

# Heilkunst oder Kundendienst

## Wirklichkeitskonstruktionen in der Medizin

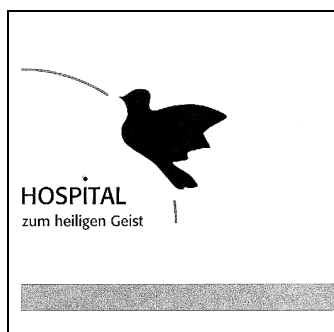


### 14. Jahrestagung der Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) in Frankfurt am Main 27. bis 29. September 2007

<http://www.uexkuell-akademie.de/termine>  
[tagung2007@uexkuell-akademie.de](mailto:tagung2007@uexkuell-akademie.de)

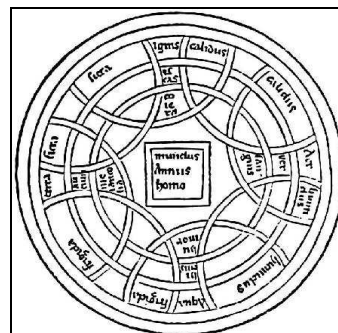
Hospital zum heiligen Geist  
Psychosomatische Klinik  
Frankfurt am Main

<http://www.hospital-zum-heiligen-geist.de>



Thure von Uexküll-Akademie  
für Integrierte Medizin (AIM)  
Regionalgruppe Frankfurt am Main

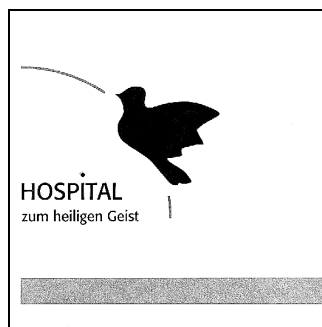
<http://www.uexkuell-akademie.de>



Medizin als Konstruktion (Werner Geigges, Sprecher der AIM)	Seite 3
Wie wirklich ist die Wirklichkeit? (Gerd Neidhart, Ärztl. Direktor)	Seite 5
Moderne Medizin (Manuela Rottmann, Gesundheitsdezernentin)	Seite 7
Tagungsprogramm – Übersicht	Seite 8
Hinweise und Organisatorisches	Seite 10
Über die Arbeitsgruppen der Tagung	Seite 11
Über die Vorträge der Tagung	Seite 14
Die Sponsoren der Tagung	Seite 17
Referenten und Arbeitsgruppenleiter	Seite 18
Anmeldeformular	Seite 19
Mitgliedschaft in der Uexküll-Akademie	Seite 20

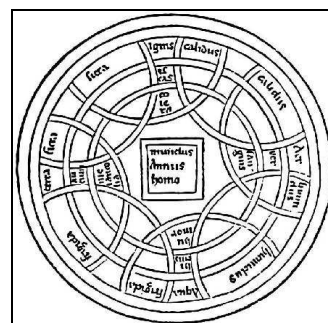
**Hospital zum heiligen Geist  
 Psychosomatische Klinik  
 Frankfurt am Main**

<http://www.hospital-zum-heiligen-geist.de>



**Thure von Uexküll-Akademie  
 für Integrierte Medizin  
 Regionalgruppe Frankfurt am Main**

<http://www.uexkuell-akademie.de>



*„Der Mensch aber muss sich seine Welt aufgrund von Entwürfen aufbauen, die er selber erfindet ... Diese Entwürfe sind ... nicht etwa auf Erfahrung gegründet, sondern sie dienen der Erfahrung und werden mit jedem Erfahren von neuem in Frage gestellt ... Diese Welt-Entwürfe sind nicht nur eine theoretische und gelehrte Angelegenheit ... - sie sind auch eine Angelegenheit von Leben und Tod; denn der Mensch kann nur leben, wenn seine Welt-Entwürfe gelingen und sich verwirklichen lassen.“*  
Thure von Uexküll in „Der Mensch und die Natur“, 1953

Glottertal, im Juli 2007



Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
im März 2007 starb Paul Watzlawick im Alter von fast 86 Jahren. Wie der Gründer unserer Akademie, Thure von Uexküll, befasste auch Watzlawick sich mit der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit. Wie Thure von Uexküll war auch er davon überzeugt, dass Sprache Wirklichkeit generiert, und dass es wichtig für uns alle ist, sich mit diesen Wirklichkeitskonstruktionen, ihren Implikationen und den ihnen zugrundeliegenden Motiven und Machtaspekten kritisch auseinanderzusetzen.

In der Modellbildung der Integrierten Medizin hat der Konstruktivismus einen zentralen Platz: wie konstruieren Arzt und Patient ihre jeweilige Wirklichkeit und wie kann eine hilfreiche gemeinsame und salutogene Wirklichkeit

kommunikativ erzeugt werden?

Unser Medizin-System befindet sich derzeit unter großem Veränderungsdruck. Dabei geht es vordergründig um Probleme der Finanzierbarkeit, letztlich aber vor allem um den Wettstreit unterschiedlicher Wirklichkeitskonstruktionen in der Medizin. Der Gesundheitsmarkt als Wachstumsbranche, Universitätskliniken als große Profit-Center, DMP, Leitlinien-orientierte und DRG-gesteuerte-Behandlungsabläufe – welche Vorstellungen von Krankenhaus, Patient und Krankheit liegen diesen Konstrukten zugrunde, welche den oft diffusen Konstrukten von Ganzheitlichkeit in der Komplementärmedizin oder den modernen neurobiologischen Konstrukten von Gesundheit und Krankheit?

