



20. Fachtagung  
Samstag, 20. April 2024

20 Jahre Österreichische Balint Gesellschaft

# Wa(h)re Medizin

G.Bergmann, Heidelberg ©2024

# Zusammenfassung: Wahre Medizin

- Die Medizin ist eine Humanwissenschaft !  
Ist sie eine Kulturwissenschaft ?
- Eine „Umstellung der Einstellung“ (n. Balint u. Trenkel)  
im Produktionsbetrieb Medizin ist erforderlich !
- Wirtschaftspolitische Konsequenzen sind erforderlich !
- Medizin ist Kultur und Kunst !
- Wissenschaft und Methodenverständnis – zur Medizintheorie
- Der Methodenkreis als immanentes Ausbildungs- und Praxismerkmal

# Agenda:

1. Medizin als Ware ?
2. Gibt es eine wa(h)re Medizin ?
3. Medizin als Kultur, als Kunst ?
4. Die Zukunft einer / als anthropologische(n) Medizin !



# Frankfurter Allgemeine

## SONNTAGSZEITUNG

HERAUSGEGEBEN VON GERALD BRAUNBERGER, JÜRGEN KAUBE, CARSTEN KNOP, BERTHOLD KOHLER

e zum  
Zeitung



**The 2024  
Newspaper  
Awards**  
IN ASSOCIATION WITH FUJIFILM



### KLINIK UND KRISE

Wolfgang Schäuble über die  
dramatische Eurorettung.  
*Wirtschaft*

### WAHL IN THÜRINGEN

AfD-Landeschef Höcke  
bittet im Vogtland um Asyl.  
*Politik*

### DER TOD IM GARTEN

Mähroboter sind für Igel  
eine große Gefahr.  
*Wissenschaft*



## Medizin der Zukunft

Werden wir Gelähmte heilen,  
Organe drucken und Robotern das  
Operieren ganz überlassen?  
Oder droht eine Gesundheitsdiktatur?

*Wissenschaft*

# Medizin der Zukunft

Werden wir Gelähmte heilen,  
Organe drucken und Robotern das  
Operieren ganz überlassen?  
Oder droht eine Gesundheitsdiktatur?

*Wissenschaft*

# Was wird unter : "Medizin als Ware" verstanden ?

## Chat-GPT (1) - 28.03.2024

- "Medizin als Ware" bezieht sich auf die Auffassung oder Praxis, medizinische Versorgung und Gesundheitsdienstleistungen als handelbare Güter oder Produkte anzusehen. In einem System, in dem die Gesundheitsversorgung kommerzialisiert ist, werden medizinische Dienstleistungen oft wie jede andere Ware behandelt, die auf einem Markt gehandelt wird.
- Dies bedeutet, dass sie nach Angebot und Nachfrage, Preisen und Gewinnmaximierung geregelt werden.

Ein solches System hat potenziell Auswirkungen auf verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung, darunter:  
(Chat –GPT 2)

- **Zugänglichkeit:** Die Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen kann eingeschränkt sein, wenn sie nur für diejenigen erschwinglich sind, die sie sich leisten können.
- **Qualität:** Es besteht die Gefahr, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinträchtigt wird, wenn sie an den Profitinteressen von Unternehmen ausgerichtet ist.
- **Ethik:** Die Behandlung von Gesundheit als Ware kann ethische Fragen aufwerfen, insbesondere wenn Entscheidungen über die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen auf finanziellen Überlegungen basieren.
- **Gleichheit:** Ein kommerzielles Gesundheitssystem könnte Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung verstärken, da nicht jeder Zugang zu den gleichen Ressourcen hat.

## Chat – GPT 3

- Die Debatte über die Kommerzialisierung der Medizin ist komplex und hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eines Landes.

# Fragen :

- Chat GPT: Es stimmt alles, es ist korrekt !
- Ist es mit Leben unterfüttert?
- Spüren Sie eine Lebendigkeit?
- Medizin als Ware – und dann ?
- Medizin als Ware und/oder als Beziehung !?
- Medizin als Dienstleistung ?
- Medizin als Ware: siehe Texte aus Presse und Rundfunk Zitate

# Medizin als Ware

- Betroffen sind neben Zahnarztpraxen inzwischen auch andere Fachgruppen, wie **Augenärzte, Radiologen, Nephrologen, Gynäkologen und auch Internisten und Hausärzte.**
- Es gibt deutliche Hinweise, dass **MVZ-Ketten in Investorenhand die Behandlungskosten in die Höhe treiben, ohne die Qualität der Versorgung zu verbessern.** Oft sogar im Gegenteil.

# Aktuelles Beispiel:

- **Spekulanten greifen nach Arztpraxen**  
Nahezu unbemerkt haben Finanzinvestoren hunderte Arztpraxen in Deutschland aufgekauft. Sie spekulieren auf hohe Gewinne.
- **Das Erste | Panorama | 07.04.2022 | 21:45 Uhr**
- Genaue Daten und Zahlen gibt es allerdings nicht.
- Der Wandel vor allem in der die Augenheilkunde.

Nach Panorama-Recherchen gehören in Deutschland inzwischen mehr als **500 Augenarztpraxen internationalen Finanzfirmen**. Das sind etwa dreimal so viele wie vor drei Jahren. Geschätzt arbeitet mittlerweile etwa ein Fünftel aller ambulant tätigen Augenärzte in Ketten von Investoren.

Dies vollzieht sich nahezu unbemerkt.

# Beispiel Augenärzte

- Die **Investoren** wollen auf jeden Fall **Geld verdienen**.
- Eine **Renditeerwartung von 20 Prozent** ist laut Finanzexperten üblich. Diese Gewinne erzielen sie, in dem sie Praxen hinzukaufen, sie in einem größeren Konzern zusammenführen und diesen dann einige Jahr später zu einem möglichst hohen Preis an einen anderen Investor **weiterverkaufen**.
- Viele Augenärzte berichten, dass es für **junge Mediziner** insbesondere in den Ballungsgebieten **kaum mehr möglich** sei, **sich selbstständig niederzulassen**. Denn die großen Ketten würden hohe Summen für Arztsitze bieten. Die Preise seien in den vergangenen Jahren "explodiert", sagt etwa ein Kieler Augenarzt.
- Praxen, die Finanzinvestoren gehören, rechnen **höhere Kosten für vergleichbare Behandlungen** ab. Die Autoren sehen die Ergebnisse als Beleg für die These, dass sich **investorengeführte Praxen stärker an ökonomischen Motiven** ausrichten.

