



# natur & heilen

ZUR DISKUSSION

## „Wir brauchen einen anderen Geist in unseren Krankenhäusern!“

Wie sinnvoll ist die neue Krankenhausreform?

Das deutsche Gesundheitssystem ist krank: Mit rund 500 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben pro Jahr belegt Deutschland im europäischen Vergleich den 1. Platz. Gleichzeitig ist die Qualität der Behandlungen oft mäßig, Krankenhäuser kämpfen mit den roten Zahlen, und viele Patienten wünschen sich mehr Zeit, Zuwendung und ganzheitliche Therapie-Angebote. Kann hier die zum 1. Januar 2025 in Kraft getretene Krankenhausreform den so dringend benötigten Wandel bringen?

Dr. Ellis Huber, Arzt, Vorstand des Berufsverbands der Präventologen und ehemaliger Präsident der Berliner Ärztekammer, setzt sich seit Jahrzehnten für eine sozial gerechtere Gestaltung des Medizinwesens ein: mit mehr Präventionsangeboten, mehr menschlicher Zuwendung und einer Abkehr von ökonomischen Fehlanreizen.

NATUR & HEILEN hat sich mit dem engagierten Arzt über die aktuellen Missstände in Arztpraxen und Krankenhäusern, die neue Krankenhausreform und mögliche Lösungsansätze für eine nachhaltige und zukunftsfähige Neuorientierung des Gesundheitswesens unterhalten.

**Herr Dr. Huber, Deutschland leistet sich aktuell das teuerste Gesundheitssystem in ganz Europa. Gleichzeitig liegt die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung im OECD-Vergleich im unteren Drittel. Wie ist dieser Widerspruch zu erklären?**

Aus meiner Sicht haben wir zwei große Stellschrauben, an denen derzeit falsch gehandelt wird, und das macht unser Gesundheitswesen teuer und die Ergebnisse schlecht. Zum einen haben wir ein Gesundheitssystem, das an der Krankheit verdient. Und wenn man an der Krankheit verdient und das Verdienen zum Maßstab macht, produzieren die beteiligten Akteure eben nicht ein Mehr an Gesundheit, sondern der Fokus liegt eher auf den Gewinnen.

Dabei gerät das eigentliche Ziel leider schnell aus den Augen: Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger zu möglichst günstigen Kosten für die Gesellschaft zu ermöglichen. Welchen gesellschaftlichen Nutzen ein Krankenhaus hat – diese Orientierung ist aktuell kaum noch im Bewusstsein der meisten Verwaltungsleiter und führenden Manager verankert, sondern schwarze Zahlen sind das Mantra, durch das man den Patienten de facto zum Objekt für Geldverdienen macht.

## Krankheiten als reine Körperstörungen

**... was nicht zuletzt auch dazu geführt hat, dass in deutschen Kliniken während der letzten Jahre viel zu oft operiert worden ist, wie die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie selbst kritisiert. Angehen soll dieses Problem nun die neue Krankenhausreform, indem Kliniken fortan nicht mehr vorrangig über Fallpauschalen finanziert werden, also pro Behandlungsfall (z. B. OP) einen bestimmten Betrag bekommen, sondern 60 % ihrer Vergütung allein für das Vorhalten von Personal und Geräten erhalten. Ein sinnvoller Ansatz?**

Auch wenn die neue Krankenhausreform verständlich und ihr Ziel – ein vernünftigeres Wirtschaften der Krankenhäuser – völlig in Ordnung ist, werden unnötige Operationen leider auch künftig gemacht werden, denn das Problem bleibt ja weiterhin die Bedeutung des ökonomischen Anreizes. 40 % der Vergütung werden auch in Zukunft über Fallpauschalen finanziert.

Zudem geht die Reform am eigentlichen Kern vorbei, und das ist die zweite große Stellschraube, von der ich vorhin gesprochen habe: Wir brauchen einen anderen Geist in unseren Krankenhäusern! In den meisten Kliniken überwiegt bis heute das Verständnis einer Medizin, in der Krankheiten als reine Körperstörungen oder Defekte betrachtet werden: also der Herzinfarkt als Pumpenfehler, den man mechanistisch wieder reparieren muss. Dabei wissen wir längst aus der Psychoneuroimmunologie, dass Körper, Seele, soziale Verhältnisse und sogar die spirituelle Orientierung eines Menschen eng miteinander verwoben sind.

