

Inhaltsverzeichnis

Teil A			
	Hausärztliche Handlungskonzepte	19	
1	Anamnese, körperliche Untersuchung und Dokumentation	21	
	<i>Thomas Fischer, Heinz-Harald Abholz</i>		
1.1	Die Bedeutung von Anamnese und körperlicher Untersuchung in der Allgemeinmedizin	21	
1.2	Spezifische allgemeinärztliche Anamnese und Untersuchung	21	
1.3	Erlebte Anamnese	22	
1.4	Eine zentrale Frage: Was haben Sie sich gedacht?	23	
1.5	Die Validität allgemeinmedizinischer Anamnese ..	24	
1.6	Das Gespräch bei der Anamnese-Erhebung	25	
1.7	Evidenzbasierte körperliche Untersuchung in der Allgemeinmedizin	27	
1.8	Dokumentation	28	
2	Hausbesuch	30	
	<i>Michael Wendler, Hans Tönies, Susanne Rabady</i>		
2.1	Arten von Hausbesuchen	30	
2.2	Inhaltliche und methodische Schwerpunkte bei den verschiedenen Besuchsarten	31	
2.3	Hausbesuchsanforderung und Telefonanamnese ..	32	
2.3.1	Art der Visitenanforderung	33	
2.3.2	Umfelddiagnostische Vorteile des Hausbesuches ..	34	
2.3.3	Hausbesuch als sozialmedizinische Intervention ..	35	
2.3.4	Die Hausbesuchstasche	36	
2.3.5	Der Hausbesuch im Vertretungsdienst	37	
2.3.6	Bedeutung des Hausbesuches in der Weiterbildung	38	
3	Der Notfall in der Allgemeinmedizin	39	
	<i>Heinz-Harald Abholz, Helmut Pillau</i>		
3.1	Definition des Notfalls	39	
3.2	Häufigkeit von Notfällen	40	
3.3	Diagnostik bei Notfällen	41	
3.3.1	Gründe für subjektiv als bedrohlich empfundene Zustände	41	
3.4	„Erlebte Anamnese“ und Arzt-Patienten-Beziehung	42	
3.5	Versteckte Notfälle	43	
3.6	Versorgungsorganisation des Notfalls	44	
4	Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren	45	
	<i>Jean-François Chenot, Antje Bergmann, Johannes G. Schmidt, Uwe Popert</i>		
4.1	Allgemeines	45	
4.1.1	Begriffe und Definitionen	45	
4.1.2	Früherkennungsuntersuchungen	47	
4.2	Kardiovaskuläre Prävention	51	
4.2.1	Einführung	51	
4.2.2	Bestimmung des kardiovaskulären Risikos	52	
4.2.3	Risikokommunikation	53	
4.2.4	Lebensstiländerungen	54	
4.2.5	Medikamentöse Therapie und Langzeitbetreuung ..	57	
5	Gesundheitsberatung	58	
	<i>Erika Baum, Annette Becker</i>		
5.1	Behandlungsanlass	58	
5.2	Grundlagen	58	
5.2.1	Stadien der Veränderungsbereitschaft	59	
5.3	Ätiologie – häufige Beratungsanlässe	61	
5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	62	
5.5	Diagnostisches Vorgehen	62	
5.5.1	Anamnese	63	
5.5.2	Körperliche Untersuchung	63	
5.5.3	Zusatzuntersuchungen	63	
5.6	Therapieoptionen	63	
5.6.1	Therapieziele	63	
5.6.2	Beratungsinhalte und -strategien	64	
5.6.3	Weitere Maßnahmen	64	
5.7	Prognose, Nachsorge	65	
6	Impfungen	66	
	<i>Thomas Ledig, Carla Rosendahl, Eva Hummers-Pradier</i>		
6.1	Grundlagen	66	
6.2	Impfstofftypen	67	
6.3	Aktive Immunisierung (Impfung)	68	
6.4	Passive Immunisierung	68	
6.5	Simultanimpfung	69	
6.6	Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche	69	
6.6.1	Impfung gegen Diphtherie	70	
6.6.2	Impfungen gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) ...	70	
6.6.3	Impfung gegen Pertussis	70	
6.6.4	Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	71	
6.6.5	Impfung gegen Poliomyelitis	72	
6.6.6	Impfung gegen Hepatitis B	72	
6.6.7	Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln	73	
6.6.8	Impfung gegen Varizellen	76	
6.6.9	Impfung gegen Meningokokken Serotyp C	77	
