

Nr. 18/19 | Mai 2005
Zeitschrift für ein modernes Gesundheitswesen

medizin

INDIVIDUELL

krebs begegnen

**WISSEN .SCHAFFT
.VERTRAUEN**

INFORMATIONEN ZUR MISTELTHERAPIE



Mandelblüten, Mandelbaum, Wirtsbaum der Mandel-Mistel (Viscum album, Amygdali)



Misteltherapie
Information für Patienten

Kostenlos anfordern!

Patienteninformation zur Misteltherapie.

**In deutscher, englischer, spanischer
und türkischer Sprache.**

Faxanforderung 07231-35 87 14

ABNOBA

Heilmittel gmbh

ABNOBA Heilmittel GmbH · Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim · www.abnoba.de

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

KREBS BEGEGNEN

- 4 Im Gespräch**
Die Krankheit Krebs – ein Spiegel unserer Zeit?
Ein Gespräch mit dem Internisten und langjährigen ärztlichen Leiter der Stuttgarter Filderklinik, Dr. Jürgen Schürholz
- 8 Patientenprotokolle**
Krebs begegnen und mit ihm leben
Fünf Patienten berichten
- Filderklinik intern**
Herdecke intern
jeweils in eigenen Ausgaben
- 11 Kinderonkologie**
Die heilsame Wucht der Zerstörung
Die besondere Bedeutung der Chemotherapie bei krebskranken Kindern
- 12 Bericht**
Die Heilkraft der Mistel
- 14 Rundtischgespräch**
„Wir wollen Krebspatienten ihren individuellen Weg ermöglichen“
Sechs anthroposophische Ärzte beantworten die Frage: „Was machen anthroposophische Ärzte anders in der Krebstherapie?“
- 18 Lesenswert**
Bücher zum Thema Krebs

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

„Ich feiere jetzt zweimal im Jahr Geburtstag.“ Welcher Lebensmut spricht doch aus diesem Satz eines 84jährigen Patienten, der seine Krebskrankheit besiegt hat (siehe Seite 8)! Etwas Ähnliches drückt die Schriftstellerin Angelika Mechtel aus, wenn sie schreibt: „Jeden Tag will ich leben!“ Dennoch – die Diagnose Krebs löst als erstes immer noch Todesangst aus. Eine Angst, die der Stuttgarter Internist Jürgen Schürholz von „Lebensangst“ unterscheidet (siehe Seite 4).

Trotz der Fortschritte der modernen Medizin bei einzelnen Tumorarten, vor allem bei solchen, die das Blut- oder Lymphsystem betreffen, lässt sich die Krankheit auch heute noch oft nur aufhalten, selten wirklich heilen. Die Hoffnung der modernen Medizin, die bösartigen Erkrankungen endgültig besiegen zu können, hat sich bisher leider noch nicht erfüllt.

Angst aber ist ein schlechter Ratgeber – nicht nur bei Krebs, dort jedoch ganz besonders. Denn Angst lähmt, Angst macht hilflos, Angst schwächt die Lebenskraft.

Deshalb wollen wir mit dieser Ausgabe von *medizin individuell* ein Gegengewicht gegen die Angst bilden. Wir wollen zeigen, dass man auf die Krankheit Krebs auch anders als voller Angst blicken kann. Niemand ist ihr hilflos ausgeliefert, und es gibt viele Möglichkeiten, sich den Herausforderungen zu stellen, die diese Krankheit mit sich bringt.

Wir stellen Menschen vor, die Mut machen: betroffene Patienten, die von ihren individuellen Wegen bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit erzählen (siehe Seite 8); Ärzte, die aus einem umfassenden Verständnis ihres Berufs heraus neben „Stahl, Strahl und Chemie“ auch immunologische, psychische und biographische Aspekte in die Behandlung ganz selbstverständlich mit einbeziehen (siehe Seite 18).

In diesem Sinne wollen wir in dieser Ausgabe von *medizin individuell* Krebs begegnen, ihn tiefer verstehen helfen und so die Hoffnung fördern, die für viele Menschen eine so wichtige Helferin für die individuelle Überlebensstrategie darstellt.



Herzlich, Ihr

Peter Zimmermann

Peter Zimmermann
Vorstand des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke
Telefon (0 23 30) 62-3638

„Heilsam ist nur, wenn im Spiegel der Menschenseele sich bildet die ganze Gemeinschaft und in der Gemeinschaft lebet der Einzelseele Kraft.“

Rudolf Steiner: Motto der Sozialethik

Die Krankheit Krebs – ein Spiegel unserer Zeit?

Trotz intensiver Forschung und zahlloser neuer Medikamente und Therapieschemata werden Fortschritte bei der Behandlung der wichtigsten Krebsarten (Brust, Darm, Lunge) nur sehr langsam erzielt. Warum ist das so? In welchem großen Zusammenhang steht die Krankheit Krebs? Ein Gespräch mit dem Internisten und langjährigen ärztlichen Leiter der Stuttgarter Filderklinik, Dr. Jürgen Schürholz.

Was ist Krebs für eine Krankheit? Lässt sich ihr Erscheinungsbild mit Vorgängen unserer Zeit parallelisieren?

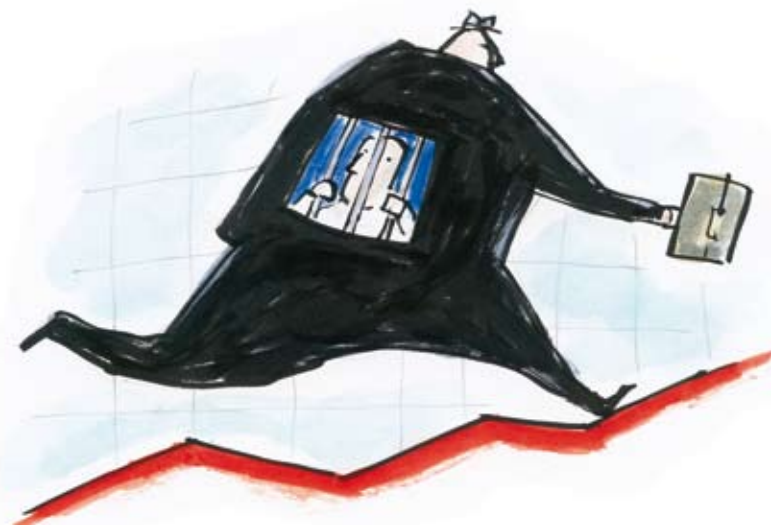
Krebs ist ein Isolationsphänomen. Er entsteht aus Zellen, die plötzlich ein Leben nach eigenen Gesetzmäßigkeiten beginnen, wodurch wucherndes, zerstörerisches Wachstum entsteht. Normalerweise veranlassen Signale aus der Umgebung eine Zelle, sich zu teilen. Und sie tut das nur dann, wenn es für die nächsthöhere Instanz – das Organ oder den Organismus – sinnvoll ist.

Bei Krebs verselbständigt sich die Zelle. Sie selbst gibt das Signal für die Teilung. Sie hört nicht mehr auf die Umgebung. Sie tut, was sie will – um ihrer selbst willen. Sie lebt nicht mehr für, sondern vom Organismus. Ab einer bestimmten Größe reichen die Nährstoffe in der den Tumor umspülenden Gewebeflüssigkeit nicht mehr aus. Er braucht mehr, um weiter zu wachsen. Deshalb schickt er Signale aus, die den Organismus dazu bringen, neue Blutgefäße in die Geschwulst einsprossen zu lassen. So ernährt der Organismus den Tumor, obwohl dieser ihn letztlich zerstört.

Wenn man so auf die Krankheit Krebs schaut, dann betrachtet man ein weltumspannendes Problem. Dieses Isolationsphänomen entdecken wir heute überall. Vor wenigen Jahren z.B. an der Börse: Einige wenige Firmen zapften die Volkswirtschaft an, nur, um selbst zu wachsen.



Dabei vernichteten sie das Vermögen und manchmal sogar die Existenz derjenigen, die sie „ernährt“ haben! Wenn wir auf die Wirtschaftsnachrichten blicken, dann lesen wir ständig von Firmen, die sich ohne Rücksicht auf Verluste durchsetzen, die Verdrängungswettbewerb um jeden Preis machen, sich um keine sozialen Zusammenhänge mehr kümmern, sondern nur noch um ihren Ertrag und um „shareholder value“.



Auch sonst haben wir in der Gesellschaft Isolationsphänomene. Die Menschen sind immer weniger bereit, sich Gemeinschaften anzuschließen, ob das nun die Kirche ist oder die Gewerkschaften, die Parteien oder ein Verein – der größere Zusammenhang wird nicht mehr gesucht. Singles, Paare oder maximal die Kleinfamilie sind der moderne Lebensstil, aber nicht mehr der Verband der großen Familie.

Bei Krebs sind die differenzierenden und integrierenden Kräfte zu schwach

Warum ist es denn überhaupt möglich, dass eine Krebszelle entsteht, dass sich also eine Zelle aus dem Gesamtzusammenhang löst und sich nicht mehr in ihn einfügt?

Weil die Kräfte, die die Zellen differenzieren und in ihrem biologischen Verhalten integrieren, zu schwach sind. Welche Kräfte sind das? Die konventionelle Medizin lehrt, dass es sich um genetische Schäden, krebserregende Schadstoffe oder Viren handelt, die Fehlregulationen in der Zelle auslösen. Aber: Wenn beispielsweise bei Frauen genetisch die Veranlagung für Brustkrebs gegeben ist, erkrankt nur ein Drittel von ihnen wirklich daran, und drei Viertel der Kettenraucher bekommen keinen Lungenkrebs. Es müssen also noch weitere Faktoren eine Rolle spielen, die Krebs entstehen lassen.

