



Breuß-Diät

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen



Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	2
2 Grundlagen	2
2.1 Beschreibung	2
2.4 Anwendung	3
2.5 Geschichte	4
2.6 Indikationen	4
2.7 Wirkmechanismen	4
2.8 Verbreitung	4
2.10 Kosten	4
3 Wirksamkeit	5
3.1 Einsatzgebiet I	5
3.1.1 Klinische Studien	5
3.1.2 Fallserien/-studien	5
4 Sicherheit	5
4.1 Nebenwirkungen	5
4.4 Warnung	5
5 Literatur	6
10 Anschriften der Experten	8
11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	8
12 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung	8

Breuß-Diät

Die Kapitel zu komplementären und alternativen Therapieverfahren wurden auf der Grundlage von Übersetzungen der evidenzbasierten Zusammenfassungen (CAM Summaries) des europäischen Projektes [CAM Cancer](#) erstellt. Diese sind strukturierte Übersichtsarbeiten, in denen Daten zu Grundlagen und Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in Form von kurzen Monographien aufbereitet wurden.

Stand: Juli 2017

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Karl-Heinz Krumwiede (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. Breuss Diet [online document]. <http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Dietary-approaches/Breuss-Cancer-Cure> - Januar 2016). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie.

1 Zusammenfassung

Die Breuß-Kur besteht im Kern in einer strengen Diät (daher auch die Bezeichnung „Breuß-Diät“), mit 42-tägigem Fasten in Kombination mit speziellen Gemüsesäften und Tees. Breuß, ein österreichischer Heilpraktiker (1899-1990) empfiehlt weiterhin, z.B. die Vermeidung angeblicher Wasseradern und seiner Theorie zufolge benötigt ein Tumor feste Nahrungsmittel, um im Organismus überleben zu können.

Die behauptete Wirksamkeit der Diät ist nicht durch hinreichende Evidenz belegt und es stehen keine belastbaren wissenschaftlichen Daten zur Verfügung, die den angegebenen Wirkmechanismus stützen würden.

Die Fastenempfehlungen können für Tumorpatienten gefährlich sein, da sie das Risiko einer Mangelernährung bergen. Da Breuß in seinen Diätvorschriften konventionelle Tumorthérapien verbietet, während die Patienten sich der Diät unterziehen, besteht das Risiko, dass Patienten die konventionelle Behandlung ganz abbrechen oder verzögern.

Wissenschaftliche Untersuchungen zum Nutzen der Breuß-Kur fehlen.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Die Breuß-Kur besteht im Kern in einer strengen Diät (daher auch die Bezeichnung „Breuß-Diät“), mit 42-tägigem Fasten in Kombination mit speziellen Gemüsesäften und Tees. Weitere Empfehlungen, z.B. die Vermeidung angeblicher Wasseradern, sind Bestandteil der Kur.

Die Behandlung wird in drei von Breuß verfassten Büchern beschrieben [1, 2, 3], doch ist unklar, ob die Herausgeber die Originalaussagen verändert, ergänzt oder gekürzt haben. Die englische Übersetzung des Buchs von Breuß erwähnt beispielsweise nicht sein Verbot einer

Strahlentherapie sowie von Injektionen während seiner Behandlung [2]. Außerdem verfasste Thomar weitere Ergänzungen [5, 6].

2.4 Anwendung

Während der Kur nach Breuß dürfen Tumorpatienten über 42 Tage nichts anderes trinken oder essen als die von ihm empfohlenen Säfte und Tees. Zur Zubereitung und Einnahme dieser speziellen Säfte und Tees gelten strikte Anweisungen. Zu den Säften gehören Rote Bete, Möhren, Sellerie, Schwarzer Rettich und – bei Patienten mit Leberkarzinomen – auch Kartoffeln. Alle Gemüse müssen aus biologischem Anbau stammen. Die maximale Saftmenge pro Tag liegt bei 500 ml.

