

2022 / 2023

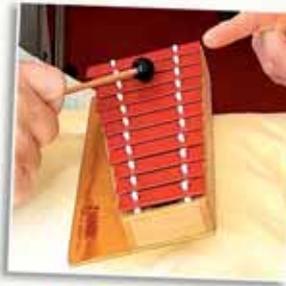
Ö S C H E L B R O N N E R

# akzente



Anthroposophische Medizin und Forschung

KLINIK ÖSCHELBRONN · ANTHROMED ÖSCHELBRONN · CARL GUSTAV CARUS-INSTITUT





# Der Zauber des Neubeginns

Liebe Leserin, lieber Leser, jede menschliche Biografie braucht an wichtigen Knotenpunkten einen Neubeginn, und auch in unseren menschlichen Gemeinschaften kommen wir nicht ohne ihn aus. Manchmal kann man sich auf ein solches Ereignis vorbereiten und darauf hinleben. Manchmal überrascht es wie eine plötzliche Krankheitsdiagnose, deren einschneidende Veränderung man vielleicht erst rückblickend verstehen kann. In beiden Fällen liegen in einem Neubeginn Chancen, die ergriffen sein wollen. Das Besondere ist die reiche Vorerfahrung, die schon vor dem Neubeginn gesammelt wurde. Sie kann jetzt genutzt werden, um alle Möglichkeiten, die uns das Leben schenkt, tiefer zu empfinden, um zu reifen und um gestärkt zu werden.

Seit nahezu 50 Jahren sind die Klinik Öschelbronn und das Carl Gustav Carus-Institut auf dem heutigen Gelände am Waldrand von Öschelbronn tätig – und doch ist durch die Fertigstellung der beiden Neubauten der Zauber eines Neubeginns zu spüren. In diesem Heft kommt er in einer Fülle von Berichten entgegen, besonders in den Vorstellungen des großen Spektrums der künstlerischen und pflegerischen Therapien: von der Mal- und Plastiziertherapie über die Musiktherapie, Heileurythmie, Ergotherapie bis zu den heilsamen Anwendungen der Pflege. Viele neue

und langjährige Mitarbeiter\*innen in der Klinik bereichern die Therapieangebote mit einem großen Reichtum an Erfahrungen, den sie mitbringen: Annuschka Rauch, Barbara Weber-Burkhardt, Martin Kohler, Barbara Jensen, Annette Laub, Ute Heitz und Anne Kamm. Beeindruckend ist die große Einfühlbarkeit, die für jede Erkrankung, für jedes Lebensstadium künstlerische und therapeutische Schätze bereithält, auf die man sich freuen kann, die man gerne erleben möchte. Neues aus der AnthroMed Praxis von Dr. Sabine Basseng und Susanne Rivoir ergänzen diese Berichte.

Auch die großen gesellschaftlichen Umbrüche haben nicht Halt gemacht vor unserer Arbeit: Durch die Coronapandemie sind neue Aufgaben sowohl in der Akut-Behandlung als auch von Long-COVID und Post-COVID auf die Klinik zugekommen. Der Internist und Leitende Oberarzt Maik Schröder beschreibt, wie die integrativen Therapieangebote der Klinik Öschelbronn bestens geeignet sind, den Symptomen gegenüber eine individuelle Antwort zu finden. Diese ist darauf ausgerichtet, die Eigenaktivität zu fördern, um aus der Erkrankung neu gestärkt hervorzugehen. Dieses Ziel verfolgt auch die Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung des Spannungskopfschmerzes. Neben medikamentösen Hilfen ist das Erlernen

von Stressbewältigungsstrategien und Ausdauersportarten besonders wichtig, wie der Leiter der Schmerztherapie, Dr. Michael Binkert, erläutert. Die Evaluation ganzheitlicher Therapien ist ein zentrales Anliegen: Erst die Kombination jeweils statistisch ausgewerteter objektiver Therapievorteile und der Wertschätzung der Patienten sowie die Expertise der Ärzte und Therapeuten ergibt ein vollständiges Bild, wie Prof. Dr. Ralf-Dieter Hofheinz in seinem Beitrag über die klinische Forschung an der Klinik Öschelbronn ausführt.

Im Carl Gustav Carus-Institut wird an den Grundlagen der anthroposophischen Arzneitherapie geforscht: Anhand mineralischer und biologischer Umwandlungen der Substanzen beschreiben Dr. Gero Leneweit und Dr. Roselies Gehlig, wie unser menschlicher Leib mit den Heilprozessen der Natur in Beziehung steht. Die praktischen Herausforderungen, die sich dadurch für die Misteltherapie und ihre medikamentöse Weiterentwicklung ergeben, beschäftigen inzwischen eine große europäische Forschungsk Kooperation. Deren Ziel sind neuartige Therapien von Hirntumoren. Dies wird nicht nur in einer schriftlichen Darstellung, sondern auch anhand eines Videos erläutert, das auf YouTube und bald auch auf anderen Plattformen veröffentlicht wird. Denn die Anthroposophische Medizin, die sich als integratives The-



rapieangebot versteht, braucht die Kommunikation, um Verständnis für ihre Arbeit zu erreichen. Dieser Aufgabe widmet sich Dr. Rainer Scheer schon seit über 26 Jahren durch die Organisation der interdisziplinären und internationalen Symposien zur Misteltherapie.

So hoffen wir, dass das persönliche Neubeginnen, das viele Menschen in einem Umbruch oder einer Erkrankung erfahren, möglichst bald auch zu einem größeren gesellschaftlichen Neubeginn beiträgt. Die Vielfalt der Therapiemethoden als Bereicherung zu verstehen, die der Gesellschaft einen Mehrwert bieten – hierfür arbeiten wir mit ganzem Herzen und möchten Sie daran teilhaben lassen.

Maria Wert

Geschäftsführerin der Klinik Öschelbronn gGmbH, der AnthroMed Öschelbronn gGmbH und AnthroMed Ludwigsburg gGmbH, stationäre und ambulante Centren für Integrative Onkologie, Schmerz- und Palliativmedizin

Matthias Nabrotzki

Allgemeinmediziner und Arzt für Anthroposophische Medizin im MVZ AnthroMed Öschelbronn

Dr. rer. nat. Rainer Scheer

Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit der Gesellschaft zur Förderung der Krebs therapie e.V.

Dr. rer. nat. Gero Leneweit

Leiter des Carl Gustav Carus-Instituts

## Inhalt

Anthroposophische Kunsttherapie in der Klinik Öschelbronn	4
Musik bewegt. Musik berührt.	6
Heileurythmie – eine anthroposophische Bewegungstherapie	8
Ergotherapie in der Klinik Öschelbronn	10
Wickel und Auflagen in der anthroposophischen Pflege	12
Neues aus der Praxis AnthroMed	15
Post-/Long-COVID Therapie an der Klinik Öschelbronn	16
„Wenn der Helm drückt“ Spannungskopfschmerzen Ursachen, Symptome und Behandlung	18
Klinische Forschung an der Klinik Öschelbronn	20
Öschelbronner Gespräche	26
Termine im Carl Gustav Carus-Institut	27
Der menschliche Leib und seine Beziehung zu den Heilprozessen der Natur	28
Neues aus dem Carl Gustav Carus-Institut	33
Europäische Forschungskooperation für neuartige liposomale Mistel-Arzneimittel für die Behandlung von Hirntumoren	34
Die Mistel in der Krebstherapie Das Carl Gustav Carus-Institut auf YouTube	37
Einweihung des Neubaus des Carl Gustav Carus-Instituts gemeinsam mit der ABNOBA	38
Nach dem 7. Mistelsymposium ... ist vor dem 8. Mistelsymposium	42
Spende/Mitgliedschaft	44
Impressum	47
Holzschnitt der Mistel	47



# Anthroposophische Kunsttherapie in der Klinik Öschelbronn

*„Die Phänomene der  
Gestaltbildung basieren  
auf den drei seelischen  
Grundkräften: Denken,  
Fühlen und Wollen.“*

Schon seit Langem begleitet die Kunst die Medizin und trägt zur Heilung von Patienten bei. Anthroposophische Kunsttherapie wird sowohl bei somatischen als auch psychosomatischen Krankheiten erfolgreich eingesetzt. In der Klinik Öschelbronn werden Maltherapie und therapeutisches Plastizieren praktiziert.

Das schöne Atelier befindet sich im Garten der Klinik und steht den Patienten jeden Tag, auch nach den täglichen Gruppentherapien, zur eigenständigen Nutzung zur Verfügung, um die eigene Kreativität noch intensiver zu erleben und dadurch den Heilungsprozess zu stärken.

Selbstverständlich werden auch Einzeltherapien individuell im Zimmer der Patienten durchgeführt.

Rudolf Steiner beschreibt den menschlichen Organismus als Manifestation gestaltbildender Phänomene, die in ständig wechselndem Austausch zueinander stehen und ausschlaggebend für Gesundheit bzw. Krankheit sind. Sein Dreigliederungs-Gedanke ist der Schlüssel zur Anthroposophischen Medizin und damit zur Anthroposophischen Kunsttherapie.

Die Phänomene der Gestaltbildung basieren auf den drei seelischen Grundkräften: *Denken, Fühlen und Wollen*.

Die *Kraft des Denkens* entspricht unserem Nerven-Sinnes-Pol (auch Formpol genannt). Dieser hat seine leibliche Struktur im Gehirn und in dem bis zu den Sinnesorganen hin auslaufenden Nervensystem. Er ist mit den Vorgängen des Formens, Abbaus, Beruhigens und Erstarrens verwandt.

Die *Kraft des Willens* hat ihr leibliches Korrelat in den Vorgängen des Stoffwechsels und den Gliedmaßen-Bewegungen. Sie ist mit den Vorgängen des Aufbaus, der Bewegung und der Auflösung verwandt (Stoffpol). Dieser ist die polare Entsprechung zum Nerven-Sinnes-Pol. Die *seelische Grundkraft des Fühlens* vermittelt zwischen dem oberen (Formpol) und dem unteren Bereich (Stoffpol) des Menschen durch das Rhythmische System. Diese „Kraft der Mitte“ verbindet und gleicht aus durch Kreislauf und Atmung (Pietsch V., 2003).

Das sind die Grundlagen der Therapien in unserem Haus, damit der Patient durch das Medium der künstlerischen Betätigung die ei-

genen Selbstheilungskräfte entdeckt. Die individuelle Farb- wahrnehmung ist wie eine Reise nach innen, um die Zeichen des eigenen Körpers wieder lesen zu lernen und den Patienten auch für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik Öschelbronn von Nutzen zu sein.

Beim therapeutischen Formenzeichnen handelt es sich um einen Bewegungsablauf, der rhythmisch gegliedert ist und sich ähnlich wie ein geflochtenes Band zwischen den Polen des „Bindens“ und des „Lösens“ bewegt. Die Linien werden aktiv und rhythmisch aus freier Bewegung gezeichnet, wobei der Rhythmus zwischen Verfestigung und Auflö- sung einen Ausgleich schaffen soll.

Die künstlerischen Therapien der Anthroposophischen Medizin för- dern die Gesundungskräfte des Menschen und unterstützen die

farben, zumeist in Nass-in-Nass- Technik, um so „fließend“ das Los- lassen wieder zu erlernen. Pastell- kreide-Technik, oft als „innere Harmonie“ empfunden, ermöglicht dagegen eine „Erdung“ der Patienten. In der Gruppentherapie wird zuerst die Möglichkeit gegeben, mit Papier, Farbe oder Tonerde den eigenen Handlungsraum zu entdecken und zu gestalten, um alte wie neue Möglichkeiten für sich selbst zu er- forschen. Dabei können Aufarbei- tungsmomente des eigenen Krank- heitsverlaufes entstehen, wie die Visualisierung eines Weges oder ein Moment, über das Bild in Kontakt mit unbewussten Aspekten des ureigenen inneren Wissens zu kom- men. Das Erleben der künstlerischen Tätigkeit als Moment der Berührung mit sich selbst steht hierbei im Vor- dergrund.



*Das Atelier im Garten der Klinik*

Patienten dabei, Erkrankungen aktiv entgegenzuwirken. Durch das Ar- beiten mit Ton, Farbe sowie Formen- zeichnen soll ein „Handlungsdialog“ zwischen Händen und Unterbe- wusstsein hergestellt werden. So zum Beispiel wird der Patient auf- gefordert, mit geschlossenen Augen zu gestalten oder auch mit seinen Fingern auf dem nassen Papier zu malen. Das geschieht mit Aquarell-

Zum Abschluss werden die Bilder gemeinsam betrachtet, um durch die Objektivität des Bildes eine neue Möglichkeit des An- und Wahrneh- mens der individuellen Gegeben- heiten und Entwicklungsmöglich- keiten zu bekommen.

Literatur: Vanessa Pietsch: „Anthroposophische Kunsttherapie, Lehre und Grundlagen“, Grin- Verlag, München, 2003



*Therapeutisches Plastizieren*



*Berge malen – Kraft annehmen*



*Beispiel für das „Blindmalen“*

So kann die Kunsttherapie ein wich- tiger Therapiebaustein werden, um auch durch eigenes Tun aktiv den Heilungsverlauf zu fördern. Wir freuen uns darauf, mit Ihnen diesen Weg zu gehen.



**Annuschka Rauch**  
Kunsttherapeutin

**Kontakt**

Telefon 07233 68-371  
a.rauch@klinik-oeschelbronn.de



## Musik bewegt. Musik berührt.

„Ich kann aber nicht singen und musikalisch bin ich auch nicht!“ Das bekommen wir Musiktherapeuten sehr oft zu hören. Dabei wird im europäischen Kulturkreis musikalisch sein gerne mit musikalischer Bildung verwechselt. Es liegt in der Natur des Menschen, dass er musikalisch ist. Es ist nicht davon abhängig, ob man Noten lesen oder gar ein Musikinstrument spielen kann. Beim Singen ist es so, dass viele von uns aus der Schulzeit traumatisiert sind. Die Stimme ist unser persönlichstes und vor allem unser intimstes Instrument. Wenn das benotet oder bewertet wird, hinterlässt dies bleibende Schäden.

Für Musiktherapie ist es nicht nötig, dass man unbedingt singen können muss, geschweige denn ein Instrument spielen muss. Ganz im Gegenteil. Je unbefangener die Patienten an eine musiktherapeutische Einheit herangehen, umso erfolgreicher kann sie sein.

Aber was macht die Musiktherapie genau?

Musik berührt uns alle. Musik wirkt auf die Gefühle. Und genau da wollen wir ansetzen.

In der Klinik Öschelbronn gehört Musiktherapie zum ganzheitlichen Konzept. Je nach Krankheitsbild bekommen die Patienten Einzel- oder Gruppentherapie.

Eine Krebsdiagnose erschüttert das eigene Leben. Wie soll das Leben weitergehen? Wieviel Zeit bleibt mir noch? Soll ich eine Chemotherapie machen oder mich auf komplementäre Therapien einlassen? Oder beides?

Das können Fragen sein, denen sich viele nach einer Diagnose ausgesetzt fühlen. Der Verstand beginnt auf Hochtouren zu arbeiten. Aber was ist die richtige Antwort für mich? Hier kann die Musiktherapie helfen, den Patienten aus dem Verstand herauszuführen und wieder ins Fühlen zu bringen. Wir können auch helfen, wenn die Patienten eine Entscheidung treffen wollen, aber nicht können. Musiziert man das, was man will und vielleicht nicht will, so kann sich sehr schnell zeigen, was das Ziel sein könnte.

Kommen wir Musiktherapeuten in ein Patientenzimmer, haben wir einen ganzen Wagen mit Instrumenten dabei. Hier nun 2 Fallbeispiele:

**Eine Patientin mittleren Alters bekam zum ersten Mal Musiktherapie. Sie lag in ihrem Bett, wählte ein Instrument vom Wagen und begann zu musizieren. Plötzlich flossen ihr die Tränen, und sie sagte: „Jetzt hat sich ein Knoten gelöst“. Die Patientin erwähnte anschließend noch, dass sie schon längere Zeit in ihrer Brust eine Blockade gespürt hat, und diese sei nun aufgebrochen. Dafür sei sie sehr dankbar.**

**Ein weiteres Beispiel: ein junger Patient, der in seiner Situation überfordert war. Er konnte sich in der Psychotherapie kaum öffnen. Über die Musik gelang es ihm jedoch, einen Zugang zu seinen Gefühlen zu gewinnen. Eine musiktherapeutische Aufstellung spiegelte ihm seine Situation, und ein Weg zur Krankheitsbewältigung konnte eingeschlagen werden. In der weiteren Arbeit zeigte sich, dass es einen Teil in ihm gab, der nicht gesund werden wollte. Beim Musizieren bemerkte er selbst recht schnell, hier musiziert ein kleines Kind. Verstrickt in die desaströse Situation seiner Krankheit konnte er sich diese Dinge über diesen Weg bewusst machen, einen anderen Blickwinkel bekommen und Aspekte davon in die Heilung einbringen.**

Ebenso führen schwerwiegende Krankheiten und Schmerzen zu Verspannungen. Auch hier kann die Musiktherapie wunderbar ansetzen. In einem Setting, bei dem die Patienten ein spezielles Instrument auf den Körper gelegt bekommen, lösen die sanften Schwingungen angespannte Muskulatur. Durch die gleichbleibenden Klänge wird der Patient aus seinem wiederkehrenden Gedankenkarussell herausgeführt.

