Qualitätssicherung im Gesundheitswesen: Der Leitlinien- und Kontrollwahn â?? und andere Blüten vom European Congress of Integrative Medicine

Description

Wohin der Irrwitz der Qualit \tilde{A} ¤tssicherung f \tilde{A} ½hrt, wenn er aufs Gesundheitswesen \tilde{A} ½bergreift, und zwar dann, wenn er gepaart wird mit einer Sparmentalit \tilde{A} ¤t, die gleichzeitig Ressourcen beschneidet ist mir in zweifacher Hinsicht auf dem eben zu Ende gegangenen European Congress for Integrative Medicine [www.ecim-congress.org] in Berlin klar geworden.

Qualitätssicherung hat ohne Frage einige positive Aspekte: man weiÃ?, wen man anmeckern muÃ?, wenn was nicht geklappt hat; man hat eine Reihe hýbscher Ordner im Býro stehen; man hat sich viel Gedanken gemacht, wie man Prozesse optimieren kann â?? und manches davon wird vermutlich sogar umgesetzt. AuÃ?erdem hat man aus dem Nichts eine ganze Reihe Stellen in den tertiären Zirkeln der Schattenwirtschaft geschaffen, dem Dienstleistungssektor.

[green_box] Mittlerweile ist es so weit, dass man ohne Qualit \tilde{A} ¤tssicherung bald nicht mehr existieren darf \hat{a} ?[/green_box]

Ich finde sogar, da� Qualitätssicherung die geniale Kunst war, so ähnlich wie seinerzeit die Einführung von Mobiltelefonen, der ganzen vermeintlich zivilisierten Menschheit etwas als nötig zu verkaufen, von dem sie bis anhin weder gewusst hat, dass es existiert und noch weniger, dass es tatsächlich nötig ist. Mittlerweile ist es sogar so weit, dass man ohne Qualitätssicherung bald nicht mehr existieren darf, mindestens, wenn man Produkte oder Dienstleistungen an andere vertreibt, egal ob um Geld oder um Gotteslohn.

Richtig konfrontiert wurde ich persönlich mit Qualitätssicherung â?? ja, es stimmt schon, ein wohlwollender Stern wacht offenbar ù⁄4ber meinem Leben â?? erst mit ungefähr 48 Jahren, als ich in England eine Professur bekleidete. Dort lernte ich dann, dass es vor allem wichtig war Formulare auszufù⁄4llen und dass Gespräche mit Doktoranden, die nicht protokolliert und zeitkodiert waren, sozusagen verschleudertes Geld und vertane Mù⁄4hâ?? waren.

[green_box] Qualitätssicherungszielsteuerungsnachforschungsprojekt[/green_box]

Als ich dann darüber nachdachte, wohin diese ganzen Formulare denn wandern, wer die Protokolle eigentlich alle liest, die da so anfallen, und welche Konsequenzen daraus erwachsen, begann ich, dies zu meinem privaten Forschungsprojekt zu machen. (Ein anderes derartiges privates Projekt war die Frage, ob die englischen Frauen, die im Winter ohne Strümpfe rumlaufen nicht frieren, oder ob es ihnen egal ist, aber weil ich mich meistens nicht getraute, nachzufragen, ist jenes Forschungsprojekt bis heute unabgeschlossen geblieben.)

Das Qualitätssicherungszielsteuerungsnachforschungsprojekt â??ein Wortungetüm, das so ungefähr sprachlich nachvollziehen lässt, wie sich dieses ganze Programm anfühlt â?? ist hingegen einigermaÃ?en abgeschlossen. Ich habe seinerzeit darüber einen Artikel in â??Forschung und Lehreâ?? veröffentlicht [1] [

http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=1547], der es sogar in den Almanach des Hochschulverbandes geschafft hat. So sehr habe ich damit einen Nerv getroffen [2].

