

## **Zu Risiken und Nebenwirkungen der tierärztlichen Praxis - Teil II**

Erinnerungen eines Hamburger Tierarztes

Von Dirk Schrader

### **Die Gehörgangsentzündung (Otitis externa) des Hundes und der Katze**

Seit meiner Studienzeit und auch als Tierarzt in Berlin und Hamburg habe ich Kenntnis von einer wirklich furchtbaren Erkrankung des Hundes und auch der Katze, an der sich Ge-ne-ra-tio-nen von Tierärzten abgearbeitet haben und dies auch weiter ungebremst tun.

Es ist die chronische Entzündung des äußeren Gehörganges, oft laienhaft als „Ohrzwang“ bezeichnet. Viele Hunde und Katzen leiden daran, tonnenweise werden in Deutschland Salben in deren Ohren verbracht – die Erfolge sind leider nicht so berückend. Selbst wenn der Tierhalter kurzzeitig eine Besserung wahrnimmt – das Kratzen und Jucken an den Ohren kommt wieder – besonders in der warmen Jahreszeit. Die tierärztlichen Kosten? Für Tierärzte scheint diese Krankheitsbild die „eierlegende Wollmilchsau“ zu sein.

Die Ursachen liegen zweifelsfrei an einer Infektion mit Bakterien und Pilzen. Langfristig entwickeln sich im Gehörgang Wucherungen. Es ist aber die „gottgewollte“ Enge des Gehörgangs oder besser gesagt – die Minderbelüftung durch unvorteilhafte Knorpelwindung im Gehörgang, die aus den Gehörgängen „Treibhäuser“ macht, in denen „alles“ wächst.

Der ungarische Tierarzt Thomasz David schrieb darüber in seinen Büchern, die in englischer Sprache um die Welt gingen. Er postulierte die konsequente Spaltung des vertikalen Gehörgangs bis hinunter zum horizontalen Rest. Auf seinen Zeichnungen war zu sehen, wie letztlich der kranke Gehörgang zu einer Fläche wurde, die wunderbar leicht mit Medikamenten zu behandeln war. Das Problem der Minderbelüftung bestand

fortan nicht mehr.

Ich habe seit mehr als dreißig Jahren diese Methode zur Anwendung gebracht – und musste immer wieder staunen: Die so operierten Hunde und Katzen konnten ohne Entzündungsschmerz weiterleben.

Es gibt in Deutschland allerdings auch die Operation nach Zepp, wobei der Gehörgang etwas verkürzt wird. Für diese Methode konnte ich mich nicht erwärmen, da ich oftmals so operierte Patienten sah, die trotz allem an Gehörgangsentzündungen litten.

Was mich wunderte: In Hamburg wurden Ohrentzündungen auch bei langjähriger Verschlimmerung und Qual des jeweiligen Tieres immer nur mit Salben behandelt. Niemand mochte diese Tiere chirurgisch von ihren Qualen befreien. Man kannte die Methodik nicht, obwohl die Chirurgie des vertikalen Gehörgangs in der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) aufgeführt war. Auch operierte Tiere nach Zepp habe ich nie gesehen.

Leider ist das heute noch so.

Mein Sohn und Partner, Rudolf-Philipp machte sein Examen als Tierarzt in Leipzig und berichtete von seiner Prüfung in Chirurgie. Er sollte an einem toten Hund eine „Otitis-Operation“ durchführen. Was er machte? Die zuständige Professorin sagte zu ihm: „Das ist aber nicht die Methode nach Zepp“. Rudi entgegnete ihr: „Mein Vater macht das so. Der sagt, dass Zepp Scheisse ist.“

Rudi fiel durch und durfte seine Prüfung nach einem halben Jahr wiederholen.

Von Kunden hörte ich gelegentlich, dass meine Nachbarkollegen und -kolleginnen, meinem Ansinnen, langjährig bestehende Ohrentzündungen zu operieren, kritisch gegenüberstanden. „Der operiert ja gern“, hieß es. Sie wenden lieber Salben an.

