

Hermann Faller
Hermann Lang

Medizinische Psychologie und Soziologie

Unter Mitarbeit von Stefan Brunnhuber, Matthias Jelitte, Karin Meng,
Silke Neuderth, Andrea Reusch, Matthias Richard, Marion Schowalter,
Rolf Verres, Heiner Vogel, Tewes Wischmann

2., vollständig neu bearbeitete Auflage

Mit 28 Abbildungen und 13 Tabellen

Professor Dr. Dr. Hermann Faller
Professor Dr. Dr. Hermann Lang

Universität Würzburg
Institut für Psychotherapie
und Medizinische Psychologie
Klinikstraße 3
97070 Würzburg
h.faller@mail.uni-wuerzburg.de

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN-10 3-540-29995-5
ISBN-13 978-3-540-29995-0

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de
© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006
Printed in Germany

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Martina Siedler, Heidelberg
Projektmanagement: Rose-Marie Doyon, Heidelberg
Umschlaggestaltung & Design: deblik Berlin
Titelbild: Sciencephotos.com
SPIN 10843581
Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg
Druck- und Bindearbeiten: Stürtz, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier. 15/2117 rd – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 2. Auflage

Das Fach Medizinische Psychologie und Soziologie vermittelt den angehenden Ärztinnen und Ärzten das Wissen, das sie für den Umgang mit ihren Patienten brauchen. Körperlich Kranke wollen natürlich in erster Linie wieder gesund werden. Aber sie haben auch noch darüber hinausgehende Bedürfnisse: Sie wollen Informationen über ihre Krankheit. Sie wollen immer häufiger bei medizinischen Entscheidungen beteiligt werden. Und sie benötigen in manchen Fällen auch psychische Unterstützung, um ihre Krankheit emotional zu bewältigen. Um diese Bedürfnisse zu erfüllen, brauchen Ärzte und Ärztinnen Kenntnisse und Kompetenzen aus der Medizinischen Psychologie und Soziologie. Das Fach, von dem dieses Lehrbuch handelt, ist also von unmittelbar praktischem Nutzen.

Weitere wichtige Themenfelder der Medizinischen Psychologie und Soziologie betreffen die Mitarbeit des Patienten bei der medizinischen Behandlung, die Verarbeitung eingreifender Therapiemaßnahmen wie z.B. einer Transplantation, die Motivation zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil bei Gesunden wie auch chronisch Kranken oder die Wirkungsweise unterschiedlicher Formen der Psychotherapie. Sie spielt sowohl in der Prävention wie auch der Akutmedizin und Rehabilitation eine wichtige Rolle. Ziel unseres Buches ist es, die klinischen Bezüge der Medizinischen Psychologie herauszustellen.

Die vorliegende 2. Auflage des Lehrbuchs Medizinische Psychologie und Soziologie wurde völlig neu geschrieben. Dies ist zum einen eine Konsequenz der Neufassung des Gegenstandskatalogs (GK), in der viele neue Themen aufgenommen und die alten Themen neu gewichtet wurden. Zum zweiten ist dies eine angemessene Reaktion auf den Fortschritt der Wissenschaft, der viele neue Erkenntnisse, z.B. im Bereich der neuronalen und genetischen Grundlagen menschlichen Erlebens und Verhaltens, erbracht hat. Alle Themen, die im GK definiert sind, wurden deshalb neu recherchiert. Das vorliegende Lehrbuch befindet sich damit auf dem aktuellen Stand des Wissens.

Auch die 2. Auflage folgt in Aufbau und Inhalt streng dem GK. Alles Wesentliche wird behandelt, und zwar genau so ausführlich, wie es für das Verständnis notwendig ist. Alles Unwesentliche und zu Spezielle wurde weggelassen, um den Umfang des Lehrbuchs überschaubar zu halten. Für den spezieller Interessierten wird jeweils kommentierte weiterführende Literatur angegeben. Orientierung am GK und an den Prüfungsfragen des IMPP gewährleisten eine optimale Prüfungsvorbereitung.

