



Leseprobe

Marita Vollborn, Vlad Georgescu

Die Viren-Lüge

Wie die Pharmaindustrie mit unseren Ängsten Milliarden verdient

ISBN: 978-3-446-42635-1

Weitere Informationen oder Bestellungen unter

<http://www.hanser.de/978-3-446-42635-1>

sowie im Buchhandel.

PROLOG

Google ist ein wertvolles Tool, denn die Suchmaschine vergisst nie. Noch heute offenbart sie all jenen Usern, die „EHEC-Virus“ in die Suchmaske eingeben, dass die meistgelesene Zeitung der Republik in ihrer Online-Ausgabe zunächst irrte. „EHEC-Virus: Die Schlacht gegen den Keim“ prangt auf der Ergebnisliste an oberster Stelle. Wer dem Link folgt, erreicht freilich die nachträglich korrigierte Fassung „EHEC-Seuche: Die Schlacht gegen den Keim“. Der *BILD*-Fauxpas ist kein Einzelfall. Auch die *Augsburger Allgemeine* leistete sich die Verwechslung zwischen Virus und Bakterie, über 280.000 Einträge lassen sich in dieser Kombination allein über Google aufspüren.

Tatsächlich spielen spezielle Virenformen, sogenannte Bakteriophagen, bei der EHEC-Epidemie eine entscheidende Rolle: Das Gift Shiga-Toxin 2 vermag das Bakterium nämlich erst herzustellen, nachdem es von der Phage befallen wurde. Man kann es daher auch so sehen: Schaffen bestimmte Virenformen die direkte Übertragung ihres Erbmaterials auf den Menschen nicht, verschaffen sie zumindest Bakterien einen enormen Selektionsvorteil – wodurch letztendlich die virale

Erbsubstanz von einem Wirt zum anderen gelangt und, im Falle EHEC, für den Menschen lebensbedrohliche Gifte produzieren lässt. Viren sind demnach selbst dort aktiv, wo man sie laut Schulbiologie kaum vermutet: in bestimmten Bakterien wie *E. coli*.

3941 Menschen erkrankten bis zum 30. Juni 2011 an EHEC allein in Deutschland, 841 davon litten sogar an der lebensbedrohlichen HUS-Form. 47 Menschenleben ließen sich nicht mehr retten, wie Daten des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) belegen. Zudem brachte der Erreger die Krankenhäuser an den Rand des Kollapses. Die Reaktion auf EHEC macht deutlich, wie häufig Mutmaßungen, Nichtwissen und Fakten miteinander vermischt werden – und wie gefährlich voreilige Schlüsse sind.

Erst warnten Behörden vor Gurken aus Spanien, dann vor Tomaten und Blattsalat, um schließlich Sprossen aus Niedersachsen als Herd der unliebsamen Bazillen auszumachen. Ende Juni tauchten in Frankreich erste EHEC-Fälle mit dem gleichen Stamm wie hierzulande auf. Nur gab es in Bordeaux keinerlei Bezug zu Niedersachsens Sprossenhof. Am 30. Juni 2011 – drei Tage, nachdem wir in unserem Webzine LifeGen.de darauf hingewiesen hatten – verkündete Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner schließlich, dass kontaminierte Bockshornklee-Samen aus Ägypten als Quelle in Frage kommen könnten: ein neuer Bakterienstamm, der gegen die gängigen Antibiotika resistent ist, sich an Darmepithelzellen besonders hartnäckig anhaftet und aggressiver als alle bis dahin bekannten varianten Menschen infiziert – alles Zufall und Folge einer natürlichen Mutation?

Während der unerfahrene, frisch gebackene Gesundheitsminister Daniel Bahr die Strukturen der Seuchenbekämpfung in Berlin verteidigte, kritisierten hochrangige Ärzte wie der