Folgt man dem Gedankengut von Rudolf Steiner, so entstehen Schmerzen, wenn sich der Astral-

leib, die seelische Ebene, in den Ätherleib, den Bereich der Lebenskräfte, zu tief herabsenkt. Es entsteht ein Schmerz. Nach Rudolf Steiner kann man den verschiedenen Wirkensebenen im Organismus – Ich-Organisation, Astralleib, Ätherleib, physischer Leib – verschiedene Instrumente zuordnen. Durch das Spiel von Saiteninstrumenten kann sich z.B. der Astralleib wieder erheben, und die Schmerzen lassen nach. Eine neue Behandlungsmethode der Musiktherapie in Öschelbronn ist die *Musik-imaginative Schmerzbehandlung*. Hier wird der Patient dazu angeleitet, seinen Schmerz in Klang umzusetzen. Ebenso wird klanglich auch umgesetzt, wie er sich die Linderung oder gar die Heilung vorstellt. Diese Behandlungsmethode hat ihren Ursprung in Amerika und setzt auf der psychosomatischen Ebene des Patienten an. Ein Schmerzpatient, der mit seinen Schmerzen oft schon über Jahre lebt, kann sich womöglich gar nicht mehr vorstellen, wie sich sein Körper ohne Schmerzen anfühlt. Aber wie kann eine erfolgreiche Behandlung aussehen, wenn ich gar nicht fühlen kann, wo das Ziel ist? In den Gruppentherapien besteht die Möglichkeit, sich unter vielerlei verschiedenen Themen mit sich und seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Wie wirke ich nach außen? Wie wirke ich auf andere? Wie fühle ich mich, wenn ich mich mit anderen auseinandersetze? Das gemeinsame Musizieren spiegelt sehr unmittelbar, wie es mir geht



**Barbara Weber-Burckhardt**  
Musiktherapeutin

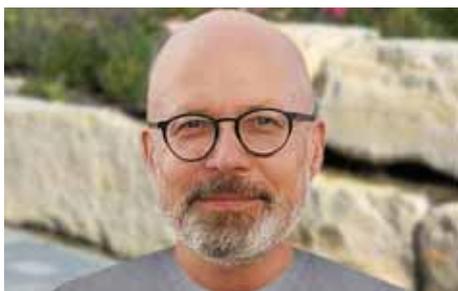
**Kontakt:** Telefon 07233 68-365 · musiktherapie@klinik-oeschelbronn.de

und wie ich mich fühle. Das Selbstbewusstsein offenbart sich deutlich und unmittelbar. Mit dem was sich zeigt, wird dann in der musiktherapeutischen Gruppenarbeit gearbeitet.

Die Klinik Öschelbronn ist Mitglied im Verein Singende Krankenhäuser e. V. Aus diesem Grund gibt es die Möglichkeit für Patienten, sich zweimal in der Woche ungezwungen zum Singen zusammenzufinden. Das Singen ist wohl der am besten erforschte Bereich der Musiktherapie, unter anderem werden durch das Singen Glückshormone ausgeschüttet, und es hat eine entspannende Wirkung. In lockerer Atmosphäre werden gemeinsam Lieder gesungen, sogenannte Healing-Songs, oder einfach nur getönt. Die Patienten berichten nach dem Singen, dass sie sich gestärkter, kraftvoller und entspannter fühlen.

Wir Musiktherapeuten in Öschelbronn gehen mit einem offenen Herzen auf unsere Patienten zu. Wir versuchen sie liebevoll dort abzuholen, wo sie stehen. Je nach Krankheitslage des Patienten bieten wir rezeptive, also von uns Musiktherapeuten durchgeführte Settings an, oder aktive Musiktherapie, bei der der Patient selbst ins Tun kommt.

Auch das Sterben gehört in einem onkologischen Krankenhaus mit dazu. Diesen Prozess, bis hin zur kleinen Abschiedsfeier unmittelbar nach dem Tod, kann die Musiktherapie liebevoll begleiten.



**Martin Kohler**  
Musiktherapeut



*Ein Patient spielt das Xylophon.*



*Eine Patientin spielt die Körpertambura.*



*Ein Patient wird mit der Körpertambura bespielt.*



*Ein Patient spielt die Röhrenglocke.*



*Verschiedene Instrumente im Musiktherapie-Raum.*

# Heileurythmie – eine anthroposophische Bewegungstherapie



*„Die Grundlage der Heileurythmie ist das anthroposophische Menschenbild.“*

Im medizinisch-integrativen Behandlungskonzept der anthroposophischen Klinik Öschelbronn ist die Heileurythmie ein fester Therapiebestandteil.

Die Heileurythmie ist eine Bewegungstherapie. Sie wurde als eine Weiterentwicklung der Kunst-Eurythmie in etlichen Vorträgen von Rudolf Steiner, dem Begründer der Anthroposophischen Medizin, beschrieben.

Die Grundlage der Heileurythmie ist das anthroposophische Menschenbild. Dieses beinhaltet ein Ineinanderwirken physischer, seelischer und geistiger Wesensanteile im Menschen. Bei einer Krankheit wird diese Kräftekonstellation durch gezielte Bewegungsübungen der Heileurythmie wieder neu ins Gleichgewicht gebracht.

Grundlage der heilenden Bewegungsimpulse sind die Form- und Gestaltungskräfte, wie sie z.B. auch in der Sprache und Musik wirken. Die heileurythmischen Bewegungsübungen wirken anregend, hemmend, stärkend, rhythmisierend oder regulierend bis in die Funktion einzelner Organsysteme. Entsprechend dem Krankheitsgeschehen wird ein individueller Therapieplan erstellt.

Die Heileurythmie findet in der Klinik Öschelbronn sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie statt. Die einzelnen Übungen können, je nach Schweregrad der Erkrankung, im Stehen bzw. Gehen, im Sitzen oder auch im Liegen durchgeführt werden.

Bei bettlägerigen Patienten wird die Therapie im Patientenzimmer durchgeführt. Sehr schwer erkrankte Patienten erhalten eine atemvertiefende, entspannende Behandlung an Unterschenkeln/Füßen sowie Armen und Händen. Diese wird sehr gerne angenommen. Die Patienten spüren unmittelbar die Wirkung und beschreiben sie oftmals spontan als wohltuend, beruhigend, die Atmung vertiefend.

Mit aufgerichtetem Oberkörper können die Patienten auch im Bett eigenständig Bewegungsübungen mit den Händen und Armen gestalten.

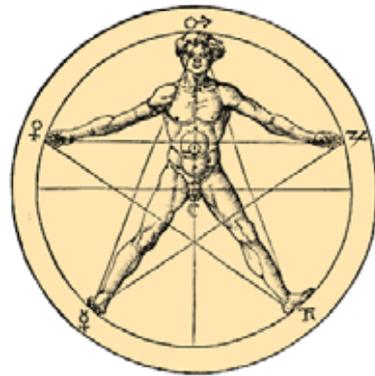
Die mobilen Patienten werden im Zimmer oder im Heileurythmie-Therapieraum behandelt.

In der Gruppentherapie sind Patienten einer Erkrankungsgruppe (z.B. Onkologie, Schmerz) zusammengefasst. Die Zusammenstellung der Übungen beinhaltet die Sensibilisierung der Wahrnehmung und die Förderung der Selbstaktivität.

Besonders beliebt bei den Patienten sind rhythmische und koordinierende Übungen mit den Kupfer- bzw. Holzkugeln. Diese sind von Rhythmen und Koordinationsanteilen getragen. Besondere Aufmerksamkeit erfordert das Durchtragen eines Rhythmus, wenn die Kugel jeweils zeitgleich an benachbarte Teilnehmer weitergegeben werden soll.

Das Metall Kupfer hat eine starke Verbindung zur Wärme und zum Wärmeorganismus. Die Übungen mit den Kupferkugeln werden als zentrierend und harmonisierend beschrieben.

Ein weiterer besonderer Teil in der Einzel- und Gruppentherapie ist eine Bewegungsübung, die auf der Grundlage des Pentagramms (Fünfstern) beruht. Der Fünfstern



Zeichnung: Agrippa von Nettesheim

### **Standhaft stelle ich mich ins Dasein**

- linkes Bein:** **Standhaft stelle ich mich ins Dasein**
  - rechtes Bein:** **Sicher schreite ich die Lebensbahn**
  - linker Arm:** **Liebe hege ich im Wesenskern**
  - rechter Arm:** **Hoffnung lege ich in jegliches Tun**
  - Stirn/Kopf:** **Vertrauen präge ich in all mein Denken**
- Diese Fünf führen mich ans Ziel**  
**Diese Fünf gaben mir mein Dasein**

Rudolf Steiner, 1907

ist eine geometrische Form, die der menschlichen Gestalt entspricht: Kopf, zwei Arme, zwei Beine.

In einem Spruch von Rudolf Steiner werden diese fünf Orte des Körpers in ihren Qualitäten angesprochen.

Als weiterführende Literatur zur Heileurythmie in der alltäglichen Praxis und Anwendung kann ich folgendes Büchlein empfehlen:

„Wer sich bewegt, kommt zu sich selbst“ von Sivan Karnieli  
Eurythmie für jeden Tag, Futurum Verlag Basel, 2020



Eine Übung in der Heileurythmie mit Kupferkugeln



**Barbara Jensen**

Heileurythmistin in der  
Klinik Öschelbronn

Kontakt

Telefon 07233 68-351

heileurythmie@klinik-oeschelbronn.de



## Ergotherapie in der Klinik Öschelbronn

*„Ergotherapie ist kein Wundermittel, aber eine Therapieform, die die Lebensqualität beträchtlich steigern kann.“*

Mein Name ist Annette Laub. Ich bin Ergo- und Handtherapeutin sowie Entspannungspädagogin. In diesem großartigen und abwechslungsreichen Beruf arbeite ich seit 15 Jahren und leite seit Anfang Januar dieses Jahres fachlich die neue Abteilung für Ergotherapie in Öschelbronn.

Während dieser Zeit wurde des Öfteren die Frage an mich gestellt: „Was ist Ergotherapie überhaupt? Ist Ergotherapie dasselbe wie Physiotherapie?“

Die Fragen sind nicht immer einfach zu beantworten, aber es gibt doch einige Unterscheidungskriterien.

Ergotherapie ist in der Tat nah mit der Physiotherapie verwandt. Jedoch gibt es andere Schwerpunkte. Ergotherapie hat einen ganzheitlichen Ansatz. Es werden nicht nur die Bewegungsabläufe des Körpers (Motorik) geschult, sondern der ganze Mensch mit einbezogen. Es geht um Bewegung, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und das harmonische Zusammenwirken dieser einzelnen

Aspekte. Durch diesen ganzheitlichen Ansatz können körperliche und seelische Zustände verbessert werden. Es kann eine Schmerzlinderung erfolgen, ein vorhandener Leistungsdruck gesenkt werden, sowie eine Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden.

Bei der Physiotherapie geht es vornehmlich um die Wiederherstellung und Erhaltung von motorischen Fähigkeiten. Sie ist somit funktionsorientiert.

Das Therapiespektrum der Ergotherapie ist genauso breit gefächert und kunterbunt wie unser schön angelegter Klinikpark. Bei Patienten, die eine alltagsrelevante Einschränkung haben, kommt Ergotherapie zum Tragen. Neben der Verbesserung von körperlichen Fähigkeiten geht es sehr stark um die individuelle Situation des Patienten und wie diese konkret verbessert werden kann. Hierdurch kann die Therapie für identische Krankheitsbilder doch stark variieren. Stellt nämlich eine geringe Funktionseinschränkung in einem bestimmten Bereich

für einen Patienten in seinem Alltag keine nennenswerte Hürde dar, ist die identische Einschränkung für andere Patienten das Ende eines Hobbys oder gar der beruflichen Laufbahn.

Zusätzlich gehe ich auch auf die psychischen Komponenten des Krankheitsbildes ein. Auch hier bringen Patienten unterschiedliche Schwerpunkte mit. So kann eine kleine Narbe, die immer wieder zwickt und stört, auf Dauer zur Qual für den Betroffenen werden. Werden das Leiden und die damit verbundenen Schmerzen größer, geht die Ergotherapie auch in Richtung Schmerztherapie.

Ergotherapie wird in der Klinik Öschelbronn als Einzel- oder Gruppentherapie angeboten. In unserem neu gestalteten Barfußpark im Außenbereich sowie im Sensibilitäts-Trainingsraum können die Patienten gezielt ihren Fühl- und Tastsinn trainieren. Dabei werden verschiedene Materialien wie Raps, Sand, Bohnen, Steine etc. verwendet, um vielseitige Reize zu setzen.

Ergotherapie ist kein Wundermittel, aber eine Therapieform, die die Lebensqualität beträchtlich steigern kann.



**Annette Laub**  
Ergotherapeutin

#### Kontakt

Telefon 07233 68-370

physiotherapie@anthromed-oeschelbronn.de

#### Beispiele der Ergotherapie

- Palliativbehandlungen
- Sensibilitätsstraining bei verminderter oder übermäßiger Wahrnehmung der Gefühlsqualitäten (wie z. B. Polyneuropathie)
- Einstellen und Anleitung in der Benutzung von Hilfsmitteln (wie Rollatoren, funktionellen Schneidebrettern oder Greifhilfen, Essbestecke etc.) und Gelenkschutzberatung
- Selbsthilfetraining, Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (wie Transfer in und aus dem Bett, Waschen, Gehen, Treppensteigen, Greifen/Heben/Tragen usw.)
- Entspannungsverfahren, wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen und Entspannungstherapie
- Behandlung von Narben, die dem Patienten Schmerzen bereiten oder ihn funktionell beeinträchtigen
- Riechtraining nach COVID-19 Infektion
- Handtherapie: Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, degenerative Gelenkerkrankungen, Nervenkompressionssyndrom, Überlastungssyndrom, CRPS, Polyneuropathien, Frakturen, Folgen von Verbrennungen und vieles mehr
- Hirnleistungstraining: nach cerebralen Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns, Schädelhirntrauma, dementielle Erkrankungen, psychische Erkrankungen etc.



*Sensibilitäts-Training*



*Handtherapie*



*Behandlung von Narben*



*Hirnleistungstraining*



*Der Barfußpark im Garten der Klinik*



## Wickel und Auflagen in der anthroposophischen Pflege

Sie stellen neben den Rhythmischen Einreibungen und Waschungen das Herzstück dar und machen die Pflege in einem anthroposophischen Krankenhaus zu etwas ganz Besonderem. Die äußeren Anwendungen, die als wirksames Heilmittel zum Einsatz kommen, werden mit der Haltung des Pflegenden gepaart und bekommen somit eine ganzheitliche Qualität.

*„Pflegerische sind Berufsberührer.  
Mit ihren **Händen** berühren  
sie den physischen Leib.  
Mit ihrer **Sprache** das Seelische  
und mit ihrer **Haltung** das  
Geistige.“*

Gerda Zölle, Fachberatung bei der WALA

### Wer bist du und was brauchst du?

Mit dieser Frage beginnt jede anthroposophische Pflege.

Die Begegnung mit dem ICH des Gegenübers, seine körperliche, geistige und seelische Verfassung, aber auch der momentane biografische Aspekt eines Patienten stehen beim Aufnahmegespräch im Vordergrund. Gemeinsam zu schauen, dabei geht es bei weitem über die Linderung der Symptome hinaus, womit ich die Lebenskräfte stärken oder eine Hülle schaffen kann, die vor der Außenwelt schützt.

Dabei steht uns die Haut als Eingangstor, über welche die Substanz, der thermische Reiz, die Berührung wahrgenommen wird, zur Verfügung. Aber auch der Geruch, die Stimmung und die räumlichen Aspekte spielen eine große Rolle.

Die Haltung der Pflegenden – ihre Selbstwahrnehmung, Hinwendung und Achtsamkeit – entscheidet mit über den Erfolg der Anwendung (Brückel I., Deman-Metschies C., 2018).

### Mut zum Sein – Vertrauen ins Werden

Der Leitgedanke der Klinik Öschelbronn steht dafür, dass wir den Patienten als Mensch, der im Mittelpunkt aller therapeutischen Handlungen steht und mitentscheidet, sehen.

Menschen, die mit bestimmten Diagnosen zu uns kommen, haben häufig einen längeren Weg hinter sich, wo sie eine andere Seite kennengelernt haben. Denn im Gesundheitswesen werden sie oft nur noch wahrgenommen und festgelegt auf ihre Rolle und entsprechende Etiketten als „Schmerzpatient“, „Krebspatient“.

Aber viele betroffene Patienten wünschen sich wieder umfassend wahrgenommen zu werden, möchten wieder sie selbst sein, einen Raum dafür bekommen. Hier wird eine der zwölf pflegerischen Gesten, die des „Raum Schaffens“ angesprochen. Das bedeutet ihnen zuzuhören, ohne dass etwas gesagt wird, nicht gleich verstandesgemäß beurteilen, sondern einfach nur auf mitfühlende Weise da sein (Meyer F., 2011).

Annehmen, mitgehen, dem Sein nicht reflexhaft Widerstand leisten. Erst einmal hinhören und nicht gleich „zu machen“, den Arzt rufen und auf Abhilfe sinnen. Aus einer solchen achtsamkeitsvollen Kommunikation kann nicht nur Verbundenheit entstehen, es erwachsen auch Motivation und Mittel zur wirklichen Hilfestellung (Meyer, F. 2011).

Die *Anthroposophische* und die *Naturheilkundliche Medizin* sind darauf ausgerichtet, die Selbstheilungskräfte des Organismus anzuregen, die Körperfunktionen wieder ins Gleichgewicht zu bringen, um die Abwehrkräfte zu stärken und wieder „Herr im eigenen Haus“ zu werden.

Das therapeutische Ziel ist es, die Körperfunktionen wieder ins Gleichgewicht zu bringen, wieder in „Fluss“ zu bekommen, um die Integrationskraft zu aktivieren.

Wenn wir mit Hilfe von naturheilkundlichen Anwendungen die Selbstheilungskräfte stärken wollen, müssen wir uns zwei Erkrankungstendenzen vergegenwärtigen.

### 1. Sklerose

verhärtende Tendenzen, die Einschränkungen oder Verlust von Funktionen an Organen bewirken

### 2. Entzündungen

überschießende Erkrankungen

Aus der Beobachtung der Krankheitstendenz, des Kräfte- und Wärmehaushalts des Patienten ergibt sich dann das therapeutische Ziel:

- Soll der überschießende Krankheitsprozess zurückgedrängt werden, sollen Ablagerungen „angefeuert“ werden, oder sollen Stauungen abgeleitet werden?
- Welchen naturheilkundlichen Reiz, welche Heilpflanze wähle ich?