Nach Breuß sind bei allen Arten von Tumorerkrankungen dieselben drei Teemischungen zu verwenden: Salbeitee, Nierentee und „Storchschnabeltee“. Der „Salbeitee“ enthält *Salvia officinalis* (Salbei), *Hypericum perforatum* (Johanniskraut), *Mentha piperita* (Pfefferminze) und *Melissa officinalis* (Zitronenmelisse) in einem bestimmten Mischungsverhältnis. Der Tee kann nach Wunsch eingenommen werden. Im „Nierentee“ sind *Equisetum arvense* (Acker-Schachtelhalm), *Urtica dioica* (Brennnessel), *Polygonum aviculare* (Vogelknöterich) und *Hypericum perforatum* (Johanniskraut) in einem speziellen Mischungsverhältnis enthalten. Dieser Tee ist nur über die ersten drei Wochen einzunehmen. Der „Storchschnabeltee“ enthält *Geranium robertianum* (stinkender Storchschnabel) und soll in einer Menge von nur einer halben Tasse des kalten Tees täglich eingenommen werden. Für bestimmte Tumorarten werden weitere Tees empfohlen. Die Verwendung von Zucker ist untersagt.

Bei Leukämien sollen die Patienten die empfohlenen Tees und Säfte trinken, können aber auch alle anderen Nahrungsmittel zu sich nehmen mit Ausnahme von Fleischbrühe, Rindfleisch, Schweinefleisch und wieder aufgewärmten Lebensmitteln [1, 3] (die englische Übersetzung nennt Rinderbrühe, Schweinefleisch, chemische Lebensmittelzusätze, angebrannte bzw. verkohlte Nahrungsmittel und Fette [2]).

Die Patienten sollen nicht unmittelbar nach einer Operation mit der „Krebskur“ beginnen, sondern mindestens zwei bis fünf Monate warten. Während der Breuß-Kur sind keine anderen Behandlungsmethoden erlaubt. Empfohlen werden viel Bewegung und frische Luft und das Rauchen einzustellen. Des Weiteren sollen die Patienten nicht über sog. „Wasseradern“ (Quellen von „Erdstrahlen“ in der Radioästhesie) liegen und Mottenpulver, Insektizide, Sprühdosen und Lufterfrischer im Haus meiden. Nach Abschluss der Breuß-Kur sollen die Patienten nie mehr aufgewärmte Lebensmittel zu sich nehmen. Sie können aber allmählich beginnen, salzarme, leichte Speisen zu essen, und sollen für weitere zwei bis vier Wochen circa 60 ml des Gemüsesafts täglich trinken.

Weitere Anweisungen wurden 1987 hinzugefügt [12]: Die Patienten sollen eine bis zwei Schüsseln Zwiebelbrühe täglich zu sich nehmen (nur die Flüssigkeit). Zur Unterstützung des Herzens sind 20 bis 40 Tropfen Weißdorn-Tinktur (*Crataegus oxyacantha*) einzunehmen. Diabetiker sollen ihre Insulinbehandlung fortsetzen.

Folgende Anweisungen wurden 1990 veröffentlicht [1]: Zur Substitution von Kalzium und Kalium sollen die Patienten einen Tee aus *Plantago lanceolata* (Spitzwegerich), *Plantago major* (Breitwegerich), *Cetraria islandica* (Isländisches Moos), *Pulmonaria officinalis* (Geflecktes Lungenkraut), *Glechoma hederacea* (Gundermann), *Verbascum thapsus* (Kleinblütige Königskerze) und *Ligusticum mutellina* (Alpen-Mutterwurz) trinken. Patienten mit Beschwerden an Leber oder Gallenblase sollen statt der Zwiebelbrühe eine Brühe von Bohnenschoten trinken.

2.5 Geschichte

Rudolph Breuß wurde 1899 in Österreich geboren und war zunächst als Elektriker, später als Heilpraktiker tätig. Er entwickelte die sog. Breuß-Kur oder „Krebskur total“[1-3]. Breuß starb 1990 [4].

