

Auf dem Weg zur AUSWEGE-Campklinik – Eine Projektskizze

Wie wollen wir heilen?

Auf Erkenntnisse und Methoden der konventionellen westlichen Medizin zu verzichten, wäre ebenso töricht wie die Weigerung, über ihre offenkundigen Grenzen hinauszudenken; an diese gelangt sie bei einem Großteil der chronischen Krankheiten, die weltweit rasant zunehmen, allem wissenschaftlich-technischen Fortschritt zum Trotz. Wie ist ihnen beizukommen?

Ihr Name ist Programm: Die Stiftung Auswege will chronisch Kranken therapeutische Auswege eröffnen. Dazu führt sie Vertreter von vielerlei helfenden und heilenden Berufen zusammen – Ärzte, Heilpraktiker, Psychologen/Psychotherapeuten, Heiler, Pflegekräfte, Pädagogen, Seelsorger -, die für eine ganzheitlich erweiterte, energetische, spirituelle Medizin eintreten. Eine solche Medizin behandelt nicht in erster Linie Krankheiten, sondern Kranke, als personale Einheiten von Körper, Geist und Seele; sie begnügt sich nicht damit, manifeste Symptome und deren organische Ursachen zu beseitigen; sie sucht nicht nur nach Kausalfaktoren, sondern auch nach Gründen; sie schätzt das Befinden nicht geringer als den Befund; sie stärkt Selbstheilungskräfte; über Erkenntnisse hinaus, die nach naturwissenschaftlichen Standards gewonnen werden, stützt sie sich auf den Wissensschatz jahrhundertealter Heiltraditionen, auf die persönliche Erfahrung und Intuition von Anwendern; sie hilft sinnorientiert und liebevoll,

in kollegialem Teamwork, über Landesgrenzen hinweg: in der Überzeugung, dass eine solche Humanmedizin nicht nur humaner ist als die herkömmliche, sondern auch ökonomischer, befriedigender für alle Beteiligten - und effektiver.

Argumente hierfür liefern seit 2007 die Therapiecamps der Stiftung Auswege. Bis 2021 nahmen 547 Patienten - 273 chronisch kranke und behinderte Kinder sowie 274 Erwachsene - an 34 acht- bis neuntägigen Camps teil, begleitet von 554 Angehörigen (Eltern, Lebensgefährten, Geschwistern). Über 80 % aller Kinder, und rund 90 % der erwachsenen Patienten, machten dort gesundheitliche Fortschritte wie zuvor seit Monaten und Jahren nicht – sowohl nach ärztlicher Beurteilung als auch nach Einschätzung der Betroffenen selbst -, bei Erkrankungen wohlgeerntet, die zuvor in konventionellen Praxen und Kliniken mit mäßigem bis keinerlei Erfolg behandelt und als „therapieresistent“ eingeschätzt worden waren.

Diese spektakuläre Erfolgsbilanz legt die Frage nahe, **ob und wie sich das bisherige Campangebot erweitern und optimieren lässt, um noch viel mehr Patienten noch wirkungsvoller und nachhaltiger zugute zu kommen: hin zu einer Klinik besonderer Art** - dezentral, mobil, karitativ, altruistisch, kollegial -, als Modell einer alternativen Gesundheitsversorgung.

Wie wird ein Camp therapeutisch?

Bei einem *Camp* handelt es sich definitionsgemäß um ein Feld- oder Nachtlager außerhalb fester Behausungen – oder, wie im Fall der „Auswege“-Camps, um eine mehrtägige Veranstaltung mit vielen Teilnehmern außerhalb ihres Heimatortes.

An einem *Therapiecamp* nehmen neben Patienten mehrere Vertreter von Heilberufen teil, die dafür ihre Praxen schließen bzw. auf einen Urlaub verzichten.

Beim Therapiecamp einer *Stiftung* sollte der karitative und ehrenamtliche Aspekt im Vordergrund stehen.

Wie wird eine Klinik „ganzheitlich“?

