

Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

Herausgegeben

von Jutta Hübner und Thomas Sitte



Impressum

Herausgeber: Deutscher PalliativVerlag
(Verlag der Deutschen PalliativStiftung), Fulda 2016

2. vollständig überarbeitete Auflage

Redaktion: Thomas Sitte

Gestaltung: Anneke Gerloff

Deutsche PalliativStiftung

Am Bahnhof 2

36037 Fulda

E-Mail: info@palliativstiftung.de

Website: www.palliativstiftung.de

Telefon +49 (0)66/4804 9797

Telefax +49 (0)66/4804 9798

Bildnachweise:

Titelbild: Ulrike Hergert

Seiten 10, 66: Jaroslav Kaminski

Seiten 12, 61: Christine Limmer

Seite 19: Monika Petersen

Seiten 25, 56, 103: Berthold Seifert

Seite 28: Katherina Schmidt

Seite 32: Barbara Fandré

Seite 35: Peter Steudtner

Seite 39: Annekathrin Kristel

Seite 45: Anneli Nacke

Seite 52: Andreas Gick

Seite 59: Barbara Harsch

Seite 69: Michael Klapper

Seite 74: Alexander Ruhland

Seite 79: René Freitag

Seite 85: Josef Hinterleitner

Seite 90: Claudia Meisel

Seite 93: Stefan Bohnert

Seite 95: Maartje Bruysten

Seite 106: Gudrun Kremer

Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

Herausgegeben von Jutta Hübner
und Thomas Sitte

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Die Herausgeber und Autoren dieses Buchs stellen sich vor	6
Ein Vorwort	11
Teil 1: Zur Begriffsklärung	13
Palliativversorgung, ein ganzheitliches Konzept	13
Komplementäre Medizin in der Palliativmedizin	19
Teil 2: Komplementäre Therapieformen von A-Z	24
Achtsamkeit	24
Akupunktur	26
Anthroposophische Medizin	29
Autogenes Training	30
Aromatherapie	31
Bachblüten	32
Basale Stimulation	33
Bioresonanztherapie	36
Dendritische Zellen	37
Entspannungsverfahren allgemein	37
Enzyme	40
Heiler und Heilsversprechen	42
Heilpflanzen	45
Heilpilze	49
Homöopathie	50
Hyperthermie	52
Hypnose	54
Klangtherapie	58
Kunsttherapie	59

Meditation	62
Misteltherapie	63
Musiktherapie	66
Qigong und Tai Chi	70
Physiotherapie	71
Progressive Muskelrelaxation (PMR)	80
Reflexzonenmassage	81
Reiki	81
Seelsorge	83
Selen	86
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und Elektrotherapie	88
Tiergestützte Therapie	91
Traumreisen und Imaginationen	96
Tumorimpfung	96
Vitamine (Antioxidative)	97
Vitamin A und Beta-Carotin	98
Vitamin C/Ascorbinsäure	99
Vitamin E	100
Yoga	101
Teil 3: Die Arbeit von Heilpraktikern	104
Teil 4: Kosten der komplementären Behandlung	105
Ausblick: Zukunftsperspektiven	106

Die Herausgeber und Autoren dieses Buchs stellen sich vor



Sitte, Thomas
Anästhesist, Schmerztherapeut, Palliativmediziner
Vorstandsvorsitzender Deutsche PalliativStiftung
thomas.sitte@palliativstiftung.de

Dr. med. Jutta Hübner
Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie & internistische Onkologie
Palliativmedizin
Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie
Deutsche Krebsgesellschaft
E-Mail über thomas.sitte@palliativstiftung.de



Eva Amelung-Khakzar
Dipl.Kunsttherapeutin (FH)
Fulda
eva.amelung@web.de

Dr. med. Georg Bollig, MAS Palliative Care, DEAA
Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmedizin, Spezielle Schmerztherapie,
Akupunktur, Notfallmedizin
Oberarzt Palliativmedizin und Schmerztherapie, Helios Klinikum Schleswig
und Forscher am Department of Surgical Sciences, Haukeland University
Hospital, University of Bergen
georg.bollig@helios-kliniken.de



Annette Gaul-Leitschuh
Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin
Palliative Care-Fachkraft
annette.gl@arcor.de



Dr. med. Christoph Gerhard
Arzt für Neurologie, Palliativmedizin und spezielle Schmerztherapie,
Leiter des Palliativkonsiliardienstes Katholische Kliniken Oberhausen
c.gerhard@kk-ob.de

Dr. Sven Gottschling PD
Leitender Arzt, Zentrum für Palliativmedizin und Kinder-
schmerztherapie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin,
Kinderonkologie, Akupunktur
Universitätsklinikum des Saarlandes
sven.gottschling@uks.eu



Ute Jarolimeck
Staatl. anerkannte Heilerziehungspflegerin
Therapiebegleithundeführerin
sven.gottschling@uks.eu

Dr. med. Christian D. Keinki, MSc
Arzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin
Vivantes Wenckeback-Klinikum Berlin
christian.keinki@gmx.de



Bettina Kraft
Zertifizierte Yogalehrerin und Yogatherapeutin, Yogadozentin
(Ärztchamber Nordrhein, Fachseminare und Kongresse,
Krankenhäuser, Pflegeheime)
kraft_b@web.de

Ludwig Möller
Leiter Therapiezentrum
ludwig.moeller@hkz-rotenburg.de



Dr. med. Ralph Mücke
Leitender Arzt, Strahlentherapeutische Klinik (KLL)
Klinikum Lippe GmbH
ralph.muecke@klinikum-lippe.de



Antje Nell-Schliermann
Dipl. Musiktherapeutin, Psychotherapie (HPG), Systemische
Familientherapie und Beratung
mt.nell@yahoo.com



Peter Nieland
Leitung Physiotherapie Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein.Sieg
peter.nieland@malteser.org
www.malteser-krankenhaus-bonn.de



Christina Plath
Physiotherapeutin, diverse Fortbildungen in Palliative Care
Stv. Vorstandsvorsitzende der Deutschen PalliativStiftung
Göttingen
info@plath-physiotherapie.de
www.plath-physiotherapie.de



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer.nat. Dr. Sportwiss. Christoph Raschka,
Internist und Facharzt für Allgemeinmedizin –
Sportmedizin, Palliativmedizin
info@praxis-raschka.de



Ute Schüller
Fachkrankenschwester PalliativeCare,
Dozentin für Naturheilkundliche Pflege, MarteMeo Therapist
Institut für Angewandte Pflege
www.angewandte-pflege.de



Maike Schäfer
Onkologische Fachpflegekraft und B.A. (Bachelor of Arts in Business
Administration in Management in Social- and Healthcare)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.



Dr. Wolfgang Schulze
FA für Strahlentherapie, Palliativmedizin, Radiologie,
Master/Trainer Palliativ Care, Klinische Hypnose
wolfgang.schulze@superkabel.de

Dr. Hans-Bernd Sittig,
Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin
Präsident der Akademie Palliative Care Education Norddeutschland –PACE
Praxis Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin
Geesthacht
drhbsittig@aol.com



Dr. Christoph Stoll
Arzt für Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie,
Palliativmedizin und Naturheilverfahren
Klinik Herzoghöhe, Bayreuth



In Erinnerung
an die Mitbegründerin
der Deutschen PalliativStiftung
Dr. Birgit Schäfer
1958-2012

Ein Vorwort – Komplementäre und Alternative Palliativ- versorgung, eine Begriffsverwirrung

Jutta Hübner und Thomas Sitte

Die Idee zu diesem Buch kam von Patienten. Immer wieder wird um Rat, Hilfe gesucht, wenn die Unsicherheit und Verzweiflung größer wird. Nach jedem Streichholz wird gegriffen. Nur, wie soll man sich zurecht finden im Gewirr der Möglichkeiten? Zur „Schulmedizin“ gibt es reichlich Möglichkeiten zu suchen und nachzuschlagen. Zu sogenannten Alternativen Methoden und Komplementärer Medizin auch. Es gibt eine Unzahl von wissenschaftlichen und populären Artikeln in Zeitungen, Zeitschriften und Büchern, Filmberichte, Internetportale, Webseiten. In der Vielfalt liegt ein Risiko, erschlagen von der Informationsflut steht der Betroffene ratlos da und weiß nicht, was wählen.

Die Herausgeber haben versucht, Experten und Praktiker zu den verschiedenen Themen zu finden, Menschen, die überzeugt von ihren Methoden sind. Gleichzeitig sollte aber die Darstellung möglichst sachlich, kurz, gut verständlich und einigermaßen einheitlich sein. Wir hoffen, mit diesem Spagat unseren Lesern und dem Thema gerecht geworden zu sein.

Dazu kommt eine Begriffsverwirrung. Was ist „alternativ“? Was bedeutet „komplementär“? Weder Laien noch Experten haben einheitliche Vorstellungen und Definitionen. Wer sich beruflich damit als Forscher, Praktiker oder auch Krankenversicherungsmitarbeiter befasst, würde ähnliche Behandlungen, teils auch dieselben Therapien, oft ganz verschieden einordnen. Das kann neben der Begriffsverwirrung dazu führen, dass Differenzen entstehen, ob etwas als erprobt, anerkannt und bewiesen selbst zu bezahlen ist oder als Kassenleistung selbstverständlich übernommen wird. Einige Methoden, die wir vorstellen, sind selbstverständlicher Bestandteil etablierter Behandlungen, andere (noch) nicht anerkannt, wieder andere Außenseitermethoden oder schlicht eine

Glaubensfrage. Auch können wir hier keine eindeutige Grenze ziehen zwischen kurativ (heilend) und palliativ (lindernd), bewiesenen und nicht sicher bewiesenen Methoden, sondern lassen diese Bewertungen weitgehend außen vor, fließend ineinander übergehen und nebeneinander stehen. Auch wird teils Kuration, Rehabilitation und Palliation unscharf benutzt. Das vorliegende Büchlein ist kein sozialmedizinisches Werk! Wir hoffen, das schadet dem Leser nicht, sondern im Gegenteil: diese Unschärfe hilft, dass der Leser leichter über die einzelnen Methoden eine erste Information erhält, damit er sich im Dschungel der Möglichkeiten besser zurecht findet!

Wir haben in den einzelnen Kapiteln zusammengefasst, wozu welche Methode eingesetzt wird und dargestellt, ob es hierzu Nachweise der Wirksamkeit gibt. Vorteile aber auch Risiken einer Methode werden besprochen. So soll der Leser selber entscheiden können, welche Methode ihm in seiner individuellen Situation hilfreich erscheint.

Nun liegt dieses Buch schon in der zweiten Auflage vor. Wir haben einiges gestrafft, anderes etwas ausführlicher dargestellt. Aber, was uns letztlich überrascht hat, es ist das meiste „beim Alten“ geblieben.



Teil 1: Zur Begriffsklärung

Palliativversorgung, ein ganzheitliches Konzept

Thomas Sitte

Wenn vermeintlich nichts mehr getan werden kann, ist noch viel zu tun!

Als ginge es Schwerstkranken nicht schlecht genug, werden sie zusätzlich zu ihrer belastenden Situation vielfach mit Unwissen und Ignoranz konfrontiert. „Wir können nichts mehr für Sie tun!“, „Sie sind austherapiert!“, „Damit müssen Sie sich jetzt abfinden, machen Sie sich noch ein paar schöne Tage!“, lauten die wenig hilfreichen Urteile. „Ja, aber ich will doch alles tun, um noch länger zu leben.“ Oder: „Ja, natürlich möchte ich mir schöne Tage machen“, denken die Betroffenen dann vielleicht. Aber wie denn, wenn man angeblich nichts mehr machen kann? Ein paar notwendige Vorbemerkungen zum Verhältnis von Palliativversorgung und Kuration bei Schwerstkranken wollen wir Ihnen vorweg mitgeben.

Was wollen Menschen, die im medizinischen Bereich arbeiten? Vor allem wollen sie natürlich helfen, gesund zu machen, sie wollen zu einer Heilung beitragen. Die Medizin hat in den zurückliegenden Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Auch in Situationen, die früher den raschen, sicheren Tod bedeutet hätten, bestehen heute oft gute Chancen, wieder völlig zu gesunden oder wenigstens deutlich länger zu überleben.

Doch jede Behandlung hat nicht nur gute Seiten, sondern auch Nebenwirkungen und Risiken, die mit teils großen Belastungen für den Patienten und seine Angehörigen verbunden sein können. Deshalb ist nicht alles, was medizinisch bzw. technisch möglich ist, in jedem Lebens- oder Krankheitsabschnitt auch medizinisch sinnvoll. In solchen Situationen will eine gute Palliativversorgung die Lebensqualität der Patienten verbessern. Dazu wird mit dem Patienten und seiner Familie herausgefunden, wo die Hauptbelastungen liegen, welche Symptome schnell und sicher gelindert werden sollen. Palliativ, also lindernd, kann man immer

schon dann denken, handeln, wenn die Kuration, also die Heilung, noch ganz im Vordergrund steht. Denn auch wenn man schwerstkrank versucht gesund zu werden, kann man Hilfe gut gebrauchen, damit es im JETZT besser geht und man im JETZT alle Kraft für die Krankheitsabwehr einsetzen kann.

Aber sogar noch in einer Phase, in der Heilung kaum noch wahrscheinlich ist, kann die Lebenszeit durch eine gute Palliativversorgung oft deutlich verlängert und qualitativ verbessert werden. Dies gelingt, weil belastende Therapiemaßnahmen verringert oder Symptome so wirksam gelindert werden, dass der Patient wieder mehr Kraft zum Leben findet. Kraft zum Leben, Kraft auch zum Essen, Trinken, Bewegen, Kraft für das Immunsystem oder schlicht Kraft für Freude am Leben!

Es ist durch aussagekräftige Studien belegt, dass eine Palliativversorgung zusätzlich zur Standardtherapie diese Vorteile bringt. Zur Klarstellung: Es geht nicht darum, entweder Heilungsversuche zu unternehmen oder palliativ zu versorgen, sondern beides soll nebeneinander hergehen; je nach Krankheitsphase tritt der eine Ansatz mehr, der andere weniger in den Vordergrund.

Für wen ist Palliativversorgung da?

In Deutschland haben derzeit 70 bis 95% aller Patienten, die Palliativversorgung erhalten, eine onkologische, also eine Krebserkrankung. Daneben gibt es aber viele Patienten mit den verschiedensten Erkrankungen, die ebenfalls eine Palliativversorgung benötigen. Aber sie sind oft davon ausgeschlossen. Palliative Haltung, spezialisierte Linderung von Beschwerden und ganzheitliche (körperliche, soziale, psychische und spirituelle) Begleitung helfen allen Schwerstkranken.

Deshalb ist eine palliative Versorgung auch bei dem weiten Kreis nicht heilbarer internistischer, neurologischer, pädiatrischer und weiterer Erkrankungen wünschenswert. So könnte unter anderem bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Lungenfibrose, amyotropher Lateralsklerose (ALS), Muskeldystrophien, vielen genetischen Störungen,

sowie bei Demenzerkrankungen durch eine palliative Beratung und Palliativversorgung die Lebensqualität deutlich gebessert und das Leid oft sehr gut gelindert werden.

Fast jeder möchte zuhause sterben. Aber die Meisten sterben im Krankenhaus. Warum ist das so? Bei einem kleinen Teil der Menschen, die im Krankenhaus versterben, tritt der Tod unerwartet ein – nach Unfällen oder schweren akuten Erkrankungen. Bei diesen Menschen hätte man durch entsprechende Palliativbetreuung den Sterbeort nicht beeinflussen können. Für einen Großteil der rund 400.000 Menschen aber, die jedes Jahr erwartet in deutschen Krankenhäusern sterben, könnte vorherige ambulante palliative Beratung den Verlauf des Lebensendes vermutlich maßgeblich positiv beeinflussen, wenn auch in stark unterschiedlichem Ausmaß. Und auch für sehr viele zu Hause Versterbende wäre eine palliative Begleitung eine große Entlastung.

Begriffsbestimmung

„Palliativ“ nennt man die Betreuung von Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung zur Verbesserung der Situation. Palliativtherapie lindert Symptome, auch wenn die Ursache nicht beseitigt werden kann. Wir können und müssen dabei die Unheilbarkeit der Krankheit respektieren. Palliative Versorgung berücksichtigt den ganzen Menschen zusammen mit seinem Umfeld. Palliativversorgung bedeutet deshalb immer eine ganzheitliche Behandlung im eigentlichen Sinne. Sie ist nie allein auf die eigentliche Therapie ausgerichtet, sondern sollte so umfassend wie irgend möglich sein und bio-psycho-soziale sowie spirituelle Aspekte und Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen einbeziehen.

Neben Begleitung, Pflege und ärztlicher Betreuung tragen in gleichem Maße viele andere Berufsgruppen zur angemessenen Therapie bei.

„Komplementäre und alternative Medizin (KAM)“ ist weit gefasst und wird teilweise auch sehr verschieden interpretiert. Es ist kein einheitliches Fachgebiet, sondern viele verschiedene Räder können und sollten in-

einandergreifen. Es ist eine Gruppe von medizinischen oder gesundheitlichen Maßnahmen, Methoden, Praktiken, die allgemein nicht als Teil der konventionellen Medizin verstanden werden. Homöopathie wird darunter genauso eingereicht, wie Entspannungsverfahren, Pflanzenheilkunde, Akupunktur, Kneipp'sche Güsse oder manuelle Lymphdrainage.

Natürlich gehören eine gute Schmerztherapie, Ernährung und verträgliche Medikamente zu den Grundlagen der Behandlung, wie auch die Linderung spezieller Beschwerden wie Atemnot, Übelkeit und Erbrechen wichtig ist. Aber auch seelsorgerische und emotionale Begleitung, psychosoziale Betreuung, Trauerarbeit, Supervision und vieles mehr gehören zur Palliativversorgung.

Man sieht, die konventionelle Medizin und die komplementären, alternativen Methoden könnten sich durchaus ergänzen, wenn nur die verschiedenen Befürworter miteinander sprächen und gemeinsame Anstrengungen zum Wohle ihrer Patienten unternähmen.

Leiden lindern immer

Lindernde Maßnahmen sind die ältesten bekannten Therapieformen und waren über lange Zeit oft das einzige, das Heilkundige tun konnten. Die Methoden zur Symptomlinderung traten aber wegen der großen technischen und medizinischen Fortschritte im 20. Jahrhundert in den Hintergrund. Erst die Hospizbewegung in den späten 1960er Jahren hat die Aufmerksamkeit wieder auf die Notwendigkeit eines besonderen Umgangs mit unheilbar Kranken und Sterbenden gerichtet. Dies hat dazu beigetragen, dass Menschen neben medizinischer Behandlung zur Kuration (Heilung) wieder vermehrt eine Behandlung zur Palliation (Linderung) erhalten.

Neben der medizinischen Versorgung möchte eine gute Palliativversorgung Schwerstkranke in allen wichtigen Bereichen unterstützen und sie so in einer schwierigen Situation auffangen. Man kann immer wieder erleben, dass Menschen mithilfe der Palliativversorgung etwas ganz Besonderes aus ihrer letzten Lebensphase machen, diese bewusst und würdevoll gestalten können.

Auch wenn das Fortschreiten der Grunderkrankung nicht mehr aufzuhalten ist, kann noch sehr viel getan werden, um die Qualität der verbleibenden Lebenszeit zu verbessern. Es ändert sich nur die Zielsetzung: nicht mehr gegen die Krankheit, sondern für das bestmögliche Leben mit der Krankheit. Dieser veränderte Blickwinkel akzeptiert, dass das Sterben absehbar und unabwendbar ist. Er ermöglicht, dass die verbleibende Lebenszeit unerwarteten Gewinn bringen kann, was bei einem auf Heilung um jeden Preis zielenden Ansatz verborgen bleiben würde.

Der Mensch im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt steht nach wie vor die medizinisch-pflegerische Behandlung von Schmerzen und Beschwerden; sie wird aber durch eine sorgende, individuelle und achtsame Begleitung der Betroffenen und (!) ihres Umfeldes ergänzt. Grundsätzlich soll der Patient seine ihm verbleibende Zeit in einer Umgebung verbringen dürfen, die er sich aussucht und die auf seine individuellen Bedürfnisse eingehen kann. Hierbei kann KAM eine wichtige Bedeutung einnehmen. Dafür ist eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig. Es geht in der Palliative Care weder darum, „nichts mehr zu tun“, noch einfach um reine, abwartende Sterbebegleitung. Wichtig ist ein sorgfältiges Abwägen des Für und Wider sinnvoller, nicht mehr sinnvoller, überflüssiger und schließlich vielleicht sogar schädlicher Therapien, damit die Lebensqualität so lange es geht erhalten bleibt.

Dazu müssen sowohl die Ärzte, als auch die Patienten wissen, welche Möglichkeiten es vielleicht gibt. Die Behandlung befindet sich dabei leider immer in einem Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Fürsorge für Patient und Umfeld und auch (Eigen-)Interessen der Versorger. Das größte Problem besteht wohl darin, keine wirklich akzeptable und gewünschte Chance auf Heilung zu verpassen, gleichzeitig mit allen unseren Behandlungen möglichst wenig zu belasten und zu schaden. Nicht immer ist die „neueste Methode aus den USA“ oder Fernost, die teuerste Selbstzahlerleistung auch das, was mir in dieser konkreten Situation am meisten hilft. Im Gegenteil – jede alternative Therapie kann auch schaden

Erfahrung, Mitgefühl, Haltung, Wissen

Neben der entsprechenden Haltung und bester Fachkenntnis ist für eine gute Palliativversorgung insbesondere auch eine große Erfahrung entscheidend für eine angemessene Beherrschung von extremen Beschwerden am Lebensende. Fehlt dieser Dreiklang im behandelnden Team, wird gehäuft der Wunsch nach aktiver Lebensbeendigung laut. Um in verzweifelter Situation noch dazu KAM einzusetzen, braucht es besonderer Erfahrung und Einfühlungsvermögen, damit gut Gemeintes nicht schief geht.

In Deutschland lehnen die palliativ Versorgenden nahezu vollständig die aktive Sterbehilfe als ethisch inakzeptabel und medizinisch nicht notwendig ab. Sie verstehen Palliativversorgung vielmehr als klare Alternative zur Tötung auf Verlangen.

Wann beginnen, palliativ zu denken?

Wie oben gesagt, sollte man palliativ eigentlich immer denken, wenn es möglicherweise dem Lebensende entgegengeht. Bei allen denkbaren Krankheiten. Und palliativ werden nicht nur die Kranken selbst behandelt, sondern auch deren ganzes Umfeld sollte im Auge behalten und begleitet werden. Wenn ein Mensch unter großem (unnötigem) Leid stirbt, hinterlässt dies oft Betroffene aus dem Umkreis, die damit nicht gut fertig werden. Selbst wenn für den Patienten alles bestmöglich verläuft, wenn er wirklich „schön“ stirbt, kann es sein, dass Einzelne sich dabei völlig überfordert haben. Ganz wichtig ist darum, dass die Helfer, also die Angehörigen, die Ehrenamtlichen und die Professionellen unter der oft belastenden und schwierigen Arbeit gesund bleiben. Nur unter diesen Voraussetzungen können alle Beteiligten nach dem Eintritt des Todes sagen: „So, wie es war, war es gut und richtig.“ Etwas, das man sich ohne diese Erfahrungen gar nicht vorstellen kann. Nicht nur von den Angehörigen kann man solche Aussagen immer wieder hören, sogar von den Sterbenden selbst wird vielfach geäußert, dass sie ihr eigenes Sterben als angemessen, als richtig, als gut, als schön empfinden!



