

Didaktik der Patientenführung

Die Bedeutung des Gesprächs



Sie brauchen das Gespräch, wenn Sie **aktive Diätetik** betreiben wollen. Es geht nicht um Diätatschläge, die in einer Verbotsliste münden. Gleich, ob Sie den Patienten durch eine Zeit totalen Nahrungs- und Genussmittelverzichts (Fasten) führen, ob Sie ihn in einer strengen Diätform wie Rohkost nach **Bircher-Benner** oder die Milch-Semmel-Kur nach **F. X. Mayr** begleiten oder ob Sie ihn zu einer Ernährungsumstellung von der Zivilisationskost zur Vollwertnahrung bewegen wollen: immer sind Sie aktiv am Patienten tätig, dessen aktive Mitarbeit Sie herausfordern. Ob ernährungstherapeutischer Eingriff oder kurzfristige Fastenwoche - es ist immer eine Unterbrechung alltäglicher Ernährungs- und Konsumgewohnheiten. Die Nachfastenzeit kann ein wichtiger Impuls zur Ernährungsumstellung sein, letztlich ist es eine Auseinandersetzung mit dem »alten Adam«, oft genug mit dem eigenen »Schweinehund«.

Die Instrumente für diese »Operation ohne Messer« sind seit uralter Zeit das Vorbild des Arztes, die Zuwendung und das Verständnis seiner Helfer und als Medium zwischen allen das Gespräch.

Ernährungstherapie ist ohne Gespräch zum Scheitern verurteilt.

- Das Gespräch bewirkt mehr als jeder Diätzettel – der individuelle Rat kommt vor der pauschalen Empfehlung.
- Das Erlebnis bleibt, die Theorie wird rasch vergessen – das eine ist lebensnah, das andere lebensfern.
- Kontakt motiviert besser als Verordnung – zwischenmenschliche Wärme verbessert die Compliance.

Kurz: Mit »Herz und Hand« geht es besser als nur mit dem Kopf.

Wer übrigens ist besser geeignet, Ernährungswissen zu vermitteln, als die Mitarbeiter, die ständig mit Nahrung zu tun haben und praktische Lebenserfahrung mitbringen? Also die Arztfrau oder die Arzthelferin, die auch Familienmutter ist, in der Klinik der Koch, die Diätassistentin oder die Lehrküchenleiterin. Oft genug kann die Psychologin besser helfen als die Diätberaterin.

Spielregeln des Gruppengesprächs

Wir werden im folgenden versuchen, Grundregeln und Chancen des themenzentrierten Gesprächs für Klinik und Praxis aufzuzeichnen.