# Die Praxis I

- Die Berichte häufen sich: Investorinnen und Investoren kaufen Einrichtungen auf, sehen darin offenbar ein rentables Geschäftsfeld.
- Laut der Stiftung Gesundheit hat schon jede neunte niedergelassene Ärztin bzw. Arzt ein Übernahmeangebot erhalten, bei den Facharztpraxen sogar mehr als jede sechste.
- „**Renditestrategie** ist, nicht nur im laufenden Betrieb, sondern vor allem **mit dem Wiederverkauf den Gewinn zu erzielen**“, erklärte 2023 der Wirtschaftsgeograph **Richard Bůžek**, der zu dem Thema forscht, in der ZEIT.

# Die Praxis II : Weitere Beispiele

- Zur Einweisung in private Kliniken werden Gynäkologische Praxen aufgekauft: die Ärztin /der Arzt als Angestellter.
- Ja, auch immer mehr Ärzte u. Ärztinnen wollen Angestellte sein wegen.....
- Oder Teilinhaber/ Inhaber einer geführten Großpraxis mit Profit und Reinvestition
- Gibt es andere Formen ?

# Zur Situation im Krankenhaus

Die grossen Ketten

(nur Auszugsweise)

- **Rang 1: HELIOS Kliniken GmbH** Berlin, privater Träger **122 Kliniken. 28.492 Betten**  
Helios Health ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft des Gesundheitskonzerns **Fresenius SE & Co. KGaA** eine von Operating Companies von Fresenius
- **Rang 2: Asklepios Kliniken GmbH** Hamburg **79 Krankenhäuser 510.665 Pat.**  
**2004** Übernahme Khs. d. Stadt Hamburg..
- **Rang 3: Sana:** Träger: **Private Krankenversicherungen (PKV)** sind die Aktionäre d. Sana Kliniken AG. Damit besondere Stellung im Krankenhausmarkt ?  
In A: „Uniqua“
- **Rang 4: Vivantes Berlin**
- **Rang 5: Ameos** Deutscher Investor / Paeger Arzt ./ Sitz in Zürich/ Rückkauf vom Investor Carlyle n. neuer Investor ICG :Corona -/ Ausbeuterische Personalpolitik etc. Alle Unternehmensteile bleiben unter 2.000 Mitarbeiter/innen bleiben um als eigenständige Einheiten zu fungieren – und damit die deutsche Unternehmensmitbestimmung zu unterlaufen.  
Es gibt weder einen Konzernbetriebsrat noch einen Aufsichtsrat.

# Auszug: Gutachten der Monopolkommission

## Übernahme Mariahilf /durch Asklepios HH

- 10. Empfehlung
- **140. Die Monopolkommission hält die Voraussetzungen einer Ministererlaubnis für nicht gegeben und spricht sich gegen ihre Erteilung aus.**
- 141. Als Folge des Zusammenschlusses der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH mit der Krankenhaus Mariahilf gGmbH wäre eine Wettbewerbsbeschränkung von erheblichem Gewicht zu erwarten. Die Qualität des Leistungsangebotes ist auf dem weitreichend regulierten Krankenhausmarkt der einzige Wettbewerbsparameter. Dass das Wettbewerbsgeschehen auf dem Krankenhausmarkt nicht vollkommen transparent ist, verleiht örtlichen Wettbewerbsbeziehungen ein besonderes Gewicht. Diese würden durch den Zusammenschluss in hohem Maße beschränkt
- **da die Antragstellerin bereits ohne den Zusammenschluss über eine überragende Marktstellung in dem räumlich relevanten Markt Hamburg-Harburg verfügt.**
- 142. Gemeinwohlgründe von erheblichem Gewicht, die sich durch den Zusammenschluss ergeben, lassen sich nicht erkennen. Es konnten weder Einsparungen bei den Betriebskosten noch Einsparungen bei öffentlichen Fördermitteln in relevanter Höhe nachgewiesen werden. Im Hamburger Süden befinden sich Perinatalversorgung und Traumaversorgung bereits ohne den Zusammenschluss weitgehend auf dem von der Antragstellerin geforderten Niveau. Qualitätsverbesserungen bei der Versorgung von Patientinnen mit Mammakarzinomen sind in erster Linie durch die Intensivierung des bestehenden Kooperationsverhältnisses zu erzielen. Die Erschließung von Wohnbauland wird als Gemeinwohlgrund zurückgewiesen. Schließlich ist die Fusion nicht geeignet, Arbeitsplätze zu erhalten.
- **Der Zusammenschluss der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH mit der Krankenhaus Mariahilf gGmbH ist zur Erzielung der von der Antragstellerin genannten Gemeinwohlvorteile daher nicht erforderlich.**

## Grundprinzipien des Gewinns: **Scales und Scopes**

- **Scales** Skaleneffekte: Mehr desselben produzieren  
(Cave: Qualitätssicherung!)
- **Economies of Scale**: Effekte entstehen d. eine **Steigerung der Produktionszahlen** eines **einzelnen** Produkts (Fixkostendegression, Effizienzgewinne). Die Skalierbarkeit eines Geschäftsmodells ermöglicht es, **Kapazitäten zu erhöhen, Ressourcen effizient zu nutzen und mit den Veränderungen des Marktes Schritt zu halten.**
- **Scopes** „Leistungsumfang“ : mehr durch Fokussierung / Spezialisierung  
erwirtschaften
- **Economies of Scope** : Effekte ergeben sich durch eine erhöhte Produktvielfalt (u.a. Kosteneinsparungen, Finanzierungsvorteil)

# Grundannahmen des Marktes/Industrie

- **Shareholder (value):** Aktionär, Anteilseigner, Anspruchsgruppe, Eigenkapitalgeber, Gesellschafter
- **Stakeholder (value):** verfolgen eigener Ziele, Interessengruppe, ggfls. auch Anteilseigner,
- **Der Stakeholder-Ansatz**
- Der Stakeholder-Ansatz zielt darauf ab, sowohl **den Ansprüchen der internen als auch der externen Interessengruppen gerecht** zu werden.
- Hierbei fokussiert sich das Unternehmen darauf, **Kompromisse** zu finden, mit denen alle Anspruchsgruppen zufrieden sind.
- Die Grundannahme des Ansatzes besteht darin, dass ein Betrieb nur dann langfristig überleben kann, wenn seine **Ziele mit denen seiner Stakeholder** harmonieren.
- Damit stellt der Ansatz eine **Abkehr von** der seit Jahrzehnten vorherrschenden **Managementlehre** dar.

