Sag oft danke und verzeih.
26. Vertiefe Deine Gesundheitsinformation beizeiten. Lerne Kranksignale werten. Wisse, daß es auch Heilkrankheiten zur Stärkung der Gesundheitskraft gibt. Erlerne Nothilfe-Griffe.
27. Stärke Deine Lebens- und Gesundheitskraft durch regelmäßige Selbstkuren, insbesondere nach den Regeln von SEBASTIAN KNEIPP. Mach alle paar Monate Gesundheits-Bilanz und tilge Gesundheitsünden durch Opfer für die Gesundheit.
28. VORSICHT Medizingenieure, Krankenhausfabriken, Vorsorgeuntersuchungen und ganz besonders Klinische Versuchsstudien.
29. VORSICHT rezeptpflichtige Arznei, Vitaminpillen, Lebenskraft-Tropfen und Wunderbalsame.
30. Je riskanter, eingreifender und verstümmelnder die vom Arzt empfohlene Diagnostik und Behandlung, umso mehr Ärzte mußst Du fragen.
31. Bedenke bei allem, was Du tust und läßt, daß auch Sünden vererbbar sind. Mach Dich nicht zur Erblast.
32. Beug vor, daß Du nicht qualvoll stirbst. Bestimme einen Patientenanwalt für Dich zum Schutz vor Medizingenieuren und einem Maschinendasein.
33. Fürchte Dich vor dem Tod, wenn Du als Bösewicht gelebt hast, sonst aber nicht. Denn im Himmel kann es nur schöner sein!

SCHLUSSVERS

GESUNDHEIT IST EIN HOHES GUT

SIE DIENT DEM GLÜCK UND BRINGT PLÄSIER

KRANK WIRD MAN NUR, WENN MAN NICHTS TUT.

NUN TU MAL WAS, DU FAULES TIER!¹²

¹² EU-LALIA Nr. 8/1990k: S. 55f. Vgl. auch Hackethal 1992a: S. 243-245 und Hackethal 2011: S. 60-62.

8.3.9. Die zwölf Leitsterne der Ganzheitsmedizin

Die 12 Ganzheits-Leitsterne und ihre Begründung im einzelnen:

1. Am Anfang jeder Gesundheits-Hilfe muß die Ganzheits-Untersuchung von Kopf bis Fuß durch den Arzt mit Augen, Ohren, Nase, Händen und einfachem Untersuchungs-Werkzeug und insbesondere unter genauer Mituntersuchung des Geist- bzw. Nervensystems stehen, die man nicht den Neuropsychiatern allein überlassen darf. Diese Ganzheits-Untersuchung ist die zwingende Voraussetzung jedes Krankheits-Versorgungsprogrammes, auch bei kleinen „Kranksignalen“.
2. Jede Gesundheits-Hilfe muß gleichzeitig auf Geist, Leib und Seele des Menschen ausgerichtet sein und entsprechend programmiert werden. Es gibt keine Nur-Leib- oder Nur-Geist(es)-Krankheiten. Deshalb muß jede Gesundheits-Hilfe sowohl psychosomatische wie somatopsychische Medizin sein. Nur-Psychotherapie ist ebenso „ganzheitswidrig“ wie „Nur-Soma-Therapie“. Wirksamkeitsbeweise unter Ausschaltung von Geist und Seele – wie im doppelten Blindversuch – sind aus ganzheitsmedizinischer Sicht ebenso wenig „wissenschaftlich begründet“ wie solche unter Vernachlässigung des Leibes.
3. Jeder Teil des (ganzen) Vielmilliarden-Zellstaates Mensch ist ein „Stück Gesundheit“. Jeder Teilverlust bedeutet ein „Stück verlorene Gesundheit“, eine Minderung des Gesundheitsgrades und – zumindest auf lange Sicht – Lebensverkürzung. Deshalb muß die Indikation (= Anzeigestellung) zu verstümmelnden Operationen, Bestrahlungen, Chemotherapien etc. immer mit größter Zurückhaltung gestellt werden.
4. Die Selbstheilungskräfte zur Abwehr und Reparatur von Gesundheitsschäden haben als Selbst-Gesundheits-Hilfe für das Ganze einen hohen Stellenwert. Der wichtigste Selbstheilungsprozess ist die Heil-Entzündung, erkennbar an Krank-Signalen wie Fieber, beschleunigtem Puls, Vermehrung der weißen Blutzellen, Schwellung, Schmerzen etc., hier als Heil-Signale zu werten. Diese Heilentzündung ist fester Bestandteil fast aller Erkrankungen, muß in ihrem Anteil erkannt und gefördert, aber darf nicht gehemmt werden.
5. Der Mensch ist Teil der Natur, ein in die ganze Natur hineingeborenes Lebewesen, das seine „Gesund- und Heilkraft“ in erster Linie aus dieser Natur schöpfen muß. Natürliche Lebensweise, naturbelassene Nahrung und naturgemäße Gesund- und Heilhilfen müssen Basis-Bestandteile jedes Gesundheits-Hilfe-Programms sein. Wir sind alle Sonnenkinder. Licht und Sonne stärken die Gesundheit, sonnengebräunte Haut, mehrmals jährlich, schützt vor ernster Krankheit.
6. Lebensfreude ist nicht nur ein Kardinal-Glücksbringer, sondern auch ein wichtiger Gesundheitshelfer. Jeder Mensch braucht ein tägliches Mindestmaß an Lebensfreude. Die wichtigsten „Zubringer“ sind die natürlichen Genußmittel im rechten Maß genossen. Das rechte Maß erreicht man in der Regel besser durch Empfehlungen für die richtige Genußmittel-Kombination als durch „Verbote“.
7. Die Ursachen einer Krankheit müssen in ihrer Ganzheit – fast alle Krankheiten haben mehrere, alle chronischen Krankheiten viele Ursachen – erforscht und möglichst gezielt-ursächlich bekämpft werden. „Unheil-Signal“-Unterdrückung, also Symptom-

Bekämpfung, darf immer nur Nothilfe sein. Insoweit sind zum Beispiel Nur-Schmerz-Kliniken aus ganzheitsmedizinischer Sicht nicht „wissenschaftlich begründet“.

8. Im Gesundheitshilfe-Programm ist gebührend zu berücksichtigen, daß chronische Vergiftungen und „Verschlackungen“ – zum Beispiel durch Genussmittel-Missbrauch, Medikament-Chemikalien, Harnsäure-Überladung etc. – fast immer ursächlich oder mitursächlich an der Ganzheits-Krankheit beteiligt ist. Entgiftungs- und Entschlackungs-Prozeduren gehören zu jedem EUBIOS-Programm.
9. Für den bestmöglichen Gesundheitsgrad (im ganzen) ist eine geordnete Symbiose der Zellbürger des Vielmilliarden-Zellstaates Mensch mit den Vielmilliarden Kleinst-Lebewesen (Mikroben bis „Nanoben“) von großer Wichtigkeit. Pflege, Schonung und gegebenenfalls „Wiederaufforstung“ der Kleinst-Haustier-Flora müssen in jedem Gesundheits-Hilfe-Programm einen festen Platz haben.
10. Eine Gesundheitshilfe muß in erster Linie auf eine positive Wirksamkeit für das ganze Restleben ausgerichtet werden, aber nicht vordergründig auf seine Sofort- und Kurzzeit-Wirkung. Bei der Erfolgsbewertung einer Heilhilfe ist ihr Ergebnis für das ganze Restleben wichtiger als der Sofort- und Kurzzeit-Erfolg.
11. Ganzheitsmedizin schließt Spezialfächer selbstverständlich nicht aus. Spezialisten dürfen aber nur auf der Grundlage der Ganzheitsmedizin behandeln, sollten gegebenenfalls mit Ganzheitsmedizinern eng zusammenarbeiten.
12. Gesundheits-Hilfe-Wissenschaft ist keine Nur-Naturwissenschaft, sondern auch Teil eines größeren Ganzen, zu dem nicht nur Philosophie und Theologie, sondern auch Rechts- und Wirtschafts-Wissenschaft – alles gesundheitsbezogen – gehören. Geist/Seele-Behandlung bleibt ohne Geisteswissenschaft und Seelsorge Stückwerk. Gesundheitshilfe muß auch die erforderliche Rechtsgrundlage haben. Und Wirtschaftlichkeit ist im Bereich beruflicher Tätigkeit unverzichtbar, das Nutzen-Kosten-Verhältnis muß auch in der Gesundheitshilfe stimmen.¹³

¹³ EU-LALIA Nr. 8/1990: S. 37-39. Vgl. auch Hackethal 1992a: S. 239-242.

8.4. EUBIOS bei Krebs

8.4.1. 11 Gebote der EUBIOS-Krebsvorsorge (1978)

Eubios-Krebsvorsorge (= Seelenpflege) läßt sich in die folgenden 11 Gebote zusammenfassen. Wer sie beachtet, bekommt und überträgt keinen Raubtier-Krebs:

1. Genieße dein Leben bestmöglich.
2. Übe dich ständig körperlich und geistig.
3. Arbeite nicht zuviel und faulenze nicht zuwenig.
4. Unter- und übertreibe nichts.
5. Gib viel Liebe, damit du viel Liebe empfängst.
6. Tanke viel Sonne und schwitz dich gesund.
7. Lache und weine, so oft du nur kannst.
8. Ärgere dich nicht heimlich.
9. Sei hart gegen das Böse.
10. Fürchte rabiate Ärzte mehr als die Pest.
11. Pflanze deine Seele fort, solange sie gesund und bevor es zu spät ist.¹⁴

¹⁴ Hackethal 1979b: S. 233.

8.4.2. Die 13 Stützpfiler schulmedizinischer Rabiatsstrategie gegen Krebs (1978)

1. Krebs sei generell ein Krankheits-Ungeheuer, das unbehandelt zwangsläufig zu qualvollem Siechtum und starker Lebensverkürzung führe.
2. Krebs könne man mit dem Mikroskop zweifelsfrei diagnostizieren und sein zerstörerisches Entwicklungstempo, seinen Bösartigkeitsgrad, aus dem Feingewebsbild voraussagen.
3. Biopsie-Operationen, also Gewebeentnahmen aus einem Krebsherd mit Messer, Stanze oder Punktionskanülen, seien erwiesenermaßen ungefährlich und unentbehrlich.
4. Bei frühzeitiger Diagnosestellung sei Krebs ein örtlich begrenzter Körperschaden, den man mit seinen wurzelartigen Lymphkanal-Ausläufern durch Radikal-Operation vollständig entfernen und/oder durch krebszelltötende Bestrahlung vernichten könne.
5. Krebs müsse nach den Grundsätzen einer sich rasch entwickelnden und verschlimmernden Akutkrankheit sofort diagnostiziert und massiv bekämpft werden. Jeder Tag Verzögerung vermindere die Heilungschancen erheblich.
6. Die beste Krebs-Ausrottungsmethode sei die Radikal-Operation, das heißt die en-bloc-Ausschneidung der Krebsgeschwulst mit dem gesunden Zwischen- und Nachbargewebe, „bis weit ins Gesunde“, plus Ausräumung der nächsten (= regionären) Lymphstationen. Bei Frühentdeckung sei bei den meisten Festorgankrebsen eine Radikal-Operation möglich und die Krebsheilungsrate durch Radikal-Operation allein vollständig heilbar.
7. Die zweitbeste Krebs-Vernichtungsmethode sei die zelltötende Bestrahlung des Krebsbereiches einschließlich der nächsten (= regionären) und übernächsten (= juxtaregionären) Lymphstationen durch vielfach wiederholte Salven aus Strahlenkanonen oder durch operative Einpflanzung radioaktiver Spikes. Mit derartiger Atomsprühfeuer-Kanonade zum Teil in alleinigem Einsatz könne man insbesondere auch verspätete und deshalb unvollständige „Radikal-Operationen“ zur vollständigen Krebsausrottungs-Therapie ergänzen.
8. Die körpereigenen Abwehrkräfte seien gegen Krebs machtlos, ihre zwangsläufige Mitvernichtung durch potentielle Krebszell-Killer wie Giftchemikalien und Atomsprühfeuer-Kanonade besser als der Verzicht auf deren Einsatz.
9. Die nicht-schulmedizinische Krebstherapie klimatischer, diätetischer, physio- und psychotherapeutischer, balneologischer und/oder arzneipflanzlicher Art habe keine Direktwirkung gegen Krebs. Gegenteilige Behauptungen seien wissenschaftlich widerlegt.
10. Systematische Vorsorgeuntersuchungen bei Sichgesundfühlenden zur Früherkennung eines verborgenen Krebses wären der beste Schutz gegen die Gefahren der Krebskrankheit.
11. Verschweigen und falsche Information seien bei Krebskranken nicht nur erlaubt, sondern aus Barmherzigkeit notwendig.
12. Die Seele habe als Krebs-Faktor, insbesondere auch als Heil-Faktor, nur untergeordnete Bedeutung. Seelen-Nöte und –Qualen infolge von Verstümmelungen, Lebensfreude-Einbußen und medikamentösen Persönlichkeits-

Zerstörungen wären ein immer akzeptabler Preis für die potentielle Lebensverlängerung durch die Rabiät-Therapie.

13. Auch bei hoffnungslos weit fortgeschrittener, quälender Krebskrankheit dürfe die schulmedizinische Rabiät-Strategie ungefragt fortgesetzt, die Krebsqual auch auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten hin nicht verkürzt werden.¹⁵

¹⁵ Hackethal 1979b: S. 212-216.

8.4.3. Faktoren des Bösartigkeitsgrades (BAG-Faktoren)

- | | |
|------------------------|---|
| A. Krebsherdfaktoren | <ol style="list-style-type: none"> 1. Krebsherdsitz <ol style="list-style-type: none"> a. Organwert <ul style="list-style-type: none"> Für Lebensfähigkeit Für Leistungskraft Für Lebensqualität b. Organgröße c. Organnachbarschaft 2. Krebsherdvolumen = Krebszellzahl <ol style="list-style-type: none"> a. des Erstherdes b. der Metastasen 3. Wachstumstempo des Krebsherdes 4. Mikrobild des Krebsherdes |
| B. Ganzheitsfaktoren | <ol style="list-style-type: none"> 5. Abwehrkraft <ol style="list-style-type: none"> a. Kräftezustand allgemein b. Kraft der Blutbildungsorgane abwehrbezogen 6. Reparaturkraft <ol style="list-style-type: none"> a. Kräftezustand allgemein b. Kraft der Blutbildungsorgane reparaturbezogen c. „Heilhaut“-Qualität 7. Begleitschäden <ol style="list-style-type: none"> a. durch Organschäden verschiedener Art b. durch Arzneischäden c. durch Strahlenschäden d. durch Erkrankungen und Verletzungsfolgen (insbesondere Operationen) 8. Lebensalter (in 7-Jahres-Perioden) <ol style="list-style-type: none"> a. Kindheit (0-7) b. Jugend (7-14) c. Pubertätsalter (14-21) d. Junior-Erwachsenenalter (21-42) e. Senior-Erwachsenenalter (42-63) f. Vorgreisenalter (64-78) g. Greisenalter (78 und älter) |
| C. Behandlungsfaktoren | <ol style="list-style-type: none"> 9. Nichtverstümmelnd <ol style="list-style-type: none"> a. Selbsthilfe (Lebensweise, Ernährung, Genußgiftverzicht) b. Physio- und Psychotherapie c. Ungiftige Arznei 10. Wenig verstümmelnd <ol style="list-style-type: none"> a. Giftige Arznei (außer Zellkiller-Chemotherapie) b. Kleine Operation c. Gezielte Bestrahlung d. Kombination von a, b, und/oder c 11. Stark verstümmelnd <ol style="list-style-type: none"> a. Große Operation, insbesondere Radikaloperation b. Großfeld-Zellkiller-Bestrahlung c. Hochgiftige Arznei, insbesondere Zellkiller-Chemotherapie d. Kombination von a, b, und/oder c¹⁶ |

¹⁶ Hackethal 1992a: S. 104.

8.4.4. Die Thesen der BAKSALI

A. *Ordnungs-These:*

(Raubtier-)Krebs(id) ist immer eine Liebeskrankheit der Zellen und des Fortpflanzungssystems.

B. *Ursachen-These:*

Krebs entsteht nur durch eine Harmoniestörung des Liebeshormon-Milieus von Zellen und Zellfamilien sowie ihrer zu- und übergeordneten Organe.

C. *Entwicklungs-Thesen:*

1. Krebszellen sind Mikromenschlein, die sich nach den Naturgesetzen für die Fortpflanzung des (Makro-)Menschen vermehren.
2. Jede (Krebs-)Zelle hat ihre ureigene Schwangerschaftsdauer = Zeit vom Startschuß bis zur (inneren) Zellgeburt.
3. Die Zellschwangerschafts-Entwicklung wird auch biorhythmisch mitgesteuert.
4. Eine Disharmonie des Liebeshormon-Milieus kastriert die Krebs-Zelle, die dann keine Kinder mehr bekommt.
5. Die Disharmonie-Arznei muß nicht nur die Schale, sondern auch den Kern des Krebs(id)-Herdes erreichen, um alle Krebs(id)-Zellen zu kastrieren.
6. Die Kastration allein genügt nicht, die tauben Zelljungfern müssen kleingehackt und weggeräumt werden.
7. Notfalls müssen Kleinsttiere (Mikroben und „Nanoben“) zum Zerstückeln der Krebszellen miteingesetzt werden.
8. Kraftreserven stärken die Heilkraft.
9. Ohne wesentliche Änderung des (Vor-) Lebensstils ist auch nach einer Krebsheilung der Krebsrückfall vorprogrammiert.¹⁷

¹⁷ EU-LALIA Nr. 3/1987j; S. 49f. Vgl. auch Hackethal 1992a: S. 260f.

8.4.5. Die 6 Säulen der BAKSALI

Die 6 Säulen der BAKSALI sind:

1. (Immer zuerst) Klärung des Artigkeitsgrades eines entdeckten Krebs(id)-Herdes, also der Frage: Haustier-Krebs oder Raubtier-Krebs? Je kleiner der Krebs(id)-Herd, umso länger muß gegebenenfalls beobachtet werden.
2. Niemals Verletzung eines Krebs(id)-Herdes durch Probe-Punktion, Probe-Ausschneidung etc., weil dies immer zur Aussaat einer riesigen Zahl von Krebs(id)-Zellen führt.
3. Gestuftes Heilhilfe-Erstprogramm in Anpassung an die Ausgangssituation. Zur Verfügung stehen die Stufen 1-3 oder 1-4 (4 = mit Geschlechtshormon-Stör-Therapie).
4. Regelmäßige Wiederholung von Heilhilfe-Kompakt-Programmen, weil immer die Gefahr eines nichtentdeckbaren örtlichen Rückfalles und/oder von versteckten Metastasen-Herden besteht, mindestens in Form von Mikro-Metastasen, und zwar vor allem im ersten und zweiten Jahr. Deshalb ist eine Wiederholung des Heilhilfe-Kompakt-Programms im ersten „Krebsjahr“ beim Nur-1-Organ-1-Herd-Krebs(id) nach 3 Monaten und nach weiteren 6 Monaten erforderlich. Später vergrößern sich die Zwischen-Zeiträume. Im Stadium des Mehrorgan-Vielherd-Krebs(id)es hängt die Notwendigkeit zur Wiederholung des Kompakt-Programmes vom erreichten Besserungsgrad ab. Meist ist die erste Wiederholung schon nach 6 Wochen notwendig. Die Zwischenzeiträume verlängern sich bei erkennbarem Stillstand bzw. Rückbildungs-Zeichen.
5. Regelmäßige Kontroll-Diagnostik, aber nicht pauschal, sondern höchstpersönlich verordnet und möglichst unter Vermeidung gefahrbringender Methoden wie Vielfach-Röntgenaufnahmen, Szintigraphien etc. Wichtig ist, daß ein eventuelles „Taubwerden“ gegen die Haupt-Arzneien und/oder eine notwendige Dosiserhöhung frühzeitig erkannt und das Erforderliche getan wird.
6. Immer Ganzheitsbehandlung von Leib, Geist und Seele sowie gründliche Krebs-Ursachenforschung mit Hilfestellung zur Änderung milieubedingter Ursachen der Vielursachen-Krankheit.¹⁸

¹⁸ EU-LALIA Nr. 8/1990j: S. 46f. Vgl. auch Hackethal 1992a: S. 269f.

8.5. EUBIOS-Patientenakte

8.5.1. Deckblatt Patientenakte

PATIENTEN - AKTE				
NAME		VORNAME		geb. am
VERSORGUNGS-ABSCHNITTE				
von	bis	VERSORGUNGSART	BEMERKUNGEN	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			NAME	KENNZIFFER

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

Abbildung 4: Deckblatt Patientenakte¹⁹¹⁹ EU-LALIA Nr. 8/1990q; S. 88.

8.5.2. Personalblatt Patientenakte

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL					
PATIENTENAKTE	PERSONALBLATT				
890301					
NUR GROSSE DRUCKBUCHSTABEN					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
NAME	VORNAME	geb. am			
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					<p style="text-align: center;">POLAROID-FOTO</p> <p>GESICHT VON VORN. ABSTAND 40 cm. (Nach Aufklärung des Patienten gemacht)</p> <p>Hinweis für Patienten: Dieses Foto wird im Interesse des Patienten gemacht. Es ist eine wichtige Orientierungshilfe. Es soll die Erinnerung der "Medsorger" stärken. Bekanntlich erinnert man sich leichter an ein Gesicht als an einen Namen. Mit der Erinnerung verbinden sich dann auch Erinnerungen an krankheitsbezogene Dinge. Das Foto bleibt immer in der PA, wird weder aus der PA entfernt, noch ohne Einverständnis des Patienten anderweitig benutzt.</p>
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
PLZ	WOHNORT				
TELEFON	PERS. STAND				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
BERUF	FRÜHERER BERUF	BERUF DES EHEGATTEN			
NAME UND ANSCHRIFT DES NÄCHSTEN ANGEHÖRIGEN		TELEFON			
TELEFON	NAME	ANSCHRIFT			
WER SOLL BEI LEBENSGEFAHR BENACHRICHTIGT WERDEN?					
KRANKENKASSE		ZUSATZVERSICHERUNG			
BANK	KONTO-NR.	BLZ			
ANSCHRIFT VOM HAUSARZT/ÄRZTIN					
JA / NEIN					
PATIENTEN-ANWALT-VERFÜGUNG		SONSTIGES			
AUFGENOMMEN VON:					
UNTERSCHRIFT					

Abbildung 5: Personalblatt Patientenakte²⁰²⁰ Ebd.: S. 89.

8.5.3. Basismessblatt

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im GUT SPRENG			
PATIENTENAKTE	*	BASISMESSBLATT	
890306			
NAME	geb.am		
Datum:	Uhrzeit: Von	bis	Untersucher:
Alter: Jahre			
<u>Längen:</u>			
Total:	.... cm	Größte Körperlänge (laut Pass) = cm	
		Also cm kleiner geworden	
		Vor Jahren (19..) = cm	
Stamm:	.... cm		
Beine:	.... cm		
Schuhgröße:	....	
<u>Umfänge:</u>			
Hals (in Kragenhöhe) =	.... cm	Früher (19..):	.... cm
Brustkorb (Höhe Brustansatz) maximal	.... cm	minimal	.... cm = cm Atembreite
Bauch Gürtelhöhe	= cm	im Stehen	
Nabelhöhe	= cm	im Liegen	
Hüften (maximal)	= cm	im Stehen	
<u>Gewicht:</u> kg (ohne Kleidung/mit			
	Durchschnittl. Gewicht früher:	.... kg	
	Gewicht am	: kg	
	(Letztes Bezugs-Gewicht mit Datum eintragen bitte)		
<u>Temperatur:</u> Im Mund = °C.			
<u>Puls:</u> /20 sec =/min regelmäßig/unregelmäßig			
<u>Blutdruck:</u> RR / mm Hg (re/li Oberarm)			
<u>Atmung:</u> 20 sec = /min			

Abbildung 6: Basismessblatt²¹²¹ Ebd.: S. 91.

8.5.4. Verordnungsblatt Diagnostik

EUBIOS-GUTSPARK-KLINIK				
PATIENTENAKTE	900307	VERORDNUNGS-Blatt DIAGNOSTIK		
NAME:	Beginntag:	Verordnender Arzt:		
Aufnahme-Diagnosen:				
Nur mit Bleistift ankreuzen, ergänzen, streichen!!				
In der PARK-KLINIK	1. Wo	2. Wo	3. Wo	
A. LABOR: (alles = xx , ausgewählt = x)				
a) Übersichts-Latte				
b) Krebsid-Latte				
c) Aderenge-Latte				
d) .....-Latte				
B. SPEZIAL-DIAGNOSTIK:				
a) Ultraschall (Was? Wo?)				
b) Computer-EKG				
mit/ohne Belastung				
c) DOPPLER-Adermessung (Wo?)				
(s. Spezialblatt)				
d) Spirometer-Atemtest				
e) Merieux-Test				
f)				
g)				
AUSSERHALB				
Röntgen: (Was?)				
CT (Was?)				
Kernspin-Tomographie (Wo?)				
Endoskopie (Was?)				
Labor extra (Was?)				
Antibiogramm von was?				
Stuhluntersuchung auf Keime				

Abbildung 7: Verordnungs-Blatt Diagnostik²²²² Ebd.: S. 93.

8.5.5. Verordnungsblatt Therapie

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im Gut SPRENG		
PATIENTENAKTE		VERORDNUNGS-Blatt THERAPIE: Krebsid
NAME:	Beginntag:	Verordnender Arzt:
Diagnosen:		
Bitte ergänzen und/oder streichen, aber nur mit Bleistift!		
A. SELBSTVERSÖRGUNG		
Mund- u. Nasenpflege / Atemgymnastik		
Aroma-Inhalation mit ...		
Sonnenbad: täglich gesteigert bis zur Totalbräunung		
Trampolin-Hüpfen mindestens 2 x 5 min		
Wassertreten		
Spazieren/Radfahren/Höhentraining		
Vollwertkost / Normalkost Extra:		
St. Leonhardts Quelle / Riederinger Wasser / Kräutertee:		
ABC-Pflaster Wo?		Wie oft pro Wo?
B. PHYSIOTHERAPIE		Wie oft pro Wo?
Krankengymnastik (mit Begleitmassage), Schwerpunkt:		3 x
Atemgymnastik		3 x
Massage extra		2 x
Lymphdrainage		
Vibrations-Massage Knochenmark		
Sauerstoff-Überflutungsbad Wo?	Zusatz: Arnika	3 x
Türkisches Dampfbad	Zusatz:	2 x
Turbatherm: Leber-Milz		5 x
Nieren		
lokal (Wo?):		
Druckstrumpf re. Bein / li. Bein / mit/ohne Hüftband		
C. EXTRA-THERAPIE		
FREMA-Magnetfeld Wo?	Stärke?	
Wo?	Stärke?	
Ultraschall Wo?	Stärke?	
Soft-Laser Wo?	Stärke?	
Hochvolt Wo?	Stärke?	
UR-Hyperthermie Wo?	Stärke?	
FREMA-Magnetfeld: Milz - Brustbein - Kreuzbein		
D. ARZT-THERAPIE:		
Therapiespritze (PD) Wo?		3 x
Neural-Therapie Wo?		
Operation Was?		
Kontrolliert (und evtl. geändert) am		

Abbildung 8: Verordnungs-Blatt Therapie I²³²³ Ebd.: S. 95.

Bemerkungen: In der Regel sind alle früheren Arzneien zunächst einmal abzusetzen. Das gilt nur nicht für unbedingt lebenswichtige Ersatz-Arzneien wie Insulin etc. Auf jeden Fall sind zunächst abzusetzen: Digitalis-Präparate, Bluthochdruckmittel, Calcium-Antagonisten, Psycho-Pharmaka, Schlafmittel, Antirheumatika, Prostata-Mittel, Hormonpräparate (außer Insulin etc.) und und und.

Die abgesetzten Medikamente sind im Aufnahmeblatt zu vermerken.

Nr. 1.	6. Arznei 2.	Menge 3.	Form 4.	wie? 5.	* 6.	Dosierung 7. T W	** 8.	Beginn	Ende	Bemerkungen (warum abge- setzt?, etc.)
01	Bittersalz									
02	Magnesium- Diasporal-Tbl.		T	S		2x1				
03	Bierhefe	50 o. 100 g	P			verteilt auf den Tag				
04	Mistel-Kräuter- Tabletten - Salus		T	S		3x1				
05	Lebertran-Kapseln	1 o. 2 Kps.				3x1				
06	Ozon-Sauerstoff- Eigenblut-Infusion									
07	Jonosteril ohne Gluc.									
08	Thymus-Frisch- extrakt (THX)	5 ml	F							
09	Milz-Frischextrakt	5 ml	F							
10	Embryonal-Frisch- zell-Extrakt									
11	Vaccineurin									
12	BCG									
13	Suprefact s.c.									
14	Suprefact nasal									
15	Tamoxifen									
16	Androcur									
17	MPA-Hexal 500									

Bemerkungen:
 2: Arznei: Genaue Angabe (z. B. Jonosteril G). Bisherige Medikamente zuerst, evtl. Ende vermerken. Bei wesentlicher Dosierungsänderung Ende und (neuen) Beginn eintragen. Gegebenenfalls Arzneien eintragen, die nur auf Anforderung (Schmerzmittel etc.) gegeben werden. Sämtliche Arzneien ohne Ausnahme eintragen (außer Spezial-Therapie-Medikamente).
 3. Menge: (in ml, mg, etc.).
 4. Form: T=Tabletten, K=Kapseln, D=Dragee, TR=Tropfen, A=Ampulle, F=Flasche.
 5. Wie?: S=Schlucken, Z=unter Zunge, I=Inhalieren, R=Rektal, H=subcutan, Q=intra-kutan, M=i.m., G=intraglutäal, V=intravenös.
 6. Nur bei Bedarf (z. B. Schmerzmittel).
 7. Dosierung: T=Tag, W=Wochentage (falls kein Eintrag = 1-6, sonntags nie!), sonst z. B.
 8. = Hat der Patient selbst.
 9. Richtungskürzel: R→L = von rechts nach links, H→V = von hinten nach vorne.

Abbildung 9: Verordnungs-Blatt Therapie II²⁴²⁴ Ebd.: S. 96.

8.5.6. Versorgungs-Wochenplan

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im GUT SPRENG

Versorgungs-Wochenplan für

NAME	VORNAME	geb. am
BEGINNTAG	WOCHENZAHL	AUFN.-ARZT LEIBARZT

Liebe EUBIOS-Patientin! Lieber EUBIOS-Patient!

Ich bin Ihr Wochen-Begleiter. Bitte lassen Sie sich von mir führen und seien Sie pünktlich.

Wenn Sie sich überanstrengt fühlen, sagen Sie es Ihrem Leibarzt. Melden Sie sich frühzeitig bitte ab, wenn Sie einen Termin nicht einhalten können.

Eingelegt in diese blaue Karte finden Sie das LEISTUNGS- + HEILMITTEL-Blatt für jeweils 1 Therapiewoche. Bitte kontrollieren Sie mit, ob alles richtig eingetragen wurde und melden Sie falsche oder fehlende Eintragungen. Geben Sie das inliegende Blatt bitte an jedem Wochenende an der Reception ab.

Weiter liegt in dieser blauen Karte das SELBST-KONTROLL-Blatt. Bitte machen Sie die Selbstmessungen regelmäßig und sorgfältig.

Ich, Ihr Wochen-Begleiter, bin – gemeinsam mit den Anlagen – ein sehr wichtiges Papier zur Organisation und Überwachung Ihrer Versorgung sowie auch zur Abrechnung der Versorgungsleistungen. Bitte verwahren Sie mich gut. Danke!

Ihr papierener Heilhilfe-Wöchner

Ausgestellt von: _____

Abbildung 10: Versorgungs-Wochenplan I²⁵

²⁵ Ebd.: S.97.

JAHRESWOCHE: / = von SA bis FR

Die Heilhilfen, für die keine Uhrzeiten eingetragen sind – wie Therapie-Spritze (durch den Arzt), FREMA-Magnetfeld-Therapie, Sauerstoff-Hyperventilation, UV-Therapie – werden jeweils abgesprochen. Bitte rückfragen und eventuell erinnern!

SA	SO	MO	DI	8 – 8	MI	DO	FR	SA
GUT GESCHLAFEN? TEMPERATUR GEMESSEN? PULS GEZÄHLT?								
	ABFÜHREN	Labor?		30				
SPRITZE?	SPRITZE?			9 – 9	Labor?			
	FASTEN			10				
				20				
				30				
				40				
				50				
	SCHWITZEN			10 – 10				
				10				
				20				
				30				
				40				
	ENT- SPANNEN			11 – 11				
				10				
				20				
		LEBER - MILZ - NIEREN - EUBIOS - TV		12 – 12		-MOORBRUT - PACKUNG JULIUS AM MITTAG		
		LEBER - MILZ - NIEREN				MOORBRUT - PACKUNG		
SA	SO	MO	DI	15 – 15	MI	DO	FR	
»SÜNDEN TAG«	AUS- RUHEN			10				
				20				
				30				
				40				
				50				
	SPA- ZIEREN			16 – 16				
				10				
				20				
				30				
				40				
SPRITZE?	SPRITZE?			17 – 17				
				10				
				20				
				30				
				40				
				50				
NACHTARZT- SPRECHSTUNDE				18 – 18	NACHTARZT- SPRECHSTUNDE			
				10				
				20				
				30				
TEMPERATUR GEMESSEN? PULS GEZÄHLT?					TEMPERATUR GEMESSEN? PULS GEZÄHLT?			
LEBER - PFLEGE				21 – 21	LEBER - PFLEGE			
BETTI GEHEN!					GUTE NACHT!			
NACHTARZT - NOTRUF 08036-8203 (309-0)								

Bitte
Leistungs-
+
Heilmittel-
Blatt
der
Woche
an
der
Reception
abgeben!

Abbildung 11: Versorgungs-Wochenplan II²⁶

²⁶ Ebd.: S. 98.

8.5.7. Selbst-Diagnostik-Blatt

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im GUT SPRENG										
PATIENTENVERSORGUNG			890320		SELBST-DIAGNOSTIK-BLATT					
NAME:					BEGINNTAG:					
<p>Liebe Patientin! Lieber Patient!</p> <p>Messen Sie bitte morgens gegen 8 Uhr und abends gegen 20 Uhr Ihre Mundtemperatur, zählen Sie Ihren Puls und tragen Sie die Werte ein. Zwischenmessungen bitte unter "Bemerkungen" eintragen.</p> <p>Kontrollieren Sie auch Ihren Blutdruck und Ihr Nackt-Gewicht öfter, mindestens 1 x pro Woche und notieren Sie das Ergebnis.</p> <p>Lassen Sie sich lehren, wie es gemacht wird. Jeder Patient muß diese einfachen Gesundheitskontrollen beherrschen.</p> <p>Danke!</p> <p style="text-align: center;">Ihr JULIUS HACKETHAL</p>										
Morgens					Abends					
WT	Datum	Uhrzeit	Temp.	Puls	Blutdruck	Gew.	Uhrzeit	Temp.	Puls	Blutdruck
SA										
Bemerkungen:										
SO										
Bemerkungen:										
MO										
Bemerkungen:										
DI										
Bemerkungen:										
MI										
Bemerkungen:										
DO										
Bemerkungen:										
FR										
Bemerkungen:										

Abbildung 12: Selbst-Diagnostik-Blatt I²⁷²⁷ Ebd.: S. 99.

Morgens							Abends			
WT	Datum	Uhrzeit	Temp.	Puls	Blutdruck	Gew.	Uhrzeit	Temp.	Puls	Blutdruck
SA										
Bemerkungen:										
SO										
Bemerkungen:										
MO										
Bemerkungen:										
DI										
Bemerkungen:										
MI										
Bemerkungen:										
DO										
Bemerkungen:										
FR										
Bemerkungen:										
SA										
Bemerkungen:										
SO										
Bemerkungen:										
MO										
Bemerkungen:										
DI										
Bemerkungen:										
MI										
Bemerkungen:										
DO										
Bemerkungen:										
FR										
Bemerkungen:										

Abbildung 13: Selbst-Diagnostik-Blatt II²⁸

²⁸ Ebd.: S. 100.

8.5.8. Leistungs-/Heilmittel-Blatt

PARK-KLINIK JULIUS HACKETHAL im GUT SPRENG				
PACIENTEN-VERSORGUNG			LEISTUNGS-/HEILMITTEL-BLATT	
NAME		WOCHE: (von SA bis FR)		
WT	Datum	Leistung	erbracht von	
SA				

Abbildung 14: Leistungs-/Heilmittel-Blatt²⁹
²⁹ Ebd.: S. 101.