Chef der Berliner Charité die aus ihrer Sicht zu langsame Reaktionskette des Robert Koch-Instituts (RKI). Doch wer sich an derart lateralen Erklärungsversuchen und Hinweisen beteiligte, musste mit massiven Nachteilen rechnen. Kritischer Journalismus war im Rahmen der EHEC-Krise leider zu selten anzutreffen. Ein strukturelles Problem: Unangepasste Medienvertreter werden mit Klagedrohungen überhäuft oder aber durch Einladungen zu Journalistenseminaren auf Linie gebracht. So wurde manch unliebsame Erkenntnis ausgeblendet: etwa eine Doktorarbeit, die sich bereits im Jahr 2004 mit den Übertragungswegen von EHEC-Erregern befasst hatte. Dieser Studie zufolge sind kontaminierte Badeseen eine Gefahrenquelle für den Menschen. Selbst Trinkwasser hielten die Wissenschaftler vom Institut für Toxikologie und Umwelthygiene der Technischen Universität München für potenziell riskant. Auf entsprechende Hinweise aus dem RKI wartete man im Juni 2011 vergeblich. Fest steht: Wer an EHEC infiziert ist, kann Lebensmittel und Badegewässer kontaminieren. Zusätzlich offenbarte der winzige Erreger ein weiteres gigantisches Problem: Deutschland verfügt weder über eine ausreichende Zahl an staatlichen Lebensmittelkontrolleuren – noch über eine zentrale Seuchenschutzbehörde nach Muster der US-amerikanischen CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Die Notwendigkeit epidemiologischer Forschung und Frühwarnung – egal, ob es sich um Viren oder Bakterien handelt – ist nicht nur in den USA längst ins politische und öffentliche Bewusstsein vorgedrungen. Das Ausland schüttelt über die deutschen Zustände den Kopf.

Eine Institution wie die CDC hätte womöglich Schlimmeres verhindern können, wäre frühzeitiger aktiv geworden. Nach einem Bericht des Fachblatts *Eurosurveillance*, dessen Autoren auch Mitarbeiter des Robert Koch-Instituts waren,

registrierten EU-Behörden bereits Anfang Mai 2011, genau vom 9. Mai an, eine sehr auffällige Zunahme von Infektionen mit Shiga-Toxin produzierenden Escherichia-coli-Bakterien (STEC) in Deutschland sowie einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen von Haemolytischen urämischen Syndromen (HUS).¹ Das RKI betont jedoch, erst am 19. Mai über EHEC-Fälle informiert worden zu sein – eine Differenz von zehn Tagen, die im Ernstfall entscheidend sein kann.

Die Katastrophe wäre vielleicht zu vermeiden gewesen, wenn die Daten über Krankheitsfälle nicht bei verschiedenen Behörden gelagert, sondern sogleich zentral gesammelt worden wären. Daraufhin hätten bundesweit zeitgleich in Supermärkten und im Großhandel Lebensmittelproben genommen werden müssen. Nur auf diese Weise hätten die Behörden den genauen Herd identifizieren können – man hat es, trotz der eindeutigen Hinweise seit Anfang Mai, versäumt: Lediglich 2500 amtliche Lebensmittelkontrolleure durchziehen die Republik – und entdecken, dass sie bei mehr als einer Million zu überwachenden Einrichtungen einfach überfordert sind. Der Fall EHEC zeigt daher, dass man die Lebensmittelkontrollen, so wie sie derzeit vonstattengehen, im Grunde ganz einstellen könnte – schon aufgrund des Personalmangels mutiert die Suche nach der Erregerquelle zur Farce. Als „löchrig wie ein Schweizer Käse“ charakterisierte die Online-Ausgabe des *Stern* das bundesdeutsche Kontrollsystem im März 2010.

Die EHEC-Welle des Frühsommers 2011 hätte für Teile der deutschen Politik zudem keine Überraschung sein dürfen: Experten des Bundesinnenministeriums rechneten bereits vor fünf Jahren mit einer akuten Bedrohung durch den Erreger. Im September 2006 publizierten sie einen rund 100-seitigen Report unter dem Titel „Dritter Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern“.² An-

ders als die Mehrzahl der Medien schließt das BMI auch bioterroristische Anschläge mit Bakterien oder Viren nicht aus. Im Bericht heißt es, dass es für den Fall der Verbreitung von EHEC, aber auch von Salmonellen und anderen bakteriellen Epidemien, seltsame und ineffektive Zuständigkeiten gebe – so ist für ein Frühwarnsystem bei Bakterien nicht etwa das Gesundheits- oder Innen-, sondern das Verbraucherschutzministerium verantwortlich. Der Bericht schließt mit dem Fazit, dass wir auf das Auftreten neuer Varianten bekannter Erreger wie enterohaemorrhagische *Escherichia coli* (EHEC) schlicht nicht vorbereitet sind – und unter Ärzten Unsicherheit um sich greift.

