

# Was kostet Prävention im Gesundheitssystem?

Notwendige Veränderungen im Bewusstsein und im Verhalten jedes Einzelnen für nachhaltige Medizin und „preis-werte“ Prävention | Dr. med. Ori Wolff

*Die Frage „Was kostet Prävention?“ beinhaltet die Fragen nach der Art und Weise, wie Medizin betrieben wird, und die Frage der Kosten-(um-)verteilung im Gesundheitssystem. Im Yoga wird davon gesprochen, dass wir im Palast unseres Körpers wohnen, der gepflegt werden muss. Das Gleiche gilt aber auch für unsere „Software“, die jedes Einzelnen im Allgemeinen und im Besonderen auch für die „Software des Therapeuten“. Auch unser Geist braucht Pflege / Wartung / Updates: eine Weiterentwicklung des Denkens für die Evolution unseres Bewusstseins. Das bedarf einer Auseinandersetzung mit den Grundlagen unseres Handelns.*

## Etikettenschwindel Prävention

Die Frage, welche Art von Medizin und Prävention auf welche Weise angewendet wird, sollte von der Medizin beantwortet werden.

Gefragt sind ganzheitliche Ansätze. Sowohl der „Schulmedizin“ als auch der „komplementären Medizin“ fehlen jedoch die wissenschaftlichen Grundlagen einer Medizin, die sich ganzheitlich nennen könnte. Zusätzlich üben die Kostenträger über die Kostenübernahmen einen erheblichen Steuerungseffekt aus. Hier ist das System von Wachstumsgedanken, Technisierung und, wie in anderen, ähnlichen Bereichen auch üblich, von Lobbyismus kontaminiert, wodurch es auf einigen Gebieten an Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit fehlt.

*So wie Prävention heute mit dem Selbstverständnis der konventionellen Medizin durchgeführt wird, ist sie meist ein Screening, um mehr Patienten und neue Märkte zu generieren.*

Notwendig für eine echte Prävention, die dem Patienten dient und langfristig aus der nach oben gerichteten Kostenspirale führt,

ist ein grundlegendes Umdenken (geändertes Menschenbild unter Einschluss erweiterter Grundlagen). Hierzu einige Anregungen.

## Es gibt nur eine Gesundheit

Wer braucht alternative Behandlung? Gibt es denn alternative Krankheiten? Sinnvoller als sogenannte schulmedizinische von alternativen Behandlungen abzugrenzen, ist es, die Behandlung akuter von chronischer Erkrankung zu differenzieren: (hoch-)akute als Schwerpunkt der konventionellen Schulmedizin und chronische Krankheit, bei der ein erweiterter medizinischer Ansatz notwendig ist, der ganzheitliche Gesichtspunkte berücksichtigt. (Natürlich können auch [banale] akute Krankheiten sehr gut alternativmedizinisch behandelt werden. Nicht jede benötigt die „chemische Keule“ – Indikationsstellung bei Verordnung von Antibiotika, Corticosteroiden, OP etc.)

## Grundlagen für ein neues Menschenbild sind vorhanden

Bei akuter Erkrankung reicht das Mensch-Maschine-Bild der reduktionistisch-mechanistischen Wissenschaft oft aus. Im Falle chronischer Erkrankung und für den Bereich der Prävention ist ein modernes systemisches Bild des Menschen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Grundlagen notwendig: ein ganzheitlich-integratives Bild des Menschen unter Einschluss der Vernetzungen im Körper ebenso wie mit seiner Umwelt – das Ganze ist mehr als die Summe der einzelnen Teile. Die dafür erforderlichen Grundlagen (Kybernetik, Netzwerkwissenschaften, moderne Physik etc.) sind vorhanden und müssten lediglich angewendet werden. [11]

*Präventionsbemühungen und das gesamte Gesundheitssystem scheinen, bezogen auf Methoden und Kosten, zunehmend in einer Sackgasse zu münden. Der Grund hierfür liegt m. E. im dogmatischen Denken der heutigen Wissenschaft.*

