

PROLOG zu einem in Arbeit befindlichen Buchmanuskript “ Ganzheitliche naturverbundene Prävention”

Vom ersten deutschen Präventionsmediziner Christian Wilhelm Hufeland (1762- 1836), der auch der erste Dekan der Medizinischen Fakultät (Charité) der Berliner Universität war, soll der Ausspruch stammen: Prophylaxe (Prävention) ist besser als Therapie". („Vorbeugen ist besser als heilen".) Diesen Standpunkt vertritt er jedenfalls in seinem berühmt gewordenen Buch „Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern. Die Makrobiotik." dessen erste Auflage 1776 erschien.

Hufeland schreibt, dass die natürlichen Heilkräfte durch Naturverbundenheit und naturheilkundliche Methoden zu stärken sind, um Gesundheit und gesunde Langlebigkeit zu erreichen.

Rudolf Virchow postulierte, dass Gesundheit mehr als die Medizin ist und die Medizin eine soziale Wissenschaft. In der gegenwärtigen Gesellschaft spielte die Prävention bisher eine Stiefkindrolle. Es wurde sogar gestritten, ob die Prävention zum Verantwortungsbereich der Medizin gehören soll. Aus unserer Sicht ist die Gesundheitsförderung eine Aufgabe aller Humanwissenschaftler und der gesamten Gesellschaft.

Nobelpreisträger Konrad Lorenz formulierte 1973 die acht Todsünden der zivilisierten Menschheit. Damit zeigte er nicht nur die große Gefahr, die die Gesundheit der Menschheit bedroht, sondern auch, dass die Lebenssphäre der Menschheit in Gefahr ist und somit eine große Gefahr für die Erhaltung derer Gesundheit.

Als Todsünden der zivilisierten Menschheit führt er an:

1. Die Überbevölkerung (Zusammenpferchen in den Megastädten)
2. Die Verwüstung des natürlichen Lebensraums (fehlende Ehrfurcht vor der Natur)
3. Den Wettlauf des Menschen mit sich selbst im Zugzwang technologischer Entwicklungen (für wahren Wert des Lebens keine Zeit)
4. Den Schwund der starken Gefühle durch Verweichlichung (Schwinden der Fähigkeit Freude zu erleben)
5. Den genetischen Verfall (fehlender Selektionsdruck auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung sozialer Verhaltensnormen)
6. Den Abriss der Tradition (Kluft der Verständigung zwischen den Generationen wächst)
7. Die zunehmende Indoktrinierbarkeit der Menschheit (Umformung der Anschauung durch technische und elektronische Mittel)
8. Die Aufrüstung mit Kernwaffen

Ein Konzept einer primären gesundheitlichen Prävention sollte diese Todsünden von Konrad Lorenz mit berücksichtigen auf den angeführten Auffassungen von Hufeland und Virchow basieren, wenn es effektiv sein soll.

Leider werden diese globalen Probleme bei der Diskussion um eine Gesundheitsförderung und deren Realisierung nicht mit berücksichtigt. Anlass zur Orientierung auf

Prävention sind ökonomisch-finanzielle Probleme. Es wird langsam erkannt, dass Förderung kostengünstiger ist als alle Therapien. Da z. B. in Europa in den Staatskassen gespart werden muss, zwingt der Sparkurs den Weg von der Therapie zur Prävention zu gehen.

Es ist gegenwärtig unübersehbar, dass aufgrund des ungeheuren Kostendrucks, der auf dem Gesundheitswesen aller Länder lastet, die Therapie von Kranken immer weniger möglich ist. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Erkrankten gerät in die Gefahr der „Nicht-mehr-Machbarkeit“.

Das hat sogar die keinesfalls gesundheitspräventionsfreundliche Politik und Gesundheitspolitik der Bundesrepublik Deutschland erkannt. Aufgrund dessen wurde im Koalitionsvertrag der jetzigen Regierung von CDU und FDP die Entwicklung der Gesundheitsprävention aufgenommen. Mit der Realisierung dieses Punkts tat man sich aber sehr schwer.