Darüber hinaus existierten akribisch formulierte Notfallpläne des Bundes, die die verantwortlichen Politiker im Fall von EHEC weder zu kennen schienen, noch anwendeten. Der erste fatale Fehler des BMG-Chefs bestand darin, die beim RKI seit Anfang Mai eingehenden Daten entweder übersehen oder aber falsch interpretiert zu haben – und das, obwohl ein signifikanter Anstieg im Vergleich zur Langjahresstatistik unverkennbar war. Fehler Nummer zwei war die Missachtung eines elementaren Papiers der zum BMI zählenden Schutzkommission aus dem Jahr 2006. Bereits darin eruierten Experten des Bevölkerungsschutzes die Möglichkeit eines Anschlags mit EHEC-Erregern und zeigten deutliche Missstände in der Koordination zwischen den einzelnen Ministerien und deren nachgeordneten Behörden auf. Seitdem hat der Bund auf diese Schwächen reagiert, im Falle von biologischen Bedrohungen – zu denen auch EHEC zählt – können minutiös erarbeitete Pläne zum Einsatz kommen, auf die der Gesundheitsminister von Beginn an hätte zugreifen müssen. Die von Daniel Bahr im Nachhinein dargelegten Kommunikationsschwächen erscheinen in diesem Licht als verzweifelter Versuch, vom ei-

gentlichen Problem abzulenken: Das BMG hat es versäumt, die alleinige Verantwortung und Koordination an sich zu reißen.

Das größte Versäumnis der Politik ist jedoch etwas anderes: Deutschland verfügt über 105 ausgezeichnete Universitäten, mehr als 30 Universitätskliniken und hervorragende Forschungseinrichtungen – einzig an Geld für die intelligente Vernetzung und Aufstockung des Personals scheint es zu mangeln, wie wir in diesem Buch noch sehr ausführlich darstellen werden. Die „Vier-Gurken“-Analysemethoden von Bund und Ländern haben demonstriert, dass die politischen Entscheidungsträger alles andere als vom Fach sind. Fachfremdheit mag zu unserem politischen System gehören, in ernstesten Situationen ist es jedoch nicht immer ausreichend, wenn ein Volkswirtschaftler wie Daniel Bahr neben seiner politischen Arbeit einen MBA in Health Care erworben hat. Der Philosophin und Theologin an der Spitze des Bundesforschungsministeriums wollen wir ebenfalls keinen begrenzten Horizont unterstellen, doch auch die Relevanz langfristig angelegter Grundlagenforschung erschließt sich leider häufig nur dem naturwissenschaftlich Gebildeten.

EHEC, das wissen wir heute ohne nachzuschlagen, ist ein Bakterium. Viren, das werden Sie im Laufe dieses Buches erfahren, sind eine leider Gottes noch gefährlichere Erregervariante. Sie sind noch weniger kontrollierbar als das fatale Darmbakterium – und für die Pharmaindustrie weitaus lukrativer.

Die Geschichte scheint sich zu wiederholen. Erst vereinzelt, dann mit höherer Frequenz gerieten im März und April 2011 Berichte an die Öffentlichkeit, die Ungemach voraussagten. Ob bei der ehrwürdigen BBC oder im Fachblatt *Nature* – vermehrt warnten Forscher vor einer neuen Pandemiegefahr.

Die seriöse *Ärzte Zeitung* griff die Meldungen auf und schrieb am 10. März 2011 in ihrer Online-Ausgabe:

„Der Influenza-Virusstamm H2N2 könnte eine neue Grippepandemie verursachen, warnen US-Forscher. Bei globalen Ausbrüchen 1957 und 1968 seien bei Infektionen mit dieser Virusvariante vier Millionen Menschen gestorben.“ Und: „Menschen im Alter unter 50 Jahre hätten heute so gut wie keine Immunität mehr gegen H2N2. Das Virus gebe es aber weiterhin bei Vögeln und Schweinen.“³