## Sieben Weisheit (= Spezialisten) untersuchen einen Elefanten

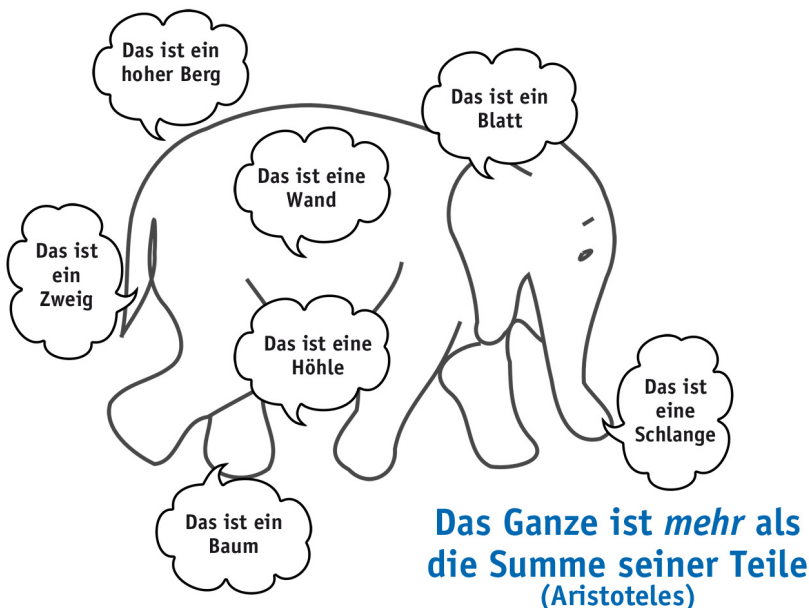


Abb. 1: Um das Ganze zu verstehen, sind beide, sowohl Spezialisten als auch Generalisten, notwendig.

## Die 10 naturwissenschaftlichen Glaubenssätze einer materialistischen Ideologie

Es folgt nun eine Zusammenfassung aus dem Buch „Wissenschaftswahn“ von R. Sheldrake und die Berücksichtigung der Auswirkungen dieses „Wahns“ auf die Medizin mit Hilfe der Aussagen von Fritz-Albert Popp in seinem Buch „Biophotonen – Neue Horizonte in der Medizin“. Hieraus ergibt sich eine Basis für eine veränderte Denkweise als Grundlage für die Behandlung chronischer Erkrankungen und für Präventionsmaßnahmen, die in Zukunft hilfreich sein kann.

Genau genommen, geht es in Sheldrakes Buch um den Wahn des Materialismus – einer materialistisch-reduktionistischen Denkweise – in den Wissenschaften. Dieser verhindert eine weitere Entwicklung der Wissenschaften, der Medizin und der Prävention.

Die zehn naturwissenschaftlichen Glaubenssätze einer materialistischen Ideologie sind [10]:

1. Alles ist mechanischer Natur.
2. Materie besitzt grundsätzlich kein Bewusstsein. Lediglich objektive Tatsachen gelten; Subjektivität zählt nicht. Menschliches Bewusstsein ist pure Täuschung, vorgespiegelt vom stofflichen Geschehen im Gehirn.
3. Die Gesamtheit von Materie und Energie ist immer gleich.
4. Die Naturgesetze stehen ein für alle Mal fest. Sie sind heute so, wie sie von Anfang an waren und für immer sein werden.
5. Die Natur kennt keine Absichten, Evolution ist ohne Richtung oder Ziel.
6. Biologische Vererbung ist ausschließlich materieller Natur, vermittelt über das genetische Material, die DNA, und andere materielle Strukturen.
7. Der Geist, unser Denken und Fühlen, sitzt im Kopf und ist nichts als Gehirnkaktivität.
8. Erinnerungen sind als materielle Spuren im Gehirn gespeichert und werden im Moment des Todes gelöscht.

9. Unerklärliche Phänomene sind reine Einbildung (zum Beispiel Telepathie).

10. Mechanistische Medizin ist die einzig wirksame Medizin.

Die **Auswirkungen der materialistischen Ideologie auf die Medizin** beschreibt Fritz-Albert Popp in seinem Buch. [8]

### Die 7 Dogmen der „wissenschaftlichen“ konventionellen Medizin

Die „Verwissenschaftlichung“ der Medizin, das Anwenden der materialistischen Wahnvorstellungen, führt zu folgenden Dogmen in der Medizin: dem **Dogma der Lokalisierbarkeit, der Zufälligkeit, der Reproduzierbarkeit, der Monokausalität**; dem **Dogma, biologische Systeme seien im thermischen Gleichgewicht**; dem **genetischen Dogma** ohne Berücksichtigung der Epigenetik und der Umwelteinflüsse auf die Gene als Konsequenz des sechsten Glaubenssatzes und dem **Dogma der Objektivität**, resultierend aus dem zweiten Glaubenssatz.

