

Die Maßnahme „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)“

Gesundheit ist ein Menschenrecht und sollte deshalb kostenlos erhältlich sein

Inhalt

1. Grundlagen der Maßnahme	1
2. Die Notwendigkeit der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung	1
3. Mängel im gegenwärtigen deutschen Gesundheitsversorgungssystem	1
4. Schritte zur Sanierung des Gesundheitsversorgungssystems	4
4.1 Vergleichsuntersuchungen zu Behandlungsmethoden	4
4.2 Vergleichsuntersuchungen zu Diagnoseverfahren	6
4.3 Ordnung und Integration von Behandlungsmethoden und Diagnoseverfahren	6
5. Das praktisch-organisatorische Vorgehen	7
5.1 Fachübergreifende Weltkongresse zum Thema „Stärkende Therapie“	8
5.2 Modernisierung und Erweiterung der Angebote traditioneller Kur- und Badeorte	8
5.3 Entwicklung und Anwendung von Effekt-Messverfahren	9
6. Die <i>Gemeinnützigkeit</i> der „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung“	9

1. Grundlagen der Maßnahme

Im Vordergrund steht das Wohl der Menschen, nicht Geld: Entsprechend den Konzepten der UNO, UNESCO und der Weltgesundheitsorganisation WHO ist *Gesundheit ein Menschenrecht*. Sie sollte deshalb für alle Menschen möglichst *kostenlos* erhältlich sein.

Davon sind wir gegenwärtig noch weit entfernt. Um diesem Ziel näher zu kommen, wurde die *Maßnahme „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)“* entwickelt. Sie geht vom deutschen System der Gesundheitsversorgung aus.

Entsprechend dem gegenwärtigen Entwicklungsstand können zu dieser Maßnahme folgende Informationen gegeben werden:

2. Die Notwendigkeit der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung

Die Kosten des deutschen Gesundheitsversorgungssystems erhöhen sich stetig und werden immer unerträglicher. Sie werden von kaum einem anderen Land der Erde übertroffen. Jedoch tragen die hier investierten Gelder nicht erkennbar dazu bei, dass die Menschen zunehmend gesünder werden.¹ Denn wenn das so wäre, müssten die Kosten, die Krankheitsfälle verursachen, allmählich sinken. Das deutsche Gesundheitsversorgungssystem bedarf deshalb einer Kosten-Nutzen-Analyse und einer Neugestaltung (Rationalisierung). Dazu dient diese Maßnahme.

3. Mängel im gegenwärtigen deutschen Gesundheitsversorgungssystem

Das gegenwärtige deutsche Gesundheitswesen ist von seinem Ansatz her unzweckmäßig organisiert: Während die Krankenkassen bei eingetretener Behandlungsbedürftigkeit Kosten

¹ Galina Schatalova: Philosophie der Gesundheit, Goldmann 2009

übernehmen, stehen sie der Übernahme von Kosten im Rahmen der Gesundheitsvorsorge (Prävention) zurückhaltend bzw. ablehnend gegenüber. Was *hier* an Kosten übernommen wird, liegt weitgehend im Belieben bzw. Ermessensspielraum der einzelnen Kostenträger.

Effektive Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sowie darauf beruhende Informations- und Therapiemaßnahmen ermöglichen immense Kostensenkungen.² Denn diese Maßnahmen dienen der Steigerung der menschlichen Belastbarkeit, der seelischer Stärkung.³ Sie beugen vor gegenüber Burnout, Depressionen⁴ und allen sonstigen Erkrankungen.

Verbreitet ist unter Ärzten und medizinisch orientierten Kostenträgern (Krankenkassen, Kranken- und Rentenversicherungen) die Auffassung, dass die Wirksamkeit von Präventions- bzw. das Immunsystem stärkenden Maßnahmen bislang *wissenschaftlich* noch nicht hinreichend nachgewiesen worden sei. Einerseits mangelt es an entsprechender Forschung, andererseits werden vorliegende Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte oft nicht *als wissenschaftlich hinreichend abgesichert* anerkannt.