In der anthroposophischen Medizin fragen wir uns deshalb: welche Kräfte gibt es denn sonst noch, die differenzieren und integrieren? Und die Antwort

ist: Seelisches differenziert, Geistiges integriert. Wenn diese Kräfte über Jahre hinweg zu schwach sind, dann ist – ob mit oder ohne Zusammenhang mit den äußeren Faktoren – der Boden für Krebs bereitet.

Was heißt das konkret? Was sind seelische und geistige Kräfte?

Seelisch differenziert ist ein Mensch, wenn er sich für vieles in der Welt interessiert, vieles dabei erlebt und Impulse daraus aufnimmt. Diese Erlebnisse muss er dann geistig integrieren, indem er sie innerlich verarbeitet. Dazu ist notwendig, dass er sich mit Hilfe seiner Ich-Kräfte mit den Dingen aktiv verbindet, sie im Verstehen durchdringt, damit umgeht, sie bewertet und Einzelnes in einen sinnvollen größeren Zusammenhang bringt. Differenzieren und Integrieren sind Aktivitäten, die in unserem Leben ständig vorhanden sein müssen – körperlich ebenso wie sozial und gesellschaftlich. Und wenn diese Aktivität über Jahre hinweg nachlässt oder nicht (aus)geübt wird, dann entstehen Inseln der Vereinzelung und Isolation.

Für die Integration auf körperlicher Ebene ist vor allem Wärme erforderlich. Warum? Weil sie Gasförmiges (Luft), Flüssiges (Wasser, Blut, Lymphe) und Festes (Knochen, Muskeln, Bänder, Sehnen) gleichermaßen durchdringt und alle auf eine Temperatur bringt. Sie kann also ganz unterschiedliche Materie miteinander verbinden, mit dem Ziel, dass daraus eine Ganzheit wird. Wärme hält den ganzen Menschen zusammen!

Warme Organe sind gut durchblutet und haben einen gesunden Stoffwechsel. Wenn die Wärme von Kälteinseln

durchsetzt ist, dann sind die Vorgänge nicht mehr physiologisch homogen.

In unserer Zeit gibt es viele Kälteinseln – gesellschaftlich und physisch. Viele Menschen sind heute nicht mehr von Kopf bis Fuß durchwärmt. Die bauchfreie Mode – so nett sie aussieht! – ist davon nur ein kleiner Ausdruck. Und jeder will möglichst „cool“ sein! Im Zwischenmenschlichen gibt es aber keine Nähe ohne Wärme.

Wärme ist also eine ganz elementare Notwendigkeit. Alles, was an Signalen vom Organismus für die Zelle ausgeht, braucht Wärme, um von ihr verstanden zu werden. Wenn ich seelisch jahrelang immer wieder verletzt und gekränkt werde, besteht die Tendenz, innerlich zu erkalten. Ein chronischer Mangel an Wärme kann das Entstehen von Krebs also durchaus fördern.

Das nicht Fassbare eingrenzen, um es somit bearbeiten zu können

Warum macht Krebs so viel Angst? Warum wird eine Krebserkrankung immer gleich als Todesurteil empfunden, ein Herzinfarkt aber nicht, obwohl viele Menschen da dem Tode oft sehr viel näher sind?

Im Tierreich ist ein Krebs ein Lebewesen, das sich irgendwo am Grunde des Wassers versteckt. Plötzlich greift es dann aus diesem Versteck auf etwas anderes Lebendes zu, um es zu töten und sich einzuverleiben. Das heißt: Den Krebs umgibt die Angst, der kann mich auch packen, aber ich merke das nicht, oder zu spät. Plötzlich ist er da.



Ein Herzinfarkt ereignet sich oft auch sehr plötzlich, aber da entscheidet sich schnell, ob ich ihn überlebe oder nicht. Und die Angst, die ich beim Herzinfarkt habe, ist eine Lebensangst. Ich habe Angst, dass ich mein Leben verliere. Beim Krebs habe ich Todesangst, dass der Tod mich holt.

Was ist der Unterschied?

Bei Krebs habe ich Angst, dem Sterben von jetzt an auf Dauer ausgesetzt zu sein. Die Angst nährt sich daraus, dass man in sich etwas Fremdes beherbergt, das man nicht wahrnimmt und nicht kennt, und das einem den Tod bringt. Man kann diese Angst bei Krebs nur langsam abbauen – nicht sofort. Wenn jemand erfährt, er hat Krebs, dann hat er erstmal Panik, dann ist er erschüttert und voller Angst. Aber wenn er aus dieser direkten Angstphase ein Stück weit raus ist, und die Angst auf einzelne Fragen reduzieren kann, dann schwindet sie langsam immer mehr.

Angst ist ja ein Gefühl vor etwas Unbestimmtem. Es geht darum, das nicht Fassbare einzugrenzen, um es fassbar zu machen und somit bearbeiten zu können. Also: Wovor fürchtet man sich?

Vor der Operation, vor der Chemo, dem Leiden? Davor, nicht richtig behandelt zu werden? Vor der sozialen Isolation, dass man verlassen wird, dass der Partner die Krankheit nicht mitträgt? In dem Moment, wo ich die allgemeine Angst, die diese Krankheit zweifellos umgibt, durch Fragen gezielt auf bestimmte Themen reduziere, kann ich die Krebsangst ein gutes Stück besiegen. Die Angst muss in Befürchtungen verwandelt werden, an denen man arbeiten kann, damit sie sich erledigen können.

Man kann lernen, leiblich, seelisch und geistig mit dem Krebs zu leben

Ist Krebs nicht sogar eher eine chronische Krankheit, mit der man sogar gut alt werden kann? Dann stirbt man nicht am Krebs, sondern mit ihm.

Ja natürlich! Aber nur, wenn ich das so überhaupt denken kann und wenn ich das bis ins Lebensgefühl kriege. Von 100 Leuten auf der Straße werden 98 sagen, dass Krebs und Sterbenmüssen unmittelbar zusammenhängen. Dass man,

wenn man die Diagnose Krebs bekommt, sterben muss. Und diese Grundangst wird gesellschaftlich massiv gefördert und verbreitet. Das Entscheidende ist aber doch: Wie werde oder bleibe ich trotz der Belastung mit Krebs gesund? Das ist doch die einzig interessante Frage! Und wer dieser Frage nachgeht, wird meist erkennen: Mit Krebs kann ich durchaus weiterleben! Die Krankheit zwingt mich aber, die Weichen für mein Leben neu zu stellen.

Warum?

Wenn ich mit Krebs konfrontiert werde, mit dem Tod, dann bekomme ich plötzlich einen Sinn für das Wesentliche. Wenn ich weiß, ich habe nur noch eine begrenzte Zeit zu leben – wir alle wissen, dass wir sterben müssen, aber wir verhalten uns so, als würden wir endlos leben! –, wenn ich das Ende in greifbare Nähe gerückt sehe, dann fange ich an, mich wesentlich zu verhalten. Dann sortiere ich mein soziales Umfeld. Dann sind Menschen, die mir vielleicht bisher wichtig waren, gar nicht mehr so wichtig, sondern andere, mit denen ich diese Fragen, die ich jetzt habe, bewegen kann. Da ändert sich also grundsätzlich etwas: in der Lebenseinstellung und sozial.

Ich darf das Böse, den bösartigen Tumor, nicht negieren, ich muss es in Gutes verwandeln. Wie? Indem ich eine Sehnsucht nach der Wahrheit entwickle, nach Klarheit, nach Entscheidungen, nach Ordnung auf allen Ebenen. Aus dem Chaos, das mit dem Wachstum des Krebses verbunden ist, kann die Sehnsucht nach Ordnung und Struktur erwachsen. Das wird jeder Krebskranke bestätigen können. Das Negative fordert mich auf, das Positive zu tun. Wenn mir das bewusst wird, dann bin ich weniger Sklave meines Leibes. Man kann lernen, leiblich, seelisch und geistig mit dem Krebs zu leben. Auch leiblich! Das machen uns viele Patienten vor!

Der ernaive Wunsch, alles Kranke rückgängig zu machen, zu sehen, dass „alles raus“ und „alles weg“ ist, denn dann bin ich es los – der lässt sich ja nicht immer verwirklichen. Das heißt: Wenn Reste bleiben, bleibt auch das Risiko.

Dann stellt sich die Frage: Wie lerne ich, damit zu leben? Und da gibt es tatsächlich Menschen, die leben damit besser als Gesunde! Nicht wenige sagen: „Ich möchte die Krankheit nicht mehr misen.“ Weil sie an dieser existentiellen Krankheit zu sich selbst gefunden haben. Und plötzlich merken, was alles in ihnen steckt, was sie vorher gar nicht wussten, solange sie gesund waren.

Die eigene Identität und den Sinn des eigenen Lebens entdecken

Aber es gibt doch auch Krebskranke, für die sich diese Frage nicht stellt, weil sie gar keine Chance mehr haben.

Ja. Man kann nicht in Abrede stellen, dass Krebs auch eine schreckliche Seite hat, die viel Leid bedeutet. Es gibt Menschen, die dem Krebsleiden innerhalb weniger Monate erliegen, und es fällt schwer, darin einen Sinn zu erkennen. Aber das darf nicht dazu führen, diese Krankheit nur unter diesem Aspekt zu sehen. Und die Angst vor dem Tod darf nicht dazu verleiten, den Patienten jede Möglichkeit zur Mitgestaltung der letzten Lebenszeit zu nehmen, wie es bei uns so häufig geschieht.

Da wird oft noch eine Chemotherapie gemacht, obwohl absehbar ist, dass sie nicht mehr viel bewirken wird. Das ist so unwürdig, und für viele auch sehr qualvoll. Es geht doch darum, diese letzte Zeit für das Individuum dann so sinnvoll und menschenwürdig wie möglich zu gestalten und das Unvermeidbare zu akzeptieren. Nur gegen die Krankheit zu kämpfen, macht ja keinen Sinn. Aber für das Gute zu kämpfen, für die eigene Identität, dafür, dem Sinn des eigenen Lebens zu folgen, den eigenen Zielen, das macht Sinn! Wenn ich dafür kämpfe, habe ich davon auch einen Gewinn, ganz egal, wie lange ich noch lebe.

