

Studien-Kritik

Randomisierte Ratten oder die „Würde des Menschen“



Abb.1 Mensch oder Maus

Vor dieser Entscheidung steht heute die Medizin.

Der Schlachtruf „Randomisierte Ratten“ ist ein Aufschrei vor der hirnlosen Hörigkeit gegenüber einer „Wissenschaft“, die ganz offenkundig zu einem *Herrschafts-Instrument* entartet ist und jeden *dienenden* Charakter verloren hat, (falls sie ihn jemals hatte).

Das wäre aber die Aufgabe unserer Zeit: *Wissenschaft* zur „Demut“ des Dienens¹ zu bringen – kraft des „Geistes“ und der „Liebe“, jenen zwei Kräften, die in der Wissenschaft überhaupt keinen Platz haben. Sie kommen in ihr nicht vor, d.h. wissenschaftlich gesehen gibt es sie nicht, weil sie nicht messbar sind - und leider heute Plancks blanker Unsinn gilt: „Nur was sich messen lässt, ist wirklich“!²

Da uns diese beiden Mächte aber erst zu Menschen im eigentlichen Sinne machen und Plancks Blödsinn weit verbreitet und äußerst wirksam ist, bezeugen wir heute in wachsenden Bereichen des „Gesundheitswesens“ eine beispiellose Menschenverachtung:

Verrat am Geiste des Hippokrates!

Eine unheilige Allianz aus Pharmafirmen, Versicherungen und ihren Handlangern, den Medizinischen Diensten (MDK), die sich gerne mit dem Orden „Kompetenz-Zentrum“, kurz „KZ-Onkologie“, schmücken, dieses Pack übt eine geschmeidige Herrschaft aus, der jährlich – nach vorsichtiger Schätzung – zehntausend Menschen allein in Deutschland zum Opfer fallen und Hunderttausenden unnötiges Leid zugefügt wird.³

Da dies so ist, könnte der Titel dieses Aufsatzes auch heißen: Der ganz normale

Massenmord unserer Tage,

oder

Die Banalität des Bösen.⁴



Abb. 2 Dürer, Das Martyrium der Zehntausend

In der Rhetorik der Täter spielt der Begriff „Wissenschaft“ eine wichtige Rolle. Oft genug wird er mit „Studie“ gleichgestellt. Darum seien diese Schlagworte einmal einer näheren Untersuchung unterzogen, um ihre „Tauglichkeit“, d.h. ihre Güte (ἀγαθόν, agathón) im Bereich Humanmedizin zu überprüfen, einem Lebensbereich, den wir seit alters den Werken der *Barmherzigkeit* und damit der „tätigen Liebe“ zuordnen.



Abb. 3 Das Werk der Barmherzigkeit: Kranke pflegen – Gallusporte am Basler Münster (Nordportal des Querschiffes)

Die Täter gehen dabei nach einem sehr einfachen Schema vor. Darauf müssen wir uns einstellen, um sie im geeigneten Augenblick packen zu können.

Das Schema sieht so aus:

- Ein Mensch hat Krebs.
- Die kollektive Medizin hat gar nicht oder nur vorübergehend geholfen.
- Der Mensch möchte aber doch noch am Leben bleiben und v.a. bei gutem Befinden, und er entscheidet sich darum für eine wissenschaftlich fundierte Immuntherapie mit „Fieber“, „Viren“ und „Dendritischen Zellen“, wo zwei der drei Facetten bereits mit dem Nobel-Preis belohnt worden sind⁵ und es bei der dritten nur noch eine Frage der Zeit ist.⁶
- Der Mensch stellt also bei seiner Kasse, an die er sein Leben lang seine Beiträge entrichtet hat, einen Antrag auf Kostenerstattung.⁷
- Der MDK wird eingeschaltet, um zu klären, ob die Voraussetzungen der sog. „Nikolaus-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts (BVG) vom 6.12.2005 zur Kostenerstattung einer außervertraglichen Therapie erfüllt sind:

„Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“⁸

Drei Bedingungen müssen also erfüllt sein:

1. Es muss eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegen.
2. Eine „allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung“ darf nicht mehr zur Verfügung stehen.
3. Die gewählte Methode muss eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf“ versprechen.