2.6 Indikationen

Breuß behauptete, seit 1950 über 2.000 Patienten erfolgreich behandelt zu haben. Er schätzte, dass seit 1986 weitere 40.000 Patienten mit Krebs und anderen „unheilbaren Krankheiten“ durch die Anwendung seiner Methoden geheilt worden seien. Als Belege führte er Empfehlungsschreiben und Dankesbriefe an, die ihn zwischen 1971 und 1985 erreichten [1-3]. Ein Therapieversagen hielt er nur dann für möglich, wenn seine Anweisungen nicht strikt eingehalten würden [1-3]. Er glaubte, dass circa eine Million Menschen geheilt werden könnte, „wenn die sogenannte Krebsforschung und die Schulmedizin mit mir und nicht gegen mich arbeiten würde“ [1].

2.7 Wirkmechanismen

Breuß postulierte, dass Krebszellen nur von fester Nahrung lebten („...die einzigen Patienten, die starben, waren diejenigen, denen etwas zu essen gegeben wurde.“) [1, 2, 3]. Er behauptete, dass Tumorzellen nicht in der Lage seien, sich von Gemüsesäften zu ernähren und abzustürben, wenn die Patienten über einen Zeitraum von 42 Tagen nur Gemüsesäfte und bestimmte Tees zu sich nähmen. Breuß zitierte Bruno Vornarburgs Aussage, wonach der kanzerogene Prozess sich aus Proteinen speise und ein Tumor nicht weiterexistieren könne, wenn der Patient sich proteinfrei ernähre [1, 2, 3]. Breuß behauptete außerdem, dass der Körper den Tumor nach einer proteinfreien Diät wie bei einer „Chirurgie ohne Messer“ attackiere und zerstöre. Breuß glaubte, dass seine Intervention nicht nur eine kurative Wirkung habe, sondern auch präventiv gegen Krebs wirke [1, 2, 3].

In tierexperimentellen Untersuchungen verzögert eine Beschränkung des Kaloriengehalts (Unterernährung ohne Mangelernährung) das Auftreten verschiedener Tumoren und vermindert ihr Wachstum [16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29]. Tumoren können gegenüber Ernährungseinschränkungen sowohl mit Sensitivität als auch mit Resistenz reagieren [30]. Das Hungern (Fasten) ist eine Form der Mangelernährung. Es hat keinen hemmenden Einfluss auf das Tumorstadium, sondern kann das Tumorstadium möglicherweise stimulieren [31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41].

2.8 Verbreitung

Obgleich das Buch „Krebs/Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten mit natürlichen Mitteln heilbar“ ins Chinesische, Kroatische, Englische, Französische, Griechische, Italienische, Polnische, Russische, Serbische und Spanische übersetzt wurde [1, 2] liegen keine genauen Zahlen zur Prävalenz der Anwendung vor. Bei Internetrecherchen konnten mehrere Patienten gefunden werden, die über ihre Erfahrungen mit der Behandlung berichten [6, 7, 8, 9] und eine Internetseite meldete zwischen August 2004 und Anfang Dezember 2010 insgesamt 122.583 Besucher [6].Die Internetrecherche ergab auch einen Arzt [10] und zwei Kurhotels [11], die eine Behandlung nach Breuß anbieten.

2.10 Kosten

Die Säfte werden von der Biotta AG produziert und beworben [12] und können in Reformhäusern, Drogerien und über das Internet bezogen werden. Die erforderlichen 21 Liter kosten

mindestens 130 Euro. Hinzu kommen die Kosten für die Tees. Kurhotels bieten die Breuß-Kur für 2.600 bis 4.700 Euro oder mehr an [10].

