



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft,
 liebe Anwender energetischer Therapieverfahren,
 liebe interessierte Leser!

Schulmedizin oder Naturheilkunde?

Die „Wissenschaftlichkeit“ der Schulmedizin | *Dr. Bodo Köhler*

Ist es nicht auffallend, dass es trotz extremer finanzieller Anstrengung unserer Medizin nicht gelingt, der wachsenden Zahl chronisch Kranker Einhalt zu gebieten? Verwundert es nicht, dass immer noch kein Krebsheilmittel gefunden wurde? Könnte es eventuell sein, dass der Ansatz in der wissenschaftlichen Forschung nicht stimmt und die dynamischen Lebensprozesse falsch gedeutet werden? Wieso gibt es so viele Medikamente auf dem Markt, die natürliche Abwehrvorgänge, zum Beispiel Fieber oder andere heilsame Entzündungsprozesse unterdrücken, statt den Organismus zu unterstützen?

Der Fragekatalog könnte noch lange fortgesetzt werden, ohne jedoch schlüssige Antworten zu bekommen. Wer könnte sie uns geben? Die Natur selbst? Sie könnte es zwar am besten, spricht aber leider nicht in unserer Sprache.

Aber es würde sich lohnen, zunächst einmal den Wissenschaftsansatz genauer zu beleuchten. Die Medizin legt Wert auf „Evidence-basierte“ Aussagen, also durch „Beweise“ abgesicherte Erkenntnisse. Damit will sie ihre Wissenschaftlichkeit betonen. Aber was bedeutet das in Wirklichkeit?

Sämtliche Aussagen über Lebensprozesse und damit verbundene Wirkungen von Medikamenten oder Therapieverfahren werden auf dem Boden von sogenannten randomisierten (zufallsabhängigen) Doppelblindstudien betrieben. Keiner der Beteiligten, weder Patienten noch Prüfer wissen, welches Medikament verabreicht wird – Scheinmedikament (Placebo) oder das wirksame (Verum). Das erzielte statistische (!) Ergebnis wird als unumstößlicher Beweis angesehen, insbesondere, wenn sehr hohe Teilnehmerzahlen erreicht wurden. Auf dieser „Beweisgrundlage“ basiert die gesamte Schulmedizin. Das geht sogar so weit, dass

jahrzehntelange positive Erfahrungen mit bewährten Methoden verlassen werden, sogar als „falsch“ deklariert werden, wenn sich die Effekte nicht in Studien bestätigen lassen.

Bei der Beweisführung durch Studien wird stillschweigend davon ausgegangen, dass jeder Mensch gleich reagiert und es auch keine Unterschiede zwischen Mann und Frau, jung oder alt gibt.

Dazu ist folgendes anzumerken: Jeder Mensch ist nicht nur völlig verschieden in seinen Funktionen, sondern auch tagesabhängig individuell. Was heute noch gut tut, kann morgen beim selben Menschen schon den gegenteiligen Effekt auslösen, zum Beispiel bei der Nahrungsaufnahme. Der Grund sind Anpassungsvorgänge, die in unglaublicher Geschwindigkeit ständig in uns ablaufen. Diese können jedoch durch Studien nicht erfasst werden.

„Gesundheit ist die Fähigkeit der schnellstmöglichen Anpassung an wechselnde Umgebungsbedingungen.“

Prof. Dr. Dr. Jürgen Schole

Das führt nicht selten dazu, dass ein Medikament heute gut wirkt, morgen gar nicht und am dritten Tag sogar das Gegenteil hervorrufen kann. Diese Beobachtung unterstreicht die Bedeutung der Wechselwirkungen im Organismus, die nach der oben genannten Definition Voraussetzung für das Leben und damit Gesundheit sind.

Auf einem Kardiologenkongress in Austin/Texas wurde vor Jahren eine Studie vorgestellt zu einem Blutdrucksenker. Das wäre nichts Besonderes für so einen Kongress. Aber der Verlauf war ziemlich unerwartet. In der ersten Woche wirkten nämlich Placebo und Verum gleich gut und in der zweiten Woche beide überhaupt nicht. In der dritten

Woche waren wieder beide gut, um in der nächsten Woche wieder zu versagen.

