



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	10
EINFÜHRUNG	12
LITERATURNACHWEISE.....	26
1 WIE FUNKTIONIERT DAS GESUNDHEITSSYSTEM?	29
1.1 DIE PRINZIPIEN DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS	35
1.2 DIE FINANZIERUNG DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS.....	39
1.2.1 Die Gesundheitsfinanzierung durch gesetzliche Krankenkassen	42
1.2.2 Die Gesundheitsfinanzierung durch private Krankenkassen	43
1.3 DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM.....	45
1.3.1 Die ambulante Versorgung im Gesundheitssystem	46
1.3.2 Die stationäre Versorgung im Gesundheitssystem	48
1.4 DIE BUNDESÄRZTEKAMMER.....	50
1.5 EIN KLEINER EINBLICK IN DIE SYSTEMTHEORIE DES	
GESUNDHEITSSYSTEMS.....	52
1.5.1 Die Systemtheorie im Gesundheitssystem	53
1.5.2 Das Gesundheitsversorgungssystem	57
1.5.3 Die Professionen des Gesundheitsversorgungssystems.....	58
1.5.4 Die Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten zu.....	
Gesundheitsversorgerinnen und Gesundheitsversorgern	60
1.5.5 Die Digitalisierung im Gesundheitsversorgungssystem.....	61
LITERATURNACHWEISE.....	63
2 DIE SÄULEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS	68
2.1 DIE AUSBILDUNG DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE	73
2.2 DIE AUSBILDUNG DER PFLEGERINNEN UND PFLEGER.....	76
2.3 DIE AUSBILDUNG DER THERAPEUTINNEN UND THERAPEUTEN.....	79
2.4 EXPERTISEN UND SCHWERPUNKTE DER VERSCHIEDENEN	
FACHPERSONEN	83
LITERATURNACHWEISE.....	86
3 DIE MEDIZINISCHE ÜBERVERSORGUNG	88
3.1 DIE FOLGEN DER MEDIZINISCHEN ÜBERVERSORGUNG	94
3.2 WER IST FÜR DIE MEDIZINISCHE ÜBERVERSORGUNG	
VERANTWORTLICH?	97
LITERATURNACHWEISE.....	99

4 DER MEDIZINISCHE KUNSTFEHLER.....	101
4.1 DER MEDIZINISCHE KUNSTFEHLER UND SEIN WIRKEN	
IN DER GEGENWART	103
4.2 DER MEDIZINISCHE VERSORGUNGSFEHLER ABSEITS DER.....	
ÄRZTESCHAFT.....	111
4.2.1 Der Versorgungsfehler in der Pflege	111
4.2.2 Der Versorgungsfehler in der Physiotherapie	114
LITERATURNACHWEISE	117
5 MEDIZINETHIK	119
5.1 DAS GEORGETOWN-MANTRA	123
5.2 ES IST SCHWER, GUT ZU SEIN	127
5.2.1 Die ethischen Kontroversen der Ärztinnen und Ärzte?.....	128
5.2.2 Die ethischen Kontroversen der Physiotherapeutinnen	
und Physiotherapeuten.....	130
5.2.3 Die ethischen Kontroversen des Pflegefachpersonals	132
5.3 DIE MEDIZINETHIK UND DAS GESETZ.....	135
LITERATURNACHWEISE	138
6 DIE MEDIZINISCHE, KLINISCHE UND SOZIALE RELEVANZ.....	140
6.1 DER EINFLUSS DER RELEVANZEN AUF DIE.....	
GESUNDHEITSVERSORGUNG	142
6.1.1 Die medizinische Relevanz	144
6.1.2 Die klinische Relevanz	146
6.1.3 Die soziale Relevanz	147
LITERATURNACHWEISE	150
7 DIE EVIDENZ DER GESUNDHEITSVERSORGUNG	151
7.1 DIE GÜTEKRITERIEN DER QUANTITATIVEN FORSCHUNG	154
7.2 DIE QUALITATIVE FORSCHUNG IN DER	
GESUNDHEITSVERSORGUNG	157
7.3 DIE VERZERRUNGEN ALS GEFÄHRDUNG DER FORSCHUNG	161
LITERATURNACHWEISE	165
8 DIE MITWELTBEWUSSTE GESUNDHEITSVERSORGUNG	166
8.1 DER EINFLUSS DER GESUNDHEITSINDUSTRIE AUF DIE MITWELT	168
8.2 MODELLE ZUR VERDEUTLICHUNG DER INTERAKTION ZWISCHEN	170
MENSCH UND MITWELT	170
8.2.1 Der Driving-Force-Pressure-State-Impact-Response Framework ...	170
8.2.2 Die Rehabilitation Problem Solving Form	172
8.2.3 Der Rahmen der Ziele für die nachhaltige Entwicklung	174
LITERATURNACHWEISE	178

9 DAS TEAMWORK IM GESUNDHEITSSYSTEM	180
9.1 DIE SELBSTBEZÜGLICHKEIT DER FACHPERSONEN IN DER.....	
GESUNDHEITSVERSORGUNG	182
9.2 DIE VORTEILE DER INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT	184
LITERATURNACHWEISE.....	188
10 DIE KOMMUNIKATION IM GESUNDHEITSSYSTEM	189
10.1 DAS 4-OHREN-MODELL.....	191
10.1.1 Gestörte Kommunikation in der Gesundheitsversorgung.....	8
10.1.2 Die Kommunikation als Mittel der Öffentlichkeitsarbeit.....	10
10.1.3 Verbotene Kommunikation bei der Werbung im	
Gesundheitswesen.....	9
10.1.4 Kommunikation über Soziale Medien	11
LITERATURNACHWEISE.....	14
11 IM GESUNDHEITSSYSTEM RICHTIG HANDELN	16
11.1 DAS RICHTIGE HANDELN ALS ÄRZTIN UND ARZT.....	19
11.1.1 Worauf sollten Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit	
Patientinnen und Patienten achten?	20
11.1.2 Worauf sollten Ärztinnen und Ärzte bei der.....	
Finanzierung ihrer Leistungen achten?.....	21
11.1.3 Worauf sollten Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit	
anderen Disziplinen achten?	22
11.1.4 Worauf sollten Ärztinnen und Ärzte im Umgang	
mit der Mitwelt achten?	23
11.2 DAS RICHTIGE HANDELN ALS PFLEGERIN UND PFLEGER	24
11.2.1 Worauf sollte das Pflegefachpersonal im Umgang.....	
mit Patientinnen und Patienten achten?.....	25
11.2.2 Worauf sollten Pflegefachkräfte im Umgang	
mit anderen Disziplinen achten?	26
11.2.3 Worauf sollten Pflegefachkräfte im Umgang	
mit der Mitwelt achten?	27
11.3 DAS RICHTIGE HANDELN DER PHYSIOTHERAPEUTINNEN	
UND PHYSIOTHERAPEUTEN.....	28
11.3.1 Worauf sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.....	
im Umgang mit Patientinnen und Patienten achten?	29
11.3.2 Worauf sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.....	
bei der Finanzierung ihrer Leistungen achten?	30
11.3.3 Worauf sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.....	