Das musste auch ein Herr erfahren, der in der Nachbarschaft wohnte. Er hatte mir stolz seinen jungen Labrador vorgestellt. Die Ohren waren wirklich stark entzündet, das Hineinschauen bis zum Trommelfell war unmöglich. Ich sagte ihm, dass der Hund lange leiden müsste, wenn er die Ohren nicht operieren ließe. Der wirklich sympathische

Nachbar ist nie wieder gekommen. Eine Kollegin hatte ihn „vereinnahmt“, als er deswegen eine zweite Meinung haben wollte. Oftmals sah ich ihn mit seinem Hund, der stets mit gesenktem Kopf einhertrottelte. Und irgendwann sah ich ihn nicht mehr. Zufällig traf ich ihn dann doch und fragte, was mit seinem Hund sei, und er entgegnete, dass er ihn habe einschläfern lassen. Die Ohrentzündung habe Formen angenommen, die ein Weiterleben unmöglich machten. Der Hund hatte mehr als acht Jahre unter entsetzlichen Qualen gelitten. Unzählige Besuche bei der Tierärztin, unzählige Tuben Salbe – haben ihn ein Vermögen gekostet.

Ein Besucher aus Schottland, der Professor Hamish Denny, wunderte sich laut über diese Art der Veterinärmedizin in Hamburg: „It’s better for the vets, they’ll make more profit.“ Hamish gehört zu den Lehrern für Veterinärchirurgie, die niemals ein Blatt vor den Mund nehmen.

Wie bitte?

Heißt das, dass das Herumgemache mit Ohrensalben ohne den Hinweis auf eine erfolgreiche Operation allein dazu dienen kann, den Tierärztinnen und Tierärzten die Taschen zu füllen?

Heißt das, dass diese Leute wohl wissen, dass ihre Behandlung nichts nützt und sie das jahrelange Leid um des Gewinnes willen akzeptieren?

Igittigitt.

## **Die Hüftgelenkdysplasie (HD) der Hunde**

Schon Jahrzehnte vor dem Millennium war eines klar: Die Zahl der hüftkranken Hunde nahm als Steilkurve zu und durchbricht – ähnlich des Dax – alle Rekorde. Besonders Hunde über 20 kg Körpergewicht fielen auf: Gesunde Hunde – gab’s die überhaupt noch?

Heute noch weniger als schon im alten Jahrtausend.

Wer einen größeren Hund sein eigen nennt und glaubt, dass dieser gesund sei, sollte von seinem Tierarzt eine Röntgenaufnahme der Hüfte anfertigen lassen. Das macht Sinn, wenn der Hund zwei Jahre alt ist. Gesunde Hüftgelenke sind wie 5 oder 6 Richtige im Lotto.

Aber es ist offensichtlich: Wachstumsstörungen zeigen sich auch an den Ellenbogengelenken, den Schultergelenken, den Kniegelenken und den Seitengelenken der Wirbel. Hier gilt eines als sicher: Wenn der Hund noch „am Wachsen“ ist, können chemische Einflüsse, insbesondere mit hormoneller Aktivität dazu führen, dass Kopf und Pfanne eines jeden Gelenks, die in dieser Zeit aufeinander zuwachsen, dieses eben nicht tun. Also entsteht ein physiologisch ungünstig weiter Gelenkspalt, im Ellenbogengelenk hält der Radius im Wachstum nicht Schritt mit der Ulna, im Kniegelenk entstehen Flächen, die nicht hundertprozentig zueinanderpassen und so weiter.

Und dann? Schmerzhaft Knorpelentzündungen sind die Folge bis hin zur völligen Gelenkzerstörung. Im Kniegelenk kommt es gar zu Meniskusabriß, Kreuzbandriß und weiter zur Osteoarthritis.

Es gibt Hundevereine, führend ist der Verein für Deutsche Schäferhunde, die der Auffassung sind, dass durch Zuchtwahl das Problem der Gelenkserkrankungen in den Griff zu bekommen ist. Teilweise haben diese Selektionen in der Hundevermehrung auch Erfolg. Aber eben nur teilweise.

Es gibt bzw. es gab „Zuchtlinien“, die tatsächlich hüftgesunde Hunde hervorbringen bzw. hervorbrachten. Es dominiert die Auffassung, dass Hüftgelenkdysplasie eine Folge genetischer Störungen ist. Intakte Gene können aber Schaden nehmen. Die Ursachen sind vielfältig: Neben chemischen Einwirkungen über die Nahrung werden auch physikalische Einflüsse aus der Umwelt z.B. radioaktive Stoffe als schädigend zunehmend diskutiert. Diese nehmen sicher zu. Für den Menschen ist das in Mitteleuropa bislang unmerklich. Im Wildtierbereich, besonders bei den Greifvögeln wächst aber die Zahl genetisch Gestörter stetig. Abgesehen von Unfruchtbarkeit werden Mißbildungen in hoher Zahl wahrgenommen. Dasselbe im Fischereibereich. Aber auch im Wildtierbereich. Allein die Kurzlebigkeit dieser armen Geschöpfe hält sie aus dem Wahrnehmungsspektrum für den Menschen heraus.