Das Buch richtet sich ausdrücklich an Einsteiger in die Medizinische Psychologie und Soziologie. Es verwendet eine klare und einfache Sprache. Nichts wird vorausgesetzt. Jeder neue Begriff wird sofort erläutert, sobald er zum ersten Mal auftaucht, wenn möglich auch mit einem Beispiel. Das Buch ist zudem besonders leserfreundlich gestaltet. Eine klare Gliederung mit vielen Hervorhebungen und Merksätzen erlaubt es, den Stoff »häppchenweise« zu konsumieren, und erleichtert die spätere Wiederholung oder das Nachschlagen.

Wir haben auch die 2. Auflage unseres Lehrbuchs wieder mit vielen Beispielen aus dem ärztlichen Alltag angereichert, die die klinische Relevanz der vorgestellten psychologischen Inhalte illustrieren. Das Buch ist voll von Tipps für den praktischen Umgang mit Patienten, z.B. Formulierungsvorschlägen für das ärztliche Gespräch. Es wurde von Experten verfasst, die nicht nur eine jahrelange Erfahrung im Unterricht

in Medizinischer Psychologie und Soziologie mitbringen, sondern auch über praktische, klinische Erfahrung als Arzt, Psychologe und Psychotherapeut im Umgang mit Patienten verfügen. Dieser doppelte Erfahrungshintergrund stellt sicher, dass das Lehrbuch Medizinische Psychologie und Soziologie für die spätere Ärztin und den späteren Arzt im beruflichen Alltag in Praxis oder Klinik einen Nutzen hat. Es wendet sich ebenfalls an den bereits ausgebildeten Arzt und andere Berufsgruppen, die im medizinischen und sozialen Feld wichtige Funktionen übernehmen, wie Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte usw.

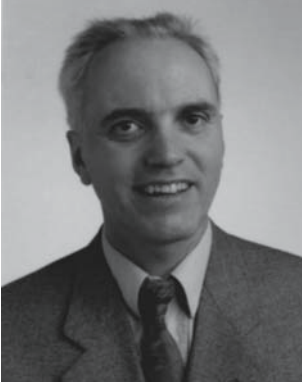
Dies ist ein Buch »aus einem Guss«. Da die meisten Kapitel von den beiden Autoren geschrieben wurden und auch die durch die wenigen hinzugezogenen Koautoren verfassten Abschnitte sorgfältig redigiert wurden, ist Einheitlichkeit in Aufbau, Inhalt und Stil sichergestellt. Überschneidungen wurden so weit wie möglich vermieden, die einzelnen Unterkapitel sind aufeinander abgestimmt.

Wir danken den Koautorinnen und Koautoren, die Beiträge zu denjenigen Themen (mit)verfasst haben, für die sie eine hervorragende Expertise besitzen: Dr. Dr. Stefan Brunnhuber (Kap. 2.5.2), Dipl.-Psych. Matthias Jelite (Kap. 3.2.3), Dr. Karin Meng (Kap. 2.3.1), Dr. Silke Neuderth (Kap. 2.3.3, 2.5.3 und 2.6.4), Dipl.-Psych. Andrea Reusch (Kap. 3.1.3), Dr. Matthias Richard (Kap. 2.3.4, 2.3.5 und 2.4.3), Dr. Marion Schowalter (Kap. 1.4.7 und 1.4.8), Prof. Dr. Rolf Verres (Kap. 2.5.8 und 3.2.2), Dr. Heiner Vogel (Kap. 2.1.1, 2.3.3, 3.1.5, 3.1.6 und 3.2.3), PD Dr. Tewes Wischmann (Kap. 2.5.6) oder Kapitel kritisch durchgesehen haben (Dipl.-Psych. Wilmar Igl, Kap. 1.3; Dipl.-Psych. Andrea Reusch, Kap. 3.1.1, 3.1.2 und 3.2.1). Dank auch an unsere Sekretärin Frau Hellena Lehmann, die die erste Version des Manuskripts geschrieben hat. Unser Dank gilt weiterhin den Studierenden der Medizin an der Universität Würzburg, die über viele Jahre an unseren Lehrveranstaltungen am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie teilgenommen und uns viele Anregungen gegeben haben. Schließlich danken wir Frau Martina Siedler und Frau Rose-Marie Doyon-Trust vom Springer-Verlag für die angenehme Zusammenarbeit. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern der 2. Auflage des Lehrbuchs Medizinische Psychologie und Soziologie viel Spaß beim Lesen und viel Erfolg im Studium. Verbesserungsvorschläge sind uns jederzeit sehr willkommen, wird werden sie bei der nächsten Auflage berücksichtigen.

