

Inhaltsverzeichnis

1	Minima utopia	1
1.1	Freiheit, Gleichheit ...(?)	2
1.1.1	Zur Verwendung des Begriffs »Unterschicht«	2
1.1.2	Zum Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko von Unterschichtpatienten	2
1.1.3	Erhöhtes Risiko bei Männern	4
1.1.4	Gesundheit und sozialer Status (Mielck 2013)	4
1.1.5	Ausblick	5
1.2	Ohne Ansehen der Person?	5
1.2.1	Individuelle Medizin	5
1.2.2	»Erfahrung der Selbstwirksamkeit«	6
1.2.3	Herausforderungen an den Arzt	9
1.3	»Lehre der Klassenmedizin«	9
1.3.1	Armut und Perspektivlosigkeit	9
1.3.2	Anforderungen an die soziale Kompetenz	16
1.4	Wilhelmsburg	19
	Literatur	20
2	Vorsicht Arzt!	23
2.1	Gebrauchsanweisung für den Arzt	24
2.2	Der Patient als Kunde	24
2.3	Gesundheit ist doch keine Ware!	26
2.4	Ende des Halbgotts in Weiß?	27
2.4.1	Rollenwandel auf dem Gesundheitsmarkt	27
2.4.2	Der Arzt als Verkäufer – Absage an den Berufsstand?	28
2.5	Der »gute Arzt«	29
2.6	Was zeichnet einen guten Arzt aus?	31
2.6.1	Wunsch und Realität	31
2.6.2	Dörners »kategorischer Imperativ«	33
2.6.3	»Arzt vom Letzten her«	34
2.6.4	Ausblicke	35
2.7	Der Arzt als Patient	35
2.7.1	Der kranke Arzt – ein Tabu	35
2.7.2	In eigener Sache	36
2.8	Exkurs: Krankheit als Buße?	38
	Literatur	40
3	Arzt werden und Mensch bleiben	41
3.1	Zur Einführung	42
3.2	Krankheit	43
3.3	Tod	44
3.4	Angst	45
3.4.1	Angst als ständige Begleiterin	45
3.4.2	Umgang mit der Angst	46
3.4.3	»Institutionalisierte« Angst	47

3.5	Lachen	47
3.6	Kleine Wahrnehmungskunde	48
3.6.1	Lernziel 1: Die Sinne denken mit	48
3.6.2	Lernziel 2: Man nimmt nur wahr, was man fühlt	49
3.6.3	Lernziel 3: Man sieht nur, wo man hinguckt	49
3.6.4	Lernziel 4: Man sieht nur, was gezeigt wird	49
3.6.5	Lernziel 5: Man sieht nur, was man weiß	49
3.7	Wünsche für die Zukunft!	50
	Literatur	50
4	Preis, Wert und Würde	51
4.1	Anspruchsdenken?	53
4.1.1	Das Gesundheitssystem als Selbstbedienungsladen?	53
4.1.2	Die Unterschicht-Wirklichkeit	54
4.2	Nichtinanspruchnahme	56
4.3	Der Patient bekommt die Quittung	57
4.4	Chancengleichheit	58
4.4.1	»Anspruch« und Wirklichkeit	58
4.4.2	Aspekte der Informationsvermittlung und Schulung	59
4.5	Incompliance: Der »ungehorsame« Patient	63
4.6	Der Kampf gegen die Dicken	67
4.7	Menschenwürde	69
4.8	Klass(enmedizin)ische Fragen	71
4.8.1	Anliegen des Patienten (Auftragsklärung)?	72
4.8.2	Eingangsworte des Patienten?	72
4.8.3	Welches »Vor-Urteil« löst der Patient aus?	72
4.8.4	»Welche Beschwerden haben Sie noch?«	73
4.8.5	»Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache?«	73
4.8.6	Wie aufnahmefähig bin ich gerade?	73
4.8.7	»Was ist bisher geschehen?«	73
4.8.8	Tatsächliche Medikamenteneinnahme?	74
4.8.9	»Sind Sie denn damit arbeitsfähig?«	74
4.8.10	Ressourcen des Patienten?	75
4.9	Arzt und Geld	75
4.9.1	Ärztliches Einkommen	76
4.9.2	Sinn und Unsinn von Honorarregelungen	77
4.10	Zweikassenmedizin	79
4.11	Ärzte und Streik	81
4.11.1	Streik gegen wen?	81
4.11.2	Streik wofür?	82
4.11.3	Wofür steht der Streik?	82
	Literatur	83
5	Hierarchie: Das Sakrament der heiligen Herrschaft	85
5.1	Vom Unten und Oben in der Medizin. Oder: Ordnung muss sein!	86
5.2	Vom Armenasyl zum kranken Haus	87
5.3	Das moderne Krankenhaus	88
5.3.1	Status quo	88