Ist der Patient zu geschwächt, um mit Reizen umzugehen, z. B. in einer palliativen Situation, wird die sogenannte Substitutionstherapie angewandt, um ihn kurzfristig zu stabilisieren und langfristig seine Lebensqualität zu erhalten.

## Berührt werden durch äußere Anwendungen

Wer einmal eine äußere Anwendung erlebt hat, ist tief berührt. Während es äußerlich gesehen um eine ruhige, unspektakuläre Behandlung geht, bedeutet es für die Sinne einen Reichtum an zarten Eindrücken (Bezuijen T., 2015).

Wir Pflegenden haben durch die Äußeren Anwendungen, Wickel und Auflagen einen großen Schatz an der Hand. In unseren Einrichtungen haben wir wunderbare Substanzen und Öle, die genau diese Sinne ansprechen und heilend über unser größtes Organ, nämlich die Haut, aufgenommen werden.



Wickelschulung für Pflegendende

Ob wir nun eine Rosenöl-Lavendelöl-Gold Auflage wählen, die zur Harmonisierung des *Rhythmischen Systems* dient, mit einem Schafgarbenöl-Leberwickel den Patienten stärken wollen, oder auch ein Rosmarin-Cuprum Zwerchfellwickel zur Unterstützung der Mitte, ganz gleich, es dient immer individuell und ganz persönlich der Selbstheilung. Eine ganz besondere Sorgfalt und Professionalität gepaart mit

der nötigen Ruhe und Zugewandtheit zum Patienten versteht sich dabei von selbst, da wir den Menschen über die Anwendungen sehr nah kommen. Oftmals geben wir durch die Wickel mit z. B. dem wärmenden Solum-Torföl den Patienten genau diese Schutzhülle, die evtl. eine Chemotherapie zerstört hat, zurück. Dabei wird eine weitere pflegerische Geste, nämlich die des „Hüllens“, angesprochen. Rolf Heine (2017) hat diese Gesten für die *Anthroposophische Pflege* beschrieben. Sie sollen vermitteln, den Patienten im Mittelpunkt unserer Handlungen zu sehen. Wobei die einzelnen Gesten sich schützend und wie ein wär-

mender Mantel - ein Pallium - um den Menschen legen, mit der nötigen Nachruhe bemessene Wickelzeit (sie hat einen hohen Stellenwert) dem Patienten dazu dient, wieder die Möglichkeit zu bekommen, sich mit sich selbst zu verbinden. Ein Körper der sich wohl fühlt, kann auch gesunden!



Stand auf der Gesundheitsmesse in Pforzheim 2019

Genau diesen Ansatz verfolgt die *Anthroposophische Pflege*, den kranken Menschen eine Zeitlang zu begleiten und ihm Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, damit er zurück in ein gesundes persönliches Gleichgewicht kommt. Zusammenfassend stehen somit vier Schritte für das therapeutische Handeln:

### 1. Erkennen

da ist etwas nicht in Ordnung

### 2. Entscheiden

es muss verändert werden oder darf so bleiben wie es ist

### 3. Handeln

fachlich kompetente Ausführung

### 4. Evaluieren

was hat sich wie verändert.

Neben der Evaluation der äußeren Anwendung bieten wir im Rahmen des stationären Aufenthaltes auch Wickelschulungen für Patienten an, damit sie auch zu Hause die Möglichkeit haben, sich selbst zu helfen und unterstützen zu können.

Aber in der heutigen Pflegenotstandssituation wird genau diese Bemühung immer schwieriger, da auch in unserem Hause mittlerweile oft mit Leasingkräften gearbeitet werden muss, auf deren Unterstützung wir momentan nicht verzichten könnten. An dieser Stelle auch einmal: Vielen Dank dafür!

Dennoch ist es uns ein großes Herzensanliegen, die Äußeren Anwendungen in unserem Hause weiterhin als wichtigen Teil, sowohl an neue Kollegen und Kolleginnen weiterzugeben als auch diesen Schatz für uns alle zu bewahren. Deswegen haben wir eine therapeutische Pflegegruppe, in der wir die Pflegestandards für unser Haus ausarbeiten und Weiterbildungen anbieten.

An den Schluss wollen wir den Schwesternspruch von Rudolf Steiner (1924/25) stellen, der unserer Meinung nach eine gute Verbindung herstellt zwischen den Pflegenden überall auf dieser Welt.

Im Herzen wohnt  
In leuchtender Helle  
Des Menschen  
Helfersinn.  
Im Herzen wirkt  
In wärmender Macht  
Des Menschen  
Helferkraft.  
So lasset uns tragen  
Der Seele vollen Willen  
In Herzenswärme  
Und in Herzenslicht,  
So wirken wir  
Das Heil  
Den Heilbedürftigen  
Durch Gottes Gnadensinn.

Rudolf Steiner

Für die Krankenschwestern 1924/25



Ute Heitz

Anne Kamm

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen  
in der Klinik Öschelbronn

### Kontakt

info@klinik-oeschelbronn.de

### Literatur

Bezuijen, Toke: *Berührt werden durch Äußere Anwendungen: Ihre Wohltat und Wirkung in der onkologischen und palliativen Pflege.*

Reith/Hendriks & partners, 2015.

Brückel, Ines; Deman-Metschies, Catharina: *WALA Pflege Kompendium*, 2018.

Heine, Rolf: *Anthroposophische Pflegepraxis. Salumed*, 2017.

Meyer, Frank: *Besser Leben durch Selbstregulation. Info3 Verlag*, 3. Auflage Jan. 2011

Steiner, Rudolf: *Mantrische Sprüche, Seelenübungen II, 1903-1925, S. 310. Für die Krankenschwestern 1924/25. Rudolf Steiner Verlag 1999, GA 268.*

# Neues aus der Praxis

Auf diesem Weg möchte ich mich bei Ihnen, den Leserinnen und Lesern des Akzente-Heftes, vorstellen. Seit September 2021 gehöre ich zum ärztlichen Team der Praxis AnthroMed, in dem ich mich sehr wohl fühle. Als Fachärztin für Anästhesiologie (Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin) liegt der Schwerpunkt meines ärztlichen Handelns seit 2014 in der Schmerzmedizin. Um meine Tätigkeit bestmöglich auszuüben, bilde ich mich vielseitig weiter und erlangte bereits das Akupunktur A Diplom und die Zusatzbezeichnungen Spezielle Schmerztherapie sowie Manuelle Medizin. Die aus der Fortbildung „Psychosomatische Grundversorgung“ bekannten Inhalte und Methoden werden von mir als ausgebildete Hypnotherapeutin, auch darüber hinaus, eingesetzt. An der Deutsch-Amerikanischen Akademie für Osteopathie erlangte ich das Diplom für ärztliche Osteopathie gemäß EROP Standard

(European Register of Osteopathic Physicians). Damit stehen mir wertvolle Methoden und Techniken zur Verfügung. Zielführend kommen diese sowohl schmerzlindernd, die Selbstwirksamkeit fördernd, als auch die Regenerationskräfte aktivierend, zum Einsatz.



**Dr. med. Sabine Basseng**  
Spezielle Schmerztherapie

#### Kontakt

AnthroMed Centrum für Integrative Medizin gGmbH  
Telefon 07233 68-125  
Info@anthromed-oeschelbronn.de

Gut 20 Jahre lebe und arbeite ich jetzt als Heilpraktikerin für Psychotherapie in Öschelbronn. Bis letztes Jahr hatte ich meine Praxis in der Einliegerwohnung unseres Wohnhauses. Das war schön, zumal der Blick in den Garten und auf das Vogel- und Eichhörnchenparadies allen gefiel. Doch 20 Jahre alleine in einer Praxis zu arbeiten, ist eine lange Zeit, und es stand eine Änderung an.

Der Neubau der Klinik und damit auch der AnthroMed-Praxis machten es räumlich möglich, Teil der großen Praxis zu werden. Auch die Kolleginnen und Kollegen nahmen mich freundlich auf, und so freue ich mich sehr, jetzt Teil eines größeren Ganzen zu sein. Besonders schätze ich den persönlichen und fachlichen Austausch, der immer wieder geplant und auch spontan stattfindet.

Meine Arbeitsschwerpunkte sind die Traumatherapie und die Paartherapie.

Angefangen habe ich meine Ausbildungen 1993 mit der Biografie-Arbeit bei Gudrun Burkard und der Karma-Arbeit bei Coenraad van Houten. Daran schloss sich ein Kunsttherapiestudium mit Diplomabschluss an. In der täglichen Praxis reichte mir dann mein psychotherapeutisches Wissen für die Menschen, die zu mir kamen, nicht aus. So folgten die Traumatherapie-Fortbildungen bei Luise Reddemann, Michaela Huber und David Schnarch und die Weiterbildung bei Michael Bohne in PEP (Prozess- und Embodiment-

fokussierte Psychologie). Da die Partnerschaft für die seelische (und auch körperliche) Gesundheit eine erhebliche Rolle spielt, entschloss ich mich auch zu einer Ausbildung in Paartherapie bei David Schnarch und Berit Brockhausen. Dies alles verbinde ich nun in meiner Arbeit in der Einzel- und Paartherapie sowie in PEP-Kursen zur Selbstregulation und als Selbstwerttraining.

Ehrenamtlich arbeite ich für die Initiative Traumanetzwerk ([www.initiativetraumanetzwerk.com](http://www.initiativetraumanetzwerk.com)), die ich 2013 gegründet habe und in der Christengemeinschaft in der Anlaufstelle für Missbrauchsfragen ([christengemeinschaft.de/verwaltungen/deutschland-koerperschaftsverband/anlaufstelle-fuer-missbrauchsfragen](http://christengemeinschaft.de/verwaltungen/deutschland-koerperschaftsverband/anlaufstelle-fuer-missbrauchsfragen)).

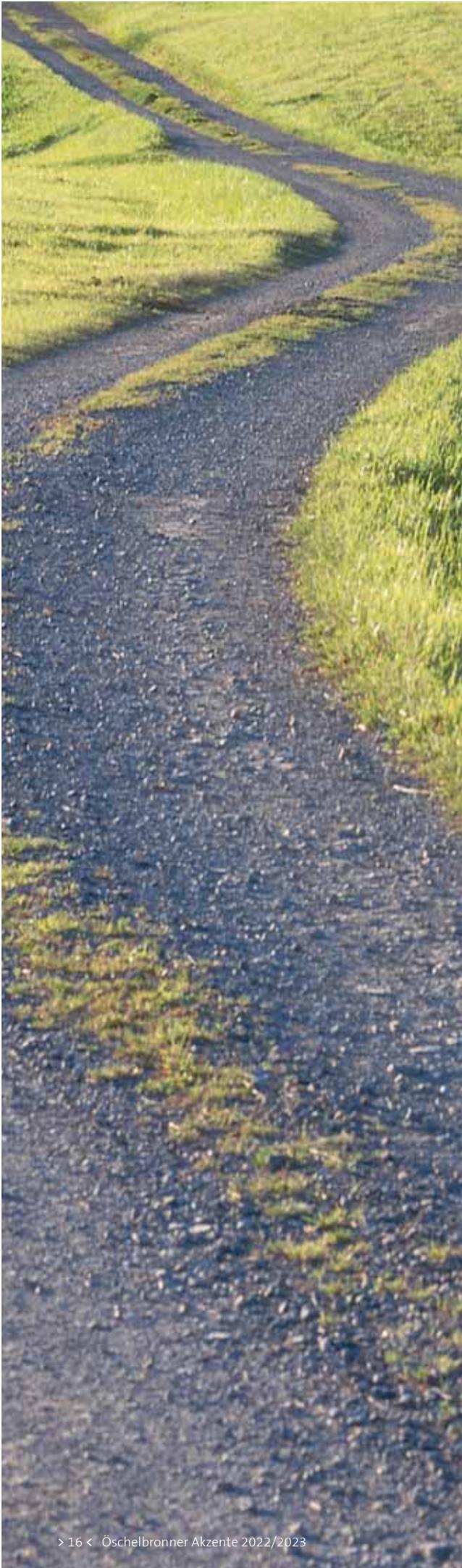


**Susanne Rivoir**  
Praxis für Einzel- und Paartherapie

#### Kontakt

AnthroMed Centrum für Integrative Medizin gGmbH  
Telefon: 07233 941463

Weiteres finden Sie unter:  
<https://susannerivoir.de/>  
Es grüßt Sie



# Post-/Long-COVID Therapie an der Klinik Öschelbronn



Die Pandemie mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt seit über zwei Jahren große Teile unseres alltäglichen Lebens sowie auch die Arbeit in der Klinik Öschelbronn. Die Behandlung der akuten Viruspneumonie ist ein fester Bestandteil des ärztlichen und pflegerischen täglichen Handelns geworden. COVID-19 ist allerdings weit mehr als eine „Lungenerkrankung“. Vielmehr handelt es sich um ein systemisches Krankheitsbild. Zahlreiche Organe und Organsysteme wie das Herz-Kreislaufsystem, das zentrale Nervensystem oder der Magen-Darmtrakt werden auf die eine oder andere Weise in Mitleidenschaft gezogen.

Seit Beginn der Pandemie beteiligt sich die Klinik Öschelbronn aktiv an der Behandlung von Patient:innen mit COVID-19.

Dazu wurde eigens ein abgetrennter Bereich mit allen notwendigen Hygienemaßnahmen eingerichtet. Die Patient:innen werden hier gemäß dem bewährten anthroposophisch-ganzheitlichen Therapiekonzept und den aktuellen Leitlinien behandelt.

Die allermeisten SARS-CoV-2 Infektionen heilen folgenlos aus. Allerdings kommt es bei dem neuen Coronavirus, ähnlich wie bei anderen Infekten, bei einigen Erkrankten zu fortbestehenden Symptomen. Bis zu ca. 15 % der Patient:innen sind davon betroffen.

Auch aus der Zeit vor der aktuellen Corona-Pandemie sind Infektionserkrankungen bekannt, die anhaltende Symptome hervorrufen können. Ein Beispiel ist das Fatigue-Syndrom nach einer Erkrankung mit dem Epstein-Barr-Virus, dessen Behandlung ebenfalls zum Leistungsspektrum unserer Klinik zählt. Das Besondere an der jetzigen Situation ist aber die Häufigkeit und auch die Schwere der Symptomatik. Das zeigt sich in der wachsenden Anzahl der Anfragen.

Bei Symptomen, die länger als 4 Wochen nach Diagnose einer COVID-19 anhalten, spricht man vom Long-COVID-Syndrom, nach mehr als 12 Wochen vom Post-COVID-Syndrom.

Diesen Patient:innen bietet die Klinik Öschelbronn seit einigen Monaten ein strukturiertes ganzheitliches Therapiekonzept. Dabei gilt es, die vielfältigen Symptome dieses komplexen Krankheitsbildes zu berücksichtigen.

Eine häufige und besonders belastende Langzeitfolge ist das sogenannte Fatigue-Syndrom. Hierbei handelt es sich um einen

ausgeprägten Erschöpfungs-  
zustand, der oft mit vermehrter Mü-  
digkeit und verminderter Konzen-  
trations- und Merkfähigkeit einher-  
geht. Aber auch Herz-Rhythmusstö-  
rungen, Luftnot, Riech-/Geschmacks-  
verlust und Magen-Darmstörungen  
sind bei unseren Patient:innen häufig  
anzutreffende Symptome. In seltenen  
Fällen werden auch Autoimmuner-  
krankungen, wie Rheuma, durch  
das Virus ausgelöst oder verstärkt.  
So unterschiedlich wie die Sympto-  
me der Patient:innen ist auch unser  
Vorgehen bei der Diagnostik und  
Therapie. Neben einer umfangrei-  
chen Laboruntersuchung haben wir  
die Möglichkeit, das Herz-Kreislauf-  
system sowie die Sauerstoffversor-  
gung und Lungenfunktion zu unter-  
suchen.

Die Therapie richtet sich ebenfalls  
an den Symptomen der Patient:in-  
nen aus. Dabei sind die Wickel mit  
Ölen oder Pflanzenextrakten ein



Medizinische Trainingstherapie



Wickel mit Ölen oder Pflanzenextrakten

### Sehr häufig

- Fatigue
- Dyspnoe (Ruhe-Belastung)
- Leistungs-/Aktivitäts-  
einschränkung
- Kopfschmerzen
- Riech- und  
Schmeckstörungen

### häufig

- Husten
- Schlafstörungen
- Depressive Verstimmung
- Angstsymptomatik
- PTBS Symptome
- Allgemeine Schmerzen
- Veränderte Atemmuster
- Kognitive Einschränkungen
- Zwangshandlungen
- Haarausfall
- Stress

### selten

- Lähmungen und  
Sensibilitätsstörungen
- Schwindel
- Übelkeit
- Diarrhoe
- Appetitverlust
- Tinnitus
- Ohrenschmerzen
- Stimmverlust
- Palpitationen
- Tachykardie

*Häufigkeit von Long-Covid-Symptomen; aus der S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID (Stand 12.07.2021) AWMF-Register Nr. 020/0275*

wichtiges Element zur Durchwär-  
mung und Entspannung. Sie können  
individuell auf die Beschwerden der  
Patient:innen abgestimmt werden.  
Aktivierende und kräftigende Maß-  
nahmen, wie die Physiotherapie  
und die medizinische Trainingsthe-  
rapie, sind ebenso im Therapieplan  
enthalten, wie künstlerische Thera-  
pien und die Heileurythmie.  
Mit dem Long-/Post-COVID-Syn-  
drom ist oft eine hohe psychische  
Belastung verbunden, zuweilen  
kann sich auch eine Depression  
entwickeln. Daher bieten wir allen  
Patient:innen bei Bedarf ein Ge-  
spräch mit unseren erfahrenen  
Psychotherapeuten und die Teil-  
nahme an unserem Gesundheits-  
seminar an.

Für spezielle Symptome, wie zum  
Beispiel dem Geruchsverlust, haben  
wir ein Riechtraining mit ätheri-  
schen Ölen etabliert.