Zusammenhänge zwischen Stress, sozialer Isolation und sozialer Ungleichheit mit Herzkrankheiten gelten heute als ebenso sicher wie der Einfluss von Bluthochdruck oder ein zu hoher Blutfettspiegel. Daher müssen wir die Menschen in unseren Kliniken biopsychosozial betreuen und behandeln. Die technische Perfektion einer Herzoperation löst eben nicht auch gleichzeitig Probleme, die zu Herzen gehen. Dennoch berücksichtigen die meisten Krankenhäuser diese Tatsache gegenwärtig noch nicht, weil sie alles auf Defekte reduzieren und den Menschen hinter der Krankheit aus dem Blick verlieren.

**Das heißt, die Probleme in unserem Gesundheitswesen basieren vorrangig auf ökonomischen Fehlanreizen und einem überholten Medizinverständnis?**

So sehe ich das, ja. Die Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen ist eine Beziehungsleistung. Und je besser diese Beziehung, desto größer ist auch die Selbstbewältigungsfähigkeit der Erkrankten. Wenn man nun aber hingeht und statt einer ganzheitlichen Betreuung einzelne medizinische Verrichtungen mit Preisen ausstattet, wird diese sensible Beziehung zerstört.

Damit haben wir auf der einen Seite eine gewinnorientierte und teure Behandlungsmaschinerie und auf der anderen Seite unglückliche, hilfsbedürftige Menschen – und im Ergebnis nicht mehr Autonomie für die erkrankten Patienten, sondern Abhängigkeiten und teilweise auch Depressionen und Zukunftsängste. Wir versorgen die Menschen in unseren Krankenhäusern zwar sauber, satt und effizient, aber Leben braucht nun mal auch Zuwendung. Ich habe das in einem meiner Buchtitel auf die provokante Formel gebracht: „Liebe statt Valium“.

„Ihr müsst schlucken!“

**Apropos Valium: Derzeit gibt es hierzulande knapp drei Millionen arzneimittelsüchtige Menschen. Gleichzeitig treiben die explodierenden Arzneimittelpreise die Ausgaben im Gesundheitswesen immer weiter in die Höhe.**

Das ist ein riesiges Problem. Wir geben aktuell in der gesetzlichen Krankenversicherung rund 56 Milliarden Euro für Arzneien aus Apotheken aus. Das ist mehr Geld, als alle niedergelassenen Ärzte mitsamt ihrem Praxispersonal und der damit verbundenen Infrastruktur bekommen. Wir investieren also mehr Geld in die chemische Zuwendung als in die menschliche und wundern uns dann, dass die Menschen insgesamt nicht gesünder werden. Im Durchschnitt geht heute kein Arzt-Patienten-Kontakt zu Ende, ohne dass ein Arzneimittel verordnet wird.

Den Patienten wird regelrecht beigebracht: „Ihr müsst schlucken!“ Das ist nicht zuletzt auch eine ideologische Vergiftung, denn eine Vielzahl der heutigen Krankheiten ist eigentlich lebensstilbedingt und erfordert von den betroffenen Menschen tiefgreifende Verhaltensänderungen. Doch das fällt schwer, und der Glaube an die heilende Tablette von außen scheint da oft leichter. Das Medikament verkürzt aber fatalerweise die eigentlich so dringend benötigte Gesprächssituation zwischen Arzt und Patient.

**Nicht nur in den Krankenhäusern, auch in vielen Arztpraxen fehlt ja oft die Zeit, um wirklich zuzuhören, aufklärende Gespräche zu führen oder auch verschiedene Behandlungsoptionen gemeinsam mit den Patienten abzuwägen.**

Ja, denn auch bei den niedergelassenen Ärzten gibt es derzeit kein Honorarsystem, das die aufgebrauchte Zeit des Arztes finanzieren würde, sondern finanziert werden vor allem medizinische Verrichtungen. Und damit bekommen wir zwangsläufig eine Explosion medizinischer Verrichtungen, aber eben keine Verbesserung von Gesundheit. Stattdessen ist der Arzt in einer ökonomischen - Situation gefangen, wo er als Kleinunternehmer möglichst viele medizinische Leistungen in möglichst kurzer Zeit erbringen muss. Und die Gebührenordnung, die ihn in diese unternehmerische Rolle zwingt, finanziert dabei schnelle und technische „Lösungen“ besser als einfühlsame und aufwendige Gespräche oder Diskussionen um ein besseres Leben.