IM FALSCHEN GESUNDHEITSSYSTEM DAS RICHTIGE TUN

im Umgang mit anderen Disziplinen achten?.....	31
11.3.4 Worauf sollten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	
im Umgang mit der Mitwelt achten?	32
11.4 DAS RICHTIGE HANDELN ALS PATIENTIN ODER PATIENT.....	34
11.4.1 Worauf sollten Patientinnen und Patienten bei	
der ärztlichen Versorgung achten?	36
11.4.2 Worauf sollten Patientinnen und Patienten bei der	
physiotherapeutischen Versorgung achten?.....	37
11.4.3 Worauf sollten Patientinnen und Patienten bei der	
Versorgung durch Pflegefachkräfte achten?	38
LITERATURNACHWEISE	40
SCHLUSSWORT	42
WEITERFÜHRENDE LITERATUR UND PARTNER.....	47

GELEITWORT

Von Harald Kamps



Harald Kamps ist Facharzt für Allgemeinmedizin und war bis zu seiner Pensionierung 2017 Hausarzt und Lehrbeauftragter in Norwegen und Deutschland. Er ist Autor verschiedener Fachpublikationen und engagiert sich mit seinem Blog "Lebendige Medizin" für die qualitative Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.

Das Gesundheitssystem hat Fieber! Müssen wir uns Sorgen machen? Ja, ein überhitztes Gesundheitssystem ist nicht gesund für kranke Menschen. In einem Gesundheitssystem, das immer mehr machen will, weil immer mehr möglich ist, wird das Angebot verwirrend. Patientinnen und Patienten nehmen dankend jeden Vorschlag für eine weitere Diagnostik oder Therapie an. Es soll nichts unversucht bleiben. Von diesem Überangebot an Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten profitieren am meisten die gesunden Kranken, also die Kranken, die gesund genug sind, von einem Facharzt zum nächsten zu gehen. Aber: immer mehr von derselben Medizin macht krank – besonders die kranken Gesunden, die verzweifelt versuchen ihren Blutdruck, ihre Cholesterinwerte in den Griff zu bekommen.

Wir müssen uns aber auch Sorgen machen um die Menschen, die im Gesundheitssystem arbeiten. „Wir wollen Menschen helfen, gesund zu werden“ ist Motiv für Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Ärztinnen, ihre Ausbildung zu beginnen. Sie wollen auf Augenhöhe den kranken Menschen begegnen und wollen auf Augenhöhe mit den anderen Profis zusammenarbeiten. Schon bald werden sie erdrückt von den Hierarchien eines Krankenhauses, werden sie ernüchtert von der Arroganz einzelner Ärzte, werden sie erschöpft von den vielen Überstunden und den Vorgaben der Controller, die mehr Effizienz vorschreiben – denn diese machen sich Sorgen, ob das von ihnen betreute Gesundheitssystem auch genug Profit erwirtschaftet.

Verschaffen digitale Lösungen dem erschöpften Gesundheitssystem eine Linderung aktueller Probleme? Es ist ein Fortschritt, wenn Rezepte digital in der

Apotheke verarbeitet werden können. Es ist ein Vorteil, wenn verschreibende Ärzte wissen, welche Medikamente andere Ärztinnen bereits verschrieben haben oder aus wichtigen Gründen meiden. Es ist erleichternd, wenn ein akutes Problem per Videoschle mit der seit Jahren bekannten Ärztin gelöst werden kann, ohne sich verschupft und fiebernd auf den Weg in die Praxis machen zu müssen. Nur: nicht alles lässt sich digitalisieren. In einer Welt, die nur Ja oder Nein kennt, nur 0 oder 1 verschwinden die Grautöne, das Dazwischen, das Unsichere – das gemeinsam “spürende Denken“ bleibt auf der Strecke.

Es ist also höchste Zeit, dass sich jemand die Mühe macht zu schauen, was alles falsch läuft im Gesundheitssystem und es dann nicht dabei belässt, sondern nach Lösungen sucht: nicht für das große Ganze, sondern nach konkreten Antworten, die Profis und Patientinnen und Patienten helfen, sich richtig zu verhalten. Richtig im Sinne von: ethisch gut zu begründen. Eine ethisch reflektierende Praxis stärkt das Persönliche in der Begegnung, bestärkt die Haltung, auch erst mal abzuwarten und respektiert, dass wir nicht alles machen müssen, was möglich ist. Wir brauchen nicht das “beste Gesundheitssystem der Welt“, sondern ein Gesundheitssystem, das gut genug ist.

VORWORT

Die Motivation dieses Buch zu entwickeln, entstand durch meine langjährige Erfahrung in unterschiedlichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Die zahllosen Gespräche mit Patientinnen und Patienten zeigten und zeigen mir fast täglich die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems auf. Dabei ist es nicht nur der ständige Kostenanstieg, mit dem uns das System konfrontiert, sondern auch der zunehmende Verlust des ethischen Verständnisses bezüglich der Verantwortung einer Fachperson, die mit Patientinnen und Patienten tätig ist. Dies kann sich ganz vielseitig äußern und ich denke, wir kennen es alle.