Das ergibt sich daraus, dass unter „Wissenschaftlichkeit“ nicht stets dasselbe verstanden wird: Was in der *Schulmedizin* als „wissenschaftlich“ gilt, unterscheidet sich deutlich vom streng-naturwissenschaftlichen Wissenschaftsbegriff der Physik, Chemie, Biologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, Informatik, Kybernetik und Verfahrenstechnik.⁵ In diesen Disziplinen werden, ebenso wie im Bereich der Naturheilverfahren, Kausalzusammenhänge in umfassender, *ganzheitlicher* Weise betrachtet und berücksichtigt. Hier ist es seit langer Zeit eine Selbstverständlichkeit, Teile stets im Kausalzusammenhang mit allen anderen Teilen und dem Gesamten zu sehen.

Das unterschiedliche Wissenschaftsverständnis zeigt sich deutlich im diagnostischen Vorgehen: In der Regel steht in der schulmedizinischen Diagnostik die *Symptomatik*, unter der Patienten leiden, im Vordergrund des Erkenntnisinteresses. Es geht hier darum, die Symptomatik möglichst klar zu erfassen und therapeutische Maßnahmen einzuleiten, die einer Verschlimmerung der Symptomatik bzw. stärkerem subjektivem Leiden unter Symptomen entgegenwirken.

Oft werden Patienten Medikamente gegeben, die unangenehme Zustände erträglicher machen, so zum Beispiel Schmerz- und Betäubungsmittel, Tranquilizer, Antidepressiva etc. Daneben werden, insbesondere zur Lebensrettung, in diesem Sinne auch Operationen und

² Ein Beispiel: Das *finanzielle* Hauptargument dafür, dass die deutschen Krankenkassen die Kosten für *Psychotherapie-Leistungen* bereitwillig übernehmen, liegt darin, dass Patienten, die derartige Leistungen in Anspruch nehmen oder genommen haben, deutlich seltener zu Ärzten gehen und Medikamente einnehmen. Das verringert den weiteren finanziellen Aufwand, den die gesetzlichen Krankenkassen für diese Patienten zu übernehmen haben. Diese Patienten bevorzugen Naturheilverfahren und die Behandlung durch Heilpraktiker und Ärzte, die ihre Kassenzulassung zurückgegeben haben, um gesundheitsgerechter arbeiten zu können.

³ Dazu Nützliches befindet sich auf der Internet-Seite www.seelische-staerke.de, im Projekt „Unterstützung von Selbständigkeit und Selbstfürsorge (USS)“: Anregungen zum bewussten Umgang mit den Herausforderungen des Lebens von der glücklichen Zeugung bis zum gelassenen Übergang in das jenseitige Leben. www.imge.info/aktuelle-fragestellungen-und-projekte/4-gesundheitsfoerderung/projekt-1-unterstuetzung-von-selbstaendigkeituss/index.html sowie auf *YouTube* [IMGEgGmbH](https://www.youtube.com/channel/UCGgGmbH)

⁴ Thomas Kahl: Burnout bezeichnet Funktionsstörungen, nicht eine Form von «Depression». Eine Orientierungshilfe zum Umgang mit Burnout-Symptomen, Depressionen und psychovegetativen Erschöpfungszuständen. www.imge.info/extdownloads/BurnoutBezeichnetFunktionsstoerungen.pdf

⁵ Thomas Kahl: Ansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung. www.imge.info/extdownloads/AnsaeetzeZurVerbesserungDerGesundheitlichenVersorgung.pdf

Organtransplantationen angeboten sowie Durchhalteparolen wie zum Beispiel: „Das ist doch alles nicht so schlimm!“ – „Das ist doch normal!“ – „Stell dich nicht so an!“ – Sei doch nicht so empfindlich!“ – Da lässt sich nichts machen; damit muss man leben.“ – „Das muss man aushalten!“

Im Hinblick auf die Lebensrettung, Lebenserhaltung und kurzfristige Leistungssteigerung hat sich diese pragmatische Orientierung vielfach bewährt und Hervorragendes geleistet. Im Hinblick darauf ist der schulmedizinische Ansatz wertvoll und unverzichtbar. Er beinhaltet vielfältige Vorgehensweisen, die als Überbrückungsmaßnahmen vorübergehend zweckmäßig sein können, bis sich wirkungsvoll an den Ursachen der Symptome ansetzen lässt. Als alleinige Dauermaßnahmen schädigen sie jedoch die Patienten:

Das schulmedizinische Vorgehen blendet tendenziell die Tatsache aus, dass Symptome nicht aus heiterem Himmel entstehen, sondern Ursachen haben, die ernst zu nehmen sind. Werden diese Ursachen nicht geklärt und bleiben diese unverändert bestehen, so können diese Ursachen ungehindert weiter destruktiv wirken: Sie erhalten die Symptome aufrecht oder führen zu andersartigen, oft noch schlimmeren Symptomen:

Wenn belastende Lebensumstände zu *Bluthochdruck* geführt haben, so reicht es auf die Dauer nicht, mit Medikamenten den Blutdruck in den Normalbereich zu regulieren; dann sind auch Schritte zur Veränderung der belastenden Lebensumstände geboten. Außerdem können Maßnahmen ergriffen werden, die einen Patienten befähigen, mit den eigenen Lebensumständen souveräner und kompetenter umzugehen, so dass seine Belastungen geringer werden. In diesem Sinne können zum Beispiel Fortbildungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, Psychotherapie, Lebens- und Konfliktberatung, körperliche Fitness-Übungen, Ernährungsumstellungen, Entspannungsverfahren u.v.m. zweckmäßig sein.

Diese Fragestellungen fallen in den Rahmen von *Vorbeugemaßnahmen*. Was hier im Einzelfall hilfreich und passend ist, wird im Rahmen der Schulmedizin in der Regel zu wenig untersucht, geklärt und gelehrt; hierzu können die Pädagogik, die Psychologie, die Bewegungs- und Belastungsforschung, Naturheilverfahren und komplementärmedizinische Behandlungsansätze Fruchtbare beitragen. Hierzu liegen vielfältige wissenschaftlich zuverlässig gesicherte Befunde vor.

In den schulmedizinischen Ausbildungsgängen werden die hier bewährten Vorgehensweisen noch nicht hinreichend vermittelt. Deshalb werden sie dort weitgehend ignoriert. In ihrem Rahmen wird zu wenig betont, dass sich die schulmedizinische Orientierung in einer komplementären (sich ergänzenden) Beziehung zu ganzheitlichen pädagogischen, psychotherapeutischen und naturheilkundlichen Ansätzen befindet, die die Entwicklungsbedingungen der Symptome gründlicher berücksichtigen und symptomursachenbehebend vorgehen.

Anstatt diese Art der Beziehung anzuerkennen und zu berücksichtigen, werden diese kausalen Ansätze immer wieder von schulmedizinisch geprägten Instanzen aus kommerziellem Gewinninteresse heraus diskreditiert und mit juristischen Mitteln auszuschalten versucht: Am Konsum von Medikamenten und an der Nutzung medizintechnischer Geräte lässt sich gut Geld verdienen – besser als an Massagen oder der Verordnung von Bewegungen im Rahmen von Sport, Yoga oder Tai Chi. Unter dem Einfluss dieser kommerziellen Orientierung verringerte sich die Bereitschaft der deutschen gesetzlichen Krankenkassen, Kosten für präventive und ursachenbehebende Behandlungsverfahren zu übernehmen: Wer an

nachhaltiger Gesundheit interessiert ist, muss seitdem die Kosten dafür selber tragen oder private Zusatzversicherungen abschließen.

Diese Verfahren sollen jetzt praktisch so unterstützt werden, dass sie ihren Wert gegenüber der vorherrschenden Schulmedizin mit international allgemein anerkannten wissenschaftlichen Vorgehensweisen belegen können. Siehe hierzu Abschnitt 5.3.