Warum gibt es so wenig Fortschritt in der Behandlung von Krebs?

Weil das Wesen der Krankheit, die Isolation, der Egoismus in unserer Zeit noch nicht bearbeitet sind. Ich denke, dass

Krankheiten, die geradezu epidemisch auftreten, einen gesellschaftlichen Sinn haben – Pocken, Kinderlähmung, sogar die Pest. Weil sie die Verhaltensweisen der Menschen verändern und weil die Menschen etwas lernen, was sie ohne diese Not nicht gelernt hätten. Die mit diesen Seuchen verbundenen Lektionen haben wir offensichtlich gelernt. Die Bedingungen haben sich so geändert, dass diese Epidemien nicht mehr auftreten können, aber auch nicht mehr auftreten müssen. Stattdessen brauchen wir offenbar andere: Krebs, AIDS, BSE, um nur einige Beispiele zu nennen.

Welche Lektionen sind es denn, die wir durch die Krankheit Krebs lernen müssen?

Wir müssen lernen, frei zu werden und uns dabei gleichzeitig für das Ganze zu interessieren, nicht nur für uns selbst. Freisein, die menschliche Freiheit als höchstes Gut, ist das zentrale Thema unserer Kulturepoche. Die Individualisierung als Ausdruck dieser Freiheit ist notwendig, um in unserer Zeit wirklich selbst bestimmender Mensch zu werden. Sie ist eine Voraussetzung für menschliche Reife und als solche durchaus positiv. Diese Individualisierung kann und darf man nicht in Frage stellen! Aber sie ist nur dann gesund und entwickelt sich nur dann in die richtige Richtung, wenn sie die Verbindung zum großen Ganzen, die Wechselbeziehung zur sozialen Gemeinschaft, nicht verliert.

In der Krebskrankheit ziehe ich mich unbewusst seelisch und geistig mit den integrierenden und differenzierenden Kräften aus dem Körper zurück. Die Aufgabe wäre, mich bewusst mehr der Welt zuzuwenden als meinem Körper und meinen egoistisch geprägten Belangen. In diesem Sinne zeigt uns Krebs im Zerrbild der Krankheit, worauf es ankommt: vom Leiblichen und somit auch vom Egoismus unabhängiger zu werden.

Solange wir unserem Körper die meiste Aufmerksamkeit schenken und ständig auf ihn orientiert sind, bleiben wir unfrei. Wir können uns nur weiterentwickeln, wenn seelische Entwicklung und Sozialkompetenz unsere Ziele werden. Sie machen uns auch von unserem

momentanen körperlichen Zustand unabhängiger. In dem Maße, wie es uns gelingt, uns von körperlicher Dominanz zu befreien, überwinden wir auch den Egoismus.

Letztlich ist es auch die Aufgabe, durch mehr Geistesleben den Materialismus, dem wir viel zu verdanken haben, der unser Leben heute aber zu einseitig bestimmt, kulturell zu verwandeln. Materialismus muss es geben, wie es auch den Körper geben muss. Aber da der Mensch mehr ist als sein Körper, muss er, um frei zu werden, erst zu sich selbst, zu seinem geistigen Kern kommen. Dann kann er auch dem Materialismus und Egoismus die Dominanz nehmen. Auf diese Menschheitsaufgabe weist uns Krebs hin.

Die Fragen stellte Annette Bopp



Dr. Jürgen Schürholz (72) ist Internist und einer der Gründerväter der Stuttgarter Filderklinik. Zwischen 1975 und 1993 hat er die Klinik, die zu den drei großen anthroposophischen Akutkliniken in Deutschland gehört, ärztlich geleitet. Im Laufe seiner Tätigkeit hat er sich, herausgefordert durch viele Patienten, immer wieder intensiv mit dem Phänomen der Krebserkrankung auseinandergesetzt. 1993 wechselte er in die Geschäftsleitung der Weleda AG. Seit Mai 2003 befindet er sich im kreativen Unruhestand.



Vor 16 Jahren gaben viele Ärzte Ulrike Benkart nur noch wenige Monate zu leben – heute unternimmt sie Trekking-Touren im Himalaya.

Krebs begegnen und mit ihm leben

Krebs ist häufig unheilbar. Aber man kann auch lange damit leben. Hier schildern fünf Menschen, wie sie der Krankheit begegnet sind und wie sie gelernt haben, damit umzugehen.

„1989 war nicht sicher, ob ich Weihnachten noch erleben würde“

Ulrike Benkart, 35 Jahre, Hamburg

Ich war knapp 20 Jahre alt und mitten im Abitur, als ich merkte, dass ich kaum noch belastbar war. Ich war blass, abgemagert, schlapp und hatte ständig Krämpfe im Bauch. Irgendetwas stimmte nicht. Nur: Was? Ich ignorierte die Schmerzen und machte die Prüfungen. Aber alles hat mich maßlos angestrengt. Anfang Juni bin ich dann doch zum Arzt gegangen.

Schnell stand fest: Da wächst ein Tumor am Eierstock. Ich musste ins Krankenhaus. Für mich kam nur die Filiederlinik in Frage. Ich wohnte damals bei meinen Eltern in Mannheim, Stuttgart war nicht so weit. Am Tag nach meinem 20. Geburtstag wurde ich operiert. Die Ärzte haben beide Eierstöcke, die Gebärmutter und ein Stück Dickdarm entfernt. Kurz darauf stand die exakte Diagnose: Ovarialsarkom, ein sehr seltener, sehr aggressiver Tumor. Prognose: miserabel. Es war nicht sicher, ob ich Weihnachten noch erleben würde. Ich hatte die Wahl: Chemo- oder Misteltherapie. Zehn Tage

lang habe ich nachgedacht. Dann war mir klar: Eine Chemotherapie würde ich nicht überleben. Ende Juli habe ich begonnen, Mistel zu spritzen. Ende August war an der operierten Stelle wieder ein Tumor gewachsen, so groß wie eine Orange. Es war sehr bedrohlich, und ich hatte Angst. Trotzdem habe ich meinen Tagesablauf immer so organisiert, dass irgendetwas Schönes darin vorkam.

Ein Jahr lang bestimmten Misteltherapie und Heileurythmie meinen Alltag. Dann zeigten die CTs: Der Tumor wächst nicht mehr, er kapselt sich ab. Ein gutes Zei-

chen, denn dann ernährt ihn der Körper nicht mehr. Für mich begann damit ein neues Leben: Ich fing an zu studieren, ich zog zu Hause aus, ich wollte nicht immer mit Samthandschuhen angefasst werden. In den folgenden Jahren ist der Tumor immer weiter eingetrocknet, bis er 1994 ganz verschwunden war. Damit wurde auch das Blutbild wieder normal, und ich spürte einen nie gekannten Energieschub. Ich schrieb meine Diplomarbeit und ich jobbte, um mir eine Reise nach Australien und Neuseeland zu ermöglichen – ein Traum, den ich schon seit dem Abi vor mir herschob. Vier Monate wanderte ich mit dem Rucksack allein durch diese Länder. Damals habe ich die Liebe zum Wandern entdeckt – es ist heute noch meine große Leidenschaft.

Seit Februar 1995 arbeite ich als Sozialpädagogin in einem Wohngruppen-Projekt für Behinderte in Hamburg, was mich sehr ausfüllt. Seit 1999 spritze ich keine Mistel mehr. Ich achte auf meine Körpersignale. Wenn ich Verdauungsprobleme habe, weiß ich: Ich brauche Ruhe. Hormone nehme ich keine. Ich fahre viel Fahrrad, ich reise und ich wandere – in den Alpen, im Himalaya, in Zentralasien, wo auch immer. Ich fühle mich gesund und ich bin es auch.

„Der Krebs hat mir zu neuen Einsichten verholfen“

Walter Zimmermann, 84 Jahre, Gevelsberg
Im Sommer 2001 war ich sehr erkältet mit starkem Husten, meine Blutwerte waren nicht gut, also kam ich ins Krankenhaus. Lungenentzündung. Nach einer Woche sagte der Arzt: „Die Lungenentzündung ist weg, aber der Krebs ist noch da.“ Das war ein Schock! Diagnose: Schnell wachsendes kleinzelliges Bronchialkarzinom, die Leber rappellvoll mit Metastasen, Operation sinnlos. Meine Chancen: maximal ein halbes Jahr. Ich bekam Mistel und Helleborus (Christrose), bis heute, immer im Wechsel. Als die Ärzte am Herdecker Krankenhaus mir eine Chemotherapie vorschlugen, war ich damit einverstanden, ich habe großes Vertrauen zu ihnen. Anfang Dezember ging's los. Bis Mai 2002 bekam

ich sechs Zyklen. Schlecht war mir dabei nie, im Gegenteil: Es ging mir langsam besser. Ich habe die Chemo als meine Freundin betrachtet – sie half mir ja. Nach der Chemo kam ich alle zwei Monate zur Kontrolle ins Gemeinschaftskrankenhaus. Im November 2002 waren die Metastasen in den Lymphbahnen weg, die Lebermetastasen nur noch kleine Pünktchen. Auch der Tumor in der Lunge war kleiner geworden. Im Januar 2003 war alles weg, und so ist es bis heute geblieben. Das grenzt bei diesem Tumor an ein Wunder.



Walter Zimmermann hatte Lungenkrebs. Heute erfreut er sich bester Gesundheit!

