

Berliner Thesen zum Pandemiemanagement

(VDW, AG Gesundheit; Korr. 1.3.22 und 17.4.):

DAS PANDEMIE-MANAGEMENT ZEIGT: EINE MENSCH-ZENTRIERTE ÖKOSYSTEMISCHE GESUNDHEITSWISSENSCHAFT UND -PRAXIS IST NÖTIG!

EINFÜHRUNG

Während der Corona-Virus-Pandemie sind Forschungsdefizite deutlich geworden, die aus einer übergeordneten Ebene, nämlich der Wissenschaftsphilosophie oder der Erkenntnistheorie der Medizin, vertieft bedacht werden müssen. Sie könnten durch eine andere Gestaltung der Medizin (bzw. der Gesundheitswissenschaften) für die Zukunft vermieden werden. Es geht dabei um (1) die Wissensintegration verschiedener Wissensformen, (2) die Anwendung des systemischen Denkens, (3) die Ökologisierung der Gesundheitsperspektive, (4) den Bezug auf den Menschen (5) die Einrichtung geeigneter Institutionen und (6) die Neugestaltung der Beziehungen zwischen Wissenschaft und anderen Institutionen der Gesellschaft. Die folgenden „Berliner Thesen“ des VDW verstehen sich auch als methodologische Selbstkritik der Gesundheitswissenschaften, ohne dass auf Details der Befunde eingegangen wird.

DIE 6 THESEN

1. „Wissensintegration“ als Erkenntnisprogramm:

Das Wissen der Covid-19-Pandemie-Forschung beruhte hauptsächlich auf Erkenntnissen der laborbasierten *Virologie* und auf datengetriebenen *formalen Modellierungen*, wie sie vor allem durch *Mathematik*, *Statistik* und *Physik* geleistet wurden. Da es um die Krankheit COVID-19 ging, hätten aber die *klinische Medizin* (z.B. Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Intensivmedizin, Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Pädiatrie), die *Pflegewissenschaften* und *psychosoziale Disziplinen* (z.B. Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Politologie) konstitutiv einbezogen werden müssen¹. Zu dieser breiteren und womöglich „integrierten interdisziplinären“ Sicht hätte auch die Sicht von *PatientInnen* und deren *Angehörigen* als Wissensbasis in geeigneter Weise, zumindest in postakuten Pandemiephasen, einbezogen werden müssen („Transdisziplinarität“;²). Erst die Verbindung dieser unterschiedlichen Erkenntnisweisen („Epistemologien“;^{3, 4}) ergibt ein hinreichend umfassendes und damit zutreffenderes Bild von der Pandemie. Gerade in „postnormalen“ krisenhaften Zeiten (⁵) sind nämlich die Kriterien evidenzbasierter „guter“ Wissenschaft für ein effektives Krisenmanagement neu zu gewichten, aber nicht aus dem Auge zu verlieren. Die Vielfalt der Erkenntnisweisen führt allerdings zu einem fragmentierten Wissensmosaik, das der Integration bedarf (⁶),⁷. Aus dieser Einsicht ergeben sich weitere folgende Empfehlungen.

2. Mehr systemisches Denken ist sinnvoll:

Für das allgemeine Verstehen von Zusammenhängen und Wirkungsgefügen ist die Methodik und ganzheitliche Perspektive der Systemwissenschaft (⁸) Voraussetzung für eine gute Gesundheitswissenschaft und -praxis: Der Gesundheitszustand der Bevölkerung, die systemisch

43 als Ensemble von bewusst interagierenden Individuen konzipiert wird, kann als lebender
44 Systemkomplex sich selbst-organisierender, dynamischer und vielschichtiger Teilsysteme
45 verstanden werden, der sich in Kontexten entwickelt. Der System-Ansatz führt folglich zu Mehr-
46 Ebenen-Mehr-Bereichs-Wirkungsmodellen ^{9, 10, 11, 12}. Solche Modelle helfen im nächsten
47 Schritt das Problemmanagement, also auch das Management der nächsten Pandemie, zu
48 verbessern (¹³). Ebenso sind für die Konstituierung transdisziplinärer Plattformen, wie auch für
49 Entscheidungen und deren Umsetzung, Kompetenzen des systemischen Managements,
50 insbesondere was das Gesundheitswesen betrifft ¹⁴, gut geeignet ¹⁵.

