

# Inhalt

Fallverzeichnis .....	10
Vorwort .....	11
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>15</b>
<b>2 Komplexitätsvariable: Multimorbidität .....</b>	<b>21</b>
2.1 Die Zahl chronisch Kranker nimmt zu .....	21
2.2 Arbeitslosigkeit, Armut und Einsamkeit machen krank .....	24
2.3 Multimorbidität verstehen .....	25
2.4 Die Bedeutung des Übergewichts – überschätzt? .....	26
2.5 Komplexe Differentialdiagnostik und Behandlung ist anspruchsvoll .....	27
2.6 Der Anpassungsprozess .....	28
2.6.1 Phasen der Anpassung .....	28
2.6.2 Jeder reagiert unterschiedlich .....	29
2.6.3 Konflikte mit ärztlichen Wertvorstellungen .....	29
2.7 Priorisierung bei Multimorbidität .....	30
2.8 Reflektierende Praxis: Haltungen und Interventionen .....	31
2.8.1 Ressourcen Orientierung .....	31
2.8.2 Ziele klären und Ambivalenzen zu diesen Zielsetzungen .....	32
2.9 Strukturelle Voraussetzung: Kooperation und vernetztes Arbeiten .....	34
<b>3 Komplexitätsvariable: Familienmedizin .....</b>	<b>36</b>
3.1 Ärzte sind Teil eines komplexen Beziehungsgefüges .....	36
3.2 Die Patient-Arzt-Beziehung erweitert sich zur Patient- Familie-Arzt-Beziehung .....	38
3.3 Familienkonflikte .....	38
3.4 Die Familie als Ort der Fürsorge .....	41
3.5 Haltungen in der Familienmedizin .....	42
3.5.1 Wertekollisionen beachten – ärztliche Reflexion der eigenen Wertvorstellungen und des eigenen Familienbildes .....	42
3.5.2 Die falsche Frage: »Was ist die wirkliche Wirklichkeit?« .....	44

3.5.3	Der Schutz der Schwächeren .....	44
3.5.4	Die Familie als Team nutzen .....	45
3.6	Was Hausärzte von den Methoden der Familientherapie übernehmen können .....	46
3.6.1	Erlebte Anamnese und biografische Anamnese .....	46
3.6.2	Die zirkuläre Fragetechnik als methodischer Weg, das System einzubeziehen .....	47
3.6.3	Die Intimität des Einzelnen wahren – Wenn Paare zusammen erscheinen .....	48
3.6.4	Lösungsorientierung .....	50
<b>4</b>	<b>Komplexitätsvariable: Die Gefühle von Ärztinnen und Ärzten</b>	<b>52</b>
4.1	Die Qualität der Versorgung wird auch von Emotionen bestimmt .....	52
4.2	Scham .....	53
4.2.1	Schamgefühle im medizinischen Alltag .....	53
4.2.2	Ärztliche Scham bei distanzlosem Verhalten von Patienten .....	53
4.2.3	Ärztliche Scham bei eigenen Fehlern und Beinahe-Fehlern .....	54
4.2.4	Interventionen zum Umgang mit Scham .....	56
4.3	Ärger .....	57
4.3.1	Wenn Patienten nicht tun, was Ärzte sagen .....	57
4.3.2	Anmaßend und überhebliches Auftreten von Patienten, die ihre eigene Wichtigkeit betonen wollen	58
4.3.3	Interventionen zum Umgang mit Ärger .....	59
4.4	Mitleid und Kummer – Empathie .....	60
4.5	Panik und Angst .....	61
4.6	Ärztinnen und Ärzte versuchen, Gefühle wegzuschieben – das belastet .....	63
4.7	Selbstfürsorge .....	64
<b>5</b>	<b>Komplexitätsvariable: gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Spätmoderne</b> .....	<b>65</b>
5.1	Ein fiktiver Vormittag im Sprechzimmer .....	65
5.2	Aus der breiten Mittelschicht der Nachkriegsjahrzehnte entwickelte sich eine neue Unter- und Mittelschicht .....	66
5.2.1	Zunahme sozialer Ungleichheit und Armut .....	66
5.2.2	Die neue Mittelklasse – dominant für kulturelle Werte und besonders beeinflusst durch die digitale Welt .....	68
5.2.3	Migration und Analphabetismus .....	69
5.3	Gesundheitliche Ungleichheit .....	70
5.3.1	Soziale Ungleichheit und Armut macht krank .....	71
5.3.2	Das erschöpfte Selbst – Kennzeichen der Moderne ...	73
5.3.3	Traumafolgestörungen .....	73