Komplementäre Medizin in der Palliativmedizin

Jutta Hübner

Der Begriff „komplementär“ bedeutet „ergänzend“ und hat seine Wurzeln im Englischen „complementary“ und im Lateinischen „complementum“. Das heißt, die unter dem Stichwort Komplementärmedizin und Alternativmedizin zusammengefassten Therapieformen sollten grundsätzlich als eventuelle Ergänzung, nicht als völliger Ersatz der klassischen wissenschaftlichen Methoden, die allgemein als Schulmedizin bezeichnet werden, verstanden werden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert den Bereich folgendermaßen: „Die Begriffe Alternativmedizin/Komplementärmedizin (KAM) umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind.“

Komplementäre Methoden umfassen ein weites, buntes Feld sich auch zum Teil widersprechender Behandlungen, die nicht wahllos miteinander kombiniert werden können. Die verschiedenen Therapierichtungen stammen teilweise aus der Naturheilkunde wie z.B. die Pflanzenheilkunde, oder es handelt sich um eigene komplexe Therapiesysteme. Die bekanntesten Systeme aus dem europäischen Raum sind die Homöopathie und die Anthroposophische Medizin, im außereuropäischen Kulturkreis sind es die Traditionelle Chinesische Medizin oder die Ayurvedische Medizin. Andere komplementäre Methoden kommen der Psychologischen Therapie sehr nahe – dies gilt z.B. für verschiedene Entspannungsverfahren oder Meditation, andere wiederum sind technisch geprägt wie z.B. die Hyperthermie oder die Bioresonanztherapie.

Die meisten dieser Therapieformen stammen aus der Erfahrungsheilkunde. Dies bedeutet, dass zum Teil über Jahrtausende, zum Teil aber auch erst in den letzten Jahren Behandler bestimmte Methoden oder Substanzen probeweise eingesetzt und ein positives Therapieergebnis beobachtet haben und daraufhin die nächsten Patienten mit der gleichen Therapie behandelt haben. Diese Erfahrungen werden an andere Behandler weitergegeben, von diesen gleichermaßen angewendet oder ein wenig verändert, um dann zu beobachten, welche Variante die Bessere ist.

Viele Schulmediziner setzen komplementäre Methoden in der Therapie schwerer Krankheiten ein. Ein Kennzeichen vieler komplementärer Verfahren ist jedoch, dass sie sowohl von Vertretern anderer Heilberufe wie Heilpraktikern, Krankengymnasten oder Psychologen angewendet werden als auch von Laien.

Auch die heutige wissenschaftliche Medizin hat ihre Wurzeln in der praxisorientierten Erfahrungsheilkunde. Mit dem enormen Wissenszuwachs seit ca. dem Beginn des 20. Jahrhunderts wurde aus dieser traditionellen Entwicklung – einhergehend mit der Entwicklung staatlicher Gesundheitssysteme – ein wissenschaftlich belegtes und international akzeptiertes System herausgearbeitet, wie neue Diagnose- und Therapiemethoden entwickelt und angewendet werden.

Die Erfahrungsheilkunde führt dieses strenge System der Forschung nicht durch, sondern bezieht sich unmittelbar auf die Erfahrungen beim Patienten, und zwar beim individuellen Patienten oder bei kleinen Patientengruppen. Anhänger dieser Methode sehen hierin den entscheidenden Vorteil einer individuellen, patientengerechten Medizin.

Kritisch ist anzumerken, dass die Erfahrungen meist nur auf kleinen Patientenzahlen beruhen und sehr durch die bewusste oder unbewusste Wahrnehmung des einzelnen Arztes beeinflusst werden. Diese Interpretation kann durch den hohen Wunsch des Arztes und des Patienten, dass das angewendete Mittel auch wie erhofft hilft, verzerrt werden, und/oder sie kann schlimmstenfalls bewusst gefälscht werden. Der erste Effekt dürfte häufig vorkommen, in der wissenschaftlichen Medizin wird das Phänomen als Placeboeffekt bezeichnet. Das heißt, eine Wirkung tritt ein, obwohl die verwendete Substanz oder Methode eigentlich gar nicht ursächlich zu einer Besserung führt. Dies kann ganz bewusst zur Besserung oder Heilung von Krankheiten eingesetzt werden.

„Der Glaube versetzt Berge“ gilt nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Arzt. Gerade engagierte Ärzte, die sehr viel für ihre Patienten tun wollen, laufen Gefahr, Beobachtungen falsch zu interpretieren. Ist der Arzt von seiner Methode überzeugt, so wird sie in vielen Fällen dem Patienten helfen, denn auch unbewusst durch Wortwahl und Körpersprache überzeugt der Arzt den Patienten, dass „diese Therapie hilft“. Als guter Behandler wird jemand beurteilt, der seinen Patienten gut zuhören kann, sie annimmt und ihnen Gewissheit und Sicherheit bietet. Allein durch dieses Vertrauensverhältnis können so angewandte Therapien schon viel besser wirken, als wenn sie durch einen unsympathischen Menschen angewandt werden, dem der Patient nicht traut.

Besonders bei Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Husten und Schnupfen mag dieser Effekt sogar sehr wünschenswert sein, insbesondere wenn die verwendete Methode keine Nebenwirkungen hat. Bei einer schwerwiegenden Erkrankung sollten wir uns jedoch nicht überwiegend auf Medikamente und Methoden verlassen, deren Wirksamkeit nicht bewiesen ist. Dies bedeutet, dass in der Palliativversorgung

zur Linderung von Leiden alle Möglichkeiten der Schulmedizin sinnvoll eingesetzt und genutzt werden sollten, wenn sie indiziert sind. Wenn Patienten darüber hinaus eine komplementäre Therapie versuchen wollen, so kann dies vorsichtig versucht werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Hilfesuchende ihr Heil nicht in einem rigorosen Entweder-oder-Schema suchen sollten. Es sollte nicht heißen Schulmedizin **oder** komplementäre Therapie, sondern es sollte nach einer sinnvollen, sich wechselseitig ergänzenden Kombination gesucht werden. So sollte z. B. eine medikamentöse Schmerztherapie mit Morphin in der Regel nicht durch eine reine Akupunktur ersetzt werden. Schmerztherapiepatienten können aber durchaus eine Akupunktur versuchen mit dem Ziel, die Schmerzmittel eventuell zu reduzieren.

Patienten und Angehörige sollten sehr vorsichtig und misstrauisch sein, wenn ihnen durch die alternative Therapie eine garantierte Heilung versprochen wird und/oder ihnen empfohlen wird, die bisherige Therapie ganz zu verlassen und nur noch der Alternativmedizin zu vertrauen. Mangelnde Diskussionsbereitschaft und ein Beharren auf der alleinigen Wirksamkeit der durch einen Behandler vertretenen Methode können ein Hinweis darauf sein, dass der Behandler „seine“ Behandlungen zu ausschließlich und zu unkritisch einsetzt.

Spätestens wenn so genannte Schulmedizin und Naturheilkunde in Form der komplementären Medizin beim einzelnen Patienten gemeinsam angewendet werden, muss die Beurteilung und Anwendung auf einem gemeinsamen Konzept beruhen. Dies ist die Grundlage der Integrativen Medizin.

Für komplementäre Mittel müssen wir nicht nur nach der Wirkung fragen, sondern auch nach Nebenwirkungen. Pflanzliche Mittel z.B. können deutliche Nebenwirkungen haben.

Ein weiterer brisanter Effekt ist außerdem die mögliche Wechselwirkung der verschiedenen medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlungen, also die Frage, ob angewendete Therapien oder Wirkstoffe die Wirkung anderer Medikamente und Behandlungen beeinflussen können. Leider gibt es in der Palliativmedizin noch sehr wenig

Forschung. Die erste Regel bei der Behandlung mit einer Kombination aus Schul- und komplementärer Medizin lautet: Jeder Behandler muss von allen anderen Behandlungen wissen! Auf jeden Fall sollten komplementäre Therapien mit den Palliativmedizinerinnen offen und ehrlich abgeprochen werden. So verständlich es ist, dass man in der Verzweiflung gerne nach dem vermeintlich letzten Strohalm auch sehr unüblicher und vielleicht sogar exotischer Behandlungsversuche greifen möchte, so kann dies fatale Folgen haben, sofern es heimlich geschieht.

Gedanken zu einem gemeinsamen wissenschaftlichen Fundament

Schulmedizin wie komplementäre Medizin sind in erster Linie dem Patienten verpflichtet. Beide wollen dem Schwerstkranken helfen, die Krankheit möglichst zu überwinden. Sollte dies nicht möglich sein, sollten die gemeinsamen Anstrengungen darauf ausgerichtet sein, Leiden zu lindern und eine möglichst lange Lebenszeit mit guter Lebensqualität sicher zu stellen. Dies ist eine philosophisch-ethische Grundlage, auf der sich ein wissenschaftliches Fundament errichten lässt. Dieses Fundament beruht auf der Patientenorientierung und der damit verbundenen obersten Forderung nach Ehrlichkeit bei dem, was wir mit der Therapie versprechen. Dazu müssen die Behandler zuerst mit dem Patienten sprechen und gemeinsam mit ihm herausfinden, was seine Wünsche, Hoffnungen und Ängste sind. Offene Kommunikation ohne falsche Scham ist die notwendige Voraussetzung für ein vertrauensvolles, konstruktives Verhältnis in der Behandler-Patienten-Beziehung.

Ganz gleich, ob eine Substanz oder Methode aus der Natur oder der modernen Forschung stammt, ihre Wirkung so wie mögliche von ihrer Anwendung ausgehende Gefahren müssen nach strengen, überprüfbareren Kriterien erforscht werden.

Teil 2: Komplementäre Therapieformen von A-Z

Achtsamkeit

Bettina Kraft, Christoph Gerhard

Achtsamkeit im „Hier und Jetzt“ ist eine wichtige Haltung in der Palliative Care. Dabei geht es weder um die Vergangenheit noch um die Zukunft, sondern der gegenwärtige Augenblick steht im Mittelpunkt. Achtsamkeit ist ein zentrales Anliegen in zahlreichen Konzepten. So versucht man mittels Meditation, Yoga und Körperwahrnehmungsübungen mehr Achtsamkeit zu erlangen, ein Konzept, das Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (aus dem Amerikanischen abgekürzt: MBSR = „Mindfulness based stress reduction“) genannt wird. Es gibt auch eine Psychotherapieform, deren Hauptanliegen das Erreichen von mehr Achtsamkeit ist, die sogenannte Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Von entscheidender Bedeutung ist das Konzept der Achtsamkeit in verschiedenen Religionen und spirituellen Haltungen. Besonders zentral ist es im Buddhismus.

Die Achtsamkeitspraxis kann immer und zu jeder Zeit praktiziert werden. Sowohl spezielle meditative Übungen, als auch Yoga sind dabei hilfreich und lehrreich. Prinzipiell geht es darum, bei allen Handlungen mit voller Aufmerksamkeit dabei zu sein. Dies gilt auch für alltägliche Abläufe, wie z.B. Zähneputzen oder Duschen, die gerade im jeweiligen Moment ausgeführt werden. Die Wertschätzung für den Augenblick und eine noch so „unbedeutende“ Handlung wird dann positiver geschätzt.

Achtsamkeit kann in der Palliativversorgung darin unterstützen, weniger die Defizite, die „Befunde“ und die Sorgen vor der Zukunft zu sehen, sondern offen zu sein für die aktuelle Situation mit allen Chancen und Grenzen.

Für die Betroffenen selbst kann Achtsamkeit die Chance bieten, sich auf eine ganzheitliche körperliche und emotionale Weise wahrzunehmen.

men – trotz aller durch die Krankheit bedingten Ausfälle. Gerade in der Palliativversorgung stellt Achtsamkeit daher eine Hilfe dar, sich an den (noch) möglichen „kleinen“ Dingen und Augenblicken zu erfreuen und vom Festhalten an Leiden und Erwartungen loszulassen. Achtsamkeitsübungen lassen sich sehr gut an die Situation der Erkrankten anpassen, denn Meditation ist in den meisten Krankheitssituationen problemlos möglich und manche Yogastellungen (Asanas) lassen sich an die Situation der Betroffenen gut anpassen (siehe Abschnitt Yoga).

In der Palliativversorgung geht es vor allem um die Haltung gegenüber dem betroffenen, leidenden Menschen und seinen Angehörigen. Im Sinne einer „radikalen Patientenorientierung“ wird alles getan, um das individuelle Leiden der Betroffenen zu lindern. Achtsames Gewahrsein im Augenblick ist nicht nur für Betroffene sondern auch für Angehörige und Mitarbeiter aus den Gesundheitsberufen hilfreich. Auch sie lernen dadurch, die aktuelle Situation mit ihren Einschränkungen aber auch ihren positiven Möglichkeiten ohne Bewertungen wahrzunehmen. Dies kann im Umgang mit schwerer Krankheit eine wertvolle Ressource darstellen, um von der überstarken Wahrnehmung der Defizite weg zu kommen. Es ist sinnvoll, beim Zugang zur Achtsamkeit vertraute und bekannte Wege zu berücksichtigen, wie z.B. frühere positive Erfahrungen mit meditativen Praktiken, Körperwahrnehmungsübungen oder Yoga etc.



Akupunktur

Jutta Hübner, Maike Schäfer

Die Akupunktur hat ihre Wurzeln in der Traditionellen Chinesischen Medizin und ist damit im Bereich der Ganzheitlichen Heilmethoden einzuordnen. Erste Erwähnungen in Europa lassen sich bis ins 16. Jahrhundert zurückverfolgen. Richtig bekannt wurde das Konzept der Akupunktur in westlichen Breitengraden allerdings erst im 20. Jahrhundert. Zum heutigen Zeitpunkt kann keine wissenschaftlich bestätigte Wirksamkeit der Akupunktur nachgewiesen werden. Für einige Beschwerden gibt es allerdings Hinweise, die in Richtung einer Linderung durch Akupunktur deuten. Damit findet sie als supportive Behandlungsmethode Anwendung.

Konzept der Akupunktur

Durch das Einstechen von Nadeln in abgeleitete Akupunkturpunkte kommt es, laut der Traditionellen Chinesischen Medizin, zur Beeinflussung des Qi, welches für Lebensenergie steht. Über die Nadeln ist ein Zugangsweg zum Energiesystem des Körpers geschaffen. Das Konzept der Akupunktur basiert auf der Lehre von Ying und Yang und wurde im Verlauf der Zeit durch die Fünf-Elemente- und die Meridianlehre ergänzt. Im Zusammenhang mit der Akupunktur ist ebenfalls die Akupressur, bei der eine Massage der Punkte erfolgt, sowie die Moxibustion, bei der es zum Erwärmen der Punkte kommt, zu erwähnen. Ungefähr 400 Akupunkturpunkte sind heute auf den Meridianen, die den Körper durchlaufen, definiert. Sie werden unterschiedlichen Organen und Funktionen zugeordnet, die durch Stimulation Selbstheilungskräfte und Regulationsmechanismen im Körper anregen sollen. Dabei haben die Organe in der TCM eine andere Bedeutung als aus Sicht der westlichen Medizin. Eine weitere wesentliche Kritik an der Akupunktur ist, dass die Meridiane keinen Bahnen oder anderen Strukturen, die im Körper nachgewiesen werden können, entsprechen. Diese Punkte sind auch keine historisch überlieferten Punkte am menschlichen Körper, sondern wurden erst im 20. Jahrhundert zusammengestellt.

Aus wissenschaftlicher Sicht könnte die Wirkung auf einer Reizung bestimmter Körperpunkte beruhen. Umstritten ist, ob für die Wirkung bestimmte Punkte zu bevorzugen sind oder ob eine Reizung der an vielen Punkten vorkommenden Nervenendigungen in der Haut reicht. Diese Stimulation hat möglicherweise Einfluss auf Regulationsprozesse im Körper, die unterschiedliche Auswirkungen auf den Körper haben können. An dieser Stelle ist jedoch umstritten, ob eine Schein-Akupunktur und eine „echte“ Akupunktur gleich wirksam sind – der Effekt also ein placebo-ähnlicher Effekt ist.

Risiken und Kontraindikationen der Akupunktur

Im Allgemeinen ist die Akupunktur bei korrekter Durchführung und Beachtung der anatomischen Strukturen nebenwirkungsarm. In der Literatur finden sich Nachweise von leichtgradigen Nebenwirkungen und Komplikationen. Dazu gehören Infektionen durch die Anwendung von unsauberen Nadeln, Verletzungen, sowie Nebenwirkungen in Form von Blutdruckabfällen u.ä. Herz-Kreislauf-Reaktionen. Schwerwiegende Nebenwirkungen und Komplikationen, wie Verletzungen der Nerven oder eine Verletzung des Rippenfells (Pneumothorax), sind nur in seltenen Einzelfällen beschrieben. Einzelne Todesfälle wurden berichtet.

Zu den Situationen, in denen eine Akupunktur nicht angewendet werden sollte, gehören Abweichungen der Blutwerte, wie zum Beispiel eine Verminderung der Blutplättchen oder eine verminderte Anzahl der weißen Blutkörperchen. Ebenso stellen Gerinnungsstörungen, Funktionsstörungen der Leber und die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten Kontraindikationen dar.

Akupunktur in der palliativen Situation

Im palliativen Setting spielt Akupunktur bei Beschwerden wie Übelkeit und Erbrechen, Mundtrockenheit, Hitzewallungen, Schmerzen, Fatigue, Lymphödem, Luftnot, sowie Schlafstörungen und Angst möglicherweise eine Rolle.

Es gibt zahlreiche Studien in diesem Bereich, jedoch mangelt es häufig an methodischer Qualität, sodass die Wirksamkeit nicht abschließend bestätigt werden kann. Ein weiteres Problem stellen Studien aus dem chinesischen Raum dar, die jedoch einen Großteil der Veröffentlichungen zu diesem Thema ausmachen. In diesen Studien kann nicht immer von einer wissenschaftlich korrekten Durchführung ausgegangen werden, sodass die Ergebnisse nur mit Vorsicht interpretiert werden können.

Die stärksten Nachweise für die Wirksamkeit der Akupunktur gibt es zum heutigen Zeitpunkt bei Übelkeit und Erbrechen. Bei Schmerzen ist die echte Akupunktur der Schein-Akupunktur nicht überlegen.

Akupunktur kann Patienten als unterstützende Behandlung im Rahmen eines integrativen Therapiekonzeptes angeboten werden. Akupunktur ersetzt aber keinesfalls die schulmedizinische Behandlung, v.a. nicht eine gute Schmerztherapie.

Eine sehr gute Möglichkeit ist die eigenverantwortliche Anwendung von Akupressur. Sie kann auch von Angehörigen ausgeführt werden. Sie hat den Vorteil der unabhängigen und kostengünstigen Durchführung.



Anthroposophische Medizin

Jutta Hübner

Ähnlich wie die TCM ist die anthroposophische Medizin nicht nur ein heilkundliches Verfahren, sondern auch Teil eines komplexen Weltbildes, das man teilen oder ablehnen kann. Die anthroposophische Medizin ist der heilkundliche Bereich der Anthroposophie. Sie basiert auf der ganzheitlich-spirituellen Lehre Rudolf Steiners (1861 – 1925), der einen geisteswissenschaftlich geprägten, u.a. durch Johann Wolfgang von Goethe beeinflussten Ansatz verfolgt hat. Aus seiner Sicht ist die Natur in vier Bereiche gegliedert:

Der physisch körperliche Bereich: Er unterliegt den Gesetzen der Naturwissenschaft.

Der ätherische Leib: Er entspricht dem Lebendigen und findet sich in Pflanzen und Tieren. Er ist mehr als das Zusammenspiel der den Naturgesetzen unterworfenen Dinge.

Der astralische Leib: Er kennzeichnet beseelte und empfindende Organismen wie Tiere und Menschen.

Das Ich: Es bezeichnet die höchste Stufe, den Menschen in seiner Individualität.

Die anthroposophische Medizin stellt den Menschen in den Vordergrund und versucht ihn mit verschiedenen Therapiemaßnahmen ganzheitlich zu betreuen. Die bekannteste alternativmedizinische Therapie ist die von Steiner und der Ärztin Ita Wegman entwickelte Misteltherapie zur Behandlung von Tumorpatienten. Hinzu kommen die Pflanzenheilkunde mit traditionellen pflanzlichen Heilmitteln, homöopathische Präparate, und nicht-medikamentöse Verfahren wie die Heileurythmie (Eurythmie = altgriechisch für „schöne Bewegung“), rhythmische Massagen und die anthroposophische Kunsttherapie.

In der traditionellen Lehre Steiners wurde Krankheit als Folge von früheren Verfehlungen angesehen. Falsche Schuldgefühle oder -zuweisungen sind gerade in der palliativen Situation völlig unangebracht und können erhebliche Probleme hervorrufen.

Viele Anwendungen in der anthroposophischen Medizin werden von Patienten als sehr angenehm und hilfreich erlebt. Hierzu gehören Wickel und Auflagen, (rhythmische) Einreibungen und sanfte Massage-techniken. Gegen sie ist nichts einzuwenden. Sie können aber genauso gut losgelöst vom Weltbild der Anthroposophie im Rahmen eines naturheilkundlichen Ansatzes verwendet werden und damit allen Patienten unabhängig von ihrem Weltbild zu Verfügung stehen.

Autogenes Training

Georg Bollig

Das Autogene Training (AT) wurde zwischen 1910 und 1920 von dem deutschen Arzt Johannes Heinrich Schultz entwickelt. Heutzutage ist das AT eine weitverbreitete Therapiemethode in der Psychotherapie. Es wurde aus der Hypnose entwickelt und arbeitet mit Fremdsuggestion (Beeinflussung durch Dritte) durch den Arzt bzw. Therapeuten oder Autosuggestion (Selbstbeeinflussung) durch den Patienten selbst. Suggestionen wie z.B. „Mein Arm ist schwer“ werden häufig angewandt. Menschen mit dem Bedürfnis, ihre eigene Situation zu kontrollieren, haben oft Schwierigkeiten, sich auf diese Methode einzulassen.

Damit ist das Autogene Training sicher nur für einen Teil der Patienten die „richtige Wahl“. AT kann aber mit ausreichend Übung für viele eine Methode sein, um schnell und effektiv Ruhe zu finden. Körperliche Symptome, die vorher stark belastet haben, können deutlich gelindert und in der Wahrnehmung zurückgedrängt werden. Die Methode erfordert aber oftmals längere qualifizierte Anleitung und Training. Gerade wenn man bereits krank ist, sich wenig komfortabel fühlt oder bereits starke Beschwerden hat, kann es schwierig zu erlernen sein. Gut ist es, AT einmal frühzeitig in relativ gesunden Tagen auszuprobieren und einzuüben.

