



Frank H. Mader · Bernhard Riedl

Allgemeinmedizin und Praxis

Facharztwissen, Facharztprüfung

Anleitung in Diagnostik, Therapie
und Betreuung

8. Auflage

EBOOK INSIDE

 Springer

Allgemeinmedizin und Praxis

Frank H. Mader
Bernhard Riedl

Allgemeinmedizin und Praxis

Facharztwissen, Facharztprüfung. Anleitung in Diagnostik,
Therapie und Betreuung

8., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 180 Abbildungen, 121 Tabellen und 55 Übersichten

Frank H. Mader
Facharzt für Allgemeinmedizin
Nittendorf
Deutschland

Bernhard Riedl
Facharzt für Allgemeinmedizin
Wenzenbach
Deutschland

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Buch überwiegend das generische Maskulinum. Dies impliziert immer beide Formen, schließt also selbstverständlich die weibliche Form mit ein.

ISBN 978-3-662-54346-7 ISBN 978-3-662-54347-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-54347-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 1993, 1995, 1999, 2002, 2005, 2007, 2014, 2018
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Begründet von Frank H. Mader und Herbert Weißgerber
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © svetikd / Getty Images / iStock
Verantwortlich im Verlag: Hinrich Küster

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist Teil von Springer Nature
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Ergebnisse haben wir genug, was wir brauchen, ist Ordnung.

Richard Hermann Koch

Die ärztliche Diagnose (1917)

Die Theorie bestimmt, was wir beobachten können

Albert Einstein (1879–1955)

Gewidmet

Dr. med. Herbert Weißgerber

(1943–2008)

Koautor der 1. bis 6. Auflage

Geschrieben

aus der Erfahrung und Zusammenarbeit
mit jenen 86 Kolleginnen und Kollegen,
die aus unseren ländlichen Allgemeinpraxen
in mehr als vier Jahrzehnten
als tüchtige Hausärztinnen und Hausärzte
hervorgegangen sind.

Sieben davon sind heute unsere Praxispartner.

Geleitwort zur 7. Auflage

Der Name des Autors und der Titel dieses Buches versprechen nicht zu viel: Es geht um »Allgemeinmedizin« und das nicht nur theoretisch, sondern im besten Sinne für die tägliche »Praxis« – ein echter »Mader« eben. Der Autor ist dabei sogar im doppelten Sinne ein Mann der Praxis. Zum einen ist Frank Mader ein erfahrener Facharzt für Allgemeinmedizin, der alle Facetten des Praxisalltags nicht nur aus langjähriger eigener Erfahrung kennt, sondern – dies zeichnet ihn aus – zusätzlich auch theoretisch durchdrungen und reflektiert hat. Als langjähriger Chefredakteur der Zeitschrift »Der Allgemeinarzt«, Initiator der beliebten Fortbildungsveranstaltung »Practica« und Autor vieler Bücher und Fachartikel ist er zum anderen auch ein Praktiker der Wissensvermittlung und des geschriebenen Wortes. Frank Mader weiß zu formulieren und kann auch komplizierte Zusammenhänge verständlich darstellen.

Das Buch erscheint inzwischen in seiner siebten Auflage und hat zuletzt eine Runderneuerung erfahren. So wurden erstmals sämtliche evidenzbasierten und zuvor in hausärztlichen Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien sowie einige für die Praxis relevante Nationale Versorgungsleitlinien berücksichtigt. Ein begleitendes, internetbasiertes Wissensportal öffnet eine besondere Schatztruhe: die umfangreiche Sammlung von Fotos, mit denen Frank Mader über Jahrzehnte hinweg interessante Fälle in der eigenen Praxis dokumentiert hat.

Der Leser bekommt einen abwechslungsreichen Überblick über Theorie und Praxis der Allgemeinmedizin. Die einzelnen Kapitel des Buchs gehen von konkreten Patientenanliegen (z. B. unspezifischen »Kreuzschmerzen«) und nicht von bereits verifizierten Diagnosen (»Bandscheibenprolaps«) aus. Die Darstellungen orientieren sich auch insofern an den Herausforderungen der täglichen Praxis. Der thematische Bogen ist weit gespannt und die Beschreibung umsetzungsorientiert. Das Buch bietet daher sowohl Studierenden als auch fortgeschrittenen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine hervorragende Grundlage zur Prüfungsvorbereitung.

Wohltuend: Das vor Ihnen liegende Buch ist kein Herausgeberwerk mit vielen mehr oder weniger aufeinander abgestimmten Beiträgen verschiedener Autoren, sondern vielmehr ein aus der Praxis heraus geschriebenes Werk aus einem Guss. Das Buch ist eine Bereicherung. Ich wünsche ihm eine weite Verbreitung.

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Frankfurt am Main, im Frühjahr 2013

Geleitwort zur 1. Auflage

Erwin Liek schrieb 1926 in seinem viel beachteten Buch »Der Arzt und seine Sendung« über die Erlebnisse und Erkenntnisse eines neu gebackenen praktischen Arztes.

Noch am Tage seines Staatsexamens trat Liek seine erste Vertreterstelle in einem Dorf bei Tilsit an. Über seine ersten Sprechstunden berichtet er und erinnert sich dabei an die Bewährung im Examen und an die glänzend logische Epikrise seines internistischen Falles.

- » Nun kam es anders, als ich erwartete. Was kam, sah ganz anders aus als die sauberen Fälle der Klinik. Nichts von Tuberkulose, nichts von Typhus, nichts von Herzfehlern, sondern ein altes Weiblein mit Kreuzschmerzen, ein zweites mit Magenbeschwerden, der dritten tat alles weh. Trotz aller Anstrengungen gelang es mir nicht, anstelle dieser verschwommenen Beschwerden eine exakte klinische Diagnose zu setzen. Jeder aber wollte vor allen Dingen wissen, was ihm fehlte.

Erst langsam entwickelt man Techniken und Routinen, die es ermöglichen, die tägliche Arbeit zu bewältigen. Mit ein paar gezielten Fragen lernt man das Beschwerdebild, das in keinem Lehrbuch steht, zu umgrenzen, mit einigen gezielten Handgriffen werden objektive Zeichen mehr ausgeschlossen als festgestellt, das Ganze erhält ein klinisches oder selbstgeprägtes Etikett – Karteiblatt und Krankenschein verlangen das ja obligatorisch – dann wird die Verordnung getätigt, und schon erscheint der nächste Patient. Natürlich gibt es auch täglich bei Neuzugängen ganz klare Entscheidungen, bei vielen Verletzungen, bei klassischen Infektionen, bei gut sichtbaren Affektionen oder bei einem der großen klar abgesetzten Krankheitsbilder. In der Masse der Fälle muss man die Diagnostik irgendwo zwangsläufig, aber auch mit gutem Grund abbrechen. Es überwiegt das Einfache, das Banale, und doch muss der »praktische Arzt« bei 999 Banalitäten und Bagatellen, wenn man so will, genauso aufmerksam sein wie beim tausendsten Fall, der ein abwendbar gefährlicher Krankheitsverlauf ist.

Ähnliche Erkenntnisse haben wohl Robert N. Braun zu seinen Forschungen veranlasst und seine Statistiken der Beratungsergebnisse der täglichen Praxis und sein Verteilungsgesetz begründet.

Einer seiner begabtesten Schüler, Dr. med. Frank Mader, hat das Lehrbuch »Allgemeinmedizin und Praxis« auf Braun-Erkenntnissen aufgebaut. Er und sein Nachbarkollege, Dr. med. Herbert Weißgerber, behandeln das umfangreiche Gebiet Allgemeinmedizin orientiert an den Symptomen, die der Patient täglich in der Allgemeinpraxis präsentiert.

Die beiden Fachärzte für Allgemeinmedizin, Mader und Weißgerber, haben ein wichtiges praxisorientiertes Buch geschrieben, dem ich eine weite Verbreitung wünsche.

Professor Dr. med. Benno König

Ehem. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)
Mainz-Finthen, im März 1993

Vorwort zur 8. Auflage

Die Allgemeinmedizin ist angekommen. In über 50 Jahren hat sie sich entwickelt von der bloßen Funktion zum akademisch reflektierten Fach. Das gilt für Medizinstudium, Facharztweiterbildung und Praxisalltag.

Die Hälfte dieses halben Jahrhunderts begleitete das Buch »Allgemeinmedizin und Praxis« eine ganze Generation von Kolleginnen und Kollegen, vom Studium bis zur Facharztprüfung und bis zur Niederlassung. Aktuell wie ehemals ist jedoch weiterhin das Konzept der Erstaufgabe von 1993 geblieben:

» Keinem Arzt ist es möglich, das gesamte gesicherte Wissen des spezialistischen Bereiches zu überschauen. Die Autoren haben sich daher bemüht, bestimmte Aspekte davon, soweit sie für die Belange der täglichen Praxis relevant sind, zusammenzufassen und sie mit den berufstheoretischen Grundlagen unseres Faches zu verknüpfen.

Diese Verbindung soll bereits die Medizinstudentinnen und Medizinstudenten an die Allgemeinmedizin als angewandte Heilkunde heranführen und Kompass für die vielen Akademischen Lehr- und Ausbildungspraxen sein.

Ein solches Buch wird ferner Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung in Klinik und Praxis als synoptische Informationsquelle dienen und sie beim kompetenzbasierten Wissenserwerb unterstützen können. Der niedergelassene Hausarzt hat die Möglichkeit, sein Erfahrungswissen kritisch zu hinterfragen und zu ergänzen und in seiner Aus- und Weiterbildungspraxis an die jungen Kollegen weiterzuvermitteln.

Die Grundphilosophie der neuen Muster-Weiterbildungsordnung von 2018 zum Facharzt für Allgemeinmedizin liegt in der Festlegung von Inhalten in Weiterbildungsblöcken und dem diesbezüglichen Kompetenzerwerb bevorzugt im Rahmen von allgemeinmedizinischen Kompetenzzentren und Weiterbildungsverbänden; dabei sollen das E-Logbuch und der individuelle Weiterbildungsplan der Strukturierung des Weiterbildungsgangs dienen. Das Konzept des Buches trägt diesem Ansatz bereits Rechnung.

Auch die 8. Auflage ist wieder ein völlig neues Buch: Durch die Hereinnahme des langjährigen Projektgefährten, Hausarztes und Medizindidaktikers Dr. med. Bernhard Riedl als Mitautor erfuhr der Band eine akribische Adaption an den aktuellen Wissensstand und eine thematische Erweiterung bei speziellen Beratungsproblemen des Praxisalltags.

