

Thesen

1. Die Erforschung des menschlichen Körpers auf der Ebene des chemisch-physikalisch Meßbaren hat zu großartigen Erfolgen in der Medizin geführt, das ist unzweifelhaft. Dies jedoch als einzige “wissenschaftliche” Realität anzusehen, ist eine unzulässiger Reduktionismus, der die Realität des kranken Menschen nur in Ansätzen Rechnung trägt.

2. Die dualistische Lehre, eine Trennung der Welt in eine “res cogitans” und eine “res extensa”, also in eine seelisch-gedanklich-spekulative und eine wissenschaftlich erfaßbare und reproduzierbare Welt - gehört in die Asservatenkammer der Kulturgeschichte, zumal die Anlehnung an die philosophischen Ideen *Descartes* nur unvollständig waren.

Vielmehr ist ein Paradigmenwechsel (*Kuhn 1973*) nötig, um die Komplexität belebter biologischer Systeme (also auch des Menschen) zu verstehen. Dabei handelt es sich um ein anderes Konzept für Realität als im Bereich der unbelebten Natur.

3. Ärztliches Denken und Handeln ist in erster Linie von den jeweils gültigen Denkmodellen und Leitideen abhängig. “Humanmedizin” braucht ein anthropologisches Konzept - ein Menschenbild - dass,”biologische, psychosoziale und kulturelle Konzepte für Realität integriert, denn menschliche Wirklichkeit besteht aus verschiedenartigen, interdependenten Bereichen. In jedem dieser Bereiche braucht der Arzt, ein anderes Konzept für Realität , um die Deutungs- und Handlungsanweisungen, das heißt, die diagnostischen und therapeutischen Hinweise zu finden, die sein Handeln ermöglichen.” (aus: *Thure von Uexküll: “Theorie der Humanmedizin”, 1991*)

4. Der Irrtum eines psycho-physischen Parallelismus:

Durch die Spaltung in eine somatische und eine psychologische Medizin laufen wir Gefahr ein Gesundheitssystem zu entwickeln, in dem es eine “Medizin für Körper ohne Seelen mit hochspezialisierten Organkliniken” und eine Medizin für Seelen ohne Körper mit Neurosekrankenhäuser und Psychiatrischen Anstalten gibt. In einem derartigen Gesundheitssystem sind nur zwei seltene Extremvarianten von Patienten optimal versorgt: Kranke mit organischem Leiden ohne seelische Probleme und Patienten mit seelischen Erkrankungen ohne somatische Erscheinungen (aus: *Thure von Uexküll: “Theorie der Humanmedizin”, 1991 s. o.*)

5. ‘Eine ganz wesentliche Frage ist, ob der Arzt sich auch weiterhin fachgerecht für die Belange eines menschlichen Wesens einsetzen können wird oder lediglich ein Techniker zu sein hat, der das eine oder das andere schlecht funktionierende Körperteil betreut.

Das Gesundheitswesen ist - anstatt ein berechenbares System darzustellen - zu einem Mischmasch von körperschaftlichen Lebensgütern geworden, deren zentrales Anliegen es ist, die Profitabilität für Investoren und Wagniskapital so ertragreich wie möglich zu gestalten. Um dieses Ziel zu erreichen, werden zeitintensive klinische Entscheidungen von Ärzten verkürzt und beschnitten. Willkürliche Bestimmungen, deren Befolgung von einer ins Kraut schießenden Bürokratie von Technokraten überwacht wird, durchdringen heute einen jeden Bereich klinischer Zuständigkeiten, handele es sich nun um die Verschreibung von Medikamenten, die Notwendigkeit den Patienten an einen Spezialisten zu überweisen, die Dringlichkeit eines Besuchs in eine Notfallambulanz oder die Zweckmäßigkeit einer Hospitalisierung. Das gegenwärtige System einer so genannten ‘gemanagten’ Gesundheitsfürsorge (‘managed care’) beraubt nicht nur Ärzte ihrer beruflichen Zuständigkeit, sondern auch - und das ist noch viel schlimmer - die Patienten ihrer Persönlichkeit.’.....
Eigentlich erfordert die Industrialisierung der Medizin- so wie auch bei anderen Handelsgütern-zwei Elemente: die Standardisierung des Produkts und die Austauschbarkeit seiner Teile’.Es besteht eine’ seit langem existierenden ‘Ehe’ der Medizin mit einer reduktionistischen Wissenschaft und einer immer stärker wachsenden Technologie. Innerhalb des modernen medizinwissenschaftlichen Paradigmas stellt jeder Patient lediglich eine statistische Größe dar,die sich mit jedem anderen Patienten, der an der gleichen Krankheit leidet,vergleichen läßt.’

(aus : Bernhard Lown: “Die verlorene Kunst des Heilens”, Schattauer 2002)

6. In der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Debatte über Qualitätssicherung und Senken von Kosten im Gesundheitswesen wird nur selten beachtet: die Krankheitsverläufe einer zunehmende Zahl von Patienten lassen sich wegen ihrer Komplexität nicht vernünftig in Behandlungsdaten abbilden. Starre Regeln schaden der Gesundheit. Eine “Rechtsverordnungsmedizin” tritt anstelle einer evidenzbasierten Medizin. Die Spezialisierung innerhalb der medizinischen Fachgebiete erschwert es dem Arzt, alle Aspekte eines Krankheitsfalles zu erfassen. Dies ist aber dringlich notwendig, sollen Patienten kunstgerecht behandelt werden. Behandlungsplan und Leitlinien vermögen da nur begrenzt Abhilfe zu schaffen, schon wegen des rasanten Tempos wissenschaftlichen Fortschrittes können sie allenfalls als Wegweiser dienen. (aus: “Sackgasse der Medizin - Behandlungsplan als gefährlicher Irrweg? FAZ vom 08.10.08)

7. Pathogenese vs. Salutogenese:

Ärzte und Patienten leben in ihren eigenen Welten:

- Das pathogenetische Weltbild der klassischen Medizin, in dem Krankheiten als Störungen in einem komplizierten anatomisch/biochemischen System lokalisiert und bekämpft werden müssen.