Man hat einen Termin bei der Ärztin oder dem Arzt, muss vorher lange Zeit unter Schmerzen im Wartezimmer verbringen, bis man dann innerhalb von drei Minuten mittels Sichtbefund untersucht wird und anschließend mit einem Rezept für ein paar Schmerzmittel entlassen wird. In der Physiotherapie finden Sie Fachpersonen, die sich scheinbar bemühen, aber kaum Zeit haben, ausreichende Befunde zu erheben, die Therapie systematisch zu planen oder auf die individuellen Fragen der Patientin oder des Patienten angemessen einzugehen. In der Pflege trifft man auf Fachpersonen, die daran gewohnt zu sein scheinen, am Belastungslimit zu leben.

Diese und ähnliche Zustände repräsentieren Probleme, die für die Fachpersonen schwierig zu lösen sind und die sich direkt auf die Versorgung kranker oder verletzter Menschen auswirken. Die Versorgungsqualität lässt nach, aber die Preise für die Versorgung steigen ungebremst an. Die Ausbildungsqualität, das Fachwissen und das Engagement der Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung befinden sich auf einem neuen Höchststand, genau wie ihre Unzufriedenheit.

Trotz dieser und weiterer schwieriger Befunde hat das Gesundheitssystem, das in Deutschland auf dem ehrenwerten Solidaritätsprinzip aufbaut, großes Potenzial, das nur genutzt werden müsste. Eine Zeitenwende für das Gesundheitssystem – dem relevantesten System der Gesellschaft – ist überfällig. Doch dazu braucht es mehr als nur die Einführung der Digitalisierung in Form der elektronischen Speicherung der Daten von Patientinnen und Patienten.

Schon die Systemtheorie, die durch Niklas Luhmann in Deutschland geprägt wurde, zeigt, wie komplex solche vielschichtig strukturierten Funktionssysteme, wie das deutsche Gesundheitssystem, aufgebaut sind. Und trotzdem gibt es so viele Chancen und Möglichkeiten, um dem Gesundheitssystem, das von der freien Wirtschaft und dem Profitstreben befeuert wurde und wird, zu seiner

solidarisch geprägten Stärke zurückzuführen. Dies meine ich keineswegs im Sinne von: „*Lasst uns alle zurück in die bessere Vergangenheit!*“

Was es braucht sind vor allem politische Reformen, die die Relevanz der Gesundheitsversorgung verdeutlichen und damit auch die nachhaltig wirksame Gestaltung aller darin enthaltenen Teilsysteme. Weniger Überfluss als nötig ist, um die tatsächlichen Mängel auszugleichen, wäre das Ideal, auf das ich meine Vision stütze. Bis dies jedoch einkehrt, benötigen wir ein klares Bild davon, wie das Gesundheitssystem funktioniert und was wir sofort umsetzen können, um die Versorgung im Bedarfsfall so zielführend wie möglich zu gestalten.

Dieses Buch behandelt die Funktionsweise des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung, die größten Herausforderungen für die Patientinnen und Patienten sowie für die Fachpersonen der Gesundheitsversorgung. Wissenschaftliche Erkenntnisse helfen dabei, Ihnen diesbezüglich einen möglichst zuverlässigen Kenntnisstand zu vermitteln.

Ich wünsche Ihnen einen großen Nutzen durch die Erklärungen, die Kritik und die Lösungsvorschläge aus diesem Buch.

Mit besten Grüßen

Andreas Alt

EINFÜHRUNG

Wenn wir vom “Gesundheitssystem“ oder “Gesundheitswesen“ reden, denken viele von uns an etwas Unabkömmliches. Dies erscheint durchaus sinnvoll, wenn man die Gründe für die Existenz dieses Systems beachtet – also das menschliche Leiden. Es sind nicht nur unser Knochen, Sehnen, Gelenke, Bänder, Nerven oder Organe, die in ihrer Funktion eingeschränkt sein können oder schmerzen. Auch unser Gehirn und die damit verbundene Psyche kann uns quälen. Wenn wir an unseren letzten Sport-, Auto- oder Arbeitsunfall denken, blicken wir als Durchschnittsbürgerin und Durchschnittsbürger auf einen beachtlichen Erfahrungsschatz zurück, der mit dem Gesundheitssystem in Verbindung steht. Neben den körperlichen und geistigen Leiden, die unsere Teilnahme am Gesundheitssystem begründen, denken wir mittlerweile fast im gleichen Atemzug an die Aufwände und die Kosten unseres allgegenwärtigen “Gesundheitsbegleiters“.

Bestätigt wird dies unter anderem durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Demzufolge waren Berufstätige 2021 in Deutschland im Durchschnitt 11,2 Arbeitstage krankgemeldet. Daraus ergibt sich eine steigende Tendenz im Vergleich zum Jahr 2011, als es noch 9,4 Tage pro Individuum waren (Statistisches Bundesamt, 2024). Laut der Deutschen Angestellten Krankenkasse stiegen vor allem die Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen, von 2011 bis 2022 auf über 40 Prozent an (DAK, 2024). In der Schweiz dagegen fielen Vollzeitbeschäftigte aufgrund von Krankheit oder Unfall im Jahr 2022 durchschnittlich 9,3 Tage aus. Dies entsprach einem neuen Rekord (BFS, 2024). Zu den psychisch bedingten Ausfallzeiten in der Schweiz lagen im Gegensatz zu Deutschland keine genauen Daten vor. Allerdings konnte eine Verdreifachung...