Seither feiern wir zweimal im Jahr Geburtstag. Vor jedem Kontroll-Termin werde ich etwas unruhig. Aber das ist nichts gegen das, was hinter mir liegt. Ich dachte wirklich, dass es jetzt mit mir zu Ende geht. Ich habe ja schon ein langes und erfülltes Leben gehabt – wenn es zu Ende gehen soll, dann ist es eben so. Aber ich bin natürlich glücklich, dass ich immer noch lebe!

Ich bin eine Kämpfernatur. Der Krebs hat mir zu neuen Einsichten verholfen: Man hat nicht alles in der Hand. Ich war ja immer bärenstark, austrainiert, widerstandsfähig. Und dann so was! Das konnte doch nicht wahr sein. Ich und Krebs, und dann noch in der Lunge! Geraucht hatte ich schon seit Jahren nicht mehr. Keiner dachte, dass ich das überlebe. Ich auch nicht. Deshalb genieße ich mit meiner Frau jeden Tag. Schon morgens wird bei uns gelacht. Und wenn der Krebs doch nochmal zurückkommt, mache ich alles genauso noch einmal. Besser hätte es nicht gehen können.

„Ich gehöre nicht zu den Sanftmütigen, die langsam vor sich hin sterben“

Elke Baark, 67 Jahre, Witten

1998 habe ich vor dem Spiegel eine Verdickung links oben an der Brust gesehen. Ziemlich schnell war klar: Krebs. Ich wollte aber keine der üblichen Therapien, auch keine Operation. Es war eine Zeit, in der es mir zum ersten Mal in meinem Leben richtig gut ging, mich richtig wohl fühlte. Dieses Gefühl wollte ich nicht stören durch Behandlungen und die Auseinandersetzung mit dem Tod. Ich wusste ja: das ist unheilbar. Gerade zu der Zeit habe ich so viele Menschen an Krebs sterben sehen, dafür brauchte ich keine Therapie, das hätte ich auch alleine gekonnt. Aber ich gehöre nicht zu den Sanftmütigen, die langsam vor sich hin sterben.

Ich bin eine Einzelgängerin und ein sehr spiritueller Mensch. Das war ich schon immer, auch als Kind. Nach der Diagnose habe ich eine Zeitlang Kräuter nach Maria Treben ausprobiert, dann u.a. auch heilkräftige Steine und gehofft, dass ich irgendwie den Code finde, um die Krankheit zu heilen. Aber das ist mir nicht gelungen. Also musste ich mich dann doch damit auseinandersetzen. Und ich konnte mich auch den netten Ärzten hier nicht mehr verweigern. Mittlerweile sah die Haut über dem Tumor rot und schuppig aus, richtig böse.

Von November 2003 bis März 2004 war ich dreimal im Krankenhaus Öschelbronn zur Hyperthermie. Damals habe ich auch eine Misteltherapie begonnen und eine Gesprächstherapie nach Simonton. Dabei habe ich gemerkt: Ich will meine eigene innere Führung finden und nicht nur den Ärzten vertrauen. Zu der Zeit hatte ich schon Skelettmetastasen im ganzen Körper. Eine Biopsie des Tumors zeigte, dass er auf Antihormone ansprechen würde. Seither bekomme ich Aromatasehemmer. Helleborus und Mistel mache ich weiter. Damit ist die Haut wieder gut geworden, der Knoten ist weg, die Lymphdrüsen nicht mehr geschwollen. Seelisch ging es mir während der Krankheit immer gut. Ich habe wunderbare Erfahrungen gemacht.



Angela Niehus hat Brustkrebs. Und kämpft wie eine Löwin mit allen Mitteln dagegen.

„Ich musste lernen, Grenzen zu setzen“

Angela Niehus, 40 Jahre, Hattingen

Ende 2002 kam mein drittes Kind zur Welt. Im Januar 2004 hatte ich starke Rückenschmerzen. Jeder dachte, aus Überlastung und Stress. Wir hatten gebaut, dann die Kinder, davon zwei noch sehr klein. In der Stillzeit hatte ich zwölfmal eine Brustentzündung, offenbar war es an der Zeit abzustellen, auch weil die Ärzte die Rückenschmerzen mit starken Medikamenten behandeln wollten. Aber danach wurde die Brust nicht kleiner. Eine Mammographie zeigte dichte Kalkherde. Die Stanzbiopsie und weitere Untersuchungen ergaben dann: Brustkrebs, fortgeschrittenes Stadium, besonders aggressiver Tumor (HER2-positiv), Metastasen in Leber und Knochen, daher die Rückenschmerzen.

Dann begann die Tretmühle: Bestrahlungen für die Wirbelsäule, mehrere Zyklen Chemotherapie mit diversen Zytostatika. Eine Operation war sinnlos, weil schon so viele Metastasen da waren. Die Leber machte mehr Probleme als die Brust. Seit Ende 2004 bekomme ich einmal wöchentlich Herceptin-Infusionen. Aber ich habe gleich auch überlegt: Und was kann ich für mich tun? Ich will mich selbst aufbauen. Naturheilverfahren standen mir schon immer nah. Von Anfang an habe ich eine Misteltherapie gemacht. Ein Elektroakupunktur-Check zeigte, welche Vitamine mir fehlten, die nehme ich seither. Außerdem bekomme ich spezielle homöopathische Präparate (Nosoden) und Kräuter aus der traditionellen

chinesischen Medizin. Alle zwei Wochen habe ich Psychotherapie. Dort lerne ich viel über mich. Ich weiß, dass ich mich gnadenlos überfordert habe, viel zu perfektionistisch war. Heute kann ich Grenzen setzen und sie auch für mich akzeptieren. Das waren und sind zum Teil sehr schmerzliche, aber nötige Prozesse. Außerdem arbeite ich mit einer Heilerin daran, meinen Organen Kraft und Energie zu geben, sowie Blockaden in meinem Körper aufzudecken und zu bearbeiten. Das klingt jetzt vielleicht seltsam, aber ich spüre genau, dass es mir gut tut. Und seit Herbst 2004 mache ich im Grönemeyer-Institut Hyperthermie.

Was von all dem wirklich hilft, weiß ich nicht. Aber ich weiß: Alles zusammen tut mir gut. Die Brust ist kleiner geworden, die Lymphknoten sind nicht mehr tastbar. Im Februar gab es einen Rückfall: Hirnmetastasen, nicht gerade wenige. Mit Bestrahlung und Hyperthermie sind sie weggegangen. Trotzdem – es war schwer, wieder eine positive Einstellung zu finden. In dieser Zeit habe ich sehr daran gearbeitet, meine Angst zu überwinden. Sie ist noch da, aber viel kleiner geworden.

Ohne meine Familie und meinen Glauben an Gott und Jesus Christus würde ich all das nicht durchstehen. Wir sind sehr zusammengewachsen, auch mein Mann und ich. Wir haben gelernt, was wichtig ist im Leben, beruflich und privat. Dafür mussten wir nicht erst 80 werden. Seit der Krebs da ist, hat sich viel verändert. Wir leben stärker im Augenblick, genießen jede Minute miteinander. Ich folge meiner Intuition, die mir sagt, was für mich richtig ist. Und ich gebe die Hoffnung nicht auf – jedenfalls meistens!

„Der Krebs ist mein Bruder, mein permanenter Gast“

Arno Rurainski, 74 Jahre, Schwerte

Im Dezember 2003 wurde bei mir Darmkrebs festgestellt, mit Metastasen in der Leber. Die notwendige Operation folgte am 29.12.03 in Herdecke. Um die Lebermetastasen zu verkleinern, erhielt ich eine Chemotherapie. Zu Beginn des vierten Zyklus haben wir sie jedoch abgebrochen: Von den

Mitteln bekam ich eine Neuropathie, die Fingerspitzen wurden taub. Aber die Metastasen sprachen auf die Chemo gut an. An der Uni-Klinik Essen wurde ich im August 2004 an der Leber operiert. Mit reichlich Komplikationen: die Narben infizierten sich, ein später eingelegtes Netz entzündete sich und musste wieder entfernt werden, es war alles ziemlich langwierig. Erst allmählich schlossen sich die letzten Wunden.

Seit etwa 30 Jahren bin ich Patient von Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer. Er interessierte sich sehr für meine Malerei und erwarb auch einige meiner Tuschen. Während einer unserer Begegnungen Anfang 2004 erzählte ich ihm von meiner Krebserkrankung. Er empfahl mir, die Chemotherapie mit einer Hyperthermie zu ergänzen. Und das mache ich auch jetzt, wo ich mich wieder einer Chemotherapie unterziehen muss. Diese Kombination steigert meine Lebensqualität.

All das möchte ich in Einklang bringen mit meiner Malerei. Die nächsten Ausstellungen sind im Juni in Öschelbronn, und im September in Stuttgart. Angst vor dem Krebs hatte ich nie. Ich habe ihn immer angenommen. Er ist mein Bruder, mein permanenter Gast. Ich lasse mich von ihm überraschen. Die meisten Probleme kamen nicht von ihm, sondern durch die Operation. Meine Gelassenheit nehme ich aus meinem christlichen Impuls. Man wird nie soviel erleiden wie Christus, das soll man ins Verhältnis setzen, dann ist klar, was wir zu leisten noch in der Lage sind. Und dann ist man auch bereit, vieles auf sich zu nehmen.



Arno Rurainski ist ausgebildeter Schreinermeister, ehemaliger Waldorflehrer und Künstler. Er malt vorzugsweise mit Tusche.

Die heilsame Wucht der Zerstörung

Die ungewöhnliche Bedeutung der Chemotherapie bei krebserkrankten Kindern



Bei Kindern kann die Chemotherapie Regenerationskräfte von ungeahntem Ausmaß provozieren.

