

**Dr. Friedrich Begher**  
Allgemeinmedizin  
Homöopathie Naturheilverfahren  
Regulationsmedizin  
Langgasse 37  
**D - 88662 ÜBERLINGEN**

Überlingen, den 29. September 2008

## **Gutachten zur Wirksamkeit des Betonzuschlagsstoffs *Pneumatit-2* der Firma *Fintan Fünf* aus ärztlicher Sicht**

---

### **1. Auftrag**

Die Fa. Fintan Fünf (Rheinau, CH) hat im Rahmen ihres Forschungsunternehmens *widar* den Betonzuschlagsstoff *Pneumatit-2* entwickelt. *Pneumatit-2* soll den Baustoff Beton baubiologisch aufwerten bzw. seine negative Wirkung auf lebende Organismen kompensieren bzw. aufheben.

Die Firma Fintan Fünf beauftragte mich, über die Methode der Elektroakupunktur nach Dr. Voll (EAV) eine Wirksamkeitsprüfung von mit *Pneumatit-2* behandeltem Beton vorzunehmen.

Im Folgenden werde ich zuerst einiges zur Methode und zum Messprinzip erläutern und dann die Durchführung und die Ergebnisse des Versuches darstellen.

Daten zu meiner Person, meiner Erfahrung mit EAV und meiner literarischen Tätigkeit (Literaturverzeichnis) finden Sie im Anhang.

### **2. Bemerkungen zur Methode**

Zur Testung und zum Vergleich von konventionellem und *pneumatit*behandeltem Beton bedarf es einer biosensiblen Testmethode. Die Fa. Fintan Fünf bevorzugte hierbei das Verfahren der EAV, der Elektroakupunktur nach Dr. Reinhold Voll, ein Verfahren, das nunmehr seit über einem halben Jahrhundert mit großem Erfolg am Menschen angewandt wird. Diese Methode stellt m.E. das zuverlässigste, genaueste und aussagekräftigste bioenergetische Verfahren dar. Es ist in der Lage, jegliche Materie messend zu beurteilen. Naturprodukte, Chemikalien – und natürlich auch Betonproben –, schulgerechte Arzneien und nach homöopathischen oder isopathischen Grundsätzen aufgearbeitete Stoffe können hier von der Urtinktur (Ø) bis zu Höchstpotenzen über Akupunkturpunkte an der Hautoberfläche messbar erfasst und beurteilt werden.

Die seit zwei- bis dreitausend Jahren bekannten Meridianbeziehungen, die wir auch als Regelkreise verstehen, und auch die in diesem Sinne von Voll neu erkannten Regelkreise oder „Gefäße“ wie das der Nervendegeneration, der Gelenksdegeneration, des Hautgefäßes etc. zeigen uns bei der Messung im EAV-Testgang den augenblicklichen Zustand der Systeme im Inneren unseres Orga-

nismus. Je nachdem, welchen Organ–Meridian oder welches Gefäß wir verwenden, zeigt uns die Messung die evtl. bestehenden pathophysiologischen Abweichungen. Die Akupunkturpunkte bezeichnen wir deshalb auch treffender als Messpunkte (MP) der EAV. Dabei spielen auch mögliche Vernetzungen verschiedener Regelkreise bei der Diagnose und Therapie eine wichtige Rolle.

Als Beispiel nenne ich hier Kiefergelenk und Ohr, die eine solche Vernetzung darstellen. Die ursächlichen Bezüge sind hierbei der Magenmeridian und der sog. Dreifach-Erwärmer (3 E) mit seinen Beziehungen zu den endokrinen Drüsen und Funktionen. Die Akupunkturpunkte für das Kiefergelenk liegen auf dem Magenmeridian (MP Ma. 2) und dem 3E (MP 3 E 23), die MPs 3 E 16 b bis 3 E 18 stehen in Beziehung zu verschiedenen Teilen des Innenohrs. Über diese Messpunkte ist z.B. die Behandlung von Schwindelzuständen oder Ohrgeräuschen möglich. Diese Regelkreise können aber auch Beschwerden von Seiten der HWS verbessern oder beseitigen. Somit ist auch die HWS in den Regelkreis Kiefergelenk und Ohr integriert. Sie bilden eine Funktionseinheit. Es kommt also das Gefäß der Gelenksdegeneration noch hinzu. Tritt im Bereich dieser Regelkreise an irgendeiner Stelle ein Störfaktor (z.B. Herd) auf, so kann es dadurch auch zu Störungen im HWS-Bereich kommen. Derartige Vernetzungen gibt es viele. Über die Methode EAV lässt sich so das kausale Krankheitsgeschehen eruieren und erfolgreich behandeln.

**In der wissenschaftlichen Welt** der Naturheilverfahren nimmt die EAV eine Schlüsselstellung ein. Seit den Anfängen der Fünfzigerjahre, nachdem der Medikamententest entdeckt worden war, konnten die zahlreichen, oft spektakulären Heilerfolge die tief greifende Wirksamkeit der EAV Methode beweisen.

Dr. Reinhold Voll erhielt in der folgenden Zeit zahlreiche Ehrungen in Anerkennung seiner bahnbrechenden Leistungen und Erfolge. Neben zahlreichen Ehrungen und Ehrenmitgliedschaften verlieh ihm Papst Paul VI. 1966 eine goldene Medaille, es folgten 1974 die Verleihung der Hufelandmedaille und 1979 die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande. Am 12. Februar 1989, wenige Tage vor seinem 80. Geburtstag, ist Dr. R. Voll verstorben.