Auch wenn Artikel dieser Art noch keine Panik in der breiten Bevölkerung auslösten, hatten doch viele ein Déjà-vu: Nach der Schweinegrippe ist wieder eine Grippe als tödliche Bedrohung der Menschheit im Gespräch, erneut fordern unabhängig erscheinende Wissenschaftler Vakzine (Impfstoffe) gegen eine drohende Pandemie. Das Resultat der letzten Grippehysterie – gefüllte Kassen der Pharmakonzerne, verunsicherte Patienten und eine blamierte Politik – scheint vergessen. Wieder wird Angst geschürt: der lukrative Motor, mit dem Pharmakonzerne Milliarden von Euro verdienen. Durch die Verbreitung von Panik bereiten diese den Weg zur Vermarktung ihrer Impfstoffe – auch wenn sie im Fall H2N2, wie bei der Schweinegrippe, kaum ausreichend getestet sein dürften, weil es klinische Langzeitstudien nach den üblichen Standards nicht geben kann. Was 2009 funktionierte, scheint in den Schubladen auf Wiedervorlage gewartet zu haben. Wie sind die Warnungen vor H2N2 einzuordnen? Müssen wir uns Sorgen machen? Oder hat die Pharmedia die Fäden in der Hand und spielt mit unseren Ängsten?

Wir sind keine militanten Impfgegner. Bis zum Auftreten der Schweinegrippe-Pandemie im Jahr 2009 ließen auch wir uns die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) vorgeschlagenen Vakzine verabreichen. Wir vertrauten den Anga-

ben der staatlichen Institution – ebenso wie rund 140.000 niedergelassene Ärzte in Deutschland. Das zum weltweit renommierten Robert Koch-Institut zählende Gremium galt lange Zeit als Garant unabhängiger Informationen. Doch dieser Ruf ist angeknackst: Gerade wegen der Angaben der STIKO nach Ausbruch der Pandemie im Jahr 2009 zählen wir heute zu den vehementen Kritikern einer Gesundheitspolitik, die wenigen Pharmaherstellern auf Kosten der Patienten ein gigantisches Geschäft mit Vakzinen und antiviralen Mitteln ermöglicht – auch wenn diese Risiken für die Patienten bergen, ihr Nutzen nicht erwiesen ist und die teure Medizin überhaupt nicht benötigt wird. Big Pharma, worunter wir wenige, vor allem im Ausland beheimatete Großkonzerne verstehen, und die mit ihr verstrickte bundesdeutsche Politik spielen ein riskantes Spiel. Die Megakonzerne verdienen Milliarden, weil wir ihnen als unwissende und angsterfüllte Laien ausgeliefert sind. Wir fürchten uns vor unsichtbaren Viren und es fällt uns schwer, Viren von Bakterien, Grippe von grippalem Infekt zu unterscheiden. Daher schenken wir den Versprechungen von Arzneimittelherstellern und Gesundheitsminister blindes Vertrauen: Wir glauben an die Sicherheit der Impfstoffe, die uns die Pharmaindustrie vorsetzt, kaufen antivirale Mittel wie Tamiflu[®], weil wir fest davon ausgehen, damit im Fall eines Erreger-GAUs dem qualvollen Seuchentod zu entgehen. Und Kinder glauben an den Weihnachtsmann. Davon ausgehend, dass Sie als Leserin oder Leser zumindest über letztgenannten Bescheid wissen, sagen wir Ihnen an dieser Stelle: Nach der Lektüre dieses Buches ist auch in Sachen Viren die Zeit der Gutgläubigkeit vorbei.

Die Angst des Menschen vor Siechtum und Seuchen ist normal, die Unwissenheit der meisten Patienten in puncto Viren verständlich. Kaum ein anderes Gebiet der Medizin ruft

so viele Ängste hervor und nur wenige Felder sind so komplex und voller diagnostischer Fallstricke wie die Virologie. Schon die Klassifizierung der Erreger erweist sich für Laien als Problem. Ist Milzbrand, vor dem sich schon Schulkinder fürchten, eine bakterielle Erkrankung – oder sind Viren am Werk? Sind Antibiotika gegen Viren wirksam?