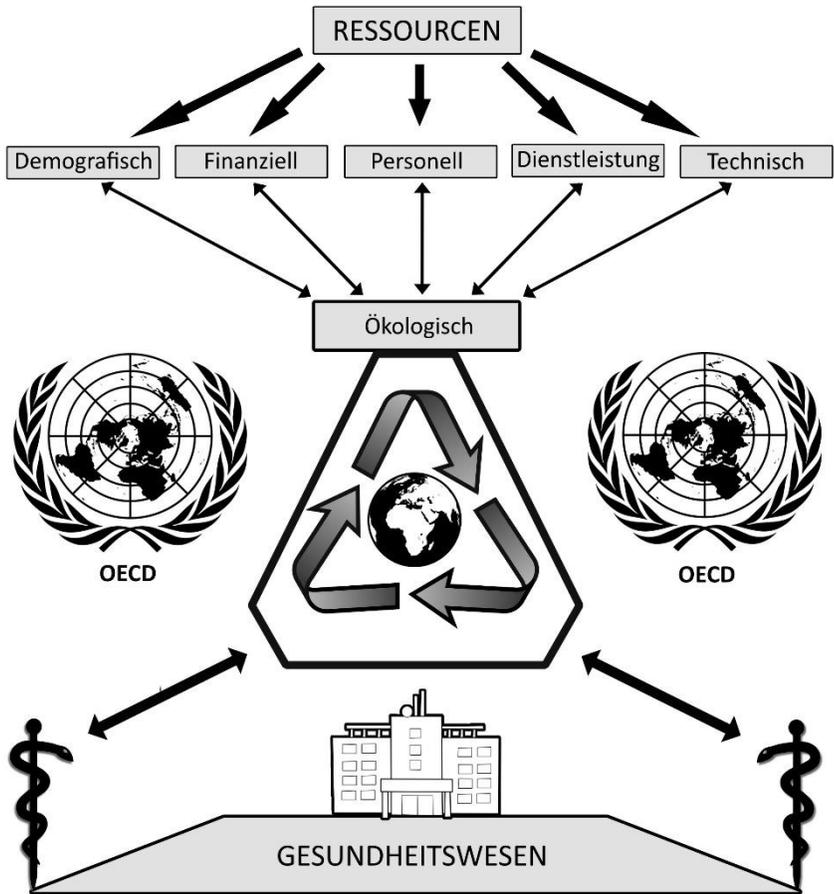


Abbildung 1 Die fünf Dimensionen des Gesundheitswesens und die allumspannende Dimension Ökologie

Die Systemtheorie im Gesundheitssystem

Die Komplexität des Gesundheitssystems kann anhand einer Vielzahl von Faktoren, wie z.B. die Diagnostik und Therapie von gesundheitlichen Beschwerden, das Management von Gesundheitseinrichtungen, die medizinische Öffentlichkeitsarbeit etc., dargestellt werden. Gerade in der Gesundheitsversorgung verstärkt sich diese Komplexität, da viele verschiedene Disziplinen (= Systeme) sowie Expertinnen und Experten interagieren. Im Idealfall kommt es dabei nicht nur zu einer ständigen Weiterentwicklung von Anwendungsfeldern, die z.B. mit der Epidemiologie (= Häufigkeit von Erkrankungen) einhergehen, sondern auch zu interqualitativen Zuwächsen, wie z.B. den wissenschaftlichen Erkenntnissen (Graham et al., 2021, Plsek und Greenhalgh, 2001). Kompliziert wird es dann, wenn man sich zu solchen, den einzelnen Disziplinen/Systemen zugeschriebenen Faktoren, noch die flexiblen Charakteristiken vorstellt, wie z.B. die Dauer, mit der wissenschaftliche Erkenntnisse in der jeweiligen Disziplin verstanden oder etabliert werden.

Nachdem das Gesundheitssystem zudem nicht nur aus entsprechenden Fachpersonen besteht, wie z.B. Therapeutinnen und Therapeuten, dem Pflegefachpersonal etc., sondern auch aus Politikerinnen und Politikern sowie insbesondere aus Patientinnen und Patienten, entstehen wiederum verschiedene Konsequenzen, die dieses System beeinflussen. Jede dieser Kategorien verfügt über Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die allein durch die Inhalte der Ausbildungen oder die Curricula der Studiengänge zum Vorschein kommen. Dies wiederum führt zu unterschiedlichen Verfügbarkeiten, Motiven...