Zahlreiche Forscher, vor allem Physiker, haben sich mit der Methode befasst und auch Wesentliches zur Aufklärung der Wirksamkeit beigetragen. Genannt seien hier u. a. die Professoren *Mehlhardt* (+) und *Popp*, die die Wellen- bzw. Photonen-natur der Funktionsabläufe im Medikamententest beschrieben haben. Ausführlicheres über neuere Forschungen ist hierzu in den Bänden „Regulationsmedizin“ 1 und 2 zu erfahren (vgl. Anhang).

Heute ist das EAV-Verfahren weltweit verbreitet. Vor allem in Italien, Österreich, Schweiz, Holland, Belgien, Frankreich, Tschechien, den russischen Staaten, aber auch in Übersee, hat die EAV Fuß gefasst. In den meisten dieser Länder bestehen auch entsprechende Fachgesellschaften. In Deutschland haben wir heute als Dachorganisation die „Internationale medizinische Gesellschaft für EAV“ (IM-GEAV).

### **3. Das Messprinzip**

Tatsache ist, dass alle Substanzen bzw. jegliche Materie, potenzierte (homöopathisch verdünnte) Arzneien, auch Verdünnungen, die über der Avogadro- oder

Loschmidt'schen Zahl liegen, ultraschwache, elektromagnetische Schwingungen bzw. Photonen abstrahlen. Ich bezeichne diese Strahlung oder Schwingung oder Photonenemission als „**Kennschwingung**“. Der Begriff der Kennschwingung verdeutlicht, dass ein lebender Organismus Substanzen sowohl in ihrer guten, d.h. helfenden, als auch in ihrer schlechten, schädigenden Wirkung zu erkennen in der Lage ist. Es kommt durch diese etwa 10 - 15 Zentimeter weit reichenden, ultraschwachen, hochfrequenten Schwingungen im Organismus zu Resonanz- oder aber auch Dissonanzvorgängen, die dann wiederum über ein mit sehr schwachem elektrischem Gleichstrom (1 Volt) arbeitendes Gerät, ein Ohmmeter, abgelesen werden können. Es gilt prinzipiell das Ohm'sche Gesetz. Hier jedoch handelt es sich infolge der Zell- und Gewebsstrukturen bzw. die durch die vorhandenen Membranen ausgelösten Ionenwanderungen um eine modifizierte Widerstandsmessung. Es ist ein Vorgang, den man als sog. *elektrolytische Polarisation* bezeichnet.

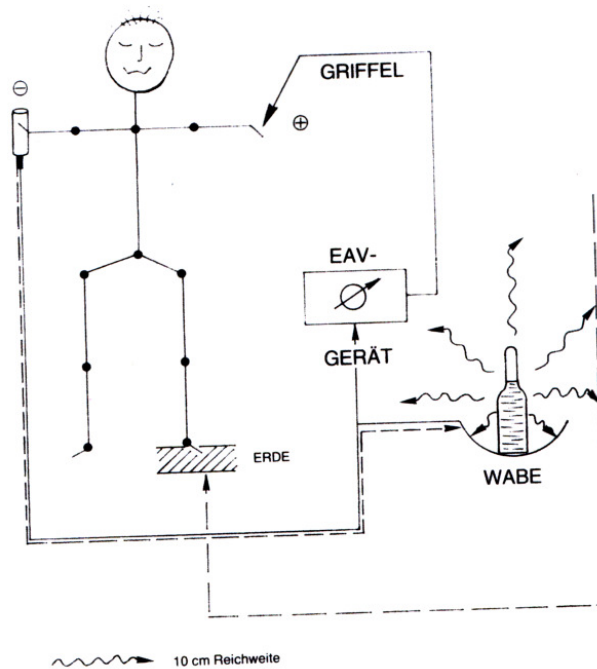


Abb. Schaltplan EAV – Messsystem

Das Arbeiten am Patienten ist aus der beigefügten schematischen Abb. des Schaltplanes zu ersehen. Die **negative** Messing-**Handelektrode** überträgt gleichsam die Schwingungen der in die Aluminium**wabe** eingebrachten Arzneimittel. Sie ist auch mit dem Anzeigergerät verbunden. An Stelle der Wabe kann man aber auch mit einer beweglichen und mit isolierendem Handgriff versehenen Aluminiumplatte, dem sog. „Bügeleisen“, arbeiten. Es dient vor allem der Suchhilfe nach Mitteln aus einer Serie verschiedener Arzneien. Mit dem elektrisch **positiven Messgriffel** wird im Zentrum der Akupunktur-MPs mit etwa 500 Pond Druck der Messwert ermittelt. Die Messungen erfolgen vorwiegend an Händen und Füßen. Insgesamt kennen wir ca. 1300 MPs, die – auf der Haut gelegen – über den gesamten Körper verteilt sind und deren Organbeziehungen von *Voll* erkannt bzw. definiert worden sind.

Die wichtigsten **Kriterien pathophysiologischer Parameter:**

Es sind Messwerte, die über die Marke 80 hinausgehen, auftretende Zeigerabfälle (ZA) in jedem Messwertbereich, die Schmerzhaftigkeit pathologischer Messwerte

und Messwerte, die unter dem Normwert 50 liegen. Der ZA ist dabei besonders zu beachten. Er ist – je nach Ausmaß – Ausdruck schwerster Belastung. Der beim Messen mit dem Griffel auftretende, krankheitsbedingte Messschmerz am Akupunktur-MP, der extrem stark sein kann, wird vor allem durch den normalerweise nicht spürbaren, schwachen, elektrischen Gleichstrom verursacht. Gelangt ein helfendes Arzneimittel über die Aluminiumwabe in den Messkreis, so bessert sich oder verschwindet dieser Messschmerz.

**Ziel einer Behandlung** ist es, alle krankhaften Messwerte auf den idealen Normwert 50 zu bringen. Der Messschmerz muss dabei verschwunden sein. Am Ende eines Testganges haben wir nun einen helfenden Arzneimittelkomplex, den wir dem Patienten nach einem festgelegten Schema oral oder per Injektion verabreichen.