Immer mehr Ärzte leiden heute unter diesen Rahmenbedingungen und bemühen sich trotz allem, eine bessere Medizin umzusetzen. Dazu sind sie teilweise auch bereit, auf Einkünfte zu verzichten. Einen guten Arzt erkennt man daran, wie er mit seinen Patienten umgeht, an seiner Fähigkeit zuzuhören, mitzufühlen und natürlich auch an seiner fachlichen Kompetenz, aber er darf eben nicht nur ein reiner Röntgenbild-Befunder oder Organspezialist sein.

## Ausufernde Diagnostik bei älteren Menschen

**Stichwort Röntgenbilder: Viele Ärzte veranlassen ja gerade auch bei Patienten im höheren Lebensalter besonders umfangreiche Bildgebungen und Laboruntersuchungen, und meist werden dann auch diverse Erkrankungen diagnostiziert. Handelt es sich dabei aber nicht zumindest teilweise auch um normale, alterstypische Beschwerden?**

Jeder Mensch hat ab einem gewissen Alter körperliche Gebrechen, die ihn in seinem täglichen Leben beeinträchtigen, aber nicht zwangsläufig auch unglücklich machen müssen. Es ist normal, bei körperlicher Anstrengung etwas Luftnot zu bekommen, normal, wenn der Kreislauf mal Schwierigkeiten bereitet, das Herz stolpert und ein leichtfüßiger Gang, wie in jüngeren Jahren, nicht mehr möglich ist.

Doch die moderne medizinische Diagnostik ist heute in der Lage, sehr differenziert selbst kleinste Normabweichungen und Veränderungen im Räderwerk des menschlichen Körpers festzustellen – mit aus meiner Sicht fatalen Konsequenzen, denn auf der Beziehungsebene gleicht diese Maschinerie einem Entmündigungsapparat.

Ältere Menschen werden dabei häufig reduziert auf überwachungsbedürftige Objekte. Die Botschaft ist: Ihr müsst kontrolliert und ständig durchgemessen werden! Das aber nimmt die innere Orientierung an: Was macht mir Freude im Leben? Was tut mir gut?

Heute fühlen sich viele ältere Menschen kränker, als sie eigentlich sind, denn es ist ein Leichtes, mit vielen lateinischen Diagnosen ein Gefühl von Krankheit und Leid zu produzieren. Diese akribische Suche nach Normabweichungen und die medizinische Diagnostik von Alterserscheinungen übersteigt aus meiner Sicht das menschlich sinnvolle und angemessene Handeln um ein Vielfaches und verursacht noch dazu immense Kosten für die Gesellschaft. Das ist eine kollektive Verrücktheit, unter der unser Gesundheitswesen leidet.

## Gemeinschaft und Lebensfreude bis ins hohe Alter

**Das heißt, gerade auch für ältere Patienten wäre weniger manchmal mehr?**

Nun ja, Wissenschaftler haben ja weltweit geschaut, wo man fröhlich und stabil älter als 100 Jahre wird. Man spricht auch von den blauen Regionen, den sogenannten Blue Zones. Auf Icaria in Griechenland, Sardinien in Italien, in Nicoya in Costa Rica und im japanischen Okinawa leben überproportional viele Menschen, die über 100 Jahre alt sind.

Doch wenn wir dorthin schauen, dann gibt es da nicht mehr Medizin, es gibt auch nicht mehr Apotheken oder Arzneimittel. Nein, die Hundertjährigen sind eingebunden in soziale Netzwerke, und ihr Leben hat für sie nach wie vor Wert und Bedeutung. Das heißt: Nicht Medizin von außen – ob biochemisch, apparativ oder operativ – verhilft zu einem langen und gesunden Leben, sondern soziale Bindungen, Lebenssinn und Lebensfreude. Das sind die gesunden Kräfte!

Und die hat auch ein Arzt für die Menschen in seiner Praxis mitzuorganisieren. Man kann bei jedem Patienten, egal in welchem Alter, fragen: Was ist zu tun, damit deine Freude am Leben trotz deiner - Beschwerden oder deiner Krankheit nicht geschwächt, sondern im Gegenteil eher wieder gestärkt wird? Damit kommt man zu ganz neuen Denkwelten im Kopf!

