

DIE KLINIK ARLESHEIM INFORMIERT

QUINTE

FÜNF BEITRÄGE ZU GESUNDHEIT UND QUALITÄT

**Integrative Onkologie
an der Klinik Arlesheim | Seite 4**
Dr. med. Marion Debus

Den Kranken umhüllen | Seite 8
Marko Ossig

**Die onkologische Tagesklinik
aus Patientensicht | Seite 11**
Nina Frey

**Raum geben
für das Leben | Seite 15**
Verena Jäschke im Gespräch
mit Cäcilia Weiligmann

Aktuelles | Seite 18
Neues aus der Klinik Arlesheim

Zu einem *Ganzen* verbinden



Integrative Onkologie an der Klinik Arlesheim Seite 4

Dr. med. Marion Debus



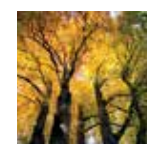
Den Kranken umhüllen Seite 8

Marko Ossig



Die onkologische Tagesklinik aus Patientensicht Seite 11

Nina Frey



Raum geben für das Leben Seite 15

Verena Jäschke im Gespräch
mit Cäcilia Weiligmann



Aktuelles Seite 18

Neues aus der Klinik Arlesheim

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Medizin und ihre Möglichkeiten in Diagnose und Therapie entwickeln sich stets weiter. Das kommt den Patientinnen und Patienten zugute. Und doch sind immer wieder auch die Grenzen des medizinisch Möglichen erlebbar.

Manchmal ist es auch eine Frage der Herangehensweise. Die Komplementärmedizin wird zunehmend genutzt. 2009 haben die Schweizerinnen und Schweizer an der Urne bestimmt, dass komplementäre Therapieformen stärker gefördert werden sollen. Mittlerweile setzen auch grosse Spitäler diesen Wunsch um – sei es mit komplementärmedizinischen Abteilungen, einzelnen komplementärmedizinischen Therapeutinnen und Therapeuten oder ganzen Zentren für integrative Medizin. Komplementärmedizin umfasst eine Vielzahl von Verfahren wie beispielsweise die Traditionelle Chinesische Medizin oder die Akupunktur, die zusätzlich zur konventionellen Medizin angewendet werden.

Und was ist Integrative Medizin? Es gibt verschiedene Definitionen. Entscheidend ist, dass es um eine sinnvolle Kombination von Verfahren aus konventioneller und komplementärer Medizin geht. Im Grunde geht es um einen Brückenschlag zwischen Schul- und Komplementärmedizin, sie vereint beide in einem ergänzenden Miteinander. Auf eben dieses Miteinander kommt es an. Abgeleitet vom lateinischen „integrare“, das für erneuern, ergänzen, geistig auffrischen steht, kann Integration auch als Synonym für Eingliederung verstanden werden, ein Begriff, der heute auch in politischen Prozessen immer mehr an Bedeutung gewinnt. Integration zielt darauf, eine Einheit herzustellen.

Wie können die einzelnen Aspekte aus Schul- und Komplementärmedizin so miteinander verwoben werden, dass eine Einheit, ein Ganzes entsteht? Es ist die Frage nach dem systemischen Aspekt. Denn, um mit Aristoteles zu sprechen: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“

Die Anthroposophische Medizin kann in dieser Hinsicht bald hundert Jahre Erfahrung als integratives System vorweisen. Ihr medizinisches System basiert auf der Erweiterung der Schulmedizin durch die ganzheitliche Sicht auf die Einheit von Körper, Seele und Geist des Menschen. Ein System, das die Behandlungsmethoden synergistisch kombiniert, sodass sich die Einzeleffekte potenzieren. Das Wohlbefinden der Patientin und des Patienten mit all den psychosozialen und spirituellen Dimensionen ist das primäre Ziel, für dessen Erreichen die am besten geeigneten konventionellen und komplementären Ansätze im Kontext eines tragfähigen und effektiven Arzt-Patienten-Verhältnisses eingesetzt werden. Das bewährt sich besonders in der Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung, wie Sie in den verschiedenen Beiträgen dieser „Quinte“ erfahren können.



Für das Redaktionsteam
Verena Jäschke

Integrative Onkologie

an der Klinik Arlesheim

DR. MED. MARION DEBUS

*Integration bedeutet übersetzt die „Wiederherstellung eines Ganzen“.
Bei jeder Krankheit ist etwas im Organismus auseinandergefallen, das wieder
zusammengeführt werden muss, um gesund zu können. Dieser Ansatz,
der den Menschen als Ganzes wahrnimmt und miteinbezieht, steht an der
Klinik Arlesheim auch bei Krebsbehandlungen im Zentrum.*

Bei jeder Heilung wird die Ganzheit wiederhergestellt. Man beobachtet nur einmal eine Schnittwunde am Finger: Da blutet es zunächst und schmerzt, aber alsbald bildet sich Schorf, die Wundränder ziehen sich zusammen, und nach wenigen Tagen ist die Haut wieder heil. Diese heilende Kraft in uns ist ein Wunder, das auf unterschiedlichste Weise fortwährend in unserem Organismus geschieht und bei jeder Erkrankung oder Verletzung in besonderer Weise auf den Plan gerufen wird.

Krankheit als Entwicklungsprozess und -chance

Aber nicht nur unser Organismus, auch unser Lebenslauf ist bei genauerer Betrachtung eine weisheitsvolle Ganzheit. Indem wir uns als Menschen entsprechend unseren besonderen Möglichkeiten und Fähigkeiten entwickeln, kommt die Ganzheit immer mehr zum Vorschein.

Manchmal geschieht diese Entwicklung schneller, manchmal langsamer. Krankheiten, besonders schwere, bewirken oft eine beschleunigte Entwicklung, sowohl körperlich als auch seelisch. Der Lebenslauf verdichtet sich – mit allen Krisen, aber auch grossen Chancen, die damit verbunden sind.

In der Biographie vieler bekannter Künstler kann man sehen, wie ihre schöpferische Tätigkeit gerade durch eine schwere Erkrankung einen besonderen Entwicklungsschub erhielt. So hat Paul Klee, der an einer schweren fortschreitenden Bindegewebserkrankung litt, allein in seinem letzten Lebensjahr 1200 Bilder geschaffen – das sind zwischen drei und vier Werke täglich!

Gesundungskräfte auf verschiedenen Ebenen unterstützen

Eine Krebserkrankung betrifft den Menschen in seiner Ganzheit: Die Vitalität ist oft geschwächt, besonders während oder nach einer notwendigen Chemo- oder Strahlentherapie. Die Fatigue (starke Erschöpfung) kann manchmal so ausgeprägt sein, dass sie die Teilnahme am Leben auch dann noch stark beeinträchtigt, wenn die Tumorbehandlung längst abgeschlossen ist.

Auf seelischer Ebene können vielfältige Ängste, depressive Reaktionen und allgemeine Verunsicherung das Befinden beeinträchtigen. Die individuelle Biographie wird neu auf den Prüfstein gestellt: Welche Ziele will ich verwirklichen, welchen Sinn will ich meinem Leben geben? Die Gesundungskräfte auf all diesen Ebenen anzuregen und zu fördern, ist Ziel der anthroposophischen Onkologie.

Im Idealfall ist integrative Medizin somit nicht nur eine zusammengewürfelte Summe von zusätzlich zur konventionellen Medizin zum Einsatz kommenden unterstützenden Einzelmassnahmen, sondern vor allem die Art und Weise, auf den Patienten als ganzen Menschen zu schauen. Fühlt sich die Patientin oder der Patient von der Gemeinschaft aller beteiligten Ärzte, Pflegerinnen und Therapeutinnen, deren verschiedene Blickwinkel sich gegenseitig ergänzen, „richtig angeschaut“, kann schon dies allein massgeblich zur Gesundheit beitragen.

Die Ursache in der Zukunft zu ergründen suchen

Im Hintergrund aller therapeutischen Bemühungen steht die Frage, ob die Krankheit ein Störfall ist, durch den sich etwas ins Leben hineingestellt hat, was da nicht hingehört und beseitigt werden muss, oder ob sie zum Ausgangspunkt einer zukünftigen Entwicklung werden kann?

Eng damit zusammen hängt die Frage nach der Ursache der Krebserkrankung: Ist sie genetisch bedingt, habe ich richtig gelebt, mich richtig ernährt? Man kann ganz unbesorgt sein, man wird immer irgendetwas in der Vergangenheit finden.

Aber ist das das Entscheidende? Stellen Sie sich hierzu einmal die Situation einer Abschlussprüfung am Ende der Schulzeit vor. Man muss viel lernen und auf Vieles verzichten. Die Freunde gehen derweil ins Kino und machen sich ein schönes Leben. Es zeigt sich nun, dass die Ursache für dieses „Leid“ nicht in der Vergangenheit liegt, sondern in der Zukunft: Man will die Abschlussprüfung bestehen, weil man eine bestimmte Ausbildung machen möchte, damit man später den gewünschten Beruf ergreifen kann.

