

2010 / 2011

Ö S C H E L B R O N N E R

akzente



Gemeinnütziger Klinikverein e. V./Carl Gustav Carus-Institut

Öschelbronner Akzente - Anthroposophische Medizin und Forschung

KLINIK ÖSCHELBRUNN C.V.M.[®]

Haupteingang ⓘ →

AnthroMed-Praxis →

Carl Gustav Carus-Institut →

Internistische Notaufnahme ⚡ ↙

Patientenaufnahme ↙



Die Freude am Verändern

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir möchten dieses Heft mit einer Frage an Sie beginnen: Was meinen Sie, was unser menschliches Leben am stärksten charakterisiert? Was gibt uns für jeden neuen Tag den Mut und die Zuversicht, ihn erleben zu wollen? Wenn wir diesen Fragen nachspüren, kommen wir zu dem Erlebnis: es ist gerade die Offenheit und Veränderbarkeit der Zukunft, die uns Vertrauen zur Entwicklung gibt. Die Offenheit, die die lebendige Welt prägt, schenkt uns Menschen die Möglichkeit, frei zu werden. Wir haben die Chance, unseren Mitmenschen immer besser zu zeigen, dass wir sie lieben. Wir können – trotz Rückschlägen und Enttäuschungen – immer mehr zu uns selbst finden, unsere Fehler und Gewohnheiten hinter uns lassen und in eine neue Welt aufbrechen. Erst der Wandel, die Entwicklungsmöglichkeiten, geben unserem Leben Sinn, weil wir ein Bild in uns tragen, wie wir uns unsere Welt wünschen, und weil auch dieses Bild, diese Vision, sich stetig wandelt.

Der besondere Auftrag unserer Arbeit in der Klinik Öschelbronn und der Forschung im Carl Gustav Carus-Institut liegt darin, den kranken Menschen in ihrem Entwicklungsbedürfnis zu dienen und dabei alle hier tätigen Menschen in ihrer persönlichen Entwicklung durch das gemeinsame Tun zu unterstützen. Von einigen inneren und äußeren Verwandlungen möchten wir Ihnen in diesem Heft berichten.

Einleitend beschreibt **Dr. Günther Spahn** in seinem Beitrag, wie gerade die klinische Forschung auf das Zusammenspiel vieler Partner angewiesen ist. Zum einen bedarf es des ausdauernden Willens zur Zusammenarbeit zwischen Klinik und Forschungsinstitut, zum anderen brauchen wir verschiedenste Partner, die diese Arbeit ergänzen und stützen – ein ganzes Netzwerk anthroposophischer Kliniken, niedergelassener Onkologen,

Universitätskliniken und Arzneimittelhersteller. **Birgit Breit** zeigt in ihrem Beitrag über die palliative Pflege, wie viele äußere und innere Schutzhüllenbildungen in der Sterbebegleitung zusammen wirken müssen. Eine **Patientin** der Palliativstation ergänzt dies durch die Beschreibung der Innenseite dieser Lebensphase. Sie zeigt, wie diese Phase geprägt ist von großen persönlichen Herausforderungen und wie sie zu einer Schule der Dankbarkeit werden kann, wenn Hilfe und Wärme durch die Mitmenschen erlebbar werden. Die **Mitarbeiter der Physiotherapie** erläutern, wie ihr Arbeitsbereich, der seit Beginn sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung umfasste, heute zur rechtlichen Basis für die enge Verzahnung zwischen der Klinik und der Gemeinschaftspraxis in unserem Haus geworden ist. **Sebastian Weiss** schildert anhand der Musiktherapie, wie gerade in den Kunsttherapien das Grundmotiv unseres Lebens, die stetige Verwandlung, in freier und spielerischer Weise geübt werden kann. Diese Verwandlung verläuft in einem fortwährenden Zwiegespräch – zwischen Hören und Musizieren, zwischen Ich und Gemeinschaft. Diese Ausrichtung der anthroposophisch erweiterten Medizin auf das eigene Üben als einem Quell für neue Erfahrungen kommt in einer zweiten **Patientenbeschreibung** zentral zum Ausdruck. Im Bereich der Arzneimittelforschung nimmt sich ein **Autorenteam** der Frage an, wie die menschliche Entwicklung mit der Evolution des gesamten Kosmos zusammenhängt. Sie zeigen, wie die Arzneimittelzubereitung



Inhalt

zu einer Anregung und Hilfe werden kann, das Gleichgewicht einer gesunden Entwicklung wieder zu gewinnen. **Dr. Rainer Scheer** rundet diesen Bogen ab, indem er den Dialog der Berufsgruppen in der Misteltherapie durch regelmäßige Symposien beschreibt.

Wir wünschen Ihnen eine angeregte Lektüre und freuen uns über Ihre Anregungen für unseren Weg der Verwandlung!

Es grüßen Sie herzlich



Hans Broder von Laue
Gemeinnütziger Klinikverein e.V.



Gero Lenewit
Carl Gustav Carus-Institut der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.



Klinik Öschelbronn und Carus-Institut gehen neue Wege in der gemeinsamen klinischen Forschung 4



Wenn nichts mehr zu tun ist, ist noch viel zu tun
Palliative Care – Die Geschichte einer Idee 8



Gründung der AnthroMed Physiotherapie 11



Innere Verwandlungsmöglichkeiten durch Musiktherapie in der Klinik Öschelbronn 14



Meine Erfahrungen mit der anthroposophischen Medizin 18



Was haben die Krankheiten des Menschen mit der Evolution des Erdorganismus zu tun? 20



Die Mistel in der Tumorthherapie 26

Impressum

Redaktion:

Dr. Hans Broder von Laue,
Gemeinnütziger Klinikverein e.V.

Dr. Gero Lenewit, Carl Gustav Carus-Institut der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.

Herausgeber: Gemeinnütziger Klinikverein e.V.
Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.

Gestaltung: Schmidt Werbegrafik, Wiernsheim

Fotos: Heinrich Brettschneider, Dr. Rolf Dorka,

Schmidt Werbegrafik, Zeichnungen: Astrid Feddersen

akzente

Gemeinnütziger Klinikverein e.V. · Carl Gustav Carus-Institut

Klinik Öschelbronn und Carus-Institut gehen neue Wege in der gemeinsamen klinischen Forschung

Günther Spahn

Im Dezember 2007 habe ich meine Arbeit als Leitender Arzt der Klinik Öschelbronn an der Seite von Dr. Matthias Woernle aufgenommen. In meiner klinischen Arbeit geht es mir um eine ganzheitliche Sichtweise, insbesondere der Krebserkrankung, und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Patienten. Neben meinem Engagement in der Versorgung der Kranken war es mir ein Anliegen, die Therapien zu erforschen, die als Komplementärtherapien die konventionelle Behandlung ergänzen. Hierbei hat die Misteltherapie eine besondere Bedeutung. Ich bringe einige Forschungserfahrung mit nach Öschelbronn: mehrere Jahre Grundlagen- und angewandte Forschung an der Charité Berlin und am Max Delbrück Centrum für Molekulare Medizin, vier Jahre als wissenschaftlicher Leiter des Projekts Integrative Onkologie der Universität Essen und zuletzt in Zürich, wo ich seit 2006 auch einen Lehrauftrag für Palliativmedizin der Universität inne habe.



Seit Oktober 2009 kann ich mit Unterstützung der Klinikleitung und mit finanzieller Förderung des Klinikvereins die Forschungsarbeit in meine Arbeit in Öschelbronn integrieren. So habe ich in jedem Quartal eine Woche Zeit, um mich Forschungsaufgaben zuzuwenden. Während diesen Zeitabschnitten vertritt mich

Frau Dr. Margit Hummel, Hämatologin/Onkologin in der Klinik kompetent in der Patientenversorgung.

Nun liegen erste Forschungswochen hinter mir, in denen ich mich frei von klinischen Aufgaben den Forschungsanliegen widmen konnte.

Aber natürlich investiere ich auch sonst Zeit neben der Klinik, um die Forschungsfragen voranzutreiben.

In einer sehr fruchtbaren Zusammenarbeit mit Gero Lenewit, Leiter des Carus-Instituts, und mit Veronika Schindler, Dokumentarin der Tumorbasisdokumentation, arbeite ich mich wieder in eine der wichtigsten Fragen der integrativen Medizin ein: Ist die integrative Krebstherapie – also eine Therapie, die neben der Zytostatika-Therapie, Strahlentherapie, Hormontherapie und anderen klassischen Anti-Krebs-Strategien auch die Misteltherapie und die Hyperthermie, ja das ganze Spektrum der anthroposophischen Medizin einsetzt – erfolgreicher und der Entwicklung des Menschen hilfreicher, als wenn nur allein konventionell behandelt wird? Haben unsere Patienten eine bessere Lebensqualität? Leben Sie länger? Erreichen mehr Patienten das Ziel einer Heilung? Diese Fragen zu beantworten ist nicht leicht. Aber wir haben mit der Tumorbasisdokumentation (TBD) und der soliden klinischen Dokumentation, die seit 2007 in Öschelbronn etabliert ist, die Möglichkeit, einige dieser Fragen wissenschaftlich zu bearbeiten. Allerdings fehlt uns hierzu noch ein Vergleichsregister mit einer ähnlichen Verlaufsdokumentation. Hierzu habe ich bereits Gespräche mit dem Comprehensive Cancer Center (CCC)¹ in Tübingen geführt. Ein Datenvergleich wird nicht einfach möglich sein – die Daten anderer Tumorregister sind weitaus „dünner“, weil sie nur

¹ Ein CCC ist ein universitäres Krebszentrum, in dem alle Behandlungsmöglichkeiten für Tumorpatienten vernetzt angeboten werden und Forschung intensiv betrieben wird.

für eine epidemiologische Fragestellung erfasst werden. Dabei werden vorwiegend Diagnosezeitpunkte und Überlebensdaten dokumentiert. Wir bauen aber eine klinisch-therapeutische Datenbank auf, die wir für unsere Fragestellungen benötigen. Aber ich bin zuversichtlich, dass wir in Zukunft auch ein Vergleichsregister zu unseren eigenen Daten finden werden oder dazu beitragen können, dass auch die Register anderer Einrichtungen für klinische Auswertungen nutzbar werden. Es wird auch bei uns noch viel Feinarbeit geben müssen, bevor wir unsere Daten veröffentlichen können. Denn das Datenbankformat wird derzeit – ausgehend vom Forschungsinstitut Havelhöhe www.fih-berlin.de in Berlin – noch erweitert und verbessert. Ich bin sehr dankbar, dass Frau Schindler für Schulungen immer wieder nach Berlin fährt. Sie leistet eine großartige Arbeit.

Die neuen Aufgaben werden besondere Früchte tragen, wenn wir von Seiten der Klinik Öschelbronn und des Carus-Instituts auch das Netzwerk Onkologie in seiner Gänze nutzen und mit den anderen Zentren unsere Daten diskutieren und gemeinsam Studien entwickeln.

Gemeinsam mit Frau Schindler und Gero Leneweit habe ich mir unsere Datenbank im Blick auf die Verläufe von Patienten mit Pankreascarcinom angeschaut. Wir fanden in unserem Patientengut nicht nur einige (wenige) Langzeitüberlebende, sondern auch viele Menschen, die trotz sehr schlechter Prognose deutlich länger lebten, als die Zeitspanne, die in aktuellen Registerstudien veröffentlicht sind.