[green_box] England ist das Ursprungsland einer $\tilde{A}^{1}/4$ berbordenden $B\tilde{A}^{1}/4$ rokratie, die $v\tilde{A}^{1}$ llig ziellos ist und nirgendwohin $f\tilde{A}^{1}/4$ hrt, au \tilde{A} ?er in den privaten Wahnsinn. [/green_box]

Was ich herausgefunden habe war: in England, mindestens in dem Bereich, den ich überblicken konnte, endet die unzählige Reihe von Protokollen, QA (Quality Assurance)-Dokumenten und anderen Laufzetteln des Managements in einer Reihe Ordner, die irgendwo in der Verwaltung stehen. Und dort bleiben sie dann, einfach für den Fall. Dass mal wer was nachschauen wollte. Oder einer von der Ober-QA-Behörde kommt und sie sehen will.

England ist das Ursprungsland einer überbordenden Bürokratie, die völlig ziellos ist und nirgendwohin führt, auÃ?er in den privaten Wahnsinn. Das Sympathische an den Engländern ist, dass sie sich über ihren eigenen Bürokratismus häufig non-chalant hinwegsetzen. Dennoch bleibt, so meine damalige Analyse: Qualitätssicherung ist eine neue Religion. Es ist die Religion (und Illusion) der vollständigen Technisierung und Kontrolle aller menschlichen Prozesse, die irgendwo im Wertschöpfungsprozess eine Rolle spielen.

[green_box]Qualit \tilde{A} ¤tssicherung ist die Illusion der vollst \tilde{A} ¤ndigen Kontrolle aller menschlichen Prozesse, die irgendwo im Wertsch \tilde{A} ¶pfungsprozess eine Rolle spielen. [/green_box]

Wohin dieser Irrwitz fýhrt, wenn er aufs Gesundheitswesen übergreift, und zwar dann, wenn er gepaart wird mit einer Sparmentalität, die gleichzeitig Ressourcen beschneidet â?? diese Einschränkung ist wichtig, denn dass man Qualität verbessern kann, daran gibt es keinen Zweifel; die Frage ist nur wie â?? das ist mir in zweifacher Hinsicht auf dem eben zu Ende gegangenen European Congress for Integrative Medicine [www.ecimcongress.org] in Berlin klar geworden.

Mein Freund und Kollege George Lewith aus Southampton hatte einen Hauptvortrag ýber seine Ã?berblicksarbeit ýber chiropraktische Interventionen für kleinkindliche Koliken vorgelegt. Sie ist ausgelöst worden durch die Behauptung, die Singh und Ernst vor einigen Jahren erhoben hatten, dass Chiropraktik gefährlich ist, dass es keine Daten dafür gäbe, dass sie wirksam sei und dass sie gefährliche Nebenwirkungen habe, speziell wenn sie bei Kindern angewendet würde. Die Chiropraktiker hatten den Wissenschaftsjournalisten Singh damals wegen Verleumdung verklagt und recht erhalten. George Lewith hatte dem Gericht die Expertise geliefert und nun seine Analyse auf Kinder ausgedehnt.

Kurz gefasst: Die Intervention wirkt sogar ziemlich stark, etwa eine Standardabweichung war der Effekt groã?. Die Kinder schreien kã¹⁄arzer und weniger. Und die Durchforstung der Literatur nach gefã¤hrlichen Nebenwirkungen hatte keinen, wortwã¶rtlich: nicht einen, Fall zu Tage gefã¶rdert, der von Nebenwirkungen, geschweige denn gefã¤hrlichen, berichtet hã¤tte. Die Aufregung war seinerzeit dadurch entstanden, dass eine unqualifizierte Person einer zart gebauten Frau ù⁄aber den Rã¹⁄acken gelaufen ist und ihr dabei das Genick gebrochen hat. Die Presse hatte das ganze dann zu â??tã¶dlicher Nebenwirkung chiropraktischer Interventionâ?? aufgebauscht.

