

"Ein hausärztliches Dauerthema": Angst - Depression –Somatisierung

20. April 2021 Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt

Olaf Reddemann

Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie

Praxis-Team Reddemann, Alter Markt 36-42, 50667 Köln

Akademische Lehrpraxis der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin, centre for health and society,
Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf



Mögliche Interessenskonflikte Olaf Reddemann

Mitgliedschaften:

DEGAM, Hausärzterverband, DGPM, DZVhÄ,
WisHom, MEZIS, Carus-Stiftung, WPPA e.V.
Sprecher der AG Psychosomatik der DEGAM
Mitglied der Ständigen Leitlinien Kommission der
DEGAM, Mandatsträger der DEGAM in der S3-LL PTBS,
Pate der S3-LL- Angststörungen und funktionelle
Körperbeschwerden

Honorare:

für Lehr- Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
und Vorträge (Uni, IhF, Kliniken, Ärztekammer,
KV), Beratertätigkeit für das IQWiG

Agenda

**Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin**



**Positionspapier
der Deutschen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)**

**Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin –
Ziele, Kompetenzen, Methoden**



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt



Grundlagen und Ziele der Interaktion in der hausärztlichen Praxis:

- Die Arzt-Patient-Beziehung ist asymmetrisch
- Hausärztliche Medizin ist Beziehungsmedizin
- Die Interaktion ist beziehungsorientiert
- Die Interaktion ist prozessorientiert
- Die Interaktion ist effizienzorientiert
- Die Interaktion ist lösungsorientiert



Hilfreiche Haltung(en)/Hypothesen	Ergeben Erleben oder Handlung(en)	Mit dem/den Ziel(en)	Dazu nützliche Technik(en)/Werkzeuge	Weitere Hilfe(n)
<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit • Neugier • Wunsch zu verstehen • Aufrichtigkeit • Transparenz • Demut • Beharrlichkeit • Lösungsorientierung und Bereitschaft zur Partizipation Patient*in bestimmt (maßgeblich) den Inhalt • Anerkennung der Patientenautonomie • Ressourcenorientierung • Empathie, Mitgefühl und Selbstmitgefühl • Eigene Gefühle sind diagnostisch besonders wichtig • Der Arzt/die Ärztin bestimmt die Form • Eigene Grenzen dürfen sich verändern • Echtheit, • Bedingungslose Wertschätzung • Innehalten, Geduld haben, abwarten • 	<ul style="list-style-type: none"> • Glaubwürdigkeit • Vertrauen • Würdigung des Leides • Wertschätzende Bemerkungen und Lob • Angebote/Hypothesen/ keine Wahrheiten • Selbstbeobachtung • Biographische Exploration • Bemühen um Klärung und Klarheit • Containing 	<ul style="list-style-type: none"> • Bio-psycho-soziales/ganzheitliches Verstehen • Gemeinsame Erweiterung des Krankheitskonzepts/-modells • Erkennen dysfunktionaler Muster • Ausbildung von Alternativen • Mehr Wahlfreiheit • Erhöhung der Selbstwirksamkeit • Neue Beziehungserfahrungen • Professionelle Distanz aber auch sich einlassen • Wissen um Verstricktsein • Psychohygiene 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Fragen • Pausen • aktives Zuhören, • Spiegeln, • Wiederholen, • Zusammenfassen, • Vereinbarungen treffen • „Keep it short and simple“ • WWSZ • NURSE • Lösungsorientierte Techniken: Skalen, Zukunftsprojektionen... • Gegenübertragung wahrnehmen und nutzen • Bilder/Metaphern • Graphiken 	<ul style="list-style-type: none"> • Balintarbeit • Intervention • Supervision • Qualitätszirkel • Selbsterfahrung • Coaching

Tabelle 1: Wichtige Aspekte der Arbeit in der psychosomatischen Grundversorgung

Arzt/Ärztin-Patient/in Interaktion (nach Wesiack) **eine asymmetrische Beziehung !**