5.3.2	Zu den Zielsetzungen einer demokratischen Medizin.....	89
5.4	Soziologie des Krankenhauses	89
5.5	Rolle der Ärzte	91
5.5.1	Ärzte in der Hierarchie.....	91
5.5.2	Wer »prüft« den Chefarzt?	91
5.5.3	Umgang mit Fehlern	92
5.5.4	Qualitätskontrolle	93
5.6	Das Primat der Ökonomie	93
5.6.1	Operieren als Geschäft.....	93
5.6.2	Unterlassung aus Kostengründen	94
5.6.3	Gibt es Kontrollmöglichkeiten?.....	95
5.6.4	Die Macht der Verwaltungen.....	96
5.7	Der Patient als Letzter	97
5.8	Von Macht und Wertschöpfung zu Wertschätzung und Moral	101
5.9	Fazit	102
	Literatur	103
6	Aesculap und andere Ausländer	105
6.1	Ausländerprobleme?	107
6.1.1	Soziale Determinanten	107
6.1.2	Diskriminierung.....	108
6.1.3	Politische Aspekte.....	110
6.1.4	Mediziner als Handlanger.....	111
6.2	Abgeschoben	113
6.3	Kranksein ohne Recht aufs Dasein	115
6.4	Migration als menschliche Seite der Globalisierung	117
6.4.1	Praktische Schwierigkeiten	117
6.4.2	Einfluss kultureller Faktoren	117
6.5	Gruppe der Roma	119
6.5.1	»Soziale« Gegebenheiten	119
6.5.2	Sinti und Roma oder doch Zigeuner?	120
6.5.3	Bleibende Herausforderung.....	121
6.6	Überwindung »sozialer Taubstummheit«	123
6.6.1	Probleme der Diagnostik	123
6.6.2	Dolmetschen in der Praxis	123
6.6.3	Dolmetschende Angehörige	123
6.6.4	Erfahrungen und Empfehlungen	124
6.6.5	»Leichte Sprache«	126
6.7	Die Schamswelle	127
6.8	»Gute deutsche Medizin« und die »Compliance-Falle«	128
6.8.1	Missverständnisse und Widerstände	128
6.8.2	Compliance-Fallen	129
6.8.3	»Für alles gibt es eine Medizin«.....	130
6.9	Arbeitsmedizin	131
6.9.1	Arbeitsplatzbedingte Gesundheitsstörungen	131
6.9.2	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit.....	133
6.9.3	Notwendige Differenzialdiagnostik.....	133

6.10	»Health beliefs«	134
6.10.1	Erfassen der subjektiven Krankheitstheorie	134
6.10.2	Vorschläge zum Umgang	135
6.11	Placebo	136
6.12	Schulung und Empowerment	136
6.12.1	Hilfe zur Selbsthilfe	136
6.12.2	Problemlösungen in der Diabetesschulung	137
6.13	Migrantenversorgung als Testfall	139
6.14	Empfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft für die Diabetesbehandlung von Migranten	140
6.14.1	Präambel	140
6.14.2	Empfehlungen	141
	Literatur	147
7	Chronifizierung und die Folgen	149
7.1	Definition	151
7.2	Chronifiziertes Leben	151
7.2.1	Auf Hausbesuch	151
7.2.2	Umgang mit Armut	152
7.3	»Instant social descent«	154
7.3.1	Begegnung mit dem Unbekannten	154
7.3.2	Was ich bei Hausbesuchen gelernt habe	154
7.3.3	Imitieren von Armut als Denunziation	155
7.3.4	PIAAC	156
7.3.5	Chronifiziertes Leben macht krank	157
7.4	Chronifizierung des Arztseins	158
7.4.1	»Ermüdungserscheinungen«	158
7.4.2	Umgang mit Bürokratie	159
7.4.3	Im Dschungel der Verordnungen	160
7.5	Chronifizierte ärztliche Standespolitik	161
7.6	Deprofessionalisierung der Ärzte	162
7.7	Ärzteopposition	164
7.8	Burnout-Syndrom	164
7.9	Chronifizierung des Krankseins	166
7.9.1	Ist Entchronifizierung möglich?	166
7.9.2	Iatrogene Herbeiführung von Chronifizierung	167
7.9.3	Sekundärer Krankheitsgewinn oder primäre Chronifizierung	168
7.9.4	Chronifizierung und chronische Krankheiten	169
7.9.5	Inverse targeting	170
7.10	Chronifizierung sozialer Lagen	171
7.11	Erfindung neuer Krankheiten	172
7.11.1	Münchhausen-Syndrom	172
7.11.2	Rolle der pharmazeutischen Industrie	173
7.12	Chronifizierung der Gesundheit	176
7.12.1	Tausend Wege zur Gesundheit?	177
7.12.2	IGeL-Medizin	178
7.13	Leben	182
	Literatur	183

8	Solidarität – »a second hand emotion«?	185
8.1	Geizig, geil und zahlos	186
8.2	Das Solidaritätsprinzip	187
8.3	Gleichheit und Interesse	188
8.4	Gesundheit ist nicht reformierbar.	191
8.5	Mikroallokation medizinischer Ressourcen	193
8.5.1	Das Solidaritätsprinzip im Härte-test	193
8.5.2	Lösungsvorschläge	196
8.6	Pejorisierung der Priorisierung	197
8.7	»Patient Gesundheitswesen«	198
8.8	Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit	203
	Literatur.	206
9	Thesen zur Reformation der Heilkunst	207
10	»Gute Medizin braucht Politik – Wider die Kommerzialisierung der Medizin«	213

Klassenmedizin

Plädoyer für eine soziale Reformation der Heilkunst

Kalvelage, B.

2014, XV, 218 S. 1 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-54748-5