8.5.9. Merkblatt Heliotherapie

EUBIOS-GUTSPARK-KLINIK
<hr/> <p style="text-align: center;">Merkblatt Heliotherapie</p> <hr/>
<p>Lieber EUBIOS-Patient!</p> <p>Das EUBIOS-GESUNDGEBOT Nummer 13 heißt: <u>"Tanke viel Sonne und Licht. Sorg, daß Du 2 mal im Jahr knackig braun wirst. Nichts hält Dich zuverlässiger gesund. Wir sind alle Sonnenkinder!"</u></p> <p>Leider scheint die Sonne bei uns zu wenig. Deshalb brauchen wir eine Ersatzsonne.</p> <p>Bei uns ist zur Heliotherapie die WEINSBERGER VITAL-SONNE in Gebrauch, weil sie alle Strahlenanteile der natürlichen Sonne in entsprechender Mischung hat. Das gilt vor allem für den Anteil an UV-A- und UV-B-Strahlen.</p> <p><u>Das A und O ist die richtige Dosierung.</u> Es ist zwar kein großes Unglück, wenn man einen Sonnenbrand bekommt, weil dadurch die Abwehr besonders stark trainiert wird. Aber der Ärger damit muß ja nicht sein.</p> <p>Bitte beachten Sie Folgendes:</p> <p>Sicherheitshalber geht man zunächst davon aus, daß man <u>sonnenbrandgefährdet</u> ist. Deshalb beginnt man mit je 3 Minuten auf allen 4 Seiten. Man dreht sich wie am Spieß im Uhrzeigersinn: 1. Rückenlage, 2. rechte Seitenlage, 3. Bauchlage, 4. linke Seitenlage. Immer total nackt.</p> <p>Am nächsten Tag legt man 1 <u>halbe</u> Minute zu, falls die Haut nicht gerötet ist und nicht brennt. Am übernächsten Tag steigert man um eine weitere <u>halbe</u> Minute und so weiter.</p> <p>In der Regel kann man in der 2. Woche <u>je 5 Minuten ringsum</u> sonnen und in der 3. Woche je 10 Minuten. Länger ist nicht zweckmäßig. <u>Zuviel ist genauso schlecht wie zu wenig.</u></p> <p>Von dem angegebenen Schema kann man auch abweichen, um schneller braun zu werden. Dann muß man aber die Verantwortung selber tragen!</p> <p>Eincremen muß man sich <u>hinterher</u>, nicht vorher. Es braucht keine teure Sonnenschutzcreme zu sein. Nivea-Babycreme ist zum Beispiel sehr gut und wird von allen vertragen.</p> <p><u>Jeder Patient muß selbst mit aufpassen, daß nichts passiert.</u> Bitte fragen Sie, wenn Sie irgend etwas nicht verstanden haben.</p> <p>Ganz besonders wichtig ist die regelmäßige Besonnung für ältere Menschen. Viele Krankheiten beruhen vor allem auf Sonnenmangel. Das gilt zum Beispiel für den Alters-Knochenschwund, die sogenannte Osteoporose.</p> <p>Es gilt auch für Krebs.</p> <p>Die Haut ist ein sehr wichtiges Abwehrorgan. Deshalb kann man mit Hilfe einer richtig dosierten Besonnung viel zusätzlich für seine Abwehr und gegen Krebs tun. Bitte tun Sie es!</p>

Abbildung 15: Merkblatt Heliotherapie³⁰³⁰ Ebd.: S. 103.

8.5.10. Patientenanwalt-Verfügung

PATIENTENANWALT – VERFÜGUNG	
870315	
<p>Hiermit bestimme ich geb.am</p> <p>Frau/Herrn.....</p> <p>wohnhaft.....</p> <p>Telefon.....</p> <p><u>bis auf schriftlichen Widerruf zu meinem PATIENTENANWALT.</u></p> <hr/>	
<p>Im einzelnen gilt Folgendes:</p> <p>Mein Patientenanwalt hat das Recht und die Pflicht, als mein bevollmächtigter Vertreter für mich im Krankheitsfalle alle Entscheidungen über meine ärztliche Versorgung – das heißt über Diagnostik und Therapie nach Art, Umfang, Zeitpunkt etc. – zu treffen.</p> <p>Dies gilt grundsätzlich, solange ich seinen Entscheidungen nicht ausdrücklich unter Zeugen oder schriftlich widerspreche. *)</p> <p>Dies gilt nur für den Fall meiner Nichtgeschäftsfähigkeit – aus welchem Grund auch immer. *)</p> <p>Ich verfüge hiermit, daß keine ärztliche Versorgung ohne Zustimmung meines Patientenanwalts durchgeführt werden darf und bitte nachdrücklich um rechtzeitige und ausreichende Information meines Patientenanwalts über meine Krankheit, die gegebenen Versorgungs-Möglichkeiten, das geplante Versorgungs-Programm und eventuelle Änderungen.</p> <p>Ich entbinde die mich versorgenden Ärzte insoweit gegenüber meinem Patientenanwalt von der Schweigepflicht.</p> <p>Im Falle einer lebensbedrohenden Erkrankung oder Verletzung oder einer Entwicklung in diese Richtung bitte ich meine Ärzte nachdrücklich, unverzüglich telefonisch oder telegrafisch mit meinem Patientenanwalt Verbindung aufzunehmen.</p> <p>Alle Unkosten durch Telefongespräche etc. sowie durch stellvertretende "Beratung" meines Patientenarztes gehen zu meinen Lasten, soweit sie nicht von meiner Versicherung gedeckt sind.</p> <hr/> <p>*) Nicht Zutreffendes ist gestrichen</p>	

Abbildung 16: Patientenanwalt-Verfügung I³¹

³¹ EU-LALIA Nr. 8/1990r: S. 107.

- 2 -

Ich unterstelle, daß mein Patientenanwalt seine Entscheidungen über meine ärztliche Versorgung nach bestem Wissen und Gewissen und sorgfältig in meinem Interesse trifft. Sollte sich eine Entscheidung zu meinem Nachteil als falsch herausstellen, stelle ich ihn, auch in Bezug auf meine Erben, von jeglicher Haftung frei, sofern die falsche Entscheidung nicht vorsätzlich getroffen wurde.

Meine Ärzte haben nicht das Recht, einen von meinem Patientenanwalt erteilten Versorgungsauftrag mit der Begründung zu ändern, daß die Entscheidung des Patientenanwalts falsch sei. Sie können jedoch jederzeit den übernommenen Versorgungsauftrag zurückgeben.

Ich bitte die mich versorgenden Ärzte, diese PATIENTENANWALT-VERFÜGUNG nicht als Mangel an Vertrauen in ihr persönliches ärztliches Können und Wollen zu werten, sondern als Entlastung in ihrer Verantwortlichkeit, bestmöglich in meinem Interesse zu handeln.

....., den
Vor- und Zuname

Diese PATIENTENANWALT-VERFÜGUNG wurde in meiner Gegenwart unterschrieben:

..... (als Zeugin/Zeuge)
Vor- und Zuname

Anmerkung: Der Patientenanwalt kann nicht als Zeugin/Zeuge unterschreiben.

Abbildung 17: Patientenanwalt-Verfügung II³²

³² Ebd.: S. 108.

8.6. Weitere relevante EUBIOS-Textdokumente

8.6.1. Die 20 Schritte der Sprechstunden-Versorgung

1. Anmeldung an der Rezeption der PARK-KLINIK mit Abgabe der Termin-Zusage.
2. Ausfüllung des Gesundheits-Fragebogens im Großen Patienten-Salon.
3. Abgabe des Gesundheits-Fragebogens und aller mitgebrachten Unterlagen (evtl. auch von Wertsachen) an der Rezeption.
4. (Eventuell) Empfang der Patienten-Kleidung gegen Quittung.
5. Umkleiden im Umkleide-Raum.
6. Anmeldung zur Vor-Untersuchung im Meßraum.
7. Vor-Untersuchung mit Anamnese-Ergänzung und Messung.
8. (Eventuell) Spezial-Voruntersuchung mit Blutentnahme, Urinabgabe etc.
9. Warten auf Abruf zur Sprechstunde im kleinen Warteraum des Obergeschosses.
10. Primärarzt-Grund-Sprechstunde mit Befund-Diktat.
11. Regiearzt-Ergänzungs-Sprechstunde.
12. Fortsetzung der Primärarzt-Sprechstunde mit Verordnungen etc.
13. (Eventuell) ergänzende Untersuchungen in der PARK-KLINIK (Ultraschall etc.)
14. (Eventuell) ergänzende Untersuchungen außerhalb im Rahmen der „Verbundversorgung“
15. Abschluß-Sprechstunde mit Rest-Diktat.
16. (Eventuelle) Erstbehandlung.
17. Rückgabe der Patienten-Kleidung (falls ausgeliehen).
18. Warten im Großen Salon mit Gesundheits-Informationen allgemein durch die Sekretärin der EUBIOS-Akademie mit Vorführung von EUBIOS-Videofilmen etc.
19. Übergabe des Sprechstunden-Berichtes.
20. Abrechnung.³³

³³ EU-LALIA Nr. 6/1989c: S. 11.

8.6.2. EUBIOS-Tagesklinik-Versorgung (= EU-TKV)

Im einzelnen umfaßt die EU-TKV:

1. Die Vermittlung eines geeigneten Patienten-Quartiers in Abhängigkeit von der eventuellen Nothilfe-Bedürftigkeit. Gefährdete Patienten werden in der Nächst-Zone (bis 3 km Luftlinien-Abstand vom Gut SPRENG) untergebracht.
2. Sicherstellung eines Transportdienstes vom Quartier zur PARK-KLINIK und zurück.
3. Anfangs-Untersuchung mit Festlegung des höchstpersönlichen Heilhilfe-, Gesundheits- und/oder Checkup-Programms.
4. Durchführung des Programms mit Vormittags- und Nachmittags-Behandlung.
5. Zwischen-Sprechstunden und -Visiten des EUBIOS-Leibarztes und des Regiearztes zur Kontrolle von Wirkung und Verträglichkeit der Diagnose- und Behandlungsmethoden und eventueller Programmänderung.
6. Abend-Sprechstunde beim EUBIOS-Nachtarzt nach Bedarf, insbesondere um Schlafstörungen, nächtlichen Zwischenfällen etc. vorzubeugen.
7. Sofort-Nothilfe auf telefonischen Abruf durch den EUBIOS-Nachtarzt, der über das Klinik-Telefon ständig erreichbar ist.
8. Möglichkeit eines Transports des nothilfebedürftigen Tagesklinik-Patienten in die PARK-KLINIK mit Weiterversorgung auf der Wachstation dort.
9. Verlaufs-Dokumentation der Tagesklinik-Versorgung in einer Patientenakte wie bei stationärer Versorgung.
10. Abschluß-Sprechstunde mit der Erstellung eines Abschlußberichtes für den Patienten sowie mit Verordnungen und Ratschlägen für die Nachsorge.³⁴

³⁴ Ebd.: S. 13f.

8.6.3. EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten (1989)

1. Die Sprechstunden haben als Erst-Sprechstunde die Aufgabe, eine Erstdiagnose der Gesundheitsstörung zu stellen und ein Gesundheitshilfe-Programm zu planen. Die weiteren Sprechstunden dienen als Zwischen-Sprechstunde der Ergebnis-Kontrolle und der Weiterplanung.
2. Die Klinik-Kompakt-Heilhilfe hat das Ziel, ein Ganztags-/Therapiewochen-Verbundprogramm mit vielen Gesund- und Heilhilfen in Form einer 6-Schwerpunkt-Strategie durchzuführen:
 1. Entschlackungs- und Entgiftungs-Prozeduren,
 2. Großangriff gegen die ursächlichen Schädlinge – wie Krankheitskeime, Schlackenstoffe, Streß, Krebsaktivatoren etc.,
 3. Maximal-Mobilisation der Selbstheilungskräfte,
 4. Regionäre Durchblutungs- und Durchsaftungs-Verstärkung im Bereich des/der Haupt-(Krankheits)herde/s,
 5. Geistheilhilfen zur Information über das Gesundheitshilfe-Programm zur Motivation zu positivem Denken, Selbsthilfe und „Arzttreue“ sowie zur Bekämpfung seelischen Unwohlseins wie durch Schmerz, Depression, Schlafstörungen etc.
 6. Ergänzende Gesund- und Heilhilfen.
3. Die Programmierung der Selbsthilfe-Nachsorge ist der dritte Schritt dieser Versorgungs-Trias. Sie hat das Hauptziel, dem Patienten Informationen und Verordnungen zur Fortsetzung notwendiger Selbstversorgungen (mit Arzneien etc.) sowie für eine gesundheitsstärkende Lebensführung zu geben und ihn entsprechend zu motivieren. Dieser 3. Schritt wird bereits während der Klinikversorgung durch Übergabe von Informations-Schriften und durch tägliche Fernseh- und Rundfunk-Informationssendungen vorbereitet.³⁵

³⁵ Ebd.: S. 16.

8.6.4. EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten (1990)

1. Die Sprechstunden haben als Erst-Sprechstunde die Aufgabe, eine Erstdiagnose der Gesundheitsstörung zu stellen und ein Gesundheitshilfe-Programm zu planen. Die weiteren Sprechstunden dienen als Zwischen-Sprechstunde der Ergebnis-Kontrolle und der Weiterplanung.

2. Die Klinik-Kompakt-Heilhilfe (= Heilhilfe-Kompakt-Programm) hat das Ziel, ein Ganztags-/Therapiewochen-Verbundprogramm mit vielen Gesund- und Heilhilfen in Form einer 7-Schwerpunkt-Strategie durchzuführen:
 1. Entschlackungs- und Entgiftungs-Prozeduren,
 2. Großangriff gegen die ursächlichen Schädlinge – wie Krankheitskeime, Schlackenstoffe, Streß, Krebsaktivatoren etc.,
 3. Maximal-Mobilisation der Selbstheilungskräfte,
 4. Regionale Durchblutungs- und Durchsaftungs-Verstärkung im Bereich des/der Haupt-(Krankheits)herde/s,
 5. Gesundheits-Hilfen zur Verkleinerung des psychischen Dauerstreß durch ein Zuwenig der 4 Kardinal-Glücksbringer: Liebe und Freude, Glaube und Hoffnung.
 6. Motivation der Patienten zur aktiven Selbst-Gesundheits-Hilfe in wiederholten Sprechstunden und durch Informationshilfen sonst, wie hauseigene Fernseh- und Rundfunk-Klinik-Sendungen und/oder –Kassetten.
 7. Spezielle Gesund- und Heilhilfen in Anpassung an die (spezielle) Chronische Krankheit.

3. Die Programmierung der Selbsthilfe-Nachsorge ist der dritte Schritt dieser Versorgungs-Trias. Sie hat das Hauptziel, dem Patienten Informationen und Verordnungen zur Fortsetzung notwendiger Selbstversorgungen (mit Arzneien etc.) sowie für eine gesundheitsstärkende Lebensführung zu geben und ihn entsprechend zu motivieren. Dieser 3. Schritt wird bereits während der Klinikversorgung durch Übergabe von Informations-Schriften und durch tägliche Fernseh- und Rundfunk-Informationen-Sendungen vorbereitet.³⁶

³⁶ Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten allgemein, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990i, S .41. Mit leichten sprachlichen Abänderungen bei gleichem Inhalt vgl. hierzu auch Hackethal 1992a: S. 252f.

8.6.5. Die Ganzheitsgesundheitsgrade

<u>GANZHEITSGESUNDHEITSGRADE</u>		
<u>Plus-Minus-Bewertung</u>		
Persönlicher GGG		Sozialer GGG
ideal gesund	+ 100	hochleistungsfähig
! gesund !	90 80 70 60	! arbeitsfähig !
	+ 50	
? gesund/krank ?	40 30 20 10	? arbeitsfähig ?
	± 0	
? krank/gesund ?	10 20 30 40	? arbeitsunfähig ?
	- 50	
! krank !	60 70 80 90	! arbeitsunfähig !
tot	- 100	tot

Abbildung 18: Ganzheitsgesundheitsgrade³⁷³⁷ EU-LALIA Nr. 12/1992c: S. 41.

8.6.6. Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente

**PATIENTEN-
SORGENTELEFON**

der
HACKETHAL-STIFTUNG PRO PATIENTE

als
**Tele-Patienten-Info-Dienst
für
Chronische Krankheiten,**

= HACKETHAL-TELE-PID CK

insbesondere für die Volkskrankheiten

Krebs(id) aller Art

Aderenge von Herz, Hirn und Beinen

Gelenkärger durch Arthritis (Rheuma/Gicht) und Arthrose

Ganzskelet-Osteoporose

Gehäufte Erkältungskrankheiten

Abwehrschwäche allgemein

Prostataärger

Telefon: 08036/309-114
Mo - Fr 09 - 12 Uhr

Telefax: 08036/8825
Rund um die Uhr




Abbildung 19: Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente I³⁸

³⁸ Hackethal, Julius (1992): Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992i, S. 125.

Hinweise für Ratsuchende

- A. Ratgeberin ist eine erfahrene Ärztin für Allgemeinmedizin, die mit Prof. Dr. JULIUS HACKETHAL und seinem Ärzteteam eng zusammenarbeitet.
- B. Alle Auskünfte sind kostenlos.
- C. Je genauer wir informiert werden, umso besser können wir Sie beraten.
- D. Bitte notieren Sie sich vorher in Stichworten, was Sie über die Krankheit wissen, für die Sie einen Rat wünschen. Uns interessieren vor allem:
1. Krankheitsbeginn: Wann? Wie?
 2. Verdachtsdiagnosen des Arztes.
 3. Art der Behandlung bisher.
 4. Jetzige Beschwerden.
 5. Jetziger Allgemein- und Kräftezustand.
 6. Letzter Behandlungsvorschlag des Arztes.
 7. Ihre Fragen.
- E. Beachten Sie, daß ein Tele-Rat allein, also ohne Untersuchung, immer nur eine **unverbindliche Nothilfe** sein kann.
- F. Per Telefax gestellte Fragen sind oft sicherer und schneller zu beantworten. Deshalb raten wir, wenn möglich, die Angaben und Fragen auf ein Blatt Papier zu schreiben und eventuell über Ihr Postamt per Fax zu schicken.
- G. Bitte vergessen Sie nicht folgende Angaben:
1. Name, Vorname und Alter.
 2. Adresse.
 3. Telefon-Nummer und eventuell Telefax-Nummer.
 4. Falls der Anrufer nicht selbst der Patient ist:
Name, Alter, Adresse und Telefon-Nummer des Patienten.
- H. Für eine Spende ist die HACKETHAL-Stiftung PRO PATIENTE dankbar, aber nur, wenn Sie Ihnen nicht weh tut.

PRO PATIENTE
Gut Spreng
8201 Riedering

Sparkasse Riedering
Konto-Nr. 160440
BLZ 711 500 00

Abbildung 20: Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patient II³⁹

³⁹ Ebd.: S. 126.

8.7. Textmedien zu Julius Hackethal

8.7.1. Zeitgespräche mit Prominenten – Julius Hackethal

Sprecher: „Seit über 18 Jahren werden die Zeitgespräche mit Prominenten veranstaltet, auf denen Persönlichkeiten aus Politik und Wirtschaft, der Medizin, den Medien und der Kultur zu aktuellen Fragen Stellung nehmen. [...]. Die Zeitgespräche mit Prominenten finden in allen wichtigen Städten Deutschlands statt. Sie sind eine der größten und renommiertesten publizistischen Vortragsreihen in der Bundesrepublik Deutschland, so auch die Meinung großer Wirtschaftsmagazine. Die Referenten sprechen zu einem selbstgewählten Thema, anschließend ergibt sich eine kurze Aussprache mit den Gästen. [...].“

In Memoriam eines streitbaren Arztes: Professor Dr. Julius Hackethal, der viele seiner Kollegen an jedem Vortragsabend aufrüttelte:“

Julius Hackethal: „In der hippokratischen Meineid-Genossenschaft ist die Lüge schon lange heiliggesprochen und zwar als fromme Lüge. Wann sie als fromm einzuordnen ist bestimmen die Ärzteführer.“

Die wichtigste Anrede für eine Arztpredigt fehlt noch:

Liebe Patientinnen und Patienten, das sind Sie ja alle Gott sei Dank.

Wer's nicht weiß ist kein GIMP, kein Gut Informierter Mitdenkender Patient, denn der weiß, es ist schulmedizinwissenschaftlich allgemein anerkannt: Es gibt keine Gesunden, nur schlecht untersuchte Kranke.

[Gelächter, Applaus]

Ohne Frage hat sich unser Medizinwissen und -Können dank Informationsschwemme, Hochtechnik und Hochchemie gewaltig vergrößert. Dadurch wird vielen Kranken besser geholfen als vor 50 oder gar 100 Jahren. Aber das, was die Neuzeit-Schulmedizin daraus gemacht hat, übersteigt die Nützlichkeiten bei Weitem, macht insgesamt ein negatives Nutzen-Schaden-Risiko-Unkosten- Verhältnis der schulmedizinischen Gesundheitshilfe. Am schlimmsten ist es bei Krebs. Wenn die Krebskrankheit morgen zur heiligen Kuh erklärt würde, die kein Doktor mehr anfassen dürfte, wäre dieser Krankheit ihr Hauptschrecken genommen. [verhaltenes Gelächter]

Was muss geschehen? Neue Ärzte braucht das Land und die Welt, der Hippokrates-Meineid und seine Nachfolger, sowie der Medizinsozialismus, sprich Kassenmedizin, müssen in die Hölle.“⁴⁰

⁴⁰ Audio-CD (1998): Zeitgespräche mit Prominenten. Satzzeichen können trotz sorgfältiger Transkription des Vortrags Hackethals ggf. von der Originalrede abweichen.

8.7.2. Julius Hackethal zu Gast in „Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit“

[Einleitender Text:]

Die Sprechstunde Ratschläge für die Gesundheit

Hatte Hackethal recht?

Prostata-Leiden wurde zuviel operiert?

Wenn nicht operieren – was dann?

Was ist eine „Hyperthermie-Therapie“?

...und was ist eine „Thermo-Therapie“?

Was bewirkt die Überwärmung?

Alternativ-Medizin auch bei Prostata-Leiden?

Beschwerdefrei ohne Operation?

Wann ist eine Operation unvermeidlich?

Sind Vorsorge-Untersuchungen wirklich gefährlich?

Der Prostatiker – ein Leben ohne Sex?

Antje-Katrin Kühnemann: „Guten Abend verehrte Zuschauer. Hat Hackethal doch Recht? Womit? Dass man so schnell wie möglich laufen soll, wenn „Mann“ einen Urologen sieht, also gemeint sind die Herren? Aber Hackethal sagt das ja gar nicht und nicht ausschließlich, weil ein Gericht es verboten hat. Also worum geht's dann? Möglicherweise darum, dass man nicht an der Prostata rühren lassen soll? Ja, welcher Mann hört das nicht gerne: „Diese unangenehme Untersuchung gar nicht notwendig?“ Aber ist denn die Untersuchung überhaupt unangenehm oder ist es möglicherweise der Arzt, der nicht vorsichtig genug vorgeht? Und behauptet Hackethal das überhaupt, oder liegt Professor Hackethal damit gar nicht so weit entfernt mit seinen Aussagen von dem, was auch die anderen meinen? Also, es gibt da ganz schön viele Unklarheiten und warum sollen wir uns die eigentlich immer aus zweiter Hand erzählen lassen? Wir wollen es aus erster Hand wissen und deshalb haben wir Professor Hackethal zu uns eingeladen. Und zunächst zeigen wir Ihnen im Film worum es geht.“

[Filmsequenz: Erläuterung der Anatomie und Funktionsweise der Prostata sowie verschiedener Behandlungsmöglichkeiten bei Vergrößerungen des Organs]

Antje-Katrin Kühnemann: „Ich darf nun Herrn Professor Hackethal bei uns herzlich begrüßen und Herr Professor, wir gehen einfach mal schrittweise die Fragen, die da zur Diskussion stehen, durch. Also wie ist das denn mit dieser Behauptung, ja nicht an der Prostata rühren? Sind Sie nicht gerade gegenteiliger Meinung, dass das Abtasten ganz wichtig ist?“

Julius Hackethal: „Richtig. Man soll nur nicht zu rabiät dabei vorgehen. Es kommen immer wieder Patienten zu mir, die sagen es hätte furchtbar wehgetan beim Urologen. Und ich

meine: Wenn es wehtut, wenn man so fest da draufdrückt, dann kann man ja eigentlich gar nichts mehr fühlen. Also ich meine, man müsste behutsamer vorgehen und vor allem, ja, im Grunde bin ich sehr auch für die Vorsorgeuntersuchung. Das Problem ist im Moment nur was daraus wird, wenn irgendetwas entdeckt wurde.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Und wir wollen uns heute ja zunächst aber doch auf die gutartige Vergrößerung konzentrieren. Und da geht’s ja nun auch weiter, dass bei Ihnen ja nicht dann sofort es heißt: ‚Vergrößerung festgestellt also muss was getan werden.‘ Und das ist aber auch bei anderen so, dass auch nicht jeder sofort operieren will, wenn, wie Sie wohl wahrscheinlich meinen, doch zu schnell und zu oft. Also wie ist denn das Vorgehen eigentlich? Was für Symptome muss der Patient denn schon aufweisen und welchen Tastbefund müssen Sie haben, damit Sie sich überhaupt überlegen, ob überhaupt was notwendig ist zu tun?“

Julius Hackethal: „Also, er muss, es muss Ärger gegeben haben mit der, wie ich es nenne, damit mich jeder versteht, mit der ‚Pinkelatur‘: Man muss nachts zu oft aufstehen, es tröpfelt vielleicht auch zu lange nach, es dauert manchmal auch zu lange, vor allem morgens, bis überhaupt das Ganze in Gang kommt. Und wenn das dann ein Stadium erreicht, dass es lästig wird, dann, spätestens, sollte man sich auch mal untersuchen lassen, denn es gibt ja tatsächlich auch im Moment relativ harmlose Möglichkeiten, das im Anfangsstadium zu bessern.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Auf die wollen wir in unserem zweiten Gesprächsteil eingehen. Und jetzt zu den kritischeren Punkten und da ist ja immer die Auseinandersetzung mit den operativen Maßnahmen. Würden Sie denn tatsächlich, was viele Leute glauben, sagen, dieses Ausschälen der Prostata ‚Ja überhaupt nicht‘, ‚Ja nicht dranrühren‘, oder gibt es nicht doch Situationen, wo sie ja durchaus auch dafür sind?“

Julius Hackethal: „Ich hab’s doch selber getan. Ich hab es ja lange Jahre getan. Allerdings hoffe ich, dass ich dann im Laufe der Zeit etwas dazugelernt habe. Das Problem ist nur, es wird zu oft gemacht wenn es noch nicht nötig ist und es wird da auch öfters zu groß gemacht. Ich meine, es müsste immer das Verhältnismäßigkeitsgebot gewahrt werden: Solange die Beschwerden klein sind, solange der Ärger klein ist, muss man versuchen mit kleinen Hilfen zurechtzukommen und wenn’s dann größer wird und schlimmer wird, dann allerdings kann es absolut notwendig sein, auch richtig blutig zu operieren. Selbstverständlich.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Und was heißt großer Ärger und was ist die Gefahr, die man dann eben versucht zu verhindern durch eine Operation?“

Julius Hackethal: „Das Problem der Operation ist ja – ich red‘ jetzt mal von der Hobelungsoperation, die ja da die Hauptrolle spielt – dass man doch beschädigt wird. Es kommt zu dem sogenannten ‚trockenen Orgasmus‘. Das ist schon, also wenn man’s verhindern kann, mein ich, sollte es nicht sein.“

Antje-Katrin Kühnemann: „‘Trockener Orgasmus‘ müssen wir noch erklären. Das heißt, der Mann sieht einfach sein Ejakulat nicht mehr, weil es nicht auf natürlichem Wege nach außen abgeht beim Orgasmus, sondern sich in die Blase rückwärts entleert, während er aber durchaus ein volles Orgasmusempfinden hat. Vom Gefühl her bleibt’s dann das Gleiche wenn er potent bleibt.“

Julius Hackethal: „Naja, ob’s der volle Orgasmus ist? Nach meinen Umfragen bei meinen Patienten, ist es auch nicht unbedingt so. Aber, man muss ja auch einiges in Kauf nehmen, um nun wieder dauernd nicht die Last mit der Pinkelatur zu haben.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Und das war meine Frage: Heißt es also, wenn zu viel Urin in der Blase bleibt, dass wir jetzt Sorge haben müssen hier kann es zu Infektionen kommen und vor allem Dingen eben auch Rückstau, Nierenschädigung? Ja? Das sind die Gefahren?“

Julius Hackethal: „Das sind die Gefahren. Aber da gibt es eben vorweg, zumindestens in den letzten Jahren, auch harmlosere Möglichkeiten. Und da meine ich, dieses, diese blutige Operation sollte immer erst an der letzten Stelle stehen. Aber ohne Zweifel, man kommt manchmal nicht drum herum.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Nun haben wir natürlich auch verschiedene Variationsmöglichkeiten der Eingriffe noch gezeigt. Sie haben sich jetzt konzentriert auf das sogenannte Ausschaben, Ausschälen, das ja auch am meisten durch die Harnröhre gemacht wird und der Patient ist unempfindlich im unteren Teil, meist eben durch die Betäubung vom Rückenmark her. Was ist denn mit dem, wo man schon ein bisschen ein ungutes Gefühl hat beim Anschauen, wenn da also so Prothesen eingelegt werden um die Harnröhre offen zu halten. Haben Sie damit Erfahrung? Würden Sie sagen, das ist eher etwas, was ich aber eigentlich gar nicht so in Erwägung ziehe?“

Julius Hackethal: „Ich glaube nicht. Ich hab‘ von ein paar Patienten gehört, denen das nicht gut bekommen ist. Meistens verkrustet es im Laufe der Zeit und wenn es dann eines Tages wieder raus muss – ist ‘ne schreckliche Operation. Ich kann mir nicht denken, dass das vor dem Hintergrund der anderen Möglichkeiten wirklich Bestand hat.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Und dass man einfach spaltet ist zwar ‘ne Möglichkeit, aber wahrscheinlich auch nur eine vorübergehende?“

Julius Hackethal: „Sicher. Das nur für kurze Zeit.“

Antje-Katrin Kühnemann: „So heißt es, wir haben viele Missverständnisse insoweit geklärt, als sie nicht sagen gar nichts tun, nicht anfassen, ganz im Gegenteil, sorgsam tasten und dann ist es tatsächlich nicht die unangenehme Untersuchung, sondern vielleicht der unangenehme Finger dessen, der es nicht vorsichtig genug macht?“

Julius Hackethal: „So ist es.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Ja. Und Sie selber sagen ja, ich hab meine eigene Erfahrung auch gesammelt und das heißt, die Beschwerden gespürt. Haben Sie sich nun von jemand andern untersuchen lassen oder haben Sie gesagt, das hab ich alles einfach alles selber gemerkt?“

Julius Hackethal: „Erst mal hab ich mich selbst untersucht...“

Antje-Katrin Kühnemann: „Ja?“

Julius Hackethal: „...aber da meine Prostata relativ groß ist, das hat ja leider nichts mit Potenz zu tun wenn sie vergrößert ist, äh, bin ich an den oberen Rand nicht so recht ran gekommen und inzwischen sucht mich so einmal im Jahr mein Vize...“

Antje-Katrin Kühnemann: „Aha, auf, und dann wird, werden Sie selber also doch auch nicht verschont...“

Julius Hackethal: „...dann kontrollier ich, ob er es richtig macht. Er muss sich dazu hinknien, was ja eigentlich gegen die Würde verstößt, wenn man zumindest es bei einem Patienten tut, beim Chef mag’s was anderes sein. Hinknien...“

Antje-Katrin Kühnemann: „,[lacht] Aber Sie sind doch gar nicht ihr eigener...“

Julius Hackethal: „...weil’s ja in Knie-Ellenbogen...in gebückter Haltung gemacht werden soll. Dann kann man es am allerbesten und am sorgfältigsten abtasten. Man muss vor allem gut schmieren. Wer gut schmiert der gut fährt.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Das heißt also, selbst der Handschuh reicht nicht, auch nicht der noch darübergestülpte Fingerling, es muss der Arzt wirklich den eigenen Finger einschmieren, damit eben das Einführen ohne Probleme geht und dann kann’s eben auch ohne Probleme gehen.“

Julius Hackethal: „Also wir ziehen immer einen Einmalhandschuh an und nehmen `ne ganz große Portion eines Gleitmittels und schmieren's schonmal drumrum und dann fahren wir ein. Und ich sag immer zu meinen Patienten: ‚Neulich war einer da, der hat gesagt ‚Machen Sie's nochmal‘.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Nein, hören Sie bloß auf. Also jetzt wollen wir aber nicht in ein anderes Kapitel kommen, sondern wir bleiben bei all den Männern, die's an sich nicht unbedingt von hinten brauchen.“

Julius Hackethal: „Also, es darf nicht unangenehm sein, das ist der Punkt.“

Antje-Katrin Kühnemann: „Und wir kommen jetzt zu den Methoden, wo jetzt immer schon wieder die Rede war: „Gibt es nicht auch etwas Schonenderes?“ Ob das natürlich bereits das ist, was jetzt allgemein sich durchsetzen wird, ist die Frage, denn auch da sehen die Erfahrungen von klassischen Medizinern, oder auch von solchen, die sagen, wir sind für schonende Reisen, doch etwas unterschiedlich aus, auch was die Langzeitbeobachten angeht, aber am besten geben uns Auskunft Patienten.“

[Einspieler: Prostatapatienten berichten über die Methode der Hyperthermiebehandlung]

Antje-Katrin Kühnemann: „Wie lange es anhält weiß ich nicht genau. Das ist die Frage, die zurzeit die Geister scheidet. Darüber streiten sich die Urologen, die wissenschaftlich arbeitenden auch, denn man muss doch festhalten: Es ist nicht eine Außenseitermethode. Sie ist von den klassischen Medizinern entwickelt worden, nur die haben sie zum Teil nun schon wieder verlassen und sagen: ‚Also unsere Ergebnisse sind doch nicht ganz so gut‘. Hier hören wir wieder Patienten die sagen, mir ist geholfen worden und da ist auch einiges dran und da begrüße ich bei uns noch Herrn Doktor Brenner. Sie sind ja Urologe und arbeiten sehr viel mit dieser Möglichkeit. Und da muss man ja doch sehr unterscheiden bei der Methode, die wirklich hohe Temperaturen erreichen kann und einer solchen, wo man sagt, das ist eigentlich nur angenehm durch die Wärme. Also, welche Temperaturen muss es denn wirklich haben? Bei Ihnen hören wir da so Grenzwerte. 45 Grad ist ja eigentlich die Grenze, ab der erst die Wirkung beginnt.“⁴¹

[Es folgt ein Gespräch mit Dr. Werner Brenner. Dieser befürwortete die Hyperthermie und priors Erfolge der Behandlung an, ferner sei diese vor allem auch bei der Prostatitis wirksam]

⁴¹ Vgl. Videographie: Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit, Hat Hackethal doch recht? Das Gespräch wurde bestmöglich, auch unter Beibehaltung grammatikalischer Unstimmigkeiten transkribiert, dennoch gilt zu beachten, dass „die Verschriftlichung von Sprache [...] ein reduzierender und abstrahierender Vorgang [ist], bei dem die sogenannten ‚paralinguistischen‘ Dimensionen des Mediums Sprache – also Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke, Betonungen, Stimmchwankungen, Verzögerungen, dialektale Färbung – verloren gehen.“ (Vorländer 1990b: S. 24).

8.7.3. Auszüge einer Rede Hackethals auf dem Kasseler Gesundheitstag

„Hallo Kasseler, Kasseler und Kassler (Rippchen). [...] Hallo Rest der KGB, der Kassler Gesundheitstag-Besucher.

Waren Sie mal im Paradies? [...] Hin!! Kann ich nur sagen. Drauf auf den Sonnen-Grill bis die braune Schwarte knackt. [...] Hautkrebs durch Sonnenbaden? Quatsch mit Senfsoße! [...].

Nicht nur einen, **zwei** Hauptvorträge sollte ich halten. Im größten Saal der Stadthalle. Abends zur besten Zeit. Da freut man sich als Hobbyprediger. [...] 1 Tag vor dem ersten Vortrag wurde ich endgültig eingeladen [...]. Aber den 2. Vortrag sollte ich **bitte bitte unbedingt** halten, den, wo es **nicht** um **Sterbehilfe** geht. [...] Das, was **meinen Freunden** hier auf dem Gesundheitstag in Kassel [...] und auch mir angetan wurde, **entsprang aus dem Hirn von Bösen. Triebfedern** waren: **Großmannssucht und Neid**. [...] Der Kernsatz der Presseerklärung ist eine **infame Lüge**: Ich hätte mich geweigert über meine ‚Erlösungstodhilfe‘ zu diskutieren. [...] **Wo steckt des Pudels Kern? Beleidigte Leberwurstchen** grollen, sie können die **Degradierung** nicht verwinden. Es **frißt sie der Neid** über meine ‚Zugpferd‘-Rolle. [...].

