

Literaturverzeichnis

zum Beitrag „Memorandum für eine ‚nachhaltige Humanmedizin‘ – Eine Ärzteinitiative“, von Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Dieter Adam und Professor Dr. med. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Bayerisches Ärzteblatt 11/2017, Seite 600 f.

1. Selbstverständlich wird hier davon ausgegangen, dass es *große Sachprobleme* gibt, bedingt durch eine zunehmende Zahl zu versorgender älterer Menschen, neue teure Medizintechnologien, absehbare Finanzierungsgrenzen des Systems usw. Kritikwürdig erscheint allerdings die Nachrangigkeit medizinischer Grundprinzipien in der aktuellen gesundheitspolitischen Agenda (Pramstaller, P. (2016): Rettet die Medizin. MWV, Berlin).
2. Vertiefungen in Richtung der *philosophischen Anthropologie* sind für die Mediziner Ausbildung in allen Stufen, aber auch für Ökonomen, Juristen und IT-Ingenieure dringlich angezeigt: Arnold Gehlen (1940/2009): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Junker und Dünnhaupt, Berlin 1940; 15. A. Aula, Wiebelsheim; Frankl, V. E. (1950): Homo patiens. Versuch einer Pathoziee. Franz Deuticke, Wien; Gadamer, H.-G., Vogler, P. (1972-1979): Neue Anthropologie. 7 Bde. Thieme, Stuttgart; Girke, M., Hoppe, J.-D., Matthiessen, P.F., Willich, S.N. (Hrsg.) (2006). Medizin und Menschenbild. Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Dialogforum Pluralismus in der Medizin (Universität Witten), Deutsch. Ärzteverl. Köln; Universität Wien (2007-2010): <http://vcc.univie.ac.at/vienna-conference-on-consciousness-2007>); Tretter, F. (2008) Ökologie der Person. Pabst, Lengerich; Thies, C., Bohlken, E. (2009): Handbuch Anthropologie: Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik. Metzler, Stuttgart;
3. Sturma, D. (2008): Philosophie der Person. Mentis, Paderborn
4. Maio, G. (2004): Das Menschenbild als Grundfrage der Medizinischen Ethik. In: Blum, H., Haas, R. (Hg.) Über das Menschenbild in der Medizin. Stuttgart: Thieme, S.41-47; Kirchgässner, G. (2000): Homo oeconomicus. Mohr Siebeck, Tübingen
5. Engel, G. (1977): The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". Science 196 (4286): 129–136. Löffler, M., Gross, R. (1998): Prinzipien der Medizin. Springer, Heidelberg
6. Eine Fraktur kann neben der biologischen und sozialen Funktionsminderung auch Selbstzweifel zur Folge haben. Krankheit ist somit *nicht nur molekulares Geschehen* und durch mehr Biochemie und Molekularbiologie verstehbar und behandelbar, sondern sie ist ein Phänomen eines psychosozialen Organismus, einer *Person*.
7. Dörner, K., (2003): Der gute Arzt. Schattauer, Stuttgart; Miller, W.R., Rollnick, St. (2005): Motivierende Gesprächsführung. Lambertus, Freiburg
8. Computer-Nutzung zur Dokumentation des ärztlichen Gesprächs ist kontraproduktiv, denn es lenkt den Arzt ab, zwingt sein Denken in Schematisierungen und erzeugt beim Patienten Misstrauen. Krankengeschichten sind auch Erzählungen und nicht durch ausgefüllte Checklisten ersetzbar.
9. Die juristische Rahmung der Arzt-Patient-Beziehung, im Krankenhaus meist schon vor dem Arzt-Kontakt durch juristisch ausgeklügelte Behandlungsverträge, ist sinnvoll, aber kontraproduktiv für ein vertrauensvolles Beziehungsverhältnis. Die Stärkung der Patientenrechte ist willkommen und hilft der Qualitätssteigerung im System, die psychosoziale Arzt-Patient-Beziehung darf aber nicht von der Annahme eines allseitigen Misstrauens und Schädigungsinteresses geprägt sein und damit überformalisiert werden.

10. Dazu zählt auch der exzessive ICT-Einsatz im Gesundheitswesen durch Systeme, die nicht von Ärzten initiiert oder evaluiert sind, sondern von Allianzen zwischen Klinikträgern und ICT-Firmen implementiert werden. Thielscher, C. (2016). Organisation, Planung und Steuerung der Medizin: Gegen Fremdbestimmung und Deprofessionalisierung. Deutsch. Ärztebl. 2016; 113(33): A1485-8 Adam, D (2017). Kann Dr. Online den Arztbesuch ersetzen? Münchn. Ärztl. Anz. 9/2017
11. Spiekermann, S. (Hg). (2015). Ethical IT Innovation: A Value-Based System Design Approach. Taylor & Francis, New York D. Adam: Kann Dr. Online den Arztbesuch ersetzen? Münchn. Ärztl. Anz. (104) 9, 30.4.16
12. Batschkus, M., Tretter, F. Homo informaticus – Der Mensch in der Informationsgesellschaft. Bayer. Ärztebl. 7-8 (2016):380-382
13. Managementmodelle aus der (Auto)-Industrie sind schon wegen der Vernachlässigung von Ethik ungeeignet. Biosystemische Organisationskonzepte sind für Gesundheitsbetriebe passender. Busse, R., Schreyögg, J., Stargardt, T. (2012): Management im Gesundheitswesen. Springer, Berlin; Simon, F. (2015): Einführung in die systemische Organisationstheorie. Auer, Heidelberg; Kunhardt, H. (Hg) (2011): Systemisches Management im Gesundheitswesen. Innovative Konzepte und Praxisbeispiele. Springer, Heidelberg
14. Oberste Führungskraft kann nicht ein Betriebswirt, Kaufmann oder Volkswirt sein, der einmal im Monat den ärztlichen Krankenhaus-Vertreter „anhört“, denn Gesundheit ist das höchste Gut und lässt sich nicht ausreichend in Kategorien und Zahlen der Ökonomie ausdrücken.
15. Thielscher, C. (2013): Gesundheitsversorgung: Medizin muss Kontrolle wieder über sich selbst zurückgewinnen. Deutsch. Ärztebl 2010; 110(47); B1986-7
16. Pfaff, H., Neugebauer, E.A.M., Glaeske, G., Schrappe, M. (Hg) (2010): Lehrbuch Versorgungsforschung. Schattauer, Stuttgart
17. Thielscher, C. (2012): Medizinökonomie. 2 Bde. FOM-Edition / FOM Hochschule für Ökonomie & Management, Essen
18. Gigerenzer, G. (2007): Bauchentscheidungen: Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. Bertelsmann, Gütersloh
19. Tretter, F (2010). Gesundheitsökonomie: Krankes Gesundheitswesen und die Reformen. Kritik an der „politischen Gesundheitsökonomie“. Hoher Gestaltungsanspruch trotz großer Erkenntnisdefizite. Deutsch. Ärztebl 2005; 102: A 570–571 [Heft 9]
20. Maio, G. (2012): Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Deutsch. Ärzteblatt 2012; 109 (16): A804-7