

Lothar Hirneise

Das 3E-Protokoll

Wie man auch dann noch Krebskranken helfen kann, wenn alle sagen, es gäbe keine Hilfe mehr



Das 3E-Protokoll

Autor:

Lothar Hirneise

Herausgeber:

SENSEI Verlag, Cannstatter Str.13,
71394 Kernen.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der fototechnischen Wiedergabe und der Übersetzung, nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber. Eine Haftung des Verlags, des Vertriebs und der Autoren für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Wörter, die eingetragene Warenzeichen oder Marken oder sonstige gewerbliche Schutzrechte darstellen, sind als solche, soweit bekannt, gekennzeichnet. Die jeweiligen Berechtigten sind und bleiben Eigentümer dieser Rechte. Es ist jedoch zu beachten, dass weder das Vorhandensein noch das Fehlen derartiger Kennzeichnungen die Rechtslage hinsichtlich dieser gewerblichen Schutzrechte berührt.

1. Auflage: November 2018

ISBN 978-3-932576-82-9

Das 3E-Protokoll

Viele Krebskranke kennen inzwischen das 3E-Programm und verstehen wie wichtig, Ernährung, Entgiftung und energetische Prozesse sein können, wenn man die Diagnose Krebs erhalten hat. Vor allem, wenn man schon Metastasen oder Rezidive hat. Doch zu verstehen, dass man dringend etwas ändern muss und einen Plan zu haben was man wie und in welcher Reihenfolge umsetzen sollte, sind leider zwei verschiedene Paar Schuhe.

Seit Eröffnung unseres 3E-Zentrums 2006 durften, mussten und konnten wir vor allem von Krebspatienten sehr viel lernen, die von ihren Ärzten aufgegeben wurden oder Diagnosen hatten, bei denen die universitäre Medizin nicht sehr erfolgreich ist. In diesem Buch möchte ich Ihnen etwas genauer erzählen warum diese Menschen ihre Krebserkrankung überlebten – und warum so viele Menschen leider immer noch an Krebs sterben.

Das Wort Krebs beinhaltet sehr viele Erkrankungen die meistens nicht differenziert betrachtet werden. Es ist jedoch ein erheblicher Unterschied, ob jemand Hodenkrebs, ein Lymphom oder Pankreaskrebs hat. Hinzu kommt, dass häufig Erstdiagnostizierte mit metastasierten Patienten verglichen werden. Mehr als 90% unserer Gäste im 3E-Zentrum sind Patienten mit Metastasen bzw. Rezidiven und daher schreibe ich hier auch ganz speziell über diese Gruppe von Krebspatienten. Der Grund hierfür ist die bedauerliche Tatsache, dass die meisten Krebspatienten sich erst dann mit nicht-universitären

Therapien beschäftigen, wenn sie schon in einem späten Stadium sind – und damit in einem sogenannten „palliativen Stadium“.

Vielen Patienten ist nicht bewusst, was es eigentlich bedeutet, eine „palliative Therapie“ zu erhalten. Palliativ bedeutet „lindernd“ und damit drücken Ärzte aus, dass man als Patient keine Therapie mehr erhält mit dem Ziel gesund zu werden, sondern nur noch mit dem Ziel der Lebensverlängerung. Genau diese Lebensverlängerung wird Krebspatienten permanent als DAS POSITIVE Argument für eine Chemotherapie verkauft, denn auf der NEGATIVEN SEITE steht eine deutlich verminderte Lebensqualität und vertane Lebenszeit in Krankenhäusern. Doch stimmt das mit der Lebensverlängerung überhaupt? In der Deutschen Ärztezeitung erschien am 28.08.2018 ein interessanter Artikel mit der Überschrift:

Nutzt eine späte Chemotherapie noch?

Werden Krebspatienten gegen Ende ihres Lebens noch chemotherapiert, geht dies mit einer kürzeren Restlebenszeit einher. Das gilt selbst dann, wenn die Tumore auf die Behandlung reagieren. Die im letzten Lebensmonat mit Chemotherapeutika Behandelten überlebten im Mittel 12,4 Monate, Patienten ohne Chemotherapie 15,4 Monate. Außerdem verbrachten sie ihren letzten Lebensmonat rund zehnmals häufiger auf einer Intensivstation als Patienten, die so spät keine Chemotherapie mehr bekamen. Geschlecht, Raucherstatus, Komorbiditäten, vorangegangene Behandlungen, Allgemeinzustand und die Zeit bis zum Rezidiv hatten hingegen keinen Einfluss.

(J Cancer Res Clin Oncol 2018; 144: 1591–1599)

Es ist unglaublich, welche negativen Erfahrungen mir Patienten mitteilten, die palliative Chemotherapien erhielten. Ich könnte Ihnen hier furchtbare Geschichten erzählen. Doch stattdessen empfehle ich Ihnen lieber das Buch: Patient ohne Verfügung von Dr. Matthias Thöns. In diesem beschreibt der niedergelassene Palliativarzt ausführlich, dass nicht die Linderung von Leid und Schmerz, sondern finanzieller Profit im Fokus des Interesses vieler Ärzte und Kliniken steht.

Ganzheitlich denkenden Ärzten wird oftmals vorgeworfen, sterbenden Menschen nicht die Wahrheit sagen zu wollen und damit auch noch Geld zu verdienen. Dies entspricht jedoch in doppelter Hinsicht nicht der Wahrheit. Erstens zeigen meine eigenen Auswertungen deutlich, wie wichtig es ist, dass sich Patienten in einem finalen Stadium mit Menschen umgeben, die an ihre Heilung glauben. Und zweitens ist es vor allem die konventionelle Medizin, die in den letzten Monaten unglaubliche hohe Kosten produziert (1, 2, 3). Übrigens speziell bei Erwachsenen mittleren Alters und nicht bei älteren Patienten (4). Eine der größten Studien die jemals zu diesem Thema gemacht wurde, zeigt ebenfalls, dass nicht nur enorme Kosten verursacht werden, sondern jeder vierte palliative Patient durch eine Chemotherapie früher stirbt. In der bekannten NCEPOD Studie (5) starben 115 von 429 palliativ therapierten Patienten (27%) an der Chemotherapie und nicht an ihrem Tumor. Wenn man alle diese Daten einmal genauer betrachtet, dann kann man nur noch mit Kopfschütteln und großer Empörung reagieren, wenn ausgerechnet konventionelle Ärzte und Mainstream Journalisten uns ganzheitlich denk-

enden Menschen vorwerfen, wir würden Geld mit schwerstkranken Menschen verdienen. Davon abgesehen, dass die Behandlungskosten ganzheitlicher Therapien echte Peanuts gegenüber den Kosten universitärer Medizin sind - wie Hilmar Kopper es nennen würde.

Ein weiterer Punkt geht in der Diskussion um palliative Therapien auch fast immer unter bzw. wird ganz bewusst erst gar nicht angesprochen. Die Problematik des Point of no return! Patienten ist fast nie bewusst, dass palliative Therapien bedeuten, dass sie 100% sterben werden. Es geht bei einer palliativen Therapie nicht mehr darum, ob ein Patient überlebt, sondern nur noch darum wie lange er leben wird. Doch immer mehr Patienten, und auch deren Angehörige, überlegen sich, ob es denn nicht noch etwas Anderes gibt als den hundertprozentigen Tod.

Und dies zurecht, denn es gibt einen weiteren sehr wichtigen Faktor der gerne von Ärzten und Journalisten unterschlagen wird: Ausnahmslos alle überlebende Patienten die schon in einem finalen Krebsstadium waren, haben nicht-universitäre Therapien gemacht - und keine Chemotherapie oder Bestrahlungstherapie! Aber bis heute und wider besseren Wissens sind Ernährungs-, Entgiftungs- und schon gar nicht mentale Therapien von konventionellen Ärzten und Krankenkassen als Krebstherapien anerkannt. Stattdessen werden solche Patienten grundsätzlich in die Schubladen Spontanremission und Wunderheilung abgelegt. Dies hat den großen Vorteil, dass man in der konventionellen Medizin Erfolge ganzheitlich denkender Ärzte / Therapeuten immer als Spontanremission abtun kann, anstatt sich damit auseinander zu setzen, warum diese Patienten gesund geworden

sind oder welche Gemeinsamkeiten es bei den Überlebenden gibt. Aber gibt es denn Spontanremission wirklich? Lassen Sie uns doch einmal die Statistik unseres 3E-Zentrums anschauen.

Statistisch gesehen hat nur jeder 100.000 Patient eine Spontanremission. Umgerechnet auf das 3E-Zentrum würde das bedeuten, dass Gäste unseres 3E-Zentrums eine zigtausendfach höhere Rate an Spontanremissionen haben als vergleichbare Gruppen. Mit der statistischen Argumentation universitärer Medizin geschehen also in unserem 3E-Zentrum seit über 12 Jahren regelmäßig Wunder. Vielleicht sollten wir unser 3E-Zentrum lieber umbenennen zu: Deutsches Lourdes!

Doch Spaß beiseite, Tatsache ist und bleibt natürlich, dass in unserem 3E-Zentrum keine Wunder stattfinden, sondern unser 3E-Protokoll Menschen dazu bringt, ihr bisheriges Leben zu analysieren und wir in vielen Fällen die Ursachen für deren Krebserkrankung herausfinden. Der Patient ist dadurch in der Lage selbst dann wieder gesund zu werden, wenn alle anderen sagen, es gäbe keine Heilung mehr, da er die Ursache seiner Erkrankung beeinflussen kann und nicht nur am Symptom Tumor „herumdoktern“. Das Ganze hat jedoch nichts mit Wunder und schon gar nichts mit Spontanremissionen zu tun. Das Wort Spontanremission ist sowieso eine doppelte Lüge. Erstens geschehen Heilungen nie spontan, denn dahinter stecken immer hart erarbeitete Lebensveränderungen und zweitens geht es hier nicht um Remissionen (vorübergehende oder dauernde Abschwächung von Symptomen), sondern um permanente Heilungen. Ich möchte an dieser Stelle zwar vermeiden emotional zu werden, aber ich erlaube mir einmal die heiße Kartoffel in Bezug auf

erfolgreiche Therapien an all die universitären Professoren zurückzuwerfen. Wie oft wurden in Zeitschriften, auf Vorträgen und ganz speziell an Universitäten ganzheitliche Krebstherapien im Allgemeinen und unser 3E-Programm im Speziellen belächelt und niedergemacht? Aber wo bitte meine Herren an all den Universitäten sind denn IHRE Final Stage Survivor? Ich kann BEWEISEN, dass Menschen durch unser 3E-Programm auch dann noch überlebten, obwohl diese sogar multiple Metastasen hatten! Aber wo sind die Überlebenden universitärer Medizin? Können universitäre Onkologen auch beweisen, dass sie solche Fälle haben? Meines Wissens nicht, denn all die vielen Final Stage Survivor die ich auf der ganzen Welt interviewt habe, hatten niemals Chemotherapien gemacht, sondern immer nicht-universitäre Therapien. Es ist nun mal etwas komplett anderes, wenn eine Frau mit frisch diagnostiziertem Brustkrebs nach 5 Jahren noch am Leben ist oder eine Frau die 3 Jahre nach der Erstdiagnose ein Rezidiv mit Leber- und Knochenmetastasen hat und dann weitere 5 Jahre später tumorfrei ist.

Bitte missverstehen Sie mich nicht. Es geht mir absolut nicht darum mit diesen Fällen angeben zu wollen, sondern ich möchte Ihnen aufzuzeigen, wie erfolglos Chemotherapien in einem späten Stadium einer Krebserkrankung sind. Und trotzdem werden ganz bewusst und weltweit jeden Tag tausendfach Chemotherapien bei dieser Gruppe von Menschen angewandt. Ist das nicht verrückt? Oder sollte ich vielleicht sogar sagen: „Ist das nicht extrem inhuman“?

Haben Sie sich auch schon mal gefragt, wie Ärzte es bewerkstelligen ihre Patienten zu solchen Therapien zu überreden? Überlegen

Sie doch einmal selbst: Würden Sie auf einem Flughafen in ein Flugzeug steigen, wenn man Ihnen sagen würde, dass heute ausnahmslos alle Flugzeuge abstürzen werden? Sicherlich nicht! Und genau aus diesem Grund wird in den meisten Fällen einer palliativen Therapie auch mit dem Patienten nicht „Tacheles“ (Klartext) geredet. Obwohl in den Entlassungsbriefen an die ärztlichen Kollegen von palliativen Therapien geredet wird, sagt man dem Patienten lieber Sätze wie: „Wir haben da noch einen neuen vielversprechenden Antikörper oder eine neue Chemotherapiekombination oder...“. Was man den Patienten fast nie sagt, ist die Wahrheit, denn sonst müsste man ja sagen: „Es tut uns leid, mit den von uns üblicherweise benutzten Therapien können wir Sie nicht mehr heilen“.

Tatsache ist und bleibt, dass dieser Aspekt in der Onkologie extrem ungern diskutiert wird. Oder kennen Sie Bücher und Artikel in welchen dieses Problem angesprochen und genauer analysiert werden? Ich nicht! Und ich kenne auch den Grund dafür. Denn würde diese Betrachtungsweise detailliert diskutiert werden, dann käme irgendwann auch folgende Frage auf: „Wie erfolgreich wären diese nicht-universitäre Krebstherapien, wenn man sie sofort nach der Diagnose und nicht nur in einem finalen Stadium anwenden würde?“ Leider gibt es in der universitären Welt, und natürlich auch bei Pharmafirmen und Politikern, ein riesengroßes Interesse genau diese Diskussion zu vermeiden. Und bis heute geschieht das ja auch sehr erfolgreich. Doch wenn wir die so dringend notwendigen Veränderungen in der Onkologie endlich ins Bewusstsein aller Menschen bringen wollen, dann müssen wir diese Diskussion endlich öffentlich

beginnen. Helfen Sie deshalb mit diesen Aspekt der Onkologie in die breite Öffentlichkeit zu bringen und klären Sie nicht nur Krebspatienten darüber auf, was es bedeutet, wenn Onkologen von palliativen Therapien sprechen. Es gibt im Zusammenhang mit „Spontanremissionen“ übrigens noch ein interessantes Phänomen. Wenn Patienten 1-2 Jahre nach Ihrer Heilung wieder zu dem Arzt gehen, der sie damals aufgegeben hatte, dann wäre doch eigentlich zu erwarten, dass dieser Arzt zu seinem ehemaligen Patienten sagt: „Bitte nehmen Sie Platz und erzählen Sie mir ganz genau was Sie getan haben, dass Sie trotz meiner schlechten Prognose wieder gesundgeworden sind.“ Doch genau das Gegenteil ist der Fall. Ich könnte Ihnen unzählige Fälle erzählen, in denen diese Patienten beschimpft und sogar mit Gewaltanwendung aus dem Arztzimmer hinausgeworfen wurden. Anfangs habe ich dieses Verhalten nicht verstanden bzw. als ärztliche Arroganz abgetan. Inzwischen weiß ich jedoch, dass dahinter bei Ärzten eine unglaublich große Angst steckt, dass das über Jahrzehnte aufgebaute Kartenhaus der konventionellen, medizinischen Dogmen zusammenfallen könnte.

Verstehen kann ich diese Angst sehr gut. Da hat man jahrelang an der Universität Medizin studiert, anschließend seinen Facharzt beendet, eine kräftezehrende Doktorarbeit geschrieben und mit voller Leidenschaft und Engagement Medizin praktiziert wie man es unter vielen Mühen gelernt hat. Und dann kommen irgendwann Patienten daher und wollen einem erzählen, dass es da draußen in der großen Welt der Medizin Therapien gibt, die nicht an Universitäten unterrichtet werden und „trotzdem“ erfolgreich sind bzw. sogar dann

helfen können, wenn die an der Universität erlernte Medizin versagt. Man muss als Mensch Größe beweisen, um etwas, das man jahrelang praktiziert hat, von heute auf morgen in Frage zu stellen bzw. offen sein für absolut Neues. Verstehen, ja verstehen kann ich das sehr gut. Doch akzeptieren kann ich es nicht in Anbetracht der vielen Millionen von Krebstoten jedes Jahr. Denn genau dieses Verhalten torpediert seit Jahrzehnten ein Aufeinander zugehen von universitärer und nicht-universitärer Medizin.

In den letzten 20 Jahren habe ich immer und immer wieder erlebt wie ganzheitlich denkende Ärzte versucht haben einen Fuß in die universitäre Welt zu bekommen. Doch jedes Mal wurde die Tür knallend zugeschlagen, während anders herum die Tür für universitäre Ärzte in die nicht-universitäre Welt immer offen stand und bis heute offen steht. Eine Konferenz wie 1952 in Berchtesgaden, an welcher die weltweit bekanntesten 150 konventionellen UND nicht-konventionellen Ärzte teilnahmen und sich austauschten, ist im 21. Jahrhundert nicht mehr denkbar. Aber warum eigentlich nicht? Ist es denn nicht so, dass es eigentlich nur EINE Medizin gibt und nicht eine konventionelle und eine alternative? Was ist eigentlich in den letzten sechs Jahrzehnten passiert, dass heute nur noch gegeneinander gekämpft und nicht mehr zusammengearbeitet wird? Wer hat eigentlich das größte Interesse an diesem Kampf? Ich möchte Ihnen hier ganz bewusst keine einfachen Antworten liefern, sondern Sie zum Mitdenken motivieren. Aber eines sei verraten: Krebspatienten sind ganz bestimmt nicht an solch einem Kampf interessiert, da sie die großen Verlierer dieser Auseinandersetzung sind.

