

Anlage: Hier die Meinung einiger ganzheitlich denkenden Ärzte, die sich trauen, den Mund aufzumachen (wenn auch nur unter Gleichgesinnten):

“Wenn das Volk für DUMM verkauft wird denke ich doch nur an Fasching und an eine Büttenrede!

Als nach dem größten europäischen Krebskongress sich 5 Experten in der Volkszeitung “BILD” zum Gespräch stellten, sollte man den Aussagen nach doch Männer mit Clownsnasen erwarten!

Besser könnte keine Büttenrede sein als das was diese Herrschaften hier ablieferten!

Kurz-Zitat:

Prof. Dirk Schadendorf zum Hautkrebs:

Nach 30 Jahren Stillstand gibt es bei der Bekämpfung von Hautkrebs endlich Fortschritte (ENDLICH) ... Das Mittel Yervoy, stimuliert das Immunsystem.. ah ha

Das führt zu einer Lebenszeitverlängerung von DREI Monaten .. so so

Wie schade, dass es hier keinen Reim gibt und danach einen ordentlichen Tusch!!!

Zudem kommt nächste Woche ein Mittel auf den Markt “Zelboraf”, dass Krebszellen angreift, die mutiert sind “so so” ah ha ...

Dieses Medikament lässt Tumore schrumpfen und verlängert die Lebenszeit um das Doppelte, also 5-6 Monate “so so” ah ha ...

Auch hier gibt es keinen Reim und auch hier leider keinen Tusch!!!

Das sind also die Ergebnisse nach 30 Jahren Stillstand?!? “so so” ah ha...

Prof. R. Kreienberg: Auf die Antikörper - Tumorbremsen (Herzeptin &Co) will gar nicht eingehen, bitte lesen Sie selbst!

Das ist die Elite-Riege und das sind die Ergebnisse, die nun dem Volke unter die Nase gerieben werden. Nun soll es einen nicht wundern, dass der kleine Bürger sich mit diesen Empfehlungen in Ihr Haus begibt! Ein rhetorisches Meisterwerk an Büttenrede ohne Reim, ohne Tusch und das einen Tag nach Aschermittwoch. Die Bibel schulmedizinischer Leistung hat hier ihre Blätter verloren und zum Lesen preisgegeben!

Mein Nachbar lieht im Gatte, imm Zauuun voll lauuuter Latte, das guckste nit und weißt nit wie, Du liebe Zeit, der Zaun, der is hieh... - schnell ufgebäumt und gleich gestanne, folgt auch schon die nächste Panne...! Tusch.... So geht das...

Wenn die Sachlage nicht so ernst wäre, dann würde ich selbst lachen! Bitte lesen Sie selbst, lesen sie weiter...

BILD 22. Februar 2012



HAUT-KREBS

Zwei Medikamente lassen Krebszellen schrumpfen

Von PROF. DIRK SCHADENDORF*

Nach 30 Jahren Stillstand gibt es bei der Bekämpfung von Hautkrebs endlich Fortschritte! Für die Bekämpfung des gefährlichen schwarzen Melanoms liegen

jetzt zwei neue Medikamente vor.

► Das Mittel Yervoy stimuliert das körpereigene Immunsystem und modelliert so einen Antikörper, der den Krebs angreift. Das führt zu einer Lebenszeitverlängerung von drei Monaten.

► In dieser Woche kommt zudem das Mit-

tel Zelboraf auf den Markt. Es greift Krebszellen an, die mutiert sind, also eine veränderte Genstruktur haben. Das ist bei der Hälfte aller Patienten mit schwarzem Hautkrebs (Melanom) der Fall. Das Medikament lässt den Tumor innerhalb weniger Wochen wegschrumpfen. Das führt zu einer Verdoppelung der Lebenszeit auf sechs bis acht Monate.

Weitere neue Medikamente sind in der Entwicklung – auch für Patienten mit Metastasen im Gehirn!

► In den USA gibt es ein neues zielgerichtetes Mittel gegen den weißen Hautkrebs (Basalzellkarzinom). Es stoppt das Tumorstadium für ein halbes Jahr. Danach besteht die Möglichkeit einer operativen Entfernung. Die Zulassung in der EU soll bald erfolgen.