[green_box] Die Durchforstung der Literatur nach gef \tilde{A} ¤hrlichen Nebenwirkungen von Chiropraktik hatte nicht einen einzigen Fall zu Tage gef \tilde{A} ¶rdert, der von Nebenwirkungen, geschweige denn gef \tilde{A} ¤hrlichen, berichtet h \tilde{A} ¤tte. [/green_box]

George Lewith war mit seiner Präsentation frù⁄4hzeitig fertig und benù⁄4tzte den Rest seiner Zeit, das Auditorium auf einen Skandal aufmerksam zu machen, der die englische Ã?ffentlichkeit seit einer Weile

beschĤftigt. Ausgehend vom North Staffordshire NHS Hospital â?? und vermutlich noch eine ganze Reihe anderer KrankenhĤuser betreffend â?? hat sich das Bewusstsein fýr einen Behandlungsnotstand in englischen Kliniken verbreitet. Dort waren Ende der 90er Jahre gehäufte Todesfälle aufgetreten. Es dauerte lang, bis alles untersucht wurde. Am 6. Februar 2013 legte der damit beauftragte öffentliche Untersucher, Robert Francis, seinen Bericht vor (http://www.midstaffspublicinquiry.com/); sogar eine Wikipedia-Seite gibt es darüber (http://en.wikipedia.org/wiki/Stafford_Hospital_scandal).

Kurz gesagt hatte sich folgendes abgespielt: die unheilige Dreifaltigkeit aus Einsparungen an Personal, striktem Management (die Einsparungen betrafen selbstverstĤndlich nicht das Management, das in England sehr hohe GehĤlter bezieht; etwa das Doppelte bis Dreifache eines Arztes und das Vielfache einer Krankenschwester) und hoher bĹ⁄4rokratischer Last aus der ErfĹ⁄4llung vieler QA-Vorgaben hatte zu einem â??breakdown of empathy and compassionâ?? gefĹ⁄4hrt, wie George Lewith sich ausdrù⁄4ckte. Die professionelle Fù⁄4rsorge der Krankenschwestern, ihr Mitgefù⁄4hl und ihr Wohlwollen gegenù⁄4ber ihren Patienten, wich Zynismus und Indifferenz. Durch den Spardruck wurde Personal abgebaut.

[green_box] Hoher $b\tilde{A}^{1/4}$ rokratische Last aus der Erf $\tilde{A}^{1/4}$ llung vieler QA-Vorgaben hatte beim Personal zu einem a? breakdown of empathy and compassiona? gef $\tilde{A}^{1/4}$ hrt, wie George Lewith sich ausdr $\tilde{A}^{1/4}$ ckte. [/green_box]

Das noch vorhandene Personal verwand immer mehr Zeit darauf, in Formularen die Anwendung von Leitlinien zu bestĤtigen, Zeit, die die Krankenschwestern und Ä?rzte nicht mehr hatten, um sie fĹ⁄4r ihre Patienten zu verwenden. Es begann sich normal anzufĹ⁄4hlen, dass die Patienten in ihren Exkrementen lagen. Krankenhaus-Infektionen, sog. â??nosokomiale Infektionenâ??, die in der Regel von multiresistenten Keimen ausgelĶst werden, die sich fast nur in KrankenhĤusern finden, weil die Keime dort natù⁄4rlich unter besonderem antibiotischem Druck stehen, breiteten sich rasend schnell aus.

In der Tat ist England das Land in Europa, das zusammen mit Spanien die hĶchsten Raten an TodesfĤllen hat, die durch multiresistente Keime ausgelĶst werden; das ist eines der vielen Dinge, die ich bei meinem alten Chef Franz Daschner an der Uniklinik in Freiburg gelernt habe. Und gegen solche Keime, das ist ihre Definition, helfen keine Antibiotika mehr. Wenn der Organismus zu schwach ist, sterben die Menschen. Und so haben sich Ĺ₄ber drei Jahre etwa 1.500 unnĶtige und vermeidbare TodesfĤlle angesammelt, allein in diesem Krankenhaus. Hochrechnungen auf andere Häuser und Todesfälle gehen davon aus, dass es mehr als 10.000 solcher Todesfälle sein könnten, sagte George Lewith.