Das Dogma der **Lokalisierbarkeit** ist die Konsequenz des ersten Glaubenssatzes (nach Sheldrake). Biologische Vorgänge und Funktionen haben nur lokal fassbare materielle Ursachen. Stoffe wirken nicht, wenn sie nicht gebunden werden. Dies ist die Basis der modernen Rezeptortheorie. Ein materieller substantieller Zwischenträger ist im „Schlüssel-Schloss“-Modell unabdingbar. D.h. Informationsweitergabe ist an Materie gebunden. Lebewesen werden von Molekülen gesteuert. Es gibt keine Nachrichtenübermittlung, die nicht durch substantielle Zwischenträger (Materie) zu modellieren wäre. Deshalb existieren in Lebewesen keine anderen Kommunikationssysteme; beziehungsweise sind nicht notwendig, um „Leben“ zu verstehen.

Informationsweitergabe ist an Materie gebunden? Immaterielle Signale beziehungsweise Signalwege aus dem Alltag sind: Berührung, Laute / Sprache, Feuerzeichen, Radio, Fernsehen, Fernbedienungen, Mobiltelefone usw. „Schließen die Briefträger alle anderen Kommunikationsmöglichkeiten mit Licht und Schall und allen weiteren elektromagnetischen Wellen im drahtlosen Funkverkehr aus, nur deshalb, weil man Briefträger anfassen und sogar im Reagenzglas nachweisen kann?“ [8]

*In Lebewesen existieren weitere Kommunikationssysteme, die eine Erweiterung des*

*Schlüssel-Schloss-Prinzips erfordern. Diese machen u.a. auch das wissenschaftlich anerkannte Phänomen der Neuroplastizität verständlicher (s.a. den Artikel des Autors in CO.med 5/2016).*

Hierzu gehören elektromagnetische Kommunikation und Steuerung, Antennenfunktion der Moleküle und die Kommunikation zwischen lichtaktiven Molekülen lebender Systeme. [11]

Das Dogma der **Zufälligkeit** ist die Konsequenz des fünften Glaubenssatzes (nach Sheldrake): Evolution ist ohne Richtung oder Ziel. Zufällige Mutationen im molekularen Bereich nach dem Prinzip der natürlichen Auslese haben zu immer perfekterem Wesen geführt. Komplexe Vorgänge und Strukturen in Lebewesen sind nach dem Zufallsprinzip entstanden. „Die Frage nach dem Sinn des Daseins bleibt dabei ausgegrenzt. Sinn macht eigentlich keinen Sinn mehr, da ohnehin die gesamte Entwicklung dem Zufall überlassen bleibt.“ [Eine Suche nach einer verborgenen, sinnhaften Ordnung hinter komplexen, chaotisch anmutenden Systemen lohnt nicht; eine Selbstorganisation ist nicht vorstellbar, Anm. d. Autors]. „Das Dogma von der Zufälligkeit biologischer Koordination versperrt den Weg zu einem wirklichen Verständnis der Ganzheitlichkeit eines Lebewesens, da die Kommunikationsvielfalt der Einzelsysteme, von Zellbestandteilen bis zur gesellschaftlichen Organisation, zu den elementaren Besonderheiten lebender Organismen gehört, ohne deren Verständnis Gesundheit und Krankheit grundsätzlich nicht verstanden werden können.“ [8]

*Es gilt, die „nichtlineare“ Mathematik, die der Netzwerke und des „Zufalls“, und die moderne Physik, die der Beziehungen und des „Zufalls“, zu berücksichtigen, um Komplexität, Selbstorganisation und Selbstregulation besser zu verstehen. Dadurch wird es möglich, den Umgang mit den Selbstheilungstendenzen von Lebewesen zu lernen. [2] (s.a. den Artikel des Autors in CO.med 6/2016)*

Das Dogma der **Reproduzierbarkeit** ist die Konsequenz des vierten und achten Glaubenssatzes (nach Sheldrake): Die Naturgesetze stehen ein für alle Mal fest, und Erinnerungen sind materielle Spuren im Gehirn. „Die Reproduzierbarkeit oder evidence based Verlässlichkeit der Behandlungsergebnisse basiert auf der einfachsten (im Allgemeinen aber falschen) Voraussetzung, ein Ereignis könne nur dann wirklich eingetreten sein, wenn es beliebig oft reproduzier-

bar sei.“ (s. [8], S. 17) „Der Ruf nach Reproduzierbarkeit enthält implizit die Aufforderung, vor allem jene Ereignisse ernst zu nehmen, die biologisch irrelevant sind. Wer das verlangt, sollte bedenken, dass die Mehrzahl der in der Welt stattfindenden wesentlichen (biologischen) events – im Grund genommen alle – nicht reproduzierbar und dennoch eigentlicher und wesentlicher Bestandteil der Realität sind.“ (s. [8], S. 18)

*Reproduzierbarkeit in der Natur (in Lebewesen) bedeutet Stillstand der Evolution.*

Dies führt zu Standardtherapien, die zum individuellen Patienten gelegentlich passen können, aber den meisten Situationen nicht gerecht werden können (Statistik, Gauß-Normalerteilung statt logarithmischer Normalverteilung; s.a. den Artikel des Autors in CO.med 1/2016 ).