*Direktor der Klinik für

Das Krebs-Buch von BILD und den besten Experten

Der Ratgeber macht Mut und gibt Orientierung! „Das Krebs-Buch“ von BILD erklärt alles in einfachen Grafiken, wie Krebs entsteht und behandelt wird, was bei der Therapie-Nebenwirkungen der 30 häufigsten Krebsarten hilft. Außerdem befragt das Buch Prominente. Das Krebs-Buch – Die Volkskrankheit verstehen, erkennen, vorbeugen.

BILD-Redakteurin Sarah Majorczyk und Experten der Deutschen Krebsgesellschaft, Zabert Sandmann Verlag, 288 S., 14,95 Euro. Zwei Euro pro Buch gehen als Spende an die Krebsgesellschaft.



Volks-
heit
heute
in Be-
größt-
päise-
Kong-
8000
BILD
Vorse-
Beha-
auf.
HEU-
DER
Expe-
Deut-
Kreb-
scha-
die
rapi-
fünf-
ten
vor.

C
T

BRUST-KREBS

Anti-Körper bremsen Tumor-Wachstum wirksamer



Von PROF. ROLF
KREIENBERG*

Große Fortschritte gibt es auch bei der Brustkrebs-Behandlung: Schon heute überleben fast 80 % der Betroffenen, künftig sollen es noch mehr sein.

► **Operative Therapie:** Nach Studienergebnissen aus den USA sollen weniger Lymphknoten entfernt werden. Sind nur ein bis zwei Lymphknoten befallen und der Tumor ist klein, könnte eine Bestrahlung mit Hormontherapie reichen. Eine Lymphknotenentfernung wäre dann nicht mehr nötig (erspart Nebenwirkungen wie Schmerzen im Arm). Die Ergebnisse müssen noch in der EU überprüft werden.

► **Strahlentherapie:** Auch hier zeichnet sich ein neuer, Erfolg versprechender Trend ab. Statt mehrwöchiger Bestrahlung nach der OP wird unter bestimmten Voraussetzungen einmalig während der OP bestrahlt.

► **Medikamentöse Therapie:** Hier hat sich bei der Forschung gezeigt, dass es in den Tumorzellen mehrere sogenannte Signalwege gibt, die blockiert werden müssen. Deshalb ist eine sogenannte „duale Blockade“ mit mehreren Antikörpern (z.B. Herzeptin und andere) zusätzlich zur Chemotherapie sinnvoll. **Auf diese Weise kann das Tumorstadium wirksamer gestoppt werden.**

*Ärztlicher Direktor
der Unifrauenklinik Ulm

Hier weitere Stellungnahmen von ganzheitlich denkende Mediziner dazu:

Ich darf die "Bütten-Rede" von Prof. Schadendorf ergänzen:

Laut "Arzneimitteltherapie" Heft 1, Januar 2012, kostet eine einzige Infusion mit Yervoy 20757,68 Euro, ein Patient braucht mindestens vier Infusionen, macht 83000 Euro (dreiundachtzigtausend Euro!) Die Lebensqualität geht leider unter Yervoy nach unten. Ich hatte voriges Jahr zwei Melanompatienten, die jeweils wenige Wochen nach Yervoy Behandlung an einer Uniklinik verstarben.

Das ist die traurige Wahrheit, mit der wir "aufsässigen und anders denkenden Ärzte" (oder überhaupt noch denkenden Ärzte?) uns wahrscheinlich täglich herum schlagen müssen. Zum Glück gibt es immer wieder Menschen mit einem Tumor, die anfangen zu denken - mit zu denken - und die haben eine reelle Chance. Die anderen verlassen sich eben auf diese wichtigen Professoren und schlucken deren unausgegorenen Blödsinn als wichtige Erkenntnis. Ich bin nicht depressiv oder so. Ich bin realistisch. Führt das in die Depression? Dann sollte ich das schleunigst ändern und weniger realistisch sein.

... mir dreht sich der Magen hin und her, wenn ich diese NEUESTEN Meldungen lese. So werden die Patienten wie die Lämmer zur Schlachtbank geführt. Ausgestattet mit solchen Referenzen laufen sie in Scharen in die Praxen der ganzheitlich und naturheilkundlich ausgerichteten Therapeuten, pauken und trommeln diese Botschaften der falschen Propheten.

