

DR. RER. NAT. STEFAN LANKA

## ► Prostata-Krebs

... AN DER WURZEL PACKEN

Bei keiner Krebsart wird so viel offensichtlich Unwahres behauptet, werden Fakten verschwiegen, Daten manipuliert und in Folge Menschen geschädigt und getötet wie bei dieser Diagnose. Das Resultat: Jährlich 64.000 Neudiagnosen in Deutschland, deutlich mehr als Brustkrebs bei Frauen und, wenn eine Zweit-Krebs-Diagnose und Chemotherapie hinzukommen, 0,0 % in der 5-Jahres-Überlebensrate.

In dieser Reihe über Abläufe im Körper, die die Schulmedizin Krebs nennt, überprüfen wir die Behauptungen und stellen anhand der menschlichen Biologie die tatsächlichen Vorgänge vor. Sämtliche Aussagen sind wissenschaftlich, d.h. überprüf- und nachvollziehbar und lassen eine Vorhersehbarkeit zu.

Um den nachfolgenden Beitrag über Prostata-Krebs in seiner Tiefe zu verstehen, ist die Kenntnis des einführenden Artikels „Krebs was nun?“ in der Ausgabe Nr. 5/2011 hilfreich.

Warnung: Die Lektüre kann für Betroffene nur dann geeignet sein, wenn nach Prostatakrebs noch keine Diagnose „Zweitkrebs“ gestellt wurde. Bei einer solchen Zweit-Diagnose ist nach aller Erfahrung nicht mehr zu erwarten, dass „andere“ Informationen die Panik-Mauer durchqueren können. Weil Panik Schmerzen verstärkt oder erst verursacht und Gedankenstörungen hervorruft, muss ich diese Warnung aussprechen, da ich nicht möchte, dass mein Beitrag kontraproduktiv wirkt.

**DIE ZUNAHME AN NEUDIAGNOSEN UND TODESFÄLLEN BEI PROSTATATA-KREBS STEIGT**, mathematischen Regeln entsprechend, durch das Zusammenwirken der Rate des Wirtschaftswachstums mit der Rate der steilen Zunahme des Anteils der Ausgaben der Schulmedizin an der gesamten wirtschaftlichen Leistung eines Landes (BIP).

Dabei werden Männer im Vergleich zu den Frau-

en noch geschont, denn bei Frauen fangen die immer zwanghafter werdenden Früherkennungsuntersuchungen der Geschlechtsorgane schon mit 20 Jahren an, bei Männern erst mit 45. Vorerst werden auch nur pubertierende Mädchen mit der Krebs-Viren-Idee geimpft, ihre Geschlechtsorgane könnten zu tödlichen Geschwülsten entarten.

Indem das Alter der Früherkennungsuntersuchungen der Geschlechtsorgane bei Männern gesenkt wird und Buben mit der Idee von Geschlechtsorgankrebs geimpft werden, ist hier noch ein zusätzliches Wachstumspotential möglich, weil sich bei JEDEM Pubertierenden und JEDEM Mann mit normalem Testosteron-Gehalt Zellen in der Prostata teilen und deswegen Prostata-Krebs diagnostiziert werden kann.

Bei natürlich Verstorbenen, deren Prostata obduziert wurde, werden mit Standardtechniken der Obduktion, ohne extra danach zu suchen, je nach Studie, bei 30 bis zu 100% der Verstorbenen vermehrte Zellteilungen in der Prostata entdeckt, die ihnen zu Lebzeiten als Prostata-Krebs diagnostiziert worden wären.

Im Vergleich zu anderen Krebsdiagnosen wird die Zunahme der Prostata-Krebs-Rate durch den seit 1933 großen Einfluss und Erfindungsreichtum der Urologen überproportional vergrößert. Wie im Zweibänder „Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung“ nachzulesen ist, hatten sie in der Nazizeit, gleich nach den Genetikern und Infektiologen, die bedeutendste Rolle in der Umsetzung der Rassenpolitik, der Diagnose von entartetem Leben, dessen Ausrottung, sei es durch Strahlung, Chemo, Kastration oder Sterili-

sation. Dadurch bauten sie ihre Position gegenüber anderen Arztgruppen deutlich aus und behielten bis heute ihre Stellung.

Wichtig in diesem Kontext ist zu erwähnen, dass sich, wie bei der Infektionstheorie, das Konzept der Entartung, Ansteckung (Metastasen) und Ausrottung erst durchsetzen konnte, als die über 30% der jüdischen Urologen vernichtet und vertrieben waren, die sich aufgrund ihrer Einstellung und ihrem Wissen diesen Theorien und Konzepten vehement entgegenstellten.

Die Diagnose „Entartet“ im Hinblick auf das Leben und „Ausrotten“ als Behandlung ist bis heute geblieben, obwohl funktionierende Teile der Schulwissenschaft Ergebnisse erarbeitet haben, die beweisen, dass diese Diagnosen und die daraus resultierenden Behandlungen durch nichts zu rechtfertigen, und sogar falsch sind.

**HEUTIGE URSACHEN** Prof. Dr. med. Friedrich Franz Friedmann sah vor hundert Jahren, im Zusammenhang mit der Behauptung, dass die Tuberkulose tödlich sei, das Finanzielle als Triebfeder falscher wissenschaftlicher Aussagen: „Der letzte Grund des Widerstandes gegen eine Neuerung in der Medizin ist immer der, dass Hunderttausende Menschen davon leben, dass etwas unheilbar ist, denn das Gesetz des ökonomischen Egoismus ist stärker als jede Humanitätsidee.“

Ich sehe einen weiteren Grund, Fehler nicht sehen und nicht eingestehen zu wollen, auch in der mangelnden emotionalen und geistigen Reife der Beteiligten, derer sie sich nicht bewusst sind und dass sie funktionierende Kollektive von Unreifen aufgebaut haben. Diese Gruppen an Gleichgesinnten stabilisieren sich gegenseitig, tarnen sich durch reichlich Scheinwissenschaft und schirmen sich von der Realität ab, um sich wertvoll fühlen zu können.

**IN DEN 1980ERN WAR SCHON KLAR**, dass jedes Wachstum im Körper damit einhergeht, dass sich Zellen entdifferenzieren, wenn sie sich vermehrt teilen, bzw. dass Stammzellen sich immer undifferenziert vermehren. Aber genau diese Entdifferenzierungen werden als „böartig“ behauptet, um dann das „entartete“ Organ, in dem Zellen anders aussehen als es die Schulmedizin als normal definiert hat, mit Stahl, Strahl und Chemo zu vernichten.