51 Ein derartiger umfassender Betrachtungs-, Denk- und Handlungsrahmen, der auf das „Wie“
52 fokussiert, muss zum „Was“, also zur inhaltlichen Ausgestaltung, zu realwissenschaftlichen
53 Rahmenkonzepten überleiten. Dabei ist neben einer qualifizierten Datennutzung auch auf eine
54 *konzeptuell-theoretische Wissensintegration* etwa im Rahmen eines differenzierten, aber
55 nachvollziehbaren *Wirkungsmodells* zu achten (^{16, 17}).

56

57 **3. Soziale Humanökologie für die Analyse gesellschaftlicher Naturverhältnisse:**

58 Ein bewährter konzeptueller Rahmen, um die gesellschaftlichen Naturverhältnisse zu
59 untersuchen, ist die soziale Humanökologie (¹⁸). Bei diesem Ansatz geht es allgemein um das
60 gesundheitsbezogene, verwobene Wechselspiel von *Natur, Mensch, Gesellschaft* und
61 *Technologie* (^{19, 20, 21}). Die soziale Humanökologie hilft auch Zoonosen und Folgeprobleme,
62 darüber hinaus andere vielschichtige Probleme wie die Energiekrise, die Klimakrise usw. als
63 Produkt systemischer Wechselwirkungen besser zu verstehen. Diese ökologischen Perspektiven
64 bieten mit ihrem Begriffssystem vor allem einen Rahmen für eine *inhaltliche Theorie der*
65 *Pandemie*, insofern die Beobachtungen und Daten differentiell geordnet und in einen
66 systemischen Wirkungszusammenhang gestellt werden können, der im Fall der Humanökologie
67 den Menschen in den Mittelpunkt stellt (²²).

68

69 **4. Der Mensch steht im Mittelpunkt der Medizin:**

70 Die Bezeichnungen „Bevölkerung“ / „Öffentlichkeit“ (Public health) werden oft so verwendet,
71 als seien Menschen eine Ansammlung von *Objekten*, obwohl es sich um ein strukturiertes
72 Netzwerk von *Subjekten* handelt. Ein humanes Pandemiemanagement bedarf daher
73 grundlegend einer Mensch-zentrierten Perspektive, also einer *integrierten anthropologischen*
74 *Medizin*, denn Menschen sind aus dieser Sicht bewusst erlebende und entscheidende Subjekte,
75 psychophysische Wesen mit dem Bedürfnis nach und der Befähigung zur Selbstbestimmung -
76 sie sind „sitierte Subjekte“ (^{23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30}). Menschenbilder der Virologie wie
77 auch jene der Molekularbiologie und Modellierforschung sind hingegen höchst unzulänglich,
78 denn Menschen sind nicht auf Moleküle reduzierbar und auch nicht über Daten zutreffend
79 modellierbar. Insofern Menschen als mehrdimensionale - zumindest bio-psycho-
80 sozialökologische - Wesen zu begreifen sind, ist für deren Verständnis eine vielschichtige
81 Wissensintegration zu organisieren.

82

83 **5. Transdisziplinäre Forschungsinstitutionen sind nötig:**

84 Aus dem Gesagten leitet sich ab, dass erkenntnisintegrierende Institutionen für die
85 gesundheitliche Entwicklung einschließlich der Krisendefinition und des Krisenmanagements
86 demokratisch zu gestalten und zu nutzen sind. Dringend erforderlich wären vor allem
87 akademische Institutionen an den Universitäten, um den Prozess der Entwicklung einer

88 multiperspektivischen Kultur der Transdisziplinarität mit Schnittstellen zur Bottom-up-
89 Beteiligung mit problembezogenen und lösungsorientierten Bürgerforen zu verankern.
90

91 **6. Eine Reflexion des Verhältnisses der Gesundheitswissenschaft zu den anderen**
92 **Institutionen der Gesellschaft steht an:**