Nach unserer ersten Auswertung haben wir schon 80 Patienten mit einem Bauchspeicheldrüsenkrebs in der Klinik Öschelbronn betreut und dokumentiert. Bis Ende des Jahres werden es wohl 100 Verläufe sein, so dass die Datenbasis auch immer solider wird. Ich freue mich





darauf, Ihnen dann von diesen Auswertungen zu berichten, die uns einen Hinweis geben können, wie wichtig z.B. die Misteltherapie im Konzept der Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses ist.

Eine solche Forschungsarbeit benötigt Kontinuität und ich freue mich sehr, dass mit Thomas Joerges aus Regensburg ein ärztlicher Kollege seit Juni 2010 zu uns gekommen ist, der im Rahmen seiner medizinischen Doktorarbeit über ein Thema der Tumorbasisdokumentation promovieren wird. Herr Joerges wird in den nächsten drei Jahren in der Klinik und während seiner Freistellungsmonate im Carus-Institut mitarbeiten. Durch dieses Modell einer jeweils ganztägigen Tätigkeit in Klinik oder Forschung bin ich zuversichtlich, dass diese Dissertation auch erfolgreich abgeschlossen werden kann. Eine Kooperation mit der Universität Tübingen konnte ich hierfür bereits vorbereiten.

Netzwerkbildung ist ein wichtiges Thema in der Onkologie. Mit meinem ehemaligen Doktorvater, Prof. Lothar Kanz, konnte ich den Kontakt in den letzten Monaten wieder aufleben lassen. Professor Kanz ist Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik in Tübingen und einer der Gründungsväter des Comprehensive Cancer Centers. Ich habe sehr viel mehr Berührungspunkte und Vorbehalte ge-

genüber einer anthroposophisch ausgerichteten Medizin erwartet und bin sehr erstaunt, wie weit doch eine ernsthafte Auseinandersetzung mit komplementärmedizinischen Themen an der Universität möglich ist. Durch Professor Kanz habe ich im Sommersemester einen Lehrauftrag für Palliativmedizin erhalten und die erste Vorlesung für 300 Medizinstudenten liegt nun schon hinter mir. Im Bereich der Palliativmedizin ist ab Wintersemester 2010/2011 die Einführung eines umfassenden Querschnittsbereiches geplant und ich wurde angefragt, hier beim Aufbau der Lehre in Tübingen mitzuwirken. Eine positive Entwicklung.

Im Januar 2010 konnte einer meiner Doktoranden seine Promotion erfolgreich abschließen. Johannes Tatzel ist nun der 3. Doktorand, den ich im Rahmen einer naturheilkundlichen Fragestellung bis zur Erlangung des Doktorgrades begleiten durfte. Die wissenschaftliche Betreuung seiner Doktorarbeit habe ich noch in Essen an der Klinik für Integrative Medizin gemeinsam mit dessen Leiter, Prof. Dr. G. Dobos, übernommen. Mit einer Erhebungsstudie zur Häufigkeit und Art der Anwendung von Naturheilverfahren bei Patienten mit Lungen- und



Frau Schindler bei der medizinischen Dokumentation und Auswertung für die Klinik Öschelbronn und AnthroMed Öschelbronn.

Magen-Darmkrebs hat er seine Dissertation abgeschlossen, den letzten „Schliff“ musste er seiner Arbeit im Herbst 2009 geben, als ein kritisches Gutachten des Zweitkorrektors (eines onkologischen Spitzenforschers) viele neue Fragen aufwarf. Aber auch diese Hürde konnten wir gemeinsam meistern und so sind Dok-

torand und Betreuer mit dem Ergebnis außerordentlich zufrieden.

Dr. med. Johannes Tatzel arbeitet seit 2009 als Assistenzarzt in der Klinik Öschelbronn.

Einem weiteren Themenbereich konnte ich mich seit Oktober 2009 verstärkt widmen: Der Vorbereitung von Heilversuchen mit einem von Armin Scheffler und Sebastian Jäger entwickelten neuen Mistelpräparat. Es heißt ViscumTT und enthält Triterpensäuren – ein Bestandteil, der im üblichen Herstellungsprozess der Mistelpräparate aufgrund des Lösungsvorganges weitgehend entfernt wird. Triterpensäuren weisen wichtige Anti-Tumor-Eigenschaften auf, u.a. wirken sie Apoptose-induzierend, antiinflammatorisch und anti-angiogenetisch.

Im neuen Viscum-Präparat sind sie in konzentrierter Form enthalten. Nun laufen Studien in Freiburg und Berlin, um die Wirkung und Toxizität dieser neuen Mistelsubstanz in Zellkultur und Tierversuch zu erforschen. Wäh-



Seit Mitte Juni 2010 arbeite ich als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Carl Gustav Carus-Institut und ab August 2010 als Assistenzarzt in der Klinik Öschelbronn. Die Mitarbeit ist

auch weiterhin blockweise im Institut und in der Klinik geplant.

Dies ermöglicht mir, im Rahmen der Tumorbasisdokumentation an meiner medizinischen Dissertation weiterzuarbeiten. Die durch Anthroposophie erweiterte Medizin habe ich während meiner Studienzeit in München kennen gelernt.

Nach Absolvierung einer klinischen Tätigkeit in den Fachgebieten Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie und Innere Medizin ist es ein Herzenswunsch, die Anwendung und Integration der Anthroposophischen Medizin in der Klinik kennen zu lernen.

Die Verbindung von wissenschaftlichem Institut und Klinik ist in dieser Form sicherlich einzigartig.

Thomas Joerges

rend diese Arbeiten noch laufen, haben wir im Oktober 2009 damit begonnen, die juristischen Grundlagen für die Durchführung individueller Heilversuche zu prüfen.

Im Verbund von Klinik und Carus-Institut ist es uns auch gelungen, für dieses wichtige Forschungsgebiet weitere Drittmittelgelder zu generieren.

Ich konnte mich dank meiner Forschungstage in das Gebiet der neuen Misteltherapie einarbeiten, an einer Tagung mit den Grundlagenforschern zum Thema ViscumTT teilnehmen und damit beginnen, individuelle Heilversuche mit diesem Präparat vorzubereiten.

Sie sehen, die neuen Wege, die das Carus-Institut und die Klinik Öschelbronn miteinander gehen, tragen Früchte. Dabei soll der tumorranke Mensch im Mittelpunkt stehen und die Forschung dazu dienen, die Krebstherapie spürbar zu verbessern.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei den Kollegen des Carus-Institutes, insbesondere Gero Leneweit, bei Frau Schindler, bei Armin Scheffler und bei Sebastian Jäger für das entgegengebrachte Vertrauen sehr herzlich bedanken. Dem Klinikverein, der im November 2009 eine Anschubfinanzierung für diese klinischen Forschungsprojekte gewährt hat, gilt mein ganz besonderer Dank. Ohne die konstruktive Unterstützung der Klinikleitung, insbesondere auch durch meinen ärztlichen Kollegen, Dr. Woernle, und namentlich auch durch unseren Geschäftsführer, Herrn Heinz, wäre eine solche Arbeit nicht möglich. Ich bin dankbar, diese Unterstützung nicht nur formal, sondern auch persönlich zu erfahren. Meinen Kollegen in der Klinik, die an einigen Tagen auf meine Anwesenheit verzichten müssen, danke ich für ihre Geduld und Mühe und das Mittragen einer gemeinsamen Idee.



Dr. med. Günther Spahn

*Leitender Arzt
der Klinik Öschelbronn
seit Dezember 2007*

Wenn nichts mehr zu tun ist, ist noch *viel* zu tun

Birgit Breit

Palliative Care – Die Geschichte einer Idee

Palliative Care entwickelte sich aus der mittelalterlichen Hospizbewegung, die ihre Wurzeln in der Klostermedizin hatte. Die moderne Palliativmedizin begann vor gut 100 Jahren:

1879 wird in Dublin das „Our Ladies Hospice“ eröffnet, 1905 in London das „St. Josephs Hospice“.

1967 begründet Cicely Saunders das „Christopher Hospice“ in London. Sie war Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin.

1960 nehmen deutsche Ärzte und Seelsorger erste Kontakte zu britischen Hospizen auf.

1983 eröffnet Prof. Dr. Pichelmaier die erste Palliativstation.

1986 wird das erste Hospiz in Aachen gegründet.

1994 wird die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) gegründet.

Bis 2008 sind in Deutschland 169 Palliativstationen, mehr als 130 Hospize, 1100 ambulante Hospizdienste und 40 ambulante Palliativdienste entstanden.

Was bedeutet Palliative Care?

Das Wort Palliativ leitet sich von Pallium (lat.) ab und bedeutet ummanteln, umhüllen. Der englische Begriff „Care“ bedeutet Fürsorge.

Palliativmedizin behandelt Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenszeit mit dem Ziel, die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern, unter Berücksichtigung der physischen, seelischen und spirituellen Bedürfnisse.

Die Integration der Angehörigen in der Begleitung, die auch die Sterbebegleitung des Patienten und Trauerarbeit bei den Angehörigen einschließen kann, sind weitere Aufgaben in der Palliativmedizin.

Die Klinik Öschelbronn gründete 2005 ihre Palliativstation mit 8 Betten, es sind überwiegend Einzelzimmer, zusätzlich gibt es

einen Aufenthaltsraum für die Patienten (Ort der Begegnung).

Palliativstation der Klinik Öschelbronn

Im Mittelpunkt der Behandlungen steht der ganze Mensch. Ein multi-professionelles Team bemüht sich, die schwer belastenden Symptome wie Schwäche, Atemnot oder Schmerz auf vielfältige Art und Weise zu lindern, um dem Patienten mehr Qualität im Leben und manchmal auch ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Der Patient erhält in unserer Klinik seinen individuellen Stundenplan. Dieser beinhaltet terminlich abgestimmt die ärztliche Visite, physio-therapeutische Anwendungen, Gesprächstherapien und die künstlerischen Therapien wie Heileurythmie, Musik- und Maltherapie.

Die pflegerischen Anwendungen in unserer Klinik haben sich durch anthroposophisch-menschenkundliche Schulungen zu therapeutischen Anwendungen entwickelt. Unser Spektrum an ätherischen Ölen, Heilpflanzenessenzen, Kohl, Quark, Ingwer u.a. lässt uns gezielt die Beschwerden des schwerkranken Patienten lindern.

Durch die körperliche Berührung und die Hinwendung des Pflegenden entsteht eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Pflegendem, der einen Raum entstehen lässt, um sich seelisch zu öffnen. Die Fragen nach der Sinnhaftigkeit des Lebens, die Angst vor dem Sterben, auch die Sorgen um die Angehörigen werden angesprochen.

Abschließen möchte ich mit einem Spruch von Cicely Saunders:

*Nicht dem Leben mehr Tage geben,
sondern den Tagen mehr Leben.*



Birgit Breit

Seit 1991 (mit Unterbrechung)
in der Klinik Öschelbronn
Krankenschwester,
Palliative Care-Schwester,
Heilpraktikerin

Mein Erleben der Palliativstation

Ich kann nicht leben, ich kann nicht sterben. Der Schmerz krallt sich durch meinen Körper und die wenigen Schmerzmittel, die ich nehme, reichen schon lange nicht mehr aus. Schmerztherapie machen, raten mir alle und ganz entschieden meine Frauenärztin. Wohin aber? In eine Klinik gehen, wo ich meine Identität an der Pforte zurücklassen muss?

Zu viele Erfahrungen mit verschiedenen Krankenhäusern in unserem Umkreis lehrten mich das. Nie wieder, schwöre ich mir, gehe ich in ein solches. Jemand empfiehlt mir Öschelbronn. Begeistert spricht meine Frauenärztin davon. Dort könnte ich mich aufbauen, wieder zu mir kommen. Eine ganzheitliche Klinik stünde mir dort zur Verfügung.