Erst ein 3/4 Jahr vor den Neuwahlen wurden im Dezember 2012 „Eckpunkte einer Präventionsstrategie“

formuliert. Dazu gab es im Deutschen Ärzteblatt [Jrg. 109, Hefte 51/52] vom 24.12.2012 folgende Kurzinformation: „Die Koalitionsparteien haben sich kurz vor Weihnachten noch auf „Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrags für eine Präventionsstrategie“ geeinigt. Demnach sollen Krankenkassen künftig dazu verpflichtet werden, mindestens sechs Euro pro Versicherten für Präventionsleistungen auszugeben. Mindestens zwei Euro sind dabei für betriebliche Gesundheitsförderung vorgesehen sowie mindestens ein Euro für die Prävention zum Beispiel in Schulen, Kindergärten oder Vereinen. 50 Cent pro Versicherten soll jeweils die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhalten.

Diese will die Regierung zu einem „Nationalen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung“ ausbauen. Künftig soll die BZgA unter anderem Leitfäden und Fortbildungsmodelle für medizinische Fachangestellte, Haus- und Kinderärzte entwickeln und die Koordination der Prävention übernehmen. Zudem soll sie die Impfquotenerhöhen, über Infektionshygiene aufklären und den sachgerechten Einsatz von Antibiotika fördern.

In ihren Eckpunkten kritisieren die Koalitionsparteien, dass Prävention zwar „seit jeher eine zentrale Aufgabe ärztlichen Handelns sei, die bisherige gesundheitsfördernde Beratung und Betreuung in der Arztpraxis jedoch offenbar nicht ausreichend“ wirke.

Deshalb müsse Prävention noch stärker als integraler Bestandteil des ärztlichen Tuns gelebt werden und die Aufklärung über Krankheitsrisiken und Beratung über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen in der Arztpraxis an Bedeutung gewinnen.

Wer sich schon seit jeher mit der Gesundheitsprävention beschäftigt hat, gewinnt auf Grund dieser Information den Eindruck, dass Geld für etwas bereitgestellt werden soll, was man noch nicht so richtig kennt.

Das Präventionsgesetz wurde zwar vom Bundestag verabschiedet, jedoch vom Bundesrat abgelehnt. Nun möchte sich daran die „GroKo“ versuchen.

Was versteht man unter Prävention?

Es gibt die **primäre Prävention**. Diese hat als Ziel, die Verhinderung von Krankheitsursachen und Erkrankungen. Der Mensch soll gesund bleiben und nicht erkranken. Erhaltung der Gesundheit der Gesunden.

Die **sekundäre Prävention**. Sie hat das Ziel, sich entwickelnde, krankhafte Störungen frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln, z. B. in Form von Vorsorgemaßnahmen. Eigentlich hat

die Pharmatherapie die sekundäre Prävention zum Ziel. Sie ist aber teuer und nicht unbedingt effektiv.

Die **tertiäre Prävention**. Sie hat zum Ziel, die Kranken und Behinderten vor der Weiterentwicklung der pathologischen Prozesse zu bewahren und weitere Schädigungen oder den Tod abzuwenden. Wenn mit der Prävention etwas erreicht werden soll, ist nur die primäre Prävention gefragt, denn nur diese kann auch kostengünstig grundsätzlich etwas verändern.

Es ist z. B. (mit Bezug auf die oben angeführte Kurzinformation) naiv zu glauben, mit Erhöhung der Impfquoten (die Impfungen stehen seit der Schweinegrippeimpfung" sowieso unter Kritik) sowie mit der Aufklärung über Infektionshygiene und der Förderung des sachgemäßen Einsatzes von Antibiotika primäre Prävention realisieren zu wollen. Die letzten beiden Maßnahmen gehören eigentlich zur fach- und sachgerechten Ausführung des Arztberufs.

Vorsorgeuntersuchungen müssen einen Sinn haben und ausschließlich den noch nicht Erkrankten dienen. Leider ist das nicht immer der Fall. Unter Kritik stehen zum Beispiel die sogenannten Krebsvorsorgeuntersuchungen.

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach, von 1998-2000 Präsident der deutschen Krebsgesellschaft, nimmt in dem Artikel „Wurde die Chance vertan?“, der im Deutschen Ärzteblatt 109/7 vom 17.02.2012 veröffentlicht wurde, wie folgt dazu Stellung: „Die Krebsfrüherkennung ist teuer und erfüllt nicht ihre Aufgaben.“

„Die Nutzen-Schaden-Bilanz für Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung ist, sofern sie überhaupt durch randomisierte kontrollierte Studien belegt wurde, zwiespältig. Zudem ist keine der vorhandenen Screeningstudien groß genug, um nachzuweisen, dass die Gesamtmortalität für einzelne Tumorentitäten durch Reihenuntersuchungen abnimmt. Die derzeit verfügbaren Daten zeigen aber, dass Überdiagnosen und daraus resultierende Überbehandlungen mindestens zehnmals häufiger sind als verhinderte Todesfälle. So kann Früherkennung aus einem Gesunden einen chronischen Patienten machen.“ Für alle derartigen Maßnahmen sollte aus unserer Sicht kein Geld verschwendet werden.