So gibt es doch tatsächlich immer wieder „unverschämte“ Patienten, die sich nicht an die Lehrbücher oder die Vorstellungen des Therapeuten halten.

*Das Akzeptieren jedes einzelnen Patienten als Individuum führt zu einer personalisierten Medizin.*

Das Dogma der **Monokausalität** ist die Konsequenz des zehnten Glaubenssatzes (nach Sheldrake): Mechanistische Medizin ist die einzig wirksame Medizin. Dieser Glaubenssatz begründet die unberechtigten Monopole „schulmedizinischer“ Behandlungsmethoden. „Mit der Reduktion auf molekulare Ereignisse (**Lokalisierbarkeit**), die **zufällig** ablaufen sollen und unter gleichen Bedingungen immer wieder die gleichen Ergebnisse liefern (**Reproduzierbarkeit**), werden

### Ein Hinweis für die Praxis

Auch Therapeuten, die naturheilkundlich arbeiten, sind sehr häufig genauso in materialistisch-reduktionistischen Denkstrukturen verhaftet wie konventionell arbeitende Kollegen. Individuelle Fortschritte der Patienten beruhen aber nie ausschließlich auf einer Technik, einer Diagnose, auf speziellen „Rezepten“ oder einem Problem. Wir behandeln Menschen und nicht Krankheiten. Krankheits-Nosologien und Diagnosen sind statisch. Menschen unterliegen als dissipative Strukturen einer permanenten Dynamik und Veränderung.

entscheidend auch die Kausalität des Lebens und der freie Wille nicht nur falsch interpretiert, sondern auch entwürdigt. [8]

Einer der häufigsten Fehler der biowissenschaftlichen Arbeiten besteht in der Zuordnung von Ursache und Wirkung aus Messungen von Korrelationen zwischen einem definierten Agens und der biologischen Reaktion.

*Aus Korrelationen lassen sich aber grundsätzlich keine Kausalschlüsse ableiten.*

Auch wenn, um ein Beispiel zu nennen, die Geburtenzahl mit der Ansiedlung von Störchen gleichzeitig ansteigen sollte, so müssen Störche nicht unbedingt die Neugeborenen anliefern.“ (s. [8], S. 21) Es handelt sich um eindimensionales, monokausales Denken, dass einem komplex vernetzten System nicht gerecht werden kann. Diesem Denken muss der Begriff der Komplementarität (s. den Artikel des Autors in CO.med 1/2016) aus der modernen Physik entgegengesetzt werden, der aus der Theorie des Lichts als Welle und Teilchen entwickelt wurde.

Der Glaube, **biologische Systeme seien im thermischen Gleichgewicht**, ist die Konsequenz des dritten Glaubenssatzes (nach Sheldrake): Die Gesamtheit von Materie und Energie ist immer gleich. Dies gilt für geschlossene Systeme, nicht jedoch für offene Systeme, die im Austausch von Materie, Energie und Information mit ihrer Umwelt stehen. Nach Ernst Jantsch [7] und Ilya Prigogine [9] gibt es in der Physik drei Bereiche: den Bereich der mechanischen Dynamik, den der Thermodynamik geschlossener Systeme und den Bereich der dissipativen Strukturen, die gemeinsam und gleichzeitig in der Natur wirken. Mit dem Begriff **Dissipative Struktur** (engl. dissipative = zerstreud) wird das Phänomen sich selbstorganisierender, dynamischer, geordneter Strukturen in nichtlinearen offenen Systemen fern des thermodynamischen Gleichgewichts bezeichnet. Dissipative Strukturen bilden sich nur in offenen Nichtgleichgewichtssystemen, die Energie, Materie und Information mit ihrer Umgebung austauschen. Entstehen geordnete Strukturen, nimmt die Unordnung (Entropie) lokal ab; diese Entropieminderung des Systems muss durch einen entsprechenden Austausch mit der Umgebung ausgeglichen werden, z. B. durch Wärmeaustausch, Stoffaustausch über Nahrung und Ausscheidung, Informationsaustausch etc. (s.a. den Artikel des Autors in CO.med 6/2016)