Sobald die Kosten für *präventive und ursachenbehebende* therapeutische Maßnahmen von den Krankenkassen und Kranken- sowie Rentenversicherungen großzügiger übernommen werden, ist mit deutlich verbesserter Gesundheit und mit enormen Kostensenkungen im Gesundheitswesen zu rechnen. Doch an derartigen Problemlösungen sind diejenigen Personen und Institutionen nicht interessiert, denen das Weiterbestehen gegebener gesundheitlicher Missstände gutes finanzielles Einkommen garantiert, weshalb solche Missstände sogar bewusst gefördert werden.⁶

Gegen diese destruktiven Tendenzen vermochte keine gesetzliche Maßnahme der Krankenkosten-Dämpfung etwas auszurichten. Was Abgeordnete mit mangelhaftem Sachverstand zugunsten von Kosteneinsparungen beschlossen haben, hat die Kosten vielmehr immer weiter in die Höhe getrieben, da in erster Linie nur ans Geld gedacht wurde anstelle an das, was der Gesundheit der Menschen dient.

Der Gesundheit dienen in erster Linie zweckmäßige Informations-, Aufklärungs- und Bildungsmaßnahmen. Diese lassen sich angesichts der heute vorhandenen Technologien mithilfe der Massenmedien und des Internet schnell, leicht und kostengünstig realisieren.

Über solche flankierende Maßnahmen können die öffentlichen Träger der Krankenkosten finanziell entlastet werden. Dazu wurde das Projekt „Unterstützung von Selbständigkeit und Selbstfürsorge (USS)“ initiiert, das kostenlos nutzbare YouTube-Beiträge erstellt.⁷ Auch Telenovelas wirken hier unterstützend, so zum Beispiel „Sturm der Liebe“ (ARD).⁸

4. Schritte zur Sanierung des Gesundheitsversorgungssystems

4.1 Vergleichsuntersuchungen zu Behandlungsmethoden

Zur Optimierung der gesundheitlichen Versorgung sind in erster Linie Vergleiche erforderlich, in denen festgestellt wird, wie wirksam und leistungsfähig unterschiedliche

⁶ Werner Bartens: Heillose Zustände. Warum die Medizin die Menschen krank und das Land arm macht. Droemer Verlag München 2012.

Renate Hartwig: Der verkaufte Patient. Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik betrogen werden. Pattloch Verlag München 2008.

Thomas Kahl: Burn-out oder Totalschaden? Die seelische Krankheit „Rivalität“ wirkt so verheerend wie früher Pest und Cholera www.imge.info/extdownloads/BurnoutOderTotalschaden.pdf

Sonia Mikich: Enteignet. Warum uns der Medizinbetrieb krank macht. C. Bertelsmann 2013

Paul U. Unschuld: Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin. Beck 2011

Frank Wittig: Die weiße Mafia: Wie Ärzte und die Pharmaindustrie unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Riva Verlag München 2013 (3. Aufl.).

⁷ www.imge.info/aktuelle-fragestellungen-und-projekte/4-gesundheitsfoerderung/projekt-1-unterstuetzung-von-selbstaendigkeituss/index.html

⁸ Thomas Kahl: Fernsehserien („Telenovelas“) verdeutlichen einen grundgesetzgemäßen menschenwürdigen Umgang, während staatliche Instanzen hier pädagogisch vielfach versagen.

www.imge.info/extdownloads/FernsehserienVerdeutlichenMenschenwuerdigenUmgang.pdf

Behandlungsmethoden im Hinblick auf das Ziel sind, die Gesundheit zu verbessern. Die unendliche Fülle der hier möglichen Fragestellungen lässt sich im Wesentlichen auf eine Kernfrage reduzieren:

*Was lässt sich tun, um mit den normalen Alltagsaufgaben und -anforderungen, die das Leben mit sich bringt, so umzugehen, dass Störungen und Verletzungen der geistigen, seelischen und körperlichen Funktionen möglichst unwahrscheinlich werden sowie um eingetretene Störungen zu überwinden?*⁹

Diese Kernfrage lässt sich beliebig konkretisieren und differenzieren, wobei im Hinblick auf die Maßnahme *Optimierung der gesundheitlichen Versorgung* vor allem zwei Unterfragen interessant erscheinen:¹⁰

- Was lässt sich tun, um das Immun-, Hormon- und Nervensystem so zu unterstützen, dass die Anfälligkeit gegenüber Störungen und Verletzungen der geistigen, seelischen und körperlichen Funktionen abnimmt bzw. damit funktionsgeschwächte Personen wieder fit werden?
- Was lässt sich angesichts von spezifischen Organ-Funktionsstörungen tun, um diese bestmöglich zu beheben bzw. zu kompensieren?