6.6.10	Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) ...	77	
6.6.11	Auffrischimpfungen, Schließung von Impfücken im Kindes- und Jugendalter	78	
6.7	Auffrisch- und Standardimpfungen im Erwachsenenalter	78	

6.8	Impfpolitik/-empfehlungen	79	10	Komplementärmedizin und Naturheilverfahren	124
6.8.1	Impfpolitik und öffentliche Impfempfehlungen ..	79		<i>Detmar Jobst, Stefanie Joos, Edzard Ernst</i>	
6.8.2	Indikationsimpfungen	80	10.1	Grundlagen	124
6.8.3	Reiseimpfungen	81	10.1.1	Verbreitung und Akzeptanz von Komplementärmedizin bei Patienten und Ärzten.....	125
7	Arbeitsunfähigkeit, Vorsorgemaßnahmen, Rehabilitation, Gutachten	83	10.1.2	Komplementärmedizinische Verfahren – Differenzierung	127
	<i>Thomas Fischer, Gernot Lorenz, Marion Jordan</i>		10.2	Typische Beratungsanlässe	128
7.1	Arbeitsunfähigkeit	83	10.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	129
7.2	Das Verfahren der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	84	10.4	Diagnostisches Vorgehen	130
7.2.1	Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit	84	10.4.1	Anamnese	130
7.2.2	Stufenweise Wiedereingliederung	88	10.4.2	Körperliche Untersuchung und weiterführende Diagnostik.....	130
7.3	Epidemiologie der Krankschreibung	88	10.5	Therapeutische Optionen	131
7.4	Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation	90	10.5.1	Akupunktur.....	131
7.5	Das Rehabilitationsverfahren	91	10.5.2	Pflanzenheilkunde (Phytotherapie)	132
7.6	Frühberentung	92	10.5.3	Homöopathie	133
8	Umgang mit Arzneimitteln	94	10.5.4	Manuelle Medizin	134
	<i>Michael M. Kochen, Wilhelm Niebling, Wolf-Dieter Ludwig</i>		10.6	Ausblick	135
8.1	Arzneiverordnungsdaten im primärärztlichen Sektor	94	11	Psychotherapeutische Aspekte in der Allgemeinmedizin	136
8.2	Besonderheiten der Pharmakotherapie in der Allgemeinpraxis	96		<i>Antje Bergmann, Christa Dörr, Andreas Schuster, Thomas Fischer, Michael M. Kochen</i>	
8.3	Einflüsse auf das Verordnungsverhalten niedergelassener Allgemeinärzte	96	11.1	Ambulante Psychotherapie	136
8.3.1	Erwartungen des Patienten.....	97	11.1.1	Psychotherapeutische Fertigkeiten und Methoden des Allgemeinarztes.....	138
8.4	Arzneimittelformularsystem (Individualliste)	98	11.1.2	Die psychosomatische Grundversorgung (PSGV) ..	138
8.4.1	Beispiel nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) ..	99	11.1.3	Diagnostisch-therapeutisches Instrument Arzt-Patienten-Beziehung.....	143
8.5	Plazeboverordnungen	100	11.1.4	Psychotherapieverfahren.....	144
8.6	Multimorbidität	103	11.2	Praktisches ärztliches Handeln	145
8.6.1	Die Diagnosen des Fallbeispiels im Einzelnen ...	104	11.2.1	Patientenorientiertes Erstgespräch.....	145
8.6.2	Resümee.....	106	11.2.2	Gesprächsergänzende Fragebogendiagnostik ...	146
8.7	Adhärenz (früher „Compliance“)	107	11.3	Probleme und Grenzen von Psychotherapie in der allgemeinärztlichen Praxis	146
8.8	Patientenwünsche	108	12	Arzt-Patienten-Kommunikation	147
8.9	Nicht medikamentöse Behandlung	109		<i>Anne Simmenroth-Nayda, Manfred Lohnstein</i>	
8.10	Umgang mit Werbestrategien der pharmazeutischen Industrie	110	12.1	Vorbemerkung	147
8.10.1	Arzneimittelinformation	110	12.2	Zuhören können	147
8.10.2	Arzneimittelmuster.....	111	12.3	Beziehung schaffen	148