5.4	Wachsende Unsicherheit stellt neue interaktionelle Ansprüche .....	73
5.5	Die ärztliche Profession im Wandel .....	75
<b>6</b>	<b>Komplexe Hausarztmedizin in einer digitalen Welt .....</b>	<b>77</b>
6.1	Sieben Thesen zur Digitalisierung in einer komplexen Krankheitswelt .....	79
6.2	Digitalisierung in Zeiten einer Pandemie .....	90
6.3	Hausärzte gestalten die digitale Zukunft und bewahren die persönliche Patienten-Arzt-Beziehung .....	93
<b>7</b>	<b>Die Hausarztpraxis als Lernort .....</b>	<b>94</b>
7.1	Lehr- und Lernziele .....	95
7.1.1	Worin besteht unser Bildungsauftrag? .....	95
7.1.2	Erwartungen von Lernenden und Lehrenden .....	99
7.2	Schrittweises Anvertrauen professioneller Tätigkeiten .....	100
7.3	Feedback als Motor für die Aus- und Weiterbildung .....	102
7.3.1	Rolle von Feedback .....	102
7.3.2	Feedback im laufenden Praxisbetrieb .....	103
7.3.3	Auswahl strukturierter Feedbackmethoden .....	103
7.4	Allgemeinmedizin im Studium .....	105
7.4.1	Rolle der Allgemeinmedizin im Medizinstudium ....	108
7.4.2	Nachwuchsgewinnung für die Hausarztmedizin? ....	111
7.5	Allgemeinmedizinische Weiterbildung .....	112
7.5.1	Was soll in der Weiterbildung gelernt werden? .....	112
7.5.2	Praktische Weiterbildung .....	113
7.5.3	Begleitunterricht in der Weiterbildung .....	113
7.5.4	Mentoring in der Aus- und Weiterbildung.....	114
7.5.5	Train the Trainer-Angebote .....	115
7.6	Impulse für die Aus- und Weiterbildung während der Pandemie COVID-19 .....	115
7.7	Unterstützungsangebote für die Aus- und Weiterbildung....	116
<b>8</b>	<b>Choosing wisely .....</b>	<b>117</b>
8.1	Gemeinsam klug entscheiden .....	117
8.2	»Too much medicine« .....	118
8.3	Sachwissen, Erfahrungswissen, Intuition – wovon sind ärztliche Entscheidungen abhängig? .....	119
8.3.1	Sachwissen .....	120
8.3.2	Erfahrungswissen .....	121
8.3.3	Was ist Intuition? .....	123
8.4	Wie Weisheit gewinnen? .....	124
8.4.1	Die Antworten philosophischer Richtungen und der Beziehungsmedizin .....	124
8.4.2	Fallbeispiele aus der hausärztlichen Praxis .....	125

8.4.3	Die Einbeziehung der Patientenperspektive: »Was würden Sie denn an meiner Stelle tun?« .....	127
8.5	Entscheidungen unter Bedingungen der Unsicherheit .....	128
8.5.1	Matrix der Unsicherheit .....	128
8.5.2	Gute Allgemeinmedizin ist nachhaltige Medizin .....	130
8.5.3	Gute Allgemeinmedizin kann mit Unsicherheit umgehen .....	132
8.6	Partizipative Entscheidungsfindung .....	133
8.6.1	Der ethische Grundsatz der Partizipation .....	133
8.6.2	Vermittlung von Sachwissen – wie? .....	136
<b>9</b>	<b>Umgang mit Komplexität: Das Konzept der Beziehungsmodi ..</b>	<b>139</b>
9.1	Komplexität weckt den Wunsch nach Vereinfachung .....	139
9.2	Verstehen von Interaktionsmustern .....	143
9.3	Die Kompetenz zur patientenzentrierten Selbstreflexion ....	144
9.4	Ein bewährtes Konzept in der psychosomatischen Grundversorgung .....	145
<b>10</b>	<b>Kommunikative Kompetenz .....</b>	<b>146</b>
10.1	Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist alles nichts .....	146
10.2	Was ist heute Kommunikation? .....	148
10.2.1	Kommunikations-Axiome .....	150
10.2.2	Wie wirken sich die Axiome auf die ärztliche Gesprächssituation aus? .....	153
10.2.3	Grundannahmen der Gesprächsführung .....	157
10.2.4	Der kommunizierende und in Beziehung tretende Arzt .....	160
10.3	Psychodynamische Modelle der Kommunikation .....	161
10.4	Verhaltenstherapeutische Modelle der Kommunikation .....	162
10.5	Die phänomenologische Sichtweise .....	163
10.6	Kommunikationsstrategien .....	165
10.6.1	Haltungen .....	166
10.6.2	Verbale und gestische Interventionen .....	166
<b>11</b>	<b>Kompetenz zur Praxisführung .....</b>	<b>171</b>
11.1	Die Praxis als lernende Organisation .....	171
11.1.1	Lernende Organisationen .....	172
11.1.2	Modell einer lernenden Organisation .....	173
11.1.3	Ergebnisse .....	176
11.2	Auch die medizinischen Fachangestellten praktizieren Beziehungsmedizin .....	177
11.3	Kommunikation im Team – Feedback .....	177
11.4	In einer komplexen Welt wird Kooperation zu einem zentralen Wert – Kooperation und Netzwerkorientierung ..	179
11.5	Gemeinwohlorientierung als Teil des Qualitätsmanagements	180

<b>12</b>	<b>Die Allgemeinmedizin der Zukunft .....</b>	<b>182</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>190</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>197</b>