

Umdenken in der Medizin, eine systemische Herausforderung?

**Wie kann systemisches Denken unser starres Gesundheitssystem anrühren und
eine kreative, optimistische Zukunftsorientierung einleiten**

**Dr. med. Ute Kiehn-Müller
2. Januar 2011**

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in das Thema: Umdenken in der Medizin, eine systemische Herausforderung?	1
2	Umdenken im Gesundheitssystem	2
2.1	Das Leiden vieler Ärzte	2
2.2	Was müsste geschehen, damit ein Arzt wieder Spaß am Beruf hat?	3
2.3	Wie könnte eine fortschrittliche und mutige Krankenhaus-gesellschaft darauf reagieren?	3
2.4	Woher könnte das Geld kommen?	4
2.5	Wenn ein Wunder geschehen würde und sich die Probleme im Gesundheitsbereich über Nacht aufgelöst hätten, was würde Deutschland, wenn es denn erwachte, schon bald wahrnehmen?	5
2.6	Woran würden Sie konkret erkennen, dass das Problem gelöst ist?	6
2.7	Im Gesundheitssektor liegen die größten Produktionsreserven	6
2.8	LOWN fordert ein modernes Gesundheitswesen mit einem menschlichen Gesicht.....	7
2.9	NEFIODOW erwartet eine Transformation des Gesundheitswesens	9
2.10	Ärzte sollten aufbrechen	10
3	Grundhaltung von Arzt und Patient	12
3.1	Definition von Krankheit	12
3.2	Der kranke Mensch in einem schulmedizinisch ausgerichteten Gesundheitssystem	13
3.3	Der kranke Mensch in einem systemisch ganzheitlich ausgerichteten Gesundheitssystem... ..	14
3.4	Kranker Mensch: Patient oder Kunde?	16
3.5	Beziehung: Arzt als Schulmediziner – Patient	17
3.6	Beziehung: Arzt als Systemiker – Patienten-Kunde	17
3.7	Patienten-Kunden: Welche Auswirkungen könnte es haben?.....	19
3.8	Was könnte es den Schulmediziner kosten?	20
3.9	Was könnte der Gewinn des Schulmediziners sein?.....	20
3.10	Auswirkung des systemischen Gesundheitsansatzes auf den Bereich Familie, Freunde, Umfeld Arbeit, Glaube	21

4	Geschichte des westlichen Medizin	24
4.1	Gott Äskulap und seine Töchter.....	24
4.2	Äskulap, der Arzt	24
4.3	Schulen der Heilkunde	24
4.4	Hippokrates	24
4.5	Was sagt uns heute Hippokrates?.....	25
4.6	Ärztebewegung	26
4.7	Was behindert diese Ärztebewegung?	26
5	Zeit für Veränderung.....	28
5.1	Wahrnehmungen im 21. Jahrhundert in Deutschland	28
5.2	Information.....	28
5.3	Neues Denken über Gesundheit	30
5.4	Unser Planet sehnt sich	31
6	Schlussfolgerung	32
7	Literatur.....	34

1 Einführung in das Thema: Umdenken in der Medizin, eine systemische Herausforderung?

Wie kann systemisches Denken unser Gesundheitssystem anrühren und eine kreative, optimistische Zukunftsorientierung einleiten?

Diese Arbeit versucht unter bestimmten Gesichtspunkten unsere westlich geprägte Medizin aus dem systemischen Blickwinkel zu betrachten.

Insbesondere setzt sich diese Arbeit im ersten Teil mit ausgewählten Aspekten unseres heute bestehenden Gesundheitssystems als konkurrierendem Wirtschaftsunternehmen in einer globalisierten Welt auseinander sowie mit seinen Ärzten, die weiterhin menschenwürdige Medizin anbieten möchten.

Im zweiten Teil befasst die Arbeit sich mit der Grundhaltung von Arzt und Patient im bestehenden schulmedizinischen System sowie im Vergleich dazu, einem systemisch geprägten, medizinischen System. Mögliche Unterschiede werden veranschaulicht.

Der letzte Teil dieser Arbeit streift die Medizinhistorie und soll ein Anstoß für die Ärzte sein, sich der veränderten Welt nicht zu verschließen und den Traditionen zu frönen, sondern Neues in Gang zu setzen, was der Welt des 21. Jahrhunderts, was einer Transformation entsprechen könnte.

Die Welt sehnt sich, sie sehnt sich nach immer wieder denselben Werten, systemisches ganzheitliches Denken eröffnet eine Perspektive des Sowohl-als-auch.

2 Umdenken im Gesundheitssystem

2.1 Das Leiden vieler Ärzte

In Deutschland erleben wir gerade, dass sich unser Gesundheitssystem verändert.

„Moderne Ärzte stehen unter dem Diktat planwirtschaftlicher Vorgaben, die sie nach wirtschaftlichen Prinzipien erfüllen sollen – eine irrsinnige Quadratur des Kreises, die nicht gelingen kann“ (IMHOF, 2010:30).

Die Kosten explodieren, das Patient-Helfer-System leidet unter Zeit- und Vertrauensmangel, Patienten informieren sich mehr und mehr über das Internet, Ärzte werden zu Geschäftsleuten und/oder ersticken in Bürokratie.

Der einstmals attraktive Heilberuf wird zunehmend als anstrengend, Stress beladen, zeitintensiv, wenig lukrativ, schwer zugänglich, krankmachend erlebt.

Die verkaufte Medizin wird immer unbezahlbarer, die Methodenvielfalt unübersichtlich groß, die Technisierung nimmt zu, der zwischenmenschliche Kontakt ab. „Nicht nur der technische Fortschritt, sondern auch das ökonomische Diktat fordert seine Opfer ein“ (IMHOF, 2010:30).

Die Vorstellung von Heilen hat sich verändert.

Der Patient ist oft nur eine Nummer, kennt seinen Arzt wenig, der kennt seinen Patienten oft noch weniger. Der Patient ist frustriert und wütend, da er sich schlecht behandelt fühlt, alte Menschen werden manchmal schlechter beraten als junge, weil es sich weniger lohnt?

Auch die Ärzte sind frustriert. Sie absolvieren ihren Job im Laufschrift, da die Krankenhausgesellschaften enormen Druck machen und die Zahlen stimmen müssen. Krankenhäuser schreiben rote Zahlen, da Medizin viel zu teuer ist.

„Die folgenden Jahre waren gekennzeichnet durch eine zunehmende Mangelsituation: Bedingt durch den niedrigen Pflegesatz und die hohen Personalkosten wurde sukzessive immer mehr Personal eingespart – dies traf alle patientennahen Bereiche: Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte. Die Unzufriedenheit sowohl der Patienten als auch der Mitarbeiter (...) wuchs, weil die Zeit für Zuwendung und Zuhören immer knapper wurden. Aus unseren (...) Erfahrungen wussten mein Team und ich, dass Zuwendung und Zuhören ein nicht zu unterschätzender therapeutischer Faktor ist.“ (LUTHE, 2010:C1874).

Die Lösung, immer mehr Patienten abzufertigen bei immer weniger Zeit, weniger Kontakt, weniger Personal führt zu immer weniger Freude an der Arbeit. Die Leidenschaft, in

Deutschland Arzt zu werden, schafft tatsächlich nicht selten Leiden und als Folge wandern die jungen Ärzte ab ins benachbarte Ausland und werden große Versorgungslücken hinterlassen.

Diese Lösung ist das Problem!

2.2 Was müsste geschehen, damit ein Arzt wieder Spaß am Beruf hat?

Der Arzt müsste wieder mit genügend Zeit im Krankenhaus oder in der Praxis arbeiten dürfen. Seine Arbeit und Leistungen würden ganz sicher von Patienten entsprechend mehr honoriert und gern angenommen. Ein reger und tiefer gehender Kontakt mit seinen Patienten sicherte sowohl sein Geschäft als Lebensgrundlage und ließe es florieren, als auch seine Profession, Arzt zu sein. Es könnte wieder eine Balance zwischen beidem entstehen.

Wegweisend für Wünsche und Bedürfnisse könnten die Patienten selber sein und als Gegenüber dem Arzt wertvolle Informationen darüber geben, was sie wirklich bräuchten.

„Den Patienten als Kritiker akzeptieren. Patientenbefragungen (...) zeigen (...), welche Praxisleistungen sehr gut aufgenommen werden. Und das sind dann diejenigen Bereiche, in denen es sich lohnt, noch stärker zu werden, um die Patientenbindung weiter zu erhöhen (...)“, sagt Hackenberg, Gynäkologe in Trier. Patientenwünsche sind oft gar nicht so teuer, wenn man ihnen nur genau zuhört und so im Sinne einer ganzheitlichen Medizin individuell herausfiltert, was ihnen wirklich fehlt. So manches Medikament, so manche teure und gefährliche Operation oder Therapie könnte damit eingespart werden (LETTER, 2010:C903). „Ich bin davon überzeugt, dass wir bei der Konzentration auf das Wesentliche – nämlich den Wert einer individuellen und ganzheitlichen Patientenversorgung –, verbunden mit der notwendigen Zeit zur Zuwendung und zum Zuhören, auch die ausufernden Kosten im Gesundheitssystem nachhaltig positiv beeinflussen könnten.“

(LUTHE, 2010:C1874).

2.3 Wie könnte eine fortschrittliche und mutige Krankenhausgesellschaft darauf reagieren?

Sie könnte statt auf das Kostenproblem zu starren, auf die Lösung schauen. Das Ziel hieße dann: Mehr und ausreichend Personal, Erweiterung und Öffnen des Gesundheitssektors für

eine ganzheitliche Gesundheit. Nach NEFIODOW könnte ein neu aufkommender Gesundheitsmarkt bestehen aus:

Biotechnologie, Umweltschutz, Naturheilverfahren, Naturwaren, Naturkost, komplementäre/alternative Medizin, Wellness/Fitness, Sinne (Farbe, Geruch, Musik), Architektur, Baustoffe, Materialien, Textilien, Bekleidung, Eigenmedikation und Eigenbehandlung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Psychologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie, Religion/ Spiritualität (NEFIODOW, 2006:52).