**Müsste man für einen solchen Ansatz nicht auch das Honorarsystem ändern – also keine Einzelleistungen mehr finanzieren, sondern eher eine Art Pauschalhonorar für Ärzte etablieren?**

Das heutige Honorarsystem muss verändert werden, ja, und die Einzelleistungsorientierung gehört abgeschafft! Ich komme ja auch nicht auf die Idee zu sagen: Die Leistung eines Zimmermanns beim Hausbau ist die Anzahl seiner Hammerschläge, und finanziere dann jeden einzelnen Hammerschlag. Da würden Zimmerleute sehr ausgeklügelte Hammerschlag-Technologien entwickeln, die es ihnen erlauben würden, pro Sekundeneinheit möglichst viele Hammerschläge unterzubringen, aber es würde kein fertiges Haus mehr entstehen.

Stattdessen sollten wir pauschale Zeithonorare etablieren. Die niedergelassenen Ärzte können von mir aus gern ein Jahreseinkommen von 200.000 bis 300.000 Euro vor Steuern bekommen. Das lässt sich problemlos finanzieren. Im Gegenzug dürfen wir dann aber auch erwarten, dass sie transparent, offen und mit großer Leidenschaft die Gesundheit ihrer Patienten dort, wo sie ihre Praxen haben, stärken und fördern. Es gibt genügend Ärzte, die an einem solchen Honorarsystem sehr viel mehr Freude hätten, und unser Gesundheitssystem würde effizienter und effektiver werden, aber nicht mehr kosten.

Und von der ärztlichen Leistung würde ich außerdem die medizinischen Gerätschaften komplett abtrennen. Ich komme ja auch nicht auf die Idee, dass ein ICE-Zugführer einen Zug zunächst kaufen und ihn danach wieder amortisieren muss durch möglichst viele gefahrene, vergütete Kilometer. Doch genau das ist der Irrsinn des heutigen Gesundheitswesens. Wir haben es hier mit einem kranken Systemorganismus zu tun – und den müssen wir heilen.

„Wir leiden unter einer Art Krebszellen-Ökonomie“

**Das klingt einfacher gesagt als getan ...**

Das ist eine Management-Aufgabe, von der moderne, zukunftsfähige Ökonomen wie Maja Göpel oder Frederic Laloux sagen: Wir müssen unsere Gesundheitsversorgung sehen wie einen lebendigen Organismus und nicht wie eine Megamaschine bzw. ein Wirtschaftssystem zum Geldverdienen. Das Gesundheitswesen hat die Gesundheit des einzelnen Menschen und jene der gesamten Bevölkerung zu organisieren. Das ist seine Aufgabe, nicht schwarze Zahlen oder Geldvermehrung.

Wenn wir im Gesundheitswesen die Geldvermehrung in den Vordergrund stellen, ist das eine Krankheit, die wir mit Entsetzen diagnostizieren müssen. Denn eigentlich haben wir ja in Deutschland ein solidarisch organisiertes Gesundheitswesen, wo jeder Mensch einen Teil seines Einkommens abgibt an Sozialleistungsträger wie Krankenkassen, Unfallkassen oder auch Rentenversicherungen. Das sind zu 85 % Zwangsabgaben, wenn Sie so wollen.

Anders ausgedrückt: Die 500 Milliarden Euro, die wir in Deutschland jährlich im Gesundheitswesen ausgeben, werden zu 85 % durch Abgaben der Bürger finanziert. Und da ist es politisch absolut unvernünftig, diese Abgaben als Eldorado für Aktienbesitzer oder Pharmaunternehmen zu verwenden. Das Gesundheitswesen hat einen gesellschaftlichen Nutzen zu erfüllen – und den müssen wir kultivieren und pflegen!

**Zusätzlich verpuffen ja auch große Summen dieser Solidarabgaben in bürokratischen Prozessen.**

Das stimmt. Lassen Sie mich das an einem einfachen Beispiel erklären: Jeder Mensch in Deutschland gibt im Durchschnitt 6.000 Euro pro Jahr für die Gesundheitsversorgung aus, und 5.000 Euro davon sind Solidarabgaben. Wenn wir also eine Gemeinde mit 10.000 Einwohnern nehmen, stehen ihr 50 Millionen Euro an Solidarressourcen zur Verfügung, um für die Gesundheit ihrer Bürger rundum von der Geburt bis zu ihrem Tod zu sorgen.