Aromatherapie

Ute Schüller

Ätherische Öle in der Palliativpflege

Man nimmt einen Duft wahr und erinnert sich ... an den Geruch von Holz in Vaters Schreinerei ... das frisch gebackene Brot der Großmutter ... Bratapfel und Zimtsterne zur Weihnachtszeit ... eine frisch geschälte Orange ...

Die unbewusste Wahrnehmung von Tausenden verschiedener Aromen ist sofort verbunden mit der dazugehörigen Emotion.

Die meisten Menschen vergessen nie, welche Gefühle sie mit Duftwahrnehmungen verbunden haben. Ätherische Öle können diese Erinnerungen wecken, schaffen mehr Wohlgefühl und positive Empfindungen. Damit sind sie wertvolle Hilfen in der komplementären palliativen Pflege und zur Unterstützung der Schulmedizin.

Die Aromapflege kann sehr gut zur unterstützenden Symptomlinderung eingesetzt werden z.B. bei Übelkeit, Angst, Unruhe, Juckreiz, Schlafstörungen, Schmerzen, zur Atemunterstützung, zur Mundpflege, zur Hautpflege, zur unterstützenden Behandlung aufbrechender Tumore und bei schwer zu behandelnden Entzündungen (z.B. MRSA) in Form von Bädern, Mundpflege, Wickeln und Auflagen. Ebenso können ätherische Öle die Wirkung der Basalen Stimulation, der Basalen Waschung und der atemstimulierenden Einreibung noch verstärken.

Grundsätzlich sollten nur naturreine, pflanzliche fette Öle und hochwertigste genuine und authentische ätherische Öle verwendet werden, abgestimmt auf die individuellen physischen und psychischen Bedürfnisse. Aromapflege sollte nur von geschulten Anwendern eingesetzt werden, die das Wissen um die Wirkung ätherischer und fetter Öle erlernt haben.

Bachblüten

Jutta Hübner, Thomas Sitte

Als Bachblüten bezeichnet man bestimmte, sehr stark verdünnte Tropfen auf Pflanzenbasis. Sie wurden in den 1930er Jahren von dem britischen Arzt Edward Bach (1886 - 1936) entwickelt und nach ihm benannt. Bach ordnete „38 disharmonischen Seelenzuständen der menschlichen Natur“ ebenso viele Pflanzen zu, die in der Lage sein sollen, Gemütszustände auf der geistig-seelischen Ebene zu harmonisieren. Nach seiner Theorie soll diese Harmonisierung auch Auswirkungen auf physische Krankheiten haben, denn diese betrachtete er als Manifestation einer seelischen Gleichgewichtsstörung.



Dr. Bach entwickelte die Therapie in Anlehnung an die Homöopathie, die Herstellungsweise ist jedoch anders. Die Blüten werden in ein Wassergefäß gelegt und in die Sonne gestellt. Die Kraft der Sonne soll die Blütenkraft, ihre „Schwingungen“, auf das Wasser übertragen. Die so gewonnene Urtinktur wird dann zum gleichen Anteil mit Alkohol als Konservierungsmittel versetzt und nach einem bestimmten Schlüssel weiter verdünnt.

Bachblüten sollen bei bestimmten seelischen und körperlichen Verletzungen helfen. Ein komplexer Fragenkatalog soll das passende Einzelmittel oder die individuelle Kombination der Blüten für den jeweiligen Benutzer ermitteln. Befürworter empfehlen sie vor allem zur unterstützenden Therapie psychosomatischer Störungen. Neben individuellen Mischungen, wird oft eine Notfallmischung (Rescue-Remedy), genutzt, die unmittelbar nach seelischen und auch körperlichen Schockerlebnissen empfohlen wird.

Nachweise für die Wirksamkeit der Bachblüten gibt es nicht, bisher wurden aber auch keine negativen Wirkungen berichtet.

Basale Stimulation

Annette Gaul-Leitschuh

Gerade in der letzten Lebensphase kommt es häufig zu starker Müdigkeit, großem Schlafbedürfnis und Verwirrung. Nahestehende können mit dem Patienten schwer in Kontakt kommen, und das Gefühl, jemanden nicht zu erreichen, macht hilflos. Alle Beteiligten fühlen sich in einer solchen Situation schnell unsicher und haben Angst. Die Basale Stimulation bietet die Möglichkeit, den Kontakt mit Menschen am Ende des Lebens auf eine andere Art und Weise herzustellen und sogar noch intensiver zu machen. Ursprünglich für behinderte Kinder entwickelt, wirkt die Basale Stimulation an den Wurzeln („basal“) der menschlichen Wahrnehmung. Die Tatsache, dass diese Technik leicht in den Alltag und die tägliche Versorgung von Patienten integriert werden kann, macht sie

für die Palliativversorgung besonders attraktiv. Die sieben grundlegenden Wahrnehmungsebenen, auf denen die Basale Stimulation wirken kann, werden hier kurz mit einigen Ideen beschrieben, die auch für Laien gut und wirkungsvoll durchführbar sind.

Die Wirkung über die Haut

Das größte und vielseitigste Organ unseres Körpers ist die Haut. Als Grenze unseres Körpers zur Kindheit Umwelt ist sie uns mit vielfältigen Empfindungen vertraut und das von unserer frühesten Entwicklungsphase an. Hier bieten sich vielfältige, wohltuende Möglichkeiten wie Teilmassagen (Hand, Fuß, Nacken, Bauch), Streichbewegungen, Berührungen an der Haut zur Begrüßung und vieles andere mehr an.

Die Wirkung über den Tastsinn

Für den Tastsinn haben wir ein ganz eigenes Gedächtnis und so können wir auf verblüffende Art Erinnerungen auf die Sprünge helfen. Das Berühren vertrauter Gegenstände, die dem Patienten in die Hand gegeben werden, kann bestimmte Erinnerungen wecken. Beispielsweise kann der Kontakt mit dem Fell des geliebten Haustieres selbst Schwerstkranke veranlassen, noch einmal die Augen zu öffnen und das vertraute Glas in der Hand den Mund zum Trinken öffnen. Selbst religiöse Erinnerungen können durch typische Gegenstände hervorgerufen werden, so kann z.B. ein gläubiger Katholik durch das Halten eines Rosenkranzes Trost empfinden.

Die Wirkung über das Gleichgewicht

Unser Gleichgewichtsorgan steuert Wahrnehmungs- und Bewegungsabläufe. In der Bewegungslosigkeit verkümmert es. Darum ist es sinnvoll, bettlägerige Menschen regelmäßig vorsichtig zu bewegen. Dies kann durch Erhöhen des Kopfteils am Bett geschehen, das Aufrichten des Oberkörpers oder das Drehen im Bett auf die Seite. Sitzen an der Bettkante, unterstützt durch ein bisschen Schaukeln, Wiegen oder Wippen, regt das Gleichgewicht an und kann dazu führen, dass Patienten wacher werden.

Die Wirkung über Vibrationen

Unsere ersten emotionalen Erinnerungen stammen vermutlich aus der Zeit vor unserer Geburt. Die Wahrnehmung von Vibrationen entwickelt sich schon im Mutterleib. Diese Empfindungen bleiben zeitlebens bestehen und werden auch von Patienten mit eingeschränkter Wahrnehmungsfähigkeit noch empfunden. Sprechen, singen und summen bei engem Körperkontakt, sowie vibrierende Massagegeräte oder Spielzeuge, die beispielsweise nur auf die Matratze gehalten werden, erinnern an sorglosere Zeiten und können beruhigend und entspannend wirken.

Die Wirkung über den Mund

Auch Geschmackserlebnisse können ein Schlüssel zur Erinnerung sein. Die Wirkung über den Mund kann durch Lieblings Speisen und -getränke angeregt werden. Letztere können zur Mundbefeuchtung und -pflege auf Pflegestäbchen aufgetragen werden, womit die Mundhöhle ausgewischt wird. Auch gefroren als Eislutscher haben sie einen wunderbar erfrischenden Effekt.



Die Wirkung über die Nase

Gerüche wecken unsere Erinnerung und beeinflussen unsere Gefühle. Der Geruchssinn gilt schon lange als der „Gedächtnis-Sinn“, weil er offenbar das Erinnerungsvermögen am stärksten anregen kann. Vertraute Gerüche wie das getragene Hemd eines geliebten Menschen, ein bedeutsames Parfüm oder Körperpflegemittel oder spezielle Duftölkombinationen rufen angenehme Gefühle hervor.

Die Wirkung über das Gehör

Wir wissen nicht genau, wie Geräusche verarbeitet werden. Es gilt allerdings als gesichert, dass Menschen, deren Bewusstsein stark beeinträchtigt ist, mehr Geräusche und Gesprochenes wahrnehmen als man glaubt. Deshalb ist freundliches, zugewandtes Sprechen mit klarem, sinnvollem Inhalt – auch kombiniert mit Berührung – eine wichtige Kontaktmöglichkeit. Weitere Möglichkeiten sind Singen, Vorlesen, und das Beten bei religiösen Menschen. Vertraute Musikstücke, Lieder, bedeutsame Songs aus wichtigen Lebensabschnitten können angenehme Bilder vergangener schöner Tage wachrufen und so auf einer tiefen emotionalen Ebene zur Entspannung beitragen

Bioresonanztherapie

Jutta Hübner

Die Bioresonanztherapie gehört zu den alternativmedizinischen Methoden, die bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden. Dabei wird ein Gerät über zwei Elektroden mit dem Körper des Patienten verbunden. Wahrscheinlich beruht das Verfahren auf einer Hautwiderstandsmessung.

Anwender glauben, dass mit der Bioresonanz sowohl Krankheiten und Störungen im Körper diagnostiziert werden können als auch – durch die Zwischenschaltung in den elektrischen Kreis – die Wirkung von Medikamenten, die diese Störungen dann gezielt beseitigen sollen, „ausgetestet“ werden kann.

Genaue wissenschaftliche Daten sind nicht bekannt, ebenso gibt es keine Studien, die die Wirkung der Bioresonanz in der Diagnostik oder Therapie belegen.

Trotz der Namensähnlichkeit haben Bioresonanz und Biofeedback nichts miteinander gemeinsam.

Dendritische Zellen

Jutta Hübner

Dendritische Zellen haben eine hohe Bedeutung bei der Abwehr des Tumors durch das eigene Immunsystem. Deshalb konzentrieren sich seit vielen Jahren Forschungsbemühungen darauf, bei Patienten mit Tumoren diese Zellen so zu aktivieren und zu steuern, dass mit ihnen eine Tumorthherapie möglich wird.

In Studien wurden erste Erfolge beschrieben. Die bisherigen Forschungen zeigen jedoch, wie kompliziert es ist, einen zielgerichteten Eingriff am Immunsystem so durchzuführen, dass das gewünschte Ergebnis eintritt. Bisher konnte mit dieser Therapiemethode bei keiner Tumorart ein Durchbruch erreicht werden, der den routinemäßigen Einsatz ermöglicht.

Trotzdem werden Patienten als private Behandlungen in Praxen und Laboren Präparationen von dendritischen Zellen angeboten, mit denen angeblich Heilungen erreichbar sind. Dies ist eine Form der Alternativen Medizin, die Patienten nicht nutzt, aber sehr teuer ist.

Entspannungsverfahren

Georg Bollig

Zur Entspannung können eine Reihe verschiedener Methoden und Verfahren eingesetzt werden. Ein Teil dieser Verfahren wird seit Jahrhunderten praktiziert. Diese haben ihre Wurzeln unter anderem in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), Beispiele hierfür sind Qi-

gong oder Tai Chi. Solche traditionellen Verfahren finden sich in ähnlicher Ausprägung in allen Religionen und Kulturen seit alters her. Dazu kommt eine Reihe historisch jüngerer Methoden aus dem westlichen Kulturkreis. Zu diesen gehören in der heute praktizierten Form die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (auch „Jacobson-Training“ genannt), das Autogene Training (AT), Traumreisen, Selbsthypnose.

Medizinische Anwendung

Entspannungsverfahren werden bei Überlastung, Stress, seelischen Belastungen, Schlafstörungen, akuten und chronischen Schmerzen eingesetzt. In der Therapie chronischer Schmerzen werden sie als Teil so genannter multimodaler Therapiekonzepte (Behandlungen mit mehreren Therapieansätzen) angewandt, bei denen sowohl Medikamente als auch nicht-medikamentöse Therapieverfahren miteinander kombiniert werden. Ziele der Entspannungsverfahren sind neben der Muskelentspannung eine Stabilisierung vegetativer Körperfunktionen, Ablenkung von der Krankheit und die Verbesserung der Selbstkontrolle und Krankheitsbewältigung. Physiologische (= körperliche) Veränderungen im Rahmen der Entspannungsreaktion sind unter anderem eine Abnahme der Muskelspannung, Gefäßerweiterung, Senkung des Blutdrucks, Abnahme der Atemfrequenz sowie Veränderungen im Immunsystem und der Stoffwechsellage.

Indikationen in der Palliativversorgung

Viele dieser Entspannungsmethoden lassen sich gut in eine umfassende Palliativversorgung integrieren. Genauere Angaben zu den Methoden finden Sie unter den jeweiligen Stichworten im alphabetischen Teil dieses Buches.

Ziele der Behandlung sind in der Regel die Verminderung von Stress und Angst sowie die Steigerung des körperlichen Wohlbefindens und damit der Lebensqualität.

Ein einfaches Verfahren mit sehr guter wissenschaftlicher Dokumentation seiner Wirksamkeit ist die progressive Muskelrelaxation. Aufgrund der einfachen Erlernbarkeit und der Akzeptanz einer großen Zahl von Patienten erscheint diese Methode besonders gut geeignet auch für Palliativpatienten. Die anderen vorgestellten Verfahren können aber auch in der Palliativversorgung genutzt werden. Erfahrungen mit Entspannungsverfahren für Patienten mit chronischen Schmerzen haben gezeigt, dass die Bevorzugung eines bestimmten Verfahrens von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ist. Dem Einen gefällt dies, dem Anderen liegt ein anderes Verfahren besonders gut. Das gilt es herauszufinden. Im Idealfall sollte der Patient selbst sich ein für ihn passendes Verfahren aussuchen. Hierzu braucht er natürlich grundlegende Informationen zu den verschiedenen Angeboten, die in diesem Buch knapp gegeben werden.



Enzyme

Christoph Stoll

Im menschlichen Körper kommen sehr große Eiweißmoleküle vor, die verschiedene Aufgaben im Stoffwechsel haben. Sie wirken als so genannte Katalysatoren bei verschiedensten Abläufen in Zellen und Organen.

Mit dem Durchbruch der biochemischen Forschung etwa zur Mitte des 20. Jahrhunderts wurde ihre Struktur und Funktionsweise zunehmend beschrieben und verstanden.

Jede Form des Lebens, das heißt jede Zelle, enthält Enzyme. Von besonderer Bedeutung sind Verdauungsenzyme, gerade im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen und deren Behandlung. Viele Verdauungsenzyme werden bei Säugetieren in der Bauchspeicheldrüse gebildet.

Besteht im Körper ein Mangel an Enzymen wegen einer Operation, einer angeborenen Fehlbildung oder einer Erkrankung (z.B. als Folge einer Entzündung) kann dieser über eine Substitutionsbehandlung (Ersatzbehandlung) ausgeglichen werden. Eine weitere Form der Enzymbehandlung findet Verwendung bei einer speziellen Form der Leukämie, der akuten lymphatischen Leukämie. Hierbei wird das Enzym Asparaginase zusammen mit anderen Medikamenten in der Standardbehandlung angewendet. Außerdem werden verschiedene Enzymzubereitungen bei der modernen Wundbehandlung mit Erfolg eingesetzt.

Dieser Einsatz von Enzymen zeichnet sich durch standardisierte Dosierungen und einen direkten Bezug zur enzymabhängigen Wirkung aus. Die Therapie basiert auf wissenschaftlichen Konzepten, deren Wirkung in direktem Zusammenhang klinisch nachweisbar ist.

Davon abzugrenzen ist der Einsatz der Enzymtherapie im Rahmen der Komplementärmedizin bei Tumorpatienten. Käufliche Enzymkombinationen sind überwiegend entweder pflanzlichen oder tierischen Ursprungs. Häufig finden sich in kommerziell verfügbaren Kombinationen Mischpräparate.

Papain und Bromelain sind wichtige pflanzliche Enzyme, Trypsin und Chymotrypsin sind tierischen Ursprungs. In Deutschland sind sie sowohl als Einzelsubstanzen als auch in verschiedenen Mischpräparaten erhältlich. Wenn diese Enzyme nicht zur Verdauungsförderung eingesetzt werden sollen, müssen sie im zeitlichen Abstand von den Mahlzeiten eingenommen werden, damit eine Aufnahme aus dem Darm möglich ist.

Enzympräparate haben eine antientzündliche und abschwellende Wirkung. Außerdem haben sich für Enzyme in Laborexperimenten teilweise Hinweise gezeigt, dass sie möglicherweise die Entstehung und Weiterentwicklung von Tumoren bremsen oder auch verhindern können. Ausreichende Untersuchungen, die diese positive Wirkung am Menschen überprüft haben, gibt es nicht. So bleibt die Frage offen, ob Enzyme (abgesehen von der oben angeführten Ausnahme bei der akuten Leukämie) in der Krebsbehandlung zur Tumorthherapie sinnvoll eingesetzt werden können.

Noch weniger belegt ist die unterstützende Einnahme nach oder während einer Chemo- bzw. Strahlentherapie, um Entzündungsprozesse zu unterdrücken oder deren Abheilung zu beschleunigen.

Im Bereich der unterstützenden Behandlung haben Verdauungsenzyme ihren festen Platz zur Förderung der Verdauung, z.B. nach Magen- oder Bauchspeicheldrüsenoperationen. Dann ist es wichtig, das Enzympräparat in ausreichend hoher Dosis zur Mahlzeit einzunehmen.

Ein ganz anderer Einsatz hat sich in der Palliativmedizin bewährt: Bei Mundtrockenheit können Ananasstücke, die das Enzym Bromelain enthalten, eingeschlagen in dünne Baumwoll- oder Leinentücher, die Mundtrockenheit besser lindern als leicht saure Flüssigkeiten. Durch das Auslutschen entsteht ein leicht pelziges Gefühl auf der Schleimhaut, das im Mund und Rachenbereich das Gefühl der Trockenheit unterdrückt und gleichzeitig eine gewisse reinigende Funktion hat. Der Borken- und Belagbildung wird vorgebeugt.

Enzyme können auch Nebenwirkungen haben. Bei höheren Dosierungen von Enzymen kann es zu Völlegefühl, Oberbauchbeschwerden und Veränderungen des Stuhls (Farbe, Geruch, Beschaffenheit) kom-

men. Wichtige Wechselwirkungen, insbesondere mit Zytostatika oder im Zusammenhang mit einer Strahlentherapie, sind nicht bekannt. Allerdings ist bei Gerinnungs-, schweren Nieren- und Leberfunktionsstörungen Vorsicht geboten.

Zusammenfassung

Heilen können Enzyme den Krebs nicht. Die Rolle von Enzymen in der Krebsbehandlung liegt vorwiegend im Bereich der Substitutionstherapie (Ersatztherapie). Wahrscheinlich haben sie auch einen lindernden Effekt bei Nebenwirkungen, die durch Chemotherapien und Strahlentherapien hervorgerufen werden.

Heiler und Heilsversprechen

Jutta Hübner, Thomas Sitte

Falsche Propheten oder der letzte Strohalm

Patienten, die eine unheilbare Erkrankung haben und erfahren müssen, dass die ihnen verbliebene Zeit eng bemessen ist, suchen verständlicherweise auch außerhalb der Schulmedizin nach Hilfe. Die Versuchung, in der Verzweiflung vielleicht doch mit der selbsternannten „weisen Frau“ aus dem Sauerland, die kürzlich in einem Fernsehmagazin so publikumswirksam auf einer Wiese im Morgennebel über ihre heilenden Kräfte sprach, in Kontakt zu treten, kann da verlockend sein. Oder vielleicht erinnert man sich an das Video des philippinischen Gurus mit den freundlichen Augen, der rund um die Welt gottesdienstähnliche Heileremonien abhält, und dessen dankbare Anhänger ihm in seiner Heimat einen prachtvollen Tempel gebaut haben. „Warum nicht?“, mag man da denken, im schlimmsten Falle richtet es keinen Schaden an. Meist tut es das doch, denn im Widerspruch zu den Aussagen dieser Auserwählten, sie arbeiteten allein für ihres Gottes Lohn, sind die „freiwilligen“

Spenden, die für solche Dienstleistungen gefordert werden, manchmal astronomisch hoch.

Abseits von Schulmedizin und den üblichen komplementärmedizinischen und alternativen Heilangeboten arbeiten viele solcher Heiler, die für sich in Anspruch nehmen, Patienten allein mit ihren geistigen Kräften zu heilen. Viele von ihnen genießen fast ehrerbietigen Zuspruch in einer esoterisch geprägten Szene, ihre Kontaktdaten werden wie im Geheimzirkel weitergereicht, und es gilt als große Ehre von Frau X oder Herrn Y behandelt zu werden. Einige dieser Heiler arbeiten in direktem Kontakt mit dem Patienten, andere aber auch auf große Entfernungen (Fernheilung).

Vertrauen als Therapieansatz

Für Patienten kann das Vertrauen in einen Heiler zunächst einen letzten Rettungsanker darstellen und damit Hoffnung vermitteln. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass es bisher keine wissenschaftlich belegten Berichte von Patienten mit schweren, bald zum Tode führenden Erkrankungen gibt, die allein durch den Einfluss eines Heilers gesund geworden sind.

Trotzdem finden sich zahlreiche Berichte von Patienten, die nach solchen Heilversuchen angeben, sich deutlich besser zu fühlen. Hier ist sicherlich von einem starken nicht zu unterschätzenden psychologischen Effekt auszugehen. Heiler sind oft charismatische Persönlichkeiten, die ihren Kunden Vertrauen in ihre Heilkraft geben können und allein dadurch mögliche Erfolge erzielen. Die Berichte über beispielsweise die Erfolge der philippinischen Heiler, die von sich behaupten, durch nicht-chirurgische Eingriffe, d.h. durch physikalisch nicht zu erklärendes Eindringen der Hand in den zu behandelnden Körper, die „Essenz“ eines Krebses aus diesem extrahieren zu können, sind zahlreich.

Zur Warnung sei hier folgendes Beispiel angeführt: Auch der amerikanische Sektenführer Jim Jones, der seine Anhänger 1978 zu einem nicht freiwilligen Massenselbstmord im Dschungel von Guyana zwang, reklamierte diese Fähigkeit für sich. Der angeblich den Körpern entris-

sene Krebs konnte durch abtrünnige Sektenmitglieder glaubhaft als in der Hand des heilenden Meisters versteckte Hühnerleber identifiziert werden.

Heilung oder Spontanheilung?