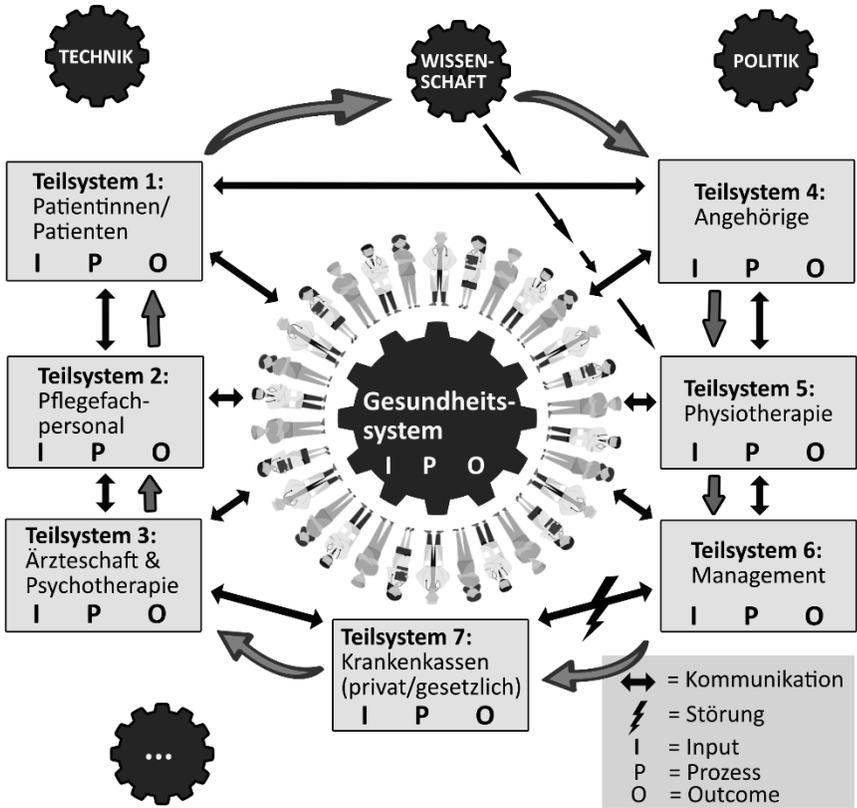


Abbildung 2 Die Systemtheorie im Gesundheitssystem

DIE SÄULEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS

„Auf den Schultern von Helden“

Fragt man beispielsweise die Schweizer Denkfabrik *avenir suisse*, bekäme man als Antwort: Die Säulen des Gesundheitssystems sind Personal (Versorgerinnen und Versorger etc.), Ausrüstung und Infrastruktur (Geräte, Krankenhausstationen etc.) sowie Prozesse (Ressourcenmanagement etc.) (Cosandey, 2020). Diese drei Säulen sollen der Resilienz des Gesundheitssystems dienen und erinnern primär an eine holistische Beschreibung des Gesundheitssystem als Ganzes. Die Friedrich Ebert Stiftung bezeichnet die Säulen des Gesundheitssystems als Prävention, kurative Medizin, Rehabilitation und dazu noch Pflege (Afheldt et al., 2003). Der Fokus verschiebt sich dahingehend auf die Umschreibung der personell besetzten Teilsysteme...

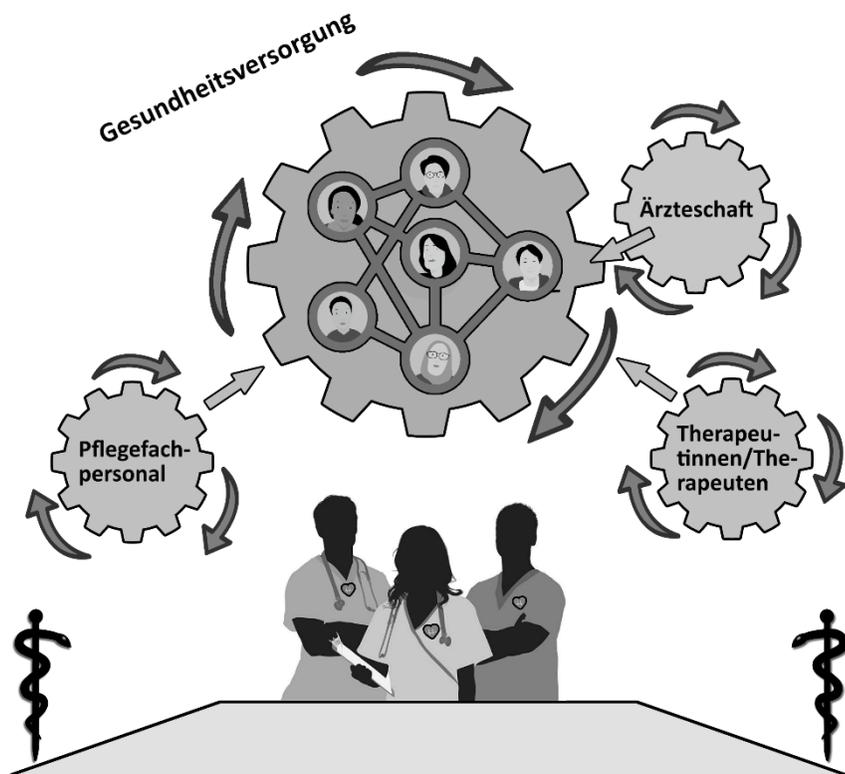


Abbildung 3 Die Helden des Gesundheitssystems

DIE MEDIZINISCHE ÜBERVERSORGUNG

„Medizinische Überversorgung ist eine Hauptursache für Patientenschäden und Ressourcenverschwendung.“ (Daniel J. Morgan)

In wirtschaftlich prosperierenden Ländern, zu denen neben anderen OECD-Ländern auch Deutschland gehört, ist Wachstum das übergeordnete Ziel des gesellschaftlichen Handelns. Ich benutze hier bewusst das Adjektiv „gesellschaftlich“, da die aus der gesellschaftlichen Überzeugung heraus entstehende, wirtschaftliche Handlung nicht ausreicht, um das Problem zu beschreiben. Deutschland ist eine Industrienation, deren Wohlstand am Wachstum und von der damit verbundenen Wirtschaftlichkeit abhängt – so wurde es zumindest noch 2020 vom Institut der deutschen Wirtschaft beschrieben (Bardt und Lichtblau, 2020). Dieses Wachstumsprinzip lässt sich leicht und alltäglich feststellen, wenn wir uns nur einmal ansehen, wie normal der für uns verfügbare Wohlstand...

Medizinische Überversorgung = die Erbringung medizinischer Leistungen, bei denen das Schadenspotenzial das Nutzenpotenzial übersteigt.

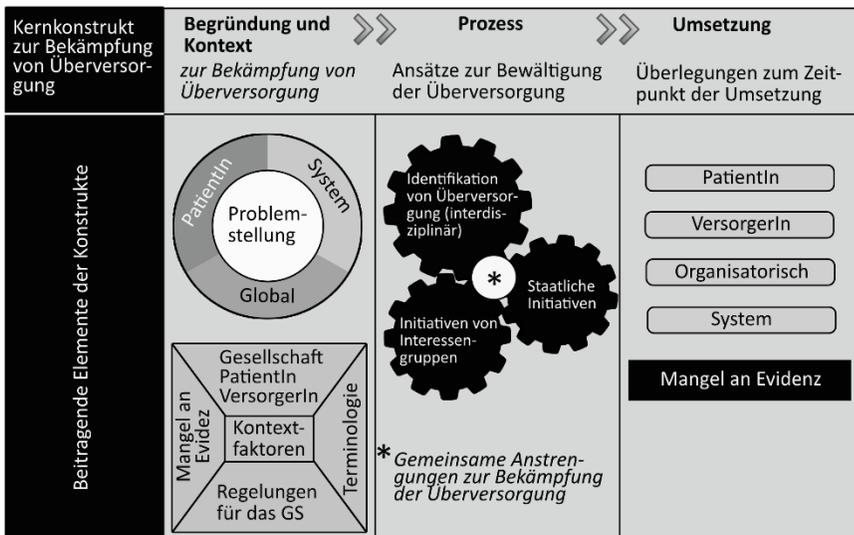


Abbildung 4 Die Entstehung der Überversorgung im Gesundheitssystem

DER MEDIZINISCHE KUNSTFEHLER

„Den Arzt, der nur kleine Fehler macht, würde ich sehr loben.“ (Hippokrates)

Der legendäre Medizinische Kunstfehler – auch bekannt als Fehlverhalten von Medizinerinnen und Medizinern – ist wahrscheinlich so alt wie die medizinische Verantwortung selbst. Bevor es allerdings die ersten Regelungen bezüglich der Verantwortung gab, erinnerten die Resultate medizinischer Versuche grundsätzlich lange Zeit mehr an Fehler als an Heilung. Um dies zu verstehen, genügt...