3 Wirksamkeit

3.1 Einsatzgebiet I

3.1.1 Klinische Studien

Es gibt nur eine kleine klinische Studie zur Untersuchung der Breuß-Kur, an der acht Tumorpatienten mit Metastasierungen teilnahmen [13]. Die Studie hatte keine Kontrollgruppe. Die Autoren berichten über zwei Voll- und zwei Teilremissionen, und dass die Patienten sich während der Intervention besser fühlten und weniger Schmerzen hatten als erwartet. Ein Patient verstarb während und zwei weitere verstarben kurz nach Abschluss der Studie. Die Autoren sehen keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Todesfällen und der Intervention. Sie behaupten, dass die Studie, wäre sie als konventionelle Phase-I-Studie angelegt worden, Ergebnisse gebracht hätte, die belegen, dass die Breuß-Kur eine effektive Behandlung mit geringer Toxizität für Patienten mit Tumorerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium sei. Weitere Studien wurden nicht publiziert [13]. Thomar suchte nach potentiellen Teilnehmern für eine retrospektive Studie, die über einen Erfolg mit der Breuß-Kur berichten [6].

3.1.2 Fallserien/-studien

Jungi stellt fest, ohne Daten vorzulegen, dass sich Tumoren in der Regel während des Fastens verkleinern, aber schneller wachsen, wenn wieder Nahrung aufgenommen wird [14]. Pfortmüller macht ähnliche Aussagen, ebenfalls ohne empirische Daten zu liefern [15].

Die im Internet gefundenen Fallberichte [6, 7, 8, 9] sind nicht valide dokumentiert.

4 Sicherheit

Zur Sicherheit der Breuß-Kur gibt es nicht genügend publizierte Informationen.

Die „Schweizerische Gesellschaft für Onkologie“ und die „Schweizerische Krebsliga“ haben Dokumentationen zur Breuß-Kur herausgegeben, in denen auf die Veröffentlichung von Senn und Jungi Bezug genommen und von der Methode abgeraten wird [46, 47].

4.1 Nebenwirkungen

Senn und Jungi berichten über mehrere Patienten, bei denen die Breuß-Kur zu einer raschen und gefährlichen Kachexie geführt hatte [42]. Douwes et al. beobachteten eine Gewichtsabnahme im Bereich von 9 bis 16 kg [13]. Diese beschriebene Mangelernährung stellt ein erhebliches Risiko der Breuß-Methode dar. Mangelernährung hat bekanntermaßen negative Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Hospitalisationsdauer und Lebensqualität von Tumorpatienten [43, 44, 45].

4.4 Warnung

Da Breuß konventionelle Tumorthérapien untersagte, könnten Patienten sich möglicherweise von potentiell nutzbringenden Tumorthérapien abwenden.