**Übertragung dysfunktionaler Beziehungsmuster
auch auf den Arzt/die Ärztin**

Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung

**Übertragung frühkindlicher Wünsche nach einem
guten Vater/Mutter auf den Arzt/die Ärztin**

**Vertrauen, Versorgung und Aufrechterhaltung einer positiven
Perspektive**

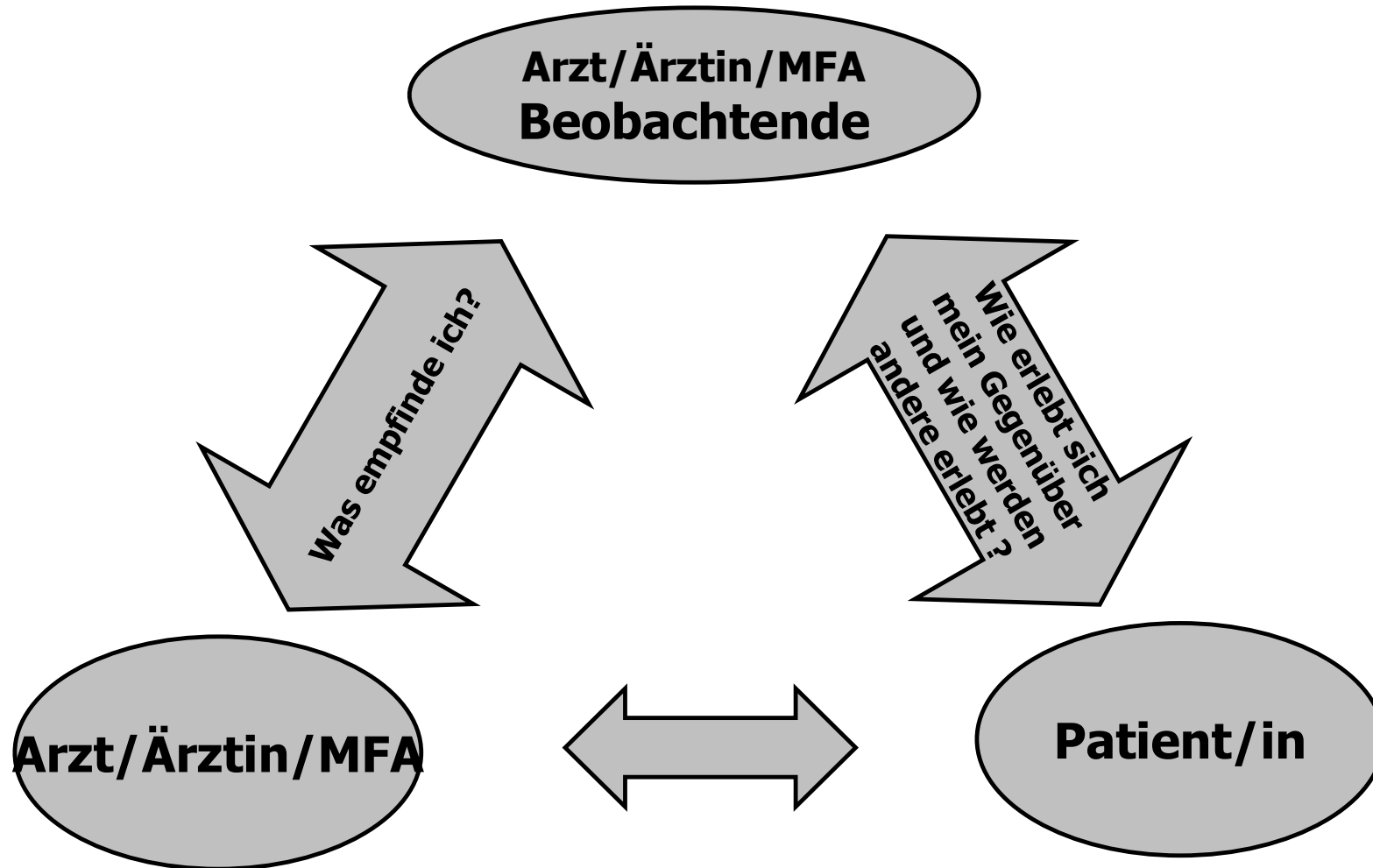
Ebene der suggestiven Beeinflussung

Patient/in-Experte/in

Information- und Wissensvermittlung (**Partizipative Entscheidungsfindung**)

Therapeutische Kommunikation:

Arzt/Ärztin/MFA sind Teilnehmende und Beobachtende zugleich



Therapeutische Kommunikation:

Arzt/Ärztin/MFA sind Teilnehmende und Beobachtende zugleich

Die eigenen
Gefühle
wohlwollend
als
diagnostisch
wichtig
verstehen!

Arzt/Ärztin/MFA
Beobachtende

Intersubjektivität
und Resonanz
berücksichtigen

Was empfinde ich?

Sich Zeit
lassen!



Wie erlebt sich
mein Gegenüber
und wie werden
andere erlebt?

Arzt/Ärztin/MFA

Patient/in



Szenisches Verstehen

- Patient/in wiederholt in der Beziehung zum Arzt/zur Ärztin sein/ihr zentrales Beziehungsmuster.
 - In der therapeutischen Beziehung kann es einmal anders laufen als bisher.
- neue Beziehungserfahrung



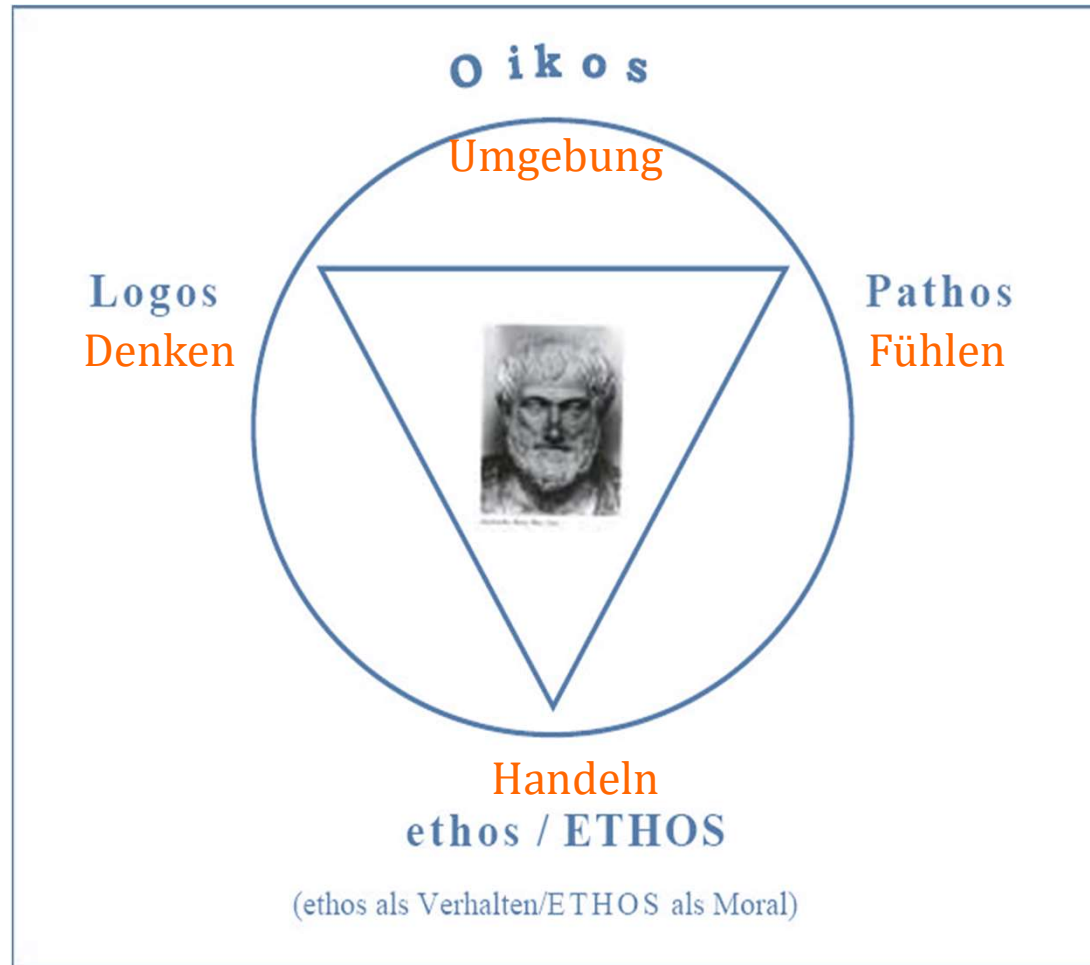
Was ist GOG? (Dank an Dr. Antje Kischk)