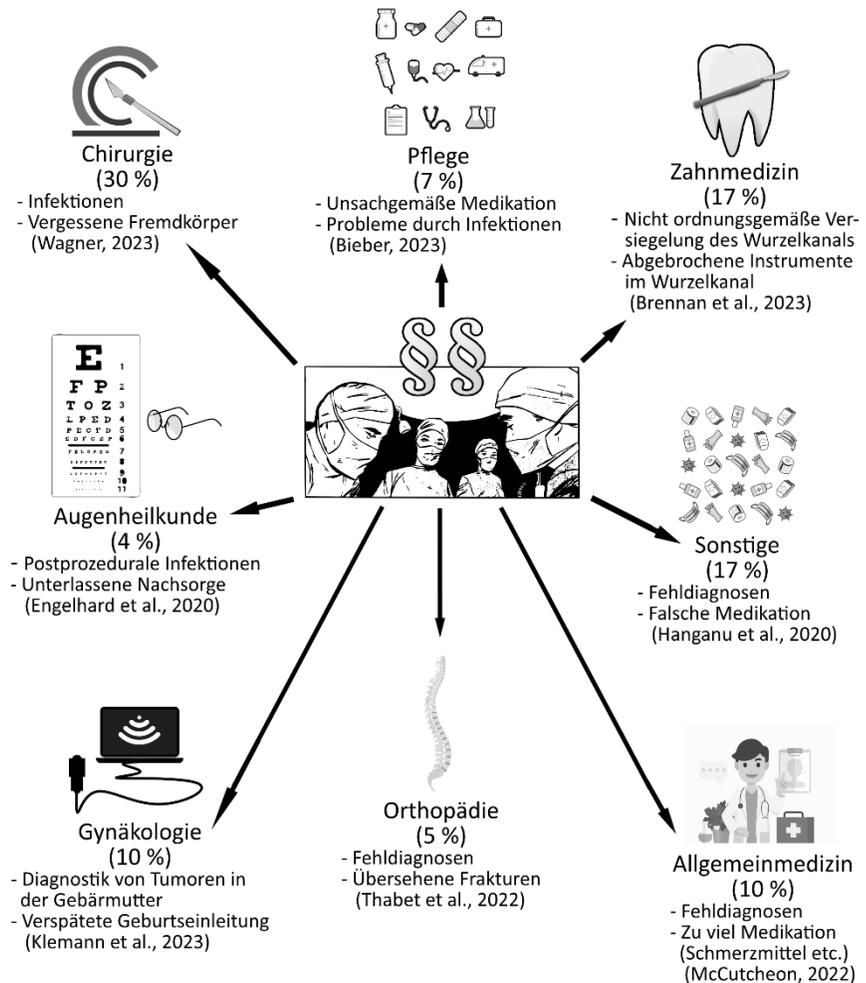


Abbildung 5 Die Häufigkeit ärztlicher Kunstfehler

MEDIZINETHIK

„Der Ethiker und die Ethikerin sind vehemente KritikerInnen der Medizin als ‘Reparaturbetrieb’, der Ökonomisierung und Entmenschlichung der Medizin.“ (Giovanni Maio)

Wie es sich anhand der vorherigen beiden Kapitel erahnen lässt, benötigt das Gesundheitssystem Vorkehrungen, die zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie zu einer generell ...