Zu danken ist den Kolleginnen und Kollegen für manche kritische Rückmeldung, aber auch ermunternde Anmerkung, insbesondere den Dres. med. T. Brückner (Komplettübersicht), F. M. Mader (Asthma und COPD), S. Maier (Lesehinweise), F. Meyer (Schwindel und Hörstörungen), H. Worlicek (Kolonkarzinom) sowie Herrn cand. med. F. Riedlbauer für die technische Betreuung der E-Plattform. Dem Springer-Verlag verdankt auch diese Auflage erneut die Unterstützung mit einem steten Ohr für die Wünsche der Autoren: dem Senior Editor, Herrn H. Küster, den Projektmanagerinnen Frau K. Barton und Frau R.-M. Doyon, der Projektkoordinatorin Frau B. Karg sowie der Lektorin, Frau A. Borgböhmer. Ein besonderer Dank dem professionellen Team von der Fotosatz-Service Köhler GmbH in Würzburg.

Die umfangreich ausgebauten parallele Internetplattform »Mader – Fakten – Fälle – Fotos®« möge weiterhin dem Leser als geschätzte und exklusive Brücke zwischen Buchdruck und E-Text dienen und ihn zu ergänzendem und vertieftem Lesen und Herumschmökern ermuntern – ihm letztlich also erfolgreiches Lesevergnügen bereiten.

Januar 2018

Frank H. Mader
Nittendorf und Vichtenstein

Bernhard Riedl
Wenzenbach

Einleitung zur 8. Auflage

Dieses *Buch mit seiner exklusiven Internetplattform »Mader – Fakten – Fälle – Fotos®«* soll dem **Medizinstudierenden** und dem **Arzt in Weiterbildung (AiW)** zum Facharzt für Allgemeinmedizin ebenso zur **Prüfungsvorbereitung** dienen wie den AiW in der **Lerngruppe** im Rahmen seines **Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin** unterstützen. Der **erfahrene Hausarzt** wird vielleicht das Werk zum **Nachschiessen im Praxisalltag** schätzen.

Wer dieses Buch benutzt, sollte sich zunächst mit der **Systematik der Gliederung** in den Sektionen und Kapiteln vertraut machen. Ein wesentlich erweiterter Teil der 8. Auflage betrifft die *Theorie der Allgemeinmedizin* (Sektion I), insbesondere das für den Arzt in erster Linie zentrale Thema *Entscheidungsfindung*.

Der Teil *Praxis* (Sektion II) wurde um die für den Hausarzt wichtigen Kapitel *Kleinchirurgische Eingriffe* und *Mund- und Gesichtsschmerzen* ergänzt. Zahlreiche neue, vor allem für den *Praxisalltag* hilfreiche Kapitel finden sich in den *Speziellen Prüfungsthemen* (Sektion IV) wie *Patientenberatung und -führung* oder *Praxismanagement*. Besondere Bedeutung zur Vorbereitung auf jegliche Form von Prüfungen besitzen dabei die *Fragen* am Ende eines jeden Kapitels (*Thematik des Fachgesprächs*) sowie ► Abschn. 14.3.2 *Prüfungstechnik*.

Über **350 Abbildungen, Tabellen und Übersichten** (davon 30 neue in dieser Auflage) illustrieren und verdichten komplexe Sachverhalte. **Leitlinien** – soweit für die Allgemeinmedizin relevant – sind mit ihren **Evidenzgraden** für das jeweilige Beratungsproblem ausgewiesen (► Anhang 2).

Das *äußerst umfangreiche* und *detaillierte Stichwortverzeichnis* ermöglicht durch die *vielfältige Verschlagwortung* einzelner Begriffe eine komfortable Auffindung der betreffenden Textpassagen. Für den Allgemeinarzt *wichtige Items/Begriffe*, die sich durch das ganze Buch ziehen, werden zusätzlich zu entsprechenden *Clustern* zusammengefasst, beispielsweise *Abwendbar gefährlicher Verlauf/Alarmsymptome/Red Flags/Notfälle/Fallstricke/Malignom/Fremdkörper/Rauchen/Sonographie/Alte Menschen/Kinder und Jugendliche/Fieber/Diabetes mellitus* oder *Schwangerschaft*. Das **Literaturverzeichnis** findet sich auf der Internetplattform.

Formal ist das Buch so angelegt, dass im Fließtext an den betreffenden Stellen durch die graphische Hervorhebung ► **FAKT** bzw. ► **FALL** bzw. ► **FOTO** auf die entsprechenden **Zusatzinformationen** (► **FAKT**) bzw. **Fallbeispiele** (► **FALL**) bzw. illustrierenden Bilder (► **FOTO**) auf der *exklusiven Internetplattform »Mader – Fakten – Fälle – Fotos®«* hingewiesen wird. Diese beliebte Plattform mit ihren zahlreichen **Links** wird wegen ihres *Zusatznutzens* von den Lesern meist *parallel* zum gedruckten Buch verwendet; sie dient der gezielten *Ergänzung, Vertiefung* oder *Illustration* einzelner Aussagen und wird fortlaufend aktualisiert. Speziell die *Kasuistiken* und *Medizinfotos*, die fast ausschließlich aus der Sprechstunde des Autors stammen, sollen dem Nutzer die direkte Umsetzbarkeit seines Wissens für die **fall- und problemorientierten Prüfungen** sowie für die eigene **Praxistätigkeit** erleichtern.

Der Zugang für die Benutzer des Buches erfolgt nicht über Suchmaschinen, sondern ausschließlich direkt über die URL <http://www.mader-fakten-faelle-fotos.de>

Zudem finden Sie alle Checklisten aus Braun/Mader: »Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin«, auf die in diesem Werk verwiesen wird, nicht mehr auf der CD des Buches, sondern auf folgender Website: <http://extras.springer.com/2005/978-3-540-27647-0>. Das Buch selbst ist in der 5. Auflage vergriffen, das E-Book jedoch verfügbar: <https://www.springer.com/gp/book/9783540237631>.

Wir wünschen Ihnen nun viel Freude, Wissenszuwachs und Hilfestellung bei der Lektüre und der Arbeit mit dem Buch und seiner Internetplattform im **Praxisalltag**, vor allem auch, dass Sie stressfrei und erfolgreich Ihre **Klausuren, Examina, Fallvorstellungen** und Ihre **Facharztarztprüfung** bestehen – das alles letztlich zum Wohl unserer Patienten.

Januar 2018

Frank H. Mader

Nittendorf und Vichtenstein

Bernhard Riedl

Wenzenbach

Einleitung zur 1. Auflage (Auszug)

In seinem Aufbau orientiert sich das Buch an der Häufigkeit der einzelnen Erkrankungsfälle (= »Beratungsergebnisse«), wie sie vom Pionier der Praxisforschung, Univ. Prof. Dr. med. Robert N. Braun, seit 1944 beobachtet, systematisiert und fortgeschrieben wurden. Ein Blick in diese Tabellen ermöglicht es jedem Praxisanfänger, rasch und ziemlich genau zu ersehen, was ihn an Berufsarbeit erwartet. Der länger tätige Arzt wiederum wird erkennen, dass sich die Häufigkeiten der Beratungsergebnisse in diesem Buch mit seinen eigenen in der Praxis vergleichen lassen – vorausgesetzt, es wird die von Braun geschaffene Fachsprache in der Fällebezeichnung (»Kasographie«) zugrunde gelegt.

Vielleicht kann das Werk dazu beitragen, dass alle, die sich der Allgemeinmedizin verschrieben haben, das eigene Wissen und die eigene Funktion fortlaufend überprüfen, um als Facharzt für Allgemeinmedizin auf höchstmöglichem Niveau zu arbeiten.

Dieses Buch konnte nur durch den ungebrochenen Elan des akademischen Lehrers Robert N. Braun vorgebracht werden. Seiner scharfsinnigen und fördernden Kritik, vor allem aber seiner unermüdlichen Feinarbeit verdanken die Autoren sehr viel.

F. H. Mader,
H. Weißgerber,

Nittendorf, Bad Abbach, im Februar 1993

Inhaltsverzeichnis

I Theorie

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Grundlagen der Allgemeinmedizin | 3 |
| 1.1 | Regelmäßigkeit der Fälleveteilung | 4 |
| 1.1.1 | Historische Entwicklung | 4 |
| 1.1.2 | Überprüfung | 5 |
| 1.1.3 | Konsequenzen | 5 |
| 1.2 | Zweidimensionale Systematik | 15 |
| 1.3 | Entscheidungsfindung | 17 |
| 1.3.1 | Klinik und Praxis | 17 |
| 1.3.2 | Einflussfaktoren | 17 |
| 1.3.3 | Anamnese, Anamnestik, Kontaktfragen, erste Sätze | 18 |
| 1.3.4 | Beratungsanlass, Beratungsursache, Beratungsergebnis, Beratungsproblem | 18 |
| 1.3.5 | Algorithmus zur Ersteinschätzung | 19 |
| 1.3.6 | Programmierte Diagnostik | 19 |
| 1.3.7 | Allgemeinmedizinische Notfälle | 20 |
| 1.4 | Klassifizierung der diagnostischen Situation | 20 |
| 1.5 | Fachsprache, Kasuographie | 22 |
| 1.6 | Abwendbar gefährlicher Verlauf (AGV) | 22 |
| 1.7 | Abwartendes Offenlassen (AO) | 24 |
| 1.8 | Unausgelesenes Krankengut | 25 |
| 1.9 | Zeitfaktor | 25 |
| 1.10 | Handeln und Behandeln | 26 |
| 1.11 | Gesundheitspolitischer Rahmen | 28 |
| 1.12 | Beratungsmedizin | 29 |
| 1.13 | Konzept Allgemeinmedizin | 29 |
| 1.14 | Der reformierte Unterricht | 30 |