Seit vielen Jahren schon ist die  
Ganzkörperhyperthermie in der  
Klinik Öschelbronn ein fester Be-  
standteil zur Therapie bei Schmer-  
zen und Tumorerkrankungen. Aber  
auch beim Fatigue-Syndrom und bei  
Atembeschwerden hat sich gezeigt,  
dass durch eine milde Ganzkörper-  
hyperthermie Beschwerden gelin-  
dert werden können. Daher bieten  
wir im Rahmen eines stationären

Aufenthaltes eine milde Ganzkör-  
perhyperthermie zur Long-COVID  
Therapie an. Bei Bedarf können  
Ganzkörperhyperthermien auch  
ambulant durchgeführt werden.

Uns erreichen viele Anfragen von  
Patienten, die auf eine hohe Betrof-  
fenheit von vielgestaltigen Ausprä-  
gungen des Post-COVID-Syndroms  
bei einer Vielzahl von Genesenen  
schließen lassen. Deshalb ist es  
unserer therapeutischen Gemein-  
schaft ein großes Anliegen, Thera-  
piemethoden weiterzuentwickeln  
und mit den einzelnen Patienten  
wirksame und individuelle Maßnah-  
men für ihre persönlichen Belastun-  
gen zu finden.



**Maik Schröder**

Facharzt für Innere Medizin  
Leitender Oberarzt in  
der Klinik Öschelbronn

### Kontakt

Telefon Aufnahme 07233 68-265  
Telefon Sekretariat 07233 68-259  
Aufnahme@Klinik-Oeschelbronn.de



„Wenn der Helm drückt“

## Spannungskopfschmerzen

Ursachen, Symptome und Behandlung

*„Unter der Multimodalen Schmerztherapie versteht man eine ganzheitliche Behandlung, die den Patienten in seiner körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Befindlichkeit berücksichtigt.“*

Von allen Kopfschmerzarten ist der Spannungskopfschmerz am häufigsten. Er tritt bei ca. 40-50 % der deutschen Bevölkerung auf. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Man unterscheidet einen episodischen Spannungskopfschmerz, der gelegentlich für 1-2 Tage auftritt, von einem chronischen Spannungskopfschmerz, der an mehr als 15 Tagen im Monat auftritt.

Die Spannungskopfschmerzen sind beidseits (helformig) lokalisiert und werden als dumpf, drückend und ziehend beschrieben. Sie sind nicht pulsierend, wie bei der typischen Migräne und verstärken sich nicht bei körperlicher Aktivität. Die Schmerzintensität wird von den betroffenen

Patienten als leicht bis mittel angegeben.

Ursächlich geht man davon aus, dass es durch Stress (seelische Anspannung) und andere psychische Faktoren zu einer sogenannten Schmerzmodulation im Zentralnervensystem kommt und eigene schmerzhemmende Nervenfasern blockiert werden. Es wird diskutiert, ob „Muskelverspannungen“ nicht Ursache, sondern Folge der gestörten Schmerzverarbeitung sind.



Veränderungen an der Halswirbelsäule, unterhalb des 3. Halswirbelkörpers führen nicht zu Spannungskopfschmerzen.

Selbstverständlich müssen andere Erkrankungen, wie z. B. Bluthochdruck, Nasennebenhöhlenentzündungen, Augenfehlstellungen oder Bruxismus (Zähneknirschen) bei der Diagnosestellung ausgeschlossen werden.

*„Neben der medikamentösen Therapie spielen aber auch das Erlernen von Stressbewältigungsstrategien und Ausdauersportarten eine wichtige Rolle.“*

Der episodische Spannungskopfschmerz wird mit sogenannten nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) behandelt. Bekannte Vertreter dieser Gruppe sind Acetylsalicylsäure (ASS) und Ibuprofen. Bei manchen Patienten hilft auch die Auflage eines Eisbeutels auf den Kopf, das Einreiben der Schläfen mit Pfefferminzöl oder Akupunktur.

Neben der medikamentösen Therapie spielen aber auch das Erlernen von Stressbewältigungsstrategien (z.B. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen) und Ausdauersportarten eine wichtige Rolle.

Grundsätzlich gelten die genannten Behandlungsoptionen auch für den chronischen Spannungskopfschmerz. Jedoch muss hier als Prophylaxe eine Therapie zur Reduktion der Kopfschmerztage durch niedrig dosierte Antidepressiva ergänzt werden, um einen sogenannten „Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch“ zu verhindern. Diese Kopfschmerzart kann eintreten, wenn an 15 Tagen im Monat Schmerzmittel eingenom-

men werden. In diesem Fall lindern die Schmerzmittel den Kopfschmerz nicht mehr, sondern sind die Auslöser für die anhaltenden Schmerzen.

Oft ist hierbei die alleinige medikamentöse Prophylaxe nicht ausreichend, und es bedarf einer sogenannten *Multimodalen Schmerztherapie*, die in den geltenden Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften empfohlen wird.

Unter der *Multimodalen Schmerztherapie* versteht man eine ganzheitliche Behandlung, die den Patienten in seiner körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Befindlichkeit berücksichtigt. Dabei wer-



Wickel



Entspannungsliegen



Transkutane elektrische Nervenstimulation

den verschiedene Behandlungselemente miteinander kombiniert.

Dazu gehören eine medizinische Behandlung, Informationen über die Hintergründe des Schmerzes (Psychoedukation), Entspannungsverfahren, Psychotherapie, körperliche Aktivierung, Ergo-, Musik- und Kunsttherapie.

Die Klinik Öschelbronn hat eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von Kopfschmerzen im Rahmen der *Multimodalen Schmerztherapie* durch ein interdisziplinäres Team. Die Klinik bietet zu den oben genannten Therapieformen zusätzlich Heileurythmie, Neuraltherapie, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), Akupunktur und äußere Anwendungen, wie Einreibungen, Wickel und Auflagen, an.



**Dr. med. Michael Binkert**

Oberarzt, Leitung Schmerztherapie  
Facharzt für Anästhesiologie,  
spezielle Schmerztherapie und  
Palliativmedizin

#### **Kontakt**

Telefon 07233 68-265

[www.klinik-oeschelbronn.de](http://www.klinik-oeschelbronn.de)



Klinische  
Forschung an der  
Klinik Öschelbronn

## Warum klinische Forschung wichtig ist

Die Empfehlungen zur Therapie unserer Patienten beruhen auf Evidenz. Dieser Begriff wird gerne mit dem Vorhandensein von Ergebnissen aus idealerweise randomisierten (Vergleichs-) Studien gleichgesetzt. Das greift indes zu kurz. Der Evidenzbegriff beinhaltet neben der sogenannten **externen (Studien-) Evidenz** auch die **interne Evidenz** (klinische Erfahrung und Expertise) und die **Patientenpräferenz**, wenn man das „Drei-Säulen Modell“ der **evidenzbasierten Medizin** nach David Sackett zugrunde legt.

Der Übergang von im Labor gewonnenen Ergebnissen zu neuen Medikamenten in die klinische Praxis beispielsweise geschieht im Allgemeinen durch mehrschrittige klinische Studien in einer durch Ein- und Ausschlusskriterien klar definierten, aber dadurch auch „künstlichen“ Patientengruppe. Die Studien führen von der Dosisfindung bis zum Vergleich eines neuen Präparates mit dem bisherigen Standard. Diese Prozesse sind auf europäischer Ebene stark reguliert und extrem aufwändig und teuer. Im Allgemeinen sind diese Studien notwendig, um neue Medikamente erstattungsfähig zu machen. Auch therapeutische Strategien (z. B. Untersuchungen über die beste Reihenfolge von Operation und Chemotherapie in der klinischen Onkologie) bedürfen vergleichender Studien, um sie zum klinischen Standard zu erheben und für Empfehlungen in sogenannten Leitlinien zu qualifizieren.

Das Zulassungsverfahren für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Anthroposophie und Phytotherapie) und traditionelle Arzneimittel (im Sinne von § 109a AMG) ist gegenüber dem oben beschriebenen Prozess abzugrenzen. Im Allgemeinen sind für Zulassungen hier keine randomisierten Studien verfügbar, eine Tatsache, die immer wieder Anlass zur Kritik etwa an der Homöopathie gegeben hat.

Die integrative Onkologie, hier speziell die anthroposophische Medizin, lebt indes nicht nur von medikamentösen Therapien, sondern von vielfältigen Behandlungen, die Körper, Seele und Geist in vielerlei Weise heilsam berühren. Wir können die Wirkungen dieser Behandlungen beobachten, seien es nun medikamentöse Therapien oder beispielsweise die Heileurythmie oder rhythmische Massage, Wickel und Einreibungen etc. Damit ist fraglos hinreichend Evidenz vorhanden – und zwar was die beiden Säulen „klinische Erfahrung“ und auch „Patientenpräferenz“ angeht.

Für die Erstattungsfähigkeit, sei es nun im stationären oder im ambulanten Bereich, werden aber mehr und mehr Daten auch zur externen Evidenz eingefordert. Dieser Tatsache stellen sich z.B. die Hersteller von Mistelpräparaten durch die Durchführung von randomisierten Studien, etwa zur Therapie von Blasenkrebs im Frühstadium mit einem ABNOBA-Präparat oder der Fatigue mit einem Helixor-Präparat.

## Klinische Projekte an der Klinik Öschelbronn – von der Idee zur Realisierung

Im Team der Pflegenden, Therapeuten und Ärzte der Klinik Öschelbronn haben wir mit einer kleinen Arbeitsgruppe begonnen, klinische Untersuchungen/Evaluationen in drei Bereichen zu planen und aufzugleisen. Es war ein Anliegen, zunächst – nicht zuletzt auch im Sinne der Evaluierung der Prozess- und Ergebnisqualität – retrospektive Studien zur Therapie mit Mistelpräparaten und zur Ganzkörperhyperthermie zu planen. Darüber entstand die Idee, eine prospektive Befragung unserer Patient\*innen zur Verbesserung ihrer Symptomatik durch die multimodale anthroposophische Behandlung während des stationären Aufenthaltes durchzuführen.

Alle drei Studien, die im Folgenden noch detaillierter beschrieben werden, sind von der Ethik-Kommission der Landesärztekammer Baden-Württemberg bzw. der Ethik-Kommission Mannheim der Universität Heidelberg positiv votiert worden und werden im Rahmen medizinischer Doktorarbeiten, die formal an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg aufgehängt sind, von drei Ärztinnen bearbeitet. Die Idee dieser Projekte ist es, die vorhandene interne Evidenz und die Patientenpräferenz auch um Daten zur externen Evidenz zu erweitern und dadurch einen Beitrag zur Stärkung der anthroposophischen Medizin und damit der Klinik Öschelbronn zu leisten.

## I. Einfluss multimodaler integrativer Therapien auf das körperliche und seelische Befinden von Patient\*innen mit Tumorerkrankungen. Eine prospektive, nicht interventionelle Beobachtungsstudie

Die moderne onkologische Behandlung – stehend auf den Säulen der Chirurgie, medikamentösen Tumortherapie, Strahlentherapie und Immuntherapie – eröffnet mittlerweile noch vor zwei Jahrzehnten ungeahnte Therapieoptionen und für viele Patient\*innen eine zunehmend bessere Heilungsperspektive oder zumindest die Hoffnung auf ein längeres Leben mit dem Tumor. Trotz dieser großen Fortschritte fühlen sich viele Patient\*innen in den Strukturen der modernen onkologischen Versorgung verloren, beklagen eine Orientierungslosigkeit, fühlen sich gar von Leitlinien und Tumorboards gesteuert und als Person nicht angenommen. Nicht zuletzt aus diesen Gründen werden integrative Behandlungsverfahren als Ergänzung zu schulmedizinischer Therapie von vielen Patienten in Anspruch genommen und als hilfreich erlebt. Die seit Juli vorliegende S3 Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient\*innen“ dokumentiert zum einen den „medical need“ und die Beachtung, die dieses Thema mittlerweile findet. Zum anderen spiegelt sich in dieser Leitlinie sehr gut, dass die Evidenzbasis für viele subjektiv als hilfreich empfundenen Verfahren noch dünn ist.

Von Beginn an basiert die anthroposophische Medizin, wenn man so will, auf der sogenannten „Schulmedizin“. Steiner und Wegmann fordern in der Präambel ihres grundlegenden und noch kurz vor dem Tode Rudolf Steiners fertiggestell-

ten Werkes zur Medizin, dass die anthroposophische Medizin nur derjenige Arzt „verwenden soll, der im Sinne [der anerkannten wissenschaftlichen Methoden der Gegenwart] vollgültig Arzt sein kann“.

Die hier beschriebene Studie wird vornehmlich in der Klinik Öschelbronn durchgeführt, aber auch durch die Filderlinik unterstützt. In beiden Kliniken werden neben der Leitlinien-gerechten „Schulmedizin“ viele integrative Behandlungsverfahren eingesetzt. Das Therapieportfolio beruht u. a. auf psychoonkologischen Methoden, pflegerischen Anwendungen (Wickel, Auflagen) sowie Therapien wie der rhythmischen Massage, Musiktherapie etc. Darüber hinaus kommen die Misteltherapie und die Hyperthermie zum Einsatz. Aus diesem Portfolio werden nach individuellen Bedürfnissen begleitende Therapien zusammengestellt.

Ziel der hier vorgelegten prospektiven, bi-zentrischen, nicht-interventionellen Patientenbefragung ist es, etwa n=400 stationäre Patient\*innen prospektiv bei Aufnahme und Entlassung zu befragen, um zunächst die bei Aufnahme vorliegende Symptomatik, die Lebensqualität und die Konstitution zu dokumentieren und bei Entlassung den Verlauf (Besserung/Verschlechterung etc.) der Symptome und die eingesetzten integrativen Verfahren zu dokumentieren/erfragen und die subjektive Einschätzung der Wirksamkeit dieser Verfahren zu eruieren.

Die Studie ist prospektiv. Nach Aufklärung und Einverständnis erhalten die Patient\*innen einen Fragebogen. Ein weiterer Fragebogen bei Entlassung vervollständigt das Bild. Das primäre Zielkriterium ist die Dokumentation der Entwicklung der subjektiven Beschwerdesymptomatik durch eine multimodale integrative Behandlung; sekundäre Projektziele sind (I) Verlauf der Lebensqualität während des Aufenthaltes (gemessen mit dem EORTC QLQ-C30 Lebensqualität-Fragebogen); (II) Korrelation der Besserung von Tumorsymptomen mit der Konstitution der Patienten bei Aufnahme, gemessen mit dem Havelhöher Konstitutionsfragebogen und (III) die Ermittlung prädiktiver individueller Faktoren auf eine Besserung verschiedener Symptome mittels multivariater Analyse und (IV) exploratorische Analyse der Korrelation der Besserung von Symptomclustern durch diverse integrative Behandlungsverfahren.

Die Studienpopulation umfasst alle Patient\*innen, die zu einer integrativ-onkologischen Komplexbehandlung aufgenommen werden und bereit sind und einwilligen, die zwei beschriebenen Fragebögen auszufüllen. Mittlerweile sind etwa n=250 Patient\*innen in die Studie aufgenommen worden. Die Rekrutierung sollte bis Ende des Jahres abgeschlossen sein.

## II. Retrospektive Datenerhebung der klinischen Verläufe von Patient\*innen mit metastasiertem Pankreaskarzinom unter Chemotherapie, Misteltherapie und Hyperthermie: eine monozentrische Studie

Eine integrativ-onkologische Therapie kann die Lebensqualität der Patienten unter Umständen länger erhalten. Für die Mistel als die am häufigsten angewendete Phytotherapie liegen mehrere übergeordnete (sogenannte Meta-) Analysen vor, die die ausgezeichnete Wirksamkeit zur Behandlung der Fatigue und zum Erhalt der Lebensqualität demonstrieren. Und bei Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs wurde in einer Vergleichsstudie gezeigt, dass Patienten mit einer Eichenmisteltherapie länger leben als Patienten, die lediglich mit optimierter Supportiv-Therapie behandelt wurden. Eine Placebo-kontrollierte schwedische Studie wird derzeit durchgeführt.

Ein weiterer Baustein der integrativen Therapie ist von alters her die Hyperthermie, in der Regel durchgeführt als moderate Ganzkörperhyperthermie oder als lokale Hyperthermie. Mit wenigen Ausnahmen (z. B. Patienten mit Sarkom) sind randomisierte Studien zum Einsatz der Hyperthermie in Verbindung mit Chemotherapie oder Strahlentherapie bislang Forschungsdesiderat. An der Klinik Öschelbronn wird im Rahmen eines integrativ-onkologischen Behandlungskonzeptes neben der Misteltherapie auch die Hyperthermie durchgeführt.

Ziel der hier beschriebenen Studie ist es, für einen Zeitraum von 5 Jahren (2015 - 2019) die Behandlungsergebnisse von Patient\*innen mit Pankreaskarzinom unter Chemotherapie, Misteltherapie und Hyperthermie hinsichtlich des Gesamtüberlebens zu evaluieren und



prognostische Faktoren für das Gesamtüberleben zu ermitteln. Dafür wurden retrospektiv Patienten-, Tumor- und Therapie-bezogene Faktoren dokumentiert und das Überleben der Patienten evaluiert.

Insgesamt konnten Daten von n=240 Patient\*innen für den genannten Zeitraum identifiziert und dokumentiert werden. Die Studie befindet sich gerade in Auswertung. Mit den finalen Ergebnissen ist Ende dieses Jahres zu rechnen.