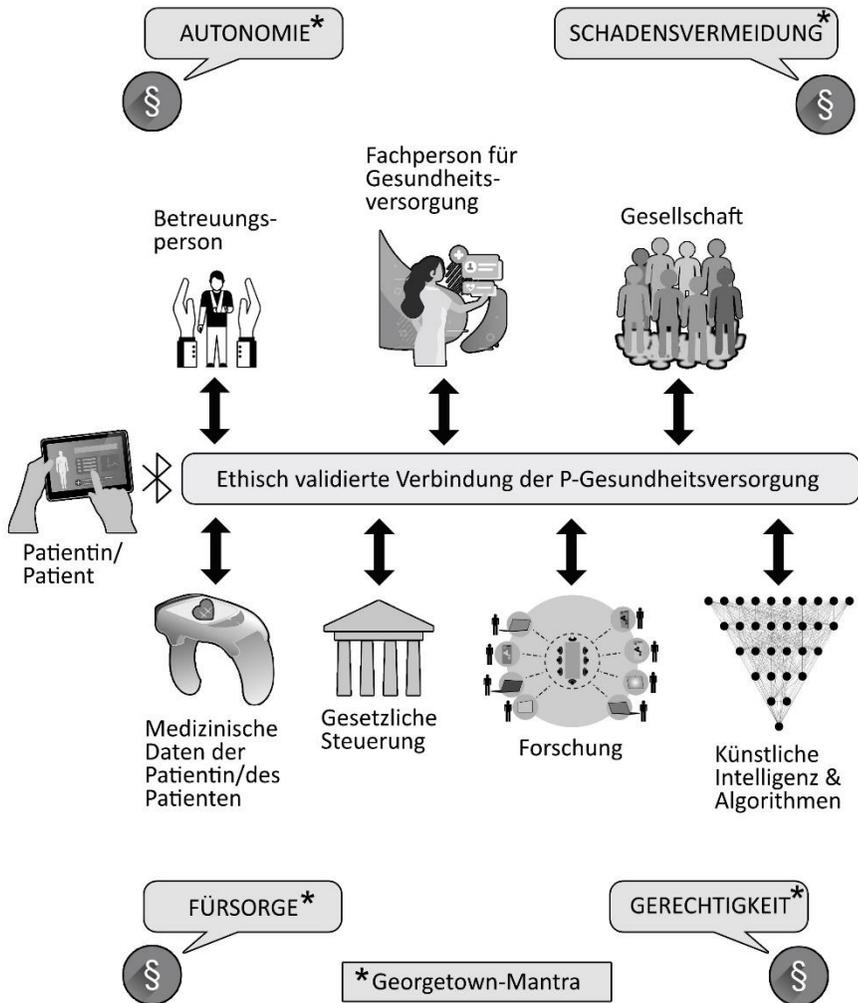


Abbildung 6 Die ethischen Prinzipien und die moderne Gesundheitsversorgung

DIE MITWELTBEWUSSTE GESUNDHEITSVERSORGUNG

„Das Echo des Kontexts reicht über den Arbeitsplatz hinaus.“

Wir Menschen existieren seit ungefähr 300.000 Jahren. Unser Lebensraum ba-
 sierte und basiert immer noch auf genau denselben Faktoren, die wir zum Leben
 brauchen. Ohne Süßwasser, Atemluft, Licht und eine für uns erträgliche Tem-
 peratur sind wir nicht lebensfähig. Die Atemluft enthält im Wesentlichen unge-
 fähr 78 Prozent Stickstoff, 21 Prozent Sauerstoff und 0,04 Prozent Kohlenstoff-
 dioxid. Die Biosphäre unseres Planeten – den einzigen, den wir haben – ist für...

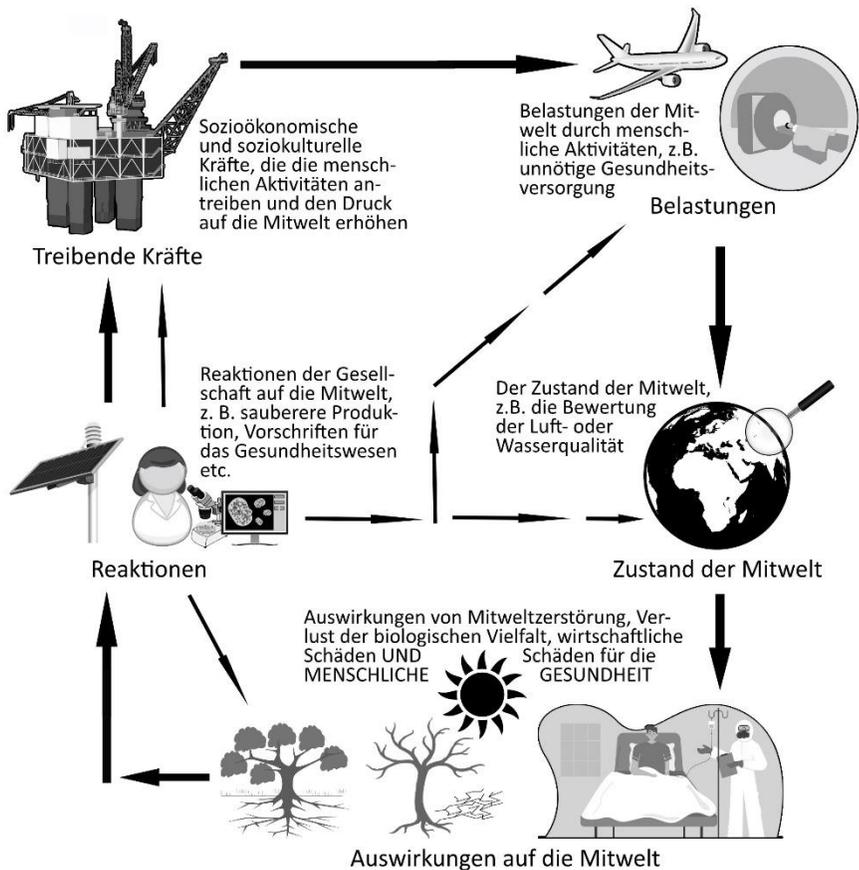


Abbildung 7 Der modifizierte Rahmen für Antriebskraft, Druck, Staat, Auswirkungen und Reaktion

IM GESUNDHEITSSYSTEM RICHTIG HANDELN

„Das Zusammenspiel aus Ethik, Relevanz, Ressourceneffizienz, Wissenschaft, Zusammenarbeit, Aufklärung und Gleichstellung ist nicht nur sinnvoll, sondern auch attraktiv.“

Nach all den im Vorfeld geschilderten Problemen, mit denen das Gesundheitssystem als Ganzes, die Gesundheitsversorgerinnen und Gesundheitsversorger, die Patientinnen und Patienten sowie die gesamte Gesellschaft zu...