40% aller Krankheiten sind arztfabriziert. [...] VORSICHT ARZT! WIE LANGE NOCH? [...]. Was aber ist im Technikzeitalter aus der Medizin geworden? **Das allergrößte Risiko für den einzelnen Menschen in einer Industrienation überhaupt**. Das allergrößte! [...]. Auch bei mir muß der Patient mit aufpassen. Auch **ich** brauche Kontrolle durch die Patienten. [...].

Ich habe auch hier in Kassel [...] Zeitung gelesen! [...] Da steht wörtlich, was die Chaoten gepredigt haben: ‚Das Recht, auf eigenen Wunsch sterben zu dürfen, wird irgendwann überleiten **auf die Pflicht** zu sterben. Dann wenn der Staat es will. [...]‘. Wahnsinn! An den Haaren herbeigezogener Irrsinn! [...] DANIELA will seit 4 Jahren sterben. [...] DANIELA **will es**, die **maximal Behinderte**, so schlimm, daß es schlimmer nicht geht. [...].

Auch mir gefallen die Schlagzeilen von BILD **öfters nicht**. Da bin ich ja einiges gewohnt. ‚HACKETHAL: Sex gegen Krebs.‘ ‚HACKETHAL: Sterbehilfe für AIDS-Kranke.‘ ‚Prof. HACKETHAL: Töten Sie mich.‘ Früher habe ich mich bei BILD beschwert. Inzwischen lasse ich das. [...] Und drin im Blatt steht das Interview eigentlich immer korrekt, fast immer. Jedenfalls seit ein paar Jahren. Und ich will, **daß es viele lesen, was ich sage**. [...] Was haben die Chaoten aus der BILD-Überschrift ‚HACKETHAL: Sterbehilfe für AIDS-Kranke‘ gemacht?: Ich zitiere wörtlich aus der Hessischen Allgemeinen von heute: ‚Als haarsträubend bezeichneten es Sprecher‘ (des Gesundheitstages), das [sic!] HACKETHAL sich als‘ [...] ‚Erlöser der AIDS-Kranken‘ sehe. [...] Das sind **Menschteufel**, die **so lügen** [...]. In BILD stand [...] wörtlich: ‚Auch für AIDS-Kranke, so HACKETHAL, müsse gelten: Es muß zunächst alles Menschenmögliche getan werden, um jemandem das Leben **wieder lebenswert zu machen**. [...] Gerade bei einem AIDS-Kranken würde ich als Arzt den Leuten immer zureden, doch noch zu warten. [...] Je jünger sie sind, umso intensiver muß sich ein Arzt anstrengen, daß sie sagen: Ich will weiterleben!‘ [...].

„[...] ich beabsichtige am Mittwoch, den 10. Juni DANIELA den doppelten Erlösungstropf anzuhängen [...]. Die Polizei **muß vorher** einschreiten, wenn die Beihilfe zum Erlösungstod als **strafbare Handlung** gewertet wird. **Ich will mich nicht strafbar machen**. [...].

Ich habe mir seit spätestens 1974 [...] zur Lebensaufgabe gemacht, die Arzthilfe [...] im Interesse der Patienten verbessern zu helfen. Wer das will, muß publicity-geil sein [...]. Wir brauchen ein **Bundesministerium für humane Gesundheit** [...]. Die Therapiehoheit des

Arztes entspringt aus den **Aufklärungsmängeln. Sie ist riesig, weil das Aufklärungsdefizit riesig ist.** [...]. Das Vertrauen zu den Ärzten kann nur gestärkt werden, indem Ärzte und Krankenversicherungen die Therapiehoheit des Patienten voll anerkennen und respektieren. Das bedeutet: **Der Patient entscheidet** über die Art seiner medizinischen Versorgung und die Krankenkasse hat zu bezahlen [...].⁴²

⁴² EU-LALIA Nr. 2/1987d: S. 16-25.

8.7.4. Kehraus: Das Wichtigste muß man zu allem selbst tun

Basierend auf der Idee des österreichischen Schauspielers und Regisseurs Kurt Weinzierl (1931–2008) erschien die Langspielplatten-Serie KEHRAUS 2000 um „[...] das Denken von Zeitgenossen an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend [zu] erfassen, dokumentieren und konservieren“⁴³. Geplant sollten mindestens vier Schallplatten pro Jahr erscheinen, wobei jeder Schallplatte ein ausführliches Booklet mit Fotos, biographischen Daten, der KEHRAUS-2000-Fragebogen und weitere Informationen beigelegt werden sollte. Julius Hackethal war der erste Prominente, der hierfür ausgewählt wurde und zu verschiedenen Themen Stellung bezog, diese dabei jeweils durch selbst ausgesuchte Musikstücke getrennt. Statt Honorare an die Prominenten zu zahlen, gingen 2 Mark von jeder verkauften Schallplatte an eine gemeinnützige Organisation, in diesem Fall war es Hackethals eigener Verein EUBIOS-Gesundhilfe e.V.

Langspielplatte, Seite 1:

Die Seele entsteht im Moment der Befruchtung

Ich meine, daß die Seele das Zusammenwirken von Geist und Leib ist. Daß es eine Extraseele gar nicht gibt. Ich weiß nicht, woher ich das habe, es gibt ja fast nichts, was man sich allein ausgedacht haben kann, aber ich bin immer mehr zu dieser Überzeugung gekommen, daß letztlich das Zusammenwirken von Geist und Leib dann das ausmacht, was wir Seele nennen oder was wir als Seele empfinden.

Das bedeutet natürlich, wenn man diese Auffassung hat, daß die Seele eine gewisse Entwicklung ebenso durchmacht wie Geist und Leib. Daß es also eine Miniseele zunächst mal geben muß, die sich dann zu einer immer größeren Seele entwickelt, wobei man am Schluß eigentlich sagen muß, die größte Seele müßten eigentlich die Hundertjährigen haben, falls sie noch im Kopf einigermaßen beieinander sind. Also sicher darf man wohl annehmen, daß im Moment der Befruchtung auch bereits die Seele im Entstehen ist.

Wer sich, sagen wir mal, dieser Theorie anschließt, der braucht nicht mehr darüber nachzudenken, was in unserem Leben wichtiger ist, Leib oder Geist oder Seele, sondern für den ist ganz klar, letztlich sind wir alle Seelchen, und es mag ja vielleicht auch einen Grund haben, daß das Volk davon spricht, wieviel Seelen eine Gemeinde zum Beispiel hat. Darin, in dieser Äußerung, könnte ja stecken, daß aus dem Volksgeist heraus es eigentlich schon immer so gewesen ist, daß Leib und Geist zusammen eben die Seele ausmachen.

Meine Beruhigung: Ich kann jederzeit Schluß machen mit dem Leben

Also ich bin leider zu der Überzeugung gekommen, daß wir die Erfüllung in diesem Leben und in dieser Welt finden müssen und nicht darauf hoffen dürfen, daß wir sie erst später bekommen.

⁴³ Langspielplatte Kehraus 2000.

Ich denke schon, daß das Glücklichsein in meinem Leben das Unglücklichsein doch weit überwogen hat die ganze Zeit, und darauf kommt's ja am Schluß wahrscheinlich an, warum man es aushält. Aber ich muß ganz ehrlich sagen: Etwas, was mir immer zu einer großen Beruhigung gedient hat, in dem starken Auf und Ab, was es in meinem Leben gegeben hat, war: Ich kann jederzeit Schluß machen. Das ist eine so ungeheuere Beruhigung immer wieder für mich gewesen, daß eigentlich so schreckliche Angst gar nicht aufkommen konnte. Wobei ich allerdings sagen muß, dieses jederzeit Schluß machen, das darf man selbstverständlich nicht nur von sich selbst abhängig machen. Sondern hat man auch abhängig zu machen von denen, die von einem abhängen, ganz klar.

Aber immerhin, es gibt ja viele Situationen, wo man sagen kann, man ist zu nichts mehr Vernünftiges nutze und man ist sich selbst im Wege und man wird anderen zu einer Last, und da bin ich im Gegensatz zu vielen anderen der Meinung: Das ist für mich nie ein lebenswertes Leben. Wenn für mich der Punkt kommt, wo ich anderen nur noch eine Last bin, dann will ich nicht mehr lebe. Da bin ich ganz ganz sicher.

Die Existenz Gottes müssen wir an den Wundern messen, die geschehen

Es ist richtig, daß ich früher einmal gesagt habe, und das sag ich auch heute noch, daß ich mir wünschen würde, ich als Arzt und Wissenschaftler, daß all das, was uns in unserem Leben beschäftigt, auch irgendwie wissenschaftlich beweisbar ist. Und ich denke daran, das müßte eigentlich auch für Gott und für eine göttliche Ordnung gelten.

Also Gott ist eigentlich der, der Wunder wirkt. Denn alles andere läuft ja nach Naturgesetzen ab. Wir müssen eigentlich das Vorhanden- und Nichtvorhandensein von Gott an den Wundern messen, die in der Welt passieren. Das müßte eigentlich möglich sein, eine Statistik darüber zu führen, was an wundersamen Dingen in der Welt so passiert, und da vielleicht auch einen Zusammenhang herzustellen.

Was meinen Gottglauben anbetrifft, muß ich sagen, das ist in den letzten Jahren oder Jahrzehnten immer mal ein bißchen anders gewesen. Im Moment bin ich wieder dabei angekommen, daß ich sage: Ich hoffe auf Gott und ich verhalte mich so, als ob es ihn gibt. Aber ich glaube es nicht unbedingt.

Es gibt zuvieles [sic!], was mich irre macht. Eine so große Menge von Dingen, wo Unschuldige eben das Opfer von irgendwelchen Entwicklungen werden usw., daß ich wirklich meine ernstesten Zweifel habe, daß es ihn gibt. Aber ich wiederhole noch einmal: Sicherheitshalber verhalte ich mich so, als ob es ihn gibt. Ich hab zum Beispiel vor Operationstagen immer gebetet, das tu ich auch heute noch, und das braucht man ja nicht, wenn man es nicht für möglich hält zumindest.

Ich bin katholisch aufgewachsen. Ich war auf einem bischöflichen Knabenseminar lange Zeit, und da haben sie mir den katholischen Glauben so gründlich ausgetrieben, daß ich also inzwischen von der Kirche als Institution überhaupt nichts mehr halte. Aber es steckt natürlich in mir, was mir damals immer gesagt worden ist. Das heißt, daß der liebe Gott uns führt und steuert. Daß also eigentlich wir seine Geschöpfe sind, so wie wir sind, hat er uns gemacht, und wie er uns gemacht hat, verhalten wir uns.

Der eigene Wille ist das Wichtigste überhaupt

Ich finde, daß der eigene Wille mit das Wichtigste überhaupt ist. Das, was man will, das tut man ja letztlich in der Regel, und das was man nicht will, das versucht man zumindest so weit

als möglich nicht zu tun. Das heißt also, unser ganzes Leben, unser ganzer Tag läuft irgendwie um unseren Willen herum. Was wir uns vorgenommen haben für den Tag, was unserem Willen für diesen Tag entspricht, das tun wir. Und das wird manchmal gestört, indem manche Dinge dann eben nicht so machbar sind, wie wir sie uns ursprünglich vorgestellt haben usw. Aber es dreht sich ja unser Leben eigentlich weitestgehend um unseren persönlichen Willen und natürlich auch um die Anpassung dieses Willens an die Möglichkeit. Das hat auch sehr viel zu tun mit dem, wie man überhaupt zu seiner Umwelt, überhaupt zu anderen Menschen eingestellt ist.

Der Wille, das was man will, hängt natürlich sehr viel damit zusammen, wie weit man diesen Willen ausnutzen will, um für sich selbst möglichst viele rein persönliche egoistische Ziele zu erreichen. Oder wie weit man sein Leben einordnet in das Leben anderer.

Die Kirche erzieht uns zu Betrügern

Wir werden ja fast zu Betrügern erzogen, von Anfang an. Das ist ja auch das, was ich der Kirche immer wieder vorwerfe und vorwerfen muß, das also, daß Lügen so rasch verzeihbar sind. Man kann lügen, soviel man will, da geht man das nächste Mal zum Beichten und erzählt das und sagt ich will's nicht wieder tun, damit ist's erledigt, und dann kann man weiter lügen.

So ähnlich läuft das. Da steckt keine richtige Konsequenz dadrin, wirklich die Menschen zu mehr Ehrlichkeit, zu mehr Zuverlässigkeit, zu weniger Betrug zu erziehen.

Orientiere Deinen Willen daran, was hilfreich und was nützlich ist

Ich gehöre zu denen, die daran glauben, daß man eigentlich ohne eine Mindestzahl von Freunden nicht leben kann. Daß es ganz besonders wichtig ist, eine ganz besonders innige Beziehung zu einem zweiten Menschen zu haben. Zu einer Frau oder zu einem Mann beispielsweise, vielleicht auch zu seinem Kind oder so.

Und daß eben die anderen Beziehungen dann sich entsprechend lockern. Aber diesem anderen gegenüber, diesem wichtigsten Partner gegenüber, ist man natürlich ganz besonders zu Ehrlichkeit verpflichtet, und seinen Willen hat man sehr weitgehend daran zu orientieren, wieweit es auch dem anderen, mit dem man zum Beispiel in einer Lebensgemeinschaft lebt, wieweit das für den hilfreich und nützlich ist. Oder wieweit es ihn stören kann...

Freundschaft ist Liebesverhältnis. Der Arzt als Freund

Das Helfenwollen ist ja ein Akt der Liebe. Der Nächstenliebe. Und meines Erachtens gibt es nichts Wichtigeres als Berufsziel eines Arztes, daß er die Patienten, daß er seine Patienten wie Freunde behandelt. Daß er versucht, ein freundschaftliches Verhältnis zu seinen Patienten herzustellen. Und helfen wollen, helfen will man ja eigentlich nur einem Freund. Und daß alles, was er tut, nur aus diesem Freundschaftsverhältnis heraus geschieht. Freundschaft ist Liebesverhältnis, wenn man so will. Und wenn sich ein solches Freundschaftsverhältnis nicht herstellen und erhalten läßt, dann muß man die Beziehung abbrechen. Das passiert mal und das muß natürlich sein können, daß man jemand mal seine Liebe versagen darf eines Tages, wenn man eben nicht genügend Gegenliebe bekommt.

Liebe ist Echo

Liebe ist ja wohl in erster Linie Echo.

Gib viel Liebe, damit du viel Liebe bekommst. Und als Anhängsel: Aber sei hart gegen Böse. Aber um vielleicht die zusammenfassende Antwort zu geben, da gibt es auch meiner Sicht fünf Kardinal-Glücksbringer:

Die Nummer eins ist die Liebe.

Die Nummer zwei die Freude.

Die Nummer drei die Hoffnung.

Die Nummer vier der Glaube

und die Nummer fünf die Gesundheit. Die gute Gesundheit.

Aber die Nummer eins ist die Liebe. Und wer es also nicht fertig bringt, genügend Liebe zu geben im Leben, um entsprechend viel Liebe zu bekommen, für den kann das Glück nicht laufen, denke ich.

Glück ist Anerkennung und das Wohl der anderen

Das Glückliche in einem Leben das Unglückliche eindeutig überwiegen. Nur dann ist für mich ein Leben lebenswert. Und die Zukunft ist für mich nur lebenswert, wenn ich darauf hoffen darf, daß es so ist. Und wenn ich also zurückblicke, dann war es immer so, sonst hätte ich längst Schluß gemacht. Mir hat natürlich auch viel Glücksgefühl gebracht, zu sehen, daß es doch eine ganze Menge denkender Menschen gibt, die das anerkennen, daß man sich für irgend etwas anstrengt.

Ja also ich bin deshalb nicht einsam, weil ich ja in einer sehr glücklichen Ehe leben und weil sich der Hauptteil meines Glücks eben in dieser Verbindung zu meiner Frau abspielt. Der zweite Teil meines Glücks spielt sich in meinem Beruf ab und im Zusammenleben mit meinen Patienten. Und auch mit meinen Mitarbeitern. Aber vor allem mit meinen Patienten, und da muß ich sagen, da krieg ich derartig viel positives Echo, daß das andere nur Randerscheinung ist. Daß mich das nur vorübergehend ärgern kann. Aber nicht bis ins Innerste hinein stören kann.

Dem Bösen mit Härte begegnen: Ich bin für die Todesstrafe

Ich bin schon der Überzeugung, daß man Bösem mit Härte begegnen muß. Und ich gehöre zum Beispiel zu denen, die für die Todesstrafe sind. Ich bin der Überzeugung, es gibt solch schreckliche Verbrechen, daß jemand, dem man es wirklich zweifelsfrei nachgewiesen hat, das mit seinem Leben bezahlen muß. Daß der in diese Gesellschaft nicht mehr hinein gehört. Wobei man natürlich nur überlegen kann: Ist es nicht für den eigentlich `ne Gnade? Vielleicht ist es die größere Strafe, jemanden eben dann zu einer langen Haft zu verurteilen. Im Zuge dieser Haft muß man ihn aber auch wirklich so behandeln, daß er irgendwie dafür büßt für das, was er getan hat. Aber gut. Im Moment gilt ja für uns immer noch die Todesstrafe als die stärkste Vergeltung für die schlimmsten Dinge, die so ein Mensch dem anderen antun kann. Und solange das so ist, denke ich, muß es sie eigentlich auch geben. Denn es gibt so entsetzliche Mensehenteufel, wenn wir da jetzt nur wieder zurückdenken, was da in der Stalinzeit alles passiert ist, und was da jetzt im Osten alles passiert ist usw., da kann es nur weiterbringen, wenn man mit aller Härte gegen die vorgeht, die sich eben böse benehmen.

Wenn ich jemanden beschützen will aus Liebe, dann muß ich ihn schützen vor dem Bösen usw.

Langspielplatte, Seite 2:

Wir leben in der glücklichsten Zeit überhaupt

Also ich bin überhaupt der Meinung, daß wir, jetzt mal gemessen an der Vergangenheit, in der glücklichsten Zeit überhaupt leben. Die Technik hat uns doch mit Sicherheit glücklicher gemacht. Wenn ich das überlege, was im Verhältnis zu der Zeit, als ich damals angefangen habe, was es allein in der Medizin für gewaltige Möglichkeiten inzwischen gibt, hat das für mich sehr viel zu meinem Glück beigetragen, daß diese Möglichkeiten existieren.

Also ich finde, es gibt eine ungeheure Zahl von Möglichkeiten, glücklich zu sein, gerade heute, die ich nicht missen möchte.

Keine Zukunftsangst. Mein Motto: Carpe diem – Pflücke den Tag

Ich habe nicht die Angst, die vordergründige Angst, daß also in absehbarer Zeit da irgend etwas total schief gehen kann.

Ich bin zu sehr Wissenschaftler, um zu wissen, daß der Wissenschaftsbetrug eine Riesenrolle spielt. Daß viele Voraussagen der sogenannten Wissenschaftspropheten nie in Erfüllung gegangen sind. Und deswegen hab ich diese Zukunftsangst nicht, weil ich denke, wir kennen ja inzwischen sehr viele Ursachen für einen möglichen Weltuntergang. Und da ja gerade diejenigen, die ja die Welt lenken, immer mehr daran glauben müssen, daß sie das nächste Mal selbst mit dran sind, wenn irgendwas passiert, ist eigentlich die Sicherheit in der Beziehung eher größer geworden.

Natürlich fürchte ich mich auch ein bißchen vor den vielen Atommeilern, die da rumstehen usw. Aber ich bin sicher, es werden schon Wege gefunden werden, um das irgendwie in den Griff zu kriegen. Ich kann diese Angstmacherei, die zum Teil verbreitet wird, in dem Sinne, daß wir nun eigentlich gar nicht mehr schlafen dürften, wie schrecklich alles in dieser Welt ist, die kann ich nicht teilen. Sondern ich lebe schon ein bißchen nach dem Motto *Carpe diem*, also pflücke den Tag, nutz diesen Tag, den du heute hast, so gut als möglich für dein Glück aus, und ich hab ja vorhin schon gesagt: Mein Glück hängt sehr viel von dem Glück derer ab, mit denen ich zu tun hab, mit denen ich zusammenlebe usw. Und das andere kommt dann erst beim nächstenmal. Aber das schließt ja keineswegs aus, daß man sich mit darum kümmert, die Welt ein bißchen verbessern zu wollen...

Am schlimmsten sind die, die sich immer ganz sicher sind

Ich hab natürlich sehr viel Zweifel. Wissen Sie, es ist ja vieles von dem, was man tut, ist ja nicht perfekt. Es geht ja immer wieder etwas schief, was man sich anders vorgestellt hat.

Zweifel gibt's natürlich den ganzen Tag und Zweifel verfolgen einen in die Nacht hinein, in die Träume hinein usw. aber wahrscheinlich: Ein Leben ohne Zweifel ist wahrscheinlich gar keins. Und man muß eben mit seinen Zweifeln leben. Und der Witz ist wahrscheinlich, daß

man eben sich nicht zu sicher wird. Die Schlimmsten, die größte Gefahr für uns alle sind ja immer die, die ihrer Sache immer ganz sicher sind. Und die eben aus dieser Sicherheit heraus den größten Blödsinn machen.

Also ich denke schon: Die Zweifel gehören zu unserem Leben. Man muß mit seinen Zweifeln leben. Man muß aus seinen Zweifeln stets die richtigen Konsequenzen ziehen. Zu ziehen versuchen. Man muß immer wieder sich überdenken, man muß immer versuchen, dazu zu lernen auch mal und nicht starr an irgendwelchen Dingen festhalten.

Erfahrung aus Fehlern gewinnen

Bei den Fehlern muß man die Fehler unterscheiden, die uns passieren, obwohl wir uns sehr anstrengen, und die, die passieren, weil wir uns nicht genügend angestrengt haben. Also die schuldhaften Fehler. Und die schuldhaften Fehler sollten ja eigentlich im Laufe des Lebens immer weniger vorkommen. Je erfahrener man wird, je älter man wird usw., umso weniger sollten schuldhaft Fehler vorkommen. Aber das Wichtigste scheint mir bei dieser ganzen Fehlerdiskussion zu sein, daß man eben aus seinen Fehlern lernt. Daß man jeden Fehler irgendwie benutzt, um daraus zu lernen und das nächste Mal diesen Fehler zu vermeiden.

Die ganze theoretische Wissenschaft ist ja im Grunde dann nichts wert, wenn die Erfahrung nicht bestätigt, daß das nur so richtig ist, wie man es angenommen hat, und sagen wir mal: Erfahrung gewinnt man nur aus Fehlern.

Ehre und Macht: Über den Arztberuf

Die Ärzte selbst werden freiwillig nichts ändern, so gut geht es ihnen!

Dem Durchschnitt der Ärzte und vor allen Dingen denen, die in der Ärzteschaft das Sagen haben, geht es so exzellent gut, daß sie sich heftigst gegen jeden Änderungswunsch wehren. Und wenn nicht aus der Patientenschaft heraus der Zwang zur Änderung kommt, dann wird sich nichts ändern.

Denn der Arztberuf ist seit eh und je in sehr weitem Maße und einem zu weiten Maße darauf ausgerichtet, nicht zu helfen in erster Linie, sondern damit Geld zu machen. Damit Ehre zu sammeln und damit Macht zu sammeln. Das ist das Anliegen des Arztberufes seit dem Hippokrateseid. Und nicht in erster Linie das Helfenwollen. Das ist das Anliegen der meisten Ärzte! 80 Prozent denken gar nicht in erster Linie daran, wie kann ich dem am besten helfen, sondern die begucken dich, wenn du die Tür aufmachst, was kann ich aus ihm rausholen? 80 Prozent der Ärzte.

Und in dieser Situation muß ich in die Öffentlichkeit gehen, und dann verletzt es mich natürlich, wenn manche so tun und das auch mir gegenüber zum Ausdruck bringen, als ob sie mich da so als Hanswurst einordnen können, der aus Eitelkeit und Publicity-Geilheit an die Öffentlichkeit geht. Verletzt mich.

Tod ist ewiger Schlaf

Ich vermute, daß tot sein ewig schlafen bedeutet, und da ich so gerne schlafe, da das Schlafenkönnen und das Vielschlafen zu den schönsten Dingen meines Lebens gehört, kann ich mich, kann ich mich vor so etwas nicht fürchten. Die Todesangst spielt sicher im Leben

eines jeden eine riesige Rolle. Und man muß ja leider sagen, daß gerade zur Todesangst und zur Berechtigung oder auch Nichtberechtigung der Todesangst diejenigen, die eben mehr wissen als andere, weil sie eben älter geworden sind und mehr Erfahrung sammeln konnten usw., eigentlich viel zu wenig sagen.

Ich meine, gerade aus der Sicht der Älteren, die eben mehr Erfahrungen im Leben sammeln konnten, und die auch mehr denken konnten im Laufe der Zeit, wäre es wichtig, diese Todesängste abzubauen.

Natürlich ist `ne andere Frage, wie weit man sich vorm Tod fürchtet, weil man jemanden im Stich lassen muß.

Meine Todesangst bezieht sich mehr darauf, daß meine Frau mir sterben könnte als – vor meinem eigenen Tod hab ich keine Angst. Und sicher bezieht sich die Todesangst auch oft auf Patienten, die gerne weiterleben wollen. Also insofern ist der Tod schon ein Gespenst, vor dem man sich fürchten muß. Bezogen auf andere. Bezogen auch auf Tiere zum Beispiel.

Erfahrungen durch Angst

Angst haben hat doch sehr viel mit dem zu tun, mit Erziehung, mit der Information über angstmachende Dinge, die angeblich Angst machenden Dinge, die ja eigentlich gar keine Angst machen brauchen. Wahrscheinlich gibt es ja in unserem Leben überhaupt nichts, was nur negative Auswirkungen hat. Trotzdem gibt es natürlich viel zu vieles, das einem berechtigte Angst macht. Am Schluß stellt sich ja gottseidank in der Regel immer heraus, es war völlig übertrieben, diese Ängstlichkeit, die man hatte. Aber unser Leben ist ja ein Leben mit Ängsten. Mit Zweifeln usw. Und das gehört sicher auch dazu. Das Wichtigste ist wahrscheinlich, daß man mit dieser Angst irgendwie umzugehen versteht und daß man dann vor allen Dingen auch genügend Freunde hat, die einem in einer Angstsituation, aus der man sich selbst nicht heraushelfen kann, die einem dann mit heraushelfen.

Denkfaulheit und Nichtinformation verhindern das Selbstbestimmungsrecht

Selbstbestimmung, Freiheit, das sind für mich die Urvokabeln des Lebens. Generell ist es sicher so, daß dieses Selbstbestimmungsrecht umso wichtiger wird, je mehr man denken gelernt hat. Je mehr man Erfahrung im Leben gesammelt hat, je mehr man weiß, was im Leben geht und was nicht geht. Dann kann man von diesem Selbstbestimmungsrecht natürlich auch im vernünftigen Maße Gebrauch machen. Ein Kind kann doch sehr viel weniger vernünftig von diesem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen als ein Erwachsener. Jedenfalls in aller Regel, wenn alles immer schön mit gewachsen ist. Auch der Kopf, auch das Hirn. Dann, meine ich, dann wird das Selbstbestimmungsrecht eigentlich immer umso wichtiger, je älter man wird.

Das hat aber sehr viel mit Nichtwissen zu tun. Mit Nichtinformiertsein. Auch mit Denkfaulheit. Viele sind so denkfaul, daß sie im entscheidenden Moment die Augen zumachen müssen und sagen müssen, mach was du willst, und können nur beten und hoffen, daß sie gerade an die richtige Adresse gekommen sind.

Toleranz heißt nicht, zu allem ja und Amen sagen

Toleranz heißt, die Meinung und das Verhalten des anderen respektieren. Jemand anderen sein Selbstbestimmungsrecht auch ausüben lassen. Die Toleranz ist eines der wichtigsten Dinge unseres Lebens im Zusammenleben. Daß man anderen das Recht der Selbstbestimmung zugesteht, und im Rahmen dieses Rechtes äußert sich ja der andere und sagt, was er denkt, und tut Entsprechendes usw.

Also Toleranz kann nicht bedeuten, daß man alles geschehen läßt. Toleranz kann sich eigentlich weitgehend nur darauf beziehen, daß man einen anderen anhört, daß man versucht, ihn zu verstehen und daß man ihn deswegen nicht in übler Weise angreift, wobei ja Streitgespräche etwas durchaus Positives sind, daß man jemandem das, was man anders denkt, auch entsprechend vorhält usw. Aber wichtig ist, daß man bereit ist, jemandem zuzuhören, bereit ist, jemanden zu verstehen usw. Was aber absolut nicht bedeutet, zu allem ja und amen zu sagen. Denn das ist es ja gerade: Toleranz gegenüber den Nazis heißt: Diese Teufel gewähren lassen. Toleranz heißt ja: Dulden. Erdulden. Ich glaub jedenfalls, daß es von dem Wort *tolerare* kommt, was andere tun. Da bin ich schon der Meinung: Vieles darf man nicht erdulden.

Gut und Böse als Produkt des Erbgutes

Es gibt wahrscheinlich aus dem Erbgut heraus beides. Es gibt sowohl den mehr Guten wie den mehr Bösen. Ich bin aber der Überzeugung, daß die Erziehung dann sehr viel bringen kann in der einen und auch in der anderen Richtung. Aber wahrscheinlich kann man nicht sagen, der Mensch ist primär gut oder der Mensch ist primär böse. Sondern wir sind das Produkt unseres Erbgutes letztlich. Ich denke schon, die Möglichkeit, also gut und böse zu werden, steckt schon irgendwie in unserem Erbgut drin. Es gibt eben Leute, die primär mehr zum Bösen und andere, die primär mehr zum Guten neigen. Und die Erziehung bringt da eben sehr viel in der einen oder anderen Richtung.

Das Wichtigste muß man zu allem selbst tun

Wir sind im Grund alles Egoisten und wir sollten das mehr eingestehen, daß wir es sind, und nicht immer so tun, als ob wir alles was wir tun, nur für andere tun. Die das behaupten, sind meistens die krassesten Egoisten. Aber wir sollten unseren Egoismus auch richtig ausnutzen.

Das heißt – was heißt den Egoismus: Ich will so glücklich als möglich werden. Und da ist für mich, sind für mich die fünf Kardinal-Glücksbringer eben von einer großen Wichtigkeit: Dazu gehört das Liebegeben zum Beispiel. Ich muß eben jemandem Bestimmten und im großen eben möglichst vielen möglichst viel Liebe geben, damit ich viel Liebe zurückbekomme. Das ist Punkt Nummer eins. Ich muß anderen viel Freude machen, damit ich viel Freude zurückbekomme. Und ich muß anderen viel Hoffnung machen, um auch selbst viel Hoffnung wiederzubekommen. Ich muß auch glaubensstark sein, ich darf nicht immer von Anfang an in alles in erster Linie Mißtrauen haben, sondern muß auch bereit sein, zu vertrauen, zu glauben usw., damit man auch mir glauben kann.

Das Wichtigste muß man zu allem selbst tun. – Und wenn man das tut, dann wird man auch die Chance haben, ein hohes Maß an Lebensglück zu finden.⁴⁴

⁴⁴ Ebd., die Gedanken Hackethals sind als Transskript im Booklet der Langspielplatte abgedruckt.

8.7.5. Der KEHRAUS 2000-Fragebogen

Im Rahmen der Langspielplatten-Serie KEHRAUS 2000 wurde allen Personen, mit denen ein Interview geführt wurde ein kurzer Fragebogen vorgelegt.

Hier die Antworten von Prof. Dr. Julius Hackethal:

4. Welche Erfindung oder Entdeckung der letzten 1000 Jahre war die wichtigste für die Menschheitsgeschichte?

Das Fernsehen als praktikabelste Möglichkeit zur Vergrößerung des Wissens allgemein, also zu Bekämpfung der Dummheit.

5. Welche Erfindung oder Entdeckung hätten die Menschen besser nicht gemacht?

Die Gen-Manipulation.

6. Welche Erfindung oder Entdeckung würden Sie gerne machen oder gemacht sehen?

Das zuverlässige Allheilmittel gegen Krebs.

7. Wer waren die markantesten weiblichen Personen der letzten 1000 Jahre?

Für mich meine Frau.

8. Wer waren die markantesten männlichen Personen der letzten 1000 Jahre?

Für mich mein Medizinlehrer (Prof. Dr.) Franz Rose, sonst Martin Luther und Michael Gorbatschow.

9. Welche Frage wird für die Menschen im Jahr 3000 die wichtigste sein?

Das Überleben der auf der Erde Lebenden, falls es sie noch gibt.

10. Welchen Evolutionsschritt des Menschen halten Sie für nötig und möglich?

Von der zur Zeit noch weithin inhumanen zur humanen Weltgesellschaft.

11. Welche Entwicklung unserer Zeit wird zu wenig beachtet?

Daß Lüge und Betrug zu den akzeptierten Umgangsformen gehören.

12. In welche Zeit würden Sie reisen, wenn Sie die Möglichkeit hätten und warum?

In keine frühere als die heutige, weil es nie so viel Freizeit, Kultur, Luxus etc. für Fleißige gab.

13. Wenn Gott Sie um Ihren Rat bitten würde, welchen würden Sie geben?

Gute Taten besser belohnen, böse Taten angemessener bestrafen.⁴⁵

⁴⁵ Ebd.

8.7.6. Jahresschluß mit Julius

Am 21. Dezember 1978 erschienen im *Deutschen Ärzteblatt* unter der Rubrik „Post Scriptum“ drei kritische Gedichte mit Bezugnahme auf Julius Hackethal, verfasst von ärztlichen Kollegen und im *Deutschen Ärzteblatt* unter der Überschrift „Jahresschluß mit Julius“ veröffentlicht. Sie sind Beispiel der oft wenig sachlichen Kritik der Ärzteschaft an Julius Hackethal.

1.

*„Ein Mensch, der oben schon recht kahl,
schon hoch in seiner Jahre Zahl,
betätigt sich als Renegat:
Schulmedizin, die hat er satt.
Er ist ein Mensch wie jeglicher,
nur manchmal etwas ekliger.
Der größte Dorn in seinem Auge,
von dem er sagt, dass er nichts taugt:
die Untersuchung älterer Herren.
Sie sollten sich dagegen sperren;
denn mit dem Krebs, dem guten Tier,
da könnt' man leben, für und für,
doch wenn ihn einmal einer piekte
oder ihn gar zu fassen kriegte,
dann würd' er wild, dann schlug' er aus,
und mit dem Armen wär's bald aus.
Ein Mensch, der solchen Unsinn sagt
und andern damit Angst einjagt,
sollt' schweigen; denn er ist nicht wert,
dass auch nur einer auf ihn hört.“*
(Dr. med. Rudolf Schneller, Kaiserslautern)

2.

*„Herr Hackethal, kein kleiner Pfahl
im Fleisch der Ärzteschaft!
Doch wie fatal, dass auf einmal
entblößt der Lenden Kraft!“*
(Sanitätsrat Dr. med. Oelmeyer, Hannoversch-Münden)

3.

*„Ein Kurgast aus den Niederlanden
kam plötzlich die Potenz abhanden,
ich frag ihn, ob es eilig wär,
die Antwort: ‚Ja, Herr Doktor, sehr.‘
Kurzum, wie allgemein bekannt,
und auch im ‚Stern‘ zu lesen stand,*

*empfehle ich auch dieses Mal
Experte Julius Hackethal.
Der Mann, von diesem Rat beglückt,
zum nächsten Telefon entrückt.*

*Der Abend kommt, die Fernsehzeit,
vergessen aller Schmerz und Leid.
Tagesschau und Lottozahlen,
Kommissar und Landtagswahlen,
welche Freude, rat einmal, -
auch unser guter Hackethal.“
(Dr. med. Karl Krüger, Bad Wildungen)⁴⁶*

⁴⁶ Deutsches Ärzteblatt Nr. 51,52/1978: S. 3132.

8.7.7. Hacke- Hacke- Hackethal

Hacke-Hacke-Hackethal

Der Professor Hackethal,
 Der hackt schon wirklich kolossal;
 Wie einst der Doktor Eisenbart
 So hackt er heut auf seine Art.

Er lässt dabei kein Thema aus
 Und macht sich zum Kollegengraus,
 Denn manchmal hört es sich so an,
 Als ob nur er kurieren kann.

Hacke-Hacke-Hackethal
 Der hackt schon wirklich kolossal,
 Hacke-Hacke-Hackethal
 Der hackt schon kolossal.