Auch heute wieder wird das Lied der heilsbringenden (systemisch) Chemo, Stahl & Strahl in dieser Zeitung gesungen. Die Weißbekittelten stellen sich diesem verlogenen Mythos und messen ihre Erfolge unter dem Mantel von Heilung, obwohl sie nur noch von Überlebenszeiten sprechen, selbst diese Statistiken sind nicht glaubwürdig. Eine Werbekampagne ohne Gleichen.

35 Frauen mit einem Mamma CA, in einer onkologischen Praxis, hier wird der Onkologe gefragt: Kennen Sie das Problem der Frauen? Ja, alle haben einen Brustkrebs; Antwortet er!

Ungeachtet der persönlichen und individuellen Situation der Patientinnen! Auch die Ätiologie ist eine Märchenstunde für diese Herrschaften, nicht von Bedeutung. Selbst das der Tumor ein Symptom, ein Ausdruck ist, will man nichts von wissen.

Sollte ein Patient in Erwägung ziehen sich unkonventionell behandeln zu lassen, kann ich ihn nur fragen; Schaffst Du das??? Schaffst Du das, Dich aus den Mühlen der Angstmacherei, Drohungen und dem enormen Druck von Seiten der Onkologen zu befreien. Sie rufen Dich sogar zu Hause an und beeinflussen Deine Angehörigen. (Demnächst wird es wieder heißen- "Es hat doch sogar in der Bildzeitung gestanden - "Das sind Experten, die haben Kompetenzzentren")

Ein bekannter Pharmakonzern bewirbt ein Mittel: Es gibt 72 Arten von Kopfschmerzen, - und wir haben **EIN** Mittel, so stellt sich wohl auch die moderne Krebsforschung ihren Weg der Werbung und Forschung vor, mit fatalen Ergebnissen. **Schwellbrände und Glutnester werden gezüchtet!**

Auch Prof. Kreienberg, in seinem Artikel in der BILD zum Brustkrebs, verkauft hier alten Wein in neuen Schläuchen. Antikörper, wie Herzeptin in Kombi mit systemischer Chemotherapie sollen nun das Wunder bringen, obwohl diese schon bekannter Maßen vor Jahren versagt haben.

Lesen Sie doch nochmal selbst "Ganz genau"

ZITAT: Medikamentöse Therapie bei Brustkrebs von Prof. Kreienberg, ein Hinweis von Weisheit geprägt: Hier hat sich bei der Forschung gezeigt, dass es in der Tumorzelle mehrere sogenannte Signalwege gibt, die blockiert werden müssen. Deshalb ist eine sogenannte "duale Blockade" mit mehreren Antikörpern (z.B. HERZEPTIN und andere) zusätzlich zur CHEMOTHERAPIE sinnvoll. Auf diese Weise KANN das Tumorwachstum wirksamer gestoppt werden.

Was soll das denn bitte heißen und was ist hier NEU? Das kann man wirklich nur dem unwissenden Bürger vormachen. Ein rhetorischer Mix aus "Gut das wir darüber geredet haben" Oder was soll ich Ihnen sagen, wir haben hier nichts und kommen kein bisschen weiter. Es war, es ist, und es wird immer ein Stillstand bleiben!

Der Konjunktiv, gut für die Forschung!

Mal abgesehen von diesen permanenten Konjunktiven; "Könnte Hoffnung machen, man nimmt an, wir gehen davon aus, es ist anzunehmen das, wir glauben das, demnächst soll, Hinweise das, personalisierte Therapieempfehlungen (was soll das überhaupt heißen?), sollen geprüft werden, wir hoffen, es geht in die Richtung das, Hinweise zu sogenannten, es deutet darauf hin das", und dann dem Patienten erklären "Wir wissen schon was wir tun" -Fragen sie nicht so viel!

Mehr ins Blaue schießen geht wohl kaum!!! Hier muss sich die Schulmedizin wirklich die Frage vom Patienten gefallen lassen: Wenn sie doch selbst nicht weiß was Krebs ist, wie Krebs entsteht und wie Krebs zu behandeln ist, warum sie jeden Außenseiter bekämpft und belächelt.