Das ist insofern völlig ungewöhnlich, weil zwischen Scheinmedikament und der wirksamen Substanz (Verum) in der Regel immer ein Unterschied besteht.

Der Sache ist man natürlich auf den Grund gegangen und fand Erstaunliches heraus: In jenen Wochen, in denen beide Mittel einen guten Effekt zeigten, hatte ein besonders attraktive Krankenschwester Dienst und in der Woche darauf eine sehr unfreundliche und wenig zugewandte Schwester.

Diese „Studie“ zeigte völlig ungeschminkt den Wahrheitsgehalt, den derartige Untersuchungen für die Medizin haben. Hinzu kommt statistisch eine Irrtumswahrscheinlichkeit von über 40 Prozent.

Es ist deshalb kein Wunder, wenn die Medizin nur so strotzt vor Irrtümern und darauf basierenden Fehlbehandlung! Über 100.000 bleibend geschädigte Patienten jedes Jahr allein in Deutschland sollten eine deutliche Warnung sein.

Schlimm ist nur, dass auf diejenigen, die sich umfassend weitergebildet haben und in der Lage sind, über den Tellerrand hinauszuschauen, mit dem Finger gezeigt wird und diese als Ketzer gebrandmarkt werden. Das Mittelalter ist tatsächlich noch sehr nahe!

Da es hier aber um Werte geht, die im Grundgesetz verankert sind, nämlich die Unverletzlichkeit des Einzelnen, ist es die Pflicht eines jeden Arztes, die sogenannten Leitlinien in der Medizin kritisch zu hinterfragen und auf deren Wahrheitsgehalt zu prüfen. Er würde dann von selbst bemerken, dass viele dieser Vorgaben keinerlei wissenschaftliche Basis haben und oft nicht einmal dem Lehrbuchwissen entsprechen.

Im Folgenden sind am Beispiel von zwei weit verbreiteten Erkrankungen, die extrem

hohe Behandlungskosten nach sich ziehen, einige der gravierendsten Irrtümer der Medizin aufgezeigt – der Osteoporose und Arteriosklerose.

Osteoporose wird doch tatsächlich mit Osteomalazie (Knochenerweichung) verwechselt! Es handelt sich bei Osteoporose keinesfalls um eine Calciumverlustkrankung. Das trifft nur für die Osteomalazie zu, sondern um eine fortschreitende Degeneration des elastischen Bindegewebes im Knochen. Die Konstruktion ist vergleichbar mit einer Stahlbetonbrücke. Wie diese, so ist auch der Knochen hart-elastisch, damit er jede Belastung abfedern kann. Deshalb sind in das Fasergewebe ziemlich genau 25 Prozent Calcium eingelagert, was ihn härtet, aber nicht spröde macht. Bei der Osteoporose überwiegt (!) jedoch der Calciumgehalt das noch vorhandene Bindegewebe, was die Brüchigkeit erhöht.

Statt bei Osteoporose Bindegewebsaufbau mit Silicium und Magnesium zu betreiben, wird Calcium und „Vitamin“ D eingesetzt, was genau das Gegenteil bewirkt!

Für den gesunden Knochenaufbau fehlt natürlich noch die Sonne und Bewegung an



Dr. med. Bodo Köhler

Dr. Köhler ist Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzausbildungen in Naturheilverfahren, Homöopathie, Neuraltherapie und Chirotherapie. Seit 1981 beschäftigt er sich mit bioenergetischen Therapiemethoden und deren Anwendung in der Praxis ebenso wie mit der Forschung und Lehre. Er ist Präsident der BIT-Ärztegesellschaft, Autor zahlreicher Fachbücher und Begründer der „Lebenskonformen Medizin“. Daneben leitet er die Arbeitsgruppe „Stoffwechselforschung“ der NATUM e. V.

