

# 11+8 Forderungen Thesen

1. Diagnosesysteme führen zwangsläufig zu Krankheitsvermehrung durch Hyperdifferenzierung. Das liegt in der Natur der Baumstruktur. Je ziselierter das Diagnosesystem, umso grösser die Fehlerquote.
2. Eine Diagnose ist dann nützlich, wenn sich daraus Erkenntnis- oder Handlungsnutzen für den Umgang mit oder die Veränderung des Phänomens ergibt.
3. Diagnosen müssen sich auf objektivierbare empirische und unterscheidbare Daten abstützen. Eine Diagnose muss eindeutig falsifizierbar oder verifizierbar sein und sich von anderen Phänomenen unterscheiden (Differentialdiagnose).
4. Die Komorbiditätsannahme führt dazu, dass plötzlich nicht mehr von einem Leitsymptom ausgegangen wird, sondern von einer wilden Welt von morbiden Dämonen, die sich selbst erzeugen und bedingen.
5. Der vorherrschende  $\beta$ -Fehler-Bias muss korrigiert werden. Die Gesundheitszumutung muss wieder zum Normalstandard werden. Keine zwanghafte Krankheitsdiagnostik! Gesundheitsindikation mit Placebowirkung.
6. Die Krankheits- und Gesundheitsetikettierung ist kein basisdemokratischer Selbstbedienungsladen, sondern Expertenarbeit. Umso mehr als bereits die Zuschreibung Nocebowirkung haben kann und daraus die Allokation von Ressourcenbedarf abgeleitet wird.
7. Die ICD Klassifizierung wird eingeführt für die Erhöhung der Validität und Standardisierung bzw. Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit. Sie wird bewirken, dass man noch mehr nach Krankheit sucht.
8. Die ICF Klassifikation wird eingeführt zur Unterstützung der integrativen Bemühungen, zur Steuerung der Massnahmen und zur Normalisierung. Es besteht die Gefahr, dass vorherrschende Anspruchshaltung und Sicherheitsstreben zur weiteren Ausbreitung von Lifestyleförderung führen wird.
9. Mehr Separation und mehr Zusatzförderung bedroht das unterrichtsbetonte Prinzip der Volksschule.
10. Wir müssen weg vom Prinzip mehr desselben, wenn etwas nicht funktioniert. Mehr ist auch nicht genug!
11. Keine Teufelsaustreibung mit dem Beelzebub. Das diagnoseorientierte IV-System wird durch ein bedarfsorientiertes ICF System ersetzt. Es bleibt notwendige-, statt nutzenorientiert.

## Forderungen:

- Expertenknowhow statt RundeTischkultur
- Keine Zerstörung der Würde durch Hilfs- und Mitleidskultur
- Gesundheitszumutung vor Krankheitsvermutung
- Kein Ersatz der Separationskultur durch den Förderzirkus
- Selbstwirksamkeitsansatz vor Hilfsangebot
- Selbsttätigkeit vor Anspruchshaltung
- Resilienzaufbau statt Krankheitsbekämpfung
- Dem Förderboom kein freier Markt
- Weniger ist mehr!

Die Wahrscheinlichkeit tatsächlich krank zu sein beträgt bei positiver Diagnose ... 4,7 %.

[http://www.muellimensch.de/logeleien/009\\_s1\\_positive\\_diagnose.html](http://www.muellimensch.de/logeleien/009_s1_positive_diagnose.html)