Dabei wird der Tod eines Menschen billigend in Kauf genommen und gleichzeitig als Beweis dafür herangezogen, wie gefährlich die als Entartung be-

hauptete Entdifferenzierung wachsender Zellen sei.

In den 1980ern war auch klar, dass sich die DNS in den Zellen, die sich vermehrt teilen, immer auf die gleiche Art und Weise verändert. Trotzdem wird behauptet, dass Krebs immer auf eine einzige entartete Zelle zurückgeht, deren DNS zufällig mutiert sei.

Anstatt diese Erkenntnisse zu akzeptieren und das Gut-Böse-Modell bei vermehrter Zellteilung aufzugeben, wurden in den 1980ern diese Erkenntnisse durch die Einführung des Prostata-Krebs-Suchtest (PSA-Test) unterdrückt. Mit diesem Test, der, wie wir gleich sehen werden, auch beim besten Willen kein Krebstest sein kann, wurden die Fallzahlen innerhalb von zehn Jahren künstlich mehr als verdoppelt und steigen deswegen stärker als bei allen anderen Krankheiten.

Hinter dem Begriff PSA verbirgt sich ein Eiweiß, das die Aufgabe hat, das Prostatasekret zu verflüssigen. Es gibt mittlerweile mehr als 100 verschiedene direkte und indirekte Nachweisverfahren des PSA, deren Messwerte nicht miteinander verglichen werden können. Sie sind auch ein Grund dafür, warum es viele Studien gibt, die bei Krebs eine Zunahme behaupten und viele Studien, die bei Krebs eine Abnahme belegt haben wollen.

Nicht geklärt und von der Schulmedizin verschwiegen wurde die Möglichkeit, dass der Körper auch in der Lage ist, außerhalb der Prostata PSA zu produzieren, was die zum Teil extrem steigenden PSA-Werte erklären könnte, wenn die Prostata zerstrahlt oder entfernt wurde.

**WIDERSPRÜCHE** Die Deutsche Krebshilfe schreibt in ihrer aktuellen Ausgabe der Broschüre zu Prostata-Krebs „Warum Prostatakrebs entsteht, darüber herrscht noch weitgehend Ungewissheit“. Weiter hinten schreibt sie aber von Mutationen, Entartung und Bösartigkeit, die unbedingt therapiert werden müssen, sonst würde der Mensch auf alle Fälle sterben.

Wenn aber die Ursachen nicht bekannt sind, dürfen die Veränderungen sich teilender Zellen, die sich durch nichts von allen anderen sich teilenden Zellen unterscheiden, nicht als böartig bezeichnet werden.

Mehr noch, beim Prostatakrebs wird die Diagnose „unheilbar“ gestellt, wenn an einer anderen Stelle des Körpers vermehrte Teilung festgestellt oder mittels eines indirekten PSA-Tests eine solche Teilung

einfach nur behauptet wird. Dann wird behauptet, dass der Prostatakrebs infektiös geworden sei und sich durch Streuung als Metastasen im Körper ausgebreitet hätte.

Hier wird die schulmedizinische Herkunft der Beurteilung und Behandlung dessen, was als Krebs definiert wird, aus der Infektionstheorie sichtbar. Diese Sicht, die Behauptung materieller Übertragbarkeit und Behauptung von Bösartigkeit, gibt es nur in der westlichen Kultur.

Um einen Bezug behaupten zu können vom „Primärtumor“, dem diagnostizierten Prostata-Krebs, zu einer anderen Stelle im Körper, einem Ort mit vermehrter Teilung oder Entdifferenzierung, der als Metastase bezeichnet wird, wird ein weiterer, nun indirekter PSA-Färbetest eingesetzt.

Dieser Test soll das prostataspezifische Eiweiß PSA auf indirekte immunologische Art und Weise an anderer Stelle im Körper als in der Prostata nachweisen. Diese weiteren Stellen im Körper, in denen eine Färbung gelingt, werden unabhängig davon, ob sich darin Zellen vermehren, entdifferenzieren, abbauen oder außer der Färbung gar nichts Auffälliges geschieht, in „Metastasen“ umbenannt.

Dieser indirekte PSA-Test ist ein sog. Antikörpertest und in dieser Form zu 100% untauglich, da sich die Eiweißkörperchen, Globuline genannt, die als Antikörper ausgegeben werden, je nach vorgegebenen Bedingungen, überall im Körper, wenig oder gar nicht an andere Moleküle binden und anfärben lassen.

Der Entdecker des PSA, Dr. Richard Ablin, Prof. für Pathologie an der Universität Arizona, warnt vor der Anwendung dieses Eiweißes als Krebstest und nennt ihn „eine profitgetriebene Katastrophe für das öffentliche Gesundheitswesen.“ Er fordert: „Die Medizin sollte sich der Realität stellen und den unangemessenen Einsatz von PSA-Tests stoppen. Das würde Milliarden Dollar sparen und Millionen Männer vor unnötigen und beeinträchtigenden Behandlungen bewahren.“

In der Schweiz ist dieser Krebstest aus dem Leistungskatalog gefallen, weil „die Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) nicht als Indikator für Prostatakrebs taugt“, während die deutsche Regierung und die deutschen Fachgesellschaften immer noch behaupten, dass er „sicher, zuverlässig und unentbehrlich“ sei.

Unentbehrlich ist der PSA-Test und der indirekte PSA-Antikörpertest für diejenigen, die wider besse-

res Wissen an der Entartungs- und Metastasen-Theorie festhalten wollen, denn das einzige Argument für die unwahre Behauptung der Metastasen-Bildung des Prostata-Krebses benötigt die Behauptung, dass durch Streuung von Prostata-Krebszellen in den Körper auch außerhalb der Prostata das Prostata-Eiweiß PSA gebildet würde.

Um die Behauptung der Gefährlichkeit des behaupteten Prostata-Krebses und der behaupteten Prostata-Krebs-Metastasen aufrecht zu erhalten, klammert sich Deutschland, das Vaterland der Infektionstheorie, aus der die Krebsstheorie hervorgegangen ist, an die 100%ig sinnlosen PSA-Tests.