Es hat sich als eine fruchtbare Fragestellung erwiesen, sich zu sagen: Vielleicht liegt die Ursache für meine jetzige Erkrankung in der Zukunft, weil ich eine neue Richtung einschlagen möchte! Viele Patientinnen und Patienten bestätigen im Rückblick, dass sie bestimmte Entwicklungsschritte nicht gemacht hätten, wenn nicht diese Erkrankung in ihr Leben getreten wäre.

Ist also die nach einer Heilung erlangte Gesundheit die gleiche wie vor der Erkrankung, oder ist das vielleicht eine ganz neue Gesundheit mit einer ganz anderen Qualität? Sogar Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsstadiums nicht mit einer physischen Heilung im engeren Sinn rechnen können, erleben durch ihre innere Entwicklung das Gefühl einer solchen neuerworbenen Gesundheit.

Dies ist für uns als therapeutisches Team die Richtschnur: Nicht nur die Ursachen bekämpfen, sondern den Blick auf eine zukünftige neue Gesundheit mit neuen Fähigkeiten richten und den Patienten dabei begleiten.

Eine Krebserkrankung als Selbstheilungsversuch

Die Krebserkrankung ist geradezu ein Paradebeispiel dafür, dass sich etwas aus der gesunden Ganzheit des Organismus heraussondert. Beim normalen Zellwachstum ordnen sich Leber- oder Nierenzellen in ihrer Form und Funktion dem Ziel des gesamten Organismus unter. Bei der Krebserkrankung beginnen sie nun plötzlich eine eigenständige Entwicklungsdynamik und fallen aus dem Ganzen heraus. Es entsteht sogenanntes „Fremdgewebe“.

Man weiss heute sehr gut, dass die Vorgänge, die bei einer Wundheilung ablaufen, fast dieselben sind, wie sie sich im Gewebe um eine Krebsgeschwulst herum abspielen. Eine Krebserkrankung kann daher eigentlich als eine vergebliche Wundheilungsreaktion des Körpers gegenüber etwas, das sich entfremdet hat, bezeichnet werden.

Onkologie in der Klinik Arlesheim

Die enge Verzahnung von ambulantem, tagesklinischem und stationärem Bereich in einem Gebäude ermöglicht eine einzigartige Behandlungskontinuität. In einem ausführlichen ersten Gespräch mit den erfahrenen Ärztinnen und Ärzten in unserer onkologischen Ambulanz werden zusammen mit den Patienten passende Therapiekonzepte erarbeitet und die entsprechenden weiteren Schritte eingeleitet: zum Beispiel Diagnostik, tagesklinische Behandlung oder bei Bedarf stationäre Einweisung.



Die Patienten und ihre Angehörigen werden individuell und langfristig begleitet, von der akuten Phase bis zur Rehabilitation, aber auch in allen Stadien der palliativen Krankheitssituation. Alle internistisch-onkologischen Behandlungsverfahren wie Chemotherapien, verschiedene Infusionen, Punktionen und Instillationen (Verabreichung von flüssigen Arzneimitteln) werden durchgeführt.

Für die Diagnostik stehen unser Labor, Ultraschall, Endoskopie, Computertomographie sowie kardiologische und neurologische Diagnostik zur Verfügung. Unsere Notfallaufnahme gibt den Patienten die Sicherheit, sich rund um die Uhr an uns wenden zu können.

So gesehen gilt es, diesen Selbstheilungsversuch therapeutisch zu unterstützen.

Individuelle Beratung bezüglich konventioneller Therapien

Bei jedem Tumorbefund muss aber zunächst gut überlegt werden, ob und wie es möglich ist, ihn zu beseitigen, weil dies in vielen Fällen den Krankheitsverlauf massgeblich verbessern beziehungsweise oft auch zur Heilung führen kann. Hier gilt es, alle Verfahren der konventionellen Onkologie – Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie oder Antikörper-/Immuntherapie – zu berücksichtigen und zu überprüfen, ob eine oder mehrere dieser Behandlungsmöglichkeiten aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen angezeigt sind. Am besten geschieht dies in einer interdisziplinären Tumorkonferenz, im sogenannten „Tumorboard“.

Der Tumorbefund steht dabei erst einmal ganz im Vordergrund, die individuelle Situation des Patienten kann in einem Tumorboard nur eingeschränkt berücksichtigt werden. Da kann dann der Arzt dem Patienten mitteilen: „Wenn Sie sich so und so behandeln lassen, hat das mit der und der Wahrscheinlichkeit den und den Erfolg.“ Daraufhin sagt sich natürlich der Patient: „Ich bin doch keine Wahrscheinlichkeit!“

Genau hier setzt das ärztliche Gespräch an: Was bedeutet eine bestimmte Behandlungsoption konkret? Was bedeutet eine Verbesserung um 20 Prozent für mich persönlich? Wie gliedert sich die Therapie in meine besonderen Lebensumstände ein? Was bedeutet es, wenn ich eine bestimmte Therapie nicht oder vielleicht erst später mache? Hier möchten wir unsere Patientinnen und Patienten vor dem Hintergrund der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse professionell beraten, immer aber unter Berücksichtigung ihrer besonderen Lebenssituation und inneren Zielsetzungen.

Die Klinik Arlesheim arbeitet diesbezüglich eng mit dem St. Clara Spital in Basel als einem festen Kooperationspartner zusammen. Der dort leitend tätige Onkologe PD Dr. med. Arnoud Templeton ist regelmässig einen Tag pro Woche in unserer Klinik, um zu beraten, Zweitmeinungssprechstunden abzuhalten, Vorstellungen unserer Patienten im Tumorboard des Claraspitals zu koordinieren und unsere hausinternen Fortbildungen zu unterstützen.

Chemo- und Antikörpertherapien

Erscheint eine Chemotherapie oder Antikörpertherapie notwendig, so dient das ärztliche Gespräch dazu, den Patienten ein umfassendes Verständnis der Krankheitssituation und der Therapieindikation zu vermitteln. Es ist von grosser Wichtigkeit, auch für die Wirkung und Verträglichkeit der Behandlung, dass sie den Schritt hin zu einer solchen Therapie in Freiheit bejahen können und sich zu nichts gedrängt fühlen.

Während die Therapie in der Tagesklinik durchgeführt wird, kommen zahlreiche unterstützende Massnahmen zum

Einsatz, die im Folgenden erläutert werden. Unsere professionell geschulten onkologischen Pflegekräfte bemühen sich, den Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Chemotherapie das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu geben, und beraten sie in vielen praktischen Belangen. Der gut begründete eigene Entschluss und das menschliche Getragensein bilden eine wesentliche Grundlage, mit wenig Nebenwirkungen und vielleicht sogar mit schönen Erlebnissen beschenkt durch die Therapie zu kommen.

Misteltherapie und Hyperthermie

Die Wärmebildung im Körper ist bei der Krebserkrankung oft vermindert, was sich in leichtem Frieren und erniedrigter Körpertemperatur zeigt. Die Misteltherapie regt den Wärmehaushalt an und stärkt das Immunsystem; dadurch werden Chemotherapien besser vertragen, die Fatigue geht zurück, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude nehmen wieder zu. Bei manchen Tumorarten wurde sogar eine Verlängerung der Überlebenszeit in fortgeschrittenen Stadien wissenschaftlich belegt.

In unserer Klinik wenden wir die Misteltherapie sehr differenziert an und kombinieren sie häufig mit Hyperthermie (Überwärmung). Patientinnen und Patienten, die bei uns Chemotherapie bekommen, erhalten die Misteltherapie sowie vielfältige andere unterstützende Medikamente von Anfang an mit dazu. Lesen Sie dazu auch die eindrücklichen Patientenberichte aus unserer Tagesklinik in diesem Heft.

Äussere Anwendungen

Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka und verschiedene Wickel werden von unseren speziell geschulten Pflegefachkräften im stationären und tagesklinischen Bereich begleitend zu den anderen Therapien regelmässig angewendet. Sie wirken lindernd bei Schmerzen, Übelkeit und weiteren Beschwerden und unterstützen ebenfalls den Wärmeorganismus. Chemotherapien werden dadurch besser vertragen, und die Entgiftung wird unterstützt, zum Beispiel durch einen Schafgarbe-Leberwickel oder einen die Ausscheidung anregenden Ingwer-Nierenwickel. Wir empfehlen, bestimmte Anwendungen unter Anleitung der Pflege selbst zu erlernen und auch selbständig zu Hause durchzuführen.