Diese Entscheidung schlug wie eine Bombe ein.

Einige Kassen haben die Entscheidung der höchsten juristischen Instanz in einem demokratischen Staat respektiert und großzügig bezahlt, andere aber haben unbeirrt an ihrem gnadenlosen Kurs festgehalten und so getan, als wäre nichts geschehen. Das Lager der Kassen hat sich also gespalten in „Tauben“ und „Falken“.

Uneinigkeit schafft Unruhe. Also haben sich die Kassen geeinigt, und: dreimal darfst du raten, wer gesiegt hat: die „Tauben“ oder die „Falken“? Die siegreich geeinigten Kassen haben also eine Absprache getroffen, vorerst *nicht* zu bezahlen und es auch in den klarsten Fällen auf ein Gerichtsverfahren ankommen zu lassen: in der richtigen Annahme, dass der todbedrohte Patient oft nicht die Kraft hat, noch eine zweite Front zu eröffnen!

Der MDK hat die Pflicht, die Drecksarbeit zu verrichten und jeden Antrag abzuschmettern, was in vielen Fällen auf ein Todesurteil hinausläuft. Dem Buchstaben nach ist er in seiner Entscheidung frei, aber zu dieser Freiheit fehlen die ökonomischen Voraussetzungen, denn er wird für diese Dienste von den Kassen (fürstlich!) bezahlt.

Wes' Brot ich ess',
des' Lied ich sing!

Also muss er das Vorliegen zumindest einer der drei Voraussetzungen bestreiten, am häufigsten die zweite und dritte.

Das Wort „Standard“ wird so interpretiert, dass es alles erfüllt, was in der Roten Liste steht. Das ist natürlich blanker Unsinn, aber weil dahinter das Wort „Prof. Heyll, KZ-Onkologie“, steht, wirkt das wie ein göttlicher Richtspruch!

Manchmal wird das Wort „Standard“ auch rein formal interpretiert, dass eine „Tumor-Konferenz“ die „Wahrheit“ spreche, eine Institution, von der ein Lehrstuhlinhaber nach seiner Emeritierung bekannt hat: „Gehen sie mir nach Haus mit diesen Tumor-Konferenzen. Ich habe lange genug mit den Wölfen geheult! Jetzt darf ich die Wahrheit sagen: Da geht es nur darum, dass jeder seinen Teil am Kuchen bekommt!“ (Wohlgemerkt: Der „Kuchen“ ist der Patient! Wohl bekomm's!)

Auf dieser Basis wird „Recht“ gesprochen!
Das ist die Realität des „Rechtsstaats“!

Der Nobelpreis für Dendritische Zellen und die Studie des Deutschen Krebsforschungs- Zentrums (DKFZ) zur Therapie des Glioblastoma multiforme mit dem Parvo-Virus-H1 passen da gar nicht ins MDK-Konzept. Also muss er sich etwas Neues einfallen lassen. Er räumt nun wohl ein, dass diese Therapien wissenschaftlich hochaktuell sind, aber dass sie nur in „Studien“ durchgeführt werden sollten.

Genau auf diese letzte Bastion des „MDK“ schießen wir uns nun ein:

Einen Patienten als einzige Therapie-Möglichkeit auf eine Studie zu verweisen, ist unvereinbar mit christlicher Ethik⁹ und hebt den Sinn der BVG-Entscheidung vom 6.12.05 auf:

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, kommt einer Therapie-Verweigerung gleich, und zwar einer Therapie, die so aussichtsreich ist, dass es sich lohnt, sie nicht nur in Einzelfällen nachzumachen, sondern sogar in einer Studie zu evaluieren! Bei dem enormen personalen und finanziellen Aufwand einer Studie macht man das nur, wenn der Erfolg viel wahrscheinlicher ist als der Misserfolg!¹⁰

Durch den "Verweis auf Studien" wird also stillschweigend eingeräumt, dass auch die dritte Voraussetzung des BVG an die Kostenerstattung einer außervertraglichen Therapie, nämlich die "nicht ganz entfernt liegende Aussicht" auf Erfolg, nicht nur erfüllt, sondern weit übertroffen ist, denn das BVG verlangt nicht einmal, dass der Erfolg näher als der Misserfolg ist! Zur Therapie der Progressiven Muskeldystrophie Duchenne mit Thymus- und zytoplasmatischen Präparaten, die dem BVG zur "Nikolaus-Entscheidung" 2005 vorgelegen hat, gibt es nämlich überhaupt keine Studien. Sie beruht ausschließlich auf ärztlicher Erfahrung in gut beobachteten Einzelfällen.