# Ziel: ein anderes Eigentumsverständnis: „Verantwortungseigentum“

- Das Treuhändische Eigentumsverständnis: „Verantwortungseigentum“
- **Kontrolle sowie Gewinne und Vermögen bleiben langfristig an das Unternehmen gebunden.**
- Es gelten rechtsverbindlich zwei Prinzipien:
- **Vermögensbindung:** Gewinne sind kein Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck. Sie werden **reinvestiert** und dienen der Aufgabe und der **langfristigen Entwicklung** des Unternehmens. Dies wird abgesichert durch eine **Vermögensbindung**. Die Eigentümerinnen und Eigentümer können **weder** das Unternehmen spekulativ **verkaufen noch** Gewinne für persönliche Zwecke **entnehmen**. Diese werden stets **reinvestiert**, zur Deckung von Kapitalkosten verwendet oder gespendet.
- **Selbstbestimmung: Kontrolle und Entscheidungsbefugnis bleibt immer bei Menschen, die mit dem Unternehmen verbunden sind.**
- Die Stimmrechte oder -anteile werden **nicht automatisch vererbt**, sondern an diejenigen **treuhänderisch** weitergegeben, die neben ihrer Verbundenheit zum Unternehmen am besten als Nachfolgerinnen und Nachfolger geeignet sind. Somit kann das Unternehmen nicht in Fremdeigentum geraten.

# Fragen:

- Darf man Alternativen noch denken bei den sog. „Sachzwängen“ ?
- Ist im Rahmen der sog. Marktwirtschaft dies eine notwendige und zwangsläufige Entwicklung ?
- Gibt es empirisch unterlegte Argumente dafür, dass nur die Gewinninteressen einzelner das Gesundheitswesen steuern und erhalten können, damit die Medizin überhaupt finanzierbar bleibt?
- Empirische Wissenschaft - eine methodische Einwegstrasse ?
- Gibt es eine empirische Grundlage mit Risikoabwägung ???

- Pause

# Zur Ausgangsfrage Gibt es eine „Wa(h)re“ Medizin :

- wahren : 'in acht nehmen, hüten, schützen,  
(einen Zustand) aufrechterhalten'

bekräftigt das im Substantiv Genannte:

- **regelrecht; ordentlich; sehr groß**
- **echt, aufrichtig; die Bezeichnung verdienend**
- **nicht richtig oder falsch**

- **Trifft das auf die Medizin zu ?      Wie ist das Selbstverständnis der Medizin ?**

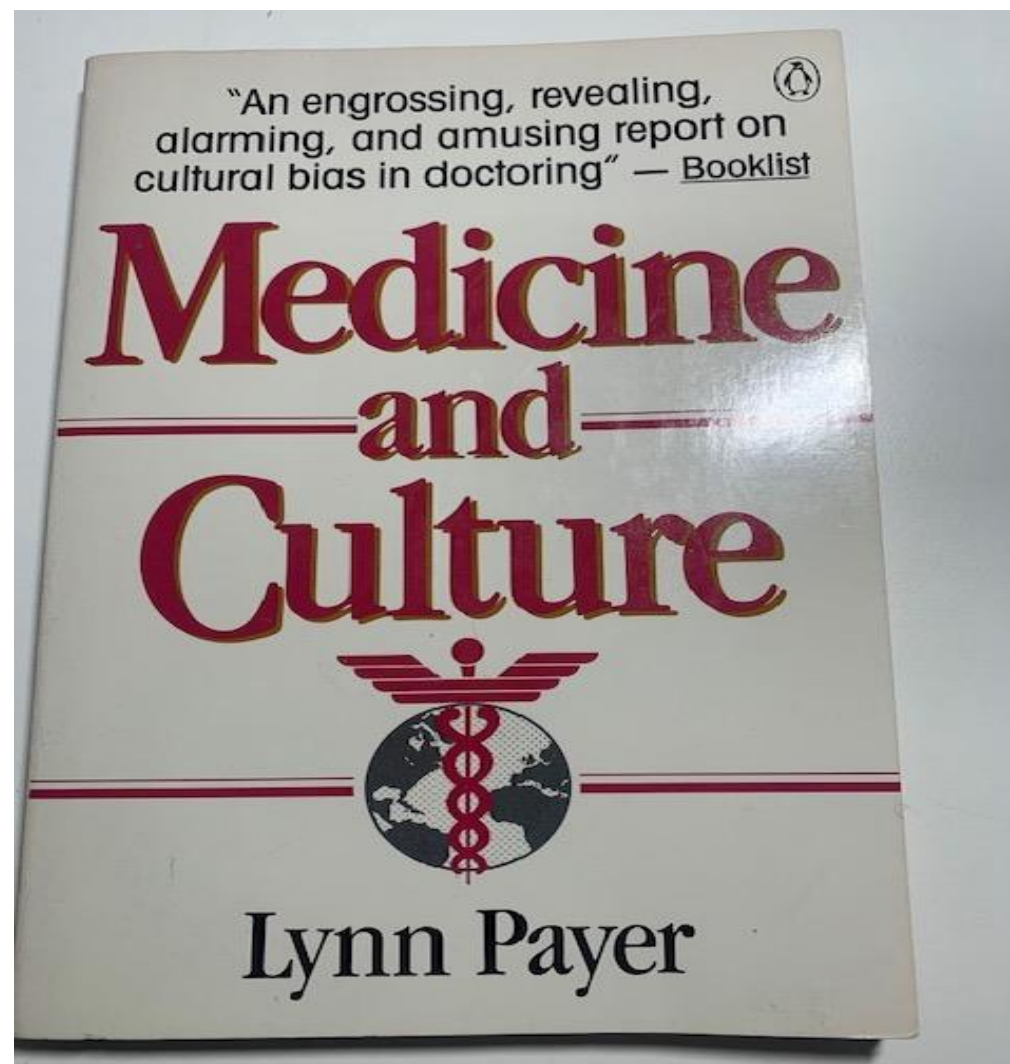
- **Ist die Medizin eine Wissenschaft ? Gibt es eine Theorie der Medizin ?**

# Frage:

## Ist die Medizin eine Wissenschaft ?

- - Theoretische Wissenschaft: – „Naturwissenschaft“ ?
- - Praktische Wissenschaft: – „Handlungswissenschaft“ ?
- - ein eigener Wissenschaftstyp: - „Humanwissenschaft“ ?
  