Die Krankenhausgesellschaft könnte sich dann umbenennen, sich Gesellschaft für Gesundheit nennen, mit der sich das Personal und die Patienten und Kunden vermutlich gern identifizieren würden.

Sie würde damit etwas völlig Neues tun, etwas Ungewöhnliches, trotz deutlicher Mehrkosten am Anfang.

Gleichzeitig könnte eine Studie laufen, um den Beweis zu schaffen, dass man mit einem menschenwürdigen qualitativ guten und komplexen Gesundheitssystem Geld und einen guten Ruf verdienen kann.

2.4 Woher könnte das Geld kommen?

Die Frage der Finanzierbarkeit ist selbstverständlich eine elementar wichtige Frage. Interessant wäre es nun allerdings, wenn diese Frage, die heute alles limitiert und diktiert, in der Prioritätenliste eben nicht mehr ganz oben stehen würde. So könnte sie Neues nicht sofort im Keim ersticken. Schon diese Veränderung in der Prioritätenliste, würde alte problemorientierte Muster unterbrechen.

Schaut man also zuerst auf mögliche Lösungen für einen erweiterten Gesundheitssektor würden Menschen sofort kreativ, angeregt, neue Modelle zu entwickeln, die pro Mensch ausgerichtet sind und nicht pro Finanzierbarkeit. Es könnten Ideen wachsen, neue Geldtöpfe sichtbar werden, Stiftungen ins Leben gerufen werden. Unsere heute so vielfältigen und präsenten Medien könnten ganz anders eingesetzt werden und neue Bewegung sichtbar und fruchtbar machen. So manche Nachricht über lösungsorientierte Diskussionen wäre dann positiv und Optimismus wirkt ansteckend.

Menschen, die ihre Gesundheit und nicht ihre Krankheit in den Mittelpunkt stellen, werden bereit sein, dafür mehr Geld auszugeben. Die Wahrscheinlichkeit bei mehr Gesundheitsbewusstsein weniger Krankheiten zu haben, wie z.B. Adipositas,

Bluthochdruckerkrankungen, Diabetes ist hoch. Hier würde deutlich gespart. Überbezahlte Medikamente könnten reduziert werden, dafür würde mehr Geld in Biotechnologie und den psychosozialen Sektor fließen. Menschen, die sich in einer Gesellschaft wertgeschätzt fühlen, werden eher bereit sein, Abgaben für Bedürftige zu zahlen.

Man findet heute schon lösungsorientierte Ansätze in der Diskussion. Leider sind sie noch sehr abstrakt und allgemein formuliert.

Hierzu findet sich im Altländer Tageblatt vom 18.11.2010 ein typischer Dissens, wie eine Lösung der ärztlichen Unterversorgung auf dem Land aussehen könnte. Dazu sagte die niedersächsische Sozialministerin Aygül Özkan: „Wir brauchen einen ganzheitlichen Ansatz und können nicht länger nur an Krankenhäuser, nur an Ärzte oder nur an Pflegeeinrichtungen denken“ (ÖZKAN, 2010:11). Darauf weist sofort der Vorstandsvorsitzende der AOK Niedersachsen, Jürgen Peter, auf die Kosten etwaiger Ideen hin und möchte, so hört es sich für den Leser an, im Vorwege erst einmal die Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen überprüfen. GRAMSCH, der Vorstandsvorsitzende der KV in Niedersachsen meint immerhin: „Um die medizinische Versorgung zu sichern, ist alles denkbar“ (GRAMSCH, 2010:11).

2.5 Wenn ein Wunder geschehen würde und sich die Probleme im Gesundheitsbereich über Nacht aufgelöst hätten, was würde Deutschland, wenn es denn erwachte, schon bald wahrnehmen?

Gelassenheit?

Ich stelle mir Menschen vor, die gelassener zur Arbeit gehen würden, da sie Zeit für gute Arbeit im Gepäck hätten.

Die Menschen würden sich vielleicht auf ihre Arbeit freuen, die einen Sinn für sie macht. Konkurrieren der Systeme und Streben nach dem höchsten finanziellen Gewinn, würde sich selber ausschließen, denn um das beste Miteinander kann man nicht wirklich konkurrieren.

Ich stelle mir Menschen vor, die daran glauben könnten, dass man an ihnen auch als Einzelform interessiert ist.

Vielleicht läge eine Aufbruchstimmung in der Luft, eine sich entfaltende Energie, Aktivität, Optimismus.

Menschen, die sich gut behandelt fühlen, würden investieren in ihre Gesundheit. Sie kämen damit wahrscheinlich sogar aus der Haltung des ewig vom Staat Fordernden heraus, vielleicht auch einmal in eine Haltung des Gebenden.

So würde Geben und Nehmen sicher ausgeglichener.

DE SHAZER, der Begründer der lösungsorientierten Kurzzeittherapie, amerikanischer Psychotherapeut und Autor, machte die Wunderfrage bekannt, sie gilt als eine bedeutende systemische Intervention.

2.6 Woran würden Sie konkret erkennen, dass das Problem gelöst ist?

Würden die Mitglieder unseres Gesundheitssystem gefragt, woran sie erkennen würden, dass das Problem: Zeitmangel, Bürokratismus, ökonomisches Diktat, überall steigende Kosten, unzufriedene Patienten, Ärzte, etc., gelöst ist (eine typische systemische Frage), erhielte man vielleicht zur Antwort: Man würde es daran erkennen, dass junge Ärzte in Deutschland nach einer Arbeitsstelle suchen und nicht z.B. in Skandinavien, und daran, dass Menschen mit Medizinstudium auch als Ärzte arbeiten wollen und nicht fachübergreifende Managementberufe ergreifen, daran, dass studierwillige Medizinstudenten auch einen Studienplatz erhalten können, daran, dass Ärzte gesunde, interessante und lohnende Bedingungen vorfinden, wenn sie als Arzt tätig sind, und daran, dass die Ärzteschaft wieder neugierig ist auf weitere Felder der Gesundheitsgestaltung und sich öffnet.

Wenn sich kranke Menschen sicher und gut beraten fühlen können, wenn die Kostenfrage nicht, alles behindernd, immer an erster Stelle steht, sondern ihren Platz neben anderen Fragen findet, daran könnte man erkennen, dass das Problem gelöst ist.

2.7 Im Gesundheitssektor liegen die größten Produktionsreserven

Wenn man dem bekannten Forscher NEFIODOW glaubt (siehe dazu auch 2.09), liegen nämlich gerade im Gesundheitssektor die größten Produktionsreserven, die nur erschlossen werden können, wenn sich die Schulmedizin verändert und zwar in Richtung ganzheitlicher Heilkunde.

Eine Lösung für unser Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts liegt nach NEFIODOW in genau dieser Transformation. Hier wären allerdings Politik, Wirtschaft und Gesellschaft aufgerufen, im Sinne einer Verzahnung bisher noch unabhängig agierender Zweige unseres Gesellschaftssystems, Zusammengehörigkeit zu begreifen und umzusetzen, um diese Produktionsreserven freisetzen zu können.

Hier stelle ich mir vor, dass die systemische Denkrichtung einen enormen Beitrag leisten könnte. Sie geht davon aus, dass alle Systeme, im Großen, wie im Kleinen, miteinander Austausch betreiben, sich beeinflussen. Alles gehört zusammen und nichts sollte ausgeschlossen werden, da alles einen Platz hat. So gehört die christliche Seelsorge ebenso in das Gesundheitssystem, wie Ernährungswissenschaft, alternative Medizin, Psychotherapie, Schulmedizin, Bildungswesen, Politik, usw.

Die Naturwissenschaften haben bewiesen, dass die Welt aus Systemen besteht und alles miteinander verbunden ist. In der freien Wirtschaft werden seit längerer Zeit Berater eingesetzt, die systemisch arbeiten.

Nur das Gesundheitssystem mit seinem Festhalten an der Schulmedizin blockiert sich derzeit selber und wird von der Wirtschaft überrannt.

Ärzte, die die veralteten Muster einer traditionellen Schulmedizin verließen, könnten, da sie als Ärzte ein großes Ansehen in der Gesellschaft genießen große Beachtung finden mit der Bereitschaft und Offenheit für neue Ideen. Sie könnten aus einem anderen Blickwinkel auf den erkrankten Menschen schauen, alle seine Anteile wahrnehmen und in den Gesundungsprozess einbeziehen. Aus dem Krankenhaus, dem Haus der Krankheit, könnte ein Haus der Gesundheit werden.

Bei LOWN findet man einen ähnlichen Ansatz, er sagt: „Ärzten kommt eine wichtige Rolle bei der Heilung eines kranken Planeten zu“ (LOWN, 2004 :18).

2.8 LOWN fordert ein modernes Gesundheitswesen mit einem menschlichen Gesicht

LOWN, Professor der Kardiologie an der Harvard Medical School und Friedensnobelpreisträger, hat ganz ähnliche Ziele für das Gesundheitswesen.

Er fordert dazu auf, ein modernes Gesundheitswesen mit einem menschlichen Gesicht zu gestalten. Er wendet sich dabei direkt an die Ärzteschaft. Er glaubt, wie es vor etwa 150 Jahren der bekannte Pathologe Rudolf Virchow eindeutig formulierte, dass Politik *Medizin im Großen* sei und Ärzte einen großen Einfluss nehmen können auf gesellschaftliche Umwälzungen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Vereinigung, Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW), LOWN war damals Gründungsmitglied, die 1985 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurde. Sie konnten helfen, den drohenden Nuklearkrieg zwischen den Supermächten abzuwenden.