II Praxis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2 | Uncharakteristisches Fieber (UF), afebrile Allgemeinreaktion (AFAR), Luftwegekatarrhe, Tonsillitis | 33 |
| 2.1 | Uncharakteristisches Fieber (UF) | 34 |
| 2.1.1 | Fachsprache, Berufsjargon und Laienausdrücke | 35 |
| 2.1.2 | Erregernachweis und Influenza-Bild | 36 |
| 2.1.3 | Bettlägerigkeit und Hausbesuch | 38 |
| 2.1.4 | Höhe der Körpertemperatur | 38 |
| 2.1.5 | Subjektives und objektives Befinden | 39 |
| 2.1.6 | Untersuchungsgang und abwendbar gefährliche Verläufe | 39 |
| 2.1.7 | Wochenlange Temperaturerhöhungen | 40 |
| 2.1.8 | Nicht mehr uncharakteristisch | 40 |
| 2.1.9 | Qualitätskontrolle am Beispiel des Fieber-Programms | 41 |
| 2.1.10 | Management | 41 |
| 2.2 | Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR) | 42 |
| 2.3 | Afebriler Husten | 43 |
| 2.3.1 | Intuitive primäre Diagnostik | 43 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.3.2 | Verschlimmerung | 43 |
| 2.3.3 | Symptomgruppe „Bronchitis“ | 44 |
| 2.3.4 | Keuchhusten | 44 |
| 2.4 | Halsschmerzen | 45 |
| 2.4.1 | Tonsillitis | 47 |
| 2.4.2 | Infektiöse Mononukleose | 48 |
| 2.5 | Heiserkeit | 48 |
| 2.6 | Schnupfen und kombinierte Luftwegekatarrhe | 49 |
| 2.7 | Kruppbilder | 49 |
| 2.8 | Fieberkrampf | 50 |
| 2.9 | Thematik des Fachgesprächs | 51 |
| 3 | Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen | 53 |
| 3.1 | Myalgien, Neuralgien und Tendopathien | 55 |
| 3.1.1 | Weichteilrheumatismus | 55 |
| 3.1.2 | Fibromyalgiesyndrom | 58 |
| 3.1.3 | Polymyalgia rheumatica und Temporalarteriitis | 59 |
| 3.1.4 | Polyneuropathiebilder | 59 |
| 3.1.5 | Fazialisparese | 60 |
| 3.1.6 | Trigeminusneuralgie | 61 |
| 3.1.7 | Tendovaginitis und Karpaltunnelsyndrom | 61 |
| 3.1.8 | Dupuytren-Kontraktur | 62 |
| 3.2 | Skoliose | 63 |
| 3.3 | Nackenschmerzen | 63 |
| 3.4 | BWS-Syndrom | 65 |
| 3.5 | Schmerzen im Rücken-, Becken- und Oberschenkelbereich | 65 |
| 3.5.1 | Untersuchungsgang | 66 |
| 3.5.2 | Psyche und Haltung | 68 |
| 3.5.3 | Wurzelreizsyndrome | 70 |
| 3.5.4 | Lumbago | 72 |
| 3.5.5 | Chronische Rückenschmerzen | 73 |
| 3.5.6 | Beratung und Behandlung | 74 |
| 3.6 | Arthropathien und Periarthropathien | 75 |
| 3.6.1 | Die kranke Schulter | 76 |
| 3.6.2 | Therapiemaßnahmen | 77 |
| 3.6.3 | Epikondylopathie | 78 |
| 3.7 | Arthrosis deformans | 79 |
| 3.7.1 | Komplexes Management | 80 |
| 3.7.2 | Beinschmerzen bei Kindern | 81 |
| 3.8 | Rheumatoide Arthritis | 82 |
| 3.9 | Monarthropathie mit und ohne Erguss | 84 |
| 3.9.1 | Baker-Zyste | 84 |
| 3.9.2 | Infektarthritis | 85 |
| 3.9.3 | Lyme-Arthritis | 85 |
| 3.9.4 | Gicht und Gicht-Arthritis | 85 |
| 3.10 | Osteoporose | 86 |
| 3.10.1 | Beschwerden und Risikofaktoren | 87 |
| 3.10.2 | Definition und Diagnostik | 88 |
| 3.10.3 | Prophylaxe und Therapie | 88 |
| 3.11 | Fußübél und statische Beschwerden | 90 |
| 3.11.1 | Klavus und Dornwarzen | 91 |
| 3.11.2 | Senk- und Spreizfüße | 92 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 3.11.3 | Kalkaneodynie | 92 |
| 3.11.4 | Hallux valgus..... | 93 |
| 3.11.5 | Nagelveränderungen..... | 93 |
| 3.12 | Bursitis, Hygom, Ganglion | 94 |
| 3.12.1 | Bursitis | 94 |
| 3.12.2 | Hygom..... | 94 |
| 3.12.3 | Ganglion..... | 94 |
| 3.13 | Physikalisch-medizinische Maßnahmen | 94 |
| 3.14 | Thematik des Fachgesprächs | 95 |
| 4 | Pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde | 97 |
| 4.1 | Erregernachweis | 98 |
| 4.2 | Impetigo | 98 |
| 4.3 | Abszesse, Furunkel, Karbunkel, Follikulitis, Parulis | 98 |
| 4.4 | Akne | 99 |
| 4.5 | Infektionen im Hand- und Fußbereich | 100 |
| 4.5.1 | Panaritium, Paronychie | 100 |
| 4.5.2 | Unguis incarnatus | 101 |
| 4.6 | Mastitis | 102 |
| 4.7 | Lymphomata und Lymphadenitiden | 102 |
| 4.8 | Angulus infectiosus, Hordeolum, Fisteleiterungen | 104 |
| 4.9 | Spritzenschädigung, Spritzenabszess | 104 |
| 4.10 | Thematik des Fachgesprächs | 105 |
| 5 | Verletzungen | 107 |
| 5.1 | Aufklärung und Dokumentation | 109 |
| 5.2 | Häufigkeit | 109 |
| 5.3 | Insektenstiche | 109 |
| 5.4 | Kontusion, Distorsion, Luxation | 110 |
| 5.4.1 | Distorsio pedis | 110 |
| 5.4.2 | Muskel- und Sehnenläsionen | 112 |
| 5.4.3 | Kniegelenkverletzungen..... | 112 |
| 5.4.4 | Neutral-Null-Methode | 113 |
| 5.5 | Gelenkerguss, Hämatom | 113 |
| 5.6 | Biss- und Stichverletzungen | 114 |
| 5.7 | Verbrennungen, Verbrühungen | 115 |
| 5.8 | Hautwunden | 115 |
| 5.8.1 | Primärer Wundverschluss | 115 |
| 5.8.2 | Fremdkörperverletzungen | 115 |
| 5.8.3 | Chronische Wunden | 116 |
| 5.8.4 | Dekubitus..... | 116 |
| 5.8.5 | Kleinchirurgische Eingriffe | 119 |
| 5.8.6 | Dokumentation von Verletzungen und Wunden..... | 119 |
| 5.9 | Frakturen | 120 |
| 5.9.1 | Stürze im Alter | 120 |
| 5.9.2 | Stürze auf die Hand..... | 122 |
| 5.9.3 | Rippenbruch..... | 122 |
| 5.9.4 | Schlüsselbeinbruch..... | 123 |
| 5.9.5 | Zehenfrakturen | 123 |
| 5.10 | Innere Verletzung mit und ohne Fraktur | 123 |
| 5.11 | Schädelverletzungen | 124 |
| 5.11.1 | Commotio cerebri | 124 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 5.11.2 | Fallstrick »Vollrausch« | 124 |
| 5.11.3 | Forensische Überlegungen | 125 |
| 5.11.4 | Körperliche Misshandlung von Kindern und Alten | 125 |
| 5.12 | Halswirbelsäulendistorsion | 126 |
| 5.13 | Präoperative Risikoeinschätzung | 128 |
| 5.14 | Thematik des Fachgesprächs | 129 |
| 6 | Beschwerden und Erkrankungen in der Thoraxregion, kardiale Störungen, Hypertonie, Asthma bronchiale, COPD, Schwindel | 131 |
| 6.1 | Thoraxschmerzen | 133 |
| 6.2 | Herzinsuffizienz | 134 |
| 6.2.1 | Häufigkeit, Symptome und Stadien | 135 |
| 6.2.2 | Abklärungsstrategie | 135 |
| 6.2.3 | Therapie | 136 |
| 6.2.4 | Versorgungskette Hausarzt – Spezialist | 137 |
| 6.2.5 | Akut dekompensierte Herzinsuffizienz | 138 |
| 6.2.6 | Entzündliche Herzerkrankungen | 138 |
| 6.3 | Koronare Herzkrankheit und akutes Koronarsyndrom | 139 |
| 6.3.1 | Symptomatik | 139 |
| 6.3.2 | Diagnostik | 140 |
| 6.3.3 | Pharmakotherapie und Revaskularisation | 141 |
| 6.3.4 | Kardiovaskuläre Risikofaktoren | 142 |
| 6.3.5 | Fettstoffwechselstörungen | 143 |
| 6.4 | Herzinfarkt | 144 |
| 6.4.1 | Prästationäres Management | 145 |
| 6.4.2 | Plötzlicher Herztod | 146 |
| 6.5 | Funktionelle Herzbeschwerden | 147 |
| 6.6 | Herzrhythmusstörungen | 147 |
| 6.6.1 | Tachykardien und Bradykardien | 147 |
| 6.6.2 | Extrasystolie | 148 |
| 6.6.3 | Vorhofflimmern | 150 |
| 6.6.4 | Vorhofflattern | 152 |
| 6.7 | Hypertonie | 152 |
| 6.7.1 | Hohe Prävalenz | 153 |
| 6.7.2 | Blutdruckmessung | 153 |
| 6.7.3 | Normwerte für den Blutdruck | 155 |
| 6.7.4 | Hochdruckbehandlung | 157 |
| 6.7.5 | Hypertensive Notfälle | 160 |
| 6.8 | Hypotonie | 161 |
| 6.9 | Leitsymptom Synkope | 163 |
| 6.10 | Asthma bronchiale | 164 |
| 6.10.1 | Strategien in Diagnostik und Therapie | 164 |
| 6.10.2 | Anfall und Notfall | 166 |
| 6.11 | Chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) | 168 |
| 6.11.1 | Unterschiede Asthma, COPD, chronische Bronchitis und Bronchiolitis | 169 |
| 6.11.2 | Diagnostik | 169 |
| 6.11.3 | Therapie | 171 |
| 6.12 | Pneumonische Bilder | 173 |
| 6.12.1 | Typische und untypische Befunde | 173 |
| 6.12.2 | Vorgehen im Praxisalltag | 174 |
| 6.13 | Lungenemphysem | 175 |
| 6.14 | Atemnot | 176 |
| 6.15 | Lungentuberkulose, Sarkoidose mit Lungenbefall | 176 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 6.16 | Lungenkrebs | 177 |
| 6.17 | Uncharakteristischer Schwindel | 177 |
| 6.17.1 | Häufige Schwindelformen | 177 |
| 6.17.2 | Obligate programmierte Diagnostik | 178 |
| 6.17.3 | Charakteristischer Schwindel und Morbus Menière | 179 |
| 6.17.4 | Gleichgewichtsprüfungen | 179 |
| 6.17.5 | Befreiungsmanöver | 181 |
| 6.18 | Thematik des Fachgesprächs | 181 |
| 7 | Charakteristische und uncharakteristische Beschwerden und Krankheitszeichen in der abdominellen Region | 183 |
| 7.1 | Erbrechen | 185 |
| 7.1.1 | Kontaktfragen und Standardrepertoire des Arztes | 185 |
| 7.1.2 | Erbrechen bei Chemotherapie | 186 |
| 7.2 | Durchfall und Verstopfung | 186 |
| 7.2.1 | Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern | 187 |
| 7.2.2 | Stuhlprobleme bei Älteren | 187 |
| 7.3 | Blut am/im Stuhl | 188 |
| 7.3.1 | Hämorrhoiden, Analfissur, Analthrombose | 189 |
| 7.3.2 | Okkulte Blutung | 190 |
| 7.3.3 | Früherkennung des kolorektalen Karzinoms | 191 |
| 7.3.4 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) | 192 |
| 7.4 | Bauchschmerzen | 192 |
| 7.4.1 | Bauchkrämpfe bei Erwachsenen | 194 |
| 7.4.2 | Akutes Abdomen und Ileus | 195 |
| 7.4.3 | Bauchweh bei Kindern | 196 |
| 7.4.4 | Beschwerden in Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm | 196 |
| 7.4.5 | Reizdarm und Dyspepsie | 198 |
| 7.4.6 | Nahrungsmittelunverträglichkeit | 199 |
| 7.4.7 | Divertikelkrankheit | 200 |
| 7.4.8 | Pankreatitis-Bild als Fallstrick | 200 |
| 7.4.9 | Sonstige Abdomenopathien | 201 |
| 7.5 | Appendizitische Bilder | 201 |
| 7.5.1 | Kontrolliertes Zuwarten | 202 |
| 7.5.2 | Stationäre Einweisung | 202 |
| 7.6 | Erkrankungen von Leber, Gallenblase und Gallenwegen | 202 |
| 7.6.1 | Rationale Labordiagnostik | 202 |
| 7.6.2 | Fettleber | 204 |
| 7.6.3 | Leberschäden durch Alkohol | 204 |
| 7.6.4 | Virale Hepatitiden | 204 |
| 7.6.5 | Leberzirrhose und Aszites | 205 |
| 7.6.6 | Gallensteinleiden | 206 |
| 7.6.7 | Sonographie des Abdomens | 207 |
| 7.7 | Hernien | 209 |
| 7.7.1 | Nabelhernien im Säuglingsalter | 210 |
| 7.7.2 | Leistenhernien bei Kleinkindern | 210 |
| 7.8 | Wurminfestationen | 210 |
| 7.9 | Thematik des Fachgesprächs | 211 |
| 8 | Beschwerden und Erkrankungen der Haut | 213 |
| 8.1 | Dermatitis und Ekzemerkrankungen | 215 |
| 8.1.1 | Einteilung und Stadien | 215 |