**VERDACHT** Völlig ungerechtfertigt, unwissenschaftlich und damit einen bösen Verdacht auf sich ziehend, versichert die Deutsche Krebshilfe vielwissend: „Immer wieder werden Sie sich aber wohl die Frage stellen: Warum ich? Vielleicht denken Sie dann an ein zurückliegendes Ereignis, das Sie sehr belastet hat. Vielleicht suchen Sie die Ursache in Ihrer Lebensweise. So verständlich diese Suche ist, Sie werden keine Antwort darauf finden, warum ausge-rechnet Sie krank geworden sind.“

Warum, wenn die Ursache von (Prostata-) Krebs unbekannt ist, kann die Schulmedizin ausschließen, dass Ursache von vermehrter Zellteilung psychosomatische Mechanismen sind? Warum wird dies explizit erwähnt, um es gleich zu verneinen?

Der Freud-Schüler, Dr. med. Wilhelm Reich, der als Student schon hinreichend bewiesen hatte, dass er kompetent ist, in den dreißiger Jahren als erfolgreichster Anwärter für den Medizin-Nobelpreis galt, der von Hitler und Stalin, später in der USA verfolgt und dort 1957 im Gefängnis ums Leben kam, vermutete einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und allen Arten von Krankheiten. Krebs sah er als ein soziales Problem, verursacht durch die Lebensfeindlichkeit der Umgebung des Betroffenen.

Dr. Reich konnte bei schulmedizinisch völlig aus-therapierten Krebspatienten beachtliche Ergebnisse erzielen und sah Krebs ganzheitlich, den vegetativen Lebensapparat in seiner Gesamtheit betreffend. Damit war zum ersten Mal in der modernen Krebsmedizin eine erfolgreiche ursächliche Behandlung und Möglichkeit zur rationalen Prophylaxe gegeben.

Der böse Verdacht, dass bei Krebs funktionierende Erklärungen und Therapien durch die Poli-

tik systematisch unterbunden werden, ergibt sich daraus, dass Dr. Reich von der US-amerikanischen Arznei-Zulassungsbehörde (FDA) zu Unrecht der Scharlatanerie bezichtigt, gerichtlich angeklagt und zu Gefängnishaft verurteilt wurde. Es erfolgte eine Verordnung, welche die Verbrennung seiner Bücher (sic!) und die Vernichtung seiner Behandlungsapparate verfügte.

In diesem Licht wird auch die konstante Verleumdung der wissenschaftlichen Erkenntnisse von Dr. Ryke Geerd Hamer erklärbar, der als erster die psychischen und körperlichen Ursachen, Verlauf und Therapienotwendigkeiten der vermehrten Zellteilung exakt beschrieben hat. Durch die Auswertung der Computer-Tomographie-Aufnahmen von Gehirnen bei mittlerweile mehr als 50.000 Menschen, konnte er über das „Krankheitsbild“ Krebs hinaus, die Abläufe sämtlicher Zustände, die als Krankheiten bezeichnet werden, in einer Tiefe erklären, die jeder versteht, der die Fakten zur Kenntnis nimmt.

**AUSBLICK** Da durch die Erkenntnisse von Dr. Hamer auch die Veränderungen der Psyche, unabhängig von den Emotionen, erklärt und nachvollziehbar gemacht worden sind, besonders deren negativer Einfluss auf den Verstand, kann ich hier definitiv aussagen, dass eine zukunftsfähige und sich entwickelnde Menschheit seine Erkenntnisse verstanden und verinnerlicht haben muss. Ansonsten wird, unabhängig von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, mit den bekannten Folgen, weiterhin das eigene Unvermögen in den Anderen projiziert.

So wird auch die Botschaft aus dem Buch zweier Religionen und die von Kant verständlich, dass das sogenannte Böse aus einem Mangel an Verstand resultiert. Das spricht Natur, Gott und Teufel frei, selbst das Böse hervorgebracht zu haben. Selbst Galenus, auf den sich die Schulmedizin bezieht, kommt wieder zur Geltung, denn er räumte mit dem sogenannten Bösen in der Medizin auf, als er schrieb, dass nicht die Sünde die Krankheit verursache, sondern Krankheit die Ursache von Sünde sein kann.

Hamer hat durch seine wissenschaftlichen Erkenntnisse das Gut-Böse-Denken in der Theorie und für die Praxis vollständig überwunden. Damit hat er die Grundlage einer Ganzheitlichkeit gelegt, die seit den Sumerern aufgegeben wurde. Dieser Zeitpunkt wurde von dem Mythenforscher Joseph

Campbell auf etwa 2350 vor Christus datiert.

Das Bewusstwerden dieser im Abendland seitdem verlorenen Ganzheitlichkeit und das Bewusstwerden unserer strikten Gebundenheit an die Biologie, auch die strikte Gebundenheit unseres Verstandes an die Psyche, sind unbedingte Voraussetzung für das globale Überleben der Menschheit.

**AN DER WURZEL PACKEN** Ich bin zu der Erkenntnis gelangt, dass Voraussetzung von Zukunftsfähigkeit zuerst die Bewusstwerdung dieser Ganzheitlichkeit und unserer absoluten Gebundenheit an die Biologie ist, bevor mit Aussicht auf Erfolg unser Ziel, die Idee der Rechtsstaatlichkeit, in die Tat umgesetzt werden kann. Daraus resultiert, dass vor der globalen Realisierung von Rechtsstaatlichkeit bei einer ausreichend großen Anzahl von Menschen, vor allem bei denjenigen, die eine Veränderung wollen und bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, dieses Bewusstsein etabliert sein muss.

Der Übergang in eine humane Zukunft kann auch nicht mit einem bösen Blick zurück beginnen, sondern mit dem Rezept und der Aufforderung zur Umkehr und Vergebung, die die jüdische und die christliche Kultur hervorgebracht haben. Wer hier frei von „glücklicher“ Schuld ist, der werfe den ersten Stein. Siehe hierzu den Beitrag von Karl Krafeld im Buch „Die Vogelgrippe“, sein Buch „Impfen ist Gotteslästerung“ und seinen Beitrag „Die Glückliche Schuld und die Menschliche Neue Medizin (MNM)“ in LmZ Nr. 2/2011.

**UNSERE EMPFEHLUNG**



Ein realer Weg, in drei Schritten, kann und soll die Probleme lösen.