- Kognitive Kurzzeittherapie
- Basierend auf dem von Dr. Luc Isebaert ab 1984 entwickelten "Brügger Modell". (Literatur: Dr. L. Isebaert, Dr. H.-C. Schimansky et al.: **Kurzzeittherapie - ein praktisches Handbuch, Thieme-Verlag, 2. Aufl. 2009**)
- Ansätze aus der Verhaltenstherapie, der Therapie nach **Milton Erickson** sowie der lösungsorientierten Therapie (Begründer: **Steve de Shazer**) integriert.

Ziele der GOG

- Fokus auf gesunde Verhaltensweisen des/der Patienten/in lenken und Wahlfreiheit zwischen gesunden und ungesunden Verhaltensweisen herstellen
- Therapeut/in erzeugt nur den Kontext, in dem der/die **Patient/in seine eigene Therapie macht** ("Hilfe zur Selbsthilfe").

„Der Mensch ist die Summe seiner Gewohnheiten“ (Aristoteles)



Wahlfreiheit schaffen

- Der Patient kann zwischen „guten und schlechten / alten und neuen“ Gewohnheiten wählen, wenn er die Unterschiede wahrnehmen lernt
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und Bestätigung der eigenen Lebensphilosophie
- Patienten möchten tendenziell besser klar kommen

Erste Schritte der GOG

- **Gegenübertragung** ausdrücken

- **Definition:**

- Gefühle, Körperreaktionen, Gedanken und Handlungsimpulse des Therapeuten /Ansprechpartners als Reaktion auf den Patienten

- als Anfänger noch hilfreich zur eigenen Psychohygiene /Entlastung:

- „Ich spüre, dass Sie traurig, ängstlich, angespannt...sind“

Erste Schritte der GOG

- **Wertschätzende Komplimente** machen
 - Statt der Gegenübertragung dann Komplimente einsetzen

Komplimente

- *Direkte Komplimente:*

Als Aussage:

„Ich sehe, dass Sie stark sind“

„Sie machen das sehr gut“

„Sie finden immer einen Ausweg“

Komplimente

- **Indirekte Komplimente** (*stärker wirksam, Würdigung des Leidens*):
 - Sogenannte „W-Fragen“:
 - “Wie halten Sie das nur aus?”
 - „Wie gelingt es Ihnen immer wieder...?“
 - „Was hilft Ihnen dabei...?“
 - Dadurch Verbesserung der Arbeitsbeziehung
 - Zukunftsprojektion und Skalenfrage werden ermöglicht

Gesundheitstagebuch – 3 Fragen zum glücklichen Leben

- 1. Was habe ich heute gemacht, womit ich mit mir zufrieden sein kann?
- 2. Was hat ein anderer gemacht / gesagt, worüber ich zufrieden war (und wie habe ich so reagiert, dass derjenige dies evtl. nochmals machen würde)
- 3. Was habe ich heute besonders intensiv geschmeckt, gerochen, gehört, gesehen, gefühlt, in welchem Körperbereich besonders gefühlt? (Achtsamkeitsfrage)

Wissen der Positiven Psychologie über Stärken nutzen:

Zu Weisheit und Wissen führen:

- Neugier/Interesse für die Welt
- Lerneifer
- Urteilkraft/kritisches Denken/geistige Offenheit
- Erfindergeist/Originalität/praktische Intelligenz
- Soziale Intelligenz/personale Intelligenz/emotionale Intelligenz
- Weitblick

Zu Mut führen:

- Tapferkeit und Zivilcourage
- Durchhaltekraft/Fleiß/Gewissenhaftigkeit
- Integrität/ Echtheit/ Ehrlichkeit/Lauterkeit

Zu Humanität und Liebe führen:

- Menschenfreundlichkeit und Großzügigkeit
- Lieben und sich lieben lassen

Zu Gerechtigkeit führen:

- Fairness und Ausgleich
- Menschenführung

Zu Mäßigung führen:

- Selbstkontrolle
- Klugheit/Ermessen/Vorsicht
- Demut und Bescheidenheit

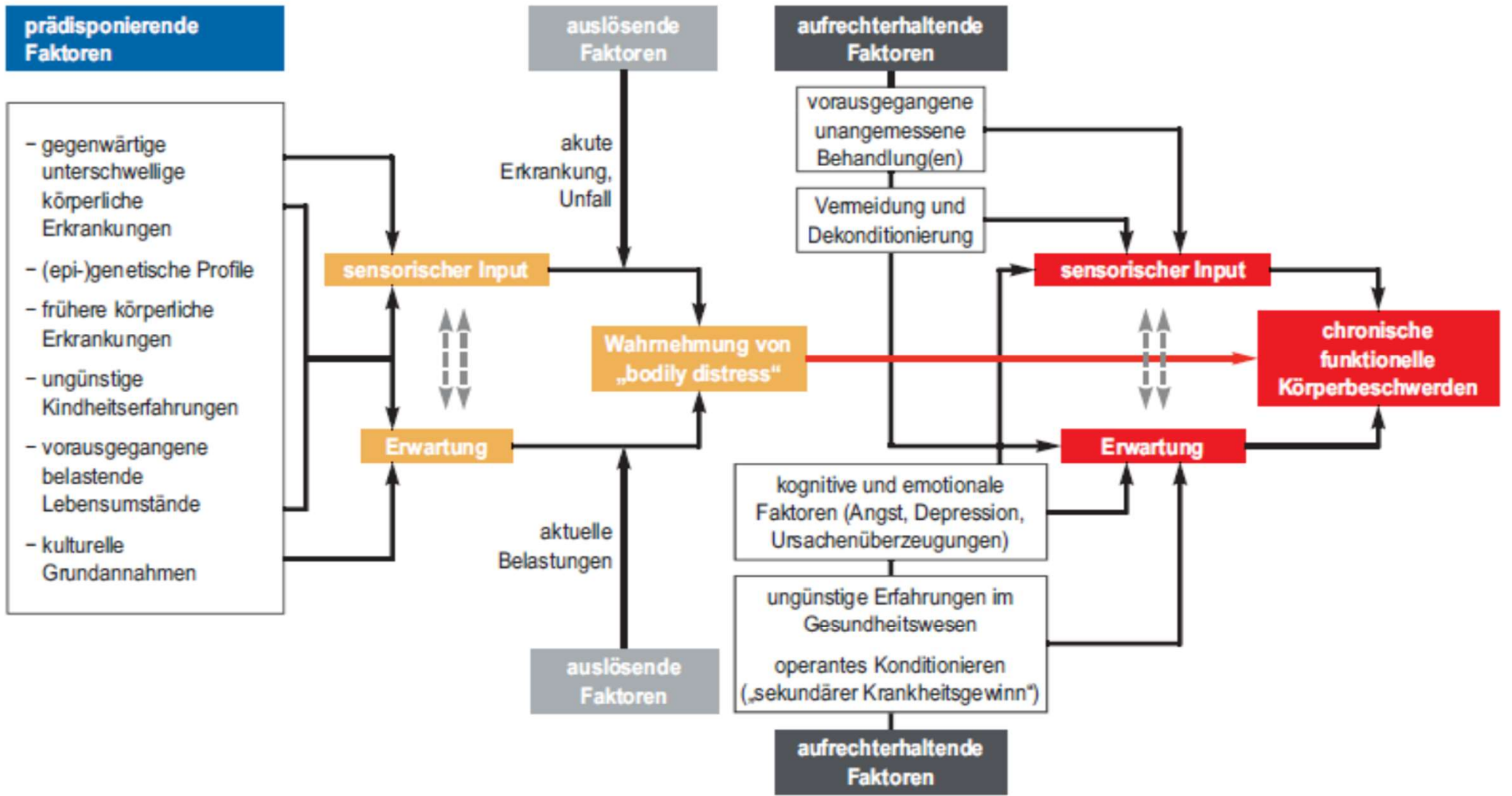
Zu Transzendenz führen:

- Sinn für Schönheit und Vortrefflichkeit
- Dankbarkeit
- Hoffnung/Optimismus/Zukunftsbezogenheit
- Spiritualität/Gefühl für Lebenssinn/Glaube/Religiosität
- Vergeben und Gnade walten lassen
- Spielerische Leichtigkeit und Humor
- Elan/Leidenschaft/Enthusiasmus

Auch sehr belastete Menschen verfügen über Stärken. **Konzentration auf das Vorhandene**, nicht auf das, was nicht genug vorhanden ist oder Schwächen