- Gespräch ist **Sprechen und Zuhören**. Auch wenn einer spricht und viele zuhören, ist dies kein Gespräch. Und wenn einer hört, aber nicht zuhört, dann braucht er das Wort, das ihn trifft. Ob sich aus dem Sprechen ein Gespräch entwickelt, ist immer eine spannende Angelegenheit und nie von vornherein ausgemacht.
- Ob eine Gespräch entsteht, hängt weitgehend vom **Gesprächsleiter** ab. Er muss aus der Einbahnstrasse ein Verkehrsnetz machen, in dem jeder Teilnehmer zu seinem Recht und seinem Anliegen kommen kann. Er ist es auch, der reine Befriedigung von Sprechbedürfnissen an die Zügel nehmen muss, um das Gespräch nicht zu gefährden. Je öfter er dabei schweigen kann, desto besser gelingt das Gespräch. Je mehr Patienten sich mit ihren Problemen einbringen, desto fruchtbarer wird das Sprechen. Vereinbart werden muss, dass alles hier Gesprochene nicht nach aussen gelangen darf. Der Gesprächsleiter leitet das Gespräch, er führt es nicht.
- Ohne **Thema**, das alle interessiert, wird dies schwerlich gelingen. Wenn das Thema Ernährung heissen soll, müssen die Menschen zum Gespräch versammelt werden, die dieses Thema interessiert. Es reicht nicht aus, wenn der Arzt weiß, dass beim Diabetes, beim Hochdruck, bei der Fettleber oder der koronaren Herzkrankheit Diät von größter Bedeutung ist. Der Patient vermutet das höchstens bei der Fettsucht. Gesprächsbereitschaft ist erst dann zu erwarten, wenn der Patient den Zusammenhang zwischen seiner Erkrankung und seiner Ernährung versteht. Diese Motivation muss in der Sprechstunde vorab geleistet werden.
- Wie **organisiert** man das Gespräch? Das Einzelgespräch am Schreibtisch kostet zuviel Zeit und ist weniger fruchtbar als das Gruppengespräch. Bündeln Sie Ihre Hochdruckkranken zu einer Hochdruckgruppe, Ihre Diabetiker zu einer Diabetesgruppe. Ihre Patienten mit Adipositas, Hyperlipidämie und Fettleber zu einem Treffen der (Ge-)Wichtigen. Die Gruppengesprächstermine sind vorgeplant. Jetzt erhält der einzelne Patient seinen Termin nicht für die nächste Sprechstunde, sondern für die nächste Gesprächsrunde.
- **Wo** trifft sich der Gesprächskreis und **wie groß** darf er sein? Zehn Teilnehmer können in einem Raum gesammelt miteinander sprechen, wenn ihr Gespräch geleitet wird. Mit 15 oder 20 Teilnehmern findet höchstens noch ein Wechselgespräch mit dem Leiter statt; dies kann zwar sehr lebendig gestaltet werden, ist aber kein eigentliches Gruppengespräch mehr. Der Raum muss ungestört sein und eine Sitzrunde von zehn bis zwölf Teilnehmern zulassen. Der Gesprächsleiter sitzt in der Runde; er sollte von allen gesehen werden, also nicht im Gegenlicht sitzen. Ob ein Tisch in der Mitte stehen soll, hängt von der Mentalität Ihrer Patienten ab - ob sie gesprächsgewohnt sind oder nicht. Unsere einfacher strukturierten LVA-Patienten lieben ihren Stammtisch; auf ihn kann, man sich aufstützen, sich an ihm festhalten; an ihm wurde Rede und Offenheit trainiert. Oft genügt ein kleiner Beistelltisch mit einem Blumenstrauß als Sichtmittelpunkt. Zum Ablegen von Schriften sind kleine Tische günstig. Soll eine Nahrungsbilanz erarbeitet werden, sind höhere, feste Tische notwendig; dies aber ist eine Arbeitsrunde keine einfache Gesprächsgruppe mehr.
- Welche **Ernährungsstrategie** soll eingeschlagen werden? Wenn Sie Ihren Patienten zunächst dabei helfen, das Zuviel an Salz, Fett, Zucker und Eiweiss

abzubauen, dann haben Sie mehr als 50% der Stoffwechselprobleme unserer Zeit gelöst. Der zweite Schritt ist wünschenswert; von der biologisch entwerteten Zivilisationskost zur sogenannten Vollwertkost. Damit führen Sie Ihre alimentär kranken Patienten zu einer machbaren Ernährungsform, die dem menschlichen Organismus seit Jahrtausenden angemessen ist und ihm auch noch zur Gesundheit verhilft. Individuell zu prüfen bleibt die Verträglichkeit einer zu groben Kostvariante; auch Vollwertkost kann sehr fein und bekömmlich sein.

Einfachste Ernährungstherapie:

- Abbau des Zuviel: Salz, Fett, Zucker, Eiweiß.
- Erste Schritte zu mehr Vollwertigkeit

Ob ein *Fasten als Auftakt zur Ernährungsumstellung* in Frage kommt, ergibt sich aus den Gesprächen, aus Signalen des Arztes, dass er Erfahrung besitzt und führen kann, und aus der Indikation im Einzelfall. Die Offenheit der Bevölkerung gegenüber Ernährungsfragen ist heute bemerkenswert groß. Die Akzeptanz des Arztes wird sich im gleichen Masse verbessern, in dem er sich ernsthaft um Ernährungsfragen bemüht. Gut eingeführte Ernährungstherapie löst ein hohes Maß an Befriedigung auch beim Therapeuten aus.

Ernährungstherapie in der ärztlichen Praxis

Es erscheint uns tragisch, dass Zeitmangel und ungenügende Gebührensätze (s. S. 299) ausgerechnet den praktisch tätigen Arzt von der Ernährungstherapie auszuschließen scheinen – ihn, in dessen Praxis sich rund 70 % aller Erkrankungen drängen, die mehr oder weniger konsumbedingt sind. Nicht nur Symptome behandeln, sondern führen heißt es dann. Lassen Sie sich hier jedoch Mut machen: aktive Diätetik ist allemal eine Bereicherung für die Praxis, verleiht ihr Akzente und findet Zustimmung bei der Bevölkerung.

