



Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen

Leiter des Arbeitsbereichs
Methodenpluralität in der Medizin
am Institut für Integrative Medizin

Em. Inhaber des Gerhard-Kienle-
Stiftungslehrstuhls für Medizintheorie und
Komplementärmedizin an der Universität
Witten/Herdecke

Ehm. Leitender Arzt der Psychiatrischen
Modellabteilung für Jugendliche und junge
Erwachsene am
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Vorsitzender des Sprecherkreises des
Dialogforum Pluralismus in der Medizin
(DPM)

Das Dialogforum Pluralismus in der Medizin – Eine deutsche und europäische Initiative für eine Integrative Medizin

International Congress for Integrative Health & Medicine

From Disease Treatment to Health Creation

9. – 11. Juni 2016, Stuttgart

Integrative Medicine ist the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.

*Developed and adopted by „The Integrative Medicine Consortium“ 2004,
edited May 2009*

Pluralismus in der Medizin

1976

Dt. Arzneimittelgesetz (AMG 76);
Aufbereitungskommissionen für die Besonderen Therapierichtungen:
⚙️ Phytotherapie ⚙️ Anthroposophische Medizin ⚙️ Homöopathie

1983

Eröffnung der Universität Witten/Herdecke als Ort für einen Pluralismus in Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis

1986 – 1996

Betreuung der staatlichen Forschungsförderprojekte
Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung (UMK)
Unkonventionelle Medizinische Richtungen (UMR)
Univ. Witten/Herdecke. Leitung: Peter.F. Matthiessen, im Auftrag der Bundesregierung

1992 – 1998

EU-Projekt Unconventional Medicine, COST-B4-Programm
German Delegate: Peter F. Matthiessen

1999 – 2004

KeimCelle Zukunft – Heilen im Dialog;
Kooperation zwischen LMTKM und der Stadt Celle

2003 – 2005

Schweizer Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK);
Bauftragung des LMTKM und der PanMedion-Stiftung, Zürich, zur Erstellung von 5 Health Technology Assessments (HTA's) durch das Eidgenössische Bundesamt für Gesundheit
⚙️ Anthroposop. Medizin (**IFAEMM**) ⚙️ Phytotherapie ⚙️ TCM (Phytotherapie)
⚙️ Homöopathie ⚙️ Neuraltherapie

Seit 2000

Dialogforum Pluralismus in der Medizin an der Bundesärztekammer

United States Congress
House of Representatives

Hearings on

ACCESS TO MEDICAL TREATMENT

Before the

Committee on Oversight and Reform

February 12, 1998

Testimony by

Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen

Chief of the Medical Service

at the Herdecke Community Hospital

and

Head of the Department of Medical Theory and Complementary Medicine

at the

University of Witten/Herdecke

Germany

Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM)