Die diagnostische Interpretation der Messwerte ist in der Anfangsphase der EAV mit Begriffen wie „totaler Degeneration“, „idealem Normwert“, „partieller“ und „totaler Entzündung“ definiert worden. Das pathologisch-anatomische Substrat kann jedoch dabei evtl. gar nicht zutreffend sein. Es kann u.U. gar keine Entzündung gefunden werden und die diesbezüglichen Laborparameter fallen ebenfalls unauffällig aus, die Tendenzen zur Entzündung sind jedoch auf längere Sicht durchaus gegeben. Über ein regulatives Eingreifen durch die entsprechenden Arzneien werden die krankhaft veränderten Messwerte wieder auf den Normwert ausgeglichen. Das gestörte Regelkreissystem gelangt auf diese Weise wieder zur Ruhe, und die bestehende Symptomatik verschwindet in der Regel nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne. Aus diesem Grunde ist es sicher besser, diese eben erwähnten Begriffe in Abhängigkeit vom Zeigerausschlag als Hypo-, als Norm- oder Hyperzustand zu betrachten, um so auch der Funktion des Regelkreises gerechter zu werden, da dieser ja auch nur eine augenblickliche Stellgröße in seinem System widerspiegelt. Es sind energetische Vorgänge im Inneren des Organismus, in den betroffenen Organen und Organteilen, die, auch über die Vernetzungen des Akupunktur-Regelkreissystems, ihre Informationen an die Akupunktur-MPs weitergeben und somit diese an die Oberfläche der Haut projizieren.

Die Interpretation der einzelnen Messwertstufen ist im Zusammenhang mit der hier verlangten Beton-Beurteilung hinsichtlich der ausgehenden bioenergetischen Wirkung nicht entscheidend. Es ist vielmehr wichtig, bei den Versuchspersonen, die ja als relativ gesund zu betrachten sind, einen Normausgleich der wichtigen Regelkreise zu erzeugen, um dann in einer absolut ausgeglichenen Situation die Abweichungen beim Einbringen der Betonproben zu beobachten und miteinander zu vergleichen.

## **4. Bioenergetische Betonprüfung**

### **4.1 Material, Versuchspersonen**

Das zur Verfügung gestellte Versuchsmaterial bestand aus 2 Stücken Beton:

a) konventioneller Beton b) mit dem Zuschlagsstoff Pneumatit-2 versehener, ansonsten identischer Beton.

Der Test wurde an 3 männlichen Versuchspersonen durchgeführt: einer 7-jährigen, einer 53-jährigen, einer 81-jährigen.

## 4.2 Versuchsanordnung

**Schritt 1:** Bei den Versuchspersonen wurden zuerst konstitutionelle Hochpotenzen (D 200, D 30) mittels des Bügeleisens aus einer Sammlung von ca. 80 verschiedenen homöopathischen Arzneien ermittelt. Es hat dabei jeweils nur *ein* Mittel angesprochen. Das wirksame homöopathische Mittel ist im Kopf des Testblatts bei jeder Testperson aufgeführt.

Durch den Einsatz der gefundenen Arznei wurden fast alle Messwerte bei den grobklinisch gesunden Versuchspersonen auf den idealen Normwert 50 gebracht. Kleine Korrekturen waren noch durch das eine oder andere Organpräparat der Fa. WALA zur Stabilisierung der Normwerte erforderlich.

**Schritt 2:** Zur Bewertung wurden die Regelkreise **Lymphgefäß**, am radialen (speichenwärts) Daumenrand liegend und beginnend, **Nervendegeneration**, am ulnaren (ellewärts) Zeigefingerrand, **Kreislaufmeridian**, am radialen Mittelfingerrand und der hormonell-konstitutionelle **Dreifach Erwärmer (3 E)**, am ulnaren Rand des Ringfingers beginnend, herangezogen. Gemessen wurden die wichtigen Anfangspunkte vom Nagelfalz-MP (Ting-Punkt) bis zum MP 3 oder 4 bzw. vom MP 9 bis zum MP 7 am KS-Meridian. Sind diese MPs ausgeglichen, so ist i.d.R. auch der ganze Meridian oder Regelkreis in ausgeglichenem Normzustand.

Der Vorteil der hier aufgeführten Meridiane oder Regelkreise liegt darin, dass sie die Elemente beinhalten, die im ganzen Körper, also auch in allen Teilen der Organe vertreten sind, so dass die Messungen an diesen 4 Regelkreisen eine optimale Widerspiegelung der guten oder schlechten allgemeinen Verträglichkeit bzw. die bioenergetische Wirksamkeit von konventionellem und spezifisch behandeltem Beton zeigen.

**Schritt 3:** Die auf den Normwert 50 gebrachten Versuchspersonen wurden nun zuerst mit dem spezifisch behandelten Beton untersucht. Dabei wurde das sog. Bügeleisen auf den Betonblock gelegt und die Messwerte der oben genannten Regelkreise an der rechten und linken Hand ermittelt.

In der gleichen Weise wurde anschließend mit dem konventionellen Betonblock vorgegangen. (Die Reihenfolge der zu messenden Betonproben wäre eigentlich beliebig möglich)

## 4.3 Ergebnisse

Auf den nächsten Seiten folgen

- Seiten 6-11: 6 Messprotokolle  
(für 3 Versuchspersonen jeweils Reaktionen auf Beton konventionell und Beton Pneumatit-2)
- Seite 12: Zusammenzug der Messwerte.

Im Kap. 5 werden die Ergebnisse anschliessend bewertet und diskutiert.