LOWN beschreibt, dass das Gesundheitssystem zu einer Gesundheitsindustrie verkommen ist, die am Profit orientiert ist und Patienten als Güter betrachtet. Es geht um ein wachsendes Wirtschaftsunternehmen, das bürokratisch überwacht wird. Auf der einen Seite hat unser Zeitalter dem Kranken eine Fülle von Heilmethoden und lebensverlängernden Maßnahmen zu bieten. Auf der anderen Seite gibt es eine Art „Ehe der Medizin mit einer reduktionistischen Wissenschaft und einer immer stärker wachsenden Technologie“ (LOWN, 2004:16) auf der Basis von „Standardisierung des Produkts und (...) Austauschbarkeit seiner Teile“ (LOWN, 2004:15).

LOWN beklagt, dass „Ärzte (...) zunehmend Autonomie einbüßen“ (LOWN, 2004:14) und darunter leiden, nicht mehr das Bestmögliche für ihre Patienten tun zu können. Teilweise ist diese gesellschaftliche Umwälzung mit der Verführung der Ärzte, „Ärzte wurden durch finanzielle Anreize verführt“ (LOWN, 2004:15) beschleunigt. Die „Schutzwälle eines ethischen Berufsstandes“ wurden erstürmt (LOWN, 2004:15), der heute durch den Mammon verkommt. Glaubhaft wird den Menschen eingepflichtet, dass nur „profitorientierte, in den Händen von Investoren befindliche Gesundheitsorganisationen (Health Maintenance Organizations oder HMOs), die um des Profits willen arbeiten, die finanzielle Disziplin besäßen, um der Inflation der Ausgaben im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten“ (LOWN, 2004:15).

LOWN vermisst in diesem Gesundheitssystem die Einbindung der Seele des Menschen. „Letzten Endes liegen ja Empathie, Freundlichkeit, Altruismus, Güte, Verständnis, Freude, Leid, Traurigkeit und Unglück außerhalb des Betätigungsfeldes der Molekularbiologie. Die komplizierte Chemie menschlicher Beziehungen hat sich noch zu jeder Zeit der wissenschaftlichen Analyse entzogen“ (LOWN, 2004:17).

Hier könnte die Systemische Ausrichtung mit ihrem integrativen Moment in der Medizin ihren großen Beitrag leisten. Ein Zurück wird es nicht geben, aber es entwickelt sich etwas Neues.

Nach NEFIODOW befinden wir uns im 6. Kondratieff, also einem langen Konjunkturzyklus, der die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung maßgeblich bestimmt. Der Träger des 6. Kondratieffzyklus wird, laut NEFIODOW, der Gesundheitsmarkt sein. Die Ausgestaltung dieses Zyklus, der unsere Gesellschaft bewegt, die liegt in den Händen von Menschen, unseren Händen, eben auch in den Händen von Ärzten.

Ob nun dem Arzt LOWN NEOFIOWS Theorien bekannt waren, als er 2004 sein Buch schrieb, wage ich zu bezweifeln, aber LOWN hat sehr sensibel die Veränderungen in der Gesellschaft wahrgenommen. Seine Beobachtungen und die wissenschaftlichen Erkenntnisse von NEFIODOW erscheinen fast kongruent.

2.9 NEFIODOW erwartet eine Transformation des Gesundheitswesens

NEFIODOW ist einer der bekanntesten Forscher und Entwickler der Theorie der langen Wellen. Er war Berater des Bundesministeriums für Forschung und Technologie, Mitglied der Arbeitsgruppe – Our Future Economy – des Club of Rome, er ist Zukunftsforscher.

NEFIODOW spricht in seinem Buch *Der 6. Kondratieff* von einem Kampf um die Gesundheit als Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Er sagt, dass die Schulmedizin an ihre Grenzen stößt, ebenso viele Psychotherapien und die Psychosomatik, weil sie den Zusammenhang zwischen Körper, Geist und Seele zu wenig beachten. Die Seele dürstet nach Ganzheitlichkeit.

NEFIODOW spricht von „fünf Ebenen der Gesundheit“, wobei auf der untersten die „physische Gesundheit, materielle Ebene“, liegt, gefolgt von der „biologischen und biosozialen Gesundheit, biologisch-vitale Ebene“, der „geistigen Gesundheit, kognitive Ebene“, der „psychosozialen Gesundheit, seelische Ebene“ und der „spirituellen Gesundheit, religiöse Ebene“ (NEFIODOW, 2006:161).

Er erwartet, dass es zu einer Transformation des Gesundheitswesens, zu einer ganzheitlichen Heilkunde kommen wird. Diese Transformation wird die gewichtige Aufgabe unserer politischen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts werden.

NEFIODOW glaubt, dass im Synergismus von Schulmedizin, alternativen Heilmethoden, Psychotherapien, christlicher Seelsorge, Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Bildungswesen, Sozialwissenschaften, Medien, Politik die Kraft für ein funktionierendes Gesundheitssystem steckt. Es wird zu Wirtschaftswachstum und Anwachsen von Arbeitsplätzen kommen.

Dieser Gedanke ist meiner Ansicht nach, der systemische Gedanke per se. Hier wird ausgegangen von einem äußerst komplexen System, das in seiner Vielfalt eine unendliche Offenheit mit sich bringt, das nichts ausschließt, das sich gegenseitig anregt, in Beziehung tritt, integrativ und lösungsorientiert ist.

Dieses System oder „komplexe Gewebe von Beziehungen“ (CAPRA, 2004:295), wie es CAPRA nannte, hat äußerst dynamische Strukturen, die sich nicht auf kleinste Bauteilchen reduzieren lassen, sondern auf Organisationsprinzipien beruhen. „Statt auf Grundbausteine oder Grundsubstanzen konzentriert sich die Systemlehre auf grundlegende Organisationsprinzipien“ (CAPRA, 2004:294).

CAPRA ist Physiker, Systemtheoretiker, Philosoph und Autor, Mitbegründer der New-Age-Bewegung und Direktor des Zentrums für Öko-Alphabetisierung (Berkeley), dessen Ziel die Förderung der ökologischen und systemischen Denkweise in der Früherziehung ist.

Auf jeder der 5 Ebenen der Gesundheit, die NEFIODOW anspricht, begegnet man selbst organisierenden Ganzheiten. Eine sich verändernde Umwelt hat immer eine Wirkung auf lebende und soziale Systeme. Sie passen sich durch somatischen Wandel, Mutation oder durch kreative Entwicklung neuer Modelle bzw. Strukturen an. In diesem Fall könnten sich die sozialen Systeme durch Entwicklung neuer Formen anpassen.

2.10 Ärzte sollten aufbrechen

Der Gedanke von LOWN, dass Ärzte gefordert sind, als Anstifter und Wächter beim Bau eines neuen Gesundheitssystems, das auf tragenden Säulen von Ethik, Menschlichkeit, Fürsorge und Liebe steht, zu fungieren, erscheint plausibel. Da Ärzte ein hohes Ansehen genießen, wird ihr Wort Gewicht haben.

Leider ist mir bisher keine ärztliche Bewegung mit dieser Ausrichtung bekannt. Was man wahrnehmen kann, sind Ärzte als Einzelkämpfer. Sie scheinen gar nicht selten voller Sarkasmus und auch Pessimismus auf ihr System zu schauen und versuchen zu retten, was zu retten ist. Sie tun das, indem sie viele Überstunden machen und sich selbst vergessen.

Der Arzt hat vielfach seinen Beruf bereits von seinem Vater ererbt. Er steckt tief in einer Tradition von Werten. Ein Arzt ist vom Helfen geprägt, er denkt oft an sich selbst zuletzt. Er glaubt, dass er keine Hilfe von außen braucht.

Er ist weitgehend an der physischen Gesundheit orientiert, stößt dabei aber nicht selten an Grenzen, weil der Zusammenhang zwischen Körper, Geist und Seele in der Schulmedizin und von ihm selbst zu wenig beachtet wird.

Glücklich erscheint er nicht.

Seine Lösung: Mehr vom Selben, statt etwas Neues zu probieren.

Die Schulmedizin und ihre Ausrichtung auf die Wissenschaft hilft den Ärzten beim Aufbau von Komplexität nicht weiter, sie ist eher die Geburtsstätte von reduktionistischer Medizin, d.h. von extremer Spezialisierung.

Schon gar nicht treten da Begriffe wie Seele und Gott auf. Sie orientiert sich ausschließlich an der „naturwissenschaftlich definierten Kausalität“ (NEFIODOW, 2006:61), sie ist „evidenz-basierte Medizin“ (NEFIODOW, 2006:61).

Die Frage nach dem Sinn seines Lebens dürfte der Arzt sich und seinen Patienten wissenschaftlich sachlich beantworten. Die Frage, was nach dem Tode ist, hinterlässt dann Leere, Nichts. Wie fühlt es sich aber an, als Sterbenskranker, bei dem sich plötzlich doch alles um den Tod dreht, wenn der Arzt diese Fragen nicht füllen kann, da er dort ein „Nichts“ sieht?

Ist der Arzt nicht auch in dieser Situation als Heiler gefragt, der die Seele stabilisieren sollte?

Ärztebewegung! Wann wird der Arzt sich bewegen? Wann über seine Gefühle laut sprechen? Wann sich selber wichtig nehmen? Wann sich an die Spitze einer Bewegung setzen?

3 Grundhaltung von Arzt und Patient

Wenn Ärzte eine Transformationsbewegung tatsächlich anführen sollten, müssten sie sich vorher klar werden über ihre Beziehungen zu ihren Patienten, und zu ihrem Beruf, dem eines Arztes.

Interessant erscheint mir in diesem Zusammenhang, nach welchen Regeln und Mustern in einem schulmedizinisch und im Vergleich dazu einem systemisch ausgerichteten Arzt-Patient-System Beziehung und Kontakt ablaufen, ob es Unterschiede gibt und welche.

