

Fax.: 0651/ 16874

E-Mail: braunschweig-pauli@web.de

Internet: www.jod-kritik.de

Vortrag: „Jodkrank!? Jodprophylaxe – Wem sie nützen soll und wem sie schadet“.

Vortragsveranstaltung des „Balance e.V.“, Freitag, 11. März 2005, 19 Uhr, Forum Gesundheit „Balance e.V.“, Königsstr. 46, 48143 Münster.

Voranmeldung unter Tel.: 0251-1612072.

Eintrittspreis: 6 Euro, Paare 9 Euro.

I. Einleitung

1) Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu meinem Vortrag über die Jodprophylaxe, über ihren Nutzen und ihre Risiken. Herrn Heilpraktiker Jörg Pantel danke ich für die Einladung hierher nach Münster.

Ich bin gerne gekommen, nicht nur, weil ich hier vor –zig Jahren auf der Durchreise meinen ersten Dackel gekauft habe. Das Thema „Jodprophylaxe“ ist wichtig. Die gegenwärtig in der Bundesrepublik praktizierte Jodierung der Lebensmittel ist diskussions- und korrekturbedürftig und geht jeden an, der sich in unserem Lande mit den hier erzeugten – und jodierten – Lebensmitteln ernährt.

2) Erklärung in eigener Sache

Ich werde meinen Vortrag – wie alle vorhergehenden auch - von meinem Manuskript ablesen. Der Grund dafür ist, dass es in den 10 Jahren, in denen ich mich kritisch über die Jodierungspraxis geäußert habe, zu Fehldeutungen meiner Äußerungen gekommen ist. Um Missverständnisse zu vermeiden, beschränke ich mich auf meinen schriftlich fixierten Text. Meinen Ausführungen über Jod und durch Jod ausgelöste Gesundheitsschäden liegen als Quellen medizinische, pharmazeutische und ernährungswissenschaftliche Forschungen, offizielle Veröffentlichungen des Bundesumweltamtes, des Bundesinstitutes für Risikobewertung, des Robert Koch-Institutes und der WHO zugrunde, auch aktuelle Artikel aus verschiedenen Fachorganen wie der Ärzte Zeitung und dem Deutschen Ärzteblatt. Der Vortragstext einschließlich Literaturliste ist auf meiner Website www.jod-kritik.de unter der Rubrik „Artikel und Texte“ (- ebenso wie alle meine seit 2002 gehaltenen Vorträge –) nachzulesen.

3) Leitfaden zur Meinungsbildung

Ich möchte Sie bitten, während des Vortrages folgende Gesichtspunkte gegenwärtig zu haben: Erstens: „*nihil nocere*“ – ist lateinisch und heißt „niemals schaden“. Das ist der Kerngedanke des Hippokratischen Eides, der auch heute noch für unsere Mediziner verbindlich ist.

Zweitens: jeder operative, pharmakologische und radiologische Eingriff am Menschen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken ist prinzipiell einwilligungspflichtig, andernfalls eine nach §223 StGB strafbare Körperverletzung vorliegt. Das heißt, dass vor jeder Verabreichung eines Medikamentes die Einwilligung des einzelnen Bürgers eingeholt werden muß.

Drittens: einer medizinischen und pharmakologischen Therapie muß a) eine Diagnose und b) eine wahrheitsgemäße Aufklärung über die mit der Therapie verbundenen Vor- und Nachteile vorausgehen. „Ohne ausreichende Aufklärung ist ein Eingriff auch bei Einwilligung des Patienten rechtswidrig, weil dieser eine sinnvolle Entscheidung nur treffen kann, wenn er

über die Bedeutung und Tragweite der ihm abgebotenen Behandlung und Therapie hinreichend aufgeklärt worden ist.“ (Pschyrembel, 259. Auflage, S. 154)

Viertens: eine medikamentöse Therapie muß sich an der individuellen Diagnose und den individuellen Eigenarten des einzelnen Patienten orientieren, andernfalls gesundheitliche Schädigungen zu befürchten sind. (Niemand verträgt das gleiche Medikament und in derselben Menge wie ein anderer)

Fünftens: Beamte gelten als befangen, wenn sie gleichzeitig mit ihren offiziellen Aufgaben auch wirtschaftlichen Interessen dienen. Deutsche Beamte dürfen niemals „Diener zweier Herren sein“.

4) Begriffserklärungen

Die wichtigsten im Vortrag vorkommenden Fachbegriffe sind:

Essentiell- wesentlich

Jodinduziert – wird in Bezug auf Krankheiten benutzt, die durch zusätzliches Jod ausgelöst werden und bedeutet: durch Jod ausgelöst.

Kontraindiziert – nicht anwendbar

Latent – heißt verborgen. Eine latente Krankheit ist eine Krankheit, die im Körper schlummert, noch nicht ausgebrochen ist und bei angemessener Lebensführung einschließlich Ernährung nicht unbedingt ausbrechen muß.

Autoimmunerkrankung – sind Krankheiten, bei denen sich sogenannte „Autoantikörper“ gegen körpereigene Substanzen richten. Man hält diese Erkrankungen für irrtümlich für genetisch bedingt – womit dem Erkrankten eine Art Mitschuld an seiner Erkrankung zugeschoben wird.

Exophthalmus- hervorquellende Augen bei Morbus Basedow

Morbus Basedow – ist eine jodinduzierte Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, bei der das ganze Organ wie ein einziger heißer Knoten überaktiv ist. Hauptsymptome sind Herzrasen, vergrößerte Schilddrüse und hervorquellende Augen (Exophthalmus). Morbus Basedow wird besonders durch Jod ausgelöst. Seit 1995 ist diese Erkrankung von unter 1 auf 4% gestiegen. Eine Therapie muß mit striktem Jodverzicht einhergehen, andernfalls die lebensbedrohliche thyreotoxische Krise droht.

Morbus Hashimoto – ist ebenfalls eine durch Jod ausgelöste Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, bei der sich das Organ selbst zerstört. Vor 1995 war diese Erkrankung in Deutschland praktisch unbekannt, inzwischen ist sie auf über 6%, auch Kinder sind zunehmend betroffen.

Dermatitis herpetiformis Duhring – ist eine Autoimmunerkrankung der Haut, bei der kleine, herpesähnliche Knötchen symmetrisch auftreten. Sie wird durch Jod erst ausgelöst.

Hyperthyreose – ist eine Überfunktion der Schilddrüse. Sie wird meist durch zuviel Jod ausgelöst bzw. durch Jodgaben verstärkt. Die Schilddrüse produziert zu viel Hormone, so daß es zu Nervosität, Zittern, Schweißausbrüchen, Schlaflosigkeit, Herzrasen, im Extremfall zur thyreotoxischen Krise kommt.

Hypothyreose – ist eine Unterfunktion der Schilddrüse, bei der die Schilddrüse zu wenig Hormone produziert. Durch zuviel Jod kann es zu einer Blockade der Schilddrüse und infolgedessen Unterfunktion kommen.

Thyreotoxische Krise – ist ein lebensbedrohlicher Zustand, der durch Jod ausgelöst wird und bei dem neben den medizinischen Notfall-Sofortmaßnahmen auf absolute Jodabstinenz geachtet werden muß, da Jod den Menschen erst in diese Lebensgefahr gebracht hat.

Menschen mit Überfunktion, auch einer latenten Überfunktion, sogenannten „heißen Knoten“ und Morbus Basedow können durch eine Jodaufnahme in diese akut lebensbedrohliche Krise geraten. Zitat aus „Handbuch Medikamente“ (Stiftung Warentest, Berlin 2001, S.379): „Dann tritt hohes Fieber auf, das Herz rast und schlägt unregelmäßig. Die Haut rötet sich, es kommt zu Schweißausbrüchen, Erbrechen, Durchfall und Unruhe. Später treten

Bewusstseinsstörungen auf. Die Betroffenen verlieren zunehmend ihre geistigen Fähigkeiten, fallen ins Koma und sterben an Kreislauf – oder Nierenversagen. Haben Sie den Verdacht, es

könnte sich bei Ihren Beschwerden um eine solche thyreotoxische Krise handeln, sollten Sie sofort den Notarzt rufen“. Die Todesrate liegt – ohne Dunkelziffer – bei etwa 50%. **Wolff-Chaikoff-Effekt** – ist eine Blockade der Schilddrüse beim noch ungeborenen Kind. Sie wird durch eine überhöhte Jodzufuhr der Mutter ausgelöst. Dabei wird die kindliche Schilddrüse veranlasst, ihre Sekretion einzustellen, so dass es zu einer angeborenen Unterfunktion der Schilddrüse führt. Von 1991 bis 2004 hat sich aufgrund der nicht abschätzbar hohen Jodaufnahme von Schwangeren (kombinierte Jod/Folsäure-Präparate, die in der Schwangerschaft verordnet werden enthalten 200µg Jod) die mittlere Jodausscheidung von Neugeborenen auf 133µg/l gesteigert, und es gibt aber immer häufiger „deutlich höhere Werte“ („Schwangere brauchen Jod in kontrollierte Dosis“, in: Ärzte Zeitung vom 8.12.2004)

II. Bestandsaufnahme

1) Jodierung heute

Die Jodierung von Salz, Lebens- und Futtermitteln in Deutschland wurde seit 1981 in kleinen Schritten vorbereitet und erreichte 1995 den politisch angestrebten „flächendeckenden“ Zustand. Seitdem sind außer Salz nahezu sämtliche Lebens- und Grundnahrungsmittel, auch Süßigkeiten, Knabbergebäck, Bonbons, Getränke, und vor allem tierische Produkte aufgrund der überhöhten Jodanreicherung des Tierfutters, außerdem Nahrungsergänzungsmittel, Zusatzstoffe wie Farbstoffe, Verdickungs- und Mehlbleichmittel, jodiert. Auch Kosmetika und Pharmaka, feuchtes Toilettenpapier und Salzkristalleuchten z.B. können Jodzusätze, auch über Algen, enthalten. Schwangeren werden kombinierte Folsäure/Jod-Präparate verordnet, die 200µg Jod enthalten.

Jodierten Produkten – in Food und Non-Food - kann man fast nicht mehr ausweichen, was den Alltag für alle Menschen, die Jod aus gesundheitlichen Gründen meiden müssen, sehr schwierig macht.

Gleichzeitig gedeutet diese Häufung von Jod, dass Menschen, denen die früheren natürlichen Jodmengen nie etwas ausgemacht haben, durch das künstlich erzeugte Jodübermaß erstmalig krank werden können.