Der Schmerz lässt mir keine Wahl, meine Seele hat keine Kraft mehr. Letzter Versuch, bevor ich mich aufgebe, so wie damals, nach der verhängnisvollen Chemo, wo ich als letzten Versuch eine Reha in Freiburg annahm. Wieder bin ich an so einem Punkt. Letzte Kräfte mobilisieren. Freundinnen helfen mir, unterstützen mich.

In knapp einer Dreiviertelstunde stehen wir vor der Klinik Öschelbronn. Viel nehme ich nicht wahr, die Schmerzen trüben die Sinne und wollen nur noch beseitigt werden. Hilfsbereite Menschen kümmern sich um mein Gepäck. Ungewöhnlich. Eine freundliche Schwester heißt mich willkommen, führt mich in ein Behandlungszimmer. Nicht lange, folgt ein Arzt. In einem 4-stündigen Aufnahmemarathon sind alle Fragen beantwortet. Noch nie wurde ich so gründlich befragt, hatte man je soviel Zeit für mich. Ich darf in mein Zimmer. Rosafarbene Tapete, Vorhänge und ein Kunstdruck gegenüber meinem Bett: Maria Verkündigung. Sie kniet vor dem Engel, empfängt die

frohe Botschaft, neues Leben in sich tragen zu dürfen. Welch Verheißung. Sie wird zu meiner. Später, viel später tausche ich Maria ein durch mich! Jetzt empfangen Sie die Botschaft! Die Botschaft, dass sich Neues ankündigt, neues Leben, wie auch immer. Ich bin auf einmal geborgen. Ich fühle mich nicht wie in einem Krankenhaus. Unfasslich, wie hier



Maria Verkündigung

die Ärzte und Schwestern, Putzfrauen und Taxifahrer mit uns Kranken umgehen. Keine, keinen sehe ich je mit unfreundlichem Gesicht. Keine Hektik, Ruhe, Stille, zu sich selber kommen... Eine kleine Schwester mit immer lachendem Gesicht, das so echt ist, nicht aufgesetzt, liest mir jeden Wunsch von den Augen ab. Ich fühle mich wie ein Privatpatient. Im ersten Augenblick denke ich: die haben das hier vielleicht verwechselt. Am Ende kommt eine Rechnung, die ich von meiner kleinen Rente nicht zahlen könnte. Ich bin keine Privatpatientin, aber ich werde so versorgt, als wäre es so. Die Schwestern haben Zeit, reden mit mir. Die Ärzte erklären mir alles, nehmen jetzt für mich die Verantwor-

nung und die Sorge für Leib und Seele. Ich bekomme einen Therapieplan, wo unter anderem Physiotherapie, Musiktherapie und Heilerhythmie festgesetzt wurde. Und ich sitze in einem Musikzimmer voller alter Instrumente, darf mich selber ausprobieren und alles auf Krankenschein... Unfasslich! Immer wieder berühren mich diese Dinge, die den Mitarbeitern hier als das Normalste vorkommen, tief in meiner Seele. Träume ich nicht? Wache ich vielleicht gleich auf? Ich bin in einem Superhotel und kriege ein 4-5-Gänge-Menü! Liebevoll gekochtes Essen, abgestimmt auf individuelle Patienten. Sogar die Aufschnittwurst ist in Herzform geschnitten, zeigt an, dass alles aufeinander abgestimmt ist.

Wie macht ihr das nur, frage ich einige Schwestern. Auch ihr habt doch den Papierkram, der so Überhand nimmt und darum das Eigentliche in der Krankenpflege in „normalen“ Kliniken, nicht möglich macht. Warum könnt ihr denn das, frage ich. Und sie antworten alle: Bei uns ist der Mensch das Wichtigste! Unfasslich. Als ich zur Strahlenklinik nach Niefern gefahren werde und dort die Entscheidung gefällt werden soll, ob ich noch Bestrahlungen nehmen muss oder nicht, wächst meine Angst, ich könnte deswegen Bestrahlungen bekommen, damit die Apparate genutzt werden können und nicht, weil ich die Bestrahlungen brauche. Ich teile dem netten Taxifahrer das auf der Fahrt mit. Er beruhigt mich und sagt das Gleiche: Uns geht es hier „nur“ um den Menschen!

Auch dort in der Praxis ist es angenehm ruhig, keine Hektik, kein langes Warten. Eine freundliche Ärztin teilt mir die erlösende Nachricht mit, dass Bestrahlung nicht nötig sei. Erleichtert werde ich nach Öschelbronn zurückgefahren. Als ich den freundlichen Taxifahrer frage, womit ich ihm denn eine Freude machen könnte, wehrt er erstaunt ab und sagt: „Sie haben mir Freude gemacht, dass sie mit mir geredet haben.“ Wieder würgt ein „Kiesel“ in meinem Hals und ich spüre

den anderen Geist, den diese Klinik ausstrahlt. Mehr noch: lebt. Nicht weil es so angeordnet und festgelegt wurde, sondern weil diese Lebensweise jeden Einzelnen in dieser Klinik als Lebensmotto und Sinnggebung erfüllt.

Ich weiß jetzt, dass ich wiederkommen darf, wenn der Kreis sich schließt. Ich weiß, dass ich dort niemals alleine sein werde und ich keine Angst zu haben brauche, irgendwo in ein Hinterzimmerchen abgestellt zu werden, wie ich das vor einiger Zeit mit einer sterbenden, alten Freundin erlebte.



Die Klinik Öschelbronn kann ich nur weiterempfehlen und möchte hiermit noch einmal allen Mitarbeitern dieser Klinik für die gute Versorgung danken. Ich hoffe und wünsche mir, dass es noch mehr solche Kliniken gäbe, wo nicht nur der Leib versorgt wird, sondern auch die Seele.

Gründung der **AnthroMed**[®]

**Öschelbronn Centrum
für Integrative
Medizin
Physiotherapie gGmbH**

Alexander Eckhart, Fromuthe Eckhart, Christian Heidemann

Wer als Besucher oder Patient innerhalb des letzten Jahres das Gelände und die Klinik Öschelbronn besucht hat, konnte mehrere Veränderungen bestaunen.

So haben sich die Wegbeschreibung im Gelände, der Eingangsbereich der Klinik in seiner Farbgestaltung und einige Namen geändert.

Jetzt finden Sie auch den neuen Namen:

**AnthroMed Physiotherapie
gGmbH Öschelbronn.**

Welche Entwicklungen drücken sich in diesen Veränderungen aus und in welchem Zusammenhang stehen diese?

Um dies verständlich zu machen, ist ein kurzer Rückblick auf die Entwicklung der Klinik und des allgemeinen Gesundheitswesens wichtig.

Gleichzeitig mit der Gründung der Klinik Öschelbronn als anthroposophisches Krankenhaus 1975 wurde auch der Antrag auf Zulassung einer Kassenpraxis für Physiotherapie gestellt. Ziel war die Verbindung zwischen Klinik und Region herzustellen. Die Physiotherapie-Ambulanz ist damit die älteste ambulante Patientenversorgung am Eichhof. Mit diesem Konzept wurde eine tragfähige und gleichzeitig entwicklungs-fähige Grundlage für die Zukunft geschaffen.

Aus der stationären Arbeit einerseits und der im Umkreis immer bekannter werdenden Physiotherapie-Ambulanz andererseits hat in der Folge eine stetig zunehmende Nachfrage der physiotherapeutischen Möglichkeiten, insbesondere der Rhythmischen Massage nach Dr. med. Ita Wegman, stattgefunden. Beschleunigt wurde diese Entwicklung auch durch die Veränderungen im Gesundheitswesen. Der Schwerpunkt verlagerte sich weg von der stationären Patientenversorgung, hin zur Ambulanz. Diese Veränderungen ergeben sich aus der Verkürzung der Liegezeiten, dem steigenden Kostendruck und der zunehmenden Bedeutung von Prävention, Rehabilitation und der Zusammenarbeit in Netzwerken.



Christian Heidemann, Fromuthe Eckhart, Alexander Eckhart, Diemut Beyer



Abb. 1: Schlingentisch

Sie betreffen selbstverständlich auch alle unsere Einrichtungen und jeden einzelnen Versicherten.

Daraus stellte sich für uns die Frage, wie wir in dieser veränderten gesundheitspolitischen Landschaft unsere therapeutischen Anliegen auch in Zukunft umsetzen können.

Von besonderer Bedeutung war uns dabei das Anliegen der Patienten, unser durch die Anthroposophische Medizin erweitertes Therapieangebot erhalten zu können.

Im Sommer 2009 wurde aus diesen Überlegungen heraus die **AnthroMed Physiotherapie gGmbH Öschelbronn** gegründet. Sie hat sich zur Aufgabe gemacht, dem wachsenden Bedürfnis von immer mehr Patienten nach Heilmethoden auf dem Gebiet der Anthroposophischen Medizin zu entsprechen.

Mit den Gründungen der beiden Praxen AnthroMed Öschelbronn und AnthroMed Ludwigsburg und der Vernetzung mit der **AnthroMed Physiotherapie gGmbH Öschelbronn** wurde eine breite Basis geschaffen, medizinische Versorgung und Therapie aus einer Hand anbieten zu können.

Um die bereits bestehenden Einrichtungen auf dem Gebiet der Anthroposophischen Medizin und alle künftigen Initiativen mit einem übergeordneten Markenbegriff erkennbar zusammenfassen zu können, wurde der Name **AnthroMed** 2007 als eingetragenes Markenzeichen eingeführt.



Abb. 2: Öldispersionsbäder nach Junge (nur stationär)

Mit ihm positionieren sich diese Einrichtungen als Netzwerke auf dem Gebiet des Gesundheitswesens für **Anthroposophische Medizin** und Therapie. Damit ist die Möglichkeit der Wiedererkennung dieser Richtung in der Öffentlichkeit gegeben.

In der **AnthroMed Physiotherapiepraxis** findet sich diese Möglichkeit der Wiedererkennung in der Auswahl und Ausgestaltung der nachstehenden Therapien wieder.

Wir führen folgende allgemein bekannten Therapien durch:

- Allgemeine Krankengymnastik
- Manuelle Lymphdrainage
- Schlingentischtherapie
- Manuelle Therapie
- Schmerztherapie (manuell, nichtmedikamentös)
- Prävention/Rückenschule.

Aus der Anthroposophischen Medizin werden folgende Therapien angeboten:

- Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman
- Organeinreibungen und Pentagrammbehandlung
- Öldispersionsbäder nach Werner Junge
- Bienenwachspackungen und Quarzsandbäder
- Integrative Bewegungsschulung.



Abb. 3: Lemniskate im Moment der Kreuzung



Abb. 4: Gegenläufige wärmende Kreise

Mit dieser Auswahl unserer Therapien möchten wir deutlich machen, dass aus unserer Sicht die Errungenschaften der naturwissenschaftlich orientierten Medizin von uns anerkannt sind. Sie werden durch die Anthroposophische Medizin erweitert. Am Beispiel des heutigen Begriffes Physiotherapie/Körpertherapie, der die Dimensionen Körper, Seele und Geist nicht mehr zusammenfassend abbildet, wird das Problem der Reduktion auf den physischen Leib deutlich. Diese eingeschränkte Sichtweise auf den Menschen kann durch die Hinzunahme der im zweiten Abschnitt aufgeführten Therapien aufgehoben werden. Der geschilderte ganzheitliche Ansatz versteht Krankheit und Therapie als Entwicklungsweg und macht eine individuelle Therapie möglich. Unser Ziel ist es, unseren Patienten ein Erleben der individuellen Einbindung in die Therapie zu vermitteln. Mit dieser neuen Netzwerkstruktur: AnthroMed Praxen, der **AnthroMed Physiotherapie** und der Klinik Öschelbronn hoffen wir auch in Zukunft, für unsere Patienten das richtige Therapieangebot durch qualifizierte Therapeuten anbieten zu können.