Strategie in der Praxis

Das *Einzelgespräch* wäre ideal. Es braucht eine Viertel bis eine halbe Stunde mindestens und das wiederholt. Es ist unverzichtbar, so knapp die Zeit auch sein mag. Das *Gruppengespräch* ist viel eher realisierbar. Es führt acht bis zehn Patienten mit demselben Problem zusammen, also beispielsweise Hypertoniker, Diabetiker, Adipöse. Der Gesprächskreis trifft sich an einem bestimmten Wochentag in regelmäßigen Abständen (alle ein bis vier Wochen). *Problemgruppen* kann man *bündeln*. Die Gruppe ermutigt, stabilisiert sich gegenseitig, lässt das Gefühl von Schicksalsgemeinschaft wachsen und erlaubt dem Arzt sogar, die Leitung des Gesprächs in andere Hände zu geben. Gruppenmitglieder helfen sich gegenseitig. Als Informationshilfe und tägliche Handlungsanweisung kann das Buch »Richtig essen nach dem Fasten« (114) dienen. Hier geht es nicht nur darum, das Richtige zu essen, sondern auch um eine neue Esskultur: »richtig essen lernen«. Je mehr Krankheiten als ernährungsbedingt erkannt werden und je mehr Sie verstehen, dass ähnliche Ursachen zu sehr verschiedenen Krankheiten führen können, desto einfacher wird es für Sie. Alle als »Metabolisches Syndrom« zusammen-

gefasste Krankheiten brauchen die gleiche Ernährungstherapie. Begriffe wie Grunddiät-System, Intensivdiätetik, Vollwertnahrung haben entschieden zur Klarheit und Vereinfachung diätetischer Therapie geführt. Niemand muss heute noch Angst vor der Vielzahl von diätetischen Empfehlungen haben.

Didaktik in der Praxis

Sie brauchen nicht mehr als Ihr Wartezimmer. Es bietet Raum für etwa zehn bis zwölf Personen; es ist warm, unaufdringlich, sachlich genug. Stellen Sie die Stühle in eine Runde, sorgen Sie für einen Blickpunkt in der Mitte. Sie, Ihre Frau oder Ihre Arzthelferin sitzen mit in der Runde. Sie beginnen das Gespräch mit einer gegenseitigen Vorstellung und einer Klärung des Vorverständnisses: »Hat meine Krankheit etwas mit meiner Ernährung zu tun?«

Sie, der Gesprächsleiter, werden Ihr Wissen um die Zusammenhänge weitgehend zurückhalten, höchstens »tropfenweise« Information anbieten, auf gar keinen Fall dozieren. Entscheidend ist, dass Sie die Patientenprobleme herauslocken können, positive Erfahrungen zur Sprache bringen und mit den Patienten gemeinsam nach konkreten Lösungen suchen. Sie arbeiten themenzentriert, z.B. »der Bluthochdruck« und patientenorientiert: z.B. »wie werten Sie Ihren Hochdruck? Haben Sie Sorgen?« Sie nehmen den Patienten die Angst vor der Krankheit und die Scheu, ihre Probleme auf den Tisch zu legen und Sie versichern Ihnen, dass alles in der Gruppe Gesprochene nicht nach aussen gelangt.

Am Schluss werden Merksätze festgehalten, vielleicht auch in Zettelform mitgegeben und der nächste Gesprächstermin vereinbart. Die Befundkontrolle und die individuelle Beratung bleiben der Einzelsprechstunde vorbehalten.

Kooperative Gesundheitsbildung

Die Kooperation mit Ihren Mitarbeiterinnen in der Praxis richtet sich nach der Eignung. Gönnen Sie ihnen die Weiterbildung in Ernährungsseminaren oder in Gruppendynamik-Kursen.

Halten Sie Kontakt zu den Ernährungsberaterinnen des Ortes, z.B. auch mit einer guten Fachberaterin im Reformhaus. Sie können Ernährungsberatung verordnen! Seit dem Gesundheits-Reform-Gesetz 1988 (§ 20) gibt es immer mehr Krankenkassen, die eine Ernährungsberaterin angestellt haben.