Bei Kindern sind höchst aggressive Chemotherapien, die das Kind an den Rand seiner Existenz bringen, oft die einzige Chance, um die Krankheit zu überwinden. Auch anthroposophische Ärzte wenden diese schulmedizinischen Therapie-Protokolle an. Aber: „Je länger ich damit zu tun habe und darüber nachdenke – das sind mittlerweile über 30 Jahre – desto deutlicher wird mir, dass die zellzerstörende Wirkung der Chemotherapie nicht das Entscheidende sein kann“, sagt Dr. Christoph Tautz, der sich in Herdecke als Leitender Arzt der Pädiatrie seit 1978 schwerpunktmäßig der Kinderonkologie widmet und den hervorragenden Ruf der Abteilung mit begründet hat.

Es gibt keine äußerlich erkennbare Ursache für die Tatsache, dass ein Organismus plötzlich beginnt, z.B. Leukämiezellen zu produzieren. Und wenn man diese Zellen durch eine aggressive Chemotherapie eliminiert, bleibt immer noch die Frage: Warum macht dieser Organismus anschließend nicht erneut bösartige Zellen? Die Krebszellen mit Zytostatika zu zerstören, genügt ja noch nicht. Man müsste den Organismus weiterhin daran hindern, ständig neue Krebszellen hervorzubringen – den „Vulkan“ hat man mit der Chemotherapie ja nicht zum „Erlöschen“ gebracht. Und selbst wenn das Knochenmark komplett ausgetauscht wird, kann es Rückfälle geben. Daraus wird klar, dass die Wirkung einer

Chemotherapie nicht allein darin bestehen kann, die Krebszellen zu zerstören. „Möglicherweise liegt ihr Hauptziel darin, durch die Wucht ihres Angriffs beim Kind eine Regenerationswelle hervorzurufen, die vermutlich durch nichts anderes provoziert werden kann“, meint Dr. Tautz.

Wenn man so auf die Krebserkrankung bei Kindern schaut, dann versteht es sich von selbst, dass es maßgeblich mit darauf ankommen muss, diese Regenerationsfähigkeit des Organismus therapeutisch intensiv zu unterstützen. In der anthroposophischen Kinderonkologie geschieht das auf drei Ebenen: *körperlich* über anthroposophische Medikamente, *seelisch* über die Kunsttherapien, mit denen die enormen schöpferischen und innovativen Potentiale der Kinder geweckt werden können. Und *biographisch* über die Frage „Was lasse ich wachsen anstelle des Rezidivs?“ Bei Kleinkindern, so Christoph Tautz, richte sie sich an die Eltern, denn je jünger das Kind ist, „desto mehr ist es noch mit den Eltern verbunden“. Sie bestimmen sein Lebenspanorama, und sie finden auf diese Frage oft erstaunliche Antworten: da wird umgezogen, ein Haus gebaut – oder auch beides gerade nicht, da wird der Beruf gewechselt, die Scheidung eingereicht, das Hobby drangegeben, ein Kind adoptiert. Viele Eltern, sagt Dr. Tautz, krepeln ihr Leben von Grund auf um, wenn sie sich dieser

Frage ehrlich und konsequent stellen. Durch die Auseinandersetzung mit der Krankheit des Kindes erkennen sie, was im bisherigen Leben gefehlt hat oder falsch gelaufen ist. Es kann aber auch sein, dass sie sich einfach nur intensiver als zuvor ihrem Kind widmen, dass das Leben eine höhere Intensität gewinnt, und schon das genügt. Denn: „Auf diese Frage“, sagt Christoph Tautz, „gibt es so viele Antworten wie es Menschen gibt – keine gleicht der anderen.“

In den konventionellen Therapiekonzepten werden diese Aspekte nicht berücksichtigt. Dort ist das krebserkrankte Kind vorwiegend Opfer seiner wodurch auch immer veränderten und geschädigten Gene. Das Kind kann alles nur passiv über sich ergehen lassen. „Wir glauben aber, dass wir gerade diejenigen Seiten ansprechen müssen, die aktiv an Krankheit und Gesundheit beteiligt sind, damit auch das Kind selbst aktiv einen Beitrag zum Gesundwerden leisten kann“, sagt Dr. Tautz. „Denn die Krankheit ist ja nur ein Zeichen, mit dem es etwas ausdrückt, was es zu verstehen gilt.“ Eine Aufgabe, die Eltern und Ärzte nur gemeinsam bewältigen können.



Dr. Christoph Tautz leitet seit 27 Jahren die Pädiatrie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke



Die Heilkraft der Mistel

Viele kennen die Mistel nur als grünen Busch, der zum Jahreswechsel in den Türrahmen gehängt wird. Aber die Mistel ist mehr als ein Glückssymbol – seit fast 100 Jahren wird sie als Heilpflanze in der Krebstherapie angewandt.

Schwierige Forschung

Studien zur Misteltherapie zu machen, die von konventionellen Medizinerinnen anerkannt werden, ist nicht einfach. „Eine so individuelle Therapie kann man nicht mit pauschalen Maßstäben messen“, sagt Mistel-Spezialistin Dr. Gunver Kienle vom Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie in Bad Krozingen. Für ihr Buch „Die Mistel in der Onkologie“ (Schattauer Verlag) hat sie alle Studien durchgearbeitet, die es bisher zur Anwendung der Mistel in der Krebstherapie gibt.

Viele Patienten wollen sich auch nicht in zwei Gruppen aufteilen (randomisieren) lassen oder ein Scheinmedikament (Placebo) bekommen. „Es ist schwer, Patienten zu gewinnen, die bereit sind, eine per Zufall zugeteilte Behandlung jahrelang beizubehalten“, sagt Gunver Kienle.

Ein weiterer Hemmschuh sind die hohen Kosten solcher Studien bei fehlender öffentlicher Forschungsförderung. Deshalb, meint Gunver Kienle, „sind neue Methoden gefragt, die auf neuen Wegen aussagekräftige wissenschaftliche Ergebnisse liefern.“

Schon den keltischen Druiden galt der immergrüne Busch als magisches Heilkraut: Priester brachen die Zweige exakt am sechsten Tag nach Neumond mit goldenen Sicheln von den Bäumen und brauten daraus heilsame Tinkturen.

Die Mistel als Heilpflanze in der Krebstherapie jedoch ist eine Entdeckung aus den Anfangsjahren des 20. Jahrhunderts. Bei dieser Pflanze, so schrieb seinerzeit Rudolf Steiner, der Begründer der Anthroposophie, ist „die wirksame Natur irrsinnig geworden, sie macht alles zu Unzeit“. Das lasse sich nutzen, wenn der menschliche Organismus bei einer Krebskrankheit ebenfalls „physisch irrsinnig“ geworden ist.

„Nichts an dieser Pflanze ist normal“, bestätigte damals auch der Botaniker Karl von Tubeuf. Denn: Die Mistel wächst auf Bäumen, nicht in der Erde. Sie hat keine Wurzeln, sondern einen „Senker“, mit dem sie im Holz des Wirtsbaums ankert. Sie blüht und fruchtet im Winter. In der normalen Blüh- und Fruchtphase der Pflanzen dagegen, im Sommer, ruht die Mistel. Sie richtet sich nicht nach der Sonne aus, sondern wächst teilweise sogar entgegengesetzt zu Licht und Schwerkraft, das eigene Zentrum betonend, nicht den Erdmittelpunkt (wie die Wurzel) und nicht den Zenit (wie der Spross).

Die verschiedenen Mistelpräparate

Mittlerweile sind Mistelpräparate vielerorts fester Bestandteil der Krebstherapie. In Deutschland sind sie die meist verordneten Arzneimittel in der Onkologie. Insgesamt acht verschiedene Präparate stehen zur Verfügung: fünf aus der anthroposophischen Therapie-richtung (ABNOBAviscum®, Iscador®, Iscucin®, Isorel®, Helixor®), drei aus der Phytotherapie (Cefalektin®, Eurixor®, Lektinol®). Alle sind Gesamtextrakte aus der Mistelpflanze, sie unterscheiden sich jedoch in ihrem Herstellungsprozess und in ihrer Anwendung.

Bei den anthroposophischen Präparaten werden Mistelextrakte aus Sommer- und Winterernte gemischt und streng nach Wirtsbäumen getrennt. Die Dosierung ist gestaffelt, es gibt Serienpackungen mit ansteigender Konzentration. Schon daraus ist ersichtlich: Anthroposophische Mistelpräparate werden individuell und nie pauschal eingesetzt.

Bei den Mistel-Phytotherapeutika werden die Rohstoffe nur einmal jährlich geerntet, und zwar von Bäumen, auf denen Misteln besonders häufig wachsen: auf Pappeln. Der Wirkstoffgehalt ist in allen Ampullen gleich und teil-

weise auf einen bestimmten Inhaltsstoff, das Mistellektin 1, standardisiert.

Dass der Wirtsbaum nicht unwichtig ist, zeigt jedoch eine Studie zur Misteltherapie beim schwarzen Hautkrebs (Melanom): Hier wirken Präparate aus der Kiefernmistel besser als andere.

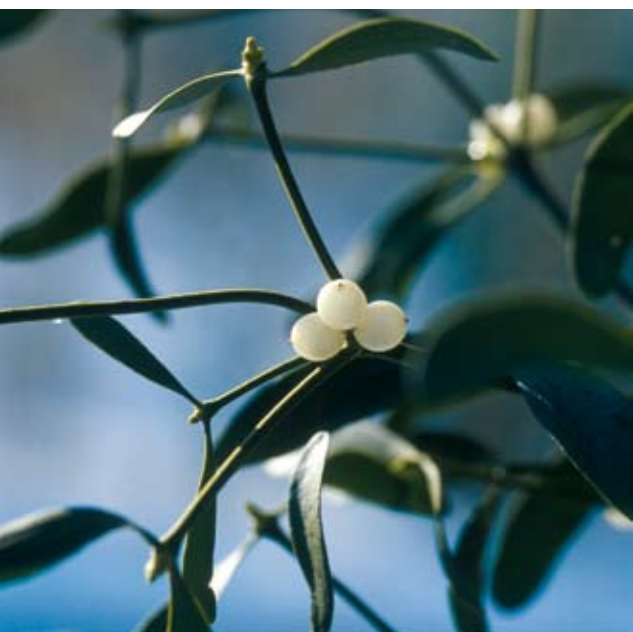
Mistelextrakte müssen immer gespritzt werden, meist unter die Haut (subkutan), teilweise aber auch in die Vene oder direkt in den Tumor bzw. in Körperhöhlen hinein (Blase, Bauchhöhle oder in den Spalt zwischen Lungen- und Rippenfell, die Pleura). Als Tablette aufgenommen würden die Wirkstoffe im Magen sofort neutralisiert oder im Darm verdaut und somit unwirksam gemacht.