Der Konjunktiv kommt dem guten Willen entgegen, doch genau dieser Konjunktiv stilisiert die Fachkompetenz, gemessen der vergangenen Jahrzehnten, ins Aus.
Quantenmedizin, Regulation und das Individuum sind der orthodoxen Medizinrichtung fremd.
Tumorzerstörung, Attacken, Gifte, Vernichtung und blockieren sind ihr Wegbeleiter.

Genau diese Therapien, wie vom Prof. K. beschrieben, lassen die Rezidive und Metastasen wachsen. (Das sind echte Hinweise) Dass der Primärtumor nicht das Problem ist und dass die Patienten eigentlich gar nicht daran sterben, hatte unser guter Dr. med. habil. xxx schon hinausgerufen. Die, durch diese beworbenen Therapien verursachten Rezidive sind die Auslöser und der Patient verstirbt an den Rezidiven und den dadurch entstandenen aggressiven Metastasierungen.

Angiogenesehemmer verhindern das Wachstum und das sind die neuen Erkenntnisse. Von Signalzellen und Signalwegen wird geredet, das kann man nur einem neuen Kunden weiß machen, nämlich dem Neuerkrankten. Es gibt kaum Chancen diesem Treiben zu entkommen diesen Mühlen zu entinnen, denn unter dem Mantel von Gesetz und Politik wird diese vorsätzliche und geduldete Körperverletzung geschützt.

Aha, der größte europäische Krebskongress bringt also diese Ergebnisse ans Tageslicht; Man verlässt sich auf amerikanische Studien ICH BIN NICHT BEEINDRUCKT!!! Alles in Allem nichts Neues und zeigt, dass man immer noch auf der Stelle tritt und unnötig Geld verschleudert. Die Kassen spielen mit!

Die konventionelle Onkologie versucht mit allen Mitteln, den für so viele Krebskranke katastrophalen Status Quo noch so lange als möglich zu erhalten. Dies geschieht hauptsächlich dadurch, indem man versucht Patienten und Ärzte davon zu überzeugen, dass es neue Mittel gäbe, um Krebszellen abzutöten. Doch wer sich hiervon nicht blenden lässt, erkennt sehr schnell die Halbwahrheiten hinter solchen Meldungen. Denn die Wahrheit ist, es gibt schon seit vielen Jahren überhaupt keine neuen Medikamente, die auch nur ansatzweise dazu beigetragen hätten, dass Menschen länger am Leben bleiben. Ganz im Gegenteil, teilweise sterben heute Krebskranke sogar früher, wie das Prof. Hölzel vom Tumorregister in München am Beispiel metastasierender Brustkrebs aufzeigen konnte.

Auch die täglich zu Unrecht gelobten Angiogeneseblocker wie z.B. Avastin konnten bisher nur aufzeigen, dass sie hervorragend zur Aktionärsbefriedigung beitragen können, mehr aber nicht. Weitere Beispiele sind monoklonale Antikörper, die fälschlicherweise immer noch als wahre Wundermittel gegen Krebs verkauft werden. Als Musterbeispiel kann man hier sicherlich Herceptin nennen. Vor ein paar Jahren als Wundermittel bei Krebs vorgestellt und Verursacher von Kosten im Bereich von 40.000 Euro pro Patientin und Jahr, hat bis heute in keiner Studie bewiesen, dass Frauen auch nur einen Tag länger leben, wenn sie dieses Medikament bekommen.

