

Man kann 6 verschiedene Behandlungsansätze nach Verantwortungsverteilung und Behandlungsziel unterscheiden:

Bei den „**klassischen**“ **medizinischen Behandlungsmodellen** (1. und 2.) haben die Ärzte die verantwortliche Rolle, während Patienten nahezu vollständig passiv bleiben und praktische keine Verantwortung übernehmen:

1. Im **Reparatur-** bzw. **Schadens-Begrenzungs-Modell** wird der Patient fast zum „Objekt“ des „Halbgotts in Weiß“ (z.B. OP). Ein eingetretener Schaden (z.B. entzündeter Blinddarm) soll ausgeglichen bzw. abgemildert werden.
2. Im **Mangel-Ausgleichs-** bzw. „**Krücken**“-**Modell** soll ein körperlicher Mangel (z.B. in der Infektionsabwehr oder in der Hormonproduktion) durch Hilfsstoffe ausgeglichen werden. Der Arzt delegiert die Verabreichung des Hilfsstoffes (Antibiotikum, Antidepressivum usw.) unter peinlich genauer Anweisung an den Patienten, der so zum verlängerten Arm des Arztes wird.

Bei den **verhaltensbasierten Behandlungsmodellen** (3. und 4.) sollen körperliche Schäden infolge ungünstiger Lebensgewohnheiten (z.B. Bewegung, Ernährung etc.) verhindert werden. Die Patienten übernehmen zunehmend mehr Verantwortung.

3. Im **Gebrauchsanweisungs-Modell** sollen konkrete Verhaltensanweisungen vom Patienten ausgeführt werden (z.B. „Essen Sie weniger Fleisch!“ oder „Trennen Sie sich von Ihrem Mann!“). Die Hauptverantwortung liegt noch beim Behandler, dessen Anweisungen der Ausführende ausführen soll (ohne die Hintergründe verstanden haben zu müssen).
4. Beim **Wissensvermittlungs-Modell** werden die Schritte zur Wiederherstellung/ Erhaltung der Gesundheit aus eigener Einsicht ergriffen. Dazu werden die gesundheitsrelevanten Informationen vom Arzt wie von einem Dozenten zur Verfügung gestellt. Den Großteil der Verantwortung trägt nun der Patient.

Bei den **entwicklungsbasierten Modelle** (5. und 6.) ist der Patient mit zunehmender Informiertheit kompetenter geworden und weiß besser, was die Gesundheit schädigt oder fördert. Er beschäftigt sich nun zunehmend mit der eigenen Entwicklung. Falls nötig werden die Behandlungsansätze der früheren Stufen genutzt.

5. Beim **Beratungs-Modell** ist der Patient kein „Krank“ mehr. Er sucht Beratung, um sein Gesundheitsverhalten weiter zu verbessern. Die Verantwortung liegt überwiegend bei ihm. Der Behandler ist nun ein Berater, der weitere Lern- oder Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigt
6. Im **Dialog-Modell** geht es um die Fähigkeit, die eigene Entwicklung bewusster und nachhaltiger zu steuern. Gesundheit wird als störbare Gleichgewichtszustand verstanden, der eng mit der persönlichen Entwicklung zusammenhängt. Themen wie Sinnsuche, Selbstverwirklichung, Spiritualität, usw. gewinnen an Bedeutung. Die Beratung erfolgt auf gleicher Augenhöhe.