Fromuthe Eckhart
Physiotherapie



Alexander Eckhart
Leitung Physiotherapie



Christian Heidemann
Physiotherapie

Innere Verwandlungsmöglichkeiten durch **Musiktherapie** in der Klinik Öschelbronn

In der Klinik Öschelbronn findet die konventionelle Medizin eine Erweiterung durch die anthroposophische Medizin. So gehören Kunsttherapie (Malen und Plastizieren), Musiktherapie und Heileurythmie als zentrale therapeutische Verfahren im stationären Rahmen zum Behandlungskonzept und finden ihre Anwendung an und mit den erkrankten Menschen.

Der Kontakt und innere Bezug zur Musiktherapie gestalten sich für die Patienten sehr unterschiedlich und vielseitig. Für manche

gehört diese Therapieform wie selbstverständlich zur Behandlung ihrer Erkrankung dazu. Anderen liegt eine musiktherapeutische Behandlung bei einer internistischen Erkrankung sehr fern.

Musik

Bevor wir uns in der Betrachtung der MUSIKTHERAPIE zuwenden, schaue jeder auf seine eigenen Erfahrungen mit MUSIK. Was verbinden Sie mit Musik? Was steht vor Ihrem geistigen Auge – oder besser: Ohr? Was fühlen Sie? Welche Stimmung entsteht in Ihnen beim inneren Abspüren einer beliebigen MUSIK?

Die Musik spricht den Menschen hauptsächlich auf seelischer Ebene an, Gefühle werden wach, je nach Musikart oder –charakter, z. B. Freude, Leichtigkeit oder aber Trauer, schwere Stimmung. In den neun Jahren meiner Tätigkeit als Musiktherapeut in der Klinik und dem Therapeutikum Öschelbronn habe ich nicht einen Menschen erlebt, der gar keinen Bezug zur Musik gehabt hätte. Diese Beobachtung beschreibt mein Erleben, spiegelt jedoch nicht unbedingt die eigene Wahrnehmung und Selbsteinschätzung jedes Patienten wider.

Das Urteil „unmusikalisch zu sein“ wird meines Erachtens oft in unguter Weise missverstanden. Viele Menschen meinen damit, keinen Instrumentalunterricht gehabt zu haben, keine Noten



zu kennen oder auch ungeübt im Singen zu sein. Aber ist das wirklich ein ausschließliches Charakteristikum für das Erleben und das Wirken von Musik? Ich denke: nein, denn jeder Mensch hat Erfahrungen im Musikerleben – sei es hörend, mitsingend, pfeifend oder tanzend.

Über diese Brücke des „nur“ Musikhörens oder des Tanzens lässt sich eigentlich immer ein Tor zur Welt der Musik bei den Menschen öffnen und dadurch auch zur Therapie durch und mit Musik.

Musiktherapie

Im musiktherapeutischen Rahmen wird der Mensch beim Lauschen auf ein Musikstück oder aber auf nur einzelne Klänge innerlich in seiner Seele berührt. Meistens entsteht ein Empfinden von „angenehm“, „beruhigend“, „friedlich“, „harmonisch“, „entspannend“ – oder aber sehr viel seltener das genaue Gegenteil, was aber ebenso nur durch ein inneres Empfinden als Gefühl entstehen kann.

Ausgehend von der primären Wirkung der Musik auf die Seele des Menschen, kann sie durch bestimmte Übungen in der Musiktherapie auch auf anderen „Ebenen“ des Menschseins ihre Wirkung entfalten und den Menschen auf seinem Gesundheitsweg unterstützen.

Die Musik kann über das Tor der Seele in den Menschen Einzug halten und kann in der Seele Veränderungen bewirken. Die Stimmung kann angehoben werden, das Innere des Menschen kann in Bewegung gebracht werden, neue Gefühle tauchen auf und verändern das gesamte momentane Befinden.

Gleichzeitig geht die Wirkung der Musik auch tiefer, sie erreicht die physiologische Ebene des Leibes. Primär können alle rhythmischen Abläufe im Organismus beeinflusst werden, dies ist besonders für den Atemrhythmus selber zu beobachten. Sekundär können über eine Regulierung der Rhythmen auch andere Funktionen positiv beeinflusst werden: der

Blutdruck kann mit bestimmten Übungen gesenkt oder angeregt werden, die Verdauung kann geordnet werden.

Aber auch in eine andere Richtung kann die Musik sich ihren inneren Weg im Menschen bahnen – sie dringt von der Seele aus bis in das Innerste und Persönlichste des Menschen vor. Sie kann das Ich bei der Krankheitsverarbeitung unterstützen, das Selbstwertgefühl



verändern, sie kann auch bei Sinnfragen des Lebens Hilfe sein. Besonders in der Musiktherapie-Gruppe, die montags bis freitags in der Klinik Öschelbronn stattfindet, können solche inneren Fragen auftauchen, bewegt und ausgetauscht werden. Dann findet im Menschen eine Interaktion in doppelter Hinsicht statt – einerseits der Dialog des innersten Selbst mit dem Klang, dem Ton, der Musik, andererseits die Interaktion im Zwischenmenschlichen, d.h. der Spieler in der Gruppe untereinander.

Die Spieler sind innerlich regsam, werden durch Hören und Spielen innerlich und äußerlich selbst aktiv und haben die Möglichkeit, sich klanglich auszudrücken und selbstgestalterisch tätig zu werden.

Aus der Praxis

Wie sieht dies konkret aus? Ein Beispiel aus der Musiktherapie-Gruppe soll dies verdeutlichen:

Im Musiktherapieraum sitzen z. B. 6 TeilnehmerInnen und der Therapeut im Kreis. Jeder hält eine kleine Leier auf dem Schoß – ein leicht zu spielendes Saiteninstrument, das entweder in einem harmonischen Akkord oder in einem Ausschnitt aus der Tonleiter gestimmt ist.

Nach einigen vorbereitenden Übungen des Hörens und des Spielens findet eine „Runde“ in folgender Weise statt:

Ein Teilnehmer beginnt eine freie Tonfolge von vielleicht fünf bis zehn Tönen zu spielen.

Wenn er abgeschlossen hat, beginnt der nächste eine andere Tonfolge, die das Gehörte fortsetzt, erweitert, ergänzt, kontrastiert, in Frage stellt, wiederholt ... So setzt sich das Spiel von Einem zum Nächsten fort, bis ca. drei bis fünf Runden gespielt worden sind.

Spannend ist dann die Frage, wie das Gehörte von den einzelnen Teilnehmern empfunden wird. Wirkte es im Gesamteindruck willkürlich, unzusammenhängend oder harmonisch und untereinander Bezugnehmend? Oft kommen

Aussagen wie „jeder hat für sich gespielt“, „es war ohne Zusammenhang“ bis hin zu „es war chaotisch“, aber auch „manchmal ging es wie von selbst“, „es war wie aus einem Guss“.

Eine erneute Runde des Spielens könnte dann dahin gehen, eben diesen Zusammenhang, der auf musikalischer Ebene teilweise vermisst wurde, zu suchen und zu bilden, eben etwas zu tun, was trotz der Abwesenheit doch schon im Erleben „unerhört“ anwesend gewesen ist.

Bei der erneuten Spielrunde erlebe ich dann oft ein sehr viel aufmerksames Zuhören, ein Lauschen, eine gesteigerte Aufmerksamkeit, eine Art Wachsamkeit. Wie selbstverständlich findet ein seelischer „Verdauungsvorgang“ statt: im Hören wird etwas Äußeres vom Vorspieler aufgenommen; der innerlich entstehende Eindruck prägt dann mit einer Art träumerischen Bewusstseins den eigenen spielerischen Ausdruck. Äußeres wird verinnerlicht und in verwandelter Form wieder von



innen nach außen gebracht. Das Ich des Menschen ist in intimer Weise berührt und aktiv beteiligt, das Spiel wird gleichzeitig individuell und doch zusammenhangstiftend.

In der Regel entsteht eine deutlich andere Komposition im Vergleich zum ersten Durch-



gang. Die Stimmung im Raum ist viel erfüllter und dichter und die Menschen sind meist sehr berührt von dem Entstandenen, da sehr häufig die vorher vermisste Harmonie, der Zusammenhang untereinander, die motivische Bezugnahme in Ansätzen anwesend ist.

Äußerlich betrachtet ist wenig anders gewesen – ein Teilnehmer hat nach dem anderen eine freie Tonfolge gestaltet, aber die innere Tätigkeit, die Kraft der Gestaltung in der Selbstaktivität hat den Menschen innerlich verändert – sowohl im Zuhören als auch im Spiel.

Wer möchte, kann dieses Gestaltungspotential, das jedem Menschen innewohnt, durchaus auf den Umgang mit Krisen- und Krankheitssituationen im Leben übertragen – es bestehen Gestaltungs- und Veränderungsmöglichkeiten von innen heraus, auch wenn die äußere Situation scheinbar etwas anderes vorgibt. Viele Patienten sind dankbar für dieses Erlebnis, denn die innere Autonomie ist ein Merkmal des menschlichen Lebens – diese wird durch solche Erlebnisse gefördert, erhalten oder wieder neu entdeckt.

In manchen Gruppen ist diese Geste des eigenen Schöpfens aus dem innersten Selbst in ständiger Geistesgegenwart des Hörens, Empfindens und daraus Spielens so zu steigern, dass in freier Weise das Spiel mehrstimmig wird. Es gelingt dann, nicht nur in Kreisrichtung nacheinander zu spielen, sondern das gemeinsame Klingen entsteht ohne festgelegte Abfolge miteinander. Es entstehen sogar Phasen, in denen eine 7-stimmige Improvisation hörbar wird.

An dieser Stelle möchte ich all den Menschen danken, die immer wieder bei ihren zum Teil wiederholten Klinikaufenthalten in die Musiktherapie-Gruppe kommen und sich dort als „Komponisten“ für sich und die anderen betätigen. So entstehen im wahrsten Sinne des Wortes einmalige Musikstücke.

Neben der Musiktherapie-Gruppe ist die einzeltherapeutische Arbeit mit Musiktherapie ein anderer Schwerpunkt meiner Arbeit. In dieser können momentane Fragestellungen, Bedürfnisse und Notwendigkeiten im jeweiligen Verlauf des Gesundungs- und Behandlungsweges viel intimer und individueller bearbeitet werden. Eine besondere Rolle spielt dabei die Arbeit auf der Palliativ-Station, wo die Therapie meist am Patientenbett stattfindet und die Suche nach Lebensqualität und der Umgang mit Schmerz und dessen Verwandlung ein wichtiges Thema ist.