Die Inhaltsstoffe und ihre Wirkung

Der Gesamtextrakt aus Mistelstengeln, -blättern und -beeren enthält ein reichhaltiges Gemisch an Inhaltsstoffen. Am bekanntesten sind die Mistellektine und Viscotoxine, die beide potente Wirkungen zeigen.

Am Beginn einer Misteltherapie rufen vor allem die Lektine starke Reaktionen hervor – deshalb werden die Mittel anfangs sehr niedrig dosiert. Sobald sich an der Einstichstelle eine Rötung zeigt, ist die richtige Dosis erreicht. Sie zeigt an, dass das Immunsystem

Die weißen Mistelbeeren bergen einen grünen Embryo – Keim für einen neuen Mistelbusch



reagiert. Damit die Reaktion nicht zu heftig wird und die Stelle zu stark anschwillt, juckt oder hart wird, sollte die Rötung höchstens 3 bis 5 cm groß sein.

Lektine regen vor allem den „Selbstmord“ der Zellen (Apoptose) an, der in allen gesunden Zellen möglich und nötig ist, nur die Tumorzellen haben diese Fähigkeit verloren, die durch die Mistel wieder angestoßen werden kann. Viscotoxine wirken direkt zytotoxisch, indem sie die Zellwand zerstören. Das lässt sich nutzen, wenn Mistelextrakt direkt in einen Tumor hinein gespritzt werden kann.

Generell bewirkt Mistelextrakt eine entzündliche Reaktion im Körper und leichtes Fieber. Diesen Temperaturanstieg empfinden viele Krebskranke als angenehm, weil sie oft eine erniedrigte Körpertemperatur haben und leicht frösteln. Mit der Mistel fühlen viele sich wieder besser durchwärmt und aktiviert.

Ähnlich anregend wirkt die Mistel auch auf das Immunsystem: die Anzahl der Immunzellen nimmt zu, und ihre Funktion wird aktiviert. Auch schützen Mistelextrakte die Erbsubstanz (DNA) der gesunden Zellen vor dem schädlichen Einfluss der Zellgifte, die im Rahmen einer Chemotherapie den Körper überfluten.

Die Mistel ist bei vielen Krebsarten wirksam

Bislang gibt es 95 klinische Studien über den Einfluss einer Misteltherapie bei Krebskranken. Kein anderes komplementärmedizinisches Verfahren in der Krebstherapie ist so gut erforscht!

Das Resümee aus diesen Studien: Bei den meisten Krebsarten steigert die Mistel die Immunaktivität, sie erhöht die Lebensqualität und mindert die Nebenwirkungsrate der konventionellen Behandlungen (vor allem von Chemotherapie und Bestrahlung). Hinweise (aber noch keine Beweise) gibt es dafür, dass die Misteltherapie die Überlebenszeit verlängern kann. In Einzelfällen ließ sich der Krebs damit auch völlig stoppen.

Mistelpräparate sind voll erstattungsfähig!

Alle anthroposophischen Mistelpräparate sind bei Krebs im gesamten Krankheitsverlauf auf Kassenrezept verordnungsfähig. Das bestätigte jüngst das Sozialgericht Düsseldorf (Az: S 8 KR 321/04, abzufordern bei www.justiz.nrw.de).

Kein Hinweis für eine tumorwachstumsfördernde Wirkung

Immer wieder geistern Berichte durch die Medien, die Mistel könne bei Krebs nicht nur kaum nützen, sondern sogar eher schaden, weil sie das Wachstum der Krebszellen anregt. Als Beweis dafür dienen einzelne Laborversuche an Zellkulturen, die jedoch bereits widerlegt sind, sowie eine Studie über die Misteltherapie beim schwarzen Hautkrebs (Melanom), wonach unter einer Misteltherapie angeblich vermehrt Hirnmetastasen auftreten können.

Eine Analyse von Daten aus der Universitäts-Hautklinik Freiburg zeigte jedoch, dass diese Befürchtungen wohl unbegründet sind. Die Misteltherapie hatte sogar deutlich positive Effekte: Metastasen und neue Hauttumore traten seltener und später auf; die Überlebenszeit verlängerte sich, und zwar umso deutlicher, je länger die Misteltherapie dauerte (zwei Jahre mindestens müssen es sein, vorher war kein Effekt feststellbar); Hirnmetastasen kommen nicht häufiger vor, im Gegenteil: Wenn sich welche ausbilden, geschieht das unter einer Misteltherapie eher später.

„Diese Ergebnisse haben dazu geführt, dass ich heute eine Misteltherapie keinem Melanom-Patienten, der sie wünscht, mehr vorenthalten würde“, sagt Prof. Dr. Matthias Augustin, der diese Studie geleitet hat und heute am Uni-Klinikum Hamburg-Eppendorf praktiziert. Weitere Studien sollen die Ergebnisse nun noch besser absichern.



Der offene Dialog zeichnet eine anthroposophische Krebstherapie aus – Patienten sollen selbst urteilsfähig sein und nicht dem Arzt gehorchen.

„Wir wollen Krebs-Patienten ihren individuellen Weg ermöglichen“

Die anthroposophische Krebstherapie hat innerhalb der Medizin einen besonderen Ruf der Ganzheitlichkeit und Menschlichkeit. Was machen anthroposophische Ärzte anders in der Behandlung von Krebs? Eine Frage, auf die drei niedergelassene und drei klinisch tätige anthroposophische Ärzte in einem Gespräch mit Annette Bopp Antworten fanden.

Was bedeutet für anthroposophische Ärzte die Krankheit Krebs?

Gutsch: Für die konventionelle Medizin beginnt Krebs mit der Entartung der Zelle, mit ihrem unkontrollierten Wachstum. Für uns ist dies aber das Symptom einer bereits länger vorhandenen Krankheit. Das heißt, wir haben von vornherein einen anderen Blick auf das Krankheitsgeschehen. Wir sehen es

vielschichtiger: neben der physischen Ebene berücksichtigen wir noch drei weitere Ebenen: die physiologische, die seelische und die biographische. Sie alle sind sowohl an der Entstehung als auch an der Therapie beteiligt.

Therapeutisch geht es auf der *leiblichen* Ebene um Operation, Chemo-, Strahlen- oder Antihormontherapie – die setzen

wir genauso ein wie alle anderen Ärzte auch. Die *physiologische* Ebene ist z.B. die der Immunologie. Für uns liegt hier die Domäne der Misteltherapie. Sie weckt den Organismus auf, initiativ zu werden gegen seinen Tumor. Wir setzen aber auch moderne schulmedizinische Medikamente ein wie monoklonale Antikörper oder immunologische Substanzen, wo diese sich als nützlich erwiesen haben.

Die dritte Ebene ist die *seelische*. Denn es ist ganz entscheidend, wie jemand mit seiner Situation zurechtkommt, ob Schmerzen und Angst die Krankheit laufend unterstützen oder ob ein Patient beides überwinden und auf die gesunde Seite schauen kann, was sich auch günstig auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Therapeutisch haben hier die Kunsttherapien, aber auch Heileurythmie und Psychoonkologie ihren Platz.

Und schließlich sind wir davon überzeugt, dass der ganze Krankheitsprozess einen *biographischen* Stellenwert hat. Auf dieser Ebene ist entscheidend, ob man dem Patienten dazu verhelfen kann, dass er mit dieser Krankheit eine neue Initiative gewinnt und tun kann, was er für sich als wichtig erkennt und erlebt.

Wenn ein Krebskranker die Krankheit auf diesen vier Ebenen anpacken kann, dann kann es sein, dass er mit dieser Krankheit sogar besser lebt als vorher ohne! Ihm dabei zu helfen, ihm alles nutzbar zu machen, was die anthroposophische Medizin auf diesem Weg zu bieten hat, ist unsere Aufgabe.

Stumpf: In der Schulmedizin ist eine so differenzierte Sicht die Ausnahme. Meist wird das alles eher schematisch angegangen. Aber interessant wird die Onkologie doch am einzelnen Patienten!

Breitkreuz: Tumorerkrankungen nehmen bei uns u.a. auch deshalb zu, weil die Menschen immer älter werden. Und mit steigendem Alter wird es schwieriger, den Körper bis in jeden kleinsten Winkel hinein lebendig zu durchdringen und alle stofflichen Vorgänge in die Ganzheit der Lebensprozesse zu integrieren. Krebs bedeutet ja, dass sich etwas verselbständigen konnte, weil es einen „blinden Fleck“ gibt, und dort kann der Tumor dann losgelöst vom Restorganismus unkontrolliert wuchern.

Deshalb muss man – und das ist das Spezifische des anthroposophischen Ansatzes – nicht nur etwas gegen die Krankheit tun, sondern gleichzeitig das Gesunde fördern, damit es sich gezielt dem Tumor entgegenstellen kann. Wir müssen auch

dafür sorgen, dass die Gesamtheit der Lebensabläufe intakt bleibt, dass die Lebenskräfte beisammen bleiben und nicht geschluckt werden vom Tumor. Alle anthroposophischen Therapien einschließlich der Mistel haben diese Ziele.