- **Hypothese:** Die Medizin ist eine Kulturwissenschaft !
- **Kulturwissenschaft** erforscht die materielle und symbolische Dimension von Kulturen. Sie vereinigt die **kulturellen Aspekte von Anthropologie, Geschichts-, Kunst-, Musik-, Literatur-, Theater-, etc... ..**
- **Die Kulturwissenschaften stellen somit einen stark interdisziplinär ausgerichteten Forschungsbereich dar.**
- Eine Kulturwissenschaft erfordert andere Methoden neben „Sammeln“ und „Zählen“ und andere Methoden außer der reinen Praxis

# Medizin als Kultur



# Medizin als Kultur

- Ein amerikanische Opernsängerin in Wien konsultierte einen österreichischen Arzt, der Suppositorien gegen den Kopfschmerz rezeptierte.
- Da sie nie eine solche Medikation in dieser Form erhalten hatte, aß sie eins.

# Gibt es (noch) eine Theorie der Medizin ?

- Die **Medizintheorie** ist der Teilbereich der Medizin, der sich mit den wissenschafts- und erkenntnistheoretischen Grundlagen der Medizin beschäftigt.
- **Historie:**
- **Galen:** Galen bezeichnet den mittleren **Zustand der Neutralität** für den normalen Zustand des menschlichen Lebens – zwischen Gesundheit und Krankheit, weder vollkommen gesund noch vollkommen krank.
- Der Arzt soll dem Menschen zu einem **Leben in diesem neutralen Zustand** verhelfen und **ihm nicht Hoffnungen** auf umfassende Gesundheit machen.
- *Perspektiven jenseits der Empirie ? -*

# Die ärztliche Ausgangssituation

- Das Gespräch (formal, Teil des Curriculums !?)
- Gespräch als Kultur
- Mit dem Gespräch ist eine dyadische Situation eingetreten
- Subjekt – Objekt
- Übertragung – Gegenübertragung
  
- Ergebnis: Interaktion !

# Die Interaktion

- Wie ist / kann die Interaktion als Bestandteil einer Medizinischen Handlungspraxis in unser Medizinverständnis phänomenologisch und hermeneutisch eingebaut werden ?
- Sind Phänomenologie und Hermeneutik Wissenschaften ?

# ...oder ist Medizin eine Kunst ?

- Erich Fromm war der erste Psychoanalytiker, der die Bedeutung der Psychoanalyse für die **Kunst des Lebens**, die ‚ars vivendi‘, erkannte und in den Siebziger Jahren eine Psychologie der Kunst des Lebens skizzierte.
- Fromm plädiert dafür, von den „Meistern des Lebens“ zu lernen. Bei ihnen kann man lernen, dass das Leben selbst eine Kunst ist, die erlernt werden muss und durch keine Technik ersetzt werden kann.
- Der Beitrag ‚Von der Kunst des Lebens‘ sollte ursprünglich das 1976 erschienene Buch ‚**Haben oder Sein**‘ einleiten.

# Ars Aegrotandi (Kunst des Krankseins)

- Kunst des Krankseins kann **auch Verzicht auf Therapie** heißen.
- Der Philosoph Plato (428/27 v. Chr.-348/47 v. Chr.) berichtet von einem Zimmermann, der zu medikamentöser und chirurgischer Therapie bereit ist, den **Vorschlägen zur Veränderung seiner Lebensweise in diätetischer Hinsicht** aber wenig abgewinnen kann: "Wenn ihm aber einer eine kleinliche Lebensordnung vorschreiben wollte, ihm Umschläge um den Kopf legen und was dergleichen mehr ist, so sagt er gewiß bald genug, er habe keine Zeit, krank zu sein, und es helfe ihm auch nicht zu leben, wenn er immer auf die Krankheit achthaben und sein vorliegendes Geschäft vernachlässigen solle."
- Der **Zimmermann lehnt die diätetische Therapie ab** und akzeptiert sein Schicksal: "wenn aber der Körper es nicht ertragen kann, so stirbt er eben und ist aller Händel ledig [9] (S. 243ff)."

# Salutogenese

- Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) verknüpft in Übereinstimmung mit dem antiken Verständnis der Medizin, auch für die Erhaltung der Gesundheit und nicht nur die Überwindung der Krankheit zuständig zu sein, mit dem Begriff der ‚Salutogenese‘ (engl. 1987) **Krankheitskunst und Gesundheitskunst**.
- Statt der Überwindung der Krankheitsursachen geht es in dieser Perspektive um die Bedingungen der Gesundheitserhaltung auf einem **Kontinuum** zwischen Gesundheit und Krankheit, die Antonovsky vor allem in das von ihm bestimmte ‚**Kohärenzgefühl**‘ legt [24].

# Ars vivendi - Lebenskunst

D.v. Engelhardt Balint Journal 01/24

- Ars assistendi – Kunst des Beistandes
- Ars moriendi – Kunst des Sterbens ( „Das späte Leben“ Schlink)
- Ars aegrotandi – Kunst des Krankseins

# Ars Aegrotandi

v Engelhardt

- Ars aegrotandi – Kunst des Krankseins
- **Lebenskunst** wurde seit der Antike immer wieder mit der Kunst des Sterbens und auch des Krankseins verbunden; nur wer zu sterben weiß, weiß in dieser Sicht wirklich zu leben. **Kunst und Literatur** wie ebenfalls die Realität bieten zahlreiche und auch für die Gegenwart stimulierende Beispiele.
- Medizin ihrerseits galt stets **nicht nur als Wissenschaft**, sondern ebenso als **Kunst – in der Therapie, in der Kommunikation, in der Begleitung**.
- **Antike, Mittelalter und Neuzeit** setzten jeweils spezifische Akzente, hoben zugleich überzeitliche Dimensionen hervor, die vor allem in der **immanenten Transzendenz der Kunst und Literatur manifest** werden und ihre helfende und tröstende Kraft entfalten.