Streng zu trennen von der Einwirkung von Heilern sind die so genannten Spontanheilungen. Hierbei handelt es sich um gut dokumentierte, selten auftretende Heilungen von Patienten mit aus schulmedizinischer Sicht nicht mehr heilbaren Tumorerkrankungen. Zu Spontanheilungen gibt es verschiedene Erklärungsversuche, die aber alle noch unbefriedigend sind. Wir müssen davon ausgehen, dass es im Verlaufe eines Tumorgeschehens in Einzelfällen tatsächlich zu einer spontanen, rational nicht begreifbaren Rückbildung des Tumors mit völligem Absterben der Tumorzellen kommen kann. Ob dies durch das rasche Tumorzellwachstum und damit einen Energie- und Nährstoffmangel im Tumorrinneren oder durch eine Reaktion des Immunsystems erfolgt, ist bisher unbekannt.

Sinn dieses Buches soll es nicht sein, das Eine oder das Andere zu bewerten, oder mögliche Rettungsanker zu verteufeln. Hier soll der große Umfang der Möglichkeiten beschrieben werden, abwägen und sich im großen Feld der verschiedenen Wege entscheiden muss der Patient selber. Ein offenes Gespräch mit dem Arzt des eigenen Vertrauens kann dabei ein guter Wegweiser sein.

Zusammenfassend sei noch einmal gesagt: bisher gibt es keine belegte Heilung eines weit fortgeschrittenen Leidens durch einen Heiler. Bei einigen wenigen Patienten treten so genannte Spontanheilungen auf, die allerdings auf keine direkte Ursache zurückzuführen sind.



Heilpflanzen

Jutta Hübner, Christian Keinki

Die Anwendung von Heilpflanzen, der sogenannten „Phytotherapie“, beschreibt den Einsatz von Pflanzen oder Pflanzenteilen, sowie deren Zubereitung zur Heilung oder Linderung von körperlichen und seelischen Beschwerden. Unterschieden wird in apothekenpflichtige pflanzliche Arzneistoffe und traditionelle pflanzliche Arzneistoffe.

Apothekenpflichtige pflanzliche Arzneistoffe müssen das gleiche Zulassungsverfahren wie chemische Arzneimittel durchlaufen. Somit werden Qualität, Unbedenklichkeit und Sicherheit durch Studien gewährleistet.

Davon abgegrenzt werden traditionelle pflanzliche Arzneistoffe. Hierbei wird die Qualität durch eine eidesstattliche Erklärung des Herstellers bezeugt. Grundsätzlich ist nach aktuellem Deutschen Recht eine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen bis auf wenige Ausnahmen nicht vorgesehen.

Im folgenden Abschnitt wird die wissenschaftliche Datenlage zum Einsatz verschiedener Pflanzen als ergänzende Methode zu einer Tumorthherapie beschrieben.

Cranberry

Cranberries (*Vaccinium macrocarpon*) werden allgemein in der Naturheilkunde zur Verbesserung der Beschwerden einer Harnblasenentzündung eingesetzt. Auch zur Vorbeugung bei wiederholten Infekten der Harnblase gibt es Daten. Bei Patienten mit Strahlentherapie wegen Harnblasen- oder Gebärmutterhalskrebs wurde Cranberrysaft untersucht. Die Häufigkeit von Beschwerden oder Infekten der Harnblase konnte nicht verändert werden. Allerdings hatten die Patienten in der Studie den Saft nicht regelmäßig genommen und es konnten nicht ausreichend Teilnehmer für die Studie gefunden werden.

Ginseng

Ginseng kann bei Tumorpatienten zur Verbesserung des Müdigkeits- bzw. Erschöpfungssyndrom (sog. „Fatigue-Syndrom“) eingesetzt werden. Zu diesem Zweck wurden sowohl der amerikanische Ginseng (*Panax quinquefolius*), als auch der asiatische Ginseng (*Panax ginseng*) untersucht.

Es zeigte sich bei Patienten, die 1000 bis 2000 mg amerikanischen Ginseng am Tag eingenommen hatten, im Vergleich zu Patienten, die ein Placebo erhielten, eine deutliche Verbesserung der Müdigkeitssymptome.

In einer anderen Studie berichteten Patienten, die 800 mg asiatischen Ginseng erhielten, dass sich die Symptome nach 15 Tagen deutlich gebessert hatten.

Mariendistel

Als medizinisch wirksamer Inhaltsstoff beinhaltet die Mariendistel (*Carduus Marianus*) den Komplex Silymarin, der als leberschützend gilt.

Durch diesen Wirkstoffkomplex konnte in einer Studie mit Kindern, die aufgrund von Blutkrebs mit einer Chemotherapie behandelt wurden,

eine deutliche geringere Schädigung der Leber nachgewiesen werden. Dadurch war es bei deutlich weniger Kindern nötig, dass die Dosis der Chemotherapie reduziert werden musste.

Engelwurz

Engelwurz bzw. Angelika (*Angelica archangelica*) wird in der naturheilkundlichen Medizin vor allem gegen Wechseljahrsbeschwerden eingesetzt.

In mehreren Übersichtsarbeiten zeigte sich jedoch, dass durch Engelwurz bei Tumorpatienten keine Verbesserung von Hitzewallungen zu erreichen ist.

Trauben-Silberkerze

Die Traubensilberkerze (*Actaea racemosa*) ist in Europa für ihre Wirkung bei Wechseljahrsbeschwerden bekannt.

Ob bei Tumorpatienten Hitzewallungen mit Hilfe von Traubensilberkerze verbessert werden können, ist aus wissenschaftlicher Sicht umstritten. Die durchgeführten Studien zeigen eine mäßige Verbesserung von Hitzewallungen. Der Effekt ist nur geringfügig stärker als unter Placebo.

Salbei

Die Salbeipflanze (*Salvia officinalis*) gilt seit dem Mittelalter als naturheilkundliches Mittel für eine Vielzahl von alltäglichen Beschwerden und wird teilweise sogar als Allheilmittel bezeichnet. Hauptanwendungsgebiete sind Halsentzündungen und vermehrtes Schwitzen.

Aus diesem Grund wurde der Salbeiextrakt bei Patienten eingesetzt, die eine Hormontherapie aufgrund eines Prostatakarzinoms erhielten und an Hitzewallungen litten. Es zeigte sich, dass deutlich weniger Hitzewallungen auftraten.

Ginkgo

Extrakte aus dem Ginkgobaum (*Ginkgo biloba*) werden in der Naturheilkunde zur Verbesserung der Gedächtnisleistung eingesetzt.

In einer Übersichtsarbeit aus 13 Studien mit 1138 Teilnehmern wurde die Anwendung von Ginkgo bei Tumorpatienten untersucht. Es zeigte sich durch Ginkgo keine Verbesserung von Gedächtnisstörungen, die im Rahmen einer Tumorbehandlung auftreten können.

Aloe

Die Aloe (*Aloe vera*) wird in Mitteleuropa seit den 30er Jahren eingesetzt. Das aus der Pflanze gewonnene Gel wirkt auf die Haut entzündungshemmend und reizlindernd. Aus diesem Grund wird der Extrakt hauptsächlich bei leichten Verbrennungen oder anderen oberflächlichen Hautschäden eingesetzt.

Mehrere Studien und Übersichtsarbeiten kamen jedoch zu dem Ergebnis, dass die Anwendung von Aloe vera-Extrakt zu keiner Verbesserung von Hautschäden durch eine Bestrahlung führt.

Allerdings kann der Aloe-vera Extrakt zur Verhinderung oder auch zur Abmilderung von Schleimhautentzündungen des Mundes aufgrund einer Bestrahlung oder Chemotherapie beitragen.

Ingwer

In der Naturheilkundlichen Medizin wird Ingwer bei Magen-Darm-Beschwerden und gegen Übelkeit eingesetzt.

Die überwiegende Anzahl, aber nicht alle Studien, zeigten eine deutliche Verbesserung der Übelkeit bei Patienten, die eine Chemotherapie erhielten. Einige Studien konnten keine Verbesserung der Übelkeit nachweisen. In allen Studien wurde Ingwer zusätzlich zur medikamentösen Standardtherapie gegen Übelkeit verabreicht.

Heilpilze

Christoph Stoll

In der traditionellen asiatischen Heilkunde wird eine Reihe von Pilzen zur Stärkung bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt.

Diese Pilze sind reich an Spurenelementen und Ballaststoffen. Eiweißgebundene langkettige Zuckerverbindungen sind für die immunstimulierenden Effekte der Pilze verantwortlich. Unter der Bezeichnung Heilpilze sind vor allem Maitake, Shiitake und ferner auch Coriolus und Agaricus bekannt. In den letzten Jahren ist im westlichen Kulturkreis hauptsächlich der Shiitake-Pilz immer beliebter geworden. Er hat sich auch außerhalb der traditionellen Heilkunde als „Wellness-Allerklärer“ mit nachgesagter, aber nicht belegter Wunderwirkung einen Platz in den heimischen Supermarktregalen erobert.

Verschiedenste Bereiche des Immunsystems mit den dazugehörigen Zellen sollen durch Heilpilze stimuliert werden. Es gibt Untersuchungen, die eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit gegenüber bakteriellen Infektionen beschreiben. Ob die Stimulierung des Immunsystems zu einer direkten oder indirekten Wirkung mit allgemeiner Kräftigung oder einer Wirkung bei Tumorerkrankungen führt, ist unklar.

Die zu Grunde liegende Heilsvorstellung in der asiatischen Medizin ist die Hinwirkung auf die ausgleichende Wiederherstellung eines durch Krankheit gestörten Gleichgewichts. (Siehe TCM).

Wissenschaftliche Arbeiten und Veröffentlichungen zu den zugeschriebenen Wirkungen finden sich überwiegend aus Asien. Die Qualität und die Standards unter denen die Untersuchungen stattgefunden haben, werden überwiegend sehr kritisch gesehen. Größere Untersuchungen zu den verschiedenen Krankheitssituationen unter Standards der westlichen Medizin fehlen.

Problematisch ist außerdem die Belastung von Produkten aus Asien mit Schwermetallen und Pestiziden. Gerade wenn eine Substanz oder auch ein Lebensmittel zur Verbesserung der „Gesundheit“ oder zur Symptomlinderung, bzw. zur Vorbeugung eingesetzt wird, sollte

auf überprüfte Ware geachtet werden. Da immer wieder in Präparaten aus Asien giftige Beimengungen gefunden wurden, sind diese auf keinen Fall empfehlenswert. Die Herstellung der Pilze findet heutzutage überwiegend in Züchtungen statt, dabei sind Bezugsquellen sowohl aus Asien als auch aus westlichen Ländern bekannt. Neben getrockneten Pilzen gibt es auch wässrige und alkoholische Extrakte. Eine Zulassung als Arzneimittel besteht in Deutschland nicht, die Präparate gelten als Nahrungsergänzungsmittel und dürfen nicht mit dem Versprechen therapeutischer Wirkung beworben werden.

Eine Alternative zu einer konventionellen Therapie wie Chemotherapie, Strahlentherapie oder zu einem operativen Eingriff ist eine Therapie mit Heilpilzen sicher nicht. Eine komplementäre Ergänzung der Behandlung kann im Einzelfall im Rahmen eines palliativen Gesamtkonzeptes unter Berücksichtigung der oben angeführten Punkte erwogen werden.

Vorsicht gilt bei Erkrankungen, bei denen das Immunsystem bereits eine krankhafte Über- oder Fehlfunktion zeigt wie Leukämien, Lymphomen, schwereren Allergien oder Autoimmunerkrankungen.

Homöopathie

Jutta Hübner, Maike Schäfer

Im 18. Jahrhundert begründete der deutsche Arzt Samuel Hahnemann die Homöopathie. Sie basiert auf zwei sogenannten Gesetzen, die er dazu formulierte. Das erste Gesetz ist das Ähnlichkeitsprinzip – „similia similibus curentur“, übersetzt „Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“. Hahnemann glaubte, dass Mittel, die im Rahmen einer homöopathischen Arzneimittelpflichtprüfung ein bestimmtes Symptom bei Gesunden hervorrufen, dieses Symptom heilen, wenn es bei Kranken auftritt. Das zweite Gesetz beschreibt das Prinzip der Potenzierung. Er glaubte weiterhin, dass ein Mittel durch schrittweise Verdünnung (meist 1:9 = Dezimalpotenz bzw. 1:99 = Centesimalpotenz) und Verschüttelung potenziert

wird, das heißt, es wird stärker wirksam. Bei stärkeren Potenzierungen, die Mittel besonders wirksam machen sollen, wird dabei die Avogadro-Zahl überschritten, sodass nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten kein Molekül der Ausgangssubstanz im homöopathischen Arzneimittel mehr enthalten sein kann. Dies bedeutet, dass die Präparate keinen Wirkstoff mehr enthalten, der eine Wirkung auslösen kann.

Zubereitungen der homöopathischen Medikamente werden in der Lehre der Homöopathie nicht in klinischen Studien geprüft, bevor sie zugelassen werden dürfen. Ihre Zulassung beruht allein auf der Einschätzung von Experten in der Homöopathie. Andere Fachgebiete finden in der Überprüfung keine Beachtung.

Wirkweise der Homöopathie

Ein Erklärungsmodell der Wirkweise aus homöopathischer Sicht ist, dass Informationen aus der Substanz, die zur Heilung beitragen soll, auf das Wasser, in welchem diese Substanz gelöst wird, übertragen werden. Aus wissenschaftlicher Sicht ist diese Erklärung allerdings nicht nachvollziehbar. Sie geht von einer Placebo-Wirkung aus, die durch die intensive Beschäftigung des Arztes mit den Belangen der Patienten erklärt wird. Durch die umfangreiche Anamnese hinsichtlich ihrer Lebensumstände und Beschwerden, fühlen sich die Patienten unterstützt.

Risiken und Kontraindikationen der Homöopathie

Aufgrund der hohen Potenzierung der meisten homöopathischen Mittel sind unerwünschte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen unwahrscheinlich. Für sogenannte Urtinkturen, in denen Substanzen in wirksamer Konzentration vorhanden sind, gilt dies allerdings nicht.

Homöopathie in der palliativen Situation

In der palliativen Situation wird Homöopathie meist als supportive und damit begleitende Behandlung zur konventionellen Therapie eingesetzt.

Es wurde eine Reihe von wissenschaftliche Untersuchungen in diesem Themengebiet durchgeführt. Häufig entspricht die methodische Qualität

der Untersuchungen nicht den wissenschaftlichen Ansprüchen oder es kann bisher kein Vorteil im Vergleich zu den eingesetzten Scheinmedikamenten nachgewiesen werden.

Hyperthermie

Jutta Hübner

Der Einsatz von Wärme bei Tumorerkrankungen wird seit Jahrzehnten in unterschiedlichster Form durchgeführt.

Ältere Varianten sind die Fiebertherapie, bei der dem Patienten Teile von Bakterien gespritzt werden, um Fieber auszulösen, die Ganzkörper-Hyperthermie, bei der meist über Infrarotstrahler eine Erhitzung des gesamten Körpers durchgeführt wird, sowie verschiedene regionale oder lokale Hyperthermieverfahren.

Da alle diese Verfahren unter den Oberbegriff „Hyperthermie“ fallen, ist es sehr schwer, sie in der Beurteilung ihrer Wirksamkeit auseinanderzuhalten.



In der komplementären Behandlung werden den Patienten die (milde) Ganzkörper-Hyperthermie, die Fiebertherapie und die regionale Elektro-Hyperthermie angeboten. Diese werden meist mit Methoden der Schulmedizin wie Chemo- oder Strahlentherapie kombiniert, zum Teil aber auch als alleinige Methode angewendet.

Für die Hyperthermieverfahren, die zu einem Anstieg der Körpertemperatur führen, nimmt man an, dass sie das Immunsystem stimulieren und die Chemotherapie unterstützen. Dies wurde bisher in Studien nicht sicher belegt. Ein klarer Vorteil für diese Verfahren konnte deshalb bisher nicht aufgezeigt werden.

Bei den regionalen Hyperthermieverfahren wird mit verschiedenen Techniken und Wellenlängen gearbeitet. Für die in vielen Praxen verwendeten Geräte der Elektro-Hyperthermie ist bisher keine Studie veröffentlicht worden, die eine Wirkung dieser speziellen Hyperthermieform belegt.

Diese Form der Hyperthermie darf nicht verwechselt werden mit seriösen Forschungsbemühungen, die an wenigen – meist universitären – Standorten in Deutschland mit einer sehr aufwändigen Gerätetechnik stattfinden. Bei den lokalen Verfahren wird über Katheter das umgebende Gewebe erhitzt, was direkt zum Absterben des Tumors führt. Wenn etwa eine Operation nicht möglich ist, können diese Verfahren im Einzelfall hilfreich sein.

Zusammenfassung

Unter dem Begriff der Hyperthermie werden sehr verschiedene Therapieverfahren zusammengefasst.

Für die Ganzkörperhyperthermie und die Fiebertherapie gibt es keine wissenschaftlichen Beweise für die Wirkung bei Tumorpatienten.

Seriöse Anbieter für die regionale Hyperthermie, die diese Technik in der klinischen Forschung untersuchen, sind hauptsächlich an den Universitätskliniken zu finden.

Hypnose in der Palliativmedizin

Dr. Wolfgang Schulze

Einige typische in der Palliativsituation vorkommende Symptome, zum Beispiel Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Schmerzattacken, Juckreiz oder Schlaflosigkeit können von ausgebildeten Therapeuten (Vorsicht bei sog. „Hypnotiseuren“!) durch hypnotherapeutische Interventionen („explizite Hypnose“) positiv beeinflusst werden. In anderen Kontexten als der Palliativmedizin ist die Wirksamkeit bei derartigen Beschwerden seit langem gut belegt und somit „evidenzbasiert“.

Auch für eine gute, einfühlsame Kommunikation („implizite Hypnose“) und für die existenzielle und spirituelle Begleitung ist Hypnose hilfreich. Sie ist eine achtsame, wertschätzende, ressourcenorientierte Methode. Die Anwendung von Hypnose ist eine gute Ergänzung zu etablierten Verfahren zur ganzheitlichen Behandlung und Begleitung in der Palliativmedizin. Sie umfasst alle vier Dimensionen der Palliativversorgung: die körperliche, die psychische, die soziale und die spirituelle Dimension.

Warum Hypnose in der Palliativmedizin?

Therapie mit Hypnose (im Folgenden: Hypnotherapie) ist die therapeutische Nutzung von Trance-Phänomenen. Trancen sind besondere Zustände mit einem Vorherrschen unwillkürlicher Prozesse. Trance-Zustände treten auch im Alltag auf, und schon das „versunken“ spielende Kind nutzt die Trance für sein Wohlbefinden. So kann Trance genutzt werden, um allgemein „Wohlbefinden“ zu erzeugen, zu stärken oder auch gezielt Beschwerden zu lindern.

Es gibt aber auch „Problem-Trancen“, in denen man „gar nichts anderes mehr denken“ kann und sich unwillkürlichen Prozessen ausgeliefert sieht. Derartige Trancen gibt es z. B. bei Menschen mit neu diagnostiziertem Krebs oder auch in der letzten Lebensphase. Hypnotherapeutisch gelingt eine günstige Beeinflussung auch solcher negativer Trance-Zustände.

Hypnotherapie will als eine zusätzliche Methode „konventionelle“ Methoden wie medikamentöse, pflegerische, physiotherapeutische, strahlentherapeutische Behandlungen ergänzen. Hypnose kann einen Tumor nicht heilen, aber sie entspricht dem palliativmedizinischen Ansatz, Leiden zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern, wo immer es möglich ist.

Trance-Phänomene treten wie erwähnt in der Palliativmedizin öfters spontan auf, oder sie werden bei z.B. Fantasiegeschichten und Imaginationen immer wieder genutzt. Leider geschieht dies häufig ohne ausreichende Kenntnisse über das Phänomen „Trance“. So treten dabei manchmal unerwartete Effekte auf wie „Flashbacks“ nach Vorlesen von Fantasiegeschichten bei früher traumatisierten oder auch phobischen Menschen. Es empfiehlt sich daher für die Palliativmediziner, sich in Hypnotherapie fortzubilden oder mit entsprechend ausgebildeten Ärzten und Psychotherapeuten zusammen zu arbeiten. So werden Reaktionen von Patienten verständlicher und die Kommunikation verbessert.

Hypnose zur Symptombehandlung

Vor einer „expliziten“ Hypnose ist ein Vorgespräch wichtig, um die Bedürfnisse des Patienten und das Therapieziel zu klären. Wichtig ist die Information, dass der Patient gerade nicht „willenlos“ wird, sondern auf seine eigenen, oft verschüttet geglaubten Ressourcen zurückgreifen kann.

Zur Hypnose erfolgt die „Trance-Induktion“. Dabei können neben kognitiven (z.B. verzerrte Zeitwahrnehmung) und sensorischen („Ich spüre eine Taubheit in meinem schmerzenden Areal“) auch motorische Phänomene auftreten oder induziert werden wie z.B. die „Armlevitation“, ein als unwillkürlich erlebtes Anheben des Armes nach dem Gefühl der Leichtigkeit. Dieses wird gerade bei Patienten mit „schweren“ Erkrankungen als wesentlich angenehmer erlebt als das „Schwer werden“ des Armes beim Autogenen Training.

Nun kann eine „Vertiefung“ erfolgen, zunehmende Entspannung, „mehr und mehr“ eine Treppe hinauf oder hinunter zu gehen, einen Weg oder ähnliches, Kontakt aufzunehmen mit dem „Unbewussten“



(oder der Seele oder wie man es auch nennen mag) und sich von diesem an einen schönen Ort („nice place“) oder zu einem Ereignis führen zu lassen, „wo alles so richtig gut war“. In aller Regel ist dies eine Rückbesinnung in eine Zeit vor Beginn der Erkrankung („prätumorös“), wo man sich (noch) ganz „unbeschwert“ fühlte. Durch Nach-Erleben dieses Ortes oder Ereignisses auf allen Sinneskanälen wird dieses zunehmend als wirklich erlebt, d.h. die Vorstellung bewirkt Wohlfühlen nicht nur psychisch, sondern auch körperlich: es kommt zu einer positiven Beeinflussung des Vegetativum, von Körperfunktionen und Wahrnehmung: Schmerzen, Atemnot, Übelkeit etc. können reduziert werden. Anschließend erfolgt nach einer Hypnosesitzung in der Regel die „Dehypnose“ oder „Ausleitung“ (ähnlich wie nach einer Narkose), in der die Aufmerksamkeit wieder auf das Hier und Jetzt fokussiert wird – nun aber ohne den Blick auf die belastenden Symptome.

Dieses Erleben kann – noch in Hypnose – mit einem selbst zu erzeugenden Körperreiz verknüpft werden. Durch Auslösen dieses Körperreizes kann der Patient leichter wieder selbst in dieses Trance-Erleben gelangen („Selbsthypnose“). Ziel ist, den Patienten in seiner Autonomie zu stärken und ihm zu zeigen, wie er selbst Symptome lindern und sein Wohlbefinden steigern kann („Selbstwirksamkeit“).