Mitglieder

Prof. em. Dr. med. Peter F. Matthiessen, Vorsitzender der Sprecherkreises

Prof. em. Dr. med. Gisela C. Fischer, Sprecherkreis

Prof. em. Dr. med. E. G. Hahn, MME (Bern), Sprecherkreis

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

Prof. Dr. med. Gerhard Danzer

Prof. Dr. med. Tobias Esch

Prof. Dr. Janos Frühling †

Dr. med. Matthias Girke

Prof. em. Dr. med. Hermann Heimpel †

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe †

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Prof. Dr. Henri Joyeux

Dr. med. Helmut Kiene

Prof. Dr. med. Karin Kraft

Prof. Dr. med. Jost Langhorst

Dipl.-Betriebswirt Peter Meister

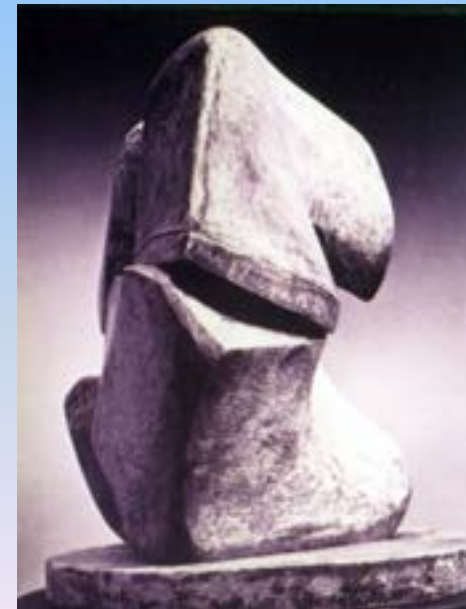
Prof. Dr. med. Andreas Michalsen

Prof. em. Dr. med. Hans Christof Müller-Busch

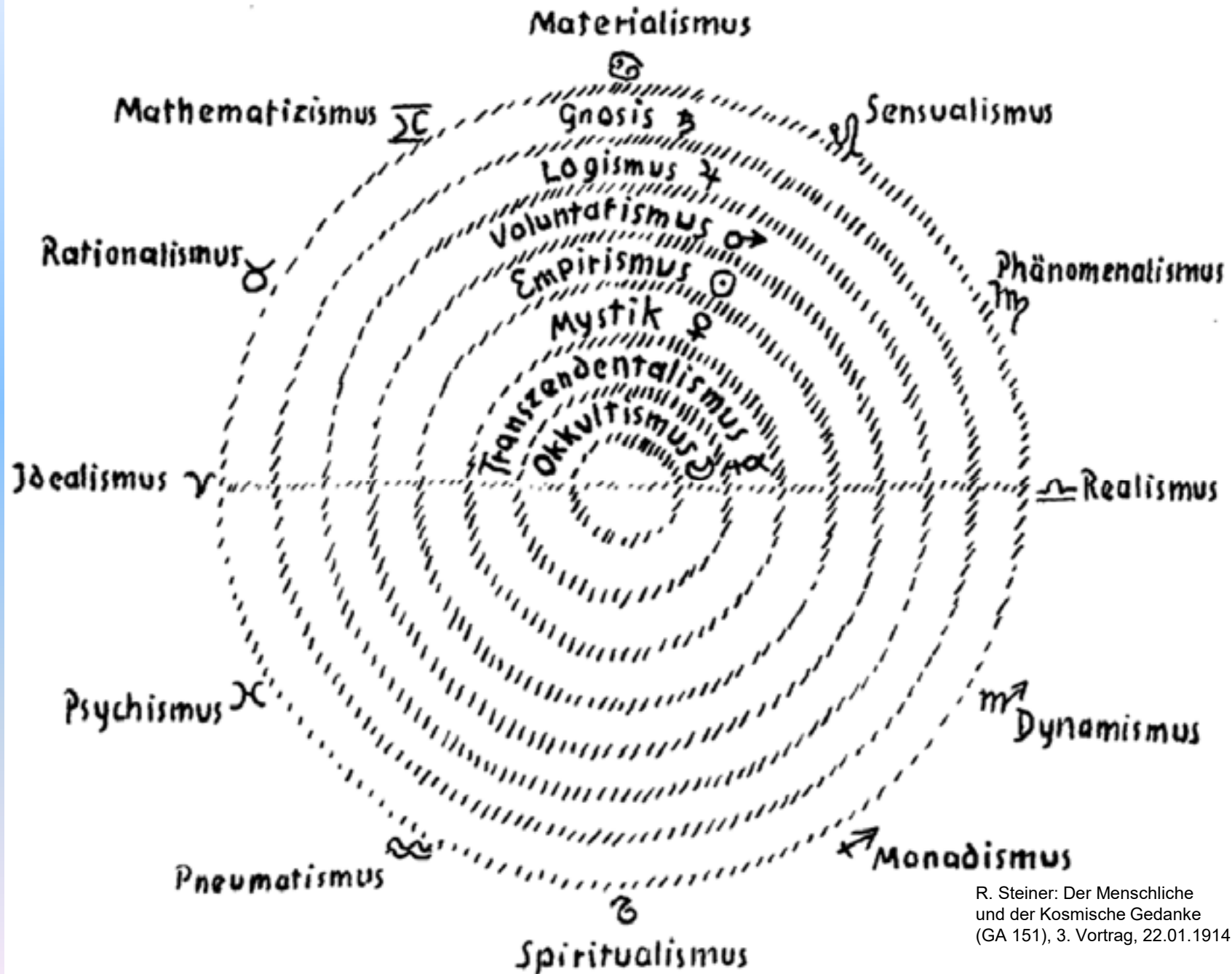
Dr. med. Michael Teut

Prof. Dr. med. Stefan N. Willich, MPH MBA

Prof. Dr. med. Andreas Zieger



**Henry Moore, 1962,
u. a. Tate Gallery**



R. Steiner: Der Menschliche
und der Kosmische Gedanke
(GA 151), 3. Vortrag, 22.01.1914

Über allen Gipfeln
Ist Ruh',
In allen Wipfeln
Spürest du
Kaum einen Hauch;
Die Vögelein schweigen im Walde.
Warte nur balde
Ruhest du auch.

Stille ist im Pavillon aus Jade
Krähen fliegen stumm
Zu beschneiten Kirschbäumen im Mondlicht.
Ich sitze
Und weine.