Heileurythmie, künstlerische Therapien, Biografiearbeit

Selbst etwas für seine Gesundheit zu tun, ist für den Heilungsverlauf sehr wesentlich. Unsere künstlerischen Therapien (Maltherapie, Plastizieren, Musiktherapie, Sprachtherapie) sowie die Heileurythmie bieten diese Möglichkeit. Sie können zu einer tiefen Begegnung mit sich selbst führen, die in der Biografiearbeit aufgegriffen werden kann.

So vermag zum Beispiel die Maltherapie beim Umgang mit Farbe und Form ganz neue Erlebnisse zu vermitteln und eine Kreativität hervorzulocken, die man so bei sich noch gar nicht kannte. Neue Fähigkeiten werden entdeckt.

Aber auch körperliche Symptome wie Schmerzen und Übelkeit können sich unter einer solchen Therapie bessern. Die Heileurythmie, eine spezielle Bewegungstherapie, die es nur in der Anthroposophischen Medizin gibt, bringt stockende Lebensprozesse wieder in Bewegung, wirkt gestaltend bei Auflösungstendenzen und verankert ganz allgemein die Seele wieder besser im Körper. Dies kann sich sehr wesentlich auf das Befinden, den Krankheitsverlauf und das Ansprechen auf medikamentöse Therapien wie beispielsweise die Misteltherapie auswirken.

Es hat sich sehr bewährt, vor einer Chemotherapie eine dieser Therapien wahrzunehmen. Sie wird dann nicht nur passiv erduldet, sondern man begegnet ihr mit Motivation und Eigenaktivität. Auf diese Weise kann der „Chemotherapietag“ zu einem befriedigenden „Therapietag“ erweitert werden.



FACHPERSON

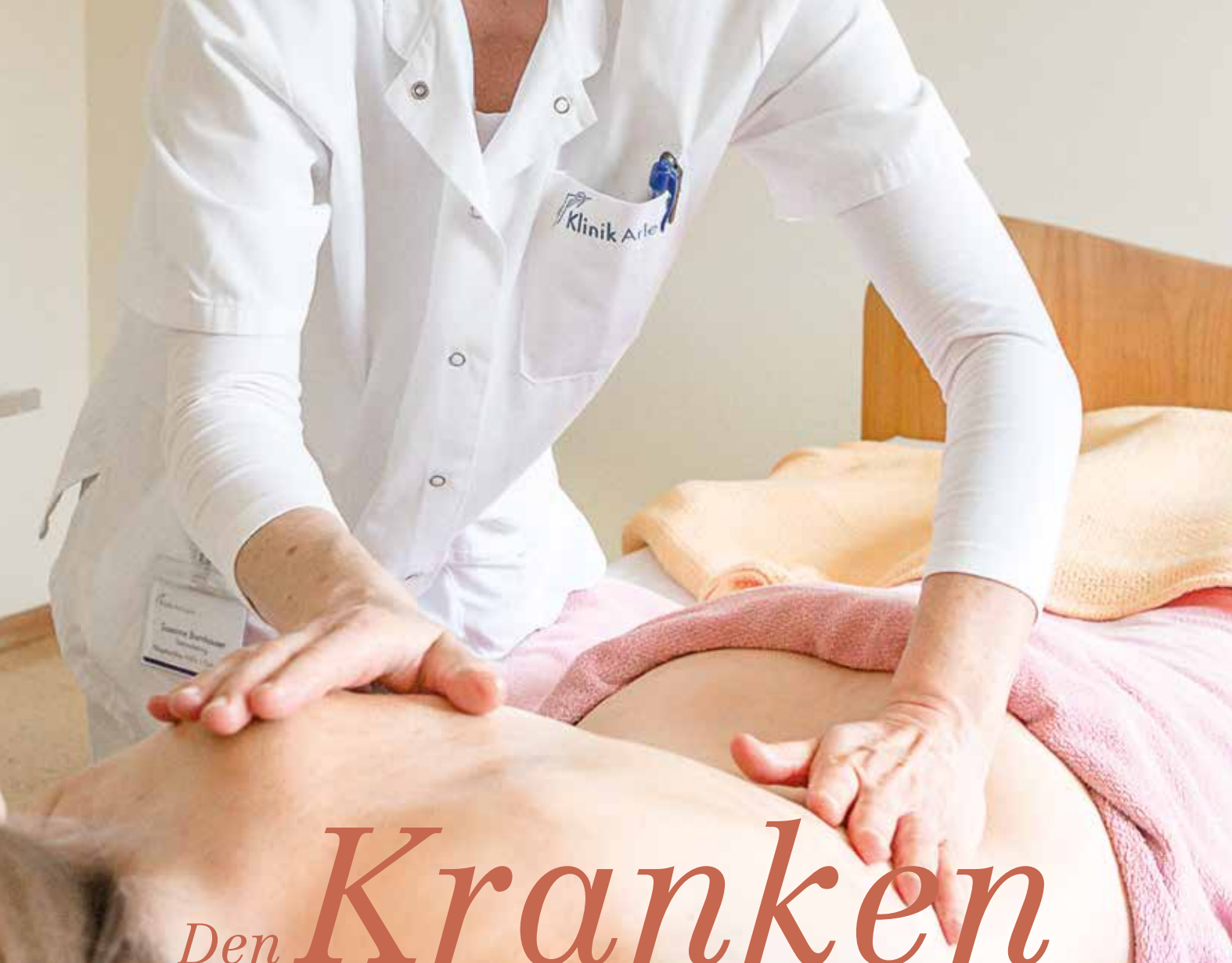
Dr. med. Marion Debus

ARBEITS-
SCHWERPUNKT

Fachärztin Hämatologie/Onkologie (DE),
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.
Seit August 2017 Fachbereichsleiterin
Onkologie an der Klinik Arlesheim.

KONTAKT

marion.debus@klinik-arlesheim.ch



Den Kranken umhüllen

MARKO OSSIG

Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung haben häufig einen langen Leidensweg. Wenn die Krankheit nicht geheilt werden kann, geht es um die sogenannte palliative Begleitung der Kranken, bei der ein möglichst erfülltes Leben das zentrale Ziel ist. Marko Ossig, Pflegefachmann auf der onkologischen Station, schildert das an einigen Beispielen aus dem Stationsalltag.

Auf unsere onkologische Station kommen oft Patientinnen und Patienten mit einer bereits weit fortgeschrittenen Krebserkrankung. Aufgrund von Schmerzen und/oder Übelkeit ist ihre Lebensqualität so stark beeinträchtigt, dass sie ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Ziele des stationären Aufenthalts sind eine umfassende Kontrolle der Symptome sowie die Stabilisierung und Verbesserung des Allgemeinzustands, damit die Patienten nach Möglichkeit wieder nach Hause entlassen werden können.

Zurück auf die Insel

Frau Meier*, Ende 60, lebt seit vielen Jahren im Ausland und führt allein einen kleinen landwirtschaftlichen Betrieb auf einer Mittelmeerinsel. Vor einigen Monaten bekam sie die Diagnose Krebs: ein Tumor in der Speiseröhre in fortgeschrittenem Stadium – ohne Aussicht auf Heilung. Sie kam zurück in die Schweiz, um sich soweit möglich medizinische Hilfe zu holen. Aufgrund ihres Tumors hatte sie nicht mehr essen können und war deshalb stark unterernährt und entkräftet.

Als sie zu uns auf die Station kam, befand sie sich in einem recht prekären Zustand. Das gemeinsame Ziel bestand im Wiederaufbau der körperlichen Kräfte. Um den Weg über die erkrankte Speiseröhre zu umgehen, wurde ihr ein künstlicher Zugang von aussen durch die Haut und Bauchwand direkt in den Magen gelegt. Eine solche perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) ermöglicht eine künstliche Ernährung über eine Sonde. Wir konnten Frau Meier darüber hochkalorienreiche Flüssigkeit zuführen, so dass sie sich ganz allmählich wieder erholte. Sie war früher selbst als Krankenschwester tätig gewesen und kannte sich damit aus. Schon nach wenigen Tagen wollte sie die Ernährung über die Sonde selbstständig durchführen. Für den Geschmack konnte sie immer noch ein paar Sachen zusätzlich essen.

Ihr Ziel war, noch einmal nach Hause zu gehen auf die Insel, auch wenn sie ihre Wirtschaft nicht mehr betreiben kann. Aufgrund länger zurückliegender Rückenverletzungen litt sie seit vielen Jahren an chronischen Schmerzen, jedoch wollte sie nur selten schulmedizinische Medikamente einnehmen. Mit regelmässigen Äusseren Anwendungen konnten wir die Schmerzen gut lindern. Vor allem die Rhythmischen Einreibungen und Auflagen mit Arnikaöl und einem Öl auf der Basis von Hochmoortorf (*Solum uliginosum*) verbesserten die Situation schnell. Der Hochmoortorf durchwärmt und wirkt dadurch schmerzlindernd, ebenso das darin enthaltene Lavendelöl. Seine abgrenzende Kraft erleben die Menschen als Wohltat, wenn sie sich nach einer schützenden Hülle sehnen.