5 Literatur

1. Breuss R: Krebs - Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten mit natürlichen Mitteln heilbar. Mebus; 1990.
2. Breuss R: The Breuss Cancer Cure. Alive books Canada; 1995.
3. Moerman C, Breuss R: Krebs - Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten - mit natürlichen Mitteln heilen. 12 ed. Freiburg i. Br.: Aurum in J. Kamphausen Verlag; 2004.
4. Merk J: Wangen im Allgäu. 2005.
5. Thomar JHR: Die Krebskur total nach Rudolph Breuss richtig gemacht. 2008. Eigenverlag J.H.R. Thomar Pullendorf.
6. Mit der Breuss Kur: <http://www.krebswehngern.de> (accessed on 1 March 2012).
7. Krebsheilung mit der Breusskur. <http://www.krebscafe.de/blog/2008/09/10/krebsheilung-mit-der-breuss-kur/> (accessed on 1 March 2012).
8. Prostatakrebs, <http://www.butterbach.net/prostata.htm> (accessed on 1 March 2012).
9. den Krebs in 42 Tagen wehngern, <http://www.krebs-gesundfasten.de/> (accessed on 1 March 2012).
10. Kroiss-Cancer-Center, <http://www.dr-kroiss.at/krankheiten/krebs.html> , and <http://www.gesundwerden.at/krebs.html> (accessed on 1 March 2012).
11. http://www.fasten-zentrum.de/seiten/Fasten/Fastenart_Breuss-Fasten.html , and <http://www.stilles-haus.de/gesundheitsurlaub/fasten-heilfasten/fasten-nach-breuss.html> (accessed on 1 March 2012).
12. Biotta AG, <http://www.biotta.ch/en/products/classic/breuss> , (accessed on 1 March 2012).
13. Douwes FR et al.: Hat das Fasten in der Therapie von Tumorpatienten einen Sinn? Teil 2. Krebsgeschehen 6:141-149, 1984.
14. Jungi WF: Diättherapie maligner Tumoren. In: Oepen I editor. An den Grenzen der Schulmedizin. Köln: Deutscher Ärzte Verlag; pp 123-42, 1985
15. Pfortmüller J: Breuss´sche Saftkur gegen Krebs. Neue Luzerner Zeitung, 1. 2003.
16. Berrigan D, Perkins SN, Haines DC, Hursting SD: Adult-onset calorie restriction and fasting delay spontaneous tumorigenesis in p53-deficient mice. Carcinogenesis 23:817-822, 2002. PMID:12016155
17. Cleary MP, Jacobson MK, Phillips FC et al.: Weight-cycling decreases incidence and increases latency of mammary tumors to a greater extent than does chronic caloric restriction in mouse mammary tumor virus-transforming growth factor-alpha female mice. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 11:836-843, 2002. PMID:12223427
18. Ruggeri BA, Klurfeld DM, Kritchevsky D, Furlanetto RW: Caloric restriction and 7,12-dimethylbenz(a)anthracene-induced mammary tumor growth in rats: alterations in circulating insulin, insulin-like growth factors I and II, and epidermal growth factor. Cancer Research 49:4130-4134, 1989. PMID:2501022
19. Thompson HJ, Zhu Z, Jiang W: Protection against cancer by energy restriction: all experimental approaches are not equal. J Nutr 132:1047-1049, 2002. PMID:11983835
20. Cleary MP, Hu X, Grossmann ME et al.: Prevention of mammary tumorigenesis by intermittent caloric restriction: does caloric intake during refeeding modulate the response? Exp Biol Med 232:70-80, 2007. PMID:17202587