NAME: Locher Thomas geb. 22.04.1927

DATUM: 29.08.2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F:F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	82	80	KS 9	Art System	80	68
1-1	Ohr	78	72	8F	Ly. Hämolympbonodi	72	70
1-2	KMP	76	74	E	Arcus .ort./Gangl. card.	78-5	76 Aorta thor./Plex. ort. tho
1A	Tubentons./Seitenstr.	76	75	D	KMP	75-5	70
2	O./U. Kiefer	50	57	C	Aort./Plex. abdom.	80	70-10
2A	Auge			B	Cisterna chyli	86	62
3	NNH	60	60	A	Duct. thor. access	82	50 Duct. thorac
4	Pulmo			8	Venen		
4A	Oesophagus			B	SMP Lymph.	83	74
4B	Larynx/Hypopharynx			A	Plex. cocon cordis	88	68++++ (Stärkster ZA)
5	Cor			7	Arteria coronara		
				7A-1 tox.	KS-Belastg.	65	66
				ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken		
LU 11	Alveolen			1-1	Fokaltox. Belastg		
10-D	Plex. mediastiralis			A	VNS/Chemotox. Belastg		
C	KMP			B	KMP		
B	Bronchioli			C	Art. scleros		
A-1	Lymphgef. netz Pleura			2	O. Kö. Hälfte/Thorax		
A	Pleura			3	Kopf		
10	Bronchi			4	Haare		
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef. bronchialis			OD1	U. Kö. Hälfte		
9	Trachea			-1	Ly.		
8B	Larynx			A	Veget. Fehlleistg		
8A	Hypopharynx			B	KMP		
D1 1	Colon transvers.		Sigma	C	Peritoneum		
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.		bis li. Col. transv./Sigma	D	Pleura		
1A	Plex. hypogastr. sup.		Plex. Iliac.	2	Thorax/Hals		
B	KMP			3	Kopf		
B-1	Periton. Lymphgef. netz			4	Abdomen/Becken		
C	Peritoneum			5	Thorax/Hals		
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx		Vv. Col. sin./Sigma	6	Kopf		
2	Flexura coli dextra		Colon desc.				
3	Colon ascend.		Flex. col. sin	3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	62	66
A	Omentum maj.			-1	Ly.	70	72
4	Coecum		Colon transv. sin.	A	Halsganglien	70	74
-1	lieocoec. Ly. knoten			B	KMP	80	68
A	App/ileocoek. Ly. knoten		Lymphonodi mesocol.	C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	62-6	80 (+) Cauda
5	proxim. Handgel. (1.)			D	Mamma,	76	74
				2	Parathyr./Thyr./Thymus	60	50
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	62	80	3	Hypophyse/Epiphyse	50	50
-1	Ly.	68	75	4	Distal. Handgel.		
A	Vegetat. NS	74	80	9. MA	Parathyreidea		
A-1	Cerebral-Arterien			10. MA	Glandula thyreidea		
B	KMP	72	75	16. 3 E	HVL		
C	Meningen	62	70	20A.GBL	HZL		
2	Cerv./Thorak. Mark	75	79	12. GBL	HHL		
3	Stamm- u. Grosshirn	50	72				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	50	70				

NAME: Locher Thomas geb. 22.04.1927

DATUM: 29.08.2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F:F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	52	50	KS 9	Art System	50	50
1-1	Ohr	50	50	8F	Ly. Hämolympbonodi	50	50
1-2	KMP	50	50	E	Arcus .ort./Gangl. card.	50	54
1A	Tubentons./Seitenstr.	54	50	D	KMP	50	56
2	O./U. Kiefer	50	50	C	Aort./Plex. abdom.	70	50
2A	Auge	50	50	B	Cisterna chyli	56	52
3	NNH	60	60	A	Duct. thor. access		
4	Pulmo			8	Venen		
4A	Oesophagus			B	SMP Lymph.	66	50
4B	Larynx/Hypopharynx			A	Plex. cocon cordis	80	50
5	Cor			7	Arteria coronara		
				7A-1 tox.	KS-Belastg.	50	50
				ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken		
LU 11	Alveolen			1-1	Fokaltox. Belastg		
10-D	Plex. mediastiralis			A	VNS/Chemotox. Belastg		
C	KMP			B	KMP		
B	Bronchioli			C	Art. scleros		
A-1	Lymphgef. netz Pleura			2	O. Kö. hälfte/Thorax		
A	Pleura			3	Kopf		
10	Bronchi			4	Haare		
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef bronchialis			OD1	U. Kö. hälfte		
9	Trachea			-1	Ly.		
8B	Larynx			A	Veget. Fehlleistg		
8A	Hypopharynx			B	KMP		
D1 1	Colon transvers.			C	Peritoneum		
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.			D	Pleura		
1A	Plex. hypogastr. sup.			2	Thorax/Hals		
B	KMP			3	Kopf		
B-1	Periton. Lymphgef. netz			4	Abdomen/Becken		
C	Peritoneum			5	Thorax/Hals		
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx			6	Kopf		
2	Flexura coli dextra						
3	Colon ascend.			3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50
A	Omentum maj.			-1	Ly.	54	55
4	Coecum			A	Halsganglien	50	50
-1	lieocoec. Ly. knoten			B	KMP	50	50
A	App/ileocoek. Ly. knoten			C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	62	50
5	proxim. Handgel. (1.)			D	Mamma,	50	55
				2	Parathyr./Thyr./Thymus	50	55
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	50	50	3	Hypophyse/Epiphyse	50	52
-1	Ly.	50	50	4	Distal. Handgel.		
A	Vegetat. NS	60	50	9. MA	Parathyreidea		
A-1	Cerebral-Arterien	50	50	10. MA	Glandula thyreidea		
B	KMP	50	50	16. 3 E	HVL		
C	Meningen	50	50	20A.GBL	HZL		
2	Cerv./Thorak. Mark	50	59	12. GBL	HHL		
3	Stamm- u. Grosshirn	50	50				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	50	58				