Nach vier Wochen war Frau Meier soweit stabilisiert, dass sie sich auf die Heimreise machen konnte – wohl wissend, dass sie jederzeit zurückkommen kann.

Angst vor dem Sterben

Frau Durant* litt an einer bereits fortgeschrittenen Tumorerkrankung. Sie war 76, als sie auf unsere Station kam,

nachdem sich ihr Allgemeinzustand rapide verschlechtert hatte. Aufgrund beständiger Übelkeit, verbunden mit Erbrechen, war sie zunehmend entkräftet. Ziele des stationären Aufenthalts waren deshalb die Behandlung der Übelkeit sowie Aufbau und Stabilisierung, was sich aber wegen der schon sehr weit fortgeschrittenen Krankheitssituation als unmöglich erwies.

Am Anfang konnten wir die im Vordergrund stehende Übelkeit durch anthroposophische Medikamente und Bauchauflagen mit Oxalis-Öl lindern, aber nach den ersten zwei Wochen verschlechterte sich ihr Zustand sehr schnell und es wurde deutlich, dass Frau Durant in Kürze sterben würde. Ihre Familie lebt weit entfernt, kam aber, so oft es ging, zu Besuch. Ihr Mann konnte bei ihr in ihrem Zimmer übernachten.

Palliative Begleitung bedeutet nicht nur optimale Betreuung der Erkrankten. Sehr häufig sind die Angehörigen mit der Situation überfordert, haben Angst und benötigen eine einfühlsame Unterstützung.

Ich hatte in dieser Zeit Nachtdienst und konnte viel mit einem ihrer Angehörigen, Herrn Simon*, sprechen. Er berichtete, dass die Patientin, aber auch er selbst, bereits bei Exit (eine in der Schweiz anerkannte Organisation für Sterbehilfe durch Freitodbegleitung) angemeldet waren. Er stellte viele Fragen, ihn beschäftigte hauptsächlich die Angst vor dem Leiden. „Ich möchte nicht leiden, ich möchte keine Schmerzen haben“, wird häufig in solchen Situationen geäussert. Es ist vor allem die Angst, seine Autonomie zu verlieren, versorgt werden zu müssen wie ein Kind, abhängig zu sein von anderen. Und es ist die Angst, anderen zur Last zu fallen, vor allem die Familie zu belasten.

In den Gesprächen konnte ich Herrn Simon zeigen, welche vielfältigen Möglichkeiten wir therapeutisch haben, was wir tun können bei Übelkeit und Schmerzen. Die Medizin verfügt heute über gute Schmerzmittel, die die Schmerzen zwar nicht immer vollständig beseitigen, aber doch erträglich machen können. Tabletten, Tropfen, Injektionen oder Schmerzpflaster auf der Basis von Opiaten leisten hier notwendige Hilfe. Eine Dosiserhöhung bedeutet nicht gleich Abhängigkeit, sondern wir reagieren auf die Zunahme der Schmerzen. Zudem haben wir eine Vielzahl anthroposophischer Arzneimittel, die bei Schmerzen erfolgreich eingesetzt werden. Auch die Äusseren Anwendungen wie Auflagen, Wickel, Kompressen und Einreibungen mit den entsprechenden Substanzen helfen den Patienten sehr.

Mit der Familie wurde die Möglichkeit besprochen, Frau Durant nach Hause zu holen, da dies ihr Wunsch war. Innerhalb von zwei Tagen konnte alles organisiert werden. Der Transport wurde bestellt, ein Pflegebett organisiert, die Spitex des Heimatortes aktiviert, und die Familie bereitete die Wohnung vor.

Der Transport war lang und entsprechend anstrengend. Frau Durant verstarb friedlich bereits am nächsten Abend im Kreis ihrer Familie und Freunde mit Blick auf ihren heimatlichen See.

Herr Simon schrieb mir später, dass er für das intensive Erleben der letzten Wochen sehr dankbar ist, aber auch, dass Exit für ihn nun kein Weg mehr sei.

Definition des Begriffs «Palliative Care»

Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.



Grundwerte in der Palliative Care

Selbstbestimmung, Würde und die Akzeptanz von Krankheit, Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens sind Grundwerte, die bei der Erbringung der Palliative Care – so wie bei jedem pflegerischen und ärztlichen Handeln – umfassend geachtet werden.

Hilfreiche Anwendungen

Frau Arnold* war noch recht jung, Ende 40, und hatte zwei Kinder im Alter von 13 und 15 Jahren. Bei ihr ist im vergangenen Jahr ein Karzinom im Mastdarm (Rectum) diagnostiziert worden. Die erfolgten schulmedizinischen Behandlungen konnten jedoch das Wachstum des Tumors nicht beeinflussen.

Als sie zu Beginn dieses Jahres in unsere Klinik kam, hatte Frau Arnold bereits ausgedehnte Lebermetastasen. Sie litt vor allem unter Schmerzen, bedingt durch die grossen Wasseransammlungen im Bauch und in den Beinen, zudem mochte sie kaum noch essen.

Auch wenn sich Frau Arnold bewusst war, dass eine Heilung nicht mehr möglich war, so erhoffte sie sich doch von der Anthroposophischen Medizin eine Linderung ihrer Beschwerden und Erhaltung ihrer Lebensqualität, um ihre Zeit mit ihrer Familie und den Kindern verbringen zu können.

Neben den morphinhaltigen Medikamenten und wiederholten Punktionen des Bauches waren es auch die kühlenden und abschwellend wirkenden Beinwickel mit Boragoessenz, die Baucheinreibungen mit Oxalis-Öl, die Bauchauflagen mit Kamillen-Kümmel-Öl und die Einreibungen des Rückens mit dem entspannenden und durchwärmenden Solum uliginosum-Öl, die immer wieder Linderung brachten.

Frau Arnold war insgesamt viermal bei uns in stationärer Behandlung. Jedoch verschlechterte sich ihr körperlicher Zustand zunehmend, so dass die Zeit, in der sie zu Hause sein konnte, immer kürzer wurde.

Bei ihrer letzten Aufnahme äusserte Frau Arnold den Wunsch, bei uns auf Station sterben zu können. Alle Behandlungen, alle pflegerischen Massnahmen waren nun darauf ausgerichtet, ihren letzten Lebensabschnitt so beschwerdearm und so angenehm wie möglich zu gestalten. Im Beisein ihres Ehemannes ist sie ganz ruhig eingeschlafen.

*Namen von der Redaktion geändert



FACHPERSON

Marko Ossig

ARBEITS-
SCHWERPUNKT

Dipl. Pflegefachmann, Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka Stufe 1 (IFAN), Pflegefachmann und Instruktor für Anthroposophische Pflege an der Klinik Arlesheim

KONTAKT

marko.ossig@klinik-arlesheim.ch



Die onkologische Tagesklinik aus Patientensicht

NINA FREY

In der onkologischen Tagesklinik betreuen wir im interdisziplinären Team und mit einem vielfältigen Angebot Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung. Einige von ihnen führen in diesem Beitrag vor Augen, wie sie die verschiedenen Therapien erleben und empfinden.

Wir begleiten den Menschen ganzheitlich in hochakuten oder auch in stabilen Phasen seiner Krankheit, mit einem kurativen Ansatz oder in der palliativen Phase am Ende seines Lebens. Dabei gehen die Schulmedizin und die Anthroposophische Medizin Hand in Hand. Bei der Behandlung kommt der Wärme eine grosse Bedeutung zu. Anhand von vier Patientenbeispielen aus dem Tagesklinik-Alltag soll das hier verdeutlicht werden. Alle vier Beispiele werden von den Betroffenen selber geschildert.

Die Fiebertherapie

Herr B. ist 61 Jahre alt und hat seit 2014 Prostatakrebs. Er kommt einmal im Monat einen ganzen Tag in die onkologische Tagesklinik, um eine Fiebertherapie zu machen. Sein Zustand ist stabil. Er hat keine Metastasen. Herr B. ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder.

Am Morgen vor der Fiebertherapie esse ich nur ein leichtes Frühstück, weil die Fiebertherapie zuweilen recht anstrengend für meinen Körper ist. In der Tagesklinik angekommen, werde ich stets in ein Einzelzimmer gebracht. Ich ziehe meinen Pyjama an und erhalte sogleich eine Fiebersonde, die ich rektal einführe. Darin befindet sich ein Mikrochip in einer kleinen Kugel, der alle zwei Minuten meine Temperatur festhält. So kann man nachher schön meine Fieberkurve des heutigen Tages sehen. Das ist sehr interessant, denn jeder Mensch hat eine andere Kurve. Man könnte fast sagen: so wie das Temperament des Menschen, so seine Kurve.