Ein möglicher Vergleich kann zum Beispiel die folgende Form haben: Personen, die nach einem Schlaganfall über Funktionsausfälle oder -minderungen klagen, erhalten Unterstützung anhand unterschiedlicher Maßnahmen, etwa gezieltes körperliches Funktionstraining in Form von Krankengymnastik, Yoga- oder Tai Chi- Übungen, Massagen, Entspannungsverfahren, mentales Training, Hypnose, Nahrungsumstellungen oder Nahrungsergänzungsmittel, naturheilkundliche Arzneimittel, Homöopathie, Osteopathie, Psychotherapie, Akupunktur, Akupressur, Shiatsu, Klang- oder Aromatherapie, Heilsteine, Gebete, Handauflegen oder was ansonsten noch in anderen Kulturen als möglicherweise hilfreich gilt.

Festzustellen und zu vergleichen ist die Wirksamkeit dieser verschiedenen Maßnahmen, auch in Kombination miteinander und in Bezug auf die individuellen Eigenarten der Patienten. Diese Eigenarten lassen sich Konstitutionstypen zuordnen, wie das zum Beispiel in der indischen Ayurveda-Naturheilkunde, der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und bei westlichen Konstitutionstypenlehren¹¹ der Fall ist.

Nicht nur aus der Sicht der Organisationen der Vereinten Nationen ist es im Zuge der Globalisierung geboten, das bislang im eigenen nationalen Lebensbereich Übliche und Vertraute nicht mehr naiv-selbstverständlich für das allein Sinnvolle und Zweckmäßige zu halten. Der ehemalige Bundespräsident Roman Herzog hatte 1997 in seiner „Ruck-Rede“ betont:

⁹ Dieser Fragestellung liegt eine gesundheitswissenschaftliche Systematik zugrunde. Diese ist dargestellt in Thomas Kahl: *Burnout* bezeichnet Organ-Funktionsstörungen, nicht eine Form von «Depression». Eine Orientierungshilfe zum Umgang mit Burnout-Symptomen, Depressionen und psychovegetativen Erschöpfungszuständen. www.imge.info/extdownloads/BurnoutBezeichnetFunktionsstoerungen.pdf

¹⁰ Es kann an dieser Stelle darauf verzichtet werden, mögliche weitere Fragen zu formulieren, da hier in erster Linie die allgemeinen Schritte verdeutlicht werden sollen, die im Zuge dieser Maßnahme erforderlich sind.

¹¹ Gilbert Dietrich: Typenlehren: von Ayurveda's Dosha über Hippokrates bis zu Jung www.geistundgegenwart.de/2010/11/typenlehren-von-ayurvedas-dosha-uber.html

„Wir müssen von dem hohen Ross herunter, dass Lösungen für unsere Probleme nur in Deutschland gefunden werden können. Der Blick auf den eigenen Bauchnabel verrät nur wenig Neues. Jeder weiß, dass wir eine lernende Gesellschaft sein müssen. Also müssen wir Teil einer lernenden Weltgesellschaft werden, einer Gesellschaft, die rund um den Globus nach den besten Ideen, den besten Lösungen sucht. Die Globalisierung hat nicht nur einen Weltmarkt für Güter und Kapital, sondern auch einen Weltmarkt der Ideen geschaffen, und dieser Markt steht auch uns offen.“

4.2 Vergleichsuntersuchungen zu Diagnoseverfahren

Ebenso lassen sich diagnostische Methoden auf ihren Aussagewert hin miteinander vergleichen, etwa Blutdruck- und Hautwiderstandsmessungen, der Spannungszustand der Muskulatur, Biofeedback-Verfahren, EKG und EEG, die Puls- oder Augendiagnose, bildgebende Verfahren, Blutwerte, Körpertemperaturmessungen, Gen-Informationen, lebensgeschichtlich-anamnestische Befunde, aktuelle und frühere Belastungserfahrungen, Kenntnisse, Lebensgewohnheiten, Einstellungen und Überzeugungen, handlungsleitende Tendenzen, Wertorientierungen usw.