Eine öffentliche Diskussion darüber, ob es neben den von offiziellen Stellen einseitig hervorgehobenen Vorzügen – hauptsächlich Kropfverhinderung, neuerdings auch Verhinderung von Kretinismus! - dieser „flächendeckenden Jodierung“ auch Risiken und Nebenwirkungen gibt, hat es nie gegeben. Die in der medizinischen Literatur ausführlich dokumentierten Jodschäden werden ignoriert.

Über die Köpfe der Bevölkerung hinweg wurde diese umfassende Jodierungs-Maßnahme beschlossen und in die Praxis umgesetzt, ohne dass jemals die für eine medikamentöse Therapie nötige persönliche Erlaubnis und Zustimmung der Betroffenen eingeholt worden wäre.

Die Verantwortlichen der Gesundheitspolitik kalkulierten den zu erwartenden gesundheitlichen Schaden für eine bestimmte Risikogruppe - zugunsten des angeblichen Nutzens einer Sturmverhinderung - offen mit ein. Sie rechtfertigen die Schadensinkaufnahme damit, dass im Interesse der „Volksgesundheit“ zur Bekämpfung des „endemischen Kropfes“ der ihrer Meinung nach gering zu veranschlagende Nachteil für Menschen mit empfindlichen Schilddrüsen hingenommen werden müsse. Das ist aber ein Irrtum.

Die Debatte über das neue Luftsicherheitsgesetz Anfang des Jahres führte zu einer heftigen Diskussion darüber, ob man Leben gegen Leben aufrechnen dürfe. Nach unserem Grundgesetz Artikel 2, Absatz 2, wonach „jeder Bürger das Recht auf körperliche Unversehrtheit“ hat, ist das nicht möglich. In einem Artikel in der Süddeutschen Zeitung

(Heribert Prantl: „Leben gegen Leben, 14.1.2005) steht unmißverständlich: „Wer ein Grundrecht auf Leben hat, muß auf dieses Recht nicht verzichten zugunsten von Menschen, denen er nichts getan hat und nichts tun will.“

Sie Jodierung einer ganzen Bevölkerung ist ein Parallellfall zum Luftsicherheitsgesetz. Genau wie dieses greift sie in die Integrität des Bürgers ein: alle, die bisher durch die Jodierung krank geworden sind, mussten ihre Gesundheit zugunsten anderer opfern. Das muß nicht nur niemand zulassen. Wenn das passiert handelt es sich eindeutig um eine Grundrechtsverletzung, vor der uns der Staat schützen muß.

In diesem Jahr „feiert“ die Jodierung ihren 10. Geburtstag.

Aber es ist kein freudiges Fest, denn das „feiern“ muß in dem Sinne verstanden werden, in dem man auch sagt, dass man „krank feiert“.

Der Rückblick auf die durch Jod ausgelöste Krankheitsentwicklung ist erschreckend, aber für informierte Mediziner keine Überraschung. Von Anbeginn der Jodkampagne an waren die unvermeidlichen Jodschädigungen von Dr. Max.O.Brüker, dem Gründer der „Gesellschaft für Gesundheitsberatung“ in Lahnstein, vorausgesehen worden. Zitat: „Der Dauergebrauch von jodiertem Salz wird uns langfristig ein Heer von Schilddrüsenerkrankungen bescheren.“ (Brüker, Dr. med. M.O./Gutjahr, Ilse: Störungen der Schilddrüse. Was man über die Schilddrüse wissen sollte. Der Jod-Krimi, Lahnstein 1996).

Er hat Recht behalten. In dem zurückliegenden Jahrzehnt sind etwa 10 % der Bevölkerung durch die Jodprophylaxe erstmalig an einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse erkrankt, sind also vom Status des Gesunden gezwungenermaßen in den Status eines Kranken versetzt worden. Hinzu kommen diejenigen Menschen, die zum Zeitpunkt des Beginnes der Jodprophylaxe bereits an einer der verschiedenen Formen von Schilddrüsenerkrankungen wie Über- und Unterfunktion und autonomen Bereichen litten. Diese hätten grundsätzlich kein zusätzliches Jod bekommen dürfen, damit ihre Schilddrüsenerkrankung sich nicht verschlimmert, bzw. es nicht zu einer jodinduzierten thyreotoxischen Krise kommt.

Inzwischen sprechen neueste Studien davon, dass jeder 3. Bürger eine kranke Schilddrüse hat, ab dem 45. Lebensjahr soll es sogar jeder 2. sein.

Das ist mehr als ein Drittel der Bevölkerung, also über 33 Millionen Menschen. Sie alle hat die Jodprophylaxe in den vergangenen 10 Jahren dazu verurteilt, krank zu „feiern“, und das mit der Aussicht auf eine lebenslängliche „Krankheits-Party“. Denn die durch Jod ausgelösten Krankheiten sind überwiegend chronischer Natur und gehen mit gravierenden, zum Teil lebensbedrohenden Gesundheitsschädigungen einher.

Zudem sind diese jodinduzierten Erkrankungen auch noch Ausgangsstadien für weitere chronische Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus Typ1, Morbus Addison, Vitiligo oder Bluthochdruck. Mit anderen Worten: wer durch Jod eine Krankheit bekommen hat, steht, wenn er Pech hat, bereits auf der Warteliste für die nächste Autoimmunerkrankung.

Die Fortsetzung der Jodierung von Lebensmitteln bedeutet für alle nun Betroffenen eine immer stärker werdende Bedrohung ihrer Gesundheit und ihres Lebens, denn sie können dem sie krank machenden Jod in den Lebensmitteln kaum noch ausweichen.

Für eine wachsende Anzahl jetzt noch gesunder Menschen gefährdet die fortgesetzte Jodierung den Erhalt ihrer Gesundheit. Denn viele der heute noch Gesunden sind es im Laufe der nächsten Zeit „Dank“ der unausweichlichen künstlichen Jodzusätze in Lebensmitteln irgendwann nicht mehr.

Auch in Gaststätten, Krankenhäusern, Seniorenstiften, Schul- und Universitätsmensen wird Jod in Form von Jodsalz und/oder jodierten Fertig- und Halbfertigprodukten als

Medikament prophylaktisch eingesetzt. So ist in der Praxis tatsächlich eine generelle Medikation mit Jod entstanden, der keine individuelle Diagnose vorausging. Sie unterscheidet weder nach Bedarf noch möglicher Gefährdung. Das derart vielfältig aufgenommene Jod summiert sich aus den verschiedenen jodierten Zutaten und Produkten, und wie viel das schließlich ist, weiß niemand.

Dieser Medikation durch Jod ist keine wahrheitsgemäße Information vorausgegangen ist, und, wie es der Sachbuchautor Konrad Ullrich ausdrückt, es fehlen ihr, wenn sie keine Körperverletzung sein soll, etwa 80 Millionen Einwilligungen“ (Konrad Ullrich: „Die rechtswidrige deutsche Jodprophylaxe. Bericht über einen aktuellen Skandal“, August 2004, www.jod-kritik.de unter „Artikel“)

Dies ist kein Kavaliersdelikt, sondern eine, wie wir sehen werden, in allen Schritten überdachte und organisierte und vom Staat unterstützte Maßnahme, für die es in der Geschichte der Bundesrepublik nach 1945 kein Beispiel gibt, ein KO-Schlag für die Human-Medizin schlechthin.

Mit der Jodprophylaxe werden jodinduzierte Überfunktionen und das damit bestehende Risiko einer lebensbedrohlichen thyreotoxische Krise, jodinduzierte Autoimmunerkrankungen wie Morbus Basedow und Morbus Hashimoto und mit ihnen weitere Autoimmunerkrankungen in Kauf genommen. Ebenso, daß Ungeborene durch die Überjodierung der Mütter auf Grund des „Wolff-Chaikoff-Effektes“ eine angeborene Unterfunktion entwickeln. Durch die Überjodierung der Mütter kann es auch zu Fehlgeburten kommen (es gibt die erschütternde Website www.zappybaby.de auf der Mütter sich ihr Leid nach Fehlgeburten nach der Verordnung von Jod- und Jod/Folat-Tabletten klagen.

Zu den tödlich verlaufenden Jodkrankheiten gehört auch der jodinduzierte Herzinfarkt: da kommt es aufgrund einer jodallergischen Reaktion des Blutes zu Blutverklumpungen überall im Körper.

Jod ist krebserregend. Die kanzerogene Wirkung des Jodes beruht darauf, dass Jod die Nitrosaminbildung um mindestens das 6 Fache erhöht – zusammen mit anderen Katalysatoren kann sich diese Wirkung noch verstärken – und es so zu Krebs an allen Organen, vornehmlich aber zu Lungen-, Brust-, Magen- und Darmkrebs kommen kann.

Auch für diese krankheitsauslösenden Wirkungen des Jodes zaubern Jodbefürworter eine Art Baldrian-Argument aus dem Hut: es sei gut, wenn die Krankheiten auf diese Weise möglichst früh erkannt würden, dann könnten sie auch rechtzeitig behandelt werden.

Abgesehen davon, dass sich die mit dieser makabren „Vorsorge-Medizin“ „Beglückten“ dafür bedanken, unnötig krank gemacht zu werden, ist das auch nicht das offizielle Ziel unserer Gesundheitspolitik. In „Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Der Lebensverlängerungsprozeß in Deutschland, hrsg. vom Robert-Koch-Institut, Berlin 2002, stellen die Autoren G. Wiener und E.Bittner fest: „Eine spezielle gesundheitliche Zielsetzung im höheren Alter besteht darin, mehr oder weniger unvermeidliche Erkrankungen erst möglichst spät im Leben eintreten zu lassen“. (a.a.O, S.61).

2) Die Hypothesen der Jodprophylaxe

Die sogenannte „flächendeckende Jodprophylaxe“ versteht sich – trotz der zugegebenen Schadensinkaufnahme - als eine gesundheitspolitische Vorbeuge-Maßnahme, bei der vermittels pharmakologisch wirksamer Jodgaben eine Wirkung auf die Schilddrüse ausgeübt werden soll dergestalt, dass die Schilddrüse keinen Kropf entwickelt.

Im 3. Reich gab es auch schon so eine Jodsalzprophylaxe unter dem Begriff „Kropfprophylaxe“.

Seitdem Jodzusätze ein gesundheitspolitisches Thema sind, hat jeder von uns von **Jod**, **Jodbedarf** und **Jodmangel** und der daraus abgeleiteten scheinbar nötigen Beseitigung dieses Mangels durch den Gebrauch von Jodsalz und jodierten Lebensmitteln gehört und gelesen.