Volkshochschulen, Familienbildungsstätten u. a. organisieren Ernährungsseminare. Sie bedürfen der Unterstützung und des Hinweises durch den Arzt, vielleicht auch seiner Mitarbeit in Form eines Referates. Die Teilnehmergebühren dieser Kurse werden heute gegen Vorlage einer Teilnahmebescheinigung zu 50 % von der Krankenkasse übernommen, manchmal auch voll erstattet. Unterstützen Sie Laienverbände, Kneipp-, Wander- oder Sportvereine in ihren Bemühungen um Gesundheit durch Ihr Wohlwollen und Ihre Offenheit. Fördern Sie die Bildung von Selbsthilfegruppen, die oft aus ärztlichen Gesprächsgruppen entstehen. Neben den Koronar-Gruppen und den Anonymen Alkoholikern entstehen Stoffwechsel- und Übergewichtigen-Gruppen. Junge Familien interessieren sich für gesunde Ernährung. Diese aus der Bevölkerung kommende Bewegung braucht die Förderung und Würdigung durch den Arzt; man wartet auf sein zustimmendes oder klärendes Wort. Es ist beeindruckend, wie wach sich gesunde Menschen Gedanken um Verzicht oder Ernährung machen. Sie suchen kompetente Gesprächspartner. Wir Ärzte sollten hier eher unsere Bereitschaft als unsere Flucht vor diesen aktuellen Fragen anbieten. Scheuen Sie sich bitte nicht, in öffentlichen Vorträgen der Bevölkerung Zusammenhänge zwischen Krankheiten und Ernährung aufzuzeigen. Bitten Sie Fachleute (Bäcker, Metzger, Köche),

Praktisches zu zeigen (Modell Eberbach-Wiesloch, 12).

Abrechnungsmöglichkeiten

Die zuwendungsintensiven, verbalen Behandlungsformen wurden 1988 durch höhere Punkttanteile besser gewürdigt. Die Vergütung einer intensiven Beratung in den Gebührenordnungen bleibt so schlecht bewertet, dass kaum jemand mit beratungsintensiver Ernährungstherapie »Zeit vergeuden« kann. Im Anhang (s. S. 299) wird im einzelnen dargestellt, welche Ziffern für die verschiedenen Beratungsformen abgerechnet werden können. Empfehlenswert ist es, vor der Eröffnung einer betont ernährungstherapeutisch ausgerichteten Praxis das Gespräch mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung zu suchen und Offenheit für diese spezielle Therapieeinrichtung zu erwirken. Dabei wird man festzustellen versuchen, ob Sie eine genügend tragfähige Ausbildung in Psychosomatik, Ernährungstherapie und Gesprächstherapie haben. Auch wenn die zuwendungsintensive Ernährungstherapie oder Fastenführung für den sorgfältig arbeitenden Kollegen selten angemessen vergütet wird: bedenken Sie, dass Sie Ihr gesamtes Verordnungskonto mit den Positionen »Medikamente und Spritzen« zugunsten einer vermehrten Beratungstätigkeit entlasten werden. Auch dies sollten Sie mit Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung besprechen. Selbstverständlich werden Sie Fasten- und Ernährungstherapie durch Zwischenuntersuchungen und Labortests begleiten und damit absichern.

Die ambulante Fastenwoche

Klären wir zunächst die Kompetenz: nicht jeder Arzt kann und darf Fastende führen (s. S. 37). Sofern Sie **Fastenarzt** sind – ein Jahr spezialklinische Ausbildung! – werden Sie ambulant Fastende verantwortlich führen, einzeln oder in Gruppen. Sie werden das, was Sie in der Fastenklinik gelernt haben, in die Praxis übersetzen. Trotzdem kann Ihnen bei der Organisation einer Gruppe eine Fachkraft der Erwachsenenbildung entscheidend helfen.

Als **fastenerfahrener** Arzt haben Sie »nur« eigene Fastenerfahrung. Damit können Sie gesunde, risikofreie Faster beraten, die selbständig zu Hause fasten. Für diese ist es unerhört hilfreich zu wissen, dass sie mit einer Fastenfrage oder -angst zu Ihnen kommen dürfen und dass Sie Verständnis haben. Der Fastende weiss auch, dass er die Verantwortung für das eigene »Experiment« selbst trägt und damit nicht den Arzt belasten darf. Das Gefühl, den Arzt anrufen zu können, reicht zu 90 % allein zur Sicherung aus; tatsächlich werden Sie sehr selten bemüht werden.