Glücklicherweise bestehen mit derartigen diagnostischen Verfahren bereits gründliche Erfahrungen; diese sind jedoch bislang noch nicht fach- und länderübergreifend hinreichend bekannt und aufeinander bezogen worden. Gegebenenfalls sind zusätzliche Daten erforderlich, wozu geeignete Erhebungsverfahren noch zu entwickeln sind.

4.3 Ordnung und Integration von Behandlungsmethoden und Diagnoseverfahren

Zur Ordnung, Systematisierung und Integration von Behandlungsmethoden und Diagnoseverfahren eignen sich zum Beispiel die Ansätze der von Deepak Chopra¹², Karl Jaspers¹³, Arthur Jores¹⁴, Galina Schatalova¹⁵, Hiromi Shinya¹⁶, Thure von Uexküll¹⁷, Ken Wilber¹⁸ und anderen, die der folgenden Abbildung der *Instanzen der Persönlichkeit* zugrunde liegen. Diese Abbildung beruht auf international anerkannten psychosomatischen, körperpsychotherapeutischen und allgemein naturwissenschaftlichen Erkenntnissen.¹⁹ Ein Konzept zur Integration der schulmedizinischen Fachbereiche wurde erstellt.²⁰

¹² Deepak Chopra: Heilung. Körper und Seele in neuer Ganzheit erfahren. Goldmann 2012

¹³ Karl Jaspers: Allgemeine Psychopathologie (Erstauflage 1913), 8. Aufl. Springer Berlin 1965

¹⁴ Arthur Jores: Vom kranken Menschen. Stuttgart 1960, Arthur Jores: Mensch sein als Auftrag. Huber 1964

¹⁵ Galina Schatalova: Philosophie der Gesundheit, Goldmann 2009

¹⁶ Hiromi Shinya: Jung und gesund durch ein vitales Immunsystem. Goldmann 2012

¹⁷ Thure von Uexküll: Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Rowohlt 1963.

Thure von Uexküll, Werner Geigges, Reinhard Plassmann: Integrierte Medizin. Modell und klinische Praxis. Schattauer 2002

¹⁸ Ken Wilber: Das Spektrum der Psychopathologie. In K. Wilber, J. Engler & D.P. Brown (Hrsg.): Psychologie der Befreiung (S. 117-136) Scherz 1988.

Ken Wilber: Integrale Psychologie: Geist, Bewusstsein, Psychologie, Therapie. Arbor-Verlag 2012

¹⁹ Erläuterungen dazu enthält: Thomas Kahl: *Unzufriedenheit und Überforderung als Krankheitsursachen*.

Einleitungsvortrag zur Vorlesungsreihe „Psychosomatik“. www.youtube.com/watch?v=B1KMKvxMXoc

²⁰ Thomas Kahl: *Burnout* bezeichnet Funktionsstörungen, nicht eine Form von «Depression» Eine Orientierungshilfe zum Umgang mit Burnout-Symptomen, Depressionen und psychovegetativen Erschöpfungszuständen. www.imge.info/extdownloads/BurnoutBezeichnetFunktionsstörungen.pdf



5. Das praktisch-organisatorische Vorgehen

Wie hier deutlich wird, ist umfangreiche Arbeit zu leisten. Internationale Erfahrungen zur Gesundheitsförderung sind auszutauschen, zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Zur Kombinierbarkeit von Diagnose- und Therapiemethoden aus unterschiedlichen Kulturen müssen praktische Erfahrungen gesammelt werden. Dazu ist ein entsprechendes Kur- und Förderungsangebot bereitzustellen und im Blick auf die Wirkungen (Nutzen) zu erforschen. Außerdem ist zu klären, welche wissenschaftlichen und technischen Innovationen zu entwickeln sind.²¹

5.1 Fachübergreifende Weltkongresse zum Thema „Stärkende Therapie – Ansätze zu vergleichender Betrachtung“ („Invigorating Therapy – Approaches towards Comparative Evaluation“)

Um diese Arbeit bestmöglich zu organisieren und zu verteilen, bieten sich *interdisziplinäre (fächerübergreifende) Weltkongresse* an. Hier können und sollen Therapeuten (Ärzte, Heilpraktiker usw.) ihre Behandlungs- und Diagnoseverfahren vorstellen sowie Produzenten ihre dazu entwickelten Gesundheitsstärkungsmittel (z.B. Medikamente) und Geräte. Einen Themenschwerpunkt bilden technische Verfahren zur Messung, zum Vergleich und zur Auswertung der Wirkungen unterschiedlicher Behandlungsverfahren. In Gesprächen mit Wissenschaftlern ist zu klären, wo Forschungs- und Innovationsbedarf besteht, was noch zu entwickeln und zu verbessern ist.