Das 3E-Protokoll

Über mehr als ein Dutzend Jahre haben wir im 3E-Zentrum einen Prozess für hauptsächlich aufgegebene Krebspatienten kreiert und immer und immer wieder verfeinert. Jedes Jahr durften wir dabei etwas Neues lernen, was Menschen hilft - aber auch was nicht hilft. Um das 3E-Protokoll besser verstehen zu können, sollten Sie zuerst einmal verstehen, dass wir nicht einfach daran glauben, dass Krebs durch Mutationen entsteht und Mutationen dadurch, dass wir rauchen, zu viel rotes Fleisch essen oder kontaminiert wurden mit einem der inzwischen ja unzähligen „krebserregenden“ Stoffen. Natürlich gibt es Mutationen, doch lange bevor diese entstehen, gibt es viele andere Veränderungen auf zellulärer Ebene in der Zellmembran bzw. in den Mitochondrien und können daher auch niemals die Ursache von Krebs sein. Ganz zu schweigen von den Forschungen von Karl Illmensee and Leroy C. Stevens, die schon in den 70er Jahren das Dogma Mutation des deutschen Krebspapstes Prof. K. H. Bauer widerlegten. Und wie sagte schon der wohl bekannteste deutsche Pathologe des 20. Jahrhunderts, Prof. Siegmund aus Münster: „Eine Zelle kann nur dann zu krebsigem Wachstum entarten, wenn sie bereits in ihrem Stoffwechsel lange Zeit hindurch geschädigt worden ist.“

Deshalb sind wir der Meinung, dass das heute so beliebte: „Die Gene sind schuld“ ad acta gelegt werden muss und alle Ärzte sich endlich der Aufgabe stellen sollten, bei jedem einzelnen Patienten

nach der Ursache für dessen Krebserkrankung zu suchen. Doch leider geht die Tendenz derzeit genau in die andere Richtung. Anstatt Krebspatienten individuell zu behandeln werden in Form von Management Disease Programmen einheitliche Standards entwickelt. Wenn ich nur daran denke, dass es in Deutschland immer mehr sogenannte Brustkrebszentren gibt, in denen alle Frauen nach einem einheitlichen Schema behandelt werden, wird mir ganz schlecht. Und das I-Tüpfelchen auf der Geschichte ist auch noch, dass Frauen in diese Zentren gehen, weil sie dort mehr Kompetenz erhoffen als bei ihrem Hausarzt.

Ich könnte ja noch verstehen, wenn Ärzte nicht aufgeschlossen sind gegenüber nicht-universitären Therapien, und dort vor allem gegen mentale Therapien. Doch der Status Quo ist ja noch viel schlimmer. Ärzte machen ja noch nicht einmal ihre Hausaufgaben innerhalb der universitären Medizin. Es wird einfach behauptet, dass Menschen Krebs wegen krebserregenden Stoffen bekommen. Angenommen, das würde so stimmen, dann wäre es doch logisch bei jedem Patienten zu untersuchen, welche Giftstoffe denn jetzt zu seiner Krebserkrankung geführt haben. Denn nur so hat er ja eine Chance diesen Giftstoff zukünftig zu vermeiden um kein Rezidiv zu riskieren. Doch weit gefehlt. Es ist Ärzten, schlicht ausgedrückt, wurstegal, warum jemand Krebs bekommen haben. Die Gründe, warum Ärzte sich so ignorant verhalten, sind mannigfaltig, dienen aber alle einem Zweck: Man kann alles so lassen wie es ist. Denn was würde eigentlich herauskommen, wenn man nicht mehr nur Dogmen im Labor aufstellen würde, sondern AN KREBSPATIENTEN beweisen

müsste, dass die gefundenen krebserregenden Stoffe für alle Krebserkrankungen verantwortlich sind?

Zuerst einmal müsste man Blut, Urin und vor allem pathologische Zelluntersuchungen bei jedem einzelnen Krebspatienten machen und nach Giftstoffen suchen. Sicherlich würde man diese bei dem ein oder anderen Krebspatienten finden, doch was erklärt man aber der großen Masse bei denen man nichts findet? „Wir wissen nicht warum Sie Krebs haben“? Oder: „Wir konnten bei Ihnen gar keine Giftstoffe finden.“ Und über kurz oder lang würden Ärzte mit der Frage konfrontiert werden, warum immer weniger als 1% der Menschen, die diesem angeblich ach so krebserregenden Stoff ausgesetzt sind, dadurch Krebs bekommen – aber mehr als 99% nicht.

Laut Krebsforschungszentrum in Heidelberg (Auswertungen aus 2018) bekommen angeblich ca. 165.000 Menschen jährlich Krebs wegen Rauchen, Alkohol und Fleisch Konsum. Denken Sie nur einmal daran, dass wir in Deutschland ca. 20 Millionen Raucher haben, ca. 40 – 50 Millionen Menschen die regelmäßig Alkohol trinken und mindestens genau so viele Menschen die regelmäßig Fleisch und Wurst essen. Und wahrscheinlich Millionen von Menschen die gleichzeitig rauchen, Fleisch essen UND Alkohol trinken!

Ich erwähne diese Studie nur um Ihnen zu zeigen, wie verzweifelt unsere Krebsforscher inzwischen sind und wie sie im totalen Nichts herumstochern, weil sie schlicht und ergreifend keine Ahnung haben warum Menschen Krebs bekommen. Mehr als 99% aller Raucher, Alkoholtrinker und Fleischesser bekommen KEINEN Krebs. Warum? Ach ja, es liegt an den Genen. Mal ehrlich, können Sie diesen Non-

sens eigentlich noch lesen? Und was ist mit den anderen 2/3 der Krebskranken? Warum bekommen die anderen 330.000 Patienten Krebs? Für diese Gruppen von Menschen wird erst gar nicht versucht eine Erklärung zu finden, denn man hat schlicht und ergreifend überhaupt keine Idee für die Ursache. Unzählige Milliarden an Forschungsgeldern (Steuergeldern) wurden in den letzten Jahrzehnten in die Krebsforschung gesteckt, damit uns nach 50 Jahren hochdotierte Forscher erzählen, dass sie bei 2/3 aller Krebserkrankungen keine Ahnung haben warum diese Patienten Krebs haben und beim anderen Drittel, wir sollen weniger Alkohol trinken, weniger rauchen und Fleisch vermeiden. Wenn das kein Versagen einer kompletten medizinischen Fakultät ist, dann weiß ich nichts mehr.

Und etwas Anderes ist hier auch noch auffallend. Wenn denn Krebspatienten wirklich so furchtbar vergiftet sind, egal jetzt durch welche Gifte, müssten dann nicht zuerst einmal Entgiftungstherapien angewandt werden? Wenn jemand z. B. mit einer Lebensmittelvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wird, macht man dann Entgiftungstherapien oder gibt man ihm per Infusion noch mehr Gift? Es gibt keine einzige medizinische Fakultät, mit Ausnahme der Onkologie, in der relativ gesunden Menschen gesagt wird, dass man sie zuerst einmal mit hochgiftigen Stoffen oder Strahlen vergiften muss, damit sie wieder gesund werden. Und das nur, weil Pharmafirmen es geschafft haben in unseren Köpfen folgendes Dogma einzupflanzen: Je mehr Nebenwirkungen ein Medikament hat, desto besser wirkt es! Aber wie sagte schon Zenturio Hohlenus in Asterix: *Beati pauperes spiritu* (Selig sind die geistig Armen).

Die 3 Hauptursachen von Krebs

Ich möchte mich hier nicht zu sehr in die Philosophie Galliens vertiefen, sondern einmal etwas genauer anschauen, was man alles über die Krebsentstehung herausfinden kann, wenn man nicht gezwungen ist Milliarden von Forschungsgeldern zu verbraten und seine kostbare Lebenszeit für effektive und anwendbare Forschung einsetzt. Dann kann man schnell herausfinden, dass es 3 Hauptursachen von Krebs gibt. Diese sind:

1. Physische Ursachen durch Giftstoffe oder Strahlen

2. Psychische Traumata

3. Langandauernde Stressphasen

Lassen Sie mich Ihnen alle 3 Ursachen kurz und prägnant etwas näher bringen:

1. Physische Ursachen durch Giftstoffe oder Strahlen

Die Psyche ist schuld! Krebs ist eine physische Mutation durch Giftstoffe! Diese beiden Sätze stehen exemplarisch seit nunmehr 5 Jahrzehnten für den Kampf zwischen universitärer und nicht-universitärer Medizin. Und wie es so zwischen Streitparteien üblich ist, haben natürlich beide recht. Es steht außer Zweifel, dass Benzpyren,

Asbest oder Röntgenstrahlen im menschlichen Gewebe Krebszellen erzeugen können. Und wer behauptet, dass die Psyche keinen Einfluss auf unsere Zellen haben kann, bis hin zur Krebsentstehung, sollte einfach nochmal etwas über Friedrich Schillers Mittelkraft lesen oder in Johanna Budwigs bzw. Waltraut Frydas Büchern blättern.

Auch meine eigenen Erfahrungen bestätigen, dass Patienten manchmal unglaublich vergiftet sind. Und selbst wenn die Ursache für eine Krebserkrankung nicht ein Giftstoff war, sind trotzdem physische, und nicht psychische, Prozesse für den Abbau bzw. für das Einleiten der Apoptose von Krebszellen verantwortlich. Daher halte ich Entgiftungstherapien grundsätzlich für richtig. Waren Giftstoffe die Ursache, sind Entgiftungstherapien sogar die Voraussetzung für eine Heilung und waren psychische Prozesse die Ursache, können Entgiftungstherapien einen Heilungsprozess deutlich beschleunigen bzw. verbessern. Ich bin 100% davon überzeugt, dass der derzeitige Weg der Onkologie, Krebspatienten zu vergiften anstatt diese zu entgiften, als einer der größten Fehler der Medizin in die Geschichte eingehen wird.

Was ins Land der Phantasie verdammt werden muss, sind jedoch die unzähligen Listen von „krebserregenden Stoffen“. Diese in Labors erzeugten Daten sind teilweise so lächerlich, dass sie von seriösen Forschern schon lange nicht mehr ernst genommen werden. Ein Beispiel? Gehen Sie in ein Altersheim und analysieren Sie bei den dort über 80-jährigen Insassen welche krebserregenden Stoffe diese in den letzten Jahren zu sich genommen haben. Die Liste wäre ausnahmslos bei jedem einzelnen 80-Jährigen seitenlang. Oder wussten Sie,

dass Vitamin C Krebszellen im Labor zum Wachstum anregt, während menschlicher Urin tödlich auf Krebszellen wirken kann. Sollen Krebskranke jetzt also keine Orangen mehr essen und wir unseren Urin als Zytostatika zur Verfügung stellen? Sie mögen meinen Humor vielleicht nicht für gut halten. Es ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass der größte Teil dieser Art von Forschung schlicht und ergreifend komplett unwissenschaftlich ist oder wie ein Bayer sagen würde: „So ein Schmarrn“!

2. Psychische Traumata

Geist und Körper sind angewiesen auf regelmäßige Sympathikus (Aktivität) und Parasympathikus (Ruhe) Phasen. Allein, dass die Natur tägliche Schlafphasen (Parasympathikus) eingerichtet hat, zeigt wie wichtig diese Zweiphasigkeit für unser (Über) Leben ist. Psychische Traumata sorgen dafür, dass eine ergotropische Phase (erhöhter Energieverbrauch) beginnt, damit der Körper (über) lebensnotwendige Regulationen durchführen kann. Diese Regulationen können zu einem Ab- oder Aufbau von Gewebe führen, zu Veränderungen des Blutbildes oder auch zu einer psychischen Symptomatik. Diese Ausnahmezustände (Regulationen) sind von der Evolution über eine sehr lange Zeit entwickelt worden und sind logischerweise sehr sinnvoll, da ihre oberste Absicht unser Überleben ist. Zuerst einmal dem kurzfristigen und dann dem langfristigen Überleben.

Leider haben in den letzten Jahrhunderten Barbieri und später Ärzte aus natürlichen Regulationsmechanismen Krankheiten kreiert

und so gibt es heute Tausende von Erkrankungen. Die universitäre Medizin kann diese Regulationsmechanismen, die sie Krankheiten nennt, deshalb nicht verstehen, weil sie alle Symptome am Ende einer Krankheitszeitlinie betrachtet und deshalb sind für Ärzte alle Erkrankungen negativ (siehe Anhang 3E-Studie).

Ärzte haben natürlich in diesem Denkmuster absolut Recht, denn wenn man Symptome am Ende der Krankheitszeitlinie betrachtet, sind alle Krankheiten grundsätzlich schlecht. So positiv Fieber am Anfang einer Erkrankung ist, so negativ ist Fieber nach mehreren Tagen. So positiv ein Durchfall am Anfang sein kann, so negativ ist er nach wenigen Tagen, wenn man dehydriert im Bett liegt. So positiv ein erhöhter Blutdruck die Kapillargefäße und die Organe besser mit Blut versorgt, so negativ ist dieser spätestens, wenn man einen Schlaganfall bekommt. Und so positiv ein Tumor am Anfang ist, wenn er durch die Gärung mehr Zucker verbrennt, Giftstoffe verstoffwechselt, Pilze und Parasiten abkapselt oder einem Patienten zeigt, dass es absolut Zeit ist für dringend notwendige Lebensänderungen, so negativ ist er spätestens dann, wenn er in andere Organstrukturen wächst und dafür sorgt, dass Menschen kachektisch sterben müssen.

Sie sehen, es ist nur eine Frage des Zeitpunktes, ob eine Krankheit negativ oder positiv zu betrachten ist. Leider wird es in der Behandlung von chronischen Krankheiten keine Fortschritte geben, solange Regulationsmechanismen als „böse“ betrachtet werden. Auch in der nicht-universitären Medizin wird leider immer noch diskutiert, warum das Immunsystem die „bösen“ Krebszellen nicht erkennt bzw. zerstört. Da Krebszellen jedoch niemals „böse“ sind, sondern Teil

eines genialen Regulationssystems, werden Krebszellen logischerweise vom Körper nicht zerstört. Das Gegenteil ist sogar der Fall. Tumore werden wegen der Wichtigkeit des Überlebens vom Körper sogar vorrangig behandelt, z. B. durch Angiogenese (Neubildung von Blut- und Lymphgefäßen (mehr hierzu unter Anhang B: Kausanetik) Übrigens, daher helfen natürlich auch nicht all die „immunsteigernden Mittel“ bei Krebs, da das Immunsystem bei Krebskranken sehr gut funktioniert. Ein paar Beispiele:

- Die Nenzen (Nenzy) haben ein extrem schlechtes Immunsystem mit sehr niedrigen Werten des weißen Blutbildes und bekommen fast keinen Krebs.
- Organtransplantierte erhalten jahrelang Immunsuppressiva, haben aber nicht mehr Krebs als andere.
- Selbst sogenannte „Aids-Kranke“ mit sehr schlechten Immunwerten haben nicht mehr Krebs (Ausnahme: Kaposi-Sarkom).
- Es gibt mehrere Untersuchungen, dass Krebskranke, welche schwere Autounfälle hatten, FRÜHER aus dem Krankenhaus entlassen werden, da ihre Verletzungen SCHNELLER heilen, was für eine besser arbeitendes Immunsystem spricht.
- Unser Immunsystem unterstützt Tumore z. B. durch Angiogenese oder Kachexie (vermehrte Energiezufuhr zum Tumor).

Sie sehen, Menschen mit schlechten Immunwerten haben weniger oder gleich oft Krebs und nicht öfters wie permanent behauptet wird. Leider denken auch in der nicht-universitären Medizin noch viel zu viele Menschen, dass das Immunsystem von Krebskranken sehr schlecht wäre, da ja sonst das Immunsystem die „bösen“ Krebszellen erkennen und zerstören würde. Dieses falsche Verständnis hat in den letzten Jahren zu einer ganzen Industrie von „immunsteigernden Mitteln“ geführt. Hinzu kommt dann auch noch, dass wenn irgendwelche Blutwerte z.B. zu niedrig sein, dann müssen diese unbedingt substituiert werden. Dahinter steckt jedoch entweder ein „Grandioses Denken“ oder einfach nur ein guter Geschäftssinn Pillen verkaufender Firmen. Grandioses Denken deshalb, weil derjenige annimmt, dass er BESSER weiß was ein Körper benötigt als ein über Jahrmillionen entwickelter Mensch in all seiner ganzen Genialität. Ein Beispiel? Niedrige Lymphozyten- oder NKZ-Werte werden oft mit Misteltherapien und MGN-3 „nach oben“ verschoben, weil ja das Immunsystem „so schwach“ ist. Die viel wichtigere Frage ist hier jedoch: WARUM sind die Lymphozyten- und NKZ-Werte gerade bei diesem Patienten so niedrig und ist das jetzt gut oder schlecht?

Ein weiteres Beispiel: Ein Patient hat niedrige Natrium- und hohe Kaliumwerte, bei einem niedrigen Gesamtcholesterin. Super Werte, sagen da die meisten Ärzte, das Immunsystem ist hier „sehr gut“. Aber nur, weil sie nicht verstehen, dass aktive Krebszellen Cholesterin lieben und Natrium bei Krebskranken sich in die Zellen verschiebt, während Kalium ins Blut herausgeschossen wird. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch. Es geht mir hier nicht darum Ärzte bloß

zu stellen, nur weil sie an Universitäten spezifisches Wissen nicht erlernen durften. Es geht mir darum, Ihnen aufzuzeigen, dass wir weit, weit weg davon sind, extrem komplizierte Vorgänge wie unser Immunsystem richtig zu verstehen und es immer ZWEI Seiten einer Medaille gibt.