Aber 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 verletzt: "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 *desperatio* gibt, wird der Patient *de facto* in die Verzweiflung getrieben.



Abb. 4 Spes und Desperatio – Caritas mit Kelch über Avaritia und Spes über Desperatio Kapitell von St. Lazare Autun 12.Jhd.

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!¹¹

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 nur "Mittel zum Zweck" werden: Er ist wesentlich "Selbstzweck"!¹²

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. Die Freiheit der Entscheidung für oder gegen eine zusätzliche Immuntherapie gefährdet die Homogenität des "Patientenmaterials".

Das "Bild" soll nicht getrübt werden, denn es geht nicht um das "Wohl" des "Individuums", sondern um "Erkenntnis" an einem "Kollektiv"!

Wir erkennen hier ganz zwanglos die Struktur von Tierversuchen, 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 auch in dieser Beziehung grob außer Kraft gesetzt!

8. Experiment oder Tod!

Es ist ungeheuerlich, einen hilfeschreitenden Patienten vor die Alternative zu stellen, sich entweder wissenschaftlich ausschachten 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.¹³

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 herauspringt! 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!¹⁴

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!¹⁵

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. Studien halten an veraltetem Wissen fest.

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. Unrealistische Studienbedingungen.

Die Studienbedingungen sind so artifizuell, dass sie im Praxis-Alltag nicht nachzumachen sind. Sie widerspiegeln keine Realität, richten aber über den Praxis-Alltag!

Die Metaanalyse von Gnant zeigt dies ganz klar. Ob es sich um Brustkrebs mit oder ohne Lymphknoten-Befall handelt: immer weichen die Überlebenskurven innerhalb und außerhalb von Studien erheblich voneinander ab!

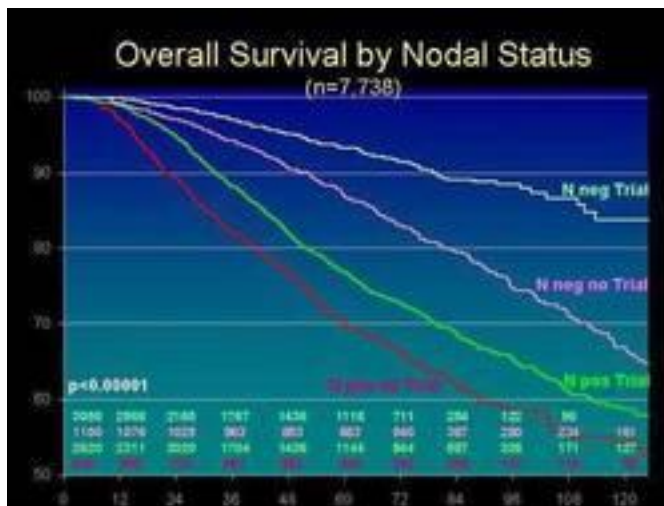


Abb. 5 Vortrag von Prof. Gnant, ASCO 2000

Für diese Abweichung gibt es zwei Gründe:

11.1. Das Phänomen des „Rosinen-Pickens“

Ralph Moss hat es *cherry-picking* (wörtlich „Kirschen-Pflücken“) genannt. Zulassungsstudien sind firmenlastig. Den Firmen geht es nicht um die naturgetreue Abbildung der „Wirklichkeit“, ¹⁶ sondern um eine möglichst reibungslose Zulassung ihrer Präparate.

Krebs ist nun einmal eine Erkrankung, die proportional mit dem Alter zunimmt. Dabei nehmen auch Erkrankungen des Kreislaufs und der Lunge zu. Das ist Praxis-Alltag.