# Ars aegrotandi - Kunst des Krankseins

- **Krankheit** kann auch **als Chance**, als Anlass zur Korrektur des Verhaltens und Entscheidung zu neuen Einstellungen verstanden werden.
- z.B. **Krankheit als Krise** V.v. Weizsäcker

# V.v. Weizsäcker und Balint

- **Der anthropologische Mediziner Viktor von Weizsäcker (1886–1957)** bezieht seine programmatische ‚**(Wieder-)Einführung des Subjekts in die Medizin**‘ auf den Kranken, den Arzt und die Wissenschaft.
- Medizin bestehe grundsätzlich aus einer  
**Doppelstruktur von Objektivität und Subjektivität:**  
*sachliche Entsprechung* = Krankheit und Medizin,  
*personale Entsprechung* = Mensch in Not und Mensch als Helfer.
- **Balint** weist mit praktischen Beispielen eindringlich auf den Unterschied zwischen der **üblichen Anamneseerhebung** und dem **Verstehen des Kranken („Gesamtdiagnose“)** hin.
- „Die Fähigkeit zuzuhören ist unbedingt eine Kunst und verlangt eine wesentliche, wenn auch *begrenzte innere Umstellung des Arztes* [25]

# „Oknophilie“ und „Philobatismus“ (Balint)

- Der Psychoanalytiker und Psychosomatiker Michael Balint (1896-1970) verbindet ‚Oknophilie‘ (Sicherheit, Furcht, Tastsinn) und ‚Philobatismus‘ (Abenteuer, Gefahr, Gesichtssinn) mit konträren Kontakten **zu unbelebten und belebten Objekten**,
- Dies hat auch **sozialpsychologischen Folgen und Konsequenzen für künstlerische Kreativität und Aufnahme von Kunstwerken**.
- „Die **oknophile Welt** baut sich a. physischer Nähe und Berührung auf, die **philobatische Welt** aus sicherer Distanz und Fernsicht [17] (S. 17)“.

# Erst kommt das denken, dann die Kunst (I):

**Wolf Singer** (Neurophysiologe und Hirnforscher MPI Frankfurt) 17.09.2014 FAZ

- „**Bislang** hat sich die **Neurobiologie** fast ausschließlich mit der Untersuchung von Mechanismen befasst, die für **elementare kognitive und exekutive Funktionen zuständig sind**.
- Wenig untersucht sind bislang die neuronalen Grundlagen von **Phänomenen**, die sich **erst im Zusammenwirken von Gehirnen** konstituieren, den sogenannten **sozialen Realitäten**.
- **Neid und Fairness („Kooperation“)** gehören dazu und in menschlichen Gesellschaften natürlich auch die **sozialen Verabredungen, die Glaubens- und Wertesysteme, die Zuschreibungen von Intentionalität, Autonomie, Identität und Verantwortung**. Diese Phänomene kamen erst im Laufe der **kulturellen Evolution in die Welt**.“

# Erst kommt das denken, dann die Kunst (II):

Wolf Singer 17.09.2014 FAZ

- „Sie (die von ihm so genannten „**Sozialen Realitäten**“) entstanden aus der **Interaktion** sich verstehender, gegenseitig abbildender kognitiver Systeme und haben den Status von wirkmächtigen Realitäten, die wie konkrete Objekte der Wahrnehmung **erfahren und gelernt und gespeichert** werden, auch wenn sie **immaterielle, relationale Konstrukte** sind und **nicht Objekte, die mit den fünf Sinnen direkt** wahrgenommen werden können.“

# Erst kommt das denken, dann die Kunst (III):

Wolf Singer 17.09.2014 FAZ

- „Falls zutrifft, dass Objekten der Wahrnehmung nur dann der Status eines **Kunstwerkes** zugeschrieben werden kann, wenn sie an dieser **immateriellen Dimension der sozialen Realitäten** teilhaben und in diese eingebettet werden können, und
- falls sich die Neurowissenschaften ernsthaft mit den **neuronalen Grundlagen sozialer Konstrukte** befassen, werden sich Hirnforschung und Kunst noch viel zu sagen haben.
- Aber erst muss die Hirnforschung ihre Hausaufgaben erledigen und die neuen Disziplinen der sozialen Neurowissenschaft und der Neuroästhetik weiter entwickeln. Sie muss mehr über die Mechanismen in Erfahrung bringen, die kognitiven (???) Leistungen zugrunde liegen, die sich erst im Laufe **der kulturellen Evolution** ausbildeten.“

# KI / AI und die Medizinische Praxis

Auszüge aus der Abschlussrede d. Rektors d. Medizinischen Universität Graz - Univ. Prof. Dr. H. Samonigg

- 3 Gründe:
- KI- Künstliche Intelligenz - ist wohl eines der bedeutendsten Zukunftsthemen der Medizin
- KI bietet die Chance für einen weiteren großen Schritt in eine positive Zukunft der Medizin -zum Wohle der Patientinnen – aber auch für die im Medizinsystem beruflich Tätigen und schlussendlich für das gesamte Gesundheitswesen
- KI- Künstliche Intelligenz - ist gleichzeitig aber auch eine große Gefahr in Richtung einer entmenschlichten, einer inhumanen Medizin.
- Warum dieses Thema am Ende einer beruflichen Laufbahn als Arzt, Onkologe, Rektor?

# Gefahren durch die KI

## generell, aber insbesondere in der Medizin?

- **Richard Horton, Chefredakteur** „The Lancet“ , hat **generelle Bedenken und Kritikpunkte** gegenüber der Entwicklung von Künstlicher Intelligenz in der Medizin geäußert:
- Er fordert, dass die **Einführung von KI-Technologien** in die medizinische Praxis **sorgfältig überwacht** und reguliert werden muss, um sicherzustellen, dass sie tatsächlich zu einem Mehrwert für die Patientinnen führen.
- Er betont, dass die Künstliche Intelligenz **nicht als Allheilmittel** betrachtet werden sollte und dass sie die menschliche Expertise und das **menschliche Urteilsvermögen nicht vollständig ersetzen kann**.
- Er warnt davor, dass der unreflektierte Einsatz von KI-Systemen zu Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen führen kann, insbesondere **wenn die zugrunde liegenden Algorithmen und Daten nicht ausreichend validiert oder transparent sind**.
- Er äußert Bedenken hinsichtlich des **Datenschutzes** und **der ethischen Implikationen** der KI in der Medizin.
- Er warnt davor, dass die Verwendung von sensiblen Gesundheitsdaten für die Entwicklung von KI-Systemen zu **Missbrauch oder Diskriminierung** führen könnte.
- Er fordert eine umsichtige und verantwortungsvolle Herangehensweise an die Entwicklung und Implementierung der künstlichen Intelligenz in der Medizin, die in einer Weise eingesetzt wird, die den **Bedürfnissen der Patientinnen gerecht wird und ihre Sicherheit und Privatsphäre gewährleistet**.
- dem kann nur zugestimmt werden , so Samonigg

