



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

## Die praktische Anwendung der Bioinformationstherapie

Ein Plädoyer für die Kostenerstattung der B.I.T. durch private Krankenkassen

Dr. med. Regine Schneider

*BIT-Patient ist potentiell jeder, der zur Praxistür hereinkommt. Dieser Gedanke bedeutet Hoffnung nicht nur für klinisch „Austherapierte“. Heute sind Geräte im Einsatz, die sowohl tiefgründig wirken (Fallbeispiel 1) als auch eine hervorragende Notfallunterstützung ermöglichen (Fallbeispiel 2). Bis es zur praktischen Umsetzung kommt, bedarf es zwar noch immer einer Menge Aufklärungsarbeit, doch diese lohnt sich. Erst einmal mit der Therapie begonnen, sind es nachhaltig dankbare Patienten, die mit neuen Anliegen auf uns zukommen und uns weiterempfehlen. Diese Dankbarkeit gibt auch uns Anwendern Kraft und Zufriedenheit.*

Der positive Aspekt einer sinnvollen Behandlung wird überschattet von einem sich immer weiter ausbreitenden Stumpfsinn der Geldverwalter. Für den Erhalt von Pfründen wird selbst PKV-Patienten die Hilfe verweigert.

Nicht wenig Zeit verbringe ich mit der Anfertigung von Argumentationshilfen für meist schon langjährige Privatpatienten, die aus unlogischen Gründen Leistungen nicht mehr erstattet bekommen: „Da diese Methode von der Mehrzahl der Therapeuten nicht angewandt wird, kann sie auch nicht wirksam sein.“ So wird ganz nebenbei Zweifel beim Patienten geschürt und ein weiteres Mal das Problem der Kassen auf die Leistungserbringer verschoben, denn wir wollen ja schließlich getreu unseres Eides die Besserung für die Patienten erreichen.

*Für eine erfolgreiche Anwendung helfen nur Aufklärung, eine klare Argumentation und auch Durchsetzungswillen der Patienten gegenüber ihren Kassen.*

### Fallbeispiel 1

Frau C. (Jg. 1944), ehemalige Direktorin, seit 2006 in Rente.

Anamnestisch außer Cholecystektomie bis dahin nichts Besonderes.

Sie kommt 2008 erstmals in meine Praxis. Verdauungsbeschwerden, eine rasch progrediente Neuropathie und Antriebschwäche führten sie her, nachdem mit der Schulmedizin seit über einem Jahr keine Verbesserung eintrat und keine Ursache gefunden wurde.

Pyknische / athletische Konstitution, sehr sprachgewandt, beschreibt auch Vergesslichkeit.

Eine Borreliose wurde nie nachgewiesen, aber vorsichtshalber habe sie Antibiotika bekommen, auch während mehrfacher Gallesbeschwerden.

Der Lüschartest von 2008 zeigte folgende wichtige Hinweise:

**Grünzeile 4123 (rezeptiv, separativ in der Ich-Steuerung): „Ist unerträglich, entmutigenden Misserfolgen und Überlastungen ausgesetzt. Möchte der Situation entfliehen können.“**

Blauzeile 4231 (separativ, variabel): half mir, um anamnestisch auf die unbefriedigende Partnerschaft zu stoßen: „Mit meinem Mann kann ich nichts unternehmen, er meckert nur...“

Form +5 Farbe -5 Widerspruch

„Sucht, kritisch auswählend, reizvolle Situationen, um sich daran zu vergnügen. Be-



Dr. med Regine Schneider

Dermatologin und Energietherapeutin, seit 1996 in eigener Praxis. Grundlagen der Stoffwechselregulation und der Psychologie, wie sie im klassischen Medizinstudium nicht gelehrt wurden, ebenso Homöopathie und biologische Verfahren der Krebsbehandlung bereichern inzwischen das Methodenspektrum. Dozentin für Psychologie

**Kontakt:**

Reinhardtstr. 56, D-07318 Saalfeld  
 symbios@gmx.de  
 www.symbios-med.de

obachtet das Verhalten der anderen wach. Prüft, ob Erwartungen erfüllt werden...“

Form -3 Farbe +3 Widerspruch

„Findet es schwierig, den begehrten Erfolg zu erreichen... empfindet die Widerstände als hemmend und aufreibend...“

Kolonnen ++4 und -1 (separativ, variabel)

Als homöopathische Begleitung ergab sich Calc. phos. (vier Tage Plussing C200).

Die Symptome ließen sich als anabol-entzündlich einordnen. Eine Proteinurie und obstruktive Bronchialbeschwerden fanden wir auch noch. Nach und nach habe ich die Hinweise, die sich aus der Symptomprache



Abb. 1 u. 2 (links): Die üblichen Zeichen eines Bänderrisses, Abb. 3 u. 4 (rechts): Drei Wochen nach dem Sportunfall – Das sieht doch wieder gut aus...

und dem Lüschartest ergaben, mit der Patientin bearbeitet. Parallel dazu war es eine Aufgabe, sie von der Polypragmasie abzubringen, die sie auch hinsichtlich „Zusatztherapien“ und Nahrungsergänzungen sehr liebte. Fokussieren auf erreichbare Ziele – dies war und ist die Hausaufgabe.

Unser Therapieplan orientiert sich an den einfachen Prinzipien der vierpolaren Regulation. Am ZMR-Gerät hat auch die Patientin interessiert verfolgt, wie sich ihr System verändert.