Bereits diese einfachen Fragen stellen viele vor Probleme. Doch wer kennt sich schon mit Viren aus, die bisher nur in weit entfernten Regionen aufgetreten sind und doch auch für uns zur tödlichen Gefahr werden können? Haben Sie beispielsweise schon von K9 gehört? Dass sich dahinter kein Himalaja-Gipfel verbirgt, werden Alpinisten auf Anhieb wissen – doch was hat es mit diesem geheimnisvollen Kürzel auf sich und stellt es für uns eine Bedrohung dar?

Noch weniger transparent wird die Materie, wenn es um Impfstoffe und Medikamente gegen Viren geht. Gibt es Nebenwirkungen, und wenn ja, welche? Sind die Mittel ausreichend getestet, und wenn nicht, warum? Selbst Ärzte scheitern – trotz enormen Fachwissens – mitunter an den winzigen Erregern. Wer haftet im Fall einer unerwünschten Nebenwirkung oder gar beim Tod des Geimpften? Die niedergelassenen Ärzte schon mal nicht, oder haben Pharmahersteller doch Gesetzeslücken genutzt, um das juristische Risiko auf sie zu übertragen?

Wem man im Wirrwarr von Informationen, Patientenbroschüren und Wissenschaftssendungen glauben kann, lässt sich mit einem Wort beantworten: niemandem so richtig. Denn viele Publikationen sind von der Pharmaindustrie gesponsert, Interessenkonflikte vorprogrammiert. Nicht einmal die Ständige Impfkommission ist davor gefeit, stehen doch einige ihrer Mitglieder auf der Kooperations- oder Mitarbeiterliste der Pharmaindustrie.

Die Politik ist in die Machenschaften der Vakzinhersteller direkt involviert. Geheimverträge mit den Bundesregierungen von Deutschland und Österreich, die der Öffentlichkeit vorenthalten werden, gehören zum Tagesgeschäft einer Industrie, die mit Vakzinen und Tabletten gegen Viren Milliarden scheidet.

Dass Impfstoffe unzählige Menschenleben retten können, steht außer Frage. Fraglich indes sind zum Beispiel die Methoden, nach denen entschieden wird, wer die Vakzine erhalten darf. Glaubt man der mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichneten Organisation Ärzte ohne Grenzen, sind die armen Länder der Welt die großen Verlierer einer verfehlten Politik: Medikamentenhersteller stemmen sich mit aller Macht gegen Patentregelungen, die eine Produktion günstiger Nachahmerpräparate (Generika) ermöglichen – und gefährden Millionen von Menschenleben. Die Pharmaindustrie allerdings dementiert und verweist auf die Abgabe von Mitteln zum Discountpreis – wer hat Recht? Sind die Forscher von Big Pharma die Bad Guys? Und radikale Impfstoffgegner immer die Guten?

Die Lage ist kompliziert. Einst galt Deutschland als die „Apotheke der Welt“, noch heute blicken Pharmaziestudenten mit Ehrfurcht auf die von Bayer entwickelte Formel der Acetylsalicylsäure (ASS), die wohl am besten untersuchte Substanz der letzten 100 Jahre. Doch was im vergangenen Jahrhundert noch einzelne Wissenschaftler stemmten, müssen heute vernetzte Computer bewerkstelligen: Die Entwicklung von Wirkstoffen ist nicht nur extrem teuer, sondern auch äußerst zeitaufwendig. Ein wirksames Medikament bedarf normalerweise eines zehn bis 15 Jahre langen Entwicklungsprozesses. Nicht selten wird auch über Dekaden geforscht – mit dem einzigen Ergebnis, dass alles umsonst war. In Zeiten der großen Kapitalunternehmen lassen sich Erfol-

ge in steigende Aktienkurse verwandeln, gleichzeitig beschert jeder Rückschlag an der Entwicklungsfront den betroffenen Unternehmen sinkende Kurse und, schlimmstenfalls, die Kernschmelze am Kapitalmarkt.