Doch um diese 50 Millionen Euro konkurrieren viele unterschiedliche Akteure in verschiedenen Sektoren: Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheken, Pflegedienste und auch die ganze Arzneimittel- und medizinische Geräteindustrie.

Von daher wird ein Orthopäde, der möglichst viele künstliche Gelenke einsetzt, in diesem 50-Millionen-Gefüge zwar sehr gut verdienen, er zerstört aber gleichzeitig das sensible Gleichgewicht. Das ist eine Art Krebszellen-Ökonomie, unter der wir derzeit leiden – und die müssen wir überwinden durch Transparenz und Offenheit. Doch dafür braucht es eine neue Kultur des Miteinanders zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Denn gegenwärtig misstraut jeder jedem. Die Kostenträger denken, Ärzte sind grundsätzlich betrügerisch, und man hat Verwaltungsbürokratien, Kontrollbürokratien und Dokumentationspflichten, also gewaltige Verrichtungsorganisationen, durchgesetzt, die weder helfen noch pflegen noch heilen, also keinerlei gesellschaftlichen Nutzen haben. Etwa 30 % aller Geldmittel, also 30 % dieser 50 Millionen in unserer 10.000-Einwohner-Stadt, fließen in solche sinnentleerten, überflüssigen und nicht produktiven Prozesse – und das zu ändern steht einfach an.

## Der Selbstorganisation überragende Bedeutung geben

**Blieben wir doch noch einmal beim Beispiel dieser 10.000-Einwohner-Stadt: Wie könnte man hier die Situation im Gesundheitswesen konkret verbessern?**

Nun, unsere Stadt hat ja 50 Millionen Euro für alle Akteure im Gesundheitswesen. Und diese 50 Millionen könnte man als regionales Versorgungsbudget zur Verfügung stellen – aber: transparent und offen, sodass jeder immer weiß, wohin jeder Euro fließt und was er für Wirkungen und Nutzen hat. Und auch die Verteilung zwischen Krankenkassen und Dienstleistungsträgern sollte dabei offen kommuniziert werden.

Solche transparenten, regionalen Versorgungsbudgets würden im besten Fall zu lernenden, regionalen Netzwerken führen und zu einer ständigen Selbstreflexion aller Beteiligten: Machen wir gemeinsam das Beste aus dem Geld, das wir zur Verfügung haben? Es wäre ein offenes, pluralistisches und demokratisches System, wo die Freiheit zur Selbstorganisation vergrößert und die Unterdrückung durch Fremdsteuerung minimiert würde.

Von oben sollte man lediglich Transparenz herstellen und Leistungs- oder Ergebnisvergleiche zwischen den verschiedenen Regionen ermöglichen. Auf diese Weise würden landesweit sowohl positive als auch negative Entwicklungsprozesse sichtbar werden. Und die besten Städte und Regionen könnten dann wiederum als Vorbild für andere Regionen dienen.

**Hätte unsere 10.000-Einwohner-Stadt denn beispielsweise noch ein eigenes Krankenhaus? Denn Ziel der neuen Krankenhausreform ist es ja auch, Bettenkapazitäten in Deutschland abzubauen. Gerade in ländlichen Regionen bangen daher viele Menschen um ihr regionales Krankenhaus.**

Wir haben in Deutschland tatsächlich zu viele Krankenhausbetten, aber im emotionalen Empfinden der Menschen ist ihr regionales Krankenhaus wichtig und wird wie eine Art Lebensversicherung betrachtet. Von daher gibt es einen verständlichen Aufstand, wenn Krankenhäuser geschlossen werden. Also ist eine weise politische Strategie diejenige, die die Krankenhäuser nicht schließt, sondern sie transformiert in regionale Gesundheitszentren, welche ganz umfassend die Versorgungsaufgabe der regionalen Bevölkerung in die Hand nehmen.

Gerade auf dem Land brauchen wir dringend solche Orte, wo die Gesundheitsprobleme der ortsansässigen Bevölkerung diskutiert werden und ihre Überwindung organisiert wird. Dafür müssen wir die Krankenhäuser aber öffnen. Es würde dort weiterhin noch stationäre Unterbringungsmöglichkeiten geben, aber eben auch eine ambulante, komplementäre, präventive und rehabilitative Versorgung oder auch Schulungen für die Angehörigen von Pflegebedürftigen – also ein breites, am ganzen Leben orientiertes, helfendes und versorgendes Spektrum.