3.1 Definition von Krankheit

Eine Krankheit aus schulmedizinischer Sicht ist im dtv Lexikon folgendermaßen definiert: Krankheiten sind: Störungen im Ablauf der normalen Lebensvorgänge in Organen oder Organsystemen durch einen Krankheit erzeugenden Reiz, auch die Gesamtheit der Reaktionen des Körpers auf diesen Reiz. Diese Störungen sind mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit und meist mit wahrnehmbaren körperlichen Veränderungen verbunden.

Im Thieme Wörterbuch der Medizin steht dazu:

Krankheit = Morbus: Störung der normalen Funktion des Körpers bzw. seiner Organe und Organsysteme. Die Krankheit ist das Resultat verschiedener von außen einwirkender Faktoren, (Exposition, Milieu) in Zusammenhang mit der zeitweilig sich ändernden Anfälligkeit (Disposition) sowie der Reaktionseigentümlichkeit des Organismus (Konstitution).

Aus den Wörterbüchern erfährt der Leser, dass es sich bei Krankheit um eine Störung des Körpers handelt.

3.2 Der kranke Mensch in einem schulmedizinisch ausgerichteten Gesundheitssystem

Nehmen wir an, eine Person, Herr Meyer, bekommt plötzlich Schmerzen, beginnt zu leiden und fühlt sich krank, kann nicht zur Arbeit gehen.

Für ihn dreht sich verständlicherweise von jetzt an alles darum, zu wissen, was mit ihm los ist und möglichst schnell wieder gesund, d.h. frei von der Krankheit zu werden.

Er selber, sein Arzt, die Familie, der Arbeitgeber, Freunde und Kollegen haben ab jetzt die Krankheit im Fokus. Allen geht es darum, dass die Herr Meyer möglichst geheilt, die Krankheit also beseitigt wird.

Herr Meyer soll wieder gesund werden.

Das Vorgehen eines Betroffenen, hier Herrn Meyers, ist in den allermeisten Fällen folgendermaßen: Herr Meyer nimmt die Störung seines Körpers wahr, ist wahrscheinlich sehr erschrocken und macht sich einen Termin bei seinem Hausarzt. Der Arzt lässt sich von der Erkrankung berichten. Je nachdem, wie viel Zeit der Arzt hat, wird er versuchen Herrn M. erst einmal zu beruhigen, nach der Familie fragen oder anderen ihm bekannten persönlichen Fakten, die Herrn M. betreffen. Dann macht er eine Anamnese, untersucht den Patienten und im besten Fall kann er eine Krankheit diagnostizieren. Wenn nicht, dann führt der Weg zum Spezialisten.

Die Krankheit ist nun fest im Fokus des neu gegründeten Systems zwischen dem Patienten und seinen Helfern. Helfer könnten sein: Ärzte, Familie, Arbeitgeber, Freunde, Kollegen u.a.

Der Patient erhält Medizin, Eingriffe, Operationen werden erwogen. Krankenhausaufenthalt, Trennung von der Familie, Ängste und Unsicherheiten beeinträchtigen den Prozess.

Alles dreht sich um die Krankheit, je schlimmer die Diagnose, desto mehr kreist das ganze System um die Krankheit. Sorge und Traurigkeit, Verzweiflung und Not charakterisieren oft diesen Zustand.

Der Kranke verlässt sich hier immer auf seinen Arzt und übergibt diesem damit einen sehr großen Teil Verantwortung. Damit entsteht eine Hierarchie zwischen Arzt und Patient, da der eine dem anderen die Verantwortung über sich übertragen hat und so hängt letztlich der Patient vom Arzt, von dessen Können, Wollen und Bemühen ab. Der sensible Arzt wiederum weiß darum und entwickelt nicht selten ein Helfersyndrom, der weniger sensible

behandelt den Patienten gar nicht so selten mit zuwenig Respekt, weil dieser sich ihm unterordnet. Vielleicht ist auch dies eine Lösung, wenn man als Arzt zu viel an der Verantwortung für andere trägt.

Im Unterschied zum Hausarzt, der meist bemüht ist, trotz Zeitmangel den Patienten in einem mehr oder weniger langen Gespräch ein wenig Halt und Zuversicht zu geben, wird der Facharzt oder Spezialist in den meisten Fällen äußerst wenig oder gar keine Zeit für Trost und Worte haben und so auch wenig oder keine Beziehung zu dem Patienten aufbauen.

3.3 Der kranke Mensch in einem systemisch ganzheitlich ausgerichteten Gesundheitssystem

In einem systemisch ausgerichteten Gesundheitssystem läge der Fokus auf Gesundheit.

Herr Meyer wird natürlich im Krankheitsfalle ebenfalls einen Arzttermin absprechen. Ein systemisch ausgerichteter Arzt würde mehr Zeit brauchen als der Schulmediziner, da er sich ganzheitlich mit der Person des Herrn Meyer beschäftigen würde. Ihn interessierten Fakten, die mit dem Leben von Herrn M. und vielleicht gar nicht mit der Krankheit zu tun hätten.

Er würde sich in die ganze Person des Kranken einfühlen und bekäme so eine Vorstellung von diesem Menschen und dessen Leben und könnte die Krankheit als nur eine Facette dieser Person sinnvoll einordnen.

Möglicherweise sieht er Herrn M. sogar nicht nur als leidenden Patienten, sondern auch als Kunden, der bei ihm gut beraten werden will. Die Krankheit steht nämlich nicht für sich allein, sondern nur als eine Seite, die sich gerade deutlich zeigt. Der Arzt nimmt die Krankheit wichtig, überdimensioniert aber nicht, da er die ganze Person sieht. Das könnte Herrn Meyer erleichtern und dazu ermutigen, nachzudenken, wie er selber mehr Gesundheit *machen kann*.

Der Arzt könnte fragen:

Was und wie können sie selber zur Gesundheit oder Gesundung beitragen?

Herr Meyer würde vielleicht antworten: Ich könnte bestimmte Angewohnheiten vielleicht ausbauen, andere einschränken. Zuhause in der Familie sollten wir mehr miteinander reden. Und vielleicht unsere Ernährung umstellen, mehr Obst und Gemüse? Mehr

Bewegung an der frischen Luft? Meine Überstunden sollte ich abbauen. Ich müsste mit dem Vorgesetzten sprechen. Manches ist einfach zuviel.

Wie sieht eigentlich für mich eine gute Atmosphäre zum Gesundwerden – und Gesundbleiben aus? Was brauche ich, um meine Krankheit zu überstehen? Und wenn ich sterben muss, gibt es einen Gott, der mich auffängt?

Das könnte sich Herr Meyer mit Hilfe des systemisch ausgerichteten Arztes fragen. Das könnten Themen sein, die ein Arzt mit ihm zusammen bespricht.

Letztlich beschäftigt er sich damit mit der Frage, wie er einen wohltuenden und gesunden Umgang mit sich und seinem Leben pflegen kann, denn ein Kreisen um seine Krankheit würde ihn eher lähmen.

Die Gespräche zwischen Arzt und Patient wären komplex, vielschichtig und würden auch den Arzt bereichern.

Der Patient könnte nach dem systemischen Ansatz vielleicht sogar den Titel Kunde, der Bekannte, der Kaufende, tragen, ohne, dass der Arztberuf zu einem Gewerbe herabgestuft würde. Denn diese Bezeichnung nimmt dem erkrankten Menschen ein Stigma, nämlich das, unter die Heerscharen der Leidenden und Kranken eingeordnet zu sein.

Ich werde ihm in dieser Abhandlung versuchsweise einmal den Titel Patienten-Kunde geben. In diesem Namen spürt man weiterhin Not und Leid des Kranken, aber verbunden mit der nicht unwichtigen Eigenverantwortlichkeit des Kranken für seine Gesundheit oder Gesundung. Er holt sich Rat und Trost beim Arzt, entscheidet aber in Augenhöhe mit dem Arzt zusammen. Der Arzt bietet sein Expertenwissen in verständlichen deutschen Worten und angepasst an die Sprache von Herrn M. an. Er möchte, dass Herr M. sich für die beste zu ihm passende Behandlung, immer in Kenntnis auch der Auswirkungen und Risiken, entscheidet.

Heute ist es noch oft so, dass der Patient den Arzt gar nicht versteht, da Ärzte Fachausdrücke benutzen, wenig Zeit haben, was den Patienten unsicher und unselbständig macht.

Das Ziel des Patienten-Kunden wäre also die Verantwortung nicht abzugeben und auf Augenhöhe mit seinem Arzt in Ruhe die bestmögliche Behandlung auszuwählen, die zu ihm passt.

3.4 Kranker Mensch: Patient oder Kunde?

In der Schulmedizin heißt der Kranke Patient, *der Ertragende, der Erleidende* und gibt damit bereits einen großen Teil seiner Verantwortung an den Arzt ab. Die Frage wäre nun, ob die Krankheit unbedingt alle anderen Facetten ausblenden und im Fokus stehen muss, ob das wirklich zu einer Gesundung beiträgt. Zweifel sind hier berechtigt, denn jeder weiß, wie es sich anfühlt, von allen Seiten als krank angesehen zu werden. Es macht klein, hilflos und ängstlich. Wie viel besser wäre eine empathische Haltung dem Kranken gegenüber, ohne die gesunden Anteile aus den Augen zu verlieren.

Als Kunde, statt als Patient, würde der Kranke sicher aktiver handeln, da er etwas beim Arzt erwerben möchte, damit sein Zustand sich bessert.

Dagegen IMHOF: „Medizin ist kein Gewerbe“, „Patienten sind keine Kunden“ (IMHOF, 2010:30).