"Wanderers Nachtlied" von Johann Wolfgang Goethe (oben) wurde 1902 ins Japanische übertragen, 1911 weiter ins Französische und kurz darauf zurück ins Deutsche (unten) – in der Annahme, es handele sich um ein japanisches Gedicht.

Veranstaltungen des Dialogforums

Symposium Medizin und Menschenbild, 14. bis 15. September 2004, Düsseldorf

Symposium Pluralismus in der Medizin – Pluralismus der Therapieevaluation? 23. bis 24. November 2004, Berlin

Fallkonferenz Integrative Medizin, 5. Dezember 2006, Düsseldorf

The Patient between Conventional and Complementary Medicine, 18. Oktober 2007, Brüssel

Die Zukunft der IndividualMedizin, 23. bis 24. Januar 2008, Berlin

Fallkonferenz Integrative Medizin (Sondersymposium im Rahmen des 57. Ärztekongresses), 11. September 2009, Berlin

Fallkonferenz Demenz, 23. Juni 2010, Universität Witten / Herdecke

Festveranstaltung 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin, 4. November 2010, Berlin

5. Fallkonferenz Integrative Medizin, Mammakarzinom, 2012 Berlin

6. Fallkonferenz Integrative Medizin, Palliativmedizin, 2012 Rostock

7. Fallkonferenz Integrative Medizin, Hausärztliche Versorgung, 20. April 2013, Heidelberg

Patientenpräferenz: Wirkt Medizin erst, wenn sie auch gewollt wird? 22. Juni 2015, Berlin

Ärztlich assistierter Suizid in Deutschland? Menschenbild und kommunikative Herausforderungen. 28. Oktober. 2015 Berlin

Publikationen

- 2004: Schulmedizin und Komplementärmedizin: Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden (Dt. Ärztebl., Heft 19)
- 2004: Medizin und Menschenbild: Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin (Dt. Ärzte-Verlag, ISBN 3-7691-0514-1)
- 2005: Schwerpunkt: Pluralismus der Medizin – Pluralismus der Therapieevaluation? (ZaeFQ, Heft 4-5)
- 2005: Rationaler Diskurs zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin erforderlich (Dt. Zeitschrift für Onkologie, Heft 37)
- 2009: Fallkonferenz Integrative Medizin – Modell für die Zukunft (DMW, Heft 5)
- 2009: Beiträge der Veranstaltung „Die Zukunft der IndividualMedizin“ (Dt. Ärztebl., Hefte 10, 20, 25, 31-32, 37)
- 2009: Die Zukunft der IndividualMedizin: Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus (Dt. Ärzte-Verlag, ISBN 3-7691-0591-9)
- 2010: Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren? (Dt. Ärztebl., Heft 12)
- 2010: Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin. Verlag Akademische Schriften (VAS)
- 2011: Patientenorientierung und Professionalität. Festschrift 10 Jahre Dialogforum Pluralismus in der Medizin. 2. erw. Auflage. Verlag Akademische Schriften (VAS)
- 2015: Medizin und Menschenbild. 2. erw. Auflage. Verlag Akademische Schriften (VAS)

10 Jahre
Dialogforum

Pluralismus in der Medizin

Peter F. Matthiessen (Hrsg.)