Damit bekämen wir eine neue Versorgungskultur ohne sektorale Grenzziehungen und Rivalitäten. Wenn Sie so wollen, wäre dann jedes Krankenhaus das Herz eines regionalen Versorgungsorganismus.

## Ganzheitlichkeit und Team-Kulturen pflegen

**Im Zuge der Krankenhausreform werden den Kliniken ja nun konkrete Qualitätskriterien zugewiesen, die sie zu erfüllen haben, um bestimmte Leistungen weiterhin anbieten zu dürfen. Verhindern solche starren Vorgaben nicht genau die Öffnung und Flexibilisierung der Krankenhäuser, von der Sie gerade gesprochen haben?**

Die grundlegende Idee dahinter ist ja, dass größere Kliniken in Zukunft eher spezialisierte Leistungen anbieten, während sich die kleineren Krankenhäuser auf die Allgemeinversorgung fokussieren. Und hochdifferenzierte, technische Bewältigungsmöglichkeiten wie Gehirnoperationen, Organtransplantationen, komplexe Krebsoperationen oder auch Behandlungen mit gewaltigen Apparaten in Hightech-Medizinzentren zu bündeln, macht durchaus Sinn.

Doch diese Form der Hightech-Medizin müssen wir originell mit einer Zuwendungskultur zu den Menschen vor Ort verknüpfen. Das geht nicht durch autoritative Steuerungsvorgaben, sondern das ist ein Prozess der Selbstorganisation.

Lassen Sie mich das mit einem Bild vergleichen: In einem großen Symphonieorchester gibt es natürlich einen Dirigenten. Aber dieser Dirigent ist nicht der Herrscher über die einzelnen Musiker und Instrumente. Und er kommt auch nicht auf die Idee, dem ersten Geiger exakt vorzuschreiben, in welchem Anstellwinkel er den Geigenbogen zu halten hat und wie die Musik leitliniengerecht umgesetzt werden kann.

Doch genau das machen wir in unserem Gesundheitswesen. Dabei sind auch moderne, ökonomische Managementkulturen zunehmend der Ansicht, dass man der Selbstorganisation aller Beteiligten in einem System überragende Bedeutung geben sollte, dass man eher die Ganzheitlichkeit sehen und Team-Kulturen pflegen sollte und nicht Geld, sondern den Nutzen für die Menschen oder in diesem Fall das konkrete Gesundheitsergebnis als Maßstab und Zielsetzung heranziehen sollte.

**Wäre es dabei nicht auch klug, viel stärker auf Prävention zu setzen?**

Natürlich! Erst kürzlich habe ich in Berlin gesagt: Ich hätte gern, dass wir ein Zehntel der derzeitigen Geldausgaben für Arzneien aus Apotheken einsetzen für eine bezirksbezogene Gesundheitsförderungszuwendung. Also für soziale Dienstleistungen, wo die Menschen dazu befähigt werden, gesundheitskompetent ihr eigenes Leben und das ihrer sozialen Gemeinschaften zu gestalten. Nur 10 % dessen, was wir derzeit in die chemische Zuwendung investieren, hätte ich gern dafür – und ich sage Ihnen, wir würden wahre Wunder erleben von Gesundheit und Lebensfreude in unseren Dörfern, Städten und Gemeinschaften.

**Herr Dr. Huber, herzlichen Dank für das Gespräch!**

*Angela Lieber*

### **Über die Autorin**

Angela Lieber ist seit 2016 Redakteurin und Autorin bei NATUR & HEILEN. Ihr Schwerpunkt sind Interviews mit namhaften Gesprächspartnern zu Themen unserer Zeit.

### **Weiterführende Informationen**

Der Berufsverband der Präventologen e. V. bietet für medizinische, pflegerische, psychosoziale und pädagogische Fachberufe Qualifikationen an, um im Gesundheitswesen gesundes Verhalten und gesunde Verhältnisse zu stärken. Nähere Infos unter: *www.praeventologe.de*

Quelle:

<https://www.naturundheilen.de/wissensschatz/artikel/wir-brauchen-einen-anderen-geist-in-unseren-krankenhausern/>