

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	3
1. Einleitung.....	10
2. Grundlagen der Arzt-Patienten-Beziehung	16
2.1 Gesellschaftliche Grundlagen des Arzt-Patienten-Kontakts	16
2.2 Medizinische Institutionen	19
2.3 Die Rollenbilder Arzt und Patient.....	21
2.4 Die medizinethische Perspektive	24
3. Arzt-Patienten-Kommunikation	32
3.1 Wissenschaftshistorischer Abriss	33
3.2 Struktur des Arzt-Patienten-Gesprächs	37
3.2.1 Begrüßung und Gesprächseröffnung	41
3.2.2 Anliegenformulierung.....	42
3.2.3 Beschwerdenexploration	45
3.2.4 Diagnoseübermittlung.....	49
3.2.5 Therapieentscheidung und -planung	53
3.2.6 Gesprächsbeendigung.....	55
3.3 Wissenstransfer.....	57
3.3.1 Ärztliche Fragen.....	58
3.3.2 Fach- und Laiensprache.....	61
3.4 Die Rolle des Nonverbalen	65
3.5 Asymmetrien	67
4. Die Entscheidungsfindung.....	71
4.1 Internationale Perspektiven.....	72
4.2 Arbeiten aus dem deutschsprachigen Raum	75
4.3 Der Analyseansatz dieser Arbeit	81
5. Die medizinische Ausbildung.....	84
5.1 Grundzüge der historischen Entwicklung des deutschen Medizinstudiums.....	84
5.2 Kritik am Medizinstudium	86
5.3 Internationale Entwicklungen	89
5.4 Reformprozesse in Deutschland	93
5.4.1 Modell- und Reformstudiengänge	93
5.4.2 Die neue Ärztliche Approbationsordnung 2002.....	94

5.4.3 Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM).....	97
5.5 Anknüpfungspunkte der Arbeit.....	104
6. Zur empirischen Grundlage.....	106
6.1 Operationalisierung der Fragestellung.....	106
6.2 Konsequenzen für die Datenerhebung	110
6.3 Gesprächssimulationen.....	111
6.3.1 Geschichte der Methode.....	111
6.3.2 Simulationspatienten als Methode in Forschung und Lehre	113
6.3.3 Gütekriterien	116
6.3.4 Abschließende Überlegungen zur Gesprächssimulation	118
6.4 Das Design der Studie.....	119
6.4.1 Erste Annäherungen.....	119
6.4.2 Krankheitsbild und Fallszenario	120
6.4.3 Training der standardisierten Patienten	123
6.5 Gewinnung von Studienteilnehmern	124
6.6 Durchführung	126
6.7 Der Korpus.....	128
7. Zur Methodik.....	130
7.1 Methodengeschichtliche Einordnung	131
7.2 Die linguistische Gesprächsanalyse.....	137
7.3 Implikationen und Limitationen der Methode.....	140
7.3.1 Das Empirieverständnis.....	140
7.3.2 Das Beobachterparadoxon.....	141
7.3.3 (Weiter-)Entwicklung der Forschungsfrage	142
7.3.4 Theoretische Sättigung.....	142
7.4 Das Transkriptionssystem	143
7.5 Zwischenstand und Forschungsfragen	145
8. Datenanalyse I.....	147
8.1 Vorsichtige Aushandlung eines deliberativen Ansatzes.....	147
8.1.1 Aufforderung zur Stellungnahme.....	148
8.1.2 Fragen des StP	153
8.1.3 Thematisierung der Entscheidungsfindung	157
8.1.4 Initiative des Studierenden	161
8.1.5 Replik des StP	168

8.1.6 Konsens und Abschluss der Entscheidungsfindung	174
8.2 Ein interpretativer Ansatz als Lösung eines Konflikts	177
8.2.1 Initiative der Studierenden und ihre Zurückweisung.....	177
8.2.2 Erste Initiative der standardisierten Patientin	185
8.2.3 Zweite Initiative der standardisierten Patientin	187
8.2.4 Konsensvorschlag der Studierenden.....	191
8.2.5 Dritte Initiative der standardisierten Patientin.....	195
8.2.6 Entwicklung eines Kompromisses	199
8.2.7 Konsensabsicherung und Abschluss der Entscheidungsfindung.....	201
8.3 Folgerungen aus den Analyseergebnissen	207
9. Datenanalyse II	208
9.1 Das Gespräch „M-M-df-Kon01“	208
9.1.1 Die Anliegensformulierung.....	208
9.1.2 Das Blutdruckmessgerät.....	215
9.1.3 Einleitung der Entscheidungsfindung.....	221
9.1.4 Einordnung in den Prozess der Entscheidungsfindung	230
9.2 Das Gespräch „W-W-da-Kon01“	232
9.2.1 Die Vertretung der Hausärztin	232
9.2.2 Besprechung der bisherigen Therapie	244
9.2.3 Einleitung der Entscheidungsfindung.....	251
9.2.4 Einordnung in den Prozess der Entscheidungsfindung	262
10. Zusammenführung	265
10.1 Die Studierenden und die Entscheidungsfindung	265
10.2 Zur Struktur der therapeutischen Entscheidungsfindung.....	267
10.2.1 Der Aushandlungscharakter.....	267
10.2.2 Die Pluralität der Entscheidungsfindungsprozesse	267
10.2.3 Integration medizinethischer Konzepte in die Gesprächsanalyse	268
10.2.4 Verortung im Gespräch	268
10.2.5 Vorschlag eines Strukturmodells.....	269
10.3 Medizindidaktische Konsequenzen.....	274
11. Fazit und Ausblick.....	276
12. Quellen	279
12.1 Literaturverzeichnis.....	279
12.2 Verzeichnis allgemeiner Internetlinks.....	313

12.3. Verzeichnis der Gesetzestexte und Verordnungen.....	314
13. Anhänge	315
13.1 Informationen für Studienteilnehmer.....	315
13.2. Informationen für standardisierte Patienten.....	317
13.3 Empirische Aufnahmen – Datenübersicht	320
13.4 Transkriptionskonventionen	323
13.4.1 Grundsätzliches	323
13.4.2 Transkription kinesischer Aktivitäten.....	324
13.4.3 Transkription verbaler und paraverbaler Aktivitäten	325
13.5 Transkript I: M-M-df-Kon01	327
13.6 Transkript II: W-W-da-Kon01	354