| 8.1.2 | Ursachen und Auslöser | 216 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 8.1.3 | Allgemeinärztliche Diagnostik | 218 |
| 8.1.4 | Allgemeine Maßnahmen | 218 |
| 8.1.5 | Spezielle Therapie | 219 |
| 8.1.6 | Spezifische Immuntherapie (SIT) | 220 |
| 8.1.7 | Atopisches Ekzem (Neurodermitis) | 221 |
| 8.1.8 | Psychotherapie und alternative Heilmethoden | 222 |
| 8.1.9 | Psychosoziale Führung | 223 |
| 8.2 | Warzen | 223 |
| 8.3 | Ulcus cruris | 224 |
| 8.4 | Bläschen auf Haut und Schleimhaut | 225 |
| 8.4.1 | Herpes simplex | 225 |
| 8.4.2 | Herpes zoster | 226 |
| 8.4.3 | Bläschen im Mund | 226 |
| 8.4.4 | Hand-Mund-Fuß-Syndrom | 227 |
| 8.5 | Psoriasis vulgaris | 227 |
| 8.6 | Pedikulose und Skabies | 228 |
| 8.7 | Zeckenstiche und Erythema migrans | 230 |
| 8.8 | Pruritus, Urtikaria, Angioödem | 230 |
| 8.9 | Rosazea | 232 |
| 8.10 | Erysipel | 232 |
| 8.11 | Bilder von Mykosen | 233 |
| 8.11.1 | Pilzbefund und Pilzkultur | 233 |
| 8.11.2 | Problemorientiertes Vorgehen | 233 |
| 8.11.3 | Candidosen und Pityriasis versicolor | 234 |
| 8.12 | Haarausfall | 235 |
| 8.13 | Hautflecke und Hauttumore | 235 |
| 8.13.1 | Vitiligo | 235 |
| 8.13.2 | Aktinische Keratosen, Basalzell- und Plattenepithelkarzinom | 236 |
| 8.13.3 | Nävi und Melanom | 236 |
| 8.13.4 | Früherkennung von Hautkrebs | 238 |
| 8.13.5 | Narben und Keloide | 238 |
| 8.13.6 | Epithelzyste (Atherom), Fibrom, Lipom | 238 |
| 8.14 | Lichen ruber planus und Erythema nodosum | 239 |
| 8.15 | Hyperhidrose | 239 |
| 8.16 | Licht- und Berufsdermatosen | 240 |
| 8.17 | Uncharakteristische Hautveränderungen und Artefakte | 240 |
| 8.18 | Thematik des Fachgesprächs | 241 |
| 9 | Beschwerden und Erkrankungen im Bereich von Nase, Ohren, Mund und Hals | 243 |
| 9.1 | Störungen im Nasen- und Nasennebenhöhlenbereich | 244 |
| 9.1.1 | Nasenbluten | 244 |
| 9.1.2 | Akute und chronische Rhinosinusitis | 244 |
| 9.2 | Störungen im Mittelohr- und Trommelfellbereich | 245 |
| 9.2.1 | Untersuchungsgang | 246 |
| 9.2.2 | Ohrenschmerzen | 246 |
| 9.2.3 | Ohrpfropf | 246 |
| 9.2.4 | Akute und chronische Mittelohrentzündung | 247 |
| 9.2.5 | Otitis externa | 249 |
| 9.2.6 | Tubenkatarrh | 249 |
| 9.2.7 | Trommelfellveränderungen | 249 |
| 9.3 | Hör- und Sprachstörungen | 250 |
| 9.3.1 | Prüfung der Hörfähigkeit | 250 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 9.3.2 | Ohrgeräusche (Tinnitus) | 253 |
| 9.3.3 | Hörsturz | 253 |
| 9.3.4 | Schwerhörigkeit | 255 |
| 9.3.5 | Kindliche Sprachentwicklungsstörung | 255 |
| 9.4 | Störungen im Mund- und Rachenbereich | 256 |
| 9.4.1 | Cheilitis | 257 |
| 9.4.2 | Zungenbrennen | 257 |
| 9.4.3 | Zahnprobleme | 257 |
| 9.4.4 | Mundgeruch | 258 |
| 9.4.5 | Adenotonsillarhyperplasie | 258 |
| 9.5 | Geruchs- und Geschmacksstörungen | 259 |
| 9.6 | Schluckstörungen | 259 |
| 9.7 | Thematik des Fachgesprächs | 259 |
| 10 | Beschwerden und Erkrankungen im urogenitalen Bereich | 261 |
| 10.1 | Blase und Nieren | 263 |
| 10.1.1 | Unkomplizierte und komplizierte Harnwegsinfekte | 263 |
| 10.1.2 | Miktionsstörungen | 265 |
| 10.1.3 | Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Älteren | 267 |
| 10.1.4 | Blut im Urin (Hämaturie) | 268 |
| 10.1.5 | Koliken und Harnsteine | 268 |
| 10.1.6 | Nierenfunktionsstörungen | 269 |
| 10.1.7 | Blasen- und Nierentumore | 270 |
| 10.2 | Prostata | 271 |
| 10.2.1 | Benigne Prostatahyperplasie | 271 |
| 10.2.2 | Prostatitissyndrom | 274 |
| 10.2.3 | Prostatakarzinom | 274 |
| 10.3 | Penis und Skrotum | 275 |
| 10.3.1 | Phimose | 275 |
| 10.3.2 | Priapismus | 276 |
| 10.3.3 | Leerer Hodensack | 276 |
| 10.3.4 | Hydrocele testis und Varikozele | 277 |
| 10.3.5 | Hoden- und Nebenhodenvergrößerung | 277 |
| 10.3.6 | Schmerzhaftes Skrotum | 278 |
| 10.4 | Weibliches Genitale und Mamma | 278 |
| 10.4.1 | Menstruelle Anomalien | 279 |
| 10.4.2 | Fluor | 282 |
| 10.4.3 | Adnexitis | 282 |
| 10.4.4 | Benigne Adnexgeschwülste | 282 |
| 10.4.5 | Uterusmyome | 283 |
| 10.4.6 | Senkungen am Beckenboden | 283 |
| 10.4.7 | Kontrazeption | 283 |
| 10.4.8 | Unerfüllter Kinderwunsch, Gravidität und Abort | 288 |
| 10.4.9 | Mammakarzinom | 290 |
| 10.5 | Klimakterische Beschwerden | 292 |
| 10.6 | Sexualprobleme | 294 |
| 10.7 | Sexuell übertragbare Krankheiten | 295 |
| 10.8 | Sexueller Missbrauch von Kindern | 295 |
| 10.9 | Krebsfrüherkennungsuntersuchungen | 296 |
| 10.9.1 | Frauen | 296 |
| 10.9.2 | Männer | 297 |
| 10.10 | Thematik des Fachgesprächs | 297 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 11 | Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der Augen | 299 |
| 11.1 | Veränderungen und Affektionen im Lid- und Periorbitalbereich | 300 |
| 11.2 | Pupillenveränderungen | 301 |
| 11.3 | Rotes Auge | 301 |
| 11.3.1 | Konjunktivitis | 302 |
| 11.3.2 | Keratoconjunctivitis epidemica | 302 |
| 11.3.3 | Gereizte Augen | 302 |
| 11.3.4 | Hyposphagma | 303 |
| 11.3.5 | Herpes simplex, Herpes zoster | 303 |
| 11.3.6 | Verletzungen und Fremdkörper | 303 |
| 11.4 | Sehstörungen | 304 |
| 11.4.1 | Prüfung der Sehschärfe | 305 |
| 11.4.2 | Fehlsichtigkeit beim Kind und beim Älteren | 305 |
| 11.4.3 | Glaskörpertrübung | 307 |
| 11.4.4 | Schielen | 307 |
| 11.5 | Grauer Star (Katarakt) | 307 |
| 11.6 | Grüner Star (Glaukom) | 308 |
| 11.7 | Netzhauterkrankungen, Erblindung und Fallstricke | 309 |
| 11.8 | Thematik des Fachgesprächs | 310 |
| | | |
| 12 | Störungen und Erkrankungen von Psyche und Nerven | 311 |
| 12.1 | Angststörungen, Unruhe und Reaktionen auf schwere Belastungen | 313 |
| 12.1.1 | Neurotische Störungen, Dysthymia | 313 |
| 12.1.2 | Angst- und Panikstörungen | 315 |
| 12.1.3 | Nervosität, Globusgefühl, Tic-Störungen und ADHS | 317 |
| 12.1.4 | Nervenzusammenbruch und posttraumatische Belastungsstörung | 319 |
| 12.2 | Depressive Störungen | 320 |
| 12.2.1 | Depressive Episode | 322 |
| 12.2.2 | Bipolare affektive Störung | 324 |
| 12.2.3 | Depressive Störungen bei Kindern, Jugendlichen und alten Menschen | 324 |
| 12.2.4 | Das ärztliche Gespräch | 326 |
| 12.2.5 | Psychopharmakotherapie | 328 |
| 12.2.6 | Suizidales Verhalten | 330 |
| 12.3 | Somatoforme Störungen | 331 |
| 12.4 | Psychosen | 333 |
| 12.4.1 | Schizophrene Psychosen | 334 |
| 12.4.2 | Akute psychische Dekompensation | 334 |
| 12.5 | Spezielle psychische Störungen im Alter | 335 |
| 12.5.1 | Gedächtnisstörungen | 336 |
| 12.5.2 | Verwirrtheit | 337 |
| 12.5.3 | Demenzen | 338 |
| 12.5.4 | Das multiprofessionelle Team | 341 |
| 12.6 | Sucht und Abhängigkeit | 342 |
| 12.6.1 | Alkohol | 343 |
| 12.6.2 | Nikotin | 345 |
| 12.6.3 | Drogen und Medikamente | 346 |
| 12.7 | Schlaganfall | 347 |
| 12.7.1 | Ischämischer Insult | 348 |
| 12.7.2 | Intrazerebrale Blutungen | 349 |
| 12.7.3 | Transitorische ischämische Attacke (TIA) | 350 |
| 12.7.4 | Notfallmaßnahmen | 350 |
| 12.7.5 | Prophylaxe, Sekundärprävention und Rehabilitation | 350 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 12.8 | Epilepsiebilder | 351 |
| 12.8.1 | Anfälle bei Kindern und Alten | 352 |
| 12.8.2 | Langzeitbetreuung | 353 |
| 12.9 | Parkinsonsyndrom | 353 |
| 12.9.1 | Tremor als Symptom | 354 |
| 12.9.2 | Vollbild und Frühdiagnostik | 354 |
| 12.9.3 | Stratifizierung der Behandlung | 355 |
| 12.10 | Multiple Sklerose | 357 |
| 12.11 | Thematik des Fachgesprächs | 357 |
| 13 | Sonstige Beschwerden und Erkrankungen | 359 |
| 13.1 | Diabetes mellitus | 361 |
| 13.1.1 | Diagnostische Kriterien | 362 |
| 13.1.2 | Metabolisches Syndrom | 363 |
| 13.1.3 | Diabetische Neuropathie | 364 |
| 13.1.4 | Diabetische Nephropathie | 368 |
| 13.1.5 | Auge und Diabetes mellitus | 369 |
| 13.1.6 | Gefäßschäden bei Diabetes | 369 |
| 13.1.7 | Hypertonie und KHK bei Diabetes | 370 |
| 13.1.8 | Diabetisches Fußsyndrom | 370 |
| 13.1.9 | Diabetes und Schwangerschaft | 372 |
| 13.1.10 | Hypo- und Hyperglykämie | 373 |
| 13.1.11 | Selbstkontrolle | 375 |
| 13.1.12 | Ernährungstherapeutische Maßnahmen | 375 |
| 13.1.13 | Medikamentöse Behandlung | 378 |
| 13.1.14 | Disease Management Programme (DMP) und Schulung | 381 |
| 13.1.15 | Primärprävention | 381 |
| 13.2 | Kopf- und Gesichtsschmerzen | 382 |
| 13.2.1 | Uncharakteristische Kopfschmerzen | 382 |
| 13.2.2 | Kopfschmerzen bei Kindern | 383 |
| 13.2.3 | Migräne | 383 |
| 13.2.4 | Mund- und Gesichtsschmerzen | 384 |
| 13.2.5 | Kopfschmerzen als Notfall | 384 |
| 13.3 | Gefäßkrankheiten | 385 |
| 13.3.1 | Varizen | 385 |
| 13.3.2 | Thrombophlebitis | 387 |
| 13.3.3 | Phlebothrombosebilder | 388 |
| 13.3.4 | Lungenembolie | 390 |
| 13.3.5 | Beinkrämpfe und Restless legs Syndrom | 390 |
| 13.3.6 | Arterielle Verschlusskrankheit | 391 |
| 13.3.7 | Akute Extremitätenischämie | 392 |
| 13.3.8 | Gerinnungsmanagement | 392 |
| 13.3.9 | Lymphödem | 393 |
| 13.4 | Schlafstörungen | 394 |
| 13.4.1 | Tagesschläfrigkeit, Schlafapnoe | 395 |
| 13.4.2 | Schlafstörungen bei Kindern | 396 |
| 13.5 | Bilder von Masern, Röteln, Varizellen, Mumps, Scharlach, Ringelröteln | 396 |
| 13.5.1 | Scharlacherkrankung | 398 |
| 13.5.2 | Impfempfehlungen | 399 |
| 13.6 | Gewichtsveränderungen | 402 |
| 13.6.1 | Gewichtszunahme, Adipositas | 403 |
| 13.6.2 | Appetitlose Kinder | 405 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 13.6.3 | Ungewollter Gewichtsverlust | 405 |
| 13.6.4 | Anorexia nervosa, Bulimie, »Binge Eating« | 406 |
| 13.6.5 | Ernährung und Gewicht im Alter | 407 |
| 13.7 | Schilddrüsenerkrankungen | 408 |
| 13.7.1 | Struma nodosa | 408 |
| 13.7.2 | Hyperthyreose | 410 |
| 13.7.3 | Hypothyreose | 412 |
| 13.8 | Veränderungen im Blutbild | 412 |
| 13.8.1 | Rotes Blutbild | 412 |
| 13.8.2 | Weißes Blutbild | 414 |
| 13.9 | Gutartige Neubildungen | 416 |
| 13.9.1 | Knoten in der Brust | 416 |
| 13.9.2 | Gynäkomastie | 417 |
| 13.10 | Thematik des Fachgesprächs | 418 |

III Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

| | | |
|--------|--|-----|
| 14 | Ausbildung, Weiterbildung und Facharztprüfung | 423 |
| 14.1 | Allgemeinmedizin und Medizinstudium | 424 |
| 14.1.1 | Blockpraktikum Allgemeinmedizin | 424 |
| 14.1.2 | Famulatur in der Allgemeinpraxis | 424 |
| 14.1.3 | Praktisches Jahr | 425 |
| 14.1.4 | Zweites medizinisches Staatsexamen | 425 |
| 14.1.5 | Bedside Skills | 425 |
| 14.2 | Die Weiterbildung | 426 |
| 14.2.1 | Geschichte der Weiterbildung | 426 |
| 14.2.2 | Die Weiterbildungsordnung | 427 |
| 14.2.3 | Kursweiterbildung Psychosomatik | 428 |
| 14.2.4 | Dokumentation der Weiterbildungsnachweise | 429 |
| 14.2.5 | Weiterbildungszeugnis | 429 |
| 14.3 | Die Facharztprüfung | 429 |
| 14.3.1 | Inhalt der Prüfung | 429 |
| 14.3.2 | Prüfungstechnik | 429 |
| 14.3.3 | Tipps und Hilfestellung für die Facharztprüfung | 433 |

IV Spezielle Prüfungsthemen

| | | |
|--------|--|-----|
| 15 | Praxisalltag | 437 |
| 15.1 | Patientenberatung und -führung | 439 |
| 15.1.1 | Diätempfehlungen | 439 |
| 15.1.2 | Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen | 439 |
| 15.1.3 | Salutogenetische Ressourcen | 439 |
| 15.1.4 | Gemeinsam klug entscheiden | 439 |
| 15.1.5 | Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung | 440 |
| 15.1.6 | Freiheitsentziehende Maßnahmen | 440 |
| 15.1.7 | Beratung zur Kraftfahreignung | 440 |
| 15.1.8 | Medikationsmanagement und Medikationsplan | 441 |
| 15.2 | Haus- und familienärztliche Funktionen | 442 |
| 15.2.1 | Hausärztliche Funktionen | 442 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 15.2.2 | Familienmedizin | 443 |
| 15.3 | Der alte und kranke Patient | 444 |
| 15.3.1 | Besonderheiten | 444 |
| 15.3.2 | Geriatrisches Assessment | 446 |
| 15.3.3 | Arzneimittel im Alter | 448 |
| 15.3.4 | Gangstörungen im Alter | 448 |
| 15.4 | Spezielle Diagnostik | 449 |
| 15.4.1 | Labor | 449 |
| 15.4.2 | Sonographie | 451 |
| 15.4.3 | Weitere bildgebende Verfahren | 453 |
| 15.5 | Spezielle Therapieformen | 455 |
| 15.5.1 | Schmerztherapie | 455 |
| 15.5.2 | Naturheilverfahren | 457 |
| 15.6 | Heilmittelversorgung | 457 |
| 15.6.1 | Physikalische Therapie | 457 |
| 15.6.2 | Ergotherapie | 457 |
| 15.6.3 | Logopädie | 458 |
| 15.7 | Notfälle | 458 |
| 15.7.1 | Reanimationsrichtlinien | 458 |
| 15.7.2 | Sofortmaßnahmen bei Anaphylaxie | 458 |
| 15.7.3 | Ingestion mit Giftpflanzen und toxischen Substanzen | 458 |
| 15.7.4 | Hausbesuch im Notdienst | 460 |
| 15.7.5 | Nadelstichverletzung | 460 |
| 15.8 | Prävention, Nachsorge, Rehabilitation | 460 |
| 15.8.1 | Prävention und Screening | 460 |
| 15.8.2 | Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen | 461 |
| 15.8.3 | Check-up und DMP | 461 |
| 15.8.4 | Früherkennung im Säuglings- und Kindesalter, Jugendgesundheitsuntersuchung | 461 |
| 15.8.5 | Impfmanagement | 463 |
| 15.8.6 | Reisemedizinische Beratung | 466 |
| 15.8.7 | Onkologische Nachsorge | 467 |
| 15.8.8 | Rehabilitation | 467 |
| 15.9 | Praxismanagement | 468 |
| 15.9.1 | Qualitätsmanagement | 468 |
| 15.9.2 | Hygienemanagement | 468 |
| 15.9.3 | Problemkeim MRSA | 469 |
| 15.9.4 | Hausbesuchstasche und Notfallkoffer | 469 |
| 15.9.5 | Fehlervermeidung | 469 |
| 15.10 | Umgang mit Sterbenden | 470 |
| 15.11 | Leichenschau | 471 |