Sebastian Weiss

*Musiktherapeut BVAKT,
Mitarbeiter in der
Klinik Öschelbronn
seit 2001*

Meine mit der anthro

ein Patientenbericht

Die ersten Symptome meiner Erkrankung gehen weit in die Kindheit zurück. Die ganze Schulzeit über quälten mich genau die Beschwerden, die so prägnant sind für ein Krankheitsbild, das jedoch erst knapp 20 Jahre später eher durch Zufall diagnostiziert wurde. Nach einem Verkehrsunfall fiel ich den Ärzten in der Klinik wegen meiner schlechten Blutwerte auf. Daraufhin forschte man mal genauer nach, und endlich hatten meine jahrelangen Beschwerden dann einen Namen: „Morbus Crohn“ (eine chronisch entzündliche, in Schüben verlaufende Darmerkrankung, CED). Der Darm musste dann sofort operiert werden und ich lag aufgrund von diversen Komplikationen 2 Monate lang stationär in der Klinik. Von da ab entschied ich mich lieber ein informierter Patient zu werden. Ich begann Fachliteratur zu diesem Thema zu wälzen und besuchte Arzt-Patienten-Seminare über CED. Nur, je mehr ich mich mit all dem auseinander setzte, desto schlechter ging es mir. Der Darm stellte sich immer wieder eng, und ich verbrachte bald mehr Zeit in Kliniken als zu Hause. Im Laufe der darauf folgenden Jahre entwickelte mein damals chronisch-aktiver Morbus Crohn insgesamt 38 Stenosen – daraus resultierten 3 große Darmoperationen sowie unzählige kleinere chirurgische Eingriffe. Gegen Cortison war ich nach einiger Zeit resistent und auch von den diversen anderen Therapieversuchen (u.a. mit hochdosierten Immunsuppressiva) ließ sich mein Darm nicht sonderlich beeindrucken. Dies alles führte neben jeder Menge Begleiterkrankungen schließlich zu einer massiven Bauchspeicheldrüsen-Entzündung, die mir dann auch endlich die Augen öffnete, etwas an meinem Leben ändern zu müssen.

In diesem Zustand kam ich dann vor 8 Jahren das erste Mal in die Gemeinschaftspraxis der anthroposophischen Klinik in Öschelbronn. Ich konnte mich weder „normal“ ernähren, noch hatte ich überhaupt irgendein Medikament zur Verfügung, da meine Bauchspeicheldrüse auf alles reagierte. Sehr schnell merkte

Erfahrungen anthroposophischer Medizin

ich, dass diese Behandlungsform eine ganz andere war, wie das, was ich die ganzen Jahre zuvor erlebte. Mein Arzt nahm sich Zeit, und ich hatte das erste Mal das Gefühl, als Mensch wahrgenommen zu werden und nicht bloß als „der kaputtene Darm“! Über einen längeren Zeitraum, der Geduld erforderte, konnten eine



Reihe anthroposophischer Arzneimittel gefunden werden, auf die ich gut reagierte. Gleichzeitig war dies aber auch eine gute Schulung der eigenen

Wahrnehmung. Bei der Therapieform der Heil-eurythmie hatte ich das erste Mal das Gefühl, so richtig aktiv an meinem Genesungsprozess mitzuarbeiten. Mir wurde bewusst, dass ich keine Heilung von außen erwarten durfte, sondern aktiv daran zu arbeiten hatte, Krankheitsprozesse zu lenken und somit meine

Selbstheilungskräfte anzuregen. Die folgenden Jahre machte ich einige Kurse im plastisch-therapeutischen Gestalten, z.B. beim Bearbeiten von Speckstein oder beim Modellieren mit Ton. Es machte sich eine Ruhe in mir breit, die bis ins Tiefste in mir durchdrang.

Genauso erging es mir in der Mal- und Musiktherapie. Ich hätte es zuvor nie für möglich gehalten, dass sich solche künstlerischen Therapien bis tief in die

Organfunktion auswirken können.

Mein zuvor chronisch-aktiver Morbus Crohn wurde deutlich ruhiger. Zwar stellten sich ab und an immer noch Symptome einer Stenose ein, aber dank der enormen Hilfe meines Arztes bewältigten wir diese Probleme die letzten



Jahre jedes Mal ohne chirurgische Eingriffe! Natürlich bin ich von meiner Erkrankung nicht geheilt, ich respektiere

und achte mich aber mehr und gehe fürsorglicher mit mir selber um. Die anthroposophische Medizin erlebe ich als eine „Medizin der Achtsamkeit und Zuwendung“. Meine Ängste wurden hier wahrgenommen, und ich lernte Grenzen zu setzen und auch mal „nein“ zu sagen.

Ich bin nunmehr 42 Jahre alt und lebe in einer festen Partnerschaft. Körperlich fühle ich mich stabil und

muss nicht immer wieder über meine Krankheit nachdenken. Mein Haushalt, mein Garten und meine Tiere (Hasen, Hühner, Wachteln und ein Hund) werden mit Freude versorgt, zusätzlich pflege ich mein Hobby: ich male und fotografiere regelmäßig und nehme aktiv am Leben teil.

Ich bin mir sicher, meinen Weg in Richtung Heilung endlich gefunden zu haben.



akzente

Klinik Öschelbronn

Was haben die Krankheiten des Menschen mit der Evolution des Erdorganismus zu tun?

Zur Entwicklung von Natur-Arzneimitteln

Heinrich Brettschneider, Rolf Dorka und Gero Leneweit

Nach einer repräsentativen Studie der Universität Köln von 2007 mit über 1.000 Befragten bevorzugen mehr als 80% aller Deutschen natürliche Arzneimittel. Nur 11,5% entscheiden sich bewusst für ein chemisch definiertes Medikament als Wunsch für die primäre Behandlung im Krankheitsfall. Was spricht sich in diesem Meinungsbild aus? Vermutlich das intuitive Gefühl der großen Mehrheit der Menschen, dass „in der Natur für jede Krankheit ein Kraut gewachsen ist.“ Mit anderen Worten: Die Natur ist unsere „große Mutter“, und als solche immer noch unser wichtigster und verlässlichster Helfer. Doch wie erforscht man mit modernen Methoden, welche Stoffbildungen und Prozesse der Natur mit uns Menschen – gewissermaßen „mütterlich“-verwandt sind und dabei dienlich sein können, unsere Krankheiten zu überwinden?

Die gemeinsame Evolution von Mensch und Erde

Die Anthroposophie („Bewusstheit des Menschseins“) erforscht die gemeinsame Evolution des Menschen und des Erdorganismus. Wenn man die teilweise untersuchten, zum größeren Teil aber noch immer hypothetischen Vorstufen der Menschheit mit einbezieht, erstreckt sich diese über Milliarden von Jahren und verbindet den Menschen und die allgemeine Natur in nahezu unendlich vieler Hinsicht. Anthroposophie findet Zusammenhänge zwischen den Krankheitsveranlagungen des Menschen und bestimmten Entwicklungsprozessen des Erdorganismus mit seinen Naturreichen und baut darauf ihre Vorschläge zur Therapie auf. Dies sei am Beispiel der Krebserkrankung erläutert. Die Krebserkrankung ist in ihrer Entstehungsweise der Bildung eines Sinnesorgans verwandt. Sie ist zwar ein krankhafter Sonderfall, aber dennoch durch ganz normale Bildeprozesse charakterisierbar. Diese entgleisen allerdings, wie im Folgenden gezeigt werden soll:

Indem wir unsere Sinnesorgane passiv der äußeren Welt aussetzen, entsteht in uns ein seelisches Bild von ihr. Polar dazu greift unsere Seele aktiv verändernd in die chemisch/physikalischen Prozesse der Muskelsubstanz ein, um die nötige Muskelkraft für die Gliedmaßenbewegung hervorbringen. Und sobald wir dies von ganzem Herzen tun, kommt auch unser Blut in Wallung, die Atmung wird rasch, die Kerntemperatur steigt und der Grundumsatz kann das Tausendfache seines Ruhewertes erreichen. Auch unsere Verdauungsorgane, wie beispielsweise der Magen, die Leber, die Bauchspeicheldrüse und der Darm, greifen aktiv verändernd in die chemisch/physikalischen Prozesse der Welt ein, sobald sie beginnen, äußere Natursubstanz zu verdauen. Deshalb fasst Anthroposophie die Systeme der Eigenbewegung und der Verdauung in einem einzigen Begriff als das „Gliedermaßen-Stoffwechsel-System“ zusammen, und stellt sie dem „Sinnes-System“ polar gegenüber.

In den Sinnesorganen haben sich die Lebens- und Seelenkräfte des Menschen nahezu vollständig aus der aktiven Substanzverwandlung herausgezogen. Sie sind fast ungeschützt offen für Umwelteinflüsse. Diese Tatsache macht den beschreibenden Begriff der „Sinnesartigkeit“ eines Organs aus. Und nur aufgrund dieser Tatsache können Sinnesorgane die Vorgänge der Außenwelt in der menschlichen Seele nahezu unverändert abbilden, gewissermaßen als „objektive Information“. Um das zu ermöglichen, unterwerfen sich die Sinnesorgane in Passivität den physikalischen Kräften der Außenwelt, die die Sinnesreize auslösen. Infolgedessen sind sie im tagwachen Zustand offen den abbauenden Umweltkräften ausgesetzt und müssen in Erholungsphasen immer wieder aufgebaut werden. Letztlich brauchen wir Menschen deshalb den Schlaf. Im Unterschied hierzu nehmen Tiere keineswegs wahr, was objektiv in der Außenwelt geschieht, sondern ausschließlich, was für ihre

physiologischen Bedürfnisse von Belang ist. Zum Beispiel sind die Augen der Vögel sehr viel leistungsfähiger als die des Menschen. Aber durch die Ausbildung des Fächerorgans, eines stark durchbluteten Organs, das sich vor der Netzhaut befindet, ist ihre Wahrnehmung dennoch weniger objektiv. Das Fächerorgan vermittelt den Vögeln sofort, wie sie sich verhalten sollen, sobald sie etwas sehen. Das Fächerorgan schaltet also ohne jede Überlegung das Instinktleben in den Sehvorgang ein. Ähnliche Einrichtungen findet man als Sichelorgane in den Augen der Fische, und viele Amphibien können überhaupt nur sehen, was sich bewegt. Man stelle sich einmal vor: die ganze Landschaft, der ganze Himmel, die Sonne, der Mond, die Sterne, ein schlafendes Kind im Bett oder ein Bild an der Wand: Alles das ist für die meisten Tiere unsichtbar – nur weil es sich nicht (oder zu langsam) bewegt! – Deshalb können Fischreiher, Störche oder Katzen die flinksten Beutetiere erhaschen: Weil diese Räuber sich gar nicht oder nur so langsam bewegen, dass sie für ihre Beutetiere nicht wahrnehmbar sind. Das lässt uns darauf aufmerksam werden, mit welcher Präzision in der äußeren Natur auch das Verhalten der Raubtiere schon auf die artspezifische Sinnesorganisation ihrer jeweiligen Beutetiere abgestimmt ist, und wie überhaupt sich die ganze uns umgebende Natur als ein einziger, ganzheitlich organisierter Zusammenhang (auf griechisch: „System“) erweist. Wenn also der Mensch als Jäger auf der Pirsch ist, oder auf dem Hochstand sitzt, dann muss er diese Abstimmung der Raubtiere auf ihre Beutetiere in seinem Verhalten bewusst nachahmen. Er muss dies regelrecht neu erlernen, denn seine Sinnesorganisation hat ihn längst aus der Natur entlassen: Was man in der philosophischen Erkenntniskritik die „Subjekt- Objekt-Spaltung“ nennt, ist schon seit vielen Millionen von Jahren allmählich zum konstitutionellen Merkmal der leiblichen Sinnesorganisation des Menschen geworden.