Hypnose zur existenziell-spirituellen Begleitung

Hypnose kann auch zur psychischen und existenziell-spirituellen Begleitung in der letzten Lebensphase angewendet werden. Verlustererfahrungen werden bearbeitet. In Trance gelingt auch eine vertiefte Rückschau auf das gelebte Leben, das Erinnern wertvoller Begegnungen und Ereignisse, evtl. auch die Aufarbeitung schmerzlicher Ereignisse, um Frieden zu finden, ganz im Sinne einer „Biographiearbeit“. Unerledigtes kann in Trance zu Ende gebracht oder verabschiedet werden.

Diese Fokussierungen auf existenzielle und spirituelle Themen erfolgen oft auch „spontan“ bei einer symptombezogenen Hypnose, indem die imaginierten Bilder des „Wohlbefindens“ – da sie ja aus dem Unbewussten stammen – mit der unbewusst schon stattfindenden Auseinandersetzung mit dem Thema „Abschied“ sehr eng zu tun haben. Das ist besonders hilfreich bei Patienten, die diese Thematik aus dem bewussten Denken ausblenden.

Schließlich ist Hypnotherapie auch für Angehörige bei der Begleitung von Trauerprozessen hilfreich.

Klangtherapie

Jutta Hübner

Klangtherapie berührt im wörtlichen Sinne. Bei der Klangtherapie wird ein Ton oder eine Musik verwendet. In der Regel wird zwischen dem Körper des Patienten und dem Instrument ein direkter Kontakt hergestellt, so dass er den Klang nicht nur über das Hören erlebt, sondern die akustischen Schwingungen auch spüren kann.

Man stellt sich vor, dass sowohl durch das Hören wie auch durch die direkte Empfindung Klänge beruhigend und entspannend auf uns wirken können.

Zur Klangtherapie eignen sich Klangschalen, Saiteninstrumente, aber auch Glocken und Gongs. Einige Saiteninstrumente werden zu Klangmöbeln ausgestaltet, auf denen der Patient sitzen oder in denen er sogar liegen kann.

Die Klangtherapie ist keine Musiktherapie, bei der entweder das aktive Musizieren oder das Hören von Musik für die Therapie eingesetzt wird. Sowohl Klang- als auch Musiktherapie sind Teile der psychologischen Therapie. Sie helfen, Patienten in ihren Stimmungen zu beeinflussen. Manchmal nehmen Patienten durch sie überhaupt erst ihre Stimmungen wahr. Diese Stimmungen lassen sich in der aktiven Musiktherapie auch selbst gestalten.

Klang- und Musiktherapie werden immer häufiger in der Palliativmedizin eingesetzt. In der passiven Form kann man sie auch bei schwachen Patienten, die nicht mehr aktiv daran teilnehmen können, angewendet werden. Bisher gibt es wenig Forschung zur Klang- und Musiktherapie bei Palliativpatienten. Aus der Sicht des Anwenders und des Patienten scheint es eine wichtige Voraussetzung zu sein, dass beide die Therapie als angenehm empfinden.

Das „Berieseln“ von Palliativpatienten mit Radio und Fernsehsendern dürfte dagegen eher ungünstig wirken. Es ist mehr als ein schlechter Ersatz für Zuwendung anzusehen – das sollte man stets besonders bei alten, geriatrischen Patienten beachten.

Kunsttherapie

Eva Amelung-Khakzar

In der Kunstgeschichte gab es schon immer bildende Künstler, deren Schaffen schwerpunktmäßig auf die Korrespondenz ihrer inneren Bilder mit der Wirklichkeit ausgerichtet war – Edvard Munchs „Der Schrei“ und Goyas „Der Schlaf der Vernunft gebiert Ungeheuer“ sind die bekanntesten Beispiele dieser Gattung. Die durch einen Busunfall fast durchgehend ans Bett gefesselte mexikanische Malerin Frida Kahlo war die erste, die ihre Kreativität explizit zur therapeutischen Verarbeitung ihrer Lebenssituation nutzte. Diese Erkenntnisse macht sich die relativ junge Methode der Kunsttherapie zu eigen. Über künstlerische Techniken wie Malen, Plastizieren (z.B. Kneten, kleine Bildhauereien) oder Fotografieren werden in der kunsttherapeutischen Arbeit innere, seelische Vorgänge gefördert und sichtbar gemacht. Unaussprechliches kann oftmals über Farben und Formen leichter ausgedrückt werden. Gefühle und Empfindungen können über den Blick aufs Werk besser in



die innere Ordnung integriert werden. Durch das künstlerische Medium entsteht einerseits Nähe zur inneren Verfassung und gleichzeitig die nötige Distanz, wenn man sich als Patient noch nicht mit seinen existenziellen Gefühlen konfrontieren will oder kann. Die Aufarbeitung von Lebensthemen und die Verarbeitung verstörender Emotionen können durch die Auseinandersetzung mit dem künstlerischen Medium gestützt werden.

Wirkung von Kunsttherapie

Allein die sinnliche Erfahrung des Malens mit Farben, das Berühren des Blattes oder das Greifen und Formen der Knetmasse löst innere Prozesse aus. Erinnerungen aus verschiedenen Lebensphasen können wieder lebendig werden. Der Schwerpunkt des Erlebens kann sich von den körperlichen Schmerzen hin zum eigenen Tun verschieben. Eine Auseinandersetzung mit der Lebenssituation kann erfolgen. Auch Trauerarbeit über Ungelebtes in der Biografie oder das Entwickeln einer Vorstellung für das Kommende (der nahe Tod, das noch zu Regelnde mit Angehörigen, das noch Auszusprechende vor Freunden, u.v.m.) kann klarer werden. Intellektuelles und emotionales Begreifen, Selbsterfahrung und Selbstverortung werden über das Transportmittel des künstlerischen Mediums erleichtert.

Arbeitsweise

Meistens wird direkt am Krankenbett oder im Krankenzimmer mit einzelnen Patienten gearbeitet. Die Materialauswahl bestimmt der Patient. Aquarellfarben, Gouachefarben oder Ölpastellkreide haben sich als gut zu handhabende Materialien erwiesen. Zum Plastizieren eignet sich Tonerde (je nach körperlicher Verfassung) oder Knetmasse. Für manchen Patienten ist es ausschließlich möglich, kurze Sinneserfahrungen über Berühren von Materialien zu machen. Allein diese kurzen Augenblicke können tiefe Erlebnisse oder Erinnerungen auslösen. Bei sehr geschwächten Patienten können besondere Verfahrensweisen eingesetzt werden, wie das *Bilddiktat* oder das *Bildgeschenk*. Eine andere

Handlungsmöglichkeit ist das Fotografieren. Hier wird der momentane Augenblick mit der Kamera eingefangen, als Zeugnis des Lebens und Zeichen der Vergänglichkeit.

Die Kunsttherapie kann auch bei Menschen eingesetzt werden, die nicht mehr in der Lage sind, selber zu malen. Dann kann das Bild vom Therapeuten nach Vorschlägen des Patienten gestaltet werden oder der Therapeut übernimmt auch selber die Regie und versucht ein Bild passend zur Situation zu malen.

Drei grundlegend wichtige Elemente der Kunsttherapie:

Das Gefühl, begleitet zu werden

Bei geschwächten Patienten ist das Dasein oft das Wesentliche. Der kreative Dialog mit einem Kunsttherapeuten ist für sie eine Möglichkeit aus ihrem Leben zu erzählen. Einzelne Lebensabschnitte noch einmal anzuschauen und mit jemandem zu teilen, der außerhalb der familiären Bindungen steht kann ein Weg sein, sich des eigenen Wertes und seines



mitteilenswerten Lebenserfahrungsschatzes bewusst zu werden. Auch ein stilles Beieinandersein, eventuell der eine malend, der andere schauend, kann dazu beitragen, sich aufgehoben zu fühlen.

Das Gefühl, ein Gegenüber zu haben

In der Kunsttherapie entstehen die Werke in dem Zwischenraum der Begegnung zweier Menschen. Das gespiegelte Gefühl, das durch den Anderen entsteht, führt zu Prozessen des Sich-Erkennens, des Sich-Erlebens. Allein dies kann heilsam für die Seele sein.

Das Gefühl, gesehen zu werden

Durch das Begleiten, Bemerkten bestimmter Bildelemente, Nachfragen an besonderen Stellen des kreativen Tuns und das Betrachten nach dem Erstellen des Werkes, entsteht das Gefühl „Ich werde (als Mensch, so wie ich jetzt gerade bin, da, wo ich jetzt gerade stehe) gesehen“. In besonderen Verfahren, etwa dem Portraitieren, steht dies auch im Mittelpunkt des Tuns.

Kunsttherapie mit Kindern

In der Arbeit mit Kindern ist es wichtig, spielerische Elemente mit einfließen zu lassen. Die Materialauswahl ist hier auszuweiten. So kann es gut sein, z.B. Fingerfarben dabei zu haben und sich vor allem auf die Wünsche des Kindes einzulassen. Gut ist es mit dem eigenen „inneren Kind“ anwesend zu sein und sich gemeinsam auf eine Reise zu begeben, Unerwartetes offen zu empfangen.

Meditation

Georg Bollig

Meditation umfasst Konzentrations- und Achtsamkeitsübungen zur Beruhigung des Geistes. In östlichen Kulturen dient die Meditation auch zur Erweiterung des Bewusstseins. Meditation und meditative Prakti-

ken sind mit fast allen Religionen und Glaubensrichtungen verknüpft und finden sich sowohl im Buddhismus, Hinduismus und Daoismus als auch im Christentum. Es gibt vielfältige Formen der Meditationspraxis wie z.B. die Ruhemeditation (Kontemplation), die Achtsamkeitsmeditation, die Transzendente Meditation. Die „mindfulness-based stress reduction“ (MBSR) nach Kabat-Zinn findet Anwendung bei der Therapie von Angst, Depression und Schmerzen. Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit von Meditation zur Reduktion von psychologischer Belastung und Schmerz.

Gerade in der heutigen Zeit voller vermeintlich zwingend notwendiger Aktivität können Zeiten der Ruhe und Besinnung besonders wertvoll sein.

Misteltherapie in der Palliativsituation

Jutta Hübner, Christian Keinki

Im Jahre 1916 entwickelte Rudolph Steiner als Begründer der Anthroposophie das Fundament der Misteltherapie in der Krebsbehandlung. Er beschrieb Ähnlichkeiten im Wachstum einer Krebsgeschwulst und der Mistelpflanze und leitete davon eine Anwendbarkeit in der Krebstherapie ab. Diese gedanklichen Grundlagen griff 1917 die Ärztin Ita Wegman auf und entwickelte das erste Mistelpräparat.

Zwischenzeitlich war die Misteltherapie eine der am häufigsten angewendete komplementäre Methode in Deutschland. Obgleich vielfach untersucht, kann aus wissenschaftlicher Sicht zum aktuellen Zeitpunkt keine eindeutige Handlungsempfehlung abgeleitet werden. Ursächlich hierfür ist insbesondere die eingeschränkte Aussagekraft der Studien aufgrund methodischer Schwächen, so dass eine abschließende Bewertung unmöglich ist. Aus diesem Grund sind die gesetzlichen Krankenkassen zur Kostenübernahme während eines kurativen, also heilenden Therapieziels nicht verpflichtet. In der palliativen, also lindernden Therapiesituation ist grundsätzlich eine Erstattung der Behandlungskosten durch die gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen.

Die weißbeerige Mistel (*Viscum album*) wächst als kugeliger Strauch auf Laub- und Nadelbäumen. Sie ist in ganz Europa, Nordafrika und Asien beheimatet. Besonders häufig findet man die weißbeerige Mistel auf Pappeln und Apfelbäumen.

Die Mistelpflanze enthält ungefähr 600 verschiedene Inhaltsstoffe. Hierzu zählen unter anderem Zuckerverbindungen, sog. Polysaccharide, und sekundäre Pflanzenstoffe wie Flavonoide, Triterpene und Polypeptide. Die arzneilich wirksamsten Inhaltsstoffe sind jedoch die Viscotoxine und Mistellektine (Glycoproteine).

Anwendung

Mistelpräparate sind als unterstützende Maßnahme zur Verbesserung der Lebensqualität während und nach einer Standardtherapie zugelassen. Mistel kann bei bösartigen Tumoren bis auf wenige Ausnahmen (s. Nebenwirkungen und Gegenanzeigen) eingesetzt werden.

Grundsätzlich wird das Extrakt zwei bis dreimal pro Woche unter die Haut gespritzt. Andere Darreichungsformen oder Anwendungen, also Einnahme als Tablette, Verabreichung in die Vene oder Einspritzung in den Tumor werden aufgrund fehlender Arzneimittelzulassung bzw. Wirkung üblicherweise nicht durchgeführt.

Nebenwirkungen und Gegenanzeigen

Die Misteltherapie ist in der Regel gut verträglich. Dennoch kann es zu milden Nebenwirkungen kommen. Häufig tritt eine lokale Rötung an der Einstichstelle auf. Auch grippeähnliche Symptome können auftreten. Zudem können gelegentlich allergische Reaktionen auftreten, die allerdings nur in Einzelfällen als schwerwiegend einzuschätzen sind.

Aus diesem Grund verbietet sich bei allergischen Grunderkrankungen eine Misteltherapie. Aufgrund der Aktivierung des Immunsystems sollte außerdem bei Patienten, die an einer Autoimmunerkrankung leiden oder eine Organtransplantation erfahren haben und deswegen auf eine Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente angewiesen sind, auf eine Misteltherapie verzichtet werden.

Da sich zudem im Labor zeigte, dass das Wachstum von Blutkrebszellen (Leukämie und Lymphome) durch Mistel gesteigert wird, ist in diesen Fällen auf eine Misteltherapie zu verzichten. Auch Patienten, die an schwarzem Hautkrebs (Melanom) oder einem Nierenkrebs erkrankt sind, wird von einer Misteltherapie abgeraten, da nicht sicher ist, ob es nicht zu einer Förderung des Tumorwachstums kommen kann. Ferner besteht bei Patienten mit einem Hirntumor oder Hirnmetastasen durch eine Misteltherapie die Gefahr, dass der Hirndruck ansteigt, so dass sich auch in diesen Fällen die Mistelanwendung verbietet.

Wirkungsweise

Durch Untersuchungen im Labor und im Tierexperiment werden zusammenfassend drei unterschiedliche Wirkungsmechanismen einer Misteltherapie diskutiert:

Zum einen konnte nachgewiesen werden, dass die Inhaltsstoffe der Mistelpflanze und hierbei insbesondere die Mistellektine eine Stimulierung und Aktivierung des Immunsystems verursachen. Außerdem steigt im Rahmen einer Misteltherapie der Endorphinspiegel im Blut an. Dadurch kann möglicherweise ein Glücksempfinden bzw. Euphorie entstehen. Sowohl die Stimulierung des Immunsystems als auch der Anstieg des Endorphinspiegels ließen sich beim Menschen nachweisen.

Des Weiteren zeigte sich im Tierexperiment, dass durch Mistel sowohl das Wachstum von Krebszellen als auch die Ausbildung von Tochtergeschwulsten (Metastasen) reduziert werden. Teilweise zeigte sich sogar ein Absterben der Krebszellen. Dieser direkte Einfluss auf die Krebszellen konnte jedoch im Menschen nicht nachgewiesen werden.

Anwendung in der Palliativsituation

Die überwiegende Anzahl der durchgeführten Übersichtsarbeiten und Studien zeigen, dass die Misteltherapie zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt. Auch Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Angst und Traurigkeit wurden vermindert und die Lebensfreude verbessert. Zudem konnte in der Mehrzahl der dafür durchgeführten Studi-

en gezeigt werden, dass weniger bzw. leichtere Nebenwirkungen einer Chemotherapie, Radiotherapie oder auch Operation entstehen. Hierbei ist immer zu berücksichtigen, dass die methodische Qualität der Studien große Unterschiede aufweist. Aus diesem Grund ist nicht sicher zu sagen, ob besagte positive Effekte alleine durch den Mistelextrakt oder aber durch die Überzeugung des Patienten und behandelnden Arztes und die aktive Teilnahme der Patienten an der Misteltherapie entstehen.

Ganz besonders problematisch ist deswegen die Bewertung der Studienlage hinsichtlich der Verbesserung des Überlebens. Aufgrund der niedrigen Qualität der Untersuchungen kann keine belastbare Aussage über den Einfluss der Misteltherapie auf das Überleben von Tumorpatienten getroffen werden.



Musiktherapie

Antje Nell-Schliermann

Die palliative Situation bedeutet fast immer zunehmende körperliche Einschränkungen, die von einer sich ändernden seelischen Grundstimmung begleitet werden. Musik kann durch ihre besonderen, jenseits strikter Rationalität wirkenden Eigenschaften helfen, Lebensqualität in einer belasteten Situation punktuell oder auch langfristig positiv zu beeinflussen. Musik ist für die meisten Menschen positiv belegt und mit

dem Ausdruck emotionaler Lebendigkeit – schlicht mit „Leben“- verbunden. An dieser menschlichen Grunderfahrung setzt die Musiktherapie an. Jeder Mensch hat seine eigene musikalisch geprägte Biographie, sei es durch Hören von Musik oder durch eigenes Musizieren. Das Pfeifen im Walde soll die Angst vertreiben und in Shakespeares „Was ihr wollt“ beschwört der unglückliche Herzog Orsino die Musikanten „Wenn die Musik der Liebe Nahrung ist, spielt weiter!“

Musik als Ausdruck emotionalen Erlebens

Musik weckt Gefühle, sie löst tiefe emotionale Assoziationen aus. Sie macht spürbar, was in Worten kaum auszudrücken ist. In der Palliativsituation befinden sich Menschen oft in einer Ausnahmesituation: Ihre Gefühle sind besonders intensiv, sie sind großen seelischen Schwankungen ausgesetzt, oft sind sie dadurch besonders verletzlich.

Musik eröffnet solchen Gefühlen einen Ort, an dem sie sich zeigen dürfen, befreit und unzensiert. Ganz gleich ob es Gefühle der Angst, der Verzweiflung, der Trauer oder der Wut sind – sie dürfen sein, so gleichberechtigt wie die positiven Gefühle Dankbarkeit, gute Erinnerungen oder die Freude am Augenblick.

Ein älterer Herr beginnt beim Hören ihm vertrauter Lieder zu weinen: seine bislang „tapfer“ zurückgehaltenen Gefühle von Trauer finden hier einen lösenden und befreienden Ausdruck.

Musik als Erlebnis von Nähe und Begleitung

Menschen in palliativer Situation haben oft die Sorge, ihnen nahestehende Menschen mit ihren Ängsten zu belasten. Sie meinen, ihr Umfeld schonen zu müssen, teilen sich nicht mit und fühlen sich daher alleine. Viele Menschen sind auch tatsächlich allein und haben kaum soziale Beziehungen. Das Erleben von Alleinsein, vielleicht sogar Einsamkeit rückt in den Vordergrund und kann die Krankheitsverarbeitung sehr belasten. Gemeinsame Musikausübung oder gemeinsames Hören von Musik ist wie ein intensives Gespräch zwischen zwei Menschen, in dem lebendige Beziehung spürbar wird

Im musikalischen Dialog zwischen Patient und Therapeut erlebt der Patient (musikalische) Resonanz („Mit-Schwingung“) und (musikalische) Begleitung. Sie schaffen eine Atmosphäre, aus der heraus sich der schwer erkrankte Mensch anvertrauen und seine Gefühle mitteilen kann.

Musik als Zugang zu Kreativität und Selbstbestimmung

Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium und bei andauernden Schmerzen geht häufig der Bezug zu den nach wie vor vorhandenen gesunden Potenzialen verloren. Schwerkranke Menschen erleben sich oft als hilflos der Krankheit ausgeliefert. Sie meinen, jede Art der Steuerung verloren zu haben.

Aktives Musikmachen ist ein kreativer Prozess, der Spielende bestimmt selbst, was und wie er spielen möchte. Er entwickelt dabei Fantasie und das Gefühl, etwas selbst etwas „in die Hand nehmen“ und gestalten zu können.

Menschen in palliativer Situation können erleben, dass sie beim Musikmachen oder Musikhören das Bewusstsein des „passiven Ausgeliefertseins“ umwandeln können in eine „aktive Selbstbestimmung“. Dabei zeigen sie häufig ein unvermutet hohes Maß an Kreativität und Vitalität.

Auch beim Hören ist der Patient aktiv mit dem Entwickeln von Bildern oder Erinnerung und Assoziationen beteiligt.

Diese gesunden Anteile des Menschen – Gefühlserleben, Mitteilungsfähigkeit, Kreativität und Selbstbestimmung – (wieder) zu entdecken und zu fördern ist ein wesentliches, vielleicht sogar das zentrale Ziel der Musiktherapie innerhalb der palliativen Therapie.

Mittel der Musiktherapie

Die „aktive Musiktherapie“ arbeitet mit dem spontanen Musikmachen, der Improvisation. Dabei stehen leicht und ohne Vorkenntnisse spielbare Instrumente zur Verfügung – sie reichen von ruhig und still bis hin zu kraftvoll und dynamisch klingenden Instrumenten.

Die „rezeptive Musiktherapie“ ist der hörende Einsatz von Musik. Hier spielt der Therapeut Musik (Instrumente wie oben, Klavier) für den Patienten.

Die Wahl einer der beiden Formen ist sowohl von der Schwere der Erkrankung abhängig, als auch von dem, was im Augenblick zur Verbesserung der aktuellen Lebensqualität beiträgt: Musiktherapie möchte dabei helfen, „den Tagen mehr Leben zu geben.



Qigong und Tai Chi

Jutta Hübner

Aus der traditionellen asiatischen Medizin kommen verschiedene Formen meditativer Bewegungsübungen wie Qigong, Yoga und Tai Chi. In Europa werden sie in sehr verschiedenen Formen gelehrt. Dabei sind die Anteile der körperlichen Aktivität, der Entspannung und der Meditation sehr unterschiedlich. Neben der Form ist auch der Lehrer/Trainer und seine Interpretation der Übungen ein wichtiger Einflussfaktor. Dies ist einer der Gründe, warum Studien zu diesen Verfahren zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen geführt haben.

Fast alle Untersuchungen zeigen, dass diese Übungen von den Patienten als sehr positiv empfunden werden. Sie können die Beweglichkeit verbessern und dazu beitragen, dass das allgemeine Wohlbefinden, Anspannung und auch manche Beschwerden wie z. B. Atemnot sich verbessern können.

Es gibt nur wenige Studien, die diese fernöstlichen Bewegungsformen mit anderen Entspannungsverfahren oder z.B. mit einer Krankengymnastik verglichen haben. Diese Studien zeigen keinen Unterschied.

Für Patienten bedeutet dies:

Gerade in der palliativen Situation sollten Patienten die Übungen unter kundiger Anleitung vorsichtig ausprobieren und für sich herausfinden, was ihnen gut tut. Auch körperliche Übungen sind hilfreich, sollten aber von der Belastung her auf die eigenen Kräfte angepasst werden.