Serviceteil

| | |
|--|-----|
| Anhang | 474 |
| A1 Definition der Allgemeinmedizin | 474 |
| A2 Evidenzbasierte Medizin (»evidence based medicine«, EbM) | 476 |
| A2.1 Evidenzbasierte Praxis | 476 |
| A2.2 Klinische Leitlinien | 477 |
| A3 Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin | 478 |
| A4 Internet-Adressen | 479 |
| Stichwortverzeichnis | 481 |

Abkürzungen

| | |
|---------------|---|
| ÄApprO | Approbationsordnung für Ärzte |
| AGV(s) | Abwendbar gefährliche(r) Verlauf (Verläufe) |
| AiP | Ärztin/Arzt im Praktikum |
| AiW | Ärztin/Arzt in Weiterbildung |
| AO | Abwartendes Offenlassen |
| ASS | Acetylsalicylsäure |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BÄK | Bundesärztekammer |
| BE(s) | Beratungsergebnis(se) |
| BMI | Body Mass Index |
| BU(s) | Beratungsursache(n) |
| BZ | Blutzucker |
| COPD | Chronic Obstructive Pulmonary Disease |
| DEGAM | Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin |
| DMP | Disease Management Programm |
| EbM | Evidenzbasierte Medizin |
| EvG | Evidenzgrad |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| KHK | Koronare Herzkrankheit |
| LL | Leitlinie(n) |
| MRSA | Methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme |
| NMH | Niedermolekulares Heparin |
| NSAR | Nicht-steroidale Antirheumatika |
| NSTEMI | Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt |
| NVL | Nationale Versorgungsleitlinie |
| OAD | Orale Antidiabetika |
| pAVK | Periphere arterielle Verschlusskrankheit |
| RKI | Robert Koch Institut |
| STEMI | ST-Strecken-Hebungsinfarkt |
| STIKO | Ständige Impfkommission (am RKI) |
| T2DM | Typ-2-Diabetes mellitus |
| TVT | Tiefe Venenthrombose |
| WO | Weiterbildungsordnung |

Autorenverzeichnis

Mader, Frank H., Prof. Dr. med.

Facharzt für Allgemeinmedizin
Technische Universität München (TUM)
Gemeinschaftspraxis für hausärztliche Versorgung
www.maderallgemeinmedizin.de

Riedl, Bernhard, Dr. med., Dipl.-oek.

Facharzt für Allgemeinmedizin, Gesundheitsökonom (SRH/HB)
Institut für Allgemeinmedizin
Technische Universität München (TUM)
www.allgemeinmedizin-wenzenbach.de

Theorie

Kapitel 1 Grundlagen der Allgemeinmedizin – 3

Grundlagen der Allgemeinmedizin

- 1.1 Regelmäßigkeit der Fälleverteilung – 4**
 - 1.1.1 Historische Entwicklung – 4
 - 1.1.2 Überprüfung – 5
 - 1.1.3 Konsequenzen – 5
- 1.2 Zweidimensionale Systematik – 15**
- 1.3 Entscheidungsfindung – 17**
 - 1.3.1 Klinik und Praxis – 17
 - 1.3.2 Einflussfaktoren – 17
 - 1.3.3 Anamnese, Anamnestik, Kontaktfragen, erste Sätze – 18
 - 1.3.4 Beratungsanlass, Beratungsursache, Beratungsergebnis, Beratungsproblem – 18
 - 1.3.5 Algorithmus zur Ersteinschätzung – 19
 - 1.3.6 Programmierte Diagnostik – 19
 - 1.3.7 Allgemeinmedizinische Notfälle – 20
- 1.4 Klassifizierung der diagnostischen Situation – 20**
- 1.5 Fachsprache, Kasusgraphie – 22**
- 1.6 Abwendbar gefährlicher Verlauf (AGV) – 22**
- 1.7 Abwartendes Offenlassen (AO) – 24**
- 1.8 Unausgelesenes Krankengut – 25**
- 1.9 Zeitfaktor – 25**
- 1.10 Handeln und Behandeln – 26**
- 1.11 Gesundheitspolitischer Rahmen – 28**
- 1.12 Beratungsmedizin – 29**
- 1.13 Konzept Allgemeinmedizin – 29**
- 1.14 Der reformierte Unterricht – 30**

Die **berufstheoretische Forschung** ist die wissenschaftliche Betrachtung von

- Funktion,
- Fach und
- Fällen

der Allgemeinmedizin zum Zweck von Ordnung und Lehre. Die **berufswissenschaftliche Forschung** in der Allgemeinmedizin befasst sich mit Berufspraxis und Berufstheorie (Mader 1995).

Die **Allgemeinmedizin** ist eine **eigenständige ärztliche Funktion** und **Gegenstand** einer **spezifischen Grundlagenforschung**. Ihre Ausübung basiert sehr wesentlich auf dem von den Spezialfächern geschaffenen Wissen über Krankheiten und Syndrome (**Definition**; ► Anhang 1).

Zu unterscheiden vom Fachgebiet Allgemeinmedizin sind der sozialpolitisch definierte Versorgungsauftrag **Hausarztmedizin** (► Kap. 15.2.1) sowie vor allem die **allgemeine Medizin**, deren Berufsausübung für jeden Arzt verbindlich in den Gesetzen der Ärztekammern geregelt ist.

► Zu unterscheiden sind

- **allgemeine ärztliche Aufgaben/Leistungen,**
- **allgemeinärztliche Aufgaben/Leistungen.**

► **Allgemeine ärztliche Leistungen, z.B. Patienteninformation, Sterbebeistand (► FAKT), sind in der Regel Aufgaben eines jeden Arztes, unabhängig von seinem Fach. Gegenstand dieses Buches sind die spezifischen allgemeinärztlichen Aufgaben und Leistungen durch den Facharzt für Allgemeinmedizin (► Abschn. 14.2).**

Die **Allgemeinmedizin** ist dadurch charakterisiert, dass Menschen **aller** Altersgruppen, **beiderlei** Geschlechts, **jeder** Gesundheitsstörung, in **jedem** Stadium und zu **jeder** Zeit Patienten des Allgemeinarztes sein können.

Der **Allgemeinarzt** übt in der Regel seinen Beruf als niedergelassener Arzt in einer **Allgemeinpraxis** aus. Die wesentlichen Aufgaben des Allgemeinarztes liegen in der **praxisgerechten** und **problemorientierten** Diagnostik und Therapie **jeder** Art von Erkrankungen, bevorzugt beim **unausgelesenen Krankengut**, ferner in der Vorsorge und Gesundheitsförderung, in der Früherkennung von Erkrankungen, insbesondere von **abwendbar gefährlichen Verläufen (AGV)**, in der ärztlichen Betreuung chronisch kranker und alter Menschen, in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden, in der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie in der Integration der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Kranken und in der gezielten Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Gebiete, mit Krankenhäusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die **berufstheoretische Basis der Allgemeinmedizin** als angewandte Heilkunde beruht nicht auf den Entitäten

der klassischen klinischen Lehre von den definierten **Krankheiten**, sondern auf den **Fällen** (► Abschn. 1.3), also auf den **Beratungsergebnissen (BEs)** des unausgelesenen Krankengutes und ihrem regelmäßig häufigen Vorkommen in der Allgemeinpraxis.

Der **Medizinstudent**, der **PJ-Student** sowie der **Arzt in Weiterbildung** sollten sich daher zunächst mit diesen berufstheoretischen Grundlagen vertraut machen, bevor sie in die Praxis der Allgemeinmedizin eingeführt werden bzw. in dieser tätig werden. Darin liegt die wesentliche Aufgabe für die praktische **studentische Ausbildung** und die **ärztliche Weiterbildung**.

1.1 Regelmäßigkeit der Fällevverteilung

Die Entwicklung zum Fach **Allgemeinmedizin** begann in den Jahren 1944/45 damit, dass der damalige Marburger praktische Arzt Dr. med. Robert N. Braun anfang, die eigenen allgemeinärztlichen Tätigkeiten und Erfahrungen zu durchdenken und systematisch wissenschaftlich aufzuarbeiten (► **FAKT**).

1.1.1 Historische Entwicklung

Braun erkannte als Erster bei dem an die Allgemeinmedizin herangebrachten Krankengut ein **inneres Ordnungsprinzip**, er sah also bereits 1945 Indizien für die Existenz einer gewissen Regelmäßigkeit der Praxisvorkommnisse.

Diesen Fällen ging er statistisch zunächst von 1944–1954 in 3 eigenen, grundverschiedenen Allgemeinpraxen nach: in einer gemischten deutschen Stadt- und Landpraxis in Marburg an der Lahn, einer österreichischen Massenpraxis in Wiener Neustadt sowie einer kleinen österreichischen Landpraxis in Brunn an der Wild. Die erfassten Ähnlichkeiten in Bezug auf die Häufigkeiten der Fälle waren geradezu unglaublich (Braun et al. 2004).