Mit diesen Fragen wollen wir uns auf unserer 14. **Jahrestagung** mit dem Thema **Heilkunst oder Kundendienst – Wirklichkeitskonstruktionen in der Medizin** intensiv beschäftigen. Im Namen des ganzen Vorstandes der Thure von **Uexküll-Akademie** für Integrierte Medizin möchte ich Sie ganz herzlich zu dieser Tagung in Frankfurt willkommen heißen.

**Dr. med. Werner Geigges**

Sprecher der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Frankfurt am Main, im Juli 2007



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Jeder und jedem von uns stellen sich schon in der frühesten Jugend Fragen wie: „Existiert das, was ich sehe, eigentlich oder bilde ich mir das nur ein?“ oder etwa „Klingen diese Töne in meinen Ohren gleich wie in den Ohren anderer?“ oder „Ist diese Farbe in den Augen anderer gleich grün, gleich rot oder gleich gelb?“ Dies zeigt nichts anderes als ein im Menschen ursprünglich vorhandenes und tief verwurzeltes Bedürfnis, uns und die Umwelt in Frage zu stellen, zu überdenken, zu reflektieren.

In manchen Bereichen und vor allem in Zeiten großer Hektik und vermeintlicher Schnelllebigkeit schieben wir dieses Grundbedürfnis des Hinterfragens beiseite, es wird uns nicht mehr bewusst. Dies kann dann zu Ansätzen im Denken führen wie „die Medizin von gestern ist veraltet, nur heute betreiben wir *richtige* Medizin“ oder „die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist um jeden Preis notwendig, das Gesundheitswesen ist mit der Produktionswirtschaft oder dem Dienstleistungsgewerbe unabdingbar zu vergleichen“. Und plötzlich finden wir uns in einer Situation, in der die Politik uns glauben machen will, dass Patienten eben auch als Kunden zu sehen sind, Krankenhäuser und Arztpraxen zu Profit-Centern werden müssen.

Spätestens hier sollten wir inne halten, spätestens hier ist das Hinterfragen wieder notwendig und eben auch hilfreich. Daher freut es mich als Ärztlicher Direktor der Hospital zum Heiligen Geist GmbH besonders, Sie zur diesjährigen Jahrestagung der Thure von Uexküll-Akademie für integrierte Medizin zu begrüßen, in der diese Denkkultur Tradition hat und auch dieses Jahr gepflegt wird. Ich bin sicher, dass Sie in den Referaten und Diskussionen anregende Reflektionen der dringenden und überfälligen Fragen zu Themen der medizinischen Heilkunst erleben werden.

So wünsche ich Ihnen allen einen fruchtbaren Austausch im Rahmen unserer Veranstaltung.

**Dr. med. Gerd Neidhart**, Ärztlicher Direktor des Hospitals zum heiligen Geist  
Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Frankfurt am Main, im Juli 2007



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich zur 14. Jahrestagung der Thure von Uexküll-Akademie in Frankfurt am Main. Ganz besonders freue ich mich darüber, dass die Uexküll-Akademie schon zum zweiten Mal Frankfurt am Main zu ihrem Tagungsort gewählt hat.

Die moderne Medizin befindet sich in einem steten Wandel. Der medizinische Fortschritt bringt neue Behandlungsmethoden in immer kürzeren Abständen hervor. Dies fordert nicht nur Medizinerinnen und Mediziner heraus, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Denn die zunehmende Komplexität der Behandlungen birgt die Gefahr, dass der Mensch als Individuum hinter einer bestimmten Diagnose verschwindet. Die ganzheitliche Erfassung des Menschen, nicht nur als Träger einer Erkrankung, sondern

als Individuum mit eigenen Wünschen, Vorstellungen, Ängsten und Sorgen, ist jedoch eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung.

Eine solch individualisierte Medizin ist meist zeitaufwändig und passt vordergründig nur sehr bedingt in ein Gesundheitssystem, das immer stärker auf wirtschaftliche Aspekte Rücksicht nehmen muss. Dieser Konflikt zwischen den ökonomischen Anforderungen des Gesundheitsmarktes und dem Bedürfnis nach individueller Versorgung mit menschlichem Antlitz ist jedoch nur ein scheinbarer.

Patientinnen und Patienten, die sich als Menschen mit ihren Bedürfnissen anerkannt wissen, entwickeln auch das notwendige Vertrauen in die medizinische Methode. Erst dann helfen beide Seiten, Medizinerinnen und Mediziner wie auch Patientinnen und Patienten, gleichsam bei der Heilung einer Krankheit mit. Am Ende kann eine solche nachhaltige Behandlung auch zu einer Reduzierung der Kosten für das Gesundheitssystem führen. Wie ein solcher ganzheitlicher Ansatz durch Politik und Gesellschaft gefördert werden kann, ist auch Thema Ihrer Jahrestagung. Ich bin gespannt auf Ihre Ergebnisse und freue mich auf eine interessante Diskussion.

Ich bedanke mich herzlich für Ihren Einsatz für die Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten und wünsche Ihnen eine spannende und interessante Tagung und einen schönen Aufenthalt in Frankfurt am Main.