Patientenorientierung und
Professionalität *Festschrift*



2. erweiterte Auflage

VAS

Dialogforum
Pluralismus in der Medizin

Herausgegeben von Matthias Girke
und Peter F. Matthiessen

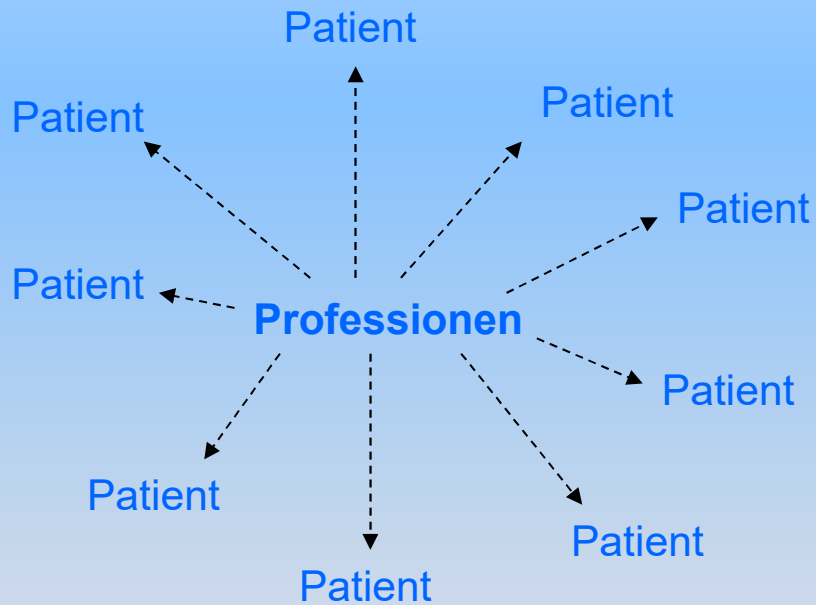


Medizin
und
Menschenbild



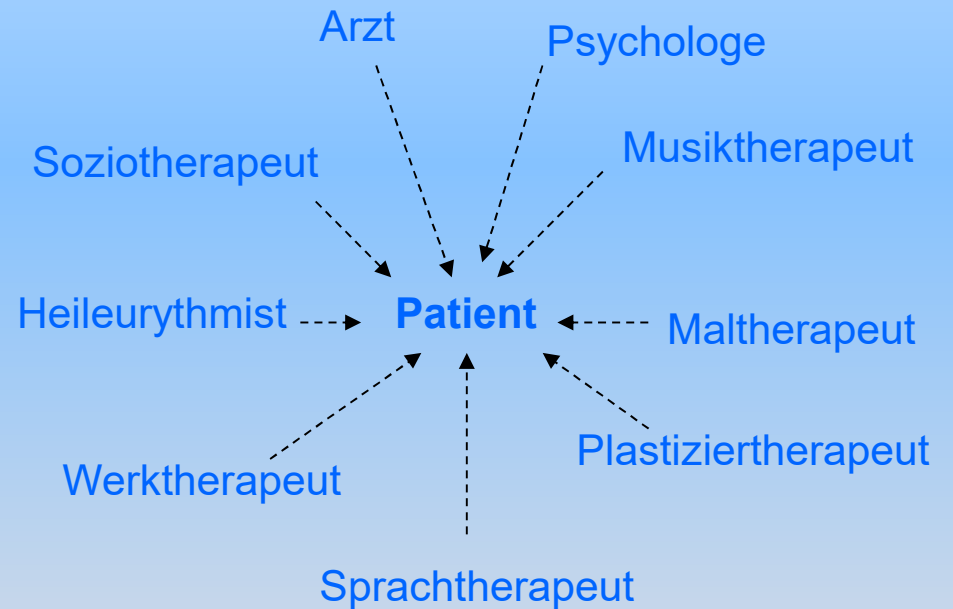
VAS

**Interdisziplinärer Ansatz
Interprofessionalität als
Subjekt-/Methodenzentrierter Ansatz**



Fragmentierung des Patienten

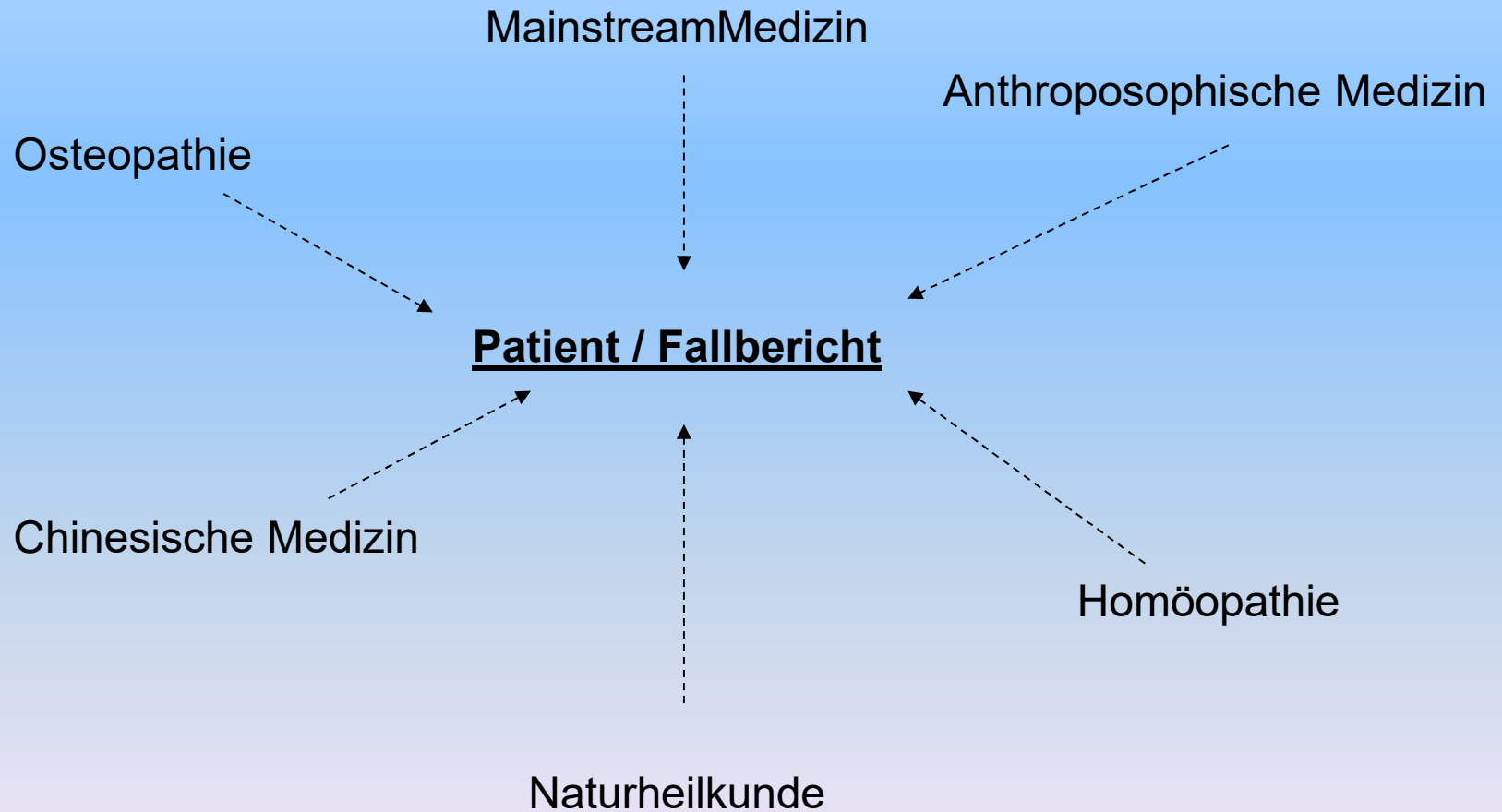
**Interparadigmatischer Ansatz
Interprofessionalität als
Patient-/Problemzentrierter Ansatz**



Konspektion des Patienten

Dialogforum Pluralismus in der Medizin (DPM)

Fallkonferenz Integrative Medizin



- Vorbereitung: Versendung eines ausführlichen Case-Reports durch den behandelnden Arzt oder ausführliche Anamnestizierung und Untersuchung durch alle an der Konferenz teilnehmenden Experten.
- Fallkonferenzen zu unterschiedlichen medizinischen Problembereichen. Unter Anwesenheit des Patienten ausführliche Vorstellung des Patienten oder des Case Reports mit der Möglichkeit zur eingehenden Befragung des Patienten direkt oder des behandelnden Arztes.