NAME: Sieber Markus geb. 17.04.1955

DATUM: 29.08.2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F:F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	80	82	KS 9	Art System	40 !	76
1-1	Ohr	80	80	8F	Ly. Hämolympfonodi	44 !	70
1-2	KMP	80	78	E	Arcus .ort./Gangl. card.	68	60
1A	Tubentons./Seitenstr.	80	74	D	KMP	50	65
2	O./U. Kiefer	80	80	C	Aort./Plex. abdom.	74	70
2A	Auge			B	Cisterna chyli		
3	NNH	80	80	A	Duct. thor. access	67	?
4	Pulmo			8	Venen		
4A	Oesophagus			B	SMP Lymph.	88	90
4B	Larynx/Hypopharynx			A	Plex. cocon cordis	64	50
5	Cor			7	Arteria coronara		
				7A-1 tox.	KS-Belastg.	72	50
				ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken		
LU 11	Alveolen			1-1	Fokaltox. Belastg		
10-D	Plex. mediastiralis			A	VNS/Chemotox. Belastg		
C	KMP			B	KMP		
B	Bronchioli			C	Art. scleros		
A-1	Lymphgef. netz Pleura			2	O. Kö. Hälfte/Thorax		
A	Pleura			3	Kopf		
10	Bronchi			4	Haare		
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef bronchialis			OD1	U. Kö. Hälfte		
9	Trachea			-1	Ly.		
8B	Larynx			A	Veget. Fehlleistg		
8A	Hypopharynx			B	KMP		
D1 1	Colon transvers.		Sigma	C	Peritoneum		
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.		bis li. Col. transv./Sigma	D	Pleura		
1A	Plex. hypogastr. sup.		Plex. Iliac.	2	Thorax/Hals		
B	KMP			3	Kopf		
B-1	Periton. Lymphgef. netz			4	Abdomen/Becken		
C	Peritoneum			5	Thorax/Hals		
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx		Vv. Col. sin./Sigma	6	Kopf		
2	Flexura coli dextra		Colon desc.				
3	Colon ascend.		Flex. col. sin	3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	80	86
A	Omentum maj.			-1	Ly.	78	80
4	Coecum		Colon transv. sin.	A	Halsganglien	78	78
-1	lieocoec. Ly. knoten			B	KMP	75	75
A	App/lieoöck. Ly. knoten		Lymphonodi mesocol.	C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	72	82
5	proxim. Handgel. (1.)			D	Mamma,	68	58
				2	Parathyr./Thyr./Thymus	63	70
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	80	80	3	Hypophyse/Epiphyse	68	68
-1	Ly.	74	78	4	Distal. Handgel.		
A	Vegetat. NS	70	72	9. MA	Parathyreidea		
A-1	Cerebral-Arterien			10. MA	Glandula thyreidea		
B	KMP	60	58	16. 3 E	HVL		
C	Meningen	50	80	20A.GBL	HZL		
2	Cerv./Thorak. Mark	70	88	12. GBL	HHL		
3	Stamm- u. Grosshirn	76	82				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	74	84				



NAME: Sieber Markus geb. 17.04.1955

DATUM: 29.08.2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F:F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	54	54	KS 9	Art System	50	50
1-1	Ohr	50	50	8F	Ly. Hämolympfonodi	50	50
1-2	KMP	50	50	E	Arcus .ort./Gangl. card.	50	50
1A	Tubentons./Seitenstr.	50	50	D	KMP	50	50
2	O./U. Kiefer	50	50	C	Aort./Plex. abdom.	50	50
2A	Auge	50	50	B	Cisterna chyli	50	50
3	NNH	50	50	A	Duct. thor. access	50	50
4	Pulmo			8	Venen		
4A	Oesophagus			B	SMP Lymph.	50	54
4B	Larynx/Hypopharynx			A	Plex. cocon cordis	50	60
5	Cor			7	Arteria coronara		
				7A-1 tox.	KS-Belastg.	50	50
				ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken		
LU 11	Alveolen			1-1	Fokaltox. Belastg		
10-D	Plex. mediastiralis			A	VNS/Chemotox. Belastg		
C	KMP			B	KMP		
B	Bronchioli			C	Art. scleros		
A-1	Lymphgef. netz Pleura			2	O. Kö. Hälfte/Thorax		
A	Pleura			3	Kopf		
10	Bronchi			4	Haare		
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef bronchialis			OD1	U. Kö. Hälfte		
9	Trachea			-1	Ly.		
8B	Larynx			A	Veget. Fehlleistg		
8A	Hypopharynx			B	KMP		
D1 1	Colon transvers.		Sigma	C	Peritoneum		
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.		bis li. Col. transv./Sigma	D	Pleura		
1A	Plex. hypogastr. sup.		Plex. Iliac.	2	Thorax/Hals		
B	KMP			3	Kopf		
B-1	Periton. Lymphgef. netz			4	Abdomen/Becken		
C	Peritoneum			5	Thorax/Hals		
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx		Vv. Col. sin./Sigma	6	Kopf		
2	Flexura coli dextra		Colon desc.				
3	Colon ascend.		Flex. col. sin	3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50
A	Omentum maj.			-1	Ly.	50	50
4	Coecum		Colon transv. sin.	A	Halsganglien	50	50
-1	lieocoec. Ly. knoten			B	KMP	50	50
A	App/ileocoek. Ly. knoten		Lymphonodi mesocol.	C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	50	55
5	proxim. Handgel. (1.)			D	Mamma,	50	52
				2	Parathyr./Thyr./Thymus	50	50
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	50	52	3	Hypophyse/Epiphyse	50	50
-1	Ly.	50	50	4	Distal. Handgel.		
A	Vegetat. NS	50	50	9. MA	Parathyreidea		
A-1	Cerebral-Arterien			10. MA	Glandula thyreidea		
B	KMP	57	50	16. 3 E	HVL		
C	Meningen	50	50	20A.GBL	HZL		
2	Cerv./Thorak. Mark	50	50	12. GBL	HHL		
3	Stamm- u. Grosshirn	50	50				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	52	50				