[green_box] Interessanterweise scheint die Kommission nicht gemerkt zu haben, dass es ein simples Heilmittel $f\tilde{A}^{1}/4r$ die Katastrophe gegeben $h\tilde{A}^{\mathbb{Z}}$ tte: mehr Personal und weniger $b\tilde{A}^{1}/4r$ okratische Zeitfresser. [/green_box]

Schlie�lich wurde die eben erwähnte Francis-Kommission einberufen. Diese wälzte über eine Million (10 ⁶) Seiten Dokumente, hörte unzählige Zeugen, kostete den Steuerzahler 13 Millionen Pfund, um festzustellen, dass es in der Tat diese Missstände gab. Interessanterweise scheint die Kommission nicht gemerkt zu haben, dass es ein simples Heilmittel für die Katastrophe gegeben hätte: mehr Personal und damit ein Verhältnis von etwa 10 Patienten auf eine Schwester und weniger bürokratische Zeitfresser. Stattdessen will sie mit Straftatbeständen, Micromanagement, Kriminalisierung und leistungsbezogenen Löhnen das Problem in den Griff kriegen. Mehr des Gleichen also.

Man mu \tilde{A} ? sich das mal ausrechnen, wieviele Krankenschwestern und \tilde{A} ?rzte man f \tilde{A} ½r dieses Geld h \tilde{A} ¤tte anstellen k \tilde{A} ¶nnen. Geht man davon aus, dass eine Krankenschwester in England etwa 30.000 Pfund und ein Arzt vielleicht 60.000 oder so verdient, dann kann man f \tilde{A} ½r 100.000 Pfund ein Arzt-Schwester-Team ein Jahr lang bezahlen. Macht 10 solcher Teams f \tilde{A} ½r ein Jahr, und dreizehn solcher Extra-Teams \tilde{A} ½ber 13 Jahre. H \tilde{A} ¤tte man das Geld vorher in Personal investiert, w \tilde{A} ¤re vermutlich das Problem gar nie aufgetaucht, das man dann mit

gro�er Mù⁄4he beheben muÃ?te. Man sollte der Vollständigkeit halber noch erwähnen, dass anscheinend keiner der Manager zur Verantwortung gezogen wurde. Einer wurde bei vollem Gehalt vom Dienst beurlaubt, eine andere durfte in die höhere Qualitätssicherungsbehörde aufsteigen. Die Ã?ffentlichkeit spuckte Galle, das System macht weiter wie bisher.

[green_box] $H\tilde{A}$ ¤tte man das Geld vorher in Personal investiert, $w\tilde{A}$ ¤re vermutlich das Problem gar nie aufgetaucht, das man dann mit gro \tilde{A} ?er $M\tilde{A}^{1}$ 4he beheben mu \tilde{A} ?te. [/green_box]

In keinem Land der Welt gibt es so viele Leitlinien wie in England. Eine kritische Analyse im BMJ zeigte: es gibt mehr als 4.000 Leitlinien; in drei Londoner KrankenhĤusern fanden sich zwischen 192 und 457 Leitlinien auf dem Intranet. Allein bei der Behandlung eines Oberschenkelhalsbruches bei einer Ĥlteren Person muss sich ein Arzt mit etwa 75 Leitlinien auseinander setzen, die sich teilweise widersprechen. Gleichzeitig beklagt sich das Personal, dass sie die entsprechenden Informationen nicht finden und viel Zeit mit Suchen verbringen [3].

[green_box] Allein bei der Behandlung eines Oberschenkelhalsbruches bei einer Ĥlteren Person muss sich ein Arzt mit etwa 75 Leitlinien auseinander setzen, die sich teilweise widersprechen. [/green_box]

Was sieht man daran? Der Versuch, Qualität zu verankern durch das vermeintlich verbindliche Feststellen der vermeintlich besten Behandlungsmöglichkeit nach vermeintlich bester wissenschaftlicher Informationslage fýhrt bestenfalls zu einer Scheinsicherheit, allenfalls zu einer juristischen Sicherheit, aber im schlimmsten Fall ins Chaos. Diese Art der Qualitätssicherung kann menschliche Qualitäten nie und nimmer ersetzen. Was nötig wäre, wäre Herzens-, Geistes- und Charakterbildung.