## Grundlagen eines modernen wissenschaftlichen Modells

**Um in Medizin und Prävention Fortschritte zu erreichen, ist demnach zusammenfassend die Berücksichtigung folgender Konsequenzen notwendig:**

- das Annehmen der Existenz elektromagnetischer Kommunikation und Steuerung, der Antennenfunktion von Molekülen und der Kommunikation zwischen lichtaktiven Molekülen lebender Systeme (s. [11], S. 157-172);
- die Anwendung von „nichtlinearer“ Mathematik, die der Netzwerke und des „Zufalls“, und der modernen Physik, die der Beziehungen und des „Zufalls“ [2];
- das Anerkennen von Komplexität, Selbstorganisation, Selbstregulation und Selbstheilungstendenzen von Lebewesen [7];
- das Akzeptieren jedes einzelnen Patienten als Individuum und damit die Einführung einer personalisierten Medizin [7];
- die Anwendung des Begriffs der Komplementarität aus der modernen Physik;
- die Beachtung des Begriffs Dissipative Struktur (die Selbstorganisation dynamischer, geordneter Strukturen in nichtlinearen offenen Systemen fern des thermodynamischen Gleichgewichts). Dissipative Strukturen bilden sich nur in offenen Nichtgleichgewichtssystemen, die Energie, Materie und Information mit ihrer Umgebung austauschen. [9]

Ein gutes Beispiel für die Anwendung der o.g. Konsequenzen ist die von Norman Doidge beschriebene Neuroplastizität in seinem Buch „Wie das Gehirn heilt“ [4]. Mit den Erkenntnissen, die aus der Auseinandersetzung mit den dargestellten Glaubenssätzen und Dogmen folgern, ergibt sich in der Wissenschaft, in der Medizin und für die Prävention die Notwendigkeit für grundlegenden Veränderungen.

### Einige notwendige Veränderungen

#### **Mehr Generalisten**

Organanalysen, die den Organismus zersplittern, sollten mit Hilfe von **Systemanalysen**

unter Berücksichtigung kybernetischer Regeln und vernetztem Denken erweitert werden. Strukturell/chemisch-pharmakologische Messverfahren werden komplexen Systemen nur in eingeschränkter Weise gerecht. Notwendig ist eine Erweiterung durch **biophysikalische Messverfahren**.

Das Mensch-Maschine-Bild der reduktionistisch-mechanistischen Wissenschaft bedingt unter anderem auch ein uferloses Anwachsen von Spezialisten und führt schon alleine dadurch zu Mehrkosten. Hier fehlt ein Ausgleich durch Generalisten, die den ganzen Menschen mit seinen Vernetzungen im Körper und mit seiner Umwelt sehen.

*Beide, sowohl Spezialisten als auch Generalisten, sind notwendig.*

### **Achtsamkeit im Sprachgebrauch**

Dogmatisches Denken ist die Grundlage fundamentalistischer Systeme. Dies führt zur modernen Heils-Lehre von der Erlösung durch eine wissenschaftliche und technisch-ökonomische Ideologie [5]. Bereits die **materialistisch-reduktionistische Sprache** ver- und behindert unser Denken und steht in großem Ausmaß dem Fortschreiten in der Wissenschaft im Wege. Zum Beispiel sollte es statt materiell und nicht materiell besser grob- und feinstofflich heißen. Denn geht man von den weitaus häufigeren feinstofflichen Strukturen (dissipative und abstrakte) aus statt von den statisch-materiellen, erschließt sich logischerweise der Weg von der Feinstofflichkeit zum Grobstofflichen und nicht vom Materiellen zum Nichtmateriellen. (s.a. den Artikel des Autors in CO.med 6/2016)

Das materialistisch-reduktionistische Denken führt mit und durch seine Sprache zu einem wissenschaftlichen Fundamentalismus, der durch die vorgenannten Dogmen einen Zuwachs von unerwünschten Nebenwirkungen im gesamten Gesundheitswesen nach sich zieht. [5]

*Es ist eine Bewusstseinsveränderung und eine erhöhte Achtsamkeit auch beim Gebrauch der Sprache notwendig.*

Die **Merkmale einer faktenbasierten, rationalen, wissenschaftlichen, ganzheitlich-integrativen Medizin und Prävention**, die auf einem einheitlichen Gesamtbild der Wissenschaft gründet, wären:

1. ein wissenschaftlich fundiertes Menschenbild, das die Tätigkeiten des mate-

riell-dissipativen Körpers, die Gedanken des Geistes und die Emotionen der Seele verbindet;

2. die Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch medizinische Interventionen und mehr Eigenverantwortung im Rahmen einer höheren Patientenkompetenz;
3. eine Personalisierte Medizin für Patienten, die als Individuen anerkannt werden;
4. salutogenetisches Behandeln (was macht Menschen gesund?), das durch pathogenetische (was macht Menschen krank? Wie funktioniert Krankheit?) Therapien ergänzt wird.