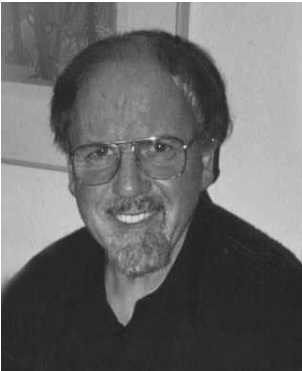
Hermann Faller

Hermann Lang

Biographie



Faller, Hermann. Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Studium der Medizin und Psychologie in Heidelberg. Promotion in Medizin in Heidelberg, in Psychologie in Freiburg. Habilitation in Würzburg. Klinische Tätigkeit in Innerer Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker (DGPT). Seit 2000 Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften. Seit 2004 Vorstand (komm.) des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg. 2. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie. Erhielt für seine psychoneurologischen Forschungen den im Jahr 2003 erstmals verliehenen Julius-Springer-Psychotherapie-Preis.



Lang, Hermann. Prof. Dr. med. Dr. phil. Studium der Medizin, Psychologie und Philosophie in Heidelberg und Paris. 1972 und 1976 Promotion zum Dr. phil. und Dr. med. Ausbildung zum Psychiater, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker (DGPT) in Heidelberg, Paris und Straßburg. 1979 Habilitation. Von 1980 bis 1989 Ärztlicher Direktor der Abteilung Psychotherapie und Medizinische Psychologie an der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg. Von 1990 bis 2004 Vorstand des Instituts für Psychotherapie und Medizinischen Psychologie der Universität Würzburg.

Einleitung:
kurzer Einstieg ins
Thema

Exkurs: Interessante
Hintergrundinfos aus
Klinik und Praxis

Leitsystem: Orientie-
rung über die Kapitel
und Anhang

Inhaltliche Struktur:
klare Gliederung durch
alle Kapitel

Klinik: Zahlreiche Fall-
beispiele stellen den
Bezug zur Klinik her

**Prüfungsrelevante
Klinikbegriffe** nach
GK1 werden durch den
blauen Äskulapstab
markiert. Sie sind im
Sachverzeichnis her-
vorgehoben

1

26 Kapitel 1 · Entstehung und Verlauf von Krankheiten

1.2 Gesundheits- und Krankheitsmodelle

➤ ➤ Einleitung

Im folgenden Kapitel werden unterschiedliche theoretische Modelle von Gesundheit und Krankheit vorgestellt: Verhaltensmodelle, biopsychologische Modelle, psychodynamische Modelle, sozialpsychologische Modelle und soziologische Modelle. Diese Einteilung reflektiert die bis in die jüngste Vergangenheit und zum Teil auch heute noch vorherrschende Zersplitterung der Wissenschaft.

1.2.1 Verhaltensmodelle

Das menschliche Verhalten spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheiten. Diejenigen Verhaltensweisen, die sich auf die menschliche Gesundheit auswirken, werden **Gesundheitsverhalten** genannt. Ein Beispiel für ein günstiges Gesundheitsverhalten ist körperliche Aktivität. Sie schützt vor der Entstehung von Herzkrankungen und Krebs. Beispiele für ungünstiges

Exkurs

Sympathikusaktivierung und Herz-Kreislauf-Risiko. Körperlich gesunde Menschen, die an einer Depression leiden, haben im Vergleich zu Nichtdepressiven ein zweimal so hohes Risiko für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit. Bei Menschen, die schon einen Herzinfarkt erlitten haben, besteht bei Vorliegen einer Depression ebenso ein ca. doppelt so hohes Risiko, an einem erneuten Infarkt zu versterben. Wenngleich es noch nicht völlig geklärt ist, ob Depression einen **kausalen Risikofaktor** darstellt oder lediglich einen **Risikoindikator**.