Dieser Maßnahme liegen folgende Thesen zugrunde: daß

1. jeder Bürger in Deutschland (– mittlerweile werden aber immer mehr Länder zu sogenannten Jodmangelgebieten erklärt! –) einen **Jodmangel** hätte. Der Grund dafür wird durch die **Eiszeittheorie** gleich mitgeliefert. Daß
2. daraufhin jeder **zuwenig Jod** zu sich nähme, woraus
3. ein **Jodmangel** entstünde, der
4. der **alleinige Übeltäter** für Schilddrüsenerkrankungen sei und
5. zu einer Vergrößerung der Schilddrüse, zur Ausbildung eines Kropfes (auch: Struma) führe (Ein solcher Kropf kann entweder mit einer Über- oder mit einer Unterfunktion der Schilddrüse gekoppelt sein, oder es entwickeln sich in ihm sogenannte „kalte“ und/oder „heiße Knoten“), welcher
6. mit Hilfe von zusätzlichem Jod – als Hilfsmittel dienen **Jodbedarfstabellen** - leicht zu beheben sei. Wobei
7. **Gefährdungen** von Gesunden sowie Schilddrüsenkranken mit Überfunktion, heißen Knoten und Autoimmunerkrankungen völlig ausgeschlossen seien.

Alle diese Hypothesen, die zur flächendeckenden Jodierung der Lebensmittel in Deutschland geführt haben, können mit wissenschaftlichen Fakten widerlegt werden.

Jod ist das essentielle Spurenelement, das die Schilddrüse von Mensch und Tier braucht, um die Schilddrüsenhormone T3 und T4 zu bilden.

Es ist diese essentielle Bedeutung des Jodes, die das einzig stabile Element in einem eher wackeligen Hypothesengebäude ausmacht. Alles, was nämlich auf diesem Faktum aufbaut, hält kritischen Untersuchungen nicht stand.

Für den unumstrittenen Jodbedarf wurden – künstliche - Bedarfswerte aufgestellt, die zweierlei außer acht ließen: erstens, dass es allgemeingültige Jodbedarfswerte überhaupt nicht gibt und nie gegen kann, weil jeder Mensch seinen eigenen, individuellen und von anderen unterschiedlichen Jodbedarf hat;

und dass zweitens niemand die aufgenommene Jodmenge nachkontrollieren kann, weil es keine brauchbaren neueren Jodanalysen über jodierte Lebensmittel und jodierte Fleisch- und Milcherzeugnisse gibt. Von Seiten der Jodbefürworter schien bis jetzt das Interesse nicht groß zu sein, die Jodmengen in Lebensmitteln – vor allem diejenigen im jodierten Vieh, Geflügel, in Eiern, Milch etc. bestimmen zu lassen. Es existieren zwar nur vereinzelte Jodanalysen, sie werfen aber wegen der hohen Jodmengen ein Schlaglicht auf die enorme Überjodierung unserer Lebensmittel: der Jodgehalt eines Hühnereies beispielsweise hat sich infolge der Jodierung des Geflügelfutters auf ca.75 µg Jod erhöht. In Thüringen erreichte Milch 2002 Spitzenwerte von 490 µg pro Liter. Ab 500 µg pro Liter ist Milch nicht mehr verkaufsfähig. Die WHO warnt vor jodinduzierten Überfunktionen bei einer täglichen Jodaufnahme ab 200 µg pro Tag. Wir erinnern uns: Schwangeren wird allein über die Jod- und Folattabletten diese Jodmenge täglich verordnet, also ohne Berücksichtigung der auch noch über die jodierte Nahrung zugeführten – unbekanntes – Jodmenge.

Am Anfang stand also die Behauptung – ohne dass diese je durch Bodenanalysen und Feststellung des Jodstatus der Bevölkerung bestätigt worden wäre – Deutschland sei auf Grund der Eiszeit ein Jodmangelgebiet, und alle Bundesbürger litten ausnahmslos an einem Jodmangel. Folglich musste diesem Mangel abgeholfen werden.

Da dieser Mangel jedoch eine ganze Bevölkerung betraf, war die Behebung des Jodmangels, sozusagen Chefsache, also direkt Angelegenheit der Gesundheitspolitik.

So entstand das Konzept der gesundheitspolitisch angestrebten „flächendeckenden Jodprophylaxe“ zur Behebung des behaupteten Jodmangels.

Von nun an war Deutschland ein „Jodmangelgebiet“.

Hypothese 1: Jodmangel und Eiszeittheorie.

Der Jodmangel wird in Deutschland seit 1981 systematisch aufgebaut.

Zuerst wurde der Jodgehalt im Speisesalz auf – offiziell - 25 mg/kg erhöht. So steht es auf den Packungen, aber drin sind tatsächlich 35 mg/kg als Sicherheitszuschlag sozusagen! Gleichzeitig entfiel der Aufdruck „nur bei ärztlich festgestelltem Jodmangel“ auf Salzverpackungen.

1984 wurde der „Arbeitskreis Jodmangel“ gegründet.

Seine Gründungsmitglieder sind die Präsidiumsmitglieder der Sektion Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, abgekürzt DGE. Diese Gesellschaft hält übrigens gegenwärtig hier in Münster im Congress-Zentrum der Halle Münsterland ihr „49.

Symposium Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie“ ab.

Die DGE ist gleichzeitig Partner der sogenannten „Schilddrüsen-Initiative Papillon“ der Pharmafirma Henning Berlin – sanofi-synthelabo.

Der Arbeitskreis Jodmangel besteht aus fünfzehn Mitgliedern. Von ihnen sind 14 Medizin-Professoren. Das fünfzehnte Mitglied ist der Leiter des heutigen Bundesamtes für Risikobewertung, Prof. Dr. Rolf Großklaus, der sozusagen multifunktional für die Jodierung tätig ist.

Gefördert wird dieser Arbeitskreis Jodmangel von drei europa- und weltweit führenden Salzkonzernen:

1. von der Salzfirma Akzo Nobel Salz GmbH in Stade. Das weltweite Unternehmen operiert in über 80 Ländern mit 68.000 Mitarbeitern; Produkte sind – neben Farben, Lacken und Lasuren für Autos, Schiffe und Flugzeuge- über 250 Salzspezialitäten, darunter auch jodhaltige Salz- und Minerallecksteine für Rinder, Pferde und Wild.
2. von der esco-european salt company GmbH&Co.KG in Hannover. Sie ist größter europäischer Salzhersteller vor allem für private Konsumenten; 70% der in Deutschland produzierten Salzpackungen sind mit Jodsalz bzw. Jodsalz mit Fluorid werden von ihr geliefert.
3. von der Südsalz GmbH, München. Sie wurde 1995 durch Fusion mit der Bayerischen Berg-Hütten- und Salzwerke AG München, der Süddeutschen Salzwerke AG Heilbronn und der Bad Reichenhaller Salzhandelsgesellschaft mbH gegründet; Produkte sind neben einer Vielzahl jodierter Speise- und Gewürzsalze auch Salzlecksteine für Land- Und Forstwirtschaft. Zur Tochtergesellschaft „agrosal“ gehört auch die Vereinigte Schweizerische Rheinsalinen AG, Pratteln in der Schweiz.

Weitere Förderer des Arbeitskreises Jodmangel sind zwei Pharmariesen:

Merck Darmstadt, auch Sponsor der Wiesbadener Schilddrüsengespräche und Förderer der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und Förderer des eben erwähnten Endokrinologen-Kongresses, und

Henning Berlin-Sanofi-synthelabo. Henning unterhält die „Schilddrüsen-Initiative Papillon“, fördert ebenso die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie; Produkt ist u.a.. L-Thyroxin; Mitglieder im wissenschaftlichen Beirat von Henning Berlin sind die Jodbefürworter Prof. Dr. Rainer Hehrmann, Stuttgart, Prof. Dr. Roland Gärtner, München, Prof. Dr. Lothar-Andreas Hotze, Wiesbaden, Prof. Dr. Wieland Meng, Greifswald, Dr. Petra-M. Schumm-Draeger).

Ab 1989 war Jodsalz nicht länger Diätlebensmittel, sondern wurde Lebensmittel des allgemeinen Verzehrs, so dass es in der Lebensmittelherstellung, in Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung eingesetzt werden konnte.

1991 wurde Jodsalz für die Käseherstellung und als jodiertes Nitritpökelsalz für Wurst- und Fleischwaren erlaubt.

Im selben Jahr begann die Jodierung von Säuglingsmilch und Säuglingsbreinahrung.

Obwohl das folgende Jahr 1992 nicht offiziell vom Arbeitskreis Jodmangel zu den „Meilensteinen auf dem Weg zu einer besseren Jodversorgung“ gezählt wird, markiert es aber den Übergang von einem noch eher moderaten Jodierungs-Fortgang zum regelrechten Senkrechtstart der Jodrakete:

1992 wird die Public Relations-Agentur „Cramer-Gesundheits-Consulting GmbH in Frankfurt, Bolongarstraße 82 (von Hans-Joachim Cramer und Dr. Klaus Schrage) gegründet, die von nun an die sogenannte „Gesundheitskommunikation“ in Sachen Jod unter ihre Obhut nimmt.

Dabei setzt sie folgende Instrumente ein: Medienarbeit für Print, Hörfunk, TV, und Neue Medien,

Veranstaltungen für Presse, Meinungsbildner, Patienten und Verbraucher, Publikationen wie Broschüren, Zeitschriften, Vortragsunterlagen etc. für Patienten und Verbraucher, Fachkreise, Kunden und Mitarbeiter.

Cramer organisiert Arbeitskreise, Informationszentren für Patienten und Verbraucher, Aktionen, Events und Wettbewerbe, Road-Shows (eine Art Informations-Happening mit allen Schikanen),

Foto- und Graphik-Produktion, Erfolgskontrollen und Meinungsumfragen, Ärztliche Fortbildungsseminare, zertifizierte Fortbildungen/CME und zertifizierte Fortbildungen im Internet (eKlausuren)“(www.cgc-pr.com/rf_3_leistungsspektrum.html).

Das sieht so aus: Cramers Presseportal www.medizinpartner.de führt den Ratsuchenden unmittelbar auf die Site von „Merck“, Darmstadt mit den fünf „Merck Portalen“ Herz-Kreislauf, Diabetes, Cortison, Schilddrüse und Onkologie.

Klickt man auf „Schilddrüse“, öffnet sich die Site www.schilddruese.net, die vom Pharma-Unternehmen Merck betrieben wird, das „dabei Wert auf die Betreuung durch unabhängige Mediziner legt“ (s. Impressum). (Verantwortlicher Ansprechpartner laut Impressum ist Prof. Dr. med. Rudolf Hörmann vom Klinikum Lüdenscheid).