Wie das geht, das hat ein weiterer Hauptredner vorgemacht: Prof. Aviad Haramati, der an der renommierten Georgetown-University in Washington das Integrative Medicine Program leitet. Das ist ein auch in den USA einmaliger Studiengang [http://camprogram.georgetown.edu/]. Er ist, anders als der von uns angebotene KWKM, ein undergraduate course und richtet sich an junge Studierende, bevor sie in die â??Medical Schoolâ?? kommen, also bevor sie in den postgradualen, klinischen Teil der medizinischen Ausbildung kommen, und nachdem sie die Grundlagenausbildung abgeschlossen haben. Teil dieses Kurses sind Einsichten in neuere, ganzheitliche Auffassung des Menschen, die aus der Biologie kommen, Systembiologie etwa, Forschungsmethodik und andere FĤcher.

[green_box]In den USA lernen Studenten Methoden der Bewusstseinsschulung \hat{a} ?? Entspannung, Meditation, Imagination \hat{a} ?? und des emotionalen Ausdrucks \hat{a} ?? geduldiges Zuh \tilde{A} ¶ren in der Gruppe, unvoreingenommenes Achten auf ihre Gef \tilde{A}^1 /₄hle und ihre Mitteilung. [/green_box]

Aber auch ein Kurs in â??Spirituality and Mindfulnessâ??. Daran nehmen 10 Studierende und 2 Mitglieder des Lehrkörpers teil. Sie lernen Methoden der Bewusstseinsschulung â?? Entspannung, Meditation, Imagination â?? und des emotionalen Ausdrucks â?? geduldiges Zuhören in der Gruppe, unvoreingenommenes Achten auf ihre Gefühle und ihre Mitteilung. Seit einigen Jahren wird der Kurs evaluiert. Die Veränderungen, die sich zeigen â?? mittlerweile von mehr als einhundert Teilnehmern â?? , sind sehr groÃ? und ermutigend. Die Rückmeldungen und die Nachfrage nach diesem Kurs ist überwältigend. Aviad Haramati hat mir einmal gesagt, dass sie jeden dieser Studienplätze, der etwa 30.000 Dollar kostet, zehnfach besetzen könnten, so groÃ? ist die Nachfrage.

[green_box] Es gelingt der normalen medizinischen Ausbildung bisher nicht, auch jene F \tilde{A} $^{\mu}$ higkeiten zu vermitteln, die vielleicht sogar noch wichtiger sind als Fachwissen: Einf \tilde{A} $^{\mu}$ hlungsverm \tilde{A} $^{\mu}$ gen, Menschlichkeit, Verst \tilde{A} $^{\mu}$ ndnis und die F \tilde{A} $^{\mu}$ higkeit zuzuh \tilde{A} $^{\mu}$ ren. [/green_box]

Was sagt uns nun das? Zum einen gelingt es der normalen medizinischen Ausbildung nicht, genau jene FĤhigkeiten, â??Softskillsâ?? auf Denglisch, zu vermitteln, die vielleicht sogar noch wichtiger sind als Fachwissen: Einfühlungsvermögen, Menschlichkeit, Verständnis und die Fähigkeit zuzuhören.

Aber auch die F \tilde{A} mhigkeit der Helfer, f \tilde{A} 1/4r sich selbst zu sorgen und damit vor dem drohenden Ausbrennen [4] gesch \tilde{A} 1/4tzt zu sein, das vermutlich am Grunde der Misere im North-Staffordshire-Hospital und anderswo ist, wird nirgendwo gelehrt.

Das Journal of the American Medical Association hatte schon vor einer ganzen Weile auf das drohende Problem des Burn-Out bei �rzten und die mögliche Therapie durch Achtsamkeitstraining hingewiesen [4] [http://blogs.psychcentral.com/mindfulness/discuss/3432/].

Es ist eigentlich tragisch, dass die Studierenden das, was sie als psychologisches Handwerkszeug f $\tilde{A}^{1/4}$ r ihre Arbeit ben \tilde{A} ¶tigen nicht dort bekommen, wo sie ausgebildet werden, sondern sich in eigenen Kursen extra holen m $\tilde{A}^{1/4}$ ssen.