93 Gesundheitswissenschaft, und damit auch die Medizin, dient der *Bevölkerung* in ihrer
94 Lebenspraxis und der *Gesellschaft* mit ihren Institutionen wie vor allem *Politik*,
95 *Gesundheitswesen* und *Wirtschaft*, und sie muss auch über *Medien* Verständnis bewirken.
96 Wissenschaft soll dabei den Problembeteiligten auch die Problemstruktur und
97 Lösungsmöglichkeiten inhaltlich nachvollziehbar machen. Damit kann die Orchestrierung des
98 kollektiven Problemmanagements verbessert werden. Dies ist Grundvoraussetzung für eine
99 demokratische Wissenschaft und ihrer Anwendungen, die einer szientistisch-technologischen
100 Kolonialisierung der
101 Lebenswelt der Menschen entgegenwirken kann ⁽³¹⁾. Zur Demokratie-Stärkung kann bereits die
102 problembezogene und lösungsorientierte Einrichtung von *Bürgerforen* auf Gemeindeebene,
103 die bei der Implementierung von Maßnahmen die Ansichten anderer Interessenträger
104 einbezieht, hilfreich sein (Projekte in Baden-Württemberg ³² oder Sachsen ³³;
105 „Sozialmedizinische Fallstudie“ aus Heckenbeck ³⁴). Wissenschaft darf sich auch nicht für das
106 Interesse von Kapitalgebern instrumentalisieren lassen. In diesem Zusammenhang ist eine
107 bessere finanzielle Ausstattung der Universitäten durch die öffentliche Hand nötig, um eine
108 stärkere Unabhängigkeit von Wirtschaftsinteressen sicherzustellen ³⁵.
109

110 FAZIT: Wir empfehlen daher, die Pandemieforschung in Bezug auf diese Thesen zu überdenken,
111 um für zukünftige Pandemien besser vorbereitet zu sein und um komplexere Problemstellungen
112 demokratisch angemessener zu bewältigen. Eine Neubestimmung wissenschaftlicher
113 Verantwortung und demokratischer Kontrolle öffentlich-rechtlicher Gesundheitskommunikation
114 und -Regierungspolitik mit geeigneten institutionellen Konsequenzen erscheint dringend
115 notwendig. Insbesondere die Organisationen der Medizin- und Gesundheitswissenschaften sind
116 gefordert, das Vertrauen in die Wahrnehmung ihrer umfassenden gesellschaftlichen
117 Verantwortung öffentlich überzeugend neu zu begründen.
118

119 *Für die VDW-Studiengruppe „Gesundheit als selbstbestimmte Teilhabe“*
120 *Johann Behrens (Leiter, johann.behrens@medizin.uni-halle.de), Eberhard Göpel, Dieter Korczak,*
121 *Theodor Petzold, Felix Tretter*

122 Die Studiengruppe ‚Gesundheit als selbstbestimmte Teilhabe‘ der VDW lädt zur Diskussion und
123 Weiterentwicklung dieser Thesen auch unter folgender Adresse ein: [https://gesunde-
124 entwicklung.com/berliner-thesen-zum-pandemiemanagement/](https://gesunde-entwicklung.com/berliner-thesen-zum-pandemiemanagement/)

¹Tretter, F. 2022. Reduktionismus oder Pluralismus – wie „wissenschaftlich“ ist die „Corona-Medizin“? Blog, Vereinigung Deutscher Wissenschaftler. <https://vdw-ev.de/felix-tretter-reduktionismus-oder-pluralismus/>

²Pohl, C., Hirsch Hadorn, G. 2007. Principles for Designing Transdisciplinary Research Proposed by the Swiss Academies of Arts and Sciences. Oekom Publisher, Munich

³Engbreetsen E, Baker M. 2022. Rethinking Evidence in the Time of Pandemics: Scientific vs Narrative

⁴Caniglia G, Jaeger C, Schernhammer E, et al. COVID-19 heralds a new epistemology of science for the public good. *HPLS*. 2021;43(2): 59. doi:[10.1007/s40656-021-00413-7](https://doi.org/10.1007/s40656-021-00413-7)

⁵Funtowicz SO, Ravetz JR. Science for the post-normal age. *Futures*. 1993;25:739-755.

⁶Klemperer D, Kuhn K, Robra BP (2023) , *www Corana verstehen*, Bern:Hogrefe.

⁷Bammer G. 2013. *Disciplining Interdisciplinarity: Integration and Implementation Sciences for Researching Complex Real-World Problems*. ANU E-Press; 2013.

⁸Bertalanffy, L.v. 1968 *General System Theory*. Braziller, New York

⁹Greenhalgh T, Fisman D, Cane DJ, Oliver M, Macintyre CR.2022. Adapt or die: how the pandemic made the shift from EBM to EBM+ more urgent. *BMJ Evid Based Med*. 2022 Jul 19;27(5):253–60. doi: [10.1136/bmjebm-2022-111952](https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-111952). Epub ahead of print. PMID: 35853682; PMCID: PMC9510422.