Nun folgt das Schicksalsjahr der Jodprophylaxe und damit eine Interessenskollision, die die aktuell kritisierte Befangenheit von Spitzenbeamten in den Kontrollbehörden für Gentechnik, die ihre Machstellung dazu benutzt hatten, wirtschaftlichen Interessen zu dienen, an schädlichen Auswirkungen weit in den Schatten stellt:

im Oktober **1993** wird der Präsident des Bundesgesundheitsamtes Prof. Dr. Dieter Großklaus wegen des Blut-Aids-Skandales vom damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer in den einstweiligen Ruhestand versetzt und das Bundesgesundheitsamt aufgelöst.. Sein Nachfolger wird Prof. Dr. Rolf Großklaus. (Die oft gestellte Frage nach möglichen verwandtschaftlichen Verbindungen zwischen beiden Trägern des Namens Großklaus kann ich nicht beantworten. In „Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender“ gibt es nur einen ausführlichen Eintrag zu Dieter Großklaus, der 1930 in Mühlhausen in Thüringen geboren wurde. Über Rolf G. gibt es keine biographischen Angaben. In der WDR-Sendung „Umstrittene Jodierung von Lebensmitteln“ (von ServiceZeit Kostprobe) im März 2004 war er jedoch zu sehen, und mir scheint, er ist in etwa demselben Alter wie sein Namensvetter.)

Nachfolgeinstitute des Bundesgesundheitsamtes werden das

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
- das Robert-Koch-Institut (Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten), und
- das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin – ab 2002: Bundesamt für Risikobewertung.

Ebenfalls im **Oktober 1993** findet unter der Leitung des frischgebackenen Direktors des sich unmittelbar vor der Auflösung befindlichen Bundesgesundheitsamtes, Rolf Großklaus, das richtungsweisende Rundtischgespräch statt, bei dem die Strategie der alle Lebensbereiche durchdringenden Jodierung besprochen und festgelegt wurde.

Man brachte alles zusammen, was an der Durchsetzung dieses verabredeten gesundheitspolitischen Zieles mitwirken konnte: wissenschaftliche Institute und Forschungseinrichtungen, alle mit Gesundheit und Verbraucherschutz befassten Bundesministerien und Verbände, die verschiedenen, alle Heilberufe erfassenden Berufsverbände, alle Krankenkassen, alle mit der Lebensmittelherstellung befassten Wirtschaftszweige, alle Versorgungseinrichtungen wie Hotels und Gaststätten, Krankenhäuser und Altenheime, alle mit der Öffentlichkeitsarbeit befassten Medien: Presse, Fernsehen, Rundfunk und Verlage.

Thema dieses „Elefantentreffens“ war die ausschließlich positive Darstellung der Jodierung, die „Notwendigkeit der Jodsalzprophylaxe“ ohne Wenn und Aber, also ohne Berücksichtigung der Risiken und Nebenwirkungen, und es wurde beratschlagt, wie man am besten vorgehe, um die Bundesbürger – nach allen Regeln strategischer und psychologischer Kunst – über die - verabredetermaßen reduzierte - Wahrheit der Jodierung „aufzuklären“. Keinesfalls darf man annehmen, die Teilnehmer dieses Rundtischgespräches hätten die akuten und langfristigen Jodschäden blauäugig ignoriert.

In der Zusammenfassung dieses Gespräches (vgl. bga-Schriften 1994) kommen die Probleme, wenn auch eher euphemistisch verpackt, deutlich zur Sprache: „Vorbehalte, die bei einigen Verbrauchern einschließlich Ärzten gegen eine weitere Förderung der Verwendung von jodiertem Salz bestehen, insbesondere die Gefahr einer jodinduzierten Hyperthyreose unter Berücksichtigung der Autonomie der Schilddrüse und des Morbus Basedow sowie die Frage der Jodallergien bzw. jodinduzierte Hautveränderungen im Zusammenhang mit jodiertem Salz, wurden von den Experten eindeutig verneint und differenziert dargestellt.“ (ebd.).

In der Praxis wurde diese „differenzierte“ Darstellung den Patienten allerdings so vermittelt. Ich zitiere aus meinem ersten jodkritischen Buch „Jod-Krank, der Jahrhundertirrtum“ (die aktualisierte Neuauflage 2005 ist im Druck): „Wir haben Anweisung, keine Patienten mehr vor Jod zu warnen, auch die Patienten mit Überfunktion, heißen Knoten und Morbus Basedow nicht“. Zitat Ende.

Man bekannte sich auch hier zu den durch Jod ausgelösten Gesundheitsschäden, aber: „Der mögliche geringe Nachteil der allgemein von der WHO empfohlenen Jodversorgung bei Patienten mit Immthyreopathie kann jedoch nicht als Argument gegen eine generelle Jodsalzprophylaxe angeführt werden, wenn hierdurch eine wichtige Volkserkrankung wie die endemische Struma weitgehend beseitigt werden könnte.“ (vgl. bga-Schrift 1994)

Diese Argumentation war dem Tenor nach nicht neu. Mit der in ihr zum Ausdruck kommenden Schadensinkaufnahme wurde bereits 1933 der nationalsozialistischen Vernichtungsmedizin der Weg beebnet.

Und natürlich ist das Argument, dass mit einer generellen Jodsalzprophylaxe Menschen geschadet wird, das Hauptargument gegen diese Maßnahme überhaupt. Mit ihm steht oder fällt die Rechtsgültigkeit dieser Maßnahme.

Außerdem wird die WHO falsch wiedergegeben, die tatsächlich von einem Grund-Jodbedarf von 1-2µg/kg Körpergewicht ausgeht.

Die Maschen des Pro-Jodnetzes waren schließlich so eng geknüpft, dass kein Mäuschen, geschweige denn die Wahrheit über die Jodrisiken, hindurchschlüpfen konnte.

Ich möchte auch für unsere Zeit unterschreiben, was Friedrich Schiller schon vor über 200 Jahren einen seiner Räuber ausrufen lässt: „Die Ehrlichkeit wackelt wie ein hohler Zahn“ (Spiegelberg in: Die Räuber, 2. Akt. 3. Szene).

Schauen wir uns die gegensätzlichen Aufgabenbereiche von Rolf Großklaus an:

1. ist er Direktor des Bundesinstitutes für Risikobewertung – ehemals Bundesinstitut für Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, also Staatsbeamter;
2. ist er Mitglied im Arbeitskreis Jodmangel. Dieser wird von drei Salzfirmen – die an der Vermarktung des Jodsalzes elementares Interesse haben, und zwei Pharmakonzernen, die an der Verordnung von Jodtabletten und Schilddrüsentabletten großes Interesse haben, gesponsort. Großklaus setzt sich einseitig positiv und erkennbar „wirtschaftslastig“ für die

definitiv Gesundheitsschäden verursachende Jodprophylaxe ein. Das hat, wie unten erwähnt, zu einem bedeutenden Aufschwung der gesamten Salzindustrie geführt. Die durch die Verwendung des Jodsalzes entstandenen jodinduzierten Erkrankungen haben die medikamentöse Schilddrüsentherapie in einer Statistik des RKI an die zweite Stelle gebracht, sie sind sozusagen zum „Vizemeister“ avanciert: „Erste vorläufige Auswertungen der Daten des jüngsten Bundes-Gesundheitssurveys (1997-1999) belegen, dass die Lage auf dem Gebiet der Anwendungen von Schilddrüsentherapeutika nach wie vor von hohen Gebrauchszahlen geprägt ist. Eine Verbesserung der epidemiologischen Datenlage ist auch deshalb wünschenswert, weil seit Schaffung der gesetzlichen Grundlagen eine umfassende Jodierung von Lebensmitteln stattfindet, die selbst Produkte wie Hustenbonbons (z.B. Rachengold) und Kleingebäck nicht auslässt.“ (in: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, RKI, Berlin 2002)

An dieser Stelle möchte ich einen kleinen statistischen Überblick über den seit der Jodierung boomenden „Gesundheitsmarkt in Deutschland“ (Specke, Helmut K.: Der Gesundheitsmarkt in Deutschland. Daten, Fakten-Akteure, 3. Auflage, Bern 2005) bieten:

- die Apothekenumsätze stiegen von 1992 – 2003 um 8%;
- die Arzneimittelausgaben stiegen von 1993-2003 von 15,2 auf 27,8%;
- chronisch Kranke sind in den letzten Jahren zur größten Patientengruppe geworden: auf sie entfallen 80% aller Krankenhaustage, 69 % aller Krankenhausfälle, 66% der ambulanten Arztkontakte, 83% der Arzneimittelverschreibung und 96% aller Hauspflegefälle;

Der Fall zweier Spitzenbeamter in den Kontrollbehörden für Gentechnik, die sich auch von Amts wegen für privatwirtschaftliche Zwecke einsetzen, machte vor ein paar Tagen Schlagzeilen. Wir finden, dass dieser beginnende Skandal mit dem – leider noch nicht begonnenem – Jodskandal zu vergleichen ist.

Wenn sich Frau Künast nicht vorwerfen lassen will, dass sie zwei in ihrer Zwielfältigkeit absolut übereinstimmende Sachverhalte mit zweierlei Maß misst, muß sie Rolf Großklaus Tätigkeiten genauso auf Befangenheit prüfen lassen, wie sie das gegenwärtig mit den Tätigkeiten der Beamten Professor Hans-Jörg Buhk und Detlef Bartsch veranlasst hat. Andernfalls auch die von ihr beanstandete Interessenskollision in der Gentechnik-Angelegenheit erlaubt sein muß.

Auf den ARD-Bericht am 1.3.2005 über diesen Skandal schrieb Norbert Nehring, aktives Mitglied der Deutschen SHG der Jodallergiker, an den verantwortlichen Redakteur: „...Allerdings sind derartige Verfilzungen keine Einzelfälle,...Insbesondere das weite Feld der Tierfutter- und Nahrungsmittel-Supplementierung verspricht fette Gewinne. Als bedenklich einzustufen sind daher Verflechtungen des Bundesinstitutes für Risikobewertung als Kontrollbehörde mit z.B. einem „Arbeitskreis Jodmangel“- der u.a. von der Salzindustrie sowie den Firmen Merck und Sanofi gesponsort wird, sich selbst aber das Image eines gemeinnützigen Vereins verleiht. Der Leiter der Arbeitsgruppe für Ernährungsmedizin im BfR ist aktives Mitglied dieses ominösen „Arbeitskreises“. Gleichzeitig soll er die von ihm selbst in dieser zweckgebundenen Eigenschaft initiierten und von der Industrie aus plausiblen Gründen tatkräftig unterstützten Jodprophylaxe-Maßnahmen objektiv beurteilen und deren Risiken zum Schutz der Verbraucher eingrenzen. Ich sehe wahrhaftig nicht, wie das BfR in solcher Konstellation seine Aufgaben korrekt und neutral erfüllen kann. So lassen denn auch sämtliche Veröffentlichungen des BfR die Handschrift des „Jodlobbyisten“ erkennen...“ Im Jahr **1993** wird auch die besondere Deklarationspflicht für mit Jodsalz hergestellte Lebensmittel aufgehoben. Das russische Roulette für Schilddrüsenkranke hatte unwiderruflich begonnen.