Aus meiner Sicht, ist Medizin eine Wissenschaft, ihre komplexe Technologie und viele Behandlungsmethoden liegen im Grenzbereich eines Gewerbes. Das ist die eine Seite. Was spricht dagegen, wenn ein kranker Mensch sich beim Arzt über mögliche Behandlungen als Kunde beraten lässt? Seine oft vorhandene seelische Not und Angst macht aus dem Kunden dann auch einen Patienten. Er wäre beides, ein Patienten-Kunde.

Die sensible mit- und einfühlende Natur eines Mediziners, macht aus diesem auch erst einen Arzt.

Ich denke, dass ein kranker Mensch einen Arzt braucht, der ihn halten kann, ihn aber nicht trägt. Sonst wird er zum nur-Patienten, der zum Arzt geht, um sich fallen zu lassen, getragen zu werden, passiv zu sein.

Denn der passive ist der leidende Zustand, der *ich kann nichts tun* Zustand, der aktive eher der lösungssuchende, der *ich kann immer irgendetwas tun* Zustand, was bedeutend optimistischer klingt.

Ein guter Arzt kann Ängste und Sorgen anhören und seine Patienten begleiten, er weiß aber auch um seine Grenzen zwischen dem eigenen Leid und dem seiner Patienten. Kennt er sie allerdings nicht, wird er selbst zu einem Leidenden und das Helfersyndrom wird ihm jegliche Freiheit und Kraft rauben, was weder gut für ihn ist noch für seine Patienten.

3.5 Beziehung: Arzt als Schulmediziner – Patient

Der Schulmediziner arbeitet grundsätzlich nach dem pathogenetischen Ansatz, versucht herauszufinden, was die Krankheit ausgelöst hat und was die Krankheit wieder *wegmachen* kann. Dafür gibt es die medizinische Wissenschaft und Technologie, die für den Kranken nicht zu durchschauen ist.

Der Arzt erwartet von einem kranken Menschen, dass er sich helfen lassen will und weiß, dass der Patient von ihm oder einem seiner Kollegen abhängig ist. So entsteht ein Gefälle schon insofern, als dass der Arzt in den Augen des Patienten gesund und wissend, er selber krank, abhängig und unwissend ist. Natürlich begegnet auch ein Schulmediziner dem Patienten mit Achtung und Respekt, da er aber vorwiegend auf die Krankheit fokussiert, sich auf diesem Gebiet bedeutend besser auskennt als sein Patient, vermittelt er diesem damit ein Gefühl von Hilflosigkeit und Unterlegenheit.

Die Ausgangsbasis eines Kontaktes zwischen Arzt und Patient ist hierarchisch. Der Arzt ist extrem wichtig für den Kranken, da er ihm vielleicht das Leben erhalten oder die Gesundheit wieder herstellen kann. Unabhängig davon, dass es unzählige sehr gute, ehrenwerte und liebenswerte Ärzte gibt, die den Beruf gewählt haben, um zu helfen, bleibt diese Hierarchie bestehen. Der Titel *Halbgott in Weiß* lässt darauf schließen, wie weit Mediziner und Patient oft voneinander entfernt sind.

3.6 Beziehung: Arzt als Systemiker – Patienten-Kunde

Der Mediziner mit einer systemischen Grundhaltung würde sich wohl auf jeden Fall *Arzt*, statt Mediziner nennen.

Er würde die Krankheit eines Kunden ebenso ernst nehmen, wie sein schulmedizinisch orientierter Kollege, ganz sicher wertschätzend mit dem Patienten-Kunden umgehen und aber zusätzlich auf den ganzen Menschen schauen. Er würde sich dafür interessieren, was, unabhängig von dessen Erkrankung, diesen Patienten-Kunden ausmacht.

Wie sieht dessen Leben aus? Was macht er gern und gut? Wie achtet er auf sich und hält sich gesund?

Sein Ziel wird also sein, sich ganzheitlich für den Kunden zu interessieren.

Neben seinem schulmedizinischen Wissen könnte sich der Systemiker nämlich zusätzlich mit der Salutogenese beschäftigen und fragen: Wie entsteht Gesundheit? Dazu würde der

Kranke als Experte seines Lebens aufgefordert, herauszufinden, welche Kräfte und Ressourcen ihm zur Gesundung zur Seite stehen und welchen Sinn das machen könnte.

Ein systemisch ausgerichteter Arzt wird ihn ermuntern, trotz Krankheit, Ressourcen zu beleben und bei dem Prozess der Gesundwerdung einzusetzen. So kann der Kranke aktiv sein, trotz Leid und Schmerz. Möglicherweise wird so ein Optimismus geweckt, der Körper, Geist und Seele verbindet und gesund werden lässt.

Er würde also nicht nur die Krankheit, ihre Entstehung und Bekämpfung, im Fokus haben, sondern den ganzen Menschen vor sich sehen. Er könnte sich neben der Pathogenese für das interessieren, was gut für Gesundheit wäre und auf seinen Patienten-Kunden zuträfe.

Das würde diesen ermutigen, da sein Arzt viele gesunde Anteile an ihm sieht. Der Kranke könnte sich und seine Welt damit als komplex erleben, er wäre viel mehr, als nur diese Krankheit. Damit würde er nicht auf die Krankheit reduziert sein, der Blinndarm von Zimmer 8, sondern Herr Meyer, der Musiker, der mehrere Instrumente spielt.

Ein solcher Arzt brächte den Kranken in keiner Weise in eine Abhängigkeit, da sich zwei ebenbürtige Menschen begegnen könnten. Eine vertrauensvolle herzliche Beziehung ist nicht abhängig von Hierarchie.

Der eine wäre Patienten-Kunde bei dem anderen. Er würde Wissen und Einfluss in Sachen Krankheit kaufen, wenn der Arzt ihm auch gleichzeitig mit Empathie und Respekt begegnete, ansonsten würde er den Arzt wahrscheinlich wechseln. Der andere, der Arzt, würde hier einerseits ein Verkäufer sein, der etwas zu einem bestimmten Preis anzubieten hätte, dazu aber engagierter Arzt und Berater seiner Patienten- Kunden.

Interessant wäre auch zu schauen, wie sich ein systemisch denkender Arzt gegen unangenehme Patienten-Kunden schützen könnte, jetzt da ihm der Schutzwall der Hierarchie fehlt?

Systemisch ausgebildet, hätte er Techniken gelernt, Angriffe gegen seine Persönlichkeit ohne Streit und Verletzungen in respektvoller Art und Weise abzuwehren, indem er korumpierendes oder grenzenloses Verhalten ansprechen und offen legen könnte. Er hätte als Systemiker gelernt sich selbst in besonderer Weise zu achten, gut zu kennen, selbst reflektieren zu können. Dadurch erhielte er einen deutlich besseren Schutz für seine Persönlichkeit als es die unnahbare hierarchische Struktur je vermochte.

In den meisten Fällen würde er dafür Achtung erhalten und geschätzt werden.

Dies wäre ein Weg zu Gesundheit und Wohl des Arztes.

3.7 Patienten-Kunden: Welche Auswirkungen könnte es haben?

Der Mediziner wird wahrscheinlich sein Ansehen als *Halbgott in Weiß* aufgeben müssen. Er wird vom Sockel steigen müssen. Er ist auch nur ein Mensch, ein Arzt, der versucht seine Arbeit gut zu tun. Auch und gerade das bringt Anerkennung. Da er den Blick ganzheitlicher ausrichtet, werden Gespräche viel Platz einnehmen. Er wird sehr viel Neues erfahren über sein Gegenüber, er kann ein echter Vertrauter werden, der nicht vorwiegend Ratschläge gibt, sondern Möglichkeiten ausbreitet und für gute Orientierung sorgt. „Der Mediziner lebt von der Pathologie, der Arzt von dem Bedürfnis, den sich ihm anzuvertrauenden Mitmenschen zu helfen, gesund zu werden und zu bleiben“ (NOLTE, 2010:1322).

Der Patienten-Kunde käme aufrecht und unaufgeregt ins Sprechzimmer, weil er sich gleichberechtigt und wertgeschätzt fühlt. Das wird seinen Selbstwert erhöhen und zur Gesundheit beitragen.

Herr Meier, Musiker, trifft auf Dr. Schulze, Arzt.

Wir brauchen keine Hierarchie, selbst der Tod legt keinen Wert darauf, einen Menschen klein zu machen, der Tod ist einfach nur das Ende eines Lebens.

Zusammengefasst würde es ein Ärztesystem geben, das Kunden ganzheitlich berät, sich klar und wertschätzend ausdrücken kann, etwas anbietet, aber nicht die Verantwortung für den Kunden übernimmt. Der Arzt ist hierarchisch auf keinem Sockel und der Kunde könnte auf Augenhöhe mit ihm sprechen. Seine Krankheit wäre nur eine Seite unter anderen, und verlöre damit ihre Übermächtigkeit. Der Patienten-Kunde würde vermutlich angstfreier sein, da er nicht nur auf die Krankheit fokussiert, sondern andere Anteile an sich als lebendig und gesund wahrnehmen könnte.

Der Arzt, von der Überverantwortlichkeit enthoben, würde lernen, dass der Kranke nicht von ihm abhängt und sein mögliches Helfersyndrom verlieren. Er könnte sich selber besser reflektieren, da seine Energie nicht mehr so stark an das Leid und die Not des Kunden gebunden wäre. Er würde freier sein, d.h., er könnte neben seinem Beruf auch andere Prioritäten in seinem Leben besser wahrnehmen. Viele Ärzte haben wenig Privatleben, da der Beruf dieses verschlingt. Ersatzweise werden heute oft Alkohol und andere Drogen konsumiert. Der systemische Arzt könnte lernen, dass auch er aus Körper, Geist und Seele besteht, die es gut zu behandeln gilt.

Für den Arzt begänne mit diesem Blick auf Krankheit und Gesundheit eine neue Zeit, da als guter Coach und Arzt auch seine eigene Gesunderhaltung ins Blickfeld geraten dürfte.