Der **Hausarzt** eines Fastenwilligen wird ihm helfen zu klären, ob eine stabile Grundgesundheit vorliegt, so dass ohne Bedenken ein Kurzzeitfasten für Gesunde selbstverantwortlich übernommen werden kann. Er wird auch bereit sein, ein Risikoprofil vor und nach einem selbständigen Fasten seines Patienten abzunehmen – interessant ist, was bei dem vermeintlichen Gesunden an Laborwerten herauskommt (cave: Die Serumharnsäure ist während und kurz nach einem Fasten physiologischerweise hoch, dies bedarf keiner Therapie! Auch Eiweißgaben beim Kurzzeitfasten sind **nicht notwendig**, wie es gelegentlich zu lesen ist; sie schaffen eher Probleme).

Ideal ist die Kooperation mit einer Fastenleiter/in (dfa), die gelernt hat, eine Fastenwoche sachgerecht zu führen. (Adressenliste über die deutsche Fastenakademie, www.d-f-a.de).

Wer auch immer Fastende berät – es gilt, die drei wichtigsten Punkte zu fordern:

- Der Fastende muss sich exakt an die schriftliche Anweisung halten. Ich zeichne verantwortlich für die von mir formulierte »Fastenfibel« (112); jeder Teilnehmer einer Fastenwoche braucht sie als Leitlinie. Für Sie ist sie eine wichtige Praxishilfe, da sie Ihnen lange Erklärungen erspart. Jährlich wird sie auf den neuesten Stand gebracht.
- Kurzzeitfasten ist kein Heilfasten. Um Risiken gar nicht einzugehen – schlafende Hunde sollte man nicht wecken – werden nicht mehr als fünf Fasten- und drei Aufbau-tage geplant, also acht Tage, maximal zehn Fastentage für erfahrene Faster.
- Medikamenteneinnahme passt nicht zu einem »Fasten für Gesunde«. Sie muss kritisch beurteilt werden.

Organisation

Fastenwoche – wozu?

- Zur Gesundheitsförderung für Noch-Gesunde,
- zum Einstieg in eine Ernährungsumstellung,
- zur Gewichtsabnahme,
- als erster Teil einer Mayr-Kur oder anderer Ernährungstherapien,
- um das Wissen um Gesunderhaltung zu vermitteln,
- als regelmäßiges Gesundheitstraining.

Wo?

- In der Praxis des Arztes, »ambulant«. Treffen zum Beispiel in seinem Wartezimmer,
- an anderen geeigneten Orten, falls die Organisation nicht in Ihren Händen liegt: Nebenzimmer eines Gasthofes, in den Räumen der Volkshochschule/Familienbildungsstätte, oder in einem kirchlichen Raum.

Wann?

- Von Samstag bis zum nächsten Sonntag,
- Termin festlegen,
- Teilnehmer rechtzeitig sammeln, z.B. aus der eigenen Praxis,
- Aushang im Wartezimmer.

Mit wem?

- Mit dem eigenen Team,
- mit Fastenleiter/in (dfa)
- in Kooperation mit der Krankenkasse: „Erst- oder Zweitprävention“,
- oder mit einer anderen Gesundheitsbildungsinstitution.

Wichtig: der Hinweis »Fasten für **Gesunde**« darf nicht fehlen. Ein Heilfasten kann nicht Aufgabe der obengenannten Institutionen sein. Es muss geklärt sein, wer die Verantwortung trägt: der Arzt für eine Krankenbehandlung, der Gesunde für seine eigene Gesundheit. Der Gruppenleiter ist für die exakte Führung einer Fastenwoche verantwortlich. Eine ambulante Fastenwoche sollte gemeinsam mit einer **geschulten Fastenleiterin** (dfa, s. Anhang S. 295) durchgeführt werden, die Ihnen die Organisation und Leitung der Gruppe abnimmt und auf die Verantwortungsfrage mit einem schriftlichen Haftungsausschluss verweist. Ihre Vergütung erfolgt über Kurs- oder Teilnehmergebühren.