Derartige Kongresse ermöglichen direkten Kontakt miteinander. Sie bieten Gelegenheit, Vieles auszuprobieren und zu testen sowie bisherige eingeschränkte Herangehens- und

²¹ Diese Fragestellung ermöglicht eine Förderung mit finanziellen Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Sichtweisen zu erweitern und sich gegenüber bislang Unvertrautem und Fremdem innerlich zu öffnen. Die Förderung von Aufgeschlossenheit stellt eine besondere Herausforderung dar, da die überwiegende Zahl der Behandler und Diagnostiker aufgrund ihrer Ausbildung von bestimmten Konzepten („Schulen“) geprägt wurden, ohne dass ihnen deren Eigenarten und Begrenzungen hinreichend bewusst geworden sind. Die Orientierung, Kommunikation und Kooperation wird erleichtert dadurch, dass inzwischen umfassende ganzheitliche Konzepte (siehe 4.3) existieren, die gemäß einem Koordinatensystem einen gemeinsamen objektiven Bezugsrahmen bieten.

Der erste derartige Weltkongress bedarf gründlicher Vorbereitung und Planung. Er könnte voraussichtlich frühestens in drei bis vier Jahren stattfinden, also 2016/17.

5.2 Modernisierung und Erweiterung der Angebote traditioneller Kur- und Badeorte

Zur Kongress-Vorbereitung sowie zur zukünftigen therapeutischen Begleitung und Behandlung unterstützungsbedürftiger Menschen bieten sich in besonderer Weise Kurorte („Bäder“) an. Hier gibt es eine lange Tradition im Sinne der Gesundheitsförderung und Rehabilitationsarbeit, insbesondere auch mit naturheilkundlichen Verfahren.

Angesichts erfolgter Krankenkosten-Dämpfungsmaßnahmen konnten in solchen Orten etliche bewährte Klinikeinrichtungen nicht mehr kostendeckend weiterarbeiten, weshalb diese inzwischen leer stehen und vom Verfall bedroht sind. Im Rahmen des Modellprojekts: *„Etablierung eines umfassenden ganzheitlichen Kurangebotes mit wissenschaftlicher Erforschung und Entwicklung optimaler Verfahren der gesundheitlichen Versorgung“* lassen sich diese Einrichtungen renovieren und revitalisieren, falls sie bautechnisch inzwischen noch nicht unbrauchbar geworden sind. Im Zuge der Vorbereitung der Kongresse ist mit Besuchen von Interessenten aus aller Welt zu rechnen, die in den umliegenden Pensionen und Hotels Unterkünfte benötigen werden.

Der Vorbereitung dient vor allem, dass gezielt praktische Erfahrungen mit der Kombinierbarkeit von Methoden aus unterschiedlichen Kulturen gesammelt werden. Dazu sind entsprechend vielfältige Kur- und Förderungsmaßnahmen bereitzustellen, zu erproben und mit objektiven Testverfahren im Hinblick auf ihren Nutzen zu vergleichen.

5.3 Entwicklung und Anwendung von Effekt-Messverfahren

Der Nutzen lässt sich mit Verfahren des Qualitätsmanagements feststellen, die auf international anerkannten und bewährten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Ein solches Verfahren, das zur Ermittlung der Wirkungen pädagogischer Maßnahmen (Interventionen) entwickelt wurde, ist zum Beispiel der *Lernsituationstest*.²² Dieses Verfahren

²² Kahl, Th. N., Buchmann, M., Witte, E. H.: Ein Fragebogen zur Schülerwahrnehmung unterrichtlicher Lernsituationen. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 9 (1977), H.4,S. 277-285. Ferner:

Kahl, Th. N.: Students' social background and classroom behaviour. In: Husen, T./ Postlethwaite T.N. (eds.): The International Encyclopedia of Education. Pergamon, Oxford 1985, pp. 4890-4900.