In einer Studie werden solche Problemfälle ausgeschlossen.

Es werden gleichsam nur die „besten Bullen“ für den Probelauf ausgesucht!

Was soll es wundern, dass die Studien-Ergebnisse in einer Praxis, die *alle* Menschen - ungeachtet ihrer Multimorbidität - behandeln soll, nicht im Entferntesten erreicht werden können!

11.2. Die unrealistische Intensität der Patienten-Betreuung

Zu einer Zulassungsstudie auf hohem Niveau 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.

Trotz dieser erheblichen Einwände gegen ihre Glaubwürdigkeit 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: 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".

Hier 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!¹⁷

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!

"Wie ein Staubsaugervertreter hat er auf mich eingeredet!

Ich hab mich total überrollt gefühlt!"

So die Äußerung einer Patientin mit Ovarialkarzinom, Stadium FIGO IV nach einem "Aufklärungsgespräch", das sie zur Studienteilnahme zur Evaluierung eines neueren Tyrosin-Kinase-Inhibitors motivieren sollte: mit dem 50-prozentigen Risiko, in die Plazebo-Gruppe zu geraten und also ein reines Versuchskaninchen zu sein.¹⁸

Zusammenfassung:

Die gängige Rede, dass ein Patient eine neuartige Therapie nur unter Studienbedingungen erhalten solle, verstößt gegen das Gebot der Nächstenliebe, gegen den Geist des Grundgesetzes wie auch gegen die einfachsten Regeln ärztlicher Ethik. Beim Eide des Hippokrates haben wir geschworen, alles zum Wohle des jeweiligen Patienten zu unternehmen.

Wir müssen dabei auch Vorschriften außer Kraft setzen, die diesem Ziele im Wege stehen.¹⁹

So revolutionär ist der Eid nur in Deutschland formuliert worden ...

Arno Thaller

¹ Es freut mich nachträglich, dass auch Heidegger zu dem Schluss kam, wir müssen der Wissenschaft das Dienen beibringen!

² Max Planck zitiert nach Heidegger, Zollikoner Seminare (1959 - 1969), hsg. v. Medard Boss, Frankfurt a. Main, 2006, 3. Aufl., S. 7.

³ Die ungeheuerliche Zahl von zehntausend Toten stützt sich auf folgende Studie: Allein durch Inhalation von völlig harmlosen tiermedizinischen Viren – zwei mal pro Woche – ist bei 2 von 33

Patienten (= 6%) mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung, für die keine standardmäßige Behandlung mehr zur Verfügung stand, eine komplette Rückbildung erzielt worden; bei 6 von 33 (= 18%) ist eine teilweise Rückbildung erzielt worden und bei 18 von 33 (= 54%) ist ein Stillstand eingetreten.