NAME: Sieber Fionn geb. 25. 06. 2001

DATUM: 29. 08. 2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F:F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	80	82		KS 9	Art System	72 80
1-1	Ohr	70	72		8F	Ly. Hämolympbonodi	86 82
1-2	KMP	72	75		E	Arcus .ort./Gangl. card.	84 76 Aorta thor./Plex ort tho
1A	Tubentons./Seitenstr.	68	60		D	KMP	87 80
2	O./U. Kiefer	58	50		C	Aort./Plex. abdom.	82 80
2A	Auge				B	Cisterna chyli	82 72
3	NNH	76	75		A	Duct. thor. access	
4	Pulmo				8	Venen	
4A	Oesophagus				B	SMP Lymph.	87 86
4B	Larynx/Hypopharynx				A	Plex. cocon cordis	
5	Cor				7	Arteria coronara	
					7A-1 tox.	KS-Belastg.	76 68
					ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken	
LU 11	Alveolen				1-1	Fokaltox. Belastg	
10-D	Plex. mediastiralis				A	VNS/Chemotox. Belastg	
C	KMP				B	KMP	
B	Bronchioli				C	Art. sclerose	
A-1	Lymphgef. netz Pleura				2	O. Kö. Hälfte/Thorax	
A	Pleura				3	Kopf	
10	Bronchi				4	Haare	
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef bronchialis				OD1	U. Kö. Hälfte	
9	Trachea				-1	Ly.	
8B	Larynx				A	Veget. Fehlleistg	
8A	Hypopharynx				B	KMP	
D1 1	Colon transvers.			Sigma	C	Peritoneum	
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.			bis li. Col transv./Sigma	D	Pleura	
1A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. Iliac.	2	Thorax/Hals	
B	KMP				3	Kopf	
B-1	Periton. Lymphgef. netz				4	Abdomen/Becken	
C	Peritoneum				5	Thorax/Hals	
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx			Vv. Col. sin./Sigma	6	Kopf	
2	Flexura coli dextra			Colon desc.			
3	Colon ascend.			Flex. col. sin	3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	80 77
A	Omentum maj.				-1	Ly.	77 80
4	Coecum			Colon transv. sin.	A	Halsganglien	62 82
-1	lieocoec. Ly. knoten				B	KMP	76 80
A	App/ileoöck. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.	C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	80 80 Cauda
5	proxim. Handgel. (1.)				D	Mamma,	82 58
					2	Parathyr./Thyr./Thymus	80 80
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	82	76		3	Hypophyse/Epiphyse	72 76
-1	Ly.	82	68		4	Distal. Handgel.	
A	Vegetat. NS	68	75		9. MA	Parathyreidea	
A-1	Cerebral-Arterien	80	80		10. MA	Glandula thyreidea	
B	KMP	78	60		16. 3 E	HVL	
C	Meningen	68	72		20A.GBL	HZL	
2	Cerv./Thorak. Mark	72	81		12. GBL	HHL	
3	Stamm- u. Grosshirn	50	76				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	50	70				

NAME: Sieber Fionn geb. 25. 06. 2001

DATUM: 29. 08. 2008

SINUS	FRONTALIS	R	L	HH:	LH:LF:	RH:RF:	F-F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS	: R	L	LIMB.SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM	:		ORG.DEG(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER	:		MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER	:		" :
HAND		R	L			R	L
LY 1	Tonsilla palat.	50	50	KS 9	Art System	53	50
1-1	Ohr	50	50	8F	Ly. Hämolympfonodi	50	58
1-2	KMP	50	50	E	Arcus .ort./Gangl. card.	50	50
1A	Tubentons./Seitenstr.	50	50	D	KMP	50	50
2	O./U. Kiefer	50	50	C	Aort./Plex. abdom.	50	50
2A	Auge	50	50	B	Cisterna chyli	50	50
3	NNH	50	50	A	Duct. thor. access		Duct. thorac
4	Pulmo			8	Venen		
4A	Oesophagus			B	SMP Lymph.	50	50
4B	Larynx/Hypopharynx			A	Plex. cocon cordis	50	50
5	Cor			7	Arteria coronara	50	50
				7A-1 tox.	KS-Belastg.	50	50
				ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken		
LU 11	Alveolen			1-1	Fokaltox. Belastg		
10-D	Plex. mediastiralis			A	VNS/Chemotox. Belastg		
C	KMP			B	KMP		
B	Bronchioli			C	Art. scleros		
A-1	Lymphgef. netz Pleura			2	O. Kö. hälfte/Thorax		
A	Pleura			3	Kopf		
10	Bronchi			4	Haare		
9B	Inn. Lymphgef. netz						
9A	Lymphgef bronchialis			OD1	U. Kö. hälfte		
9	Trachea			-1	Ly.		
8B	Larynx			A	Veget. Fehlleistg		
8A	Hypopharynx			B	KMP		
D1 1	Colon transvers.		Sigma	C	Peritoneum		
1-1	Ly. bis re. Col. Transv.		bis li. Col transv./Sigma	D	Pleura		
1A	Plex. hypogastr. sup.		Plex. Iliac.	2	Thorax/Hals		
B	KMP			3	Kopf		
B-1	Periton. Lymphgef. netz			4	Abdomen/Becken		
C	Peritoneum			5	Thorax/Hals		
D	Vv. ileo Col. dx./Col. dx		Vv. Col. sin./Sigma	6	Kopf		
2	Flexura coli dextra		Colon desc.				
3	Colon ascend.		Flex. col. sin	3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50
A	Omentum maj.			-1	Ly.	52	54 (+)
4	Coecum		Colon transv. sin.	A	Halsganglien	50	60
-1	lieocoec. Ly. knoten			B	KMP	50	50
A	App/ileocoek. Ly. knoten		Lymphonodi mesocol.	C	Inn.Secr.Pancr./Kopf.u.-Körper	50	50
5	proxim. Handgel. (1.)			D	Mamma,	52	50
				2	Parathyr./Thyr./Thymus	53	50
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	54	58	3	Hypophyse/Epiphyse	54	50
-1	Ly.	56	58	4	Distal. Handgel.		
A	Vegetat. NS	50	50	9. MA	Parathyreidea		
A-1	Cerebral-Arterien	50	50	10. MA	Glandula thyreidea		
B	KMP	50	50	16. 3 E	HVL		
C	Meningen	50	58	20A.GBL	HZL		
2	Cerv./Thorak. Mark	58	74	12. GBL	HHL		
3	Stamm- u. Grosshirn	50	50				
A	Parasymp. Kopfganglien						
4	Hirnnerven	50	50				