Nun wird mir eine Kanüle in die Vene gelegt, und ich erhalte eine fiebererzeugende Mistelinfusion. Diese dauert drei Stunden. Sobald die Infusion läuft, wird mir ein Ingwer-Nierenwickel umgelegt. Dies soll meinen Wärmehaushalt in Schwingung bringen. Während ich so daliege, eingewickelt in angewärmte Tücher, spüre ich, wie der frische Ingwer nach einigen Minuten anfängt zu wärmen. Es ist eine feine Wärme, die sich nach und nach in mir ausbreitet, wie ein inneres Feuerchen. Nach ungefähr 30 Minuten kommt der Ingwer weg. Die Pflegenden wäscht ihn mir ein bisschen ab und trägt Mandelöl auf, um die gerötete Haut zu pflegen und die Poren wie „abzuschliessen“, so dass die Wärme weiterwirken kann.

Bevor ich anfangen zu fiebern, ist Arztvisite. Da kann alles Wichtige besprochen werden. Zum Ende der Infusion hin wird mir kalt, ich fange an zu frösteln, bekomme Gliederschmerzen, fühle mich auch seelisch wie aufgeweicht und etwas durchlässig. Es können weitere Symptome auftreten, wie Kopfweh und Übelkeit. Davon bleibe ich aber meist verschont.

Die Pflegenden bringt mir nun zwei grosse, flauschige Wärmetücher und mehrere heisse Bettflaschen. Ich werde eingemummelt in Wärme und döse und schlottere vor mich hin. Ich weiss ja, dass das Leiden nicht lange geht. Nach rund anderthalb Stunden ist mir sehr heiss, und ich würde am liebsten die Decke von mir werfen, harre aber noch ein bisschen aus.

Etwas später fange ich an, mich langsam abzudecken. Ich schwitze stark und bin etwas erschöpft, fühle mich aber wieder wohl. Ich gehe duschen, werde bald etwas essen und dann nach Hause gehen. Der Chip, der meine Körpertemperatur aufgezeichnet hat, wurde in der Zwischenzeit ausgewertet. Heute ging mein Fieber auf 39,8 Grad hoch. Das ist doch schon mal was.

Auffällig ist für mich, dass ich mich am Tag nach der Fiebertherapie stets sehr erfrischt und richtig vitalisiert fühle. Ich nehme an, das wird morgen auch so sein.

Die Lokalhyperthermie

Frau M. ist 55 Jahre alt, sie ist seit 2013 an Darmkrebs erkrankt, seit 2015 hat sie Metastasen in der Leber. Sie war in einem akuten Krankheitsverlauf zwei Wochen als stationäre Patientin in der Klinik Arlesheim. Der Stationsarzt hat sie zur weiterführenden Therapie in die onkologische Tagesklinik überwiesen. Nach einem Erstgespräch mit dem behandelnden Arzt wurde die Therapie festgelegt. Frau M. erhält zwölf Lokalhyperthermie-Sitzungen, einmal monatlich eine Ganzkörperhyperthermie-Behandlung und einmal wöchentlich eine Infusion mit einem Mistelpräparat. Frau M. lebt mit ihrer Freundin und ihren drei Hunden zusammen. Sie ist Grossmutter eines fünfjährigen Mädchens.

Heute ist mein erster Tag in der onkologischen Tagesklinik. Ich werde von der zuständigen Pflegefachfrau am frühen Morgen empfangen und in das Lokalhyperthermie-Zimmer begleitet. Mir wird der Tagesablauf von der Pflegenden erklärt, und die offen gebliebenen Fragen werden mir ausführlich beantwortet.

Bei der lokalen Hyperthermie wird durch elektromagnetische Wellen Wärme im Gewebe erzeugt. Gesunde Zellen haben einen gesunden Umgang mit der Wärme. Tumorzellen hingegen reagieren sehr empfindlich auf erhöhte Wärme. Bei mir wird die Leber behandelt. Mit Hilfe der Pflegenden lege ich mich auf das Spezialbett der Lokalhyperthermie. Das Gerät wird über der Leber in Position gebracht und gestartet. Die Behandlung dauert eine Stunde, während dieser Zeit kommt die Pflegenden immer wieder, um sich nach meinem Befinden zu erkundigen.

Danach werde ich in das Ganzkörperhyperthermie-Zimmer begleitet. Ich erhalte eine Infusion mit Mistelzusätzen, über zwei Stunden. Während dieser Zeit bringt mir die Pflegehelferin ein warmes, duftendes Fussbad mit Melisse. Sie erklärt mir, dass die Melisse eine harmonisierende und wärmende Wirkung hat, die mir helfen soll, die anschliessende Ganzkörperhyperthermie besser zu ertragen. Dann kommt mein Arzt zur Visite vorbei.

Die Ganzkörperhyperthermie

Bei der Ganzkörperhyperthermie entsteht durch wassergefilterte Infrarot-A-Strahlung eine von aussen in die Wege geleitete Überwärmung des gesamten Körpers. Der Patient liegt in einem Bett, das umgeben ist von einem abgeschlossenen Zelt, der Kopf schaut heraus. Dabei wird die Körpertemperatur auf circa 38,5 Grad bis 39,5 Grad erhöht.

Nach der Infusion lege ich mich in das Ganzkörperhyperthermie-Bett. Meine Temperatur, mein Puls, die Atmung und mein Blutdruck werden während der ganzen Behandlung über einen Monitor überwacht. Nach einer halben Stunde fange ich stark an zu schwitzen. Ich erhalte von der Pflegenden einen kühlenden Zitronen-Wickel auf die Stirn und Wasser zu trinken.



Wahlweise gibt es Tee, verdünnte Fruchtsäfte oder bei sehr starkem Schwitzen und langer Zeit im Wärmezelt eine salzige Lösung mit sogenannten Elektrolyten, die etwas komisch schmeckt.

Nach 90 Minuten erreiche ich die Zieltemperatur. Bis dahin ist es ein etwas steiniger Weg. Ich bin bei steigender Temperatur über 38 Grad innerlich sehr bewegt und etwas unruhig. Die umsorgende Präsenz der Pflegenden hilft mir, durch diese vielleicht 40-minütige Krise hindurchzugehen. Die Wärmelampen werden nach dem Erreichen der Zieltemperatur abgestellt. Ich werde mit warmen Tüchern eingepackt, denn nun soll ich das Fieber halten oder besser noch: Es soll von meinem Körper selbständig zusätzlich erhöht werden.

Nach einer Stunde bekomme ich Kopfschmerzen. Die Pflegenden erklärt mir, dass dies vom Fieber kommen kann, und ich erhalte eine anthroposophische Tropfen-Mischung, die mir bald Erleichterung bringt.

Endlich habe ich die Therapie überstanden. Die Pflegehelferin bringt mir einen Bademantel. Die ganz verschwitzten Tücher kommen weg, und ich ruhe einfach ein bisschen im Bademantel nach. Die Therapie ist recht anstrengend, und ich freue mich über das feine Mittagessen. Mit der zuständigen Pflegefachfrau schauen wir nochmals auf den Therapietag zurück und klären noch offene Fragen. Sie werden mir gut und einfühlend beantwortet.

Chemotherapie kombiniert mit Misteltherapie

Frau K. ist 45 Jahre alt und hat seit kurzem die Diagnose Brustkrebs rechts. Für eine zweite Meinung kommt sie in die ambulante Sprechstunde. Nach dem Gespräch entscheidet sich Frau K., die Therapie bei uns in der Tagesklinik zu machen. Der behandelnde Arzt hat eine Chemotherapie in Kombination mit einer Mistelinfusion vorgeschlagen. Frau K. ist verheiratet, hat drei erwachsene Kinder und ist Grossmutter eines Bubens.

Ich komme in Begleitung meines Ehemannes in die Tagesklinik. Ich bin sehr froh, dass ich in einem Einzelzimmer liegen kann. Das Bett ist schon vorgewärmt mit einer Bettflasche, und ich erhalte einen wärmenden Ingwertee.

Ich habe etwas Angst vor der Venenpunktion sowie der anschliessenden Therapie. Die Pflegefachfrau legt mir einen warmen Rosmarinwickel um den Unterarm, dort, wo sie mir die Kanüle in die Vene legen wird. Anschliessend geht die Venenpunktion ohne Probleme. Das ist schon eine grosse Erleichterung für mich. Ich werde von der Pflegenden nochmals über den gesamten Therapieablauf informiert und kann meine Fragen stellen. Ich erhalte als erstes eine Infusion mit Mistel-extrakt. Die Mistel stärkt mein Immunsystem und soll die Chemotherapie verträglicher machen.