Kontakt:
bit-aerzte@t-online.de

der frischen Luft, was heute im Computerzeitalter leider keine Selbstverständlichkeit mehr ist.

Die sogenannte „Englische Krankheit“ oder Rachitis war früher häufiger anzutreffen und basiert auf einer Erweichung des Knochens durch Calciummangel. Diese Knochen brechen nicht, sondern verbiegen sich, was zur sog. „Hühnerbrust“ oder massiven O-Beinen führen kann. Kinder sollten deshalb viel Calcium aufnehmen, insbesondere aus Gemüse (Brokkoli!) oder Milchprodukten. Nur wenig bekannt ist leider, dass Calcium aus der Milch gar nicht aufgenommen werden kann und es deshalb sogar zu Mangelerscheinungen an Calcium kommen kann. Trinkmilch ist auch deshalb keine gute Empfehlung für Kinder, weil sie angereichert ist mit Wachstumsfaktoren für die Kälber, die für den Menschen nicht verträglich sind.

Vitamin D stärke die Knochen und sei bei Osteoporose unverzichtbar.

Die Namensgebung ist leider irreführend, denn es handelt sich um kein Vitamin, das von außen zugeführt werden muss, sondern um ein Steroid-Hormon, das aus Cholesterin gebildet und durch Sonne, Leber und Nieren aktiviert wird. Dieses D-Hormon führt unter anderem zur Verfestigung jedes Gewebes, natürlich auch des Knochens und in höheren Dosen zu schädlichen Kalkeinlagerungen, ebenfalls in jedes Gewebe. Das können neben dem Knochen die Nieren, die Blutgefäße, die Epiphyse (!) und andere Organe sein.

Wird die Normaldosis im Blut, die bei der aktiven (!) Form etwa 25 ng/ml beträgt überschritten, können dosisabhängig schwere Nebenwirkungen auftreten. Für die Knochen bedeutet dies mehr Kalkeinlagerung, was auf Kosten der Elastizität geht und die Brüchigkeit erhöht!

Leider wird heute meist nur die Vorstufe des D-Hormons bestimmt. Da diese aber erst noch aktiviert werden muss, ist bei der häufig vorkommenden Leberbelastung (zum Beispiel Fettleber) keinesfalls garantiert, dass genügend aktive Form zur Verfügung steht. Wie schon früher mehrfach in Co.med berichtet, sollten unbedingt beide Formen untersucht werden (Einsendung nur im gefrorenen Zustand!), da immer häufiger Rezeptorblockaden angetroffen werden, die dringend behandelt werden sollten.

Östrogene würden die Knochen aufbauen.

Wenn das so wäre, müssten die Knochen auf

Grund verstärkter Wassereinlagerung aufgequollen und von schwammiger Konsistenz sein. Tatsächlich ist für den gesunden Knochen Testosteron zuständig, das von Progesteron unterstützt wird. Deshalb sollte der Spiegel bei Mann und Frau bestimmt und entsprechend korrigiert werden, am besten mit naturidentischen Hormonen.

In der Kombination von Magnesium, Silizium und Hormonausgleich (Testosteron!) sowie angepasster Bewegung lässt sich jede Osteoporose ausheilen.

Das konnte inzwischen an unzähligen Patienten mit Erfolg praktiziert werden. Wenn wir uns den zweiten großen Komplex der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ansehen, sieht es im Prinzip nicht besser aus. Immer noch ist zu zwei Dritteln Herz-Kreislauf-Versagen die häufigste Todesursache. Aber auch die cerebrovasculäre Demenz gehört dazu (nicht alles ist Alzheimer). Umso erstaunlicher sind die Fehleinschätzungen in der Medizin.

Arteriosklerose wird dem Vitalstoff Cholesterin angelastet.