### III. Ermittlung prädiktiver Faktoren für einen „Erfolg“ der Ganzkörper-Hyperthermie bei Tumorpatient\*innen hinsichtlich Erreichens der Zieltemperatur (38.5 Grad) sowie der Sicherheit der Hyperthermie

Die Ganzkörperhyperthermie (GKHT), definiert als gesteuerte Erhöhung der Körperkerntemperatur zu therapeutischen Zwecken, ist eine der ältesten Therapieformen der Medizingeschichte mit sehr breitem Indikationsspektrum. Die GKHT gründet sich u.a. auf die positive Einschätzung des natürlichen,

In einigen onkologischen Indikationsbereichen konnte die Wirksamkeit der GKHT durch klinische Studien verschiedener Evidenzstufen nachgewiesen werden. Als Wirkmechanismen sind die mit Erhöhung der Körperkerntemperatur verbundene Steigerung von Perfusion und Stoffwechsel sowie Effekte auf das Hor-

ten zur Prädiktion des „Erfolgs“ (im Sinne des Erreichens der Zieltemperatur von 38.5 Grad) und der Sicherheit der moderaten GKHT. Im Rahmen dieser Studie wurden retrospektiv Daten aus der Dokumentation von Patient\*innen erhoben, die unter Routinebedingungen im Rahmen eines integrativ onkologischen Behandlungskonzepts mit einer moderaten GKHT behandelt wurden. Es existieren bislang keine größeren Datenanalysen, die anhand klinischer Parameter (Tumorart, Geschlecht, Allgemeinzustand, laufende onkologische Behandlung, Laborwerte etc.) einen Erfolg der moderaten GKHT (im Sinne des Erreichens der Zieltemperatur) vorhergesagen lassen. Auch ist unklar, inwieweit durch eine Co-Medikation, z. B. mit Thyroxin, Betablockern etc. der Therapieerfolg beeinträchtigt wird oder inwiefern eine medikamentöse Unterstützung den Erfolg triggern kann (eingesetzt werden zu diesem Zweck z.B. Rosmarinderivate, Phosphorpräparate etc.). Schließlich ist unzureichend dokumentiert, mit welchen Akut-Toxizitäten gerechnet werden muss, und ob diese in dezierten Patientengruppen vermehrt auftreten. Insofern erwarten wir, dass unterschiedliche klinische Voraussetzungen einen Einfluss auf Erfolg und Nebenwirkungen der moderaten GKHT haben dürften.



in allen Warmblütern verbreiteten Mechanismus des Infektionsfiebers, bei dem die Erhöhung der Körperkerntemperatur als wesentliche Komponente in der Einleitung und Steuerung einer außergewöhnlichen Immunantwort fungiert. Zahlreiche präklinische Studien bestätigen das therapeutische Potential der gesteuerten Erhöhung der Körperkerntemperatur und erhellen mehr und mehr die zugrundeliegenden biologischen Mechanismen.

mon- und Immunsystem zu nennen. Dabei erstreckt sich der Bereich der GKHT von milden, auch häuslich durchführbaren Wärmeanwendungen über den Bereich der eigentlichen sogenannten moderaten Fiebertemperaturen (etwa 38.5 Grad, wie in der hier vorgelegten Untersuchung), bis hin zur intensivmedizinischen extremen GKHT mit Temperaturen über 41 Grad, die kaum noch angewendet wird. Nach wie vor finden sich nur sehr wenige Da-

Das Ziel der Studie war demnach, durch Analyse retrospektiver Daten herauszuarbeiten, ob bzw. welche Patientengruppen mit höherer Wahrscheinlichkeit auf die Therapie ansprechen (im Sinne des Erreichens der Zieltemperatur) bzw. Nebenwirkungen entwickeln. Insgesamt wurden bereits Daten von etwa 1000 Behandlungen aus dem Jahr 2018 dokumentiert (jeweils die erste Hyperthermie im Rahmen des Aufenthaltes der Patient\*innen). Die Auswertung der Studie wird im Herbst dieses Jahres durchgeführt, so dass mit Ergebnissen bis Ende des Jahres zu rechnen ist.

**Zusammenfassend** wurde mit den oben beschriebenen Projekten versucht, die klinische Forschung an der Klinik Öschelbronn zu fördern. Dank des Engagements der Doktorandinnen und der wertvollen und großzügigen Unterstützung vieler Kolleg\*innen an der Klinik in allen Bereichen, wurden bereits zwei der Projekte hinsichtlich der Dokumentation abgeschlossen und können

noch dieses Jahr ausgewertet werden. Über Ideen für weitere Projekte freuen wir uns. Um die klinische Forschung zu verstetigen, wäre die Schaffung einer Stelle für eine wissenschaftliche Hilfskraft, z. B. in Form einer/eines medizinischen Dokumentar\*in sinnvoll und wünschenswert.

Literatur beim Verfasser.



**Prof. Dr. med. Ralf-Dieter Hofheinz**

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin  
bis 2021 Leitender Arzt in der Klinik Öschelbronn

**Kontakt**

Leiter TagesTherapieZentrum am  
Mannheim Cancer Center  
Universitätsmedizin Mannheim  
Universität Heidelberg  
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3  
68167 Mannheim  
ralf.hofheinz@umm.de



*Patientenmosaik aus der Kunsttherapie*



# Die Öschelbronner Gespräche

## Wie aus einer Idee eine vielbeachtete Vortragsreihe wurde

Es war Anfang der 1990er Jahre, als ein kleiner Kreis von Mitarbeitern der Klinik anregte, intern Vorträge für Patienten und ihre Angehörigen, für interessierte Bewohner des benachbarten Johanneshauses und für die Mitarbeiter selbst anzubieten. Bald kam die Idee hinzu, warum nicht auch für interessierte Menschen von außen? Zitat aus einem Protokoll: „Es sollen Themen behandelt werden, die hier im Haus gelebt und gepflegt werden, Themen, die den Kranken in seinem Suchen angehen.“

Der Name „Öschelbronner Gespräche“ wurde geboren, das Signet von unserer damaligen Kunsttherapeutin entworfen, die Plakate noch handkoloriert. Ab 1999 wurden diese Initiative und die öffentliche Vortragsreihe „Vom Geistigen in der Natur“ des Carl Gustav Carus-Instituts zusammengefasst. Ansprechpartner waren anfangs einweisende Ärzte und Apotheken, inzwischen ist ein großer Kreis von

ehemaligen Patienten und anderen interessierten Menschen hinzugekommen, die das Jahresprogramm zugeschickt bekommen.

Die erste gemeinsame Vortragsreihe hatte das Thema „Die Krebserkrankung – Therapie und Forschung“, das war im Jahr 1999.

Seither finden in regelmäßigen Abständen Vorträge zu Gesundheits- und Krankheitsthemen im weitesten Sinne statt. Im Anschluss zu jedem Vortrag wird eine Diskussionsrunde angeboten. Wir freuen uns, dass wir neben „hauseigenen“ Rednern auch viele renommierte externe Ärzte und Therapeuten dazu begrüßen dürfen.

Viele Menschen aus der nahen und weiteren Umgebung besuchen die Öschelbronner Gespräche, die zu einer beliebten Institution geworden sind.

## Jahresthema 2022

# Gegensätze als Chance – Wie überwinden wir die Polarität in uns und in der Welt

## Vorträge und Gespräche, mittwochs 20.00 Uhr im Saal der Klinik Öschelbronn

### Noch 2022 stattfindende Vorträge:

Welchen Stellenwert hat die Integrative Medizin bei Behandlung von Tumorerkrankungen?	Prof. Dr. med. Ralf-Dieter Hofheinz	12.10.2022
Helfen Vertrauen, Vergessen und Verzeihen die Spaltung in mir und meinem Umkreis zu heilen?	Susanne Rivoir	09.11.2022
Gemeinschaft und Individualität, wie wichtig ist Begegnung für unsere Gesundheit	Josef Ulrich	07.12.2022

Änderungen vorbehalten

## Bisherige Jahresthemen

- 1999 Die Krebserkrankung – Therapie und Forschung
- 2000 Der erkrankte Mensch – Mittelpunkt der Medizin
- 2001 Krankheitszeichen – Gesundungswege
- 2002 Krankheitsursachen aus der Vergangenheit – therapeutische Hilfe aus der Zukunft
- 2003 Zeitkrankheiten
- 2004 Rhythmus als Quelle der Gesundheit
- 2005 Die Biographie des Menschen im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit
- 2006 Der Leib als Instrument der Seele
- 2007 Werden – Sein – Vergehen
- 2008 Aspekte des Seelenlebens, Glaube – Liebe – Hoffnung
- 2009 Der sichtbare und der unsichtbare Mensch
- 2010 Die Krebserkrankung, Forschung – Diagnostik – Therapie
- 2011 Der übende Mensch – Entwicklungswege zur Freiheit
- 2012 Der dreigliedrige Mensch
- 2013 Das Bewusstsein des Menschen
- 2014 Der Körper des Menschen
- 2015 Der Schmerz – Irrwege und Auswege
- 2016 Krankheitskräfte – Gesundungskräfte
- 2017 Der Wille des Menschen
- 2018 Wege zur seelischen Gesundheit des Menschen
- 2019 Wege zur Wirksamkeit in uns und in der Welt
- 2020 Corona-bedingt konnten keine Vorträge stattfinden
- 2021 stattfinden

Das nächste Jahresprogramm erscheint im Januar 2023. Sie finden es nach seinem Erscheinen auf den Internetseiten der Klinik ([www.klinik-oeschelbronn.de](http://www.klinik-oeschelbronn.de)) und des Carl Gustav Carus-Instituts ([www.carus-institut.de](http://www.carus-institut.de)).

Gerne schicken wir es Ihnen auch per E-Mail oder Post zu. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:  
Brygida Eichinger · Klinik Öschelbronn · Am Eichhof 40  
75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon 07233 68-259  
E-Mail: [b.eichinger@klinik-oeschelbronn.de](mailto:b.eichinger@klinik-oeschelbronn.de)



# Termine im Carl Gustav Carus- Institut

## Forschungstag und Mitgliederversammlung

Der Termin wird auf unserer Online-Mitgliederversammlung am **8. Oktober 2022 festgelegt** und in Aussendungen sowie auf unserer Homepage [www.carus-institut.de](http://www.carus-institut.de) bekannt gegeben.

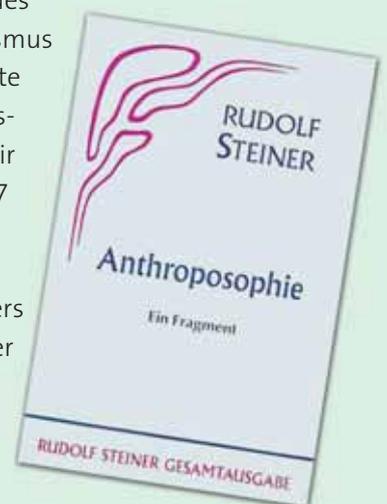
Die **Mitgliederversammlung 2023 der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.** soll wieder in **Präsenz** stattfinden. Traditionsgemäß laden wir Sie an diesem Tag zu unserem sogenannten **Forschungstag** ein, an dem wir öffentlich unsere **aktuellen Forschungsergebnisse vorstellen** und Ihnen Gelegenheit zu einem **Rundgang durch unsere Institutsräume** geben. Auf diese Weise möchten wir allen Interessierten Einblick in unsere Labore, unsere Projekte und unsere Ergebnisse geben.

Den Tag beschließt ein **Abendvortrag** im Rahmen der **Öschelbronner Gespräche** um 20 Uhr im **Saal der Klinik Öschelbronn** (siehe linke Seite).

## Gemeinschaftliches Arbeiten an Vorträgen Rudolf Steiners

Rudolf Steiners Schrift „Anthroposophie“ aus dem Jahr 1910 (GA 45) charakterisiert, wie 7 Prozesse die Lebensgrundlage des menschlichen Organismus schaffen. Da Denkkräfte umgewandelte Lebenskräfte sind, wenden wir die Systematik dieser 7 Lebensvorgänge an, um gemeinschaftlich Vorträge Rudolf Steiners zu erarbeiten. Zu dieser Arbeit sind Gäste herzlich eingeladen – Termine auf Anfrage.

Dr. Gero Lenewit  
Telefon 07233 7043-101  
[gero.lenewit@carus-institut.de](mailto:gero.lenewit@carus-institut.de)



# Der menschliche Leib und seine Beziehung zu den Heilprozessen der Natur

*„Nicht allein die Natur kann uns heilend auf unserem Lebensweg auf der Erde unterstützen, auch wir Menschen können zur Verwandlung der Erde und der Verbesserung ihrer Fruchtbarkeit beitragen.“*

Zu den größten Herausforderungen unseres Menschseins zählt unsere Beziehung zu unserer Umgebung:

**Wie lernen wir, die Kräfte der Natur als heilsam für unsere Gesundheit und unsere Entwicklung wie ein Geschenk entgegenzunehmen?**

Und umgekehrt: **Wie können wir zu einer gesunden Entwicklung der uns umgebenden Natur beitragen?**

Die Suche nach verbindenden Elementen zwischen unserem Leib und den außermenschlichen Naturkräften kann einen Beitrag zu beiden Aufgaben leisten. Wir wollen diese Suche dort beginnen, wo man eine solche Verbindung vielleicht am wenigsten vermutet: in den Gesteinsbildungen der Erdkruste. In der ab-

gekühlten und zu schwarzem Basalt ausgehärteten vulkanischen Lava können Hohlräume durch Gasblasen oder Risse entstanden sein, in die später Wasser eindringt, in dem sehr viel Kieselsäure gelöst ist.

Abb. 1 zeigt schematisch, welche Prozesse der Substanz-Umbildung sich beim Abkühlen des Wassers ergeben. Zunächst kondensiert die Kieselsäure in eine flüssige Suspension amorpher (= ungeformter, d. h. nicht-kristalliner) Aggregate mit einer Größe von 5-75 nm, einem sogenannten Kieselgel. Dieses geht bei weiterer Abkühlung in ein Kieselgel über und kann bei weiterer Abkühlung oder Trocknung zur Fällung kommen.

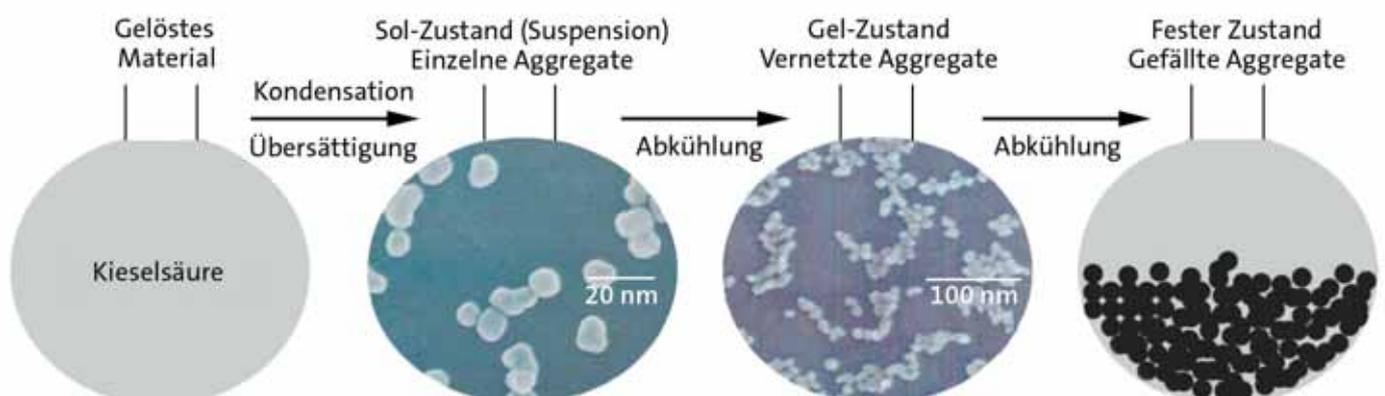


Abb. 1: Entstehungsprozess von Opalen und Achaten durch den Sol-Gel-Übergang übersättigter Kieselsäure in Hohlräumen; Sol und Gel elektronenmikroskopisch sichtbar gemacht (Tadano et al. 2014).



Abb. 2: Geschnittene und polierte Scheibe aus einem Achat, der sich aus übersättigter, abkühlender Kieselsäure-Lösung in einem Gesteinshohlraum von außen nach innen gebildet hat. Auffällig sind drei unterschiedliche Bildeprinzipien:  
 (a) Allseitig flächig-konzentrisch den Hohlraum auskleidende Schichten in weißer bis rötlicher Färbung (rot durch Spuren von Eisen);  
 (b) Glasklare Quarze und Bergkristalle, die sich radial, d. h. senkrecht zur Wandung gebildet haben;  
 (c) weißlich-trübe, horizontale sedimentierte Schichten.

Sol und Gel sind wesentliche Merkmale des sogenannten **kolloidalen Substanzzustands** (griechisch: kolla = Leim, eidos = Form, Aussehen). Dieser zeichnet sich dadurch aus, dass nicht die chemischen Eigenschaften der Materie ihren Zustand dominieren, sondern die Umgebungsbedingungen, unter denen er erzeugt wurde. Das breite Spektrum der Bilde-Bedingungen, wie der Sol-Zustand der Kieselsäure in einen spezifischen Gel-Zustand übergeht und darin verbleibt, wie z. B. beim

Opal (Abb. 4 d), oder in der Aushärtung des Kieselgels als Chalzedon Mikro- oder Nanokristalle bildet, bringt einen erstaunlichen Formenreichtum hervor. So zeigen Abb. 3 eine spiralförmige Fläche und Abb. 4 fächerförmig ausstrahlende Filamente in einem Achat. Beide sind nicht durch biogene Einlagerungen entstanden, sondern durch rein kolloidale Formbildungen mit Nanokristallen.



Abb. 3: Spiralförmiges Band in einem Achat

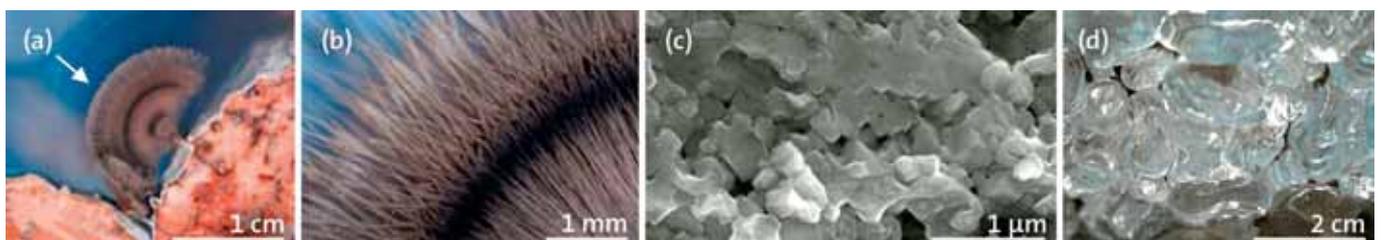


Abb. 4: Formvarianten des Kieselgels bei der Achatbildung. (a) Fächerförmig ausstrahlende Filamente (sog. Fibrillen, weißer Pfeil); (b) Vergrößerung; (c) Elektronenmikroskopische Aufnahme der Fibrillen mit ca. 200 nm großen Quarzin-Kristallen (Götze et al. 2019, 2020); (d) zum Vergleich: anders als der nano- bis makrokristalline Achat bleibt der Opal (hier: Hyalit) ein amorphes Kieselgel.

