



## Herz-Kreislauf- Erkrankungen

## Homöopathie

Zirkonoxid in der  
Implantologie

Behandlung  
von Tinnitus

Heilende Klänge

**Das Gesundheitssystem - Ein unheilbarer Fall?**

# Deutschland, schau Dich um - Du bist krank

Kritik am Gesundheitssystem

Schon oft wurde in Deutschland eine Reform des Gesundheitswesens durchgeführt. Sobald Krankenkassen und Ministerien über die Notwendigkeit einzusparen schreien, protestieren schon die Ärzte, klagen über die Senkung ihres Einkommens. Über den Kranken, über seinen Zustand und seine Bedürfnisse wurde jedoch während der Durchführung dieser Reformen nicht nachgedacht.

Die Erkrankungshäufigkeit eines jeden Einzelnen spiegelt sich im allgemeinen Zustand der ganzen Gesellschaft wider. Heute ist die Gesellschaft gealtert, und wesentlich häufiger erkranken nun auch junge Menschen: Wenn früher Beschwerden an der Wirbelsäule bei Menschen nach dem 40. Lebensjahr häufiger wurden, so überraschen heute 18-jährige Patienten die Ärzte mit diesem Krankheitsbild nicht mehr. Dies wird hingenommen.

Die besondere Schwere der Ignoranz unseres Systems lässt sich an depressiven Patienten beschreiben: Sie (und nicht nur diese) nehmen tonnenweise Tranquilizer zu sich. Die Ärzte bewerten den Erfolg in der Behandlung dieser Pathologien mit 70% Erfolgsquote. Das bedeutet - nach Meinung der Spezialisten - dass 70% der Patienten keine stationäre Behandlung benötigen. Über eine Genesung wird nicht gesprochen - es existiert lediglich keine Suizidgefahr. Die Medikamente können zu Hause eingenommen werden - die finanzielle Hauptbelastung ist somit von den Krankenkassen genommen. Der wirkliche Zustand des Patienten und seine soziale Lage bleiben uninteressant.

**Immer mehr Vorwürfe seitens der Patienten - nicht nur über die Hausärzte, sondern auch über die Spezialisten werden laut:**

Die Praxen sind überfüllt, man ist gezwungen, Stunden zu warten, um dagegen gerade einmal fünf Minuten mit dem Arzt zu sprechen und kommt häufig nach einem solchen Besuch unzufrieden und enttäuscht nach Hause.

Die Ärzte auf der anderen Seite ersticken praktisch im Patientenstrom, haben keine Möglichkeiten, jedem Einzelnen genügend Zeit und Aufmerksamkeit zu widmen und lassen oft ihre Patienten zuerst zur Routineuntersuchung gehen: Blutanalyse,

Röntgenaufnahmen, Computertomographie und die Überweisung zum Spezialisten usw. So verlieren diese ihre Individualität.

**Die Erstellung der Diagnose ist jedoch für komplizierte Fälle mitunter sehr langwierig - und die dadurch verlorene Zeit spielt eine große Rolle im Schicksal des Kranken.**

Aus dieser oft sehr unbefriedigenden Situation heraus beginnen viele, selbst nach einem Ausweg zu suchen - zunächst gehen sie zu einem anderen Arzt, rennen von einem Spezialisten zum anderen. Aber auch dort erhalten sie nicht die notwendige Hilfe. Aus Gründen der Verzweiflung, auf der Suche nach irgendeiner Hilfe gründen sie Selbsthilfegruppen, suchen die Antworten im Internet, sprechen mit anderen Betroffenen, und sie hoffen auf Hilfe bei ihrem Apotheker. Letztlich beginnen sie, nach nicht traditionellen Therapiemethoden zu suchen, erweitern selbstständig ihre Kenntnisse nach weiteren existierenden Behandlungsmöglichkeiten durch Literaturstudium und übertreffen mitunter somit häufig das Wissen des Arztes in ihrem Bereich.

Haben sie Glück und einen Weg zu ihrer Heilung gefunden, wenn auch nicht mit den ganz traditionellen und allgemein gültigen Behandlungsmethoden und dafür alle ihre Geldmittel angelegt, erhalten sie wiederum von den Krankenkassen keine Unterstützung:

Alle Bemühungen des Patienten, die er im Rahmen der offiziellen Medizin verwirklicht, werden von den Krankenkassen beglichen, es kommen keine Rückfragen. Teure Computertomographien, belastende Röntgenaufnahmen, Fibroskopien und andere kostspielige Methoden der

Leonid Teverovski



schloss sein Medizinstudium in der damaligen UdSSR ab und arbeitete dort 20 Jahre als Arzt, u. a. als Chefarzt in chirurgischen Abteilungen und Militärhospitälern (Tschernobyl). Nach seiner Einreise nach Deutschland 1991 war er beim Malteser-Hilfsdienst beschäftigt und ist zwischenzeitlich in eigener Praxis niedergelassen. Er ist Autor diverser internationaler Fachartikel und eines Buches zum Thema "Informationelle Wellentherapie".

Diagnostik, die häufig nicht informativ genug für die vorliegenden konkreten Fälle sind, werden immer bezahlt. Ob diese Untersuchungen in jedem konkreten Fall nötig sind, das ist eine andere Frage. Die Kosten für Diagnostik und Behandlung steigen so dauernd in die Höhe. Sobald der Patient sich aber in Richtung Alternativmedizin orientiert, werden plötzlich - wie abgeschnitten - die Rechnungen nicht mehr bezahlt.