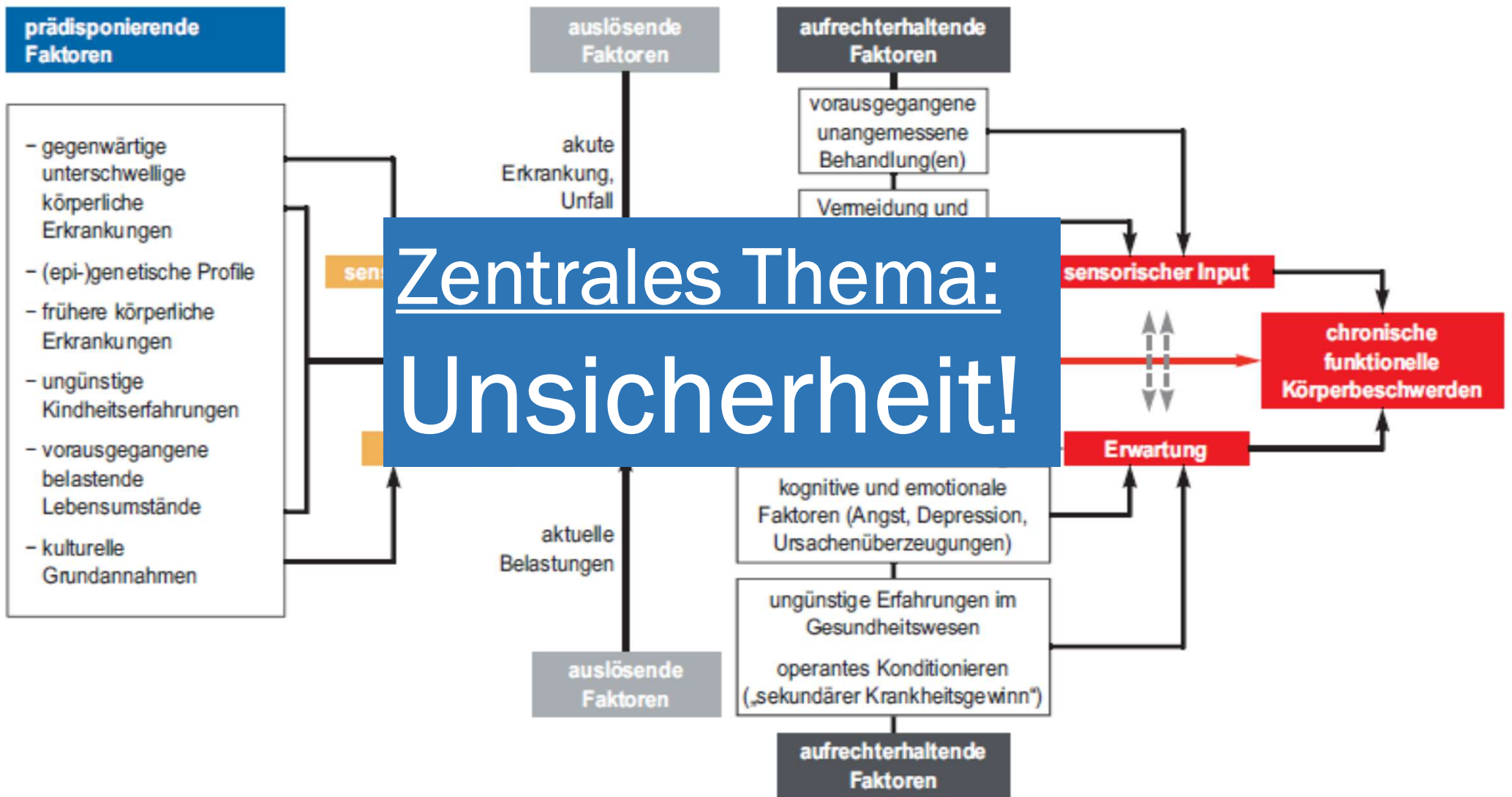
GRAFIK 1



Störungsmodell funktioneller Körperbeschwerden (deutsche Übersetzung aus [4], mit freundlicher Genehmigung von Peter Henningsen)

Aus: Roenneberg et al. 2019

GRAFIK 1



Störungsmodell funktioneller Körperbeschwerden (deutsche Übersetzung aus [4], mit freundlicher Genehmigung von Peter Henningsen)

GRAFIK 2



Schweregradge-
stufte Versorgung:
initiale Grundversor-
gung, erweiterte
Grundversorgung,
multimodale
Behandlung/
Psychotherapie/
Rehabilitation

GRAFIK 2



- Sorgfalt, Zurückhalt**
- bemerken und erken
 - sorgfältig befragen
 - beruhigen
 - beraten

Mit der Unsicherheit
gemeinsam umgehen
in einer
sicheren Beziehung

- andler und
- vorbereiten
- ost
- otherapie
- ng erwägen
- tion

- Selbstsorge und Selbstmündigkeit
- stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen

abwartendes Offenhalten

Zusammenarbeiten und Rat einholen

Schweregradge-
stufte Versorgung:
initiale Grundversor-
gung, erweiterte
Grundversorgung,
multimodale
Behandlung/
Psychotherapie/
Rehabilitation

Pat. A. (m/w), 27 Jahre, Akutsprechstunde

„immer erschöpft“

„neulich so ein eigenartiger Schwindel für 3 Tage“

„immer geblähter Bauch, egal was ich esse“

„mal Durchfall, mal Verstopfung“

„häufiger Schmerzen in den Händen und am Rücken“

-> „möchte mich mal durchchecken lassen“



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt





„YELLOW FLAGS“

- **Mehrere Beschwerden (polysymptomatischer Verlauf)**
- Häufige bzw. anhaltende Beschwerden (ohne oder nur mit seltenen beschwerdefreien Intervallen)
- Dysfunktionale Gedanken und Einstellungen z. B. Katastrophisieren, Hilf-/ Hoffnungslosigkeit, Angst-Vermeidungs- Überzeugungen, hohe gesundheitsbezogene Angst
- Passives, überaktives oder aggressives Verhalten, z. B. ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten, beharrliche Arbeitsamkeit, Inkompetenz-Verhalten, hohes Inanspruchnahmeverhalten
- Mäßige bis hohe psychosoziale Belastung, z. B. Distress (negativer Stress, vor allem berufs-/arbeitsplatzbezogen), Neurotizismus, Hilflosigkeit, Zukunftsängste, Einsamkeit
- Psychische Komorbiditäten (Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Traumafolgestörungen)
- Deutlich reduzierte Funktionsfähigkeit, z. B. Arbeitsunfähigkeit, sozialer Rückzug, körperliche Dekonditionierung
- **Behandler-Patient-Beziehung wird von beiden Seiten als „schwierig“ erlebt**
- „Iatrogene Somatisierung“ bzw. „Chronifizierung“ durch Noceboeffekte, Passivierung, unnötige Diagnostik und Therapie