Zeitplan

Zunächst sollte ein Informationsabend zur Erstmotivation stattfinden, bei dem auch die Kostenfrage besprochen wird. Zur weiteren Information wird geeignete Literatur (112) empfohlen. Am Donnerstags- oder Freitag vor Fastenbeginn treffen sich die Teilnehmer zum **Einstiegsgespräch**, bei dem der genaue Ablauf der Fastenwoche erklärt und Ängste abgebaut werden. Samstag ist der Entlastungstag, er wird auch zum Einkauf der Fastenutensilien genutzt. Der eigentliche Fastenbeginn ist dann am Sonntag, wobei der betreuende

Arzt abends telefonisch erreichbar bleiben sollte. Am zweiten Fastentag werden sich einige der Teilnehmer eher »labil« fühlen, deshalb ist ein »**Auffanggespräch**« zu diesem Zeitpunkt besonders wichtig (Wie war der bisherige Verlauf? Geht es gut?). Am Mittwoch oder Donnerstag (vierter oder fünfter Fastentag) trifft sich die Gruppe zum **Erfahrungsaustausch**, gleichzeitig sollen das Fastenbrechen und der Aufbau besprochen und über Essenschulung und Kauschulung informiert werden. Am Freitag wird das Fasten gebrochen, es ist gleichzeitig der erste Auftag. Am darauffolgenden Montag soll das erste **Ernährungsgespräch** stattfinden. Insgesamt sind neben dem Informationsabend also mindestens drei, eher vier Gruppengespräche notwendig.

Table 5 zeigt Ihnen den Fahrplan durch eine Fastenwoche, sie enthält in Kurzform, was an anderer Stelle (112, 117) detailliert beschrieben wird.

Gesprächsinhalte

Im folgenden soll stichwortartig aufgezeigt werden, welche Fragen bei den Treffen der Fastengruppe unbedingt besprochen werden sollten.

1. Abbau von Vorurteilen und Angst

- **Hunger?** - Fasten ist nicht Hungern.
- **Eiweiß, Vitamine, Mineralstoffe** – sind mehr als genug gespeichert.
- **Kraft** – kommt von innen; nach zwei Tagen der Umstellung wie bei vollem Essen.
- **Denk- und Reaktionsfähigkeit** - können vorübergehend verlangsamt sein. Dies ist harmlos, muss aber im Beruf und beim Autofahren beachtet werden.
- **Kreislaufstörungen/Schwindel** – höchstens an den beiden Tagen der Anpassung; ungefährlich!

2. Arbeitsfähigkeit

- Normalerweise sind Fastende arbeitsfähig.

- Es kann jedoch empfehlenswert sein, am Montag (dem zweiten Fastentag) freizunehmen.
- Bei Berufen wie Lok-, Bus-, Taxi- oder Lkw-Fahrern, bei Präzisionsarbeitern, bei Fließband- oder Streßarbeiten kann Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt sein, auch bei Labilen, Überlasteten, Prä-morbiden.

3. Fragen während des Fastens

- Der Arzt oder die Fastenleiterin sind immer erreichbar.
- Ein erfahrener Teilnehmer kann eventuell weiterhelfen.
- Telefonkette, dazu Telefonnummern austauschen.

4. Finanzierung

- Den Dienst an der Gesundheit Ihrer Patienten rechnen Sie über die ärztliche Gebührenordnung ab.
- Die Leistung der Fastenleiterin wird über eine Teilnehmergebühr vergütet, diejenige eines anderen Leiters oder Referenten ebenfalls.

Das vierte Gruppengespräch - am günstigsten am Montag nach der Fastenwoche, also am vierten Auftag bzw. ersten Nachfastentag - ist bereits das erste Ernährungsgespräch. Ihm werden vielleicht monatlich weitere folgen, sofern die Gruppe zusammenbleiben möchte. Dieses erste Ernährungsgespräch ist ungemein wichtig, weil Sie so aufgeschlossene Menschen kaum sonst als nach einer Fastenwoche finden werden.

Bedeutung der Fastenwoche für den Patienten

Machen wir uns noch einmal die Bedeutung dieses kurzen Fastens klar:

Fasten schafft starke Erlebnisse.

Das Einfache hat seinen eigenen Witz. Wir verstehen und lernen besser durch Erle-

ben. Starke Erlebnisse schaffen – das scheint das Geheimnis für den Erfolg des Konzeptes zu sein. **Fasten** ist nicht einfach Null-Kalorien-Diät und nicht nur der schnellste und ungefährlichste Weg, ein paar Kilogramm loszuwerden, sondern vor allem ein starkes Erlebnis, das täglich neue Erkenntnisse bringt.