In dem Buch Menschen-Medizin wird beschrieben, dass in lebenden Systemen irreversible Zeit herrsche! [6] Thure von Üxküll weist denn auch nachdrücklich auf diese Problematik hin: „Mit der Irreversibilität der Zeit wird das Konzept der Pathogenese in Frage gestellt, das von der Vorstellung ausgeht, Gesundheit sei ein Besitz, der verlorengehen und wieder gewonnen werden könne.“ Und im weiteren wird Viktor von Weizsäcker zitiert, der schon vor über 60 Jahren betont habe, dass „[...] Gesundheit eben kein Kapital ist, das man aufzehren kann. Gesundheit ist überhaupt nur dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick erzeugt wird. Wird sie nicht erzeugt, ist der Mensch bereits krank.“ [6]

### **Prävention: gesellschaftspolitische Lösungen sind ebenso nötig**

Um eine echte Prävention erfolgreich zu etablieren, sind auch politische und gesellschaftliche Überlegungen zur Problematik im Gesundheitssystem notwendig.

- Von einer Solidargemeinschaft kann nicht alles finanziert werden. Zugleich ist durch die Kontamination des Gesundheitssystems (Wachstumsgedanke, Technisierung, Lobbyismus) eine Aufwärtsspirale der Kosten automatisch eingebaut. Das bedeutet: immer mehr Diagnosen, mehr Medikamente, mehr Operationen, mehr Krankheiten, ... mehr Kosten.
- **Wer aber verantwortet die steigenden Kosten?** Mit den Beiträgen der Versicherten wird größtenteils auch deren Verantwortung delegiert. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit kann aber nur bei

jedem Einzelnen liegen und bleiben (s. obiges Zitat von Viktor von Weizsäcker).

Das Gesundheitssystem wird über die Beiträge der Versicherten finanziert. Innerhalb des Systems werden die Gelder teilweise durch fremde Einflüsse (s.o.) umgelenkt. Dadurch erscheint das Gesundheitssystem giftiger und riskanter (steigende Nebenwirkungen und Kosten) als es sein müsste.

Im System wird zudem durch die Entscheidung, welche Maßnahmen vom Kostenträger übernommen werden, dem Versicherten vorgeschrieben, welche Therapie er in Anspruch nehmen soll. Dies widerspricht sowohl der freien Arztwahl des Patienten und als auch der Therapiefreiheit des Therapeuten. Der Versicherte spürt hier bei ungenügender Transparenz eine zunehmende Entfremdung, wenn er Entscheidungen der Kostenträger nicht nachvollziehen kann.

- **Verhältnis Patient-Therapeut und Eigenverantwortung:** Der Patient mit größerer Verantwortung für seine Gesundheit erzielt eine individuellere Behandlung. **Prävention gehört in den Alltag von Jedermann: Es geht um die Verantwortung des Einzelnen** in Bezug auf sein Verhalten beim Essen, auf Nahrung, Bewegung, Hygiene (Zähne!), Schlaf, auf seinen Bezug zur Natur usw.

**Beispiel:** Aufgrund der mechanistisch-reduktionistischen Sicht wird eine Maschine wie unser Körper, die nicht in Ordnung ist, nicht mehr benutzt und aus dem Verkehr gezogen. Die Ruhigstellung verhindert jedoch die über Bewegung und Benutzung des Körpers geförderte Eigenregulation als Hilfe zur Regeneration zu nutzen. Damit fehlt dem konventionellen Vorgehen die Berücksichtigung der Selbstregulation. Durch weiteres angemessenes Bewegen (z.B. dosiertes Yoga) wird sich eine Besserung der Beschwerden mit Hilfe der dem Körper innewohnenden Kräfte und Energien einstellen. Prinzip: use it or loose it.