Ja, der Doktor Hackethal
 Sein Mut der ist phänomenal
 Und gut ist auch, dass dieser Mann
 Bei uns so offen reden kann.

Refrain...

Er hat bestimmt auch ein Gespür
 Für manches Krankenhausgeschwür;
 Und mancher Mann, das ist wohl wahr,
 Verdankt ihm seine Prostata.

Refrain...

Nur, der Doktor Hackethal
 Wirkt auch manchmal zu normal:

Die Sprüche, wie im Bett er hackt
Sind doch reichlich abgeschmackt.

Refrain...

Und es bleibt mir der Verdacht,
Dass er sich zu groß gern macht,
Denn auch andere Doktoren
Haben sich dem Leid verschworen.

Refrain...⁴⁷

⁴⁷ Langspielplatte (vermutlich 1979): Hacke-Hacke-Hackethal.

8.7.8. Mein kleines Lauenburg

MEIN KLEINES LAUENBURG

Text und Musik Karl Heinz Hackethal

1.

Wo der Ostsee Brise und der Heide Duft,
Hamburgs steifer Sturmwind und Berliner Luft
sich umarmen, küssen und verbinden,
da bist Du, mein Lauenburg, zu finden:

2.

Wo die Elbe kraftvoll strömt und mächtig breit,
wo die Brudergrenze hundert Schritte weit,
Schleswig-Holstein nicht mehr meerumschlungen,
liegst Du, meine Stadt, noch unbesungen:

3.

Wo die Stadt dem Herzogtum den Namen gab,
wo der Herzog nordwärts floh mit seinem Stab,
mit dem Salz und mit des Kreises Krone,
da ist's, wo ich leb und lieb und wohne:

4.

Wo die Elbchaussee verschlungen und verträumt,
wo die Elbe an'ner lütten Mole schäumt,
auf der Reeperbahn die Liebe ohne Geld,
da ist mein Zuhause, da ist meine Welt:

Refrain:

**Mein kleines Lauenburg(ch) am Elbehang,
Dich lieb ich durch und durch mein Leben lang.
Du alte Schifferstadt, in Deinem Hafen
mach einst mein Schiff ich fest zum ew'gen Schlafen.**

Weitere Strophen (Nur für Eingeweihte):

5.

Wo die Stadtkern-Planung die Gemüter heizt,
 wo kein wackrer Stadtrat mit Millionen geizt,
 `s letzte Klo zu ka-kanalisieren,
 da ist reine Heimatluft zu spüren:

6.

Wo die Schützenbrüder schon seit eh und je
 auf die Scheibe schießen nach dem alten Dreh,
 wird's beim Königsschießen bald gelingen,
 einen Blinden auf den Thron zu bringen:

7.

Wo's dem Stadtrat Tränen in die Augen treibt,
 weil das Krankenhaus partout im Minus bleibt,
 statt sowohl die Kranken zu kurieren,
 als auch noch zich Mille abzuführen:

8.

Da wo Hitzler Schiffe und Fischer Straßen baun,
 wo die Streichholz-Schlote in den Himmel schaun,
 lebt Onassis schlicht als Christoph – mit ph,
 aber ohne Jackie – und ihr ... BLA – BLA – BLA:

9.

Wo im tiefen Kuhgrund man weder Kuh noch Rind,
 aber alte Ruder-Herr'n beim Labskaus find't,
 wird der Lauenburger Achter hart trainiert,
 daß der Ratzeburger wieder Gold kassiert.⁴⁸

⁴⁸ Schallplatte Mein kleines Lauenburg . Die ersten vier Strophen inklusive des Refrains waren mit Verweis auf Karl Heinz Hackethal unter anderem auch auf einer Ansichtskarte abgebildet (vgl. Bildanhang 9.7: Weitere Bilddokumente).

9. Bildanhang

9.1. Der Karlshof

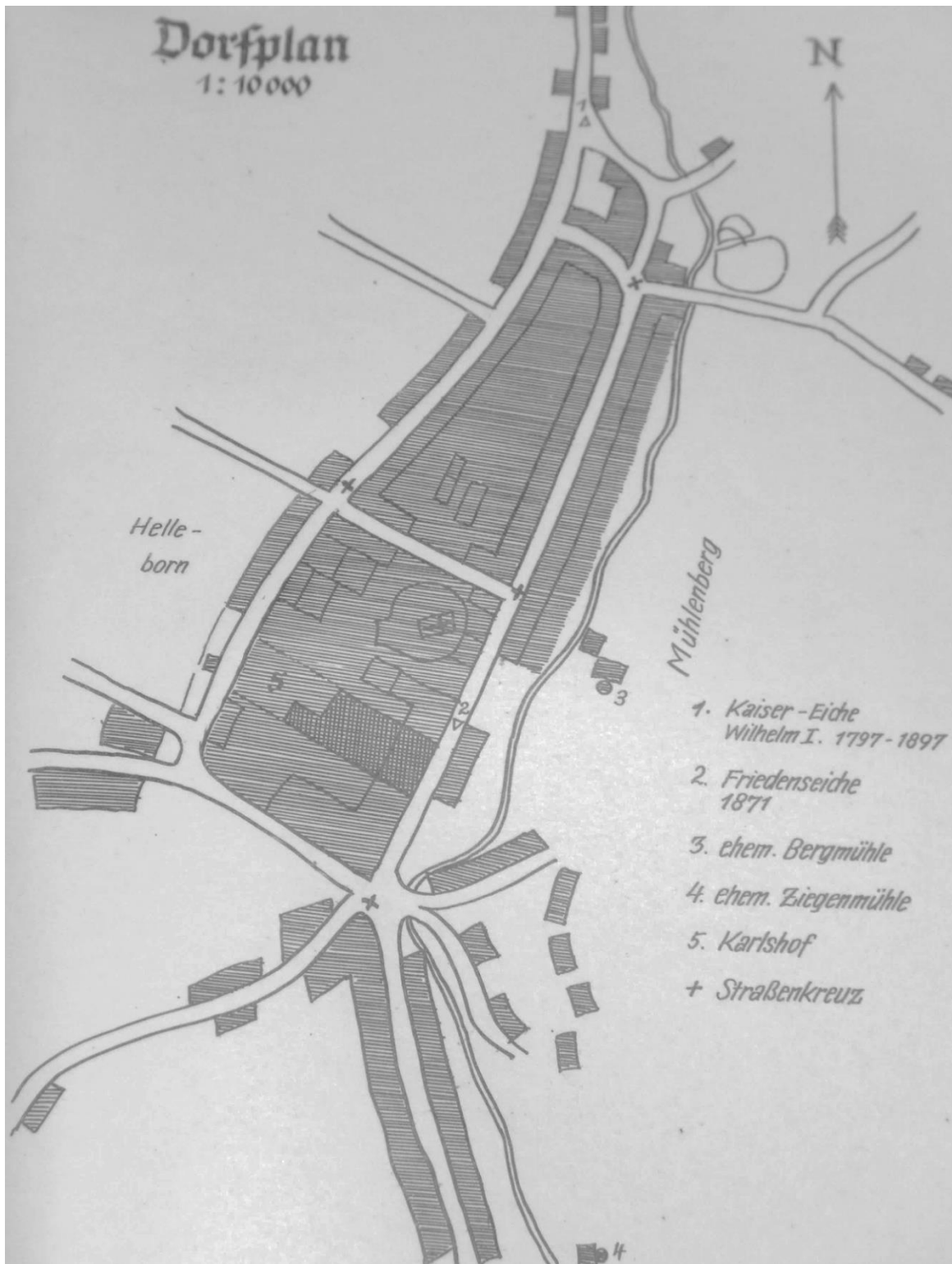


Abbildung 21: Lage des Karlshofs (Nummer 5) im Mitteldorf von Reinholterode¹

¹ Hartung 1936: S. 51.

9.2. Die WORV-Versorgung in Lauenburg



Abbildung 22: WORV-Transporter²

² EU-LALIA Nr. 3/1987q.

9.3. Praxisklinik Aschau im Chiemgau



Abbildung 23: Ehemalige Praxisklinik in Aschau im Chiemgau (heute Sparkassenfiliale)³

³ Privataufnahme, 06.02.2016.

9.4. Das EUBIOS-Zentrum am Chiemsee



Abbildung 24: Die Klinik Chiemseewinkel⁴



Abbildung 25: Der Medical Park Chiemsee I⁵

⁴ Ansichtskarte, nicht näher bezeichnet oder datiert (vermutlich 1980er Jahre).

⁵ Privataufnahme, 15.08.2013.



Abbildung 26: Der Medical Park Chiemsee II⁶

⁶ Privataufnahme, 15.08.2013.

9.5. Das EUBIOS-Zentrum Riedering Gut Spreng

Abbildung 27: Das EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng I⁷Abbildung 28: Das EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng II⁸

⁷ Hackethal, Julius (1994): EUBIOS-Zentrum Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994i, S. 120.

⁸ Hackethal, Julius (1990): Südterrasse und Rosengarten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990u, S. 115.



Abbildung 29: EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng von oben betrachtet⁹



Abbildung 30: EUBIOS-Logo¹⁰

⁹ Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng von oben betrachtet, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992, S. 130.

¹⁰ Ebd.: S. 130.

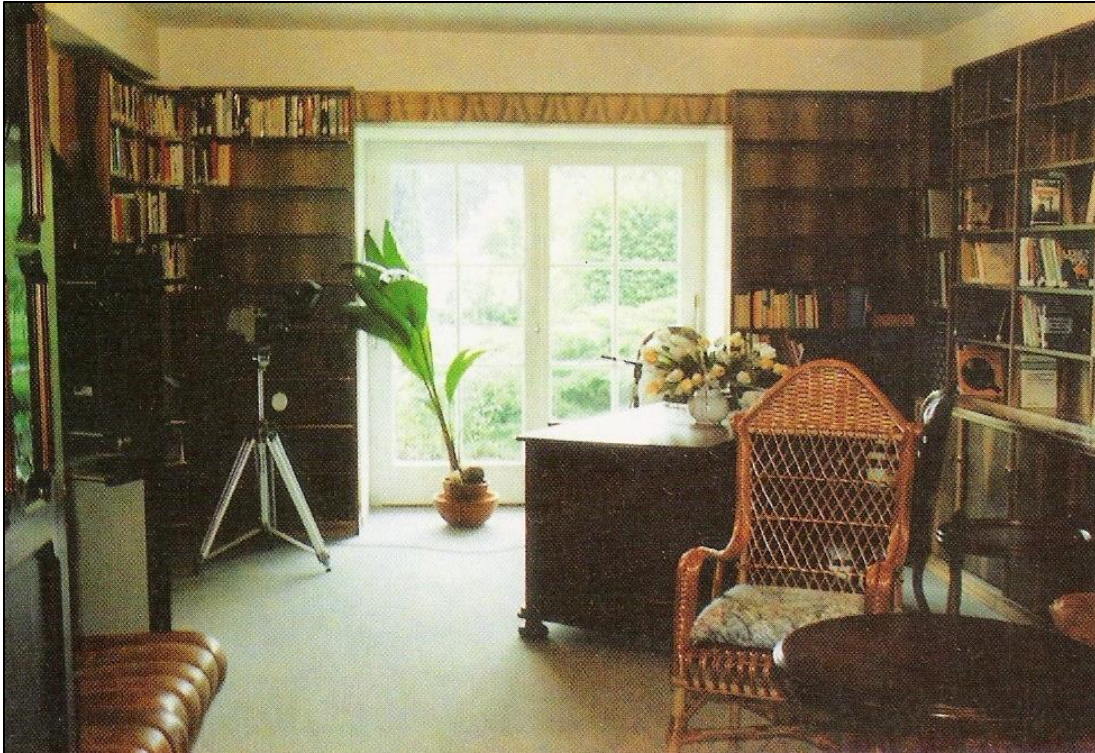


Abbildung 31: EUBIOS-Akademie mit TV-Sendezentrale und Patienten-Bibliothek¹¹



Abbildung 32: EUBIOS-Küche. Klinikträgerin und Chefkoch bei der Planung der Naturmischkostplus¹²

¹¹ Hackethal (1990): Gepflegte Patienten-Wohnkultur (Bildabschnitt, Heftmitte, nicht nummeriert), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990w.



Abbildung 33: Helikon des EUBIOS-Zentrum für die Tagesklinik¹³

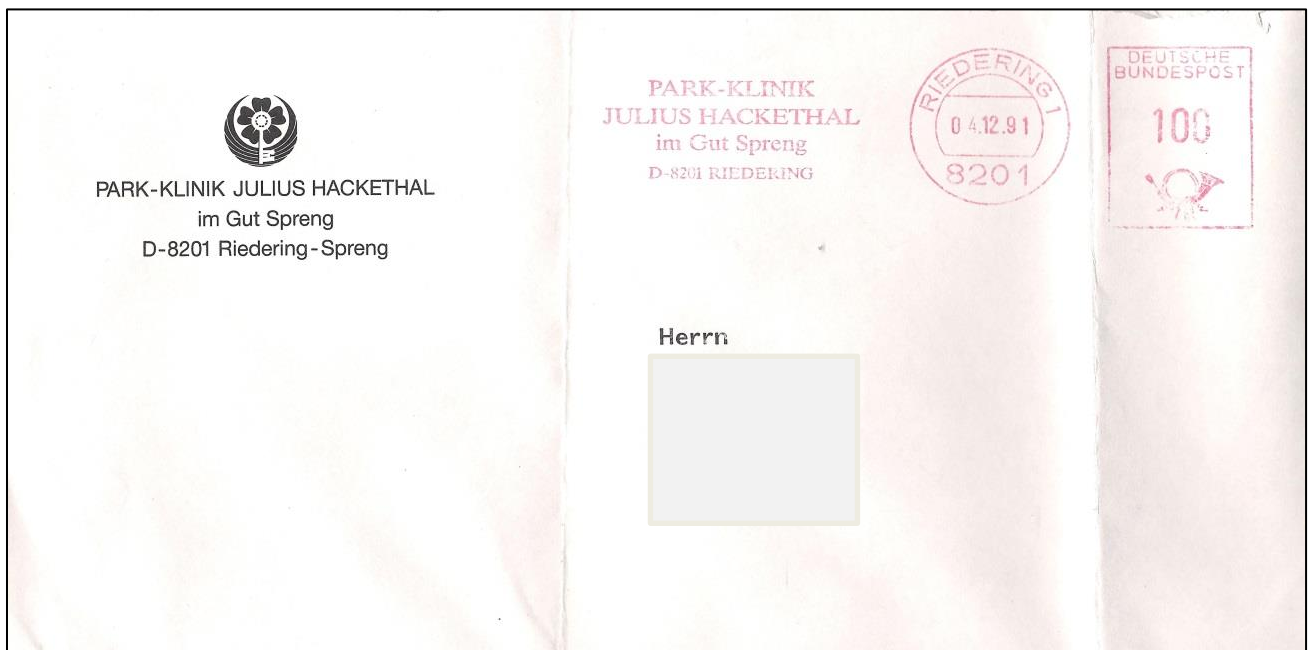


Abbildung 34: Briefumschlag Park-Klinik Julius Hackethal im Gut Spreng, datiert auf 04.12.1991¹⁴

¹² Hackethal, Julius (1992): Bildabschnitt, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992k, S. 129.

¹³ Ebd.: S. 129.

¹⁴ Privat, käuflich erworben über eBay Inc., Adressat vom Autor anonymisiert.



Abbildung 35: Kapelle Maria Vier Eichen¹⁵

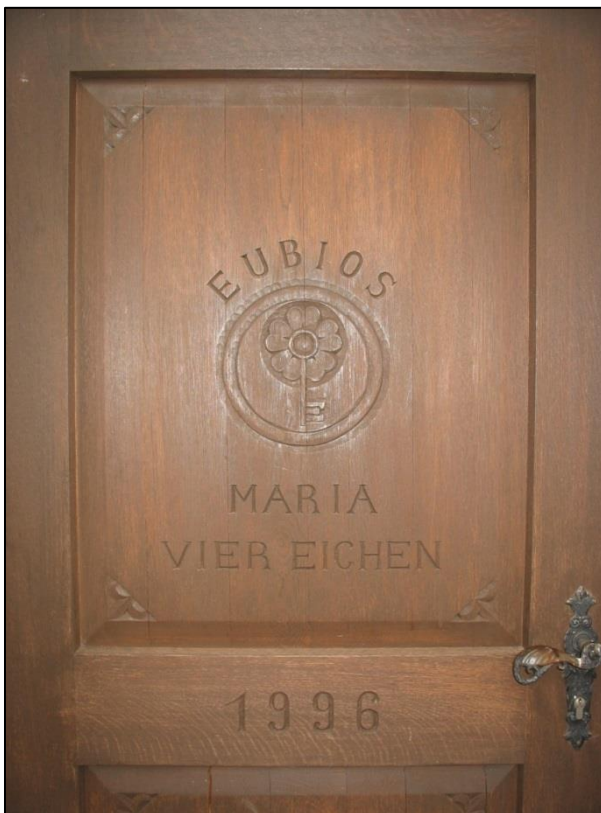


Abbildung 36: Kapelleneingang Maria Vier Eichen mit EUBIOS-Logo und Baujahr¹⁶

¹⁵ Privataufnahme, 02.10.2009

¹⁶ Privataufnahme, 02.10.2009.

9.6. Coverausgaben

9.6.1. Das Magazin *Spiegel*

Abbildung 37: DER SPIEGEL 1977: Ärztliche Kunstfehler. Pfuschen und vertuschen¹⁷

¹⁷ Unbekannter Autor (1977): Ärztliche Kunstfehler. Pfuschen und vertuschen, in: Der Spiegel Nr. 17/1977a vom 18.04.1977, S.1. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Spiegel-Verlag Rudolf Augstein.



Abbildung 38: DER SPIEGEL 1978: Krebs: Hackethal gegen die Ärzte¹⁸

¹⁸ Spiegel Nr. 40/1978a: S. 1. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Spiegel-Verlag Rudolf Augstein.



Abbildung 39: DER SPIEGEL 1984: Sterbehelfer Hackethal. Gift für Todkranke¹⁹

¹⁹ Unbekannter Autor (1984): Sterbehelfer Hackethal. Gift für Todkranke, in: Der Spiegel Nr. 18/1984a vom 30.04.1984, S. 1. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Spiegel-Verlag Rudolf Augstein.

9.6.2. Die Illustrierte *BUNTE*

Abbildung 40: BUNTE 1987: Hackethal: „Ich habe das Mittel gegen Krebs“²⁰

²⁰ BUNTE Nr. 50/1987a: S. 1. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Herbert Burda Media-Verlag.



Abbildung 41: BUNTE 1988: Habe ich meine Mutter getötet?²¹

²¹ BUNTE Nr. 26/1988a, S. 1. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Herbert Burda Media-Verlag.

9.7. Weitere Bilddokumente

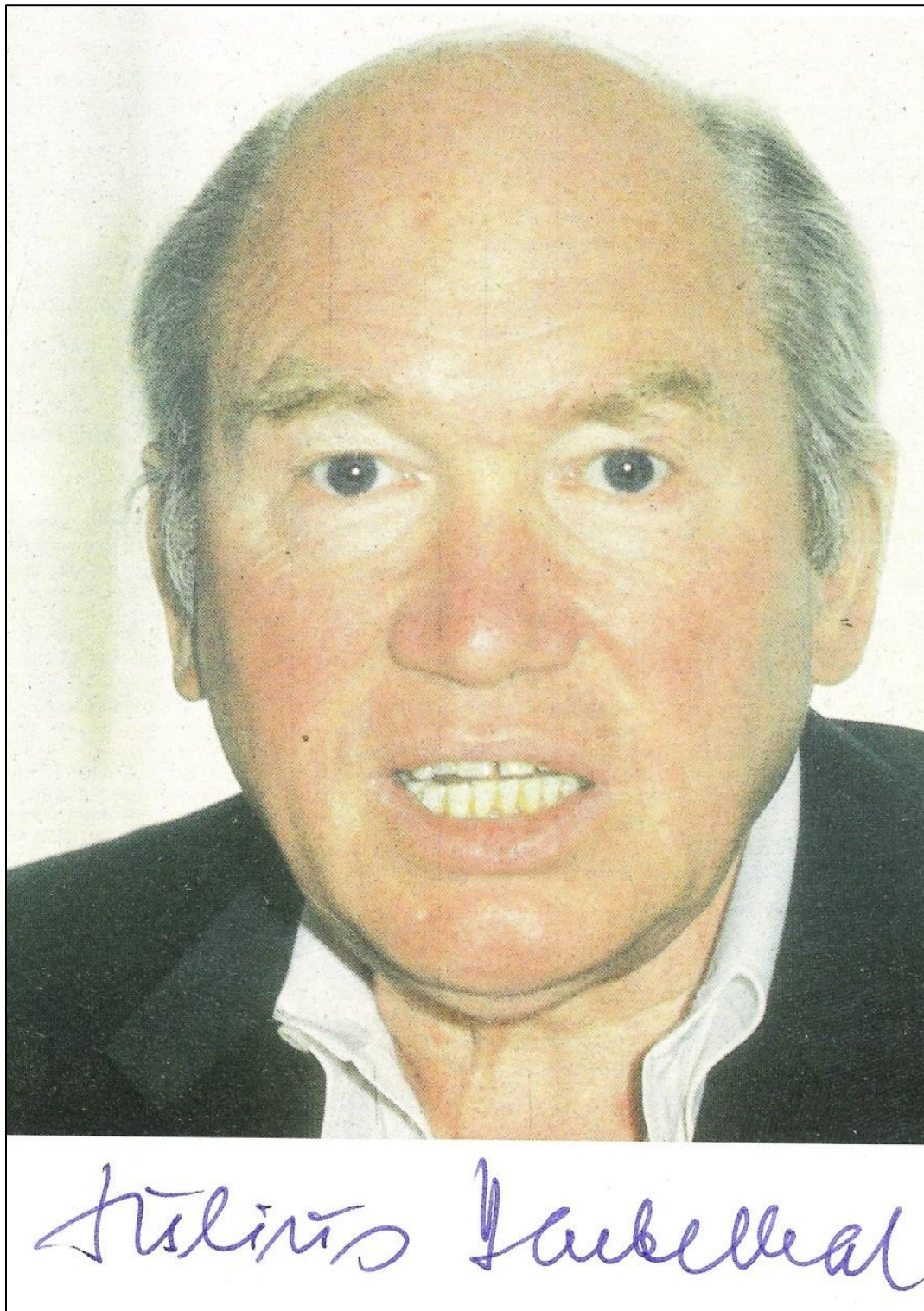


Abbildung 42: Autogramm (Julius Hackethal, Unterschrift mit aufgeklebtem Portraitfoto, undatiert)²²

²² Privat, käuflich erworben über eBay Inc. Vgl. hierzu Benedict 1991: S. 61: „Unerwartet groß ist er, einen kleinen Bauchansatz und wenig Haare hat er. Mit lustigen blauen Augen über einer halben Brille strahlt er, eine weiße Hose und ein weißes Hemd trägt er: Professor Dr. Julius Hackethal, Deutschlands zur Zeit meist geschmähter Mediziner.“

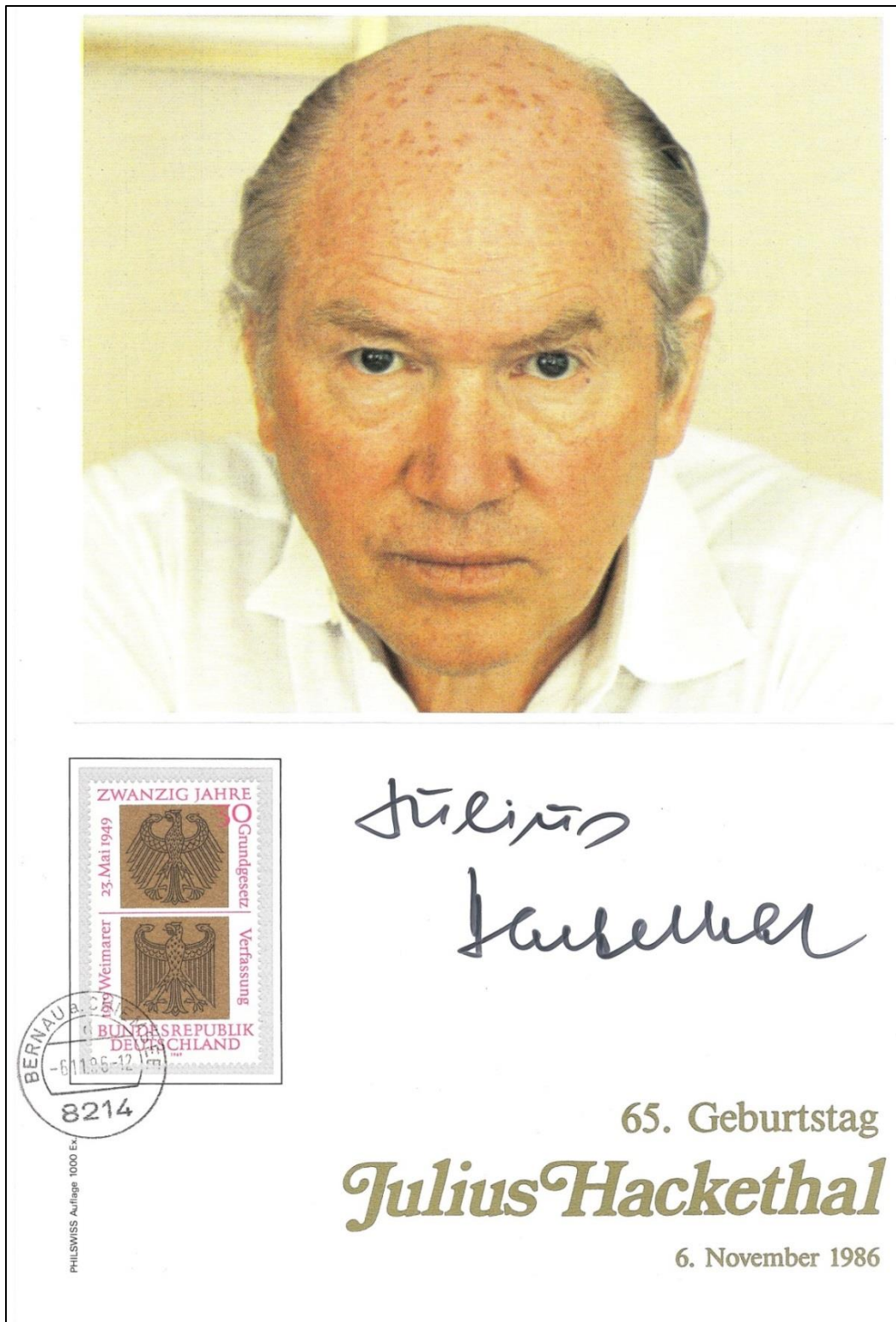


Abbildung 43: Philatelistischer Sonderbeleg anlässlich des 65. Geburtstags Julius Hackethals am 06.11.1986²³

²³ PHILSWISS. Philatelistischer Sonderbeleg anlässlich des 65. Geburtstags Julius Hackethals am 06.11.1986, gestempelt „Bernau am Chiemsee, 06.11.1986“, Auflage 1000 Exemplare. Käuflich erworben über eBay Inc.

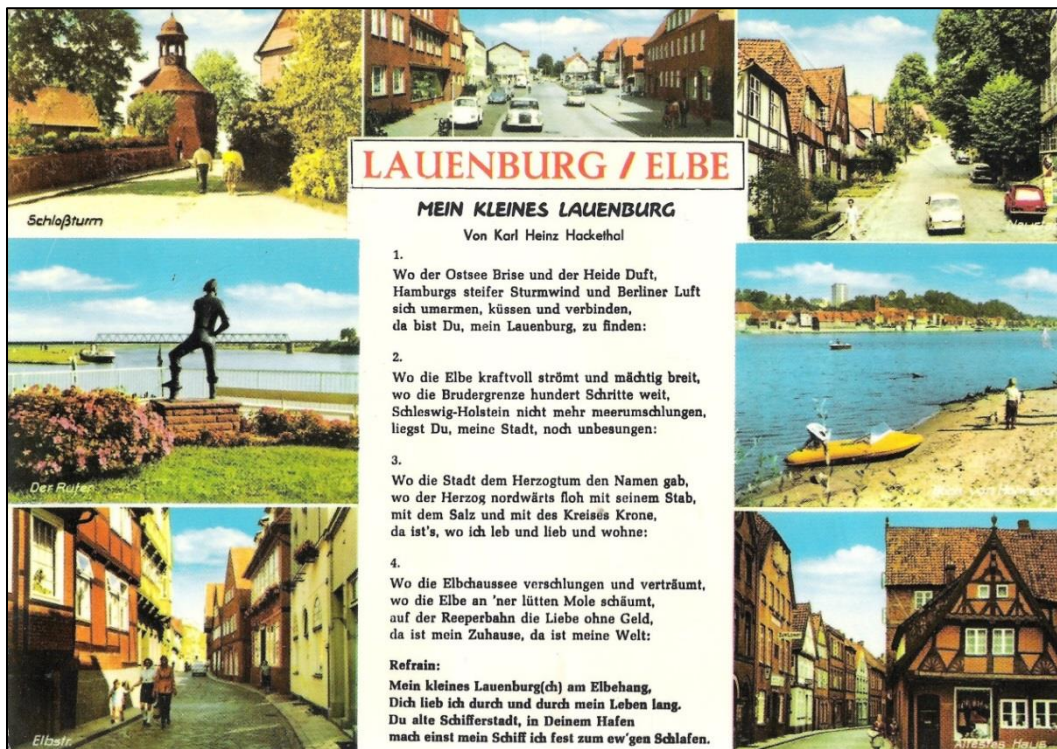


Abbildung 44: Ansichtskarte Lauenburg²⁴

²⁴ Ansichtskarte Lauenburg, Verlag Ferdinand Langbauer.

10. Tabellarischer Lebenslauf Julius Hackethal

Jahr	Wirkungsort	Ereignis
1921	Reinholterode	06.11.1921: Geburt Karl Heinrich Julius Hackethals in Reinholterode, Thüringen
1933	Heiligenstadt	Ab Frühjahr 1933: Staatliches Katholisches Gymnasiums zu Heiligenstadt
1937		Frühjahr: Schulverweis und Umzug Hackethals nach Frankfurt am Main
1938	Frankfurt am Main	Ab Frühjahr 1938: Kaiser-Wilhelm-Gymnasium in Frankfurt Sachsenhausen
1939	Erfurt	08.09.1939: Freiwillige Aufnahme in die Wehrmacht
		ab 01.12.1939: Mitglied des 4. Maschinengewehr-Ersatzbataillons des Infanterieregiments 71 in Erfurt
1941	Berlin	Abschluss einer Sanitätsausbildung
		Beginn des Studiums der Humanmedizin in Berlin
1942	Würzburg	Praktikum in der Krankenheilanstalt der Barmherzigen Schwestern zu Heiligenstadt bei Professor Franz Rose
		Ab Sommer 1942: Wechsel des Studienorts nach Würzburg
1943	Göttingen	Physikum („Sehr gut“) und Studienwechsel nach Göttingen
		Russlandeinsatz in Welikije Luki
1944	Würzburg	Beginn und Abschluss seiner Promotion bei PD Dr. Kepp
		Erneuter Wechsel des Studienorts nach Würzburg
1945	Heiligenstadt	Arbeit im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern zu Heiligenstadt
	Eschwege	05.04.1945: Notapprobation und Beginn als „Volontärarzt“ in Heiligenstadt
28.09.1945: Vater Franz Hackethal verstirbt in Kriegsgefangenschaft		
13.10.1945: Hackethal folgt Professor Franz Rose nach Eschwege ab 16.10.1945: Volontärarzt in Eschwege		
1946	Eschwege	06.04.1946: Beginn der Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie und Orthopädie
		14.12.1946: Abschluss des Medizinstudiums
1947	Eschwege	Oktober 1947: Heirat seiner ersten Ehefrau Doris Wähler
		1947-1952: Unterricht an der Schwesternschule in Eschwege, 1947-1952: diverse Publikationen
1948	Eschwege	Geburt seiner Tochter Ulrike Clara
1950	Eschwege	Abschluss der Facharztausbildung, fortan 1. Assistent Dr. Hans Kesslers Geburt seiner Tochter Claudia Christine

1952	Münster	31.05.1952: Hackethal verlässt Eschwege und wechselt nach Münster Wissenschaftlicher Assistent Professor Peter Pitzens in der Universitätsklinik Münster Ab 1952: Lehrer an der Schule für Krankengymnastik und Massage in Münster	
1955		Habilitation in Orthopädie über das Sudecksche Syndrom und Ernennung zum Privatdozenten	
1956		Erlangen- Nürnberg	Hackethal verlässt Münster mit Wechsel nach Erlangen Nürnberg Ab 01. April: Arzt am Universitätsklinikum Erlangen-Nürnberg Habilitation in Chirurgie und Orthopädie Oberarztstelle in der Allgemein-, Extremitäten- und Unfallchirurgie Geburt seines Sohnes Ulrich
1957	Gründung der Staatlichen Krankengymnastikschule Erlangen-Nürnberg Publikation <i>Thrombose und Embolie</i>		
1958	Publikation <i>Das Sudecksche Syndrom</i>		
1959	Gründung der Höheren Schwesternschule der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg Ab dem Wintersemester Vorlesungsreihe „Allgemeine Chirurgie“ Erste erfolgreiche Erprobung der von ihm entwickelten Bündelnagelung Publikation <i>Die Bündelnagelung</i>		
1962	Ab 1962: Hackethal gibt Operationskurse 11.01.1962: Verleihung einer außerplanmäßigen Professur Mai 1962: Erste Streitigkeiten mit Chefarzt Professor Gerd Hegemann		
1963	23.11.1963: Eskalation eines Gesprächs zwischen Hegemann und Hackethal 26.11.1963: Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen Hackethal und bis Frühjahr 1964 anhaltender „Erlanger Professorenstreit“		
1964	Lauenburg		Wechsel von Erlangen-Nürnberg nach Lauenburg 14.06.1964: Arbeitsbeginn im Städtischen Krankenhaus Lauenburg 30.10.1964: Chefarztposition in Lauenburg
1966			14.07.1966: Gesamtleitung des Krankenhauses Lauenburg. Beginn des Klinikumbaus
1968			1968-1974: Streitigkeiten mit der Stadtverwaltung Lauenburg
1970			Lehrauftrag für „Chirurgische Prothetik“ zum Sommersemester 1970 in Hamburg 14.06.1970: Unfalltod seines Bruders Wilbert
1974		21.03.1974: Fristlose Kündigung des Chefarztvertrages in Lauenburg, Änderung des Vornamens in „Julius“	

		10.04.1974: Erste Sprechstunde in eigener Praxisklinik in Lauenburg 13.08.1974: Erprobung der WORV und Belegbettenversorgung in Bad Bevensen
1976		Publikation <i>Auf Messers Schneide</i>
1977		30.06.1977: Kündigung des Kassenarztvertrags mit der KV Schleswig-Holstein, anschließender Rechtsstreit um Wiederzulassung Anschluss einer Gutachtenstelle an die Praxisklinik Publikation <i>Nachoperation</i>
1978		Einstellung der WORV Publikationen <i>Sprechstunde</i> und <i>Keine Angst vor Krebs</i> Ab 1978 (zunächst erfolglose) Planung einer EUBIOS-Kliniken
1979		Publikation <i>Krankenhaus</i>
1980	Aschau in Oberbayern	Frühjahr: Wiederaufnahme Hackethals in die Kassenärztliche Vereinigung Aufgabe der Praxisklinik Lauenburg April 1980: Umzug nach Aschau (Obb.) 01.10.1980 Eröffnung einer Praxisklinik in Aschau Publikation <i>Operation-ja oder nein?</i>
1981		Trennung von seiner Frau Doris 12.02.1981: Hackethals Sohn Ulrich verunglückt tödlich März 1981: Erster Probelauf in der Privatklinik Chiemseewinkel in Felden und Abschluss eines Zehnjahresvertrags Frühjahr 1981: Hackethal lernt seine spätere Frau Waltraud „Li“ kennen
1982		Umzug aus Aschau nach Bernau am Chiemsee
1983	Bernau am Chiemsee / Riedering Gut Spreng	18.03.1983: Hackethals Mutter Clara stirbt an Lungenkrebs
1984		18.04.1984: Beihilfe Hackethals zum Suizid Hermine Eckerts mit Zyankali 26.05.1984: Eröffnung des „EUBIOS-Zentrum am Chiemsee“ 05.07.1984: Heirat seiner 2. Ehefrau Waltraud Hackethal
1988		21.12.1988: Beendigung seiner EUBIOS-Tätigkeit am Chiemsee Publikation <i>Humanes Sterben</i>
1989		23.01.1989: Erste Sprechstunde in EUBIOS-Klinik Riedering, Gut Spreng
1990		Zulassung der Klinik in Riedering zur stationären Patientenversorgung
1992		Medizinischer Berater im Strafprozess um Erich Honecker Publikation <i>Der Meineid des Hippokrates</i>

1995		Publikation <i>Der Wahn, der mich beglückt</i>
1997		17.10.1997: Tod in Bernau am Chiemsee
2000		Ende der EUBIOS-Klinik in Riedering Gut Spreng.