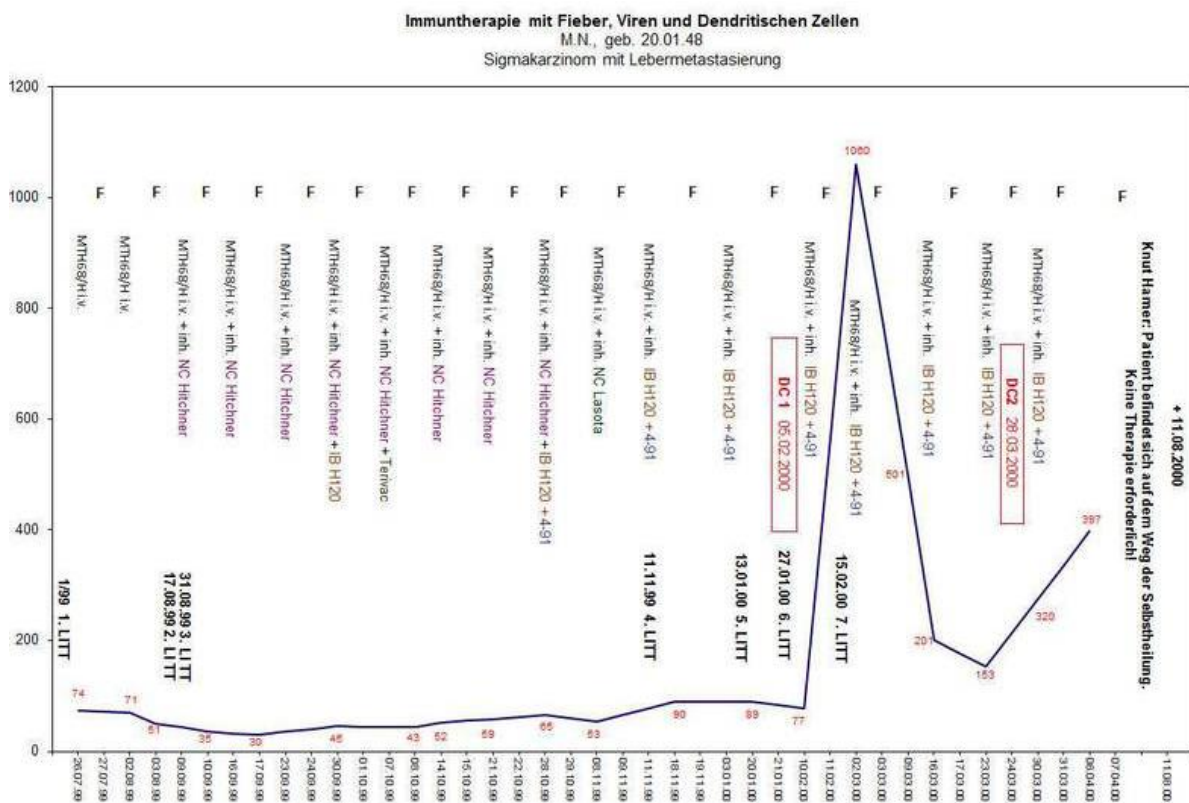
Csatary, L.K., Eckhardt, S., Bukosza, I., Czeglédi, F., Fenyvesi, C., Gergely, P., Bodey, B., and Csatory, C.M.: Attenuated Veterinary Virus Vaccine for the Treatment of Cancer, in: *Cancer Detection and Prevention*, 17(6):619-627, 1993

Die Csatory verfügten aber nur über das Newcastle-Virus und zwar über einen recht schwachen Stamm (MTH-68).

Heute verfügen wir über 16 onkolytische Viren und dazu über das Newcastle-Virus, Stamm „Nothabene“ (Noss-Thaller bene) mit einer onkolytischen Potenz, die den Ursprungstamm aus Budapest um den Faktor 1.000 übertrifft, wie das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) festgestellt hat, und wie es vom Tierseucheninstitut Holland (Dr. Peeters) bestätigt worden ist.

Hinzu kommen noch die Dendritischen Zellen, für die im Jahre 2011 der Nobel-Preis verliehen worden ist, Viren und Dendritische Zellen potenzieren einander! Diesen Synergismus durfte der Verfasser – ohne jegliche Absicht – als erster bezeugen: Ein Patient mit Kolon-Karzinom zeigte unter alleiniger Virotherapie eine minimale Remission. Plötzlich schoss der Tumormarker CA-19-9 von 80 auf 1000 IE/ml in die Höhe. Die Stunde schien gekommen. Ich hoffte, dass der arme Mann nicht nach dem Tumor-Marker fragte ... Aber er sah so gut aus! So fragte *ich* ihn, ob er nicht noch eine andere Therapie mache, und er antwortete freudig, dass er von Nesselhut die Dendritischen Zellen bekäme.

Ich rief augenblicklich den Kollegen an. Ich schenkte ihm mein Wissen um die Viren und er mir seines um die Dendritischen Zellen:



Dies war die originale Beobachtung, die später auch in der Grundlagen-Forschung durch Prof. Schirmmayer bestätigt worden ist. Heute ist sie – sozusagen – in aller Munde!