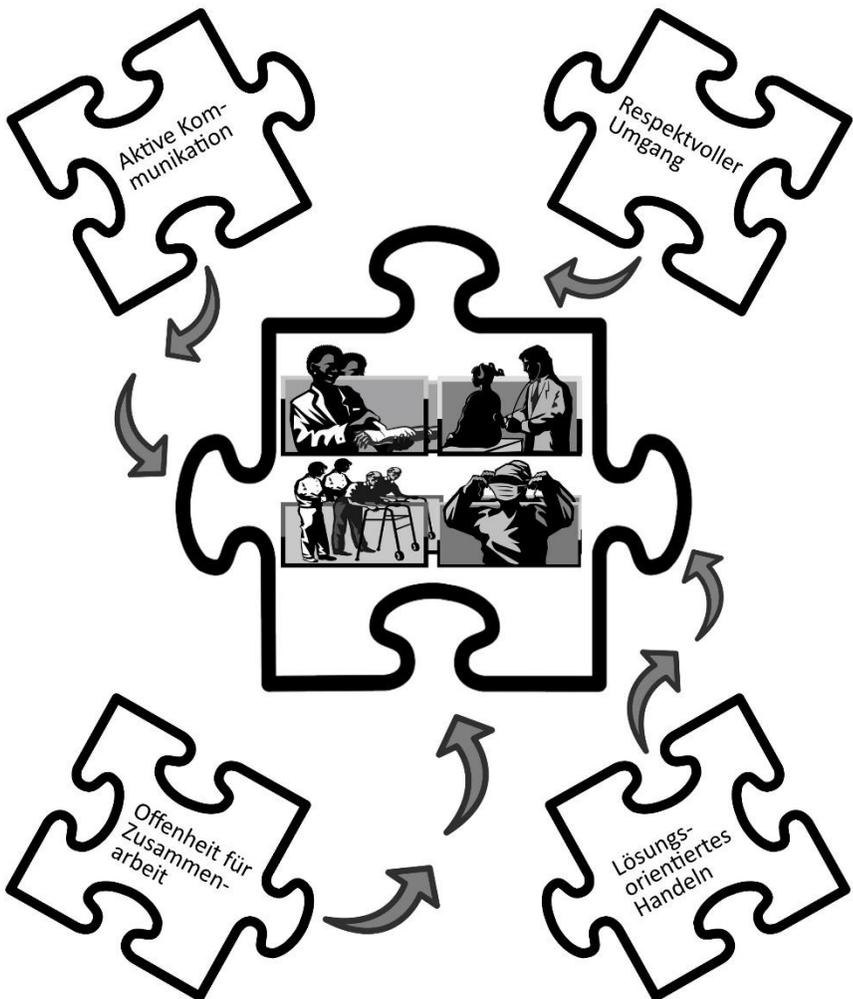


Abbildung 8 Grundlegende Empfehlungen für ein besseres Gesundheitssystem

DAS RICHTIGE HANDELN ALS PATIENTIN ODER PATIENT

„Die Patientin oder der Patient muss eine gesunde Entscheidung für ein besseres Behandlungsergebnis treffen und ist für ihre oder seine Entscheidungen moralisch verantwortlich.“ (Socrates)

Das Gesundheitssystem wurde ursprünglich für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung der Leidtragenden – also der Patientinnen und Patienten – eingeführt. Daher müssen Patientinnen und Patienten grundsätzlich wissen, dass sie bei jeder Interaktion mit den Fachpersonen des Gesundheitssystems und deren Leistungen, die sie betreffen, Mitspracherecht haben. Bedenken Sie als Patientin oder Patient dabei aber bitte auch, dass die Fachpersonen generell keinen Grund dazu haben, Ihnen zu schaden. Deswegen sollten auch Sie auf eine respektvolle Kommunikation achten...

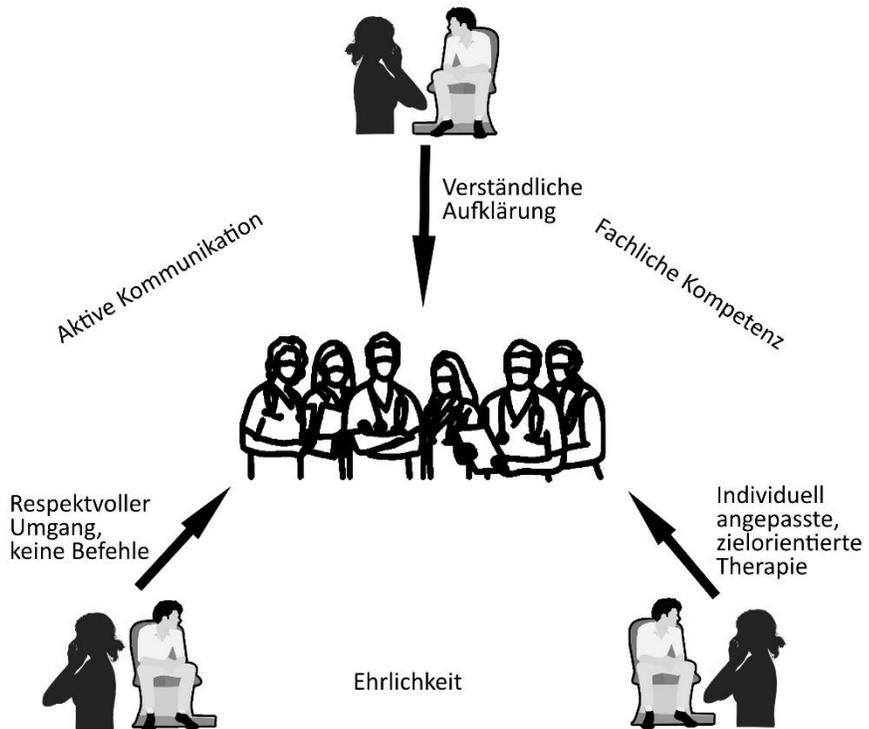


Abbildung 9 Was Patientinnen und Patienten erwarten dürfen

WEITERFÜHRENDE LITERATUR UND PARTNER

Die folgenden Lektüren eignen sich zur umfassenden Vertiefung und Wissenser-gänzung in Richtung aller im Vorfeld angesprochenen Themen.

- De Ridder, M. (2021). WER STERBEN WILL, MUSS STERBEN DÜRFEN. DVA.
- Kamps, H. (2008). "Gut für die gesunden Kranken." Dtsch Ärztebl 105 (23): A1276--1280.
- Kamps, H. (2022). "Spürend denken, verwoben handeln. Skizzen eines allgemeinmedizinischen „best account“." Z Allg Med 98(10): 350-355.
- Schöne-Seifert, B. (2007). Grundlagen der Medizinethik. Kröner.
- Werner, J.A. (2022). So krank ist das Krankenhaus - Ein Weg zu mehr Menschlichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit in der Medizin. KV.



Science Magazine: Video zur autonomen Roboterchirurgie

Partnerschaften und relevante Organisationen

Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft

www.dgptw.org

Environmental Physiotherapy Association

www.environmentalphysio.com

Health for Future

<https://healthforfuture.de/>

Lebendige Medizin

<https://www.lebendige-medizin.de/>

pt Zeitschrift

www.physiotherapeuten.de