Thomas Kahl: Der Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule zwischen dem Anspruch des Grundgesetzes und der Wirklichkeit. Eine entwicklungsgeschichtliche Betrachtung mit Hinweisen zur Auftragsbewältigung.

www.img.einfo/extdownloads/DerBildungsUndErziehungsauftragDerSchule.pdf

lässt sich auch auf die Ermittlung der Qualität von Arbeitsbedingungen in therapeutischen Einrichtungen sowie auf die Feststellung der Wirkungen medizinischer Behandlungsmethoden beziehen.²³ Zusätzlich sind zuverlässige Methoden zur Erfassung physiologischer Ausgangsbedingungen und Behandlungswirkungen erforderlich. Zur Datenauswertung bietet sich die IBM SPSS Statistics Software an.

6. Die *Gemeinnützigkeit* der „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung“

„Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)“ ist eine gemeinnützige Maßnahme, die eine möglichst kostengünstige Förderung der Gesundheit aller Menschen beabsichtigt.

Deshalb entfällt auf der Seite der Organisatoren jegliches Streben nach finanziellem Gewinn. In Kombination mit der Maßnahme „kooperativ *sinnvoll* arbeiten (ksa)“²⁴ können und sollen die gesundheitsfördernden Angebote im Rahmen der „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung“ derartig kostengünstig erfolgen, dass sich alle primär *kommerziell* ausgerichteten Anbieter diagnostischer und therapeutischer Leistungen gehalten sehen werden, ihre Orientierung zu revidieren: Denn eine *derartig* hochwertige Qualität lässt sich bei kommerzieller Zielsetzung zu vergleichbaren Preisen *keinesfalls* erbringen. – Eingeleitet werden soll hiermit eine notwendige Korrektur von Fehlentwicklungen, die seit der Privatisierung von ehemals kommunalen Krankenhäusern und Kliniken erfolgt sind.

Der hier dargestellte Ansatz beruht vor allem auf *Naturheilverfahren*. Er befindet sich damit in Konkurrenz zum üblichen Vorgehen der *Schulmedizin*. In deren Sinne arbeitet zum Beispiel das „Center for Health Economics Research Hannover (CHERH)“, worüber das *niedersächsische ärzteblatt* in seiner neuesten Ausgabe (5/2013, S. 16ff.) unter dem Titel berichtete: *HANNOVER forscht für eine optimierte VERSORGUNG*.

Dieser Text stellt nicht eindeutig klar, was unter „optimierter Versorgung“ konkret-inhaltlich zu verstehen ist: *optimiert* zugunsten von wem oder was? Somit ist nicht auszuschließen, dass damit eine Versorgung gemeint sein könnte, die der bisherigen Orientierung des deutschen Gesundheitssystems konsequent weiter folgt, indem sie nicht in erster Linie der Gesundheit der Menschen dient, sondern dem bestmöglichen finanziellen Wohlergehen der Pharmaindustrie, der Medizingerätehersteller sowie der Organisatoren und Anbieter von Behandlungs- und Pflegeleistungen. Im Unterschied zur gemeinnützigen *Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)* ließe das eindeutig dem Allgemeinwohl zuwider und wäre mit dem Grundgesetz unvereinbar.

²³ Thomas Kahl: Qualitätsmanagement in Deutschland, Europa und weltweit. Die Entwicklung einer humanen Technologie für Global Governance.

www.imge.info/extdownloads/QualitaetsmanagementInDeutschlandEuropaWeltweit.pdf

Thomas Kahl: Der Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule zwischen dem Anspruch des Grundgesetzes und der Wirklichkeit. Eine entwicklungsgeschichtliche Betrachtung mit Hinweisen zur Auftragsbewältigung.

www.imge.info/extdownloads/DerBildungsUndErziehungsauftragDerSchule.pdf

²⁴ www.t-z-r.org/projekte/kooperativ-sinnvoll-arbeiten-ksa/index.html