Eine *Klinik* ist definitionsgemäß eine Einrichtung, in der durch ärztliche, therapeutische und pflegerische Hilfeleistung gesundheitliche Schäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden. *Ganzheitlich* ist eine Klinik, wenn sie dabei nicht nur auf das Beseitigen von manifesten Beschwerden und deren

organischen Ursachen zielt, sondern auf das Wiederherstellen von „Gesundheit“ in einem umfassenden Sinn, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon 1946 in ihrer Verfassung weise definierte als einen „Zustand von vollständigem physischen, geistigen und sozialen Wohlbefinden“.

„Auswege“-Camps als Klinik besonderer Art.

In gewissem Sinne betreiben wir mit unseren „Auswege“-Camps längst eine Klinik, und zwar eine *mobile*: In bestimmten Kalenderwochen öffnen wir sie für eine kurze Weile, geben hinterher den Schlüssel ab, zahlen unseren Gastgebern für Miete und Verpflegung, frei von jeglichen weiteren Verpflichtungen – und öffnen sie Wochen, Monate später andernorts erneut, immer dann, wenn sich genügend qualifizierte Helfer aus unserem Therapeuten-Netzwerk Zeit für ehrenamtlichen Einsatz nehmen können.

Vorteile gegenüber herkömmlichen Kliniken:

- keine Kosten für den Kauf einer geeigneten Immobilie, für Umbau/Renovierung/Einrichtung zum vorgesehenen Zweck.

- keine Betriebskosten (Strom, Wasser, Heizung; Versicherungen, Grundsteuern und Abgaben; Instandhaltung, Reparaturen).

- keine Personalkosten, die mit einem Klinikbetrieb üblicherweise verbunden sind (Sekretariat, Hausmeister, Gärtner, Reinigungskräfte, Küchenpersonal, Handwerker etc.).

- Kosten für Therapeuten und andere Teammitglieder beschränken sich in der Regel auf deren Unterkunft und Verpflegung; nur ausnahmsweise, bei erwiesener Bedürftigkeit, werden Mitwirkenden Aufwandsentschädigungen gewährt und Reisekosten erstattet.

- Die Teammitglieder sind nicht gezwungen, von ihrem Heimatort wegzuziehen, ihre Praxis aufzugeben:

Ihren Campaufenthalt betrachten sie als eine mit sinnvoller Arbeit und bewegenden Gemeinschaftserlebnissen ausgefüllte Ferienwoche in bezaubernder Landschaft.

- Mit dem ehrenamtlichen Einsatz der Teammitglieder steht das mildtätige, karitative Anliegen im Vordergrund, was wesentlich zur besonderen Atmosphäre der Camps beiträgt, letztlich auch zu ihren Therapieerfolgen.
- Ein umfangreiches Behandlungs- und Beratungsangebot kann Patienten zu konkurrenzlos günstigem Preis angeboten werden: Eine Campteilnahme kostet sie nicht mehr als eine gewöhnliche Ferienwoche anderswo (40-80 Euro pro Tag für Übernachtung und Vollpension). Daher sind Camps auch für Teilnehmer attraktiv, die sich Komplementärmedizin bisher nicht leisten konnten, weil ihre Krankenkasse dafür nicht aufkommt.
- Kein Defizitrisiko. Camps können von vornherein so kalkuliert werden, dass sie zuverlässig Überschüsse erbringen, die sonstige Kosten zumindest teilweise abdecken: Organisation des Teams, Anmelde- und Rechnungswesen, PR, Auswertung und Dokumentation, Zuschüsse für Bedürftige.
- Das Angebot lässt sich flexibel der Nachfrage anpassen: Bei zuwenig Anmeldungen kann ein Camp kostenfrei abgesagt werden (innerhalb der mit den jeweiligen Gastgebern vorab vereinbarten Stornofristen), während ein Klinikbetrieb auch bei mangelnder Auslastung weiterwirtschaften muss.
Zwar ist das Interesse an Auswege-Camps im Laufe der Jahre stetig gewachsen. (2007 fand ein einziges statt, mit sechs Patienten; seit 2012 bieten wir vier an, mit jeweils rund 20 Patienten plus Angehörigen, und führen Wartelisten.) Allerdings reicht die Nachfrage bei weitem nicht aus, um damit eine Klinik ganzjährig zu füllen. Und selbst wenn diese Nachfrage deutlich zunähme, gälte sie Therapieplätzen zu

Campreisen – und nicht zu erheblich höheren Sätzen, die eine Klinik verlangen müsste, um kostendeckend zu arbeiten.