Den Organismus lebendig durchdringen können

Was ist denn das Gesunde?

Breitkreuz: Aus meiner Sicht ist der Mensch gesund, wenn sein Leib ihm als seelisch-geistigem Wesen mit Initiative, Wachheit, Willensentschlüssen, sozialen Kontakten und Empfindungsfähigkeit zuverlässig dient und ihm dabei so wenig im Wege steht, dass er ihn fast nicht spürt. Dann ist das Leibliche komplett von Lebendigem durchdrungen und in gesunder Weise Behausung und Instrument des seelisch-geistigen Menschen. Bei der Tumorkrankheit wird der Leib stellenweise entfremdet, und deshalb versuchen wir, mit Hilfe unserer verschiedenen therapeutischen Maßnahmen wie Heileurythmie, Kunsttherapien, rhythmischer Massage, Wickeln und Einreibungen dafür zu sorgen, dass das Physische wieder stärker lebendig durchdrungen wird. Das lässt sich immer machen – auch wenn der Tumor weiterwächst und sogar noch kurz vor dem Tod.

Klingt das nicht makaber, wenn der Krebs eindeutig auf Zerstörungskurs ist?

Gutsch: Makaber klingt das höchstens, wenn man das Leben eindimensional sieht. Für uns ist das Ich eines Menschen nicht identisch mit seinem Leib. Es stirbt nicht mit dem Leib. Es ist immer heil und gesund und wir gehen davon aus, dass es nicht nur einmal auf diese Welt kommt. Deshalb kann man diese Seite auch in jeder Situation umhüllen, pflegen, stärken.

Rieß: Die anthroposophische Medizin hat ja keine Wundermittel. Aber wir können den Entwicklungsprozess eines Menschen begleiten und unterstützen. Und so ein Entwicklungsprozess macht Sinn, wenn man ihn in einem größeren Zusammenhang denken kann als in der Begrenztheit eines einzigen Erdenlebens.

Die Teilnehmer des Gesprächs

Dr. Johannes Gutsch
niedergelassener
Onkologe in Gevelsberg

Dr. Cristina Stumpf
Ärztin der Tumorsprechstunde am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Dr. Lothar Fricke
Onkologe am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Dr. Hartmut Rieß
niedergelassener Onkologe in einer am Krankenhaus Öschelbronn assoziierten Gemeinschaftspraxis

Dr. Thomas Breitkreuz
Leitender Arzt der Inneren Abteilung am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Dr. Markus Karutz
niedergelassener Internist in Köln



Breitkreuz: Wichtig ist, dem Patienten aus der Angst und den Ohnmachtsgefühlen herauszuhelfen, in die er durch die Krankheit zwangsläufig geraten ist. Denn zum Wesen der Krebserkrankung gehört, dass sie Angst macht, dass sie lähmt. Es geht darum, diese Hilflosigkeit zu überwinden, den Leib von innen wieder als Leib ergreifen zu können, die Empfindbarkeit in die Lebensprozesse zu senken. Und da sind die anthroposophischen Therapien oft segensreich.

Fricke: Ich denke, ob eine Therapie gelingt oder nicht, hängt auch davon ab, inwieweit die Beziehung zwischen Arzt und Patient gut, vertrauensvoll und offen ist. Viele Patienten machen die Erfahrung, dass Onkologen zwar sehr korrekte Therapieempfehlungen geben, sie diese

aber kaum annehmen können, weil alles viel zu schnell geht und sie die Vorschläge akzeptieren müssen, ohne dass ein richtiges Gespräch stattfindet, das Ängste und Fragen aufgreift und, so gut es geht, auch beantwortet. Unser Ziel sollte ein „informed consent“ sein und nicht „compliance“ im Sinne von Gehorsam.

Gutsch: Viele Patienten werden da sehr unter Druck gesetzt, mit Sätzen wie: „Wollen Sie die Chemotherapie machen oder wollen Sie sterben?“ Und so geht es natürlich nicht, das ist ja nicht die Alternative. Der Patient muss frei sein mit zu entscheiden, dabei gewinnt man ein großes therapeutisches Potential. Wenn man eine Chemotherapie notgedrungen passiv über sich ergehen lässt, wirkt sie anders, als wenn man sie selbst aktiv in vollem Bewusstsein eingeht und weiß: Ich kriege das hin, ich kann mich dieser Herausforderung stellen und ich werde dabei bestmöglich unterstützt. Wenn der Patient seine Krankheit und die damit verbundenen Therapien annehmen kann, dann kann er damit ein neues Leben anfangen. Und wenn er diese Autonomie hat, dann – das vermute ich jetzt einfach – verlängert sich auch die Überlebenszeit.

Die Mistel ist eines der zentralen Heilmittel in der anthroposophischen Krebstherapie. Sie stärkt die Abwehr, wirkt entängstigend und hilft, Abstand zu gewinnen zur Krankheit.



Rieß: Wir müssen dem Patienten die ganze Fülle der Möglichkeiten aufzeigen und gleichzeitig auf den Prüfstand stellen – welche Chemotherapie in welcher Variante, Hyperthermie, Misteltherapie, das ganze Spektrum. Die Leitlinien, die die Schulmedizin vorgibt, zwingen in ein viel zu enges Korsett, das dem einzelnen nicht gerecht werden kann. Sie können eine Grundlage und Orientierung sein, auf der es dann aufzubauen gilt, die individuell zu variieren ist, damit der Patient seinen eigenen Weg finden kann. Und immer wieder muss man dann innehalten und schauen: Was müssen wir verändern? Was ist jetzt nötig? Wie geht es weiter? Das ist ein ständiges Fragen und Antworten im offenen Dialog zwischen Arzt und Patient.

Den Patienten selbst urteilsfähig machen

Karutz: Viele Patienten fühlen sich nicht ausreichend in ihrer Individualität gesehen. Wir führen anfangs oft sehr lange Gespräche über die verschiedenen Therapieoptionen und erklären auch alle Vor- und Nachteile. Unsere Aufgabe ist doch, die Patienten urteilsfähig zu machen. Für die Chemotherapie gehen sie zu Onkologen, mit denen wir zusammenarbeiten, aber alles andere läuft bei uns – auch das Abwägen von Pro und Kontra der von anderen Ärzten vorgeschlagenen Therapien.

Breitkreuz: Die Tumorerkrankung bringt oft mit sich, dass man sich als Objekt irgendwelcher Prozesse, die die eigene Biographie prägen, fühlt und dass man diesen innersten Punkt verliert: Ich bin das Subjekt meiner Biographie. Ich bin derjenige, der sagt, ich entscheide mich jetzt so, das ist mein nächster Schritt. Damit verliert sich auch ein Großteil der Angst, die eine Tumorerkrankung immer mit sich bringt. Mit der Angst zu arbeiten, wenn es um Therapie geht, kann nur kontraproduktiv sein. Es trägt mit dazu bei, dass der Patient seine Leblichkeit nicht gut lebendig durchdringen kann, weil die Entfremdungserlebnisse zunehmen. Aus diesen Gründen ist es uns ein großes Anliegen, den Patienten in seiner Auto-

nomie zu unterstützen und zu respektieren. Und das unterscheidet uns sicher von vielen konventionellen Medizinern.

Heißt das, Sie respektieren auch, wenn ein Patient sich bewusst gegen eine Therapie entscheidet, von der Sie aber meinen, sie könne ihm noch helfen?

Stumpf: Das kann es durchaus heißen. Da können wir von Patienten viel lernen. Es ist ihr Körper, ihr Weg. Wir können ihnen zeigen, was möglich ist, aber ob und was sie von dieser Auswahl ergreifen, ist ihre Sache. Wir haben das zu respektieren, auch wenn es manchmal schwer fällt.

Fricke: Es gibt immer wieder Patienten, die ganz explizit sagen: Ich will auf keinen Fall eine konventionelle Therapie. Und wenn man dann weiß, eigentlich könnte die noch nützen, dann ist es nicht leicht zu sagen: Gut, ich respektiere das, ich stehe trotzdem zu Ihnen und unterstütze Sie auf Ihrem Weg. Und nicht zu sagen: Wenn Sie nicht das machen, was ich Ihnen rate, dann sind Sie hier nicht mehr richtig, dann sehen Sie zu, wie Sie zurechtkommen. Genau das geschieht ja oft, wenn Patienten nicht das machen, was Ärzte für sie für richtig halten.

Breitkreuz: Maßgeblich ist das, was der Patient selbst sagt, was er für sich sieht, auf der Grundlage des ausführlich erklärten Angebotes, das wir aus unserer Sachkenntnis heraus vor ihm ausgebreitet haben, um ihn urteils- und entscheidungsfähig zu machen.

Der Arzt als Begleiter, nicht als Entscheider

Sie sehen sich also nicht als Richter über Richtig und Falsch, sondern als Begleiter und Partner?

Breitkreuz: Ja, die Anforderung ist, zu einem Patienten zu stehen und seinen Weg mit zu gehen. Ein Beispiel: Wenn man den Obduktionsbericht von Friedrich Schiller liest, dann ist das ein desaströser Befund – sämtliche Organe waren zerfressen von der Tuberkulose. Da kann man sagen: Hätte der Arzt Schiller zur Mäßigung angehalten – nicht immer nachts arbeiten, weniger schreiben –, dann



Moderne schulmedizinische Therapieverfahren wie Operationen (ganz oben) oder Bestrahlungen (oben) gehören – wo sie erwiesenermaßen sinnvoll sind – ebenso wie die Behandlung mit Zytostatika und Hormonen zur anthroposophischen Krebs therapie. Aber damit ist es nicht getan: Es gilt, bei der Behandlung nicht nur die physische und physiologische Ebene zu berücksichtigen, sondern auch die psychische und die biographische.

hätte Schiller vielleicht noch zwei Jahre länger gelebt. Aber vielleicht hätte ihn das daran gehindert, sich so zu entfalten, wie es nötig war, damit er diese gewaltigen Werke hat hervorbringen können.