Doch lassen Sie uns wieder zurück kommen von unserem Ausweg in die Tiefen des Immunsystems, hin zu Psychischen Traumata. In der täglichen Arbeit hat es sich bezahlt gemacht, diese generell zu hinterfragen. Gott sei Dank gibt es im 21. Jahrhundert hierfür viele Konzepte die sich tausendfach bewährt haben. In den letzten Jahren durften wir sehr gute Erfahrungen machen mit: Synergetik / Psychobionik, Meta-Medizin, Katathymes Bilderleben, The Journey und natürlich mit kausanetischen Überlegungen bzw. der Überprüfung der Symptom Eigendynamik (Mehr hierzu Anhang B - Kausanetik). Wie in der klassischen Psychoanalytik haben wir auch lernen dürfen / müssen, dass oftmals nicht die dahinterliegende Theorie das Wichtigste ist, sondern der Therapeut. Es gibt viele Therapeuten, aber wenige mit einer sehr hohen Emotionalen Intelligenz. Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich einigen von diesen begegnen durfte.

Und noch etwas haben wir lernen dürfen. Viele Theorien sind sehr starr. Es reicht bei Krebs jedoch nicht, davon auszugehen, dass z.B. ein Konflikt, der gerade schön in die jeweilige Theorie oder Tabelle passt, schon richtig sein wird. Gerade finale Patienten haben oft nur noch eine einzige (Therapie) Chance und man kann nicht wie bei anderen Erkrankungen warten, ob das jetzt der richtige Konflikt war den man angenommen hat. Denn wenn man danebenlag, hat man evtl.

die letzte Chance auf Heilung vertan. Aus diesem Grund bin ich der Meinung, dass es bei finalen Patienten wichtig ist, die Ursache immer und immer wieder mit verschiedenen Therapien zu hinterfragen. Neben physischen Diagnosen (Blut, Urin, bildgebende Verfahren...) kommt im 3E-Protokoll deshalb auf der psychischen Ursachenebene ein Mehrstufen Programm zum Einsatz. Neben der physischen Anamnese und einer Lichtmikroskopie des Blutes sprechen 3 verschiedene Personen (Arzt / Krebsberater / Meta-Mediziner) mit einem Patienten über die mögliche Ursache seiner Erkrankung. Danach werden diese „Erstannahmen“ mit anderen Therapeuten ausgetauscht und in so genannten Innenwelt Coachings erneut abgeklärt. Parallel hierzu finden verschiedene Mentalprogramme statt, deren Sinn es ist, dass unsere Gäste tiefer in einen Parasympathikus Status kommen um dort Heilungsprozesse stattfinden zu lassen UND die Ursachen persönlich überprüfen zu können. Gerade dieses „in sich hineinhören“ halte ich für genauso wichtig wie die „externen Beurteilungen“, denn wer spürt besser, was in jemandem vorgeht, als der Betroffene selbst. Achtung, das soeben Gesagte ist keine Herabsetzung der weiter oben angesprochenen Therapien. Wir mussten jedoch in den letzten Jahren lernen, dass Patienten, die sich mehrere Wochen intensiv auf ihr Innenleben fokussierten, die von Therapeuten aufgestellten „Erstannahmen“ oftmals ÄNDERTEN und neue, ANDERE Ursachen fanden, auf die vorher weder Berater noch Therapeut gekommen waren.

Hier kann man sehr schön den Vorteil einer mehrwöchigen „Auszeit“ in einer hochqualitativen Parasympathikus Phase erkennen. Derselbe Patient hätte sich Zuhause auf die Erstannahme seines

Beraters / Therapeuten verlassen. Doch dadurch hätte er erst viele Wochen später verstanden, dass diese Erstannahme (Erstdiagnose) falsch war, wenn Heilungsprozesse nicht stattgefunden hätten und infolgedessen extrem kostbare Zeit verloren. Auch wir haben viele Jahre gebraucht um diesen „Fehler“ zu verstehen und ihn mit unserem heutigen System der Mehrfachkontrolle ersetzt.

Ich bin in meinem Leben in weit mehr als 50 Ländern gewesen und habe mich mit unzähligen Ärzten, Forschern, Heilern und natürlich Final Stage Survivor unterhalten. Wie Sie in meinem Buch: Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe nachlesen können, durfte ich dabei sehr viele Krebstherapien und Koryphäen kennenlernen. Manche haben mir meine Lebenszeit gestohlen, viele waren richtig interessant und ein paar Autoritäten haben mich regelrecht begeistert. Da es in der Onkologie bekannterweise ja keine Studien zwischen nicht-universitärer und universitärer Medizin gibt, war (und ist) es für mich immer sehr schwer, die Effektivität einer Therapie zu bewerten. Daher bleiben mir nur theoretische Aspekte und selbstverständlich persönlich kontrollierte Heilungen. Ich erwähne dies an dieser Stelle, weil viele Menschen vielleicht nicht verstehen können, warum wir nicht wie viele andere uns auf Tumor zerstörende Therapien oder auf nur eine Therapie fokussiert haben.

Ich kann mir solche Kombinationen bei neu diagnostizierten Patienten sehr gut vorstellen und bin auch nicht grundsätzlich gegen Fokussierung auf eine Therapie oder Tumor zerstörende Therapien. Ich möchte jedoch noch einmal betonen, dass die meisten Gäste unseres Zentrums keine neu diagnostizierten Patienten sind und

meine vielen Gespräche mit anderen Krebstherapeuten und Patienten gezeigt haben, dass erfolgreiche kausale Therapieversuche von fortgeschrittenen Krebspatienten einer anderen Logik folgen. Ich gehe heute sogar so weit zu sagen, dass der Fokus auf Tumorzerstörung bei fortgeschrittenen Krebspatienten ein furchtbarer Fehler ist.

Die Entwicklung des 3E-Protokolles, das ich gerade in wenigen Worten beschrieben habe, hat in der Realität viele Jahre gedauert. Es war nicht leicht diese teilweise sehr komplexen Vorgänge erstens zu verstehen und sie zweitens dann auch noch in ein vier Wochen andauerndes Programm zu implementieren. Die Kombination:

- **Ursachenforschung im Betawellenzustand mit Gesprächen**
- **Ursachenforschung im Alphawellenzustand durch Innenwelt Coaching**
- **Parasympathikus Training durch Mentalprogramme**
- **Mehrwöchiger Fokus auf das Innenleben**
- **Heilendes Feld (mehr darüber später)**

halte ich heute für das Nonplusultra der Ursachensuche. Ohne das Finden der Ursache gibt es für fortgeschrittene Patienten keine Chance auf Heilung und deshalb muss hier der Schwerpunkt sein.

3. Langandauernde Stressphasen

Ich werde 2 Krebsforscherinnen mein Leben lang dankbar sein. Dr. Johanna Budwig und Dr. Waltraut Fryda. Dr. Budwig, weil ich von ihr die für mich beste Ernährungstherapie für Krebskranke erlernen durfte: die Öl-Eiweiß Kost. Und Dr. Fryda, weil sie mir wissenschaftlich zeigen konnte, wie Stress Krebs erzeugt. In wenigen Worten möchte ich Ihnen nachfolgend Dr. Frydas Forschungen erklären und warum sie so unglaublich wichtig sind für Krebspatienten. Eher per Zufall fiel Dr. Fryda auf, dass Krebskranke sehr niedrige Adrenalin Spiegel haben. Dies war insofern ungewöhnlich, da sie in der berühmten Ringbergklinik der Koryphäe Dr. Josef Issels arbeitete und dort fast nur finale Krebspatienten waren. Da diese natürlich alle hohe Stressfaktoren hatten, durfte sie davon ausgehen, dass ihre Patienten dort auch hohe Adrenalin Spiegel haben. Doch bei allen Karzinomen fand sie heraus, dass die Adrenalin Spiegel extrem niedrig sind.

Ihre eigenen Forschungen ergaben dann, dass in der medizinischen Literatur nichts über einen Adrenalinmangel bekannt war. Genauer betrachtet ist dies bis heute in der medizinischen Literatur immer noch so. Doch dies ist sehr unverständlich, da sonst bei allen anderen Hormonen bekannte Über- und Unterfunktionen zu finden sind.

Adrenalin wird vom so genannten chromaffinen System im Körper produziert und ist der große Gegenspieler des Insulins in unserem Körper. Dr. Fryda stellte sich daraufhin die 2 richtigen Fragen:

1. Warum haben Krebskranke, obwohl sie doch durch die Diagnose und meistens auch durch die Therapien extrem viel Stress haben, so niedrige Adrenalinpiegel?

2. Wie geht ein Körper mit niedrigem Adrenalinpiegel um?

Die erste Frage konnte Frau Dr. Fryda schnell beantworten, indem sie ihre Patienten länger interviewte. Dabei fand sie heraus, dass fast ausnahmslos alle ihre Patienten eine langandauernde Stressphase hinter sich hatten. Das Wort lang bedeutet hier eher viele Monate bzw. Jahre und nicht Wochen! Der Körper bzw. genauer gesagt das Nebennierenmark kann jedoch nur eine bestimmte Menge an Adrenalin produzieren. Wenn ein Mensch jetzt über eine sehr lange Zeit Stress ausgesetzt ist, geht der Adrenalinpiegel nach unten, da die Nieren nicht genügend Adrenalin produzieren können.

Die wenigen Schüler von Frau Dr. Fryda, zu denen ich mich auch zählen darf, können alle diese Erkenntnis 100% bestätigen. Und nicht nur das. In unseren eigenen Forschungen konnten wir sogar aufzeigen, dass ein Ansteigen des Adrenalinpiegels sogar entscheidend für das Überleben sein kann. In anderen Worten, finale Patienten konnten nur überleben, wenn sie es geschafft hatten, ihren Adrenalinpiegel wieder nach oben zu bringen. Interessant ist hier noch ein weiterer Aspekt. Manchmal haben Krebspatienten extrem niedrige Adrenalinpiegel, aber im Erstgespräch findet man keine langen Stressperioden bzw. diese werden verneint. Doch fast immer kommt dann in weiteren Sitzungen heraus, dass selbst extremer Stress wie die

tägliche Pflege eines Angehörigen, sexueller Missbrauch oder die nahezu totale Aufgabe der eigenen Person für Andere nicht als Stress empfunden werden, da alles komplett verdrängt wurde.

Was passiert im Körper bei einem niedrigen Adrenalin Spiegel?

Insulin ist sozusagen der Gegenspieler des Adrenalins und bei Krebs auch der Gewinner im Spiel Insulin gegen Adrenalin (Insulin = Zucker in die Zelle rein und Adrenalin = Zucker aus der Zelle raus). Dadurch wird eine gesunde Zelle mit Zucker überhäuft. Da jedoch Zellen, die mit Zucker vollgestopft werden, ihre normale Tätigkeiten irgendwann nicht mehr durchführen können, ist der Körper gezwungen, andere „Zuckerabbau-Maßnahmen“ zu treffen. Parallel hierzu passiert auch noch, dass ein Hormon namens Noradrenalin weiterhin in genügenden Mengen produziert wird und dadurch das Sauerstoffangebot in den außenliegenden Blutgefäßen eingeschränkt wird.

Jetzt setzt ein Überlebensmechanismus ein. Die Zellen müssen mit weniger Sauerstoff auskommen und mehr Zucker verbrennen. Dies tun sie vor allem, indem sie auf Gärung umschalten. Die Gärung ist jedoch eine primitive Art von Energiegewinnung, die zwar viel Zucker verbrennt, aber dem Körper nur sehr wenig Energie liefert. Hinzu kommt, dass jetzt viel zu viel linksdrehende Milchsäure anfällt, die erstens die Zellteilungsrate erhöht und zweitens das Säure-Basen-Gleichgewicht im Körper erheblich stört. Die Zellen haben aber das Wichtigste für das Überleben erreicht: Zuckerverbrennung durch eine höhere Zellteilungsrate und durch Gärungsprozesse.

Hier zeigt sich wieder mal, dass die Evolution unserem Körper außergewöhnliche Systeme mitgegeben hat, um selbst in extremen und langandauernden Stresssituationen überleben zu können. Von diesem Standpunkt aus ist ein Tumor wieder einmal etwas sehr Gesundes, der größeren Schaden abwendet. Überlegen Sie einmal selbst, was mit unserem Körper passieren würde, wenn der Körper keine Krebszellen entwickeln würde, wenn der Adrenalin Spiegel extrem niedrig ist? Wir würden über kurz oder lang blind werden, unsere Nieren würden versagen, unsere Gefäße aufbrechen mit stärksten Blutungen oder aber wir würden in ein Koma fallen. Und jetzt die Generalfrage: Was ist besser? Alle diese Krankheiten die innerhalb kürzester Zeit zum Tod führen oder ein Tumor mit dem sie im besten Fall noch viele Jahre leben können und Ihnen auch noch die Zeit gibt, die Ursache für den Tumor zu beseitigen?

Im Detail befriedigt Dr. Fryda in ihren Aussagen auch Wissenschaftler, die genau wissen möchten, welche Abläufe jetzt im Einzelnen passieren. Sie erklärt genauestens, welche Entzündungsprozesse blockiert werden. Warum die Immunabwehr durch Lymphozyten nicht ausreicht. Wie es dazu kommt, dass Krebskranke vor der Entdeckung des Tumors meistens jahrelang „gesund“ sind? Warum Prof. Milin Zagreb bei allen obduzierten Krebstoten eine Einschmelzung bzw. narbige Rückbildung der Nebennieren fand oder warum eine Anregung der Adrenalinproduktion bei Ratten dazu führt, dass Impftumore gar nicht angehen und sogar vorhandene maligne Veränderungen spurlos verschwinden (Metzler, Nitsch - Max-Planck-Institut).

1988 veröffentlichte Dr. Fryda eine Studie mit 48 Krebspatienten. Wenn man jetzt bedenkt, dass fast alle Patienten Menschen waren, die von anderen Ärzten nicht mehr viel zu erwarten hatten und von diesen 48 nach 5 Jahren noch 33 am Leben waren, dann ist es schon erstaunlich, warum sich außer mir nur noch sehr wenige Menschen mit den Erkenntnissen von ihr auseinandergesetzt haben.

Vielleicht liegt es aber auch daran, dass ähnlich wie bei Frau Dr. Budwig, die Therapie zuerst einmal sehr einfach aussieht (Ernährung, pH Regulierung, Adrenalin-aufbau). Auch wir kennen dieses Problem im 3E-Zentrum, denn auch wir werden oft gefragt, ob wir auch „richtige“ Krebstherapien machen oder „nur“ Ernährungs-, Entgiftungs- und Mentaltherapien.

Klaus Pertl und ich erforschen gemeinsam seit über 20 Jahren nicht-universitäre Krebstherapien und betreuen Krebspatienten im 3E-Zentrum seit über 12 Jahren. In dieser Zeit habe alleine ich mit weit über 10.000 meist finalen Krebspatienten gesprochen und war in der Lage ein großes nicht universitäres Wissen anzuhäufen. Und die Zusammenfassung dieses Wissens für finale Patienten lautet: Die zwei wichtigsten Komponenten für einen Heilungsprozess bei finalen Krebspatienten sind Ursachenforschung und Parasympathikus. Ich akzeptiere zwar, dass Tumor zerstörende Therapien ihre Daseinsberechtigung auch in der nicht-universitären Medizin haben, doch meine Erfahrungen der letzten 20 Jahre zeigen deutlich, dass deren Effektivität vor allem bei metastasierten Patienten sehr begrenzt sind. Das zuvor gesagte bestätigt übrigens auch der in Japan sehr bekannte Dr. Shigeaki Hinoara, der 2017 mit 105 gestorben ist. Hinoara

proklamierte sein Leben lang eine gesunde Ernährung, einen kurzen aber qualitativ hochwertigen Schlaf und einen gesunden Lebensstil im Allgemeinen. Der Satz, der jedoch seine Philosophie am besten ausdrückt, ist: „Energie entsteht dadurch, dass man sich gut fühlt und nicht, weil man sich gesund ernährt oder viel schläft“. Darum war sein Hauptaugenmerk bei schweren Krankheiten darauf gelegt, dass Menschen glücklich sind bzw. werden und ein Leben führen, das sie sehr glücklich macht. Guter Energiefluss durch Wohlfühlen kam bei ihm immer an erster Stelle, lange vor allen Medikamenten dieser Welt. So konnte er auch aufzeigen, wie es möglich ist, dass manche Menschen ihr Leben lang rauchen, sich schlecht ernähren bzw. allgemein nicht sehr gesund leben und trotzdem sehr alt werden, solange sie dabei sehr glücklich und zufrieden sind. Für mich waren seine Erkenntnisse insofern interessant, weil Menschen die sehr glücklich sind, natürlich permanent Adrenalin aufbauen und hauptsächlich im Parasympathikus leben.