- Bei der Sponsorensuche können wir achtjährige Erfahrungen vorweisen, nicht bloß Hoffnungen. Wir betreten kein Neuland, sondern knüpfen an Bewährtes an.
- Der Boom „alternativer“ Heilzentren, der in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts einsetzte und seinen Höhepunkt in den Neunzigern erreichte, ist vorüber; deutschlandweit ist mir keine einzige ganzheitsmedizinische Einrichtung bekannt, die noch finanziell sorgenfrei dasteht.
- Kostendruck, Lohn-/Honorarwesen, vertraglich geregelte Arbeitsverhältnisse und hierarchische Entscheidungsstrukturen, wie sie in einer herkömmlichen Klinik unvermeidlich sind, gefährden den besonderen Geist, der zu den Campserfolgen maßgeblich beiträgt.
- In den nächsten zehn, zwanzig Jahren steht bei „Auswege“ ein Generationenwechsel an: Ein Großteil der Personen, die zur Zeit diese Einrichtung maßgeblich mittragen, können altersbedingt in Gaststätten mittlerweile diskussionslos Seniorenteller bestellen. ☺ Was muten wir der nächsten Generation von „Auswege“-Aktivisten zu, wenn wir ihr die Verantwortung dafür aufbürden, einen Klinikbetrieb aufrecht zu erhalten? Wieviele finanziellen Mittel, wieviel Personal, welchen Löwenanteil des Zeitbudgets binden wir auf Jahre, Jahrzehnte hinaus durch ein solches Projekt? Die Camptradition fortzusetzen und mit behutsamem, organischem Wachstum in die Zukunft zu führen, ist weitaus leichter – mit dem Vorteil, dass verfügbare Mittel dabei zu einem weitaus größeren Anteil für den unmittelbaren Dienst an Hilfesuchenden frei sind. (Hätte ich 20'000 Euro übrig, würde ich dafür lieber 15 bedürftigen Familien die Gratisteilnahme an einem Therapiecamp

ermöglichen, als die Heizöl- oder Erdgas-Jahresrechnung eines Zentrumsgebäudes zu begleichen.)

Nachteile gegenüber herkömmlichen Kliniken:

- Camps enden nach 8-9 Tagen – Patienten, die eine Weiterbetreuung wollen und brauchen, müssen heimgeschickt werden.
- Manche Therapeuten können sich aus finanziellen Gründen eine Mitwirkung nicht leisten.
- Drei bis vier Camps pro Jahr, wie bislang, können noch mit einem festen „Stamm“ von Mitwirkenden bestritten werden, die einander seit langem kennen, schätzen und vertrauen; keiner von ihnen hätte jedoch Zeit für deutlich mehr derartige Einsätze. Eine erheblich größere Zahl von Camps – und damit längere Öffnungszeiten der „mobilen Auswege-Klinik“ - würde daher erfordern, dass das Team vergrößert wird, was vor allem beim

Unsere Camp-Klinik optimieren.

Die Nachteile des Campkonzepts gegenüber herkömmlichen Kliniken lassen sich wettmachen

1. durch eine größere Anzahl von Camps. Fernziel: ca. zehn pro Jahr, zwischen März und Oktober. Dadurch verringern sich für Patienten, denen ein Campaufenthalt nicht genügt, die zeitlichen Abstände zwischen den Heilwochen.

Weil Patienten an mehreren Camps teilnehmen können, sind wiederholte „Klinik“-aufenthalte möglich.