Das Schlimmste daran ist jedoch, dass Patienten heutzutage nicht mehr länger leben müssen, um teure Medikamente zu bekommen, sondern es reicht heute schon eine Verlängerung der rezidivfreien Zeit oder der Beweis, dass Tumore durch eine Therapie etwas kleiner werden. Aus oben benannten Gründen wird es Zeit, dass die Wege der unkonventionellen Onkologie größere Wegweiser erhalten. Diese werden im 21. Jahrhundert jedoch selten von Ärzten, sondern **immer häufiger von Patienten errichtet, denn sie sind es, die massenhaft Chemotherapien und Bestrahlungen verweigern und sich nach alternativen Pfaden umschauchen.** Wenn wir es ernst meinen mit unseren Aussagen, dass wir wirkliche Alternativen zur konventionellen Medizin haben, dann wird es auch in der alternativen Onkologie Zeit, weitaus mehr über den Tellerrand einzelner Krebszellen hinaus zu schauen. Wir sollten uns nicht nur Gedanken darüber machen, wie wir Krebszellen anstatt mit Chemikalien, mit Strom, Hochdosis Vitamin C, Ukrain, Carnivora oder Hormonblockern abtöten können. Stattdessen sollten wir uns vielmehr Gedanken darüber machen, **WARUM** ein Mensch zu dieser Zeit an diesem Ort eine Zellveränderung bekommen hat und was ihm diese Regulation seines Körpers sagen will. Wir sollten beginnen langsam aber sicher zu verstehen, dass es zwar oftmals notwendig ist, Tumore zu zerstören, aber dass es wahrscheinlich in vielen Fällen besser ist, den Tumor nicht zu attackieren, sondern den Körper und den Geist neu zu gestalten, damit beide keine Tumore mehr benötigen. Erst wenn wir den Mythos von der ach so bösen Krebszelle entmystifizieren, werden wir gemeinsam Rom auf der onkologischen Strafe erreichen.

Das Thema Chemotherapie anzusprechen, ohne gleichzeitig in eine meistens emotional geführte Diskussion zu kommen, ist heutzutage wohl nicht mehr möglich und die Antwort auf das Warum ist relativ einfach.

Niemand weiß nämlich wirklich genau, bei welchen Menschen eine Chemotherapie helfen wird einen Tumor zu zerstören bzw. ob es besser wäre. diese nicht durchzuführen.

Bis heute gibt es kein medizinisches Meßinstrument, das uns zeigt, ob eine Chemotherapie bei diesem oder jenem Menschen helfen wird. Ich betone hierbei das Wort Menschen, denn noch weniger wissen wir, ob eine Chemotherapie bei diesen oder jenen Krebsarten hilft.

Falls Sie sich noch nicht intensiv mit dem Thema Chemotherapie auseinandergesetzt haben, dann werden Sie jetzt vielleicht denken: "Aber die Ärzte müssen doch wissen, ob eine Chemotherapie bei mir evtl. helfen kann, BEVOR Sie mir eine verordnen." Doch leider muß ich Sie enttäuschen.

Krebs, Karzinome, Tumore und das Geschäft mit der Angst

Laut Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird in der westlichen Welt bis zum Jahre 2050 jeder zweite Mensch an Krebs sterben. Vor 100 Jahren starb 1 Mensch von 27 an Krebs, im Jahre 1940 war bereits jeder siebte Todesfall auf Krebs zurückzuführen und heute ist es jeder Dritte.

Wie kann es sein, dass trotz des stetig wachsenden medizinischen Apparats diese Krankheit, wie eine Seuche, um die ganze Welt grassiert? Der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem schätzt die jährlichen Ausgaben für die üblichen Krebstherapien in Deutschland (Chemotherapie, Bestrahlung, Chirurgie, Arzneimittel) auf 30 Milliarden Euro pro Jahr. Tendenz weiter steigend, es sei denn der Gesetzgeber schiebt den international fungierenden Pharmakonzernen einen Riegel vor, so dass der Bevölkerung die Angst vor der Krebskrankheit genommen werden kann.

"Einen ganz besonders "dicken Hund" habe ich bei dem Angiogenese-Hemmer AVASTIN entdeckt. Hier gibt es eine Geld-zurück-Garantie von Roche. Das heißt, wenn Avastin nicht hilft, bekommt die Klinik, die es einsetzt, das Geld, das vorher die Krankenkasse für das Medikament gezahlt hat (Monatskosten 4.000 bis zu 8.000 € im Monat) zurück erstattet. Das nenne ich mal eine "geile" Geschäftsidee. Ob das wohl die steigenden Avastin-Verordnungen mit erklärt? Die "Erfolge", die mehr als zweifelhaft sind können es ja m.E. eher nicht sein. Oh du armes Deutschland, oh du reiche Pharmaindustrie, die du selbst mehr und mehr zum Krebsgeschwür wirst, kann ich da nur sagen."