3.8 Was könnte es den Schulmediziner kosten?

Unser rein schulmedizinisches System aufzugeben, könnte ein großer Machtverlust für die Ärzteschaft sein, Verlust der Höherrangigkeit und des Ansehens als *Halbgott in Weiß* in der Gesellschaft. Das würde schmerzen.

Für all seine Mühe, sein Helfen, seine Aufopferung tut es einfach gut, erhöht zu stehen. Es wird nicht einfach sein von diesen eingefahrenen Mustern und Traditionen zu lassen. Systemische Haltung verlangt hier fast einen Tabubruch. Das Tabu wäre der Bruch mit den alten Traditionen des Ärztstandes.

3.9 Was könnte der Gewinn des Schulmediziners sein?

Systemisches Denken in unserem Gesundheitssystem brächte insgesamt vermutlich mehr Leichtigkeit in das ganze Arzt-Patient-System. Es würde zu mehr Freude am Arztberuf führen. Die Kranken andererseits, hätten wahrscheinlich weniger Ängste vor Ärzten, die sie oft als schwer verständliche Experten wahrnehmen und sie mit Ihrem Wissen und Auftreten oft klein und abhängig machen.

Vielleicht gäbe es auch weniger Ängste vor Krankheiten, denen man einfach nur hilflos gegenüber steht, da ein systemisch denkender Arzt neben der Pathogenese immer auch nach den Ressourcen und Kräften der Patienten-Kunden suchen wird und das schafft eine Balance zur Gesundheit.

Die Ärzteschaft könnte unendlich profitieren. Patienten-Kunden würden mehr Vertrauen in ihre Ärzte entwickeln können, da sie sich *ganz* wahrgenommen fühlen würden. Der Arzt hätte mehr Zeit, denn Gespräche bekämen einen anderen Stellenwert und würden bezahlt werden. Die Themen zwischen Arzt und Patienten-Kunden wären komplexer, wahrscheinlich optimistischer und positiver, da der Fokus nicht an der Krankheit haften würde.

Damit könnte es der Arzt auch wagen sich selber aus alten väterlichen Traditionen zu entlassen. Etwas Neues würde sich kreieren können, eine neue Gesellschaft, die sozialer und mitmenschlicher aussehen dürfte. Ärzte wären mehr Mensch, denn der Erwartungsdruck auf die Ärzteschaft würde kleiner.

Die größere Offenheit gegenüber anderen Heilmethoden, spirituellen Bewegungen usw. könnte einen weiten Horizont an Möglichkeiten bieten.

3.10 Auswirkung des systemischen Gesundheitsansatzes auf den Bereich Familie, Freunde, Umfeld Arbeit, Glaube

In der Familie des Kranken, bei seinen Freunden, Kollegen und allgemein den Arbeitgebern, könnte der systemische Ansatz für Erstaunen, vielleicht Verwirrung und auch sicher Ablehnung stoßen.

Fragen wie: Wir selber sollen etwas zur Gesundung tun? Nicht der Arzt? Sollen wir jetzt etwa auch noch Schuld an der Krankheit sein? Wofür zahlen wir in die Krankenkasse ein? könnten laut werden.

Diese Fragen führten also wahrscheinlich erst einmal zu Ablehnung und dann vielleicht zu einem Nachdenken. Da wird einem plötzlich zugetraut, dass man in der Lage ist, selber zu einem großen Teil die Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen, dass das eigene Verhalten einen Einfluss hat auf das Wohlergehen von Freunden, Familienmitgliedern, Nachbarn, Arbeitnehmern, Arbeitgebern.

Das ist erst einmal etwas ganz Neues.

Da der Mensch bequem ist, geht dieses Denken sicher sehr langsam, könnte aber nachhaltig in der Gesellschaft zu großen Veränderungen im sozialen Miteinander führen.

Der Chef einer Firma könnte sich mit der Frage konfrontiert sehen, ob er nicht für seine Arbeitnehmer eine Fachkraft für Gymnastik anstellen könnte, die kontinuierlich zu gewissen Zeiten sportlich anleiten würde, damit es zu weniger Beschwerden des Haltungsapparates durch Bürotätigkeiten käme, was wiederum am Ende die Krankenkassen entlassen würde. Im ersten Moment kostet das vielleicht Geld, es wäre aber eine wertvolle Investition in die Zukunft seines Betriebes, fortschrittlich und vorbildlich und nicht zuletzt Kosten sparend. Es würde zu Entspannung und Leichtigkeit beitragen, letztendlich zu motivierten und gesunderen Mitarbeitern und könnte dadurch zu höheren Gewinnen führen. Es gäbe hier eine lange Liste an Möglichkeiten, eigenverantwortlich für ein gesundes produktives Klima zu sorgen.

Das Altländer Tageblatt schreibt dazu: „Mehr als ein Drittel der Berufstätigen in Norddeutschland fühlt sich durch den Job gesundheitlich gefährdet. (...) die Zahlen [sind] ein Alarmsignal (...) sagt Dr. Sabine Voermans, Leiterin der TK-Landesvertretung

Niedersachsen. Sie sieht die Arbeitgeber in der Pflicht, in den Unternehmen ein betriebliches Gesundheitsmanagement einzuführen“ (VOERMANS, 2010).

Alte Muster zu verlassen braucht Zeit, Neues könnte aber dennoch schrittweise dazu kommen und nach und nach zur Gesundung der Gesellschaft beitragen.

Unilever in Buxtehude widmete sich im November 2010 eine ganze Woche lang mit verschiedenen Veranstaltungen dem Thema Gesundheit. Hier will man dem demagogischen Wandel unserer Gesellschaft rechtzeitig begegnen und den Konzern darauf neu ausrichten (SCHWARTAU, 2010:15).

Systemische Ansätze im Gesundheitsbereich fokussieren also auf Aktivität, weg vom Passivsein.

Eine Krankheit verlöre dadurch keineswegs an Gewicht, aber der Kranke und sein Helfersystem würden nicht wie paralysiert um diese Situation kreisen. Die Krankheit wäre im Falle ihres Eintretens nicht das alles allein bewegende Thema.

Es würde Krankheit vermindernd gedacht. Damit käme es zu einer optimistischeren Haltung und Atmosphäre im betreffenden System, z.B. in einer Familie oder einem Betrieb. Das könnte einen sehr positiven Beitrag zur psychosozialen Gesundheit beitragen. Hier läge für die Krankenkassen ein großes Einsparpotential an Medikamenten, Therapien und Arztkonsultationen.

Eine weitere Auswirkung der systemischen Grundhaltung könnte die Einbindung des Glaubens in therapeutische Gespräche sein.

Der Glaube, in allen menschlichen Gesellschaftsstrukturen tief verwurzelt, erhielte wieder einen Platz in einem systemisch ausgerichteten Gesundheitssystem. Es ist heute eher selten, dass ein Arzt spirituelle Themen in seine Arbeit einbezieht. Sein wissenschaftliches Denken hat den Glauben oft verdrängt. Dennoch wird häufig übersehen, wie viel Trost und Ruhe der Glaube vielen Menschen, die sehr krank sind, bringen kann.

Das würde ein systemisch ausgerichteter Arzt bedenken. Spirituelle Heiler, Therapeuten, Pastoren, Pfarrer, könnten einbezogen werden, denn auch hier gibt es gute Möglichkeiten der Heilung. Selbst in einem tot kranken Körper kann doch die Heilung oder Stärkung der Seele den kranken Menschen mit Vertrauen und Kraft weitergeleiten auf dessen ganz eigenem Lebensweg.

Und auch die Familie und die Freunde könnten eingebunden werden. Das Sterben gehört zum Leben, auch wenn es die Menschen traurig macht.

Trauer dürfte da sein, sie würde nicht mehr verdrängt und verschlossen und auch das wäre ein Beitrag zur Gesundheit.

4 Geschichte des westlichen Medizin

4.1 Gott Äskulap und seine Töchter

Ein kurzer Einblick in die Geschichte des westlichen Gesundheitswesens könnte in diesem Zusammenhang von Interesse sein.

„Heilen galt in der griechischen Antike vorwiegend als spirituelles Phänomen“ (Capra S.35) Es gab den Gott Äskulap und seine Töchter. Nach alter griechischer Tradition des Heilens spielten diese, die Göttin Hygieia (Gesundheit) und Panakeia (die alles Heilende), eine große Rolle. Beide Göttinnen „stellten zwei Aspekte der Heilkunst dar, Vorbeugung und Therapie, die auch heute noch genauso gültig sind“ (CAPRA, 2004:346).

Es ging darum eine Balance zu finden zwischen dem Aufrechterhalten der Gesundheit und damit einem weisen Leben und dem Auffinden einer alles heilenden Medizin. „Die Suche nach dem Allheilmittel ist zu einem beherrschenden Thema der modernen biomedizinischen Wissenschaft geworden. Derzeit scheint sie das Gleichgewicht zu verlieren, das herrschen sollte zwischen den beiden Gesundheitsaspekten, die von den beiden Göttinnen symbolisiert wurden“ (CAPRA, 2004:346).

4.2 Äskulap, der Arzt

Daneben gab es auch einen Menschen, Äskulap, einen erfahrenen Chirurgen und Kenner von Arzneien, der uns als Begründer der Medizin gilt. Nach ihm bildeten sich Gilden von Ärzten, die sich Asklepiaden, die Söhne des Äskulap, nannten. Sie praktizierten eine auf empirischem Wissen basierende Medizin.

4.3 Schulen der Heilkunde

Diese beiden Ausrichtungen oder Schulen bestanden nebeneinander und rivalisierten nicht. Beide galten als erfolgreich.

4.4 Hippokrates

Die westliche Medizin wurde überwiegend von der hippokratischen Medizin beeinflusst. Hippokrates war ein Arzt, der in Griechenland um das Jahr 400 v. Chr. lebte und als

Asklepiade Medizin auf der Insel Kos lehrte. Bekannt wurden seine Schriften als Corpus Hippocraticum.