Die Sinnesorgane des Menschen sind daher die evolutiv fortgeschrittensten Organe überhaupt, unabhängig davon, ob man dies begrüßt oder bedauert. Aufgrund seiner jetzigen Sinnes-Konstitution ist der Mensch als einziges Naturwesen „befähigt“, weitgehend „instinktlos“ wahrzunehmen und zu handeln. Weil das Gehirn ein sehr großes Organ zur Verarbeitung von Sinnesqualitäten und zur

Wahrnehmung von Ideen ist, wird es mit den Sinnesorganen und dem gesamten übrigen Nervensystem im Begriff des „Nerven-Sinnes-Systems“ zusammengefasst.

Zur Krebsentstehung

Die Krebsentstehung zeigt sich in dieser Hinsicht mit einer Sinnesorganbildung verwandt. Ein Bereich des Körpers, der ursprünglich nicht sinnesorganartig, sondern stoffwechselaktiv veranlagt ist, gelangt im Übermaß und lang anhaltend unter den Einfluss physikalisch/chemischer Kräfte der Außenwelt. Dies ist beispielsweise beim gewohnheitsmäßigen Inhalationsrauchen der Fall. Die Bronchialschleimhaut wird beim Inhalationsrauchen oft jahrelang nicht nur der heißen, trockenen und schmutzigen „Abluft“ der Zigarette, sondern, wie man heute genauestens weiß, auch den hochgiftigen Verbrennungsprodukten des Teers der Tabakpflanze ausgesetzt. Die inneren, leiblich organisierend wirkenden Seelenkräfte können durch dieses Übermaß der äußeren Einflüsse nicht mehr so wirken wie in einem gesunden Organ. Fremde Gestaltbildkräfte erhalten dadurch ein Übergewicht. Die in ihrer inneren Ordnung verletzte Region des Körpers beginnt daraufhin, die Verletzung zu überwinden und versucht, die entstehende Wunde zu schließen. Schließlich, wenn nichts anderes mehr hilft, da das Rauchen ja weitergeht, beginnt der Organismus zusätzlich neue, aber natürlich unpassende Organanlagen zu bilden. Genau dies beschreibt aktuell auch die naturwissenschaftliche Medizin als ihr neues Verständnis der Tumorbildung:

„In den neueren Lehrbüchern erscheint ein Tumor nicht mehr nur als Klumpen entarteter Zellen; er umfasst auch ein Versorgungssystem, das heißt ein Mikroumfeld, das aus Immunzellen der unterschiedlichsten Typen, hin und her laufenden chemischen Signalen, sowie einem Geflecht von Blutgefäßen besteht. Der Tumor erlangt so den Status eines außerplanmäßigen Organs, das aber keine sinnvolle Aufgabe hat [..], sondern ausschließlich seine eigenen Zwecke verfolgt.“

Mit dieser Zusammenfassung des heutigen Standes der naturwissenschaftlichen Krebsforschung im „Scientific American“ vom April 2008 widerlegt der Wissenschaftsjournalist Gary Stix nicht etwa die traditionelle „Zellular-Theorie“ der Krebskrankheit. Diese wurde von Rudolf Virchow schon um die Mitte des 19. Jahrhunderts begründet und gilt in Verbindung mit der Auffassung, dass Krebs auf einer „genetischen Entartung“ von Zellen beruht, bis heute als die Basis der traditionellen Krebstherapie mit Operation, Bestrahlung und Chemotherapie.

Also nicht widerlegt, sondern in einem solch hohen Grade erweitert wurde die „Zellular-Theorie“ durch die neuere Forschung, dass daraus mittlerweile eine „Organ-Theorie“ der Krebskrankheit geworden ist. Diese steht nur noch wenige Schritte hinter der bereits 1920 von Rudolf Steiner veröffentlichten „Organismus-Theorie“ der Krebskrankheit zurück:

Die Krebskrankheit ist eine „Überflutung des Organismus mit Organisationskräften“, die hindrängen nach dem Sinnesmäßigen... wir haben in den karzinomartigen Bildungen etwas, wo sich die Organisationskraft einlagert in den Organismus... Krebs ist eine „Sinnesorganbildung an falscher Stelle“ (Rudolf Steiner, 1920).

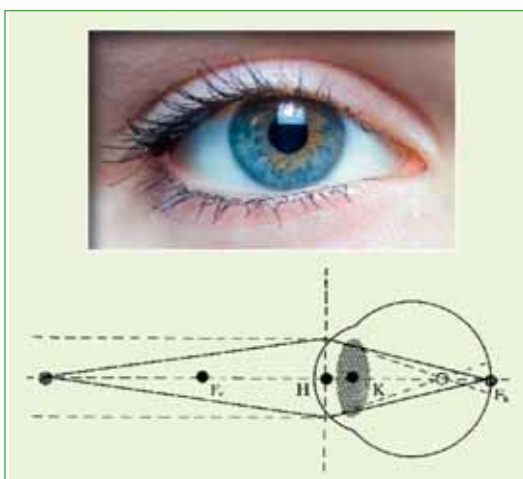


Abb. 1: Die Gestalt des Auges ist vollkommener Abdruck der Gesetze der Strahlenoptik (unten: Strahlengang bei Nahsicht). Das befähigt die Seele, sich vom inneren Organprozess zu lösen und sich nahezu selbstlos – gewissermaßen „objektiv“ –, ein inneres Bild von der Welt durch die Fortsetzung der äußeren Naturprozesse in den Organismus hinein zu machen.

Indem Rudolf Steiner schon 1920 die Krebskrankheit als eine „Sinnesorganbildung an falscher Stelle“ bezeichnet, stellt er das, was Gary Stix 2008 als eine „außerplanmäßige Organbildung“ apostrophiert, in einen größeren Zusammenhang, in die differenzierte Ordnung des *ganzen* menschlichen Organismus hinein. So kann schließlich der gesamte Organismus in der Metastasierung von Gestaltbildkräften überflutet werden, die nicht mehr von innen, sondern aus der äußeren Natur impulsiert sind. Das ist die Quintessenz des Verständnisses der Krebskrankheit aus anthroposophischer Sicht.

Ebenso wie der normalen Sinnesorganbildung liegt auch der Krebskrankheit ein evolutiv vorausweisender Entwicklungsschritt zugrunde, beim Krebs allerdings zur falschen Zeit und am falschen Ort.

Die in sich differenzierte Ordnung des menschlichen Organismus beruht auf einer polaren Organ-Metamorphose. Deren Extreme sind die Sinnesprozesse auf der einen und die Gliedmaßentätigkeit auf der anderen Seite. Unser grundlegendes Beurteilungskriterium ist hierbei die jeweilige Wechselwirkung der innermenschlichen Vorgänge mit der außermenschlichen Natur. Durch die Vermittlung der Sinnesorgane dringen Qualitäten der Außenwelt in das Innere des Menschenwesens hinein. Wenn der Mensch handelt, indem er seine Gliedmaßen betätigt, geschieht das Gegenteil: Die Wirksamkeit des menschlichen Organismus greift in die Gleichgewichts- und Kräfteverhältnisse der Außenwelt hinaus. So ist in der anthroposophischen Auffassung der Krebskrankheit von vorneherein die natürliche Umgebung des Menschen mit einbezogen. Ja, nicht nur diese, sondern letztlich der gesamte Erdorganismus ist in die Therapie mit einzubeziehen.

Misteltherapie bei Krebs

Die Anthroposophische Medizin behandelt die Krebserkrankung ergänzend zu allen Standard-Therapien mit Mistelpräparaten. Heute kennen wir aus der Weißbeerigen Mistel zahlreiche antitumorale Substanzen und in der Therapie eine Vielzahl therapeutischer Erfahrungen und Erfolge. Die Weißbeerige Mistel (*Viscum album* L.) war schon seit langem in der Volksheilkunde, Homöopathie und Phytotherapie gegen andere Krankheiten (Epilepsie, erhöhten Blutdruck und Herzinfarkt) gebräuchlich.

Doch wie konnte sie als das spezifische Heilmittel gegen den Krebs völlig neu und originär durch Rudolf Steiner, den Begründer der Anthroposophie, entdeckt werden?

Die Mistel ist im Vergleich zur allgemeinen Evolution des Pflanzenreiches rückschrittlich, da sie nicht in mineralischem Boden wurzelt. Botanisch gesehen ist sie ein Holzgewächs und gehört der evolutiv fortgeschrittensten Klasse des Pflanzenreiches an, insofern sie eine bedecksamige Blütenpflanze (Angiosperme) ist. Dennoch kann sie als Halbparasit nur auf lebendigem Untergrund wachsen, indem sie sich auf anderen Bäumen festsetzt. Ihre immergrünen Blätter gleichen lebenslang in gestaltlicher und prozessualer Hinsicht den



Abb. 2: Misteln auf einer Pappel im Winter

Keimblättern anderer Pflanzen, obwohl sie nicht nur einen, sondern gleich zwei Winter überdauern (Abb. 3). Die Blüten, die Rinde, und selbst das Holz aller Sprosse, wie auch die speziellen Senkerorgane, mittels derer die Mistel bis in das Dunkel der Wasserleitgefäße im Holz ihres Wirtsbaumes vordringt, sind grün, als seien sie Lichtorgane. Soweit zur Gestalt der Mistel, die sich als durch und durch „urtümlich“ darstellt. Diese Urtümlichkeit kann sie aber nur sekundär erworben haben, denn sonst wäre sie nicht gleichzeitig eine bedecksamige Blütenpflanze. Auch auf der Zeitebene, im Jahreslauf, ist die Mistel sekundär atavistisch (urtümlich), denn sie verhält sich konsequent antizyklisch im Vergleich zu den typischen mitteleuropäischen Pflanzen. Im Sommer unterstellt sie ihr Laub



Abb. 3:
Die Blattform der weißbeerigen Mistel ist so jugendlich-embryonal und undifferenziert, wie dies sonst nur an den Keimblättern anderer Pflanzen gefunden wird.

dem Schatten der Blätter ihrer Wirtsbäume, entzieht sie also dem Licht, das alle übrigen Pflanzen im Sommer reichlich ernährt. Und während zu dieser Jahreszeit im Pflanzenreich um sie herum ein reges Sprießen und Sprossen herrscht, beschränkt sie selbst sich Jahr für Jahr auf jeweils nur ein einziges neues Blattpaar und ein Sprossglied pro Zweig. Im Winter dagegen blüht, duftet und fruchtet sie, wenn alle übrige Natur vor Kälte erstarrt. Und während die Embryonen regulärer Pflanzen den Winter im Dunkel ihres Samens nur ruhend überdauern können, zeigt sich der Mistel-Embryo inmitten seiner milchig-durchscheinenden Frucht grün, stoffwechselaktiv und dem Licht ausgesetzt. Schon gleich nach Weihnachten ist er daher bereit auszutreiben, wenn nur erst ein Vogel ihn samt Frucht gefressen, vom Beerenschleim befreit und an günstiger Stelle auf einem Wirtsbaum ausgeschieden hat.

Diese so vielfältigen Merkmale des „Nicht-angepasst-Seins“ und aktiven Opponierens der Mistel gegen den allgemeinen Jahreslauf des Erdorganismus sind vollständig konträr zur Sinnesorganbildung des Menschen. Hatten wir doch gezeigt, dass sich die Sinnesorgane gerade umgekehrt durch ihre hochgradige Passivität gegenüber der äußeren Natur auszeichnen.