„YELLOW FLAGS“

- **Mehrere Beschwerden**
(polysymptomatischer Verlauf)
- **Häufige bzw. anhaltende Beschwerden**
(ohne oder nur mit seltenen beschwerdefreien Intervallen)
- **Dysfunktionale Gedanken und Einstellungen**
(z. B. Katastrophisieren, Hilf-/Hoffnungslosigkeit, Angst-Vermeidungs- Überzeugungen, hohe gesundheitsbezogene Angst)
- **Passives, überaktives oder suppressives Verhalten**
(z. B. ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten, beharrliche Arbeitsamkeit/ Durchhalte-Verhalten, hohes Inanspruchnahmeverhalten)
- **Mäßige bis hohe psychosoziale Belastung**
(z. B. Distress (negativer Stress, vor allem berufs-/arbeitsplatzbezogen), Niedergeschlagenheit, Zukunftsängste, Einsamkeit)
- **Psychische Komorbidität**
(v.a. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Traumafolgestörungen)
- **Deutlich reduzierte Funktionsfähigkeit**
(z. B. Arbeitsunfähigkeit, sozialer Rückzug, körperliche Dekonditionierung)
- **Behandler-Patient-Beziehung wird von beiden Seiten als „schwierig“ erlebt**
- **„Iatrogene Somatisierung“ bzw. „Chronifizierung“ durch Noceboeffekten, Passivierung, unnötige Diagnostik und Therapie**

Roenneberg et al.. 2019



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt



„GREEN FLAGS“

- **Funktionale Gedanken und Einstellungen**
(z. B. positive Lebenseinstellung, Humor, Selbstbewusstsein)
- **Aktive Bewältigungsstrategien**
(z. B. sportliche Betätigung, Genuss- und Entspannungsfähigkeit)
- **Individuelle Ressourcen**
(z. B. Hobbies, soziales Engagement, Pläne)
- **Keine oder geringe psychosoziale Belastung**
(z. B. stabile Bindungen, gute soziale Unterstützung, gute Lebens- und Arbeitsbedingungen)
- **Keine psychische Komorbidität**
- **Weitgehend erhaltene Funktionsfähigkeit**
(z. B. Berufstätigkeit oder Sozialkontakte)
- **Tragfähige Arzt-Patient-Beziehung**
- **Biopsychosozialer Behandlungsansatz, Vermittlung von Zuversicht und positiven Bewältigungsstrategien, Vermeidung unnötiger Diagnostik und Therapie**



„RED FLAGS“

- **Selbstgefährdung bis hin zu Suizidalität**
- **Gefährdung durch Andere, z. B. durch Ärzte, meist durch fehlende oder ungeeignete Behandlungen**
- **Besonders schwere psychische Komorbidität**
- **Warnsignale bekannter körperlicher Erkrankungen**

Roenneberg et al.. 2019



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt



GRAFIK 2

initiale Grundversorgung

Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie

- bemerken und erkennen
- sorgfältig befragen und untersuchen
- beruhigen
- beraten

abwartendes Offenhalten

erweiterte Grundversorgung

Simultandiagnostik

- entschleunigen und Setting anpassen
- aufmerksam zuhören und nachfragen
- wohlüberlegt anordnen
- Untersuchungen besprechen
- Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären

Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung

- erklären und benennen
- an Erwartungen und Zielen arbeiten
- Beschwerden und Symptome lindern
- Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen

Zusammenarbeiten und Rat einholen

multimodale Behandlung/ Psychotherapie/Rehabilitation

Einbeziehung weiterer Behandler und Behandlungsformen

- multimodale Behandlung vorbereiten
- Psychotherapie beginnen
- Diagnostik des Körperselbst
- störungsorientierte Psychotherapie
- (teil-)stationäre Behandlung erwägen
- Rehabilitation

Außerdem:

Begutachtung und Prävention

- Begutachtung
- Prävention

Schweregradgestufte Versorgung:
initiale Grundversorgung, erweiterte Grundversorgung, multimodale Behandlung/ Psychotherapie/ Rehabilitation

initiale Grundversorgung

Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie

- bemerken und erkennen
- sorgfältig befragen und untersuchen
- beruhigen
- beraten

erweiterte Grundversorgung

Simultandiagnostik

- entschleunigen und Setting anpassen
- aufmerksam zuhören und nachfragen
- wohlüberlegt anordnen
- Untersuchungen besprechen
- Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären

Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung

- erklären und benennen
- an Erwartungen und Zielen arbeiten
- Beschwerden und Symptome lindern
- Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen

Probleme in der Umsetzung

- Zeitmangel
- Diskrepanz zwischen Beschwerdeklage und klinischem Eindruck
- Vielzahl potentiell abwendbar gefährlicher Verläufe (AGV)
-