11. Personenregister

Name ¹	Lebensdaten	Kurzerläuterung
A		
ABELE, Kaspar	geb. 1944	In Schwäbisch Gmünd praktizierender praktischer Arzt mit Schwerpunkt auf ganzheitlicher medizinischer Behandlung
ADENAUER, Konrad	1876–1967	Von 1949 bis 1963 erster Bundeskanzler der Bundesrepublik
AFFEMANN, Rudolf	geb. 1928	Psychotherapeut, Theologe und Autor von Schriften zu Gesellschaftsfragen. Ehemaliger Leiter des Instituts Mensch und Arbeitswelt in Baden-Baden
Alexis		Enkelkind Julius Hackethals
ALKEN, Carl Erich	1909–1986	Ordinarius für Urologie an der Universität des Saarlandes Homburg, Ehrensenator der Universität des Saarlandes, Lehrbuchautor und ehemaliger Leiter der Medizinredaktion des <i>Deutschen Ärzteblatts</i> .
ALLGÖWER, Martin	1917–2007	Schweizer Ordinarius für Chirurgie und ehemaliger Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der Universität Basel
ANDERSEN, Johan		Dänischer Pathologe
ATROTT, Hans Henning	geb. 1944	Politologe, Gründer und erster Präsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben DGHS
AUER, Fred	1921–2011	Facharzt für Allgemeinmedizin und Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen
AUGSTEIN, Josef	1909–1984	Deutscher Jurist, Anwalt Hackethals und Bruder von Rudolf Augstein
AUGSTEIN, Rudolf	1923–2002	Journalist, Verleger und Gründer des Nachrichtenmagazins <i>Spiegel</i>
B		
BECK, Heiner	1928–2006	Oberarznehnachfolger von Julius Hackethal in Erlangen-Nürnberg
B., Ingeborg		Schweizer Patientin Hackethals, die durch von Atrott bereitgestelltes Zyankali Selbstmord beging
B., Katharina		Ehemalige Patientin Julius Hackethals
B., Winfried		Arzt
BAACKE, Dieter	1934–1999	Erziehungswissenschaftler und Ordinarius an der Universität Bielefeld
BAEZNER, Elke	geb. 1945	Deutsch-Schweizerin, seit 2008 Präsidentin der DGHS
BAILOR		Mediziner
BARNARD, Christian	1922–2001	Südafrikanischer Pionier der Herzchirurgie mit weltweit erster Herztransplantation 1967. Ehemaliger Direktor der Medical School der Universität Kapstadt
BARTENS, Werner	geb. 1966	Deutscher Arzt und Buchautor
BAUER		Ehemaliger Arzt der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
BAUER, Hartwig	geb. 1942	Ordinarius für Chirurgie, ehemaliger chirurgischer Chefarzt und Direktor der Kreisklinik Altötting
BAUER, Hartwig-Wilhelm		Münchener Ordinarius für Urologie
BAUMANN, Guido	1926–1992	Schweizer Journalist, ehemaliges Mitglied des Fernseh-Rateteams aus <i>Was bin ich?</i>
BAYERLEIN, Walter		Früherer Vizepräsident des Zentralkomitees deutscher Katholiken ZdK
BECHTHOLD, Wolfgang	gest. 1986	Ehemaliger Präsident der Landesärztekammer Hessen, Gründungsmitglied des Marburger Bunds
BEHRENDT, Brigitte		Ehemalige Ärztin der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
BENEDICT, Ingrid	geb. 1938	Redaktionsmitglied der Süddeutschen Zeitung, Buchautorin und ehem. Patientin Hackethals. Tochter von Robert Lembke
BENEDIKT, Pater Markus		Altöttinger Kapuzinerpater
BERGER, M.		Facharzt für Urologie
BERMAN, Edgar	1915–1987	Amerikanischer Chirurg und Buchautor
BERNBECK, Rupprecht Paul Oskar Fritz	1916–2003	Ordinarius für Orthopäde und ehemaliger Leiter der Orthopädie im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek in Hamburg

¹ Anm.: Nachfolgend sind alle im Haupttext genannten Personen in alphabetischer Reihenfolge mitsamt kurzer beruflicher und persönlicher Erläuterungen – dies ohne Anspruch auf Vollständigkeit – angeführt. Hiervon ausgenommen sind Patienten der Fallgeschichten aus Hackethals Publikationen, da Hackethal für diese ohnehin Pseudonyme verwendete.

BETKE		Filmemacher
BIER, August	1861–1949	Ordinarius für Chirurgie, Hochschullehrer und Forstmann
BIGLER, Rolf R.	1930–1978	Schweizer Journalist (u.a. WamS-Kolumnist) und Buchautor
BILLROTH, Theodor	1829–1894	Deutsch-österreichischer Ordinari für Chirurgie, u.a. in Wien und Zürich
BIRNBACHER, Dieter	geb. 1946	Vizepräsident der DGHS
BIRZER, Michael		Buchautor, beschäftigt sich mit ganzheitsmedizinischen Themen
BLEULER, Eugen	1857–1939	Schweizer Ordinarius für Psychiater, Klinikdirektor an der Universität Zürich
BLOHMKE, Maria	1922–2016	Ehemaliger Lehrstuhlinhaberin für Sozialmedizinische Epidemiologie und Arbeitsphysiologie und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin
BLÜM, Norbert	geb. 1935	1982-1998 Bundesminister für Arbeit und Soziales (CDU)
BOCHOW, Dieter		<i>QUICK</i> -Autor
BOSSI, Rolf	1923–2015	Münchener Jurist, Publizist und bekannter Strafverteidiger
BOURMER, Horst	1920–2001	Ehemaliger Chefarzt am Krankenhaus Köln-Worringen, Vorsitzender des Hartmannbundes, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Nordrhein
BRAND, Michael	geb. 1973	Deutscher Politiker (CDU) und Bundestagsmitglied
Bratrude, Amos Pres	1930–2016	Amerikanischer Arzt
BRAUN-FALCO, Otto	geb. 1920	Ordinarius für Dermatologie und Lehrstuhlinhaber an der <i>medizinischen Fakultät</i> der Ludwig-Maximilians-Universität München.
BRÄUTIGAM, Hans Harald		Gynäkologe
BREHM, Alfred		Deutscher Arzt
BRENNER, Werner		Facharzt für Urologie und Chirurgie.
BRUKER, Max Otto	1909–2001	Arzt, Politiker und Buchautor
BUMKE, Oswald	1877/1950	Psychiater und Neurologe, Nachfolger Emil Kraepelins auf dem Psychiatrielehrstuhl in München und Buchautor
C		
CAIRNS, Hugh John Forster	geb. 1922	Britischer Arzt und Molekularbiologe
CHOWN, Bruce	1893–1986	Kanadischer Hämatologe und Kinderarzt
CHRISTOPHERS, Enno		Ordinarius für Dermatologie, Lehrstuhlinhaber in Kiel
CLADE, Harald		Buchautor von <i>Das kranke Krankenhaus</i>
COLLINS		
CONTI, Christoph		
CROSBY, William H.	1914–2005	Ehemaliger Chef-Hämatologe am Walter Reed-U.S. Army-Forschungsinstitut
D		
DAHLKE, Ruediger	geb. 1951	Humanmediziner, Psychotherapeut und Buchautor mit esoterischer Schwerpunktsetzung
DANIEL, Dimitri		Chefarztnachfolger von Julius Hackethal in Lauenburg
„Daniela“		Ehemalige Patientin von Julius Hackethal
DEICHWEEREN, Friedrich		Medizinjournalist
DE MAN, Paul	1919–1983	Belgischer Philosoph, Literaturtheoretiker und Buchautor
DENEKE, Volrad	1920–2006	Deutscher Journalist, Soziologe und FDP-Politiker, ehemaliger Chefredakteur des <i>Deutschen Ärzteblatts</i> und Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer
DE SANTO, E.		
DETHLEFSEN, Thorwald	1946–2010	Psychologe und Buchautor, teils mit esoterischer Schwerpunktsetzung
DHOM, Georg	1922–2014	Ordinarius für Pathologie und Pathologische Anatomie am pathologischen Institut der Universität des Saarlandes Homburg/Saar
DINGES, Martin		Außerplanmäßiger Professor an der Universität Mannheim, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Archivar am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart
DÖRFLER, Thomas		Deutscher Politiker (CDU)
DÖHNER, Otto		Buchautor, ehemaliger Medizinalassistent in Göttingen
DOLLINGER		Ehemalige Patientin Hackethals
DÖRNER, Klaus	geb. 1933	Deutscher Ordinarius für Psychiatrie, ehemaliger Leiter der Westfälischen Klinik in Gütersloh für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie
DORROCH, Heiner		Buchautor
DOUWES, Friedrich	geb. 1942	Ärztlicher Direktor der Klinik St. Georg, Fachklinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie, Gynäkologie und Urologie

DROST, René B.		Rechtsanwalt
DUNCENDORFER, U.		Wissenschaftler
E		
EBERHARD		Arzt in Starnberg
ECKERT, Hermine „Hermi“	gest. 1984	Patientin Hackethals, 1984 nach Zyankaliejnnahe verstorben
EDELMANN, Albert		Arzt aus Bayreuth
EHRING, Franz	1921–2005	Ordinarius für Dermatologie an der Universitäts-Hautklinik Münster
ENGELL, H.C.		Wissenschaftler
ERHARD, Benno	1923–2011	Deutscher Jurist und CDU-Politiker, früher Staatssekretär im Bundesjustizministerium
ERLENWEIN		Befreundete Ärztin Hermine Eckerts
ESER, Albin	geb. 1935	Deutscher Strafrechtswissenschaftler, ehemaliger Direktor am Max-Planck-Institut in Freiburg
ESFANDIARY- BAKHTIARY, Soraya	1932–2001	Persische Adelige, von 1951 bis 1958 Ehefrau des Schahs von Persien, Mohammad Reza Pahlavi
F		
FIEBELKORN, H.-J.		Arzt
FLEIß, Bernhard	gest. 1984	Redaktionsmitglied des <i>Deutschen Ärzteblatts</i>
FLEMING, Alexander	1881–1955	Schottischer Bakteriologe und Nobelpreisträger für die Entdeckung des Penicillins im Jahre 1945
FLIEGE, Jürgen	geb. 1947	Evangelischer Theologe, Talkshowmoderator und Buchautor
FOUCAULT, Michel	1926–1984	Französischer Philosoph, Psychologe, Soziologe und Begründer der Diskursanalyse
FRANCO, Francisco	1892–1975	Von 1936 bis 1975 Diktator des Königreichs Spanien
FRANK, Gunter	geb. 1963	Allgemeinarzt und Buchautor
FRANKE, Klaus		Autor
FREIBERGER, Ernst und Else		Deutsches Unternehmerehepaar, ehemalige Träger der Klinik Chiemseewinkel
FREIHERR VON PÖLNITZ, Götz	1906–1967	Deutscher Historiker, NSDAP- und SA-Mitglied, ehemals Rektor der Universität Erlangen-Nürnberg
FRENZEL, Horst		Ehemaliger Sprecher der Bayerischen Landesärztekammer
FRIEDEL, Fritz		Direktor der Klinik Silima, ehemals EUBIOS-Zentrum Gut Spreng
FISCHER, Helmut	1926–1997	Bayerischer Volksschauspieler und prominenter Patient Hackethals.
FRISSE, Alfred		Arzt am Krankenhaus Köln-Worringen
G		
GALENOS von Pergamon	~129– ~199	Griechischer Arzt und Philosoph, Vertreter der Viersäftelehre
GALL, Franz Paul	geb. 1926	Deutscher Ordinarius für Chirurgie, ehemaliger Oberarzt in Erlagen
GALLMEIER, Walter Michael	1937–2004	Ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik 5 des Klinikums Nürnberg-Nord, Chefarzt der Onkologischen Klinik des Klinikums Nürnberg
GEIßLER, Dr. Heiner	geb. 1930	Politiker (CDU) und ehemals Gesundheitsminister (1982–1985)
GENEWEIN, Kurt M.	1921–1991	Theologe und päpstlicher Ehrenprälat
GENT, Hans-Jürgen		Frankfurter Gynäkologe
GEORGIU, Helena		Ehemalige Ärztin im EUBIOS-Zentrum Gut Spreng, heute Praktische Ärztin in der Privatklinik von Dr. Axel Weber in Brannenburg
Gertchen		Sohn von Gerd Hegemann
GIESE, Bernhard- Hubertus		Betreuung einer Kunstfehler-Gutachtenstelle in Hackethals Praxisklinik in Lauenburg
GRASCHBERGER, Antonia	geb. 1958	Kommunikationsdesignerin
GRIESE, Kerstin	geb. 1966	Politikerin (SPD) und Bundestagsmitglied
GROLL.		Ehemalige Ärztin in der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
H		
H.		Ehemaliger Arzt in der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
H., Erna		Freundin Hermine Eckerts aus Gauting
H., F.-D.		Zeitzeuge
H., I.	1934–1993	Ehemalige Patientin Hackethals und Ehefrau von F.-D. H.
HABERMAS, Jürgen	geb. 1929	Bedeutender Philosoph und Soziologe
HACKETHAL, Christian		Arzt und entfernt mit Julius Hackethal verwandt

HACKETHAL, Christoph Bernhard Wilhelm	1899–1942	Katholischer Pfarrer, NS-Gegner und Großonkel von Julius Hackethal
HACKETHAL, Clara Katharina	1899–1983	Landwirtin, Mutter von Julius Hackethal
HACKETHAL, Claudia Christine	geb. 1950	Tochter von Julius Hackethal
HACKETHAL, Doris		Schwester von Julius Hackethal, jüngstes Kind der Eltern Clara und Franz Hackethal, später Malerin
HACKETHAL, Franz	1892–1945	Landwirt, Molkerei-Gründer und Vater von Julius Hackethal
HACKETHAL, Hansi	geb. 1923	Landwirt und Bruder von Julius Hackethal
HACKETHAL, Karl Heinrich Julius	1921–1997	Deutscher Chirurg, Medizinkritiker, Autor und Ganzheitsmediziner
HACKETHAL, Ulrich	1956–1981	Sohn von Julius Hackethal, 1981 tödlich verunglückt.
HACKETHAL, Ulrike Clara	geb. 1948	Tochter von Julius Hackethal
HACKETHAL, Waltraud „Li“, geb. Assmann	geb. 1945	Zweite Ehefrau von Julius Hackethal, gelernte Arzthelferin und spätere Klinikträgerin der EUBIOS-Klinik in Riedering
HACKETHAL, Wilbert	1933–1970	Bruder von Julius Hackethal, später Kleiderfabrikant in Lauenburg, 1970 tödlich verunglückt
HAGGENMÜLLER		Regierungsdirektor
HAHNEMANN, Samuel	1755–1843	Deutscher Arzt und Begründer der Homöopathie
HALTER, Hans	geb. 1938	Deutscher Medizinjournalist, Autor und ehem. <i>Spiegel</i> -Reporter
HAMER, Ryke Geerd	geb. 1935	Ehemaliger Arzt und Vertreter der Germanischen Neuen Medizin
HANACK, Ernst-Walter	geb. 1929	Mainzer Ordinarius für Straf- und Prozessrecht und Kriminologie
HEGE, Hans	geb. 1924	Ehemaliges Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
HEGEMANN, Gerd	1912–1999	Ordinarius für Chirurgie und ehem. Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und der Poliklinik Erlangen-Nürnberg.
HEINRICHS, Kurt		Ehemaliger Direktor der psychiatrischen Klinik der Universität Düsseldorf-Rheinisches Landeskrankenhaus
HELD, Mark		Autor der Magisterarbeit <i>Sterbehilfe in den Printmedien</i>
HENDRIKOFF, Nikolaus Graf	geb. 1931	Praktischer Arzt und SPD-Politiker
HENDRIX, Jimi	1942–1970	US-amerikanischer Komponist, Gitarrist und Sänger
HERBST		Ehemaliger Arzt in der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
HERZ		Ehemalige Patientin Hackethals
HEWER, Walter		Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Innere Medizin, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie am Klinikum Christophsbad in Göppingen.
HEYDE, Werner	1902–1964	Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie in Würzburg, ehemaliger SS-Obergruppenführer und Obergutachter der T4-Aktion
HIPPOKRATES von Kos	460– ~377 v. Chr.	Berühmtester Arzt, gilt als Begründer einer wissenschaftlichen Medizin
HOCHHUTH, Rolf	geb. 1931	Deutscher Dramatiker und Anreger des Dokumentartheaters
HOFER, Hans-Georg	geb. 1971	Deutscher Medizinhistoriker und Hochschullehrer
HOLMES, Oliver Wendell	1809–1894	Amerikanischer Arzt und Schriftsteller
HONECKER, Erich	1912–1994	Von 1971-1989 Generalsekretär des Zentralkomitees der SED
HOPF, Günter		Arzt
HOPPE, Jörg-Dietrich	1940–2011	Ehemaliger Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Bundesärztekammer, ehemals Vorsitzender des Marburger Bundes
HOSSFELD, Dieter Kurt	geb. 1937	Ordinarius für Onkologie an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
HUBER, Ellis	geb. 1949	Gesundheitspolitiker und ehemals Präsident der Ärztekammer Berlin
HÜNER, Helmut		Chefarzt und Ordinarius
I		
ILLICH, Ivan	1926–2002	Österreichisch-amerikanischer Autor, Philosoph und Theologe
IPPEN, Hellmut	1925–1998	Ordinarius für Dermatologie und Venerologie, Direktor der Universitäts-Hautklinik Göttingen
IRANI, Homi		Indischer Arzt
ISENHARDT, Karl-Heinz		Patient und Kunstfehleropfer
ISSELS, Josef	1907–1998	Deutscher Arzt und Krebs-Alternativmediziner, Direktor der Ringberg-Klinik am Tegernsee

J		
J.		Ehemalige EUBIOS-Ärztin in der Klinik Chiemseewinkel
JAHR, John senior	1900–1991	Deutscher Verleger
JOHNSON, Samuel	1709–1784	Englischer Gelehrter, Lexikograf, Dichter und Schriftsteller
JOLY		Ehemalige Patientin von Julius Hackethal
Julia		Enkeltochter von Julius Hackethal
JÜTTE, Robert	geb. 1954	Medizinhistoriker, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart
JUNG, Heike		Ordinarius für Strafrecht an der Universität des Saarlandes
JUNG, Klaus		Pfarrer in Liebfrauen
JUNG, Mathias	geb. 1941	Deutscher Philosoph, Psychotherapeut und Autor
JUNGMANN, Gerhard	1910–1981	NSDAP- und CDU-Politiker, ehemaliger Niedersächsischer Ärztekammerpräsident und Vorsitzender des Hartmannbundes
K		
K., C.	geb. 1945	Zeitzeugin und ehemalige Patientin von Julius Hackethal
KAEGELMANN, Hans		Arzt aus Windeck/Rosbach
KAFKA, Franz	1883–1924	Schriftsteller
KAPPAUF, Herbert		Autor
KARCHER		Ordinarius für Urologie
KEIL, Ulrich		Ehemaliger Mitarbeiter von Professor Dr. Maria Blohmke
KELLER, Helmut		Durch Carnivora bekannt gewordener fränkischer Landarzt
KEPP, Richard	1912–1984	Doktorvater Hackethals in Göttingen, Ordinarius für Gynäkologie und Direktor der Justus-Liebig-Universität Gießen
KESSLER, Hans		Ehemaliger Lehrer von Julius Hackethal, Chefarztnachfolger von Franz Rose in Eschwege
KIENLING, R.		Ordinarius
KILLIAN, Hans	1892–1982	Ordinarius für Chirurgie und Buchautor
KIRCHHÜBEL, Eckhard		
KISRO, Rolf		Berliner Arzt
KLIPPEL, Karl-Friedrich		Ordinarius, Präsident der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr in Heidelberg
KLOSTERHALFEN, Herbert		Ordinarius für Urologie in Hamburg
KNESEL, Gerd	1946–1992	Deutscher Liedermacher
KNOCH, Peter	1935–1994	Historiker und Geschichtsdidaktiker
KNOLL, Britta		Ehemalige Ärztin im EUBIOS-Zentrum Chiemseewinkel
KOCH, Friedrich-Wilhelm	1913–1995	Chirurg und ehemaliger Ärztekammerpräsident Nordrhein
KOCH, Dr. Marianne	geb. 1931	Ärztin, Schauspielerin und Autorin, früher unter anderem Moderatorin von <i>III nach 9</i> und Mitglied von <i>Was bin ich?</i>
KOCH, Robert	1843–1910	Mediziner und Begründer der modernen Mikrobiologie und Bakteriologie, Nobelpreis für Physiologie oder Medizin 1905
KÖPCKE, Karl-Heinz	1922–1991	Deutscher Nachrichtensprecher
KOHLHAAS, Michael		Novelle von Heinrich von Kleist aus dem Jahr 1808/1810
KOLB, Adam		Arzt
KOLLE, Oswald	1928–2010	Journalist, Autor und Filmproduzent mit Filmen über sexuelle Aufklärung
KÖNIG, Uta		Journalistin und <i>stern</i> -Autorin
KONSALIK, Heinz. G.	(1921–1999)	Deutscher Schriftsteller
KOPETZKI, T.D.		Urologe
KOSLOWSKI, Leo	1921–2007	Ordinarius für Chirurgie an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, ehemals Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
KOTHARI, Manu L.		Indischer Autor
KUBITSCHECK, Jochen		
KUBY, Clemens	geb. 1947	Dokumentarfilmer und Autor, Mitbegründer der Partei Die Grünen
KÜNAST, Renate	geb. 1955	Politikern (Bündnis 90/Die Grünen) und Bundestagsmitglied
KÜHNEMANN, Antje-Katrin	geb. 1945	Ärztin und Fernsehmoderatorin
KUKLINSKI, Bodo	geb. 1944	Leiter des Therapiezentrum für umweltmedizinische Erkrankungen in Rostock
KUSCH, Roger	geb. 1954	Deutscher Politiker und Justizsenator
KUSCH, Uwe		Kunstfehleropfer, Fallgeschichte „Uwe Reichel“ in <i>Auf Messers Schneide</i>

KRACHT		Ziehtochter Hermine Eckerts, bei ihrem Sterben mitanwesend
KRAUSS, Hans		Arzt aus Haar
KREMER, Karl	1915–2009	Ordinarius für Chirurgie, ehemals Direktor der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf, Chirurgenpräsident 1975/76
KROKOWSKI, Ernst	1926–1985	Ordinarius für Radiologie, früher Chefarzt des Zentral-Röntgen-Instituts mit Strahlenklinik im Stadtkrankenhaus Kassel
KROLL, Sebastian		Autor für <i>Frau im Spiegel</i>
KÜTTNER, Hermann	1870–1932	Ordinarius für Chirurgie, Lehrstuhlinhaber an der Universität Breslau
KUHLEND AHL, Hans	1910–1992	Ordinarius für Neurochirurgie, Direktor an der Neurochirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie in Düsseldorf
L		
L., Susanne		Ehemalige Patientin von Gerd Hegemanns, während OP verstorben
LAACKE, Hai Len Yvonne		HNO-Ärztin
LAACKE, Robert- Wilhelm		HNO-Arzt
LANG E, Hartwig		Hauptgeschäftsführer des Verbandes der Niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV)
LANGER, Winfried		Arzt einer ehemaligen Patientin Hackethals
LAUFS, Adolf	geb. 1935	Deutscher Rechtswissenschaftler und Rechtshistoriker, ehemaliger Rektor der Universität Heidelberg
LAUTERBACH, Karl	geb. 1963	Gesundheitsökonom, Politiker (SPD) und Bundestagsmitglied
LEGAL, H. P.		Münchener Arzt
LEHR, Ursula	geb. 1930	Wissenschaftlerin und Politikerin (CDU), von 1988 bis 1991 Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
LEISTEN, Volker	geb. 1942	Vizepräsident der DGHS
LEMBKE, Robert	1913–1989	Journalist und Fernsehmoderator, Vater von Ingrid Benedict
„Leni“		Ehemalige Patientin Hackethals, erscheint in Ingrid Benedicts Büchern
LEONHARDT, L.		Psychotherapeut aus Baden-Baden
LERMER, Stephan	geb. 1949	Autor, Psychologe und Psychotherapeut
LESSING, Lukas		Journalist für das Magazin <i>WIENER</i>
LEVEN, Karl-Heinz	geb. 1959	Professor für Geschichte der Medizin und Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Erlangen
LIMBACH, Hans Jörg	1928–1990	Schweizer Porträtist und Graphiker
LIPFERT, Wilhelm		Medizinaldirektor und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie
LOEW, Friedrich	geb. 1920	Deutscher Neurochirurg, Ehemaliger Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und Direktor der neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar
LUDOLPH, Karl A.		Arzt
LÜTH, Paul Egon Heinrich	1921–1986	Arzt und Buchautor
LUTHER, Martin	1483–1546	Theologieprofessor und Kirchenreformer
LUTZEYER, W.		Ordinarius
LYMBEROPOULUS, S.		
M		
MARQUARD, Odo	1928–2015	Professor für Philosophie an der Justus-Liebig-Universität Gießen, Präsident der Allgemeinen Gesellschaft für Philosophie in Deutschland
MARQUARDT, Rainer		Lübecker Allgemeinarzt
MAUNZ, Theodor	1901–1993	Ehemaliger Bayerischer Kultusminister (CSU)
MEFFERT, Rainer	geb. 1964	Ordinarius für Chirurgie und Chefarzt der Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Würzburg
MEHTA, Lopa A.		Indischer Autor
MENGELE, Josef	1911–1979	Mediziner und Lagerarzt im Konzentrationslager Auschwitz
MERSCHEIM, Horst		
MESSMER, K.		Institut für Chirurgische Forschung in München
MEYSEL, Inge	1910–2004	Deutsche Schauspieler
MICHALKE, Jürgen	geb. 1938	Leitender Oberstaatsanwalt bei der Staatsanwaltschaft Traunstein
MIELKE, Fred	1922–1959	Mitarbeiter von Professor Alexander Mitscherlich
MILZ, Helmut	geb. 1949	Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Praxis in Marquartstein, Buchautor.

MITSCHERLICH, Alexander	1908–1982	Arzt, Psychoanalytiker und Schriftsteller
MOENIG, Siegfried	1916–1987	Generalbevollmächtigter und ehemaliger Geschäftsführer des Heinrich-Bauer-Verlags
MOHL, Hans	1928–1998	Journalist und Fernsehmoderator
MONTGOMERY, Frank Ulrich	geb. 1952	Radiologischer Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Präsident der Bundesärztekammer
MÜLLER-OSTEN, Wolfgang	1910–1995	Chirurg und Standespolitiker, ehemaliger Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen
MYKETIUK, Renate		Ärztin aus Erlangen
N		
N., Rolf		Rechtsanwalt
NAGEL, Gerhard	geb. 1936	Lehrstuhlinhaber und Ordinarius für Medizinische Onkologie am Klinikum der Universität Göttingen
NAGEL, Reinhard	1927–2009	Ordinarius für Urologie, ehemaliger Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin, 1. Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Urologie Berlin
NANNEN, Henri	1913–1996	Verleger und Publizist, langjähriger Herausgeber und Chefredakteur des <i>stern</i>
NAUNYN, Bernhard	1839–1925	Deutscher Ordinarius, Pharmakologe und Hochschullehrer
NEUMANN, Klaus		Rechtsanwalt in Düsseldorf
NEWTON, Isaac	1643–1727	Englischer Naturforscher und Philosoph, einer der bedeutendsten Wissenschaftler, unter anderem Beschreiber der Gravitation
NICOLE		Tochter von Waltraud „Li“ Hackethal
NIEHANS, Paul	1882–1971	Schweizer Arzt, Erfinder der Frischzellentherapie
NIEMAN, Otto		Ehemaliger Oberarzt von Julius Hackethal, gründete später mit Bernhard Giese das Institut für Kunstfehler-Begutachtung
NISSEN, Rudolf	1896–1981	Ordinarius für Chirurgie, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und Lehrstuhlinhaber an der Universität Basel
NIXON, Richard	1913–1994	37. Präsident der Vereinigten Staaten von 1969 bis zum Rücktritt 1974
O		
OESER, Heinz	1910–1995	Ordinarius für Radiologie am Klinikum Stieglitz der Universität Berlin
OETKER, Richard	geb. 1951	Deutscher Unternehmer und Sohn von Rudolf-August Oetker, 1976 entführt
OETTMEIER, Ralf	geb. 1961	Dozent für „Integrative Biologische Krebstherapie“, praktiziert in der Paracelsus Klinik Lustmühle
OHLER, Werner		Mainzer Ordinarius für Innere Medizin
OSTERLOH, Andreas		Arzt
P		
PAPANICOLAU, George Nicolas	1883–1962	Griechischer Arzt und Pathologe, Entwickler des Pap-Abstrichs zur zytologischen Diagnostik von Gebärmutterhalskrebs
PASTEUR, Louis	1822–1895	Französischer Chemiker und Mikrobiologe, Entwickler von Impfstoffen und der Pasteurisierung
PAULSEN, Dr. Hans		Arzt und <i>Spiegel</i> -Autor
PAYK, Theo R.		Bochumer Ordinarius für Psychiatrie und Psychotherapie
PETERMANN, Jürgen		<i>Spiegel</i> -Redakteur
PFEIFFER		Ehemalige Ärztin in der EUBIOS-Klinik Chiemseewinkel
PFLANZ, Manfred	1923–1980	Professor für Epidemiologie und Sozialmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
PIATY, Richard	1927–2014	Österreichischer ÖVP-Politiker und Arzt, früherer Präsident der Österreichischen Ärztekammer
PITZEN, Peter	1886–1977	Ordinarius und Chefarzt für Orthopädie in der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik Münster, Lehrbuchautor
PIUS XII.	1876–1958	Papst von 1939 bis 1958
PLANCK, Max	1858–1947	Physiker und Begründer der Quantenphysik, Nobelpreis für Physik
POCOCK, John	geb. 1924	Neuseeländischer Historiker und Politologe
POWERS, W. E.		Amerikanischer Autor
PROKOP, Otto Gerhard	1921–2009	Ordinarius für Gerichtsmedizin und früherer Direktor des Instituts für Gerichtsmedizin der Humboldt-Universität Berlin
PRÜLL, Livia	geb. 1961	Historikerin und Ärztin, Dozentin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
PUTTICH, Andreas		Selbsternannter „Krebsarzt“ im Zentrum für Neue Krebstherapie

R		
RASCHE, Wilhelm		Ehemaliger Vizepräsident der DGHS
REICH, Wilhelm	1897–1957	Österreichisch-amerikanischer Psychiater, Psychoanalytiker, Soziologe und Sexualforscher, Mitbegründer der Körperpsychotherapie und Begründer der pseudowissenschaftlichen Organomie
REUTER, Dr. Uwe	geb. 1961	Ärztlicher Direktor und Chefarzt der „Klinik im Leben“ in Greiz, Verfechter einer biologisch-integrativen Krebstherapie
RÖLKE, H.-W.		Arzt für Naturheilkunde aus Bergen im Chiemgau
ROLSHOVEN, Eckhart		Medizinstudent aus Homburg
ROSE, Franz		Ordinarius für Chirurgie, ehemals Chefarzt der Krankenheilanstalt der Barmherzigen Schwestern zu Heiligenstadt
ROTHAUGE, Carl-Friedrich	1925–1994	Ordinarius für Urologie in Gießen
RÜTTING, Barbara	geb. 1927	Schauspielerin, Autorin und Politikerin (Bündnis 90/Die Grünen)
S		
S., G.	geb. 1936	Früherer Patient Hackethals und Zeitzeuge
S., Ingo		Zivildienstleistender, der „Daniela“ betreute
SAUERBRUCH, Ferdinand	1875–1951	Bedeutender Ordinarius für Chirurgie, unter anderem an der Charité Berlin
SCHAEFER, Hans	1906–2000	Arzt und Ordinarius für Physiologie, Lehrstuhlinhaber in Heidelberg
SCHARL, Hubert		Autor
SCHATZ, Hedda		Journalistin für das Magazin raum&zeit
SCHEEL, Mildred	1932–1985	Ärztin und Gründerin der Deutschen Krebshilfe 1974
SCHENDZIELORZ, F.		Arzt aus Bonn
SCHETTLER, Gotthard	1917–1996	Ordinarius und Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, von 1977 bis 1985 Präsident der Internationalen Arteriosklerosegesellschaft
SCHEUER, Helmut		Autor
SCHEURER, Hubertus		Liedermacher
SCHIPPERGES, Heinrich	1918–2003	Deutscher Medizinhistoriker, Autor und Lehrstuhlinhaber für Geschichte der Medizin in Heidelberg
SCHLOßER OTTO	1921–2011	Internist und ehemaliger Vorsitzender des ärztlichen Kreisverbands Rosenheim sowie Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung
SCHMÄHL, Dietrich	1925–1990	Ehemaliger Direktor des Institutes für Toxikologie und Chemotherapie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg
SCHMERMUND, Hans-Joachim	1918–1996	Direktor der Frauenklinik der Städtischen Krankenanstalten Krefeld
SCHMIDT, Dietrich		Autor im <i>Deutschen Ärzteblatt</i>
SCHMIDT, Hansheinrich	1922–1994	Lehrer und FDP-Politiker,
SCHMIDT, Helmut	1918–2015	Fünfter Bundeskanzler (SPD) der Bundesrepublik von 1974 bis 1982
SCHMIDT, Horst	1925–1976	SPD-Politiker und Hessischer Sozialminister von 196 bis 1976
SCHMIDT, Carl Gottfried	1923–2003	Ehemals Direktor der Inneren Universitätsklinik und Poliklinik (Tumorforschung) am Westdeutsches Tumorzentrum Essen.
SCHMIDT, Manfred	1913–1999	Deutscher Comiczeichner (unter anderem Nick Knatterton)
SCHMIEDT, Egbert	1920–2011	Ordinarius für Urologie und Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Herausgeber von <i>Der Urologe</i>
SCHMITTHAMMER, Walter		Einer der ersten für eine Herztransplantation vorgesehenen Patienten in Deutschland, der Eingriff wurde dann aber nicht durchgeführt
SCHMITZ, Andreas		Student aus Düsseldorf
SCHMOLL, Hans-Joachim		Ehem. Mitarbeiter des Medizinsoziologen Professor Manfred Pflanz
SCHNEIDER, A.		Ordinarius
SCHNITZLER, Arthur	1862–1931	Österreichischer Dramatiker und Erzähler, Vertreter der Wiener Moderne
SCHREIBER, Hermann	geb. 1929	Deutscher Journalist, <i>Spiegel</i> -Kolumnist, Chefreporter <i>GEO</i>
SCHRÖDER, Fritz H.	geb. 1937	Ordinarius für Urologie, bis 2012 Professor für Urologie an der Erasmus-Universität Rotterdam, Niederlande
SCHRÖDER, Hartmut		Autor
SCHRÖDER, Heinz		Arzt in Bad Kissingen
SCHROTH, Carl-Heinz	1902–1989	Österreichisch-deutscher Schauspieler und Regisseur
SCHWAB, Karl-Heinz	1920–2008	Jurist, emeritierter Professor für bürgerliches Recht und Zivilprozessrecht, Dekan