**EAV-Testmessungen Beton mit / ohne Zuschlagstoff Pneumatit-2 / Dr.med. Fr. Begher, Überlingen, 29.08.2008**

Übersicht

Regelkreise	Versuchsperson	Beton Pneumatit-2			Beton konventionell		
		Anzahl Messpunkte	Summe Messwerte	Durchschnitt pro Messpunkt	Anzahl Messpunkte	Summe Messwerte	Durchschnitt pro Messpunkt
Lymphgefäße (Ly)	Th. Locher	14	726.00	51.86	12	840.00	70.00
	M. Sieber	14	708.00	50.57	12	954.00	79.50
	F. Sieber	14	700.00	50.00	12	868.00	72.33
	<i>Durchschnitt</i>			<i>50.81</i>			<i>73.94</i>
Nervendegeneration (ND)	Th. Locher	18	927.00	51.50	16	1'114.00	69.63
	M. Sieber	16	811.00	50.69	16	1'176.00	73.50
	F. Sieber	18	966.00	53.67	18	1'278.00	71.00
	<i>Durchschnitt</i>			<i>51.95</i>			<i>71.38</i>
Kreislauf (KS)	Th. Locher	18	984.00	54.67	20	1'463.00	73.15
	M. Sieber	20	1'014.00	50.70	17	1'098.00	64.59
	F. Sieber	20	1'011.00	50.55	16	1'280.00	80.00
	<i>Durchschnitt</i>			<i>51.97</i>			<i>72.58</i>
Dreifach Erwärmer (3 E)	Th. Locher	16	833.00	52.06	16	1'064.00	66.50
	M. Sieber	16	807.00	50.44	16	1'179.00	73.69
	F. Sieber	16	825.00	51.56	16	1'222.00	76.38
	<i>Durchschnitt</i>			<i>51.35</i>			<i>72.19</i>
<b>Zusammenzug</b>							
Total		200	10'312.00	<b>51.52</b>	187	13'536.00	<b>72.52</b>
<b>Durchschnittswert pro Messpunkt</b>							

## 5. Bewertung

### 5.1 Kommentar zu den Tabellen

Zwischen Beton Pneumatit-2 und Beton konventionell können Unterschiede in der Zahl der Messpunkte (MP) vorkommen. Alle MPs, welche bei konventionellem Beton gemessen wurden, sind kardinale, wichtige MPs. Bei Beton Pneumatit-2 wurden einige Punkte mehr gemessen, per Zufall oder weil sich keine Abweichungen gezeigt hatten. Diese MPs sind aber weniger wichtig für die Gesamtaussage des Regelkreises. Sie halten sich erfahrungsgemäß stets auf dem Niveau der ermittelten Messwerte der benachbarten Hauptmesspunkte des Regelkreises. – Bei M.Sieber, KS 8 A wurde die Messung versehentlich übersprungen. Für die Gesamtaussage hat dies keinerlei Bedeutung.

Wenn Messwerte nicht einfach (z.B. „75“), sondern in einem Format wie „75 – 5“ angegeben sind, bedeutet dies, dass beim Messen ein Zeigerabfall von 5 Teilstrichen stattgefunden hat. Der Wert ging bis zur Marke 75 hoch und ist dann um 5 Teilstriche zurückgefallen. Bei Marke 70 kam er zum Stillstand.

An MP 7A – 1 „Toxische Kreislaufbelastung“ können Stoffe gesucht und getestet werden, die an den verschiedensten Stellen des Organismus schädigend einwirken: Chemotoxine wie Insektizide, Kanzerogene, Farbstoffe, Lösungsmittel, Weichmacher etc.

Bei Locher löste der konventionelle Beton bei MP 7A (links) den Wert 68 mit anschließendem stärkstem Zeigerabfall aus. Es lag ein sog. Zeigersturz vor, ein hochpathologisches Zeichen, das mit mehreren Pluszeichen (+++++) angegeben wird.

Angaben wie „80+“ oder „54+“ bedeuten „angedeuteter Zeigerabfall“. Der Messwert geht hier auf seine Endstellung hoch und fällt dann etwa einen bis zwei Teilstriche zurück.

Zeigerabfälle und Werte unter 50 geben ausserordentlich starke pathologische Messwerte an. Gerade diese konnten aber in die statistische Durchschnittsberechnung (Übersichtstabelle) nicht einbezogen werden. Pneumatit-2 ist somit noch besser zu werten, als es die Übersicht nahe legt.