- Diagnostische Einschätzung der Krankheitssituation des Patienten sowie Austausch zwischen den Experten im Sinne eines interparadigmatischen Dialogs.
- Darlegung der therapeutischen Optionen durch die einzelnen Experten
- Herausarbeitung einer Indikationsfrage: Welcher medizinischer Ansatz ist im konkreten Fall, also bei diesem unaustauschbaren Patienten in dieser unwiederholbaren Krankheitssituation in welcher Reihenfolge indiziert?
- Welche wechselseitige Ergänzungen ergeben sich durch den medizinischen Paradigmenpluralismus? Welche der unterschiedlichen Denk- und Praxisansätze sind miteinander verträglich? Zwischen welchen unterschiedlichen Ansätzen ist eine Kombiniertheit indiziert, nicht indiziert, kontraindiziert?
- Bei allen Punkten gilt es, die Gesichtspunkte des Patienten bzw. die Patientenpräferenz zu berücksichtigen.
- Was habe ich durch die Fallkonferenz von den anderen Experten gelernt.

Determination/Pathogenese

Heimsuchung

- äußere materielle und psychosoziale Einflüsse
- Viktimisierung
- Heteronome Abläufe

Therapie als Beseitigung

Eigengesetzlichkeit/Salutogenese

Behauptungsreaktion

- umfassende, gelingende oder misslingende biologische/psychologische Selbstbehauptung