Zurück zur Hüftgelenkdysplasie. In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts erkannten die geschäftstüchtigen Amerikaner, dass mit der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks richtig viel „Kohle“ zu machen war. Die Firma BioMedtrix beeindruckte mit Implantaten, die einzementiert wurden. Auch französische und deutsche Firmen beteiligten sich an dem Run auf das große Geld. Das Problem: die

Implantate verloren ziemlich schnell ihre Stabilität im Knochen. Der Hund geht mit einem künstlichen Hüftgelenk eben anders um der Mensch.

Findige Ingenieure priesen alle möglich Tricks zur Stabilisierung künstlicher Hüftgelenke an. Eine Innovation hat sich dann doch durchgesetzt: Die Helica Endoprothese der Firma InnoplantVet aus Hannover. Diese „Hüfte“ wird „geschraubt“, also nicht einzementiert, und sie hält wirklich lange . Eine gute Sache. Für viele Hundehalter mit mehreren tausend Euro aber zu teuer. Wer sein Geld in einer Helica Endoprothese anlegen will, muss sicher sein, dass der Operateur eine ausreichende Erfahrung hat. Das hat er aber nur, wenn er ständig diese OP durchführt und sich selbst und die Hundebesitzer nicht belügt. Ich habe viele Röntgenbilder von implantierten Hüftprothesen gesehen, die wegen falscher Einbauwinkel gar nicht halten konnten. Der Operateur bzw. die Operateure sollen den verzweifelten Hundebesitzern unisono stets gesagt haben, sie würden derartige OPs mehrfach in der Woche durchführen. ....Nana, wer's glaubt.

Wir haben uns von der Endoprothetik fast vollständig zurückgezogen. Die Helica Endoprothese wird in unserer Praxis nur noch an Sonntagen eingesetzt. Und das ist ziemlich selten. Das sagen wir den interessierten Hundebesitzern auch und verweisen darauf, dass es sicherlich Kollegen gibt, die diese OP häufiger durchführen. Aber wir kennen die nicht. Das ist wirklich blöd. Ich bin überzeugt: Wenn derartige Eingriffe vorgenommen werden sollen, dann wäre die erste Adresse eine tierärztliche Bildungsstätte. Davon gibt es viele in Deutschland.

Die Problematik der „Hüftendoprothese Hund“ begleitet unsere Praxis seit langem. Die Skepsis gegenüber vielen Industrieprodukten dieser Art war nur zu berechtigt.

Was sollte ein Tierarzt tun, der erkennt, das „eine neue Hüfte“ eher eine hochriskante OP und darüber hinaus sozial völlig unverträglich war?

Abgesehen von der Hüftkopfresektion, die höchstens bei kleinen Hunden und Katzen als vernünftig einzustufen war, erschien die Idee von Professor Werner Küpper und seiner Assistentin Dr. Silvia Kinzel aus Aachen bahnbrechend – geradezu eine Erlösung! Sie postulierten die konsequente Schmerzfreistellung des Hüftgelenks durch einen minimalen so genannten „Schlüssellocheingriff“. Wenn das stimmte, was da verlautbart wurde, dann war das die Lösung, nach der wir in unseren Träumen suchten.

Werner Küpper und Sivia Kinzel kamen nach Hamburg-Rahlstedt und zeigten uns, wie das „geht“. Wir haben das viele Male geübt, aber anders, als es Werner Küpper vortrug. Der Mann hatte ungewöhnlich kräftige Hände. Er nahm einen „scharfen Löffel“ und zog eine Rinne um das Hüftgelenk. Ich habe das an „aufgetauten Hunden“ vielfach probiert und glaubte, mir brechen die Finger ab. Das war die Geburt einer Instrumental-Erfindung: Die uns bekannten kurzen Rosenkopfräsen, mehrfach bezogen von der Firma Eickemeyer in Tuttlingen, ließ ich von Thomas Butsch, dem Juniorchef der HEBU-medical, ebenfalls in Tuttlingen, verlängern.