➤ **LMZ - SONDERAUSGABE 02**  
64 Seiten | 4 EUR

[WWW.WISSENSCHAFTPLUS.DE](http://WWW.WISSENSCHAFTPLUS.DE)

Die Zeit ist reif und durch den Grad an Zerstörung des Planeten, des Lebens und der Menschen tut ein Wandel auch zeitlich not. Der viel beschworene Wandel, in den Worten von Leo Frobenius, „das Ende des monumentalen Zeitalters und die anbrechende Periode der Erdkultur“ (siehe sein Buch Monumenta Terrarum, 1929), in den Worten von

Karl Krafeld, „der Übergang der Glaubenskultur in eine Verstehenskultur“ (seine Essener These, 1995), kann für die Menschen zu spät kommen oder in einer globalen Diktatur enden.

Um hierfür das Bewusstsein zu schaffen, habe ich diesen Artikel geschrieben. Denn nach sicherer Überzeugung lassen sich die globalen Probleme, auch die Katastrophe mit der Prostata, das Schlachten der Männer durch Männer, nur in einem globalen Kollektiv aus Rechtsstaaten und, nach einer nur in Rechtsstaaten möglichen Geldsystemreform lösen und damit „an der Wurzel packen.“

**PROSTATA** Für die Schulmedizin ist die Prostata ein kastaniengroßes Organ, welches eine Samenflüssigkeit produziert und nur in eine äußere und innere Zone aufgeteilt wird, ohne die anatomischen Feinheiten, embryonalen Abstammungen und entscheidenden Unterschiede der äußeren und inneren Zone in der „Krebs-Praxis“ zu berücksichtigen. Ad hoc haben Kommissionen und Fachgesellschaften, die nicht zur Verantwortung gezogen werden wollen und deswegen keinen Verantwortlichen haben, um so anonym zu bleiben, z.B. festgelegt, dass ein Volumen der Prostata über 4 cm<sup>3</sup> als unheilbar definiert wird; unabhängig vom Status der Nierenfunktion, vom Alter (die Prostata wird im Alter immer größer), von der Anzahl der Biopsien, die die Prostata immer vergrößern und wie groß die Prostata zuvor war.

Obwohl noch richtig erkannt wird, dass 80% des Wachstums auf die äußere Zone entfallen und 20% auf die innere Zone wird behauptet, dass 97% der Prostatakrebs auf das Wachstum von Drüsengewebe entfällt. Dabei wird impliziert, dass es sich dabei um eigentliches Drüsengewebe handelt und nicht auch um Drüsengänge, was aber einen riesigen und wichtigen Unterschied bei einer wissenschaftlich basierten Diagnose und Therapie macht.

Hat ein Mann Beschwerden, die mit der Prostata in Verbindung gebracht werden und gleichzeitig einen erhöhten PSA-Wert, werden automatisch ein Prostata-Karzinom diagnostiziert und eine erste Biopsie der Prostata angeordnet. Das gleiche geschieht auch bei niederen PSA-Werten, wenn eine „digitale“ Untersuchung mit dem Finger durchgeführt und eine vergrößerte Prostata gefühlt wurde.

Auch ohne Beschwerden und vergrößerter Prostata werden bei der Vorsorge bei jedem fünften Mann PSA-Werte gemessen, die als „abklärungs-

pflichtig“ gelten. Damit beginnt die Leidensgeschichte der meisten Prostata-Fälle, denen im zweiten Schritt, durch den After, bei einer Biopsie, früher 6, heute 12, 16, 24 und bis zu 32 Gewebeproben durch Hohlneedle-Stanzen aus der Prostata entnommen werden.

**BIOPSIE** Bei jedem Hundertsten kommt es dabei zu schwerwiegenden Komplikationen wie Blutungen und Entzündungen, die später oftmals als Prostata-Krebs diagnostiziert werden.

Obwohl Prostata-Krebs ab dem Zeitpunkt der Behauptung von Prostata-Krebs-Metastasen schulmedizinisch als „unheilbar“ diagnostiziert wird, also behauptet wird, dass sich Tumorzellen aus der Prostata gelöst haben oder der Tumor aufplatzt und sich Krebszellen in den Körper ergossen haben, wird entgegen jeder Metastasen-Logik behauptet:

„Die Biopsie ist ein ungefährliches Untersuchungsverfahren. Sie brauchen nicht zu befürchten, dass bei der Entnahme Tumorzellen ausgeschwemmt werden, die dann Metastasen bilden.“

Allein mit diesem Statement hat die Schulmedizin ihre eigene Metastasen-Theorie und gleichzeitig ihre Unheilbarkeit-Behauptungen widerlegt und beweist ihre Willkür.

Aus Sicht der Metastasen behauptenden Schulmedizin wäre die Aussage zu 100% bewiesen, dass die Zunahme von Prostata-Krebs und dessen Ausbreitung im Körper durch Biopsien verursacht wurde. Weil Prostata-Krebs und dessen Ausbreitung niemals ohne Biopsien diagnostiziert werden, besteht hier eine 100%ige Korrelation, ein gleichzeitiges Auftreten von zwei Ereignissen, das in der Schulmedizin als ursächlicher Beweis gilt, dass das eine Ereignis die Ursache für das andere ist.

Die Schulmediziner widerlegen auch ihre Immuntheorien zu Krebs und beweisen, dass sie sie selbst nicht ernst nehmen, indem sie behaupten:

„Die Entnahme einer Gewebeprobe hat auch keinen Einfluss darauf, dass der Tumor weiter wächst. Sie führt also auch nicht dazu, dass ein ruhendes Karzinom zu einem bedrohlichen wird.“

Bei jedem zwanzigsten Mann, der zur „Aufklärungsdiagnostik“ geht, wird ein Prostata-Krebs diagnostiziert, Tendenz steigend. Ich habe noch niemanden kennengelernt, den der Arzt vor der Untersuchung über die wirklichen „Risiken und Nebenwirkungen“ der „Vorsorgeuntersuchung“ aufgeklärt hat, die nur im Kleingedruckten zu finden sind:

„Die vorliegenden Studien erlauben es derzeit nicht, den Umfang der mit der Früherkennung einhergehenden Übertherapie zu berechnen. Damit kann zurzeit nicht ausreichend quantifiziert werden, ob der Nutzen oder mögliche Schäden der PSA-gestützten Früherkennung überwiegen. Denn durch die Überdiagnose und Übertherapie werden möglicherweise Männer behandelt, bei denen dies gar nicht nötig gewesen wäre. Diese Behandlung kann mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit der betroffenen Männer einhergehen.“