- Das salutogenetische Weltbild der Patienten, die sich fragen, wie sie als Individuen mit ihrer eigenen psycho-sozialen Biographie gesund werden können, - auf welchem Weg auch immer!

Wir Ärzte sollten für diese Welt zunehmend ein offenes Ohr entwickeln.

8. Die individuelle Wirklichkeit des Patienten zu erkennen und einzubeziehen, wird immer mehr die Aufgabe einer zukünftigen Medizin sein. Auch wenn der Kranke alle möglichen unkonventionellen und nach momentanem medizinischem Standard nicht nachvollziehbaren Wege eingeschlagen ist, oder einschlagen will.

Wissen wir wirklich, was unsere Patienten abseits der Medizinbetriebe und unserer Praxen zusätzlich unternehmen, um gesund zu werden? Haben sie den Mut es uns zu sagen?

9. Moderne high-tech-Medizin und komplementäre Naturheilverfahren gehören zur Entwicklung einer zukünftigen Medizin immer näher zusammen. Das heißt aber auch, dass beide Seiten ihre Sperrn und Dogmen in den Köpfen beseitigen, statt sich zu diskreditieren, d.h.:

- auf Seiten der klassischen Medizin anzuerkennen, dass die Patienten natürliche Heilverfahren wollen und dass sich eine Parallelwelt entwickelt hat zur Schulmedizin - und auch ein grauer milliardenschwerer Markt!

- auf Seiten der komplementären Medizin anzuerkennen, dass deren Verfahren Grenzen haben, und daß die Nichtbeachtung dieser Grenzen den Patienten in Gefahr bringen kann. Ferner, dass sie transparent wird und nachvollziehbare Methoden anbietet im Sinne einer evidenzbasierten Medizin.

10. Wenn moderne high-tech-Medizin und biologische Erfahrungsmedizin in einen Dialog eintreten, könnte für den Patienten nicht mehr oder weniger herauskommen, als: Das Beste aus zwei Welten zu erhalten!

11. Wenn wir die Jagd auf das endgültige, einzig wahre Gedankensystem abblasen, kommen wir zu etwas Neuem:

Erst im Pluralismus der wissenschaftlichen Gedanken, Experimente, der exakten Beobachtung am Patienten und dem Zuhören - ergibt sich eine lebendige Spannung und verhindert starre Denksysteme.

12. *Armand Trousseau (1801- 1867)* wurde zu den ganz großen Ärzten des frühen 19. Jahrhunderts; ihm verdanken wir entscheidende Einsichten zur Diphtherie, Gelbfieber und Phlebothrombose. Ausführlich ging er auf die Prinzipien der ärztlichen Lehre und der klinischen Forschung ein: “ehedem galt Medizin als Kunst und ihr Platz war neben der Kunst, der Poesie, der Malerei, der Musik; heute sucht man aus ihr eine Wissenschaft zu machen. Das Wesen einer Wissenschaft liegt in der Behandlung von geistigen Einwirkungen auf konkrete und abstrakte Stoffe, wobei die Individualität jedoch ausgeschlossen bleibt; wo indes die Idee der Individualität selbstverständlich und deutlicher wird, da erblicke ich das Wesen der Kunst. Nach dieser meiner Definition darf ich die Medizin wohl als Kunst betrachten.”

13. Holistische Medizin: Der Mensch sei, so sagt man dort, eine Einheit von Körper, Seele und Geist. In der Geschichte der Medizin haben wir jedoch deligiert:

- den Körper an den Mediziner oder Somato-Spezialisten,
- die Seele an den Psychologen und
- den Geist an den Theologen oder Philosophen, einen für echte “Natur” -wissenschaftler vollends obskur-spekulativer Bereich!

Wir sind durch diese Trennung, sowohl in der Landwirtschaft, wie auch in der Medizin in Sackgassen geraten.

Im Bereich des täglichen Lebens hat unser Abgeschnittensein von der Welt des Geistigen tiefgreifende Konsequenzen für Ökologie, soziales Leben, industrielle Produktion, individuelle Sinnfragen des Lebens sowie unseren Umgang mit Krankheit und Gesundheit. (*D. Helling, 1995*)

14. Auch uns Ärzten kann eine lebendige Auseinandersetzung mit verschiedenen gedanklichen Ansätzen und vor allen Dingen mit der Realität des Patienten nur gut tun.

Deshalb schließe ich mit dem römischen Philosophen, Juristen und Staatslenker *Seneca* (4 v. - 65 n. Chr.):

“ Jetzt, solange das Blut noch warm, das Leben noch frisch ist, müssen wir uns an das Bessere machen. Bei dieser Lebensweise erwartet dich eine viel edlere Wissenschaft, Liebe zur Tugend und Übung in ihr, Vergessen der Begierden, die Kunst zu leben und zu sterben, ein Zustand tiefer Ruhe. “