In diesem Fall war es hilfreich, auch die Konfliktbehandlungen entsprechend der Psychosomatischen Energetik einzubeziehen und die entsprechenden homöopathischen Mittel einzusetzen. Behandelte Themen: Emvita 1 (Nicht gut genug, man fühlt sich minderwertig; vgl. Antriebsschwäche und Symptome der Beine), Emvita 8 (Isoliert, man fühlt sich alleine und ohne Kontakt zu den Menschen und zum Leben, macht aber keine Schritte zur Veränderung; vgl. Problemflucht im Lüschartest, Darmthema), Emvita 7 (Vermeintliche Stärke, man tut stärker als man ist und ruht nicht in sich, Belastungsgrenzen nicht erkannt; das geht an die Nieren). Das letzte Thema folgte 2012: Emvita 14 (Eingeschlossen, mutlos). Erst danach lernte sie, wieder etwas mit Freude zu unternehmen ohne schlechtes Gewissen gegenüber ihrem Mann.

Die Körperebene wurde mit Alpha-Liponsäure-Infusionen, Infusionen zur Behebung der mitochondrialen Dysfunktion und hochdosierten Enzymgaben unterstützt. Eine diabetische Stoffwechsellage ist bislang nicht aufgetreten. Leber, Magen und Pankreas brauchten dennoch die meiste Stärkung. Neben dem ZMR werden von mir auch Leber-Pankreas-Organopeptide eingesetzt.

Es geht der Patientin heute besser. Sie erträgt humorvoll vorübergehende Unpässlichkeiten. Die Neuropathie habe sich um ca. 50 Prozent verbessert, was auch vom

Neurologen bestätigt wurde. Sie hat erkannt, dass sie eine direktive Führung und Bestätigung braucht, um den Erfolg aufrecht zu erhalten. Wenigstens einmal im Monat kommt sie zum ZMR und einem kleinen Motivationsgespräch, manchmal auch zu einer Infusion. Von Antriebslosigkeit ist inzwischen bei ihr nichts mehr zu spüren – besonders, wenn es um das Verfechten der Kostenübernahme durch die PKV geht.

## Fallbeispiel 2

Nach anstrengenden Tagen endlich Sport am Sonntag – mit dem Ergebnis: „Außenbandriss am rechten Knöchel“! Wer dies als Patient schon einmal durchlebt hat, erinnert sich an Bettruhe, an die Frage „Operation oder nicht“... oder lieber doch aussitzen? Nach sechs Wochen Schonung ohne Belastung und weiteren sechs Wochen Sportbefreiung heilte eine solche Verletzung einer Patientin ohne Funktionseinschränkung ab.

Schauen wir uns den gleichen Unfall an derselben Person 19 Jahre später (unter Einsatz von BIT) an: Das simpel zu bedienende ZMR-Gerät besitzt ein sogenanntes Akutprogramm, das es ermöglicht, die erste Woche ohne Schmerzen zu begleiten, auch wenn es einige Tage lang gefährlich aussieht. Währenddessen geschieht intensive Heilung. Wichtig hierbei ist lediglich, dass Patient und Therapeut eingestimmt sind auf das, was passieren soll. Das aktiviert die Selbstheilungskräfte. Dieses Akutprogramm wurde zu Beginn dreimal hintereinander sieben Minuten lang angewendet.

Ohne Schmerzmittel, mit der moderaten Einnahme eines Enzympräparats, dem bewährten Homöopathikum Arnika und einer energetisch aufbereiteten Sportcreme wurde der Prozess begleitet. Weiter nichts. In flachen Schuhen und mit zwei Unterarmstützen ging die Patientin am Folgetag zur Arbeit – wie gesagt ohne Schmerzen.

Wie zu erwarten, traten die meisten typischen Beschwerden am dritten und vierten Tag auf: ein voll ausgeprägtes Ödem und auf der Haut sichtbare Hämatome (vgl. Abb.). Das ZMR kam bis zum fünften Tag einmal täglich zum Einsatz und dann erst wieder am 14. Tag. Der Fuß war mit Schutzbandage ab dem 10. Tag wieder mit vollem Eigengewicht belastbar. Ab dem 14. Tag konnte die Patientin moderat Fahrradfahren und ohne Bandage auf ebener Erde zu Fuß gehen.

## Fazit

Was in den letzten Jahren noch anstandslos erstattet wurde, braucht seit 2014 mehrfache Begründungen. Das ist der zweifellos billigste Weg für die Geldverwalter. Wer nicht hartnäckig genug ist, soll zahlen. Warum aber wollte man einst die studierten Ärzte als Vertragspartner, wenn man ihnen ohnehin nicht traut?

*In letzter Zeit wird vielen Patienten die Kostenübernahme verweigert, und nicht alle sind schon überzeugend im Auftreten. Daher möchte ich alle Anwender und Freunde der BIT ermutigen, eine sachliche Begründungsschrift zu erstellen und bereits vorhandene Argumentationshilfen zu nutzen!*

## Tipp

Wer mehr von der Physik in Körper und Zelle verstehen möchte oder einfach noch Anregungen benötigt, der sei herzlich zu einem BIT-Tagesseminar in Thüringen eingeladen:

**26. September 2015, 10 bis 16 Uhr**  
**Symbios-Institut**  
Reinhardtstr. 56, 07318 Saalfeld

**Weitere Informationen:**  
[www.bit.org](http://www.bit.org)