Abb. 5 zeigt die Übergänge der Formbildungen in den Varietäten des Quarzes. Am Beginn der Gesteinsbildung steht der flüssige oder gelöste Zustand, der vor allem durch Wärme ermöglicht wird. Indem sich erste Kolloid-Aggregate formen, bilden sie den Sol-Zustand, in dem das Trägermedium flüssig beweglich ist, die Kolloid-Aggregate aber eine Gas-artige Beweglichkeit haben (Abb. 5 a). Zur ausstrahlenden Filament-Bildung kommt es, indem das umgebende Kieselsol die stapelförmige Anlagerung von Quarzin-Kristallplättchen ermöglicht (Abb. 5 b). Kolloide können durch die Mikrokristallbildung (Chalzedon) auch freie innere Flächen formen (Abb. 5 c) oder durch die Wandhaftung gleichmäßige Schichten in Hohlräumen bilden (Abb. 5 d). Bei starker Übersättigung schlagen sie sich als Sediment nie-

der und bilden damit Flächen in Einheit mit der Erde (Abb. 5 e). Nur durch die Bildung von Makrokristallen wie dem Bergkristall werden die substanzspezifischen Kristallisationskräfte, die dreidimensionale Eigenformen (Abb. 5 f) ausbilden, für das Auge sichtbar. **Die Kolloide des Quarzes stehen somit zwischen dem raumerfüllenden, kristallinen Zustand des Bergkristalls und den Auflösungskräften der Wärme, aus denen sie sich gebildet haben. Zwischen diesen Extremen nehmen sie Formeigenschaften des Flüssigen oder Gas-artigen an.**

Den Kristall- und Kolloid-Varietäten des Quarzes sind in Abb. 6 beispielhaft Kolloide im Menschen gegenübergestellt. Abb. 6 a zeigt den inneren Aufbau eines Knochens (Oberschenkelhals), in dem eine Eiweiß-Matrix (Kollagen) die Mineralisation nur entlang der Zug- und Drucklinien

zulässt. Dieser Prozess ist lebenslang dynamisch von der Belastung abhängig, ermöglicht durch die **plastische Veränderbarkeit des Eiweiß-Kolloids** und die gesteuerte Zu- und Abnahme der Mineralisation. Ebenso plastisch veränderlich ist die Myelin-Umhüllung der Nerven durch fettartige Lipidmembranen (Abb. 6 b), die mit dem Erwerb motorischer und kognitiver Kompetenzen einhergeht. Die Fähigkeit des abstrakten Denkens entwickelt sich zuletzt – erst im 3. Lebensjahrzehnt ist der Assoziationskortex voll ausgebildet. Dessen Myelinisierung ist z. B. auch durch Meditation positiv beeinflussbar, wie im Vergleich zu Entspannungsübungen in einer Kontrollgruppe gezeigt wurde (Tang et al. 2012).



Abb. 5: Varietäten des Quarzes (SiO<sub>2</sub>) als Beispiel der Gesteinsbildung und – in umgekehrter Richtung – als Bildnis für die Nahrungsauflösung im menschlichen Stoffwechsel. (a) vollständig amorpher Opal; (b) Fächerförmig ausstrahlende Quarzin-Fibrillen in einem Achat; (c) spiralig gerolltes Band als freie Flächenbildung in einem Achat; (d) Achatbildung mit wandbedeckenden, konzentrischen Schichten, orientiert am eigenen Umkreis; (e) Achat mit Sedimentschichten, ausgerichtet auf den Erdmittelpunkt; (f) Bergkristall – die Raumbildungen sind auf ihren eigenen Mittelpunkt (Kristallisationskeim) zentriert.

#### Literatur

Chen et al. 2014, Bioinsp. Biomim. Nanobiomat. 3: 71. Christel et al. 2021 Env. Chem. Lett. 19: 4603. Götze et al. 2019, Mineral. Mag. 83: 281. Götze et al. 2020, Minerals. 10: 1037. Gouverneur et al. 2006 J. Intern. Med. 259: 393. Han et al. 2017 Sci. Rep. 7: 43577. Konikoff et al. 2000 Hepatology 31: 261. Loef & Walach 2020 BMC Compl. Med. Ther. 20: 227. Mabeed et al. 2002 Brit. J. Cancer 90: 65. Nave & Werner 2014 Annu. Rev. Cell Dev. Biol. 30: 503. Orange et al. 2010 Eur. J. Integr. Med. 2: 63. Orange & Penter 2017, Merkurstab. 70: 377. Steiner & Wegman 1925 Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst. Tadano et al. 2014, Polymer J. 46: 342. Tang et al. 2012, PNAS 109: 10570. Watteau & Villemain 2018 Front. Environ. Sci. 6: 106. Wilkens & Meyer 2022 Merkurstab 1: 43.

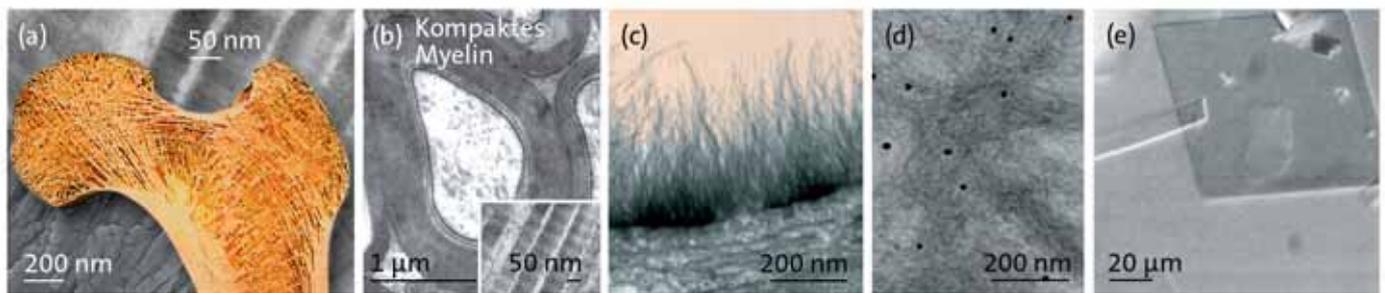


Abb. 6: Kolloide im Menschen.

(a) Vordergrund: Knochenbälkchen im Schnitt eines Oberschenkel-Knochens, Hintergrund: elektronenmikroskopische Auflösung der Knochenbälkchen aus 67 nm großen Apatit-Nanokristallen (links unten mit Größenskala 200 nm, Chen et al. 2014) und kolloidale Kollagenfasern (rechts oben mit Größenskala 50 nm, Wikipedia), in die Apatit-Kristalle eingebettet sind;

(b) Schnitt durch einen Nerv, umwickelt durch kolloidale Lipid-Membranen, rechts unten: Vergrößerung (Nave & Werner 2014);

(c) Glykokalyx, kolloidale Schutzschicht auf der Innenseite der Blutgefäße aus Schleimzucker-Filamenten (Gouverneur et al. 2006);

(d) krankhafte Amyloid Eiweiß-Aggregate in der Umgebung von Gehirnzellen bei Alzheimer-Demenz (Han et al. 2017);

(e) krankhafte Gallenstein-Bildung aus Cholesterin (Konikoff et al. 2000).

Wichtig für die Gesundheit des Blutgefäßsystems ist die Glykokalyx auf der Innenwandung (Abb. 6 c), die durch kolloidale Filamente Blutgefäßablagerungen von Lipiden und Kalk vorbeugt. Kolloidale Aggregationen wie die Amyloid-Bildung bei Alzheimer-Demenz können jedoch auch Ausdruck krankhafter Prozesse sein, wenn gelöste Eiweiße aggregieren und Fibrillen bilden (Abb. 6 d). Im Gallensekret können sich bei krankhaft hohen Cholesterin-Konzentrationen aus dem kolloidalen Gel Mikrokristalle bilden, die sich zu großen Gallensteinen zusammenlagern (Abb. 6 e). **Diese Beispiele zeigen, dass sich in jedem Organ ein spezifischer Zustand der plastisch formbaren Kolloide zwischen den Extremen der Verfestigung und der vollständigen Auflösung dynamisch einstellen muss, um den Leib gesund zu erhalten.** In Abb. 6 (d) wäre der Sol-Zustand gesund, nicht jedoch der Gel-Zustand; in Abb. 6 (e) wäre der Gel-Zustand des Kolloids gesund, aber nicht die Kristallisation.

Zu den Grundlagen der Anthroposophischen Medizin zählt die Einsicht, dass jede Nahrungssubstanz, die vom Menschen aufgenommen wird, vergleichbare Zustände, wie in Abb. 5 dargestellt, durchläuft (Steiner & Wegman 1925). Mit der Aufnahme hat sie zunächst ihre natürliche Eigenform und Zusammensetzung, analog zu Abb. 5 (f). Durch die Verdauung wird die Nahrung verflüssigt. Ihre nicht-menschlichen Eigenschaften werden stufenweise entzogen, bis sie sich substanziiell und räumlich vollständig aufgelöst hat, was dem in der Wärme gelösten Zustand entspricht, vergleichbar zu Abb. 5 (a). **Wo die Auflösung der Nahrung mit anschließendem Neuaufbau nicht vollkommen erfolgt, verbleiben krankheitsverursachende Überreste von Fremdformen**, wie z.B. bei der Gallenstein-Bildung in Abb. 6 (e).

Werden diese Krankheitstendenzen nicht aus eigenen Kräften überwunden, können Arzneizubereitungen aus Natursubstanzen die Selbstheilungskräfte anregen. Dabei ist es notwendig, dass z.B. die pflanzlichen Arzneiextrakte ähnlich dem

Verdauungsprozess in ihren Kolloidstrukturen umgewandelt werden, um heilend wirken zu können. Der Bericht auf Seite 34 über neuartige kolloidale Arzneimittel für eine zielgerichtete Therapie von Hirntumoren führt dies an einem konkreten Beispiel aus. In der Übersicht dieses Berichts betrachten wir 3 Wirkungsweisen von Mistel-Arzneimitteln, die bei hoher Dosierung, moderater Dosierung und bei starker bis extremer Verdünnung auftreten. **Hohe Mistel-Dosierungen, insbesondere intratumoral verabreicht** (Orange et al. 2010), **erzeugen starke Reaktionen des Organismus mit hohem Fieber** (Orange & Penter 2017) **und können komplette oder partielle Tumor-Remissionen hervorrufen** (Mabed et al. 2002). **Moderate Dosierungen der Mistel regen das Immunsystem an; sie bewirken eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und vermindern die Nebenwirkungen anderer Tumortherapien** (Loef & Walach 2020). **Stark verdünnte Mistelpräparate haben deutliche positive Effekte auf die seelische Befindlichkeit** (Wilkens & Meyer 2022).



Abb. 7: Lichtwirkungen des Kupfers. (a) Metallischer Glanz und Farbe des gediegenen Kupfers, im Hintergrund: Vergrößerung von Kupferkristallen; (b) Vordergrund: Malachit mit einem Kupferanteil von ca. 55 %, Hintergrund: Rasterelektronenmikroskopische Darstellung des Malachits, die nadelförmige Kristalle sichtbar macht; (c) Zinkblende mit geringstem Kupferanteil, Verdünnungen bis zu 1 Million (1 ppm), nur die Grün-Fluoreszenz wird durch Kupfer erzeugt.



Abb. 8: Kolloide im Humusboden (Watteau et al. 2018).

Die konzentrationsabhängigen Verwandlungen der Wirkungen einer Substanz, wie dies am Beispiel der therapeutischen Wirkung von Mistelpräparaten dargestellt wurde, zeigen sich auch in der außermenschlichen Natur. Die Lichtwirkungen des Kupfers (Abb. 7) verändern sich in drei Konzentrationsstufen: Den metallischen Glanz und den lachsroten Schimmer des reinen, gediegenen Kupfers zeigt Abb. 7 (a). In der Natur bildet sich gediegenes Kupfer meist in basaltischer Lava, bei der Abkühlung formen sich feine Mikrokristalle. Verwittert gediegenes Kupfer durch kalkhaltiges Wasser, so bildet sich intensiv grünes wasserhaltiges Kupferkarbonat (Malachit, Abb. 7 b). Das zu Malachit verwandelte Kupfer kann erneut umgewandelt werden, z. B. indem sich Spuren des Kupfers in Wasser lösen. Kommen diese Kupfer-Spuren als Verunreinigung bis zu 1 Million Mal verdünnt (1 ppm) in einem anderen Mineral zur Kristalli-

sation, z. B. Zinkblende, sind sie bei geeigneter Beleuchtung als grün fluoreszierendes Leuchten sichtbar (Abb. 7 c).

Doch nicht nur die Elemente Wasser, Luft und Wärme verwandeln die mineralische Erde, auch die Pflanzenwelt und Tierwelt sind essenziell für den Aufbau fruchtbarer Böden. So durchdringen eine Vielzahl von Kleinstlebewesen die oberste Bodenschicht und erzeugen den aus mineralischen (schwarz in Abb. 8) und biologischen Kolloiden (rosa in Abb. 8) bestehenden Humus, der für das Überleben aller Lebewesen notwendig ist. Der Mensch kann durch die Art der Bewirtschaftung aufbauend oder zerstörerisch in die Fruchtbarkeit der Böden eingreifen. In einer Meta-Analyse zeigen Christel et al. (2021), dass biologischer Anbau die Qualität der Ackerböden um etwa 70 % steigert im Vergleich zu einer Landwirtschaft mit Kunstdüngern und Pestiziden. Wird die aus der Anthroposophie entwickelte

biologisch-dynamische Landwirtschaft eingesetzt, verbessern sich die Boden-Indikatoren noch einmal um 43 % im Vergleich zur „nur“ biologischen Landwirtschaft. **Nicht allein die Natur kann uns heilend auf unserem Lebensweg auf der Erde unterstützen, auch wir Menschen können zur Verwandlung der Erde und der Verbesserung ihrer Fruchtbarkeit beitragen.**



**Dr. Roselies Gehlig**

Mineralogin am Carl Gustav Carus-Institut seit 1982



**Dr. Gero Leneweit**

Physiker, Leiter des Carl Gustav Carus-Instituts, Lehrbeauftragter für Kolloid-Verfahrenstechnik am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) seit 2006

# Neues aus dem Carl Gustav Carus-Institut

## Neue Publikationen von Mitarbeitern

Ende 2021 erschien ein Buch zur Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Heilkunde im Salumed-Verlag (siehe nebenstehendes Umschlagsbild) mit einem Übersichtsartikel zur Onkologie von Marion Debus (Leitende Ärztin in der Onkologie der Klinik Arlesheim) und Rainer Scheer\*. Dieser Beitrag beinhaltet u.a. eine Übersicht über die Misteltherapie mit besonderem Fokus auf Erfahrungen und Evidenzlage bei diesen Tumorarten. Das Buch richtet sich nicht nur an HNO-Ärztinnen und Ärzte, sondern an alle Kolleginnen und Kollegen, Studierende der Medizin und nicht zuletzt an die in den therapeutischen Berufen Tätigen, die diesen Bereich der HNO-Heilkunde in erweiterter, einer den ganzen Menschen in seiner leiblich-seelisch-geistigen Dimension erfassenden Weise betrachten möchten.



\*Marion Debus, Rainer Scheer: Behandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich. In Dirk Meister, Bernd Oelmüller, Harald Zühlke: HNO-Heilkunde. Integrative Konzepte und Grundlagen der Anthroposophischen Medizin. S. 227 – 261, Salumed Verlag Berlin, 2021.

Marion Debus, Rainer Scheer: Mistelpräparate und ihr Einsatz bei Mundhöhlenkarzinomen, eine Übersicht. ZAEN-magazin 14, 44-50 (2022), geänderter Nachdruck aus der Zeitschrift Systemische Orale Medizin 4-2020

Rainer Scheer, Ingo Hilgenberg: Leak test for gas-tightness of filled glass ampoules using the indicator method, test for oxidation of the content. Prüfung auf Gas-Dichtigkeit von gefüllten Glasampullen mittels Indikatormethode, Prüfung auf Oxidation des Inhalts. Pharm. Ind. 84 Nr. 8, 1013-1020 (2022).

## Postkarten

Aus unserer umfangreichen Sammlung von Mistelfotos, die wir laufend ergänzen, haben wir drei Motive ausgewählt und davon Postkarten für den Eigenbedarf angefertigt. Diese Postkarten stehen nun auch zu Ihrer Verfügung. Auf Anfrage senden wir sie Ihnen gerne einzeln oder zusammen in begrenztem Umfang gegen eine Spende für unsere Arbeit zu.

Bitte richten Sie Ihre diesbezüglichen Anfragen per E-Mail an: Dr. Rainer Scheer  
rainer.scheer@carus-institut.de



Mistelbeeren



Biene auf Mistelblüte



Mistel im Winter



# Europäische Forschungs Kooperation für neuartige liposomale Mistel-Arzneimittel für die Behandlung von Hirntumoren

*„Die Auswertung von vielen klinischen Behandlungen zeigt eine klare Verlängerung des Gesamt-Überlebens.“*

Die Misteltherapie zählt im deutschsprachigen Raum zu den verbreitetsten Krebsbehandlungen. Studien zeigen, dass bis zu 77 % der Krebspatienten Misteltherapie erhalten – das Spektrum reicht von 77,3 % bei Brustkrebs und 30,6 % bei Lungenkrebs (Matthes et al. 2020). Für die begleitende Misteltherapie ist die signifikante Verbesserung der Lebensqualität bei allen untersuchten Tumorarten nachgewiesen (Loef und Walach 2020). Die Auswertung von vielen klinischen Behandlungen zeigt eine klare Verlängerung des Gesamt-Überlebens (Schad et al. 2018). Außerdem können hochdosierte intratumorale Misteltherapien zu kompletten (Orange et al. 2010) oder partiellen Remissionen führen (Werthmann et al. 2018).