Neben der Jodierung des Kochsalzes wird zusätzlich Lebensmittelproduzenten nachdrücklich! empfohlen, alle ihre Produkte zu jodieren (O-Ton einer Bäckerfrau: „Die Aok-Manager rannten uns die Türe ein“).

Viehfutter wird mit 10mg Jod/kg Futter angereichert, was „ein Vielfaches des Bedarfes der verschiedenen landwirtschaftlichen Nutztiere“ bedeutet (Flachowsky, G.: „Einflussmöglichkeiten der Tierernährung auf Inhaltstoffe und Qualität von Lebensmitteln tierischer Herkunft“ in: Verbraucherdienst 3/1998).

Mineralfuttergemische sind ebenfalls jodiert, aber ihre Jodierung versteckt sich unter dem Deckmantel der nicht einzeln deklarierungspflichtigen Zusatzstoffe in der sogenannten „Mineralstoffvormischung“.

Interessant zu wissen:

1993 begann auch die Untersuchung des weltweiten Jodstatus durch die WHO, die für Deutschland einen optimalen Jodstatus von 100-199 μ g/l ergab. Die gigantische Maschinerie der flächendeckenden Jodierung hätte demzufolge nie in Gang gebracht werden müssen, da es tatsächlich keinen Jodmangel in Deutschland gab.

1994 zog das Bundesumweltamt der Jodmangel in Deutschland bereits in Zweifel.

Aus diesen verschiedenen Jodierungsvorgängen, die zu einem Teil offen, zu einem größeren Teil jedoch heimlich und für den Verbraucher nicht erkennbar geschehen, war ab ca. 1995 die politisch angestrebte „flächendeckende Jodierung“ geworden. Obwohl offizielle Stellen völlig realitätsfremd behaupten, die Jodsaltzprophylaxe sei - leider! - freiwillig, sieht die Praxis anders aus: ***ab 1995 konnte kein Verbraucher mehr frei entscheiden, ob er überhaupt zusätzlich Jod zu sich nehmen wollte. Außerdem konnte kein Verbraucher die Menge seiner Jodaufnahme bestimmen. Überjodierung und folglich jodinduzierten Erkrankungen waren Tür und Tor geöffnet.***

Zur Erinnerung an dieser Stelle: **1995** wurde die „Südsalz GmbH“ durch Fusion mit anderen Salzwerken gegründet – offensichtlich ist das ein aufstrebender Geschäftszweig.

Der Vorsitzende des Südsalz-Aufsichtsrates ist z.Z. Staatssekretär Wolfgang Rückert, MDL. Offizieller Grund für den Jodmangel ist wider besseres Wissen und nach wie vor die sogenannte Eiszeittheorie, an der, so scheint es, nun einmal nicht zu rütteln ist. Ein Blick in führende geophysikalische Fachliteratur (Hendl, M./Liedke, H. (Hrsg): Lehrbuch der Allgemeinen Physikalischen Geographie, Gotha 1997, 138) belehrt uns, dass die Eiszeit die Böden angereichert, nicht ausgewaschen hat: das nördliche Mitteleuropa wurde von Skandinavien aus „in drei weiteren Eiszeiten von mehr als 2000m mächtigen Inlandeismassen überzogen.... Das Eis hinterließ landschaftsprägende ...Grund- und Endmoränen, ... Schmelzwassersander ...und ...Sedimente. Im Vorland des Inlandeises lagerten von Süden kommende Flüsse und die Schmelzwässer in den Urstromtälern mächtige Schotterkörper ab. In den Warmzeiten drang das Meer aus Nordwesten weit in das Norddeutsche Flachland als erweiterte Nord- Ostsee vor.“ Die Ernährungswissenschaftlerin Claudia Arnold schreibt in ihrer aktuellen Diplomarbeit (2004): „Die Theorie des Jodmangels, bedingt durch die Bodenauslaugungen in Folge der letzten Eiszeit ist nicht eindeutig belegt. Es existieren ... Hinweise...auf funktionierende Jodkreisläufe“ wie „Freiwerden jodhaltiger Gesteinsschichten durch Erosion, Verdunstung jodhaltigen Meerwassers, Exhalation von Jod durch Vulkanismus.“ (a.a.O., 1. Kernthese zu Jod).

In meinem Lexikon der Jodkrankheiten konnte ich zudem nachweisen, dass jodhaltige Quellen über ganz Deutschland verteilt sind und es eine besondere Häufung von allein 11 jodhaltigen Quellen im Voralpenland, also Bayern, gibt, wo der Kropf besonders häufig ist. Diese Jodquellen sind u.a. Bad Kissingen mit 0,04/0,10 und 0,12 μ g/l, Bad Abbach mit 0,17mg Jod/l, , Bad Gögging mit 0,42 mg Jod/l, Bad Griesbach mit 0,64mg Jod/l, Bad Birnbach mit 0,63 mg Jod/l, Bad Füssing mit 0,46 mg Jod/l, Bad Endorf, Bad Tölz, Bad Wiessee und Bad Heilbrunn.

Ich glaube deshalb, dass der bayerische Kropf nicht von einem – ja überhaupt nicht vorhandenen Jodmangel – sondern eher von einem tatsächlich ja existierenden Jodüberschuß ausgelöst wird. Denn es ist in der Medizin unbestritten, dass Jod im Übermaß kropffördernd ist. Das würde auch erklären, wieso die zusätzliche Jodierung der Lebensmittel bisher an diesem bayerischen Kropfproblem noch nichts ändern konnte.

Mit diesen grandios jodhaltigen Heilquellen bietet sich übrigens eine einmalige, bis jetzt überhaupt nicht wahrgenommene die Chance, Menschen mit diagnostiziertem Jodmangel zu helfen, ohne Menschen, die kein zusätzliches Jod haben dürfen, gleichzeitig zu schaden: man schickt Jodmangel-Patienten einfach zur Kur nach Bayern, worüber sich auch die bayerische Wirtschaft freuen dürfte.

Die Hypothese 2: Jeder hat zu wenig Jod – Künstlich festgesetzte Jodbedarfswerte

Mit der Hypothese vom Jodmangel in Deutschland fallen – sozusagen wie in einem Domino-Effekt - auch alle anderen mit ihm verknüpften Hypothesen, so z.B. die, daß jeder zu wenig Jod hätte und sich folglich zusätzlich Jod zuführen müsse. Unbestritten hat jeder einen Jodbedarf, der gedeckt werden muß. Andersfalls sich gravierende Gesundheitsschäden entwickeln.

Der Bedarf eines lebenswichtigen Stoffes allein ist aber noch kein Grund, um korrigierend und sogar auf gesundheitspolitischer Ebene regulierend bzw. reglementierend eingreifen zu können.

Weil man verbindliche – höhere - Bedarfswerte brauchte, wurden ausführliche Jodbedarfstabellen u.a. vom Arbeitskreis Jodmangel zur Verfügung gestellt, in denen die vermeintlichen Jodbedarfsmengen für Säuglinge bis 11. Monat, für Kinder von 1 bis 9 Jahre und Kinder ab 10 Jahre, für Jugendliche und Erwachsene, Schwangere und Stillende auf den ersten Blick differenziert verzeichnet zu sein scheinen. Das erzeugt den Anschein von Genauigkeit und man orientiert sich an diesen scheinbar korrekten und deshalb glaubhaften Wegweisern, um die vermeintlich notwendig zusätzliche, optimale Jodversorgung zu erreichen.

Die vorgegebenen Bedarfswerte liegen weit über den Jodwerten, die natürlicherweise und ausreichend in Lebensmitteln enthalten sind. (Denken wir an die Basiswerte der WHO: die sind: 1-2µg/kg pro KG) Ohne Eingreifen in die Ernährungsgewohnheiten sind diese hochgesetzten Werte aber nicht zu erreichen.

Der solcherart künstlich hergestellte Mangel bildet den Grund für die Notwendigkeit seiner Beseitigung. Genauso künstlich aufgebaut werden die sogenannten Jodmangelschäden wie der „endemische Kropf“ und Kretinismus. Der Jodbefürworter der ersten Stunde, Professor Dr. Peter Pfannenstiel, gibt aber zu, dass ein Kropf nicht nur auf einen Jodmangel zurückgeführt werden kann, und über den Kretinismus sagte er in einer Fernsehsendung, er hätte in seiner ganzen Berufslaufbahn (er ist Jahrgang 1933) noch nie einen Jodmangel-Kretin gesehen.

Die Taktik ist alt und immer wieder neu: es wird ein Vorwurf erhoben – Beweise nicht nötig – ein Ultimatum (– hier: hoher Jodbedarf–) wird gestellt, das nicht zu erreichen ist, und ein Krieg ist vom Zaun gebrochen. Was passiert, wenn sich hinterher herausstellt, dass der als Kriegsvorwand gebrauchte Vorwurf falsch war und es in Wirklichkeit nie einen Grund für diesen Vorwurf gegeben hat? (Es gibt eine Wiederwahl, und wieder beginnen die nächtlichen Trainingsflüge über der Eifel, die bisher jedem Kriegsbeginn vorausgegangen waren...).

Jodmangel und bestimmte Jodbedarfsmengen jedenfalls haben sich als Chimären erwiesen: Auf dem 14. Wiesbadener Schilddrüsengespräch (1996) stellte der Chemnitzer Endokrinologe Prof. Dr. Karl-Heinz Bauch fest: „Die aktuelle individuelle Jod-Utilisierbarkeit der menschlichen Schilddrüsen ist unbekannt“. Was, wie bereits erwähnt, nichts anderes heißt, als dass man nicht weiß, wie viel Jod der einzelne Mensch braucht – und natürlich auch nicht, wie wenig er braucht, weil jeder Mensch seinen ganz eigenen, unverwechselbaren Jodbedarf hat.

Aus diesem Grunde kann es auch keine für alle verbindlichen Jodbedarfstabellen geben, wie sie – noch dazu mit unterschiedlichen Angaben - von der Jod-Werbung unter die Leute gebracht werden, auch wenn sie scheinbar differenziert mehrere Altersgruppen berücksichtigen.