Hippokrates selber glaubte nicht, dass Krankheiten von Dämonen verursacht wurde oder durch übernatürliche Kräfte. Er hielt sie für natürliche Phänomene, die man wissenschaftlich erklären kann und die durch eine gesunde Lebensführung zu beeinflussen sind. Sein wissenschaftliches Denken beeinflusst unser medizinisches System bis heute. Allerdings wurden seine bedeutendsten Werke über die Beeinflussung der Gesundheit durch Umweltfaktoren wie Luft, Wasser und Boden nach Aufkommen der kartesischen Wissenschaft stark vernachlässigt. Hippokrates definierte Gesundheit als ein Gleichgewicht zwischen Körper und Geist. „Medizin war die Kunst eines gesunden Lebens, und dabei wurde nicht nur der Körper beachtet, auch Gefühle, Emotionen, die Beziehung zu den Göttern sowie die natürliche und soziale Umwelt gehörten dazu“ (NEFIODOW, 2006:61).

4.5 Was sagt uns heute Hippokrates?

Ist er veraltet und vergessen?

Interessant erscheint, dass es damals diese Bewegung der Asklepiaden gab, die Neues weiter trugen und weiterentwickelten. Die Komplexität des Heilwesens wurde im Laufe der Zeit allerdings systematisch reduziert. Heute leben wir mit einem Spezialistentum und mit immer modernerer Medizintechnik, zuständig für stark begrenzte Bereiche des erkrankten Körpers. Der Überblick über den ganzen Menschen und die Zusammenhänge zwischen allen, die Krankheit bedingenden Faktoren, geht dabei leicht verloren. So zumindest hat es Hippokrates nicht vorgehabt, davon zeugen seine Kompendien.

Unsere heutige Medizin der Spezialisten hat nicht mehr viel gemein mit dem damaligen Heilansatz.

Es könnte nun immer so weitergehen, alles wird immer feiner und kleiner und reduzierter. Es gibt einen Zulauf auf all diese Spezialgebiete. Den ganzheitlichen Überblick über den Menschen haben die wenigsten heutigen Ärzte. Und das wird auch nicht gefördert.

Dazu gibt es plötzlich Ärztemangel.

Und auf dem Land als Landarzt zu arbeiten, der Familienseele der Patienten nahe kommen, das macht unseren jungen Ärzten tatsächlich Angst. Sie sind doch Spezialisten! Dazu die

Wirtschaft, die den Gesundheitsbereich diktiert. Medizin soll sich lohnen, profitabel sein. Welche Therapie bringt welches Geld? Wessen Gesundwerdung lohnt sich?

Die globalisierte Welt konkurriert um Methoden, Techniken, alle wollen die Ersten sein, es geht um Geld und Macht. Da große Wirtschaftskonzerne, wie die Pharmahersteller, hinter dem Gesundheitssektor die Fäden ziehen, spielt der einzelne Arzt keine Rolle, er wird vom System verschluckt oder steigt aus. Er könnte sich aber auch als Asklepiade des 21. Jahrhunderts einer Bewegung anschließen, die Neues zu gestalten und anzuschieben versucht.

4.6 Ärztebewegung

Diese Ärztegilden, die sich Äskulap anschlossen oder die IPPNW, die Gruppe *Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges* in den 80er Jahren haben etwas bewegt. Es waren keine Einzelkämpfer, sondern es war eine große Gruppe, die etwas Wichtiges voranbrachte. Gute sinnvolle Projekte stecken an, lassen Unmögliches möglich werden.

Sozusagen könnte man also das Neue im Alten finden und auch heute wieder losmarschieren für eine menschliche Zukunft.

Eine Ärztebewegung könnte unser Gesundheitssystem wieder auf Säulen stellen, die alle Ebenen, wie sie NEFIODOW beschrieben hat, abdecken.

4.7 Was behindert diese Ärztebewegung?

Ich vermute, dass die Loyalität der Ärzte gegenüber der schulmedizinischen Tradition von so hoher Bedeutung ist, dass Ärzte lieber auf ihren altbewährten Wegen bleiben und am heutigen kranken System leiden, als dass sie einen anderen Weg suchen.

Sie müssten sonst ererbte Wertvorstellungen und viel Lebens- und aufopferungsvolle Arbeitszeit, auch die ihrer Väter, in Frage stellen. Und das täte sehr weh.

Auch macht Veränderung gar nicht selten Angst. So kommt der einzelne Arzt vielleicht auch deshalb nicht auf die Idee, dass er selbst etwas tun und sich mit Möglichkeiten von Veränderung auseinandersetzen könnte.

Eine weitere Lähmung produziert natürlich der derzeitige Medizineralltag, der außer für Arbeit keinen Platz lässt für Wahrnehmung, Kreativität und eben Veränderungen.

So wird der hoch studierte Arzt zu einer Arbeitsbiene, gehalten von fleißigen Imkern, die immer mehr Honig verkaufen wollen, obwohl es immer weniger Blüten mit Nektar in der Umwelt gibt. Neuerdings boykottieren etliche Bienen ihre Imker und wandern ab ins Nachbartal.

5 Zeit für Veränderung

5.1 Wahrnehmungen im 21. Jahrhundert in Deutschland

Es bliebe die Frage, wie sich eine Ärztebewegung bilden und in Gang setzen könnte.

Ich denke, dass der Gedanke an Veränderung bereits wie ein Keim in Ruheposition an vielen Stellen vorhanden ist. Er wartet sozusagen auf den Frühling, um auszutreiben. Dann wird es einfach geschehen.

Die Zeit für Veränderung ist da. In Deutschland ist eine Entwicklung hin zu mehr Offenheit und zu Werten wie z.B. Mitmenschlichkeit, Ehrlichkeit, Zusammenhalt u.a. zu spüren, wenn man genau hinsieht.

Deutschland hat sich seit vielen Jahren mit seiner Nazivergangenheit offen beschäftigt, in anderen Ländern sind Themen wie Genozid bis heute verleugnet. Deutschlands Kirchen brechen ihr Schweigen über Tabuthemen wie Kindesmissbrauch in der eigenen Kirche, die EKD Vorsitzende Margot Käßmann übernimmt sofort öffentlich Verantwortung für eigenes Fehlverhalten und tritt zurück, Deutsche Politik denkt über Bankenaufsicht nach, was nahe an ein Tabu herankommt. Das Gesundheitssystem ist wohl derzeit eine der bedeutendsten Baustellen, eines der größten Projekte der Politik.

Etwas ist im Gang, da verändert sich ein System in großem Stil. Dies könnte eine große Chance sein auch in Anbetracht der Aufforderung von LOWN, dass Ärzte unseren Planeten retten sollen.

Alles wird durch das zunehmend mächtiger eingreifende Internet vorangetrieben. Begreifen wir es einmal als Vorteil, dass es diese Informationsquelle heute global gibt. Bewegungen können sich so leichter bilden, informieren, austauschen und absprechen.

Und auch hier findet sich in dem Begriff *Information* eine weitere Überleitung zu einem neuen Denken auch und ins Besondere über Gesundheit.

5.2 Information

Am Anfang war das Wort.

Alles ist Information. Ein Osteopath sendet durch subtile schmerzlose Berührungen Informationen an den Körper, an seine Organe und Strukturen. Da alles im Körper in

einem eigenen Rhythmus schwingt, kann diese Information die Organschwingungen beeinflussen, andere Systeme anstecken und den Organismus verändern.

Ebenso hat die Nahrung, die wir uns zuführen immer Informationen, sie wirkt direkt auf unseren ganz eigenen Rhythmus und kann ausbalancieren oder ein Chaos produzieren, Fettleibigkeit, Diabetes, Schlaganfall provozieren.

Alles ist Information, jeder Blick, jedes Berühren, jeder Kontakt.

Information ist alles und war es schon immer.

Informationsforscher eröffnen ganz neue Denkrichtungen, weg vom kartesischen Denken.

NEFIODOW sagt: „Information ist das Primäre, das entscheidende Lebensgeschehen, nicht die chemisch-physikalisch-energetische Substanz. Materie und Energie sind nicht die Ursache der Information, sondern ihre Folgen und Diener. Information ist das fundamentalste Seinsprinzip“ (NEFIODOW, 2006:152).

„Ein Beispiel für die Wirkung von Information als Formgebung über Schallwellen (Worte, Musik, Geräusche) hat der Japaner EMOTO geliefert. (...) Wasser wurde mit ausgewählten Worten oder Musik beschallt, zum Gefrieren gebracht und die Kristallbildung fotografiert. Dabei zeigte sich, dass die Informationen, die in den Worten oder in der Musik enthalten waren, einen direkten Einfluss auf die Formbildung der Wasserkristalle ausübten. Worte mit einem positiven Informationsgehalt, wie *Danke* oder gute Musik (z.B. die Goldberg-Variationen von Johann Sebastian Bach), bewirkten eine schöne harmonische Kristallbildung. Worte mit einem negativen Inhalt („Dummkopf“ oder „Ich bring dich um!“) und Musik mit destruktivem oder dämonischen Charakter (z.B. Heavy - metal) führten zu völlig amorpher und chaotischer Kristallbildung (EMOTO)“ (NEFIODOW, 2006:157).

NEFIODOW zitiert im Weiteren GITT 1994, „es ist kein Naturgesetz, kein Prozess und kein Ablauf in der Natur bekannt, nachdem in der Materie Information von selbst entsteht“ (NEFIODOW, 2006:152).

Prof. GITT leitete in der physikalisch-technischen Bundesanstalt in Braunschweig die Informationstechnologie, war dort über 24 Jahre Direktor.