## Problemstellung: Erreichbarkeit des Tumors

Das Behandlungsbeispiel zeigt eine Metastase des Schädelknochens einer Darmkrebspatientin, die sich durch keine Standardtherapie entfernen ließ. Nach wöchentlicher intratumoraler Injektion von 2-5 ml unseres Mistelpräparats abnoba-VISCUM® Fraxini (20 mg) über 10 Monate war die Metastase nahezu verschwunden, die Patientin berichtete nach 1,5 Jahren Mistelbehandlung in einem SWR-Interview über eine deutliche Steigerung ihrer Lebensenergie (Wertmann et al. 2018).

Viele Tumoren sind jedoch nicht für eine intratumorale Injektion zugänglich. Daher sind neue Strategien nötig, um „die Mistel“ hochkonzentriert in Tumoren zu bringen, in die sie nicht direkt injiziert werden kann. So haben die Blutgefäße des Gehirns andere Gefäßwände als alle übrigen Organe, um das Gehirn zu schützen. Dadurch sind jedoch Erkrankungen des Gehirns schwer behandelbar, da viele Arzneistoffe diese sogenannte Blut/Hirn-Schranke nicht überwinden können.



Abb. 1: Metastase des Schädelknochens (Foto links und Magnetresonananz-Bild (Mitte)). Rechts: Fast vollständige Remission nach 10 Monaten intratumoraler Mistel-Injektionen (Abbildungen aus Wertmann et al. 2018).



RELIEF

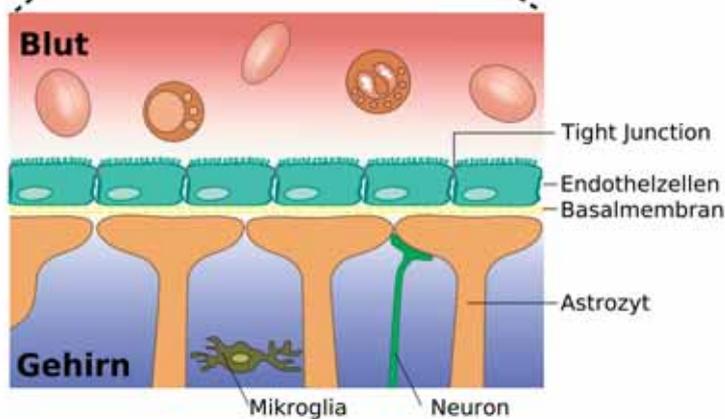
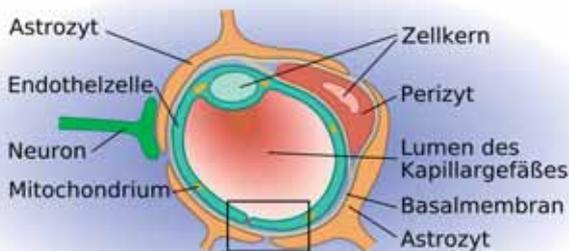
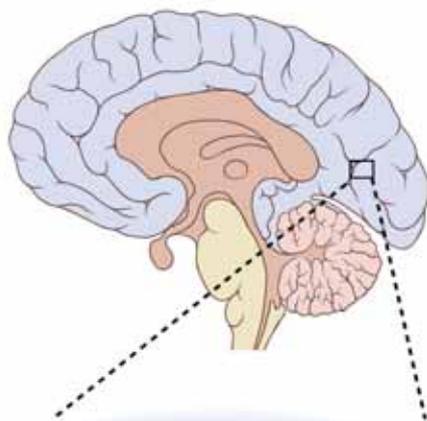


Abb. 2: Blutgefäße des Gehirns in schematischer Darstellung. Die sogenannte Blut/Hirn-Schranke entsteht durch zwei Effekte: a) die über „Tight Junctions“ sehr dicht schließenden Endothelzellen; b) die zusätzliche Umhüllung durch Perizyten, Basalmembran und Astrozyten (Bild: Wikipedia).

## Therapie-Konzept: Einbettung des Mistelextrakts in Liposomen

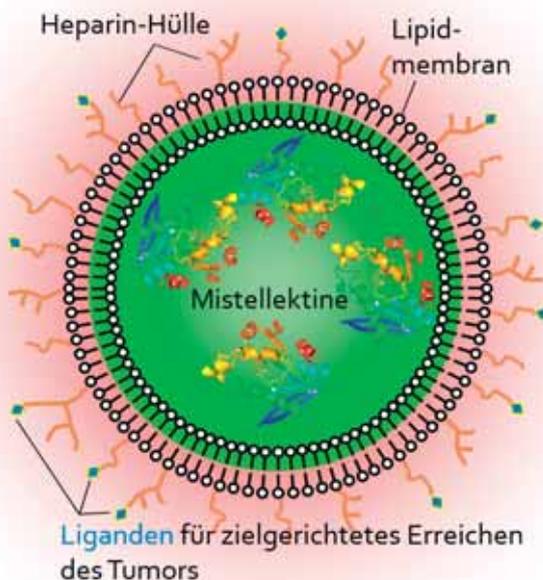
Um Arzneimittel über die Blut/Hirnschranke zu befördern, werden zunehmend Liposomen eingesetzt (Mehrabian et al. 2022). Diese sind 50-100 nm kleine Lipid-Membran-kugeln, die ca. 100 Mal kleiner sind als rote Blutkörperchen (7 µm). Bisher werden nur niedermolekulare Chemotherapeutika in Liposomen eingebettet. **Um jedoch hochmolekulare Wirkstoffe wie Mistelextrakte in die Liposomen einzuschließen, sind neue Technologien erforderlich. Denn bis heute existieren keine Techniken, hochkomplexe Eiweiße in Liposomen einzuschließen. Diese Technologien haben wir daher selbst entwickelt und patentiert.**

Durch eine EU-Förderung von über 1,3 Millionen Euro forschen wir mit europäischen Spitzen-Universitäten – den Universitäten Uppsala (Schweden), Utrecht (Niederlande) und Angers (Frankreich), sowie den Firmen ABNOBA (Deutschland) und GlioCure (Frankreich). Gemeinsam arbeiten wir an liposomalen Mistelpräparaten, die die Blut-/Hirnschranke überwinden und Hirntumoren spezifisch erreichen können. **Aktuell stellen wir liposomale Mistelpräparate her und untersuchen sie mit unseren Forschungspartnern.** Werden Mistelextrakte in Membranen eingeschlossen, können sie direkt zum Tumor geführt werden,

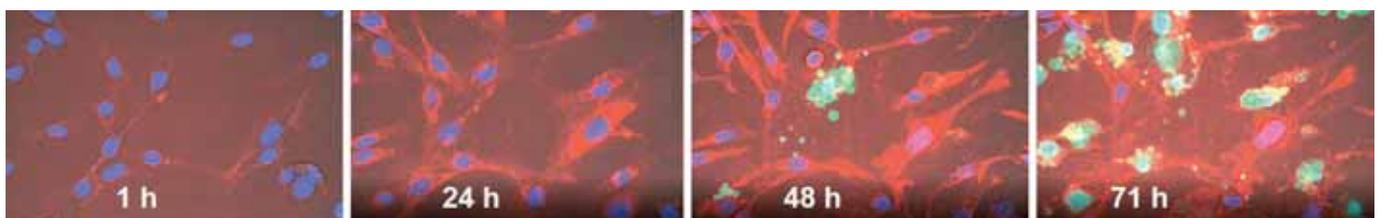
wenn Liganden, d. h. spezifisch bindende Stoffe, auf der Oberfläche der Liposomen sind und zielgerichtet an Tumorrezeptoren binden, siehe *Abb. 3*. **Dafür geeignete Substanzen untersuchen wir gemeinsam mit Neurobiologen der Universität Angers.** Neben den Liganden für das Erreichen des Tumors müssen die Liposomen jedoch zugleich vor dem Immunsystem geschützt werden. Daher werden sie mit Heparin, einer körpereigenen Substanz, beschichtet. Die dafür **notwendigen Herstellungstechnologien entwickeln wir mit Immunologen der Universität Uppsala und deren Partnern an der Universität Tokio.**

**Die Tumorwirksamkeit der zielgerichteten Misteltherapie untersuchen wir mit Pharmazeuten der Universität Utrecht,** mit denen wir bereits das Eindringen von Mistellektin in Tumorzellen (Beztinna et al. 2018) und die Zerstörung der Tumorzellen mikroskopisch genau untersucht haben, siehe *Abb. 3*. Auch die Freisetzung von Mistellektinen aus Liposomen haben wir bereits gemeinsam sehr genau studiert und erfolgreich nachgewiesen (de Matos et al. 2018).

**Dr. Gero Leneweit**



*Abb. 3: Schematische Darstellung von Liposomen, in die Mistelinhaltsstoffe, insbesondere die antitumoralen Mistellektine, eingeschlossen sind.*



*Abb. 3: Exakte zeitliche Visualisierung des Eindringens von Mistellektin in Tumorzellen (Beztinna et al. 2018). 1h: Mistellektine lagern sich an den Oberflächen der Tumorzellen an; 24 h: Mistellektine dringen in die Tumorzellen ein; 48 h: beginnender Zelltod (Apoptose); 71 h: nahezu alle Zellen sterben ab.*

# Die Mistel in der Krebstherapie

Europäische  
Spitzenforschung



▶ ⏪ 🔊 0:00 / 6:33



## YouTube Carl Gustav Carus-Institut | Die Mistel in der Krebstherapie

Ein Film über die Forschung zur Misteltherapie – wofür?

Viele Patienten informieren sich heute über das Internet über die Therapie-Möglichkeiten für ihre Erkrankung. Da Mistelpräparate die am häufigsten eingesetzten Medikamente in der Krebstherapie sind, ist der Informationsbedarf groß. Glücklicherweise gibt es bereits Seiten wie [www.mistel-therapie.de](http://www.mistel-therapie.de), die von der Medizinischen Sektion der Anthroposophischen Gesellschaft entwickelt und fortlaufend aktualisiert wird. Dort werden Informationen für Laien und Ärzte bereitgestellt sowie umfassend und neutral über die Möglichkeiten und Grenzen der Misteltherapie informiert.

Viele Patienten suchen darüber hinaus nach Video-Informationen zur Misteltherapie und ihrem Hintergrund. Daher haben wir uns entschlossen, Informationen zu verschiedenen Aspekten der Therapie, der Forschung und der Mistel als Heilpflanze zur Verfügung zu stel-

len. In einem ersten Video geben wir einen Überblick über das Thema – mit kurzen Erläuterungen aus ärztlicher und Patienten-Perspektive zum aktuellen Status der Misteltherapie. Daran anknüpfend erläutern wir die aktuelle Forschung für neuartige Anwendungen. Eine solche Zukunftsvision ist z. B. die zielgerichtete Behandlung von Hirntumoren durch liposomale Mistelpräparate. Dabei zeigen wir auch aktuelle Forschungen zu den tumorwirksamen Substanzen der Mistel, deren botanische Erforschung die Mistellektine bereits bis zur internationalen Raumstation (ISS) geführt hat.

Moderne Forschung ist immer eine Gemeinschaftsaufgabe. So legen wir dar, wie viele Kooperationen hierfür nötig sind und welchen Förderern wir hierfür danken. Der kurze Film ist als Einladung gedacht, die Kommunikation über die Misteltherapie und ihre Weiterentwicklung zu intensivieren. Wir freuen uns über Rückmeldungen, Anregungen und Vorschläge zur Zusammenar-

beit und Themen für weitere Videos. Teilen Sie mit uns Ihre Ideen und Vorschläge zur Zusammenarbeit. Lassen Sie uns wissen, welche Themen wir Ihnen in weiteren Videos anbieten können. Wir möchten insbesondere Krebspatienten, ihre Angehörigen und junge Menschen mit Interesse an beruflichen Perspektiven ansprechen. Wir möchten möglichst umfassend und allgemeinverständlich über alles informieren, was aktuell und für die Zukunft der Misteltherapie relevant ist.

Wir freuen uns auf Sie!

Sie erreichen uns unter  
Telefon 07233 7043-101  
[info@carus-institut.de](mailto:info@carus-institut.de)

Und so gelangen Sie zum Film:  
<https://youtu.be/xQoFg-w909c>



# Einweihung des Neubaus des Carl Gustav Carus-Instituts gemeinsam mit der ABNOBA

*Blick von der Dachterrasse in Richtung Niefern-Öschelbronn*



Nach einem sehr reibungslosen Umzug im November 2020 hatten wir gehofft, im Mai 2021 unsere Einweihung feiern zu können. Aufgrund des sehr strengen Lockdowns in 2021 hatte sich diese Hoffnung leider nicht erfüllt, und es war für das gesamte Jahr 2021 leider nicht möglich, mit ausreichendem Vorlauf ein Einweihungsfest zu planen und Gäste einzuladen. Das Warten hat sich jedoch gelohnt. So konnten wir am 3. Juli 2022 bei strahlendem Sonnenschein unseren Mitgliedern, Freunden, wichtigen Wegbegleitern und der interessierten Öffentlichkeit unseren inzwischen gut eingerichteten und belebten Neubau vorstellen.

Unser Verein, die Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V., hat die Forschungsräume des Carl Gustav Carus-Instituts bei der ABNOBA angemietet, die zugleich auch das im Carl Gustav Carus-Institut entwickelte Mistelpräparat herstellt und vertreibt. In dieser Arbeitsgemeinschaft haben wir nun gemeinsam die Räume eröffnet. **In den Ansprachen kam zum Ausdruck, dass es für die mit uns zusammenarbeitenden Ärzte, Pharmazeuten und Patienten eine große Freude ist, dass dieser Bau nun der Anthroposophischen Pharmazie und insbesondere der Krebstherapie gewidmet ist.**



Freude über die Eröffnung des Neubaus, von links: Michel Barkhoff, Geschäftsführer der ABNOBA GmbH, Dr. Gero Leneweit, Leiter des Carl Gustav Carus-Instituts, Ulrike Brandauer mit Prof. Dr. Walter Hutter, beide Vorstände der Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V., Jürgen Kurz, ehemaliger Bürgermeister Niefern-Öschelbronn, der den Beginn der Bauplanungen tatkräftig unterstützt hat



Führung durch das Labor



Führung durch das Labor



*Eröffnungsansprache von Ulrike Brandauer, Vorstand unseres Vereins, im Festzelt neben dem Neubau*



*Laborexperimente für Kinder und Jugendliche stießen auf großes Interesse*



*Jugend forscht*

In unserem Labor konnten wir unseren Besuchern einen Einblick in unsere aktuellen Forschungsarbeiten geben.

Ein besonderes Anliegen war es uns, Kindern und Jugendlichen einen Einblick in die Forschung zu geben. So konnten an diesem Tag unsere jungen Besucher selbst Experimente durchführen.

In unserem Forschungsinstitut haben wir nun Dauerausstellungen zu den Naturreichen eingerichtet: den Kolloid-Bildungen im Mineralreich (siehe Beitrag auf Seite 28), den Bilde-Prinzipien im Pflanzenreich mit dem Fokus auf die Mistel und dem Tierreich für das Verständnis des Menschen und der Krebs-Entstehung.



**Über 500 Menschen haben uns an diesem Tag besucht!** Es gab fortlaufend Führungen durch unseren Neubau mit Darstellung des gesamten Ablaufs der Herstellung des Krebsmedikaments abnobaVISCUM – von der Lagerung des Erntematerials über die Reinräume zur Herstellung der Extrakte, des Strömungsprozesses und der Ampullierung nach Sterilfiltration, über die Qualitätskontrolle bis zur Verpackung und dem Vertrieb (siehe Fotos rechts).

Die Einweihung war ein wichtiges Ereignis für alle Mitarbeiter. Einerseits hat sie beigetragen, die Einrichtung unserer wissenschaftlichen Arbeitsplätze unseren Gästen in besserer Form zu präsentieren und den sehr aufwändigen Aufbau unserer Ausstellung abzuschließen. Außerdem hat das gemeinsame Präsentieren unserer Arbeit das Wir-Gefühl, den Zusammenhalt und die eigene Wertschätzung für unser sehr hochwertiges Gebäude deutlich gestärkt. So hat dieser Tag den Einzug in die neuen Räumlichkeiten erst wirklich vollendet. Das Interesse und die Wertschätzung unserer Gäste haben alle Mitarbeiter deutlich motiviert, weiter mit vollem Einsatz für die Krebstherapie zu arbeiten.



*Mistelernte*



*Unter Luftausschluss abgefüllte Presssäfte*



*Mistelblätter, -triebe und -beeren*



*Sterilfiltration von Mistelextrakten*



*Lagerung tiefgefrorenes Pflanzenmaterial*



*Abfüllung in Ampullen im Reinraum*



*Mischung per Strömungsmaschine*





Nach dem 7. Mistelsymposium ...

... ist vor dem 8. Mistelsymposium.

Europäische Akademie Otzenhausen



Europäische  
Akademie  
Otzenhausen

Europa entsteht durch Begegnung.

Die Reihe dieser Symposien wird vom 9.-11. November 2023 wieder in der Europäischen Akademie Otzenhausen, Nonnweiler/Saarland fortgesetzt.

Die Vorbereitungen zu dieser Tagung haben begonnen. Details hierzu sind unter [www.mistelsymposium.de](http://www.mistelsymposium.de) zu finden.