21. Pugh TD, Oberley Td, Weindruch R: Dietary intervention at middle age: caloric restriction but not dehydroepiandrosterone sulphate increases lifespan and lifetime cancer incidence in mice. *Cancer Research* 59:1642-1648, 1999. [PMID:10197641](#)
22. Mai V, Colbert LH, Berrigan D et al.: Calorie restriction and diet composition modulate spontaneous intestinal tumorigenesis in Apc(Min) mice through different mechanisms. *Cancer Res* 63:1752-1755, 2003. [DOI:12702556](#)
23. Zhu Z, Haegele AD, Thompson HJ: Effect of caloric restriction on pre-malignant and malignant stages of mammary carcinogenesis. *Carcinogenesis* 18:1007-1012, 1997. [PMID:9163688](#)
24. Weindruch R, Walford RL: Dietary restriction in mice beginning at 1 year of age: effect on lifespan and spontaneous cancer incidence. *Science* 215:1415-1418, 1982. [PMID:7063854](#)
25. Kritchevsky D: Caloric restriction and cancer. *J Nutr Sci Vitaminol* 47:13-19. 2001. [PMID:11349885](#)
26. Kritchevsky D: Caloric restriction and experimental carcinogenesis. *Hybrid Hybridomics* 2:147-151, 2002. [PMID:12031105](#)
27. Tannenbaum A, Silverstone H: Nutrition in relation to cancer. *Adv Cancer Res* 1:451-501, 1953. [PMID:13057710](#)
28. Cheney KE, Liu RK, Smith GS et al.: Survival and disease patterns in C57BL/6J mice subjected to undernutrition. *Exp Gerontol* 15:237-258, 1980. [PMID:7409023](#)
29. Hursting SD, Lavigne JA, Berrigan D et al.: Calorie restriction, aging, and cancer prevention: mechanisms of action and applicability to humans. *Annu Rev Med* 54:131-152, 2003. [PMID:12525670](#)
30. Kalaany NY, Sabatini DM: Tumours with PI3K activation are resistant to dietary restriction. *Nature* 458:725-731, 2009. [DOI:10.1038/nature07782](#)
31. Tomasi C, Laconi E, Laconi S et al.: Effect of fasting/refeeding on the incidence of chemically induced hepatocellular carcinoma in the rat. *Carcinogenesis* 20:1979-1983, 1999. [PMID:](#)
32. Goodgame JT, Jr., Lowry SF, Reilly JJ et al.: Nutritional manipulations and tumor growth. I. The effects of starvation. *Am J Clin Nutr* 32:2277-2284, 1979. [PMID:495546](#)
33. Goodstein ML, Richtsmeier WJ, Sauer LA: The effect of an acute fast on human head and neck carcinoma xenograft. Growth effects on an 'isolated tumor vascular pedicle' in the nude rat. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 119:897-902, 1993. [PMID:8343253](#)
34. Hikita H, Vaughan J, Babcock K, Pitot HC: Short-term fasting and the reversal of the stage of promotion in rat hepatocarcinogenesis: role of cell replication, apoptosis, and gene expression. *Toxicol Sci* 52(2 Suppl):17-23, 1999. [PMID:10630586](#)
35. Hikita H, Vaughan J, Pitot HC. The effect of two periods of short-term fasting during the promotion stage of hepatocarcinogenesis in rats: the role of apoptosis and cell proliferation. *Carcinogenesis* 18:159-166, 1997. [PMID:9054602](#)
36. Premoselli F, Sesca E, Chiara M et al.: Fasting/refeeding enhances the crypt multiplicity in rat colon carcinogenesis induced by azoxymethane. *Boll Soc Ital Biol Sper* 72:239-245, 1996. [PMID:9425720](#)
37. Sauer LA, Nagel WO, Dauchy RT et al.: Stimulation of Tumor Growth in Adult Rats in Vivo during an Acute Fast. *Cancer Res* 46:3469-3475, 1986. [PMID:3708579](#)
38. Sauer LA, Dauchy RT. Blood nutrient concentrations and tumor growth in vivo in rats: relationships during the onset of an acute fast. *Cancer Res* 47:1065-1068, 1987. [PMID:3802090](#)

39. Torosian MH, Daly JM: Nutritional support in the cancer-bearing host. *Cancer* 58:1915-1929, 1986. [PMID:3093053](#)
40. Laconi E, Tessitore L, Milia G et al.: The enhancing effect of fasting/refeeding on the growth of nodules selectable by the resistant hepatocyte model in rat liver. *Carcinogenesis* 16:1865-1869, 1995. [PMID:7634416](#)
41. Tessitore L, Tomasi C, Greco M et al.: A subnecrogenic dose of diethylnitrosamine is able to inhibit hepatocarcinogenesis in the rat when coupled with fasting/refeeding. *Carcinogenesis* 17:289-292, 1996. [PMID:8625452](#)
42. Senn HJ, Jungi WF: Krebskur total. *Schweiz Ärztezeitung* 34:1678-1681, 1979.
43. Inui A: Cancer anorexia-cachexia syndrome: current issues in research and management. *CA Cancer J Clin* 52:72-91, 2002. [PMID:11929007](#)
44. Zürcher G: Medikamentöse Strategien zur Gewichtszunahme bei kachektischen Patienten. *Akt Ernähr Med* 27:398-407, 2002.
45. Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C et al.: Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations--a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care. *J Clin Oncol* 23:6240-6248, 2005. [PMID:16135490](#)
46. Krebskur total nach Breuss. Dokumentation Nr. 2. *Schweiz Rundsch Med* 76:1165-1166, 1987.
47. Schweizer Krebsliga. Krebskur-total nach Breuss. Dokumentation Schweiz Gesellschaft [2 D]. 1982. Bern, Schweizerische Krebsliga.

10 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium

NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø
contact@cam-cancer.org

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

12 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus und Christa

Heiß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.