Diese Langschafftfräsen passen durch ein Führungsrohr, welches ganz präzise zum Hüftgelenk geführt werden kann, ohne gewebliche Verletzungen hervorzurufen. Eine Hüftgelenkdenervation dauert bei uns höchstens 10 Minuten. Der Einsatz der verlängerten Rosenkopfräse schafft eine nachhaltige Schmerzfreiheit. Lebenslang. Erwiesen.

Als in Hamburg-Rahlstedt eine chirurgische Fortbildung angesagt war, deren Themen auch im Deutschen Tierärzteblatt Veröffentlichung fanden, rief mich ein Tierarzt namens Müller aus dem Rheinland an: „Wissen Sie daß Werner Küpper ein Betrüger ist?“ schnauzte er. Ich war überrascht und hörte durchs Telefon Haß und Neid, jene kranke Wortbildung, die mir bei hysterischen, sich selbst überschätzenden Tierärzten in Hamburg nicht unbekannt war.

Professor Werner Küpper war kein Betrüger. Ungezählte Jahre führen wir seine Methode durch mit besten Ergebnissen. Tragischerweise wurde sein Leben bei einem Motorradunfall ausgelöscht. Irgendwann rief mich seine Witwe an. Sie hatte auf unserer webseite [www.kritische-tiermedizin.de](http://www.kritische-tiermedizin.de) etwas über ihren Mann gelesen: Hommage an Professor Werner Küpper. Frau Küpper weinte am Telefon und berichtete davon, wie sehr ihr Mann von dem „Berufsstand der Tierärzte“ angefeindet worden war. Ich hatte davon gehört und wahrgenommen, dass jener Müller aus dem Rheinland ganz offensichtlich die „treibende Kraft“ war. In allen tierärztlichen Bildungsstätten hielt man das Forschungsergebnis der Denervation nach Küpper für Scharlatanerie. Alle Professoren der tierärztlichen Bildungsstätten, Fachleute für Anatomie und Physiologie, standen dem Postulat von Küpper ablehnend gegenüber. Und unser Kollege Müller im Rheinland? Er war der „große und erfolgreiche Chirurg“, der seine lukrative Methode der Beckenschwenkosteotomie gefährdet sah.

Frau Küpper brachte dann zum Ausdruck, wie sehr sich das Leben ihrer Familie durch diese Anfeindungen verdunkelt hatte, und ich schaute zum wiederholten Mal in einen Abgrund. In den Abgrund von Neid und Dummheit.

Diese maßlose Dummheit nehme ich gelegentlich immer wieder wahr. Junge Tierärztinnen und Tierärzte, die niemals die Methode Küpper angewendet haben, erdreisten sich, verunsicherten Tierhaltern zu erklären, dass dieser Eingriff nicht nachhaltig sei. Eine Tierärztin aus dem Raum Lüneburg behauptet, die Denervation nach Küpper sei Scheisse. Sie schickt ihre Kunden zu Kollegen, die Endoprothesen einsetzen.

Irgendwann telefonierte ich mit Silvia Kinzel und berichtete ihr davon. Sie sagte: „Wenn die Methode Scheisse wäre, würden die tierärztlichen Bildungsstätten in Giessen und Hannover sie nicht anwenden. Inzwischen tun sie es.“ Offenbar ganz im Stillen. Na, Gottseidank und Halleluja. Gleichwohl: Die Denervation des Hüftgelenks ist in keinem Lehrbuch für Chirurgie zu finden. Großartig dargestellt ist jedoch die Hüftendoprothetik.

## **Der Kreuzbandriß des Hundes**

Seit den 70er Jahren konnten Hunde, die einen Kreuzbandriß aufwiesen durch einen operativen Eingriff versorgt werden. Der Finne Paatsaama postulierte eine Bohrung in den Oberschenkelknochen, durch den ein körpereigener Faszienstreifen geführt. Dieser Faszienstreifen wurde dann durch eine weitere Bohrung im Unterschenkelknochen geführt und an der Knochenhaut vernäht. Er konnte das gerissene vordere Kreuzband ersetzen. Und richtig: ein großer Teil der so operierten Hunde konnten wieder „normal“ gehen, ohne eine Lahmheit zu zeigen. Die Operateure an den tierärztlichen Bildungsstätten waren sich aber nicht sicher, ob dieses Konstrukt einer Belastung wie Beugen des Gelenks standhalten würde und verurteilten den Patienten, drei Wochen mit einer Schiene herumzulaufen. Eine elende Quälerei. Manche Hunde hatten nach drei Wochen keine ausreichende Muskulatur mehr und konnten deshalb das Bein nie wieder benutzen.