Seit mehr als 100 Jahren werden Tumorkrankheiten mit Mistelpräparaten zumeist individuell im Rahmen einer integrativen onkologischen Versorgung behandelt. Ziele der Misteltherapie sind Tumorkontrolle, Unterstützung konventioneller Therapien und deren Verträglichkeit, Stärkung des Gesamtorganismus und Verbesserung der Lebensqualität. Die Misteltherapie ist mittlerweile in die medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften aufgenommen wor-

den. In dem Maße, wie sich die Onkologie wandelt, wird sich, ja muss sich auch der Beitrag der Misteltherapie weiterentwickeln. Daher wird die Rolle der Mistel in der Tumorthherapie in den alle vier Jahre stattfindenden Mistelsymposien wissenschaftlich immer wieder neu beleuchtet. Diese Symposien bieten für Wissenschaftler\*innen und Ärzte\*innen ein Diskussionsforum und schaffen die Grundlage für einen wissenschaftlichen Diskurs. So kann die Anwendung von Mistelpräparaten weiterentwickelt werden, lassen sich ihre Möglichkeiten und auch ihre Grenzen erkennen. Deshalb ist dieser interdisziplinäre Dialog über die Grenzen der Therapierichtungen hinweg so wichtig. Hierzu möchten die Veranstalter einladen.

**Schwerpunkt des klinischen Teils** ist diesmal die **Therapie gynäkologischer Tumoren**. Was vermag die konventionelle Therapie, was ist der Beitrag, den die Mistel zusätzlich leistet?

Erstmals bei dem nunmehr 8. Mistelsymposium haben die Veranstalter einen **Fortbildungsteil** zur „**Praxis der Misteltherapie**“ eingebunden, der online und in Präsenz stattfinden soll. Die Fortbildung richtet sich an Ärzte\*innen, Apotheker\*innen und alle in der Therapie von Tumorpatient\*innen Tätigen. Das Programm wird bis zum zweiten Quartal 2023 erstellt und ist unter [www.mistelsymposium.de](http://www.mistelsymposium.de) abrufbar.

Die Veranstalter **rufen auf, aktuelle wissenschaftliche Beiträge (Kurzvorträge und/oder Poster)** aus Grundlagenforschung und klinischer Anwendung der Mistel in der Tumortherapie einzureichen. Unterlagen hierzu befinden sich auf der Homepage [www.mistelsymposium.de](http://www.mistelsymposium.de).

Die wissenschaftlichen Beiträge jedes Symposiums wurden veröffentlicht: die Kurzfassungen in englischer Sprache in einem Ergänzungsband der Fachzeitschrift „Phytomedicine“ (Elsevier-Verlag, NL-Amsterdam, [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)), die Langfassungen der Beiträge in Buchform beim KVC-Verlag Essen, [www.kvc-verlag.de](http://www.kvc-verlag.de). Auf diese Weise sind nach und nach die Beiträge al-

ler vorangegangenen sieben Mistelsymposien in Buchform erschienen.

\*Der erste Band erschien im Hippokrates-Verlag, alle anderen im KVC-Verlag.

Diese Veröffentlichungspraxis wird auch beim 8. Mistelsymposium beibehalten.

Veranstaltet werden die Mistelsymposien von nebenstehenden wissenschaftlichen, medizinischen und pharmazeutischen Fachgesellschaften.

Nähere Auskünfte zur aktuellen Tagung, aber auch zu den vorangegangenen Tagungen sind beim Autor dieses Artikels erhältlich.



**Dr. Rainer Scheer**

Apotheker, Mitarbeiter am Carl Gustav Carus-Institut seit 1990

#### **Kontakt**

Dr. Rainer Scheer  
Carl Gustav Carus-Institut  
Allmendstr. 55  
75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon +49 7233 7043-118  
Telefax +49 7233 7043-110  
[rainer.scheer@carus-institut.de](mailto:rainer.scheer@carus-institut.de)

#### **Veranstalter**

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V.  
Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung e.V.  
Gesellschaft für Phytotherapie e.V.  
Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V.

#### **Kooperationspartner**

Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik e.V.  
Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V.  
European Society for Integrative Oncology e.V.

#### **Fördernde Stiftung**

Karl und Veronica Carstens-Stiftung

#### **Wissenschaftliche Organisation**

Prof. Dr. Susanne Alban, Kiel  
Prof. Dr. André-Michael Beer, Hattingen  
Prof. Dr. Wolfgang Blaschek, Kiel  
Prof. Dr. Reinhild Klein, Tübingen  
Prof. Dr. Wolfgang Kreis, Hemhofen  
Dr. Gero Leneweit, Niefern-Öschelbronn  
Prof. Dr. Harald Matthes, Berlin (Leitung des Symposiums)  
Dr. Rainer Scheer, Niefern-Öschelbronn (Leitung des Symposiums)  
Dr. Günther Spahn, Mainz  
Dr. Rainer Stange, Berlin





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

Gemäß Bescheid des Finanzamtes Mühllacker vom 18.05.2022, St.Nr. 48050/60427 ist der Gemeinnützige Klinikverein Öschelbronn e.V. nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG als **gemeinnützig und wissenschaftlichen Zwecken dienend anerkannt**.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich per Post oder Fax widerrufen.

**SEPA-Überweisung/Zahlschein**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

**Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)**  
**GEMEINNUETZIGER KLINIKVEREIN OESCHELBRONN E.V.**

**IBAN**  
**D E 2 0 6 6 6 5 0 0 8 5 0 0 0 0 7 6 0 9 0 0**

**BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)**  
**P Z H S D E 6 6 X X X**

**Betrag: Euro, Cent** \_\_\_\_\_

**Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)** \_\_\_\_\_ ggf. Stichwort **A K Z E N T E**

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

**Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)** \_\_\_\_\_

**IBAN**  
**D E** \_\_\_\_\_ **06**

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_

**SPENDE**

Gemäß Bescheid des Finanzamtes Mühllacker vom 21.10.2021, St.Nr. 48050/60484 ist die Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V. nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG als **gemeinnützig und wissenschaftlichen Zwecken dienend anerkannt**.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich per Post oder Fax widerrufen.

**SEPA-Überweisung/Zahlschein**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

**Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)**  
**GESELLSCHAFT ZUR FOERDERUNG DER KREBSTHERAPIE E.V.**

**IBAN**  
**D E 8 6 6 6 6 5 0 0 8 5 0 0 0 0 8 4 6 4 3 0**

**BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)**  
**P Z H S D E 6 6 X X X**

**Betrag: Euro, Cent** \_\_\_\_\_

**Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)** \_\_\_\_\_ ggf. Stichwort **A K Z E N T E**

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

**Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)** \_\_\_\_\_

**IBAN**  
**D E** \_\_\_\_\_ **06**

**Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_

**SPENDE**

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

### **Haftungsausschluss und allgemeiner Hinweis zu medizinischen Themen**

Die hier dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der neutralen Information und allgemeinen Weiterbildung. Sie stellen keine Empfehlung oder Bewerbung der beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel dar. Der Text erhebt weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch kann die Aktualität, Richtigkeit und Ausgewogenheit der dargebotenen Information garantiert werden. Der Text ersetzt keinesfalls die fachliche Beratung durch einen Arzt oder Apotheker, und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Konsultieren Sie bei gesundheitlichen Fragen oder Beschwerden immer den Arzt Ihres Vertrauens! Nehmen Sie niemals Medikamente (auch keine Heilkräuter) ohne Absprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker ein! Die Herausgeber der Akzente und ihre Autoren übernehmen keine Haftung für Unannehmlichkeiten oder Schäden, die sich aus der Anwendung der hier dargestellten Information ergeben. Sie sollten daher die hier bereitgestellten Informationen niemals als alleinige Quelle für gesundheitsbezogene Entscheidungen verwenden.

Jeder Autor ist für den Inhalt seines Artikels selbst verantwortlich. Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in zahlreichen Beiträgen dieser Akzente-Ausgabe auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

# Impressum

## Redaktion

Maria Wert, Klinik Öschelbronn  
Matthias Nabrotzki, Anthromed Öschelbronn  
Dr. Gero Leneweit, Carl Gustav Carus-Institut  
Dr. Rainer Scheer, Carl Gustav Carus-Institut

## Unter Mitarbeit von

Christine Samstag, Carl Gustav Carus-Institut

## Herausgeber

Kontaktdaten: siehe hintere Umschlagseite

Klinik Öschelbronn gGmbH  
Centrum für Integrative Onkologie, Schmerz-  
und Palliativmedizin

Anthromed  
Centrum für Integrative Medizin gGmbH  
Anthromed Ludwigsburg gGmbH  
Gesellschaft zur Förderung der Krebstherapie e.V.

## Gestaltung

Schmidt Werbegrafik  
Gerhard Schmidt  
Gartenstraße 9 · 67454 Haßloch  
Telefon 06324 8736665

## Bildnachweise

Archive der Klinik Öschelbronn und des Carl  
Gustav Carus-Instituts, Gerhard Schmidt,  
Foto S. 42: Europäische Akademie Otzenhausen  
Foto S. 28 oben: MEV Verlag

**Druck** Nino Druck GmbH  
Neustadt an der Weinstraße



PEFC zertifiziert. Dieses Produkt  
stammt aus nachhaltig bewirtschafteten  
Wäldern und kontrollierten  
Quellen.  
[www.pefc.de](http://www.pefc.de)

## Erscheinungsweise

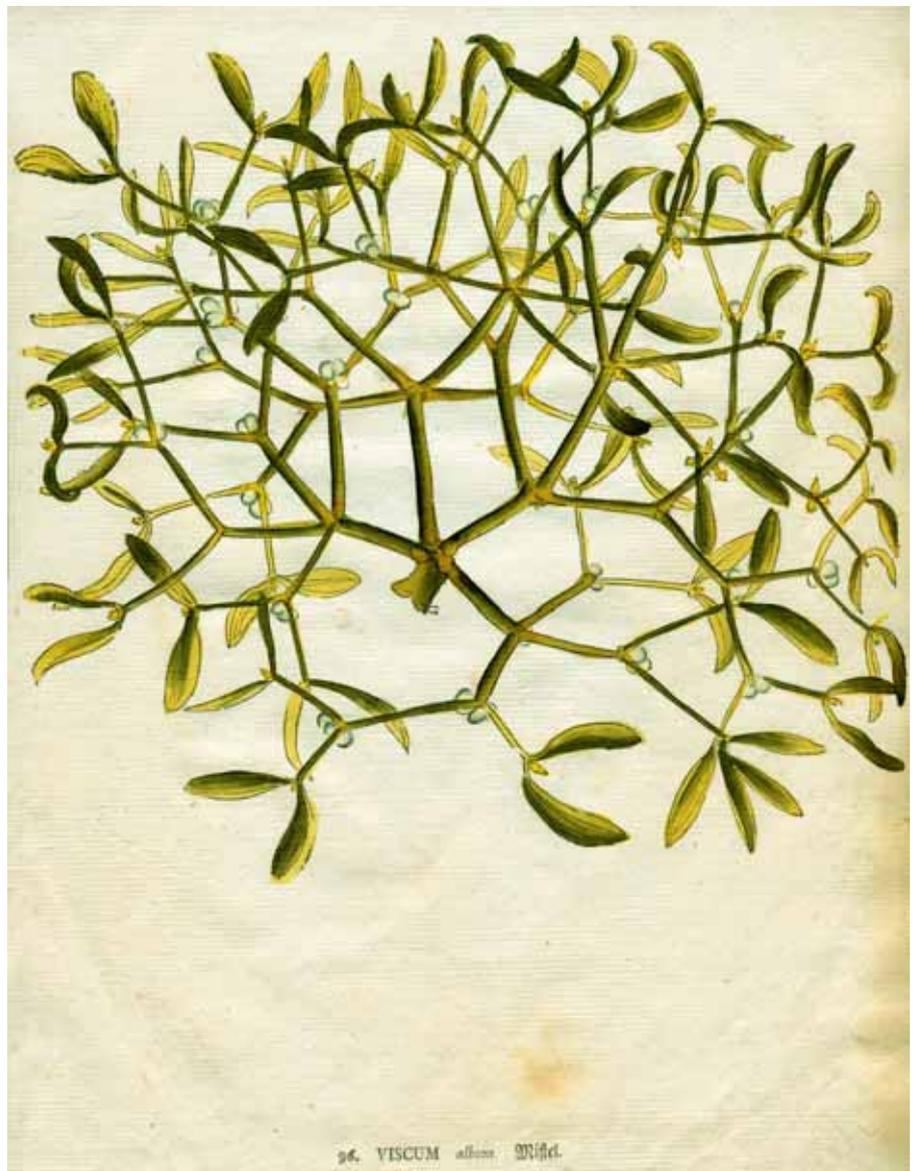
einmal jährlich

## Die Akzente im PDF-Format

Auf unserer Homepage [www.carus-institut.de](http://www.carus-institut.de)  
unter „Informationsmaterial und Publikationen“  
finden Sie alle bisher erschienenen Akzente als  
PDF zum Download. Scannen Sie den Code mit  
einem mobilen Gerät, um den Zugang zu den  
PDFs zu erhalten.



[www.carus-institut.de/index.php?ID=28&s=de](http://www.carus-institut.de/index.php?ID=28&s=de)



Dieser Holzschnitt der Mistel (Bildgröße 21 x 20 cm) erschien erstmals 1542 in der lateinischen Ausgabe des Kräuterbuchs von Leonhart Fuchs („De historia stirpium commentarii...“) und 1543 in der deutschen Ausgabe („New Kreüterbuch“). Die Pflanzendarstellung war eine epochale Verbesserung im Vergleich zu den Vorgängern – wegweisend für die botanische Buchillustration der kommenden Jahrhunderte und wurde oft kopiert oder imitiert.

Unsere Abbildung hier wurde mehr als zwei Jahrhunderte später wieder mit dem Original-Druckstock von Fuchs gedruckt in: Salomon Schinz, Anleitung zu der Pflanzenkenntniß und derselben nützlichsten Anwendung. Zürich 1774. Diese Holzstöcke waren in Zürich in den Besitz von Schinz gelangt. Wie man am vorliegenden Beispiel sieht, waren sie erstaunlicherweise völlig unbeschädigt! Schinz ließ seine Drucke von den Kindern des Züricher Waisenhauses kolorieren.

Die zugrundeliegende Zeichnung der Mistel stammt von dem Fuchs-Mitarbeiter Heinrich Füllmaurer aus Herrenberg. Er hat die natürliche räumliche Gestalt der Mistel in genialer Weise in die zweidimensionale Zeichnung umgesetzt: mit korrekter Darstellung der Verzweigungen (einschließlich Wirteln), der paarigen Blätter und Parallelnerven. Leonhart Fuchs (1501-1566) – einer der „Väter der Botanik“ – war Professor der Medizin an der Universität Tübingen. Mit seinen Studenten unternahm er Exkursionen in die Umgebung, für diese Zeit ungewöhnlich. An die Abbildungen stellte er hohe Anforderungen und überprüfte die Arbeit seiner Mitarbeiter immer wieder anhand der natürlichen Pflanzen. Sein lateinisches Kräuterbuch war für ein medizinisches Fachpublikum gedacht, das deutsche auch für den Laien. Grundlage für Fuchs waren die medizinischen Werke der klassischen Antike wie Dioscorides, Galen und Hippokrates, nicht die vorher viel zitierten arabischen Schriften. Seine Angaben zu medizinischen Anwendungen müssen heute oft kritisch gesehen werden. Aber man kann sagen: Die Kräuterbücher von Leonhart Fuchs markieren den Beginn der Botanik als eigenständige Wissenschaft.

Autoren: Dr. Gertraud Schorer, Dr. Gerd Schorer, Herzogweg 50, 71083 Herrenberg  
[gerd-schorer@t-online.de](mailto:gerd-schorer@t-online.de)

## KLINIK ÖSCHELBRONN

Centrum für Integrative Onkologie,  
Schmerz- und Palliativmedizin



Am Eichhof 40 · 75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon 07233 68-0 · Telefax 07233 68-110  
E-Mail: [info@klinik-oeschelbronn.de](mailto:info@klinik-oeschelbronn.de)  
[www.klinik-oeschelbronn.de](http://www.klinik-oeschelbronn.de)

## AnthroMed®

Öschelbronn Centrum  
für Integrative  
Medizin

Centrum für  
Integrative Medizin gemeinnützige GmbH  
Am Eichhof 40 · 75223 Niefern-Öschelbronn  
E-Mail: [info@anthromed-oeschelbronn.de](mailto:info@anthromed-oeschelbronn.de)  
[www.anthromed-oeschelbronn.de](http://www.anthromed-oeschelbronn.de)

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

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

AnthroMed Physiotherapie  
Telefon 07233 68-370 · Telefax 07233 68-135  
E-Mail: [physiotherapie@anthromed-oeschelbronn.de](mailto:physiotherapie@anthromed-oeschelbronn.de)

## AnthroMed®

Ludwigsburg  
Centrum für Integrative Medizin

Centrum für Integrative Medizin  
und Tumortherapie gemeinnützige GmbH

Gartenstraße 15 · 71638 Ludwigsburg  
Telefon 07141 979300-0 · Telefax 07141 979300-99  
E-Mail: [info@anthromed-ludwigsburg.de](mailto:info@anthromed-ludwigsburg.de)  
[www.anthromed-ludwigsburg.de](http://www.anthromed-ludwigsburg.de)



## GEMEINNÜTZIGER KLINIKVEREIN ÖSCHELBRONN E.V.

Am Eichhof 40 · 75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon 07233 68-0 · Telefax 07233 68-110  
E-Mail: [info@klinik-oeschelbronn.de](mailto:info@klinik-oeschelbronn.de)  
[www.klinik-oeschelbronn.de](http://www.klinik-oeschelbronn.de)

## CARL GUSTAV CARUS-INSTITUT

DER GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG  
DER KREBSTHERAPIE e.V.

Allmendstraße 55 · 75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon 07233 7043-101 · Telefax 07233 7043-110  
E-Mail: [info@carus-institut.de](mailto:info@carus-institut.de)  
[www.carus-institut.de](http://www.carus-institut.de)

Weitere Informationen finden Sie auf unseren  
Internetseiten. Scannen Sie den Code mit einem mobilen  
Gerät, um Zugang zu der entsprechenden Internetseite  
zu erhalten:



[www.klinik-oeschelbronn.de](http://www.klinik-oeschelbronn.de)



[www.anthromed-oeschelbronn.de](http://www.anthromed-oeschelbronn.de)



[www.carus-institut.de](http://www.carus-institut.de)