**Manuela Rottmann**, Gesundheitsdezernentin  
Magistrat der Stadt Frankfurt am Main

# Programmübersicht

Donnerstag, 27. September 2007, 20.00 Uhr  
– Öffentliche Veranstaltung –

## "Moderne Krankheiten"

Kurzvorträge und Diskussion mit  
Wolfgang **Merkle**, Norbert **Schmacke**, Anna **Staufenbiel-Wandschneider**  
Diskussionsleitung: Bernd Hontschik

Die Veranstaltung findet im Großen Lesesaal des  
Literaturhauses Frankfurt, Schöne Aussicht 2, 60311 Frankfurt  
statt

**ÖFFENTLICHE VERANSTALTUNG - EINTRITT FREI**

- Hinweis -

## Literaturhaus Frankfurt an der Schönen Aussicht

Das Literaturhaus Frankfurt ist ein Ort der literarischen Begegnungen und der Auseinandersetzung mit zeitgenössischer internationaler Literatur. Neben der klassischen Autorenlesung finden Sachbuchdiskussionen statt, das Literaturarchiv Marbach öffnet „Zeitkapseln“ mit neuen Funden aus Schriftstellernachlässen, monatlich präsentieren sich Frankfurter Verlage. Außerdem veranstaltet das Literaturhaus Symposien und Tagungen, ein Lyrikfestival, verleiht Preise und zeigt Ausstellungen. Während der Buchmesse ist das jeweilige Gastland im Haus vertreten. Auch für Kinder und Jugendliche gibt es Programm: neben den Kinderbuch-Sonntagen bietet das Literaturhaus Schreibwerkstätten für Jugendliche unter Anleitung bekannter Frankfurter Autoren an. 2005 erhielt das Literaturhaus Frankfurt den „Binding-Kulturpreis“ für seine Aktivitäten und seine Bedeutung für das kulturelle Leben in der Stadt Frankfurt.

Im Herbst erwarten Sie im Literaturhaus Lesungen des diesjährigen Georg-Büchner-Preisträgers Martin Mosebach sowie von Silke Scheuermann, Antje Rávic Strubel, Michael Ondaatje, Claudio Magris, Rüdiger Safranski & Manfred Osten, Nicholas Shakespeare, Michael Köhlmeier, Bodo Kirshoff, Monika Maron, Umberto Eco, Richard



**LITERATUR  
HAUS** FRANKFURT  
**SCHÖNE AUSSICHT**

Ford, Michael  
Lentz, Enrique  
Vila-Malas,  
Nikos Themelis  
und Ilija Trojanow, ein Tag  
mit Astrid Lindgren, die Le-

sungen und Veranstaltungen des Buchmessen-gastlandes Katalonien, Verlegergespräche, der Streitfall vom Hessischen Rundfunk und die Zeitkapsel zu Mascha Kaléko. Weitere Informationen finden Sie unter [www.literaturhaus-frankfurt.de](http://www.literaturhaus-frankfurt.de).

# Programmübersicht

## Freitag, 28. September 2007

10.00 – 10.30	<b>Begrüßung</b> - Wolfgang <b>Merkle</b> , Psychosomatische Klinik, Hospital zum heiligen Geist - Bernd <b>Hontschik</b> , Regionalgruppe Frankfurt der Uexküll-Akademie
<b>Vorsitz:</b>	Anna Staufenbiel-Wandschneider (Hamburg), Gisela Volck (Frankfurt)
10.30 – 11.15	VORTRAG 1 – Norbert <b>Schmacke</b> (Bremen): <b>Von der Beliebigkeit über Leitlinien zur Überregulation im Gesundheitswesen</b>
11.15 – 11.45	Pause
11.45 – 12.30	VORTRAG 2 – Sven <b>Eisenreich</b> (Frankfurt): <b>Vom Altruismus zum Ausverkauf in der Transplantationsmedizin</b>
12.30 – 14.15	Mittagspause
<b>Vorsitz:</b>	Wulf Bertram (Stuttgart), Britta-Susanne Fröhlich (Frankfurt)
14.15 – 15.00	VORTRAG 3 – Reinhard <b>Plassmann</b> (Bad Mergentheim): <b>Moderne Neurobiologie und das Menschenbild der Humanmedizin</b>
15.30 – 17.00	Arbeitsgruppen
17.30 – 19.00	Mitgliederversammlung der Uexküll-Akademie ( u.a. Neuwahl des Vorstandes)
20.00 – ultimo	Geselliger Abend im Literaturhaus Frankfurt

## Samstag, 29. September 2007

<b>Vorsitz:</b>	Christoph Schmeling-Kludas (Hamburg), Wolfgang Merkle (Frankfurt)
09.00 – 09.45	VORTRAG 4 – Werner <b>Bartens</b> (München): <b>Krebsvorsorge und Lebensqualität</b>
09.45 – 10.30	VORTRAG 5 – Georg <b>Schönbächler</b> (Zürich): <b>Pharmakologische Wirklichkeitskonstruktionen – Placebo und Krankmacherei</b>
10.30 – 11.00	Pause
<b>Vorsitz:</b>	Werner Geigges (Glottertal), Bernd Hontschik (Frankfurt)
11.00 – 11.45	VORTRAG 6 – Klaus-Peter <b>Geiß</b> (Frankfurt am Main), Esther <b>Reglin</b> (Oberursel): <b>Krankenpflege – Dienstleistung am Kunden oder die Kunst der Begegnung</b>
11.45 – 12.30	VORTRAG 7 – Gisela <b>Volck</b> (Frankfurt am Main): <b>Arzt und Patient im Räderwerk des Praxisalltags</b>
12.30 – 13.00	Abschlußplenum

# ORGANISATION und HINWEISE

Die Tagung findet in den Räumen des **Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt** statt: Rechnergrabenstr. 10, ferner im **Hospital zum heiligen Geist**, Lange Str. 4-6, 60311 Frankfurt.

Im Steigenberger Maxx-Hotel, Lange Str. 5-9, ist bis zum 27.8.2007 ein Zimmerkontingent zu ermäßigten Preisen reserviert, Tel. 069/219300, Stichwort „Heilkunst“.