Ich habe hier den Link heraus gesucht, wer mehr wissen will, braucht nur in google „Avastin mit Geld zurück Garantie“ eingeben! Probleme für den Pharmakonzern Roche: Erst musste die Firma einräumen, dass ihr Blockbuster Avastin nicht gegen Prostatakrebs hilft - jetzt zweifelt ein neues Gutachten an der Wirksamkeit des Medikaments auch bei anderen Krebsarten. Der Rauswurf aus dem Leistungskatalog der Kassen droht.

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/0,1518,692622,00.html>

Probleme für den Pharmakonzern Roche: Erst musste die Firma einräumen, dass ihr Blockbuster Avastin nicht gegen Prostatakrebs hilft - jetzt zweifelt ein neues Gutachten an der Wirksamkeit des Medikaments auch bei anderen Krebsarten. Der Rauswurf aus dem Leistungskatalog der Kassen droht.

Basel - Erst kürzlich musste der Schweizer Pharmariese Roche eine Schlappe hinnehmen: Das Krebsmittel Avastin (Wirkstoffname Bevacizumab), das dem Konzern letztes Jahr weltweit 4,2 Milliarden Euro Umsatz einbrachte, [hilft nicht gegen Prostatakrebs](#). Das zeigte eine klinische Studie. Jetzt äußert der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Baden-Württemberg ganz grundsätzliche Zweifel: Bei dem Krebsmittel handele es sich um "ein marginal wirksames Medikament", zitiert das "Handelsblatt" aus einem Gutachten der Prüfer. Die Verlängerung der Lebenszeit von Patienten sei in den Nachfolgestudien seit der Erstzulassung im Jahr 2005 nicht belegt worden.

Der MDK moniere, dass der Zusatznutzen des gegen Darm-, Brust-, Lungen- und Nierenkrebs eingesetzten Arzneimittels in keinem Verhältnis zu den monatlichen Therapiekosten von 5000 Euro stehe. Es bestehe "eine erhebliche Toxizität". Teilweise hätten tödliche Komplikationen zugenommen, berichtet das Blatt.

Ein weiterer Naturheilarzt Arzt schreibt:

"Es wäre gut, wenn wir unsere Kraft bündeln könnten. Dies ist das letzte Rückzugsgefecht des Feindes. Nachdem nun durch die Verleihung des Nobelpreises den Dendritischen Zellen doch auch die dritte Vorgabe des Bundesverfassungsgerichtes, nämlich die nicht ganz entfernte Aussicht auf Erfolg, nicht mehr abgesprochen werden kann, muss dem Individuum der Rettungsring durch den Verweis auf Studien verweigert werden!"

An die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. vom 28. Februar 2012

Dr. med. Johannes Bruns

Generalsekretär

10623 Berlin

Betr.: Der unethische Verweis eines Individuums auf "Studien" Stellungnahme der Deutschen Krebsgesellschaft 4/11

Sehr geehrter Herr Bruns,

In Ihrer Stellungnahme vom 4/11 schreiben Sie: " ... die Therapie mit Tumorimpfstoffen und Dendritischen Zellen ist in der wissenschaftlichen Entwicklung. Die aktuellen Therapie-Ergebnisse sprechen gegen einen Einsatz außerhalb von wissenschaftlichen Studien."

Dieser Verweis eines Individuums auf Studien ist aus folgenden Gründen unethisch:

1. In den seltensten Fällen gibt es eine geeignete Studie für einen konkreten Patienten!

Der vage Verweis auf "Studien", ohne eine konkrete Studie zu benennen, die für den konkreten Patienten in Frage käme, ist nichts anderes als eine Flucht aus der Verantwortung, dem immer einmaligen Patienten zu helfen! Und selbst *wenn* eine Studie ausfindig gemacht werden könnte, in die der Patient passt, dann gäbe es erhebliche Einwände, ihn dort auszuliefern:

2. Bei einer Studie wird der *individuelle* Patient wie ein *Kollektiv* behandelt. Der *Erkenntnis*-Gewinn steht an oberster Stelle: *vor* dem Ziel der *Heilung*!