Würden Ärzte ihren Patienten diese Fakten klar mitteilen, würde kein Mensch zur Vorsorge gehen und eine Biopsie vornehmen lassen. Um hier tatsächlich jeden Zweifel unwirksam werden zu lassen, wird wider besseres Wissen der nicht zu rechtfertigende, schulmedizinische Glaubenssatz als Tatsache behauptet:

„Wenn Prostatakrebs nicht behandelt wird, breitet er sich aus, streut im Körper Tochtergeschwülste (Anm.: warum nicht „Sohngeschwülste“?) und führt früher oder später zum Tod.“

**GENTECHNIK** Im Gentechnikzeitalter der „Personalisierten Medizin“ tauchen auf dem Markt laufend neue Prostatakrebs-Genests auf, z.B. der „PCA-3-Assay“, die alle besser und wissenschaftlicher sein sollen als bisherige Testverfahren. Dies, obwohl die Gen-Idee schon lange in sich zusammengebrochen ist, da sich die DNS in allen unseren Zellen stetig und unabhängig voneinander verändert. Die DNS kann deswegen mit Vererbung nichts zu tun haben und folglich ist die Idee von Genen eine widerlegte Idee.

Mit der sich selbst entlarvenden Aussage „In der Tat kann ein erhöhter PCA-3-Wert, der größer als 35 ist, mit einer größeren Wahrscheinlichkeit verbunden sein, dass bei der wiederholten Prostatabiopsie wirklich ein Prostatakrebs festgestellt wird, auch wenn die erste Biopsie ein negatives Ergebnis hatte“ wird z.B. der „Prostate Cancer Gene 3 Test“ (PCA-3-Assay) beworben.

Es ist wie beim genetischen HIV-Test, mit dem jeder Mensch „positiv“ getestet werden kann: Die Diagnose ob man „positiv“ ist, ist absolut willkürlich und wenn man diese Tests genau ansieht und über den Dingen steht, sogar lächerlich. Weil aber so viele mitmachen und vielleicht ein Großteil der Beteiligten wirklich an die schulmedizinischen Ideen glaubt, können nur wenige das glauben, was sie

sehen, wenn sie denn hinschauen.

Ein Erfolg von uns ist, dessen erwünschte Wirkung allerdings noch aussteht, dass ich in einem Gerichtsverfahren in Berlin bewiesen habe, dass derjenige leitende Schulmediziner, der über 21 Jahre lang im Auftrag der Bundesregierungen die schulmedizinischen Konzepte von Krebs, AIDS, Gentechnik und Impfungen scheinwissenschaftlich rechtfertigte und unrechtmäßig durchsetzte, Prof. Reinhard Kurth, öffentlich log, einen gerichtsfest dokumentierten Meineid ablegte, um sich und die unhaltbaren Anteile der Schulmedizin zu retten.

Welche tatsächliche und zentrale Rolle die RNS und DNS im Leben hat, habe ich durch die Erkenntnisse von Dr. Augustin über das „Dichte Wasser“ erkennen dürfen. Soviel sei gesagt: Die Nukleinsäuren spielen eine zentrale Rolle bei der Energiegewinnung, der Erzeugung von Rhythmen und der Kompartimentierung des Stoffwechsels und der Zelle und dienen in Form der DNS auch der Stabilisierung und Beschleunigung des Stoffwechsels, durch den sie erzeugt werden.

#### UNSERE EMPFEHLUNG

Siehe die Auflistung der Beiträge hierzu auf Seite 5.



**INHALTSVERZEICHNIS ALLER ARTIKEL**  
UNTER: [WWW.WISSENSCHAFTPLUS.DE](http://WWW.WISSENSCHAFTPLUS.DE)

**AUSWERTUNG** Wenn die erste Biopsie kein im Sinne der Schulmedizin verwertbares Ergebnis brachte, werden bei der zweiten noch mehr „Gewebezyylinder“ an noch mehr Stellen der Prostata entnommen, die sich dadurch noch mehr entzündet und oftmals kollabiert. Zusätzlich werden die Spielregeln geändert, wie die mikroskopische Darstellung der Zellen und Gewebe aus der Prostata bewertet werden. Diese gehen auf die 1970er Jahre und den US-Amerikanischen Pathologen Donald F. Gleason zurück.

Hierbei wird davon ausgegangen, dass im Lichtmikroskop die Gewebe in der Prostata an allen Stellen der Biopsie gleich aussehen sollen. Abweichungen von einem in den 70ern als normal definierten Zustand werden aber, wenn

- ▶ zwischen den Drüsenzellen weniger Muskulatur und Bindegewebe gesehen werden,
- ▶ sich Drüsen verdicken, weil es nicht zur Ejakulation kam oder eine nierenbedingte

Reduzierung der Ausscheidung zum Aufschwelen führte,

- Entdifferenzierung durch Zellteilung, wenn nach längerer Abstinenz wieder vermehrt Samenflüssigkeit produziert wird,
- wenn Drüsen wegen Abstinenz abgebaut werden, diese Vorgänge von Schulmedizinern als Entzündung gedeutet werden oder
- vermehrte Teilung oder Abbau psychosomatisch ausgelöst wurden, in fünf willkürlichen Einteilungen, als beginnender Tumor mit einem Punkt, bis aggressiver Tumor mit fünf Punkten definiert.

Bei der ersten Biopsie werden dabei die Punkte der Bewertung einer Gewebeprobe, deren Zellen als aggressivster Tumor gedeutet werden und die Punkte der Bewertung der Gewebeprobe, deren Aussehen in den Biopsieproben am häufigsten vorkommen, addiert. Die Bewertung der Gewebeprobe und diese Additionsregel ergeben den so genannten Gleason-Score.

Ohne nachvollziehbare Erklärung wird behauptet, dass „bei der ersten Biopsie keine Gleason-Grade von 1 bis 2 diagnostiziert werden können.“ Das bedeutet praktisch, dass alle Erstbiopsierten auf der Gleason-Skala von 0 bis 10 gleich mit Werten von 3+3 und höher konfrontiert werden, was bedeutet, dass ihnen allen, unabhängig von der Realität und der Biologie, beobachtungs- und behandlungspflichtige Tumore diagnostiziert werden.