Wohlbefinden. Ein wichtiges Kennzeichen von Gesundheit (*health*) aus der Sicht der betroffenen Person ist das Wohlbefinden. Viele Menschen machen Kranksein (*illness*) aber zudem an einer Einschränkung ihres **Handlungsvermögens** fest. Mit einem leichten Schnupfen gehe ich noch in die Uni. Die zunehmende Beeinträchtigung von Handlungsvermögen vom Schnupfen über den grippalen Infekt mit Hals- und Kopfschmerzen bis zur richtigen Grippe mit hohem Fieber ist ein Beispiel für das Kontinuum von gesund bis krank.

Klinik

Depressive Störung

Ein 20-jähriger Student kommt in die Sprechstunde. Er sitzt vornüber gebeugt auf dem Stuhl, den Blick nach Boden gerichtet, und spricht mit leiser, monotoner Stimme: »Ich bin völlig niedergeschlagen und ohne Energie. Nichts macht mir mehr Freude. Sogar mich mit meinen Freunden zu treffen, habe ich keine Lust mehr. Morgens ist es am Schlimmsten: Der Tag kommt mir dann wie ein

riesiger Berg vor, den ich nicht bewältigen kann. Schon der Gedanke, aufzustehen und mich anzuziehen, ist mir zu viel. Am liebsten würde ich im Bett bleiben. Ich fühle mich als völliger Versager. Manchmal hatte ich auch schon den Gedanken, gar nicht mehr auf der Welt sein zu wollen. Alles ist grau in grau, und nichts wird sich jemals daran ändern.«

⚡ **Antizipatorische Übelkeit bei Chemotherapie.** Die Chemotherapie mit Zytostatika ist ein bewährtes Verfahren zur Behandlung von Krebskrankheiten. Zytostatika töten schnellwachsende Krebszellen ab. Sie werden nicht nur bei fortgeschrittenen Tumoren eingesetzt, die schon Metastasen gebildet haben (▶ Abb. 1.1).

Merke

Resilienz. »Elastizität«, »Widerstandsfähigkeit«. Psychologischer Schutzfaktor, der bewirkt, dass trotz ungünstiger Lebensbedingungen keine psychische Störung auftritt. Wodurch Resilienz entsteht, ist noch weitgehend ungeklärt.

Verweise im Text
lenken den Blick
auf **Abbildungen**
und **Tabellen**

Merke: das Wichtigste
auf den Punkt gebracht

Farbige Abbildungen veranschaulichen komplexe Sachverhalte

Navigation: Seitenzahl und Kapitelnummer für die schnelle Orientierung

1.2 · Gesundheits- und Krankheitsmodelle

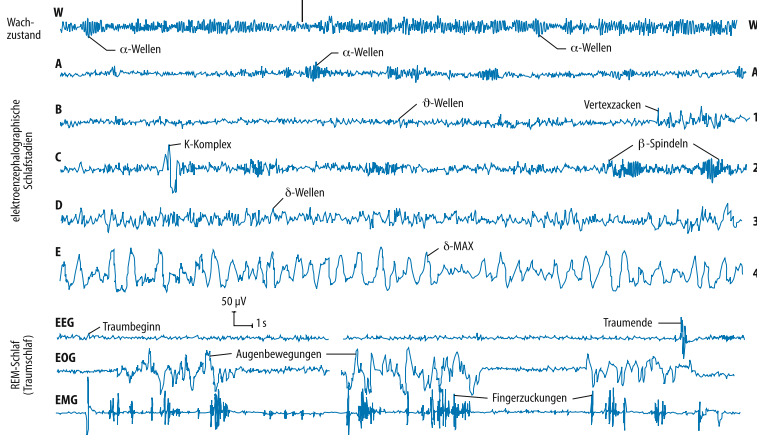


Abb 1.3. Einteilung der Schlafstadien (nach Birbaumer u. Schmidt 2005)