[green_box] Einstein zitierend, der gesagt haben soll, man mýsse ein Problem auf einer anderen Ebene lösen, als auf der, auf der es entstanden ist, fordert Beian Berman eine menschlichere, integrative Medizin ein. [/green_box]

Genau das macht auch Brian Berman, der eines der ersten Zentren für integrative Medizin an einer hochkarätigen amerikanischen Medical School, nämlich der in Baltimore, Maryland gegründet hat und seither erfolgreich leitet [http://www.compmed.umm.edu/default.asp]. Er hat in seinem Beitrag darauf hingewiesen, wie wichtig diese psychologischen Fähigkeiten sind. Wie wichtig für die Profession insgesamt, die eigentlich hoch empathische und motivierte junge Menschen an die Hochschulen holt, um sie dann ihrer Empathie beraubt und angefüllt mit viel Fachwissen nach einigen Jahren wieder auszuspucken, ein Prozess, der in einer klassischen Studie als â??hardening of the heartâ?? bezeichnet wurde [5]. Einstein zitierend, der gesagt haben soll, man müsse ein Problem auf einer anderen Ebene lösen, als auf der, auf der es entstanden ist, forderte Berman eine menschlichere, integrative Medizin ein.

Wir st \tilde{A}^{1} 4nden an einer klassischen Wegkreuzung: entweder weiter so mit der Technisierung, vertrauend auf die $k\tilde{A}^{1}$ 4hle Rationalit \tilde{A} z t der Optimierung, der Analyse, des logischen Kalk \tilde{A}^{1} 4ls, das uns auch die Qualit \tilde{A} z tssicherung beschert, oder auf eine ganzheitliche, integrative, menschliche Rationalit \tilde{A} z t zu, in der Vernunft und Herz, Wissen und Intuition nicht im Gegensatz stehen. Daf \tilde{A}^{1} 4r steht die integrative Medizin. Und es wird Zeit, finde ich, dass sich die Intellektuellen hierzulande, die Wissenschaftsjournalisten und Fakult \tilde{A} z ten, von der in den K \tilde{A} z pfen vorherrschenden Dichotomie verabschieden.

North Staffordshire sollte allen eine Lehre sein. Und die erfolgreichen Programme in Maryland und Georgetown auch.

[green_box] Dabei wissen wir, dass die konventionellen schmerztherapeutischen Ma \tilde{A} ?nahmen, die f \tilde{A}^{1} /4r chronische Schmerzen zur Verf \tilde{A}^{1} /4gung stehen, h \tilde{A} ¶chstwahrscheinlich nichts anderes sind als extrem teure Placebos.

[/green_box]

Inzwischen wird es aber wohl noch ein Weilchen dauern. Denn hierzulande liegt die vermeintliche Qualit \tilde{A} ¤tssicherung u.a. in den H \tilde{A} ¤nden der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Die hatte es, auch das eine neue Meldung auf diesem Kongress, doch glatt abgelehnt, die Deutsche Gesellschaft f \tilde{A} ½r Naturheilkunde aufzunehmen und dadurch von der Mitgestaltung der

Leitlinien ausgeschlossen.

Dabei wissen wir aus Meta-Analysen und Reviews â?? Holger Cramer hat eine solche auf der Tagung vorgestellt â?? , dass beispielsweise Yoga wirkungsvoller als jede andere MaÃ?nahme bei der Behandlung von Rýckenund Nackenschmerzen ist. Wir wissen, dass Schröpfen und andere MaÃ?nahmen der Naturheilkunde solche Schmerzen wirkungsvoll lindern. Und Frauke Musial aus Tromso [www.nafkam.no] hat mit groÃ?er Luzidität nicht nur gezeigt, dass reflextherapeutische MaÃ?nahmen wie Schröpfen wirken, sondern auch warum.