Claudia Arnold schreibt dazu in ihrer 5. Kernthese zu Iod: „Es existieren keine einheitlichen Jodzufuhrempfehlungen, die Angaben schwanken von 100 bis 250 µg/Tag. Auch die maximal

tolerierbaren täglichen Aufnahmemengen sind umstritten, sie weisen Spannweiten von 200 bis 1000 µg/Tag auf. Es ist fraglich, warum die DGE und der Arbeitskreis Jodmangel nicht die individueller ausgerichteten Empfehlungen internationaler Gremien (WHO; ICCIDD) übernehmen, die einen Basisbedarf von 1µg/kg Körpergewicht und eine optimale Zufuhrmenge von 2µg/kg Körpergewicht festlegen.“

Nach dieser Regel hätten Menschen mit einem Körpergewicht von 60 kg einen Basisbedarf von 60µg Jod proTag. Säuglinge müssten nach dieser Berechnung erheblich weniger Jod brauchen, als die 80 oder 100µg, die der Säuglingsnahrung zugesetzt werden, ohne dass dabei jedoch die verdeckten Jodmengen in Milchzusätzen berechnet wären. Säuglingsnahrung enthält demnach mindestens 80oder 100µg Jod plus Xµg Jod, was dem Basisbedarf eines großen und kräftigen Erwachsenen entspricht.

Die Hypothese 3: Jodmangel

Wie gezeigt werden konnte, gibt es keinen Jodmangel aufgrund der Ausschwemmung durch die Eiszeit, und es stimmt auch nicht, dass alle Bundesbürger – so sie kein Jodsalz und keine jodierten Lebensmittel konsumieren - unisono zu wenig Jod aufnehmen.

Es gibt aber Stoffe, die die Aufnahme des Jodes in die Schilddrüse verhindern oder reduzieren und über diesen Mechanismus eine ausreichende Jodaufnahme verhindern. Wird die Zufuhr dieser Noxen nicht eingestellt, kommt es auch bei zusätzlicher Jodaufnahme nicht zu einer verbesserten Jodaufnahme. Mit anderen Worten: verhindern bestimmte Stoffe die Jodaufnahme, kann diese auch durch Jodsalz und jodierte Lebensmittel nicht gesteigert werden. Die künstliche Jodierung ist sozusagen „für die Katz“.

Bereits 1994 veröffentlichte das Bundesumweltamt in seinem Jahresbericht zum Thema Wasser den Artikel: „Deutschland – ein Jodmangelgebiet wird vom Bundesumweltamt in Zweifel gezogen“. Zitat: „Ein Zusammenhang zwischen Inhaltsstoffen im Trinkwasser und endemischem Kropf (Struma) wird bereits seit mehr als 100 Jahren in der Literatur diskutiert. In Deutschland herrscht seit Jahrzehnten die Ansicht vor, dass Jodmangel insbesondere Jodmangel des Trinkwassers, die Ursache des endemischen (regelmäßig vorhandenen) Kropfes darstellt. An der Ausschließlichkeit dieser Jodmangeltheorie werden in der Literatur wiederholt Zweifel geäußert...Gebiete mit hoher Sturmhäufigkeit, wie die ehemaligen DDR-Bezirke Suhl, Chemnitz und Gera, zeigen deutlich höhere Bodenjodgehalte als die strumaarmen Bezirke Neubrandenburg, Potsdam und Frankfurt/Oder. Epidemiologische Untersuchungen haben schon vor 40 Jahren Beziehungen zwischen hohem Nitratgehalt des Trinkwassers und endemischem Kropf erkennen lassen, die in letzter Zeit durch gezielte epidemiologische Untersuchungen statistisch belegt werden konnten. Der Mechanismus beruht auf einer Konkurrenz zwischen Jod und Nitrat zugunsten der Nitrataufnahme, so dass daraus ein Jodmangel resultiert...“ Des weiteren ist Huminsäure im Trinkwasser strumigen. Wieder Bundesumweltamt. Zitat: „Die Struma auslösende Wirkung huminsäurehaltigen Trinkwassers beruht wahrscheinlich darauf, dass funktionelle Gruppen der Huminsäuren Jod sowohl in seiner elementaren Form als auch als Jodid im Magen-Darm-Kanal binden. Damit kann weniger Jod aus dem Darm resorbiert werden, da Huminsäuren – vermutlich aufgrund ihrer Molekülgröße – nicht oder nur in Spuren aus dem Darm resorbiert werden.“ Zitat Ende. Weitere Substanzen, die eine Jodaufnahme verhindern, nennt Claudia Arnold (a.a.O., 3. Kernthese zu Iod). Es sind z.B. sogenannte „natürliche Goitrogene wie Kohl, Soja, Kresse und Senf. Dann Pharmaka wie Salicylate, Sulfonamide, Kontrazeptiva, und Umweltnoxen, die die Halogene Fluor, Chlor und Brom enthalten wie Fungizide, Pestizide, Dioxine, PCB, CKW, chloriertes Trinkwasser, bromierter Kraftfahrzeugtreibstoff, Perchlorate sowie hormonwirksame Verbindungen im Trinkwasser.

Die Hypothese 4: alleiniger Kropfauslöser ist der Jodmangel

Auf dem 14. Wiesbadener Schilddrüsengespräch sagte der Wiesbadener Radiologe Professor Dr. Peter Pfannenstiel, Zitat: „Mythos ist, dass jede Schilddrüsenvergrößerung Folge eines Jodmangels in der Nahrung ist“. Zitat Ende.

Er hat Recht. Zwar braucht die Schilddrüse Jod, um die Hormone zu bilden, aber Jod ist nicht der einzige Stoff, der für die Gesunderhaltung und die Funktion dieses Organs verantwortlich ist. Seit der Veröffentlichung von Prof. Harald Haubolds Forschungsarbeit „Der Kropf, eine Mangelerkrankung“, München 1955, also vor genau fünfzig Jahren, ist es bekannt, dass „Jodmangel ... nicht generell als ursächlicher Faktor für die Kropfbildung angesehen werden“ kann (a.a.O. S.84). Viel bedeutungsvoller für eine Kropfentwicklung ist ein Vitamin A-Mangel. Einer von Haubolds Grundsätzen heißt deshalb: „Die Nachkriegsstruma... ist eine Mangelkrankheit, bei der fettlösliche Vitamine, insbesondere A-Vitamin, Vitamine des B-Komplexes sowie C-Vitamin nebst ausreichenden Mengen von essentiellen Amino- und Fettsäuren sowie die häufig fehlenden Mineralsalze und Phosphate zugeführt werden müssen“ (a.a.O., S. 279).

Unberücksichtigt blieb bei der Beurteilung der sogenannten „Nachkriegsstruma“ allerdings, dass sie eine Erblast der im 3. Reich heimlich durchgeführten unkontrollierten Zwangsjodierung war. Auch die Nazi-Kropfprophylaxe führte – wie alle anderen Jodprophylaxen auch – zu einer Anhäufung von Schilddrüsenüberfunktionen, die sich natürlich auch nach dem Kriege noch bemerkbar machten. Eine internationale Expertengruppe, die den Zusammenhang zwischen Jod-Salzvorsorge und Schilddrüsenüberfunktionen untersuchte, kam 1999 zu dem alarmierenden Ergebnis, „dass in nahezu allen Ländern innerhalb von drei Jahren nach Einführung des jodierten Kochsalzes deutlich mehr Neuerkrankungen an Schilddrüsenüberfunktion auftraten. Auch die Zahl der Todesfälle durch Schilddrüsenüberfunktions-Krisen“ (= thyreotoxische Krisen) „stiegen an... So kann Jod-Zufuhr bei manchen Menschen eine Schilddrüsenüberfunktion auslösen. Es kommt zu Herzklopfen, schnellem Herzschlag und Herzrhythmusstörungen, die ein schwaches Herz durchaus überfordern können. Als Folge können Herzschwäche, Lungenödem, Sauerstoffmangel, Angina Pectoris und auch Herzinfarkte auftreten, in Einzelfällen kann die Erkrankung zum Tode führen“. (in: <http://www.notiz.ch/wissenschaft-unzensiert/medizin/2001/juli/jod.htm>)

Claudia Arnold schreibt in ihrer oben erwähnten Diplomarbeit (4. Kernthese zu Jod) zu den weiteren Stoffen, die die Schilddrüse zu ihrer Funktion braucht: „Selen kommt eine wichtige Rolle bei der Schilddrüsenfunktion zu, ebenso Eisen, Kupfer, Zink und Vitamin A. Eine verstärkte, nun wieder praktizierte Schwefeldüngung als „Kompensation“ des Abnehmens des Sauren Regens verdrängt Selen aus den Böden. Eine parallel gesetzlich eingeführte Selendüngung mag dies zwar wiederum kompensieren, ob jedoch durch diese vielfachen Eingriffe ein gesundes Gleichgewicht im Boden herzustellen ist., bleibt ein fraglicher Balanceakt.“

Es zeigt sich also, dass der beklagte Jodmangel in Wirklichkeit ein gigantisches Umweltproblem ist: die Nitratbelastung des Trinkwassers durch Überdüngung, die Behandlung der Folgen des Sauren Regens, Umweltgifte, eine Vielzahl von Medikamenten – das sind die Haupt-Übeltäter, die die Jodaufnahme in die Schilddrüse verhindern. Wenn dies alles bei einzelnen Menschen zu einer verminderten Jodaufnahme führt, kann diese künstlich erzeugte Mangelsituation aber nicht durch die ebenfalls künstliche erzeugte Überjodierung der gesamten Bevölkerung behoben werden, zumal diese Jodmedikation diesen künstlich erzeugten Jodmangel nicht nur nicht behebt, sondern diesem Problem weitere Probleme in Form von neuen, jodinduzierten Schwersterkrankungen hinzufügt.

Die Hypothese 5: Kropf und andere Schilddrüsenerkrankungen durch Jodmangel

Monoton wird der Jodmangel als Gesundheitsgefahr dargestellt. Dabei „existiert noch keine Statistik über die Prävalenz und Entwicklung von Schilddrüsenkrankheiten, es liegen lediglich nicht repräsentative Studien über Schilddrüsenvergrößerungen und /oder Knoten vor, nicht jedoch über die sie verursachenden Störungen“ stellt Claudia Arnold fest., was bedeutet, dass dem vielgelobten Jodmangel überhaupt keine verifizierbaren Daten zugrunde liegen. Weiter schreibt Frau Arnold: „Die Angaben z.B. über die Strumahäufigkeit schwanken zwischen 15-50% der Bevölkerung. Es wird angenommen, dass derzeit allein 10% der Bevölkerung an

einer latenten oder manifesten Hashimoto-Thyreoiditis leiden, bei der eine erhöhte Jodzufuhr kontraindiziert ist.“ Zitat Ende.