An der Freien Universität Berlin entstand ein Streit über das Für und Wider solcher

Schienen. Es war der schon erwähnte Professor Lukas Felix Müller, der sich gegen den Einsatz einer derartigen Schiene aussprach. Er erinnerte daran, dass auch in deutschen Krankenhäusern Menschen lagen, die nach einer Gelenkoperation und einem Streckverband nie wieder laufen konnten. Es war immer wieder der Grund zu hören: eine fortschreitenden Muskelatrophie macht eine normale Nutzung der Gliedmaße unmöglich.

Den Rat von Lukas Felix Müller habe ich umgesetzt und stieß sofort auf die massive Kritik von Kollegen, die sich für die größten Chirurgen aller Zeiten hielten. Es war der schon erwähnte Mr. Vicepräsident aus Harburg und ein wirklich engagierter Kollege in Hamburg-Fuhlsbüttel. Beide hielten lange an der „Methode Schiene“ fest. Erst als an der tierärztlichen Hochschule Hannover empfohlen wurde, eine ähnliche Operation ohne Bohrungen durchzuführen und keine Schiene mehr einzusetzen, kam es zu einem langsamen Umdenken. Man folgte widerwillig der Empfehlung einer westdeutschen Hochschule. Allmählich setzte sich dann auch in diesen Gehirnen der Gedanke durch, dass eine frühe Mobilisierung des Beines weit besser sei, als die enge Einbandagierung und Schienung. Es hat aber Jahre gedauert. Jahre, die eine schlimme Zeit für viele knieoperierte Hunde in Hamburg bedeuteten.

Beide erwähnten Kollegen wetterten und schmähten meinen Standpunkt vor Kunden und in der Tierärztekammer Hamburg. Von Miteinander und Kollegialität, von kollegialem Austausch konnte keine Rede sein. Eine schwierige Zeit.

In den 80er Jahren setzte sich nun die Operationsmethode aus Hannover durch: OTT, was heißt: Over The Top. Wer die „erfunden“ hat, ist bis heute nicht klar. Fest stand, dass mehr als 80 Prozent aller operierten Hunde wieder laufen konnte. Eine wirklich gute Aussicht. Die physiotherapeutische Betreuung der Patienten kam in Gang. Mehr und mehr konnte man von Tierphysiotherapeuten hören. Die einen beeindruckten ihre Kunden mit einem Unterwasserlaufband, die anderen wählten die, wie mir scheint, vernünftigeren Methode der manuellen Therapie.

**Begegnung mit der „englischen“ Chirurgie**



Der gedankliche Austausch mit Hochschullehrern aus anderen Ländern überzeugte mich, dass die „Laterale Fixation“ in Fällen von Kreuzbandriß auch sehr vernünftig war. Diese Auffassung vertrat auch der schon genannte Hamish Denny aus Schottland. Er meint, dass die Ursache für die meisten Kreuzbandrisse nicht etwa das berühmte „Mauseloch“ war, in das der Hund getreten war. Untersuchungen der Universität Edinburgh hatten ergeben, dass seit 1970 gemeldete Kreuzbandrisse im gesamten Großraum United Kingdom Entzündungen zur Ursache hatten, wobei sich meist eine Arthrose im fortgeschrittenen Zustand zeigte.

Die Ursachen für Kreuzbandrisse (und natürlich auch für Meniskusentzündungen und -zerstörungen) hatten eine Ursache: Seit Mitte der 60er Jahre wurden Hunde in ganz England vorwiegend mit Fertignahrung aus Dosen und Tüten ernährt.

Die Hersteller von Hunde- und Katzennahrung schweigen. Ihre Umsätze stiegen bis heute gigantisch. In Deutschland ernähren mehr als 80 % aller Hundehalter ihre „Lieblinge“ mit Fertignahrung. Die Zahl der gelenkkranken Tiere stieg ebenso - gigantisch.

Es war nun die Frage, was an der Lateralen Fixation besser sein konnte als bei der OTT.

Der Faszienstreifen als Bandersatz bei der OTT riss nicht selten irgendwann durch. Ursache? Fortschreitende Entzündung.