¹⁰Petzold TD (2011): Systemische und dynamische Aspekte von Ganzheit in einer Theorie der Allgemeinmedizin. In: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin ZFA* 2011 (87)(10) S.20-26.(407-413)

¹¹Tretter F, Peters EMJ, Sturmberg J, Bennett J, Voit E, Dietrich JW, Smith G, Weckwerth W, Grossman Z, Wolkenhauer O, Marcum JA. 2022 Perspectives of (/memorandum for) systems thinking on COVID-19 pandemic and pathology. *J Eval Clin Pract*. 2022 Sep 28. doi: [10.1111/jep.13772](https://doi.org/10.1111/jep.13772). Epub ahead of print. PMID: 36168893.

¹²Sturmberg, Joachim P.; Martin, Carmel M. (Eds.) 2013. *Handbook of Systems and Complexity in Health*. 2013XVIII, 1132 p. 268 illus., 165 in color. <http://www.springer.com/public+health/book/978-1-4614-4997-3>

¹³Tretter F, Peters EMJ, Sturmberg J, Bennett J, Voit E, Dietrich JW, Smith G, Weckwerth W, Grossman Z, Wolkenhauer O, Marcum JA. 2022 Perspectives of (/memorandum for) systems thinking on COVID-19 pandemic and pathology. *J Eval Clin Pract*. 2022 Sep 28. doi: [10.1111/jep.13772](https://doi.org/10.1111/jep.13772). Epub ahead of print. PMID: 36168893.

¹⁴Sachverständigenrat 2023. "Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen" <https://www.mwv-berlin.de>

¹⁵Sterman JD (2000). "*Business dynamics. Systems Thinking and modeling for a complex world*". McGraw Hill/Irwin, International edition.

¹⁶Pfaff H, Schmitt J. 2021The organic turn: coping with pandemic and non-pandemic challenges by integrating evidence-, theory-, experience-, and context-based knowledge in advising health policy. *Front Public Health*.

2021;9:727427. doi:[10.3389/fpubh.2021.727427](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.727427)

¹⁷Meadows D.2015 *Thinking in Systems: A Primer*. Chelsea Green Publishing

¹⁸Becker, E, Jahn, T. 2000. *Soziale Ökologie*. Campus. Frankfurt

¹⁹Dahlgren, G. , Margaret Whitehead, M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows,*Public Health*,Volume 199, 2021, Pages 20-24, ISSN 0033-3506, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>

²⁰CDC 2022. *The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention*.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>

-
- ²¹Stokols, D., K.L. Hall, and A.L. Vogel. 2013. Transdisciplinary public health: Core characteristics, definitions, and strategies for success. In *Transdisciplinary public health: Research*
- ²²Herrmann, B., Glaeser, B., Potthast, T. 2021. Humanökologie. Springer, Wiesbaden
- ²³Tretter, F. 2008. Ökologie der Person. Pabst, Lengerich
- ²⁴Boelken, E., C. Thies (Hrsg.). 2009. *Handbuch Anthropologie*. Stuttgart: Metzler.
- ²⁵Fuchs, T. 2020. *Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie*. Berlin: Suhrkamp.
- ²⁶Grunwald, A. 2018. *Der unterlegene Mensch*. München: Riva.
- ²⁷Hontschik B 2006, Körper Seele Mensch. Versuch über die Kunst des Heilens,
- ²⁸Behrens 2019, Theorie der Pflege und der Therapie. Oxford, Bern: Hogrefe
- ²⁹Petzold TD, 2011: Systemische und dynamische Aspekte von Ganzheit in einer Theorie der Allgemeinmedizin. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin ZFA 2011 (87)(10) S.20-26.(407-413
- ³⁰Petzold TD 2022. Schöpferisch kommunizieren – Aufbruch in eine neue Dimension des Denkens. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- ³¹Tretter, F. 2022. Wissensgesellschaft im Krisenstress. Parados, Berlin
- ³²Staatsministerium Baden-Württemberg 2022. Bürgerforum Corona.
https://stm.badenwuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/StM/Buergerforum_Corona/Abschlussbericht-BuergerforumCorona_WEB.pdf
- ³³Initiative Offene Gesellschaft e.V.2022. Bürgerrat Forum Corona.
https://www.demokratie.sachsen.de/download/Forum_Corona_Bericht_und_Empfehlungen
- ³⁴Petzold TD 2022. Kooperation und Corona in der Dorfgemeinschaft Heckenbeck. Eine sozialmedizinische Fallstudie. (SG VDW)
- ³⁵Wissenschaftsrat: Strukturen der Forschungsfinanzierung an deutschen Hochschulen | Positionspapier (Drs. 1012-23), Januar 2023.