→ Fokussierung allein auf die somatischen Beschwerden

→ Schwierigkeiten Mitgefühl aufzubringen

→ erst somatische Ausschlussdiagnostik

→ Versäumen der Kommunikation von klin. Wahrscheinlichkeit und möglicher therapeutischer Konsequenz

→ Versäumen ggf. sinnvoller Beruhigung

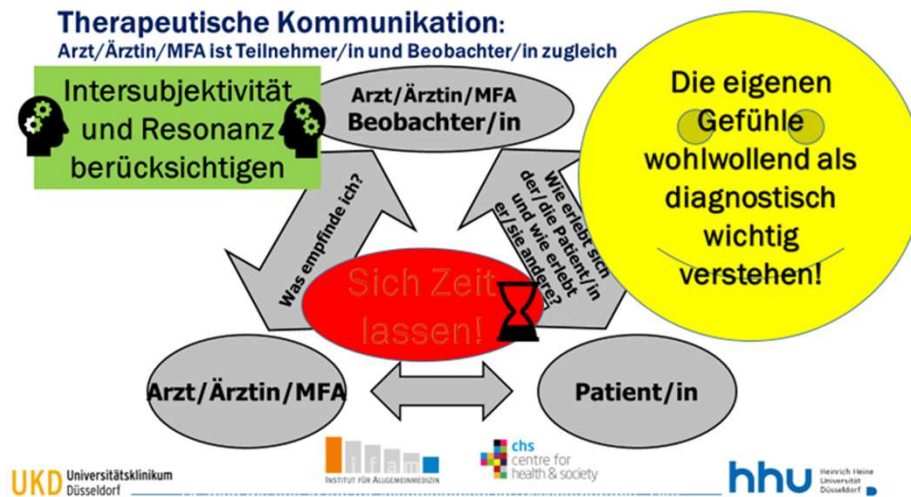
→



„YELLOW FLAGS“

• Mehrere Beschwerden (polysymptomatischer Verlauf)

- Häufige bzw. anhaltende Beschwerden (ohne
- Dysfunktionale Gedanken und Einstellungen
Vermeidungs- Überzeugungen, hohe gesundl
- Passives, überaktives oder passives Verh
beharrliche Arbeitsamkeit, Anhalte-Verh
- Mäßige bis hohe psychosoziale Belastung, z.
(/arbeitsplatzbezogen), N... Schlagenhei
- Psychische Komorbiditäten (Depressionen,
Traumafolgestörungen)
- Deutlich reduzierte Funktionsfähigkeit, z. B.
Dekonditionierung



• Behandler-Patient-Beziehung wird von beiden Seiten als „schwierig“ erlebt

- „Iatrogene Somatisierung“ bzw. „Chronifizierung“ durch Nocebobotschaften, Passivierung, unnötige Diagnostik und Therapie



PRAXIS-TEAM REDDEMANN
Allgemeinmedizin in der Innenstadt



initiale Grundversorgung

Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie

- bemerken und erkennen
- sorgfältig befragen und untersuchen
- beruhigen
- beraten

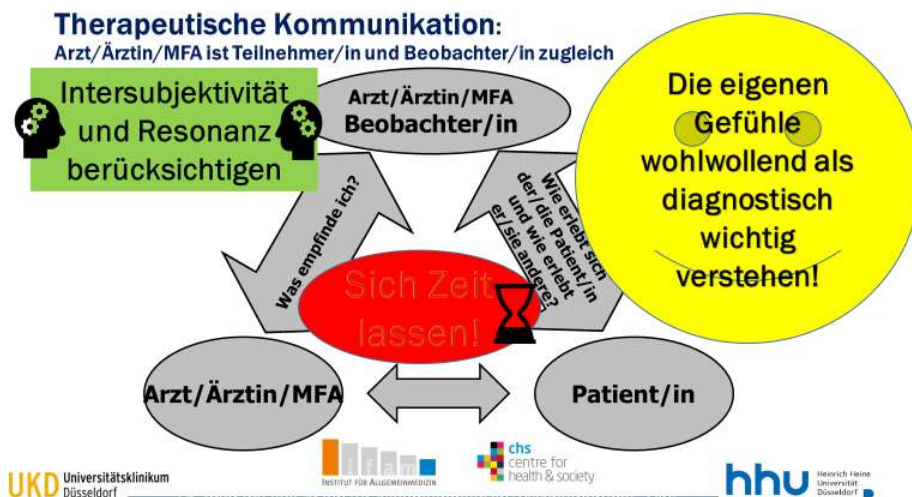
erweiterte Grundversorgung

Simultandiagnostik

- entschleunigen und Setting anpassen
- aufmerksam zuhören und nachfragen
- wohlüberlegt anordnen
- Untersuchungen besprechen
- Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären

Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung

- erklären und benennen
- an Erwartungen und Zielen arbeiten
- Beschwerden und Symptome lindern
- Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen



initiale Grundversorgung

- Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie
- bemerken und erkennen
 - sorgfältig befragen und untersuchen
 - beruhigen
 - beraten

erweiterte Grundversorgung

- Simultandiagnostik
- entschleunigen und Setting anpassen
 - aufmerksam zuhören und nachfragen
 - wohlüberlegt anordnen
 - Untersuchungen besprechen
 - Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären
- Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung
- erklären und benennen
 - an Erwartungen und Zielen arbeiten
 - Beschwerden und Symptome lindern
 - Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
 - zur körperlichen Aktivität ermutigen