Die Antwort über die Frage der Rückerstattung von Behandlungskosten wird durch die bestehenden Paragraphen festgelegt:

**Egal ob wirksam oder unwirksam: Ist die vorliegende Methode der Behandlung nicht anerkannt, unterliegt sie somit auch nicht der Begleichung. Ganz einfach. Selbst wenn der Kranke genesen ist...**

Nach meiner tiefen Überzeugung sollten die Krankenkassen die Situation ihrer Mitglieder im Sinne einer wirklichen Kostenanalyse ständig überprüfen: Die von mir erwähnte große Menge der Kranken mit Depressionen und Angstzuständen, der Kranken mit MS, Gelenksarthrose, Asthma bronchiale und anderer Erkrankungen wendet sich niemals ausschließlich an die Hilfe des Hausarztes oder an die Spezialisten [den Nervenarzt, den Psychiater, den Orthopäden etc.]. Denn es gibt sie: andere, weniger teure und effektivere Methoden der Diagnostik, die nicht so belastend und für den Kranken unangenehm sind und die man praktisch täglich für das Monitoring verwenden kann (z. B. AMSAT). Es gibt Methoden der Behandlung, die nicht nur das Befinden des Kranken erleichtern können, sondern auch zur Absetzung aller früher eingenommenen Medikamente und vollen Heilung führen. Das Behandlungsspektrum der informationellen Wellentherapie zum Beispiel ist sehrvielfältig: Asthma bronchiale, Depressionen, Angstzustände, Multiple Sklerose, Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule und andere. Nicht nur die Unzufriedenheit der Kranken ist für die Krankenkassen aktuell, sondern auch das schwindende Vertrauen zu den Ärzten. Die Kassen stellen wiederholt die Frage, welche Therapiemethode aufzugeben ist und welche dem Kranken geholfen hat - wobei jedoch diese keine zusätzliche finanzielle Belastung für die Krankenkasse bedeuten darf. Dabei ist es doch unumgänglich, dass es mit ähnlichen Erkrankungen Hunderte gibt, wenn nicht gar Tausende, denen ein Therapeut „auf der Abschussliste“ ebenso helfen kann. Diese Tatsache wird aber scheinbar völlig übersehen. In der Zeit meiner fast 30-jährigen ärztlichen Tätigkeit (seit zehn Jahren in Deutschland) hat weder ein Arzt

noch eine Krankenkasse angerufen und mich gefragt, welche Methodik der Behandlung von mir bei den verschiedensten Erkrankungsbildern mit gutem Erfolg verwendet wird. Warum sind die zuvor als chronisch Kranke Abgestempelten bei mir genesen?

Sehr geehrte Kollegen und Mitarbeiter der Krankenkassen: Sie hoffen, bis zum Ende ihrer Tage gesund zu bleiben. Das ist klar. Aber denken Sie über ihre Kranken nach, stellen Sie sich an ihrer Stelle vor. Stellen Sie sich die Frage: Warum verringert ein Patient allmählich seine Medikamenteneinnahme, und trotzdem stellt sich eine Befundverbesserung, z.B. die Senkung des Blutdrucks ein? Warum stellen Diabetiker die Aufnahme der Blutzucker senkenden Präparate ein? Warum verwenden Asthmatiker keine Medikamente und Cortison? Warum wird die Sehkraft bei praktisch Erblindeten wieder hergestellt? Wichtig ist, das es passiert und nicht warum es passiert!

Unser System des Gesundheitswesens krankt. Es ist keine Frage - es muss eingespart werden. Aber an erster Stelle sollte nicht das Geld, sondern der Patient stehen. Die Taktik der Einsparung von medizinischen Maßnahmen (Massagen, Heilgymnastik etc.) und kostspieligen, aber wirksamen Medikamenten führt zur Schaffung der riesigen Schicht von chronisch Erkrankten! Deren mangelhafte Behandlung führt jedoch letzten Endes die Kosten an und übertrifft die eingesparten Summen.

Wie findet man den Ausweg aus dieser Situation? Das allgemeine medizinische Bewusstseinsniveau der Bevölkerung muss angehoben werden, ohne Patienten zu „züchten“, die wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt laufen. Ein langwieriger Prozess - in Zeiten des Notstandes ist

jedoch keine Zeit zu verlieren.

Eine gewisse Führung des Kranken zwischen dem Hausarzt, dem Spezialisten und dem Krankenhaus ist deshalb unbedingt erforderlich, d. h. eine Kontrolle der Heiltätigkeit der Ärzte seitens der Krankenkassen erscheint unerlässlich: Von der Erstellung der Diagnose über die rechtzeitig begonnene Behandlung und ihre Effektivität bis hin zur Überweisung zum Spezialisten oder der stationären Behandlung, damit wirkliche Regeneration erfolgen kann und keine Umsetzung in chronische Stadien der Erkrankung. Es muss darüber hinaus differenzierter bei den verschiedenen Diagnose- und Therapiemethoden vorgegangen werden. Die Krankenkassen sollten den Kontakt zu den Ärzten, die wirklich helfen wollen und sich Gedanken um die Gesundung ihrer Patienten machen, ständig suchen. Diese „Suche“ wird schon seit langem in anderen Ländern mit großem Erfolg betrieben.

Mir ist ganz klar, dass durch diesen Artikel der Zorn seitens der Krankenkassen und auch der Ärzte herbei gerufen wird. Aber nichts hält in dieser Welt ewig - und schon gar nicht die Gesundheit. Keine Versicherung wird die Menschen vor Krankheit retten.

**Es wäre deshalb wünschenswert, diesem unschönen Zustand im Gesundheitswesen mit einem am Patienten orientierten System zu begegnen - und nicht mit Krankenkassen und Ärzten, die nur an Budgets denken.**

**Anschrift des Autors:**

*Leonid Teverovski  
Louisenstr. 103  
61348 Bad Homburg  
Tel/Fax: 06172/928215*