Ein einfaches Nachdenken legt nahe, dass die Ergebnisse noch deutlich günstiger ausfielen, wenn wir zu den o.g. Zahlen den Synergismus von Viren und Dendritischen Zellen mit klassischen schulmedizinischen Verfahren wie Radio-Chemotherapie berücksichtigten, dann allerdings in modifizierter Form, sodass die berüchtigten Nebenwirkungen kaum noch in Erscheinung treten. Die Kombination hyperfraktionierter Bestrahlung, Hyperthermie, Niedrigdosis-Chemotherapie und Virotherapie hat schon komplette Rückbildungen in aussichtslosen Fällen bewirkt.

Ein entscheidender Durchbruch ist aber erst zu erwarten, wenn die führenden Forschungsinstitute, wie das DKFZ, ihre vernunftgemäße Aufgabe wahrnehmen,

- das Spektrum der Viren für einen gegebenen Tumor und
- das Spektrum der Tumoren für ein gegebenes Virus

zu ermitteln. Eine dreiviertel Milliarde Euro verschlingt dieser Tempel alljährlich an Steuer-Geldern und badet sich in seinem Ruhme. Und alle Welt glaubt, die Sache der Volksseuche „Krebs“ in guten Händen!

Aber weil alle staatlich gestützten Forschungsinstitute an die Pharma-Industrie gebunden sind, liegt ihnen nichts ferner als diese selbstverständliche Tat! Denn die Pharma-Firmen scheuen einen fairen Vergleich zwischen verschiedenen onkolytischen Viren. Sie versuchen mit viel Lärm und professoraler Potenz *ihr* Produkt auf den Markt zu bringen!

Darum ist diese Jahrhundert-Tat immer noch auf Charismatiker verwiesen.

Diese Irren haben zwar die Freiheit, aber kein Geld.

Bei den staatlichen Forschungsinstituten ist es gerade umgekehrt: Sie haben Geld, aber keine Freiheit!

Weil dies so ist,

ist keine Lösung des Krebs-Problems in Sicht!

Es liegt nicht in der Natur der Sache.

Es liegt an der Struktur des Gesundheits-Systems!

Die „mächtigste Frau der Welt“ könnte diesen Wahnsinn in Sekundenschnelle beenden! Sie bräuchte nur die Selbstverständlichkeit in den Gesetzestext einflechten, dass *Heilen* „heilig“ ist, und dass der Heilberuf „frei“ ist, wenn er zeigen kann, dass er dem Eid des Hippokrates folgt, alles zu tun, was dem Wohle des Patienten dient!

Die Realität ist anders:

Wir, die wir noch Einzel-Schicksale sehen und uns hinreißen lassen, diesen „verirrten Schafen“ zu folgen, wie das unserem Glauben entspricht, werden zu „Verbrechern“ erklärt, seit die Pharma-Industrie ganz legal im Gesundheitsministerium sitzt!

Fair is foul and foul is fair!

⁴ Hommage an Hanna Arendt: „Eichmann in Jerusalem oder Die Banalität des Bösen.“

Die Gesichtslosigkeit dieser Schreibtischtäter ist in allen Systemen die gleiche: Sie handeln nach Vorschrift und gehen dabei über Leichen! „Mörderisch, aber legal!“ so hat Jean Ziegler diese „Normalität“ genannt, dass ganze Völker durch Geldgier an den Börsen in den Hunger getrieben werden.

⁵ 1927 ist der Nobelpreis für die Fieber-Therapie der Syphilis an Prof. Wagner-Jauregg, Wien, gegangen. Das ist zweifellos eine Immuntherapie einer infektiösen Erkrankung. Wer hier nicht gemeinsame Merkmale mit dem Krebs-Geschehen sieht, schaltet sich selbst als ernst zu nehmenden Gesprächspartner aus. Die Ähnlichkeiten sind so groß, dass die Minimalvoraussetzung des Bundesverfassungsgerichts zur Kostenerstattung bei weitem erfüllt ist! Außerdem gibt es vergleichende Untersuchungen zu Fieber bei verschiedenen Krebsarten, so dass wir mit Recht sagen können, dass die Voraussetzungen des BVG haushoch übertroffen sind.

2011 ist der Nobelpreis an den Entdecker der Dendritischen Zellen, Ralph Steinmann, gegangen.

⁶ 72 klinische Studien finden derzeit weltweit statt. An der grundsätzlichen Sinnhaftigkeit besteht gar kein Zweifel. Die Frage ist nur: Wer hat das beste Virus für einen gegebenen Krebs?

⁷ Formal wird der Antrag von ihm, inhaltlich aber von mir gestellt.

⁸ Az 1 BvR 347/98

⁹ Die Geburt des Individuums ist eine Leistung des Abendlandes. Außerhalb dieses Kulturkreises gibt es das Individuum nicht. Da ist der Einzelne nur ein Teil der Gemeinschaft.

Bei den Christen ist die Ordnung ganz klar: Die „Seele“ ist Gott gleich und jeweilig. Sie kann sich nicht hinter der „Menschheit“ - oder anderen Allgemeinbegriffen, wie der „Gemeinde“ - verstecken. Die christliche Seele ist kein Teil einer allgemeinen „Seelen-Substanz“. Ihr ist vielmehr das Merkmal der „Einmaligkeit“ eigen. Bei Meister Eckhart tritt diese Erkenntnis in ketzerischer Klarheit zutage:

Daz ouge, dâ inne ich got sihe, daz ist daz selbe ouge, dâ inne mich got sihet: mîn ouge und gotes ouge daz ist ein ouge und ein gesiht und ein bekennen und ein minnen: „Das Auge, in dem ich Gott sehe, das ist dasselbe Auge, in dem mich Gott sieht: Mein Auge und Gottes Auge, das ist *ein* Auge und *ein* Sehen und *ein* Erkennen und *ein* Lieben.“ (Meister Eckhart, hsg. v. J. Quint, Stuttgart 1958ff, Bd. I, Predigt *Qui audit me*, S. 201). Die schönste Bibelstelle, die das Faktum christlicher Individual-Moral belegt, ist das Gleichnis vom verlorenen Schaf: „Wenn einer von euch hundert Schafe hätte und eins davon verliert, lässt er dann nicht die neunundneunzig in der Steppe zurück und geht dem verlorenen nach, bis er es findet? Und wenn er es gefunden hat, nimmt er es voll Freude auf die Schultern, und wenn er nach Hause kommt, ruft er seine Freunde und Nachbarn zusammen und sagt zu ihnen: Freut euch mit mir; ich habe mein Schaf wiedergefunden, das verloren war.“ (Luk. 15,4ff) Dieser „gute Hirt“ setzt also 99 Schafe der Gefahr des Wolfes aus, um ein einziges, sicher verlorenes Schaf zu retten.

Das geht – gegen jede „Statistik“ und gegen jede „Vernunft“.

Genau *das* aber ist christliche Logik. Sie heißt „Liebe“ und setzt die *Ratio* als „berechnendes“ Denken außer

Kraft. (Siehe dazu „Wesentliches Christentum“, www.Praxis-Thaller.de. Heute aber gibt es fast nur noch Pharisäer. Christus ist heute so vereinsamt wie damals!)

Im Grundgesetz herrscht ein säkularisierter christlicher Glaube, wenn es heißt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2, Abs.2). Mit „Jeder“ ist kein Kollektiv gemeint, sondern jeder Einzelne. Das war ja der Grund, warum das BVerfG am 26.2.13 die Entscheidung des Hessischen Landessozialgerichtes in Darmstadt gegen meine Patientin aufgehoben hat: die Ablehnung der Therapie mit Fieber, Viren und Dendritischen Zellen sei unvereinbar mit den Grundrechten auf Leben und körperliche Unversehrtheit. (AZ 1 BvR 2045/12)

Mit dem Einbruch naturwissenschaftlichen Denkens in die Medizin wird diese Errungenschaft des Abendlandes rückgängig gemacht. Wir versinken in eine neue Barbarei und glauben uns dabei ungeheuer „aufgeklärt“... Siehe dazu mein „Kölner Manifest zur Rettung der Therapiefreiheit“, *CO'MED*, 19. Jg., Januar 2013, S. 51 - 54

¹⁰ Die Zahlen der Pharma-Firmen mögen übertrieben sein, um die enormen Preise der Produkte zu rechtfertigen! Aber ganz aus der Luft gegriffen sind sie sicher nicht. Sie sprechen von einer halben Milliarde. Eine seriöse Studie ist sicher billiger. Denn in der halben Milliarde verbirgt sich eine Unsumme an Bestechungsgeldern, getarnt als „Weiß-Gott-Was“!

¹¹ Heidegger, GA, Band 60, S. 11: „Welt“ ist etwas, worin man leben kann, (in einem Objekt kann man nicht leben!). In Fortführung dieser weltbewegenden Gedanken wagen wir zu sagen: Wenn man schon nicht *in* einem Objekt leben kann: um wieviel weniger kann man *als* Objekt „leben“!

¹² „Nun sage ich: der Mensch und überhaupt jedes vernünftige Wesen existiert als Zweck an sich selbst, nicht bloß als Mittel zum beliebigen Gebrauche für diesen oder jenen Willen, sondern muss in allen seinen sowohl auf sich selbst, als auch auf andere vernünftige Wesen gerichteten Handlungen jederzeit zugleich als Zweck betrachtet werden.“ Kant, I., Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Gesammelte Schriften. Akademie Ausgabe. Band IV. Berlin
In einer Studie aber wird ihm gerade dies verweigert. Höchste Priorität hat das Studien-Design!

¹³ Urteil des BSG vom 7.11.2006, AZ B 1 KR 24/06R

¹⁴ So wurde Prof. Baenklers brillanter Aufsatz „Die Gerontokratie in der Medizin und ihre Folgen“ (zur erstarrten Struktur unserer Universitäten) von der „Frankfurter Allgemeinen“ als unzumutbar für ihren Leserkreis zurückgewiesen, obschon man sich von ihm – als Insider – doch einen gewissen Grad an Aufklärung erwarten würde (*Laborjournal* 4/99, S. 14-15)! Aber was er da offenbarte, war so gänzlich unvereinbar mit dem Bild der „hehren Universität“, dass es ganz einfach eine Zumutung war! Die Frage der „Wahrheit“ war untergeordnet!

¹⁵ Persönliche Mitteilung, www.cancerdecisions.com

¹⁶ d.h. um die „Korrespondenztheorie“ der „Wahrheit“: *Veritas est adaequatio rei et intellectus sive enuntiationis*, „Wahrheit ist die Angleichung des Denkens bzw. des Aussagens an die Sache“ (M. Heidegger, Vom Wesen der Wahrheit, GA, Bd. 34, S. 8). Vielmehr wird die Aussage durch ein unsachliches, nämlich ökonomisches Interesse so verbogen, dass die Sache kaum noch zu erkennen ist.

¹⁷ Concato, J. et al., Randomized, Controlled Trials, Observational Studies and the Hierarchy of Research Designs, in: *New Engl. J. Med.*, 342 (2000) 1887 - 1892
Satoru Shikata, Takeo Nakayama, Yoshinori Noguchi et al., Comparison of Effects in Randomized Controlled Trials with Observational Studies in Digestive Surgery, *Ann Surg* 2006; 244: 668-676

¹⁸ Sie hat sich für eine humane Immuntherapie mit onkolytischen Viren und Hyperthermie entschieden und ist auch nach 28 Monaten nicht nur noch am Leben, sondern sogar ohne jeglichen Tumornachweis. Die Wahrscheinlichkeit eines spontanen Überlebens beträgt bei dieser Tumor-Art im gegebenen Stadium 25%. 75% der Leidensgenossinnen sind also zu diesem Zeitpunkt tot. Der Rest kämpft mit dem Leben. Für das tumorfreie Überleben gibt es kein Kaplan-Meier-Diagramm. Mit etwas Realitätssinn gerüstet, liegt die Wahrscheinlichkeit bei 10%. Im Umkehrschluss heißt dies, dass die Wahrscheinlichkeit eines Therapie-Erfolgs bei 90% liegt. Wir wollen sehen, ob das Sozialgericht den 90% oder den 10% mehr Glauben schenkt.

¹⁹ Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Gelöbnis: „Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“

§2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten, Abs. 1: „Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind, oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.“