Die zunehmende Ökonomisierung der Forschung in den Unternehmen trägt dazu bei, dass Entscheidungen ausschließlich nach dem Marktpotenzial der Therapeutika in spe gefällt werden. Ausgerechnet Viren erweisen sich dabei als Glücksfall für die Pharmaindustrie, denn ihre Ausbreitung lässt sich mithilfe von Computerprogrammen recht genau simulieren – längst entscheiden Workstations, nicht Menschen, wann eine Pille oder ein Vakzin entwickelt wird und wann nicht. Die Simulationen verbleiben keinesfalls in den Schubladen der großen Pharmaunternehmen. Auf internationalen Tagungen in Fünf-Sterne-Hotels präsentieren die Pharmaexperten leuchtende Grafiken und Zahlen – Adressaten der Multimediashows sind Vertreter der Gesundheitspolitik. Auch hierbei geht es um das große Geld: Ob ein Staat Millionen von Impfstoffdosen kauft, hängt davon ab, wie hoch die Kosten für das Gesundheitssystem im Fall einer unkontrollierbaren Seuche wären. Die Angst der Politik vor dem nicht nur biologischen, sondern auch finanziellen GAU ist der Antriebsmotor dieser Pharmastrategie.

An Horrorbildern und -szenarien mangelt es kaum. Wen Viren bei Ebola, Krim-Kongo oder ähnlichen Erkrankungen befallen, der stirbt einen qualvollen Tod. Im Mai 2011 sorgte zwischen Griechenland-Krise und dem Eurovision Song Contest eine Meldung aus Uganda für Aufmerksamkeit. Dort war ein zwölfjähriges Mädchen an den Folgen des tödlichen Ebola-Virusbefalls gestorben, die Weltgesundheitsorganisation WHO befürchtete einen massiven Ausbruch.⁴ Die Seuchen als exotische Malaisen ferner Länder abzutun, wäre unangebracht, der uneingeschränkte Tourismus und ein unverkenn-

barer Klimawandel treiben viele Erreger in Richtung Europa. Ärzte sind auf den Vorstoß der neuen Seuchen ebenso wenig vorbereitet wie die heimischen Gesundheitssysteme, einzig die Pharmaindustrie kalkuliert die Potenziale der Viruserkrankungen.

Allein das ist zumindest aus Sicht der Pharmabranche ökonomisch nachvollziehbar: Es geht um Renditeerwartungen der Aktionäre, die Konzerne verstehen sich nicht als karitative Einrichtungen. Weniger verständlich ist das Handeln vieler unserer Volksvertreter – und dramatisch umfangreich die Liste der Fehlentscheidungen durch die Politik. Millionenbeträge aus den Kassen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) fließen beispielsweise an den deutschen Ableger des Schweizer Giganten Roche – der über einen eigenen jährlichen Forschungsetat in Höhe von knapp zehn Milliarden Franken verfügt. Universitäten wiederum, die eine unabhängige Arzneimittelentwicklung stemmen könnten, müssen sich oftmals mit niedrigen sechsstelligen Förderbeiträgen des Bundes begnügen – schon der Dienstwagen der Kanzlerin kostet mehr.

Für die Menschen im Lande sind solche Zusammenhänge ohnehin kaum zu erkennen, weil die Informationen schwer oder gar nicht öffentlich zugänglich sind. In den Blickpunkt rücken nur zu oft lediglich jene Virusleiden, die der Pharmaindustrie den größten Gewinn versprechen. Es ist eine simple Formel, doch sie funktioniert: Erst die generalstabsmäßig geschürte Angst bewegt die Politik zum Handeln – und das im Dienste der Pharmainteressen.

Impfungen können Leben retten. Daher halten wir eine unabhängige Vakzinforschung in der Hand von Universitäten und staatlichen Großforschungseinrichtungen für unabdingbar, um der Pharmaindustrie einen echten Wettbewerb der

Ideen bieten zu können. Ebenso unerlässlich wäre die Entfernung sämtlicher Mitarbeiter in staatlichen Zulassungsstellen, die auch nur ansatzweise mit der Pharmaindustrie verbandelt sind – es gibt genug innovative, unabhängige Köpfe, die an ihre Stelle treten könnten. Dass Steuergelder an Konzerne wie Roche keinerlei Berechtigung haben, ist ebenso fester Bestandteil unserer Analyse wie die Tatsache, dass es Geheimverträge zwischen Pharmaindustrie und Bundesregierungen schlichtweg nicht geben darf.

Solange sich an diesen exemplarisch ausgesuchten Aspekten nichts ändert, werden die Mechanismen der Viren-Lüge weiter greifen. Von ihnen handelt dieses Buch.