Dabei wissen wir, dass die konventionellen schmerztherapeutischen Ma \tilde{A} ?nahmen, die f \tilde{A} 1/4r chronische Schmerzen zur Verf \tilde{A} 1/4gung stehen, \tilde{A} 2 u \tilde{A} 2 erst d \tilde{A} 1/4rftig sind, und dass die Unmengen von operativen Eingriffen bei chronischen R \tilde{A} 1/4ckenschmerzen h \tilde{A} 1/4c

[green_box] Vielmehr zeigen viele erfolgreiche Modelle: konventionelle, moderne Medizin ist unschlagbar gut, wenn es um die Behandlung akuter Probleme geht. Aber sie ist nicht sonderlich erfolgreich in der Behandlung chronischer Krankheiten [/green_box]

All das haben Prof. Kopf vom Schmerzzentrum der Charité und andere erläutert. Dominik Irnich hat am Beispiel seiner multimodalen Schmerzambulanz fù⁄₄r chronische Schmerzen an der LMU in Mù⁄₄nchen gezeigt, dass und wie ein integratives Programm bei chronischen Schmerzen sehr wohl auch bei solchen Patienten helfen kann, die schon seit Jahren ohne Hoffnung waren. Dabei geht es nicht um das berù⁄₄hmte â??Entweder â?? Oderâ??, das Kritiker der Komplementärmedizin gerne als Denkfigur bemù⁄₄hen und den Kritisierten als Haltung unterstellen.

Vielmehr zeigt dieses Münchener Ambulanzmodell und viele andere erfolgreiche Modelle: konventionelle, moderne Medizin ist unschlagbar gut, wenn es um die Behandlung akuter Probleme geht. Sie hat auch für viele andere Probleme Lösungen parat. Aber sie ist nicht sonderlich erfolgreich in der Behandlung chronischer Krankheiten, die mittlerweile die Mehrzahl ausmachen. Und daher sind Zusammenarbeit und Integration von Verfahren eine Forderung nicht nur des ökonomischen, sondern auch des fachlichen Verstandes. Aber einstweilen hat es die AWMF geschafft, die unliebsame Konkurrenz der Naturheilkunde drauÃ?en zu halten.

[green_box] Daher sind Zusammenarbeit und Integration von Verfahren eine Forderung nicht nur des Ķkonomischen sondern auch des fachlichen Verstandes[/green_box]

Die Leitlinien werden also weiterhin jede Menge zweifelhafter Verfahren enthalten, alles unter dem MĤntelchen der Wissenschaftlichkeit. Die Medizin wird weiterhin versuchen, mit zweifelhaften KontrollmaÄ?nahmen das zu erreichen, was die Patienten wollen. Schlecht informierte Journalisten werden weiterhin behaupten, KomplementĤrmedizin und Naturheilkunde seien unwissenschaftlich. MuÄ? es auch bei uns erst zu einem Skandal wie in North-Staffordshire kommen, bevor Vernunft und Menschlichkeit die Oberhand gewinnen?

Quellen und Literatur

- [1] Walach, H. (2009). Hurra wir haben eine neue Religion. �ber Qualitätssicherung. Forschung & Lehre, 16, 342-345.
- [2] Walach, H. (2009). Hurra â?? wir haben eine neue Religion! Ã?ber Qualitätssicherung. In Deutscher Hoschulverband (Ed.), Glanzlichter der Wissenschaft. Ein Almanach (pp. 167-171). Saarwellingen: Lucius.
- [3] Carthey, J., Walker, S., Deelchand, V., Vincent, C., & Griffiths, W. H. (2011). Breaking the rules: understanding non-compliance with policies and guidelines. British Medical Journal, 343, d5283.
- Bauer, J. (2011). Burnout â?? â??Modediagnoseâ?? oder ernste Gesundheitsstörung? Deutsche Apotheker Zeitung, 151, 3000-3004.
- [4] Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., et al. (2009).

PROF. DR. DR. HARALD WALACH

https://harald-walach.de https://harald-walach.info

Association of an educational program in mindfulness communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. Journal of the American Medical Association, 302, 1284-1293. [5] Newton, B. W., Barber, L., J., C., Cleveland, E., & Oâ??Sullivan, P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? Academic Medicine, 83, 244-249.

Date Created

08.10.2013