Für uns Heutige, allzeit von Nahrung Umgebene ist das Fastenerlebnis gleichbedeutend mit der Entdeckung einer neuen Dimension des Lebens. Leben aus körpereigenen Nahrungsdepots ist eine naturgegebene Form menschlicher Existenz. Der freiwillige totale Verzicht auf Nahrung und Genussmittel in Verbindung mit Bewegung und Gespräch führt zu überraschenden Erkenntnissen:

- dass Fasten alles andere als Hungern ist,
- dass Verzicht nicht Einbuße, sondern Gewinn von Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden bedeutet,
- dass Impulse zu einer Änderung des Lebensstils wie von selbst kommen,
- dass der Körper weniger braucht; er ist viel schneller satt.

Es gibt Bücher, die als Leitlinie für die Ernährungsumstellung Gesunder dienen können. »Richtig essen nach dem Fasten« (114) wurde dafür geschrieben. Sie sind für Sie eine weitere Praxishilfe und können Ihrer »gesunden« Ernährungsgruppe als »Lehrbuch« oder dem einzelnen Patienten zum Selbststudium dienen.

Bedeutung der Fastenwoche für den Arzt

Auch für Sie selbst wird die Begegnung mit fastenden Menschen, ihrer Wandlung schon in einer Woche, die auftretenden Fragen und das Phänomen einer rasch zusammenwachsenden Fastengemeinschaft ein starkes Erlebnis sein. Sie werden Ihr Arztsein anders verstehen. Dann wird Ihnen auch deutlich werden, was wir mit dem »Rollentausch des Arztes«

meinen (s. S. 35), der nötig ist, um ein Arzt für (klassische) Naturheilverfahren zu sein. Sie sind mit der Führung auf dem

besten Wege – wenn Sie es nicht längst schon waren – uralte, moderne Therapie zu treiben.

Tab 5: Die Fastenwoche auf einen Blick (Lützner, 112)

	Aufnahme	Ausscheidung	Bewegung/ Ruhe	Körperpflege	Bewußtes Erleben
Entlastungstag	Zum Beispiel so:				
Früh	Obst und Nüsse oder Birchermüsli	weiche Darmfüllung durch Ballaststoffe in der Nahrung, Leinsamen oder Weizenkleie, reichliches Trinken	Auslaufen – frische Luft genießen, zur Ruhe kommen	Bad nehmen, Wäschewechsel, entspannen	Ablösen vom Alltag
Mittag	Rohkostplatte, Kartoffeln, Gemüse, Quarknachspeise				
Nachmittag	1 Apfel, 10 Haselnüsse				
Abend	Obst oder Obstsalat (mit Leinsamen oder Weizenkleie), 1 Joghurt, Knäckeibrot, reichliches Trinken				
1. Fastentag					
Früh	Morgentee Glaubersalz (mit Zitrone) oder Einlauf	Auftakt zum Fasten: <u>gründliche Darmentleerung</u>	gewohnte Morgenbewegung, zu Hause bleiben	ausschlafen, Füße warm	Ausfuhr statt Einfuhr, wohlige Wärme genießen
Vormittag	Wasser oder Tee nachtrinken				
Mittag	Gemüsebrühe oder Gemüsecocktail	Leber entgiftet besser im Liegen	Mittagsruhe, kleiner Spaziergang	Leibwärme Leberpackung	
Nachmittag	Früchte- oder Kräutertee (½ Teel. Honig)				
Abend	Obstsaft, Gemüsesaft oder Gemüsebrühe			früh zu Bett	
2. Fastentag					
Früh	Morgentee (½ Teel. Honig)	Nieren und Gewebe durchspülen: mehr trinken als sonst, Urinfarbe hell? sonst mehr trinken	dehnen, strecken, Morgenspaziergang	Kaltreiz fürs Gesicht, Luftbad und Haut frottieren, Leibwärme, Leberpackung, warme Hände und Füße? weder Vollbad noch Sauna	müde sein dürfen, loslassen, frei fühlen von Hunger
Vormittag	Wasser zwischendurch				
Mittag	Gemüsebrühe oder Gemüsecocktail		Mittagsruhe		
Nachmittag	Früchte- oder Kräutertee (½ Teel. Honig)		zügiger Spaziergang am Nachmittag		
Abend	Obstsaft, Gemüsesaft oder Gemüsebrühe				
3. Fastentag					
Früh	Morgentee (½ Teel. Honig)	Abführen! Einlauf jeden zweiten Tag (notfalls Bittersalz). Spontanen Stuhlgang fördern durch Molke oder Sauerkrautsaft	Teppichgymnastik, Bewegungsdrang nachkommen, aber maßvoll	Wechseldusche, Bürsten und Ölen	die Lebensgeister erwachen, was braucht mein Körper? wonach hungert meine Seele?
Vormittag	Wasser zwischendurch				
Mittag	Tomatenbrühe				
Nachmittag	Früchte- oder Kräutertee		Mittagsruhe		
Abend	Obstsaft, Gemüsesaft oder Gemüsebrühe		die Nacht »positiv gestalten«	Leibwärme, Leberpackung	