Nicht der immer wieder angeprangerte Jodmangel ist Schuld an denjenigen Krankheiten, die in den letzten 10 Jahren geradezu eskaliert sind, sondern der durch eine mittlerweile zehnjährige Praxis der Mehrfachjodierung erzeugte Jodüberschuß.

In der medizinischen Standardliteratur sind die jodinduzierten Gesundheitsschäden detailliert beschrieben und seit Beginn der Jodtherapie, also schon seit 1821 (J.R.Coindet: „Decouverte d'un nouveau remède contre le goitre“, 1821), bekannt.

Jod ist ein ganzheitlich wirkendes Gift – es ist ein Halogen, und alle Halogene sind giftig - , und es gibt keinen Körperteil und kein Organ, das durch das zusätzliche Jod nicht geschädigt wird. Es wirkt auf alle Körperfunktionen ein (Zitiert nach meinem Ratgeber “Krankmacher Jod. Die Chronik eines Jahrhundertsskandals, Verlag Ganzheitliche Gesundheit von Norbert Messing, 2002, S.24-25):

- Jod wirkt auf das zentrale und periphere Nervensystem. Die Folgen sind Unruhe, Nervosität, Schlaflosigkeit, Zappelbeine, Hyperaktivität, psychische Störungen, Schwindel, Nervenentzündung, Nervenschädigung, Depressionen, Aggressionen, Kopfschmerzen;
- Jod wirkt auf Haut- und Schleimhäute. Die Folgen sind Jodakne, Jodausschläge, Nesselausschlag, Lichtempfindlichkeit, Bindehautentzündung, Haarausfall, splinternde Fingernägel;
- Jod wirkt auf den Magen-Darm-Trakt. Die Folgen sind Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Entzündung der Mund- und Magenschleimhaut, Schmerzen der Speicheldrüse;
- Jod wirkt auf die Fortpflanzungsorgane. Die Folgen sind Unfruchtbarkeit und Impotenz;
- Jod wirkt auf die Atemwege. Die Folgen sind Asthma, Bronchitis, Schnupfen, Tuberkulose, Kehlkopfschwellung, Stimmbandlähmung;
- Jod wirkt auf die Blutgefäße und Blutbildung. Die Folgen sind verminderte Zahl der Thrombozyten, Vermehrung der Leukozytenzahl, Verklumpung der Blutplättchen, hohe Cholesterinwerte;
- Jod wirkt auf den Stoffwechsel. Die Folgen sind Schilddrüsenvergrößerung, Gesichtssödeme, Über- und Unterfunktion, Schilddrüsenentzündung, Nierenversagen, Fieber, Kollaps;
- Jod wirkt auf Herz-Kreislauf. Die Folgen sind Herzrasen, hoher Puls, Bluthochdruck, Arteriosklerose, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Herzmuskelentzündung, Herzklappenfehler, Herzinfarkt;
- Jo wirkt auf die Muskulatur. Die Folgen sind degenerative Muskelerkrankungen, Schrumpfung der Muskelgruppen an Schulter und Beckengürtel;
- Jod wirkt auf das Skelett. Die Folgen sind Knochenschwund und Osteoporose;
- Jod erhöht die Nitrosaminbildung. Die Folgen sind Krebserkrankungen;
- Es gibt die allergische Reaktion auf Jod mit anaphylaktischem Schock. Todesrate 98%;
- Jodinduzierte Autoimmunerkrankungen sind Dermatitis herpetiformis Duhring, Morbus Hashimoto, Morbus Basedow, Morbus Addison, Diabetes mellitus Typ I.

In meinem Lexikon der Jodkrankheiten „Die Jod-Lüge. Das Märchen vom gesunden Jod“ (Herbig Verlag München 2003) sind 90 jodinduzierte Krankheiten zusammen getragen, von ADHS über Fettleibigkeit, Jodvergiftung und Netzhautablösung, Lichtallergie bis Zöliakie.

Es ist genau so, wie der als Mr. Gesundheit bekannte Publizist Prof. Dr. Hademar Bankhofer in „Neue Welt für die Frau“ (Nr. 48, 17.11.2004) schreibt: „Zuviel Jod hingegen vergiftet den Körper.“

Die Hypothese 6: Jodzusätze verhindern Schilddrüsenerkrankungen – Jod ist gesund

Gesundheitspolitiker, Mediziner, Ernährungswissenschaftler, Werbung, Gesundheitsmagazine und Krankenkassen, Zeitungsartikel und Fernsehsendungen überbieten sich mit immer neuen

Variationen zum Thema „Jod ist gesund.“ Zusätzliche Jodgaben, wie sie seit inzwischen in fast allen Lebensmitteln enthalten sind, und außerdem am besten auch noch Jodtabletten, werden zur Erhaltung der Gesundheit und zur Behebung des angeprangerten Jodmangels dringendst empfohlen. Gleichzeitig wird davor gewarnt, auf das zusätzliche Jod zu verzichten, andernfalls man mit einem Kropf oder Kretinismus rechnen müsse. Weswegen Kritikern dieser Jodprophylaxe der Vorwurf gemacht wird, ihre Kritik an der - vermeintlich allein gesunderhaltenden - Jodprophylaxe sei unverantwortlich, so dass man eine „entschiedene Begegnung von Jodgegnern“ fordere (Meng/Scriba, Deutsches Ärzteblatt 39, 2002).

Jod, so verlautet, ist einfach gesund, ein Zuviel (aktuell: Ärzte Zeitung, Februar 2005) könne es gar nicht geben, und niemand trüge durch seine Verwendung einen Schaden davon. Überall ist deshalb das so positiv beworbene Jod gegenwärtig: sichtbar und deklariert im Salz, in Halb- und Fertigprodukten, im Brot, in Wurst und Käse, in Knabberereien und sogar im Hustenbonbon. Unsichtbar und bisher nicht deklariert befindet sich Jod in Fleisch- und Milchprodukten, Geflügel und Eiern, weil auch das Viehfutter sowie Mineralstoffvormischungen bereits jodiert sind. Zusätzlich werden noch hochjodhaltige Algen verfüttert. (s. Dissertation von Claudia Borger: Alternative Methoden in der Schweinemast: Untersuchungen zum leistungssteigernden Potential Seltene Erden und zur Jodanreicherung im Gewebe durch Verfütterung von Meeresalgen, Dissertation München 2003) und jodierte Salzlecksteine bereitgestellt.

Die Hypothese 7: Gefährdungen von Gesunden und bereits Schilddrüsenkranken ist durch Jodzusätze ausgeschlossen

Der Arbeitskreis Jodmangel behauptet in den 1997 veröffentlichten „Fakten zur Jodversorgung in Deutschland: „Verwendung von Jodsalz – wichtige Gesundheitsvorsorgemaße ohne Risiko...Durch Jodsalz und Lebensmittel mit Jodsalz ...wird lediglich das Joddefizit ausgeglichen, das in der Nahrung naturbedingt entstanden ist. Derartige Mengen wirken sich folglich auch bei einer krankhaften Überfunktion der Schilddrüse nicht nachteilig aus... Mit Nahrungsjod in üblicher Dosierung können Allergien nicht ausgelöst werden. Gleiches gilt für die Jodakne...Die Kropfprophylaxe mit Jodsalz ist somit eine völlig unbedenkliche Gesundheitsvorsorgemaßnahme, von der auf breiter Ebene Gebrauch gemacht werden sollte.“

Es gehört zu den Widersprüchen der Jodprophylaxe, dass der eine Jodbefürworter nicht weiß, was der andere – anderes – sagt.

Gäbe es nicht die nachweislich jodinduzierten Erkrankungen, würde das Gesundheitsministerium, der Petitionsausschuß und andere Behörden nicht die bewusst in Kauf genommenen Jodschäden in ihren Antwortschreiben ausdrücklich erwähnen, um sie dann als Kollateralschäden zu bagatellisieren. Die Ernährungswissenschaftlerin Claudia Arnold bringt es auf den Punkt (11. Kernthese zu Jod): „Die Literatur von Seiten der Iodprophylaxebefürworter ist einseitig positiv (Gesundheit und Leistungssteigerung) und bagatellisiert oder leugnet negative Wirkungen. Teilweise ist sie Menschen verachtend und verunglimpft jegliche Kritik. Sie ist dazu geeignet, den Konsumenten zu einer Überjodierung zu verleiten und ihn zu verunsichern. Teilweise ist sie schlicht falsch, was Fakten und Zahlenangaben betrifft“ Zitat Ende.

III. Kollateralschäden: Entstehung jodinduzierter Erkrankungen

Den Gesundheitspolitikern ist die Jodprophylaxe, die einen Kropf verhindern soll – was sie aber gar nicht tut ! – so wichtig, dass sehr viel gravierendere und sogar lebensbedrohliche Krankheiten sozusagen als Nebenerscheinungen - Kollateralschäden – von ihnen in Kauf genommen werden.

Die Bürger, die es betrifft, weil sie von dieser Maßnahme unmittelbar betroffenen sind und durch sie in fortwährender Gefahr schweben noch kränker oder erstmalig krank zu werden, sind aber nicht gefragt worden, ob sie mit dieser Bevormundung einverstanden sind.

Alle würden entsetzt aufschreien, würde man ihnen *wahrheitsgemäß* sagen, was sie von der Jodprophylaxe zu erwarten haben:

Schwangere und Stillende sind die besondere Zielgruppe der Jodprophylaxe.

- ***Schwangere***, die sich bewusst jodreich ernähren, riskieren für ihr Kind den „Wolff-Chaikoff-Effekt“; betroffene Kinder sind vom ersten Lebenstag an von Schilddrüsenhormonen abhängig.

Schilddrüsenhormone stehen in dem begründeten Verdacht, bei Einnahme über einen längeren Zeitraum Brustkrebs (nimmt auch bei Männern zu!) erregend zu sein.