Patienten, die zu den eher meditativen und Entspannungs-Anteilen keinen Zugang finden oder denen dies keinen Spaß macht, können auch andere Formen von Krankengymnastik oder Bewegung machen.

Yoga, Tai Chi und Qigong können ein hilfreiches Angebot sein, sind aber kein Muss.

Physiotherapie

Christina Plath, Peter Nieland

Die moderne Physiotherapie gehört zum medizinischen Fachbereich der Rehabilitation und umfasst eine große Anzahl von Therapieformen, mit der die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers möglichst erhalten, wiederhergestellt, verbessert oder gelindert werden soll (*Psyhyrembel klin. Wörterbuch 2009*). Wer denkt, Physiotherapie sei nur zur Rehabilitation von Menschen mit Heilungschancen geeignet, der irrt. Gerade in der Palliativversorgung ist die Physiotherapie ein wichtiger Mosaikstein in der lindernden und bedürfnisorientierten Begleitung schwerkranker Menschen. Auch wenn die palliative Physiotherapie häufig nur temporäre Erfolge erzielen kann, schätzen und brauchen Palliativpatienten diese Nische der Entlastung dringend, um die Last und das Leid des körperlichen Verfalls tragen zu können. Wir wollen im Folgenden einige Therapieformen auflisten und vorstellen, die sowohl in der häuslichen Pflege wie auch in Klinik oder Hospiz fester und integrativer Bestandteil einer palliativmedizinischen Rundumbetreuung sein sollten.

Teilweise kommt es bei der Beschreibung zu Überschneidungen mit hier bereits vorgestellten komplementären Behandlungsmethoden, wie etwa bei der Atemtherapie oder der Reflexzonenmassage (siehe jeweils eigener Eintrag). Hierzu sei zu bemerken, dass die physiotherapeutisch ausgeübten Therapieformen der staatlichen Prüfung und ärztlichen Kontrolle unterliegen. Dies ist ein weiteres Beispiel dafür, dass auch bei der umfassenden Behandlung Schwerstkranker die sorgsame Pflicht besteht, dass immer ein Team von qualifizierten Spezialisten Hand in Hand arbeiten sollte. Nur so ist es in Therapieverantwortung zum Palliativpatienten möglich, dass möglichst viele fachspezifische und patientenrelevante Aspekte in Absprache miteinander zu einem gemeinsamen gewünschten Ganzen werden können.

Massagen

Insbesondere sanfte Entspannungsmassagen finden in der Palliativversorgung ihre Anwendung. Sie lindern Muskel- oder Gelenkschmerzen durch lange Liegeprozesse oder Kräfteverfall. Aber sie helfen auch bei der Orientierung im Raum, da der Palliativpatient häufig nur noch eingeschränkt in der Lage ist, sich selbst mit ausreichend taktilen Reizen zu versorgen. Viele Selbstberührungen geschehen im Alltag unbewusst und dienen u.a. dazu, sich des Körpers und seiner Grenzen zu versichern. Sanfte lösende Massagen können diese Aufgabe neben der muskulären Entspannung mit übernehmen.

Krankengymnastik

Dieselbe Wirkung kann man auch durch sanfte passive assistive bis aktive Krankengymnastik zur Mobilisation und zum möglichst langen Erhalt der Koordination und Kraft erzielen, wobei hier aber zusätzlich eine kreislaufanregende Selbständigkeitskomponente hinzukommt. So stärkt es zum Beispiel die Autonomie, eine Hose oder ein Hemd durch sanfte Übungen und Dehnungen wieder selbst anziehen zu können. Gleiches gilt auch für den assistierten Gang zur Toilette. In englischen Palliativeinrichtungen, und inzwischen auch bei uns, stellt eine sanfte angepasste Trainingstherapie, die durchaus auch an „Sport“-Geräten stattfinden kann, ein Bindeglied zu einer erfolgreichen medikamentösen Schmerztherapie dar. Die Frage, was ein Patient für sich noch erreichen will, sollte dabei im Vordergrund stehen. Denn der Lebensabschnitt des Sterbens kann aufgrund einer infausten Prognose sehr lange sein.

Sport und Bewegungstherapie (Christoph Raschka, Ludwig Möller)

„Sport ist Mord!“ oder „Quäl Dich!“, lauten plakative Aussagen gegen und für Sport. Wann sollte man wie viel trainieren? Und darf ein schwerstkranker Mensch sich überhaupt belasten? Eine klare Antwort lautet: Wer sich bewegt und sich etwas anstrengt, lebt besser.

Eine Reihe von Studien hat sich bereits mit sportlichen Vorlieben von Palliativpatienten beschäftigt. Nach den Ergebnissen dieser Untersuchungen haben fast alle Patienten Interesse an einem Sportprogramm und fühlen sich auch körperlich lange dazu in der Lage. Viele würden gerne auch allein für sich trainieren, die meisten am liebsten zu Hause. Walking führt die Wunschsportarten an, an zweiter Stelle steht Krafttraining. Wenn man Geräte anschaffen will, sollten diese auch bei fortgeschrittener Krankheit benutzbar sein.

Positive Effekte körperlicher Aktivität bei Palliativpatienten sind nicht nur bei Krebspatienten, sondern beispielsweise auch in der Palliativbetreuung einer chronischen Bronchitis oder bei Herzerkrankungen zu erwarten.

Gymnastik mit Stoffwechselübungen

Wichtig ist, dass alle möglichen Extremitäten bewegt werden. Dabei schont es den Kreislauf, wenn man ein Körperteil nach dem anderen belastet. Dies dauert länger, man kommt aber auch bei größerer Schwäche nicht so schnell aus der Puste. Die Gelenke sollten nach Wohlbefinden und in einer methodischen Reihenfolge bewegt werden, z.B. von außen zur Körpermitte hin. Folgende medizinische Wirkungen können erzielt werden:

Prophylaxe, das heißt Vorbeugung gegen

Kontraktur (= Gelenkversteifung)

Dekubitus (= Wundliegegeschwür)

Thrombose (= Venenverstopfung)

Pneumonie (= Lungenentzündung)

Übungen lassen sich in jeder Lage ausführen: im Liegen, im Sitzen, im Stehen, in der Fortbewegung, je nach Befinden und Möglichkeiten des Patienten.

Aktive Übungen

Der Patient wird angeleitet und führt die Übungen selbständig durch. Vielleicht benötigt er eine Aufforderung oder Anleitung zur Durchführung.

Aktiv assistierte Übungen

Sie werden vom Patienten selbst ausgeführt, wobei er eine Unterstützung durch den Therapeuten erfährt, der ihm z.B. die Schwere der Extremität abnimmt oder ihm dabei hilft, eine komplette Bewegung zu erreichen.

Passive Übungen

Die Körperteile des Patienten werden durch den Therapeuten bewegt, der Patient kann nicht selbständig mithelfen. Dabei wird die Bewegung vollständig vom Therapeuten ausgeführt, z.B. bei bewusstlosen, gelähmten oder stark geschwächten Menschen.



Resistive Übungen

Hierbei handelt es sich um Übungen gegen einen Widerstand, z.B. gegen die Muskelkraft des Therapeuten. Bei diesen Übungen strebt man neben der Gelenkbeweglichkeit auch eine Zunahme der Muskelkraft an. Diese Form der Mobilisation kann ungünstig sein bei Patienten mit Neigung zu Spastiken.

Isometrische Übungen:

Bei diesen Anspannungsübungen bleibt der Muskel in der Länge gleich, es ändert sich nur der Spannungszustand des Muskels. Dabei wird nicht die Gelenkbeweglichkeit trainiert, sondern die Muskelkraft. Isometrische Übungen werden durchgeführt, wenn ein Gelenk nicht bewegt werden darf bzw. kann, z.B. nach einem Knochenbruch, bei Gelenkerkrankungen oder bei bewegungsabhängigen Schmerzen. Ist der Patient in der Lage, aktiv mitzuarbeiten, können Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, so dass er nach Anleitung selbst üben kann (z.B. Thera-Band, Bettfahrrad). Damit die Übungen gegen Muskelschwund wirksam sind, muss der Patient wach und ansprechbar sein.

Wichtig ist es, dass man Übungen ausreichend häufig und auch ausreichend schwierig gestaltet, wenn das Training aufbauend wirken soll. Üben lohnt sich! Die Angehörigen sollten dem Patienten nicht jede Anstrengung abnehmen. Auf diese Weise kann der Patient länger aktiv am Leben teilnehmen. Und das will doch jeder!

Atemtherapie

Die Atemtherapie ist eine häufig verordnete Option aus der Physiotherapie. Viele Palliativpatienten leiden aufgrund von langen Liegephasen, körperlichen Schmerzen und Insuffizienz der Atemhilfsmuskulatur unter einem nicht selten schmerzhaft verringerten Atemzugvolumen. Die daraus resultierenden Probleme können von Kreislaufschwäche bis Lungenentzündung und Atemnot reichen. Die Atemtherapie kann auch wunderbar zur Entspannung, bei Körperreisen und bei der Schmerzver-

arbeitung eingesetzt werden. Gerade der Teufelskreis der Atemnot und Angst kann durch physiotherapeutische Atemtherapie in den anfallfreien Phasen reduziert werden.

Ödemtherapie

Die Ödeme stellen für Palliativpatienten ein sehr belastendes und körperlich entstellendes Symptom dar. Bei Ödemen ist die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) ein Schwerpunkt physiotherapeutisch-palliativer Intervention. Sie besteht aus den Komponenten Hautpflege, Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie und leichten physiotherapeutischen Übungen in der Kompression. Die Hautpflege ist wichtig, damit auf der gespannten, häufig pergamentartigen Haut möglichst keine entzündlichen Prozesse durch eindringende Krankheitserreger entstehen. Die manuelle Lymphdrainage verschiebt durch ihre druckminimale sanfte Techniken auf der Haut überschüssige Lymphe in andere, ödemfreie Körperregionen und lindert den Spannungsschmerz. Mit Lymphdrainagen wird auch temporär das große Gewicht der Extremitäten reduziert. Ein drittes Mittel ist die Kompression durch Kurzzugbinden, die über den Tag getragen werden sollten, damit die Extremität nicht durch die Schwerkraft beim Gehen, Stehen und Sitzen voll laufen kann. Auch manchmal über Nacht angelegt kann die Kompression durch ihren sanften Druck den Therapieerfolg sichern helfen.

Ein weiterer Baustein sind leichte krankengymnastische Bewegungsübungen in der Kompression (Druck), die dem Patienten zu mehr spannungsfreien Erholungsphasen verhelfen können.

Auch der Einsatz von Kompressionsstrümpfen hilft, Leid zu lindern.

Reflexzonentherapie

Besonders hilfreich ist häufig die Kolonmassage (Darmmassage) bei chronischer Verstopfung. Im Bauchbereich berührungsempfindliche Patienten werden vielleicht die Bindegewebsreflexzonenmassage nach Dicke Teirich-Leube oder die Fußreflexzonentherapie nach Hanne Marquard vorziehen, die begleitend zu medikamentösen Komponen-

ten auch über den Rücken oder die Füße verabreicht werden können. Reflexzonen-therapie ist sehr stark auch auf das Vegetativum wirksam und gehört immer in kundige erfahrene Hand. Selbst stark vernarbte Patienten können hiervon profitieren.

Narbenmassage

Bei Narbenschmerzen sollte eine Narbenmassage zur Linderung von Beschwerden in Betracht gezogen werden. Selbst alte verhärtete Narbengewebe können durch Narbenmassage weicher und elastischer werden.

Hydro- und Balneotherapie

Das Gute liegt so nah! Der Einsatz von Wasser und darin gelösten Heilkräutern ist leider stark in Vergessenheit geraten, aber gerade der Einsatz von Bädern birgt neben der Auftriebskraft und den thermischen Möglichkeiten der Entspannung durch Wärme einen gleichmäßigen Widerstand für Bewegungen und zusätzlich ein Gefühl der Geborgenheit. Gleichzeitig können Badezusätze wie Schachtelhalmextrakt und Kamille helfen, Wundschmerz zu lindern. Die palliativen Einsatzmöglichkeiten der medizinischen Bäder und des Wassers sind sehr breit. Bei Kopfschmerz zum Beispiel kann man wunderbar über eine Kombination mit einem Kneipp'schen Guss des Unterschenkels nachdenken. Das geht unter die Haut, wie eine Patientin es schilderte, die zu Hause in Eigenregie einfach dazu den Duschkopf abschraubte.

Wärme- und Kältetherapie

Zur Wärmetherapie steht eine Bandbreite von Anwendungen zur Verfügung. Sie reicht von Naturfango, Rotlicht, Warmluft und Heißer Rolle bis zur Kühlung durch Eisstückchen, Eissteine, Kälteabreibungen oder kalte Wickel. Es sind physikalische Anwendungen, die je nach Temperaturempfinden des Patienten eine schmerzlindernde, aber auch anregende oder beruhigende Wirkung erzielen können. Was sie vereint, ist eine einfache Durchführbarkeit auch zu Hause. Was man letztendlich einsetzt, sollte von den Vorlieben des Patienten bestimmt werden.

Hilfsmittelanpassung und Hilfsmitteltraining

Hilfsmittel wie Stöcke, Rollatoren und Rollstühle, um nur einige bekannte zu nennen, kommen in der Palliativmedizin aufgrund des Kräfteverfalls und des Funktionsverlustes körperlicher Fähigkeiten häufig zum Einsatz. Soll es nicht die Hilflosigkeit und Abhängigkeit verstärken, gehört ein angepasstes Training zu einem Hilfsmittel unbedingt dazu. Was nützt der Rollstuhl der Krankenkasse, wenn er nicht durch die Küchentür passt oder die niedrige Sitzhöhe des Rollstuhls ein Aufstehen verhindert. Hier ist der erfahrene palliativ tätige Physiotherapeut eine große Hilfe, auch für offene Fragen der mitbetroffenen Angehörigen.

Palliative Physiotherapie bei Kindern

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, darum sind in den beschriebenen Verfahren folgende spezielle Hinweise zu beachten:

Kinder in der palliativen Situation zu versorgen bedeutet, physische, emotionale, soziale und spirituelle Bausteine zu verbinden. Die Entwicklung ist die entscheidende Ressource, durch die sich Kinder grundsätzlich von Erwachsenen unterscheiden.

Der Schwerpunkt bei der Behandlung liegt in der Einbindung der gesamten Familie (Kind, Eltern, Geschwister).

Die Versorgung des Kindes und der Familie kann, anders als bei Erwachsenen, über viele Jahre andauern. Es kann Phasen des Wohlbefindens geben, die zügig mit Phasen starken Unwohlseins abwechseln, manchmal sogar von Tag zu Tag.

Kinder zeigen unspezifische Symptome wie: Appetitlosigkeit, Übelkeit, Lustlosigkeit, Launenhaftigkeit. Angst spielt bei Kindern und Jugendlichen eine enorme Rolle, z.B. Angst vor Schmerzen bei diagnostischen und physiotherapeutischen Prozeduren. Zur Hilfe nimmt sich der Therapeut dabei eine Puppe oder zeigt die Behandlung an den Eltern selbst. Egal, wie alt das Kind ist, es gilt immer die Regel: Man kommuniziert als Therapeut immer direkt mit dem Kind, bezieht es in die Behandlung mit ein und nimmt es ernst.

Besonderheiten der Therapieformen

Massagen können wie beim Erwachsenen auch am Kind ausgeübt werden. Wichtig ist hierbei eine sinnvolle Lagerung, die der Massage vorweg geht oder in die das Kind nach der Behandlung gelagert wird.

In der Atemtherapie lässt man der Fantasie freien Lauf: es wird ein Smiley auf den Bauch des Kindes gemalt, das Kind pustet gegen Watte, es singt mit dem Therapeuten. So kann eine spielerische Therapiesequenz gut gelingen. Auch hier ist die Lagerung des Kindes von großer Bedeutung.

Obstipation nimmt ein großes Feld bei Kindern ein. Warme Füße, Colonmassagen und Atemtherapie können Erleichterung schaffen.



Lagerung: Wie mehrfach schon erwähnt, kommt der Lagerung gerade in der terminalen Phase die größte Bedeutung zu. Man wählt Lagerungsmaterial aus der Umgebung des Kindes. Auch dabei sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt: Man kann z.B. aus einer großen Papprolle, ausgelegt mit Kissen, auf ein Rollbrett gelegt, ein mobiles Bett bauen. Alles in allem muss man sagen, dass die Behandlung des Kindes das vorrangige Ziel verfolgt, das Kind bis zuletzt zu fördern, aber nicht über sein Maß zu fordern, und eine maximal gute Umgebung zu gestalten, damit das Kind, seine Eltern und Geschwister den Tod als einen Teil des Lebens begreifen.

Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Georg Bollig

Die Progressive Muskelrelaxation, auch Progressive Muskelentspannung oder Jacobson-Training genannt, wurde von dem amerikanischen Arzt, Physiologen und Psychologen Edmund Jacobson bereits vor dem Zweiten Weltkrieg entwickelt und später weiterentwickelt. Die Methode beruht auf dem Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung und der Wahrnehmung des Unterschieds zwischen beiden Zuständen. Patienten können durch regelmäßige Übung lernen, eine willkürliche Entspannungsreaktion herbeizuführen und sich innerhalb kurzer Zeit zu entspannen. Das Üben erfolgt normalerweise im Sitzen, es kann jedoch auch im Liegen geübt werden. Nach anfänglichem Training mit der Langfassung (ca. 30 Minuten) gibt es für den geübten Anwender Kurzversionen, die mehrere Muskelgruppen zusammenfassen (Variation je nach Anzahl der Muskelgruppen ca. 5-20 Minuten).

Die PMR ist ein einfach zu erlernendes und wissenschaftlich gut erforschtes, für viele Indikationen wirksames Entspannungsverfahren. Mit guter Übung kann man sich in jeder Lage in kürzester Zeit entspannen, was z.B. Angst, Schmerz und Atemnot lindern kann.

Reflexzonenmassage

Jutta Hübner

Die Reflexzonenmassage gehört zu den wissenschaftlich (noch) unbewiesenen Massageformen. Bei ihr sollen innere Organe durch die Massage von äußeren Körperzonen oder -punkten positiv in ihrer Funktion beeinflusst werden.

Es ist bekannt, dass es Nervenverbindungen zwischen bestimmten Körperzonen und inneren Organen gibt. Die Zuordnung der Reflexzonen in den traditionellen Formen, z.B. in der Fußreflexzonenmassage, entspricht jedoch nicht diesen wissenschaftlich nachgewiesenen Verbindungen.

Reflexzonenmassagen werden von Masseurinnen und Heilpraktikern verwendet. Patienten berichten immer wieder von kräftigenden und auch schmerzstillenden Wirkungen. Ob diese durch die Berührung der bestimmten Zonen oder allgemein durch die Berührung des Körpers und die Massage ausgelöst werden, ist nicht bekannt.

Für Palliativpatienten ist eine vorsichtig durchgeführte Reflexzonenmassage oft eine sanfte Form der Behandlung, die gut toleriert werden kann und Anspannungen effektiv lindert.

Reiki

Jutta Hübner

Eine Reiki-Behandlung besteht aus speziellen Berührungen, die durch einen entsprechend ausgebildeten Behandler zur Übertragung von Kräften führen und damit stärkend wirken sollen. Zwischen Patient und Therapeut kommt es zu einer besonders intensiven Beziehung. Im englischen Sprachraum findet sich Reiki häufig unter dem Begriff „healing touch“ oder „therapeutic touch“.

Untersuchungen bei Tumorpatienten zeigen, dass Reiki und verwandte Techniken Angst und Depression vermindern können. Ob auch starke Erschöpfungen verringert werden, ist noch umstritten. Einige Studien haben auch hier positive Ergebnisse gezeigt, die jedoch in anderen Untersuchungen nicht bestätigt werden konnten. Zum Teil konnte auch ein positiver Einfluss auf Schmerzen erreicht werden.

Die Beurteilung von Untersuchungen zur Wirkung von Reiki ist schwierig, da die Anwesenheit des Therapeuten und seine Berührung einen starken psychologischen Effekt haben. Ob tatsächlich eine Kraftübertragung stattfindet oder ob eher die Anwesenheit einer Person, die sich ganz auf den Patienten konzentriert, wirksam ist, lässt sich nicht beantworten. In einer kleinen Untersuchung wurde versucht, dies herauszufinden, indem ein Teil der Patienten von erfahrenen Reiki-Behandlern, ein anderer von Schauspielern betreut wurde. Die Ergebnisse waren in beiden Gruppen gleich.

Unter naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten ist eine unmittelbare Kraftübertragung nicht nachvollziehbar. Unabhängig von der Wirkungsweise bleibt jedoch festzustellen, dass offensichtlich menschliche Zuwendung und Berührung für Patienten und besonders für Palliativpatienten hilfreich ist. Unter diesem Gesichtspunkt kann Reiki eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit sein.

Seelsorge

Thomas Sitte

Völlig zu Unrecht ist Seelsorge ein Begriff, der fast ausschließlich mit den christlichen Konfessionen zusammen gedacht wird. Mit klaren Worten gesagt: Eine Seele, um die man sich sorgt, und die versorgt werden will, haben nicht nur Christen.

Innere Konflikte und die „letzten Fragen“ beschäftigen, wenn die Endlichkeit nahe rückt, Gläubige aller Religionen, Atheisten und Agnostiker gleichermaßen.

Im christlich-konfessionellen Welt- und Jenseits-Bild hat Seelsorge eine sehr hohe Bedeutung. In jahrhundertelanger Kirchentradition hat sich eine Vielzahl von Ritualen herausgebildet – und vielfach in der Praxis bewährt – die (Ver)zweifelnden Halt und Stütze bieten können. Die Spende der Kommunion, die Krankensalbung, das gemeinsame Gebet oder die Andacht sind hier nur Beispiele, für Katholiken kann die Beichte eine besondere Bedeutung haben.

Nun könnte man denken, dass – zumindest in Gegenden mit einer festen Verwurzelung eines großen Teiles der Bevölkerung in katholischer Tradition – diese geistlichen Hilfestellungen selbstverständlich wären, dass hier stets vorgesorgt würde und Geistliche in die Begleitung der Kranken einbezogen würden. Erstaunlicherweise ist dies ganz und gar nicht der Fall. Aus falschen Ängsten oder Bedenken heraus wird an diesen Weg der Hilfe oft nicht gedacht.

Letzte Ölung?

Beim Thema Krankensalbung und ihrer lutherischen Version der Salbung denkt man an den nahen Tod. Vielleicht, da man sie früher mit der Letzten Ölung für Sterbende gleich setzte. Sie soll eine Stärkung und Wegzehrung sein, die dem Kranken hilft. Sie nutzt auch dem Sterbenden, der daran glaubt.

Deshalb ist es immer gut so früh wie möglich nachzufragen, ob Patienten eine seelsorgliche Begleitung wünschen – auch, manchmal sogar gerade wenn die äußeren Verbindungen zu einer Kirche nicht mehr offensichtlich sind. In der Krankheit bekommen viele Ansichten ein neues Gewicht und eine neue, oft unerwartete Bedeutung. Angehörige sollten sich nicht scheuen, dieses nachzufragen.