Der eine Irrtum besteht bereits darin, dass Cholesterin den Fetten zugerechnet wird, obwohl es ein Steroid ist, das heißt die Vorstufe sämtlicher Hormone. Es ist außerdem an Eiweiß gebunden, damit wasserlöslich und stellt einen wichtigen Baustein der Zellmembranen dar. Cholesterin ist auch in hohen Konzentrationen nicht schädlich, denn unter Stress muss es ansteigen, um die Resistenz des Körpers zu erhöhen. Nach J. Schole ist Cholesterin ein Stressindikator und kein Risikofaktor. Ist es erhöht, muss die Ursache (z. B. chronische Entzündung) aufgesucht und gezielt behandelt werden. Dann normalisiert sich der Spiegel von selbst. Jede medikamentöse Senkung des Cholesterins ist vergleichbar mit dem Ausschalten einer aufleuchtenden Warnleuchte, statt die Ursache zu beheben.

Schädliches LDL-Cholesterin bewirke Ablagerungen in den Blutgefäßen.

Die Bezeichnung LDL oder HDL gibt an, an welches Transporteiweiß es gebunden ist. Cholesterin ist jedoch in beiden Fällen unverändert der gleiche Stoff. Demnach müsste die „schädliche“ Ursache beim Eiweiß und nicht beim Cholesterin liegen. Tatsächlich ist die Unterteilung „gut“ oder „böse“ jedoch völlig unsinnig, denn beide Formen haben lebenswichtige Funktionen.

Die tatsächliche Ursache der Osteoporose wurde von Prof. Schole an der Universität Hannover bereits in den 80er Jahren aufgeklärt und experimentell (!) bewiesen:

„Arteriosklerose ist eine katabole Entgleisung des Endothels (innere Zellschicht der Arterien) bei gleichzeitigem energiekonservierendem Anabolismus von Leber und Fettgewebe.“

Prof. Dr. Dr. Jürgen Schole

Das heißt, die immer häufiger anzutreffende Fettleber, mit oder ohne Alkohol (NAFLD) sowie die Erhöhung der Fettmasse (vor allem Bauchfett) sind ursächlich (!) für diese verheerende Entgleisung des Zellstoffwechsels verantwortlich.

Der Zusammenhang zwischen Leberbelastung und Herzinfarkttrisiko wurde interessanterweise in der Schulmedizin bereits erkannt, aber bis heute nicht in die Leitlinien der Kardiologen eingearbeitet.

Wie müsste denn die einzige an der Ursache ansetzende Therapie aussehen?

Kohlenhydratrestriktion!

Darunter bilden sich sogar die zum Teil verkalkten Fett-Ablagerungen (Triglyzeride – nicht Cholesterin!) wieder zurück, das heißt Regeneration der Blutgefäße ist damit möglich. Auch das wurde von J. Schole experimentell bewiesen.

Das klingt alles zu einfach? Welche komplexen Folgeaktionen allein mit dieser Ernährungsumstellung eingeleitet werden, kann hier aus Platzgründen nicht ausgeführt werden. Aber so viel in Kürze: Die Leber wird entfettet und kann ihre normale Funktion wieder aufnehmen; das Diabetesrisiko sinkt – der Blutzucker normalisiert sich; der Abbau von schädlichem Übergewicht kann erfolgen; das Wachstumshormon STH wird wieder ausgeschüttet, was die Regeneration und gleichzeitig die Leistung des Immunsystems fördert; der gefürchteten Alzheimer-Erkrankung wird vorgebeugt, die bereits als Diabetes Typ 3 bezeichnet wird; das Krebsrisiko sinkt; erhöhter Blutdruck kann sich normalisieren, weil die Blutgefäße wieder elastisch werden...

Eine ideale „Therapie“ also. Aber erstaunlicherweise sind nur wenige der betroffenen Patienten bereit, diesen Weg zu gehen. Von den Medien propagiert wird diese notwendige Umstellung unseres westlichen, stressbelasteten Lebensstils ohnehin nicht besonders. Ganz selten tauchen Hinweise in Zeitschriften auf.