Ein Beispiel: Die Werte 40 und 44 bei M. Sieber, MP KS 9 u. KS 8F (rechte Seite), zeigen, dass konventioneller Beton hier äusserst schädigende Auswirkungen hat. Dass Beton Pneumatit-2 an diesen MPs keine Abweichung zeigte, ist als sehr gute Aussage zu werten.

### 5.2 Zusammenfassende Bewertung der untersuchten Betonproben

Vor unserer Testung wurde das System EAV in einen hohen Sensibilitätszustand versetzt, indem wir, wie oben erwähnt, die genannten Regelkreise mit wenigen homöopathischen Arzneien zunächst auf den (annähernden) Normwert brachten. In dieser ausgeglichenen Situation ist der menschliche Organismus hochsensibel auf jeglichen Stoff, auf jegliche Materie, die wir in den Messkreis einbringen. Ein

für den Organismus unverträglicher, schlechter Stoff lässt den Zeiger des Gerätes sofort in die Höhe schnellen, den Messschmerz wieder aufflackern oder gar einen schmerzhaften Zeigerabfall entstehen.

Von Wänden, Decken und Böden aus Beton wird fortwährend eine messbare Schwingung bzw. Photonenemission abgestrahlt (vgl. 3. Messprinzip). So wird auch verständlich, dass bei einer dauernden Exposition von Mensch oder Tier deren Befindlichkeit positiv oder negativ beeinflusst wird, je nach Art des Betonbaustoffes. Die Ergebnisse unserer Messreihe mit konventionellem und pneumatitbehandeltem Beton haben das eindrucksvoll gezeigt:

Während der konventionelle Betonblock deutliche, ja enorme Zeigeranstiege auslöste, was eindeutig als schädlich bzw. unverträglich wirksam zu interpretieren ist, zeigte der behandelte Beton durchgehend nahezu ideale, vom Normwert 50 kaum abweichende Messwerte, die eine gute Verträglichkeit anzeigen. Wir haben hier ein Ergebnis mit ausgezeichneter Signifikanz.

Bei konventionellem Betonbaustoff mit den nachgewiesenen schlechten Messwerten ist daher mit negativen, schlechten, bei Pneumatit-Beton mit guten Messwerten ist mit positiven, guten Auswirkungen und Folgen für die menschliche Gesundheit zu rechnen.

Dem mit dem Zuschlagsstoff Pneumatit-2 der Fa. Fintan Fünf behandelten Beton kann aus EAV-ärztlicher Sicht eine hervorragende Verträglichkeit bescheinigt werden. Der Zuschlag von Pneumatit-2 zum Beton kompensiert gesundheitlich negative Eigenschaften des Betons so weit getestet vollumfänglich, und der Baustoff Beton verliert seine schädlichen Einwirkungen auf den menschlichen Organismus.

### **5.3 Weiterführende Gesichtspunkte**

Die Überprüfung des mit Pneumatit behandelten Betons wurde „nur“ an 3 männlichen Personen (2 Erwachsene, 1 Kind) durchgeführt. Wenn auch die Testergebnisse hervorragend ausfielen und man dadurch ein ähnliches oder gleiches Verhalten für weitere Versuchspersonen annehmen darf, so könnte die geringe Zahl an Probanden Fragen offen lassen. M.E. wäre es z.B. sinnvoll, wenn auch (gesunde) Frauen und ältere Kinder in den Test einbezogen würden.

Abschließend verweise ich auf mein Buch „Einführung in die Elektroakupunktur nach Voll“ (Uelzen 1994), in welchem die Zusammenhänge noch ausführlicher beschrieben sind. Dieses Buch ist auch gleichzeitig meine Literaturquelle.

Überlingen, 29. September 2008



Dr. Friedrich Begher

## ANHANG

### Daten zur Person Dr. Begher:

Staatsexamen und Promotion 1964. 1968 Niederlassung als Allgemeinmediziner in Bodman – Ludwigshafen, 1975 erste Kurse bei Dr. R. Voll, Abschluß mit Diplom EAV, ab 1978 Anwendung der Methode am Patienten, 1986 Übersiedlung nach Überlingen und seither ausschließliche Führung einer regulationsmedizinischen EAV-Praxis. Von 1986 bis 1994 in der Fortbildung tätig, u. a. dem Abhalten zahlreicher Kurse für Ärzte in verschiedenen Städten (u. a. Celle, Freudenstadt, Göppingen, Göttingen, Hamburg, Köln, Lübeck, Mannheim, München, Nürnberg, Überlingen, Wiesbaden und Wien). Im Jahr 2008 30 Jahre Erfahrung mit der EAV-Methode.

### Literarische Tätigkeiten:

#### Zeitschriften:

Verschiedene Veröffentlichungen in der Zeitschrift für Naturheilverfahren; zuletzt: „Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Verdünnungen über ein messendes Verfahren“, in: „Komplementäre und integrative Medizin / KiM“, Heft 09 / 2007, S. 64-66

#### Bücher:

1. „Elektroakupunktur nach Voll und Allergie“, Uelzen 1989
2. Co-Autor von „Elektroakupunktur nach Voll – Ein Überblick für die Anwendung in der täglichen Praxis“ (3 Beiträge und Vorwort), Uelzen 1989
3. „Einführung in die Elektroakupunktur nach Voll“, Uelzen 1994
4. „EAV – Die Behandlung von Erkrankungen der Kopforgane, deren Gewebesysteme und der Luftwege mittels Elektroakupunktur nach Dr. Voll“, Überlingen 1999
5. Co- Autor von „Regulationsmedizin“ (Band 1), Uelzen 2006
6. Co- Autor von „Regulationsmedizin“ (Band 2), Uelzen 2007