Seelsorge durch Laien?

Seelsorge, auch die christliche, die von Priestern, Pfarrern, Ordensleuten oder Laien angeboten wird, sollte allerdings keine streng konfessionelle Unterweisung sein, sondern darauf ausgerichtet sein, dem Umsorgten spirituellen Halt zu geben.

Merke: Man kann auch Seelsorge leisten, ohne dabei „linientreu“ zu missionieren. Dann kann Seelsorge bei Menschen, die nicht kirchlich oder religiös gebunden sind, einen (nicht nur im christlichen Sinn) erlösenden Charakter haben. Es mag gut sein, manche Dinge mit anderen, fremden Menschen, denen man Vertrauen schenken kann, zu besprechen. Ein solcher Dialog kann helfen Probleme zu verarbeiten, vielleicht von einer schweren Last befreit zu werden oder eine Hilfe bei der Lösung innerer Spannungen zu erhalten.

Alte Konflikte, neue Probleme!

Als betreuende Ärzte werden wir oft Zeuge schwerer familiäre Konflikte. Verbindungen zu engen Verwandten sind seit vielen Jahren zerrissen, man spricht schon lange nicht mehr miteinander, spricht oder geht im Groll miteinander um.

Gerade hier können geistliche Begleiter auch nicht religiösen Menschen wichtige Hilfen geben, indem sie Vermittlung anbieten, ohne sich einzumischen. Oft kommt es am Sterbebett zu ergreifenden Versöhnungen, die eine sehr nachhaltige Wirkung für alle Überlebenden haben. Muss man dagegen mit diesen ungelösten Problemen leben, fällt Sterben schwer. Es werden oft körperliche Symptome empfunden, die mit ärzt-



lichen Mitteln nicht zu therapieren sind, es sei denn, der Patient wird mit Medikamenten vollkommen ruhig gestellt. Findet sich eine Lösung, kommt es zu einem neuen Kontakt nach sehr langer Trennung, dann schwindet plötzlich körperliches Leid. Das sind ergreifende Augenblicke, die zeigen, wie wenig Medikamente vielfach nötig sind und wie viel mehr Bedeutung Zeit, Einfühlungsvermögen, Fantasie und Erfahrung im Umgang mit schwierigen Lebensphasen haben.

Der richtige Zeitpunkt?

Sucht man einen Geistlichen, ist es gut, dies rechtzeitig zu tun und nicht erst im Angesicht des nahenden Todes. Dann ist mehr Zeit, und Probleme können mit mehr Ruhe bewältigt werden. Aber zu spät ist es nie. Schwierig allerdings kann es in akuten Notsituationen werden, sprich „nach Feierabend“. Auch bei Seelsorgern kann es geschehen, dass man nur einen Anrufbeantworter erreicht, möglicherweise sind sie in einem Gottesdienst oder bei Verpflichtungen, bei denen sie nicht abkömmlich sind. Selbst dann gibt es Mittel und Wege, den Richtigen zu erreichen.

Palliativversorger haben auch hier ein enges Netz und können dabei helfen, die für die Bedürfnisse des Kranken passenden Seelsorger zu vermitteln.

Selen

Ralph Mücke

Das Spurenelement Selen soll Krebs vorbeugen sowie Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie vermindern; in den letzten Jahren wächst das Interesse an dem Wirkstoff. Dabei umgibt Selen als so genannten „Radikalfänger“ zuweilen eine geradezu mythische Aura. Die „freien Radikale“ (Atome, die sich an andere stark binden wollen) sollen als kurzlebige aggressive Substanzen zur Krebsentstehung beitragen, sie können aber – vermittelt durch Chemo- oder auch Strahlentherapie – ebenso Krebszellen zerstören.

Selen und Ernährung

Selen ist ein lebensnotwendiges Spurenelement und kann in etwa zu gleichen Teilen aus Pflanzen und tierischen Nahrungsmitteln oder mit anorganischer Nahrung aufgenommen werden. Deutschland ist ein selenarmes Land, deshalb liegen auch bei Gesunden die Normalwerte im Blut relativ niedrig. Schweine- und Hühnerfleisch tragen bei uns zu 85 % zur gesamten Selenaufnahme bei. Der Grund für das hohe Selenaufkommen im Fleisch sind selenangereicherte Futtermittel. Die empfohlene Selenaufnahme mit der Nahrung sollte 80 – 100 µg/Tag nicht unterschreiten. In folgenden Nahrungsmitteln ist **Selen** enthalten: Weizenkeime, Hafer, Weizen, Gerste, Sesam, Seefische, Meeresschnecken, Rotbarsch, Paranuss, Kokosnuss, Spargel, Kohlrabi, Petersilie, Fleisch.

Eine Vielzahl von Untersuchungen aus den unterschiedlichsten Regionen der Welt lässt einen Selenmangel bei verschiedenen Tumorerkrankungen vermuten (z.B. Brustkrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs,

Gebärmutterkrebs, Prostatakrebs sowie Lymphknotenkrebs und Leukämie). Auch gibt es erste Untersuchungen, dass bei Selenmangel die Heilungschancen schlechter sind als bei normalem Spiegel.

Selen und möglicher Zellschutz bei Strahlen- und Chemotherapie

Es liegen Hinweise vor, dass Selen sowohl bei Chemotherapie als auch bei Strahlentherapie eine klinisch schützende Wirkung auf gesunde Zellen hat. Eine von Skeptikern vermutete Verschlechterung der jeweiligen Tumorheilungsraten war nicht nachweisbar.

Einsatz von Selen beim Lymphödem

Erfolgreich wird Selen ebenfalls beim operativ und strahlentherapeutisch verursachten Lymphödem eingesetzt, das etwa bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren und Brustkrebs auftritt. Nach Selengabe sind die mit Lymphödemen einhergehenden Beschwerden deutlich rückläufig, die Lebensqualität der Patienten steigt an. Hierbei wird die antientzündliche Wirkung von Selen durch das Abfangen von freien Radikalen diskutiert, die vermehrt durch die lokale Stauung freigesetzt werden. Ebenso stoppt Selen Mechanismen in der Zelle, die zu einer Freisetzung von Entzündungsmolekülen beitragen.

Fazit für die Praxis:

Einsatzmöglichkeiten für Selen in der Palliativmedizin

Auch Patienten in der Palliativsituation erhalten oft noch Chemo- oder Strahlentherapien, um das Wachsen eines Tumors zu verlangsamen oder Schmerzen zu lindern. In diesen Fällen kann die Einnahme eines Selenpräparates während der Therapie sinnvoll sein. Auch bei Lymphödem – insbesondere wenn sie zu Entzündungen neigen – ist Selen hilfreich. Selen sollte grundsätzlich nur in Absprache mit den behandelnden Ärzten eingesetzt werden. Langfristig sollte der Blutspiegel kontrolliert werden, da ein Zuviel an Selen auch schädlich sein kann.

Selen ist zwar als Nahrungsergänzungsmittel selbst in Drogeriemärkten erhältlich, doch sollte man gerade bei geschwächten Personen nicht ohne fachliche Kompetenz experimentieren.

Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und Elektrotherapie

Georg Bollig, Hans-Bernd Sittig

Die Transkutane elektrische Nervenstimulation, kurz TENS, und die Elektrotherapie sind gerätestützte naturheilkundliche Verfahren, die mit geringem Strom arbeiten. Mit Hilfe eines speziellen Gerätes werden elektrische Impulse erzeugt und durch auf der Hautfläche angebrachte Elektroden auf das Nervensystem übertragen.

Wirkweise und Stimulationsparameter

TENS wirkt durch Veränderung der Verarbeitung von Schmerzimpulsen im Rückenmark. Die Elektroimpulse aktivieren die körpereigenen, Schmerz hemmenden Systeme und regen sie zur Freisetzung von endogenen Opioiden, also von körpereigenen, morphiumähnlichen schmerzdämpfenden Substanzen, an.

Heute ist eine Vielzahl verschiedener TENS-Geräte von unterschiedlichen Herstellern auf dem Markt, so dass die Auswahl eines passenden Gerätes auf jeden Fall durch Fachleute erfolgen sollte. Bevor man die Anschaffung eines teuren Gerätes überlegt, sollte man die Möglichkeit der leihweisen Verordnung durch die Krankenkasse prüfen. Im Regelfall verordnen die Kassen die Geräte zunächst für eine Nutzung von drei Monaten, nach Bedarf kann dieser Zeitraum verlängert werden. Von enormer Wichtigkeit bei der Nutzung von TENS-Geräten ist die sorgfältige Elektrodenplatzierung durch den Therapeuten und eine ausführliche Einführung und Schulung für die Patienten. Im Verlauf der Behandlung

sind regelmäßige Kontrollen erforderlich, um die Elektrodenplatzierung und/oder Werte für die Stimulation anzupassen. Einer der Vorteile der TENS-Therapie ist, dass sie bei korrekter Anwendung keine Nebenwirkungen hat. Ein geschulter Patient kann selbstbestimmt die Intensität, die Dauer und die Häufigkeit der Therapie eigenständig in einem vorgegebenen Rahmen modifizieren. Die Auswahl des Programms und der Stimulationsparameter, also der passgenauen „Dosierung“, erfolgt durch den behandelnden Arzt oder Therapeuten. Zur elektrischen Stimulation werden in der Regel drei verschiedene Arten benutzter Frequenzen unterschieden: die niedrigfrequente Stimulation mit 2 – 10 Hertz, die akupunkturähnlich wirkt, die hochfrequente Stimulation mit 50 – 100 Hz, und die so genannte Burst-Stimulation, welche eine Kombination von niedrigfrequenter und hochfrequenter Stimulation darstellt. Der Einsatz von hochfrequenter TENS wirkt oft entspannend auf die Muskulatur im stimulierten Areal.

Die zur Stimulation verwendete Stärke lässt sich einfach durch den Patienten selbst am Gerät einstellen und in einem vorgegebenem Rahmen verändern. Aufgrund von Schwankungen der Hautfeuchtigkeit und des Hautwiderstandes variiert die zur Stimulation notwendige Intensität und sollte daher vom Patienten „nach Gefühl“ eingestellt werden. Der Patient sollte je nach eingestellter Stimulation ein leichtes Kribbeln oder ein leichtes Pulsieren gerade so eben wahrnehmen, dies sollte jedoch nicht als schmerzhaft empfunden werden.

Die TENS-Behandlung wird im Normalfall täglich ein bis zwei Mal für die Dauer von 30 – 60 Minuten durchgeführt, kann aber auch zusätzlich bedarfsorientiert – z.B. bei Übelkeit und Schmerzen – erfolgen. Bei der Wahl der zu stimulierenden Punkte oder Areale werden oftmals klassische Akupunkturpunkte oder druckschmerzhafte Punkte ausgewählt.

Vorteile der TENS-Behandlung sind die nahezu fehlenden Nebenwirkungen und die Möglichkeit der Behandlung zu Hause durch den Patienten selbst. Eine TENS-Behandlung ist nicht geeignet für Patienten, denen der Gedanke, ein solches Gerät zu nutzen, psychisches Unwohl-



sein bereit. Medizinische Kontraindikationen können beim Patienten implantierte so genannte Kardioverter-Defibrillatoren und/oder Herzschrittmacher sein, sowie Störungen der Bewusstseinslage und/oder der geistigen Fähigkeiten. Im letzteren Fall besteht die Gefahr, dass der Patient die TENS-Behandlung eventuell als unangenehm empfindet, dies aber durch seine Einschränkung nicht deutlich äußern kann.

Indikationen für TENS in der Palliativversorgung

In der Palliativversorgung wird TENS in der Regel als ergänzendes Therapieverfahren zum Einsatz kommen, das die medikamentöse Behandlung von belastenden Symptomen unterstützt. Hierbei sollte mit dem Patienten Aufwand und Nutzen offen diskutiert werden, wie es auch bei anderen Maßnahmen im Rahmen der Palliativversorgung üblich ist. Mögliche Einsatzmöglichkeiten sind die üblichen palliativen Indikationen wie Schmerzen verschiedenster Ursachen, z.B. Muskel- oder Nerven-

schmerzen. Aber auch bei anderen Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen oder Verstopfung sowie bei Lymphödemen kann TENS hilfreich sein.

Die Notwendigkeit der regelmäßigen täglichen Anwendung und der intensiven Mitarbeit des Patienten begrenzt den Einsatz von TENS in der Palliativversorgung bereits sehr geschwächter Menschen. In einem Stadium, in dem der Patient noch fähig zur Mitarbeit ist, gibt es dem Kranken allerdings ein wenig Kontrolle zurück.

Tiergestützte Therapie

Ute Jarolimeck , Sven Gottschling

Es ist bekannt, dass Haustiere sich positiv auf die psychische Verfassung ihrer Besitzer auswirken. Gerade in einer palliativen Situation, die oftmals mit Vereinsamung einhergeht, kann ein Haustier eine wertvolle Stütze sein. Wohl also dem, der ein geliebtes Tier an seiner Seite hat. Im Folgenden allerdings soll es nicht explizit um solch lang vertraute tierische Begleiter gehen, sondern um spezialisierte tiergestützte Therapie.

Hierunter versteht man, allgemein gesagt, alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen erzielt werden können. Therapeutisch wirksame Elemente hierbei sind die emotionale Nähe zum Tier, die Wärme und die vorurteilslose, unbedingte Anerkennung durch das Tier. Das gilt für körperliche wie seelische Erkrankungen.

Im Unterschied zum diese Kriterien durch seine Vertrautheit erfüllenden Haustier wird in der tiergestützten Therapie ein ausgewähltes und in der Regel auch ausgebildetes Tier von einem Therapeuten mit medizinischer und/oder pädagogischer Ausbildung eingesetzt. Hauptsächlich wird die tiergestützte Therapie – je nach Krankheitsbild – mit Hunden, Pferden, Lamas, Delfinen sowie mit Klein- oder Nutztieren durchgeführt.

Im Bereich der Palliativversorgung ist sicherlich die tiergestützte Therapie mit Hunden die am weitesten verbreitete. Für diesen speziellen Einsatz des „besten Freundes des Menschen“ gibt es vielfältige Gründe:

1. Der appellative oder „Sei mein Freund“-Effekt: Hunde besitzen einen hohen Aufforderungscharakter, was Kontaktaufnahme und Zuwendung betrifft, kaum jemand kann sich ihnen verschließen. Insbesondere bei schwierigen Kommunikationssituationen kann der Hund als „Brückenbauer“ zwischen Patient und Therapeut fungieren. Die Befindlichkeit aller Beteiligten – und dies umschließt Patienten, Angehörige, Ärzte und Therapeuten – kann sich bei Anwesenheit eines Hundes in der therapeutischen Situation verbessern.

2. Die Vorurteilslosigkeit: Ein Hund wertet nicht und geht auf jeden Menschen vorurteilsfrei zu. Es ist ihm völlig egal ob ein Patient durch seine Krankheit entstellt ist, oder eine übel riechende Wunde hat. Er hilft dabei von der Erkrankung abzulenken und vermittelt ein Gefühl von Nähe, Wärme und Geborgenheit. Besonders intensiv wirken sich diese Effekte beim Kontaktliegen zwischen Mensch und Tier aus.

3. Einfache, direkte Kommunikation: Die Affektskala des Hundes ist der des Menschen sehr ähnlich. Der Ausdruck von Furcht, Langeweile, Aufmerksamkeit oder Freude beim Tier wird vom Menschen gut verstanden, eine Kommunikation ohne Worte dadurch erleichtert. Ein einfaches Beispiel: Ein Hund signalisiert durch Schwanzwedeln unübersehbar seine Freude, bei einem Kaninchen dagegen sind die Signale, die es aussendet, schwerer zu entschlüsseln.

Die tiergestützte Therapie arbeitet maßgeblich auf drei Ebenen: Dies ist zunächst der sozio-emotionale Bereich, sprich die Ebene des seelischen Empfindens, dazu kommen die körperlichen – fachsprachlich sensomotorisch-perzeptiven – Empfindungen und der kognitive, auf bewusste Lernvorgänge ausgerichtete Bereich. In der Palliativversorgung wird schwerpunktmäßig der psychologische Effekt im Vordergrund stehen, der von den positiven Auswirkungen des körperlichen Kontaktes kaum zu trennen ist.

Vorrangig geht es im Kontakt mit dem Tier um die Verbesserung des seelischen Wohlbefindens und der Förderung der Kommunikation, gerade im Hinblick auf eine das Leben bedrohende Situation. Durch die



Anwesenheit des Hundes wird eine entspannte, beruhigende Atmosphäre geschaffen, in der auch die Einbeziehung der Angehörigen in den Krankheitsverlauf erleichtert wird. Das Tier kann Trost spenden, als vermittelndes Medium die Kommunikation zwischen allen Beteiligten erleichtern und so auch Hilfe bei der Trauarbeit leisten.

Das körperliche Empfinden kann durch Hunde auf vielfältige Art und Weise stimuliert werden. Der Hund kann helfen, eine individuell für den Patienten noch mögliche Aktivierung der Grob- und Feinmotorik zu unterstützen, etwa bei Patienten mit Lähmungen. Das Tier ist eine Motivationshilfe, wenn es um Bewegung geht und kann auch unterstützend bei krankengymnastischen Übungen eingesetzt werden. Insbesondere das Kontaktliegen ist eine meist als angenehm empfundene Form der basalen Stimulation (siehe dort), bei der der Patient das Fell, die Wärme des Tieres, die Atembewegung und dessen Herzschlag wahrnehmen kann.

Der dritte Aspekt der tiergestützten Therapie unterstützt die kognitive Wahrnehmung. Insbesondere bei Kindern kann durch die Interaktion mit dem Hund spielerisch die Konzentrations- und Reaktions- sowie die Merkfähigkeit geschult werden. Auch älteren Menschen kann ein leichtes Training mit dem Hund helfen, sich z.B. trotz Bettlägerigkeit noch aktiv zu fühlen. Auch hier ein einfaches Beispiel: der Patient gibt Anweisungen, an welchen Stellen im Raum verschiedene Leckerli für den Hund versteckt werden sollen. Anschließend wird der Hund vom Patienten losgeschickt und durch seine Kommandos zu den Belohnungen geführt.

In der Praxis gliedert sich eine Therapiesitzung mit einem ausgebildeten Tier in eine Einstiegsphase des gegenseitigen, kurzen Kennenlernens, gefolgt von einer Beobachtungsphase, bei der der Hund am Platz liegt und sich Patient und Tier mit einer gewissen Distanz aneinander gewöhnen können. Darauf folgt die eigentliche Kontaktphase, bestehend aus freiem oder durch den Tiertherapeuten gelenktem Miteinander, immer im Beisein des Therapeuten. Im Anschluss folgt die Ausstiegsphase aus der gemeinsam verbrachten Zeit – mit einer meist ritualisierten Verabschiedung, bei der z. B. der Patient dem Hund ein Abschieds-Leckerli als non-verbales „Bis zum nächsten Mal“ verabreicht.

Diese Einheiten richten sich immer nach der derzeitigen physischen und psychischen Verfassung des Patienten und dessen Wünschen und Möglichkeiten.

Nicht nur in die häusliche Pflege, sondern gerade in den eher anonymen Klinikalltag können Therapiestunden mit Hunden problemlos integriert werden. Regelmäßig tierärztlich untersuchte sowie geimpfte und regelmäßig entwurmete Hunde stellen kein erhöhtes Infektionsrisiko im Krankenhausalltag für die Patienten dar, so dass mittlerweile die tiergestützte Therapie das Einverständnis der Klinikumshygieniker findet.

Die tiergestützte Therapie ist ein komplementäres Behandlungsverfahren, das in hohem Maße auf Lebensqualität abzielt und insbesondere Menschen mit stark einschränkenden leidvollen Symptomen, wie z.B. übel riechende Wunden, Entstellungen oder gravierenden Funktions-

verlusten die Möglichkeit bietet, in einem geschützten Rahmen nochmals Wertschätzung und Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Tiergestützte Therapie bei Kindern

Tiergestützte Therapie ist für Kinder besonders gut geeignet. Kinder nehmen meist sehr dankbar Angebote an, die sie von ihrer Krankheit ablenken. Wenn dies in Form eines flauschigen, lebendigen Spielkameraden geschieht, umso lieber. In einem weitestgehend fremdbestimmten Erkrankungs- und Behandlungskontext, der von ständigem Kontrollverlust geprägt ist, sind Selbstwirksamkeit und Kontrolle wichtige positive Erfahrungen. Spielfreude und Kuscheffekt spielen auch bei schwer kranken Kindern eine wichtige Rolle. So kann zum Beispiel auch ein im Rollstuhl sitzendes Kind einem Hund Anweisungen geben – eine aktive Interaktion, die beiden Beteiligten Freude machen kann.



Traumreisen und Imaginationen

Georg Bollig

Hierbei wird die Entspannung durch eine Vorstellung von angenehmen Situationen, Empfindungen und Orten hervorgerufen. Die Traumreise kann angeleitet durch einen Therapeuten oder selbständig durchgeführt werden. Dafür eignen sich auch CDs mit entsprechenden Texten und/oder Musik, so dass der Patient selbst entscheiden kann, wann er eine Imagination einsetzen möchte. Eine Variante der Imagination ist die Selbsthypnose, bei der auch Autosuggestionen Anwendung finden. Trancezustände bei Hypnose können als erhöhtes Bewusstsein oder als Tiefenentspannung erlebt werden. Zur Imagination gibt es auch in den anderen Kapiteln über Entspannungsverfahren Hinweise.

Tumorimpfung

Jutta Hübner

Eine direkte Abwehr des Tumors durch das Immunsystem zu erreichen, ist das Ziel vieler Forschungsbemühungen. Eine Hoffnung liegt auf der Entwicklung von Impfstoffen aus Tumormaterial. Wie die bisherigen Forschungen jedoch zeigen, ist es äußerst kompliziert, Tumormaterial so zu bearbeiten, dass es einen zielgerichteten Eingriff in das Immunsystem ermöglicht, welches sich später beim Patienten wiederum gegen den Tumor selbst richtet. Bisher konnte mit dieser Therapiemethode bei keiner Tumorart ein Durchbruch erreicht werden, der den routinemäßigen Einsatz ermöglicht.

Trotzdem bieten einige Labore den Patienten private Behandlungen an, bei denen Tumormaterial nach einer Operation bearbeitet und später wie bei einer Impfung gespritzt wird.

Vitamine (Antioxidantien)

Christoph Stoll

Vitamine sind gesund, das lernt jedes Kind. Es sind Stoffe, die zwingend zur gesunden Funktion des menschlichen Körpers erforderlich sind, aber von ihm nicht selbst hergestellt werden können. Also müssen sie von außen zugeführt werden. Dabei reichen kleinste Mengen aus, um die Körperfunktionen zu erhalten, bei einer ausgewogenen Ernährung herrscht für einen gesunden Menschen kein Mangel.