Das müssen wir Ärzte einsehen: Der Sinn des Lebens ist nicht die Gesundheit, sondern der Sinn des Lebens ist der Sinn des Lebens, und die Gesundheit kann ihm dienen. Wir sind als Ärzte immer Anwälte leiblicher Gesundheit. Aber der Mensch geht jenseits der leiblichen Gesundheit weiter, und das haben wir zu respektieren. Diese Gesundheit besteht eben darin, die Integrität der Lebensprozesse zu wahren, die die Basis sind für Entfaltung von Selbstbewusstsein und Autonomie.

Wir können etwas tun – in jeder Lebenssituation

Es ist doch extrem schmerzhaft für einen Patienten, wenn er erlebt, dass ein Arzt kein therapeutisches Anliegen mehr hat und sagt: „Ich kann nichts mehr für Sie tun“, wie das in der konventionellen Medizin so oft geschieht. Wir können etwas tun, wenn wir Gesundheit nicht auf die körperliche Unversehrtheit begrenzen. Wir können bis zur Schwelle des Todes dazu beitragen, dass ein Mensch sich in seinem Leib besser beheimaten kann.

Diesen therapeutischen Zugang haben wir vor dem Hintergrund des anthroposophischen Menschenbildes sehr viel leichter als andere, weil wir immer gute Gründe haben, uns aufgrund dieses Menschenbildes therapeutisch auch weiterhin verantwortlich zu fühlen – aber ohne Übergriffigkeit im Hinblick auf die Autonomie des Patienten. Da muss man als Mediziner mit all seiner medizinischen Schlaueit verstummen können vor der unmittelbaren, vom Patienten selbst verantworteten Schicksalsdimension. Da ist man immer nur Begleiter und nicht Entscheider.

Gutsch: Die anthroposophische Medizin hat da ihren speziellen Auftrag, wo es darum geht, nach einer antitumoralen

Therapie dem Patienten dabei zu helfen, Antworten auf die Frage zu finden: Und was mache ich jetzt mit dem geschenkten Leben? Weil wir den Menschen nicht nur in seiner Würde zur Therapiefreiheit sehen, sondern auch als Schicksalsträger, der etwas Bestimmtes in seinem Leben vollenden will. Dieses Schicksal ist ihm und uns zunächst nicht bewusst, es wirkt über unsere Füße – da, wo sie uns hintragen, gestalten wir unser Leben. Der anthroposophische Arzt kann versuchen, die damit verbundenen Fragen zu aktivieren, die Antworten darauf kann aber der Patient nur selbst suchen und finden.

Damit ist die anthroposophische Medizin auch keine alternative Medizin, die eine Therapie anbietet, um eine andere, z.B. eine Chemotherapie nicht machen zu müssen, sondern sie nutzt die Therapien, die wir gegenwärtig haben, um dem Patienten seinen Weg zu ermöglichen. Und zwar so zu ermöglichen, dass der Respekt vor dem wiederholten Erdenleben hinzutritt zu dem Respekt vor der Menschenwürde. Die Krankheit will dem Menschen etwas sagen. Und diesen Fragen muss er nachgehen, das ist die Anregung, die wir geben können.

Was kann ich an mir und meinem Leben verändern?

Fricke: Viele Menschen schauen zurück und fragen: Warum passiert mir das? Wofür werde ich bestraft? Und diese Frage nach der Schuld ist ja gänzlich kontraproduktiv. Die Fragen: Was kann ich verändern an mir, an meinem Leben verbessern, die sind zukunftsgerichtet und deshalb produktiv.

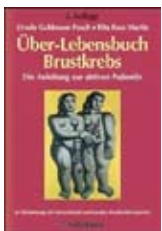
Breitkreuz: In dieser individuellen Schicksalsebene erst erfüllt sich der Sinn von Medizin. Der Sinn der Medizin ist nicht die Medizin selbst. Der Sinn des Längerlebens ist auch nicht, länger zu leben. Sondern der Sinn einer solchen therapeutischen Intervention kann nur erfüllt werden, individuell, indem man mit diesem Leben etwas anfängt. Das ist die Aufgabe, und an dieser Aufgabe muss sich das medizinische Handeln ausrichten.

Lesenswert

Es gibt eine ganze Reihe von lesenswerten Büchern, die sich mit dem Thema Krebs beschäftigen:



Brandneu und ein Lehrstück über die Zweiklassen-Medizin unserer Zeit: Sibylle Herberts Buch „**Überleben Glücksache**“ (Scherz Verlag, 17,90 Euro). Sie schildert darin ihre Erlebnisse als Brustkrebs-Patientin, lässt aber – das ist noch nie dagewesen! – gleichzeitig auch die rund 20 Therapeuten, mit denen sie zu tun hatte, zu Wort kommen und ihre Sicht darlegen. Spannend wie ein Krimi und eine Ermutung, als Patient selbst aktiv zu werden.



Hilfreich für jede Brustkrebspatientin ist das ringbuchgeheftete „**Über-Lebensbuch Brustkrebs**“ (Schattauer Verlag, 29,95 Euro) von Ursula Goldmann-Posch und Rita Rosa Martin, beide selbst Brustkrebs-Patientinnen. Es begleitet Schritt für Schritt durch die Behandlung, es weist auf vieles hin, was leicht vergessen oder übersehen wird und bildet so einen unverzichtbaren Kompass auf dem schwierigen Weg nach der Diagnose.



Seit Jahrzehnten stellt die Misteltherapie eines der wichtigsten zusätzlichen Behandlungsverfahren bei Krebs dar. Welchen Ursprung die Misteltherapie hat, welche verschiedenen Präparate es gibt, worin sie sich unterscheiden, wie und wann die Mistel angewendet werden kann – all das und noch mehr schildert die Medizinjournalistin Annette Bopp in ihrem Buch „**Die Mistel. Heilpflanze in der Krebstherapie**“ (Rowohlt Verlag, 7,50 Euro).



Wer sich umfassend mit der Krebskrankheit auseinandersetzen will, und wer wissen will, wie ein erfahrener anthroposophischer Arzt darüber denkt, der greife zur „**Krebs-Sprechstunde**“ des Gastroenterologen Prof. Dr. Volker Fintelmann (Verlag Urachhaus, 25 Euro). Er bespricht wichtige Fragen, die sich mit der Krankheit Krebs verbinden, und gibt mit seinen Thesen so manchen Denkanstoß, der eine neue Sicht auf Krebs als Krankheit unserer Zeit eröffnet.



Ein umfassendes Buch über die Grundzüge der verschiedenen Krebstherapien hat der amerikanische Sozialwissenschaftler Michael Lerner geschrieben: „**Krebs – Wege zur Heilung**“ (Piper Verlag, 19,90 Euro). Er beschreibt darin alle wichtigen Therapien – von der Naturheilkunde bis zur Schulmedizin – auf leicht verständliche Art und vor allem so, dass Patienten in die Lage kommen, für sich selbst eine Entscheidung treffen zu können.



Jede Krebserkrankung ist ein gravierender Einschnitt im Leben eines Menschen. Zu vermitteln, dass sie nicht einen Schlusspunkt darstellt, sondern die Chance für einen neuen Anfang birgt, ist Anliegen des lesenswerten Buches des amerikanischen Psychoanalytikers Lawrence LeShan: „**Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn**“ (Klett Cotta Verlag, 22,50 Euro). Es macht Mut und es eröffnet neue Perspektiven in verzweifelter Situation.

medizin individuell Nr. 18/19

Frühjahr 2005 | 6. Jahrgang | ISSN 1439-3220

Die Zeitschrift *medizin individuell* wird herausgegeben für die Patient/innen, Freund/innen und Förderer der anthroposophischen Kliniken. Der Nachdruck und die Vervielfältigung von Artikeln (auch auszugsweise) ist nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet.

Herausgeber und Verlag

Gemeinnütziger Verein zur Entwicklung von Gemeinschaftskrankenhäusern e.V., Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke, Telefon (0 23 30) 62-3638 www.gemeinschaftskrankenhaus.de in Kooperation mit dem Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin: www.havelhoehe.de und dem Gemeinschaftskrankenhaus Filderklinik, Stuttgart: www.filderklinik.de, sowie mit der Klinik Öschelbronn: www.klinik-oeschelbronn.de

Redaktion und Text

Dipl.-Biol. Annette Bopp, Hamburg www.annettebopp.de

Redaktionsrat

Elke Malitz, Dr. Christoph Rehm, Franz Sitzmann, Peter Zimmermann (v.i.S.d.P.)

Gestaltung

Hilbig | Strübbe Partner
Büro für Design und Kommunikation
Frank Scheele, Carsten Strübbe
www.hilbig-struebbe-partner.de

Illustrationen

Ari Plikat, www.ariplikat.de

Fotografie

Titel, Seite 12/13 und 20: Jürg Buess, Arlesheim;
Seite 2, 11, 14, 17: Stephan Brendgen, www.brendgen-fotodesign.de;
Seite 7, 8, 9, 10, 19: Annette Bopp;
Herdecke Intern:
Seite I, II, III unten, IV
Seite III oben: Annette Bopp
Filderklinik Intern:
Seite I links, IV: Maks Richter
Seite I rechts, II, III: Annette Bopp;

Lithografie und Druck

Enßendruck, Hattingen

Erscheinungsweise

Die nächste Ausgabe erscheint im Sommer 2005

Abonnement

Die Zeitschrift *medizin individuell* kann für 10 Euro (vier Ausgaben) jährlich abonniert werden. Das Abonnement kann jeweils zum Ablauf eines Bezugszeitraumes gekündigt werden.

Anzeigen

Bitte fordern Sie unsere Anzeigenpreisliste an.

Auflage

25.250 Exemplare