Ein weiterer Japaner, der bemerkenswerte Arbeiten über Sympathikus / Parasympathikus bzw. über Aerober und Anaerober geschrieben hat ist Prof. Toru Abo von der Niigata Universität. In seinem Buch: *The only two Causes of all diseases* beschreibt er sehr schön, warum anerobe Zellen wie Krebszellen wichtig sind, wie die Evolution Mitochondrien hervorgebracht hat und vor allem, wie wichtig eine Balance zwischen Sympathikus und Parasympathikus ist. Er beschreibt 8 Punkte die wichtig sind um Krebs zu vermeiden und die ersten drei lauten:

- 1. Sei dir deiner körperlichen und psychischen Belastung bewusst.**
- 2. Ändere deinen Lebensstil immer fleißig und sorgfältig sein zu wollen.**
- 3. Finde Wege, um eine (Lebens) Pause zu machen und dich zu entspannen.**

Alle drei „Maßnahmen“ führen Menschen in eine Parasympathikus Phase, denn auch Prof. Abo ist der Meinung, dass zwar in seltenen Fällen Giftstoffe zu Krebs führen können, doch die Hauptursache von Krebs eindeutig psychischer Stress ist und logischerweise dort auch die Heilung zu suchen ist.

Aus meiner persönlichen Arbeit in der Psychiatrie und Psychoanalyse mit Alkoholikern und Magersüchtigen bzw. später dann mit Krebskranken, weiß ich, wie schwer es ist, mit Patienten ausgerechnet dann über Lebensglück zu sprechen, wenn diese mitten in einer schweren Erkrankung (Regulation) stecken. Ich wünsche mir, dass alle kranken Menschen Dr. Hinoaras und Dr. Abos Worte lesen, denn dann würden sie verstehen, dass Ursachenforschung und ein Leben im Parasympathikus wichtiger sind als alle Pillen und Infusionen auf dieser Welt.

Auch die Gerontologie bestätigt hier meine Ansichten. Es ist bekannt, dass vor allem zwanghafte Persönlichkeiten bzw. sogenannte „Laissez-Fair Persönlichkeiten“ sehr alt werden. Bei den zwanghaften

Persönlichkeiten schreibt man das hohe Alter dem Umstand zu, dass die erhöhte Zwanghaftigkeit den großen entropischen Kräften im Alter entgegenwirkt. Und die „Laissez-Fair Persönlichkeiten“ werden so alt, weil sie sich nicht oder kaum aufregen. Dadurch gibt es lebenslang stabile bzw. hohe Adrenalinpiegel und diese Personen bleiben dadurch gesund. So wichtig ein gesunder Lebensstil ist, und ich proklamiere hier ganz bestimmt nicht, dass Menschen rauchen oder sich schlecht ernähren sollen, so sehr zeigen jedoch diese Forschungen, dass der wichtigste Faktor um gesund alt zu werden, gesund zu bleiben UND um gesund zu werden, ein Leben im Parasympathikus ist. Oder wie die heutige Jugend sagen würde: „Ein geiles und sauglückliches Leben führen“. Ein großer Teil unseres 3E-Protokoll fokussiert sich deshalb genau auf die Frage: Wie komme und bleibe ich möglichst lange im Parasympathikus?

Klaus Pertl, Mitbegründer des 3E-Zentrums, MindStore Trainer und Schüler von Jack Black, hat hier Pionierarbeit geleistet. Als langjährigem Mentaltrainer war ihm bewusst, dass unser Sein, unsere Denkstrukturen, ja unsere gesamte Persönlichkeit die Summe der Programme ist, die wir aus Erziehung und aus ureigenen Erfahrungen übernommen haben. Und daher ist jede Krankheit immer auch ein Hinweis dafür, dass etwas in unserem Leben nicht mehr in Balance ist. Die Kombination seiner Arbeit als Mentaltrainer einerseits, und seine tägliche Arbeit mit fortgeschrittenen Krebskranken andererseits, führten so zu einem weiteren Grundelement des 3E-Protokolls, dem „Onco-Mind-Program“ (O-M-P). Ein wichtiges Schlüsselement des O-M-P ist dabei die Beantwortung „elementarer Energie-Fragen“ mit

Hilfe verschiedener Seminare. Aufbauend auf diesen Seminaren findet ein emotionales Aufbau-Coaching statt, bei dem es um die emotionale Resilienzstärkung (psychische Widerstandsfähigkeit) und um das Auflösen unbewusster Blockaden geht. Selbstverständlich können wir in unserem 4-Wochen Programm vieles nur beginnen. Das 3E-Protokoll zielt deshalb vorrangig darauf ab, den Patienten (und ihren Angehörigen) möglichst viele „Werkzeuge“ für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns mitzugeben. So ist jeder in der Lage, sein bei uns begonnenes „Parasympathikus Leben“ zu Hause weiterzuleben und versteht, dass er kein Opfer seiner Erkrankung ist, sondern dass er selbst viel zu seiner Gesundheit beitragen kann.

Es ist verständlich, wenn man sich nicht intensiv mit ganzheitlicher Onkologie auseinandergesetzt hat, dass das eben von mir gesagte schwer zu verstehen ist. Hinzu kommt, dass die meisten Patienten total auf ihren Tumor fokussiert sind und wollen diesen auch so schnell als möglich wieder loswerden. Kurz nach der Erstdiagnose ist dies auch mit Chemotherapie oder mit nicht-universitären zytostatisch wirkenden Therapien wie Hochdosis Vit. C, Galvano Therapie, Vitamin B17, PDT, Hyperthermie usw. gut möglich, da Tumore in einem Anfangsstadium von Krebs oftmals sehr gut auf zytostatisch wirkende Medikamente ansprechen. Doch die Situation sieht bei Rezidiven, metastasierten Patienten oder bei Pankreas- und Lungenkrebs ganz anders aus. Nur in den allerseltensten Fällen führen zytostatisch wirkende Therapien hier zu Heilungen. Es wird Zeit, dass an diesem Punkt endlich ein Umdenken in Richtung Ursachenforschung und Leben im Parasympathikus stattfindet.

Drei Ursachen – Eine Symptomatik

Alle drei gerade besprochenen Ursachen haben gemeinsam, dass sie auf der Zellebene zu extremen Stresssituationen führen und dort den Körper in eine Sympathikus Phase führen. Ja, man könnte sogar sagen, es ist der Zelle egal warum sie so viel Stress hat, da sie immer gleich darauf reagiert. In der Sympathikus Phase werden alte Evolutions- bzw. Regulierungsprogramme eingeschaltet, um mit diesen extremen Situationen besser umgehen zu können. Hier möchte ich erneut betonen, dass diese Programme keine „bösen“ Programme sind, sondern nur dem Zwecke des (besseren) Überlebens dienen. Daher gibt es auch keine „bösen Zellen“ die man töten muss, sondern nur Regulationsmechanismen die man verstehen und ändern muss, um ein „langfristiges Überleben der Spezies“ zu sichern, wie es Evolutionsforscher ausdrücken würden.

Was bedeutet diese Erkenntnis für das 3E-Protokoll?

Zuerst einmal, dass man alle 3 Ursachen in der Anamnese anschauen muss. Auch wenn ich im Gegensatz zur universitären Lehre der Meinung bin, dass physische Ursachen bei der Entstehung von Krebs eine untergeordnete Rolle spielen, so halte ich es genauso für katastrophal, so zu tun, wie wenn Giftstoffe oder Strahlen keine Krebszellen erzeugen könnten - wie oftmals in der nicht-universitären Medizinwelt behauptet wird. Blut-, Urin- und vor allem Zelluntersuchungen sprechen hier eindeutig eine andere Sprache, ganz zu schweigen von den Erfolgen von Ernährungs- und Entgiftungstherapien. Für uns ist eine umfangreiche Anamnese aber auch deshalb wichtig, um besser

bestimmen zu können, inwieweit wir in unser bewährtes 3E-Programm korrigierend eingreifen müssen. In den meisten Fällen ist das nicht notwendig, aber manchmal kommen wir zu der Erkenntnis, dass zusätzliche Untersuchungen (Blut, Urin, PET...) notwendig sind oder innerhalb des 3E-Programms ein Fokus auf eines der E's gelegt werden muss.

Unabhängig von der Krebserkrankung kümmern wir uns übrigens grundsätzlich auch um die GESUNDEN Zellen. Ärzte und Krebskranke vergessen oftmals, dass ca. 99% aller Zellen KEINE Krebszellen sind, jedoch einen großen Beitrag leisten müssen bei den Heilungsprozessen, denken Sie nur einmal an all die Zellen des Immunsystems oder an die Leber. Daher sehen wir alle Teile des 3E-Programms nicht nur unter dem Aspekt der Krebserkrankung, sondern auch unter dem Aspekt, wie wir physische und psychische Gesundheit optimieren bzw. auf ein hohes Level bringen können, damit Körper und Geist die notwendigen Lebensveränderungen gut durchstehen können. Hierzu gehören für uns z. B. Massagen, Colon-Hydro Therapien, Einläufe, Natron-Bäder und natürlich die Öl-Eiweiß Kost nach Dr. Johanna Budwig.

Theoretisch kann die Öl-Eiweiß Kost Krebs heilen durch die Beeinflussung der Zellatmung oder wie Wissenschaftler es nennen würden, durch die Verbesserung bzw. Wiederaufnahme der Cytochrom c-Oxidoreduktase im Komplex 3 der Mitochondrien. Ich möchte an dieser Stelle nicht in die Tiefen von Frau Dr. Budwigs Forschungen eintauchen und die Genialität dieser Ernährungstherapie erklären. Aber so viel möchte ich hier an dieser Stelle sagen: Neben

der Gerson Kost, die jedoch deutlich komplizierter in der täglichen Handhabung ist, gibt es wohl keine Ernährungstherapie für Krebskranke, die NACHWEISLICH zu Heilungen bei Krebs geführt hat. Heilungen, von denen ich mich persönlich überzeugen durfte und deshalb muss ich auch nicht glauben, ob die Öl-Eiweiß Kost funktioniert oder nicht, sondern ich weiß es! Doch ganz unabhängig von meinen persönlichen Erfahrungen mit Dr. Budwig oder mit ihren Patienten, kenne ich keine Theorie die wissenschaftlicher wäre als die Öl-Eiweiß Kost. Daher sehen wir diese Ernährungsform auch als Basis für einen gesunden Körper und für unser 3E-Protokoll an!

Das heilende Feld

Wir alle leben in Systemen. Unsere Ehe, unser Beruf, unsere Familie, unser Haus in dem wir leben, aber auch unsere Art zu denken, zu lieben und sogar die Art, wie wir dies zeigen, sind eigene Systeme. Das Ganze funktioniert wie ein Uhrwerk mit vielen kleinen Zahnrädern. Jetzt wissen wir jedoch auch, dass eine Uhr schon mal stehen bleibt, weil nur ein einziges Zahnrad nicht mehr so arbeitet wie es soll. Das Gleiche gilt auch bei Krebs. Die meisten Zellen agieren noch richtig, nur dieser kleine Teil, in dem ein Tumor heranwächst, macht nicht mehr richtig mit. Und wie bei einer Uhr muss man nur dieses eine Zahnrad „reparieren“, damit die Uhr wieder läuft bzw. herausfinden, welches Zahnrad nicht mehr richtig funktioniert?

Eine Gruppe von Menschen erzeugt immer ein gemeinsames Feld. Wenn Sie Krebs haben, benötigen Sie ein (Um-) Feld, in dem Sie erstens bedeutend weniger Energie verbrauchen und zweitens in der

Lage sind, die vorhandene Energie besser fließen zu lassen. Die meisten Menschen bleiben nach Ihrer Diagnose jedoch genau in dem Umfeld in dem sie krank geworden sind. Unterschätzen Sie diesen Punkt nicht. So lange Menschen es schaffen, sich mehr Energie zuzuführen als der Tumor ihnen raubt, so lange werden sie nicht sterben. Durch den Aufenthalt in einem zu ihnen „passenden“ Feld können sie zwar zuerst einmal keine zusätzliche Energie gewinnen, der Energieverbrauch wird sich aber drastisch senken und die Möglichkeiten der Energieaufnahme vergrößert sich sehr rasch gewaltig. Genauso ein (Um-) Feld stellt unser 3E-Zentrum dar. Jeder Mitarbeiter, unser Haus, unsere positiven Gedanken, aber auch jeder Gast, hilft bewusst und unbewusst mit, dieses heilende Feld zu kreieren. Die aus diesem Feld entstehende Dynamik und Interaktion hat in den letzten Jahren oftmals bewiesen, dass Sie Krebskranken helfen kann den Switch in ein neues Leben einzuschalten und wir können uns eine Arbeit ohne so ein Feld gar nicht mehr vorstellen.

Die Zukunft der Onkologie

Immer mehr Menschen sterben an Krebs und ich bin wohl schon zu alt, um noch erleben zu dürfen, dass Universitäten ihre onkologischen Lehrpläne ändern. Selbst der derzeitige Fokus vieler Pharmafirmen, weg von Chemotherapien und hin zu Antikörpern, wird nichts daran ändern. Dieser Schritt hat nämlich überhaupt nichts mit der Effektivität dieser Therapien zu tun, sondern viel mehr mit Gewinnoptimierung und Aktionärsbefriedigung. Genauso utopisch ist auch, dass sich die Autoritäten nicht-universitärer Medizin zusammenschließen

um ein ernstes Gegengewicht zur universitären Medizin zu bilden. Der starke Individualismus vieler Persönlichkeiten in der „alternativen Szene“ und deren undiplomatisches Verhalten haben dies in der Vergangenheit verhindert und werden dies auch in der Zukunft tun.

Ich bin und bleibe jedoch ein optimistischer Mensch und möchte deshalb zum Schluss einen extrem wichtigen Punkt ansprechen, wie wir gemeinsam etwas verändern können. Lassen sie uns nicht den gleichen Fehler machen wie die universitäre Medizin und so tun, wie wenn wir die onkologische Weisheit mit Löffeln gegessen hätten und jegliche Demut gegenüber dieser Erkrankung namens Krebs verlieren. Die universitäre Medizin versteckt sich hinter Dogmen und kann so immer sagen: „Die Therapie hat gewirkt“, wenn ein Patient überlebt, oder aber: „Der Krebs war stärker“, wenn ein Patient stirbt. Dieses Dogma ist jedoch jedes Jahr für Tausende von Krebstoten verantwortlich und wir ganzheitlich denkenden Menschen dürfen diesen Fehler nicht auch machen, wenn wir diese inhumane Onkologie ändern wollen.

Es ist falsch wenn auch wir vorschnell Gründe für den Tod des Patienten hervorholen. „Bei dem Patienten hat das Medikament nicht angesprochen“, „der Patient kam wieder auf eine Schiene“, „der Patient war nicht diszipliniert genug“, „der Patient war nicht in der Lage zu ...“ usw. usf. So haben wir zwar vor uns selbst eine Erklärung, warum ein Patient gestorben ist, müssen den Schmerz nicht spüren und können so weitermachen wie bisher, doch ändern, ändern tun wir nichts dadurch. Wir machen genau so weiter wie vorher und ist das nicht das gleiche Dogma, das wir der universitären Medizin vor-

werfen? Es reicht nicht zu hoffen, dass Konfliktlösungen automatisch zu Heilungen führen. Es reicht nicht zu hoffen, dass neue Anker, die während eines Innenwelt Coachings gesetzt werden, automatisch zu Heilungen führen. Und es reicht auch nicht zu hoffen, dass Menschen in der Lage sind Wege zu gehen, von denen WIR glauben, dass sie richtig sind, und diese Menschen dann automatisch in die Heilung kommen.

Es ist wunderbar, dass wir heute in der nicht-universitären Medizin so erfolgreiche Therapien haben. Doch solange alle diese Therapien jährlich nur ein paar Patienten helfen ihren Pankreaskrebs zu heilen, haben wir gemeinsam versagt. Wir dürfen nicht nur von unseren Patienten verlangen offen zu sein für Neues, sondern müssen das auch vorleben. Was nützen uns denn die besten Theorien, Konzepte oder das Wissen über irgendwelche Naturgesetze, wenn wir nicht in der Lage sind, diese so anzuwenden bzw. zu vermitteln, dass wir Millionen von schwer kranken Menschen helfen können? Wir Berater und Therapeuten müssen gemeinsam neue Wege gehen und Wege der Liebe und des Aufeinander zugehen praktizieren. Seien wir lieber alle wieder etwas demütiger gegenüber Krebs und setzen wir unsere Kräfte gemeinsam ein gegen diese furchtbar inhumane Onkologie.

Und Patienten kann ich nur ans Herz legen, lassen Sie sich, ähnlich wie in der derzeit praktizierten Politik, nicht von Interessengruppen missbrauchen, die Ihnen nur Angst machen will um sie besser kontrollieren zu können. Egal ob universitäre oder nicht-universitäre Interessen dahinterstehen. Hören Sie in sich hinein was SIE

(Körper und Geist!) brauchen. So werden Sie bald erkennen wo Wahrheit ist und wo nicht. Das Tor der Besserwisserei und der Anfeindungen gegenüber Andersdenkenden wurde in den letzten Jahren durch Social Networking, Digitale Medien bzw. durch das Internet im Allgemeinen viel zu weit aufgestoßen und zerstört vieles was ganzheitlich denkende Menschen in den letzten 5 Jahrzehnten aufgebaut haben. Doch jammern hilft hier nicht, denn dies wird sich in den nächsten Jahren sogar noch verstärken. Mir persönlich könnte das egal sein, denn es hat keinen Einfluss auf MEIN Leben. Aber leider erlebe ich bei meinen Ausflügen in die digitale Welt, wie sehr sich Krebskranke von dortigen teilweise komplett unsinnigen Posts negativ beeinflussen lassen. Es gibt auf beiden Seiten nur noch „Experten“. Daher mein „Tipp“ an Sie: Fragen, Fragen, Fragen! BEVOR Sie jemandem Ihr Leben anvertrauen, klären Sie 100% ab, woher jemand sein Wissen bezieht. Egal ob universitärer oder nicht-universitärer Therapeut. Es wird über Ihr Leben entscheiden.