Nach der Misteltherapie erhalte ich die erste Chemotherapie. Die ersten zehn Minuten bleibt die Pflegefachfrau bei mir zur Überwachung. Ich erhalte eine entspannende rhythmische Füsseinreibung mit Moor-Lavendel-Öl. Ich fühle mich sicher und kann mich recht gut entspannen. Das Moor-Lavendel-Öl hat eine wärmende, umhüllende Wirkung.

Während des Aufenthalts in der Tagesklinik besucht mich die Onkologin in meinem Zimmer. Ich erhalte verschiedene Reserve-Medikamente und eine Notfallnummer, über die ich die Ärztin jederzeit erreichen kann. Das beruhigt mich sehr.

Ich habe die Therapie gut vertragen, werde von meinem Ehemann abgeholt und kann nun guten Mutes nach Hause gehen. Ich bin froh, dass ich mich entschieden habe, die Therapie hier zu machen.

Infusion und Ganzkörperinreibung zum Aufbau der Lebenskräfte

Frau T. ist 27 Jahre alt und an Brustkrebs erkrankt. Sie hat Chemotherapie, Operation und Bestrahlung hinter sich, ihr Zustand ist stabil gut, und sie fühlt sich auch recht gut, ist aber immer noch erschöpft nach all den Eingriffen. Ihre Kinder sind drei und sechs Jahre alt.

Ich komme einmal wöchentlich in die Tagesklinik für eine Infusion mit anthroposophischen Zusätzen, die meine Lebenskräfte aufbauen sollen, und für eine rhythmische Ganzkörperinreibung nach Wegman/Hauschka. Für mich sind diese zweieinhalb Stunden eine Insel der Ruhe und des Auftankens. Mein Wärmehaushalt ist seit meiner Erkrankung und den Therapien völlig durcheinander. Ich habe immer kalt und komme nur schwer in die Wärme. Die rhythmische Ganzkörperinreibung durchwärmt mich vom Kopf bis zu meinen Füßen. Die Pflegenden trägt ein spezielles Öl in einer rhythmischen Art auf meinen Körper auf. Sie macht das mit feinen Streichungen und kreisartigen Bewegungen, mit spezieller Grifftechnik. Es ist für mich ganz deutlich ein Rhythmus spürbar von intensiverer Berührung und ganz zarter Berührung, fast wie ein Atmen oder ein Hin- und Herschwingen eines Pendels. Diese Anwendung bringt mir grosse innere Ruhe. Ich kann meine sorgenvollen Gedanken für Momente abstellen. Danach liege ich in duftend-warmen Tüchern und ruhe nach. Durchwärmt und gestärkt geh ich nach Hause zu meiner kleinen Rasselbande.



FACHPERSON

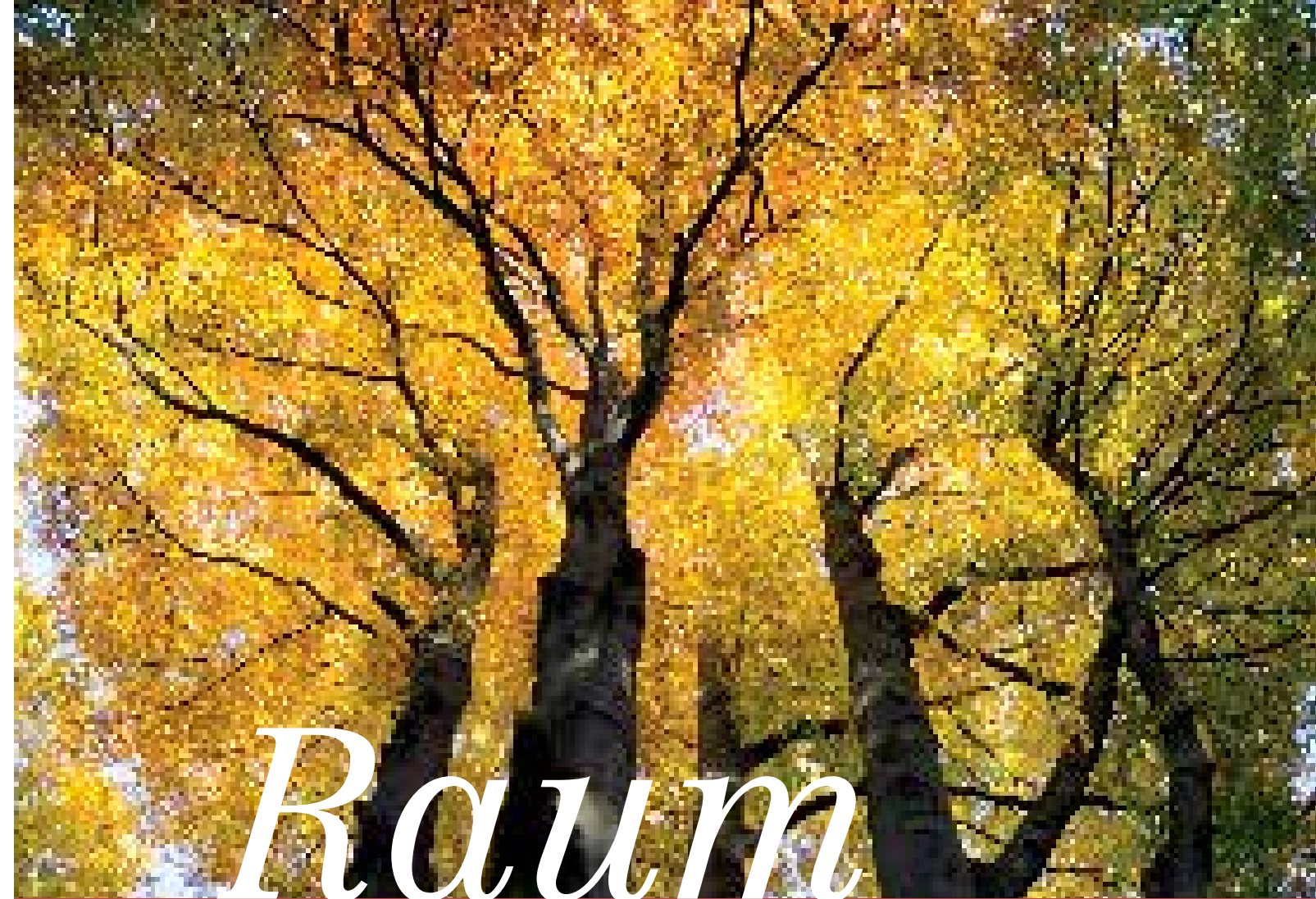
Nina Frey

ARBEITS-
SCHWERPUNKT

1990 Dipl.-Pflegefachfrau für Psychiatrie HF, Arbeit in den verschiedensten Gebieten der Pflege (Psychiatrie, Gassenarbeit, Altenpflege, Spitex, Onkologie, spitalexterne Onkologiepflege). Seit 2006 in der Klinik Arlesheim, Mitaufbau der onkologischen Tagesklinik. Ausbildung klassische Massage & Reflexzonen-therapie 1999, palliative care Lehrgang Kantons-ospital St. Gallen.

KONTAKT

nina.frey@klinik-arlesheim.ch



Raum

geben für das

Leben

VERENA JÄSCHKE IM GESPRÄCH
MIT CÄCILIA WEILIGMANN

Die Diagnose Krebs ist immer ein Schock. Sie konfrontiert den Betroffenen mit der Endlichkeit des Lebens – und das zieht andere Fragen nach sich: Was ist jetzt wesentlich im Leben, worauf kommt es mir an? Über diese und ähnliche Inhalte hat sich „Quinte“-Redakteurin Verena Jäschke mit Cäcilia Weiligmann unterhalten, eine von drei Mitarbeiterinnen der delegierten Psychotherapie an der Klinik Arlesheim.

Frau Weiligmann, Ihr Hauptarbeitsfeld ist die Psychoonkologie. Was ist das?

Die Psychoonkologie ist ein Teil der Onkologie, sie konzentriert sich auf alle psychischen Zusammenhänge einer Krebserkrankung und deren Einflüsse – sowohl bezüglich ihrer Entstehung, als auch des Verlaufs und der Therapie. Es geht also im weitesten Sinn auch darum, ein Krankheitsverständnis zu entwickeln. Die Krebserkrankung ist nicht eine „zufällige“ Geschwulstbildung, gegen die man kämpfen muss, die man rausschneidet, und dann ist es erledigt. Es ist eine Erkrankung, die den ganzen Menschen betrifft. Ich begleite die Menschen dahin, dass sie lernen, mit der Erkrankung zu leben, mit dem Krebs umzugehen. Dieser Schritt bedeutet enorm viel: Ich kämpfe nicht gegen die Erkrankung, sondern gehe in Auseinandersetzung mit ihr.

Das ist für die Betroffenen bestimmt nicht einfach?!