Information war einfach schon da. *“Am Anfang war das Wort – also Information, heißt es im Johannesevangelium (Johannes 1,1) ... Alles ist durch das Wort geworden, und ohne das Wort wurde nichts, was geworden ist (Johannes1,3). Gott schuf mit seinem Wort die Materie und gab dem Universum seine Form“* (NEFIODOW, 2006:153).

5.3 Neues Denken über Gesundheit

„Die Ökonomen sprechen von: Profitcenter, Kunde, Fallzahl, Erläsoptimierung, Innovationen, neuen Tätigkeitsfeldern, Marktlücken. Die Ärzte sprechen von: Krankenhaus, Patient, Patientenzahl, wirtschaftlichem Arbeiten, neuen Techniken, Versorgungsengpässen“ (ANHEIER, 2010:C555).

Hören wir genau hin, mit allen Sinnen. Was ist die Information, die man aus diesem sich verändernden Gesundheitssystem lesen könnte?

Die Fronten stehen sich unversöhnlich gegenüber. Bei den Ärzten gibt es einerseits Überläufer zu den Ökonomen, andererseits aber auch viele enttäuschte oder wütende Ärzte, die am Alten festhalten wollen. Und es gibt sehr viele Ärzte, die sich wie im Laufrad des Hamsters fühlen, zu müde und ausgelaugt, um noch zu denken.

Die Information sagt uns, dass sich etwas bewegt, eine Unruhe und Unzufriedenheit kündigt von Veränderungen. Eine Krise könnte sich anbahnen.

Immer ist es ein Prozessgeschehen, wenn sich Systeme neu organisieren.

Da es am alten System natürlich auch Bewahrenswertes gibt, das sollte man an dieser Stelle nicht vergessen, würde man es in eine neue Form des Gesundheitswesens als Bewährtes mit einbauen. So könnte es als eine Säule des Vertrauten für Sicherheit bei Schritten in eine neue Zukunft sorgen.

Was also können wir als Ärzte und Mediziner vom alten Mediziner- und Arzt- Muster mitnehmen in eine neue moderne Gesellschaft?

Orientieren sollte sich der Arzt ganz sicher weiterhin wesentlich am „International Code of Medical Ethics des Weltärztebundes, in der Europäischen Berufsordnung (Grundsätze ärztlicher Ethik) und in der Berufsordnung der Bundesärztekammer“ (KIENE, 2010:C469).

Patienten werden heute immer aufgeklärter und selbstbewusster. Das Internet bedient fast alle Fragen. Der Patient möchte als respektierter Partner mit seinem Arzt auf Augenhöhe sprechen. Wäre es nicht eine logische Konsequenz jetzt den Weg frei zu machen für Neues, für die Komplementärmedizin, für alternative Behandlungsmethoden, für ein ganzheitliches Denken im medizinisch-ärztlichen Bereich?

Dieser Schritt würde im Einklang stehen mit der sich entwickelnden Patientenautonomie.

„Nach Umfragen wünscht sich die Mehrzahl der Patienten eine aus Schul- und Komplementärmedizin integrierte Versorgung“ (KIENE, 2010:C 471).

Ärzte sollten eine qualifizierte, wissenschaftlich fundierte Behandlung nach ethischen und moralischen Grundsätzen anbieten und ein salutogenetisches Bewusstsein entwickeln für alle Faktoren, die unsere Gesundheit begründen.

5.4 Unser Planet sehnt sich

Da ist etwas auf unserem Planeten seit langem und schon immer im Gang.

Wenn wir nur sensibler herausfiltern könnten, was uns von allen Seiten her zugewispert wird! Wenn wir wahrnehmen würden, was uns an wichtiger Information zukommt! Wir sollten unsere Sinne schärfen und es wagen, unserer Intuition besser zu vertrauen. Unser Planet sehnt sich nach immer wieder denselben Werten, nach Liebe, Vertrauen, nach Geborgenheit, Verlässlichkeit und Sicherheit. In allen Bereichen, allen Systemen findet man das Streben danach und es ist die Suche nach Glück.

Alles ist bereits da, nur wir sehen es nicht oder noch immer zu wenig.

Lassen wir doch unsere Fenster ein kleines Stück weiter offen, sprechen wir ein kleines bisschen mutiger von unseren wirklichen Bedürfnissen, wir werden eine Lawine losstreten.

„Da nur eine kleine Veränderung notwendig ist, um eine Veränderung in einem ganzen System in Gang zu setzen, spielt es keine Rolle, wie groß die Zahl derer ist, die mit der *erfolgreichen* Konstruktion des Problems und der Lösung befasst sind“ (DE SHAZER, 1999:37).

Das Risiko ist klein, denn Menschen mit Mut, Herz und Verstand, die haben alle(s) beisammen.

6 Schlussfolgerung

Umdenken in der Medizin ist dringend nötig.

Als Systemikerin glaube ich, dass nur über systemische Grundhaltungen eine nachhaltige Lösung von Problemen erreicht werden kann.

Klagen kommen von allen Seiten, den Ärzten, dem medizinischen Personal, den Patienten und den Wirtschaftsunternehmen, ganz zu schweigen von den Politikern.

Die Erkenntnis, dass wir alle es auf unserem Planeten ausschließlich mit einem miteinander verbundenen Geflecht aus diversen Systemen zutun haben, in denen wir alle partizipieren, können wir ignorieren oder auch nicht. Da Systeme sich selbst organisieren und nicht linear zu beeinflussen sind, könnte man einfach abwarten, was das Universum sich im Laufe der Zeit erschafft. Aber der Mensch ist sterblich und die begrenzte Lebenszeit lässt ihn eine große Sehnsucht nach Liebe, Daseinsberechtigung, nach Dazugehörigkeit und Anerkennung entwickeln. Deshalb hat das Wissen um diese systemische Zusammengehörigkeit einen großen Einfluss auf den ganzen Menschen. Die systemische Haltung dem Leben gegenüber hilft, diese Sehnsüchte und Bedürfnisse der Menschen zu Lebzeit zu erfüllen, denn sie hat Platz für andere Standpunkte, kämpft nicht um Recht und Unrecht, verfolgt keinen Selbstzweck, benötigt weder Krieg noch Ausbeutung. Die systemische Haltung ist allem gegenüber aufgeschlossen, lässt zu, dass sich etwas entwickeln kann. Alles hat einen Einfluss auf alles, denn alles ist miteinander verbunden.

Liebe als Daseinsprinzip, gelassen schauen wir nach vorn.

Der Mensch ist nicht allein und könnte wieder Vertrauen lernen.

Diese Haltung lädt ein zum Mitmachen und so könnte ich mir vorstellen, dass Ärzte mit einer solchen Haltung, eine Bewegung beginnen, die sehr viel bewegen würde. Dieses wäre dann eine Information an andere Systeme und würde sie in Schwingung setzen. Ganz sicher käme ein harmonisches Schwingungsmuster dabei heraus, wenn Liebe die Grundlage sein könnte.

Ich bin überzeugt, dass systemisches Denken und Handeln unserem gesamten Planeten und damit unserem Gesundheitssystem eine optimistische und leistungsstarke Zukunft schenken könnte.

Es gibt kein fertiges Konzept, keine Bauanleitung für ein funktionierendes Gesundheitswesen, denn erst beim Bauen, beim Gehen eines Weges entstehen die kreativen Ideen, das geschieht niemals vorher!

Wer schon am Anfang zögert, weil er dem linearen Weg folgt – *ich habe 100 Euro und kann nur diese ausgeben* – der braucht nicht loszumarschieren.

Ich habe 1 Euro und eine gute Idee, wer hat noch 1 Euro und macht mit? Darum geht es.

Es gibt viele leidenschaftliche und mutige Menschen, Helfer in allen Bereichen und Regionen. Alles ist möglich.

Man sollte einfach beginnen.

7 Literatur

ANHEIER, H.: „Ökonomische Zwänge im Krankenhaus nicht widerstandslos hinnehmen“.

In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.107, Heft 14, 09.04.2010, S.C555.

CAPRA, F.: „Wendezeit“, München: Knauer, 2004.

DE SHAZER, S.(Hrsg.): „Wege der erfolgreichen Kurztherapie“, Stuttgart: Klett-Cotta, 1999.

GRAMSCH, E.: “Modellprojekt gegen den Ärztemangel”, dpa. In: Altländer Tageblatt, B/11-Nr.271, 18.11.2010.

GITT, W.: In: „Der sechste Kondratieff“, zit. von NEFIODOW, L. A. Sankt Augustin: Rhein-Sieg-Verlag, 2006.

HACKENBERG, H.: „Den Patienten als Kritiker akzeptieren“, zit. von LETTER, K. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.107, Heft 20, 21.05.2010, S.: C903-C904.

IMHOF, M.: „Diagnose: Bedingt lebensfähig“. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.08.2010.S.30.

KIENE, H.: „Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren?“. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.107, Heft 12, 2010, S.: C469-C 471.

LOWN, B.: „Die verlorene Kunst des Heilens“, Stuttgart: Suhrkamp, 2004.

LUTHE, I.: „Für menschliche Zuwendung ist keine Zeit mehr“. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.107, Heft 44, 05.11.2010, S.C1873-C1874.

NEFIODOW, L. A.: „Der sechste Kondratieff“, Sankt Augustin: Rhein-Sieg-Verlag, 2006.

NOLTE, S. H.: „Empathie statt Aktionismus“. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg.107, Heft 31-32, 09.08.2010, S.C1322-C1324.

ÖZKAN, A.: „Modellprojekt gegen den Ärztemangel“, dpa. In: Altländer Tageblatt, B/11-Nr.271, 18.11.2010.

SCHWARTAU, R.: „Die gefühlte Altersschwäche“. In: Altländer Tageblatt, 18.09.2010, S.15.

VOERMANS, S.: „Mehr Frührentner psychisch krank“, dapd. In: Altländer Tageblatt, 17.11.2010.