Zusammenfassung:

Manches in diesem Buch wird Ihnen evtl. ungewöhnlich oder neu vorkommen. Und die meisten Menschen sind Neuem gegenüber nicht immer sehr aufgeschlossen. Ich schließe mich hier übrigens nicht aus. Als ich 1997 in London auf meiner ersten Konferenz über alternative Krebstherapien war, der What Doctors Don't Tell You Konferenz von Lynne McTaggart, hielt ich fast alle Sprecher für „esoterische Freaks“. Das dort Gesprochene konnte ich nirgends in meinen existierenden Synapsen unterbringen und daher war ich extrem kri-

tisch gegenüber allem was dort gesagt wurde. Im Nachhinein war dies jedoch sehr gut, denn als ich später begann nicht-universitäre Therapien näher zu untersuchen, war ich immer noch extrem kritisch und konnte dadurch sehr schnell den Weizen vom Spreu trennen. Da ich 1998 in einer sehr angenehmen familiären Situation war und nicht arbeiten musste, konnte ich meine gesamte Lebenszeit meiner Familie bzw. Krebs widmen und hatte parallel dazu die Möglichkeit mich intensiv in das Thema nicht-universitäre Onkologie einzuarbeiten (dass dies 20 Jahre später immer noch so aussehen würde, hätte ich damals natürlich niemals gedacht).

Nach einer mehrwöchigen Reise, in welcher ich verschiedene Krebskliniken in mehreren Ländern besuchte, und nach intensivem Lesen und Recherchieren, kamen mir schon nach wenigen Monaten Zweifel an der offiziellen Sichtweise was denn nun Krebs ist und wie erfolgreich diese oder jene Krebstherapien denn sind. Die nächsten Jahre meines Lebens habe ich dann ausschließlich dem Thema Krebs gewidmet und dass ich heute ein so großer Freund nicht-universitärer Medizin bin, hat vor allem damit zu tun, dass es außerhalb der universitären Lehre weitaus logischere Erklärungen gibt was Krebs ist und wie man Krebs zu behandeln hat.

Am meisten beeindruckt haben mich aber Final Stage Survivor. Von ihnen durfte ich vor allem zwei Dinge lernen:

- 1. Was sie getan haben um zu überleben.**
- 2. Dass man in einem späten Stadium nicht mehr mit universitärer Medizin überleben kann.**

Vor allem der zweite Punkt hat mich verändert. Hier nochmal meine Überlegung: Wenn nicht-universitäre Therapien selbst den Menschen helfen kann, denen die universitäre Medizin nicht (mehr) helfen kann, wie erfolgreich müssten dann diese Therapien eigentlich sein, wenn sie sofort nach der Diagnose angewandt würden? Und bei jedem logisch denkenden Menschen entsteht in der Großhirnrinde folgende zweite Frage: Sind Therapien, die bei fortgeschrittenen Erkrankungen zu 100% versagen, wirklich so gut wie man überall lesen und hören kann?

Leider können wir beide Fragen nur hypothetisch beantworten, da weltweit alles Mögliche und Unmögliches unternommen wird, dass beide Fragen nicht wissenschaftlich betrachtet werden können. Pharmafirmen, Politiker, Mainstream Zeitschriften und Universitäten verhindern dies seit Jahren oder kennen Sie öffentlich geführte Diskussionen bzw. Studien (mehr unter Anhang C), welche diese beiden für Krebskranke so wichtige Fragen erörtern? Bitte machen Sie hier nicht den Fehler und halten Sie mich für einen „Verschwörungstheoretiker“, „Quacksalber“ oder „esoterischen Spinner der Pharmafirmen hasst“ und mit selbstgestricktem Pullover durch das Leben rennt. Ich bin eher das Gegenteil und bleibe ein logisch denkender Schwabe, Familienvater und alles andere als ein abgedrehter Wasauchimmer.

Leider sind heutzutage normal und logisch denkende Menschen nicht mehr gut angesehen und werden sehr schnell in irgendwelche absonderliche Ecken gedrängt. Wir kennen diese Diskussionen ja schon aus der Politik, wo man heutzutage ganz schnell Nazi oder Antifa ist, nur weil man Ansichten hat, die bestimmten Politikern und Mainstream Journalisten nicht passen.

Therapeuten

Sollten Sie Arzt / HP oder ein anderer Therapeut sein und keinen Zeitdruck haben, starten Sie am besten damit, dass Sie mir nichts glauben. Fangen Sie an das von mir Geschriebene zu hinterfragen und selbst zu recherchieren. Nur so können Sie 100% sicher sein, ob ich recht habe oder nicht. Wahrscheinlich werden Sie nicht wie ich einfach mal mehr als 10.000 Stunden und viel Geld investieren können und in viele Länder reisen. Aber Sie werden sehen, das brauchen Sie gar nicht. Sie sollten aber das Thema Krebs SEHR ernst nehmen und nicht glauben, dass es einfache Wege des Verstehens oder der Behandlung geben wird. Ich finde es erschreckend, wie wenig Therapeuten beider Richtungen manchmal über Krebs wissen.

Beginnen Sie deshalb Bücher ganzheitlich denkender Ärzte zu lesen und beschäftigen Sie sich mit Krebs außerhalb von Zell zerstörenden Therapien. Entscheiden Sie FÜR SICH was Krebs ist und wie Sie die die URSACHEN beseitigen können. Egal welchen Ansatz Sie verfolgen werden, machen Sie bitte nicht den Fehler der universitären Medizin und glauben Sie nicht, Sie müssten Krebspatienten nicht individuell analysieren und therapieren.

Krebspatienten

Sollten Sie krebskrank sein und schnell Entscheidungen treffen müssen, haben Sie natürlich nicht die Möglichkeit monatelanger Recherchearbeit. Aber wissen Sie was? Sie haben 2-4 Wochen Zeit! Kein Krebs verändert sich in 2-4 Wochen auf eine Art und Weise, dass deshalb Ihre Prognose sich signifikant verschlechtern würde. 2-4 Wochen ist sogar sehr kurz gegriffen, die meisten Patienten haben sicherlich ein paar Monate Zeit. Ich erwähne dies hier, weil ich schon tausendmal gehört habe, wie Patienten getäuscht und ihnen gesagt wurde, dass wenn sie nicht sofort dies oder jenes tun würden, dann würde schon nächste Woche unglaublich Negatives passieren. Von „Metastasen“ über „nicht mehr operieren können“ bis hin zu „dann ist es zu spät“ habe ich schon alles erlebt.

Ein Tumor in der Größe von 1cm^3 hat mehr als eine Milliarde Zellen und viele Tumore haben Jahre gebraucht um auf ihre derzeitige Größe heranzuwachsen. Deshalb spielen ein paar Zellen oder ein paar Tage mehr oder weniger nicht DIE große Rolle, wie oftmals behauptet wird. Nehmen Sie sich deshalb unbedingt die Zeit die Sie benötigen und INFORMIEREN Sie sich. Mir geht es hierbei noch nicht einmal um nicht-universitäre oder universitäre Medizin. Auch wenn Sie sich für eine Chemotherapie und Bestrahlung entscheiden sollten, dann benötigen Sie hierfür Zeit. Sie sollten z.B. keine Chemotherapie machen ohne vorher einen Sensitivitätstest zu machen oder sich über Alternativen zur üblichen Bestrahlungstherapie erkunden. Nehmen Sie sich deshalb Zeit und holen Sie sich eine zweite oder sogar dritte Meinung!

Schlusswort

Mit diesem Buch gehe ich (mal wieder) das Risiko ein, mich bei vielen Menschen unbeliebt zu machen. Für konventionelle Therapeuten und Journalisten bin ich einfach ein Spinner. Diese Taktik ist sehr beliebt, denn dadurch muss man sein eigenes Tun nicht hinterfragen. Aber ehrlich gesagt, das interessiert mich schon lange nicht mehr.

Anders sieht es in der nicht-universitären Welt aus. Hier bin ich vielen nicht progressiv genug, ein „zu großer Diplomat“ oder ein „Nestbeschmutzer“, weil ich auch viele alternative Therapien sehr kritisch sehe bzw. dieses „Nur unsere Therapie ist richtig“ für falsch halte. Gott sei Dank durfte ich schon sehr früh lernen, dass es absolut ok ist, ein paar Feinde zu haben und dass es reicht, ein paar wenige, aber dafür sehr gute, Freunde zu haben.

Klaus Pertl und ich sehen unsere Aufgabe nicht darin, uns bei wem auch immer einzuschmeicheln, sondern ausschließlich darin, in den nächsten Jahren noch sehr vielen kranken Menschen zu helfen und das 3E-Protokoll permanent weiter zu entwickeln.

Carpe diem



Lothar Hirneise

SENSEI Verlag – wir sorgen uns um Ihre Gesundheit

„Zukünftig wird es nur noch zwei Gruppen von Krebskranken geben. Solche, die dieses Buch gelesen haben – und die Nichtwissenden.“

Seit vielen Jahren bereist Lothar Hirnseise die ganze Welt auf der Suche nach den erfolgreichsten Krebstherapien und klärt Menschen darüber auf, dass es mehr als Chemotherapie und Bestrahlung gibt. International anerkannt als eine der wenigen Kapazitäten auf diesem Sektor, beschreibt er in dieser Enzyklopädie der



unkonventionellen Krebstherapien seine jahrelange Forschung. Detailliert erfährt der Leser, warum auch so genannte Experten in Wahrheit nur wenig über Krebs wissen. Neben der Beschreibung von über 100 Krebstherapien und Substanzen zur Behandlung von Krebs, klärt der Autor auch darüber auf, welche Krebstherapien bei welchen Krebsarten in der Schulmedizin angewandt werden und was man als Patient unbedingt wissen muss, bevor man sich solchen Therapien unterzieht.

Erstmals wird auch das 3E-Programm beschrieben, das auf der Auswertung der Krankengeschichten von Tausenden von Menschen beruht, die Krebs in einem sehr späten Stadium überlebt haben. Erfahren Sie, warum so viele Menschen an Krebs sterben müssen und andere nicht. Das Buch liefert nicht nur eine unglaubliche Menge an Informationen, sondern hilft dem Krebskranken auch durch aktive Übungen des 3E-Programmes, seinen eigenen Weg zu finden, um Krebs zu heilen.

Hardcover, 868 Seiten nur € 44,90 * 978-3-932576-67-6



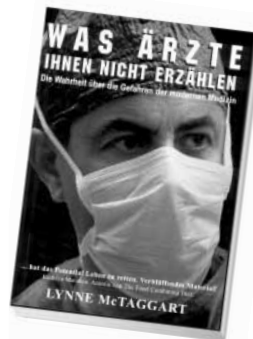
Das MindStore System zählt europaweit zu einem der bekanntesten Programme für eine positive Persönlichkeitsentwicklung. Mit einfach anzuwendenden Techniken zeigt Jack Black, wie jeder seine Ziele erreichen kann, und zwar unabhängig davon um welche es sich handelt. Viele Menschen nehmen heutzutage an Kursen für Zeitmanagement, Präsentationstechniken, Teamförderung, Projektmanagement und vielen anderen nützlichen Kursen teil. Doch wo andere Kurse aufhören, fängt MindStore erst an. Der Autor lehrt Sie Grenzen zu sprengen und wie Sie zuvor unerreichte Ziele verwirklichen können. Nehmen Sie die Zügel für Ihre Zukunft ab sofort fest in die Hand und beginnen Sie noch heute die ersten Schritte in eine neue Welt der tiefen Zufriedenheit.

204 Seiten nur € 12,90* 978-3-932576-73-7

Über mehrere Wochen hinweg begleitet Manfred Bleckmann seine Frau Hanne auf dem berühmten Jakobsweg. Während seine Gemahlin sich einen Traum erfüllt und große Strapazen auf sich nimmt, geht der Autor währenddessen in Gedanken seine eigenen Lasten der letzten Jahre durch. Schockiert durch die Erstdiagnose Prostatakrebs und verzweifelt als seine PSA Werte trotz Operation erneut ansteigen, erinnert er sich an all seine Ängste und wie er es geschafft hat, die Krankheit nicht nur zu

besiegen, sondern gestärkt und voller Lust auf das Leben aus ihr zu entfliehen. Einfühlsam und ehrlich spricht er nicht nur seine Furcht und Themen wie Impotenz an, sondern zeigt durch seinen eigenen Lebensweg, dass Krebs auch eine Chance ist. Eine Chance in ein erfülltes Leben und ein Wegweiser für eine glücklichere Zukunft, die ohne diese Diagnose so gar nicht möglich gewesen wäre.

Hardcover, 172 Seiten nur € 14,90 * ISBN: 978-3-932576-74-4



Ein Buch, das mit schockierender Offenheit vor allem eines enthüllt: Für ca. 80 % aller Behandlungen gibt es keinen einzigen wissenschaftlichen Beweis, dass sie funktionieren. Im Gegenteil: Mammographien können unter Umständen Krebs verursachen, Cholesterinmedikamente senken zusätzlich Ihre Lebenserwartung und chirurgische Eingriffe verschlimmern den Prostatakrebs eher, statt ihn zu heilen. Dieses Buch zeigt Ihnen wissenschaftlich bewiesene Möglichkeiten für Vorbeugung, Diagnose und Behandlung. Es hilft Ihnen herauszufinden, was

Ärzte Ihnen nicht erzählen, damit Sie das Wichtigste in Ihrem Leben kontrollieren können: Ihre Gesundheit. Es wird Ihre medizinische Bibel werden, die Ihnen helfen kann, die Kontrolle über Ihre eigene Gesundheit zu haben.

430 Seiten nur € 18,90 * 978-3-932576-55-3

SENSEI Verlag – wir sorgen uns um Ihre Gesundheit



Die mehrfach für den Medizin-Nobelpreis vorgeschlagene Doktor Johanna Budwig erzählt in diesem Buch, warum sich selbst überzeugte Schulmediziner an sie wenden, wenn die Diagnose Krebs heißt oder wenn Chemotherapien und Bestrahlungen versagt haben.

Über 50 % ihrer Patienten waren Ärzte und deren Angehörige. Ihre Patienten reisten aus der ganzen Welt nach Deutschland, um sich von der außergewöhnlichen Physikerin, Chemikerin und Pharmakologin Rat zu holen, wenn es um so etwas Ernstes wie Krebs geht.

Lernen auch Sie in diesem Buch, warum lichteiche Nahrung, Elektronenwolken, Dipolaritäten, Enzyme und vor allem ungesättigte Fettsäuren darüber bestimmen, ob Menschen an Krebs sterben müssen oder nicht. Sollten Sie noch einen Beweis benötigen, dass es sehr wohl Ernährungstherapien gibt – hier ist er!

140 Seiten nur € 15,30 * 978-3-932576-63-8



DIE GEHEIMNISSE DER BIENENAPOTHEKE

Mehr Power und Erfolg im Kampf gegen Krankheiten und vorzeitiges Altern, bessere Lebensqualität und mehr Lebensfreude dank des neu entdeckten Wissens über die uralten Heilkräfte von Honig. So geht die Autorin detailliert auf zahlreiche Einsatzmöglichkeiten von Honig ein bei verschiedenen Beschwerden und Erkrankungen von A wie Abwehrschwäche, Allergien, Asthma über B wie Blutarmut, Blutdruck, Bronchitis, D wie Darmkatarrh, G wie Grippe, Gürtelrose, H wie Herzinfarkt, K wie Krebs, L wie Leberentzündung, Lungenentzündung, P wie Prostatavergrößerung, R wie Rheuma bis Z wie Zahnfleischartzündung.

116 Seiten nur € 12,90 * ISBN: 978-3-932576-69-0



Schulmedizinisch aufgegeben - was nun?

Diese Frage stellen sich jährlich Tausende von Patienten nicht nur in Deutschland. Die Schulmedizin hat für Patienten, bei denen Chemotherapie und Bestrahlungen keine Heilung hervorbringen, nur wenig zu bieten. In der Regel heißt es dann nur: »Machen Sie sich noch ein paar schöne Tage.« Doch wie soll dies möglich sein in Anbetracht des nahen Todes, von dem man noch nicht einmal

weiß, wie qualvoll dieser sein wird? Auch Heidrun Ehrhardt hatte fast keine Hoffnung mehr. Schulmedizinisch austherapiert und beide Lungen voller Metastasen, bot man ihr noch einen Versuch mit einer Hochdosischemotherapie an, welche sie dankend ablehnte und sich für einen biologischen Weg entschied. Lernen auch Sie von der Autorin, dass Krebs in jedem Stadium der Krankheit zu besiegen ist und man auch dann die Hoffnung nicht aufgeben sollte, wenn dies die Ärzte schon längst getan haben.

336 Seiten nur € 18,90 * 978-3-932576-66-9



A. J. Lodewijks entwickelte nicht nur eine Methode, die es erlaubt, die Gefahr einer Geschwulstbildung sehr früh zu erkennen bzw. den Erfolg einer Krebstherapie besser kontrollieren zu können, sondern erforschte über 30 Jahre, warum die größten Krebsforscher dieser Welt so erfolgreich waren.