Mit erneutem Bezug auf die oben angeführte Kurzinformation ist es „verwunderlich“, dass die frühere Koalition sich „wundert, weil die „bisherige gesundheitsfördernde Beratung und Betreuung in der Arztpraxis jedoch noch offenbar nicht ausreichend“ ist. Wenn die Ärzte die dafür erforderliche Ausbildung bekommen hätten und die notwendige Zeit entsprechend honoriert bekämen, hätten sie es längst getan.

Tatsache ist aber, dass die Ärzte nach Tätigkeiten, d. h. nach den Industrieakkordprinzip vergütet werden und zwar nach dem Motto: Wachste viele Operationen, bekommste viel Geld.“ Die Zeit wird nicht honoriert, aber diese wird dringend für die Aufklärung benötigt.

Es gibt aber dennoch bereits gute Ansätze. Auf Initiative vor allem von Sportärzten das „Rezept für sportliche Maßnahmen“ 2012 in der BRD eingeführt wurde. Den Ärzten wurde damit die Möglichkeit gegeben, anstelle von Medikamenten angepasste, gut dosierte Sportaktivitäten zu verordnen. (Das ist eine kostengünstige Form der primären Prävention, die schnell Verbreitung finden sollte.

In dem der angeführten Information nachfolgenden Heft des Deutschen Ärzteblatts [110, 1-2 Januar 2013] erschien ein redaktioneller Artikel: „Eckpunkte der Präventionsstrategie. Klare Rollenzuwei-

sung für die Ärzte." In diesem Artikel werden mit Bezug auf die „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" eine Reihe Faktoren angeführt, die der primären Prävention schon näher kommen, z. B. psychische Gesundheit, Bewegungsförderung, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter und Ernährung. Es fehlt aber z. B. die dringend notwendige psychosoziale Gesundheit, der erholsame schlaf, naturheilkundliche Aspekte, pränatale und postnatale Mutter- Kind-Beziehungen, Kinder- und Jugendprävention, chronobiologische Aspekte der gesunden Lebensweise und die Prävention gegen die vielfältigen schädlichen Einflüsse der sozialen und technischen Umwelt.

In diesem Artikel wird noch einmal auf die Eckpunkte der Präventionsstrategie der Koalition verwiesen, in der den Ärzten klar die Verantwortung für die Umsetzung der Prävention übertragen wird, da diese „durch ihre bevölkerungsgruppenübergreifende Erreichbarkeit besonders gute Möglichkeiten, die Menschen zu motivieren und die Wahrnehmung wirksamer präventiver Angebote zu verbessern."

Weiter heißt es in diesem Artikel: „Rudolf Henke, im Vorstand der Bundesärztekammer, zuständig für Prävention, (beurteilte) die Eckpunkte positiv: „Lange Zeit ist es geleugnet worden, dass die Ärzte eine spezielle Rolle in der Gesundheitsförderung und Primärprävention spielen sollen. Wenn sie jetzt sogar eine Beratungs- und Steuerungsfunktion hinsichtlich primärpräventiver Angebote erhalten sollen, dann ist das doch ein sehr beträchtlicher Vertrauensbeweis."

Unseres Erachtens ist es nicht nur ein Vertrauensbeweis, sondern eine verantwortungsvolle Herausforderung. Nur die notwendige Ausbildung dafür fehlt.

Ein Paradigmenwechsel in der Medizin ist dafür unbedingt erforderlich.