**RESULTATE** Bei der zweiten Biopsie oder nach einer Operation werden die Spielregeln des Addierens der Gleason-Werte geändert und die Resultate anders interpretiert. Daraus resultierte automatisch ein „gefährlicherer“ Gleason-Grad als bei der ersten Biopsie. Dies lässt die Betroffenen glauben, dass bei ihnen der Krebs in der Zwischenzeit aggressiver und tödlicher geworden sei!

Die Folgen sind erschreckend: Entweder wird die Prostata ganz oder teilweise herausgenommen, von innen oder außen bestrahlt oder der Mann mit weiblichen Hormonen behandelt, damit der „Prostata-Krebs“ nicht mehr wächst. Bei bis zu 100% der operativ, radioaktiv oder hormonell kastrierten Männer ist in der Folge eine Erektion nicht mehr möglich. Brüste wachsen, weswegen die Brustdrüsen vorsorglich bestrahlt werden.

Bei jedem Mann mit einem „Gleason Score“

werden mit Ultraschall die Niere, mit Röntgen der Brustkorb, mit Computer-Tomographie oder Kernspin alle Lymphknoten und mit Radioaktivität alle Knochen untersucht, ob sich vom Prostata-Krebs „Töchter-Geschwülste“ gelöst oder ob sie sich durch Platzen des Tumors im Körper verteilt und viele Metastasen gebildet haben.

Wird dabei im Körper, an irgendeiner Stelle auch nur eine Veränderung festgestellt, die als Krebs gedeutet wird, erfolgt die Diagnose „unheilbarer metastasierender Prostata-Krebs“. Tatsächlich wird dem Betroffenen und der Familie ein Todesurteil ausgesprochen und entsprechend hart mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt.

Auf die im Zentrum der schulmedizinischen Krebs-Diagnose stehende „TNM-Klassifikation“ (T für Tumor, N für Lymphknoten, M für Metastasen), mit der der „Fingerabdruck“ des Krebses festgelegt und aus der die „Leitlinien gerechte Therapie“ abgeleitet wird, braucht nicht eingegangen zu werden, weil hier gleich drei Faktoren multipliziert werden, die alle ebenso willkürlich definiert sind wie der Prostata-Krebs. Dadurch geht die Wahrscheinlichkeit gegen Null, dass auch durch Zufall aus diesem zentralen schulmedizinischen Krebs-Diagnose-System eine wissenschaftlich sinnvolle Diagnose und Behandlung resultieren kann.

Die frappierenden lokalen und nationalen Unterschiede bei den Fallzahlen, den Behandlungsarten, Verstümmelungen und resultierenden Sterberaten, die in den Krebsregistern gesammelt werden, beweisen, dass Diagnose und Behandlung von Krebs nichts mit Rationalität zu tun haben. Deswegen werden nur manipulierte Zahlen veröffentlicht und die Original-Daten werden, entgegen den gesetzlichen Bestimmungen, der Öffentlichkeit vorenthalten.

Federführend bei der offensichtlichen Manipulation und Unterdrückung der Krebs-Daten, nachzulesen im Artikel „Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin“ im Bundesgesundheitsblatt Nr. 11/2011, ist die Ehe- und DDR-Karriere-Frau des langjährigen Leiters des RKI, des meineidigen Prof. Reinhard Kurth (s.o.).

In den Medien ist Frau Bärbel-Maria Kurth (geb. Bellach) besonders durch massive Veruntreuung und Korruption im Zusammenhang mit AIDS aufgefallen und dass sie im RKI, neben ihrem Dienstzimmer, einen DDR-Bonzen illegal beschäftigte (z.B. Focus Nr. 6/2002 vom 4.2.2002 – zufällig der

Welt-Prostata-Krebs-Tag).

Das einzig Wahre beim Prostata-Krebs, das die Schulmedizin zu Papier brachte, ist die Beobachtung, dass diejenigen, die häufig ejakulieren vor Prostata-Krebs geschützt sind. Eine Erklärung, warum gerade Ärzte, mit großem Abstand zu allen anderen gesellschaftlichen Gruppen, sich selbst am wenigsten biopsieren, operieren und noch weniger impfen, bestrahlen oder mit Chemo therapieren lassen, könnte sein, dass sich bei ihnen in der Praxis die Losung „make love not war“ schon lange herumgesprochen hat.

**BIOLOGIE** Mit 30 bis 50 Sekret produzierenden Drüsen, die alle dem entodermalen Keimblattgewebe entstammen, ist die Prostata durchschnittlich kastaniengroß. Ihr Sekret war früher alkalisch (pH 7,3 – 7,8) und ist heute bei den meisten Männern sauer (pH 6,4). In den aktuellen Lehrbüchern wird dieser Wert als Normalwert angegeben. In Wirklichkeit ist diese Versauerung eine der Ursachen der zunehmenden männlichen Unfruchtbarkeit, da sich die Spermien nur im basischen Milieu entfalten können.

Diese äußere Zone wird gedanklich in einen linken und rechten Lappen aufgeteilt und so bezeichnet, obwohl die Prostata unpaarig ist. Zum Wachstum und zur Funktion dieser Bereiche benötigt die Prostata das als männliches Hormon bezeichnete Testosteron, wodurch klar wird, dass Wachstum und Abbau der Seitenlappen nichts mit Zerstörung und Entartung zu tun haben, sondern der Fortpflanzung und der biologischen Ökonomie dienen.

Genau dieser Auf- und Abbau, vor allem wenn er schneller, öfter und beeinflusst durch die Ausscheidungsleistung der Niere oder fehlendem Abfluss der Sekrete, mit mehr Schwellung einhergeht, wird als Prostatakrebs diagnostiziert. Erschwert und verunmöglicht werden diese Vorgänge durch das Biopsieren, das massenhafte Durchlöchern der Prostata und Herausstanzen von Gewebezylindern, um den Krebs zu diagnostizieren.

Die Prostata umschließt in ihrem mittleren Teil die Harnröhre, weswegen man diesen Bereich periurethral nennt. Auch auf dieser Ebene sieht man die Symbiose, denn dieses Gewebe wird der Harnröhre zugeordnet, entsprechend urethrales Epithel genannt und entstammt dem ektodermalen Keimblattgewebe. Es enthält zwischen 12 bis 20 Ausführungsgänge, in die die Prostata Drüsen ihr Sekret in

die Harnröhre münden lassen. Dieser mittlere Teil enthält auch die Reste der weiblichen Uterusanlage, die als Müller-Gänge bezeichnet werden.