		der Juristischen Fakultät Erlangen-Nürnberg und Rektor der Universität
SCHWARTZ		Ehemals geschäftsführender Arzt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln
SCHWEITZER, Albert	1875–1965	Deutsch-französischer Arzt, Philosoph und Theologe
SEEHOFER, Horst	geb. 1949	Bayerischer Ministerpräsident, Bundesminister für Gesundheit von 1992 bis 1998
SEILER, Gerhard	geb. 1930	CDU-Politiker, Professor für Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft, Oberbürgermeister von Karlsruhe 1986 bis 1998
SEMMELWEIS, Ignaz	1818–1865	Ungarischer Gynäkologe
SENSBURG, Patrick	geb. 1971	Professor an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung Nordrhein-Westfalen in Münster, deutscher Bundestagsabgeordneter
SERRE, Claude	1938–1998	Französischer Cartoonist
SEWERING, Hans Joachim	1916–2010	Arzt, ehemaliges Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern
SIGG, Rolf	geb. 1917	Schweizer Theologe, Mitbegründer und ehemaliger Geschäftsführer der Schweizerischen Gesellschaft für Humanes Sterben EXIT
SIMMEL, Johannes Mario	1924–2009	Österreichischer Schriftsteller
SINGER, Peter	geb. 1946	Australischer Philosoph und Ethiker
SITTE, Petra	geb. 1960	Deutsche Politikerin (Linke), parlamentarische Geschäftsführerin der Linksfraktion im Deutschen Bundestag
SIXT, Trude		Ehemalige Patientin Hackethals, erscheint in Ingrid Benedicts Büchern
SKINNER, Quentin	geb. 1940	Britischer Historiker und Politikwissenschaftler am Queen Mary College in London
SMITH		Studienautor
SOMMER, Barbara		Ärtn
SPARK, Richard		Medizinprofessor an der Harvard Medical School und Internist am Beth Israel Hospital Boston/Massachusetts
STAMM, Barbara	geb. 1944	Politikerin (CSU), frühere Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung, Bayerische Sozial- und Gesundheitsministerin 1994 bis 2001
STEINBART, Hiltrud		Autorin
STEINBRECHER, Franz Xaver		Angehöriger eines Kunstfehleropfers
STRACK, Günter	1929–1999	Deutscher Schauspieler
STROBACH, Lothar	geb. 1940	Journalist, unter anderem ehemaliger Chefredakteur der <i>BUNTEN</i>
STROH, Ernst		Arzt aus Höchst-Hassenroth
SYDENHAM, Thomas	1624–1689	Arzt und „Englischer Hippokrates“, Erstbeschreiber der Chorea minor
T		
THEISSING, Gerhard	1903–1987	Ehemaliger Dekan der Medizinischen Fakultät Erlangen-Nürnberg und Direktor des HNO-Klinikums der Universität Erlangen
THIELEPAPE, Ursel		Ärztin aus Hannover
TURNBULL, Rupert B.		Amerikanischer Chirurg an der Cleveland Clinic in Ohio
U		
UHRMACHER, Charlotte		Tod durch Suizid, der „Krefelder Fall“
UNGEHEUER, Edgar	1920–1992	Ordinarius für Chirurgie, ehemals Direktor der Chirurgischen Klinik Nordwest in Frankfurt am Main
UPPLEGER, Heinz		Arzt aus Starnberg
UPTON, Arthur		Leiter des US-amerikanischen Nationalen Krebs-Instituts
V		
VIANSSON-PONTÉ, Pierre	1920–1979	Journalist, Mitbegründer und Chefredakteur von <i>L'Express</i> , Autor
VIGELIUS-RAUCH, Ursula		
VILMAR, Karsten	geb. 1930	Arzt und ehemaliger Präsident der Ärztekammer Bremen und Präsident der Bundesärztekammer
VIRCHOW, Rudolf	1821–1902	Begründer der Zellulärpathologie, Anthropologe und Politiker
VOGELSANG, Heinz		Arzt aus Krefeld
VON BRAUNBEHRENS, Hans	1901–1983	Strahlenmediziner aus München
VON BÜLOW, Vicco	1923–2011	Humorist, Karikaturist, Schauspieler Moderator und Professor für Theaterkunst

alias Lorient		
VON DER WETH		Arzt
VON HOHENHEIM, Philippus Theophrastus Aureolus Bombastus	1493–1541	Paracelsus. Arzt, Alchemist, Astrologe, Mystiker und Philosoph
VON UEXKÜLL, Jakob	1864–1944	Biologe und Philosoph, Wegbereiter der Ökologie
VON UEXKÜLL, Thure	1908–2004	Begründer des psychosomatischen Medizin, Mitreformator des Medizinstudiums, Sohn Jakob Johann von Uexkülls
W		
W., Kurt		Ehemaliger Patient von Julius Hackethal
W. Renate		Angehörige eines Patienten von Julius Hackethal
W., Walter		Chefarztvorgänger von Julius Hackethal im Städtischen Krankenhaus Lauenburg
WÄHLER, Doris		Erste Ehefrau Hackethals
WALDMANN		Patientin von Julius Hackethal, erscheint in Ingrid Benedicts Büchern
WANNENMACHER, Michael	1938–2015	Direktor der Radio-Onkologischen Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg
WEBER, Andreas Paul	1893–1980	Deutscher Lithograph, Zeichner, Maler
WEBER, Axel		Ehemaliger EUBIOS-Arzt, heute in ganzheitlich ausgerichteter Klinik Marinus am Stein praktizierend
WEINZIERL, Kurt	1931–2008	Österreichischer Schauspieler, Kabarettist und Regisseur
WENDEL, Hans Karl		Chefarzt am Kreiskrankenhaus Wedel in Holstein
WENDT, Friedrich-Karl		Arzt aus Schnega
WENZEL, Karl Egbert	1930–1998	Deutscher Rechtsanwalt, Medienrechtler und Anwalt Julius Hackethals
WEYGOLDT, Hans-Dieter		Arzt aus Nordhorn
WHITMORE, Willet F. jr.	1917–1995	Urologischer Chefarzt am Sloan-Kettering-Cancer Center in New York
WIEDEMANN, Erich		<i>Spiegel</i> -Journalist
WIEDEMANN, Otto		Facharzt für Chirurgie aus Augsburg
WIEDENMANN, Claudia		Geschäftsführerin der DGHS
WIELAND, Christoph Martin	1733–1813	Dichter, Schriftsteller der Aufklärung, Ältester des Viergestirns von Weimar neben Herder, Goethe und Schiller
WITTIG, Frank		Autor
WITTIG, Herbert		Hausarzt von Charlotte Uhrmacher, dem “Krefelder Fall”
WOLF, Ernst		Berufsrichter
WOLFF, Gerhart		Autor
WOLFF, Hanns Peter	1914–2010	Ehemaliger Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Mainz und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
WOLLENBERGER, Dieter		Ehemaliger Bürgermeister Lauenburgs von 1968 bis 1979
WOLTERS, Hans-Georg	geb. 1934	Arzt und ehemals Staatssekretär des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit Bonn (SPD)
Y		
YEKEBAS, Balkar		Arzt am Krankenhaus Köln-Worringen
Z		
Z., Florian		Ehemaliger Oberarzt in Erlangen-Nürnberg
ZANDER, Josef	1918–2007	Lehrstuhlinhaber für Geburtshilfe und Gynäkologie der Ludwigs-Maximilians-Universität München, Direktor der Frauenklinik Maistraße München
ZENKER, Rudolf	1903–1984	Berühmter deutscher Ordinarius für Chirurgie, Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Philipps-Universität Marburg und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik der Ludwigs-Maximilians-Universität München
ZLOF, Dieter	geb. 1942	Entführer des Industriellenerben Richard Oetker
ZOEDLER, Dietmar		Chefarzt der urologischen Abteilung der Klinik Golzheim
ZUCKMAYER, Carl	1896–1977	Deutscher Schriftsteller

12. Quellen und Forschungsliteratur

12.1. Quellenverzeichnis

12.1.1. Primärliteratur¹

Affemann, Rudolf (1978): *Erziehung zur Gesundheit*, München: Kösel Verlag.

Auer, Fred (1977): *Die Gesundheit. Eine Teamarbeit von Patient und Arzt*, Locarno: Droemer Knaur Verlag Schoeller & Co.

Bartens, Werner (2007): *Das Ärztehasserbuch. Ein Insider packt aus*, München: Knaur Taschenbuch.

Bartens, Werner/Hontschik, Bernd (Hg.) (2008): *Vorsicht Vorsorge! Wenn Prävention nutzlos oder gefährlich wird*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Benedict, Ingrid (1991): *Laßt mir meine bunten Farben*, 4. Aufl., Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Benedict, Ingrid (1993): *Ich habe keine Angst um mich*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Berman, Edgar (1980): *Achtung Arzt! Kollegiales Geleitwort von Julius Hackethal*, Stuttgart: Seewald Verlag.

Beuth, Josef (2003): *Unkonventionelle Heilmethoden (komplementäre Maßnahmen) aus der Sicht eines positiv gestellten Arztes*, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 29-39.

Billroth, Theodor (1869): *Chirurgische Klinik. Zürich 1860-1867. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie (= Separat-Abdruck aus dem Archiv für klinische Chirurgie, Band X)*, Berlin: Verlag August Hirschwald.

Birzer, Michael (1990): *Was ist die beste biologische Krebstherapie?*, Gemünden: Naturheilkunde-Verlag.

Bratrude, A. P. (1970): *Erfahrung und Ideen eines Praktischen Arztes (= Vortrag am I. Kongress des Deutschen Instituts für Allgemeinmedizin, 01.05.1970, Frankfurt/Main)*, in: *Der Praktische Arzt* Nr. 07/1970, S. 556-562.

Burkart, Roland (2002): *Kommunikationswissenschaft*, 4. Aufl., Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag.

Büssing, A. (2003): *Mistel (Viscum album) – anthroposophischer und phytotherapeutischer Ansatz*, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 184-199.

Capra, Fritjof (1985): *Vorwort*, in: Helmut Milz, *Die ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit*, Königstein im Taunus: Athenäum Verlag.

¹ Anm.: Sofern nicht zusätzlich gekennzeichnet handelt es sich jeweils um die erste Buchauflage im angegeben Verlag.

Clade, Harald (1973): Das kranke Krankenhaus. Reform der inneren Struktur, Köln: Deutsche Industrieverlags-GmbH.

Dahlke, Ruediger/Dethlefsen, Wilhelm (2000): Krankheit als Weg. Deutung und Be-Deutung der Krankheitsbilder, 20. Aufl., München: Wilhelm Goldmann Verlag, Verlagsgruppe Random House.

Deutsche Krebshilfe/Gallmeier, Walter Michael/Kappauf, Herbert (Hg.) (1995): Nach der Diagnose Krebs – Leben ist eine Alternative, Freiburg im Breisgau/Basel/Wien: Herder Verlag.

Döhner, Otto (1973): Soziologische Aspekte der ärztlichen Berufsideologie in Westdeutschland, in: Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/ders. /Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/Manfred Pflanz/Johann Jürgen Rohde (Hg.), Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.

Dold, U.W. (2003a): Unkonventionelle Heilmethoden und Schulmedizin aus kritischer Sicht, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 40-50.

Dold, U.W. (2003b): Rationaler Umgang mit Alternativmedizin, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 122-126.

Dörner, Klaus (1988): Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens, oder: die Soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung, heute, morgen. Mit einem Beitrag von Fredi Saal, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis (im Förderkreis Wohnen Arbeit Freizeit).

Dörner, Klaus (1988): Referat, in: Medizin im Nationalsozialismus. Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte, München: Oldenbourg, S. 19-27.

Dorroch, Heiner (1994): Meinungsmacher-Report. Wie Umfrageergebnisse entstehen, Göttingen: Steidl-Verlag.

Drosdowski, Günther/Scholze-Stubenrecht, Werner/Wermke, Matthias (Hg.) (1997): Duden. Fremdwörterbuch (= Der Duden in 12 Bänden. Das Standardwerk zur deutschen Sprache, Band 5), 6. Aufl., Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich: Dudenverlag.

Duncendorfer, U. (1977): Unbekannter Titel, in: Diagnostik 10/1977, S. 859.

Englisch, Otto (1985): Außenseitermethoden in Theorie und Praxis. Ein unentbehrlicher Ratgeber für die Naturheilkunde (= Praxis der Naturheilkunde), Michelau: Simon Verlag.

Eser, Albin (1977): Zum „Recht des Sterbens“ – einige grundsätzliche Überlegungen, in: Paul Fritsche et al., Das Recht auf einen menschenwürdigen Tod? (= Rechtsstaat in der Bewährung, Band 3), Heidelberg/Karlsruhe: Müller. Juristischer Verlag, S. 21-42.

Eser, Willibald Georg (1998): Helmut Fischer. „A bißl was geht immer“, Bergisch Gladbach: Bastei Verlag Gustav H. Lübbe.

Faulstich, Werner (Hg.)/Grimm, Gunter E. (Hg.) (1989): Sturz der Götter? Vaterbilder im 20. Jahrhundert, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.

Fenchel, K. (2003): BCG – Aktive Immunotherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 269-273.

Frank, Gunter (2012): Schlechte Medizin. Ein Wutbuch, München: Albrecht Knaus Verlag.

Haag, Petra/Hanhart, Norbert/Müller, Markus (Hg.) (2006): Gynäkologie und Urologie für Studium und Praxis inkl. Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin, Sexualmedizin, Andrologie und Venerologie. Unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges und der mündlichen Examina in den Ärztlichen Prüfungen 2007/08, 3. Aufl., Breisach am Rhein: Medizinische Verlags- und Informationsdienste.

Hackethal, Julius (1976): Auf Messers Schneide. Kunst und Fehler der Chirurgen, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Hackethal, Julius (1977): Nachoperation, München: Wilhelm Heyne Verlag.

Hackethal, Julius (1978): Keine Angst vor Krebs. Kronzeuge Prostatakrebs gegen die schulmedizinische Rabiati-Strategie bei Krebs. Eine wissenschaftliche Studie für Patienten mit einem Programm für behutsame und fürsorgliche Krebshilfe, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden.

Hackethal, Julius (1979a): Sprechstunde, München: Wilhelm Heyne Verlag.

Hackethal, Julius (1979b): Keine Angst vor Krebs, München: Wilhelm Heyne Verlag.

Hackethal, Julius (1979c): Krankenhaus. Über Patientenschicksale und Zustände in unseren Kliniken, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden.

Hackethal, Julius (1979d): Geleitwort, in: Bernhard H. Giese, Rat und Recht für Patienten, Wien/München/Zürich/Innsbruck: Verlag Fritz Molden, S. 5-8.

Hackethal, Julius (1980): Kollegiales Geleitwort, in: Edgar Berman, Achtung Arzt!, Stuttgart: Seewald Verlag, S. 7-11.

Hackethal, Julius (1982): Vorwort von Prof. Julius Hackethal, in: Stephan Lermer, Krebs und Psyche. Selbsthilfe als Medizin, München: Caus Verlag.

Hackethal, Julius (1984): „Schwerkranke haben das Recht auf einen würdigen Tod“. Professor Julius Hackethal über „seinen Fall“ in einem Spiegel-Interview, in: Unbekannter Hg., Sterbehilfe. Mitleid oder Mord? Mit Beiträgen von Hans Henning Atrott, Ulrich Eibach, Elisabeth Kübler-Ross, Christa Meves, Helmut Thielicke und Interviews mit Peter M. Reiser, Julius Hackethal, Wiesbaden: coprint-Verlag, S. 7-11.

Hackethal, Julius (1987): Sprechstunde. Fälle, Operationen, Ratschläge. Erfahrungen aus dem Gebiet der Chirurgie des Bewegungssystems. Mit 12 Abbildungen, Frankfurt am Main/Berlin: Verlag Ullstein.

Hackethal, Julius (1988): Humanes Sterben. Mitleidstötung als Patientenrecht und Arztpflicht. Wissenschaftliche Untersuchung, Erfahrungen und Gedanken eines chirurgischen Patientenarztes, München: F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung.

Hackethal, Julius (1990): *Humanes Leben bis zuletzt. Für ein Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Wissenschaftliche Untersuchung, Erfahrungen und Gedanken eines chirurgischen Patientenarztes*, Frankfurt am Main/Berlin: Verlag Ullstein.

Hackethal, Julius (1992a): *Der Meineid des Hippokrates. Von der Verschwörung der Ärzte zur Selbstbestimmung des Patienten*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Hackethal, Julius (1992b): Vorwort Professor Dr. med. Julius Hackethal, in: Alfred H. Jacob (Hg.)/Hubert Scharl, *Das ist heilbar. Wie Heilpraktiker und Naturärzte helfen*, München: Guido Karrasch Verlag, S. 7f.

Hackethal, Julius (1992c): *In die Hölle mit der Kassenmedizin*, in: Mathias Jung (Hg.), „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“. Ein Max-Otto-Bruker-Lesebuch, Lahnstein: emu-Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt, S. 90-95.

Hackethal, Julius (1994a): *Krankenhaus. Über Patientenschicksale und Zustände in unseren Kliniken*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Hackethal, Julius (1994b): *Operation-ja oder nein? Ratschläge für Kranke und Gesunde*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Hackethal, Julius (1995): *Der Wahn, der mich beglückt. Karriere und Ketzerei eines Arztes*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Hartung, Karl (1936): *Reinholterode im Eichsfeld*, (= Sonderabdruck aus dem Sippenbuch Hackethal-Reinholterode), Castrop-Rauxel.

Illich, Ivan (1975a): *Die Enteignung der Gesundheit. „Medical Nemesis“*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Illich, Ivan (1975b): *Medical Nemesis. The Expropriation of Health* (= Ideas in Progress. Open Forum), London: Calder und Boyars.

Jung, Mathias (1992): „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“. Ein Max-Otto-Bruker-Lesebuch, Lahnstein: emu-Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt.

Jung, Mathias (1994): *Das Übel Prostata-„Vorsorge“ oder Männermacht Medizin. Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Julius Hackethal*, in: ders., *Reine Männersache* (= „Aus der Sprechstunde“, Band 18), 2. Aufl., Lahnstein: emu-Verlag für Ernährung, Medizin und Umwelt, S. 78-95.

Just, Dieter (1967): *Der Spiegel. Arbeitsweise-Inhalt-Wirkung*, Hannover: Verlag für Literatur und Zeitgeschehen.

Jütte, Robert (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München: Verlag C. H. Beck.

Kafka, Franz/Müller, Michael (Hg.) (2003): *Ein Landarzt und andere Prosa*, Stuttgart: Philipp Reclam junior.

Kalder, M. (2003): *Polyerga®*, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 216-219.

Kalder, M./Münstedt, K. (2003): Thymustherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 199-202.

Killian, Hans (1970): Hinter uns steht nur der Herrgott. Ein Chirurg erinnert sich, München: Engel Verlag.

Kim, Hee-Ju/Schnitzler, Arthur (Hg.) (2006): Sterben, Stuttgart: Philipp Reclam junior.

Kleeberg, Julius (1979): Eide und Bekenntnisse in der Medizin. Eine Anthologie, Basel/München: S. Karger.

Krafft, Sybille (2006a): „Er wollte niemandem die Möglichkeit geben, ihn abzulehnen.“ Interview von Sybille Krafft mit Uta Fischer-Martin, in: dies. (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 138-150.

Krafft, Sybille (2006b): Der Stenz kommt in die Jahre – Fischer und das Älterwerden, in: dies. (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 190-193.

Kubitschek, Ruth Maria (2006): Die Melodie in seiner Sprache und die Art, sich zu bewegen, in: Sybille Krafft (Hg.), Helmut Fischer. Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden, München: Langen Müller Verlag, S. 133f.

Kullmer, U. (2003): Magnetfeldtherapie/Frequenztherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 447-449.

Kullmer, U./Münstedt, K. (2003): Hyperthermie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 333-337.

Langbein, Kurt/Martin, Hans-Peter/Weiss, Hans (2017): Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel. Überarbeitete Neuauflage 2015-2017, 83. Aufl., Köln: Kiepenheuer und Witsch.

Lange, S. (2003): Spontanheilungen, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 101-113.

Lanio, K. (2003): Urintherapie, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 365-367.

Lauterbach, Karl (2015): Die Krebs-Industrie. Wie eine Krankheit Deutschland erobert, Berlin: Rowohlt.

Lerner, Max (1980): Das Buch und der Autor. Vorwort, in: Edgar Berman (1980): Achtung Arzt! Kollegiales Geleitwort von Julius Hackethal, Stuttgart: Seewald Verlag.

Lewandowski, Theodor (1980): Linguistisches Wörterbuch 3, 3. Aufl., Heidelberg: Quelle & Meyer.

Lüth, Paul (1971): Ansichten einer künftigen Medizin, München: Carl Hanser Verlag (Reihe Hanser 60).

Lüth, Paul (1977): Kritische Medizin. Zur Theorie-Praxis-Problematik der Medizin und der Gesundheitssysteme, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rowohlts Deutsche Enzyklopädie 368).

Lüth, Paul (1989): Das Ende der Medizin? Entdeckung der neuen Gesundheit, München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Maiwald, Lucius (1976): Hoffnungen durch die moderne Medizin. Erwartungen der Patienten in: August Wilhelm von Eiff/Wilhelm Girstenbrey/Johannes Gründel/ders./Hans Schaefer/A. Schaeffer-Kühnemann/Wolfgang Spann/Johannes Venhofen/Josef Zander /Nepomuk Zöllner (Hg.), Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit (= Schriften der katholischen Akademie in Bayern, Band 74), Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 31-44.

Man, Paul de/Menge, Christoph (Hg.) (1993): Die Ideologie des Ästhetischen (= Aesthetica), Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.

Matussek, Paul (1948): Metaphysische Probleme der Medizin. Ein Beitrag zur Prinzipienlehre der Psychotherapie, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Med, Doktor (1998): Patient Nebensache. Aus dem Tagebuch eines Kassenarztes, München/Wien: Carl Hanser Verlag.

Mendelsohn, Robert S. (1989): Männermacht Medizin. Mal(e) Practice. Wie Ärzte die Frauen beherrschen, Holthausen/ü. Münster: Mahajiva.

Mielke, Fred/Mitscherlich, Alexander (1949): Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg, Heidelberg: Verlag Lambert Schneider.

Milz, Helmut (1985): Die ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit, Königstein im Taunus: Athenäum Verlag

Münstedt, K. (2003a): Einführung in das Thema, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 15-18.

Münstedt, K. (2003b): Charakteristika und Motivationen von ärztlichen Anbietern, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 70-73.

Münstedt, K. (2003c): Unkonventionelle Heilmethoden-Gesundheitsökonomische Aspekte, Erstattung und Kostenübernahme durch Krankenkassen, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 74-77.

Münstedt, K. (2003d): Ozontherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 226f.

Münstedt, K. (2003e): Carnivora, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 392f.

Münstedt, K. (2003f): Frischzellentherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 424f.

Münstedt, K. (2003g): Aromatherapie, in: ders. (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 460f.

Munzer, Karlfried (1982): Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/ders./Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 5f.

Nagel, Gerhard A. (1998): Unkonventionelle Mittel in der Krebstherapie. Plädoyer für eine offene Medizin, Freiburg im Breisgau: Karger Verlag.

Neymeyr, Barbara /Schnitzler, Arthur (Hg.) (2006): Flucht in die Finsternis. Novelle, Stuttgart: Philipp Reclam junior.

Pedain, C. (2003a): Magnesium (Mg), in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 297-299.

Pedain, C. (2003b): Systemische Krebs-Mehrschritt-Therapie (KTM) nach M. von Ardenne, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 337-340.

Pedain, C. (2003c): Ozontherapie, in: Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 341-344.

Reinhardt, Georg (Hg.) (1980): A. Paul Weber. Das graphische Werk 1930-1978. Handzeichnungen und Lithographien, München: Schirmer/Mosel Verlag.

Rixner, Thaddä Anselm/Siber, Thaddä (Hg.) (1829): Leben und Lehrmeinungen berühmter Physiker am Ende des XVI. und am Anfang des XVII. Jahrhunderts, als Beyträge zur Geschichte der Physiologie in engerer und weiterer Bedeutung (= I. Heft Theophrastus Paracelsus mit dessen Portrait. Zweyte vermehrte und verbesserte Auflage), Sulzbach: J. E. v. Seidel'schen Buchhandlung.

Rüdel, Holger (2004): Schleswig: Rückblicke auf drei Jahrzehnte im Spiegel der Fotos von Eva Nagel (= Reihe Bildergeschichten), Erfurt: Suttonverlag.

Schaefer, Hans (1981): Plädoyer für eine neue Medizin. Warnung und Appell, 2. Aufl., München: R. Piper & Co. Verlag.

Schreiber, Hermann (Mitverf., 1982): Lebensläufe. Hermann Schreiber im Gespräch mit Joseph Beuys, Julius Hackethal, Ernst Herhaus, Manfred Krug, Hans Küng, Lorient, John Neumeier, Leni Riefenstahl (= Lebensbilder), Berlin/Frankfurt am Main/Wien: Ullstein Verlag, S. 77-91.

Schroth, Carl-Heinz (1987): Keine Angst vor schlechten Zeiten... Geschichte meines Lebens, Berlin/Frankfurt am Main: Ullstein-Verlag.

Sehouli, J. (2003): Onkologische Alternativmedizin in Deutschland und weltweit, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 51-60.

Serre, Claude (1986): Weisse Kittel-Leicht geschwärzt, Grenoble: Editions Jacques Glénat.

Siegrist, Johannes (1981): Der Wandel der Medizin und der Wandel der Arzt-Patient-Beziehung, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), *Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht*. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (= *Medizin und Recht*, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 54-70.

Turnbull, Rupert B. (1975): The No-Touch Isolation Technique of Resection, in: *The Journal of the American Medical Association JAMA*, 1975, 231 (11), S. 1181-1182.

Ude, Christian (2006): Geliebter Monaco, in: Sybille Krafft (Hg.), Helmut Fischer. *Der unsterbliche Stenz. Erinnerungen von seinen Freunden*, München: Langen Müller Verlag, S. 156-171.

Unbekannter Autor/Hg. (1977): Batelle-Bericht für 1972 (= Schriftenreihe Krankheitsfrüherkennung Krebs Frauen und Männer, Band VI), Deutscher Ärzteverlag.

Viansson-Ponté, Pierre (1982): Doktor, Sie, der Sie wissen..., in: ders./Léon Schwartzberg, *Den Tod verändern. Bericht eines Arztes*, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, S. 110-130.

Vigelius-Rauch, U. (2003a): Komplementärmedizin und Lebensqualität, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 117-121.

Vigelius-Rauch, Ursula (2003b): Informationsblatt zur Behandlung mit komplementären Verfahren in der onkologischen Therapie, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 131-135.

Von Meding, Wichmann (2008): Lauenburg. Zur Geschichte des Ortes, Amtes, Herzogtums. Rund 600 Hausgeschichten, Amtsträgerlisten, Seuchen- und Wetterdaten ab dem hohen Mittelalter – Privatbibliotheken, alle Katechismen und Gesangbücher – Frauenrechte im Alltag – gut 7000 Personendaten vor Einsetzen der Kirchenbücher, Frankfurt am Main: Peter Lang, Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Whitmore, Willet F. jun. (1963): Unbekannter Titel, in: *Cancer* Nr. 16/1963: S. 1119ff.

Wieland, Christoph Martin (1965): Idris und Zenide, in: Fritz Martini (Hg.)/Hans Werner Seiffert (Hg.), *Christoph Martin Wieland. Werke. Vierter Band*, München: Carl Hanser Verlag.

Winter, D. (2003): Eigenbluttherapie, in: K. Münstedt (Hg.), *Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien*, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 223-225.

Wittig, Frank (2013): *Die weiße Mafia. Wie Ärzte und die Pharmaindustrie unsere Gesundheit aufs Spiel setzen*, München: Riva Verlag.

Zuckmayer, Carl (1956): *Herr über Leben und Tod*, Berlin/Darmstadt: Deutsche Buch-Gemeinschaft, C. A. Koch's Verlag Nachf.

12.1.2. Zeitschriften

BUNTE²

BUNTE Nr. 50/1987a vom 03.12.1987, S. 1.

Strobach, Lothar (1987): Hat Hackethal den Krebs besiegt?, in: BUNTE Nr. 50/1987b vom 03.12.1987, S. 3.

Raabe, Jürgen/Treutwein, Norbert (1987): Sind Ihre Patienten Versuchskaninchen?, in: BUNTE Nr. 50/1987c vom 03.12.1987, S. 36-41.

BUNTE Nr. 26/1988a vom 23.06.1988, S. 1.

„Hackethal: ‚Habe ich meine Mutter getötet?‘“, in: BUNTE Nr. 26/1988b vom 23.06.1988, S. 14-20.

Unbekannter Autor (1997): Seine Ideen, seine Erfolge, seine Niederlagen, in: BUNTE Nr. 44/1997a vom 23.10.1997, S. 114.

Fliege, Jürgen (1997): Der tapfere Tod des Rebellen, in: BUNTE Nr. 44/1997b vom 23.10.1997, S. 114-116.

Bauer, Hartwig (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997c, S. 116-118.

Bauer, Hartwig-Wilhelm (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997d, S. 119.

Bruker, Max Otto (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997e, S. 118.

Hossfeld, Dieter (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997f, S. 118.

Klippel, Karl-Friedrich (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997g, S. 116.

Kuklinski, Bodo (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997h, S. 118.

Marquardt, Rainer (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997i, S. 119.

Wannenmacher, Michael (1997): Ohne Titel, in: Die Kollegen: Pro und contra Hackethal, BUNTE Nr. 44/1997j, S. 119.

² Anm.: Für eine bessere Übersichtlichkeit wurden alle nachfolgenden Zeitschriftenausgaben, ungeachtet ihres Autors, in zeitlicher und nicht in alphabetischer Reihenfolge angeführt.

Der Spiegel

Unbekannter Autor (1964): Gerd Hegemann, in: Der Spiegel Nr. 05/1964 vom 29.01.1964, S. 95.

Unbekannter Autor (1964): Napoleon in der Klinik, in: Der Spiegel Nr. 06/1964 vom 05.02.1964, S. 30-32.

Unbekannter Autor (1965): Karl Heinz Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 01-02/1965 vom 06.01.1965, S. 76.

Unbekannter Autor (1967): Hüllen ohne Hirn, in: Der Spiegel Nr. 41/1967 vom 02.10.1967, S. 122.

Unbekannter Autor (1974): Sparte Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 14/1974 vom 01.04.1974, S. 172.

Unbekannter Autor (1977): Kunstfehler im Briefkopf, in: Der Spiegel Nr. 03/1977 vom 10.01.1977, S. 120-121.

Unbekannter Autor (1977): Ärztliche Kunstfehler. Pfuschen und vertuschen, in: Der Spiegel Nr. 17/1977a vom 18.04.1977, S. 1.

Unbekannter Autor (1977): Ärztefehler: „Verschwörung des Schweigens“, in: Der Spiegel Nr. 17/1977b vom 18.04.1977, S. 46-58.

Paulsen, Hans (1977): Schmerzen im Kreuz, Knirschen im Knie. Ein Tag in der Praxis von Professor Julius Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 22/1977 vom 23.05.1977, S. 185-188.

Unbekannter Autor (1977): Leidvoller Akkord, in: Der Spiegel Nr. 23/1977 vom 30.05.1977, S. 204-206.

Unbekannter Autor (1977): Ruf wie Donnerhall, in: Der Spiegel Nr. 26/1977 vom 20.06.1977, S. 169-170.

Unbekannter Autor (1978): Neue Richtung, in: Der Spiegel Nr. 09/1978a vom 27.02.1978, S. 206-210.

Unbekannter Autor (1978): „Mach aus dem Haustier kein Raubtier“, in: Der Spiegel Nr. 09/1978b vom 27.02.1978, S. 209.

Unbekannter Autor (1978): Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 18/1978 vom 01.05.1978, S. 220.

Unbekannter Autor (1978): Gib ihm was, in: Der Spiegel Nr. 20/1978 vom 15.05.1978, S. 134-138.

Unbekannter Autor (1978): Personalien, in: Der Spiegel Nr. 30/1978 vom 24.07.1978, S. 146.

Mitscherlich, Alexander (1978): Der Patient – nur ein Werkstück?, in: Der Spiegel Nr. 38/1978a vom 18.09.1978, S. 238f.

Unbekannter Autor (1978): Personalien, in: Der Spiegel Nr. 38/1978b vom 18.09.1978, S. 274.

Unbekannter Autor (1978): Krebs: Hackethal gegen die Ärzte, in: Der Spiegel Nr. 40/1978a vom 02.10.1978, S. 1.

Unbekannter Autor (1978): Hausmitteilung, in: Der Spiegel Nr. 40/1978b vom 02.10.1978, S. 3.

Unbekannter Autor (1978): Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, in: Der Spiegel Nr. 40/1978c vom 02.10.1978, S. 130-137.

Unbekannter Autor (1978): „Sei Schreibtischmörder! Medizinverbrecher!“, in: Der Spiegel Nr. 40/1978d vom 02.10.1978, S. 139-155.

Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata, in: Der Spiegel Nr. 41/1978a vom 09.10.1978, S. 198-215.

Krokowski, Ernst (1978): „Wollen Sie die Patienten verunsichern?“, in: Der Spiegel Nr. 41/1978b vom 09.10.1978, S. 214.

Halter, Hans/Petermann, Jürgen (1978): „Leider Gottes noch kein Durchbruch“, in: Der Spiegel Nr. 41/1978c vom 09.10.1978, S. 217-222.

Unbekannter Autor (1978): Zitate, in: Der Spiegel Nr. 41/1978d vom 09.10.1978, S. 290.

Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (II), in: Der Spiegel Nr. 42/1978a vom 16.10.1978, S. 198-214.

Unbekannter Autor (1978): Kein Blitzkrieg, sondern ein langer Marsch, in: Der Spiegel Nr. 42/1978b vom 16.10.1978, S. 202f.

Krokowski, Ernst (1978): „Wir sind in einer Sackgasse“, in: Der Spiegel Nr. 42/1978c vom 16.10.1978, S. 209.

Unbekannter Autor (1978): Zitate, in: Der Spiegel Nr. 42/1978d vom 16.10.1978, S. 290.

Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (III), in: Der Spiegel Nr. 43/1978a vom 23.10.1978, S. 204-218

Paulsen, Hans (1978): Regeln wie beim Roulett, in: Der Spiegel Nr. 43/1978b vom 23.10.1978, S. 217

Unbekannter Autor (1978): „Mit lockerer Hand, wie beim Geigespielen“, in: Der Spiegel Nr. 43/1978c vom 23.10.1978, S. 220-222.

Hackethal, Julius (1978): „Keine Angst vor Krebs“. Gefahren der Vorsorgeuntersuchung – Modellfall Prostata (IV), in: Der Spiegel Nr. 44/1978 vom 30.10.1978, S. 206-217.

Klosterhalfen, Herbert (1978): „Hackethal ist ein leichtfertiger Schwätzer“, in: Der Spiegel Nr. 44/1978b vom 30.10.1978, S. 220-223.

Sommer, Barbara (1978): Keine Angst vor Krebs? Wie zuverlässig sind Krebsdiagnosen?, in: Der Spiegel Nr. 45/1978 vom 06.11.1978, S. 204-220.

Krokowski, Ernst (1978): „Mit zweierlei Maß gemessen“, in: Der Spiegel Nr. 46/1978 vom 13.11.1978, S. 271-273.

Unbekannter Autor (1979): Letzte Chance, in: Der Spiegel Nr. 04/1979 vom 22.01.1979, S. 79-81.

Unbekannter Autor (1979): Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 11/1979 vom 12.03.1979, S. 252.

Unbekannter Autor (1979): Urteil, in: Der Spiegel Nr. 14/1979 vom 02.04.1979, S. 244.

Unbekannter Autor (1980): Register Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 04/1980 vom 21.01.1980, S. 188.

Unbekannter Autor (1980): Seltener zum Arzt, in: Der Spiegel Nr. 14/1980 vom 31.03.1980, S. 233-236.

Unbekannter Autor (1980): Register Berufliches, in: Der Spiegel Nr. 17/1980 vom 21.04.1980, S. 268.

Halter, Hans (1980): Begrabene Illusionen. Die Ohnmacht der modernen Medizin (I), in: Der Spiegel Nr. 34/1980 vom 18.08.1980, S. 146-159.

Franke, Klaus (1980): Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (II), in: Der Spiegel Nr. 35/1980 vom 25.08.1980, S. 130-140.

Halter, Hans (1980): Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge in der Medizin (III), in: Der Spiegel Nr. 35/1980 vom 25.08.1980, S. 176-193.

Unbekannter Autor (1980): Wirksame Abhilfe, in: Der Spiegel Nr. 50/1980 vom 08.12.1980, S. 98-100.

Unbekannter Autor (1981): Trügerische Schatten, in: Der Spiegel Nr. 11/1981 vom 09.03.1981, S. 235-237.

Unbekannter Autor (1984): Allerhand Murks, in: Der Spiegel Nr. 03/1984 vom 16.01.1984, S. 86-88.

Unbekannter Autor (1984): Sterbehelfer Hackethal. Gift für Todkranke, in: Der Spiegel Nr. 18/1984a vom 30.04.1984, S. 1.

Unbekannter Autor (1984): „Helfen Sie, ich kann so nicht weiterleben“, in: Der Spiegel Nr. 18/1984b vom 30.04.1984, S. 237-254.

Unbekannter Autor (1984): Robust und hart im Nehmen, in: Der Spiegel Nr. 18/1984c vom 30.04.1984, S. 238.

Unbekannter Autor (1984): „Laut Bravo gerufen und dann geklatscht“. SPIEGEL-Interview mit Professor Julius Hackethal über die Sterbehilfe, in: Der Spiegel Nr. 18/1984d vom 30.04.1984, S. 240f.

Unbekannter Autor (1984): Letzter Wille, in: Der Spiegel Nr. 28/1984 vom 09.07.1984, S. 74.

Unbekannter Autor (1985): Sichere Tricks, in: Der Spiegel Nr. 16/1985 vom 15.04.1985, S. 263-269.