Therapie als Dialog

Erkrankungsprozesse
Krankheit
Komplexität
Gesundungsprozesse

Entgleisung

- lokalisierbarer Defekt/regulatorische Fehlleistung
- Re-stituierung

Therapie als Korrektur

Krise

- entwicklungsförderndes Ereignis, Reifung, Zu-Kommen von Neuem, Zugewinn

Therapie als Begleitung

Determination/ Pathogenese

Diagnostik

Eigengesetzlichkeit/ Salutogenese

**Fokussiert auf krankmachende
Determinanten und deren Eliminier-/
Umkehrbarkeit**

**Krankheit als passive
Funktionsstörung**

**Krankheitssymptome als
Funktionsdefizite:
„Woher resultieren die Symptome?“**

**Spontanremissionen
begründungspflichtig**

**Erkranken und Gesunden
als Ursache-Wirkungs-Beziehung**

**Gesundheit und Krankheit
als Dichotomie**

**Klassifizierende Diagnostik,
Krankheitsmechanismen und -verläufe**

Registrierendes Beobachten

**Fokussiert auf autoprotektive
und salutogenetische
Potenzen**

**Krankheit als veränderte
Gesamtleistung**

**Krankheitssymptome als aktive
Funktionsäußerungen:
„Worauf zielen die Symptome?“**

**Ausbleibende Spontanremissionen
begründungspflichtig**

**Erkranken und Gesunden
als Reiz-Reaktions-Beziehung**

**Gesundheits-/Krankheits-
Kontinuum**

**Individualisierende Diagnostik,
Kranken- und Lebensgeschichte**

Partizipatives Anerkennen

Determination/ Pathogenese

Therapie

Eigengesetzlichkeit/ Salutogenese

**Fokussiert auf
Krankheits(symptom)-
Beseitigungsstrategien**

**Wirksam durch Korrektur
krankhafter Veränderungen.
Passive Rolle des Patienten**

**Zielt auf Direktwirkung. Sekundäre
Wirkung als unerwünschter Effekt**

**Pathologische Physiologie/
Psychologie als Orientierungs-
rahmen**

**Beherrschbarmachende Praxis
Intervention(ismus)
Paternalismus/Fürsorge**

**Indiziert, wo therapeutischer
Appell an Selbstordnungsleistung
nicht (mehr) möglich**

Den Ertrinkenden retten

**Fokussiert auf Unterstützung/
Stimulation autoprotektiver und
(auto-)salutogener Potentiale**

**Wirksam durch aktiv-richtunggebende
Beteiligung des Organismus.
Aktive Rolle des Patienten**

**Zielt auf Sekundärwirkung.
Ggf. initiale Symptomverstärkung**

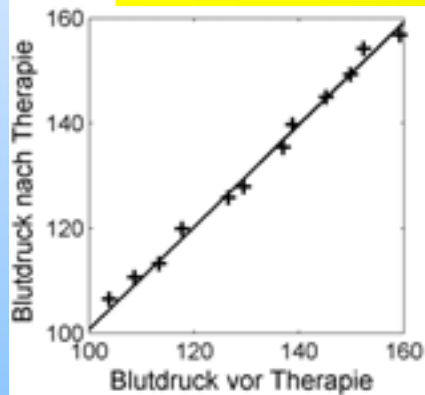
**Therapeutische Physiologie/
Psychologie als Orientierungs-
rahmen**

**Partnerschaftlich-aner kennende
Praxis. Befähigendes Begleiten.
Stärkung von Selbsthilfe**

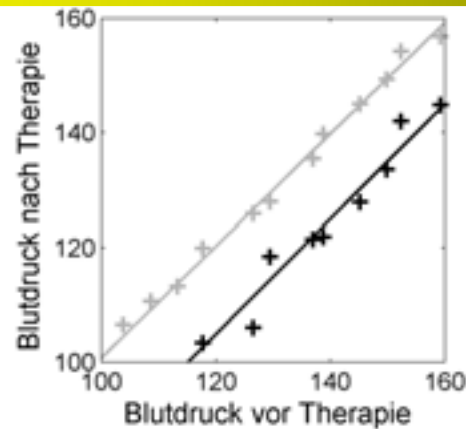
**Indiziert, wo Selbstheilungs-
leistungen potentiell (noch)
stimulierbar**

Zum Schwimmen befähigen

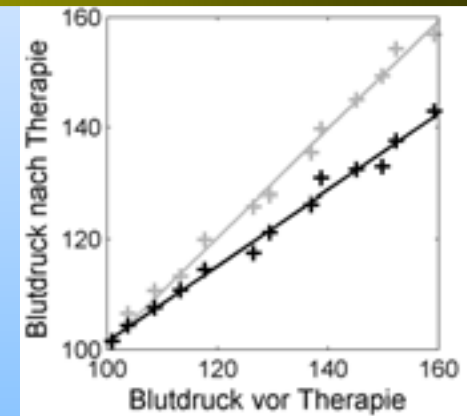
Normalisierung der Funktionsgrößen in Ruhe



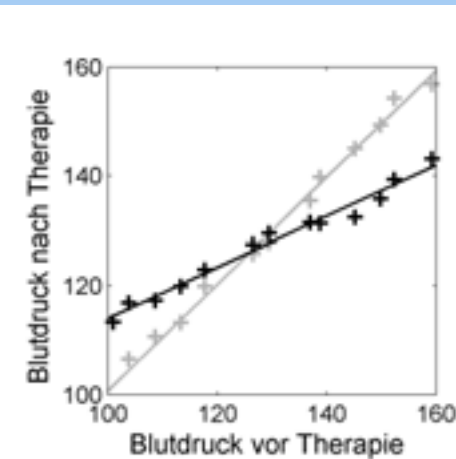
a) Blutdruckwerte bei Patienten **ohne wirksame Therapie**. Es verändert sich nichts (bis auf leichte Schwankungen). Diese Kurve **ist in den anderen drei Diagrammen grau eingezeichnet, als Referenz** ohne (bzw. ohne wirksame) Therapie.



b) Bei der gesamten Gruppe (**unabhängig vom Ausgangswert** ihres Blutdrucks) bewirkt ein bei allen **gleichermaßen** wirksames Medikament eine Senkung des Blutdrucks von ca. 15 mmHg statt (das ist selbstverständlich nicht wünschenswert).



c) Hier ist eine therapeutische Maßnahme eingesetzt, die **nicht bei allen gleichermaßen** wirkt: die Wirkung ist **umso stärker, je höher der Ausgangswert ist**. Allerdings ist diese therapeutische Maßnahme noch nicht optimal, denn selbst bei Normotonikern (ca. 120-125 mmHg) ist immer noch eine unerwünschte Absenkung des Blutdrucks zu erkennen.



d) hier wird eine **optimale therapeutische Maßnahme** umgesetzt: Hypertoniker haben nach der Therapie einen niedrigeren Blutdruck und Hypotoniker haben nach der Therapie einen höheren Blutdruck. Bei den Normotonikern hingegen ändert sich durch die Therapie nichts. Dieser Effekt wird als **Normalisierung** bezeichnet. Es handelt sich offenbar nicht um einen sog. regression to the mean-Effekt, da hier nicht nur eine Gruppe am Rand einer Verteilung betrachtet wird, sondern alle Patienten / Probanden, ungeachtet vom Ausgangswert.

**Determination/
Pathogenese**

**Gefahren der
Vereinseitigung**

**Eigengesetzlichkeit/
Salutogenese**

**Verkennung salutogener Potentiale/
Prozesse im Krankheitsgeschehen**

**Vorschnelle Bekämpfung
von Krankheitssymptomen**

**Unterforderung organismus-/
individuumeigener Ressourcen**

**Viktimisierung des Patienten/Bürgers
durch zu geringe Autonomie-
zuschreibung**

Pathogener Interventionismus

Wirklichkeitsferner Reduktionismus

**Verkennung des pathogenen
Potentials misslingender
Gesundungsprozesse**

**Vorschnelle Verbündung
mit Krankheitssymptomen**

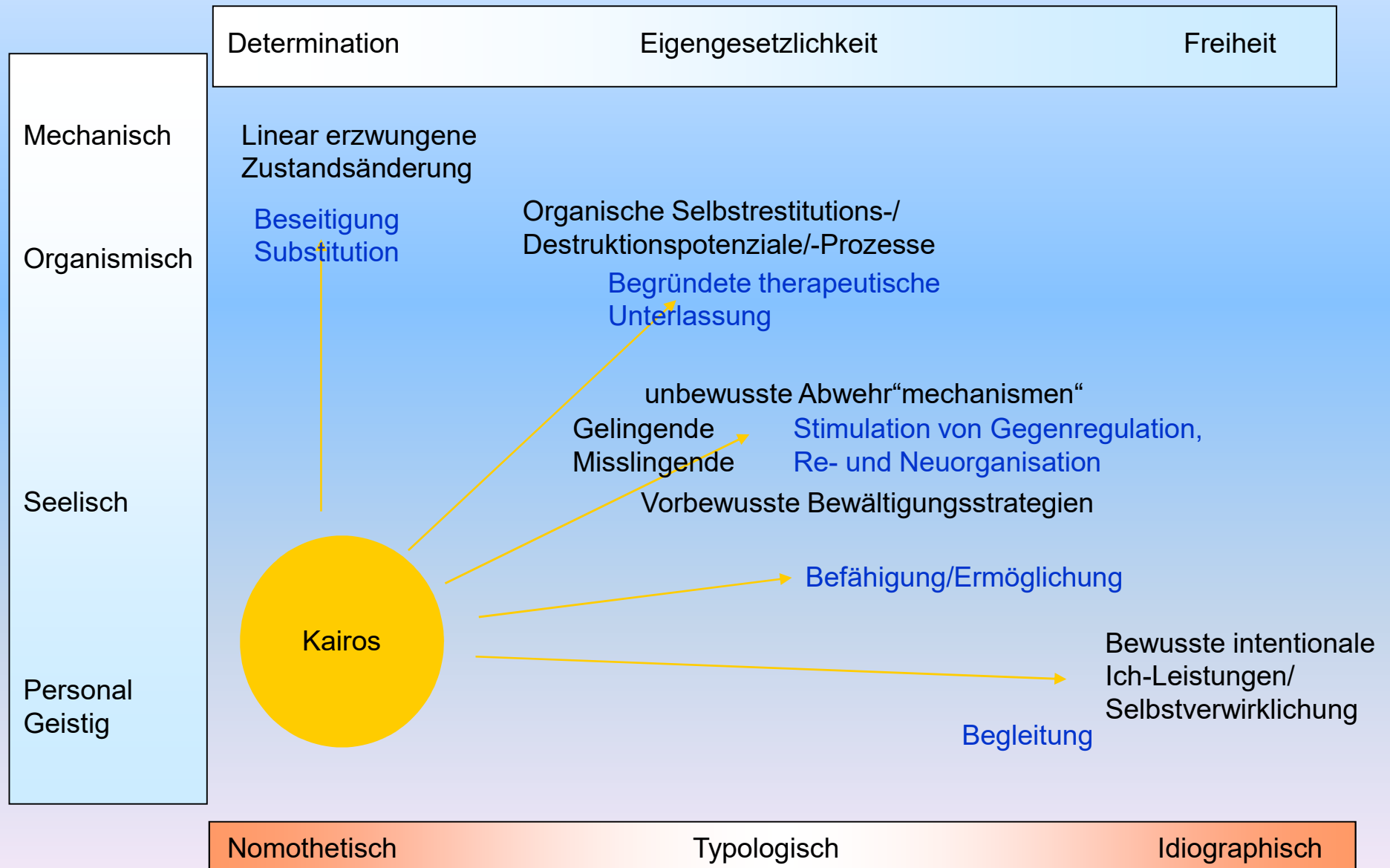
**Überforderung organismus-/
individuumeigener Ressourcen**

**Schuldzuweisung an Patienten/
Bürger durch zu hohe Autonomie-
zuschreibung**

**Unterlassung notwendiger Hilfe-
stellung**

Unkritischer Holismus

Patho-/Salutologie der Determination-Autonomie-Relation als Indikationsgrundlage von Wirkprinzipien



Nomothetik

Kasuistik

Idiographik

*Generalisierende
Forschung*

Als Ausgangsort für

*Radikal-idiographische
Forschung*

Allgemeine Regeln

Typologien

Einzigartigkeit

Evidence based medicine

Narrative based medicine

Im Spannungsfeld zwischen

Biomedizinischem Erklären

Hermeneutischem Verstehen

Ahistorisch-iterative,
apersonal-wertneutrale
Abläufe

Erweiterte Diagnostik
und Therapie mit Hilfe der
Integrativen Medizin

Historisch-unwiederholbare,
personal-wertorientierte
Ereignisse

p-Werte

Personen

Persönlichkeiten

**Determination/
Pathogenese**

**Gesundheits
-wesen**

**Eigengesetzlichkeit/
Salutogenese**

**Vormundschaftliches, Experten-
dominiertes Gesundheitswesen**

**Partizipatives, bürgerorientiertes
Gesundheitswesen**

Unidirektionales Informationswesen

Bidirektionales Informationswesen

**Ausweitung und Spezialisierung
professioneller Leistungsangebote**

**Entmythologisierung der professio-
nellen Leistungsangebote d. Medizin**

**„Jeder Bürger braucht
Gesundheitsleistungen“**

**„Soweit als möglich sein
eigener Arzt sein“**

**Rastloser, sozialtechnologischer
Interventionismus an einem unter
Überregulierung kränkelnden
Gesundheitswesen**

**Schaffung von Deregulierung
ermöglichenden Rahmenbedingungen
für die Entfaltung gesundheitssystem-
immanenter salutogener Potentiale**

**Vermarktung von
Gesundheitsprodukten/
Leistungen**

**Ökonomie/Honorierung als
Ermöglichung von Gesundheits-
leistungen**

Kontrolle

Vertrauen

Unterschiedliche Honorierungsformen im Gesundheitswesen