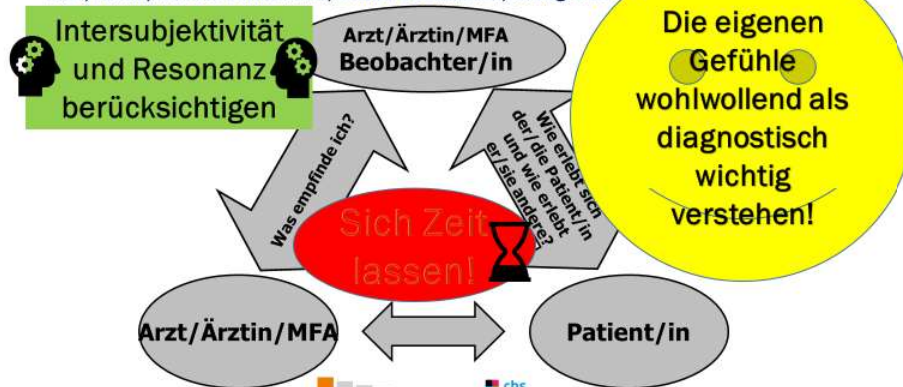
Was könnte uns helfen?

Zeitmangel:

- Vollständige Agenda machen
- Setting kommunizieren
- Geplanten Termin vereinbaren

Therapeutische Kommunikation:

Arzt/Ärztin/MFA ist Teilnehmer/In und Beobachter/In zugleich



initiale Grundversorgung

Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie

- bemerken und erkennen
- sorgfältig befragen und untersuchen
- beruhigen
- beraten

erweiterte Grundversorgung

Simultandiagnostik

- entschleunigen und Setting anpassen
- aufmerksam zuhören und nachfragen
- wohlüberlegt anordnen
- Untersuchungen besprechen
- Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären

Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung

- erklären und benennen
- an Erwartungen und Zielen arbeiten
- Beschwerden und Symptome lindern
- Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen

Was könnte uns helfen?

Zeitmangel:

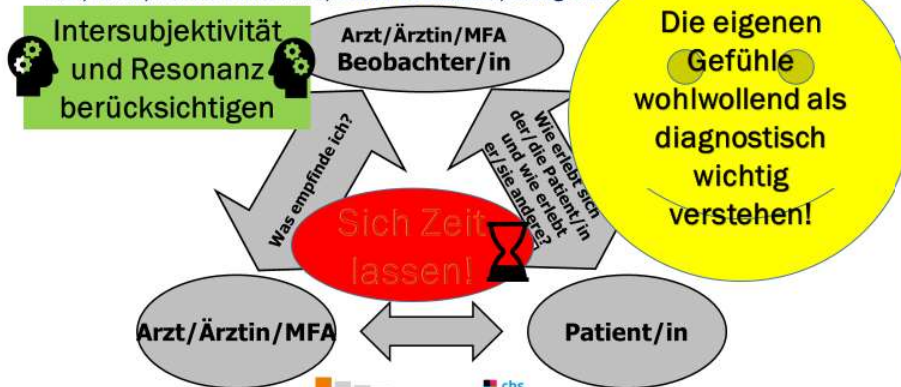
- Vollständige Agenda machen
- Setting kommunizieren
- Geplanten Termin vereinbaren

Diskrepanz zwischen Beschwerdeklage und klinischem Eindruck:

- Gegenübertragungsgefühle wahrnehmen
- Krankheitskonzept der Pat. erfragen
- Sorgen erfragen
- Spiegeln / Würdigen des Leides
- Streifen / Interessensbekundung:
 - Psychosozialer Kontext
 - Biographie
 - Ressourcen

Therapeutische Kommunikation:

Arzt/Ärztin/MFA ist Teilnehmer/In und Beobachter/In zugleich



Simultandiagnostik !



initiale Grundversorgung

erweiterte Grundversorgung

Sorgfalt, Zurückhaltung, Empathie

- bemerken und erkennen
- sorgfältig befragen und untersuchen
- beruhigen
- beraten

Simultandiagnostik

- entschleunigen und Setting anpassen
- aufmerksam zuhören und nachfragen
- wohlüberlegt anordnen
- Untersuchungen besprechen
- Krankheitswert und diagnostische Zuordnung klären

Vom Erklärungsmodell zur Bewältigung

- erklären und benennen
- an Erwartungen und Zielen arbeiten
- Beschwerden und Symptome lindern
- Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit stärken
- zur körperlichen Aktivität ermutigen

Was könnte uns helfen?

Zeitmangel:

- Vollständige Agenda machen
- Setting kommunizieren
- Geplanten Termin vereinbaren

Diskrepanz zwischen Beschwerdeklaage und klinischem Eindruck:

- Gegenübertragungsgefühle wahrnehmen
- Krankheitskonzept der Pat. erfragen
- Sorgen erfragen
- Spiegeln / Würdigen des Leidens
- Streifen / Interessensbekundung:
 - Psychosozialer Kontext
 - Biographie
 - Ressourcen

Simultandiagnostik !

Vielzahl potentiell abwendbar gefährlicher Verläufe:

- Sorgfältige Anamnese/körperliche Untersuchung
- Sorgfältige Kommunikation klinischer (Un)Wahrscheinlichkeiten für AGV
- Sorgfältiges gemeinsames Abwägen von möglichem Nutzen, Schaden und möglichen therapeutischen Konsequenzen von Diagnostik
- Vorwegnahme des erwarteten Ergebnisses: Fortbestehen der Unklarheit/Unsicherheit

Therapeutische Kommunikation:

Arzt/Ärztin/MFA ist Teilnehmer/In und Beobachter/In zugleich