Die öffentliche Veranstaltung am 27.9. ("Moderne Krankheiten") sowie der Gesellige Abend am 28.9. finden – jeweils um 20.00 Uhr – im **Literaturhaus Frankfurt** statt, Schöne Aussicht 2, 60313 Frankfurt.

Die Veranstaltung ist mit Fortbildungspunkten zertifiziert von der Landesärztekammer Hessen, der Psychotherapeutenkammer Hessen und der Freiwilligen Registrierung für beruflich Pflegende. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Tagungsmappe, die Sie an der Tagungs-Rezeption erhalten werden.

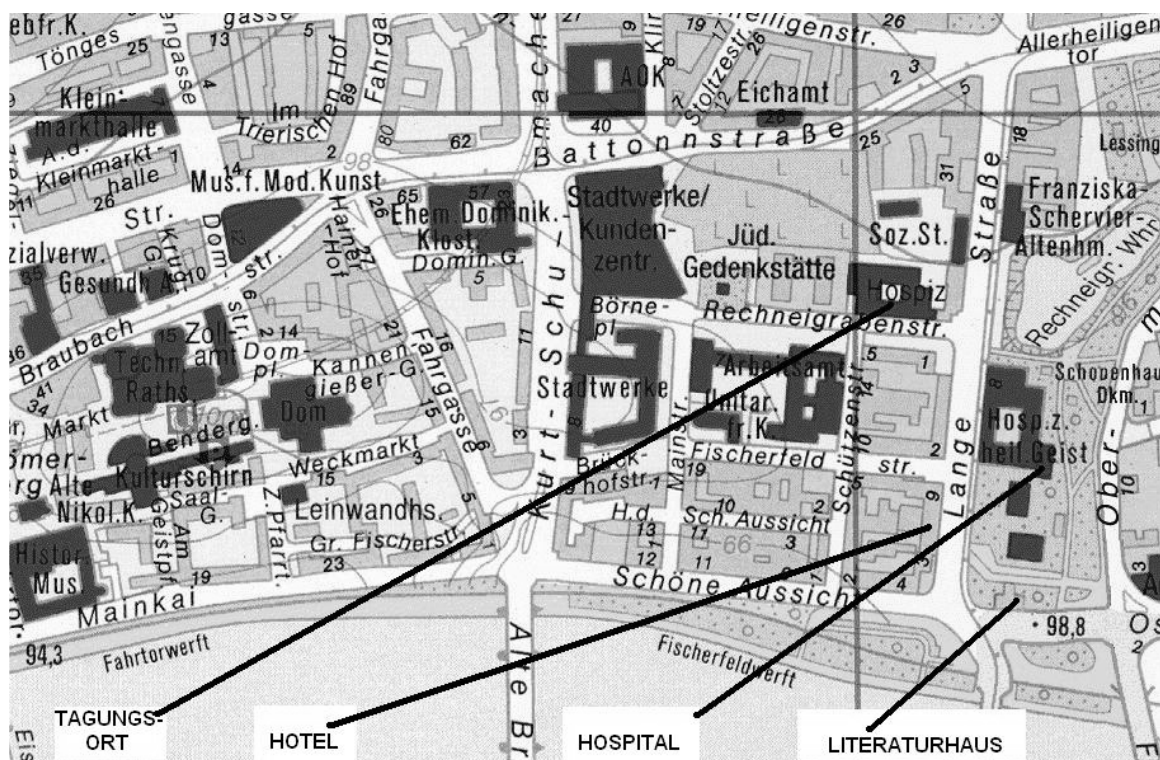
Tagungsräume, Hospital, Literaturhaus und Hotel sind jeweils nur wenige Minuten zu Fuß voneinander entfernt. Die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist gegeben.

Während der Tagung sind Sie im Notfall unter der Telefonnummer 069/921055 erreichbar.

Die Tagungsgebühren sind einzuzahlen auf das Konto Nr. **1201690518** bei der Frankfurter Sparkasse, BLZ 50050201, Kontoinhaber Bernd Hontschik, Stichwort „Heilkunst“, (aus dem europ. Ausland mit IBAN: DE13 5005 0201 1201 6905 18, SWIFT-BIC: HELADEF1822).

Anmeldezeitpunkt:	bis 30.8.2007	ab 1.9.2007
Mitglieder AIM, DKPM:	130 €	150 €
Nichtmitglieder:	150 €	170 €
Studenten, Pflegekräfte:	Eintritt frei	(Anmeldung erforderlich)

Die Teilnehmer erhalten die Tagungsmappe mit allen notwendigen Informationen zu Beginn der Tagung. Spontane Anmeldung vor Ort ist möglich. Die von der Tagungsgebühr befreiten Teilnehmer werden gebeten, sich bei ihrer Tagungsanmeldung eine Eintrittskarte für den geselligen Abend zum Preis von 15 Euro zu kaufen. Mittagessen am Freitag, den 28.9. wird in der Kantine des Heilig-Geist-Hospitals für die Tagungsteilnehmer zu einem Gästepreis angeboten. In der Umgebung des Tagungsortes befindet sich außerdem eine Reihe von Restaurants.