So wird die Ordnung, die das besondere Ethos des Arztes bestimmt, gleich zweifach gestört: "Individualität" und "Kollektivität", "Erkenntnis" und "Heilen" tauschen die Plätze!

3. Hoffnung und Plazebo

In einer verblindeten Studie soll das menschliche Merkmal der "Hoffnung" (*spes*) gezielt irreführt und als "Placebo" verächtlich gemacht werden!

Damit wird der Mensch *de facto* auf die Stufe des Tieres reduziert! Da es bei einer tödlichen Erkrankung keine "Neutralität" zwischen "Hoffnung" und "Verzweiflung", *spes* und *de-speratio* gibt, wird der Patient *de facto* in die Verzweiflung getrieben.

4. Mensch oder Studien-Objekt

Der Patient soll sich bei seinem Kampf auf Leben und Tod plötzlich als "Studien-Objekt" verstehen!

Die erkenntniskritisch äußerst fragwürdige Subjekt-Objekt-Spaltung wird ihm mit einer Selbstverständlichkeit zugemutet, die sprachlos macht! In Wahrheit wird er als "Objekt" seiner "Welt" beraubt und zu einem Ding unter Dingen erniedrigt!1

Der Kampf auf "Leben und Tod" kann aber nur in der "Einheit" und nicht in der "Spaltung" gewonnen werden!

Das ist Basis-Wissen der Psycho-Onkologie: Der Skeptiker hat schlechte Karten! So wird der Studien-Patient eher in den Tod getrieben, als dass er in den Genuss des "höchsten Wissens" käme!

5. Als "Studien-Objekt" wird der Patient Mittel zum Zweck der Erkenntnis! Diese schlichte Tatsache genügt, um darin einen Verstoß gegen die Würde des Menschen zu erkennen: Nach Kant darf der Mensch nie Mittel zum Zweck werden: Er ist Selbstzweck!

6. Die Individualität des Individuums stört die Statistik.

Darum muss der Patient auf einen Teil seiner Grundrechte "freiwillig" verzichten, sonst wird er aus der Studie ausgeschlossen: So darf er sich keine Mistel verabreichen. wenn ein

Tyrosinkinase-Inhibitor geprüft werden soll, obwohl die Kombination in seinem konkreten Fall durchaus einen Sinn haben könnte.

Das "Bild" soll nicht getrübt werden, denn es geht nicht um *sein* "Wohl", sondern um "Erkenntnis"!

Wir erkennen hier ganz zwanglos die Struktur der Rattenversuche, wo ein Arzneimittel an möglichst monoklonalen Kranken unter streng standardisierten Bedingungen geprüft werden soll!

7. Studie und Selbstbestimmungsrecht.

Bei einer Studie hat der Patient eine 50%-ige Chance, in den Vergleichsarm zu geraten und dort entweder gar keine Behandlung zu bekommen oder eine solche, die er sich nicht wünscht. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird dabei grob außer Kraft gesetzt!

8. Experiment oder Tod!

Es ist ungeheuerlich, einen hilfesuchenden Patienten vor die Alternative zu stellen, sich entweder wissenschaftlich ausschlachten zu lassen, oder auf jede Therapie seiner Grunderkrankung zu verzichten und sich nur noch mit einer symptomatischen Therapie, sehr euphemistisch als "best supportive care" bezeichnet, zufrieden zu geben!

Das Bundessozialgericht hat denn auch entschieden, dass ein Patient nicht auf eine symptomatische Behandlung verwiesen werden darf, solange eine Therapie der Grunderkrankung zur Verfügung steht. (Urteil des BSG vom 7.11.2006, AZ B 1 KR 24/06R)

9. Die wahnhafte Hoffnung auf Hilfe bei Studienteilnahme.

Die Motivation für einen Patienten, sich überhaupt für eine Studie zur Verfügung zu stellen, ist natürlich die Hoffnung, dass für ihn in seinem besonderen Fall ein Gewinn herausspringt! Sie wird genährt von der Ehrfurcht vor der Universität als einem "Tempel des Wissens", den diese Institution trotz aller Skandale heute noch in weiten Kreisen der Bevölkerung hat!³ Dass zwei Drittel der universitären Forschung "Drittmittel-finanziert" sind und dadurch die Universität zu einem Ableger der Pharma-Industrie degeneriert ist, bleibt dem Patienten taktvoll verborgen!