Die Idee der polaren Bildegesten der Mistel einerseits und des Krebses andererseits ist die rationale Grundlage der Therapie: die der Evolution widerstrebenden Bildeprozesse der Mistel stehen den pathologischen vorausweisenden Tendenzen der Krebskrankheit polar gegenüber. Bei der Misteltherapie des Krebses verwenden wir also die Substanz einer Pflanze, die sich innerhalb der Evolution des Erdorganismus durch ihre extrem zurückgehaltenen Bildeprozesse auszeichnet. So regen wir die heilende Auseinandersetzung mit einer innermenschlichen, krankhaft beschleunigten Leibesentwicklung an.

Technische Weiterentwicklung von Mistelpräparaten

Wegweisend ist hier, dass Rudolf Steiner den Naturzustand der Mistelsubstanz noch nicht als ausreichend wirksam für die Therapie der Krebskrankheit beurteilte. Er entwickelte deshalb Forschungsaufgaben für eine völlig neuartige Herstellungstechnologie, in der, historisch erstmalig, Strömungen zur Substanzverwandlung verwendet werden. Die damit angestrebten Substanzverwandlungen sollen nicht, wie dies in der klassischen pharmazeutischen Technik angestrebt wird, einzelne „Wirkstoffe“ aus der Mistelsubstanz isolieren. Das würde nur die Mistelsubstanz in der selben Richtung spezialisieren, die dem allgemeinen Gang der Evolution entspricht. Stattdessen sollen die von Steiner vorgeschlagenen, völlig neuartigen Technologien den verzögerten (evolutiv atavistischen) Entwicklungsstand der Mistelsubstanz noch verstärken. Die therapeutischen Wirkungen der Mistelpresssäfte sollen durch „eine besondere Struktur“, einen „verwandelten Substanzzustand“ (wörtlich: „Umgestaltung zu einem ganz anderen Aggregatzustand“) hervorgerufen werden. Unser Forschungsziel ist, einen „kolloidalen Substanzzustand“ zu erzeugen, um die Mistelsubstanzen in wenig ausdifferenzierter Form zu verabreichen. Biologische Membranen

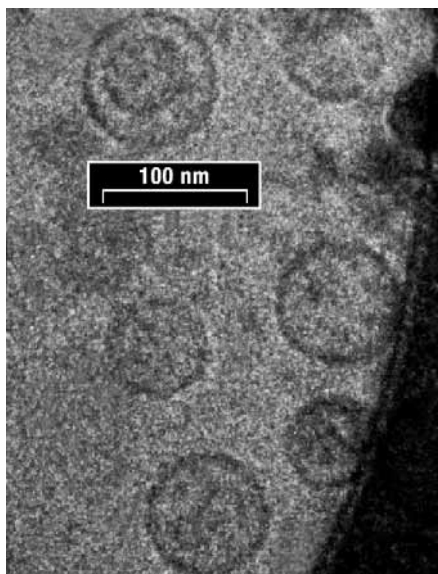


Abb. 4: Elektronenmikroskopische Aufnahmen von Liposomen (Membranbläschen) in den Mistelpräparaten abnovaVISCUM, Größenmaßstab 100 Nanometer.

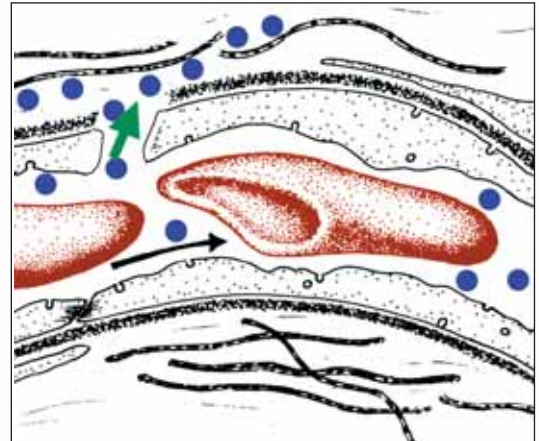


Abb. 5: Blutkapillare, durchströmt von roten Blutzellen in einem Tumor. Die Kapillare weist aufgrund des raschen Gefäßwachstums Öffnungen auf, durch die die Liposomen (blau) und die in ihnen eingehüllten Mistelsubstanzen in das Tumorgewebe eindringen können (grüner Pfeil) und sich dort anreichern.



Abb. 6: Kraftmikroskopische Aufnahme einer biologischen Membran, in der Verdickungen auftreten (rote Inseln), die sich innerhalb der Membran flüssigbeweglich verschieben können.



Abb. 7: Die Oberflächeneigenschaften von biologischen Membranen werden durch aufgelagerte Schichten verändert. Bei einem Pflanzenblatt werden die Membranen durch eine Wachsschicht wasserabweisend, bei den roten Blutzellen oder Liposomen werden sie durch zuckerverwandte Stoffe wasserfreundlicher. Ein Wassertropfen dient als Test für die wasserfreundlichen oder -abweisenden Membraneigenschaften.

könnten einen solchen therapeutisch erwünschten „kolloidalen Zustand“ der Mistelsubstanz erkennen lassen (Abb. 4-7). Sie leisten das Wunder, Struktur mit Beweglichkeit zu verbinden. Biologische Membranen trennen und verbinden zugleich die Zellen und ihre Organellen in einer plastischen und wandlungsfähigen Form (Abb. 6) und ermöglichen damit die freie Entfaltung des Lebens. Einer unserer besonderen Forschungsschwerpunkte befasst sich mit der Entwicklung einer neuen Herstellungstechnik von Arzneimitteln. Submikroskopisch kleine, aus biologischen Membranen gebildete Bläschen, so genannte Liposomen (Abb. 4), sollen durch Strömungsprozesse erzeugt werden. Aktuell untersuchen wir hierzu die Reaktionen des menschlichen Blutes (im Serum) auf diese Präparate. Dabei zeigt sich schon jetzt, dass das unspezifische Immunsystem durch seine Komplementproteine sehr sensibel auf verschiedene Modifikationen der Liposomen-Präparate reagiert. Unser Ziel ist, Mistelpräparate zu erzeugen, die konzentrierter als bisher verabreicht werden können. Dennoch sollen sie sich im menschlichen Organismus weniger stark verändern. Die konzentriertere Verabreichung soll ermöglicht werden durch das Einhüllen der stark tumorwirksamen Inhaltsstoffe der Mistel in Liposomen und ihre Anreicherung im Tumor (Abb. 5). Eine ungewollte Veränderung des Mistelpräparats durch immunologische Reaktionen des menschlichen Organismus soll durch eine geeignete äußere Schicht dieser Liposomen (Abb. 7) verhindert werden. Komplementproteine würden dann nicht anhaften und infolgedessen das Arzneimittel nicht mehr zur Ausfällung aus dem Blut bringen.

Die Strömungsbehandlung der Mistelpräparate soll also den evolutiv rückschrittlichen, „embryonal-jugendlichen“ Substanzcharakter der Mistel verstärken. Ziel der Misteltherapie ist es, dem Erkrankten zu helfen, der Krebsbildung als einer einseitigen Dominanz der evolutiv vorausseilenden Bildeprozesse zu begegnen. Dies soll durch eine Heilmittelsubstanz gelingen, die evolutiv ursprünglichere (atavistische) Prozesse des Organismus anregt.

Beide genannten Prozesse, die evolutiv fortschrittlichen, wie auch die evolutiv zurückgehaltenen (atavistischen) Prozesse des Organismus, wirken als „Einseitigkeiten“ krankmachend. Sie ergänzen aber einander bei gesunder Entwicklung und bilden dann ein lebensnotwendiges, gesundes Gleichgewicht. Die therapeutische Auseinandersetzung mit der Krankheit soll den erkrankten Organismus zur Wiederherstellung dieses Gleichgewichtes anregen. So wird der Mensch neu zum Herrn der eigenen Entwicklung. Die Therapie einer Erkrankung mit natürlichen Arzneimitteln kann also darin bestehen, dass Naturprozesse den Organismus dazu anregen, die ihm eigenen verzögerten und beschleunigten Entwicklungen zu harmonisieren.

Allen Spendern unserer Krebstherapieforschung möchten wir unseren herzlichen Dank aussprechen!



Heinrich Brettschneider

Facharzt für Innere Medizin, in Landsberg am Lech in freier Praxis niedergelassen, Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V., Institutsmitarbeiter seit 1979



Dr. Rolf Dorka

Biologe, Mitglied der Leitung des Carl Gustav Carus-Instituts, Institutsmitarbeiter seit 1981, Lehrbeauftragter an der Universität Karlsruhe (Karlsruher Institut für Technologie)



Dr. Gero Leneweit

Physiker, Mitglied der Leitung des Carl Gustav Carus-Instituts, Institutsmitarbeiter seit 1995, Lehrbeauftragter an der Universität Karlsruhe (Karlsruher Institut für Technologie)

Die *Mistel* in der Tumorthherapie

Über die Vorbereitungen des 5. Mistelsymposiums im November 2011

Rainer Scheer

Mistelsymposien haben eine gute Tradition. Seit 1995 finden sie im Abstand von 4 Jahren, seit 1999 im saarländischen Otzenhausen in der dortigen Europäischen Akademie statt. Sie stehen unter der Leitung von Dr. Rainer Scheer. Mit den Vorbereitungen zum nächsten, dem 5. Mistelsymposium, wurde bereits begonnen. Es wird vom 10. bis 12. November 2011 stattfinden und erneut einen Bogen von der Grundlagenforschung bis zur Klinik spannen. Erwartet werden wieder mehr als 100 Teilnehmer aus dem In- und Ausland: Anwender und Wissenschaftler, Ärzte, Biologen, Apotheker aus universitären und nicht-universitären Forschungsinstituten, Kliniken, Praxen, der Industrie sowie aus Zulassungsbehörden (z.B. dem deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM) und Krankenkassen. Erneut ist es gelungen,



für diese internationale und interdisziplinäre Tagung zahlreiche wissenschaftliche Gesellschaften sowie die Karl und Veronica Carstens-Stiftung als Mitveranstalter zu gewinnen.

Dieses breit gefächerte Spektrum kommt nicht von ungefähr, soll dadurch doch zweierlei bewirkt werden:

- a) Bündelung von Kräften und Kompetenzen,
- b) interdisziplinäre und therapierichtungsübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten, denen wir in erster Linie verpflichtet sind.

Denn die Forschung der Zukunft erfordert interdisziplinäres Denken und Handeln über die trennenden Gräben von Einzelinteressen und unterschiedlichen Standpunkten hinweg. Nur so kann die Anwendung von Mistelpräparaten weiterentwickelt werden, lassen sich ihre Möglichkeiten, aber auch ihre Grenzen erkennen. Deshalb ist dieser interdisziplinäre Dialog über die Grenzen der Therapierichtungen hinweg so wichtig. Hierzu möchten die Veranstalter einladen.

Wir alle miteinander stehen in der Verantwortung dem Patienten gegenüber, uns zu bewegen und für Fortschritte zu sorgen. Darüber zu berichten, zu publizieren bzw. uns unsere Ergebnisse gegenseitig mitzuteilen und miteinander ins Gespräch zu kommen, von einander zu lernen, das sind besonders wichtige Ziele des Symposiums. So kam in der Vergangenheit zu diesen Tagungen alles zusammen, was in der Misteltherapie und Mistelforschung Rang und Namen hatte, um – über Konkurrenz und Differenzen hinweg – Erfahrungen auszutauschen und sich jeweils ein aktuelles Bild vom neuesten Stand der Anwendung dieser von Rudolf Steiner vor mehr als 90 Jahren für die Krebstherapie empfohlenen Mistelpräparate zu machen.