Dieses Phänomen war von R. N. Braun erstmals 1955 publiziert und als »**Fällevverteilungsgesetz**« bezeichnet (Braun 1955) sowie 2003 neu formuliert worden (Danninger et al. 2003). Diese gesetzmäßig fassbare epidemiologische Besonderheit wurde 2009 von W. Fink zusammen mit M. Konitzer und dem Mathematiker V. Lipatov erneut bestätigt (Fink et al. 2009). Dabei ist »(Natur-)Gesetz« als »regelmäßiges Vorkommen« bzw. »regelmäßiges Verhalten wahrnehmbarer Dinge« bzw. als ein »inneres Ordnungsprinzip« zu verstehen (► **FAKT**).

► **Bevölkerungsgruppen von mindestens rund 1.000 Menschen, die unter ähnlichen Bedingungen leben, sind dem Faktor Gesundheitsstörung mit signifikant ähnlichen Ergebnissen unterworfen.**

1.1.2 Überprüfung

Eine solche Regelmäßigkeit der Fälleverteilung lässt sich auch dann noch nachweisen, wenn z. B. in einer Großstadt wie in Berlin jene Allgemeinpraxen verglichen wurden, von denen die eine einen hohen und die andere einen niedrigen **Migrantenanteil** aufwies (Göpel in Hamm 1986) (► **FAKT**).

Mit **fällestatistischen Untersuchungen in der Allgemeinpraxis** unter Verwendung derselben Fachsprache befassten sich im deutschsprachigen Raum ferner F. Prosenc (1966), A. Sonnleitner (1986) und der Schweizer P. Landolt-Theus (1992). Für den Pariser Großraum haben die französischen Ärzte R. Sourzac und E. Very unter Leitung von O. Rosowsky dieselben Untersuchungen **mit-hilfe derselben Fachsprache** innerhalb einer 2-Jahres-Statistik durchgeführt (Sourzac u. Very 1991). W. Fink veröffentlichte eine 10-Jahres-Statistik (1989–1999) aus ihrer österreichischen Allgemeinpraxis (Fink u. Haidinger 2007) (► **FAKT**).

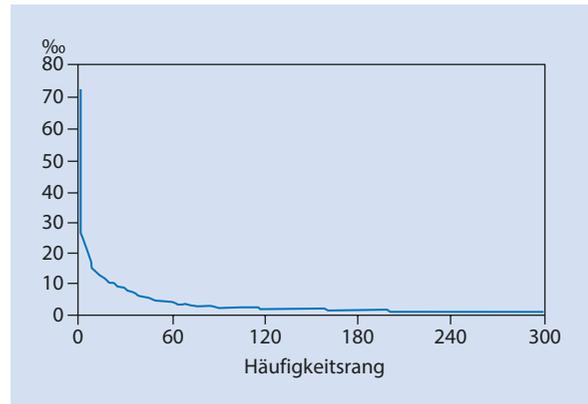
Danninger registrierte von 1991–1996 insgesamt 17.255 Beratungsergebnisse (Danninger 1997). Nicht erfasst wurden – wie bei den Voruntersuchern – **Non-sickness-Kontakte** (► Abschn. 1.12). Vergleicht man diese fünf 1-Jahres-Statistiken von Danninger mit den Erfassungen von Braun aus den Jahren 1977–1980 und Landolt-Theus von 1983–1988, so ergibt sich eine **signifikante Korrelation** von $r = 0,6$. Dies entspricht einer weitgehend identischen Fälleverteilung (Braun u. Haber 1998).

1.1.3 Konsequenzen

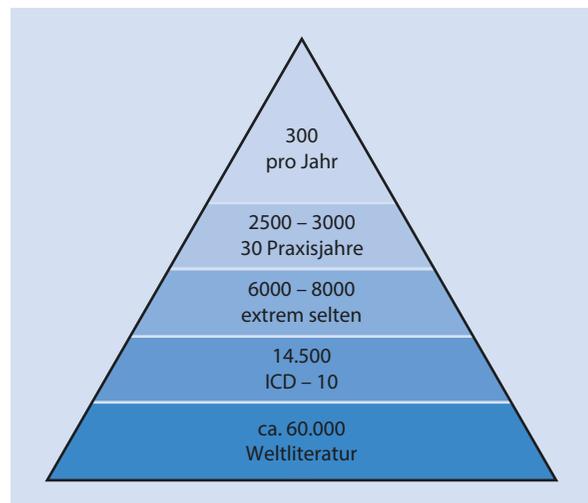
Etwa 300 Fälle (Symptome, Symptomgruppen, Bilder von Krankheiten und Diagnosen) begegnen dem Allgemeinarzt in einer durchschnittlich großen Praxis **regelmäßig häufig**, d. h. **ein- bis dreimal** pro Jahr (► Tab. 1.1). Der Arzt kann sich bei einer solchen Häufigkeit noch eine gewisse Erfahrung im Umgang mit dem Problem erwerben. Diese Fälle machen im langjährigen Durchschnitt ca. 95 bis 98 % aller BEs einer Allgemeinpraxis aus (► Abb. 1.1).

- **Die häufigsten 100 Vorkommnisse in der Allgemeinpraxis betragen fast 80 %, die häufigsten 200 machen bereits 93 % aller BEs einer Allgemeinpraxis aus (Landolt-Theus 1992).**

Weltweit sind in der Literatur jedoch rund 60.000 mehr oder weniger voneinander abgrenzbare Krankheiten, Syndrome und zahllose Symptome und Symptomgruppen beschrieben. Geschätzte 6.000 bis 8.000 Krankheiten gelten als »selten« (**Orphan Diseases**, ► Abschn. 1.13) (► **FAKT**). Während seines Berufslebens sieht der Praktiker immerhin 2.500–3.000 verschiedene Entitäten (► Abb. 1.2).



► **Abb. 1.1** Verteilung der regelmäßig häufigen Beratungsergebnisse (BEs) nach ihrem Rang 1–300 in fünf 1-Jahres-Statistiken (1983–1988). (Landolt-Theus 1992)



► **Abb. 1.2** Zusammenschau der Häufigkeiten von verschiedenen Entitäten (Krankheiten, Syndrome, Beratungsergebnisse) in Weltliteratur, ICD-10, 30 Praxisjahren und alljährlich in einer Hausarztpraxis. (Braun 1988b; Mader 1992; mit freundlicher Genehmigung)

- **Ein Blick in die verschiedenen Häufigkeitsstatistiken von Autoren aus weit auseinander liegenden Jahren ermöglicht es jedem Hausarzt, rasch und ziemlich genau zu ersehen, welche Fälle in welcher Häufigkeit ihm während seiner Praxistätigkeit in der Regel begegnen (► **FAKT**). Dieselbe Regelmäßigkeit der Fälle gilt auch für Praxen mit einem hohen Anteil von Migranten (► Abschn. 1.1.2).**

Der Wert dieser Tabellen wird nicht dadurch geschmälert, dass einzelne Benutzer manchmal bestimmte BEs in ihrer Praxis nicht vorweisen können (z. B. vaginaler Fluor, Wunden, Konjunktivitis, Schwangerschaft). Eine solche Ausblendung von Fällen erklärt sich meist durch eine hohe

Tab. 1.1 Beratungsergebnisse (BEs) aus dem unausgelesenen Krankengut des Schweizer P. Landolt-Theus (Stadtpraxis) der Jahre 1983–1988, aufgeschlüsselt nach durchschnittlichem Häufigkeitsrang und Häufigkeit in Promille im Vergleich zu den Zahlen des Österreicher R. N. Braun (Landpraxis) der Jahre 1977–1980. Die umfangreichen Ergebnisse der eigenen Fälle innerhalb der 10-Jahres-Statistik (1989–1999) der Österreicherin Waltraud Fink sowie der Vergleich mit anderen Statistiken von Danninger sowie Landolt-Theus und den Statistiken von Braun bis zu den Jahren 1954–1959 finden sich bis einschließlich Rang 514 (»Zungenbändchen«) vollständig auf der Internetplattform »Mader-Fakten-Fälle-Fotos®« in ► Kap. 1.1.2.

| P. Landolt-Theus 1983–1988 Rang | Klassifikation nach ICD-10 | Beratungsergebnis (BE) | Klassifizierung nach Braun | Fenster | [%o] | Absolut (n) | R. N. Braun 1977–1980 Rang |
|---------------------------------|----------------------------|---|----------------------------|---------|------|-------------|----------------------------|
| 1 | M79.1 | Myalgien, einfache | A | 2 | 71,9 | 1.372 | 3 |
| 2 | R50.9 | Fieber, uncharakteristisches (UF) | A/B | 1 | 55,5 | 1.060 | 1 |
| 3 | Z03.9 | Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR) | B | 1 | 33,0 | 629 | 10 |
| 4 | M25.9 | Arthropathie und Periarthropathie | A/B | 2 | 27,8 | 530 | 4 |
| 5 | T11.8 T13.8 T09.9 | Kontusion Obere Extremität Untere Extremität Rumpf | C | 4 | 24,2 | 462 | 18 |
| 6 | I10 | Hypertonie | A/C | 5 | 23,3 | 445 | 2 |
| 7 | T14.9 | Hautwunden | D | 4 | 21,3 | 406 | 13 |
| 8 | N54.5 | Kreuzschmerzen | A/B | 2 | 19,9 | 379 | 7 |
| 9 | A09 | Erbrechen und/oder Durchfall | A/B | 6 | 18,3 | 350 | 11 |
| 10 | R42 | Schwindel | A | 5 | 16,0 | 305 | 12 |
| 11 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | A/B | 5 | 14,4 | 274 | 24 |
| 12 | H61.2 | Zerumen | D | 8 | 13,5 | 258 | 31 |
| 13 | R51 | Kopfschmerzen | A | 12 | 13,5 | 257 | 16 |
| 14 | J03.9 | Tonsillitis acuta/Angina tonsillaris | C/D | 1 | 12,8 | 244 | 33 |
| 15 | H66.9 | Otitis media acuta | C | 8 | 12,7 | 243 | 20 |
| 16 | G47.9 | Schlafstörungen, Agrypnie | A | 12 | 12,5 | 239 | 28 |
| 17 | L30.9 | Ekzem | C | 7 | 11,6 | 222 | 8 |
| 18 | R10.4 | Abdomenopathie, sonstige | A/B | 6 | 11,0 | 210 | 21 |
| 19 | M19.9 | Arthrose | C/D | 2 | 11,0 | 210 | 48 |
| 20 | R05 | Husten, afebril | A | 1 | 10,3 | 196 | 6 |
| 21 | J00 | Rhinitis, afebrile (Schnupfen) | A/C/D | 1 | 10,3 | 196 | 35 |
| 22 | S93.6 | Distorsio pedis | C/D | 4 | 10,1 | 192 | 37 |
| 23 | R45.0 | Nervosität | A | 11 | 9,9 | 188 | 22 |
| 24 | B07 | Verruca, Warze | C/D | 7 | 9,6 | 184 | 41 |
| 25 | I50.9 | Herzinsuffizienz, chronische | C | 5 | 9,1 | 173 | 9 |
| 26 | N30.9 | Harnwegsinfekt, Zystitis | C/D | 9 | 8,7 | 166 | 76 |
| 27 | R10.1 | Oberbauchschmerzen, Epigastralgie | A/B | 6 | 8,6 | 164 | 58 |
| 28 | E10.9 E11.9 | Diabetes mellitus Insulinabhängig Nicht insulinabhängig | C/D | 12 | 8,4 | 161 | 15 |
| 29 | I66.9 | Gewichtszunahme, Adipositas | A | 12 | 8,3 | 158 | 45 |
| 30 | M79.2 | Neuralgie | A | 2 | 8,0 | 152 | 5 |
| 31 | R53 | Mattigkeit allgemein, Müdigkeit, Schwäche | A/B | 12 | 7,9 | 150 | 120 |
| 32 | T09.2 | Distorsionen, sonstige | C/D | 4 | 7,6 | 145 | 63 |