Unbekannter Autor (1985): Ungewisses Raunen, in: Der Spiegel Nr. 29/1985 vom 15.07.1985, S. 137-139.

Unbekannter Autor (1986): Datum 20. Januar 1986. Betr.: Hackethal, in: Der Spiegel Nr. 04/1986a vom 20.01.1986, S. 3.

Halter, Hans/Petermann, Jürgen (1986): „Der Krebs verschwindet völlig“. Professor Julius Hackethal erklärt den Krebs für besiegt, in: Der Spiegel Nr. 04/1986b vom 20.01.1986, S. 172-176.

Gallmeier, Walter M./Schmidt, Carl Gottfried (1986): „Hackethal und kein Ende?“, in: Der Spiegel Nr. 05/1986 vom 27.01.1986, S. 194f.

Unbekannter Autor (1987): Gericht, in: Der Spiegel Nr. 01/1987 vom 29.12.1986, S. 114.

Unbekannter Autor (1988): Widerborstiger Kollege, in: Der Spiegel Nr. 06/1988 vom 08.02.1988, S. 107.

Unbekannter Autor (1988): „An den Patienten wird alles ausprobiert“, in: Der Spiegel Nr. 47/1988 vom 21.11.1988, S. 66f.

Unbekannter Autor (1989): Besser als bei Aids, in: Der Spiegel Nr. 26/1989 vom 26.06.1989, S. 215f.

Dörner, Klaus (1989): Wenn Mitleid tödlich wird, in: Der Spiegel Nr. 34/1989 vom 21.08.1989, S. 173-176.

Unbekannter Autor (1992): Urteil, in: Der Spiegel Nr. 15/1992 vom 06.04.1992, S. 304.

Unbekannter Autor (1992): Strahlende Kugeln, in: Der Spiegel Nr. 19/1992 vom 04.05.1992, S. 238-240.

Unbekannter Autor (1992): Kombiniere: Schicksal. Die abrupte Einstellung der Illustrierten Quick, in: Der Spiegel Nr. 36/1992 vom 31.08.1992, S.57.

Friedrichsen, Gisela (1992): Stille Tage in Moabit, in: Der Spiegel Nr. 52/1992 vom 21.12.1992, S. 28f.

Friedrichsen, Gisela (1992): Auf der Überlebensstrecke. Spiegel-Reporterin Gisela Friedrichsen über „Honeckers Richter“ Hansgeorg Bräutigam, in: Der Spiegel Nr. 53/1992 vom 28.12.1992, S. 33f.

Pötzl, Norbert F. (1993): Die 13 als Glückszahl. Spiegel-Redakteur Norbert F. Pötzl über Honeckers letzte Reise, in: Der Spiegel Nr. 03/1993 vom 18.01.1993, S. 80f.

Unbekannter Autor (1993): Höllische Schmerzen, in: Der Spiegel Nr. 05/1993 vom 01.02.1993, S. 73.

Unbekannter Autor (1994): Ohrfeige an der Haustür, in: Der Spiegel Nr. 26/1994a vom 27.06.1994, S. 41-46.

Unbekannter Autor (1994): Antwort vom Gespenst, in: Der Spiegel Nr. 26/1994b vom 27.06.1994, S. 43.

Unbekannter Autor (1994): Wundersames Nichts, in: Der Spiegel Nr. 45/1994 vom 07.11.1994, S. 196-215.

Unbekannter Autor (1995): Flucht in den Tod, in: Der Spiegel Nr. 14/1995 vom 03.04.1995, S. 236-239.

Unbekannter Autor (1995): „Kampf gegen die Stärksten“, in: Der Spiegel Nr. 32/1995a vom 07.08.1995, S. 154-162.

Neffe, Jürgen (1995): „Ich bin der Jäger, nicht der Gejagte“, in: Der Spiegel Nr. 32/1995b vom 07.08.1995: S. 162-164.

Unbekannter Autor (1997): „Der Kranke ist Nebensache“. Aus dem Tagebuch eines Kassenarztes (II), in: Der Spiegel Nr. 27/1997 vom 30.06.1997, S. 66-72.

Unbekannter Autor (1997): Gestorben, in: Der Spiegel Nr. 43/1997 vom 20.10.1997, S. 302.

Unbekannter Autor (1997): Farbige Bilanz des Grauens, in: Der Spiegel Nr. 44/1997 vom 27.10.1997, S. 210-213.

Unbekannter Autor (1998): Höfliche Polizei, in: Der Spiegel Nr. 42/1998 vom 12.10.1998, S. 91

Friedrichsen, Gisela (1999): Es begann mit Glatteis. Die Promi-Anwälte Matthias Prinz und Butz Peters haben aus der Schule geplaudert - in einem Handbuch zum Medienrecht, in: Der Spiegel Nr. 29/1999 vom 19.07.1999, S. 112f.

Halter, Hans (2001): Rätsel Prostata, in: Der Spiegel Nr. 36/2001 vom 03.09.2001, S. 84-86.

Unbekannter Autor (2003): Gaukler, Geld und Gurus. Die Apostel eines langen Lebens sterben mitunter früh, in: Der Spiegel Nr. 44/2003 vom 27.10.2003, S. 184.

Unbekannter Autor (2005): Gestorben. Hanns-Ekkehard Plöger, in: Der Spiegel Nr. 22/2005 vom 30.05.2005, S. 178.

Deutsches Ärzteblatt

Fleiß, Bernhard (1975): Die Entartung der Welt. Zu einem neuen provokativen Buch von Ivan Illich, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 12/1975 vom 20.03.1975, S. 833-835.

Unbekannter Autor (1977): Literarischer Ausbrecher, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 26/1977 vom 30.06.1977, S. 1748.

Nagel, Reinhard: (1977): ...dem lieben Gott überlassen? Unter aller Kritik: Hackethals „Nachoperation“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31/1977a vom 04.08.1977, S. 1951-1953.

Unbekannter Autor (1977): Hackethal führt Prostata-Kranke in die Irre. Meldung der Deutschen Presse-Agentur/fwt vom 15. Juni 1977, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31/1977b vom 04.08.1977, S. 1952.

Unbekannter Autor (1977): Fort-(mit der)-Bildung, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 34/1977 vom 25.08.1977, S. 2060f.

Unbekannter Autor (1977): Hackethal beantragt Wiederzulassung zur Kassenpraxis, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1977 vom 15.09.1977, S. 2206.

Unbekannter Autor (1977): Wiedergulassung Hackethals abgelehnt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 41/1977 vom 13.10.1977, S. 2426f.

Unbekannter Autor (1977): Prof. Hackethal soll FDP beraten, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1977 vom 24.11.1977, S. 2784.

Unbekannter Autor (1978): Prof. Hackethal auch in der Berufung nicht wieder zugelassen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 05/1978 vom 02.02.1978, S. 222.

Hackethal, Julius (1978): Was Hackethal von seinen Kollegen hält, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 07/1978 vom 16.02.1978, S. 347.

Hackethal, Julius (1978): Friedliches Haustier, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 13/1978 vom 30.03.1978, S. 788.

Kuhlendahl, Hans (1978): Sehr geehrter Herr Kollege Hackethal!, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1978 vom 13.04.1978, S. 912.

Von der Weth (1978): Aufgabe für Frau Scheel, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 29/1978 vom 20.07.1978, S. 1706.

Unbekannter Autor (1978): Die Strategie der Krebsfrüherkennung konsequent fortsetzen!, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978a vom 02.11.1978, S. 2553-2558.

Unbekannter Autor (1978): Gesundheitsministerium: Hackethal treibt ein verwerfliches Spiel, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978b vom 02.11.1978, S. 2556.

Scheel, Mildred (1978): „An der Spitze des Fortschritts bleiben“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978c vom 02.11.1978, S. 2557.

Unbekannter Autor (1978): Zehn Wissenschaftler zum Krebsproblem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1978d vom 02.11.1978, S. 2558-2561.

Unbekannter Autor (1978): Staatssekretär Wolters: Verwerfliches Spiel mit der Krebsangst, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1978 vom 09.11.1978, S. 2637.

Unbekannter Autor (1978): Zur Show gestellt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1978 vom 23.11.1978, S. 2798.

Unbekannter Autor (1978): Klage auf Wiedergulassung abgewiesen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1978a vom 30.11.1978, S. 2880.

Unbekannter Autor (1978): Total abhängig, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1978b vom 30.11.1978: S. 2882.

Legal, H. P. (1978): Schlag für die Vorsorge, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978a vom 14.12.1978, S.3069.

Lipfert, Wilhelm (1978): An den „Spiegel“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978b vom 14.12.1978, S. 3068f.

Rölke, H.-W. (1978): Symptom des Sittenverfalls, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978c vom 14.12.1978, S. 3068.

Wiedemann, Otto (1978): An die „Augsburger Allgemeine“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1978d vom 14.12.1978, S. 3069.

Krüger, Karl/Oelmeyer/Schneller, Rudolf (1978): Jahresschluß mit Julius, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 51,52/1978 vom 21.12.1978, S. 3132.

Laacke, Hai Len Yvonne/Laacke, Robert Wilhelm (1979): HNO-Vorsorge, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 05/1979 vom 01.02.1979, S. 307.

Jachertz, Norbert (1983): Das Leben erhalten. Das Sterben nicht verlängern., in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 44/1983 vom 04.11.1983, 80. Jhg., B-17-20.

Unbekannter Autor (1984): Euthanasie 1984, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 19/1984 vom 11.05.1984, 81. Jhg., B-1501 (1).

Unbekannter Autor (1984): Der Ärztetag bekräftigt den sozialen Auftrag und die ethische Bindung des Arztes, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1984a vom 01.06.1984, 81. Jhg., B-1761-1764 (17-20).

Unbekannter Autor (1984): Anliegen der Ärzte finden bei Geißler positive Resonanz, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1984 vom 01.06.1984, 81. Jhg., B-1765-1768 (21-24).

Schmitz, Andreas (1984): Überzeugter Christ, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 23/1984 vom 08.06.1984, 81. Jhg., B-1834 (14).

Brehm, Alfred (1984): Mehr Hackethals!, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 24/1984a vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1911 (15).

Kolb, Adam (1984): „Menschliche Sterbehilfe“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 24/1984b vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-19109-1911 (13-15).

Mykietiuk, Renate (1984): Makaber, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 24/1984c vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1909 (13).

Payk, Theo R. (1984): „Heilung“ – unkonventionell, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 24/1984d vom 15.06.1984, 81. Jhg., B-1909 (13).

Schaetzing, Eberhard (1984): „Kakothanasie“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1984, 81. Jhg., B-2072 (12).

Krauss, Hans (1984): Beschämend, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1984a vom 06.08.1984, 81. Jhg., B-2281 (9).

Unbekannter Autor (1984): Sterbebeistand – Sterbehilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1984b vom 06.08.1984, 81. Jhg., B-2234f (14f).

Thielepape, Ursel (1984): Sache zwischen Arzt und Patient, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 36/1984 vom 07.09.1984, 81. Jhg., B-2532 (12).

Ludolph, Karl A. (1984): Erschütternd, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 40/1984 vom 05.10.1984, 81. Jhg., B-2856 (6).

- Edelmann, Albert (1984): Umfunktioniert, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/1984 vom 23.11.1984, 81. Jhg., B-3473 (10).
- Unbekannter Autor (1985): Moralisch verurteilt, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1985 vom 26.04.1985, 82. Jhg., B-1213 (1).
- Unbekannter Autor (1985): Die Unsicherheit der Ärzte am Sterbebett, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 25,26/1985 vom 24.06.1985, 82. Jhg., B-1930f (34f).
- Kirchhübel, Eckhard (1985): Verdrängtes Problem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1985a vom 05.07.1985, 82. Jhg., B-2000 (16).
- Leonhardt, L. (1985): Philosophisches Problem, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 27/1985b vom 05.07.1985, 82. Jhg., B-2000 (16).
- Unbekannter Autor (1986): Ärztliches Gewissen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 04/1986 vom 24.01.1986, 83. Jhg., B-149 (1).
- Unbekannter Autor (1986): Streitfall Hackethal – Vilmar auf neuer Ebene, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 25,26/1986 vom 20.06.1986, 83. Jhg., A-1840 (24).
- Unbekannter Autor (1986): Allheilmittel à la Hackethal, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1986 vom 14.07.1986, 83. Jhg., B-1985 (1).
- Schmidt, Dietrich (1986): Aus dem Universitätsleben im Mittelalter, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 38/1986 vom 17.09.1986, 83. Jhg., A-59-61.
- Stroh, Ernst (1986): Zeichen von Wundern, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 42/1986 vom 17.10.1986, 83. Jhg., B-2831 (11).
- Unbekannter Autor (1987): Dünner Grat, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 36/1987 vom 03.09.1987, 84. Jhg., B-1593.
- Dörner, Klaus (1987): Euthanasie gestern – Sterbehilfe heute?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/1987 vom 26.1.1987, 84. Jhg., B-2282-2287 (18-23).
- Dörner, Klaus (1988): Schlußwort, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 08/1988a vom 25.02.1988, 85. Jhg., B-328 (20).
- Unbekannter Autor (1988): Hackethal vor dem Berufsgericht, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 08/1988b vom 25.02.1988, 85. Jhg., B-318 (10).
- Ehring, Franz (1988): Genügend Hilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 16/1988 vom 21.04.1988, 85. Jhg., B-778 (6).
- Schendzielorz, F. (1988): Nächstenliebe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1988a vom 28.04.1988, 85. Jhg., B-826 (6).
- Wendt, Friedrich-Karl (1988): Beistehen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 17/1988b vom 28.04.1988, 85. Jhg., B-826 (6).
- Unbekannter Autor (1988): Die eigene Mutter vermarktet, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 34,35/1988 vom 29.08.1988, 85. Jhg., B-1617 (17).

- Kisro, Rolf G. (1988): Stimmungsmache, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 41/1988 vom 13.10.1988, 85. Jhg., B-1947 (6).
- Upplinger, Heinz (1988): Vertrauen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 42/1988 vom 20.10.1988, 85. Jhg., B-1998 (10).
- Kaegelmann, Hans (1988): Rechthaberei, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1988 vom 10.11.1988, 85. Jhg., B-2188 (8).
- Unbekannter Autor (1989): Wahre ärztliche Sterbehilfe, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 12/1989 vom 23.03.1989, 86. Jhg., B-581 (1).
- Hackethal, Julius (1989): Schwere Beleidigung?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1989a vom 13.04.1989, 86. Jhg., B-750 (10).
- Unbekannter Autor (1989): Stellungnahme der Redaktion, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1989b vom 13.04.1989, 86. Jhg., B-750 (10).
- Unbekannter Autor (1991): Viel Sonne = Melanom?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 06/1991 vom 07.02.1991, 88. Jhg., A-377 (35).
- Christophers, Enno (1991): Meinungsstreit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 09/1991 vom 28.02.1991, 88. Jhg., A-618 (6).
- Born, W. (1991): Bagatellisierung geht zu weit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991a vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1226 (6).
- Braun-Falco, Otto (1991): Unverständlich, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991b vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1226-1228 (6-8).
- Gehrke, Axel (1991): Eigentor, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991c vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1231f (11f).
- Hackethal, Julius (1991): Regelmäßig sonnenbaden, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991d vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1232-1234 (12-14).
- Kleinschmidt, Jürgen (1991): Glückwunsch für die zutreffende Glosse, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991e vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1228-1230 (8-10).
- Schröpl, F. (1991): Sinnvolle Aufklärungsarbeit leisten, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1991f vom 11.04.1991, 88. Jhg., A-1230f (10f).
- Unbekannter Autor (1991): Geburtstag, in: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 44/1991 vom 31.10.1991, 88. Jhg., A-3760 (94).
- Schröder, Heinz (1991): Geschmacklosigkeit, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 50/1991 vom 12.12.1991, 88. Jhg., A-4450 (10).
- Gelsner, Kurt (1993): Perversion des „humanen Sterbens“. Atrott verkaufte Zyankali, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 09/1993 vom 05.03.1993, 90. Jhg., A₁-605 (13).

Unbekannter Autor (1993): 10.000 Mark Buße für Professor Hackethal. „Ich will die Berufsordnung kippen!“, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 15/1993 vom 16.04.1993, 90. Jhg., A₁-1090f (18f).

Vogelsang, Heinz (1993): Auseinandersetzen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 31,32/1993 vom 09.08.1993, 90. Jhg., A₁-2096 (8).

Hopf, Günter (1997): NOG – Nicht Ohne Glaubensmedizin?, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 22/1997 vom 30.05.1997, 94. Jhg., A-1470 (18).

Hackethal, Julius (1997): Auf hohem Roß, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 26/1997 vom 27.06.1997, 94. Jhg., A-1770 (10).

Unbekannter Autor (1997): Datenschutz auch für Prominente, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 28,29/1997 vom 14.07.1997, 94. Jhg., A-1913 (17).

Gelsner, Kurt (1997): Unter dem Schutz der Schweigepflicht, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 37/1997 vom 12.09.1997, 94. Jhg., A-2302 (18).

Unbekannter Autor (1997): Personalien/Preise, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 45/1997 vom 07.11.1997, 94. Jhg., A-3022 (78).

Weygoldt, Hans-Dieter (1998): Merkwürdig, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 01,02/1998 vom 05.01.1998, 95. Jhg., A-10f (10f).

Wilkes, Johannes (2008): Professor Hackethal will sich bewaffnen, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 38/2008 vom 19.09.2008, 103. Jhg., S. 104.

Klinkhammer, Gisela/ Richter-Kuhlmann, Eva (2015): Sterbehilfe versus Suizidbeihilfe. Eine Frage des Gewissens, in: Deutsches Ärzteblatt Nr. 26/2015 vom 26.06.2015, 112. Jhg., B-972-975.

EU-LALIA

Hackethal, Julius (1987): Der Eid des Hippokrates. Schlechtesten aller denkbaren Arzt-Eide – Wurzel allen Medizin-Übels, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987a, S. 3-7.

Hackethal, Julius (1987): Leserbrief, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987b, S. 8-10.

Hackethal, Julius (1987): Medizinpresse, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987c, S. 11f.

Hackethal, Julius (1987): Vorsicht Arzt! Wie lange noch? Arzthilfe in der Welt von Morgen – Wünsche und Vorschläge eines PAULchen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987d, S. 16-26.

Hackethal, Julius (1987): Gesundheit ist Fleiss, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987e, S. 27f.

Hackethal, Julius (1987): EUBIOS-Forschung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987f, S. 30.

Knoll, Britta (1987): Mesotherapie – Eine neue Behandlungs-Methode aus Frankreich, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987g, S. 35f.

Hackethal, Julius (1987): Begründung zum gestuften EUBIOS-Antikrebs(id)-Programm 20.05.1987, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987h, S. 37-39.

Hackethal, Julius (1987): Kurzinformation von Rechtsanwalt Klaus Neumann – Königsallee 14, 4000 Düsseldorf 1 für die privat versicherten Patienten der EUBIOS-Klinik, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987i, S. 48.

Hackethal, Julius (1987): Auszug aus Gerichtsurteil vom 08.04.1987 zur Zahlungspflicht von Privatversicherungen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987j, S. 49-54.

Hackethal, Julius (1987): Mitarbeiter-Portrait, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987k, S. 56.

Hackethal, Julius (1987): Patientenbriefe. Buch einer Patientin, die im EUBIOS-Zentrum am Chiemsee wegen eines Brustkrebsids behandelt wurde, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987l, S. 57f.

Hackethal, Julius (1987): Tonband mit Cassetten-Text, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987m, S. 69.

Hackethal, Julius (1987): Briefftext. An „Daniela“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987n, S. 70.

Hackethal, Julius (1987): Interview mit Daniela am 05.05.1987 in ihrer Wohnung in Baden-Württemberg, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987o, S. 71f.

Hackethal, Julius (1987): Schwarzes Brett für EUPHIs, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987p, S. 78.

Hackethal, Julius (1987): JUH-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 2, Sommer 1987q, S. 79.

Hackethal, Julius (1987): JU-LALIA, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987a, S. 1.

Hackethal, Julius (1987): Rückblick und Geleitwort zum Sammelband meiner 6 Medizinbücher in Volkssprache, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987b, S. 3-5.

Hackethal, Julius (1987): Leserbriefe allgemein, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987c, S. 6f.

Schmidt, Dietrich (1986): Aus dem Universitätsleben im Mittelalter, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987d, S. 12-15.

Krauß, H. (1986): August Bier als bionomer Denker, Arzt und Forstwirt zu seinem 125. Geburtstag, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987e, S. 16-18.

Hackethal, Julius (1987): Vorausschau auf das 7. Buch, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987f, S. 19-24.

Hackethal, Julius (1987): Gesundhilfe. Gesundheit durch Lust und Liebe. 1. Das Sex-Ei des Kolumbus, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987g, S. 38.

Hackethal, Julius (1987): Gesundhilfe. Planung eines EUBIOS-Gesundhilfezentrums-ALGARVE, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987h, S. 39-42.

Hackethal, Julius (1987): Gesundheit ist Fleiß. „Grips und Tips sparen Gips“. Heute: Erkältung zum Gesundwerden, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987i, S. 43f.

Hackethal, Julius (1987): Aktuelles aus dem EUBIOS-Heilhilfe-Zentrum am Chiemsee. BAKSALI, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987j, S. 49-53.

Hackethal, Julius (1987): Aktuelles aus dem EUBIOS-Heilhilfe-Zentrum am Chiemsee. Patientenbriefe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987k, S. 54-57.

Hackethal, Julius (1986): Forschung allgemein. Anzeige gegen einen inhumanen Krebsforscher. Eilbrief von JUH, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987l, S. 70-72.

Hackethal, Julius (1986): Hilfe, Vater Staat! Schütze uns besser vor Deiner Richter Ermessen(sspielraum), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987m, S. 81f.

Hackethal, Julius (1987): EUBIOS-Patientenarzt-Gelöbnis, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987n, S. 89.

Hackethal, Julius (1987): Kein Titel (loses Beiblatt), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987o.

Hackethal, Julius (1987): Impressum, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987p, B.

Hackethal, Julius (1987): Bildabschnitt, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 3, Herbst 1987q.

Hackethal, Julius (1989): Impressum, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989a, S. 2.

Hackethal, Julius (1989): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989b, S. 3-7.

Hackethal, Julius (1989): Entwicklungsstand der Park-Klinik im Spätsommer 1989, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989c, S. 9-26.

Hackethal, Julius (1989): Vortrag zum Thema Aderenge, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989d, S. 27-46.

Hackethal, Julius (1989): Sonne als Gesundmacher. Protest gegen die jährliche Sommerpanikmache mit Schwarzem Hautkrebs. Viel Sonne macht gesund, zu wenig Sonne krank!, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989e, S. 52-58.

Hackethal, Julius (1989): Verweigerter Beitrag zum Buch „Sturz der Götter? Vaterbilder in Literatur, Medien und Kultur des 20. Jahrhunderts“: Der Arzt und seine Führer heute – als Halbgötter und Heilgötter in Weiß, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989f, S. 59-76.

Hackethal, Julius (1989): Zum Thema Sterbehilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989g, S. 83-91.

Hackethal, Julius (1989): Vereinsmitteilungen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989h, S. 95.

Hackethal, Julius (1989): JU-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 6, Frühjahr/Sommer 1989i, S. 96.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990a, S. 5.

Hackethal, Julius (1990): Vorwort, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990b, S. 7-11.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS – Was ist das?, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990c, S. 29.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. „Wissenschaftlichkeitsgrad“ der EUBIOS-Gesundheitshilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990d, S. 30-32.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990e, S. 33.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Humanität als erste Säule der Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990f, S. 34-36.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Vielfach-Ganzheits-Medizin – als zweite Säule der Verbund-Wissenschafts-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990g, S. 37-39.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. Besttechnik-Medizin als dritte Säule der Verbund-Wissenschaft-Trias, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990h, S. 40.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Strategie bei Chronischen Krankheiten allgemein, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990i, S. 41.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Strategie bei Krebs(id), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990j, S. 42-52.

Hackethal, Julius (1990): Grundlagen der EUBIOS-Gesundheitshilfe 1990. EUBIOS-Gesundhilfe, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990k, S. 53-56.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als Gesundheits-Zentrum. Entwicklung, Leitung, Zielsetzung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990l, S. 57.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als Gesundheits-Zentrum. Ausstattung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990m, S. 58.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Praxis-Versorgung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990n, S. 60-65.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Klinik-Versorgung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990o, S. 66-79.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Tag- und Nacht-Klinik, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990p, S. 84.

Hackethal, Julius (1990): Park-Klinik Julius Hackethal im Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990q, S. 87-103.

Hackethal, Julius (1990): Patientenanwalt-Verfügung, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990r, S. 107f.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Versorgungs-Kosten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990s, S. 109.

Hackethal, Julius (1990): EUBIOS-Gutspark-Klinik als EUBIOS-Gesundheitshilfe-Zentrum. Kostenersatz-Hinweise, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990t, S. 110-114.

Hackethal, Julius (1990): Südterrasse und Rosengarten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990u, S. 115.

Hackethal, Julius (1990): Ohne Titel (loses Beiblatt), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990v.

Hackethal (1990): Gepflegte Patienten-Wohnkultur (Bildabschnitt, Heftmitte, nicht nummeriert), in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Sonderheft 8, 1. Halbjahr 1990w.

Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992a, S. 2f.

Hackethal, Julius (1992): Vortrag auf der Frühjahrstagung der Gesellschaft für Gesundheitsberatung e.V. in Lahnstein am 21. März 1992, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992b, S. 5-33.

Hackethal, Julius (1992): Geburtstags-Nachwehen, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992c, S. 34-37.

Hackethal, Julius (1992): Matinee-Gedenkrede für den Bildhauer Hans Jörg Limbach im Bernhard-Theater Zürich am 9. Februar 1992, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992d, S. 38-70.

Hackethal, Julius (1992): Neues aus dem EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992e, S. 71-85.

Hackethal, Julius (1992): Nachruf auf unser Katzenkind, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992f, S. 112-117.

Hackethal, Julius (1992): Kostprobe der HACKETHAL-KOLUMNE in GOLDENES BLATT. Nr. 3. Makabre Geburtshelfersitten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992g, S. 118-120.

Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA hinterher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992h, S. 121f.

Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Dreieck, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 11, 1. Halbjahr 1992i, S. 123.

Hackethal, Julius (1992): JU-LALIA vorher, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992a, S. 2f

Hackethal, Julius (1992): „Der Meineid des Hippokrates“. Geleitwort zur Buch-Präsentation am 19.05.1992 in Köln, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992b, S. 4-15.

Hackethal, Julius (1992): Welche Wünsche und Forderungen habe ich als Arzt an den demokratischen Rechtsstaat?, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992c, S. 16-51.

Hackethal, Julius (1992): In die Hölle mit der Kassenmedizin. Mein Beitrag für das Max-Otto-Bruker-Lesebuch: „...die höchste Arznei aber ist die Liebe“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992d, S. 52-57.

Hackethal, Julius (1992): Aus der HACKETHAL-KOLUMNE in GOLDENES BLATT, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992e, S. 58-65.

Hackethal, Julius (1992): Gehorsam oder Widerstand als 1. Staatsbürgerpflicht? Zum 50. Todestag von Pfarrer Christoph Hackethal, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992f, S. 66-96.

Hackethal, Julius (1992): Lobbrief eines Ärztekammer-Präsidenten, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992g, S. 97f.

Hackethal, Julius (1992): Neues aus dem EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng. LASER-Operationen seit 13.10.92 bei uns möglich, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992h, S. 109f.

Hackethal, Julius (1992): Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patient, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992i, S. 125f.

Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Gesundheitshilfe als Verbund-Wissenschafts-Dreieck, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992j, S. 127.

Hackethal, Julius (1992): Bildabschnitt, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992k, S. 129.

Hackethal, Julius (1992): EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng von oben betrachtet, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 12, 2. Halbjahr 1992l, S. 130.

Hackethal, Julius (1994): Gesundheitshilfe-Reformator Horst Seehofer, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994a, S. 4-17.

Hackethal, Julius (1994): Inhaltsverzeichnis und Geleitwort der Taschenbuch-Neuausgabe Operation – ja oder nein?, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994b, S. 24f.

Hackethal, Julius (1994): Grenzen der Medizin, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994c, S. 27-41.

Hackethal, Julius (1994): Aktuelles aus dem EU-IGS, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994d, S. 49-53.

Hackethal, Julius (1994): Aktuelle Korrespondenz, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994e, S. 54-58.

Hackethal, Julius (1994): Kostproben aus „JUHA: Feinnadelstiche eines Sonntags-Skorpions“, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994f, S. 95-101.

Hackethal, Julius (1994): Amüsantes sonst, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994g, S. 102-104.

Hackethal, Julius (1994): Unser Patienten-Sorgentelefon, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994h, S. 105-115.

Hackethal, Julius (1994): EUBIOS-Zentrum Gut Spreng, in: EU-LALIA. Zeitschrift für EUBIOS-Gesundhilfe unter Regie von Julius Hackethal, Heft 15, 1. Halbjahr 1994i, S. 120.

Frau im Spiegel

Kroll, Sebastian (1979): Hat Hackethal doch recht?, in: Frau im Spiegel Nr. 17/1979a vom 19.04.1979, S. 6f.

Osterloh, Andreas (1979): Krebsvorsorge bei Frauen, in: Frau im Spiegel Nr. 17/1979b vom 19.04.1979, S. 7.

Kluge, Cornelia (1986): Bleiben Sie in Deutschland, Herr Professor!, in: Frau im Spiegel Nr. 39/1986 vom 18.09.1986, S. 20.

Neue Revue

Kleesiek, Carola (1977): Jetzt werfen die Kollegen Professor Hackethal unerlaubte Abtreibung vor, in: Neue Revue Nr. 27/1977 vom 27.06.1977, S. 23.

Unbekannter Autor (1978): Hackethals Warnung vor Tumor-Vorsorge ist Unsinn!, in: Neue Revue Nr. 45/1978 vom 06.11.1978 (unbekannte Seitenzahl).

Kleesiek, Carola (1978): Professor Hackethal hat doch recht!, in: Neue Revue Nr. 49/1978 vom 04.12.1978, S. 22f.

Ries, Rainer (1979): Drogensüchtiger Arzt versagte – Patient starb, in: Neue Revue Nr. 37/1979 vom 10.09.1979, S. 24f.

QUICK

Deutschlands mutigster Chirurg Prof. Julius Hackethal schreibt exklusiv in QUICK, was viele Ärzte verschweigen, in: QUICK Nr. 23/1977a vom 26.05.1977, S. 1.

Prof. Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit schreibt in QUICK: Nachoperation, in: QUICK Nr. 23/1977b vom 26.05.1977, S. 50-58.

Unbekannter Autor (1977): Der beste Anwalt der Patienten, in: QUICK Nr. 23/1977c vom 26.05.1977, S. 52.

Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (2). Die sinnlose Operation, in: QUICK Nr. 24/1977a vom 02.06.1977, S. 38-48.

Unbekannter Autor (1977): Die Drüse, die vielen Männern Ärger macht, in: QUICK Nr. 24/1977b vom 02.06.1977, S. 41.

Professor Julius Hackethal. Pro und Contra, in: QUICK Nr. 24/1977c vom 02.06.1977, S. 50.

Bechthold, Wolfgang (1977): Fragwürdiges Verhalten, in: QUICK Nr. 24/1977d vom 2. Juni 1977, S. 50.

Deneke, Volrad (1977): Die Wirklichkeit sieht anders aus, in: QUICK Nr. 24/1977e vom 02.06.1977, S. 50.

Hendrikoff, Nikolaus Graf (1977): Ein guter Protest, in: QUICK Nr. 24/1977f vom 02.06.1977, S. 50.

Loew, Friedrich (1977): Mißstände muß man diskutieren, in: QUICK Nr. 24/1977g vom 02.06.1977, S. 50.

Vilmar, Karsten (1977): Nicht totsichweigen, in: QUICK Nr. 24/1977h vom 2. Juni 1977, S. 50.

Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (3). Sexual-Tabus fördern den Krebs, in: QUICK Nr. 25/1977 vom 08.06.1977a, S. 44-54.

Hackethal, Julius (1977): Immer Ärger mit den Schwestern, in: QUICK Nr. 25/1977b vom 08.06.1977, S. 48.

Prof. Julius Hackethal. Diskussion, in: QUICK Nr. 25/1977c vom 08.06.1977, S. 54f

Heinrich, Kurt (1977): Nicht mehr glaubwürdig, in: QUICK Nr. 25/1977d vom 08.06.1977, S. 55.

Thal, Joachim (1977): Hackethal hat Verdienste, in: QUICK Nr. 25/1977e vom 08.06.1977, S. 55.

Wolters, Hans-Georg (1977): Begründete Forderung, in: QUICK Nr. 25/1977f vom 08.06.1977, S. 54f.

Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (4). Auch ich habe Fehler gemacht, in: QUICK Nr. 26/1977a vom 16.06.1977, S. 36-43.

Hackethal, Julius (1977): Kunstfehler und was Sie darüber wissen sollten, in: QUICK Nr. 26/1977b vom 16.06.1977, S. 38.

Diskussion, in: QUICK Nr. 26/1977c vom 16.06.1977, S. 41.

Gent, Hans-Jürgen (1977): Atmosphäre des Zweifels, in: QUICK Nr. 26/1977d vom 16.06.1977, S. 41.

Koch, Friedrich-Wilhelm (1977): Anmaßende Aussagen, in: QUICK Nr. 26/1977e vom 16.06.1977, S. 41.

Rolshoven, Eckhart (1977): Patienten Mut gemacht, in: QUICK Nr. 26/1977f vom 16.06.1977, S. 41.

Syll, Leo (1977): Berechtigte Skepsis, in: QUICK Nr. 26/1977g vom 16.06.1977, S. 41.

QUICK Nr. 27/1977 vom 21. Juni 1977 (nicht erhältlich).

Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (6). Gutachter – die Feinde der Patienten, in: QUICK Nr. 28/1977a vom 30.06.1977, S. 40-47.

Diskussion, in: QUICK Nr. 28/1977b vom 30.06.1977, S. 47.

Berger, M. (1977): Die Therapie der Wahl, in: QUICK Nr. 28/1977c vom 30.06.1977, S. 47.

Pfaff, Anton (1977): Geistige Leistung zählt, in: QUICK Nr. 28/1977d vom 30.06.1977, S. 47.

Schmermund, Hans-Joachim (1977): Wer ist Experte?, in: QUICK Nr. 28/1977e vom 30.06.1977, S. 47.

Professor Julius Hackethal. Ein Chirurg unserer Zeit (7). Das System deckt die Täter, in: QUICK Nr. 29/1977a vom 07.07.1977, S. 38-46.

Hackethal, Julius (1977): Der Eid des Hippokrates nützt nur den Ärzten, in: QUICK Nr. 29/1977b vom 07.07.1977, S. 42.

Diskussion, in: QUICK NR. 29/1977c vom 07.07.1977, S. 46f.

Zoedler, Dietmar (1977): Verhängnisvoller Rat, in: QUICK Nr. 29/1977e vom 07.07.1977, S. 46f.

Wendl, Hans Karl (1977): Amokläufer der Nation, in: QUICK Nr. 29/1977d vom 07.07.1977, S. 47.

Bigler, Rolf R.(1978): Professor Julius Hackethal. Verhaßt, beschimpft, geliebt, in: QUICK Nr. 24/1978 vom 08.06.1978, S. 50-53.

Prof. Julius Hackethal greift die „Medizin-Mafia“ an. Fälle, Operationen, Ratschläge, in: QUICK Nr. 25/1978a vom 15.06.1978, S. 1.

Professor Julius Hackethal, Deutschlands mutigster Chirurg, fordert: Legt der Medizin-Mafia endlich das Handwerk!, in: QUICK Nr. 25/1978b vom 15.06.1978, S. 30-36.

Unbekannter Autor (1978): Der Anwalt der Patienten, in: QUICK Nr. 25/1978c vom 15.06.1978, S. 34.

Professor Hackethal klagt an: Von Ärzten zum Krüppel operiert, in: QUICK Nr. 26/1978a vom 22.06.1978, S. 38-44.

Prof. Hackethal über Bandscheiben-Schäden: So falsch behandeln uns manche Ärzte, in: QUICK Nr. 27/1978a vom 29.06.1978, S. 83-86.

Hexenschuß ist wie eine Klingel: Man drückt auf den Knopf und woanders klingelt's, in: QUICK Nr. 27/1978b vom 29.06.1978, S. 84.

Diskussion, in: QUICK Nr. 27/1978c vom 29.06.1978, S. 87.

Karcher (1978): Ungeheuerlich, diese Beleidigungen, in: QUICK Nr. 27/1978d vom 29.06.1978, S. 84.