Die Kurzfassungen der Beiträge des Mistelsymposiums werden erneut in einer renommierten internationalen, wissenschaftlichen Zeitschrift (Phytomedicine/Elsevier-Verlag) in englischer Sprache veröffentlicht. Nach ca. einem Jahr folgt das Buch mit den Langfassungen der Beiträge im KVC-Verlag. Nähere Informationen sind auf der Internet-Seite www.mistelsymposium.de oder beim Autor erhältlich.



Europäisches Bildungszentrum Otzenhausen, 66620 Nonnweiler

Veranstalter:

- Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft
- Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung
- Gesellschaft für Phytotherapie
- Karl und Veronica Carstens-Stiftung
- Gesellschaft anthroposophischer Ärzte in Deutschland
- Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren u. Regulationsmedizin (ZAEN)

Kooperationspartner:

- Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik e.V., Mainz

Leitung:

- Dr. Rainer Scheer, Carl Gustav Carus-Institut, 75223 Niefern-Öschelbronn

Wissenschaftliche Organisation:

- Prof. Dr. S. Alban, Kiel
- Prof. Dr. H. Becker, St. Ingbert
- Prof. Dr. W. Blaschek, Kiel
- Prof. Dr. Dr. h.c. mult. F.H. Kemper, Münster
- Prof. Dr. W. Kreis, Erlangen
- Dr. H. Matthes, Berlin
- Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. Schilcher, Zaumberg
- Prof. Dr. V. Schulz, Berlin



Umschlagseite des Buchs mit den Langfassungen aller Beiträge des vergangenen, des 4. Mistelsymposiums: Scheer R., Alban S., Becker H., Holzgrabe U., Kemper F.H., Kreis W., Matthes H., Schilcher H. (Hrsg.): „Die Mistel in der Tumorthherapie – 2; Aktueller Stand der Forschung und klinische Anwendung“, 642 Seiten, KVC Verlag Essen 2009, ISBN 3-933351-82-1 / 39 EUR



Dr. Rainer Scheer
Apotheker,
Mitarbeiter am Carl Gustav Carus-Institut seit 1990

GEMEINNÜTZIGER KLINIKVEREIN ÖSCHELBRONN E.V.

Gemäß Bescheid des Finanzamtes Mühlacker vom 25.02.2009, St.Nr. 48050/60427, nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG ist der Verein **als gemeinnützig anerkannt**.

Zuwendungen sind im Rahmen der Sonderausgaben oder Betriebsausgaben steuerlich **abzugsfähig**.

Unsere Bankverbindung: Sparkasse Pforzheim Calw Nr. 760 900 (BLZ 666 500 85)

Spende/Mitgliedschaft Gemeinnütziger Klinikverein Öschelbronn e.V.

Ich will Ihre Arbeit durch eine Spende in Höhe von € _____ einmalig / monatlich / vierteljährlich / jährlich unterstützen.

Ich gewähre bis auf Widerruf, meine Spende oder meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Gemeinnützigen Klinikverein Öschelbronn e.V. Mein freiwilliger Beitrag beträgt € _____ monatlich / jährlich (Richtsatz 65,-€ jährlich).

Konto Nr. _____

BLZ _____

Kreditinstitut _____

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Evtl. Tel.-Nr. _____

Datum _____

Unterschrift _____

GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER KREBSTHERAPIE E.V.

Gemäß Bescheid des Finanzamtes Mühlacker vom 25.06.2009, St.Nr. 48050/60484, ist die Gesellschaft nach §5 Abs. 1 Nr. 9 KStG **als gemeinnützig und wissenschaftlichen Zwecken dienend anerkannt**.

Zuwendungen sind nach §10b EStG bis zu 10 Prozent des Gesamtbetrages der Einkünfte als Sonderausgaben bzw. Betriebsausgaben steuerlich **abzugsfähig**. Für Körperschaften gilt §39 Nr. 3 KStG entsprechend.

Unsere Bankverbindung: Sparkasse Pforzheim Calw Nr. 846 430 (BLZ 666 500 85)

Spende/Mitgliedschaft Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.

Ich will Ihre Arbeit durch eine Spende in Höhe von € _____ einmalig / monatlich / vierteljährlich / jährlich unterstützen.

Ich gewähre bis auf Widerruf, meine Spende oder meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V. Mein freiwilliger Beitrag beträgt € _____ monatlich / jährlich (Richtsatz 65,-€ jährlich).

Konto Nr. _____

BLZ _____

Kreditinstitut _____

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Evtl. Tel.-Nr. _____

Datum _____

Unterschrift _____

Der GEMEINNÜTZIGE KLINIKVEREIN ÖSCHELBRONN e.V.
 bedankt sich herzlich bei allen Mitgliedern, Spendern und
 Förderern für ihre Unterstützung!

Überweisung/Zahlschein

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts: Bankleitzahl:

Begünstigter: (max. 27 Stellen)
GEMEINNUETZIGER KLINIKVEREIN OESCHELBRONN E. V.

Konto-Nr. des Begünstigten: Sparkasse Pforzheim Calw Bankleitzahl:

7 6 0 9 0 0 **6 6 6 5 0 0 8 5**

GILT F. SPENDE BIS EURO 200 ALS ZUWEND'BEST. Z. OEFFTL. GESUNDH'PFL.; FREIST.-BESCH. V. 25.02.2009 ST.-NR. 48050/60427 FINANZAMT MUEHLACKER

Betrag: Euro, Cent

EUR

Spendernummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen) Stichwort: **A K Z E N T E**

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen)

Konto-Nr. des Kontoinhabers **19**

SPENDE

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihre Spenden-/Mitgliedsnummer oder Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum, Unterschrift

Überweisung/Zahlschein

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts: Bankleitzahl:

Begünstigter: (max. 27 Stellen)
GESELLSCHAFT ZUR FOERDERUNG DER KREBSTHERAPIE E.V.

Konto-Nr. des Begünstigten: Sparkasse Pforzheim Calw Bankleitzahl:

8 4 6 4 3 0 **6 6 6 5 0 0 8 5**

GILT F. SPENDE BIS EURO 200 ALS ZUWEND'BEST. Z. OEFFTL. GESUNDH'PFL.; FREIST.-BESCH. V. 25.06.2009 F. 2008 ST.-NR. 48050-60484 FINANZAMT MUEHLACKER

Betrag: Euro, Cent

EUR

Spendernummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen) Stichwort: **A K Z E N T E**

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen)

Konto-Nr. des Kontoinhabers **19**

SPENDE

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihre Spenden-/Mitgliedsnummer oder Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum, Unterschrift

Die GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER KREBSTHERAPIE e.V.
 bedankt sich herzlich bei allen Mitgliedern, Spendern und Förderern
 für ihre Unterstützung!

FORSCHUNG im Carl Gustav Carus-Institut

Öffentliche Präsentation aktueller Forschungsergebnisse

Samstag, 7. Mai 2011

im Saal der Klinik Öschelbronn

15.00 Uhr: Mitgliederversammlung der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.

17.00 Uhr: Öffentliche Präsentation, Vorträge, Führungen

20.00 Uhr: Vortrag

Seminare und Arbeitsgruppen

Textarbeiten am Carl Gustav Carus-Institut, 5. bis 8. Oktober 2010

Basierend auf der Methode von Chr. Lindenau werden Vorträge von Rudolf Steiner erarbeitet.

Arbeitsgemeinschaft Rhythmusforschung, Chronobiologische Arbeitstagung

Donnerstag, 17.02.2011, 13.45 Uhr bis Freitag, 18.02.2011, ca. 13.00 Uhr

Verantwortlich: Dr. Rolf Dorka

Anfragen über:

Christine Samstag (Sekretariat)

Telefon: 07233 68-410 · Fax: 07233 68-413

E-Mail: info@carus-institut.de

akzente



Vorträge und Gespräche, mittwochs 20.00 Uhr im Saal der Klinik

Jahresthema 2010: Die Krebserkrankung Forschung - Diagnostik - Therapie

Krankheit und innere Schulung	Michael Debus	22.09.2010
Heileurythmie in der Krebstherapie	Elke von Laue Dr. Hans Broder von Laue	13.10.2010
Die innere Heilkraft stärken – Entdeckung und Förderung eigener Fähigkeiten	Josef Ulrich	10.11.2010
Spirituelle Aspekte der Krebserkrankung (Dieser Vortrag findet im Saal des Johanneshauses statt.)	Dr. Michaela Glöckler	08.12.2010

Das nächste Jahresprogramm erscheint im Januar 2011. Wir schicken es Ihnen gerne zu.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an: Carl Gustav Carus-Institut, Am Eichhof 30, 75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon: 07233-68410, E-Mail: info@carus-institut.de



26 Jahre

JAHRBUCH FÜR
GOETHEANISMUS

Evolutionsbiologie

WOLFGANG SCHAD Goethe und die Evolution

CHRISTOPH SCHEMPF

Die Evolution der Haut und des hautassoziierten Immunsystems

Biologie

ANDREAS SUCHANTKE Gestaltmotive in der Gattung *Rammulus*

CHRISTOPH HUECK

Anthroposophische Aufschlüsse der molekularen Biologie –

Die gemeinsame Zeitstruktur von Bewusstsein und Genetik

Medizin

HEINRICH BRETTSCHNEIDER Anthroposophische Medizin

Rhythmusforschung

ERNST ZÜRCHER Zur Interaktion von Rhythmus und Form

- Hardcover
- 264 Seiten
- 121 Abbildungen
- 34 in Farbe

€ 24,50

10 Tage
KOSTENLOS
zur Ansicht!



Bestellungen an: Tycho Brahe Verlag · D-75223 Niefern-Öschelbronn · Am Eichhof 30

Telefon: 07233-68 416 · Fax: 07233-68 413

www.tycho-brahe-verlag.de · info@tycho-brahe-verlag.de ISBN 978-3-926347-32-9

Jeder neue Abonnent erhält KOSTENLOS
zwei der Jahrbücher 1984-2008/2009 seiner Wahl!

Gemeinnütziger Klinikverein e.V. · Carl Gustav Carus-Institut



**GEMEINNÜTZIGER KLINIKVEREIN
ÖSCHELBRONN E.V.**

Am Eichhof 30 · 75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon 07233 68-0 · Telefax 07233 68-110
E-Mail: info@klinik-oeschelbronn.de
www.klinik-oeschelbronn.de

**CARL GUSTAV
CARUS-INSTITUT**



der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.
Am Eichhof 30 · 75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon 07233 68-410 · Telefax 07233 68-413
E-Mail: info@carus-institut.de
www.carus-institut.de



KLINIK ÖSCHELBRONN
Krankenhaus für Innere Medizin

Am Eichhof 30 · 75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon 07233 68-0 · Telefax 07233 68-110
E-Mail: info@klinik-oeschelbronn.de
www.klinik-oeschelbronn.de

AnthroMed[®] 
Öschelbronn Centrum
für Integrative
Medizin

Centrum für
Integrative Medizin gemeinnützige GmbH
Am Eichhof 30 · 75223 Niefern-Öschelbronn

Onkologie / Hämatologie,
Rheumatologie / Innere Medizin,
Allgemeinmedizin, Neurologie
Telefon 07233 68-125
Telefax 07233 68-287

Kinder- und Jugendmedizin
pädiatrische Pulmonologie
Allergologie
Telefon 07233 68-142
Telefax 07233 68-287

AnthroMed
Physiotherapie gGmbH
Telefon 07233 68-154
Telefax 07233 68-135

E-Mail: info@anthromed-oeschelbronn.de
www.anthromed-oeschelbronn.de