# Weitere Gefahren

- Es besteht die Gefahr, Schritt für Schritt die **eigene Urteilsfähigkeit zu verlieren**, indem man sich nur noch auf die Antworten von Chat GPT verlässt.
- Es besteht in der Folge auch die Bedrohung eines **Verlustes von persönlichem theoretischen und praktischen Erfahrungswissen**.
- Wer der KI eine schwierige Frage stellt, muss sich - zumindest bis auf Weiteres – auch bewusst sein, auch **gefährliche Falschinformationen** erhalten zu können. Hierzu zählen nicht nur überzeugend dargestellte Erfindungen, sondern auch **Auslassungen** und sogar **Fahrlässigkeit**.
- Es wurde bereits nachgewiesen, dass Chat GPT Quellen frei erfindet, die gar nicht existierten. („**Halluzinationen**“)
- Oft fehlende **Transparenz welche Daten** wie aufbereitet wurden. Es ist derzeit schwierig bis unmöglich, die Entscheidungsprozesse von KI- Systemen nachzuvollziehen und die Verantwortung für ihre Handlungen zu klären.
- Wer **haftet für falsche oder irreführende** Antworten und Informationen ?
- Es besteht die Gefahr, dass die mittels KI aufbereiteten Daten zu Ergebnissen führen, die sich **schlussendlich gegen den Menschen richten**.

Pause

- Fragen und Kommentare?

# Die Zukunft der Anthropologischen Medizin

oder

Bedarf es einer (neuen) Theorie der Medizin?

G Bergmann, P Hahn - Heidelberg

# Die Ausgangssituation

- Die Medizin begleitet den Menschen in einer nie dagewesenen Weise **von der Geburt bis zum Tod**
- Einigkeit sollte darüber bestehen, dass sie **dem Menschen dienen** soll
- **Lebenskunst** repräsentiert das Leben in allen Facetten als Einheit von Gesundheits-, Krankheits-, Beistands- und Sterbekunst im sozial-kulturellen Kontext (s. v. Engelhardt 2021/2024)
- Neben den bekannten chemischen, biologischen, pharmakologischen, radiologischen Grundlagen und Erfolgen etc. haben wir es heute mit **der KI /AI zu tun** - allerdings **ohne Semantik und Emotion, ohne „Kunst“? ohne Körperelbsteinbindung** (“Embodiment“), **ohne Bedeutungsgebung** ?, ohne eigene kreative Assoziation ? etc.
- Frage: **„Frisst die Revolution ihre Kinder ? “** – siehe die Anmerkungen zu KI
- *„Gefahr links überholt zu werden“*

# Was meint Medizinische Anthropologie ?

- Anthropologie als medizinische Anthropologie meint eine an den Bedürfnissen von Menschen in all seinen Dimensionen angepasste, dem Menschen gemäße Orientierung und Verständnis und Orientierung in der ärztlichen und medizinischen, ambulanten und klinischen Praxis.
- Heilen begleiten - Vernunft walten lassen etc.
- Aufklärung - nicht .i.S,v. Fakten, sondern von Integration in das Selbstverständnis ! ?

# Kriterien für eine wissenschaftliche Anthropologie:

- Eine wissenschaftliche oder transwissenschaftliche\* Einstellung des Forschers
  - Eine erkenntnistheoretische Grundlegung
  - Eine umfassende und adäquate Methodendarstellung/-lehre
  - Eine die Kriterien 1-3 berücksichtigende, diskursive Ergebnisdarstellung
- \* = Einstellung, die sowohl rational als auch affektiv mit den Grundlagen des wissenschaftlichen Vorgehens vertraut ist, diese aber – in ausdrücklicher Anerkennung der Wissenschaftlichkeit – überschreitet und wissenschaftlich nicht fassbare, noch nicht geprüfte oder zu anderen Einstellungsbereichen gehörende Denk-, Fühl- und Handlungsweisen mitanwendet oder theoretisch vertritt.  
(Ritschl, Hahn 1988)

# „Typische“ (medizinisch-) anthropologische Prägungen und Fragen

## Prägungen:

- Genetische Herkunft
- Soziale Herkunft
- Traditionelle Bindung(en)
- Emotionalität

## Fragen: **Was den Menschen als Menschen begründet und was unterscheidet ihn von anderen Lebewesen ?**

- → Konsequenzen für den Zugang zur Medizin oder besser:  
zum ärztlichen (Selbst-) Verständnis

# Was ist Wissenschaft ?

- Wissenschaftlichkeit als **Einstellung**
- **Einstellung** wird als ein überdauerndes System begriffen, dessen drei Komponenten, die **kognitive, affektive und aktionale** sich wechselseitig bedingen (Mummendey 1979, Hartmann H.A. et al 1995)

Wissenschaft selbst wird beschrieben durch ihre:

- **Gegenstände**
- **Methoden**
- **Ergebnisse**

# - Zur Frage des Methodenverständnisses- -

- Das Wort „Methode“ stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet so viel wie „nachgehen“ oder „verfolgen“.
- **Allgemeinsprachlich ist eine Methode ein planmäßiges Verfahren, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen; Wikipedia**

# Hier: Konzentration auf die Methoden

- Phänomenologische Methode
- Hermeneutische Methode
- Empirisch analytische Methode
- Dialektische Methode

# Phänomenologische Methode (S 171)

- **Regeln der dreifachen Ausschaltung: Epoche´**

1. Es ist von allem Theoretischen, Hypothetischem und Deduktivem abzusehen
2. Tradiertes Wissen über den Erkenntnisgegenstand ist auszuschalten
3. a) Alles Subjektive n. Möglichkeit abstreifen, es „soll“ eine streng objektive, d.h. dem Objekt zugewandte Haltung eingenommen werden.  
b) Es ist zu untersuchen, inwieweit die subjektiven Beimengungen unbemerkt in die objektiven Beschaffenheiten des Gegenstandes eingehen

(Bochenski 1971, mod. N. Vogt u. Hahn 1979, 1988)

Nach diesen Regeln lässt sich für den Untersucher eine Art

## **„freischwebender Aufmerksamkeit“**

als Grundlage für eine möglichst vorurteilsfreie Beobachtung herstellen, so wie sie auch S. Freud für die Psychoanalyse vorgeschlagen hat.