Sollten Sie also wissen wollen, wer die größten Krebsforscher und Therapeuten waren, welche Therapien sie anwandten und welche Schlüsse man als Krebskranker daraus ziehen kann – hier bekommen Sie all die Antworten, die Sie schon lange gesucht haben. Der Autor erklärt in verständlichen Worten all die wich-

tigen Forschungen der letzten Jahrzehnte, welches heute leider vielen Krebskranken unbekannt ist. Dieses Buch gehört inzwischen zum Standardrepertoire jedes ganzheitlich denkenden Patienten und Arztes.

224 Seiten, nur € 18,90 * 978-3-932576-65-2



Das Originalbuch von

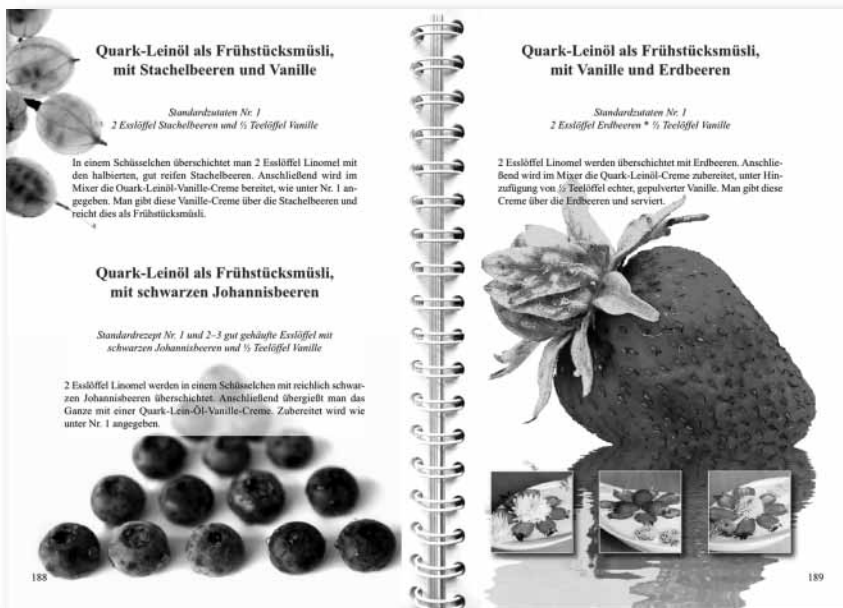
Dr. Johanna Budwig

**Jetzt in der praktischen Spiralbindung
und mit über 300 Farbbildern**

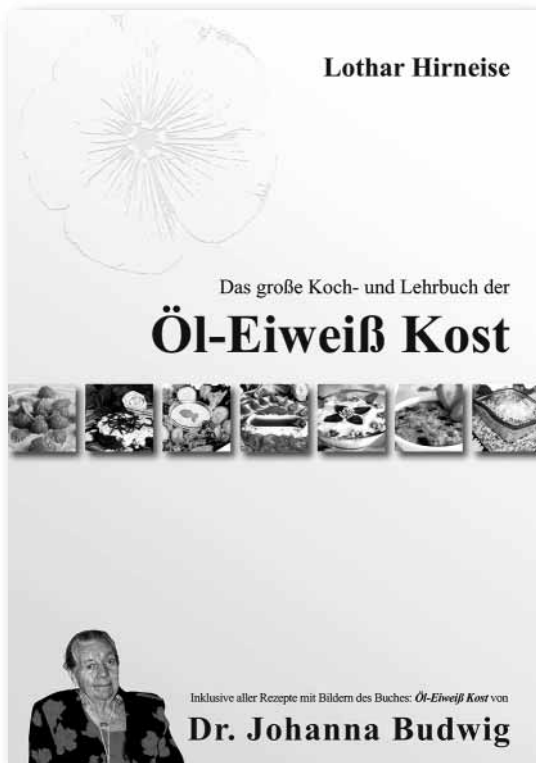
Dieses außergewöhnliche Buch, welches inzwischen mehr als 400.000 Mal verkauft wurde, steht nicht nur bei körperlichen und geistigen Hochleistungssportlern im Regal, sondern vor allem bei Menschen, die durch diese Kost geheilt wurden. Über 40 Jahre behandelte die Wissenschaftlerin erfolgreich schwer kranke Menschen. In diesem (Koch) Buch erklärt sie ausführlich, wie man durch natürliche Kost gesund wird und bleibt. Lassen Sie sich von dieser brillanten Forscherin zum Nachdenken anregen und lernen Sie eine Ernährung kennen, welche Ihnen die Energie liefert, die Sie benötigen.

Die Öl-Eiweiß Kost ist keine Theorie wie viele andere Diäten, sondern eine Ernährungstherapie, die auf den wissenschaftlichen Grundlagen der Quantenphysik aufgebaut ist und der viele Menschen ihr Leben zu verdanken haben.

Hardcover Format 23 x 16cm, 180 Seiten, Preis: € 19,90
ISBN: 978-3-932576-80-5



SENSEI Verlag – wir sorgen uns um Ihre Gesundheit



DAS
Standardwerk
für alle die sich
für die
Öl-Eiweiß Kost
interessieren.

Die Öl-Eiweiß Kost gehört weltweit zu den erfolgreichsten Ernährungstherapien. Zum ersten Mal wird die Theorie und Praxis dieser wissenschaftlich fundierten Kost detailliert erklärt. Erfahren Sie alles über die Wirkungsweise, Kokosfett, Sauerkrautsaft, Buchweizen, ELDI-Öle, Übergangstage, Kosmetik, Wickel, Internationale Öl-Eiweiß Kost Stiftung (www.iopdf.com), Kausanetik uvm. Abgerundet wird der theoretische Teil mit einem ausführlichen Frage-Antwort Kapitel. Lernen Sie, wie man ein gutes Leinöl erkennt, ob man zusätzliche Vitamine zu sich nehmen soll, warum Eier verboten sind, ob es einen Ersatz für Quark gibt, wie man Linomel und Oleolux herstellt, ob man Brot und Nudeln essen darf und eine komplette Anleitung für diese geniale Ernährung. Der Praxisteil beinhaltet alle Rezepte des Originalbuches Öl-Eiweiß Kost mit über 300 neuen Farbbildern. Dieses Buch ist die erste wirklich verständliche Anweisung und beantwortet viele offene Fragen dankbarer Anwender.

Lothar Hirneise gilt international als die größte lebende Kapazität auf dem Gebiet der Öl-Eiweiß Kost und ist der einzige Schüler von Dr. Johanna Budwig, mit dem sie jemals zwei Bücher veröffentlichte und Vorträge hielt. Seit über einem Jahrzehnt unterrichtet er in vielen Ländern, warum diese Kost gerade für an Krebs erkrankte Menschen etwas Außergewöhnliches darstellt. Er ist Vorstand der Organisation Krebs21 und Leiter des weltweit einzigen Zentrums, in dem die Öl-Eiweiß Kost konsequent für Krebskranke umgesetzt wird. *Über 350 Seiten, vierfarbig, Hardcover, nur € 39,90.*



Mehr Infos zur Öl-Eiweiß Kost?

www.oeleiweisskost.de

Ausbildung zum Öl-Eiweiß Kost Berater

und alles über Dr. Budwig, Lothar Hirneise und vieles mehr.

www.sensei.de/shop

Hier erhalten Sie alle Zutaten.

Hochwertige Bio-Leinöle,
Elektronendifferenzierungs-Öle
und vieles mehr.

www.iopdf.com

Internationale Öl-Eiweiß Kost Stiftung

Diskutieren Sie mit anderen Interessenten und
erfahren Sie regelmäßig mehr über die Öl-Eiweiß Kost.

SENSEI Verlag – wir sorgen uns um Ihre Gesundheit



Sie haben die Fähigkeit, alle die für Sie wichtigen Ziele zu realisieren. Sie besitzen diese Fähigkeit von Geburt an. Die Frage ist nur, ob Sie wissen, wie Sie diese Fähigkeiten bewusster nutzen und aktivieren? In diesem Buch lernen Sie 38 Techniken die tausendfach erprobt sind und die Sie in die Lage versetzen werden ein glückliches und erfülltes Leben zu realisieren - selbst wenn Sie das im Augenblick noch nicht für möglich halten. Zum ersten Mal erklärt der Autor das Konzept der freien Energie und wie Sie diese in Ihr Leben integrieren können. Klaus Nigel Pertl ist professioneller Visualisierungstrainer (Mindstore). Er hat in den letzten Jahren mehr als 10.000 Personen unterrichtet und sich ausführlich mit verschiedenen Formen von Visualisierungstechniken beschäftigt.

*A5, 332 Seiten nur € 19,90 * ISBN: 978-3-932576-76-8*



Aus dem Vorwort: „Eine neue Ära in der Heilkunde hat begonnen. In ihrem neuen Buch fasziniert uns Rosina Sonnenschmidt mit einem ganz anderen Verständnis von Krankheiten, deren Ursachen und ihren Heilungswegen. Rosina Sonnenschmidt hat in ihrer langjährigen Heilerpraxis diese Grenzen überwunden und begeistert nun in diesem Buch mit ganz neuen Dimensionen der Heilung. In vielen Krankengeschichten können wir miterleben, wie Patienten mit langjährigen und zum Teil aussichtslosen Krankheiten genesen. Die medizinische Wissenschaft spricht hier von Wundern, für Rosina ist es natürliche Logik, die wir alle verstehen und auch erlernen können. In 12 Fragekomplexen zeigt es sich genau, ob es schwer oder leicht ist, alte Denkmuster durch neues Vertrauen zu ersetzen.

*Hardcover, 238 Seiten nur € 22,90 * ISBN: 978-3-932576-75-1*



KREBS 21

ONKOLOGIE DES 21. JAHRHUNDERTS

Wie kann man noch helfen, wenn alle sagen, es gäbe keine Hilfe mehr?

Kommt es durch nicht-konventionelle Therapien zu einer Heilung, spricht die konventionelle Medizin immer von „Spontanremissionen“ oder „Wunderheilungen“. Niemand erwähnt jedoch, dass diese Heilungen niemals bei fortgeschrittenen Krebspatienten „passieren“, die ausschließlich konventionell behandelt wurden. Außerdem haben wir bis heute keine einzige Spontanremission gesehen, sondern all diese Menschen wurden durch **nicht-konventionelle Therapien** geheilt. Leider gilt in der konventionellen Medizin alles was sich außerhalb von Chemotherapie und Bestrahlung abspielt als „wissenschaftlich nicht anerkannt“, obwohl viele dieser Therapien in anderen Ländern anerkannt sind und dort nachweisbar unzähligen Patienten geholfen haben.

Wir sehen es nicht als unsere Aufgabe an, zu bewerten, was denn heutzutage der so genannte “wissenschaftliche Standard” ist. Wir interessieren uns ausschließlich dafür, was Krebskranken geholfen hat und was nicht. Dadurch haben wir in den letzten Jahren gelernt, dass die Grenzen des Möglichen nur von Patienten und nicht von Ärzten gesetzt werden.



www.krebs21.de

Krebs ist heilbar. Immer wieder erleben wir bei Krebs 21, dass auch Menschen in einem so genannten finalen Stadium ihren Krebs besiegen. Werden Sie deshalb aktiv und finden Sie heraus, was Sie noch heute für Ihren Krebs tun können. Übernehmen Sie die Verantwortung für Ihre Erkrankung. Wir versprechen Ihnen, alles zu tun, um Sie auf diesem Weg so gut wie möglich zu unterstützen.

Mehr Infos:

Krebs21 e.V. * PF 1205 * 71386 Kernen
Tel: 07151-910217 * Fax: 07151-910218
e-Mail: info@krebs21.de * www.krebs21.de



3E
PROGRAMM



Alternative Krebstherapien

Natürlich & ganzheitlich | Krebsursache stoppen | Vertrauen zurückgewinnen

Sie haben Fragen: 07151 9813-0



Startseite

Das 3E-Programm

Warum alternative Krebstherapie

Unser Zentrum

Kontakt

Gästebuch



3E-Programm – Lernen von Menschen, die Krebs überwunden haben

„Das 3E-Programm ist sicherlich das wichtigste Programm für jeden Krebspatienten. Und ab einem bestimmten Stadium für viele Menschen möglicherweise das Einzige.“

Dr. Jack Taylor

3E Intensiv



4 Wochen Auszeit im 3E-Zentrum

Sie möchten das vollständige 3E-Programm erfahren und umsetzen. Das Beste für Menschen, die ein bewährtes ganzheitliches Konzept suchen.

3E Ambulanz



Persönliche Beratung

Sie möchten erfahren, ob Sie vom 3E-Programm in Ihrer Situation profitieren können. Die 3E Ambulanz ist für Menschen, die eine schnelle Hilfe und Beratung (1 Stunde) möchten.

Im 3E-Zentrum stellen wir Ihnen unser umfangreiches Wissen über weltweit angewandte Krebstherapien zur Verfügung und alle unsere Gäste erlernen die ORIGINAL ÖL-Eiweiß Kost.

www.3e-zentrum.de

3E-Zentrum * Im Salenhäule 10 * 73630 Remshalden

Tel: 07151-9813-0 * Fax: 07151-9813-210



Ganzheitliche Krebsberatung

GANZHEITLICHE KREBSBERATUNG - AUS FREUDE AM HELFEN

HOME AUSBILDUNG BERUFSBILD GK LOTHAR HIRNEISE LINKS

 Aus Freude am Helfen 

Ganzheitlicher Krebsberater - der etwas andere Beruf **Aus dem Leben einer ganzheitlichen Krebsberaterin**

Suchen auch Sie eine berufliche Herausforderung bei der Sie Ihr medizinisches Interesse und Ihre Liebe, anderen Menschen zu helfen, umsetzen können? Dann...

Lesen Sie wie Tina Wiegrebe es geschafft hat, die Themen Krebs und Beratung in Ihr Leben als Ehefrau und dreifache Mutter einzubinden.

“
Wenn sich nichts ändert, ändert sich nichts!
”

— Jack Taylor

Ganzheitliche Krebsberater in Europa unter:
www.ganzheitliche-krebsberatung.de

Infos zur Krebsberater-Ausbildung unter:
www.ganzheitliche-krebsberatung.eu

Anhänge

1. Nooren, J.E.A.M. und René van Vliet (1994): Sterfte: een verdeelkenmerk voor normuitkeringen?, in: Tijdschr. Soc. Gezondheidsz, Jahrgang 72, S. 221–230.
2. Lubitz, James D. und Gerald F. Riley (1993): Trends in Medicare Payments in the Last Year of Life, in: New England Journal of Medicine, Vol. 328, No. 15, S. 1092–1096.
3. Emanuel, Ezekiel J. und Linda L. Emanuel (1994): The Economics of Dying. The Illusion of Cost Savings at the End of Life, in: The England Journal of Medicine, Vol. 2, S. 540–543.
4. Dr. Konstantin Beck , Dipl. math. Urs Käser-Meier Managed Care 2003, S. 24-26.)
5. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death Studie 2008.

Anhang A: 3E-Studie 2010

Das 3E-Programm in Kombination mit Papimi anstatt einer palliativen Intervention

3E-Zentrum

Im 3E-Zentrum in Buoch bei Stuttgart wird das 3E-Programm nach Lothar Hirneise gelehrt. Es beruht auf der Auswertung der Krankengeschichten von Tausenden von Menschen, die Krebs in einem sehr späten Stadium überlebt haben und auf kausanetischen Überlegungen des Autors, warum Menschen Krebs haben. Bei diesen Auswertungen kam heraus, dass Ernährungs- und Entgiftungstherapien bei vielen Final Stage Survivors (Patienten, die Krebs in einem finalen Stadium überlebten), eine tragende Rolle gespielt haben. Vor allem zeigte sich jedoch, dass es ab einem bestimmten Punkt der Erkrankung keine Materie (Chemotherapie, Vitamin C usw.) mehr gab, durch die dritte Personen wie z. B. Ärzte Krebskranke heilen können. In diesem späten Stadium müssen ganz bestimmte Lebensveränderungen bzw. energie- tische Prozesse stattfinden, damit Schwerstkranke wieder zurück ins Leben kommen können. Das 3E-Zentrum ist ein Seminarhaus (kein Krankenhaus!), in welchem dieses Wissen in einem 5-wöchigen Kurs unterrichtet wird.

Papimi

Papimi wurde Anfang der 90er Jahre von dem griechischen Wissenschaftler Prof. Dr. Pappas entwickelt. Es ist ein Hochfrequenz-Gerät, das über die ionische magnetische Induktion Einfluss auf die gestörten, kranken Zellmembranen nimmt, brachliegende Stoffwechselforgänge anregt und damit die Selbstheilung der Zelle anregt. Prof. Dr. Pappas geht wie viele Frequenzwissenschaftler davon aus, dass Krebs eine energetische Störung ist, die mit der magnetischen Induktion wieder ins ursprüngliche Lot gebracht werden kann. Dieses Konzept fügt sich perfekt in den energetischen Fokus des 3E-Programmes ein und wird daher als eine optimale Ergänzung zum 3E-Programm betrachtet.

Umdenken des palliativen Ansatzes in der Onkologie

Der weitaus größte Teil (91%) aller Patienten kommt in das 3E-Zentrum in einem aus konventioneller Sicht aufgegebenem / palliativen (lindernden) Stadium. Die meisten Krebskranken wurden zuvor mit Operationen, Chemotherapie und/oder Bestrahlung behandelt, die Tumore sind jedoch weiter gewachsen oder wieder gekommen. Viele Patienten sind deshalb enttäuscht von der konventionellen Medizin und suchen dringend nach Alternativen für ihre Krebserkrankung, weil die klassische Medizin nicht (mehr) helfen kann. Ein palliativer Ansatz wie er heute üblich ist, wird im 3E-Zentrum aus folgenden Gründen abgelehnt:

- 1.** Palliativ bedeutet den Patienten aufzugeben, also dass keine Heilung mehr möglich ist. Ohne Zweifel ist dies leider viel zu oft der Fall, doch dies gilt nicht für alle Patienten und niemand weiß ganz sicher im Voraus, wer zu welcher Gruppe gehören wird. Das haben in der Vergangenheit viele dokumentierte Final Stage Survivor bewiesen und beweist auch die Auswertung dieser Arbeit. Daher wird eine Heilung auch in einem Stadium angestrebt, in dem eine konventionelle Medizin keine kurativen Ansätze mehr bietet.

2. Aus sozialen, finanziellen und kommunikativen Gründen wird Patienten häufig in schon palliativer Absicht gesagt, dass man ja noch die eine oder andere konventionelle Therapie versuchen könnte, meistens orale Chemotherapeutika, Antikörper oder Angiogeneseblocker. Dadurch hat der Patient häufig den Eindruck, dass hier noch ein Heilversuch unternommen wird. Damit nimmt man jedoch Patienten die Chance sich zu entscheiden, ob man diese in Wahrheit ausschließlich palliativ angewandten Therapien möchte oder nicht. Der Patient glaubt fälschlicherweise, dass die empfohlenen Therapien auch zur Heilung führen könnten. Doch dies ist ein großer Irrtum, denn konventionelle palliative Therapien führen zu 99,99 % über kurz oder lang in den Tod. Ohne Zweifel können palliative Therapien manchmal auch Leben verlängern, doch der bedeutende Nachteil ist, dass es auf diesem Weg überhaupt keine Chance der Heilung mehr gibt.

3. Es ist ein großer Unterschied, wie ein Patient seine letzten Tagen verbringt, also mit oder ohne Hoffnung. Die Erfahrung zeigt hier unverkennbar, dass Hoffnungslosigkeit das Sterben verschlimmert, weil die Krebs-symptomatik sich vor allem auf energetischer Ebene deutlich vergrößert und Menschen dadurch mehr leiden müssen. Aus diesem Grund wird im 3E-Zentrum einerseits auf der geistigen Ebene (Stressreduzierung) intensiv gearbeitet, aber auch auf der körperlichen Ebene durch eine strenge Öl-Eiweiß Kost und durch die Energiezufuhr mit Papimi. Dadurch haben auch finale Patienten deutlich mehr Energie.

4. In der Regel bestehen palliative Therapien aus Chemotherapien, Bestrahlungen und Schmerzmittel. Alle drei Therapien haben enorme Nebenwirkungen und jeder Mensch in dieser Situation sollte sich deshalb genau überlegen, ob er die vielen Nebenwirkungen in Kauf nehmen möchte, in der Hoffnung durch diese Therapie etwas länger leben zu können. Oftmals ist dies nämlich ein Trugschluss, denn die meisten Patienten leben bestenfalls ein paar Tage oder Wochen länger, müssen dafür aber ein Großteil dieser Zeit im Krankenhaus verbringen oder extreme Nebenwirkungen in Kauf nehmen.

5. Unkonventionellen Ärzten wird oftmals vorgeworfen, sterbenden Menschen nicht die Wahrheit sagen zu wollen und damit auch noch Geld zu verdienen. Dies entspricht jedoch in doppelter Hinsicht nicht der Wahrheit. Erstens zeigen die Auswertungen des Autors ⁽¹⁾ deutlich, wie wichtig es ist, dass sich Patienten in einem späten Stadium mit Menschen umgeben, die an ihre Heilung glauben. In erster Linie gehören hierzu maßgeblich die behandelnden Therapeuten. Und zweitens ist es vor allem die konventionelle Medizin, die in den letzten Monaten unglaublich hohe Kosten produziert ^(2, 3, 4). Übrigens speziell bei den Erwachsenen mittleren Alters und nicht bei den Hochbetagten ⁽⁵⁾. Wie eine der größten Studien, die jemals zu diesem Thema gemacht wurde, aufzeigt, werden nicht nur enorme Kosten verursacht, sondern es stirbt mehr als jeder vierte palliative Patient durch eine Chemotherapie früher. In der bekannten NCEPOD Studie ⁽⁶⁾ starben 115 von 429 palliativ therapierten Patienten (27%) an der Chemotherapie und nicht an ihrem Tumor.

Patientengruppen

Vom 30. Juni 2008 bis 30. März 2009 nahmen 73 Krebspatienten im 3E-Zentrum an einem fünfwöchigen 3E-Programm teil. Davon kamen 6 Patienten nach einer Operation ins Zentrum, ohne dass sie vorher weitere konventionelle Therapien in Anspruch nahmen.

Die anderen 67 Patienten hatten zum Zeitpunkt der Aufnahme alle konventionell (Pathologieberichte und bildgebende Verfahren) diagnostizierte Tumore. Davon waren:

* 19 Patienten nicht operabel, da die Tumore schon sehr weit fortgeschritten waren.

* 16 Patienten, die eine R0 Resektion (Totaloperation des Tumors) hatten, aber Tumore wieder lokal und/oder metastasierend nachgewachsen waren.

* 17 Patienten die operiert und chemotherapiert waren und Tumore ein- oder mehrmals erneut aufgetreten waren.

* 15 Patienten die operiert, chemotherapiert und bestrahlt waren und Tumore erneut aufgetreten waren.

Metastasierung

Von 67 Patienten hatten 37 Patienten Metastasen, davon 19 Patienten eine multiple Metastasierung in mindestens 2, teilweise sogar in 4-5 Organen. 30 Patienten hatten Lokalrezidive, das heißt, dass ein Tumor oder mehrere Tumore wieder am Ursprungsort gewachsen waren. Die offizielle (durch Ärzte angegebene) Lebenserwartung aller 67 Patienten lag bei wenigen Wochen bis maximal 12 Monate, im Durchschnitt bei 6 Monaten.

Aufnahmesituation

Mit Ausnahme der 6 operierten Patienten ohne Tumore, hatten alle weiteren 67 Patienten gemeinsam, dass ihre behandelnden Ärzte Ihnen nur noch eine lindernde, aber keine kurative Therapie mehr vorgeschlagen hatten. Aus diesem Grund suchten die Patienten eine Alternative, da sie diese Aussage nicht akzeptieren wollten. 31 Patienten fanden das 3E-Zentrum, indem sie Bücher über alternative Krebstherapien gelesen hatten. 14 Patienten wurde das 3E-Programm von Ärzten und Heilpraktikern vorgeschlagen und 6 Gäste fanden den Weg über eine Internetrecherche. 22 Patienten kamen über Empfehlungen von früheren Kursteilnehmern oder deren Bekannten.

Krebsarten

Die häufigste Krebsart war Brustkrebs (n19), gefolgt von Darmkrebs (n9), Non-Hodgkin (n4) und Blasenkrebs (n4). Weitere Krebsarten waren: Pank-

reaskrebs, Glioblastome, Bronchialkarzinome, Prostatakrebs, Schilddrüsenkrebs, Melanome, Magenkrebs, Sarkome, Ovarialkrebs, Gebärmutterkrebs, Zungenkrebs, Speiseröhrenkrebs und primärer Leberkrebs.

Behandlungsziele:

Der Ansatz des 3E-Programmes ist grundsätzlich ein kurativer, selbst dann, wenn aus konventioneller Sicht schon eine palliative Situation vorliegt. Ausschlusskriterien für einen kurativen Ansatz im 3E-Zentrum sind nicht wie in der konventionellen Onkologie üblich die Menge oder die Größe und Aktivität von Tumoren, sondern der energetische Status eines Menschen. Sehr oft sind nämlich Patienten selbst mit großen Tumoren oder in einem metastasierenden Zustand in einem sehr guten energetischen Status Quo. Andererseits gibt es Menschen mit einer relativ kleinen Tumormasse, die jedoch einen sehr schlechten energetischen Status haben. Die Beachtung des Körpers auf einer energetischen Seite und die Beachtung des Geistes in Bezug auf eine zukünftige Zielsetzung werden als oberste Priorität des 3E-Programmes angesehen.

Auf der körperlichen Ebene werden folgende Interventionen vermittelt:

Öl-Eiweiß Kost

Das 3E-Zentrum ist derzeit das einzige Zentrum in Deutschland, in dem die konsequente Umsetzung der Öl-Eiweiß-Kost stattfindet und wird im Gesamtkonzept als die optimale Basis einer Ernährungstherapie für Krebskranke angesehen. Der Autor dieser Studie hat diese Kost persönlich über viele Jahre von Frau Dr. Johanna Budwig erlernt. Das Wesentliche dieser Kost ist, dass Transfettsäuren komplett ausgeschaltet werden und an deren Stelle leicht bekömmliche und leicht verbrennbare, hochwertige Fette in Verbindung mit Proteinen treten (Quark, Leinöl und Milchmischung). Diese Lipoproteine in Kombination mit weiteren Ankerpunkten der Öl-Eiweiß

Kost wirken sich günstig auf die Zellatmung aus und erlauben dem Körper Elektronen besser aufzunehmen, zu lagern und bei Bedarf abzugeben. Achtung: diese Kost hat nichts gemeinsam mit verschiedenen öl-eiweißreichen Nachahmer-Therapien wie sie von anderen Autoren angepriesen werden.

Papimi

Es ist heute unbestritten, dass Mitochondrien eine große Rolle in der Krebsentstehung bzw. auch in der Krebstherapie spielen. Vor allem die gestörte Natrium-Kalium-Pumpe wird in der Literatur schon seit mehr als 60 Jahren als ein spezifisches Krebsproblem anerkannt. Papimi ist ein gepulstes Magnetfeldtherapiegerät, welches kurze elektromagnetische Impulse über eine Spule abgibt. Dabei werden zwei aufgeladene Kondensatoren im Nano-sekundenbereich über eine Funkenstrecke in einer speziellen Plasmakammer entladen. Dieser magnetische Impuls wird durch ein flexibles, stark isoliertes Kabel einer Behandlungsspule zugeleitet. Dadurch entsteht in der Spule eine sehr geringe Grundspannung. Die Ionen bzw. die für den Transport ionisierten Moleküle und Tunnelproteine können entlang der magnetischen Feldlinien je nach Ladung in die Zellen ein- bzw. aus den Zellen heraus geschleust werden und dadurch steigt natürlich auch das Membranpotential der Zelle an, was man bei Krebspatienten als äußerst wichtigen Effekt betrachten muss.

Einmalig ist bei der Papimi Anwendung auch, dass keine Temperaturverschiebungen an den Zellen entstehen, da der Impuls nur einen Millionbruchteil einer Sekunde dauert, in der es keine kinetischen Bewegungen gibt und somit auch keine molekulare Reibung.

Im Durchschnitt bekamen die Patienten eine 9 Minuten andauernde Papimi Behandlung. Vorrangig wurde die Wirbelsäule und die Tumorstelle(n) behandelt. In Sonderfällen wurden Behandlungen auch bis zu 20 Minuten verlängert oder am gleichen Tag (mehrmals) wiederholt. Hauptziel der Papimi Behandlung innerhalb des 3E-Programmes ist eine generelle energie-

tische Anhebung. Manchmal wurde Papimi jedoch auch für akute Probleme als Symptomtherapie eingesetzt. So war z.B. bei einer Patientin innerhalb weniger Wochen die Inkontinenz weg, indem sie sich tgl. für 10 Minuten auf die Spule setzte. Auch als Schmerztherapie wurde Papimi eingesetzt. Insbesondere bei Knochenschmerzen zeigten sich teilweise sehr schnelle Verbesserungen. Für Krebskranke ist dies ein enormer Vorteil, da dadurch der Einsatz von Schmerzmitteln komplett oder teilweise vermieden werden kann. Im Gegensatz zur WHO Schmerztherapieleitlinie werden im 3E-Programm wegen negativer Effekte auf die Mitochondrien bzw. auf den Darm Schmerzmittel nur bei akutem Bedarf empfohlen. Zusätzlich kommen zur Schmerzreduktion verstärkt Kaffeeeinläufe, mentale Techniken und die Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht zum Einsatz.

Entgiftungsmaßnahmen

Um energetische Prozesse des Körpers zu beschleunigen, spielen Entgiftungsmaßnahmen eine große Rolle. Hier sind es vorrangig drei Bereiche, die im 3E-Programm detailliert betrachtet bzw. therapeutisch angegangen werden. Der ***Säure Basen Ausgleich*** findet vor allem über die vermehrte Zufuhr von rechtsdrehender Milchsäure statt, strenger Einhaltung der Öl-Eiweiß Kost und Ölziehen. Zusätzlich baden alle Patienten, sofern es der energetische Zustand erlaubt, mindestens einmal am Tag in einem Natronbad und machen tgl. 1-5 Kaffee- und/oder Natroneinläufe. Eine ***Darmreinigung*** findet zwei Mal wöchentlich durch Colon Hydro Therapien statt und der ***Zahnstatus*** jedes Patienten, vor allem Wurzelkanäle, wird grundsätzlich angeschaut und falls erforderlich eine notwendige Restaurierung / Verbesserung angestrebt.

Mentale Interventionen

Neben den rein körperlichen Prozessen sind es besonders energetische, die häufig den Unterschied zwischen Leben und Tod bei Krebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium ausmachen (7). Im 3E-Zentrum kommen deshalb folgende drei Techniken zur Anwendung, die alle das Ziel verfolgen, die Heilungskräfte eines Individuums anzuregen.

1. Kausanetik

Eine tragende Rolle im 3E-Programm spielt die Kausanetik (8). Oberster Grundsatz der Kausanetik ist, dass die Evolution weitreichende Regulationsmechanismen kreiert hat, um das kurz- und langfristige Überleben der Spezies zu sichern. Aus der Sicht eines Kausanetikers dienen alle Symptome, oder besser ausgedrückt, alle Regulationsmechanismen, **zuerst** einmal dem Hauptgesetz der Evolution: **dem Überleben der Spezies**.

Ähnliche Ansatzpunkte gab es früher in der Psychoanalyse, der TCM oder in den letzten Jahren durch Metamedizin. Die Kausanetik unterscheidet sich jedoch deutlich hiervon, da sie davon ausgeht, dass Symptome im Laufe einer Erkrankung eine symptomatische Eigendynamik entwickeln (SED = symptomatische Eigendynamik). Die SED kann man ansatzweise mit Herbert Spencers *Survival of the Fittest* vergleichen. In der Kausanetik kann eine SED auf einer körperlichen, aber auch auf einer geistigen Ebene eintreten, und zwar unabhängig von der anderen. Somit kann z.B. auf der geistigen Seite eine SED schon eingetroffen sein, erkennbar durch große Angst und Schlaflosigkeit, während auf der körperlichen Seite nur ein kleiner langsam wachsender Tumor vorhanden ist, der noch keine SED entwickelt hat (SED siehe Kausanetik).

Aus der Sicht der Kausanetik wechselt irgendwann jedes Symptom von einem positiven Symptom zu einem negativen Symptom. Das gleiche Symptom, das dafür gesorgt hat, dass man länger am Leben bleibt, sorgt später für unseren Tod. Konventionelle Mediziner sehen leider jedes Sym-

ptom (jede Regulation) als negativ an und deshalb ist die heutige Medizin komplett darauf ausgerichtet Symptome zu bekämpfen

Kausanetiker analysieren stattdessen zuerst einmal ob eine SED eingetreten ist oder nicht. Erst dann entscheiden sie, ob ein Symptom zwecks Zeitgewinnung / Lebensverlängerung bekämpft werden muss oder aber, wie in den meisten onkologischen Fällen, genügend Zeit für eine Ursachenforschung vorhanden ist. Heute wird immer noch, und zwar im konventionellen wie im alternativen Lager, diskutiert, warum das Immunsystem die „bösen“ Krebszellen nicht erkennt und zerstört. Da Krebszellen jedoch aus der Sicht der Evolution niemals „böse“ sind, sondern Teil eines genialen Regulationssystems, sterben Krebszellen auch nur dann, wenn diese nichts mehr zu regulieren haben. Wie wichtig unser Körper „seine Tumore“ für ein *kurzfristiges Überleben* ⁽⁹⁾ betrachtet, kann man auch daran sehen, wie vorrangig Tumore behandelt werden, z. B. durch Angiogenese (Neubildung von Blut- und Lymphgefäßen) oder bei der Bevorzugung der Glukoseaufnahme. Daran kann man auch erkennen, in welcher Sackgasse die derzeitige Krebsforschung steckt. Immer häufiger versuchen nämlich Pharmafirmen z. B. Angiogeneseblocker zu entwickeln. Doch anstatt Krebsprozesse in einer früheren Entwicklung zu verstehen, versucht man neue Medikamente zu entwickeln, die erst dann eingreifen, wenn eine SED schon längst eingetreten ist.

Visualisierung

Nachdem weltweit mehrere Studien ^(10, 11, 12) bewiesen haben, dass Krebspatienten, die konsequent Visualisierungstechniken anwandten, entweder länger lebten oder anderweitig profitierten (weniger Schmerzen, weniger Nebenwirkungen usw.), wird inzwischen die Wichtigkeit von Visualisierungstechniken selbst in der konventionellen Medizin nicht mehr bezweifelt. Doch wider besseres Wissen findet bis heute zumindest in Deutschland keine Umsetzung statt.