# Über die Arbeitsgruppen

## AG 1: Interdisziplinäre Schmerzbehandlung. Wolfgang Merkle, Gerd Neidhart (Frankfurt)

In dem Arbeitskreis wird die Interdisziplinäre multimodale Schmerzbehandlung nach DRG, wie sie am Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt durchgeführt wird, vorgestellt. Die enge Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und Psychosomatik ermöglicht in einem 2- bis 3wöchigen Programm, Patienten, deren Schmerzkrankheit durch psychosoziale Faktoren kompliziert, chronifiziert oder behindert ist, einen neuen Weg und Zugang zur Therapie. Dies erfordert eine enge Kooperation zwischen den beiden Fachrichtungen und den zusätzlich betroffenen somatisch ausgerichteten Fachdisziplinen. In

einem Patientenbeispiel sollen die Möglichkeiten dieser Kooperation insbesondere für komplizierte und massiv somatisierende Patienten mit organischem Korrelat dargestellt und diskutiert werden. Insbesondere werden auch die Schwierigkeiten beim Zusammentreffen unterschiedlicher Haltungen aus fachspezifischem Denken dargestellt. Das Zusammentreffen von unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen (Patient, Anästhesie, Psychosomatik, physikalische Therapie) erfordert ein hohes Maß an integrativer Haltung, gegenseitigem Interesse und Spannungstoleranz.

## AG 2: Funktion oder Begegnung – „Quo vadis“ Pflege? K.-P. Geiß (Frankfurt), E. Reglin (Oberursel)

Wir möchten in der Arbeitsgruppe Raum für Austausch und Begegnung im Sinne Martin Bubers geben - Begegnung, die im Gegensatz zur allgemeinen Entwicklung steht, in der nur „harte Fakten“ zählen. Die Krankenpflege besitzt ein historisches Potential, mit dem sie auch zukünftige Ziele erfolgreich gestalten kann. Pflege begreifen wir als eine umfassende Tätigkeit, die weit über den aktuell diskutierten Dienstleistungsaspekt hinaus-

geht. Beschneidungen im Gesundheitswesen beengen zunehmend ihre Möglichkeiten, Perspektiven zu verwirklichen, die einem ganzheitlichen Menschenverständnis entsprechen. Wir möchten in der Arbeitsgruppe den Begegnungsgedanken als innovative Perspektive weiterentwickeln, um uns deutlich vom funktionalistischen „Mainstream“ abzugrenzen. Wir möchten, dass der Mensch wieder im Mittelpunkt unseres Handelns steht!

## AG 3: Ein Fall aus der diabetologischen Praxis. Jürgen Sinn, Bernd Hontschik (Frankfurt)

## AG 4: Ein Fall aus der gynäkologischen Praxis. Annette Klix, Britta-S. Fröhlich (Frankfurt)

## AG 5: Ein Fall aus der allgemeinärztlichen Praxis. Susanne Lieber, Gisela Volck (Frankfurt)

In diesen drei Arbeitsgruppen wird jeweils ein Fall aus der täglichen ärztlichen Praxis vorgestellt, um ihn dann nach dem Basler Modell der Reflektierten Kasuistik zu besprechen. Diese Art der Fallbesprechung wurde an der Psychosomatischen Klinik des Universitätsspitals Basel von Wolf Langewitz und Alexander Kiss entwickelt. Wir wenden diese Methode in der Regionalgruppe Frankfurt der AIM nun seit zwei Jahren an und haben sie etwas

modifiziert, wodurch sie über die Bedingungen einer Psychosomatischen Klinik hinaus für uns zu der Methode geworden ist, um Fälle aus jedweder ärztlichen Praxis gewinnbringend in einer kollegialen Gruppe besprechen zu können. Mit den drei Arbeitsgruppen möchten wir diese Methode vorstellen und bekanntmachen, die leicht zu erlernen ist und sich auf die Ressourcen der jeweiligen Gruppe bezieht.

## AG 6: Psychoonkologie. Ulrich Panradl (Frankfurt), Anna Staufenberg-Wandschneider (Hamburg)

Die psychischen Auswirkungen der Krebserkrankung und Therapie/Nachsorge finden seit einigen Jahren verstärkte Aufmerksamkeit bei den Behandlern. Durch die mittlerweile differenzierten Behandlungsmöglichkeiten in der Onkologie haben sich die Überlebenszeiten für Krebspatienten erheblich verbessert, auch Heilungen sind häufiger als früher. Dies bedeutet, dass viele Patienten heute mit der Diagnose Krebs über lange Zeit ein Alltagsleben führen können, es also um ein Leben mit Krebs, die Integration dieser Krankheit in den Alltag, geht. Der endgültige Verlust der Unsterblichkeitsphanta-

sie, die andauernden Beschädigungen des Körper selbst durch die Krankheit und die Therapien, die ungewisse Prognose u.a.m. stellen spezifische, für die Behandlung von Krebspatienten besonders zu beachtende Anforderungen an die verschiedenen Behandler/Ärzte von Krebspatienten in den verschiedenen Fachgebieten (als Onkologe, Hausarzt oder als Facharzt in der Krebsnachsorge bei verdächtigen Symptomen). Die Arbeitsgruppe bietet Gelegenheit, mittels der Methode der "reflektierten Kasuistik" ein Patientenbeispiel (gern auch aus dem Kreis der Teilnehmer) zu diskutieren.

Parallel zu den Arbeitsgruppen wird eine **Führung in der Psychosomatischen Klinik** des Hospitals zum heiligen Geist angeboten (Christiane Faust).