■ Tabelle 1.1. Stadien der psychosexuellen Entwicklung (n. Freud, Erikson)

Lebensalter in Jahren	Psychosexuelle Phasen	Umkreis der Beziehungspersonen	Psychosoziale Modalitäten	Psychosoziale Krisen
bis 1½	Oral-sensorische Phase	Mutter (Vater)	Empfangen und (sich-) einverleiben, atmosphärisches Fühlen, Hören, Sehen, Riechen	Urvertrauen vs. Urmisstrauen
1½ bis 3	Anal-muskuläre Phase	Eltern	Festhalten und hergeben, Trotz – Fügsamkeit	Autonomie vs. Scham und Zweifel
3 bis 5 (6)	Phallisch-ödipale Phase	Familie	Vergleichen und konkurrieren, Geschlechtsrollenfindung	Initiative vs. Schuldgefühl
6 bis 10	Latenzphase	Wohngegend, Schule	Etwas »Richtiges« machen, etwas mit anderen zusammen machen	Leistung vs. Minderwertigkeitsgefühl

Tabelle: klare Übersicht der wichtigsten Fakten

Lerntheoretische und kognitionstheoretische Grundlagen

Verhaltensmodelle basieren auf der **Lerntheorie**. Zunächst dominierte hier der **Behaviorismus**, der nur beobachtbares Verhalten als Gegenstand der Psychologie akzeptierte und die Betrachtung von inneren Prozessen (Introspektion) als unwissenschaftlich ablehnte. Die menschliche Psyche wurde als »**black box**« betrachtet, in die man nicht hineinschauen kann. Verhalten wurde allein durch Umweltbedingungen zu erklären versucht. Während diese radikale Perspektive damals einen Fortschritt.

i Vertiefen

Ehlert U (Hrsg) (2003) Verhaltensmedizin. Springer, Berlin (*Überblick über Anwendungsgebiete der Verhaltenstherapie in der Medizin*)
 Lefrancois G (1998) Psychologie des Lernens. 3. Aufl. Springer, Berlin (*klassisches Lehrbuch*)
 Margraf J (Hrsg) (2000) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. 2. Aufl. Springer, Berlin (*hervorragende, praxisorientierte Darstellung*)
 Plomin R, DeFries JC, McClearn GE, McGuffin P (2001) Behavioral Genetics. 4th ed. Freeman, New York (*didaktisch gut aufgebautes Lehrbuch*)
 Stockhorst U, Klosterhalfen S (2005) Lernpsychologische Aspekte in der Psychoneuroimmunologie (PNI).

Schlüsselbegriffe sind fett hervorgehoben

Weiterführende Literatur zum Vertiefen; vom Autor kommentiert

Inhaltsverzeichnis

1	Entstehung und Verlauf von Krankheiten	1	1.4.3	Kognition	89
				<i>H. Faller</i>	
1.1	Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit	2	1.4.4	Emotion	97
				<i>H. Faller</i>	
1.1.1	Begriffsklärungen	2	1.4.5	Motivation	109
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
1.1.2	Die betroffene Person	3	1.4.6	Persönlichkeit und Verhaltensstile	119
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
1.1.3	Die Medizin als Wissens- und Handlungssystem	6	1.4.7	Entwicklung und primäre Sozialisation (Kindheit)	128
	<i>H. Faller</i>			<i>M. Schowalter</i>	
1.1.4	Die Gesellschaft	8	1.4.8	Entwicklung und Sozialisation im Lebenslauf (Adoleszenz, mittleres Erwachsenenalter, Senium) und sekundäre Sozialisation	136
	<i>H. Faller</i>			<i>M. Schowalter</i>	
1.2	Gesundheits- und Krankheitsmodelle	10	1.4.9	Soziodemographische Determinanten des Lebenslaufs	143
1.2.1	Verhaltensmodelle	10		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		1.4.10	Sozialstrukturelle Determinanten des Lebenslaufs	150
1.2.2	Biopsychologische Modelle	18		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>				
1.2.3	Psychodynamische Modelle	30			
	<i>H. Lang, H. Faller</i>				
1.2.4	Sozialpsychologische Modelle	36			
	<i>H. Faller</i>				
1.2.5	Soziologische Modelle	40			
	<i>H. Faller</i>				
1.3	Methodische Grundlagen	45	2	Ärztliches Handeln	155
1.3.1	Hypothesenbildung	45	2.1	Arzt-Patient-Beziehung	156
	<i>H. Faller</i>		2.1.1	Professionalisierung des Arztberufes	156
1.3.2	Operationalisierung	50		<i>H. Vogel, H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.1.2	Arztrolle	159
1.3.3	Untersuchungskriterien	54		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.1.3	Krankenrolle	162
1.3.4	Untersuchungsplanung	58		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.1.4	Kommunikation und Interaktion	164
1.3.5	Methoden der Datengewinnung	66		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.1.5	Besonderheiten der Kommunikation und Kooperation	172
1.3.6	Datenauswertung und -interpretation	69		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.2	Untersuchung und Gespräch	177
1.3.7	Ergebnisbewertung	74	2.2.1	Erstkontakt	177
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
1.4	Theoretische Grundlagen	79	2.2.2	Exploration und Anamnese	180
1.4.1	Biologische Grundlagen	79		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.2.3	Körperliche Untersuchung	184
1.4.2	Lernen	85		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		2.3	Urteilsbildung und Entscheidung	186