Nicht so im 3E-Zentrum. Hier kommen gleich mehrere Visualisierungstechniken zum Einsatz. Neben Techniken aus der Kausanetik kommen russische Programme der Gentransfertechnologie zum Einsatz und vorrangig das ***MindStore Programm***. Alle Patienten dieser Studie durchliefen in fünf Wochen folgende Punkte:

In der ersten Woche ging es darum, die Ist-Situation der Erkrankung und des allgemeinen Lebens genauer zu analysieren. In der zweiten Woche ging es darum, Klarheit in Bezug auf die Lebensziele zu bekommen. In der dritten Woche arbeiteten alle Patienten an möglichen mentalen Blockaden (Überzeugungen, Einstellungen & Gefühlen) und in der vierten Woche wurden die ersten Entscheidungen für ein verändertes zukünftiges Leben getroffen. In der fünften Woche ging es darum, das Vertrauen in das neue Leben so zu festigen, dass Patienten auch zu Hause in der Lage sind, in sich zu ruhen und mit Vertrauen das für sie Notwendige zu tun.

Synergetik

Synergetisches Heilen nach Bernd Joschko geschieht durch eine Selbstorganisation der neuronalen Energiebilder. Diese innovative Heilmethode hat ihr Wirkungsprinzip aus der Bionik. Die Grundidee der Bionik ist, dass die Natur in Millionen Jahren evolutionärer Prozesse durch Mutation und Selektion optimierte biologische Strukturen geschaffen hat. Auch die Psyche des Menschen unterliegt bionischen Grundprinzipien, denn das Gehirn ist das Produkt intensiver Entwicklung über Millionen von Jahren hinweg. In der Synergetik geht es wie in der Kausanetik nicht darum, den Patienten zu heilen, sondern neue Prozesse auf körperlicher und geistiger Ebene anzuregen, damit dadurch heilende Verläufe entstehen können. Ungefähr 90% aller Patienten waren in der Lage in den üblicherweise zweistündigen Sitzungen Bilder zu sehen und mit diesen zu arbeiten. Teilweise reagierten Patienten innerhalb weniger Stunden mit einer körperlichen Symptomatik, was jedoch in der Synergetik wie auch in der Kausanetik als positiv betrachtet wird. Als gewinnbringend wurde von vielen Patienten auch empfunden, dass sie mit zwei Synergetik Therapeuten arbeiten konnten.

Outcome

Von 67 finalen Patienten mit einer mittleren Lebenserwartung von 6 Monaten, die im Zeitraum zwischen 30. Juni 2008 bis 30. März 2009 aufgenommen wurden, waren am Stichtag der Erhebung (30.03.2010) noch 36 Patienten (53%) am Leben. Dies entspricht im Durchschnitt einer Verdreifachung der erwarteten Lebenszeit. **Bei 7 Patienten mit teilweise multiplen Metastasen und einem Patienten mit inoperablem Glioblastom waren keine Tumore mehr vorhanden.** Der Nachweis erfolgte bei diesen Patienten durch konventionelle Ärzte und bildgebende Verfahren wie MRT, CT und PET.

Bei 15 Patienten kam es zu einer „Stable Disease“ ohne weiteres Tumorstadium. Bei zwei Patienten mit einem Pankreaskopfkarzinom kam es außerdem zu einem normalen SUV Wert im PET. Dies bedeutet, dass es zwar zu keiner Tumormassenreduktion kam, dafür aber zu einer signifikanten Abnahme der Aktivität des Tumors. Bei 8 Patienten gab es ein weiteres Tumorstadium, jedoch ohne eine Verschlimmerung der Lebensqualität und nur 3 Patienten von 36 berichteten, dass es Ihnen derzeit schlechter ginge als bei der Entlassung. Allen 6 Patienten, die ohne Tumore angereist waren, ging es sehr gut und kein einziger hatte ein Rezidiv.

Summary

Auch wenn die Studie mit nur 73 Patienten durchgeführt wurde und zwischen Erstaufnahme und der letzten Erhebung (31. Mai 2010) nur maximal 23 Monate lagen, kann man aus den vorhandenen Daten wichtige Rückschlüsse ziehen.

1. Niemals aufgeben

Allen acht Patienten, die heute ohne Tumore sind, und auch die Patienten, bei denen es zu einem Stillstand des Tumorwachstums kam, war zuvor von ihren behandelnden Ärzten keine oder nur noch eine palliative Therapie vorgeschlagen worden. Dass es jedoch möglich ist, auch in einem sehr späten Stadium wieder gesund zu werden oder aber noch viele Jahre mit einer hohen Lebensqualität zu leben, zeigt diese Studie und die gesammelten Dokumentationen des Autors. Patienten sollten verstehen, dass die Aussage eines Arztes: „Ich kann Ihnen nicht mehr helfen“, ausschließlich bedeutet, dass er mit den ihm bekannten konventionellen Therapien wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Anti- Körper nur noch einen rein palliativen Weg einschlagen kann. Diese Therapien können leider bei metastasierendem Krebs nicht mehr kurativ eingesetzt werden. Es bedeutet jedoch nicht, dass es grundsätzlich keinen Weg mehr in die Heilung gibt.

2. Fünf Prozent = 100 Prozent?

Wenn es um Überlebensraten geht, werden üblicherweise Prozentzahlen angegeben. Doch eine Überlegung wird hierbei oft vergessen. Wenn z. B. 15 Patienten der Studie fünf Jahre überleben, dann sind dies lediglich 20 % aller Patienten. Doch für diese 15 Patienten bedeutet es, dass sie zu 100 % und nicht zu 20 % überlebt haben. Und statistisch gesehen wäre es eine Steigerungsrate von 1500 % gegenüber konventionellen Therapien. Der Autor möchte hier die Fragen in den Raum stellen: „Und was wäre wenn nur ein einziger Patient überleben würde? Hätte sich die Arbeit dann auch gelohnt?“

3. Keine Prognosen erstellen

Obwohl sich der Autor jetzt seit vielen Jahren intensiv mit aufgegebenen Krebspatienten beschäftigt, ist es auch ihm immer noch unmöglich, eine genaue Prognose zu erstellen, welcher Patient überleben wird. Die Mul-

tikausalität einer Krebserkrankung ist deutlich komplexer als häufig angenommen wird. Aus diesem Grund sollten Ärzte unbedingt damit aufhören, ihren Patienten mitzuteilen, wie lange diese schätzungsweise noch zu leben haben. Damit werden ausschließlich zusätzliche „Todesprogramme“⁽¹³⁾ ausgelöst, die einen Patienten nur belasten und ihm manchmal sogar die letzte Heilungschance nehmen. Dies widerspricht auf jeden Fall dem Grundsatz der Medizin: *Primum non nocere* (zuerst einmal nicht schaden).

4. Notwendige Disziplin

In der Studie zeichnete sich deutlich ab, dass Überlebende eine hohe Disziplin benötigen um ihre (neu) gefundenen Lebensziele in Richtung Lebensglück anzugehen und die anstrengende Entgiftungsarbeit (Einläufe, Bäder...) bzw. eine strikte Ernährung einzuhalten. Je disziplinierter die Patienten sich an das 3E-Programm hielten, desto größer waren deren Überlebenschancen. Viele Krebspatienten haben jedoch Herausforderungen mit den hohen Anforderungen an die tägliche Disziplin oder/und mit der Umsetzung der notwendigen Lebensänderungen vor allem im mentalen Bereich.

5. Es gibt keine Spontanremissionen

Aus konventioneller Sicht gelten Krebskranke, die in einem späten Stadium überleben, als Patienten mit einer Spontanremission. Offiziell⁽¹²⁾ hat jedoch nur jeder 100.000-Patient eine Spontanremission. Umgerechnet auf das 3E-Zentrum würde dies bedeuten, dass Patienten des 3E-Zentrums eine zigtausendfach höhere Rate an Spontanremissionen haben als vergleichbare Gruppen. Dies ist jedoch sicherlich falsch und hier muss ein Umdenken stattfinden in die Richtung, dass es nämlich gar keine Spontanremissionen gibt.

Der Autor hat in den letzten 12 Jahren viele Länder bereist, um Ärzte und Final Stage Survivor zu interviewen. Bei diesen Untersuchungen stellte sich

schnell heraus, dass alle Überlebenden ausnahmslos verschiedene nicht-konventionelle Therapien gemacht hatten. Da keine Ernährungs- oder Entgiftungstherapien, und schon gar nicht mentale oder spirituelle Therapien, von konventionellen Ärzten als onkologische Therapien anerkannt sind, wurden solche Patienten immer in die Schublade Spontanremission oder Wunderheilung abgelegt. Dies hat den großen Vorteil, dass man in der konventionellen Medizin Erfolge nicht-konventioneller Kollegen immer als Spontanremissionen abtun kann, anstatt sich damit auseinander zu setzen, warum diese Patienten gesund geworden sind oder welche Gemeinsamkeiten es bei den Überlebenden gibt.

Abschlussüberlegung

Leider wird auf den Rücken von Patienten immer noch ein Krieg zwischen Schul- und Alternativmedizin ausgetragen. Und ein Ende ist hier wahrhaftig nicht abzusehen. Der Autor erlaubt sich deshalb zum Schluss, noch folgende Überlegung für eine zukünftige Grundlagen- diskussion beizutragen:

„Es ist offensichtlich, dass Patienten, die ihre Krebserkrankung in einem späten Stadium überlebt haben, niemals eine konventionelle Therapie gemacht haben, sondern ausschließlich nicht-konventionelle Therapien. Könnte es nicht sein, dass auch – oder gerade! – Patienten, die sich noch in einem Anfangsstadium ihrer Krebserkrankung befinden, ebenfalls von Konzepten wie dem 3E-Programm oder anderen erfolgreichen nicht-konventionellen Therapien profitieren könnten?“

Literatur:

1. Lothar Hirneise: Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe
2. Nooren, J.E.A.M. und René van Vliet (1994): Sterfte: een verdeelkenmerk voor normuitkeringen?, Gezondheidsz, Jahrgang 72, S. 221–230.
3. Lubitz, James D. und Gerald F. Riley (1993): Trends in Medicare Payments in the Last Year of Life, in: New England Journal of Medicine, Vol. 328, No. 15, S. 1092–1096.
4. Emanuel, Ezekiel J. und Linda L. Emanuel (1994): The Economics of Dying. The Illusion of Cost Savings at the End of Life, in: The England Journal of Medicine, Vol. 2, S. 540–543.
5. Dr. Konstantin Beck , Dipl. math. Urs Käser-Meier Managed Care 2003, S. 24-26.)
6. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death Studie 2008.
7. Lothar Hirneise: Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe S. 527 – 619.
8. [www.krebstherapien.de/ kausanetik.pdf](http://www.krebstherapien.de/kausanetik.pdf)
9. Siehe hierzu auch das Buch: Ein medizinischer Insider packt aus; S. 182 - 183.
10. Vann Williams Donaldson¹
(1) Center for Stress Management, 602-S Jones Ferry Road, Carrboro, North Carolina
11. (Malignant Melanoma: Effects of Early Unstructured Psychiatric Intervention; Recurrence and Survival 6 Years Later. Archives of General Psychiatry: 1003;50)

12. (Tusek, DL et al: Guided Imagery: A Significant Advance in The Care of Patients Undergoing Elective Colorectal Surgery. Dis Colon Rectum, 1997; 40:172-178)

13. Siehe hierzu auch Publikationen von Dr. John Diamond / USA und Dr. Dingyin Huang / Taiwan.

14. Hobohm, U. Cancer Immunol Immunother 2001) 50: 391-396DOI

Was Sie über onkologische, randomisierte Doppelblindstudien wissen sollten

von Lothar Hirneise

Wenn Sie ein Krebspatient sind und mit ihrem Arzt über eine Krebstherapie sprechen, was sind die interessantesten Punkte für Sie?

Zuerst wollen Sie wissen, ob Ihnen diese Behandlung hilft im Vergleich, wenn sie gar nichts tun. Die zweite wichtige Frage für Sie ist, ob es eine andere, evtl. bessere Behandlung gibt, egal ob eine konventionelle oder eine alternative Behandlung. Und die 3. Frage wird sein, was sind die Nebenwirkungen dieser Behandlung.

In den letzten 50 Jahren wurden Tausende von Studien durchgeführt. Milliarden von Dollar wurden über Jahrzehnte für Studien ausgegeben und die meisten Patienten denken, dass die Ärzte, die diese Therapien verschreiben, auch wissen ob diese Ihnen helfen können oder nicht. Ist es wirklich so? Lassen Sie uns einmal einen Blick auf die wichtigste Frage stellen: nämlich ob Ihnen diese Behandlung hilft im Vergleich dazu, wenn sie gar nichts tun.

Wir alle wissen, dass der sogenannte Goldstandard von Studien die randomisierte Doppel-Blind-Studie ist. Aber wussten Sie auch, dass genau dieser Standard in der Onkologie nicht angewandt wird? Wenn Sie wissen wollen, ob eine Behandlung Ihnen hilft oder nicht, brauchen Sie hierfür eine Studie mit zwei Gruppen von Menschen: eine Gruppe welche diese Therapie bekommt und eine Gruppe welche diese Therapie nicht bekommt. Und genau diese Studien, die in allen anderen Fakultäten der Medizin üblich sind, gibt es nicht in der Onkologie.

Wie auch? Es ist unmöglich einer Gruppe Chemotherapie zu geben und die andere Gruppe bekommt ein Placebo, denn natürlich

wissen Sie schon nach einem Tag ganz genau, welche Gruppe bekommt was und damit ist es auch keine Doppelblind Studie mehr. Man müsste hier sogenannte aktive Plazebos benützen, die ähnliche Nebenwirkungen kreieren. Doch das will keine Pharmafirma machen, denn dann könnte ja auch herauskommen, dass es z. B. besser wäre eine bestimmte Chemotherapie nicht zu machen.

Das wirklich interessante hier ist, dass die wichtigste Frage die es für einen Patienten gibt seit Jahrzehnten in keiner einzigen Studie in der Onkologie beantwortet wird. Das ist vergleichbar wie wenn eine Auto Zeitschrift immer nur 2 alte Autos wie einen Trabbi und einen Lada vergleichen würde und niemals einen neuen BMW, Porsche oder Mercedes als Vergleichsauto heranzieht. Ging es nicht um so etwas Wichtiges wie Krebs, man könnte über diesen Unsinn wirklich lachen.

Aber was bedeutet das jetzt eigentlich für einen Krebspatienten? Zuerst einmal, wenn einem Patienten eine Therapie vorgeschlagen wird und der Arzt dann mit irgendwelchen tollen Zahlen um sich wirft, was durchaus üblich ist, dann muss man immer fragen um wie viel Prozent besser oder schlechter – und jetzt kommt das ganz wichtige: **im Vergleich zu was!** Im Vergleich zu einer anderen konventionellen Therapie, im Vergleich zu nichts tun, oder sogar im Vergleich zu einer alternativen Therapie? Wenn ich immer McDonalds mit Burger King vergleiche, dann esse ich auch immer logischerweise nur Hamburger und habe keine Ahnung von gutem Essen.

So richtig lächerlich ist auch, wenn ich immer und immer wieder höre, alternative Ärzte hätten keine gute Studien. Doch wie sollen denn diese Studien gemacht werden, wenn keine einzige Universität in der so genannten westlichen Welt solche Studien zulässt? Das ist so wie wenn ich zu jemanden sagen würde dein Essen schmeckt furchtbar, ich habe es aber noch probiert! Man könnte auch sagen: Geht's noch? Tatsache ist und bleibt die konventionelle Medizin gibt immer unglaublich an mit ihren randomisierten Doppelblindstudien, doch in Wahrheit haben sie überhaupt keine aussagefähigen Zahlen!

Die einzige Frage die konventionelle Ärzte beantworten können, ist nur die, ob Chemotherapie A oder B oder C besser ist.

Wenn Sie also wieder einmal irgendwo lesen wie gut oder wie schlecht eine bestimmte Therapie ist, dann erinnern Sie sich bitte an meine Worte, dass die wichtigste Frage bei jeder Studie ist:

Verglichen mit was?



3E

[Home](#) [3E Protokolle](#) [Stationäre 3E-Programme](#) [Ambulante 3E-Programme](#) [Wissenswertes](#) [Videos](#) [Blog](#) [FAQ](#) [Kontakt](#)

"Das 3E-Programm ist sicherlich das wichtigste Programm für jeden Krebspatienten. Und ab einem bestimmten Stadium für viele Menschen möglicherweise das Einzige"

Dr. Jack Taylor

3E Intensiv



4 Wochen Auszeit im 3E-Zentrum

Sie möchten das vollständige 3E-Programm erfahren und umsetzen. Das Beste für Menschen, die ein bewährtes ganzheitliches Konzept suchen.

[Mehr erfahren >](#)

3E Ambulanz



Persönliche Beratung

Sie möchten erfahren, ob Sie vom 3E-Programm in Ihrer Situation profitieren können. Die 3E Ambulanz ist für Menschen, die eine schnelle Hilfe und Beratung (1 Stunde) möchten.

[Mehr erfahren >](#)

www.3e-programm.de

...sind ganzheitliche Konzepte die sich bei vielen, oftmals schon aufgegebenen, Krebspatienten