Doch die Ernährungs- und Wellnessindustrie hat gerade in den letzten Jahren – mehr aus Absatzgründen denn aus Menschenfreundlichkeit – die Parole „Viel hilft viel“ erfolgreich propagiert. Teilweise wurden und werden Präparate verschiedenster Hersteller völlig unkritisch und ohne Beachtung der Inhaltsangabe wild durcheinander eingenommen – man „tut sich ja was Gutes“. Der gesunde Menschenverstand scheint häufig der Angst vor einem potentiellen Mangel zu unterliegen.

Biologische Systeme wie der Mensch lassen sich zwar durch die Zufuhr von Stoffen von außen unterstützen oder auch stimulieren, allerdings können diese nur in wenigen Fällen auf Vorrat eingenommen werden, bzw. die so genannten Speicher aufgefüllt werden. Dies gilt für die so genannten fettlöslichen Vitamine. Sind auch diese „Speicher“ gefüllt, so besteht die Gefahr der Überladung und einer möglichen „Vergiftung“ mit eventuell nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit. Andere Vitamine werden bei Überdosierung wieder ausgeschieden, ohne dass dadurch ein zusätzlicher Effekt für den Organismus zu erwarten ist. Gerade bei Vitamin C – dem Lieblingskind der Zusatzstoffindustrie – ist bekannt, dass die Transporteiweiße im Körper das Überangebot gar nicht mehr aufnehmen können.

Was also soll man tun? Wichtig ist, dass Vitamine – sofern möglich – in natürlicher Form, das heißt über die Nahrung, möglichst in Form von Obst und Gemüse gegessen werden. Das kann über eine entsprechend ausgewogene Ernährung erfolgen. Eine konzentrierte Quelle sind so genannte „Smoothies“, die man im Idealfall aus Obst und Gemüse der

Saison selbst herstellt. Greift man zu Produkten aus dem Supermarktregal, so empfiehlt sich vor dem Genuss eine Überprüfung der bunten Bilder auf der Vorderseite mit der kleingedruckten Liste des Inhalts auf der Rückseite, denn oft halten sie nicht, was sie auf den ersten Blick versprechen.

Doch wie sieht es bei kranken Menschen aus? Bereits in den 1950er Jahren sind Theorien entstanden, dass durch die Zufuhr von überhöhten Dosierungen von Vitaminen heilende Wirkungen auf Krankheiten – insbesondere bei Tumoren – erreicht werden sollen. Besonders im Blick sind dabei traditionell die so genannten antioxidativen Vitamine A (und Beta-Carotin), C und E.

Bei fortgeschrittenen Erkrankungen, Schleimhautentzündungen oder Resorptionsstörungen ist es oft nicht möglich, den täglichen Vitaminbedarf über die Ernährung zu decken. Dann kann auf Vitaminpräparate zur Deckung des Tagesbedarfs zurückgegriffen werden. Es sollte möglichst ein Kombinationspräparat gewählt werden, das den täglichen Bedarf an Vitaminen entsprechend den Empfehlungen der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung) abdeckt. Eine längerfristige Einnahme einer mehrfach überhöhten Dosierung ist nicht sinnvoll. Die Frage eines möglichen Vitaminmangels sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen und gegebenenfalls durch eine Blutuntersuchung abgeklärt werden.

Vitamin A und Beta-Carotin

Carotinoide, die als Provitamin A bezeichnet werden, finden sich in Gemüsen wie Karotten, Broccoli, Spinat und anderen. Vitamin A kommt insbesondere in Leber, Eidotter und Lebertran vor und ist tierischen Ursprungs. Der Tagesbedarf beträgt 1 mg Retinol-Äquivalent. Ein Mangel führte in früheren Zeiten oft zu Seh- und Wachstumsstörungen, eine Gefahr, die bei der heutigen Versorgungslage im Regelfall nicht mehr besteht. Bei unkontrollierter überhöhter Zufuhr von Vitamin A kann es durch Überdosierungen sogar zu Vergiftungserscheinungen kommen!

Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die gegen eine regelmäßige Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln mit Beta-Carotin und Vitamin A sprechen. Bei Rauchern ist in einer Studie eine Erhöhung von Krebserkrankungen aufgetreten. Unter der kontinuierlichen Beta-Carotin-Einnahme ist es in Untersuchungen vermehrt zu aggressiven Tumoren der Prostata gekommen.

Untersuchungen mit Vitamin A und Beta-Carotin zur Beeinflussung von Tumoren ergaben keine positiven Ergebnisse. Es gibt allerdings zur gezielten Behandlung von Krebserkrankungen eingesetzte Vitamin-A-Abkömmlinge. Sie sind nicht mit handelsüblichen Nahrungsergänzungsmitteln zu vergleichen, sondern es handelt sich um hochwirksame Medikamente mit oft schweren möglichen Nebenwirkungen, die in ein kompliziertes Behandlungsprogramm eingebunden sind und deren Wirkung eindeutig durch Studien belegt ist. Umkehrschlüsse, das heißt von der Wirksamkeit eines Präparates bei einer Krebserkrankung auf die automatische Wirkung bei anderen Tumoren zu schließen, dürfen keinesfalls gezogen werden! Für jede individuelle Situation müssen Risiken und Nebenwirkungen sorgfältig analysiert und Einsatz und Dosierung im Rahmen eines Behandlungsplanes überprüft werden.

Vitamin C / Ascorbinsäure

Das wasserlösliche Vitamin C (Ascorbinsäure) kommt insbesondere in Zitrusfrüchten, Rosen- und Blumenkohl, Johannisbeeren, Hagebutten und vielen anderen Gemüsen und Früchten vor. Der Tagesbedarf beträgt nach den Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung ca. 100 mg täglich. Eine Unterversorgung führte in früheren Zeiten mit schlechterer allgemeiner Versorgungslage oft zu Skorbut mit Zahnausfall und anderen Mangelerscheinungen, eine Gefahr, die heute nicht mehr besteht.

In Laborexperimenten konnte durch den Einfluss von hochdosiertem Vitamin C ein Absterben von Krebszellen dargestellt werden. Der Beweis, dass das auch beim Menschen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen funktioniert, ist bisher nicht erfolgt. Auch der Einsatz von

Vitamin C als Nahrungsergänzungsmittel zur Vorbeugung von Krebserkrankungen oder der Therapie von Herzinfarkten ist in Studien ohne eindeutiges positives Ergebnis geblieben.

Während einer aktiven Tumorthherapie – insbesondere Strahlentherapie und Chemotherapie – sollte Vitamin C nicht in Form von Nahrungsergänzungsmitteln oder als Infusion zugeführt werden, eine Zugabe kann sogar kontraproduktiv sein. Es besteht das Risiko, dass die Wirkung der Therapien durch die antioxidative (= Freie Radikale abfangende) Wirkung vermindert wird. Trotz jahrzehntelanger Forschung gibt es bis heute keine belastbaren wissenschaftlichen Beweise, dass hochdosiertes Vitamin C bei Krebs oder anderen Erkrankungen eine besondere Bedeutung hat.

Im Rahmen einer Palliativversorgung, wenn z.B. nicht mehr genügend Vitamin C über die Nahrung aufgenommen werden kann, steht allerdings dem Einsatz als Nahrungsergänzungsmittel zur Vermeidung von Mangelzuständen nichts im Wege.

Vitamin E

Vitamin E ist – wie auch Vitamin A – ein fettlösliches Vitamin, das sich vermehrt in Eiern, Nüssen und Pflanzenölen findet. Der tägliche Bedarf beträgt 12 mg (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). Das Vitamin und seine Abkömmlinge sind hitzestabil, also auch in gekochten Speisen vorhanden. Überdosierungen kommen selten vor. Die Rolle von Vitamin E besteht in der Stabilisierung von Zellwänden und in der Unterstützung des Eiweißstoffwechsels. Es spielt eine Rolle bei der Unterstützung der Funktion der Muskulatur, der männlichen Keimdrüsen und in der Schwangerschaft. Bei Mangelzuständen kommt es zu Nervenschäden und zu Veränderungen im Blutbild. Nach Vitamin C ist Vitamin E, vermarktet als Anti-Aging-Alleskönner, in den letzten Jahren zu einem der beliebtesten Nahrungsergänzungsmittel geworden. Doch auch hier sollte die Faustregel gelten: hochdosierte Vitamine mit ihrem komplexen Wirkungsspektrum sollten aus der Hand des Arztes kommen, nicht unkontrolliert aus dem Supermarktregal.

Ob eine regelmäßige Zufuhr von Vitamin E Lungen-, Blasen- und/oder Prostatakrebs verhindern oder auch nur deren Ausbreitung verhindern oder bremsen kann, ist sehr umstritten. Eindeutige Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien, die einen solchen Nutzen stützen würden, liegen nicht vor.

Die antioxidativen Eigenschaften von Vitamin E können möglicherweise die Wirkung einer Strahlentherapie und Chemotherapie herabsetzen. Eine Zufuhr von Vitamin E außerhalb der Nahrung in mehrfach überhöhter Dosierung könnte deshalb problematisch sein.

Yoga

Bettina Kraft, Christoph Gerhard

Yoga als eine sehr alte indische philosophische Lehre spricht Betroffene *auf einer geistigen, emotionalen und körperlichen Ebene* an. In dieser Multidimensionalität gibt es Parallelen zum „total pain“-Modell der Begründerin der modernen Palliativversorgung Cicely Saunders. Die im Westen bekannteste Form des Yoga nennt sich Hatha-Yoga; hierbei stehen körperbezogene Aspekte im Vordergrund. Durch Körperhaltungen und Atemübungen soll ein Gleichgewicht zwischen Körper und Geist erreicht werden.

Zu einer Hatha-Yoga-Sitzung gehören:

- **Asanas** (Körperstellungen und -übungen)
- **Pranayama** (Atemübungen)
- **Shavasana** (Tiefenentspannung)

Die Übungspraxis des Hatha-Yoga umfasst außerdem die **Meditation**. Meditation dient allgemein der Beruhigung und Sammlung des Geistes. Innere Ruhe, Entspannung, geistige Kraft und Ausgewogenheit können sich hierbei einstellen. Meditation kann dabei auf unterschiedliche Art und Weise praktiziert werden. Sie wird größtenteils im Sitzen ausgeübt, wobei sich der Übende auf ein bestimmtes Objekt wie z.B. Atem, Gesang, affirmative Wörter oder Betrachten eines Gegenstandes konzen-

trieren kann. Als aktivere Variante bietet sich die Möglichkeit einer Geh- oder Tanzmeditation.

Yoga als Therapie

Beim Einsatz des Yoga als Therapie versucht man ganz gezielt und individuell und nicht nach einem vorgefertigten Programm auf Betroffene einzugehen. Darin unterscheidet sich Yoga deutlich vom standardisierten Vorgehen nach Leitlinien bzw. Pfaden oder festgelegten Übungsprogrammen mancher sportlicher Bereiche. Ganz individuell werden die Yogaübungen an die besondere körperliche und geistige Situation Betroffener angepasst. Wenn Betroffene z.B. nicht liegen aber sitzen können, werden die Übungen im Sitzen durchgeführt. Eine derartige therapeutische Anwendung des Yoga für zum Teil schwer Erkrankte ist derzeit noch eine Ausnahme und in Entwicklung.

Bestimmte Übungen eignen sich gut zur gezielten Symptombehandlung im Rahmen eines therapeutischen Yoga-Konzeptes. Z.B. können für Betroffene, die in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, die Übungen gezielt angepasst werden. Yoga ist damit ein sehr fein auf den individuellen Menschen abgestimmtes Verfahren, das zur Kräftigung der Muskulatur, zur Stabilisierung der Körperhaltung, zur gezielten Muskelentspannung und zur besseren Atmung dient. Viele Erkrankte neigen dazu, sich bei körperlichen Therapien eher zu überfordern. Dem wirkt Hatha-Yoga entgegen, da die Achtsamkeit für den eigenen Körper gezielt geübt wird. Übende kommen dabei auch mehr zur Ruhe. Dies kann Betroffenen dabei helfen, mit ihrer Erkrankungssituation besser umzugehen und ihre dabei auftretenden „Stress“-Situationen abzubauen. Dabei versucht man, sich von dem im Westen so typischen Leistungsdruck zu lösen. Dies geschieht, indem man zwischen den Übungen immer wieder in den eigenen Körper hinein spürt. Dies bietet die Chance, seine Grenzen so zu spüren und zu akzeptieren, wie sie der eigene Körper vorgibt.

Ausblick

Eine alleinige medikamentöse Therapie wird dem ganzheitlichen Anspruch der Palliativversorgung nicht gerecht. Deshalb sind ergänzende Verfahren sinnvoll. Yoga ist ein multidimensionales Konzept, das sowohl körperliche als auch emotionale und spirituelle Dimensionen anspricht. Yoga fördert das achtsame Gewahrsein des Augenblicks und soll ein Festhalten an negativen Grundannahmen verhindern (siehe auch Kapitel zu Achtsamkeit). Yoga kann – wie gezeigt – an die besonderen Bedingungen Erkrankter angepasst werden und die Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Körper stärken. Betroffenen und Angehörigen wird eine Kraftquelle im Umgang mit der schweren Erkrankung erschlossen.



Teil 3: Die Arbeit von Heilpraktikern

Thomas Sitte

Üblicherweise werden Kranke von studierten Ärzten untersucht, es wird eine Diagnose gestellt sowie Therapien vorgeschlagen und umgesetzt. Ausgebildete und examinierte Pflegekräfte pflegen die Patienten und behandeln sie in vielfältiger Weise gemeinsam mit Angehörigen anderer Berufsgruppen.

In Deutschland gibt es alternativ die Möglichkeit, dass Patienten zu Heilpraktikern gehen und sich von diesen untersuchen, beraten und behandeln lassen. Das Berufsbild „Heilpraktiker“ wurde 1939 eingeführt. Außer in Deutschland gibt es nur in der Schweiz eine vergleichbare Regelung.

Wie auch Ärzte sind Heilpraktiker in ihrer Arbeitsweise sehr verschieden. Zum Arzt zu gehen, bedeutet nicht automatisch, eine „schulmedizinische“ Behandlung zu bekommen, genauso wenig, wie Heilpraktiker grundsätzlich „homöopathisch“ arbeiten. Es gibt Ärzte, die in ihrer Arbeit das gleiche volle Spektrum an Therapien anbieten wie ein seriöser Heilpraktiker.

Leider ist es nicht üblich, dass Heilpraktiker und Ärzte miteinander kooperieren. Teilweise ist dies sogar verboten, was eine gute Behandlung eher behindert als unterstützt. Dennoch ist es wichtig, dass die verschiedenen Behandler voneinander wissen, dass Untersuchungen, Befunde sowie Behandlungen gut dokumentiert werden und dass diese Dokumentationen miteinander ausgetauscht werden.

Deshalb ist es empfehlenswert, dass die Patienten kein Geheimnis daraus machen, wen sie alles um Rat und Unterstützung fragen, und dass alle Behandler Arztbriefe oder Berichte vom Heilpraktiker erhalten. Sehr sinnvoll ist es, wenn der Patient diese Berichte einfach nach dem Datum geordnet selbst in einem Aktenordner sammelt.

Teil 4: Kosten der komplementären Behandlung

Thomas Sitte

Die medizinische Versorgung in Deutschland ist für gesetzlich Versicherte prinzipiell kostenfrei bzw. es müssen lediglich Zuzahlungen bis zu einer gewissen Höhe pro Jahr geleistet werden. Diese Versorgung von Kassenpatienten muss „wirtschaftlich, angemessen, nutzbringend und zweckmäßig“ sein, so schreibt es das Gesetz vor.

Ein Recht auf die „beste“ Versorgung gibt es nicht. Man sollte sich auch vor Augen halten, dass es nicht unbedingt gut sein muss, „das Beste“ zu suchen und zu versuchen. Dann geht leicht etwas schief, es dauert zu lange und es treten vielleicht mehr Risiken und Nebenwirkungen auf.

Für viele komplementäre Behandlungen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten in verschiedener Höhe oder auch vollständig. Von anderen Behandlungen wird wiederum nichts erstattet, auch nicht im Einzelfall oder sogar nach einem Versuch, dies auf dem Rechtsweg einzuklagen.

Es gibt Behandlungen, die einfach gut tun und kostengünstig sind. Andere alternative oder komplementäre Behandlungen sind enorm teuer. Dabei kann es auch unklar sein, was diesen Preis begründet – eventuell ein Heilsversprechen, weil die Methode besonders exotisch ist oder der Behandler sogar verspricht: „Nur ich kann Sie gesund machen!“? Solche Aussagen sollten als Warnung wahrgenommen werden.

Wirklich nützliche Therapien können manchmal etwas kosten. Aber in den allerseltensten Fällen wird man dafür ein Vermögen aufbringen oder sogar ein Eigenheim verkaufen müssen, wie es immer wieder zu hören ist.

Ausblick: Zukunftsperspektiven

Jutta Hübner, Thomas Sitte

Wir brauchen Forschung und solide Erkenntnisse daraus, damit wir sicher sein können, dass das, was wir in unserer Not als Hilfe suchen, auch wirklich wirksam ist. Für manches in der KAM wurden bisher die üblichen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise nicht erbracht. Wenn Patient, Angehörige, Professionelle in der Palliativversorgung positive Erfahrungen machen, dann ist es Aufgabe der Wissenschaft, diese Methoden schrittweise zu prüfen. Der erste, wichtigste Schritt ist, offen ohne falsche Scham über diese Behandlungen zu reden.



Aktuelle Angebote der Deutschen PalliativStiftung

Alle angebotenen Bücher, Kalender, usw. sind bei uns zu attraktiven Preisen erhältlich, weil wir damit zur Aufklärung über die Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung beitragen und sie weit verbreiten wollen. Die Artikel sind durch viel Engagement, Spenden und ehrenamtlichen Einsatz so gut geworden! Wir würden uns natürlich freuen, wenn auch viel gekauft wird, damit wir wiederum mehr für Sie produzieren können.

Alle Preise sind Brutto-Einzelpreise.

Die Mitglieder unseres Fördervereins erhalten alle Materialien versandkostenfrei.

Gerne können wir auch über Rabatte beim Kauf größerer Mengen reden.



**Die Pflgetipps –
Palliative Care**
85 Seiten
kostenfrei



**Komplementäre und
alternative Methoden
in der Palliativversorgung**
112 Seiten , € 5,-



Demenz und Schmerz
70 Seiten
€ 5,-



**Rechtsfragen
am Lebensende**
72 Seiten
€ 5,-



**Ambulante Palliativ-
versorgung
– ein Ratgeber**
283 Seiten, € 10,-



**Die Medikamententipps
– ein Ratgeber
für die palliative Begleitung**
204 Seiten, € 10,-



**Mappe „Patientenverfügung“
kostenfrei**



**Orgelwerke von Johann Sebastian Bach
gespielt von Prof. Wolfgang RübSam
€ 10,-
(Erlös zugunsten der KinderPalliativStiftung)**



**Vorsorge und Begleitung
für das Lebensende**
Thomas Sitte
ca. 200 Seiten
€ 19,99



PalliativKalender 2018
Format ca. 41 x 29 cm € 15
Format ca. 29 x 21 cm € 8
(Erlös zugunsten der KinderPalliativStiftung)



Als weiterführende Literatur für Fachpersonal und Lehrbuch mit dem prüfungsrelevanten Wissen für die „Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“ empfehlen wir:

Matthias Thöns, Thomas Sitte:
Repetitorium Palliativmedizin

Rezension von Prof. Herbert Rusche, Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr Universität Bochum: Palliativmedizin, das empathische Begleiten von Sterbenskranken, ist seit jeher auch eine originäre, gelebte Aufgabe von Hausärzten. Das aktuell erschienene „Repetitorium Palliativmedizin“ ist von Praktikern überwiegend aus der ambulanten Palliativversorgung geschrieben und zielt genau auf das, was sich Menschen zuletzt meist wünschen. Gut versorgt zuhause zu bleiben. Prägnant und praxisnah werden die wesentlichen Aspekte für die Begleitung Sterbender vermittelt: Grundlagen der Palliativmedizin, Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, psychosoziale und spirituelle Aspekte, ethische und rechtliche Fragestellungen, Kommunikation, Teamarbeit und Selbstreflexion. Die Kapitel werden mit realen Fallbeispielen – ähnlich den Fallseminaren – eingeleitet. So können Entscheidungen und Problemsituationen nachvollzogen werden. Neben harten Fakten sind Handreichungen für Patienten und Angehörige direkt als Kopiervorlage einsetzbar. Auch fehlen besondere Gesichtspunkte in der palliativen Kommunikation nicht, vom Überbringen schlechter Nachrichten bis hin zu zartem Humor. Obgleich als Repetitorium für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin konzipiert, ist es doch aufgrund seines strengen Praxisbezugs insbesondere für den Hausarzt bestens geeignet.

Springer, 2013
322 Seiten, 39,99 €



Funktionsshirt gelb

€ 37,-



Funktionsshirt blau

€ 37,-



Funktionsshirt grün

€ 27,-

„I run for life“ und der dazugehörige DeutschlandCup sind langfristige, gemeinsame Projekte der PalliativStiftung mit KARSTADTsports und der Techniker Krankenkasse.



Wir wollen im wahrsten Sinne des Wortes laufend hospizlich-palliative Denkanstöße dorthin bringen, wo man sie überhaupt nicht erwartet.

Machen Sie mit.

Laufen Sie mit.

Informieren Sie sich auf der Website
www.irunforlife.de

*Die hochwertigen Funktionshirts mit dem Logo der Sportinitiative der Deutschen PalliativStiftung sind leicht, atmungsaktiv, transportieren Feuchtigkeit schnell von innen nach außen und bestehen aus 50 % Polyester-, sowie 50 % Topcool-Polyesterfasern.
Für Vereine und Veranstalter Mengenpreis auf Anfrage.*

Die Idee zu diesem Buch kam von Patienten.
Immer wieder wird um Rat gesucht, wenn Unsicherheit
und Verzweiflung größer werden. Das Gewirr der
Möglichkeiten führt oft zum „Griff nach dem Strohalm“.

Es gibt eine Unzahl von wissenschaftlichen und populären
Informationen zur Komplementären und Alternativen Behandlung.
In der Vielfalt liegt ein Risiko, erschlagen von der Informationsflut
steht der Betroffene ratlos da und weiß nicht, was gut für ihn sein könnte.

Die Herausgeber haben Experten und Praktiker gebeten,
ihr Wissen und ihre Erfahrungen zusammen zu fassen und
für Patienten und Angehörige wichtige Informationen
zusammen zu stellen. Gleichzeitig sollte aber die Darstellung
möglichst sachlich, kurz, gut verständlich und einigermaßen
einheitlich sein. Wir hoffen, mit diesem Spagat unseren
Lesern und dem Thema gerecht geworden zu sein.

Dieses Buch konnte dank der großzügigen
Unterstützung durch



realisiert werden.

Deutsche PalliativStiftung
www.palliativstiftung.de

Spendenkonto
bei der Genossenschaftsbank Fulda
IBAN: DE74 5306 0180 0000 0610 00
BIC: GENODE51FUL

5 €

ISBN 978-3-944530-43-7