Im Rahmen dieses frühfunktionellen Vorgehens tritt der Arzt eher in den Hintergrund. Der Patient bestimmt selbständig und eigenverantwortlich, denn er fühlt und weiß zeitnah, was zu welchem Zeitpunkt für seinen Körper das Richtige ist. Grundlage ist ein entsprechendes harmonisches Körpergefühl, das durch Bewegung an frischer Luft und Bewusstheit

hergestellt werden kann oder bereits ein-  
fach da ist (Prävention-Prophylaxe).

*Der Therapeut ist in diesem Setting der  
Gesundheits-Coach des Behandelten, des  
Patienten.*

Lernen ist gesünder als Patient zu sein oder  
gar geheilt zu werden. Es geht um ‚Verbes-  
sern contra Heilen‘ (z. B. Feldenkrais An-  
satz „Bewusstheit durch Bewegung“). Der  
Kranke braucht keinen Heiler, er braucht  
eine adäquate Anleitung, um die Bedin-  
gungen seines Körpers zu verbessern, da-  
mit Selbstheilung stattfinden kann.

*Eine verbesserte individuelle Körperbe-  
wusstheit ist die beste Prävention.*

- **Die Verantwortung des Einzelnen ist je-  
doch beschränkt, da viele Gesundheits-  
probleme ökonomisch und politisch  
verursacht werden**, die nur durch kollek-  
tives Handeln geändert werden können.  
„Zur individuellen Verantwortung muss  
die gesellschaftliche hinzukommen; indi-  
viduelle Gesundheit muss durch gesell-  
schaftliche Aktivitäten und politische  
Maßnahmen unterstützt werden. [...] Eine  
soziale Gesundheitsfürsorge muss aus  
zwei Grundelementen bestehen: Gesund-  
heitserziehung und Gesundheitspolitik.“  
(s. [3], S. 373)

## Gesundheit, Nachhaltigkeit, Gerechtigkeit, Zukunft

Die Frage der Kosten im **Gesundheitswesen**  
hängt mit allgemeinen Überlegungen zur  
Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit zusam-  
men sowie mit der Frage, ob eine Transfor-  
mation gelingt. Der Alltag unseres heutigen  
globalen Zusammenlebens ist von massiven  
Umwälzungen (Terror, Krieg, Migrations-  
ströme etc.) und einem tiefgreifenden sys-  
temischen Wandel (Gentechnik, 3D-Druck,  
Robotik etc.) geprägt. Wie sieht es unter  
diesen Bedingungen mit den Zielen der  
Nachhaltigkeit für unsere Gesundheitswe-  
sen aus? Hier fällt im Augenblick ein **zu en-  
ges menschliches Bewusstsein aller Be-  
teiligten** auf, das mit der Lösung unserer  
heutigen Probleme im Gesundheitssystem  
überfordert ist. „Wachstum und Technik sind  
kein Selbstzweck, sondern immer Mittel zum  
Zweck. Und der Zweck ist, dass wir [...]  
glücklicher, **gesünder**, gerechter und nach-  
haltiger zusammen leben. [...] Das Neue  
entsteht letztlich immer im Denken, nicht in  
der Empirie, nicht in der Statistik, nicht in

den Technologien und nicht im Wachsen.“  
Die Entscheidung bei Schritten in eine  
nachhaltige Zukunft im Gesundheitssystem,  
ist keine Frage der ökonomischen Leistungs-  
fähigkeit, sondern **eine Frage des kollekti-  
ven Sozialbewusstseins**. Mit einem verän-  
derten Menschenbild und der Erweiterung  
der Grundlagen in Medizin und Prävention  
werden wir einen anderen Diskurs über die  
Zukunft unseres Gesundheitssystems füh-  
ren. „Jenseits von Ängsten, Apokalypsen,  
Sensationslust und Skandalisierungen wird  
**ein anderes Selbst, (ein anderes Be-  
wusstsein), ein anderer Sozialvertrag, ei-  
ne andere Gesellschaft, eine andere Be-  
ziehung zur Natur** möglich. Eine solche  
Diskussion eröffnet den Blick für eine ge-  
meinsame Zukunft, die uns nicht schicksals-  
haft gegeben, sondern veränderbar ist.“  
Rückbesinnung und Hoffnung für die Zu-  
kunft wird durch Änderung jedes Einzelnen  
in seiner Sicht zum Körper und zu seinem  
Bewusstsein möglich. Dies erfordert ent-  
scheidende Änderungen im Denken und  
Handeln – im Bewusstsein – jedes Einzel-  
nen. (Absatz nach [1] verändert)

„Auf unserem heutigen Entwicklungsstand  
des aufgeklärten Vernunftbewusstseins von  
Experten sollten wir nicht in archaische  
Strukturen zurückfallen. Vielmehr sollten  
wir unser Wissen und unsere Einsichten nut-  
zen, das rein rationale Bewusstsein zu über-  
schreiten, es dabei aber nicht aus-, sondern  
einschließen. Ein solches „transrationales  
Bewusstsein“ bezeichnetes Bewusstsein,  
anerkennt die Ergebnisse der Wissenschaft  
und denkt logisch und vernünftig. Es trans-  
zendiert aber gleichzeitig die der aufgeklär-  
ten Vernunft gesetzten Grenzen und akzep-  
tiert neben dem Verstand auch Intuition,  
Imagination, Körperwahrnehmung und an-  
dere Erkenntniszugänge.“(s. [11], S. 12)

So wie der Kranke präventiv für bessere Be-  
dingungen im Körper sorgt, so muss der The-  
rapeut seinen Körper und seinen Geist fit  
halten. Die meisten Therapeuten machen  
dies und arbeiten kontinuierlich an sich und  
ihrem Bewusstsein. Dieser Artikel möchte  
eine Hilfe anbieten, um zu einer **faktenba-  
sierten, rationalen, wissenschaftlichen,  
ganzheitlich-integrativen Medizin und  
Prävention**, die auf einem einheitlichen Ge-  
samtbild der Wissenschaft gründet, zu ge-  
langen. Wir brauchen weniger Rezepturen  
aber mehr Instrumente, mit denen wir wis-  
sen, wie und in welcher Art wir mit indivi-  
duellen Problemen umgehen können. Rezep-  
turen und Patentlösungen gehören in ein  
mechanistisches System - wir aber sollten in

jeder Situation bei jedem Patienten neue in-  
dividuelle Hilfe durch Anwendung der o.g.  
Konsequenzen anbieten können.

„Die Welt, die wir geschaffen haben, ist das  
Resultat überholter Denkweisen und Strate-  
gien. Die unerwünschten Folgen, die wir da-  
mit geschaffen haben, bzw. die Probleme,  
die daraus entstanden sind, können nicht  
mit den gleichen Denkweisen und Strate-  
gien gelöst werden, durch die sie entstanden  
sind.“ (Albert Einstein)

## Literaturhinweis

- [1] Brunnhuber, S (2016): *Die Kunst der Transformation – Wie wir lernen, die Welt zu verändern*. Verlag Herder, Freiburg
- [2] Capra, F; Luisi, PL (2014): *The Systems View of Life. A Unifying Vision*. Cambridge University Press, Cambridge
- [3] Capra, F (1985): *Wendezeit – Bausteine für ein neues Weltbild*. Scherz Verlag, Bern
- [4] Doidge, N (2015): *Wie das Gehirn heilt-Neuste Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft*. Campus Verlag, Frankfurt/M
- [5] Dürr, H-P (2009): *Warum es ums Ganze geht-Neues Denken für eine Welt im Umbruch*. Oekom Verlag, München
- [6] Hess, C; Hess-Cabalzar, A (2006): *Menschenmedizin – Für eine kluge Heilkunst*. Suhrkamp
- [7] Jantsch, E (1992): *Selbstorganisation des Universums. Vom Urknall zum menschlichen Geist*. Carl Hanser, München
- [8] Popp, F-A (1987): *Biophotonen – neue Horizonte in der Medizin*. Haug Verlag (Thieme), Stuttgart
- [9] Prigogine I; Stengers I (1986,5): *Dialog mit der Natur – Neue Wege naturwissenschaftlichen Denkens*. Piper, München
- [10] Sheldrake, R (2012): *Der Wissenschaftswahn – Warum der Materialismus ausgedient hat*. O.W.Barth, München
- [11] Wolff, O (2015): *NetzwerkMensch – Information, Energie, Materie*. Lehmanns, Berlin

### Dr. med. Ori Wolff

Chirurg, Unfallchirurg und Orthopäde  
mit einem weiten Spektrum an Fort- und  
Weiterbildungen in Naturheilkunde. Yo-  
galehrer-Ausbildung. Entwickelte bei  
der Arbeit mit seinen Patienten das Kon-  
zept der Körperinformatik im Netzwerk-  
Mensch. Autor des Buches „Netzwerk-  
Mensch – Information, Energie, Materie“  
(LehmannsMedia-Verlag, 2015). Lehrt  
Komplementäre Medizin an der Hoch-  
schule für Gesundheit und Sport. Nie-  
dergelassen in privatärztlicher Praxis für  
ganzheitliche Medizin in Berlin.

**Kontakt:**  
info@netzwerk mensch.net