Der erste Vertreter mit internationaler Bekanntheit war Prof. Atkins. Er empfahl eine sogenannte ketogene Diät zum Abnehmen, die nicht nur Kohlenhydrate wie Getreide und Zucker meidet, sondern darüber hinaus auch Obst. Er wurde bald danach (zu Unrecht) verteufelt und seine Diät als „gefährlich“ gebrandmarkt. Heute wissen wir, dass er Recht hatte und wie problematisch süßes Obst für unsere Leber werden kann, vor allem bei der weit verbreiteten Bewegungsarmut. Wenn es durch zu hohen Konsum an Kohlenhydraten bereits zu Ablagerungen in einer der Kopfarterien (Carotis) gekommen ist, steigt das Schlaganfallrisiko drastisch. Hier und auch bei Ablagerungen an den Herzklappen kann der Regenerationsprozess nachhaltig unterstützt werden mit unserer BIT, insbesondere der Zelle & Milieu-Revitalisierung und der Matrix-Regenerations-Therapie mit dem MRT 503. Die positiven Ergebnisse vieler betroffener Patienten konnten im Herzzentrum in Bad Krozingen eindrucksvoll dokumentiert werden.

Aber das ist noch nicht alles. Das gesamte neue Wissen um die physiologischen Zusammenhänge und die Wechselwirkungen sämtlicher Funktionsbereiche untereinander hat längst Einzug in das System der Lebenskonformen Medizin gefunden und gehört zur Basisausbildung.

Warum ist dazu die Schulmedizin nicht fähig und belastet die Patienten stattdessen mit nebenwirkungsreichen Medikamenten? Die Frage ist einfach zu beantworten: Mit der Umstellung des Lebensstils auf hochwertige Lebensmittel unter Verzicht auf schnell verwertbare (sogenannte ungesunde) Kohlenhydrate, mehr Bewegung und Abbau von Psychostress lässt sich kein Geld verdienen!

Solange Profitgier unseren Alltag dominiert, wird sich grundlegend nichts ändern, auch nicht in der Medizin.

Mehr Information finden Sie auf unserer Webseite www.bit-org.de.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich



Ihr
Dr. Bodo Köhler
- Internist -
1. Vorsitzender

Werden auch Sie Mitglied der Internationalen Ärztegesellschaft für Biophysikalische Informations-Therapie e.V.

Entstehung

Gründung der Gesellschaft am 18.3.1980 in Freudenstadt als „MORA-Ärztegesellschaft“. Umbenennung 1987 in „Bioresonanz-Ärztegesellschaft“. Erneute Namensänderung 1995 in die heutige Bezeichnung, abgekürzt „BIT-Ärztegesellschaft“.

Die Gesellschaft

Es handelt sich um einen gemeinnützigen, ideologisch- und firmenunabhängigen Verein für alle Anwender der verschiedensten biophysikalischen Therapieformen unterschiedlicher Gerätehersteller und den sich aus dieser Arbeit ergebenden Diagnoseverfahren. Die Gesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der biophysikalischen Informationsverarbeitung im menschlichen Organismus zu fördern. Sie möchte all jene Ärzte auf internationaler Ebene zusammenbringen, die sich mit dieser Therapieform beschäftigen.

Die Aktivitäten

Die BIT-Ärztegesellschaft veranstaltet im zweijährigen Turnus ein Kolloquium zum Erfahrungsaustausch für ihre Anwender. International bekannte Wissenschaftler halten Vorträge u.a. über die physikalischen Grundlagen und geben so die wissenschaftliche Basis. Anlässlich der Medizinischen Woche Baden-Baden werden regelmäßig Tagungen veranstaltet. In mehrtägigen Seminaren wird nach einem festgelegten Ausbildungsplan das notwendige Wissen als Gesamtkonzept im Sinne der Lebenskonformen Medizin (LKM) vermittelt. Nach zwei Jahren Ausbildung kann das Zertifikat für den „Experten der BIT“ durch eine Prüfung erworben werden.

Sekretariat BIT-Ärztegesellschaft

Wilhelmstraße 10
D-79098 Freiburg
Fax: 0800 / 0005516
bit-aerzte@t-online.de
www.bit-org.de