2. durch Nachbetreuung, in erster Linie durch Behandler, welche die Patienten während eines Camps kennengelernt haben. Sind Distanzen dafür zu groß, finden Hilfesuchende wohnortnahe

Besetzen von „Schlüsselpositionen“ (ärztliche Leitung, Camporganisation vor Ort, psychologische Betreuung/Psychotherapie, Experten für bestimmte Indikationen) schwierig wird.

- Behandlungskosten aus einem „offiziellen“ Klinikbetrieb können eher über die Krankenkassen abgerechnet werden als die Teilnahmekosten eines Sommercamps. (Das gilt z.B. für alle Privatpatienten oder Kassenpatienten mit Zusatzversicherung)
- Während eines Camps sind Behandlungen, bei denen größere, schwere Geräte eingesetzt werden (z.B. bei der Bioresonanztherapie), kaum möglich, aufgrund von Transportproblemen. In einer Klinik stünde solche Technik dauerhaft zur Verfügung. Auch ist nicht jeder Camport optimal ausgestattet – ein Hallenbad (z.B. für die „Pilotwal Sound Therapie“, die sich in mehreren Camps eindrucksvoll bewährt hat) fehlt mancherorts.

Alternativen im Therapeuten-Netzwerk unserer Stiftung (<http://ivh.stiftung-auswege.de>).

2.1 in „Nachsorge-Zentren“ ausgewählter Kooperationspartner, die im Idealfall den Campteilnehmern bereits bekannt sind; in denen einzelne Teammitglieder mitwirken können; die eine stationäre Unterbringung anbieten, zumindest aber geeignete Unterkünfte in unmittelbarer Nähe.

Die Behandlung in solchen „Nachsorge-Zentren“ sollte nicht deutlich teurer sein als in „Auswege“-Camps. Bei bedürftigen Patienten sollten Mehrkosten durch Zuschüsse zumindest teilweise ausgeglichen werden können.

2.2 individuelle Weiterbetreuung vor Ort durch Therapeuten aus unserem Netzwerk: nicht nur, aber in erster Linie solche, die in unseren Camps mitwirken, wo Hilfesuchende bereits ihre Arbeitsweise kennengelernt haben und Vertrauen entstanden ist.

2.3. Hinzu kommt das Beratungsangebot unseres telefonischen Infodienstes, den Campsteilnehmer kostenlos nutzen können. (Stand Herbst 2015: An 67,5 Stunden pro Woche sind jeweils bis zu vier Berater erreichbar, dank der ehrenamtlichen Mitwirkung von 15 Ärzten, 11 Heilpraktikern, 5 Psychotherapeuten.)

Durch die Kombination dieser vielfältigen Angebote könnte die AUSWEGE-Campklinik chronisch Kranken eine kontinuierliche Langzeitbetreuung bieten, die herkömmliche Kliniken nicht nur hinsichtlich der Dauer und Intensität übertrifft, sondern voraussichtlich auch in puncto Wirksamkeit, wie die bisherigen Camp-Erfahrungen begründet vermuten lassen.

Der Begriff der „mobilen Klinik“ ist nicht neu, erhält somit aber einen neuen Sinn. Schon jetzt bezeichnet er die kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung, die allerdings vornehmlich in der Dritten Welt, in Krisen- und Katastrophengebieten zum Einsatz kommt: Ärzte und Krankenpfleger bereisen in einem mit

medizinischen Geräten und Medikamenten bestückten Fahrzeug vor allem unwegsame, entlegene oder schwach bevölkerte Gebiete, versorgen dort Patienten, transportieren Notfälle zu städtischen Krankenhäusern – so beispielsweise im Kongo, in Ghana, in Somalia, auf Haiti, in Palästina, in der Mongolei, in Indien, auf den Philippinen, in Myanmar, im Irak. Solche „Kliniken auf Rädern“ bringen segensreiche Schulmedizin minuten- bis stundenweise zu Patienten – mit einer „Mobilität“ anderer Art bietet die AUSWEGE-„Campklinik“ weitaus mehr.