Sicher nicht. Stellen Sie sich zum Beispiel vor, dass jemand die Diagnose Krebs bekommen hat, nachdem ein Arzt es längere Zeit übersehen hat und nun die therapeutischen Möglichkeiten geringer sind! Der Patient hadert mit seinem Schicksal, hegt verständlicherweise Groll auf den Arzt. Diese Wut muss man erst einmal ausdrücken können. Und doch, man kann den Spiess wieder umdrehen und fragen, was mache ich jetzt damit? Wie gehe ich damit um? Obwohl der Krebs da ist, kämpfe ich darum, dass es mir so gut wie möglich geht. Die Umstände anzuerkennen, ist bereits ein grosser Schritt.

Wie kann ich mir Ihre Therapie vorstellen?

Das zentrale Element meiner Arbeit ist das Gespräch, der Austausch – und besonders wichtig: das Zuhören. Im Gespräch nehme ich erst einmal auf, welche Gefühle der Patient aktuell hat. Die erste Frage ist immer die Wichtigste, sie bereitet den Raum für das Nachfolgende. Der Patient soll sich mitteilen können über das, was bei ihm gerade ansteht. Oft sind es Ängste, Verzweiflung, Trauer. Unmittelbar nach der Diagnose geht es um erste Bewältigungsstrategien. Wir versuchen im Gespräch, die Tumorerkrankung in den Lebenszusammenhang zu stellen.

Es kommen rasch solche Fragen wie: Warum Krebs? Warum ich? Warum gerade jetzt? Beim Versuch, die Erkrankung in das Leben einzuordnen, kommen oft auch schwierige Hürden, zum Beispiel die Frage nach der Schuld. Oft setzt sich der Patient mit seinen Schuldgefühlen oder der Frage nach der Ursache noch zusätzlich unter Druck. Aber: Es geht hier nicht um Schuld. Es geht immer um die Verantwortung – Verantwortung für unser Leben, unseren Lebensstil, unsere Entwicklung. Und es geht auch um die Verantwortung, wie wir mit einer Erkrankung umgehen. Wir sprechen über Fragen zur Vergangenheit, doch viel mehr über solche, die die Gegenwart und die Zukunft betreffen.

Wie kann ich mir Ihre Therapie vorstellen?

Ich habe sowohl ambulante als auch stationäre Patientinnen und Patienten. Die Begleitung in der Psycho-

onkologie macht man nicht erst, wenn es psychische Probleme gibt, sondern sie sollte jedem Krebskranken angeboten werden, dann kann er selbst entscheiden, ob er das braucht. Einmal besuchte ich einen Patienten auf der Station, der mir auf mein Nachfragen hin erzählte, dass es ihm gut gehe. Bei ihm war deutlich, dass er genug Ressourcen hat, dass er in seinem Umfeld so gut aufgehoben und eingebettet ist, dass hier kein Bedarf an zusätzlicher Betreuung bestand. Aber ich habe auch erlebt, dass man sehr gut zuhören und spüren muss, ob das nur so dahingesagt ist und sich der Patient eventuell nicht erlaubt, Hilfe nachzufragen. Oft kommen auch Angehörige, die die Erkrankung ebenfalls zu verarbeiten haben – und meistens bringen sie auch ihre eigenen Geschichten mit.

Worauf achten Sie besonders bei der Stärkung der Ressourcen des Patienten?

Wir schauen nicht auf das Kranke, sondern immer auf das Gesunde. Wir sprechen den „inneren Arzt“, die innere Stimme an und schauen, was im Menschen an gesunden Kräften lebt, welche vorhandenen Fähigkeiten, Kräfte oder Möglichkeiten er hat. Die können verborgen sein. Ein Gespräch auf der Basis der Biografiearbeit kann helfen - allein schon die Frage danach, was der Mensch früher in schwierigen Situationen gemacht hat, was ihm dann geholfen hat. Da taucht meistens etwas auf, an dem sich anknüpfen lässt.

Im Zentrum steht also immer der Patient mit seinen ureigenen Fähigkeiten und Stärken?

Ja, als wichtig erlebe ich die Haltung: „Ich lebe nicht für den Krebs, ich lebe für mich.“ „Ich bin die Instanz, ich bin der, um den es geht und nicht die Krankheit.“ Ich habe Patienten erlebt, deren ganze Alltagsgestaltung darauf ausgerichtet ist, Dinge zu tun oder zu lassen, damit die Krankheit nicht wiederkommt oder weiter fortschreitet. Dadurch wird ihr Leben durch die Krankheit diktiert. Auch sie frage ich, wie es ihnen damit geht, was sie erleben und ob sie nicht den Eindruck haben, dass sie jetzt nicht wirklich frei sind. „Stimmt das für Sie? Gibt es Ihnen wirklich Sicherheit?“ Wenn das so ist, dann ist es gut. Es liegt nicht an mir zu sagen, ob ein Weg richtig oder falsch ist. Ich spreche mit ihnen über die Angst vor einer erneuten Erkrankung. Die Patienten wollen mögliche Ursachen ausschliessen: nur nichts vergessen aus dem Therapieplan, keine schlechten Gefühle, keinen Stress haben. Aber es geht vielmehr darum: Wie mache ich mich stark, dass ich leben kann, dass ich mein Leben gestalten kann.

Wie reagieren die Patienten?

Die Diagnose ruft bei den Menschen verschiedene Reaktionen hervor, das ist sehr individuell. Es gibt keinen definierten Umgang mit der Erkrankung. Das muss man respektieren. Es kann ein Unterschied sein, ob eine Ersterkrankung vorliegt oder ein Rezidiv auftritt. Manchmal erlebe ich, dass eine Ersterkrankung als nicht so schlimm aufgefasst wird. Der Tumor wird beseitigt, das Leben geht weiter, der Patient



stürzt sich wieder in seine Arbeit. Andere aber sagen „Ich habe schon lange das Gefühl, dass ich nicht mehr mein Leben lebe.“ Der Stress auf der Arbeit, die Schwierigkeit in der Familie oder anderes kommen dann zur Sprache. Das Leben ist ins Stocken geraten, der Mensch kommt nicht weiter. Hier schauen wir auf Fragen wie: Was habe ich für Ziele? Was erwarte ich noch? Der Mensch kann sich auf den Weg begeben, seine Lebensmelodie wiederzufinden.

Was raten Sie den Patienten?

Raten? Ich frage! Fragen öffnen Türen. Es kommt nicht so sehr auf die Antworten an, sondern darauf, die Türen zu öffnen, dass der Andere wieder selbst Möglichkeiten entdecken kann. Der Mensch kann sich selbst begegnen, kann sich auseinandersetzen. Ich sehe mich als Wegbegleiter. Ich helfe nicht. Ich bin da, und ich frage. Ich sage dazu: tiefer fragen. Das macht man mit sich selbst in der Regel nicht. In unseren Gesprächen versuchen wir stets, einen wertfreien und absolut urteilsfreien Raum zu schaffen. Da entsteht dann eine Stimmung von „alles ist möglich“.

Das Schönste für mich ist, wenn ich auf die Station gehe und psychoonkologische Besuche mache. Dann frage ich „Wie geht es Ihnen – jetzt, gerade im Moment?“ Die Frage macht meist den Raum auf, denn in der Frage steckt drin: Sie interessieren mich, ich sehe Sie, ich will von Ihnen hören. Das entspricht unseren Grundsehnsüchten: Ich will wahrgenommen und angenommen werden.

Sprechen Sie auch das Thema Sterben an?

Ich beziehe den Tod und das Sterben immer schnell ins Gespräch mit ein. Was bedeutet für Sie und Ihre Familie diese Erkrankung? Was bedeutet für Sie der Tod? Aber auch: Was erwarten Sie von Ihrem Leben? Wir erweitern das Gesprächsfeld, was den Umgang mit der Erkrankung, das Verständnis erleichtert. Es geht um das Leben, um das Leben bis zum Schluss. Und es geht darum, das Leben selbst

zu gestalten – in dem Rahmen, der noch möglich ist. Und dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit dem Tod.

Können Sie dafür ein Beispiel geben?