Es soll erinnert werden: 1993 wurde an der Universität Bielefeld die erste deutsche Fakultät für Gesundheitswissenschaften (School of Public Health) gegründet. Sie war keine medizinische Einrichtung und es werden dort keine Ärzte ausgebildet. Fakt ist, dass an den meisten deutschen medizinischen Fakultäten (oder an den Zentren für Universitätsmedizin) auf die Krankheit, d. h. auf die Pathogenese orientiert wird. Die Orientierung auf die Sanogenese (Salutogenese) erfolgt an den Institutionen für Gesundheitswissenschaften unter interdisziplinären Aspekten aller humanwissenschaftlichen Disziplinen und auch der Naturheilkunde [Hurrlemann 2009; Hurrlemann und Razum 2012; Schwarz et al. 1998]. Unseres Erachtens können Ärzte nur dann die von Rudolf Henke begrüßte Beratungs- und Steuerungsfunktion bezüglich der primären Prävention verantwortungsbewusst übernehmen, wenn sie neben der Pathogenese auch die Sanogenese (Salutogenese) kennen und eine Fortbildung an gesundheitswissenschaftlichen Institutionen erfahren. Wir möchten noch einmal an Rudolf Virchows Worte erinnern: „Gesundheit ist mehr als Medizin".

Und wie werden die Bürger reagieren, die mit der Prävention Verantwortung für ihre persönliche Gesundheit übernehmen sollen?

Auf dem Weltkardiologenkongress 2007 in Wien fasste der Londoner Kardiologe Prof. Dr. med. Philip Poole-Wilson diese derartigen Situationen wie folgt zusammen: „Die Bevölkerung zieht die Einnahme von Tabletten einer unbequemen Änderung des gewohnten Lebensstils vor".

In diesem Zusammenhang wird man an den Vers von Eugen Roth erinnert:

*Dass es nicht komme erst zum Knaxe,
erfand der Arzt die Prophylaxe.
Doch lieber beugt der Mensch,
der Tor, sich vor der Krankheit, als ihr vor".*

Professor Dr. Gerald Hüther, Leiter der Zentralstelle für neurobiologische Präventionsforschung der Universitäten Göttingen und Heidelberg/Mannheim äußert im Deutschen Ärzteblatt [2012] dazu seine Auffassung: „Wie soll überhaupt jemand auf die Idee kommen, Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen, dem von Kindesbeinen an erklärt worden ist dass der eigene Körper wie eine Maschine funktioniere, der deshalb sein Herz als Pumpe bezeichnet und der glaubt, dass ihm im Alter das Gehirn oder die Gelenke einrosten? Wer so denkt, muss jede Erkrankung als Maschinenschaden und den Arzt als „Reparateur“ betrachten, der die Störung im Getriebe ausfindig macht und mit den richtigen Techniken und den richtigen Medikamenten die Pumpe oder das Gelenk oder das Gehirn wieder zum Funktionieren bringt. Je mehr die Personen in diesem Reparaturdenken gefangen bleiben, umso stabiler bleibt die Nachfrage nach entsprechenden Reparaturleistungen.“

Der Mensch ist aber weit entfernt, wie eine Maschine zu funktionieren. Er ist vielmehr vielfach komplizierter. Professor Dr. Harald Walsch, Autor des Buchs „Weg mit den Pillen“ sieht das genauso und fordert „Wir müssen aufhören, uns selbst als Automaten und die Mediziner als Mechaniker zu sehen.“

Deshalb besteht die Notwendigkeit, ein neues Berufsbild zu schaffen, welches die primäre Prävention der Ganzheitlichkeit des Menschen berücksichtigt und durch Kenntnisse der Physiologie, Psychophysiologie, Psychologie, Soziologie und Kommunikationswissenschaften auf der Grundlage der naturheilkundlichen Erkenntnisse zur Grundlage hat.

Ein solches Berufsbild entspricht auch den Forderungen des vierten Weltgesundheitsgipfels „World Health Summit“, der vom 21.-24.10.2012 in der Berliner Charité tagte. Der Begründer dieses Gesundheitsgipfels, Professor Dr. med. Detlev Ganten:

„Ein weithin unterschätzter Aspekt ist die Ausbildung der Gesundheitsberufe, die viel differenzierter sein sollte als das vereinfachte alte Ausbildungssystem von Arzt und Pflegekraft.“

Professor Ganten fordert weiter: „Wir müssen Gesundheit und Medizin neu denken“. Er bezog sich auf den berühmten Charité-Professor Rudolf Virchow (1821-1902), der, wie schon erwähnt, postulierte, dass Gesundheit mehr ist als Medizin und dass die Medizin eine soziale Wissenschaft ist.