# Über die Vorträge der Tagung

## Norbert Schmacke (Bremen)

### Von der Beliebigkeit über Leitlinien zur Überregulation im Gesundheitswesen

Bei den notorischen Bemühungen der letzten Jahrzehnte, Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu steuern, lassen sich grob vereinfacht zwei Phasen abgrenzen:

1. Die Phase der weitgehenden Autonomie der Ärzteschaft, konkreter: der Definitionsmacht der medizinischen Fachgesellschaften. In der individuellen Arzt-Patient-Beziehung korrespondierte dies mit dem autoritären Paternalismus. Therapiefreiheit wurde nicht selten mit Beliebigkeit verwechselt.
2. Die Phase der leitliniengestützten Versorgung in der Ära von Managed Care. Bei der Generierung von Leitlinien als „Korridore für die individuelle therapeutische Entscheidung“ dominierten anfänglich erneut die medizinischen Fachgesellschaften: es entstanden große Mengen an Konsens-Leitlinien. Etwa seit Beginn der 90er

Jahre wurde der Einfluss der evidenzbasierten Medizin stärker: Leitlinien wurden einem Regime der wissenschaftlichen Generierung von Empfehlungen für die Praxis unterzogen. Dies korrespondierte in bestimmter Weise mit Versuchen, über einen nunmehr benevolenten Paternalismus hinaus Patientinnen und Patienten an der Entscheidungsfindung zu Screening, Diagnostik und Therapie unmittelbar zu beteiligen.

Weltweit wird dieser keinesfalls abgeschlossene Prozess von der Ärzteschaft mit Klagen über die zunehmende Bürokratisierung der Medizin und sinnlose Überregulierung begleitet. Es wird befürchtet, dass die Arztprofession schrittweise die ihre über lange Zeiträume zugebilligte Autonomie verliert und vollständig in die Abhängigkeit von Kostenträgern gerät.

## Sven Eisenreich (Frankfurt)

### Vom Altruismus zum Ausverkauf in der Transplantationsmedizin

Der Gedanke, erkrankte Gewebe, Organe oder Körperteile gegen Gesunde zu ersetzen und so zu heilen, helfen oder – zumindest passager – vor dem Tod zu bewahren, ist beinahe ebenso alt wie die Geschichte der Medizin selbst. Erst in der Mitte des letzten Jahrhunderts gelang es Ärzten, technische und immunologische Probleme zu überwinden, die lange Zeit den limitierenden Faktor für den Erfolg darstellten. Heute ist die Transplantationsmedizin integrativer Bestandteil der medizinischen Versorgung unserer Bevölkerung, als notwendiges und etabliertes Instrument akzeptiert und somit auch als Teil ärztlicher Heilkunst zu verstehen. Der Rahmen jedoch, in dem ebendiese Heilkunst überhaupt stattfinden kann, unterliegt mehr als andere Bereiche der Medizin den Gesetzen eines „Mangelmarktes“, weil die Transplantationsmedizin Ressourcen einsetzt, die sie aus sich selbst heraus nicht zu generieren in der Lage ist, aber auch nirgendwo anders problemlos verfügbar machen kann. Vielmehr stellt die postmortale Organ- bzw. Gewebespende eine *conditio sine qua non* dar und bringt damit den Arzt in die missliche Lage, in der Sorge um und der Verantwortung für seinen Patienten Interessen gegeneinander abwä-

gen zu müssen: nämlich die des Spenders gegen die des Empfängers. Das 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz hat in dieser Hinsicht zwar Rechtsklarheit und -sicherheit schaffen, die Probleme der Transplantationsmedizin aber nicht wirklich lösen können. Zu unterschiedlich sind die Interessen aller „Prozessbeteiligten“, zu komplex die Fragen einer möglichen Verteilungsgerechtigkeit oder einer angemessenen Vergütung, als dass sie sich in juristischen Details allein beantworten ließen. Das im Mai des Jahres verabschiedete „Gewebe-gesetz“ und der Vorschlag des Nationalen Ethikrats vom April, die geltende erweiterte Zustimmungslösung in eine Widerspruchslösung umwandeln zu wollen, haben dabei der Debatte um eine Kommerzialisierung und dem damit drohenden „Ausverkauf der Transplantationsmedizin“ neuen Vorschub gegeben. So bemerkenswert die Erfolge der Organ- und Gewebeübertragung auch sein mögen, sie dürfen nicht dazu führen, die altruistisch gedachte Spende zum handel- und einfordbaren Gut zu machen. Denn ebenso wenig wie es ein „Recht auf Transplantation“ geben kann, gibt es eine „Pflicht zur Organspende“.

## **Reinhard Plassmann (Bad Mergentheim)**

### **Moderne Neurobiologie und das Menschenbild der Humanmedizin**

Die wissenschaftliche Gehirnforschung hat in den 200 Jahren ihres Bestehens wie jedes andere medizinische Fach nicht nur um Einzelbefunde, sondern um ein Menschenbild gerungen. Natürlich sind der Anspruch und das Gewicht der Hirnforschung, ein Menschenbild zu entwickeln, wegen der engen Verbindung zwischen Seelentätigkeit und Gehirntätigkeit besonders hoch. In meinem Vortrag zeichne ich nach, wie zahlreiche Versuche unternommen wurden, mit dem Modell der trivialen Maschine (auch ohne den Begriff zu kennen) über dessen begrenzte Reichweite hinaus ein Menschenbild zu entwerfen, häufig wiederkehrend sind dabei die Lokalisations- und die Abbildungstheorie.

Diese historischen Anachronismen zu kennen ist notwendig, da es bis in die Gegenwart hinein immer neue Versuche eines Menschenbildes nach dem Modell der trivialen Maschine gibt. Die Neurowissenschaften haben aber auch gerade in jüngster Zeit äußerst komplexe nicht-triviale Modelle vorgelegt, so dass sich dieser Zweig der Neurobiologie längst emanzipiert hat von seinen Vorläufern. Ich werde beispielhaft Damasio's Modell von der Entstehung des Selbst vorstellen als höchst entwickelten Vertreter dieser Richtung. Es weist zudem frappierende Ähnlichkeit mit dem Modell der integrierten Medizin auf.

