

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Methodologie der Klinischen Medizin: ein Desiderat	1
1.1 Nicht selbstverständliche Begriffe	1
1.2 Das Selbstverständnis der Medizin	2
1.2.1 Medizin als Kunst	2
1.2.2 Naturwissenschaft oder mehr?	3
1.2.3 Medizin als Handlungswissenschaft	4
1.3 Defizite der herkömmlichen Sehweise	4
1.4 Ziel der Untersuchung	5
1.5 Zusammenfassung	6
1.6 Literatur	6
2. Existierende Modelle ärztlichen Denkens und Handelns	8
2.1 Modelle: Eigenschaften und Funktionen	8
2.2 Der klinische Algorithmus	9
2.3 Der Situationskreis	10
2.4 Medizin und Metamedizin	12
2.5 Medizinische Expertensysteme	14
2.5.1 "Flache" Expertensysteme	14
2.5.2 "Tiefe" Expertensysteme	16
2.6 Zusammenfassung	18
2.7 Literatur	18
3. Ein neues Modell ärztlichen Denkens und Handelns	21
3.1 Das ACCORD Modell	21
3.2 Anwendung auf die Medizin: MACCORD	23
3.3 Empirische Untersuchungen	27
3.4 Zusammenfassung	31
3.5 Literatur	31
4. Symptomatologische Modelle: phänomenologisches Denken	33
4.1 Bio-psycho-sozialer Kontext: die Rolle der Anamnese	34
4.2 Muster und Skripts: Hilfe gegen die kombinatorische Explosion	41
4.3 Krankheitszeichen: weiche und weniger weiche Daten	47
4.3.1 Die "subjektiven" Beschwerden	48
4.3.2 Die klinischen Zeichen	50
4.3.3 Graphische und bildgebende Verfahren	52
4.3.4 Meßwerte und abgeleitete Werte	53
4.4 Medizinische Semiotik: die Rolle des Beobachters	56
4.5 Zusammenfassung	60
4.6 Literatur	61

## Inhaltsverzeichnis

Seite

5.	Nosologische Modelle: probabilistisches Denken	66
5.1	Interferenzen: Suche nach den Krankheitsursachen	68
5.2	Lokalisationsdiagnosen: der "Sitz der Krankheit"	76
5.3	Krankheitseinheiten: idealtypische Konstrukte	80
5.4	Differentialdiagnostik: Umgang mit Hypothesen	88
5.4.1	Die Konstruktion von Fakten: "was ist der Fall?"	88
5.4.2	Arbeitshypothesen	89
5.4.2.1	Hypothesen generieren: "wie ist es gekommen?"	89
5.4.2.2	Hypothesen rangieren und selektieren: "was ist zu tun?"	94
5.4.2.3	Verifikation von Hypothesen: "direkte" Evidenz?	95
5.4.2.4	Spezifikation: das Halte-Problem der Differentialdiagnostik	96
5.4.3	Fehldiagnosen	97
5.4.4	Differentialdiagnostische Kalküle	98
5.5	Zusammenfassung	102
5.6	Literatur	103
6.	Pathodynamische Modelle: funktionales Denken	109
6.1	Resonanzen: Krankheit als Leistung	110
6.2	Funktionsdiagnose: Krankheit als Prozess	114
6.3	Wissenschaftliche Diagnose: Krankheitsbegriffe und Krankheitswerte	122
6.4	Medizinische Prognostik: Scheidekunst	126
6.4.1	Prognostizierbare Ereignisse	127
6.4.2	Prognose-Zeiträume	128
6.4.3	Prognosekriterien	129
6.4.4	der prognostische Dreisatz	133
6.5	Zusammenfassung	134
6.6	Literatur	135
7.	Deontologische Modelle: wertgeleitetes Handeln	140
7.1	Ziele und Präferenzen: zwischen autonom und hilflos	142

7.1.1	Ziele aus ärztliche Sicht: maximalistische Definitionen	144
7.1.2	Ziele aus der Sicht des Patienten: nicht-transitive Präferenzen	145
7.1.3	Modelle der Arzt-Patienten Beziehung	149
7.1.4	realistische Ziele: Freiheitsgrade erhalten	148

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
---------------------------	--------------

7.2	Indikationen: geplante Interventionen	149
7.2.1	Der indikatorische Dreisatz	149
7.2.2	Indikationsklassen	150
7.2.3	Das Entscheidungsdilemma	152
7.3	Medizinische Praxeologie: geschuldete Sorgfalt	155
7.3.1	Medizintechnik: ambivalente Bewertung	155
7.3.1	Prozeßkontrolle	157
7.3.3	Qualitätssicherung	159
7.4	Medizinische Pragmatik: das kleinste Übel	162
7.4.1	Der Kummerfaktor	162
7.4.2	Entscheidungskalküle	164
7.5	Zusammenfassung	169
7.6	Literatur	171
<b>8.</b>	<b>Ausblick: Nutzenanwendungen</b>	<b>177</b>
8.1	Umsetzung in einem Konsultationssystem	177
8.1.1	Wissensaquisition: semantische Analyse	178
8.1.2	Wissensrepräsentation: frames	182
8.1.3	Problemlösungsschritte: tasks	183
8.2	Medizindidaktik	185
8.3	Das Selbstverständnis der Medizin	185
8.4	Literatur	186
	<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>187</b>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.