Zu den beiden letzten Punkten der „Nachteile“-Liste:

- Gerätegestützte Therapieformen und andere vielversprechende Heilweisen, die wir aus logistischen Gründen während eines Camps nicht anbieten, könnten in kooperierenden Einrichtungen (z.B. Kliniken für Ganzheitsmedizin, Gesundheitshotels unter ärztlicher Leitung) oder in den Praxen wohnortnaher Therapeuten aus unserem Netzwerk zur Anwendung kommen.

- Auch bei Therapiecampen bestehen Chancen, mit Krankenkassen abzurechnen. So übernehmen einzelne Kassen (z. B. die Barmer) die Fahrt- und Betreuungskosten einer Kurzzeitpflege bei therapiebedingten Reisen.

„Agenda 2030“ – Die 4 Säulen einer ganzjährigen Campklinik

	Anzahl Therapiecampen	Nachsorge durch Kooperationspartner in „Auswege“-Zentren	individuelle Weiterbetreuung vor Ort durch „Auswege“-Therapeuten	Telefonberatung durch „Infodienst“
momentan	3	Jan - Dez	Jan - Dez	Jan - Dez
in 1 Jahr	4			
in 2 Jahren	5			
in 3 Jahren	6			
in 4 Jahren	7			
in 5 Jahren	8			

Lange Zeit standen die „Auswege“-Camps chronisch Kranken mit beliebigen Diagnosen offen. Seit 2016 finden darüber hinaus „Themencamps“ zu einem bestimmten Gesundheitsproblem statt, mit Beratungs- und Behandlungsangeboten, die auf die jeweilige Indikation zugeschnitten sind, und einem ausgewähl-

ten Team von Experten. Bisher standen dabei psychische Störungen im Vordergrund: von Ängsten und Depressionen bis zu Traumata, Sinnkrisen und Schizophrenie. Nach unseren bisherigen Erfahrungen wären solche Camps ferner besonders aussichtsreich bei Epilepsie, chronischen Schmerzen, Asthma bronchiale, Allergien, AD(H)S, Schlaf- und Essstörungen.

Fernziel: durchgängige Langzeitbetreuung chronisch Kranker

	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Camps			1	1	1	1	2	2	1	1		
Nachsorge in Zentren												
indiv. Weiterbetreuung in Wohnortnähe												
Tel.beratung												

Ein Dreivierteljahr lang, in den wärmeren Monaten, fänden Camps demnach in 2-4wöchigen Abständen statt; Patienten, denen mehr als ein Camp gut täte, könnten

also nach kurzer Zeit ein weiteres besuchen. Zwischen den Campwochen bieten wir Nachsorgezentren, Vor-Ort-Betreuung und Telefonberatung.

Jährlicher Finanzbedarf.

Um das bisherige Campkonzept entsprechend zu erweitern, sind zusätzliche Mittel nötig – über jene hinaus, welche die Stiftung Auswege bisher und weiterhin aufbringt.

Wir rechnen mit Mehrkosten pro Camp zwischen rd. 12'000 („need to have“) und rd. 35'000 Euro („nice to have“); eine detaillierte Kalkulation liegt bereits vor.

Die wichtigsten Kostenpunkte:

- finanzielle Unterstützung von bedürftigen Teilnehmern

Schon jetzt bezuschusst die Stiftung bei jedem Therapiecamp Übernachtung und Verpflegung von bis zu 3 teilnehmenden Familien mit einem chronisch kranken Kind. Diese Mildtätigkeit sollte beibehalten werden, überstiege bei 10

Camps pro Jahr allerdings die finanziellen Möglichkeiten der Stiftung.

- Zuschüsse zu Nachsorgekosten, je nach Bedürftigkeit der Patienten, nach Entgegenkommen und finanzieller Lage des jeweiligen Zentrums

- für den organisatorischen Mehraufwand: zusätzliche/r Mitarbeiter/in im Geschäftsbereich

- für Vorab-PR, um eine ausreichende Nachfrage nach Campplätzen zu generieren: Journalist/in bzw. PR-Fachfrau/-mann als freie/r Mitarbeiter/in. Im Laufe der acht Jahre, in denen Therapiecampes stattfanden, hat sich die Nachfrage zwar mehr verfünzfach – sie reicht momentan aber bei weitem nicht aus, mehr als 4-5 Camps à 20 Therapieplätze zu füllen.