## **Werner Bartens (München)**

### **Krebsvorsorge und Lebensqualität -**

#### **Äußerst zuvorkommend: Der präventive Blick und andere paradoxe Formen der Vorbeugung**

Prævenire heißt zuvorkommen. Doch der Begriff Prävention ist ungenau definiert, obwohl jeder eine Vorstellung davon hat, was Vorbeugung bedeutet: eine Art „weise Voraussicht“, die es ermöglicht, einer Zukunft zuvorzukommen, die schlechter ausfallen würde, wenn man ihr nicht zuvorgekommen wäre. Im weiteren Sinne kann Prävention auch als Neigung bezeichnet werden, lange vor Abfahrt des Zuges am Bahnhof zu sein, um der Gefahr vorzubeugen, ihn zu verpassen. Auch die Neigung vieler Deutscher, Klopapier unter Sichtschutz auf der Ablage des Autos zu transportieren, kann dem Präventionsgedanken zugerechnet werden.

Welchen Übeln auch immer vorgebeugt werden soll, man muss sie zunächst als Übel identifizieren. Prävention ist ohne die Unterscheidung von zwei angenommenen Zukünften nicht möglich – einer negativen, die ohne Vorsorge einzutreten droht und einer positiven, die das Ergebnis präventiver Anstrengungen ist. Vier Annahmen liegen dem Präventionsgedanken zugrunde. Sie sollen am

Beispiel der Früherkennungsuntersuchungen auf Krebs diskutiert werden. Dabei wird deutlich, dass es sich bei diagnostischen Tests in der Medizin oftmals nicht um Vorsorge handelt und bereits der Begriff in die Irre führt:

Prävention setzt voraus, 1) dass sich aus gegenwärtigen Indizien zukünftige unerwünschte Folgen sicher prognostizieren lassen, 2) dass sich das Befinden ohne die präventive Intervention verschlechtern würde, 3) dass Risiken am effektivsten vermindert werden können, je früher der vorbeugende Eingriff stattfindet und 4) dass sich die Vorsorge als Screening oder andere bevölkerungsweite Maßnahme konzeptualisieren lässt.

Am Beispiel der Früherkennung von Krebs wird aufgezeigt, dass diese Grundannahmen in der Medizin in vielen Fällen nicht zutreffen. Davon ausgehend wird erörtert, wie durch den sich immer weiter ausbreitenden Vorsorgegedanke die Lebensqualität der Menschen eingeschränkt wird und flächendeckend Gesunde krank gemacht und krank geredet werden.

## **Georg Schönbacher (Zürich)**

### **Pharmakologische Wirklichkeitskonstruktionen – Placebo und Krankmacherei**

Eines der fundamentalen Missverständnisse der Pharmakologie besteht in der Ansicht, ein Medikament sei bloß eine chemische Substanz, und seine Wirkungen ließen sich allein aufgrund der

chemischen Struktur des Arzneimittels und der biochemischen Gegebenheiten im Körper erklären. Dieses Modell ist in der Pharmakologie als Schlüssel-Schloss-Modell bekannt. Der Arzneistoff ist in

dieser mechanistischen Sicht der Schlüssel, der im Rezeptor, dem Schloss, eine Veränderung und damit seine Wirkung hervorruft. Diese mechanistische Pharmakologie stößt aber an ihre Grenzen, wenn sie beispielsweise Placeboreaktionen erklären soll. In diesem Fall gibt es zwar keinen materiellen Schlüssel, aber dennoch einen feststellbaren Effekt. Das Medikament ist offensichtlich nicht bloß eine mit pharmazeutischer Technologie verarbeitete chemische Substanz, sondern ein Informationsträger auf verschiedenen Systemebenen. Ersetzt man die mechanistische Sicht der Pharmakologie durch eine semiotische, verschwinden diese Widersprüche.

Auf der Ebene des Gesamtorganismus ist die Gabe eines Medikamentes ein kultureller Akt, der konventionellen Regeln folgt und z.B. Hilfeleisten, Versprechen baldiger Besserung oder aber auch Abschieben und Vertrösten bedeuten kann. Es ist

geradezu *unmöglich*, einer Therapie *keine* Bedeutung zuzuschreiben. Diese Bedeutungszuteilungen haben, wie Placebountersuchungen zeigen, unabhängig von der chemischen Wirkung der Substanz Konsequenzen für den therapeutischen Prozess.

Nicht bloß individuelle Bedeutungszuteilungen wirken realitätskonstituierend, auch kulturelle Vorstellungen über Krankheit und Therapie erzeugen Wirklichkeit. Diagnostische Festlegungen über das Wesen von Krankheiten, pharmakologische Wirkprinzipien und wirtschaftliche Interessen beeinflussen die Prävalenz von Krankheiten und dadurch die therapeutischen Interventionen. Im englischsprachigen Raum wird dieser Sachverhalt unter dem Begriff „disease mongering“ (Krankmachelei) diskutiert: aus normalen Alltagsbeschwerden oder natürlichen Alterungsprozessen werden Krankheiten produziert, die als behandlungsbedürftig angesehen werden.