Bei der Laterale Fixation konnte das nicht passieren, denn das Implantat war ein kräftiger Nylonfaden bis 1,15 mm stark.

Der konnte zwar auch reißen, aber der Vorteil war: Ein Bandersatz war möglich, ohne das Gelenk wieder öffnen zu müssen.

Die mühselig erarbeiteten Forschungsergebnisse, an denen auch Edinburgh beteiligt war,

zeigten signifikant bessere Ergebnisse bei der LF – auch bei sehr schweren Tieren.

In vielen Fortbildungsveranstaltungen in Hamburg-Rahlstedt wurden hunderten Tierärztinnen und Tierärzten die LF gezeigt. Obwohl diese Methode im englischen Sprachraum „das Übliche“ darstellt, konnte sie sich in Deutschland nicht so recht etablieren. Der Grund ist, dass die (un)komplizierte Fadenführung und der Knoten zweier

Nylonfadenenden ganz offensichtlich den Intellekt deutscher Chirurgen überfordert.

Da waren die „Neuigkeiten“ aus Amerika schon als einfacher anzusehen: Die TPLO, Tibia Plateau Lewelling Osteotomy, eine knochenchirurgische Maßnahme mit hochpreisigem Instrumentarium wurde von diversen cleveren Firmen angeboten. Versprochen war eine exorbitante Gewinnmarge für die Chirurgen. Es folgte eine weitere knochenchirurgische Neuigkeit, die TTA, Tibia Tuberositas Advancement. Die Implantate und das Instrumentarium sicherten den Herstellerfirmen satte Gewinne, natürlich auch den „überzeugten Chirurgen“.

Die Kosten für derartige Eingriffe schnellten in die Höhe. Untersuchungen diverser Universitäten zeigten jedoch, dass die Ergebnisse im Vergleich mit der LF gleich waren: 87% der operierten Tiere konnten wieder laufen.

Bruce Christie, Tierarzt und Professor an der Universität Melbourne zeigte uns seine Variante: die CWCO, Cranial Wedge Closing Osteotomy. Der Eingriff mit üblichem Instrumentarium, allerdings auch knochenchirurgisch, hatten den gleichen Effekt wie die TPLO und die TTA, es handelt sich in allen drei Fällen um die Nutzung des geraden Kniescheibenbandes zur Stabilisierung der Kniefunktion. Man benötigt allerdings kein super teures Instrumentarium und kein super teures Implantat.

So haben wir uns entschlossen, die LF, die Laterale Fixation, als Standardmaßnahme beizubehalten und bieten sie weiter für cirka 500 Euro an. TPLO und TTA werden mit weit über tausend Euro angeboten. Die Preise liegen im Drei - bis Vierfachen einer LF in Hamburg-Rahlstedt.

Und was heißt das nun?

Alle TPLO- oder TTA- Anbieter sind sauer auf den Anbieter der LF ?

Kürzlich konnte ich vernehmen, dass eine Tierärztin aus Stade mehrere hundert Euro Vergütung von einem TTA-Anbieter erhält, wenn sie ihm ihre Kunden überweist.

Es scheint eine nicht unübliche Praxis zu sein. Der neoliberale Geist schlägt auch in der Veterinärchirurgie Purzelbäume.

Das heißt aber auch:

Tierhalter haben keine Wahl: Sie müssen hohe Summen aufbringen, um ihren Hund operieren zu lassen. Sehr sehr viele sind völlig überfordert, setzen sich ins Auto und fahren nach Hamburg. Diese Form des Tierarzt-Tourismus hat etwas tragisches an sich: Immer mehr Tierhalter werden durch den Konsens unter Chirurgen um ihr Ersparnes gebracht. Der Berufstand teilt mit Macht die Bevölkerung in arm und reich. Es ist die häßliche Fratze eines völlig falsch verstandenen Kapitalismus: Noam Chomsky nennt das „die fünfte Freiheit“, die Lizenz zum Rauben und Plündern.

Fortsetzung folgt

**Tierärztliches Institut für angewandte Kleintiermedizin**

Tierärztliche Gemeinschaft für ambulante und klinische Therapien

Dirk Schrader | dr. Steven-F. Schrader | dr. Ifat Meshulam | Rudolf-Philipp Schrader

-Tierärzte-

[www.tieraerzte-hamburg.com](http://www.tieraerzte-hamburg.com)

---

[zurück zur Hauptseite](#)

---