- ***ältere Menschen*** haben oft eine bis dato unerkannte „latente“ Überfunktion. Sie kann durch Jodzusätze in den akuten Zustand versetzt werden mit allen Begleiterscheinungen bis hin zur bereits erwähnten lebensbedrohlichen thyreotoxischen Krise. Aber auch wenn die Überfunktion sozusagen „mild“ bleibt, besteht für die Betroffenen ein dreifaches Risiko, an einem ***Herztod*** zu sterben als ohne diese leichte Hyperthyreose. Für Ältere besteht außerdem die Gefahr einer jodinduzierten ***Osteoporose***.
- ***Altersunabhängig ist die Jodallergie, die auch als Erst- und Solo-Allergie auftreten kann. Unter der Hochjodierung kann sie jeden treffen, auch in Form einer allergischen Reaktion des Blutes, wobei es zu einer Verklumpung der Blutplättchen (=Erythrozytenagglutination) kommt und in deren Folge zu Embolien überall im Körper: im Kopf – führt sie zum Schlaganfall (immer jüngere Menschen sind davon betroffen); in der Lunge – führt sie zur Lungenembolie; im Herzen – führt sie zum „Blitztod“, wie der plötzliche, tödliche Herzinfarkt genannt wird. Dieser Tod gilt mittlerweile als Volkskrankheit. Nach einer Meldung vom 5. März 2005 der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg erleiden jährlich 100.000 Menschen den sogenannten „Blitztod“, bei dem sich überall im Körper Blutgerinnsel bilden. Nur jeder 10. davon kann wiederbelebt werden, indem die Blutgerinnsel medikamentös aufgelöst worden waren.***
 - wer eine jodinduzierte Autoimmunerkrankung bekommen hat, hat damit auch eine große Chance erworben, weitere chronische Krankheiten an noch anderen endokrinen Organen zu entwickeln. Aus einer größeren Anzahl hier nur zwei Beispiele, die immer häufiger auftretende sogenannte „Weißfleckenkrankheit“, Vitiligo, und Diabetes mellitus Typ I. Letzterer ist, was bei inzwischen 6% Hashimoto- und 4% Basedowkranken nicht verwundert, zu einer Volkskrankheit geworden. 30% der Typ-1-Diabetiker weisen Schilddrüsenantikörper auf.
 - ***Krebs*** geht jeden an, trotzdem wird die krebserregende Wirkung des Jodes grundsätzlich nicht zur Kenntnis genommen. Jod erhöht die Nitrosaminbildung um mindestens das 6 Fache, und um noch mehr, wenn andere Katalysatoren dazukommen, wie Chlorogensäure oder Thiozyanat. Da die Jodierung überall in Europa auf Erfolgskurs ist, wundert es nicht, wenn das „Deutsche Ärzteblatt“ am 17. Februar 2005 meldet, dass die Krebsinzidenz in Europa eine steigende Tendenz aufweist. Darmkrebs ist dabei offenbar in einem unaufhaltsamen Aufstieg begriffen. Die Opistipations-Häufigkeit beträgt 30-60%. Dabei verbleibt der jodhaltige Kot mehrere Tage im Darm, wo das Jod dann in Ruhe nitrosaminbildend wirken kann.

IV. Medizin-Ethik

Die gewaltsame Verabreichung eines Brechmittels an einen mutmaßlichen Drogendealer im Januar dieses Jahres in Bremen hat die Diskussion über die medizinische Ethik neu entfacht. Sie hat auch unter den Opfern der gegenwärtigen Zwangsjodierung für Aufsehen gesorgt, erkennen diese doch in diesem Fall eines Machtmißbrauches einen Präzedenzfall

für ihre eigene Situation. Sie erhoffen sich daraus die Erkenntnis in der Bevölkerung, bei den Medien und, wenn möglich auch bei den Politikern, dass es sich bei der unfreiwilligen Aufnahme von jodierten Lebensmittel um eine vergleichbare Zwangsgabe eines Medikamentes wie bei dem Brechmittel und eine ebenso zu verurteilende Menschenrechtsverletzung handelt. Winfried Beck schreibt in der „Ärzte Zeitung“ (17.1.2005) in seinem Artikel „Was der Hippokratische Eid für Ärzte heute bedeutet“: „Die besondere Stellung von Ärzten birgt auch das Risiko des Missbrauchs... Was macht die Rolle von Ärzten so besonders im Zusammenhang mit Folter und Todesstrafe? Sie haben im Vergleich zu anderen Berufen besonders große Nähe zu den ihnen anvertrauten Menschen“. Dies und das ihnen von Patienten entgegengebrachte Vertrauen „bedeutet Macht und damit auch das Risiko des Machtmissbrauchs. Und sie sind durch ihre Ausbildung und tägliche Praxis in der Lage und gewohnt, die körperliche Integrität Anderer zu verletzen. ***Nur bei deren Zustimmung ist ärztlich invasive (=verletzend) Tätigkeit keine Körperverletzung (kursiv-fett von der Autorin).*** Nicht nur durch Ärzte selbst sind Patienten gefährdet. Die Bedrohung kommt auch von staatlichen und anderen Institutionen, die zur Erreichung ihrer Ziele Ärzte zum Missbrauch ihrer Macht verleiten oder gar zwingen... Die neue Dimension des historisch einmaligen Mordens der Nationalsozialisten unter Mitwirkung eines Teiles der Ärzteschaft“ führte zu einer Ergänzung des Hippokratischen Eides durch den Begriff „Verbrechen gegen die Menschlichkeit und Völkermord als neue Straftatbestände. Die Prozesse in Nürnberg waren zugleich auch Grundlage der Berufsordnungen für Ärzte in Deutschland sowie viele Deklarationen des Weltärztebundes. Paragraph 1 Berufsausübung, Absatz 2: „Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern... Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.“ Die Genfer Deklaration der Weltärztebundes von 1948 lautet: „Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein... Ich werde jedem Menschleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“ Zitat Ende.

V. Juristische Aspekte: Viele Kläger – keine Richter

Eine Medikation auch zu therapeutischen Zwecken ohne wahrheitsgemäße und ausführliche Information und ohne persönliche Einwilligung des Betroffenen ist Körperverletzung nach §§223 ff StGB und somit strafbar.

Tragen Betroffene dies jedoch in Form von Strafanzeigen und Appellen auch an des Bundesministerium der Justiz vor, scheint Justitia auf beiden Augen blind zu sein.

Im Jahre 2004 erstatteten mehrere Jodgeschädigte bei der Staatsanwaltschaft Berlin Strafanzeige gegen Prof. Dr. Rolf Großklaus mit einem Antrag auf Einleitung eines Ermittlungsverfahrens wegen des begründeten Verdachtes der Körperverletzung und gemeingefährlichen Vergiftung durch Begehen einer Unterlassung gemäß §223 (1) StGB, §314(1)StGB in Verbindung mit§13 StGB.

Diese Anzeigen wurden von der zuständigen Staatsanwältin abgewiesen mit dem Argument, die Strafbarkeit sei in diesem Falle nicht nachweisbar.

Die darauf eingelegten Beschwerden bei der Generalstaatsanwaltschaft in Berlin wurden mit dem gleichen Argument „abgeschmettert“.

Am 20 Januar 2005 verschickte die Deutsche SHG der Jodallergiker, Morbus Basedow- und Hyperthyreosekranken an 130 Entscheidungsträger aus Politik, Medizin, Wissenschaft,

Ernährungswissenschaft und an die Medien einen Rundbrief, in dem die skandalösen Grundrechtsverletzungen durch die Zwangsjodierung beschrieben werden. Ich zitiere aus der Antwort des Bundesministeriums der Justiz vom 15. Februar 2005 : „...Leider vermag das Bundesministerium der Justiz sich Ihres Anliegens nicht unmittelbar anzunehmen. Für Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, ist innerhalb der Bundesregierung nicht das Bundesministerium der Justiz, sondern das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung federführend zuständig. Wie ich Ihrem Schreiben entnehme, haben Sie dieses Ressort ebenfalls angeschrieben. Da Antworten auf Anfragen, die die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Angelegenheiten betreffen, regelmäßig durch die federführend zuständigen Bundesministerien erfolgen sollen, bitte ich von dort weitere Nachricht abzuwarten. Bitte haben Sie Verständnis, dass Ihnen das Bundesministerium der Justiz nicht in der von Ihnen erhofften Weise behilflich sein kann.“

Wie Ping-Pong-Bälle werden auf diese Weise – immerhin seit nunmehr 10 Jahren - die Beschwerden und Proteste der Jodopfer zwischen den „federführenden“ Ministerien hin- und hergekickt. Für Grundrechtsverletzungen im großen Stil durch die Gesundheitspolitiker und ihre Helfer ist in Deutschland wieder einmal niemand zuständig, natürlich auch nicht die Justiz.

Gute Nacht, Deutschland!

Jodbefürworter lieben den Satz “Nichts ist überflüssiger als ein Kropf“.

Das stimmt nicht. Es gibt etwas noch Überflüssigeres:

Nichts ist überflüssiger als die Jodprophylaxe!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

Ammon, H.T.P.: Arzneimittelneben- und Wechselwirkungen. Ein Handbuch für Ärzte und Apotheker, Stuttgart 1991.

Arbeitskreis Jodmangel (Hrsg): Fakten zur Jodversorgung in Deutschland. Derzeitige Situation und zukünftiger Handlungsbedarf, April 1997.

Arnold, Claudia: Ausgewählte Supplemente in Lebensmitteln, insbesondere Jod, Fluor und Folat, Diplomarbeit im Fachbereich Oecotrophologie an der Fachhochschule Niederrhein, 2004. Daraus: 18 „Kernthesen zu Jod“.

Braunschweig-Pauli, Dagmar: Die Jod-Lüge. Das Märchen vom gesunden Jod. Das Lexikon der Jodkrankheiten, Herbig Gesundheitsratgeber, München 2003.

Braunschweig-Pauli, Dagmar: Krankmacher Jod. Die Chronik eines Jahrhundertirrtums, Verlag Ganzheitliche Gesundheit von Norbert Messing, Bad Schönborn 2002.

Braunschweig-Pauli, Dagmar: JOD-KRANK, Verlag Ganzheitliche Gesundheit von Norbert Messing, Bad Schönborn 2005.

Pauli, Dagmar/Messing, Norbert: Der kritische Einkaufsführer Jod. Bilanz der Belastungen und Risiken. Große Liste von Lebensmitteln ohne künstliche Jodzusätze. Was wir noch essen können in Deutschland. Ein Handbuch für jodempfindliche und gesundheitsbewusste Verbraucher, Verlag Ganzheitliche Gesundheit von Norbert Messing, Bad Schönborn 2004.

Pfannenstiel, Peter/Schwarz, Werner: Nichts Gutes im Schilde. Krankheiten der Schilddrüse, Stuttgart 1994.

Specke, Helmut K.: Der Gesundheitsmarkt in Deutschland. Daten – Fakten – Akteure, Verlag Hans Huber, Bern 2005.