Auswertung (Patienten-Unterlagen, Fragebögen, Campstagebücher u.a.), Dokumentation und Berichterstattung, Kopier-/Druckkosten könnten wie bisher aus Stiftungsmitteln bestritten werden.

Wünschenswert wäre darüber hinaus eine medizinische Dokumentation und statistische Auswertung von Behandlungsergebnissen und gesundheitlichem Langzeitnutzen der Camps, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügt. Dies könnte in Zusammenarbeit mit einer

medizinischen oder psychologischen Fakultät erfolgen, sei es im Rahmen von Diplomarbeiten oder Dissertationen, sei es über Studienstipendien.

Zusammengerechnet ergibt sich daraus ein jährlicher Mehrbedarf in einer Größenordnung, die vermutlich noch nicht einmal für den Ankauf einer geeigneten Immobilie ausreichen würde, ganz zu schweigen von allen Folgekosten, Risiken und Belastungen eines Klinikbetriebs.

Von der „mobilen“ Klinik zum festen Heilzentrum

Aus der „mobilen“ „Auswege“-Klinik, die in mehreren Camps an unterschiedlichen Orten stattfindet, könnte unter drei Bedingungen eines Tages eine feste werden:

- Ein bestimmtes Campdomizil erscheint nach mehreren Kriterien (Lage, Räumlichkeiten, Ausstattung, Unterbringungs- und Verpflegungskosten, energetische Aspekte) so ideal, dass das „Auswege“-Team es gegenüber anderen klar favorisiert und beschließt, Therapiecampes künftig nur noch dort zu veranstalten.
- Die Nachfrage von Patientenseite nimmt derart zu, dass ein Großteil des Jahres mit Camps ausgefüllt werden kann. (Momentan wären, bei rund 100 Interessenten plus Angehörigen, bis zu fünf Camps möglich. Für 10 Camps müsste sich die Nachfrage demnach verdoppeln: in den kommenden Jahren eine durchaus erreichbare Zahl, verstärkte PR und Werbung vorausgesetzt.)
- Für den Einsatz in dieser deutlich größeren Anzahl von Camps stehen

genügend qualifizierte Therapeuten aus dem „Auswege“-Netzwerk zur Verfügung.

Unter diesen Umständen würde es Sinn machen, das bevorzugte Campdomizil alljährlich für einen längeren Zeitraum durchgehend zu buchen, zunächst für ein Vierteljahr, dann für ein halbes, am Ende vielleicht sogar ganzjährig.

An einem solchen Punkt angelangt, läge die Überlegung nahe, ob die Stiftung das Domizil nicht käuflich erwirbt, für seine Zwecke umgestaltet und erweitert - und für einen Großteil der Teammitglieder zu einer neuen Heimat macht, in der sie in heilsamer Gemeinschaft wohnen und arbeiten.

Warum nicht *sofort* ein solches Heilzentrum? Das vorgeschlagene Konzept hat den Vorteil, dass das Zentrum am Ende eines allmählichen, nachfragegesteuerten Wachstumsprozesses steht, bei dem zunehmende Kosten aus zunehmenden Einnahmen finanziert werden.

Nächste Schritte

1. Suche nach dem idealen Camp-Ort
2. PR-/Werbemaßnahmen zur Erhöhung der Patienten-Nachfrage

3. schrittweise Erweiterung des Camp-teams (z.B. über Einladungen zu „Probetagen“ während eines Camps, zum gegenseitigen Kennenlernen).

Wir appellieren ...

... an vermögende Privatpersonen, Firmen und Organisationen auf der Suche nach sinnvollen, erfolgversprechenden sozialen Engagements, uns beim Realisieren dieses Konzepts zu unterstützen – damit wir

künftig nicht nur Hunderten, sondern Tausenden von vermeintlich „behandlungsresistenten“ kleinen und großen Patienten therapeutische Auswege eröffnen können.