



Bodo Niggemann

HEILKUNST?

Bodo Niggemann

HEILKUNST?

Mit 30 Cartoons von Jan Tomaschoff



SPICA
VERLAG GMBH



www.spica-verlag.de

© Spica Verlag GmbH
1. Auflage, 2022

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise –
nur mit Genehmigung des Verlages wiedergegeben werden.

Alle Karikaturen: Jan Tomaschoff/toonpool.com

Autor: Bodo Niggemann

Coverfoto: Bodo Niggemann „Holzspatel VI“ 2019 www.bodo-niggemann.de/kunst

Für den Inhalt des Werkes zeichnet sich der Autor selbst verantwortlich.

Die Handlung und die handelnden Personen sind frei erfunden, Ähnlichkeiten
mit lebenden Personen wären zufällig und sind unbeabsichtigt

Gesamtherstellung: Spica Verlag GmbH

Printed in Europe
ISBN 978-3-98503-053-8

Für alle, die Gesundheit anstreben

Inhalt

Motivation	9
Einführung	11
Gesund und krank	14
Besuch beim Kinderarzt	18
Das ärztliche Erstgespräch	19
Diagnostik	31
Unterschiedliche Therapeuten und Therapien	34
Komplementärmedizin	36
1. Homöopathie	39
2. Bioresonanz	41
3. Akupunktur	42
4. Naturheilkunde	42
5. Diäten	44
Vorurteile	47
Kausalitätsbedürfnis	50
Informationsquellen	53
Therapeutischer Nihilismus	55
Im Zwiespalt	56
Anspruchsdenken	58
Arztkiller-Patienten	60
Einflussfaktoren von Salutogenese	62
1. Erwartungen	62
2. Körperliche Untersuchung	63
3. Zuwendung	65
4. Charisma	69
5. Zeit	70

6. Demut	71
7. Rezept	73
8. Spontanheilung	74
9. Rolle der Familie	75
10. Beteiligung von Patienten	76
11. Ernährung	78
12. Placebo und Nocebo	81
13. Polypragmasie oder ganzheitliche Therapie?	85
Finanzen	87
Compliance	90
Verbesserung der Compliance	101
1. Anamnese („Exploration“)	101
2. Aufklärung („Education“)	105
3. Individuelle Therapie („Tailoring“)	110
4. Vertrag („Contracting“)	112
5. Praktische Hilfen („Reminders“)	112
6. Langzeitbetreuung („Follow-up“)	114
Seriöse und unseriöse Therapeuten	116
Die zweite Meinung	118
Die vier Berufsphasen	121
Therapeuten- und Therapiewahl	123
Nebenwirkungen	125
Tipps für Patienten	130
„Evidence based medicine“	134
Wandel	137
Der Notfall in der Arztpraxis	138
Fragwürdige Sprüche	142
Ausklang	144
Stichwortverzeichnis	148

Motivation

Das Bedürfnis, dieses Buch zu schreiben, ist aus meiner langen Praxis als Kinderarzt und Hochschullehrer entstanden. Ich möchte mich mit diesem Text und besonders mit meinen Gedanken zum Verhältnis Arzt–Patient an den interessierten Leser im Allgemeinen, aber auch an Medizinstudenten im Besonderen wenden. Daher habe ich häufig medizinische Fachbegriffe noch einmal in für den Laien verständliche Begriffe „übersetzt“. Ich bin mir bewusst, dass es ein schwieriger Spagat ist, mich gleichermaßen an zwei sehr unterschiedliche Zielgruppen zu wenden – Ärzte und Patienten. So verschieden die beiden Gruppen auch sein mögen, haben sie aber doch die gleichen Ziele, nämlich Gesundheit zu erhalten (z. B. durch Präventionsmaßnahmen), zu fördern (z. B. durch Lebensstilveränderungen) oder herbeizuführen (z. B. über eine gezielte Therapie). Die Patienten betrifft dies persönlich und die Ärzte in ihrer Profession.

Ich möchte einerseits junge Kollegen (und Studierende vor ihrem Berufseintritt) ansprechen, die vielleicht den Blick eines Älteren kennenlernen und möglicherweise ein paar Tipps bekommen möchten, andererseits aber auch Patienten, die ihren Arzt ein wenig besser verstehen und gleichzeitig erfahren möchten, was sie von diesem erwarten können oder sogar erwarten sollten. Ich habe so ein Büchlein immer vermisst. Und schließlich geht es neben der Frage: „Was ist ein guter Arzt“, auch ein klein bisschen darum: „Was ist ein guter Patient?“

Alle diese Ziele können am besten verwirklicht werden, wenn beide Gruppen – Ärzte und Patienten – eng, reibungslos und vertraut zusammenarbeiten, wobei jede Seite weiß, wie die andere „tickt“, deren Stärken und Schwächen kennt oder sogar versteht. Dann sind beide Seiten für die Arzt–Patienten-Beziehung gut

gerüstet. „Heilung“ geschieht nicht passiv, sondern muss aktiv gestaltet werden.

Dieser Text ist eine persönliche Sammlung von Erfahrungen und Tipps aus meinem Berufsleben als Kinderarzt, Hochschullehrer und Forscher. Es ist meine eigene Auswahl von Schwerpunkten, auch aus meiner subjektiven Wahrnehmung. Sie behandelt die Dinge, die ich gern „rüberbringen“ würde. Ich habe nicht den Anspruch, das Thema „Heilkunst“ erschöpfend zu behandeln. Ich behaupte auch nicht, dass alles Gesagte völlig neu ist. Mir sind Leser willkommen, die meine Gedanken nicht „absolut“ setzen, sondern als Anregungen für sich und ihr Handeln als Arzt oder Patient nutzen. Bewusst ist vieles mit einem Augenzwinkern geschrieben.

Zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Medizin sind inzwischen weiblich, und in einigen Fachrichtungen (z. B. Anästhesie, Kinderheilkunde) steigt ihr Anteil sogar auf drei Viertel und mehr. Seit einiger Zeit wird daher von „der Feminisierung der Medizin“ geredet. Trotzdem habe ich mich, nach eingehender Diskussion mit der jüngeren Generation, dazu entschieden, ausschließlich das generische Maskulinum zu verwenden. Selbstverständlich gilt alles Gesagte aber für alle Gender-Formen!

Einführung

„Nur wer anderen etwas erklären kann, hat es auch selbst verstanden!“

Dieser Satz hat mir immer eingeleuchtet und mich darin bestärkt, als Arzt an einer Universitätsklinik zu arbeiten. Dort werden nämlich drei Dinge vereint:

- die klinische Tätigkeit, also das „eigentliche“ Arzt-Sein mit dem Betreuen von Patienten von der Erstvorstellung über die Wahl der Diagnostik bis zur Therapieentscheidung und dann hoffentlich bis zur Genesung. Bei dieser klinischen Arbeit wird im Studium erworbenes und im Berufsleben erweitertes Wissen praktisch angewandt;
- die Lehre, also die Ausbildung von Studierenden, mit der eigenes Wissen und Kenntnisse nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft an die nächste Generation weitergegeben werden. Im weiteren Sinne gehört auch die Weiterbildung von Kolleginnen und Kollegen zur Lehre;
- die Forschung, durch die einerseits mittels Grundlagenforschung das Wissen erweitert wird und andererseits die Diagnostik- und Therapieverfahren in der Medizin schrittweise verbessert werden.

Innerhalb der vielen Fächer der klinischen Medizin habe ich die Kinder- und Jugendmedizin gewählt. Spaßvögel sagen: „Das sind die Ärzte, die nicht zu Ende studiert haben, sondern vor dem Erwachsenenalter aufgehört haben.“ Für mich waren drei Gründe ausschlaggebend:

- die Vielfalt der Krankheitsbilder in der Kinder- und Jugendmedizin. Sie umfassen nahezu alle Bereiche der Inneren Medizin und zusätzlich die typischen Kinderkrankheiten sowie das Gebiet der frühen Krankheitsprävention (nur einige typische Erkrankungen von Erwachsenen und die Alterserkrankungen gehören nicht dazu);
- die faszinierende Entwicklung des Menschen vom Früh- und Neugeborenen über den Säugling und das Kleinkind bis hin zum Schulkind und Jugendlichen (einschließlich der Pubertät);
- das Dreieck „Kind–Eltern–Arzt“, in dem der Kinderarzt eine Beziehung sowohl zum Kind als auch zu den Eltern aufbaut und gleichzeitig die Interaktion zwischen Kind und Eltern erlebt.

Im Unterschied zu organmedizinischen Fächern – beispielsweise Augenarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Hautarzt – hat die Kinder- und Jugendmedizin ähnlich wie die Innere Medizin einen breiten, „ganzheitlichen“ Anspruch. Meine Spezialisierung als Kinderarzt mit den Schwerpunkten Allergologie und Pneumologie wird in diesem Buch immer mal wieder durchscheinen und die Auswahl einiger Beispiele bestimmen.

Mehrmals habe ich erlebt, dass Eltern, oft mit nur *einem* Kind, befürchten, dass ein Arzt, der selbst keine Kinder hat, kein guter Kinderarzt sein könne. Manche Eltern fragen direkt, ob man selbst auch Kinder hat – vielleicht weil sie die Befürchtung haben, dass man sie sonst nicht verstehen könnte. Nicht jeder Kardiologe muss jedoch selbst Herzbeschwerden haben oder gehabt haben, um ein guter Facharzt zu sein, und es gibt selbstverständlich gute männliche Gynäkologen, gute weibliche Androloginnen usw. Und so kenne ich viele sehr gute Kinderärzte, die keine

eigenen Kinder haben – auch wenn Erfahrungen mit eigenen Kindern natürlich helfen können. Weit mehr kommt es auf die „Berufung“, Begeisterung und Leidenschaft des Kinderarztes an.

Ich verwende im Folgenden den Begriff „Ärzte“ für approbierte und klinisch tätige Mediziner, den Begriff „Heiler“ für alle, die sich nicht allein auf dem Boden naturwissenschaftlicher Medizin bewegen, und den Begriff „Therapeuten“, wenn ich die beiden Gruppen zusammen betrachten möchte.

Gesund und krank

Im Mittelpunkt der Diskussion um Gesundheit und Krankheit steht zunehmend das Thema Salutogenese. Salutogenese ist der Gegenbegriff zur Pathogenese, der die Entstehung und Entwicklung einer Krankheit mit allen daran beteiligten Faktoren der Krankheitsursachen (Ätiologien) beschreibt. Unter Salutogenese versteht man alle Bedingungen, die einen Menschen entweder gesund machen oder die bestehende Gesundheit erhalten. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO lautet: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Beide Definitionen sind bewusst sehr breit gefasst und schließen sowohl objektive Kriterien von Gesundheit und Krankheit als auch subjektives „Wohlbefinden“ mit ein.

Der englische Begriff für Krankheit ist „disease“ („dis-ease“). Meine Übersetzung dafür lautet: „Wenn im Befinden die Leichtigkeit und Behaglichkeit gestört oder verschwunden sind.“ Wie bei der Salutogenese deutet der Begriff an, dass Übergänge zwischen gesund und krank bestehen; er stellt keine Schwarz/Weiß-Einordnung dar.

Maßnahmen zur Salutogenese reichen daher auch von direkten medizinischen Eingriffen über präventive Maßnahmen bis hin zu „Wellness“. Und als Therapeut kann man neben erworbenem Wissen und erlernten Techniken auch Persönliches, wie Empathie und Zuwendung, einbringen.

Patienten gehen sehr unterschiedlich mit der Bewältigung von Krankheit um:

- Manche Patienten sind fatalistisch, lassen sich in ihr Schicksal fallen und sagen: „Ich kann sowieso nichts dagegen machen.“ Dies ist eine passive Haltung, welche die Chancen einer Gesundung eher negativ beeinflussen kann.
- Andere Patienten reagieren external und übertragen das Streben nach Gesundung auf ihren Therapeuten: „Wenn der Arzt gut ist, wird's auch gut werden“; dadurch werden ebenfalls die eigene Rolle und die eigenen Möglichkeiten, den Heilungsprozess zu fördern, unterschätzt.
- Wiederum andere denken internal und nehmen die Dinge selbst in die Hand mit der Einstellung: „Wenn ich das in den Griff bekomme, wird's gut werden oder klappen.“

Diese Einteilung kommt im täglichen Leben meist nicht so klar differenziert vor, weshalb es naturgemäß Mischformen gibt. In der Arzt-Patient-Beziehung sollte gemeinsam darauf hingearbeitet werden, die internale Einstellung zu stärken. Es ist durchaus erwünscht, dass der Arzt gelegentlich „nur“ als „Coach“ des Patienten fungiert.

Das Thema Salutogenese betrifft übrigens nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte. Damit ist gemeint, dass Ärzte physisch und psychisch gesund sein und bleiben müssen, um sich die Freude an der Arbeit mit Patienten sowie deren Krankheiten zu erhalten und genügend Kraft dafür zu haben. Daran zu denken, scheint besonders wichtig zu sein, da typische wiederkehrende und chronische Leiden wie Drogensucht, Depression, Partnerkonflikte und Suizide bei Ärzten häufiger vorkommen als in der Allgemeinbevölkerung. Oft sind Ärzte leider auch keine guten Patienten. Es scheint eher so zu sein, dass Krankheit doch alle wieder gleichmacht ...