Eine Patientin hat sich völlig mit ihrer Arbeit identifiziert. Sie bekam ein Rezidiv und merkte, dass sie nicht zu Kräften kam. Und auch jetzt fragte sie sofort, wie viel Prozent sie noch arbeiten könne. Als der Arzt ihr nahelegt, ganz aufzuhören mit der Arbeit, realisiert sie erst die Ernsthaftigkeit der Erkrankung. Das hat ihr einen neuen Weg gezeigt. Sie hat sich für die Frühpensionierung entschieden, und plötzlich wurde noch einmal viel mehr möglich in ihrem Leben. Durch die echte Akzeptanz ihrer Krankheit erlebt sie eine neue Freiheit. Sie entscheidet: „Jetzt mach ich das, was ich schon lange wollte.“



FACHPERSON

Cäcilia Weiligmann

ARBEITS-
SCHWERPUNKT

Seit 14 Jahren an der Klinik Arlesheim.
Biografiearbeiterin,
Psychoonkologische Beraterin SGPO,
Mitglied des Berufsverbands
Biographiearbeit Schweiz und der SGPO

KONTAKT

caecilia.weiligmann@klinik-arlesheim.ch

Dr. med. Marion Debus – neue Leiterin der Onkologie

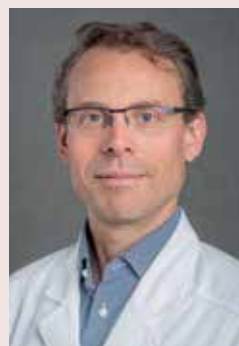


Dr. med. Marion Debus

Frau Dr. med. Marion Debus leitet seit August 2017 den Fachbereich Onkologie an der Klinik Arlesheim. Ihre Schulzeit verbrachte sie bis zum Abitur in Stuttgart. Nach dem Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum absolvierte sie die Weiterbildung Innere Medizin an der Klinik Öschelbronn bei Pforzheim, am Princess of Wales Hospital in Bridgend (GB) sowie am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin. Sie schloss ihre Weiterbildung zur Fachärztin Hämatologie/Onkologie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart ab. Von 2005 bis 2017 war sie als Oberärztin in der Abteilung für Onkologie am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin tätig, wo sie auch eine grosse onkologische Ambulanz betreute. Sie erwarb die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Marion Debus ist ärztliche Redakteurin der medizinischen Zeitschrift „Der Merkurstab“ und Leitungsmittglied des berufsbegleitenden Ärzteseminars Havelhöhe, Berlin. Ausserdem ist sie Vorstandsmitglied der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland. Eine umfangreiche Vortrags- und Dozententätigkeit führt sie an verschiedene Orte im In- und Ausland.

Kontakt: Tel. Sekretariat 061 705 71 72

Dr. med. Robert Fitger – Facharzt Neurologie



Dr. med. Robert Fitger

Der Anthroposophischen Medizin ist Dr. med. Robert Fitger schon seit seinen ersten Studientagen verbunden. Die Möglichkeiten in Therapie und Erkenntnisfragen haben ihn seither beschäftigt und begeistert. Neben dem österreichischen Notarzdiplo- m ver fügt er über die Anerkennung als Anthroposophischer Arzt in Österreich und Deutschland. Bis zur Prüfung zum Facharzt für Neurologie 2011 in Innsbruck war er in verschiedenen schulmedizinischen und anthroposophischen Krankenhäusern und Abteilungen tätig. Es folgten Jahre in Wien in der Früh- und Spezialrehabilitation für Menschen mit Schädelhirntrauma und als Konsiliar im benachbarten Unfallkrankenhaus, Tätigkeit in freier Praxis für anthroposophische Neurologie, als Schularzt in der Wiener Waldorfschule und als Theaterarzt. Lehrtätigkeiten kamen hinzu. Der Wunsch nach einer Fokussierung der beruflichen Tätigkeit in einem im anthroposophischen Sinn geführten Haus führte ihn letztendlich nach Arlesheim, wo er nun sehr gern tätig ist. Seine Konsultationen bietet er in spanischer, französischer, englischer und deutscher Sprache an.

Kontakt: Tel. Sekretariat 061 705 72 71

Dr. med. Holger Antropius – neu im Ita Wegman Ambulatorium Basel



Dr. med. Holger Antropius

Während seines Zivildienstes arbeitete Holger Antropius in der Heilpädagogik. In der täglichen Arbeit mit den Betreuten erwachte sein Interesse an der Medizin. Die Malerei gehörte in dieser Zeit ebenso wie das Theaterspiel zu seinen grossen Leidenschaften. Das Studium der Humanmedizin in Mannheim und Heidelberg schloss er mit der Promotion zu einem Thema über verschiedene hämatologische Tumore ab. Bereits parallel zum Studium beschäftigte er sich intensiv mit der anthroposophischen Heilkunst, gründete mit anderen Studenten einen medizinisch-anthroposophischen Arbeitskreis im Heidelberger Friedrich von Hardenberg Institut sowie später in Mannheim. Er nahm an jährlichen



Pflanzenbetrachtungen in den Schweizer Alpen zur neuen Heilmittelfindung und Entwicklung mit Prof. Klas Diederich und Dr. Maria Kusserow teil. Zwischen 2007 und 2013 übernahm Dr. Antropius Vertretungen in der homöotherapeutischen Belegabteilung Heidenheim bei Dr. Laubersheimer und war zwischen 2009 und 2013 als anthroposophischer Arzt in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Zudem war er über mehrere Jahre Schularzt an der Waldorfschule in Silberwald bei Stuttgart. Seit Sommer 2017 verstärkt Holger Antropius das Ärzteteam des Ita Wegman Ambulatoriums Basel.

Kontakt: Tel. Sekretariat 061 205 88 00



Eurythmiekurse im Therapiehaus

Kurs für Menschen mit Gehschwierigkeiten/- behinderung jeden Alters

jeweils mittwochs, 10. Januar bis 28. März 2018 (ausser 21. Februar), 15.00 bis 15.45 Uhr, Kurskosten 275 CHF (für 11 Termine), maximale Teilnehmerzahl 15.

Eurythmie am Mittag

Jeweils montags, 15. Januar bis 26. März 2018 (ohne den 19. Februar), 11.30 bis 12.20 Uhr, Kurskosten 250 CHF für 10 Termine, maximale Teilnehmerzahl 15. Jeweils freitags, 20. Januar.

Die Kurse werden geleitet von Nicole Ljubic, Heileurythmistin an der Klinik Arlesheim. Weitere Informationen und Anmeldung: Therapieseekretariat, Tel. 061 705 72 70

Öffentliche Führungen Onkologie



An jedem ersten Mittwoch im Monat: 3. Januar, 7. Februar, 7. März, 4. April, 2. Mai und 6. Juni 2018. Zwischen 17 und 18.30 Uhr informieren wir Sie gern zu Themen wie Misteltherapie, Hyperthermie, künstlerische Therapien.

Treffpunkt für die Führungen ist jeweils das Foyer Haus Wegman.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Sprechstundenanmeldung Onkologie:
Tel. 061 705 71 72

Gesundheitsforum Klinik Arlesheim

Ab Februar 2018 an jedem ersten Donnerstag im Monat um 19 Uhr Vortrag von Fachärzten mit anschliessendem Gespräch und Apéro

1. Februar 2018 Was tun bei Nervenschmerzen?

Wenn die Nerven nerven: Missempfindungen und Taubheitsgefühle bei Polyneuropathien
Dr. med. Robert Fitger, Facharzt für Neurologie
im Saal Pfeffingerhof

1. März 2018 Wärme in der integrativen Onkologie

Misteltherapie und Hyperthermie bei der Behandlung von Krebserkrankungen
Dr. med. Marion Debus, Fachärztin für Onkologie
im Ita Wegman Ambulatorium Basel

5. April 2018 Was tun, wenn der Bauch chronisch schmerzt?

Philipp Busche, Facharzt für Gastroenterologie
im Saal Pfeffingerhof

3. Mai 2018 Bewege ich mich genug?

Dr. med. Roland Gödl, Facharzt Innere Medizin, und Norman Kingeter, Heileurythmist
im Ita Wegman Ambulatorium Basel

weitere Informationen auf www.klinik-arlesheim.ch



QUINTE®
Fünf Beiträge zu Gesundheit
und Qualität

Herausgeber:
Natura-Verlag, Arlesheim
ISSN-Nr.: 1424-91 46

Klinik Arlesheim AG, Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim, Telefon +41 (0)61 705 71 11
www.klinik-arlesheim.ch, www.quinte.ch

Redaktion:
Verena Jäschke, Alexander Faldey,
Dr. med. Lukas Schöb, Dr. oec. Hans-Peter Studer

Photos:
Verena Jäschke, Christian Jäggi,
Jürg Buess, Edda Edzards

Konzeption und Gestaltung:
Saupe Communication, Michael Saupe,
Hannah Saupe, D-Mittelbiberach
www.saupe-communication.de

Erscheinungsweise: 3 mal pro Jahr

Für den Inhalt der einzelnen Beiträge tragen die jeweiligen Autoren die Verantwortung. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags.

Für die natürliche Pflege Haut- und Massageöle aus der Klinik Arlesheim

Jetzt in unserem
online-shop bestellen:

quinteshop.ch



**Klinik Arlesheim**
... weil Gesundheit mehr bedeutet.

Apotheke der Klinik Arlesheim
Stollenrain 11, 4144 Arlesheim
apotheker@klinik-arlesheim.ch
+41 (0)61 705 76 04