Tab. 1.1 Fortsetzung

| P. Landolt-Theus 1983–1988 Rang | Klassifikation nach ICD-10 | Beratungsergebnis (BE) | Klassifizierung nach Braun | Fenster | [%] | Absolut (n) | R. N. Braun 1977–1980 Rang |
|---------------------------------|----------------------------|---|----------------------------|---------|-----|-------------|----------------------------|
| 33 | T14.2 | Frakturen, sonstige, isolierte u. multiple | D | 4 | 7,6 | 145 | 38 |
| 34 | D23.9 | Neoplasien, gutartige, sonstige | C/D | 7 | 7,4 | 141 | 51 |
| 35 | T00.9 | Verletzungen, leichte, kombinierte | D | 4 | 7,2 | 137 | 36 |
| 36 | R19.8 | Krämpfe, abdominelle | A | 6 | 6,3 | 121 | 50 |
| 37 | I80.9 | Thrombophlebitis, Thrombose | C | 12 | 6,2 | 119 | 30 |
| 38 | J10.0 J32.0 | Sinusitis maxillaris acuta Akute Chronische | C | 8 | 5,9 | 113 | 176 |
| 39 | R07.0 | Halsschmerzen, afebril | A/B | 1 | 5,9 | 112 | 53 |
| 40 | I83.9 | Varizen | C/D | 12 | 5,8 | 111 | 25 |
| 41 | F32.9 | Depression | C | 11 | 5,6 | 107 | 49 |
| 42 | J06.9 | Luftwegekatarrrhe, afebrile, kombinierte | B | 1 | 5,6 | 106 | 17 |
| 43 | R64 | Marasmus senilis, allgem. Arteriosklerose | B | 12 | 5,4 | 103 | 46 |
| 44 | T14.5 | Hämatome | C/D | 4 | 5,0 | 95 | 105 |
| 45 | R22.9 | Schwellungen und Infiltrate, unklare | A/B | 12 | 5,0 | 95 | 67 |
| 46 | R30.0 | Algurie, Dysurie | A | 9 | 4,9 | 94 | 215 |
| 47 | M89.9 | Ossalgie (Periostalgie) | A | 2 | 4,8 | 91 | 102 |
| 48 | W57 | Insektenstiche | C/D | 4 | 4,7 | 89 | 40 |
| 49 | H10.9 | Konjunktivitis | C | 10 | 4,6 | 87 | 19 |
| 50 | M65.9 | Tendovaginitis acuta | C | 2 | 4,6 | 87 | 177 |
| 51 | D50.9 | Arzneimittlexanthem/-intoxikation | C/D | 12 | 4,3 | 82 | 122 |
| 52 | E78.0 | Hypercholesterinämie | A | 12 | 4,1 | 79 | – |
| 53 | K59.0 | Obstipation, Darmträgheit, Verstopfung | A | 6 | 4,1 | 78 | 27 |
| 54 | J18.9 | Pneumonie | C/D | 5 | 4,0 | 77 | 104 |
| 55 | L30.9 | Ekzeme der Hände und Füße | C | 7 | 3,9 | 74 | 70 |
| 56 | L03.0 | Paronychie | C | 3 | 3,8 | 73 | 148 |
| 57 | N77.11 | Epicondylopathia humeri | C | 2 | 3,8 | 72 | 231 |
| 58 | I84.9 | Hämorrhoiden | C/D | 6 | 3,8 | 72 | 47 |
| 59 | J45.9 | Asthma bronchiale | C/D | 5 | 3,7 | 71 | 29 |
| 60 | G58.9 | Neuritis, Nervenkompression | C | 2 | 3,6 | 68 | 59 |
| 61 | J02.9 | Pharyngitis, afebril | B | 1 | 3,6 | 68 | 23 |
| 62 | S83.6 | Distorsio genus | C | 4 | 3,4 | 65 | 133 |
| 63 | N20.9 | Urolithiasis | C/D | 9 | 3,4 | 65 | 61 |
| 64 | N94.6 | Dysmenorrhö, sonstige Regelanomalien | A/B | 9 | 3,4 | 64 | 32 |
| 65 | T79.3 | Verletzung, infiziert | C | 3 | 3,3 | 63 | 75 |
| 66 | H60.5 | Otitis externa, Gehörgangsekzem | C | 8 | 3,2 | 62 | 151 |
| 67 | M62.6 | Muskelzerrung, -riss | C/D | 4 | 3,2 | 62 | 80 |

1
Tab. 1.1 Fortsetzung

| P. Landolt-Theus 1983–1988 Rang | Klassifikation nach ICD-10 | Beratungsergebnis (BE) | Klassifizierung nach Braun | Fenster | [%o] | Absolut (n) | R. N. Braun 1977–1980 Rang |
|---------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|---------|------|-------------|----------------------------|
| 68 | I64 | Apoplektische Insulte, Enzephalomalazie | C/D | 11 | 3,1 | 59 | 83 |
| 69 | L30.8 | Dermatitis acuta | C | 7 | 3,1 | 59 | 62 |
| 70 | B35.9 | Tinea, Dermatomykosen | C/D | 7 | 3,0 | 58 | 44 |
| 71 | I21.9 | Herzinfarkt | C/D | 5 | 3,0 | 58 | 126 |
| 72 | C76.7 | Neoplasien, maligne (außer Haut) | D | 5–12 | 3,0 | 57 | 78 |
| 73 | R20.2 | Parästhesien ohne besonderen Befund | A | 11 | 3,0 | 57 | 103 |
| 74 | L03.9 | Abszess, einfach | C/D | 3 | 2,9 | 55 | 43 |
| 75 | D50.9 | Eisenmangelanämie | B/C | 12 | 2,9 | 55 | 158 |
| 76 | R60.0 | Beinödeme | A | 5 | 2,9 | 55 | 129 |
| 77 | I51.6 | Kreislaufinsuffizienz, akut, periphere | A | 5 | 2,8 | 53 | 219 |
| 78 | H69.9 | Tuberkatarrh | C | 8 | 2,8 | 53 | 200 |
| 79 | L97 | Ulcus cruris | C/D | 7 | 2,8 | 53 | 65 |
| 80 | R12 | Sodbrennen | A | 6 | 2,7 | 52 | 77 |
| 81 | L70.9 | Acne vulgaris | C | 7 | 2,7 | 51 | 55 |
| 82 | T30.0 | Verbrennung, Verätzung | C/D | 4 | 2,7 | 51 | 95 |
| 83 | S62.6 | Fingerfraktur | D | 4 | 2,6 | 50 | 337 |
| – | S92.5 | Zehenfraktur | – | – | – | – | – |
| 84 | I48 | Vorhofflimmern | A/B | 5 | 2,6 | 50 | 147 |
| 85 | R86.8 | Uncharakteristisches Fieber (UF), Zustand nach | B | 1 | 2,6 | 50 | 92 |
| 86 | R06.0 | Dyspnoe | A | 5 | 2,6 | 49 | 187 |
| 87 | R59.9 | Lymphomata | A | 12 | 2,6 | 49 | 145 |
| 88 | R25.2 | Beinkrämpfe | A | 12 | 2,5 | 48 | 150 |
| 89 | M10.9 | Gicht, Arthritis urica | C/D | 2 | 2,5 | 48 | – |
| 90 | R11 | Übelkeit, Nausea | A | 12 | 2,5 | 48 | 386 |
| 91 | T14.1 | Bissverletzung | C/D | 4 | 2,5 | 47 | 130 |
| 92 | K40.9 | Hernia inguinalis | C/D | 6 | 2,4 | 46 | 71 |
| 93 | Z63.0 | Partnerprobleme | A | 12 | 2,4 | 46 | – |
| 94 | N40 | Prostatahyperplasie | C/D | 9 | 2,4 | 45 | 81 |
| 95 | K37 | Appendizitisbild | C | 6 | 2,3 | 44 | 84 |
| 96 | T14.0 | Exkoration, Schürfwunde | D | 4 | 2,3 | 44 | 144 |
| 97 | R04.0 | Epistaxis | A/C | 8 | 2,3 | 43 | 114 |
| 98 | B35.3 | Mykose der Hände u. Füße, Tinea interdigital | C/D | 7 | 2,3 | 43 | 74 |
| 99 | R14 | Meteorismus | A | 6 | 2,2 | 42 | 89 |
| 100 | L30.9 | Ekzem, anogenitales | C | 7 | 2,1 | 41 | 113 |
| 101 | N95.9 | Klimakterische Beschwerden | C | 9 | 2,1 | 41 | 26 |
| 102 | B01.9 | Varizellenbild | C | 12 | 2,1 | 41 | 149 |
| 103 | K82.9 | Cholezystopathie | B | 6 | 2,1 | 40 | 131 |
| 104 | K60.2 | Fissura ani | C/D | 6 | 2,1 | 40 | 160 |