Dieses „Umdenken“ zur Prävention erfordert eine umfassende Betrachtung dessen, was für das Gesundsein breiter Bevölkerungskreise erforderlich ist. In diese umfassende Betrachtung möchten wir auch den Aspekt der „acht Todsünden“ von Konrad Lorenz mit einbeziehen. Die Verwüstung und Schadstoffbelastung der Umwelt des Menschen sind krankmachende Faktoren, wovon es leider nicht wenige gibt: Giftstoffe in der Luft, im Wasser und in der Nahrung, Lärm, Elektrosmog und Atomreaktorstrahlung. Vor allem aber ist die psychosoziale Gesundheit von Kindes- bis zum Seniorenalter gefragt.

Ion Kobat-Zinn beschrieb in seinem Buch „Zur Besinnung kommen“ die Weisheit der Sinne und den Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Damit meint er die völlige Nach-Außen-Orientierung vieler Menschen und deren Sorglosigkeit und Gleichgültigkeit. Er fordert mit Recht die Konzentration auf die InnenOrientierung, mit der sich der Mensch selbst lieben, seinen Geist und seine Seele beruhigen, stärken und unverletzlich machen kann.

Daniel Coleman fordert in seinem Buch „Emotionale Intelligenz“ selbige und die Erziehung der Gefühle von Kindheit an, als ein wirksames Mittel gegen Gewalt und für einen freundlichen humanen Umgang miteinander.

Herbert Benson hat ein Buch geschrieben „Heilung durch Glauben: Beweise!“ und tritt konsequent für die Unterstützung der Selbstheilung in der „neuen Medizin“ ein. Diese hat übrigens schon der Nobelpreisträger, der Urwalddoktor Albert Schweitzer (1875-1965), konsequent vertreten: „Wir Ärzte tun nichts anderes, als den Doktor im Inneren zu unterstützen und anzuspornen. Heilen ist immer Selbstheilung“.

Alle diese Standpunkte, und noch zahlreiche weitere, sollen in die ganzheitliche naturverbundene primäre Prävention einfließen.

Wir möchten uns noch eine Bemerkung zu dem Begriff Prävention erlauben. In den Regierungsdokumenten wird der Begriff „Prävention“ verwendet. Prävention wird vom lateinischen Wort praevenire abgeleitet und bedeutet Vorsorge, zuvorkommen, vorbeugende Maßnahme. Prophylaxe wird von lateinischen pro (vor) und vom griechischen Wort phylaxis abgeleitet und bedeutet schützen, behüten, verhüten. Unseres Erachtens wäre Prophylaxe zutreffender als der Begriff Prävention. So wie die Umwelt geschützt werden soll, so sollte auch die menschliche Gesundheit geschützt und behütet werden.

Es besteht nach Konrad Lorenz auch die Notwendigkeit Wege zu suchen, um zur Natur zurückzufinden. Dazu gehört auch den inneren Heiler zu suchen und zu finden. Der Mensch ist grundsätzlich Natur und hat sich in der Natur entwickelt. Wenn der Arzt Diener der Natur sein soll, wie es der Urvater der modernen Medizin, Hippokrates, postulierte, dann besteht vorrangig die Aufgabe, die sanogenetischen (gesundheitsfördernden) Selbstheilungskräfte in unserem Körper zu stimulieren. Die Forschung müsste sich daher nicht mit der Frage beschäftigen: „Warum werden die Menschen krank?“ sondern „Warum bleiben Menschen trotz widriger Einflussfaktoren gesund“.

Ich bin Dr. med. Yasar Yilma sehr dankbar.

Mit ihm habe ich seit ca. 10 Jahren im Kurzentrum NaturMed Davutlar (Westtürkei) nichtmedikamentöse primär und sekundär präventive Asklepioskuren erprobt und erfolgreich nach dem Motto: Ungenutzte Reserven aktivieren anstatt „medikamentös therapieren“, realisiert. Eine Schlüsselfunktion spielten und spielen heute noch die jeden Abend durchgeführten Gesundheitsseminare, welche von den Kurgästen, die wir nicht als Patienten, sondern als Gesundheitsfreundinnen und Gesundheitsfreunde ansprechen, mit großem Interesse und mit großer Dankbarkeit besucht wurden und werden.

Berlin, März 2014

Karl Hecht

Prof. em. Prof. Dr. med. habil. Karl Hecht