2.3.1	Arten der diagnostischen Entscheidung	186	2.6.2	Bedarf und Nachfrage	252
	<i>K. Meng</i>			<i>H. Faller</i>	
2.3.2	Grundlagen der Entscheidung	187	2.6.3	Patientenkarrieren im Versorgungssystem	256
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
2.3.3	Urteilsqualität und Qualitätskontrolle	189	2.6.4	Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen	257
	<i>S. Neuderth, H. Vogel</i>			<i>S. Neuderth</i>	
2.3.4	Entscheidungskonflikte	192			
	<i>M. Richard</i>				
2.3.5	Entscheidungsfehler	194	3	Förderung und Erhaltung von Gesundheit	263
	<i>M. Richard</i>				
2.4	Interventionsformen	196	3.1	Prävention	264
2.4.1	Ärztliche Beratung	196	3.1.1	Präventionsbegriff	264
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
2.4.2	Patientenschulung	198	3.1.2	Primäre Prävention	265
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
2.4.3	Psychotherapie	202	3.1.3	Sekundäre Prävention	270
	<i>M. Richard</i>			<i>H. Faller, A. Reusch</i>	
2.5	Besondere medizinische Situationen	214	3.1.4	Tertiäre Prävention/ Rehabilitation	278
2.5.1	Intensivmedizin	214		<i>H. Faller</i>	
	<i>H. Faller</i>		3.1.5	Formen psychosozialer Hilfen	285
2.5.2	Notfallmedizin	216		<i>H. Vogel, H. Faller</i>	
	<i>S. Brunnhuber</i>		3.1.6	Sozialberatung	287
2.5.3	Transplantationsmedizin	218		<i>H. Vogel</i>	
	<i>S. Neuderth</i>		3.2	Maßnahmen	289
2.5.4	Onkologie	222	3.2.1	Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung	289
	<i>H. Faller</i>			<i>H. Faller</i>	
2.5.5	Humangenetische Beratung	226	3.2.2	Verhaltensänderung	297
	<i>H. Faller</i>			<i>R. Verres</i>	
2.5.6	Reproduktionsmedizin	228	3.2.3	Rehabilitation, Soziotherapie, Selbsthilfe und Pflege	300
	<i>T. Wischmann</i>			<i>H. Vogel, M. Jelitte, H. Faller</i>	
2.5.7	Sexualmedizin	231			
	<i>H. Lang, H. Faller</i>		Anhang		307
2.5.8	Tod und Sterben, Trauer	239	A1	Quellenverzeichnis	308
	<i>R. Verres</i>		A2	Literaturverzeichnis	309
2.6	Patient und Gesundheitssystem	246	A3	Sachverzeichnis	316
2.6.1	Stadien des Hilfesuchens	246			
	<i>H. Faller</i>				