# Hermeneutische Methode s.175

- Erste Mitteilungen, Quellen:
- Erste **Auslegung**
- **Interpretation**
- **Verstehen**
- **Applikation** der Erkenntnis
- Dann: Entgegengesetzte Wahrnehmungsakte
- 1. **Einfühlungskraft** und **Empathievermögen (Mentalisieren?!)**
- 2. das gesamte **Vorwissen**
- Die **Kriterien** zur wissenschaftlichen Methodik sind die gleichen wie für die phänomenologischen Methoden:
- **Plausibilität, Evidenz** und **intersubjektive Nachprüfbarkeit**
- (s.a. **Balintgruppe – Verdichtung** u.a. im „Flash“)

# Empirisch- analytische Methoden S. 177

- Objektivität
- Reliabilität
- Validität
- Wiederholbarkeit
- Formalisierbarkeit und Skalierbarkeit ( Quantifizierbarkeit)

# Dialektische Methoden / (diskursive Methoden)

- **Diskurs** (n. Habermas) des fortschreitenden Erkenntnisprozesses in fortlaufender Argumentation und Gegenargumentation
- **Nicht:** intuitive Argumentation
  
- Form des Fortschreitens von Erkenntnis durch i.S.v.
  - - These (Behauptung, Meinung)
  - - Antithese (gegenteilige o. gegensätzliche Behauptung)
  - - Synthese (neue Erkenntnisqualität)

# Ausgangspunkt: Praxis

- - **Praxis:**

- Ein älterer Herr kommt herein..

- - **Phänomenologie:**

der wissenschaftliche Zugang orientiert sich am Phänomen:

- „Was führt sie zu mir?“
- „Herr Prof. X schickt mich,,
  - eine dialogische Situation ist eingetreten
  - erster Eindruck – erste Mitteilungen
  - Interpretation - Verstehen – Applikation der Erkenntnis

- - **Hermeneutik:**

Empathie (Bedeutung) und gesamtes Vorwissen (Anwendung)

# Dialektik:

(Könnte es nicht auch ganz anders sein?)

- **Zweifel - kritische Reflexion** führt zur
- **Dialektik**
  - Diskursives Denken
  - Nach hermeneutischer Betrachtungsweise
  - These: Herr M. ist psychotherapiebedürftig
  - Antithese: Herr M ist nicht psychotherapiebedürftig
- **Könnte es doch ein Missverständnis sein? ein Irrtum? Woher weiß ich das alles stimmt?**
- **Schlechtes Aussehen: hat er doch einen Hb- Mangel?**
- **Braucht er eine Bescheinigung wg. Insolvenzabwicklung für einen Prozess?**

# Der Methodenkreis

- Phase I Phänomenologische Methode → Interesse
- Phase II Hermeneutische Methode → Einstellung, Haltung
- Phase III Empirisch-analytische Methode → Überprüfung, Projekt
- Phase IV Dialektische Methode → Rationalität, Logik
- Phase V Das Ergebnis wird akzeptiert → Handlung

Oder → erneutes Eintreten in den Methodenkreis

# Der Methodenkreis:

Vereinfachte Darstellung ohne Hinweis auf die Interaktionsmöglichkeiten

- Phase I: **Phänomenologische Methode:**

- *Ich staune und entdecke, beobachte und interessiere mich -* → Interesse

- Phase II: **Hermeneutische Methode**

- *Ich versuche, das „Neue“, „Fremde“ zu verstehen, bilde mir Vorstellungen und Meinungen* → Einstellung, Haltung

- Phase III: **Empirisch-analytische Methode.**

- *Ich entschieße mich, meine Meinungen und Vorstellungen zu überprüfen* → Überprüfung, Projekt

- Phase IV: **Dialektische Methode**

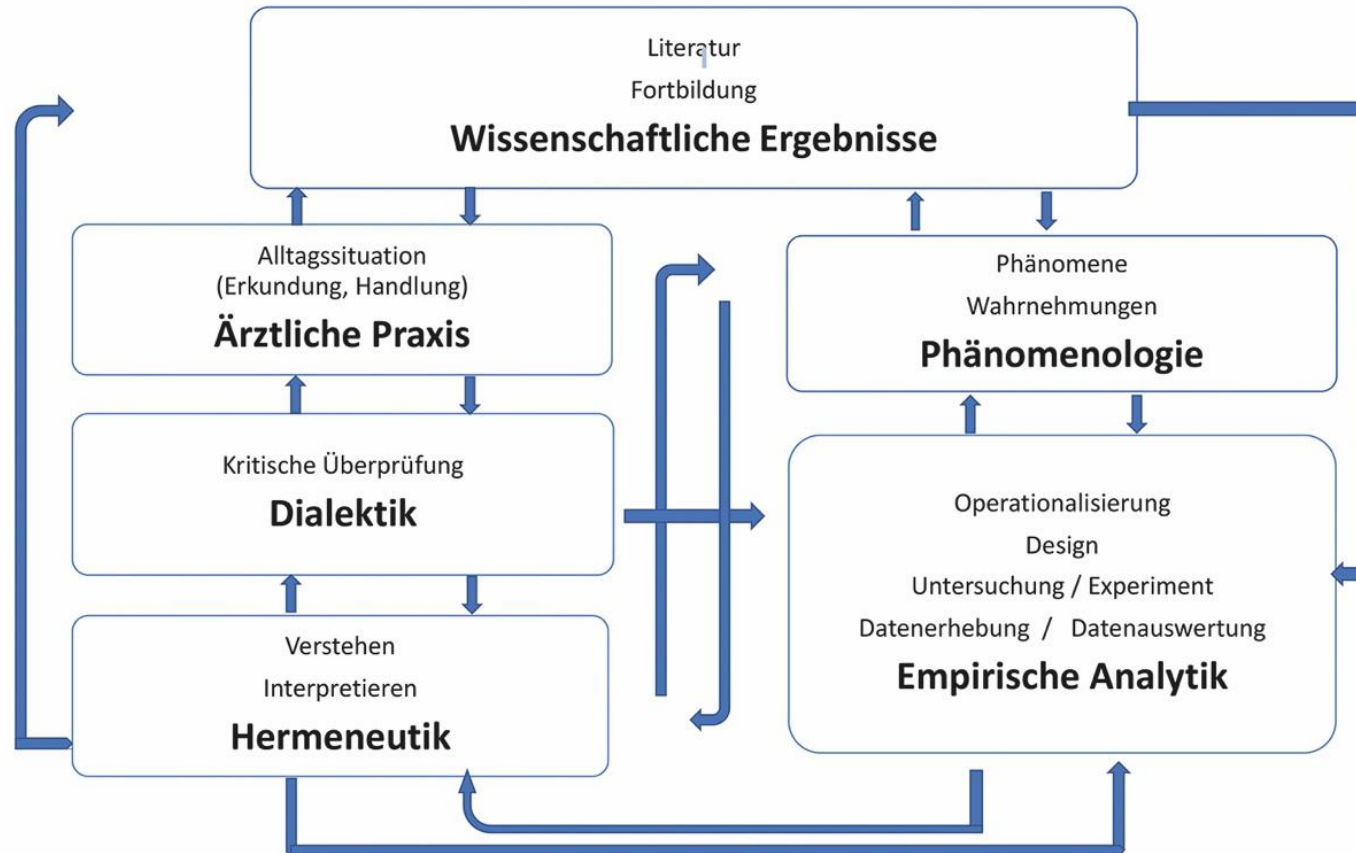
- *Ich zweifle an den Ergebnissen und diskutiere Gegenmeinungen -* → Rationalität, Logik