Nur in dieser Zone kommen die schulmedizinisch als gutartig definierten Tumore vor, die als benigne Prostatahyperplasie (BPH) oder als Prostata-Adenom bezeichnet werden, wobei der oder die entstandene Knoten leicht in die Harnröhre drücken und den Harnabfluss hindern oder Harnverhalt auslösen und damit die typischen Prostatasymptomaten verursachen können. Diese sind z.B. kleine Urinmengen, abgeschwächter Strahl, nächtliches vermehrtes Urinlassen, schmerzhaftes Harnlassen, zögerliches Einsetzen und Nachtröpfeln.

Ursache der Knotenbildung ist, dass zuvor die Ausführungsgänge bzw. das periurethrale Gewebe unbemerkt abgebaut wurden und sich unter Schwellung und Vorgängen, die die Medizin Entzündungen oder gutartige Tumore nennt, wieder aufbauen. Ausgelöst wurde der Abbau psychosomatisch durch einen Schock, der andauerte, der den Mann existentiell und unvorbereitet getroffen hat und der bis zum Einsetzen der Knotenbildung nicht gelöst wurde.

Auslöser des als Ulcera zu bezeichnenden Abbaus in der periurethralen Zone ist in diesen Fällen immer ein Ereignis oder eine Nachricht, die als ärgerlich, gemein, hässlich, das Genital (die Generationen) betreffend empfunden wird und zugleich einen Bezug zum eigenen Revier und dessen Markierung hat, z.B. der Entzug der Kinder oder Enkelkinder.

Eine sinnvolle biologische Besonderheit dabei ist, dass nach Lösung des Schocks, während der Reparatur der Ausführungsgänge mit Knotenbildung, sich die Prostata Drüsen in den beiden Lappen der Außenzone verkleinern.

**BEHANDLUNG** Während die Schulmedizin sofort operiert, resultiert aus der Biologie, dass eine Katheterisierung, das Mittel der Wahl ist. Wenn die Heilungsphase „hängend“ ist, d.h. dem Mann nicht genügend Energie und Substanz zur Verfügung steht, um den Aufbau abzuschließen, oder der auslösende Schock immer wieder wirksam wird, kann es zu einer Zunahme der Knotenbildung, der Symptome und der Schmerzen kommen.

Hier ist in der Regel eine Dauerkatheterisierung nötig. Frau Sophie Ruth Knaak dokumentiert in ihrem Buch „Erbarmen mit den Männern“ eine intelligente Behandlungsmethode, bei der eine regulierende Therapie mit natürlichen Hormonen eine

## ► MEDIZIN

erfolgreiche und womöglich vielversprechende Behandlungsmethode bei akuten Symptomatiken alle Beachtung verdient.

Generell ist dabei zu beachten, dass diese Vorgänge, die bei optimaler Ausscheidungsfunktion der Nieren oftmals gar nicht sonderlich auffallen, durch Schwellung beschwerlich, schmerzhaft und behandlungspflichtig werden können, wenn die Niere aufgrund nierenspezifischer Schock-Erlebnisse (Existenz, Alleingelassen-Sein, Flucht) ihre Filtrationsleistung erhöht, um alle Substanzen und besonders das energietragende Wasser im Körper zu belassen.

Dr. Hamer nennt diesen Zustand „Syndrom“ und warnt ausdrücklich davor, weswegen auch verständlich wird, dass die chinesische Medizin keine Organ-Behandlung und Therapie beginnt, bevor die Nieren nicht wieder ganz „offen“ sind. Zentral bei der Behandlung - nicht nur dieser Zustände - ist dabei die Niere, deren Funktion und Energieaufwand man deutlich unterstützen kann, wenn der Urin durch eine sinnvolle Ernährung oder einfach durch Kaiser-Natron auf einen konstanten pH-Wert von 7,5 bis 8 gebracht wird.

Neben einer ganzen Palette an Substanzen, Methoden und Techniken, die Niere zu „öffnen“, die auch der Schulmedizin und Naturheilkunde entlehnt sind, gehören zur Neumedizinischen Therapie zentral die Erkenntnisse, wie Schocksituationen psychosomatisch wirken. Man kann versuchen, durch Beobachtung und Befragung die Auslöser zu erkennen, eventuell ein Hirn-CT zur Hilfe nehmend, in dem sich alle konfliktiven Vorgänge abbilden (Hamer'sche Herde), zu helfen, die auslösenden Momente faktisch oder bildlich aufzulösen oder zu lernen, mit ihnen besser zu leben. Voraussetzung hierfür, neben einem großen Einfühlungsvermögen, ist eine große Lebenserfahrung und Vorstellungskraft, denn die Auslöser sind oftmals scheinbare Nebensächlichkeiten.

**GUTER UND BÖSER TUMOR** Da in der inneren Zone der Prostata, der ektodermalen Zone, der knotige Aufbau der zuvor abgebauten Drüsengänge (periurethrales Gewebe) immer das Ende des Schocks, des biologischen Konfliktes und des dadurch immer ausgelösten vermehrten Abbaus dieser Zellen bedeutet, also das Ende der Abbauphase, ist der biologische Konflikt in der Regel abgeschlossen und der im Wiederaufbau resultierende Knoten nur die

### UNSERE EMPFEHLUNG



Die Stärke dieses Buches ist seine Kürze. Einen besseren Einstieg in die Neue Medizin kennen wir nicht

► **Neue Medizin Krankheit ist etwas Anderes!**

**56 Seiten | 6,50 EUR**

„Reparaturphase“, der kein andauernder Wachstumsimpuls zu Grunde liegt. Deswegen sagen die älteren Mediziner, dass 20% der Krebse den inneren Bereich der Prostata betreffen und diese meistens gutartig seien.

Leider wehren sie sich nicht dagegen, dass die jüngeren Mediziner implizieren, die nur noch von 3% gutartigen Tumoren sprechen, dass dieser gutartige Tumor der inneren Zone sich in einen bösartigen Krebs der äußeren Zone der Prostata verwandelt. Entsprechend der schulmedizinischen Logik bedeutet dies, dass der gutartige Tumor der inneren Zone in der äußeren Zone bösartig geworden sei, aber in der inneren Zone gutartig geblieben ist.

Würden die Schulmediziner zur Kenntnis nehmen, dass die äußere Zone der Prostata aus entodermalem Gewebe besteht und nicht aus ektodermalem und diese beiden unterschiedlichen Gewebe sich in ihrem Aufbau- und Abbauverhalten genau anders herum verhalten, würden sie sich nicht mehr wundern, sondern verstehen wie einfach alles ist und vor allem, dass das Leben schön ist und ihre Ideen von Krebs nicht zu rechtfertigen sind.

Das entodermale Drüsengewebe teilt sich nämlich im anhaltenden spezifischen Schock, dem biologischen Konflikt und baut sich erst dann wieder ab, wenn das den Schock, den biologischen Konflikt auslösende Geschehen faktisch wieder aufgehoben oder in seiner Wirkung neutralisiert werden konnte.

Tatsächlich wachsendes Drüsengewebe kommt nur im Drüsengebiet der beiden Seitenlappen der Prostata vor. Schulmedizinisch korrekt wäre es, wenn nur diese wachsenden Zellen als Prostata-Karzinom bezeichnet würden. Aber leider werden immer mehr schulmedizinisch gutartige Tumore der inneren Zone als schulmedizinisch bösartige Karzinome ausgegeben.

Das auf der einen Seite Erschreckende, auf der anderen Seite Beruhigende ist, dass max. 5% der schulmedizinisch „echt bösartigen Prostata-Kar-

zinome“ der äußeren Zone auf die Innenzone und damit den Harnleiter drücken und so die typischen Prostata-Symptome verursachen. Nur diese Zustände sind klinisch behandlungspflichtig.

**FOLGEN** Der das Wachstum des entodermalen Drüsengewebes auslösende Schock hat einen genitalen Bezug und wird als abstoßend und hässlich empfunden, z.B. ein sexuelles Malheur oder das Fremdgehen der Partnerin. Nach Lösung des biologischen Konfliktes baut sich dann das überschüssig gewachsene Drüsengewebe in einem tuberkulösen Vorgang ab. Die Vorgänge verlaufen in der Regel ohne größere Beeinträchtigung während der als vagoton bezeichneten Lösungs-Phase.

Daraus folgt, dass das Gewebewachstum in der äußeren Zone, das eigentlich kein Problem macht, von der Schulmedizin bekämpft und damit erst Schäden, Panik und Symptome erzeugt werden. Das erklärt alle Fälle, die ohne Symptome waren und nur durch den PSA-Test und/oder den Finger-Tast-Befund als Prostata-Krebs-Fälle diagnostiziert wurden.

Daraus folgt, dass das, was die tatsächlichen Prostata-Probleme erzeugt, die Knotenbildung während des Wiederaufbaus in der Innenzone der Prostata, nicht als Lösungsphase erkannt, sondern als Wachstum des Drüsengewebe fehlgedeutet wird. Das ist ein Grund, warum die Schulmedizin die sinnvolle Behandlungsmöglichkeit übersieht und nicht nutzt, um je nach Bedarf durch Katheterlegung bis zum Ende der Heilungsphase die Prostata-Symptome zu reduzieren.

Das ist auch ein Grund, warum die Schulmedizin den Einfluss der Ernährung, positiv z.B. durch wertvolle Öle, negativ z.B. durch Hormon- und Antibiotika-belastete Eier, nicht ursächlich erkennen kann. Im Gegenteil, weil die Schulmedizin im Gut-Böse-Denken gefangen ist, deutet sie z.B. den Einfluss der Ernährung als Unterstützung oder zusätzliche Belastung im Kampf eines „Immunsystems“.

Im Sinne des Kampfes und der Infektion musste ein solches System behauptet werden, um in der geglaubten Gut-Böse-Welt die offensichtlichen Bildungs- und Selbstheilungskräfte aller Lebewesen ignorieren zu können. Die Bildungs- und Selbstheilungskräfte aller Lebewesen widerlegen die „herrschenden“ Modelle der Schulmedizin in Bezug auf Verursachung und Behandlung von Symptomen.

So erzeugt die Schulmedizin, um ihr eigenes

Weltbild aufrecht zu erhalten, immer mehr Angst und Zerstörung und wird die Geister, die sie rief, alleine nicht mehr los. Dazu braucht sie unsere Hilfe und wir benötigen die seriösen brauchbaren Anteile der Schulmedizin, da sie auch die wichtigen und richtigen Diagnose- und Behandlungstechniken der Akut- und Notfallmedizin entwickelt hat.

Diese Art von schulmedizinischen Diagnose- und Behandlungstechniken benötigen wir, wenn die biologischen Konflikte zu lange angehalten haben, zu viele gleichzeitig ablaufen, der Körper in Mangel oder Vergiftung geraten ist, bzw. die Niere die Ausscheidung verringert und allein schon daraus lebensbedrohliche Zustände resultieren.

Ein Ziel der Arbeit unserer Akademie ist es, die wertvollen Anteile der Schulmedizin in eine nützliche Medizin zu transformieren. Wir bitten Sie, uns dabei zu unterstützen. Siehe hierzu die weiteren Beiträge in dieser Ausgabe.

Die Aussage des Biologen Stephen Jay Gould, „Wissenschaft ist ein integraler Bestandteil unserer Kultur. Er ist kein fremdartiger Geheimkult, betrieben von einer obskuren Priesterschaft, sondern eine der herrlichsten, intellektuellen Traditionen der Menschheit“ ist im Prinzip richtig.

Im Bestrafungssystem der Gut-Böse-Religionen und -Staaten aber ist ein Großteil der medizinischen Wissenschaft tatsächlich zu einem „fremdartigen Geheimkult einer obskuren Priesterschaft“ entartet. Diese Entartung bei Krebs, AIDS, Impfen und Gentechnik, die globalisiert wurde, hat aber auch die Kraft in sich, durch Bloßstellung viel Kraft und Wandel herbeizuführen.

Diese Kraft kann ausreichen, nicht nur die Medizin zu reformieren, sondern auch die Idee der Rechtsstaaten und der Menschenrechte in die Tat umzusetzen. Diese Möglichkeit, deren Notwendigkeit, aber auch unsere körperliche und mentale Abhängigkeit von der Biologie muss der Menschheit bewusst werden, damit diese den Wandel bewirken kann.

Unsere Arbeit im Rahmen von **WISSENSCHAFTPLUS** dient diesem Ziel.



**„ÄRZTE GLAUBEN, DASS SIE IHNEN EINEN GEFALLEN TUN, WENN SIE DAS, WAS SIE HABEN, EINE KRANKHEIT NENNEN.“**

Immanuel Kant