Aus der prominenten Bekanntschaft des amerikanischen Wissenschaftsjournalisten Ralph Moss hat sich denn auch kein Senator je für eine Studie zur Verfügung gestellt!⁴

Fazit: Das Vieh der "Viel-zu-Vielen" ist für eine Studie gut genug, um daraus kollektive Erkenntnisse zu gewinnen. Dem Adel der Menschheit aber ist eine individuelle Behandlung vorbehalten!

10. Das veraltete Wissen, das der Studie zugrundeliegt.

Bei einer Studie wird immer nur das geprüft, was längst bekannt ist. Oft ist bei der Schwerfälligkeit des Behördengangs eine Studie bereits veraltet, bevor sie begonnen hat, spätestens aber bei ihrem Ende. Es ist ein erheblicher ethischer Konflikt, eine Therapie fortzuführen, die nicht mehr optimal ist, nur um die Studie zu einem heilen Ende zu bringen.

11. Die Studienbedingungen sind so artifiziell, dass sie im Praxis-Alltag nicht nachzumachen sind.

Dazu gehört ein Ehrgeiz, der u.U. Milliarden jährlich wert ist und den sich die Firmen einiges kosten lassen: an entsprechender Betreuungsintensität, um Patienten, die die Chemotherapie buchstäblich "zum Kotzen" finden, doch noch zum Durchhalten zu motivieren!

Auf breiter Ebene lässt sich eine solche "Betreuung" natürlich nicht realisieren, weshalb die

Ergebnisse innerhalb und außerhalb von Studien deutlich divergieren.

Siehe Vortrag von Prof. Gnant ASCO 2000

Dennoch maßt sich die Studie an, Maßstab für den Praxis-Alltag zu sein!

Der Aussagewert der Studien ist also durch eine eigene Studie ad absurdum geführt worden!

12. Die Alternative: die Versorgungsforschung

Eine solche Entwürdigung des Menschen durch Missachtung - seiner Individualität, - und seiner Freiheit widerspricht völlig dem Geist des Grundgesetzes. Sie ließe sich zur Not noch rechtfertigen, wenn es absolut keine Alternative zu dieser Art

“Wahrheitsfindung” gäbe! Aber es *gibt* sie: die

“Versorgungsforschung”

Bei der “Versorgungsforschung” behält der Patient die Hoheit der Entscheidung, *wie* er behandelt werden möchte. Wenn er sich für die Hyperthermie bei Pankreas-Karzinom entscheidet, dann steht ihm weiter frei, ob er die Hyperthermie mit der Chemo- oder mit der Mistel-Therapie kombinieren möchte.

Zu keinem Zeitpunkt wird er vor die brutale Wahl gestellt, sich entweder einem rigorosen Regime unterzuordnen, oder aussortiert zu werden. So wandert er aus freier Entscheidung in die Gruppe seiner Wahl. Diese Gruppe wird dann mit der Standard-Behandlung verglichen.

Bei der “Versorgungsforschung” handelt es sich also um eine humanisierte Form der “Beobachtungsstudie”. Höchste Intention ist nicht die (kalte) “Beobachtung”, sondern die “Sorge” um den Patienten.

Ein fragloses Dogma sagt, dass vergleichende Studien (controlled trials) einen höheren Aussagewert haben als Beobachtungsstudien (observational studies).

Dieses Dogma aber ist wenig begründet: Zwischen den Ergebnissen aus “vergleichenden Studien” und “Beobachtungsstudien” besteht kein Unterschied!⁵

Daraus folgt:

Der “Evidenz-basierten” Medizin fehlt es an “Evidenz”. Nicht einmal vom Standpunkt der “Erkenntnis” aus gibt es also einen Grund, die Würde des Menschen zu verletzen!

Bitte korrigieren Sie diese Stellungnahme, dem Individuum zuliebe!

Mit freundlichen Grüßen Dr. xxxx