	Aufnahme	Ausscheidung	Bewegung/ Ruhe	Körperpflege	Bewußtes Erleben
4. Fastentag					
Früh	Morgentee	Stuhlgang spontan? (dies ist selten), Urinfarbe hell? sonst mehr trinken, Schweiß- und Mundgeruch übel – ist normal	aktiv werden, Wandern, Sport treiben und körperliche Arbeit im Wechsel mit Entspannung und Ruhe	Tautreten oder Schneelaufen, Schwitzen – Duschen – Ölen – Entspannen im Liegen, stabil genug für Sauna oder Vollbad; Nachtruhe einplanen!	den Morgen genießen und die frische Luft, Bewegung sättigt und befriedigt, wohlige Wärme durchgearbeiteter Glieder
Vormittag	Wasser zwischendurch				
Mittag	Karottenbrühe				
Nachmittag	Früchte- oder Kräutertee				
Abend	Obstsaft, Gemüsesaft oder Gemüsebrühe				
5. Fastentag					
Früh	Morgentee	Darm reinigen: Einlauf (notfalls Bittersalz), eventuell Molke oder Sauerkrautsaft)	Bewegungsbedarf sättigen, Tempo an die Fastensituation anpassen, Behinderungen nicht überspielen	Bürsten – Duschen – Ölen, warme Füße, Leberpackung, Vorbereitung auf die Nacht, Schlafhilfen	»stolz wie ein König«, Einkaufen für den Kostaufbau, freuen am Nicht-haben-müssen
Vormittag	Wasser zwischendurch				
Mittag	Selleriebrühe				
Nachmittag	Früchte- oder Kräutertee				
Abend	Obstsaft, Gemüsesaft oder Gemüsebrühe				
1. Aufbauatag					
Früh	Morgentee	behutsam an Nahrungsaufnahme gewöhnen, Ausscheidung ist weiterhin wichtig: Darm mit Quellstoffen füllen, reichlich trinken	Morgengymnastik oder -sport vor dem Fastenbrechen, Spaziergang, Mittagsruhe, »Schongang«	Kneipp: Kaltreiz ist Lebensreiz 1–2 x täglich liegen! Leberpackung, bei Völlegefühl: Priebnitz-Leibauflage	Essen: heute wichtiger als alles andere! der Apfel und alle Mahlzeiten im Mittelpunkt meiner Aufmerksamkeit – weniger ist viel
Vormittag	Fastenbrechen: 1 gut gereifter Apfel (oder Apfel gedünstet)				
Mittag	Kartoffel-Gemüse-Suppe				
Nachmittag	trinken wie bisher				
Abend	Tomaten- oder Spargelsuppe, Buttermilch mit Leinsamen, Knäckebrot; Trockenobst einweichen				
2. Aufbauatag					
Früh	Morgengetränk Backpflaumen, Weizenschrotsuppe	Gewichtsanstieg in Kauf nehmen (ist normal), Darmentleerung spontan? Leinsamen und trinken! ½ Einlauf bei vergeblichem Stuhldrang, sonst warten bis zum dritten Aufbauatag	Aufbauflauten in Kauf nehmen. Spaziergang »nach dem Essen ruhn oder 1000 Schritte tun.« Anstrengungen meiden	Kreislauf in Gang bringen: bürsten und frische Luft, Wechseldusche, gegen Kopfleere hilft Liegen, weder Sauna noch Vollbad	»satt«? »voll«? zufrieden, befriedigt, gesättigt
Vormittag	Wasser zwischendurch				
Mittag	Salat, Kartoffeln, Gemüse, Biohurl				
Nachmittag	Kräutertee				
Abend	Rohkost, Getreide-Gemüsesuppe, Dickmilch, Leinsamen, Knäckebrot				