### **Klaus Peter Geiß, Esther Reglin (Frankfurt)**

#### **Krankenpflege – Dienstleistung am Kunden oder die Kunst der Begegnung**

In einem von Seiten der Politik zunehmend als ökonomischen Faktor betrachteten Gesundheitswesen wird die Krankenpflege mehr und mehr als Dienstleistung am Kunden begriffen. Dabei wird verkannt, dass Krankenpflege, aus ihrer historischen Entwicklung heraus, nicht als Austausch einer wirtschaftlichen Leistung gleichwertiger Vertragspartner zu verstehen ist. Die ausschließliche Betrachtung von Dienstleistungsmerkmalen im Pflegeprozess negiert den umfassenden Charakter der Krankenpflege, in ethische und werteorientierte Grundsätze einer Gesellschaft hineinzuwirken, bzw. diese auszudrücken. Krankenpflege ist aus ihrer historischen Entwicklung heraus werteorientiertes Han-

deln, der eine systemtheoretische ökonomische Betrachtung von Krankheit völlig entgegensteht.

Will Krankenpflege künftig nicht in marktstrategischem Denken aufgehen, bedarf es des wesentlich Anderen, nämlich der Kultivierung wahrhafter Begegnung als Widerstand gegen eine Verzwirkung des Patienten als "gewinnträchtiges Behandlungsobjekt". Denn ausnahmslos in der Begegnung erschließt sich uns die Wirklichkeit eines Patienten und in ihr liegt die Möglichkeit eines heilsamen, schöpferischen Prozesses verborgen. Erst wenn wir uns von unseren Patienten als unser Gegenüber ansprechen lassen, können wir wissen, welche Verantwortung von uns gefordert ist.

### **Gisela Volck (Frankfurt)**

#### **Arzt und Patient im Räderwerk des Praxisalltags**

In einer hausärztlichen Praxis den helfenden, heilenden und Gefahr abwendenden Kontakt zu den Patienten herzustellen ist für den Arzt die eigentliche Aufgabe und eine große Herausforderung. Schon immer war das Mögliche durch die gesellschaftlich bereitgestellten Mittel begrenzt. Neu ist der im Zuge der Gesundheitsreform beobachtbare qualitative Sprung. Das Gesundheitssystem setzt nicht nur Grenzen, sondern mischt sich auch in die Behandlung ein: eine einschneidende Veränderung in der Arzt-Patient-Beziehung. Der Gesetzgeber, bzw. die Krankenkasse nimmt zunehmend als un-

sichtbarer Dritter Einzug in das Arztzimmer. An Beispielen wird dargestellt, in welcher Form sich dadurch der Praxisalltag verändert hat, wie die vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung in Gefahr ist, wie der Kranke zunehmend isoliert und der Arzt entwertet wird. Es wird gezeigt, wie Arzt und Patient schleichend unter den Einfluss der Marktgesetze geraten, wie die Hüter der Marktgesetze sich in den Köpfen der Patienten und Ärzte ihren Platz verschaffen, wie dadurch die Heilkunst zurückgedrängt wird, und der Patient seinen Arzt zu verlieren droht.

# Referenten und Arbeitsgruppenleiter

Werner **Bartens**, Dr. med., Süddeutsche Zeitung, Redaktion Wissen  
Sendlinger Straße 8, 80331 München

Sven **Eisenreich**, Dr. med., Psychosomatische Klinik, Hospital zum heiligen Geist  
Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt

Christiane **Faust**, Dr. med., Psychosomatische Klinik, Hospital zum heiligen Geist  
Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt

Britta-Susanne **Fröhlich**, Dipl. Psych., Psychotherapeutin  
Zeil 65-69, 60313 Frankfurt am Main

Klaus-Peter **Geiss**, Bereich Pflege der Psychosomatischen Klinik, Hospital zum heiligen Geist  
Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt

Bernd **Hontschik**, Dr. med., Arzt für Chirurgie  
Zeil 65-69, 60313 Frankfurt am Main

Annette **Klix**, Dr. med. Ärztin für Frauenheilkunde  
Königsberger Straße 2, 60487 Frankfurt am Main

Susanne **Lieber**, Dr. med., Ärztin für Allgemeinmedizin  
Am Erlenbruch 76, 60386 Frankfurt am Main

Wolfgang **Merkle**, Dr. med., Chefarzt der Psychosomatischen Klinik, Hospital zum heiligen Geist  
Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt

Gerd **Neidhart**, Dr. med., Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Hospital zum Heiligen Geist, Lange Straße 4-6, 60311 Frankfurt

Ulrich **Panradl**, Dr. med., Arzt für Psychotherapeutische Medizin und Innere Medizin  
MVZ am Krankenhaus Nordwest, Psychoonkologie, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt

Reinhard **Plassmann**, Prof. Dr. med., Chefarzt  
PTZ Kitzbergklinik, Erlenbachweg 24, 97980 Bad Mergentheim

Esther **Reglin**, Bereich Pflege der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hohe Mark  
Friedländer Straße 2, 61440 Oberursel

Norbert **Schmacke**, Prof. Dr. med., Public Health / Gesundheitswissenschaften  
Universität Bremen, Wilhelm-Herbst-Straße 7, 28359 Bremen

Georg **Schönbächler**, Dr. sc.nat., Collegium Helveticum (Universität und ETH Zürich)  
Schmelzbergstrasse 25, CH-8092 Zürich

Jürgen **Sinn**, Dr. med., Arzt für Innere Medizin  
Eschersheimer Landstraße 440, 60433 Frankfurt am Main

Anna **Staufenbiel-Wandschneider**, Dr. med., Ärztin für Innere Medizin, Psychoonkologie  
Lohmühlenstraße 1, 20999 Hamburg

Gisela **Volck**, Dr. med., Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie  
Pestalozziplatz 6, 60385 Frankfurt am Main