Phase V: Ich **akzeptiere** das neue **Ergebnis**, gehe zur **Handlung / Praxis** über

**oder** ich gehe mit dem neuen Ergebnis **wiederum** in den **Methodenkreis**

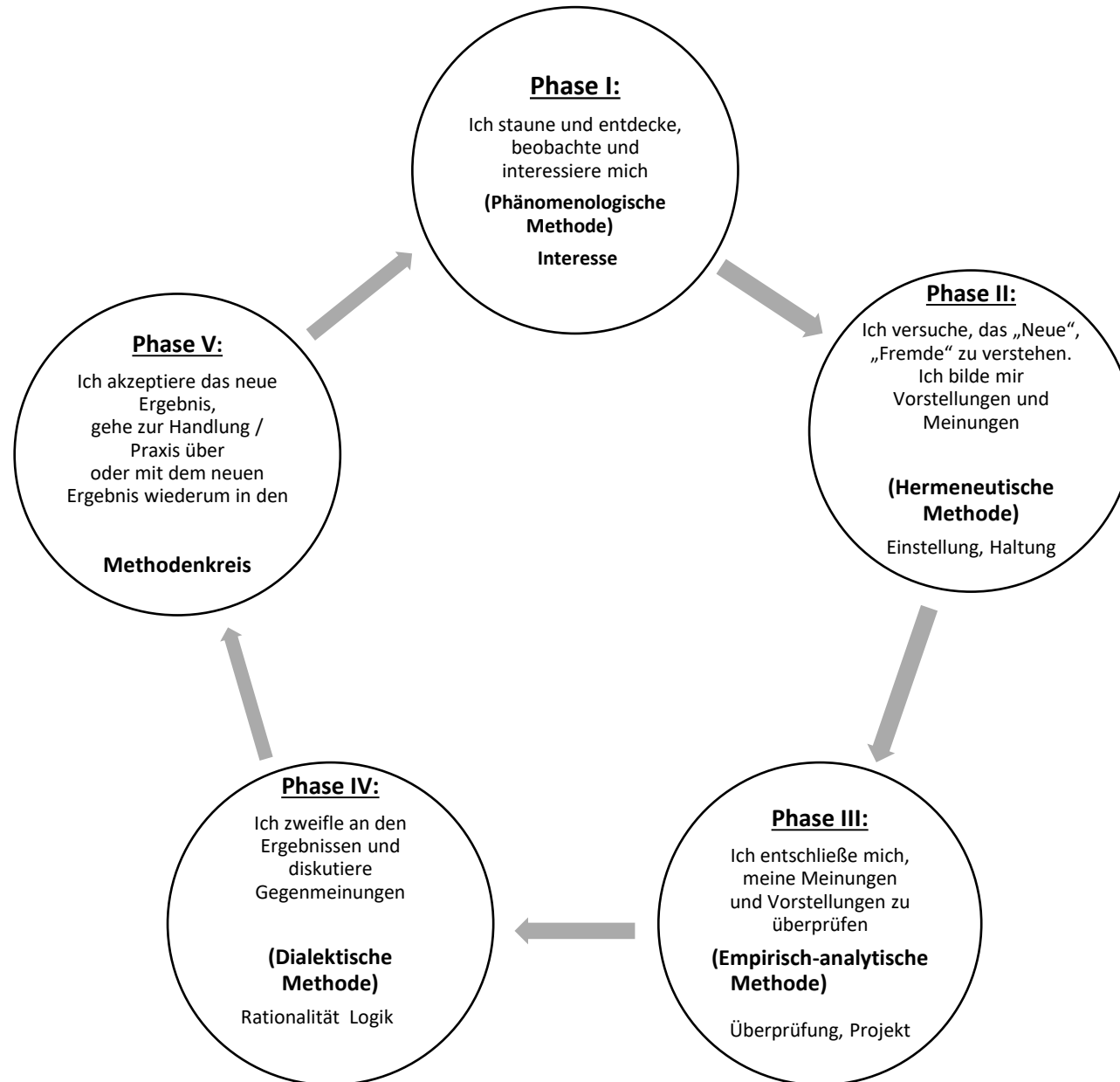
# Der Methodenkreis:

Fassung 1988 (Hahn): Ärztliche Propädeutik



# Methodenkreis: vereinfachte Darstellung ohne Hinweis auf Interaktionsmöglichkeiten

## Fassung 2020: Hahn und Bergmann



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !