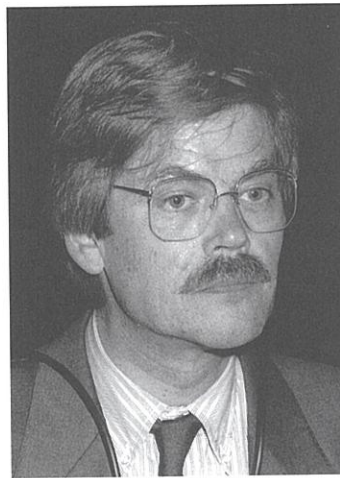


Die Innere Medizin lebt

Klaus-Henning Usadel, Frankfurt/Main



Die Gestaltung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ist stets geprägt von wissenschaftlicher und fachlicher Aktualität auf höchstem Niveau. Meine Mitarbeiter und ich haben das Möglichste unternommen, diesem Anspruch gerecht zu werden. Die Bereitschaft aller Angesprochenen zur Mitarbeit und Gestaltung unseres Kongresses war für mich beeindruckend. Dieses Verhalten verdeutlicht nachdrücklich die Identifikation mit unserer Inneren Medizin. Diese gemeinsame Arbeit hat mich berührt und ich danke Ihnen allen auf das Herzlichste.

Neben dieser positiven inhaltlichen Arbeit war meine Amtszeit andererseits geprägt von berufspolitischen Auseinandersetzungen und Diskussionen. Unser internistisches Selbstverständnis drohte ins Wanken zu geraten. Um es gleich vorweg zu betonen, dieses darf und wird nicht geschehen. Ich bin überzeugt davon, dass der Zusammenhalt der Inneren Medizin mit unserer aller Mithilfe erhalten werden wird. Es muss allerdings auch mit unserer aller Unterstützung weiter daran gearbeitet werden, und zwar sofort, denn der nächste Deutsche Ärztetag steht Mitte Mai unmittelbar bevor.

Mein Vortrag ist in drei Teile gegliedert. Zunächst stelle ich kritisch die aktuelle, uns Internisten betreffende Situation dar. Danach möchte ich Sie bitten, mich weg von der Tages-

politik in Gefilde grundsätzlicher Überlegungen zu begleiten. Es stellt sich die Frage nach unserer gesellschaftspolitischen Gesamtlage. Wie und warum hat sie sich in die heutige Situation hineinentwickelt? Solche zeitgeschichtlichen Erkenntnisse erklären zwangsläufig auch unsere Lage in der Medizin, insbesondere der Inneren Medizin. Im sich daran anschließenden Teil werde ich Lösungsvorschläge entwickeln, die uns individuell, aber auch insgesamt voranbringen können.

Aktuelle Situation

Berufspolitische Auseinandersetzungen und Betätigungen waren in unserer Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin traditionell, zumindest in den letzten Jahrzehnten, nicht unser Interessensfeld. Wir haben unsere Gesellschaft stets als die wissenschaftliche aufgefasst, die das höchste internistische Niveau für Ausbildung, Weiterbildung und wissenschaftliche Innovation im Sinne der Patientenbetreuung zum Ziele hatte. Nun sind wir im letzten Jahr mehr denn je dazu gezwungen worden, berufspolitische Themen zu bearbeiten. Die Rahmenbedingungen für unsere ureigene Aufgabe haben sich anhaltend, ja gefährlich verändert. Ökonomische Zwänge breiten sich

behängtigend aus, Strukturen mussten und sollten adaptiert werden. Darauf komme ich später zurück.

Die derzeitige Entwicklung in der Medizin wird deutlich beeinflusst

- durch eine Wissensexplosion im Sinne von Wissensverbreitung und -vertiefung,
- durch eine Zunahme der Lebenserwartung und die auch damit zusammenhängenden gesundheitlichen Themen,
- durch die Konzentration auf eine „Leitlinienkultur“. Hierbei ist ein möglichst auf Evidenz basierender Diagnose- und Therapiekorridor gemeint, der neben vielen Vorteilen aber auch eine Umsetzung von Erfahrung erschwert.
- durch ökonomische und politisch gewollte Zwänge.

Zurzeit beherrschen folgende Themen die Diskussion:

- sogenannte Leitlinien als minimale Therapiestandards für Ärzte zur Kontrolle des Medikamentenbudgets,
- Therapieren „aber dalli“ (Die Zeit, Oktober 2002): klare Zeitbegrenzungen für die Behandlung, z.B. eines akuten Koronarsyndroms (Idealzeit 5,8 Tage),
- Etablierung von „Case Managern“ als Lotsen für den Laien durch den Dschungel der medizinischen Spezialgebiete,
- Umgestaltung der Universitätsklinik als Modell der deutschen Hochschulmedizin. Dies gilt sowohl für die ambulante und stationäre Patientenversorgung als auch für die Forschung und Lehre.

Solche Überlegungen konzentrieren sich dabei fast ausschließlich auf eine Reduktion der Kosten des Gesundheitssystems. Das ist legitim, soweit es sich um Rationalisierung bei gleicher oder sogar besserer Leistung handelt. Dies gilt gleichermaßen hinsichtlich kompetitiver Forschung an den Universitäten bei gleichem Mitteleinsatz. Änderungen werden jedoch dann problematisch, wenn Sparen zur Rationalisierung wird, ohne dass die Gesellschaft die Gren-

zen des medizinischen Aufwandes je Bürger diskutiert. Sinnvolles Sparen ja, aber nicht bei der direkten Krankenversorgung. Leitlinien für eine Minimalmedizin und Fallpauschalen berücksichtigen nicht, dass der typische internistische Patient älter als 60 Jahre und vielfach multimorbid ist. Ich halte die Diskussion für dringend notwendig, die klarstellt, dass die verpflichtende Krankenversicherung in unserer Gesellschaft den jeweiligen Leistungspegel, d.h. das versicherte Spektrum festlegt. Das heißt aber auch: Die Versicherung deckt jedes Gesundheitsrisiko, so ist derzeit die Einstellung! Dann sind aber auch alle Kosten zu tragen ohne zu klagen. Eingefordert werden muss in diesem Fall lediglich, dass die für die Behandlung eines Patienten erforderlichen Mittel wirtschaftlich eingesetzt werden. Es sind Verbesserungen in der Tat möglich, wie z.B. unnötige Labormehrfachbestimmungen oder Kompetenzverbesserung durch adäquate Fort- und Weiterbildung. Eine entsprechende Umsetzung und kluges Steuern von diagnostischen und therapeutischen Abläufen sind erforderlich. Ein geeignetes Case Management ist meines Erachtens daneben durchaus sehr hilfreich.

Der Patient steht meiner und sicher auch Ihrer aller Meinung nach im Zentrum aller Überlegungen. Im Fall der Multimorbidität bedarf jede Behandlung der kompetenten Koordination von Spezialleistungen. Gerade dies ist die Aufgabe sehr gut weitergebildeter Fachärzte für Innere Medizin, die es gelernt haben, den gesamten Patienten zu betreuen. Case Manager haben lediglich eine organisatorische, allerdings nicht unwichtige Bedeutung. Das Verständnis für die praktizierte Balance zwischen Teildisziplinen der Inneren Medizin und einer die Gesamtzusammenhänge verbindenden Betreuung kommt in der Tat dem Facharzt für Innere Medizin zu. Nur so ist eine kompetente Innere Medizin möglich, die einen Patienten in jeder Hinsicht betreuen und beschützen kann.

Und was geschieht zurzeit in unserem Lande?

Die Delegierten der Landesärztekammern, unsere eigenen Standesvertreter, die den Deutschen Ärztetag bilden, führen gemeinsam mit der Bundesärztekammer Entscheidungen herbei, die hinsichtlich der Tragweite und Umsetzung nicht ausreichend geklärt sind.

Und was war die Folge des Ärztetages-Beschlusses von Rostock im Jahre 2002? Wir müssen ihn an dieser Stelle ansprechen. Es zeichnet sich eindeutig ab, dass er in der derzeitigen Form für die Innere Medizin tiefgreifende Probleme schafft.

Der Deutsche Ärztetag in Rostock hat ein Strukturmodell für eine Weiterbildung beschlossen, die einmal zu dem Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin und daneben bzw. aufbauend zu einem Facharzt für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt führen sollte. Der Ärztetag hat dem Vorstand der Bundesärztekammer den Auftrag erteilt, hierfür die inhaltliche Ausgestaltung zu erarbeiten. Unsere Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und der Berufsverband Deutscher Internisten haben nach Aufforderung durch die Bundesärztekammer im August letzten Jahres einen gemeinsamen Vorschlag für die medizinisch inhaltliche Ausgestaltung einer internistischen Weiterbildung vorgelegt. Dies geschah ganz bewusst als Versuch einer konstruktiven Zusammenarbeit.

Was war die Folge davon? Die weitere Eskalation der Diskussion in den Hearings vor der Bundesärztekammer unter Beteiligung der Internisten und Allgemeinmediziner führte dann zu dem durch uns vorgeschlagenen Versuch, in kleinen Arbeitskreisen die Weiterbildungsinhalte zu besprechen und festzulegen. Wir haben zunächst unter Einbeziehung unserer Schwerpunktgesellschaften einen Katalog von Weiterbildungsinhalten erarbeitet. Dieser Katalog ist die notwendige Voraussetzung für eine künftige Basisversorgung von Patienten mit internistischen Erkrankungen. Er wurde von den Vertretern der Allgemeinmedizin unter Mitwirkung des Bundesverbandes hausärztlicher Internisten und uns selber einvernehmlich festgelegt und protokolliert. Dies war sicher ein

wichtiger Schritt, um ein internistisches Niveau sicherzustellen. Allein für den Erwerb der Inhalte des einvernehmlich festgelegten Kataloges dürften vier Jahre Weiterbildung das Minimum darstellen – drei Jahre davon internistische stationäre Zeit und dies soll wieder auf zwei Jahre rückgängig gemacht werden. Herr Präsident Hoppe, das kann doch wohl nicht wahr sein. Ich appelliere an Sie persönlich, die Innere Medizin auf dem hohen Niveau zu *erhalten*. Wir, die Internisten, haben nie einen Zweifel daran gelassen, dass eine abschließende Prüfung nach Erwerb dieser allgemeinen internistischen Inhalte stattfinden muss; dies auch als Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung in einem der acht internistischen Schwerpunkte. Das heißt aber auch ganz klar, dass eine Zerschlagung des internistischen Berufsbildes in ihre Schwerpunkte von uns absolut abgelehnt wird. Es geht einzig und allein darum, dass die bei der Bundesärztekammer formulierten und konsentierten Inhalte der Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin so in Zeit, Ort und Qualität erlernt werden, dass der Titel „Innere Medizin“ gerechtfertigt ist.

Was ergibt sich nun aus alledem?

Eine Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung darf nach Überzeugung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin nicht zum Verlust des Fachgebietes für Innere Medizin führen. Die Existenz eines Gebietes Innere Medizin ist identisch mit der Existenz eines Facharztes für Innere Medizin in der Weiterbildungsordnung. Ein Gebiet kann nur durch eine Prüfung mit einer Facharzturkunde nach abgeschlossener Weiterbildung erreicht werden. Ebenso sind Schwerpunkte, die nicht auf einer abgeschlossenen Gebietsweiterbildung aufbauen, eigenständige Gebiete. Wir müssen und können die Probleme, die sich aus dem derzeit gültigen Sozialrecht für die Krankenversorgung ergeben, anders lösen als durch das Aufgeben des Gebietes Innere Medizin.

Die Innere Medizin lebt, meine Damen und Herren. Ihr Verlust hätte gravierende, in ihrem ganzen Ausmaß wahrscheinlich noch gar nicht

abschätzbare Konsequenzen. Der Vorstand und der Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, die Konferenz der deutschen Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin sowie alle wissenschaftlichen Schwerpunktgesellschaften haben bei ihrer konstruktiven Arbeit für die Innere Medizin vier Argumente hervorgehoben, die die Notwendigkeit des Erhaltes dieses Gebietes zweifelsfrei belegen.

1. Nur mit einem Gebiet Innere Medizin ist die studentische Lehre im Fachgebiet Innere Medizin und eine entsprechende Prüfung im Staatsexamen möglich. Die Approbationsordnung müsste sonst total geändert werden.
2. Nur mit einem Gebiet Innere Medizin ist eine Weiterbildung in Innerer Medizin möglich.
3. Nur ein Gebiet Innere Medizin kann Schwerpunkte der Inneren Medizin aufbauend ermöglichen. Die Innere Medizin zerfiele zwangsläufig in ihre derzeit acht Schwerpunkte. Ein solcher Zerfall darf nicht sein. Internistische integrative Gemeinsamkeiten sind inhaltlich von zentraler Bedeutung.
4. Nur mit einem Gebiet Innere Medizin können die Krankenhäuser einer adäquaten und qualifizierten Versorgung eines Großteils der Patienten gerecht werden. Was bedeutet das? In der Tat gilt dies nicht nur für die Patienten mit konservativen Erkrankungen, sondern auch für die Konsiliar-tätigkeit in operativen Fachgebieten. Die Strukturvorgaben des Rostocker Beschlusses lassen also trotz konsentierter Weiterbildungsinhalte ein Umsetzen in eine Weiterbildungsordnung nicht zu.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin widersetzt sich mit allen ihren Mitteln einer (Muster-)Weiterbildungsordnung, die zum Verlust eines Facharztes für Innere Medizin führt. Wir Internisten und ich als ihr verantwortlicher Vorsitzender fordern, alles nur Erdenkliche zu tun, dass das Niveau der Inneren Medizin ohne und mit den Schwerpunkten erhalten bleibt. Dies in Verantwortung für die Ausbildung, die Weiterbildung und die Wissenschaft

gerade zum Nutzen unserer Patienten. Es stellt sich die Frage, ob dieses ein speziell deutsches Anliegen sei. Nein, die große Zahl von Ländern, die ihre internistischen Weiterbildungsordnungen haben, inklusive den USA, bewegen sich genau auf eine solche Struktur wieder zu. Aus anderen Ländern, die die Subspezialisierung dagegen weiterhin vorantreiben, kennen wir Pannen über Pannen in der Betreuung bzw. Versorgung der Patienten.

Gesellschaftspolitische Gesamtlage

Im Folgenden bitte ich Sie, meine Damen und Herren, weg von der Tagespolitik das Schicksal der Medizin und insbesondere der Inneren Medizin vor dem Hintergrund der gesamten gesellschaftspolitischen Lage zu betrachten.

Damit komme ich zu unserer heutigen Gesamtsituation in Deutschland. An dieser Stelle frage ich Sie: Wo befinden wir uns im Augenblick, hier, heute und jetzt? Warum ist unsere Gesellschaft eben heute so, wie sie ist?

Und wir sind ja alle tief in diese eingebettet.

Nefiodow [4] hat sich als Informationstechnologe intensiv mit dem Strukturwandel in Wirtschaft und Gesellschaft auseinandergesetzt und geht insbesondere auf die von dem russischen Volkswirtschaftler Nikolai Kondratieff beschriebenen langen Wellen der Konjunktur mit ihren Basisinnovationen seit 1800 ein, die von Joseph Schumpeter (bedeutender Volkswirtschaftler, der zuletzt an der Harvard Universität tätig war) als „Kondratieff-Zyklen“ definiert wurden. In diesem Zusammenhang verwende ich detailliert die von Nefiodow in seinem bedeutenden Werk „Der Sechste Kondratieff“ [4] herausgearbeiteten Inhalte. Hier werden Zusammenhänge sehr deutlich analysiert und interpretiert.

Kondratieff hat als Erster einer breiten wissenschaftlichen Öffentlichkeit die Existenz langfristiger Konjunkturzyklen deutlich gemacht. Diese haben die jeweilige Gesellschaft geprägt. Kondratieffs Publikation „Die langen Wellen der Konjunktur“ wurde 1926 in deutscher Sprache im

renommierten „Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik“ publiziert. Kondratieffs Erkenntnis, dass die langen Konjunkturzyklen eine Dauer von ca. 40–60 Jahren haben, hat sich in der Folgezeit als zutreffend erwiesen. Die wesentliche Voraussetzung für eine Kondratieff-Welle ist eine Basisinnovation. Sie stellt den Zündfunken einer Wellenentwicklung dar.

Für eine Basisinnovation als Auslöser einer Welle sind drei Voraussetzungen erforderlich:

1. Ein hohes Umsatzvolumen, ausgelöst mittels einer vergleichbaren Größenordnung von Tausend Milliarden Dollar,
2. Erfassung aller Teile der menschlichen Gesellschaft,
3. Akzeptanz der Bevölkerung für die Basisinnovation.

Wann haben nun solche Wellen stattgefunden?

Die erste beschriebene Welle vom Ausgang des 18. Jahrhunderts bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts beruhte auf dem Wissen über den Nutzen der stationären Dampfkraft. Ihre Basisinnovation war die Dampfmaschine. Sie eröffnete die Industrielle Revolution und brachte eine erhebliche Verbesserung der Mechanisierung mit sich, vor allem in der Textil-, Maschinen- und Eisenindustrie.

Die zweite Welle wurde mit der Eisenbahn zum größten Investitionsprojekt des 19. Jahrhunderts. Sie veränderte die gesamte europäische Infrastruktur, die in Jahrhunderten zuvor gewachsen war.

Die dritte Welle setzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein und hielt bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkrieges an. Sie setzte die Chemie und Elektrizität um. Dieser „dritte Kondratieff“ wurde in erster Linie von Deutschland, den USA und Großbritannien getragen. In dieser Periode bildeten die Staaten Europas das Zentrum der Weltwirtschaft. Dies spiegelte sich in der positiven Zeit der Belle Époque aber auch im bedrückenden europäischen Kolonialismus und Imperialismus wider. Großkonzerne entstanden wie Monopole und Kartelle moderner Prägung, die Massenproduktion setzte sich durch.

Die vierte Welle nach 1945 beruhte maßgeblich auf der Nutzung der Petrochemie als Basisinnovation und führte insbesondere auch zur Entwicklung des Automobils und allen Varianten der petrochemischen Produktion. Mit diesem „vierten Kondratieff“ begann der breite Einstieg in die Weltwirtschaft. Für Westeuropa brachte es den Wohlfahrtsstaat und festigte die Rolle der USA als Führungsmacht des Westens in Wissenschaft, Technologie, Sicherheit, Handel und Finanzen.

In der fünften Welle entwickelte sich in den 1990er-Jahren die Informationstechnologie; deren Ergebnis erleben wir nun täglich. Mit Computertechnologie, Verbesserung der Telekommunikation und Internet wurde die Globalisierung eingeleitet.

Das hatte Folgen: Jürgen Jeske beschäftigte sich in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung im Juli 2002 mit dem Thema „Das Ende der goldenen Jahre“. Ich gehe sinngemäß hierauf kurz ein. Zitat: „Der anhaltende Fall der Aktienkurse, spektakuläre Unternehmenszusammenbrüche, Bilanzmanipulationen in renommierten Firmen und die Raffgier von Managern werden von mehr und mehr Menschen als Zeichen einer größeren wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Krise empfunden. Droht nach einem der längsten Wirtschaftsaufschwünge der neueren Geschichte nun ein langwieriger Niedergang? Damit ist auch ein Niedergang der Prosperität und allgemeinen Zufriedenheit verbunden. Bricht nach goldenen Jahren, die Reichtum für jedermann zu versprechen schienen, eine bleierne Zeit einer Depression an? Ist der Kapitalismus nach seinem Triumph dabei, sich selbst zu zerstören?“ Sind dies also Zeichen für ein Kondratieff-Wellental? Die gegenwärtige Wirtschafts- und damit Gesellschaftsmisere ist mehr als ein Konjunktural! Das überraschende Ausmaß der Verwerfungen erklärt sich aus einer besonderen Konstellation der letzten Konjunkturwelle, wo Ursachen mit anderen Einflüssen zusammengetroffen sind. Folgende Ursachen sind zu nennen: Strukturveränderungen ausgelöst durch die Globalisierung, Überinvestitionen, Börsenspekulationen mit

beinahe beispiellosen gesamtwirtschaftlichen Folgen, Terrorismus und allgemeiner Vertrauensverlust in den Kapitalismus, der Symbol einer neuen Ökonomie war. Was ist die Folge? Die Werteänderung, die wir feststellen, stellt nach meinen Grundsätzen einen Werteverfall dar. Dieser Werteverfall in der Gesellschaft, der in zahlreichen Verfehlungen Ausdruck findet, scheint nicht aufzuhalten zu sein, wenn wir nicht massiv gegensteuern.

Machen wir uns bewusst, dass derzeit durch Krieg, Kriminalität, Terrorismus und Drogen Zehntausend Milliarden Dollar pro Jahr verschlungen werden. Stellen Sie sich bitte vor, was eine 10%ige Einsparung dieser Summe bedeuten würde. Tausend Milliarden Dollar als finanzielle Grundlage für die Basisinnovation Gesundheit im weitesten Sinne zur Verfügung zu haben wäre fantastisch.

Aber wir erkennen derzeit eine uns weltweit berührende Destruktivität. Einer der wichtigsten Punkte meiner Einschätzung nach ist der Verlust von ethischen Maßstäben. Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben sich die Wertvorstellungen der Menschen, der Umgang mit Emotionen, Sexualität und anderen vitalen Bedürfnissen, also innere Informationsprozesse der Menschen, grundlegend verschoben. Wir sind zu einer Anspruchs- und Genussgesellschaft geworden. Aktivität und Geben haben sich vielfach in Passivität und Nehmen verschoben. Es ist festzustellen, dass in unserem Land das Vertrauen in den Staat größer ist als in die eigenen Fähigkeiten. Gleichzeitig wachsen Verdrossenheit und Verantwortungslosigkeit.

Wir alle, und im besonderen Maße gerade wir Internisten, sehen uns zunehmend als Spielball dieser geänderten Verwerfungen ausgesetzt. Trotz aller ethischen, moralischen Werte, die als Triebfeder für unsere Motivation und unser Tun in uns sind, lassen wir uns zunehmend die Hände binden. Es sind Zwänge als Folge des zuvor Ausgeführten. Was soll damit gesagt werden? Der Werteverfall, der von ökonomischen Zwängen angetrieben wird, muss aufgehalten werden. Wie kann es denn sein, dass die Bereitschaft, nach dem Medizin-

studium ärztlich tätig werden zu wollen, so drastisch nachlässt? Es ist eindeutig erkennbar, dass die geistige und physische Ausnützung insbesondere der jungen Ärzteschaft in allen Bereichen Konsequenzen nach sich zieht. Überlebensstrategie wird zur Richtschnur jedes Einzelnen, aber auch der Institutionen. Es ist doch wirklich verständlich, wenn nach einem aufwendigen und mühevollen Studium bürokratische Zwänge für unser ärztliches Handeln lähmend wirken. Machen wir uns doch nichts vor, die zunehmenden Dokumentationspflichten beispielsweise eines Stationsarztes zwingen ihn wohl mindestens für 60% seiner Arbeitszeit an den Computer, um Daten und medizinisches Handeln zu dokumentieren. Das geht ja hin bis zum Arztbriefe schreiben. Daneben DRGs festlegen, Fehlbelegungen vermeiden usw., alles Behinderungen eines urärztlichen Auftrages. Die Menschlichkeit und Hinwendung zum Patienten bleiben ganz ohne Frage so häufig auf der Strecke. Die betroffenen Patienten sind so oft allein gelassen. Wo soll auch heute die Zeit für sie herkommen bei der ärztlichen Überlastung, wobei die harten Bereitschaftsdienste auch noch als Ruhezeiten (!) weiter gelten sollen? Wo wird noch eine humane Abendvisite durchgeführt? Genau dort wo ganzheitliche und psychologische Hintergrundinformationen zu gewinnen wären. Wann wird denn dieser so notwendige Dialog ohne Zeitdruck noch geführt? Wo bleiben die so bedeutsame *Begegnungsqualität*, gerade die praktizierte Kommunikation und die Berücksichtigung der emotionalen Qualität mit all ihren Facetten? Wo und wann sollen kommunikative Techniken aus Erfahrung heraus geübt, gelehrt und gelernt werden? Es soll nicht behauptet werden, dass diese angesprochenen Punkte nicht praktiziert werden, wir alle wissen jedoch, wie die Wirklichkeit aussieht. Eine sich zwangsläufig daraus entwickelnde Zweiklassenmedizin ist als Konsequenz deutlich erkennbar.

An diesem zweiten Teil meiner Ausführungen schließt sich nun die Frage an, wo wir überhaupt stehen und wohin denn unsere Reise geht. Was denken Sie? Haben Sie Vorstellung-

gen, wie wir unsere Zukunft gestalten wollen? Ich will es aus meiner Sicht tun und komme damit zum dritten Teil des Vortrages und zu Lösungsvorschlägen.

Lösungsvorschläge

Die vorliegenden Daten bestätigen, dass der Höhepunkt des fünften Kondratieff in Japan und Südostasien Ende der 1990er-Jahre überschritten wurde. In Europa war die dynamische Wachstumsphase mit der Jahrhundertwende zu Ende. Die USA folgten einige Jahre danach. Das bedeutet, dass die wirtschaftlichen und sozialen Probleme der Zukunft nicht mehr vorrangig mithilfe der Informationstechnik zu lösen sind. Um die Krise zu entschärfen, die üblicherweise am Ende eines Kondratieff-Zyklus auftritt, müsste jetzt kräftig in einen sechsten Kondratieff investiert werden. So meine Damen und Herren, das ist die Frage: Kommt dieser? Wann kommt dieser? Wie sieht er aus?

Nun mögen Sie einwenden, dass die Kondratieff-Wellen hinsichtlich der gesamtgesellschaftlichen Situation als Modell wirtschaftlicher Entwicklung in ihrer Bedeutung überschätzt werden, gerade wenn Sie an die Geistesgrößen unserer Geschichte denken. Ich meine dennoch, dass beispielsweise Descartes, Kant, Hegel, Shakespeare, Goethe und Mozart stets aus ihrem Zeitgeist heraus gewirkt haben. Vordenken und Auseinandersetzung mit der Zeit geschieht stets innerhalb einer Welle.

Mit Sicherheit benötigen wir dringend eine sechste Welle, um unsere anstehenden Probleme zu lösen. Welche Innovationen kommen dann als Träger für einen neuen Zyklus infrage? Als Basisinnovation eines „sechsten Kondratieff“ können vermutlich fünf Kandidaten genannt werden:

1. Wissensmanagement,
2. Umwelt,
3. Biotechnologie,
4. Optische Technologien (einschließlich Solartechnik) – Unglaubliches geschieht hier in der Forschung,

5. Gesundheit im weitesten Sinne (hierbei ist nicht nur körperliche Gesundheit, sondern auch die geistig-seelische zu verstehen).

Wenn wir Punkt 5 betrachten, so spielt die Gesundheit im Bewusstsein der Gesellschaft eine zunehmende Rolle. Steigende Kosten und die starke Zunahme der Lebenserwartung sollen die Rolle der „Gesundheit“ als eine mögliche Basisinnovation verdeutlichen. Wir wissen es nicht, doch ich bin persönlich davon überzeugt, dass der Gesundheit im weitesten Sinne eine ganz entscheidende Bedeutung zukommen wird.

Wenn wir also die Chronologie der Wellen betrachten, hin bis zur Informationsgesellschaft, die die Globalisierung ganz wesentlich mitbestimmt hat und weiter mitbestimmt, so befinden wir uns jetzt eindeutig erkennbar am Beginn einer Wissensgesellschaft. Hierbei stellt sich ganz essenziell die Frage: Wie gehen wir, wie geht jeder Einzelne von uns mit dem enorm gesteigerten Wissensangebot überhaupt um? Die scheinbare Diskrepanz zwischen enormer Chance und den Problemen, die die Globalisierung in dieser Wissensgesellschaft nicht nur für die westliche Welt initiierte, hat Krisen ausgelöst. Anhand zahlreicher Beispiele wird dies bereits hautnah erfahren. Eine Kernfrage ist dabei, ob der Werteverfall in der Gesellschaft, der meines Erachtens, wie bereits dargelegt, eine wesentliche Ursache für unsere Krise der heutigen Zeit darstellt, nicht aufzuhalten ist. Wohl nur dann, wenn jeder Einzelne von uns dies wirklich will. Der liberale Gesellschaftstheoretiker Dahrendorf [2] hat kürzlich zu Recht darauf hingewiesen, dass neue Regelungen nur wenig bewirken werden. Das wirklich Entscheidende sei die Wiederherstellung des Vertrauens. Nur eine rigorose Transparenz und Klarstellung von Problemen kann einen Selbstheilungsprozess in Gang bringen. Das hat aber auch etwas mit der Inneren Medizin zu tun.

Aus der zuvor dargestellten Theorie der langen Wellen mit Prosperität und Hochkonjunktur, wie immer man das betrachtet, ergibt sich die Frage, was das für heute bedeutet. Dabei ist

wichtig festzustellen, dass für jede Welle als *Conditio sine qua non* eine wichtige Basisinnovation als Zündfunke erforderlich ist, damit Wellenaufschwung, Konjunktur und Prosperität eingeleitet werden. Offensichtlich ist, dass wir uns heute als Wissensgesellschaft definieren können und wir mit diesem Wissen optimiert umzugehen beginnen müssen, damit möglichst Wellensteigungen initiiert werden. Bedeutend ist auch die Feststellung, dass bis zum fünften Kondratieff im Zentrum die Materie, Massen und Energie standen. Mit dem sechsten Kondratieff rückt ganz eindeutig nunmehr der Mensch in den Mittelpunkt, eine völlig neue Situation.

Wichtig ist wohl, in diesem Zusammenhang auch festzustellen, dass wir in der Neuzeit kartesisches Denken gewohnt waren, indem die Ratio überbetont war, eine isolierte Betrachtungsweise geübt wurde und eher ein röhrenförmiges Denken existierte. Der Übergang von einer solchen kartesischen Denkweise in eine holistische ist klar erkennbar und wohl bedeutsam, nämlich vernetzt, ganzheitlich. Netzwerke und Vernetzungen auf allen Ebenen ist die zwingende Devise, der wir uns nicht verschließen dürfen ohne Gefahr zu laufen zu stranden. Ich denke, diese Erkenntnis zu einer breiten Akzeptanz zu bringen, ist der essenzielle Schritt. Die logische Konsequenz kann nur ein aktives Handeln sein. Ballast bzw. nicht mehr nutzbringende Gewohnheiten können nur durch eine kräftige Reaktion nach vorne ersetzt werden. Wir werden also einen beherzten und mutigen Schritt, einen Sprung nach vorne machen müssen und uns vor die Entwicklung stellen. Also voraus sein und voraus denken. Antizipieren statt Reagieren muss unsere Devise sein.

Was sollen wir also tun, wenn wir uns als Wissensgesellschaft definieren? Ich denke wir müssen flexibel sein, neugierig sein, hören und improvisieren. Wir müssen thesaurieren, katalogisieren und eine Zugriffsoptimierung für eine Nutzungsorganisation anstreben. Ein jeder muss für sich handeln, beispielsweise bei uns innerhalb unseres Tätigkeitsfeldes als Internis-

ten, im Spannungsfeld zwischen Humanität und ärztlichem Handeln. Das Ganze ist zu betrachten unter Hinzuziehung der Spezialisierungen, und das auf einem Hintergrund von Ethik und Moral. Kenntnis, Akzeptanz und Umsetzung einer „emotionalen Qualität“ ist dabei eine Basisvoraussetzung für eine optimale Kommunikation und Begegnungsqualität [3]. Das gilt in unserem Falle für Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, ärztliches Handeln und Wissenschaft. Eine Veränderung gelingt nur durch Einsicht eines jeden Einzelnen, sei es aus Leidensdruck oder aus Einsicht in die Notwendigkeit, also aus Vernunft. Dies ist ein Appell an die Akzeptanz von Werten über eine Einsicht eines jeden Einzelnen in seinem Bereich, wo auch immer er tätig ist. Die Akzeptanz von Eigenverantwortung als Qualitätsmerkmal hat die allergrößte Priorität. Selbstverantwortung ist eine Einstellung, sie ist nicht übertragbar. Wir sind absolut gezwungen, uns in einer globalen Welt aktiv wiederzufinden, jeder für sich, motiviert durch die Akzeptanz der genannten Werte.

Außerdem ist an dieser Stelle anzumerken, dass das vermehrte Wissensangebot alleine nicht ausreichend für unsere Zukunft ist. Da an jedem Punkt der Erde der Wissenszugang möglich ist, ist die anstehende Hauptaufgabe, dieses Wissensangebot zu gestalten. Die interdisziplinäre Vernetzung muss vorangetrieben werden, Medizin wird beispielsweise in der Zukunft eben nur vernetzt mit anderen Gebieten möglich sein, wie z.B. mit Ethik, Theologie, Biologie, Physik, Chemie, Jurisprudenz, Wirtschaft, Sozialrecht und so manches mehr. *Das wird die Zukunft sein.*

Lassen Sie mich aus dem oben Gesagten zusammenfassen, welche Veränderungen für unser Handeln für die Zukunft notwendig sein werden.

1. Wir alle sind aufgefordert, uns mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln anzustrengen. Lasst uns die Ärmel hochkrempeln und möglichst motiviert die Dinge anpacken, die notwendig sind. Ich denke, wir müssen die Entscheidung treffen, einen echten Sprung nach vorne zu unterneh-

men, auch in dem Sinne, wie unser letzter Bundespräsident Herzog über Plakate vermitteln möchte: „Es muss ein Ruck durch Deutschland gehen.“ Treffender kann dies nicht ausgedrückt werden. All das kann nur mit emotionaler Intelligenz geschehen, wie Dan Goleman [3] klar dargelegt hat.

2. Die gesamte Gesellschaft kann sich nur verändern, wenn die Einsicht eines jeden Einzelnen sich ändert, oder der Leidensdruck für die gesamte Gesellschaft den Zwang zur Veränderung auslöst. Ich richte an uns Ärzte, an uns Internisten, den Appell, dass jeder Einzelne von uns antritt und Werte anerkennt, und dies anhaltend, um damit an allen Stellen unseres Denkens und unserer Tätigkeit zu leben. Es dreht sich um die Akzeptanz von Eigenverantwortung.
3. Eigenverantwortung und Selbstbewusstsein bedeutet eben auch: Ich entscheide mich ganz bewusst, nicht darauf zu warten, dass sich etwas entwickelt, sondern ich beginne damit bei mir selbst. So erschließe ich mir Eigenmacht im Gegensatz zur Ohnmacht. Wer mutig die Komfortzone verlässt, wer zu seinen Gefühlen steht und sie auch zeigt, wer im Auf und Ab des Lebens sein Bestes gibt und nicht andere, sondern sich selbst entwickeln will, dem wird Vieles von selbst zufallen [1].

Abschließend noch eine Anmerkung, die mir ganz wichtig ist:

Ich bekenne mich zum Leistungsprinzip. Es sei ganz allgemein an ein hohes Niveau appelliert und gegen eine Uniformierung Stellung bezogen. Die Individualität, die Persönlichkeit und vor allem das Vertrauen muss die Richtschnur sein. Ein Lehrer-Schüler-Verhältnis muss über Niveau, Menschlichkeit und Akzeptanz die individuelle Verantwortung eines jeden Beteiligten hochhalten. Neugier soll verinnerlicht und praktiziert werden und ein Kampf gegen eine kulturelle Verarmung muss angesagt sein.

Eine verinnerlichte Akzeptanz von Werten und sich dieser bewusst zu werden, führt automatisch zu elitärem Handeln und damit zur Ak-

zeptanz einer Elite. Ich prononciere das ganz bewusst, obwohl in unserem Lande der Begriff Elite problematisch belegt ist aufgrund unserer eigenen Geschichte. Gemeint sind ganz eindeutig Funktionseliten und in keinem Falle Funktionärseliten. Also: Eliten bewegen die Welt und sind deshalb zu fördern, besonders jene Individualisten und originelle Querdenker. Gerade sie gehen nicht einen geplanten Weg von A über B nach C, sondern folgen der intuitiven Erkenntnis, dass der Weg von A nach C über X führen kann. Der kreative Entdecker verbindet scheinbar zusammenhanglose Tatsachen und gewinnt dadurch unerwartete neue Erkenntnisse. Er sieht, was jeder sieht, denkt aber dabei, was noch keiner dachte. Ich will damit sagen, dass Eliten erkannt und in der Gesellschaft anerkannt werden müssen.

Also, bitte unkonventionell, mutig und neugierig einen beherzten Schritt, einen Sprung nach vorne unternehmen! Wir alle, wir Ärzte, wir Internisten, packen wir's an. Entwickeln wir uns mit Kreativität und Mut in eine neue Dimension. Wir haben doch die besten Voraussetzungen durch unsere medizinische Geschichte und Tradition, durch das enorme vorhandene Wissen und Wissensangebot, vor allem aber auch durch die zukünftig erweiterten Möglichkeiten seiner Nutzung durch die neue Qualität des Wissensmanagements. Fasziniert sind wir von unserem Fach der Inneren Medizin allemal.

Meine Damen und Herren, die Innere Medizin lebt! Unser Kongress präsentiert unsere Aktivität und Lebendigkeit, unsere Wissenschaftlichkeit und er weist eine große Akzeptanz auf. Er ist ein ideales Spiegelbild unserer Inneren Medizin. Der Kongress ist hiermit eröffnet.

Literatur

1. Corssen J. Der Selbst-Entwickler. München: Beustverlag; 2002
2. Dahrendorf R. Auf der Suche nach einer neuen Ordnung. München: C.H. Beck Verlag; 2003
3. Goleman D. Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books; 1995
4. Nefiodow LA. Der sechste Kondratieff: Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. St. Augustin: Rhein-Sieg Verlag; 2001