Schwartz, F.W. (1978): Oberstes Gebot: niemals schaden!, in: Diskussion, in: QUICK Nr. 27/1978e vom 29.06.1978, S. 87.

Drost, René B. (1978): Mittäterschaft bei Planung von Mord..., in: QUICK Nr. 28/1978a vom 06.07.1978, S. 4.

Lange, Hartwig (1978): Mittäterschaft bei Planung von Mord..., in: QUICK Nr. 28/1978b vom 06.07.1978, S. 4.

Professor Hackethal klagt an: Wie ein Chirurg eine schöne Frau verstümmelte, in: QUICK Nr. 28/1978c vom 06.07.1978, S. 41-47.

QUICK Nr. 29/1978 vom 13.07.1978, S. 147f.

Hackethal, Julius (1978): „Jetzt sage ich alles“, in: QUICK Nr. 45/1978 vom 02.11.1978, S. 13-16.

Hackethal, Julius/Scheel, Mildred (1978): Wie sicher ist die Krebsvorsorge?, in: QUICK Nr. 47/1978a vom 16.11.1978, S. 13.

Weibel-Altmeyer, Heinz (1978): „Sie haben meine Frau getötet“, in: QUICK Nr. 47/1978b vom 16.11.1978, S. 116-118.

Hackethal, Julius (1979): Krankenhaus. Patientenschicksale aus deutschen Kliniken, in: QUICK Nr. 13/1979 vom 22.03.1979, S. 44-50.

Hackethal, Julius (1979): Und wieder einmal versagte ein Chirurg, in: QUICK Nr. 16/1979a vom 12.04.1979, S. 44-50.

Sander, Elisabeth (1979): Wahrer Anwalt, in: QUICK Nr. 16/1979b vom 12.04.1979, S. 51.

Vgl. Hackethal, Julius (1980): Operation – ja oder nein?, in: QUICK Nr. 15/1980 vom 03.04.1980, S. 54-60.

Hackethal, Julius (1980): Ohne Eingriff weniger Tote, in: QUICK Nr. 16/1980 vom 03.04.1980, S. 60-66.

Hackethal, Julius (1980): So werden Beine wieder schön und gesund, in: QUICK Nr. 24/1980 vom 05.06.1980, S. 76-80.

Hackethal, Julius (1980): Es gibt Rettung auch bei Lungenkrebs, in: QUICK Nr. 25/1980 vom 12.06.1980, S. 47-52.

Hackethal, Julius (1982): Professor Hackethal klagt an. Pfusch im Operationssaal, in: QUICK Nr. 28/1982 vom 08.07.1982, S. 84-87.

Bochow, Dieter (1983): Hackethal auf neuen Wegen, in: QUICK Nr. 24/1983 vom 09.06.1983, S. 36-40.

Hackethal, Julius (1984): Ja zum Leben. Ja zum Tod, in: QUICK Nr. 24/1984 vom 07.06.1984, S. 20-27.

Hackethal, Julius (1984): Orchideen als Dank für den Gnadentod, in: QUICK Nr. 25/1984a vom 14.06.1984, S. 20-25.

Fiebelkorn, H.-J. (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: QUICK Nr. 25/1984b vom 14.06.1984, S. 118.

Geppert, G. (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: QUICK Nr. 25/1984c vom 14.06.1984, S. 118.

Neubauer, Hanni (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: QUICK Nr. 25/1984d vom 14.06.1984, S. 118.

Schmal (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: QUICK Nr. 25/1984e vom 14.06.1984, S. 118.

Wagner, Constantin (1984): Ruf nach mehr Hackethals, in: QUICK Nr. 25/1984f vom 14.06.1984, S. 118.

Hackethal, Julius (1984): Mein ärztliches Glaubensbekenntnis. Ich gelobe, in: QUICK Nr. 26,27/1984 vom 28.06.1984, S. 92-97.

Unbekannter Autor (1984): Was diese Frau mir bedeutet, in: QUICK Nr. 29/1984a vom 12.07.1984, S. 9.

Hackethal, Julius (1984): Diagnose Brustkrebs, in: QUICK Nr. 29/1984b vom 12.07.1984, S. 34-40.

Unbekannter Autor (1984): Briefe an die Redaktion, in: QUICK Nr. 29/1984c vom 12.07.1984, S. 118.

Stern

Ein Chirurg klagt an, in: Stern Nr. 38/1976a vom 09.09.1976, S. 1.

Ein Chirurg klagt an (1976), in: Stern Nr. 38/1976b vom 09.09.1976, S. 90-100.

Der Pfahl im Fleisch (1976), in: Stern Nr. 39/1976 vom 16.09.1976, S. 98-106.

Unbekannter Autor (1976): Querkopf, in: Stern Nr. 40/1976a vom 23.09.1976, S. 3.

Darum wurde ein Kind zu Tode operiert (1976), in: Stern Nr. 40/1976b vom 23.09.1976, S. 88-94.

Vorsicht! Dr. Hackethal. Ein Arzt verspielt seinen Ruf, in: Stern Nr. 16/1985a vom 11.04.1985, S. 1.

König, Uta (1985): Der Fall Hackethal. Sein Ruf ist hin, in: Stern Nr. 16/1985b vom 11.04.1985, S. 28-37.

Stern Nr. 46/1987a vom 05.11.1987, S. 1.

König, Uta (1987): Der Besessene vom Chiemsee, in: Stern Nr. 46/1987b vom 05.11.1987, S. 84-94.

Weitere Einzelausgaben

Berg³, Lilo (1997): Der streitbare Krebspezialist ist tot, in: Berliner Zeitung vom 18.10.1997.

Blech, Joerg (1997): Der Skandaldoktor. Zum Tode von Julius Hackethal, in: Die Zeit Nr. 44/1997 vom 24.10.1997.

Bride, Betty (1997): Professor Julius Hackethal: Sein erschütterndes Vermächtnis. Was jetzt aus seinen Patienten wird, in: Neue Post Nr. 44/1997 vom 23.10.1997, S. 3-5.

Dhom, Georg et al. (1974): 1 Jahr Prostatakarzinom-Register, in: Urologe A13/1974, S. 96.

Krauß, H. (1986): August Bier als bionomer Denker, Arzt und Forstwirt zu seinem 125. Geburtstag, in: Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren Nr. 11/1986, 27. Jhg..

Lessing, Lukas (1986): Ich klage an. Die Menschenversuche des Professor Hackethal, in: WIENER. Deutschlands Zeitschrift für Zeitgeist, Nr. 05/1986 (Mai), S. 40-46.

Meissner, Toni (1977): Der Professor, der die Ärzte seziert, in: Lui Nr. 07/1977, S. 52-56.

Oehmichen, Nanny (1997): Hackethal auf dem Sterbebett zu seiner Frau: „Schätzchen, meine Zeit ist um“, in: Bild 243/42a vom 18.10.1997, S. 2.

Sachse, Katrin (1996): Weihe für Wunder, in: FOCUS Magazin Nr. 42/1996 vom 14.10.1996, S. 131.

Sachse, Katrin (2000): Der Krieg der Erben, in: FOCUS Magazin Nr. 51/2000 vom 16.12.2000, S. 64f.

Schatz, Hedda (1992): Der Meineid des Hippokrates. Interview mit Professor Dr. med. Julius Hackethal von Hedda Schatz, Köln, in: raum&zeit, Heft Nr. 60, November/Dezember 1992, 11. Jhg., S. 10-13.

Thull, Martin (1984): Der kirchliche Standpunkt ist klar, in: Regensburger Bistumsblatt. Kirchenzeitung für die Diözese Regensburg Nr. 19/1984a vom 06.05.1984, 53. Jhg., S. 6.

³ Anm.: Alle Einzelausgaben sind hier nach Autor in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

Thym, Rolf (1986): Hackethal und die Folgen, in: Die Zeit vom 10.01.1986.

Unbekannter Autor (1978): Dr. Julius Hackethal, in: freitag. Monatszeitschrift für freie Tage Nr. 9/1978, S. 7.

Unbekannter Autor (1984): Hackethals Tat „anmaßend und unerträglich“, in: Regensburger Bistumsblatt. Kirchenzeitung für die Diözese Regensburg Nr. 19/1984b vom 06.05.1984, 53. Jhg., S. 6.

Unbekannter Autor (1987): Und Hackethal hat doch recht, in: Wochenspiegel vom 01.06.1987.

Unbekannter Autor (1997): „Begrabt mich unter vier Eichen...“, in: Bild 243/42b vom 18.10.1997, S. 2.

Wech, Ursula (1989): Julius Hackethal. Nach der eigenen Herzattacke – seine neue Therapie gegen den Infarkt, in: Das Goldene Blatt Nr. 39/1989 vom 20.09.1989, S. 20.

12.1.3. Internetquellen

Akademie im Leben. Integrative Biologische Medizin, <http://www.proleben-akademie.de>, (26.02.2015).

Atzl, Isabel/Hähner-Rombach, Sylvelyn (2005): Tagungsbericht. Zeitgeschichte der Medizin ca. 1950 bis 2000. Institut der Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. 20.10.–22.10.2005, in: H-Soz-Kult, Kommunikation und Fachinformation für die Geschichtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin, Philosophische Fakultät I, Institut für Geschichtswissenschaften, <http://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-951>, (20.01.2017).

Charité Universitätsmedizin Berlin, https://medizingeschichte.charite.de/forschung/forschungsschwerpunkt_zeitgeschichte_der_medizin/, (20.01.2017)

DGM-Deutsche Gesellschaft für Mesotherapie, <http://www.mesotherapie.org/>, (22.05.2016).

Denkler, Thorsten (2015): Bundestag entscheidet über Leben und Tod, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/sterbehilfebundestag-entscheidet-ueber-leben-und-tod-1.2724053>, (29.03.2016).

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben DGHS, <http://www.dghs.de/>, (24.05.2016).

Deutsche Welle: Kalenderblatt (1992): Aus für die „Quick“. „Tantig-spießige Kichererbse“, Spiegel Online, http://einestages.spiegel.de/static/topicalbumbackground/2610/_tantig_spiessige_kichererbse.html, (18.09.2012).

Dr. Kaspar Abele Schwäbisch Gmünd. Ganzheitliche Medizin, Naturheilverfahren und Praktischer Arzt, <http://www.dergutehausarzt.de/>, (27.05.2016).

Druck- und Verlagshaus Gruner + Jahr, Hamburg, <http://www.guj.de/presse/pressemitteilungen/60-jahre-stern-aktuelle-daten-fakten-und-hintergruende/>, (22.09.2015).

Duden. Die neue Rechtschreibung, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Medienkompetenz>, (23.09.2015).

EX-International. Vereinigung zur Hilfe selbstbestimmten menschenwürdigen Sterbens, <http://www.exinternational.ch/frame.html>, (09.03.2016).

Fischer, Gerhard (2015): „Der Mensch kann mehr aushalten, als man denkt“, in Süddeutsche Zeitung SZ.de vom 05.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/entfuehrungsoepfer-richard-oetker-der-mensch-kann-mehr-aushalten-als-man-denkt-1.2723023>, (15.03.2016).

Geschichte der Spiegelgruppe, <http://www.spiegelgruppe.de/spiegelgruppe/home.nsf/NavigationPrint/6CE8D16B87C4BD0AC1256F5F00350C5A?OpenDocument>, (22.09.2015).

Informationsgemeinschaft zur Feststellung zur Verbreitung von Werbeträgern e.V., [http://www.ivw.eu/aw/print/qa/titel/363?quartal\[20144\]=20144](http://www.ivw.eu/aw/print/qa/titel/363?quartal[20144]=20144), (22.09.2015).

Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck IMGWF, <http://www.imgwf.uni-luebeck.de/zeitgeschichte.html>, (20.01.2017)

Klinik Silima. Synthese innerer und chinesischer Medizin, <http://www.klinik-silima.de>, (12.05.2011).

Klinik St. Georg, Bad Aibling, <http://www.klinik-st-georg.de/>, (29.05.2016).

Krebs-Kompass Forum, <http://www.krebs-kompass.de>, (26.02.2015).

Marinus am Stein. Klinik für Integrative Medizin, <http://www.klinik-marinus.de>, (09.03.2016).

Medical Park, <http://www.Medicalpark.de/DE/>, (01.09.2015).

Professor Dr. Gerhard Nagel, http://www.gerd-nagel.ch/seiten/vita_01.html, 14.04.2016

Offenberg, Ulrich (1997): „Ein lebenswerter Münchner im Himmel“, in: Berliner Zeitung vom 20.06.1997, <http://www.berliner-zeitung.de/ueber-tausend-trauergaeste-nahmen-abschied-von--monaco-franze--helmut-fischer--ein-liebenswerter-muenchner-im-himmel--16058332>, (30.03.2016).

Prostatakrebs-Diskussionsforum, <http://forum.prostatakrebs-bps.de/>, (26.02.2015).

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) zur Vergangenheit im Zusammenhang mit dem früheren Präsidenten Hans Henning Atrott, http://www.dghs.de/pdf/Stellungnahme_DGHS-Vergangenheit.pdf, (26.05.2016).

Unbekannter Autor (2015): Geschäftsmäßige Sterbehilfe in Deutschland künftig verboten, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/gesellschaft-geschaeftsmaessige-sterbehilfe-in-deutschland-kuenftig-verboten-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-06730>, (29.03.2016).

Unbekannter Autor (2015): Bundestag beschließt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/familie-bundestag-beschliesst-verbot-geschaeftsmaessiger-sterbehilfe-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-04568>, (30.03.2016).

Unbekannter Autor (2015): Bundestag will Sterbehilfe neu regeln, in: Süddeutsche Zeitung (sz.de) vom 06.11.2015, <http://www.sueddeutsche.de/news/leben/gesellschaft-bundestag-will-sterbehilfe-neu-regeln-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-151106-99-00279>, (29.03.2016).

Universitätsklinikum Würzburg (27.10.2011): Wenn schon Operation, dann mit hoher Präzision und Sicherheit, <http://www.uk-wuerzburg.de/aktuelles/news-detail/article/wenn-schon-operation-dann-mit-hoher-precision-und-sicherheit.html>, (13. Juli 2012).

Verein Sterbehilfe Deutschland e.V., <http://www.sterbehilfedeu.de/>, (26.02.2015).

Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, unterzeichnet in New York am 22.Juli 1946. Deutsche Übersetzung, Stand 08. Mai 2014, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>, (01.03.2016).

Westdeutscher Rundfunk (WDR) vom 25.04.2014: Stichtag. Erste Ausgabe der „Quick“ erscheint, <http://www1.wdr.de/themen/archiv/stichtag/stichtag7456.html>, (22.09.2015).

Zentrum für Neue Krebstherapie, <http://www.neue-krebstherapie.com>, (26.02.2015).

12.1.4. Elektronische Medien

Schallplattentonträger (undatiert): Mein kleines Lauenburg. Karl Heinz Hackethal (Text und Musik), Hannes Niemann (Gesang), die NTR-Studio-Band. Label NTR Tonstudio Hamburg, TST 76162, Fabrikation TELDEC „Telefunken-Decca“ Schallplatten GmbH., Hamburg.

Langspielplatte (vermutlich 1979): Hacke-Hacke-Hackethal (= Das geht uns alle an. Bedenkliches im Visier). Gerd Knesel (Gesang, Komposition, Arrangement, Produktionsleitung), Hubertus Scheurer (Texte), Geesthacht: Contrast-Records.

Audio-CD (1998): Zeitgespräche mit Prominenten. Eine Dokumentation mit: Hans Dietrich Genscher, Bernhard Vogel, Lothar Späth, Wilhelm Christians, Mario Ohoven, Helmut Thoma, Marcel Reich-Ranicki, Julius Hackethal, Christiaan Barnard, André Kostolany, Peter Scholl-Latour, Jesco Frhr. von Puttkamer, August Everding, Fritz Muliar. Werner Schüssler (Redaktion), Produktion: TTM Records Köln.

Langspielplatte Kehraus 2000 (1991): Das Denken von Zeitgenossen an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend. Prof. Dr. Julius Hackethal-Das Wichtigste muß man zu Allem selbst tun. Aufgenommen in der EUBIOS-Klinik in Riedering Spreng. Tom Doch (Konzeption, Interview, Ton, Fotos, Texte, Produktion und Redaktion), Bernhard Schneider (Mastering), Barbara Maria Weinzierl (Produktion), München: BMG Bertelsmann Music Group, Bestellnummer 835795 (als CD: 882713).

Fernsehsendung (unbekanntes Erscheinungsjahr): Prostata: Hat Hackethal doch recht? (= Die Sprechstunde. Ratschläge für die Gesundheit), München: TR-Verlagsunion.

12.1.5. Ansichtskarten, Autogramme, Fotografien und sonstige Materialien

Ansichtskarte Klinik Chiemseewinkel, nicht näher bezeichnet.

Ansichtskarte Lauenburg, Verlag Ferdinand Langbauer & Co., Hamburg 60

Autogramm (Julius Hackethal, Unterschrift mit aufgeklebtem Portraitfoto, undatiert), privat erworben (eBay Inc.).

Briefumschlag: Park-Klinik Julius Hackethal im Gut Spreng, datiert auf 04.12.1991, privat erworben (eBay Inc.).

Der Medical Park Chiemsee I und II, Farbfotografien vom 15.08.2013, privat.

Ehemalige Praxisklinik in Aschau im Chiemgau (heute Sparkassenfiliale), Farbfotografie vom 06.02.2016, privat.

Kapelle Maria Vier Eichen, Farbfotografie vom 02.10.2009, privat.

Kapelleneingang Maria Vier Eichen mit EUBIOS-Logo und Baujahr, Farbfotografie vom 02.10.2009, privat.

PHILSWISS. Philatelistischer Sonderbeleg anlässlich des 65. Geburtstags Julius Hackethals am 06.11.1986, gestempelt „Bernau am Chiemsee, 06.11.1986“, Auflage 1000 Exemplare, privat erworben (eBay Inc.).

Universitätsarchiv Erlangen UAE F2/3, Nr. 7.

12.2. Forschungsliteratur

Baacke, Dieter (1997): Medienpädagogik. Grundlagen der Medienkommunikation (= Band 1), Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Baacke, Dieter (1999): Medienkompetenz als zentrales Operationsfeld von Projekten (= Handbuch Medien, Medienkompetenz), Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Brawand, Leo (2007): Der Spiegel – ein Besatzungschild. Wie die Pressefreiheit nach Deutschland kam, Hamburg: Europäische Verlagsanstalt (eva).

Buchheim, Grazyna/Buck, Hannsjörg F./Grube, Jochen/Krieger, Karl Friedrich/Müller, Helmut M./Münter-Elfner, Mathias/Pötzsch, Horst/Schmidt, Manfred/Spittmann-Rühle, Ilse/Thomas, Rüdiger/Vollrath, Hanna/Weber, Jörg (Hg.) (2003): Schlaglichter der deutschen Geschichte, 2. Aufl., Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Lizenzausgabe).

Bynum, William (2010): Geschichte der Medizin, Stuttgart: Philipp Reclam junior.

Conti, Christoph (1984): Abschied vom Bürgertum. Alternative Bewegungen in Deutschland von 1890 bis heute, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Dahm, Volker (2011): Die „Blutsgemeinschaft“, in: ders./Albert A. Feiber/Hartmut Mehringer/Horst Möller (Hg.) (2011): Die tödliche Utopie. Bilder, Texte, Dokumente, Daten zum Dritten Reich (= Veröffentlichungen des Instituts für Zeitgeschichte zur Dokumentation Obersalzberg), München/Berlin: Verlag Dokumentation Obersalzberg im Institut für Zeitgeschichte, S. 247-250.

Dickhaut, Hans H./Luban-Plozza, Boris/Knaak, Lothar (1990): Der Arzt als Arznei. Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten, 5. Aufl., Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Dinges, Martin (1996): Medizinkritische Bewegungen zwischen „Lebenswelt“ und „Wissenschaft“, in: ders. (Hg.), Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 9), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 7-38.

Dobson, Mary (2013): Die Geschichte der Medizin. Vom Aderlass bis zur Genforschung, Hamburg: NG Buchverlag.

Eckart, Wolfgang U. (2013): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, 7. Aufl., Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Eder, Franz X. (2005): Editorial, in: ders. (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 5-10.

Erll, Astrid (2009): Biographie und Gedächtnis, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 79-86.

Fetz, Bernhard (2009): Biographisches Erzählen zwischen Wahrheit und Lüge, Inszenierung und Authentizität, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 54-60.

Frings, Andreas/Marx, Johannes (2005): Wenn Diskurse baden gehen. Eine handlungstheoretische Fundierung der Diskursanalyse, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 81-105.

Gabel, Ines (2011): Die Versorgung von Humerusschaftfrakturen mit der Bündelnagelung nach Hackethal. Analyse der eigenen Behandlungsergebnisse und Vergleich mit den derzeit gängigen Verfahren (= Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main).

Golder, Werner (2007): Hippokrates und das Corpus Hippocraticum. Eine Einführung für Philologen und Mediziner, Würzburg: Königshausen & Neumann.

Goschler, Constantin (2002): Rudolf Virchow. Mediziner-Anthropologe-Politiker (= Habilitationsschrift auf Empfehlung der Philosophischen Fakultät I der Humboldt-Universität zu Berlin), Köln: Böhlau Verlag.

Graf, Rüdiger (2005): Diskursanalyse und radikale Interpretation. Davidsonianische Überlegungen zu Grenzen und Transformation historischer Diskurse, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 60-80.

Hackethal, Christian (2011): Professor Dr. med. Julius Hackethal (1921-1997) und seine alternative Krebstherapie (= Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin. Aus der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg, Professor Dr. phil. Dr. med. habil. Werner Gerabek).

Hackethal, Karl Heinz (1958): Das Sudecksche Syndrom: Experimentelle und klinische Studie, insbesondere über die Bedeutung mechanischer Nerven-Irritationen für die Pathogenese des Sudeckschen Syndroms. Mit einleitendem Geleitwort von Gerd Hegemann (= Medizin: Theorie und Klinik in Einzeldarstellungen, Band 1), Heidelberg: Hüthig-Verlag.

Hackethal, Karl Heinz (1961): Die Bündel-Nagelung. Experimentelle und Klinische Studie über eine neuartige Methode der Markraum-Schienung langer Röhrenknochen. Leitfaden der Technik, Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer-Verlag.

Harrington, Anne (2002): Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren: Vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rowohlts Enzyklopädie 55577).

Haslinger, Peter (2005): Diskurs, Sprache, Zeit, Identität. Plädoyer für eine erweiterte Diskursgeschichte, in: Franz X. Eder (Hg.), Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte (= Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften), 16. Jhg., Heft 4/2005, Innsbruck/Wien/Bozen: Studien Verlag, S. 33-59.

Held, Mark (1997): Sterbehilfe in den Printmedien. Eine Fallstudie am Beispiel der Berichterstattung ausgewählter Tageszeitungen über Julius Hackethal (= Freie wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Grades eines Magister Artium, Freie Universität Berlin, Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft).

Hewer, Walter (1980): Eine empirische Untersuchung zum Vergleich der Arzt-Patient-Beziehung mit der Beziehung zwischen Heilpraktiker und Patient (= Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktors der Medizin des Fachbereichs Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Aus dem Medizinischen Zentrum für Psychosomatische Medizin, Abteilung für Psychologie, Klinikum der Justus-Liebig-Universität Gießen).

Hofer, Hans-Georg (2009): Frischzellen-Fama. Paul Niehans und die westdeutsche Aufbaugesellschaft der 1950er Jahre, in: Viola Balz/Nicholas Eschenbruch/Ulrike Kloeppel et al. (Hg.), Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan, Bielefeld: transcript-Verlag, S. 229-253.

Holdenried, Michaela (2009): Biographie vs. Autobiographie, in: Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 37-43.

Hüner, Helmut (1982): Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?, in: ders./Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 31-42.

Jacob, Wolfgang (1982): Gesundheitspolitische Perspektiven zum Verhältnis von Schulmedizin und Naturheilkunde in: Helmut Hüner/ders./Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 51-61.

Karger-Decker, Bernt (2001): Die Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart, Düsseldorf: Albatros Verlag.

Klein, Christian (2009): Handbuch Biographie – einleitende Überlegungen, in: ders. (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. XII-XV.

Knoch, Habbo (2005): Die lange Dauer der Propaganda. Populäre Kriegsdarstellung in der frühen Bundesrepublik, in: Wolfgang Hardtwig/Erhard Schütz (Hg.), Geschichte für Leser. Populäre Geschichtsschreibung in Deutschland im 20. Jahrhundert, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 205–226.

Knoch, Peter (1990): Schreiben und Erzählen. Eine Fallstudie, in: Herwart Vorländer (Hg.), Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 49-62.

Laufs, Adolf (1981): Grundlagen und Reichweite der ärztlichen Aufklärungspflicht, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (=Medizin und Recht, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 71-89.

Leven, Karl-Heinz (2016): Der „Erlanger Professorenstreit“ 1963/64, in: ders./Andreas Plöger (Hg.), 200 Jahre Universitätsklinikum Erlangen, 1815-2015, Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag, S. 328-332.

Maletzke, Gerhard (1998): Psychologie der Massenkommunikation, in: ders., Kommunikationswissenschaft im Überblick: Grundlagen, Probleme, Perspektiven, Opladen: Westdeutscher Verlag

Manolopoulos, K. (2003): Hefepräparate, in: K. Münstedt (Hg.), Ratgeber Unkonventionelle Krebstherapien, Landsberg/Lech: ecomed Medizin, S. 267f.

Merscheid, Horst (1978): Medizin in Illustrierten. Berichterstattungs-Analyse von ‚Bunte‘, ‚Neue Revue‘, ‚Quick‘ und ‚stern‘ (= Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaften, Band 17), Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer.

Misch, Georg (1907/1949): Begriff und Ursprung der Autobiographie, in: Günter Niggel (Hg.) (1989), Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 33-55.

Müller-Dietz, Heinz (1981): Rechtliche Regelungen und therapeutische Bedürfnisse, in: Heike Jung/Hans Wilhelm Schreiber (Hg.), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Mit einem Vorwort von Werner Wachsmuth (= Medizin und Recht, Band 11), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 7-26.

Obertreis, Julia (2012): Oral History. Geschichte und Konzeption, in: dies. (Hg.), Oral History (= Basistexte Geschichte, Band 8), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 7-28.

Pflanz, Manfred (1973): Überlegungen zur primärärztlichen Betreuung der Bevölkerung, in: Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/Otto Döhner/Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/ders./Johann Jürgen Rohde (Hg.), Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.

Porombka, Stephan (2009): Populäre Biographik, in Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 122-131.

Porter, Roy (2006): Über Medizingeschichte (= Sonderausgabe von Porter, Roy: Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin), Esslingen/Neckar: Robugen GmbH.

Prüll, Cay-Rüdiger (2010): Ärzte, Journalisten und Patienten als Akteure von Teilöffentlichkeiten in Westdeutschland. Eine Analyse am Beispiel des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ (1947-1955), in: Medizinhistorisches Journal Nr. 45/2010, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 102-133.

Rohde, Johann Jürgen (1973): Strukturelle Momente der Inhumanität einer humanen Institution, in: ders./Hans-Ulrich Deppe/Hans Jochen Diesfeld/Otto Döhner/Klaus Dörner/Helmut Enke/Ursula Lehr/Manfred Pflanz (Hg.), Arzt und Patient in der Industriegesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag, S. 13-35.

Scheuer, Helmut (1979): Biographie. Studien zur Funktion und zum Wandel einer literarischen Gattung vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Stuttgart: Verlag J. B. Metzler.

Schipperges, Heinrich (1982): Der Arzt von morgen. Von der Heiltechnik zur Heilkunde, Berlin: Verlag Severin und Siedler.

Schippenges, Heinrich (1983): *Arzt und Patient in der Welt von morgen. Konturen einer modernen Medizin in Bewegung* (= Reihe *Medizin im Wandel. Beiträge zu einer neuen Theorie der Medizin*), Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer.

Schmerl, Christine (1984): *Das Frauen- und Mädchenbild in den Medien* (= *Alltag und Biographie von Mädchen*, Band 5), Opladen: Leske Verlag + Budrich.

Schröder, Hartmut (2000): *Julius Hackethal (1921-1997). Medizinkritiker und Propagator der „ärztlichen Sterbehilfe“* (= Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin in der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin im Zentrum für Öffentliche Gesundheitspflege der Medizinischen Hochschule Hannover).

Schweiger, Hannes (2009): „Biographiewürdigkeit“, in: Christian Klein (Hg.), *Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien*, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 32-36.

Stagl, Gitta (1989): *Alltagsgeschichte. Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit Lebensgeschichte*, Wien: Österreichischer Bundesverlag.

Steinbart, Hiltrud (1970): *Arzt und Patient. In der Geschichte, in der Anekdote, im Volksmund. Eine sittengeschichtliche Studie*, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Steuernagel, Birgit/Stock-Schröer, Beate (2005): *Curriculum Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. Lehrmaterialien für den universitären Unterricht*, Essen: KVC-Verlag.

Stöckle, Frieder (1990): *Zum praktischen Umgang mit Oral History*, in: Herwart Vorländer (Hg.), *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 131-158.

Strik, Werner O.: *Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?*, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/ders./Hans von Braunbehrens/Walter Zimmermann (Hg.) (1982): *Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde* (= *Alexandersbader Hefte Nr. 15*), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH S. 43-50.

Süß, Winfried (2003): *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945* (= *Studien zur Zeitgeschichte*, Band 65), München: R. Oldenbourg Verlag.

Vogler-Hinze, Susanne (1995): *Unkonventionelle Methoden in der Krebstherapie*, Stuttgart: Hippokrates Verlag, Edition Forschung.

Von Braunbehrens, Hans (1982): *Zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde*, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/ders./Walter Zimmermann (Hg.) (1982), *Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde* (= *Alexandersbader Hefte Nr. 15*), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 7-16.

Vorländer, Herwart (1990a): *Vorbemerkung*, in: ders. (Hg.), *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 5.

Vorländer, Herwart (1990b): Mündliches Erfragen von Geschichte, in: ders. (Hg.), Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1552), S. 7-28.

Weilepp, Diana (2009): Dokumentarfilm, in Christian Klein (Hg.), Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler, S. 164.

Werner, Richard Maria (1895): Biographie der Namenlosen, in: Biographische Blätter. Jahrbuch für lebensgeschichtliche Kunst und Forschung, 1. Jhg. 1895, S. 114-119.

Wolff, Gerhart (1978): Sprachmanipulation (= Sprachhorizonte, Arbeitsunterlagen für den Sprach- und Literaturunterricht, Band 30), Dortmund: Crüwell-Konkordia.

Zander, Josef (1976): Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit, in: ders./August Wilhelm von Eiff/Wilhelm Girstenbrey/Johannes Gründel/Lucius Maiwald/Hans Schaefer/A. Schaeffer-Kühnemann/Wolfgang Spann/Johannes Venhofen/Nepomuk Zöllner (Hg.), Arzt und Patient. Erwartungen und Wirklichkeit (= Schriften der katholischen Akademie in Bayern, Band 74), Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 9-30.

Zimmermann, Walter (1982): Schulmedizin und Naturheilkunde – Konkurrenten oder Partner?, in: Helmut Hüner/Wolfgang Jacob/Karlfried Munzer/Heinz Schindler/Werner O. Strik/Hans von Braunbehrens/ders. (Hg.) (1982), Der Patient zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde (= Alexandersbader Hefte Nr. 15), Selb: Grafischer Betrieb Franz Dietrich Nachf. GmbH, S. 17-3.

13. Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Verbindung zwischen Seele, Sexualität und Krebs.
- Abbildung 2: Der EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag 1989 (Seite 1).
- Abbildung 3: Der EUBIOS-Patient-Arzt-Vertrag 1989 (Seite 2).
- Abbildung 4: Deckblatt Patienten-Akte.
- Abbildung 5: Personalblatt Patientenakte.
- Abbildung 6: Basismessblatt.
- Abbildung 7: Verordnungs-Blatt Diagnostik.
- Abbildung 8: Verordnungs-Blatt Therapie I.
- Abbildung 9: Verordnungs-Blatt Therapie II.
- Abbildung 10: Versorgungs-Wochenplan I.
- Abbildung 11: Versorgungs-Wochenplan II.
- Abbildung 12: Selbst-Diagnostik-Blatt I.
- Abbildung 13: Selbst-Diagnostik-Blatt II.
- Abbildung 14: Leistungs-/Heilmittel-Blatt.
- Abbildung 15: Merkblatt Heliotherapie.
- Abbildung 16: Patientenanwalt-Verfügung I.
- Abbildung 17: Patientenanwalt-Verfügung II.
- Abbildung 18: Ganzheitsgesundheitsgrade.
- Abbildung 19: Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente I.
- Abbildung 20: Das Patienten-Sorgentelefon der Hackethal-Stiftung Pro Patiente II.
- Abbildung 21: Lage des Karlshofs (Nummer 5) im Mitteldorf von Reinholterode.
- Abbildung 22: WORV-Transporter.
- Abbildung 23: Ehemalige Praxisklinik in Aschau im Chiemgau (heute Sparkassenfiliale).
- Abbildung 24: Die Klinik Chiemseewinkel.
- Abbildung 25: Der Medical Park Chiemsee I.
- Abbildung 26: Der Medical Park Chiemsee II.

- Abbildung 27: Das EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng I.
- Abbildung 28: Das EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng II.
- Abbildung 29: EUBIOS-Zentrum im Gut Spreng von oben betrachtet.
- Abbildung 30: EUBIOS-Logo.
- Abbildung 31: EUBIOS-Akademie mit TV-Sendezentrale und Patienten-Bibliothek.
- Abbildung 32: EUBIOS-Küche. Klinikträgerin und Chefkoch bei der Planung der Naturmischkostplus.
- Abbildung 33: Helikon des EUBIOS-Zentrum für die Tagesklinik.
- Abbildung 34: Briefumschlag Park-Klinik Julius Hackethal im Gut Spreng, datiert auf 04.12.1991.
- Abbildung 35: Kapelle Maria Vier Eichen.
- Abbildung 36: Kapelleneingang Maria Vier Eichen mit EUBIOS-Logo und Baujahr.
- Abbildung 37: DER SPIEGEL 1977: Ärztliche Kunstfehler. Pfuschen und vertuschen.
- Abbildung 38: DER SPIEGEL 1978: Krebs: Hackethal gegen die Ärzte.
- Abbildung 39: DER SPIEGEL 1984: Sterbehelfer Hackethal. Gift für Todkranke.
- Abbildung 40: BUNTE 1987: Hackethal: „Ich habe das Mittel gegen Krebs“.
- Abbildung 41: BUNTE 1988: Habe ich meine Mutter getötet?.
- Abbildung 42: Autogramm (Julius Hackethal, Unterschrift mit aufgeklebtem Portraitfoto, undatiert).
- Abbildung 43: Philatelistischer Sonderbeleg anlässlich des 65. Geburtstags Julius Hackethals am 06.11.1986.
- Abbildung 44: Ansichtskarte Lauenburg.

14. Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meiner Doktormutter Frau Professor Dr. Karen Nolte, die mich seit Beginn meiner Arbeit im Frühjahr 2009 in fachlichen und praktischen Fragen jederzeit unterstützte. Ich danke ihr für die zahlreichen Gespräche, inspirierenden Anstöße und große Geduld während der Fertigstellung meiner Arbeit. Großer Dank gebührt ferner den in der Arbeit genannten Zeitzeugen C. K., G. S. und F.-D. H., die mir in zahlreichen Gesprächen bereitwillig Rede und Antwort standen. Zuletzt danke ich meiner Familie für ihre stete Begleitung, auch in schwierigen Phasen der Promotionszeit. Meiner Frau Stephanie und meinen Eltern Ursula und Wolfgang Scharnagl soll diese Schrift gewidmet sein.

15. Lebenslauf

Martin Nikolaus Wolfgang Scharnagl

02.07.1986

geboren in Traunstein

1 Schwester:

Carolin Mosler, geb. Scharnagl Sozialpädagogin

Eltern:

Ursula Scharnagl

Lehrerin

Wolfgang Scharnagl

Lehrer

1992-1996

Besuch der Ludwig–Thoma–Grundschule Traunstein

09/1996-06/2005

Besuch des Chiemgau–Gymnasium Traunstein, Abitur

08/2005-03/2006

Zivildienst Malteser Hilfsdienst gmbH Traunstein,
individuelle Behindertenbegleitung und Fahrdienst

10/2006-04/2013

Studium der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-
Universität Würzburg

Praktisches Jahr in Würzburg und Bozen (Italien)

06/2013

Approbation als Arzt

seit 09/2013

Assistenzarzt an der Neurologischen Klinik des Klinikums
Traunstein,

Chefarzt Dr. med. Thomas Freudenberger

03/2015

Hochzeit mit Stephanie Christina Scharnagl, geb. Reitschuh

03/2016

Geburt von Tochter Mathea Lena Carolin

07/2017

Geburt von Tochter Greta Elisa Marie