8.11	Zehn Empfehlungen zur rationalen Arzneimitteltherapie	111	12.4	Die ärztliche Grundhaltung	149
9	Umgang mit physikalischer Therapie	115	12.4.1	Empathie	149
	<i>Thomas Fischer, Peter von Kutzschenbach</i>		12.4.2	Wertschätzung	149
9.1	Einführung	115	12.4.3	Kongruenz	150
9.2	Einige grundlegende Prinzipien	116	12.4.4	Einige Worte zur „Technik“	150
9.3	Die einzelnen Therapieformen	117	12.5	Schwierige Gesprächssituationen	150
9.3.1	Thermotherapie.....	117	12.5.1	Eingreifende Lebensereignisse	151
9.3.2	Massagen	118	12.5.2	Langzeitbetreuung.....	151
9.3.3	Krankengymnastik und isometrische Dehnungsbehandlungen	119	12.5.3	Der fordernde Patient.....	152
9.3.4	Elektrotherapie.....	120	12.5.4	Die schwerwiegende Diagnose	152
9.3.5	Ultraschallbehandlung.....	122	12.5.5	Vermeidbare kommunikative „Fallen“.....	153
9.3.6	Inhalationsbehandlung	122	12.6	Schlussbetrachtung	154

13	Sexualberatung	155	16	Kinder und Jugendliche in der hausärztlichen Praxis	190
	<i>Thomas Fischer, Wolfgang Rönsberg</i>			<i>Elke Jäger-Roman, Michael H. Freitag</i>	
13.1	Epidemiologie sexualmedizinischer Beratungsanlässe	156	16.1	Grundlagen	190
13.2	Diagnostische Überlegungen	158	16.1.1	Epidemiologie des Praxisalltags mit Kindern	190
13.2.1	Besonderheiten der Gesprächstechnik	159	16.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	190
13.2.2	Einbeziehung des Partners	160	16.2.1	Fieber	190
13.2.3	Bedeutung somatischer Diagnostik	161	16.2.2	Husten	191
13.3	Therapeutische Optionen	162	16.2.3	Hautausschlag	192
13.3.1	Relevanz	162	16.3	Abwendbare gefährliche Verläufe	193
13.3.2	Definition von Sexualberatung	162	16.4	Diagnostisches Vorgehen	195
13.3.3	Normendistanz	163	16.4.1	Anamnese	195
13.3.4	Katalytische Wirkung von Sexualberatung	163	16.4.2	Körperliche Untersuchung	197
13.3.5	Überweisung zur Psychotherapie	164	16.4.3	Zusatzuntersuchungen	197
13.4	Weitere Verhaltensregeln	165	16.4.4	Weiterführende Diagnostik	199
14	Ausländische Patienten	166	16.5	Therapieoptionen	199
	<i>Markus Herrmann, Viktoria Bachmann, Ulrich Schwantes, Pinar Topsever</i>		16.6	Früherkennungsuntersuchungen	201
14.1	Geschichte und soziokultureller Hintergrund der Migration	166	17	Chronisches Kranksein	203
14.1.1	Aktueller Stand	166		<i>Stefan Wilm, Heinz-Harald Abholz</i>	
14.2	Ethnizität und Gesundheit – Kultur und Krankheitsempfinden	167	17.1	Grundlagen	203
14.2.1	Epidemiologische Faktoren	168	17.1.1	Definition	203
14.2.2	Soziokulturelle Faktoren	169	17.1.2	Epidemiologie	204
14.3	Migration und Gesundheit	170	17.2	Umgang mit chronischer Krankheit und chronischem Kranksein	206
14.3.1	Stellenwert der primären Gesundheitsversorgung bei der Betreuung von ausländischen Patienten ..	170	17.3	Mitteilung der Diagnose	210
14.3.2	Besondere Gesundheitsrisiken von Migranten ...	170	17.4	Krankheitskonzept des Patienten	211
14.4	Besonderheiten bei der Versorgung von Migranten	172	17.5	Aushandlung eines gemeinsamen Betreuungskonzeptes	212
14.4.1	Versorgungspfade und nichtstaatliche Strukturen der medizinischen Hilfe	172	17.6	Konkordanz oder Compliance	213
14.4.2	Kultursensible Kommunikation zur besseren und befriedigenderen Verständigung	172	17.7	Kontrollen	215
14.4.3	Leitfaden für die ärztliche Gesprächsführung mit ausländischen/türkischen Patienten	173	17.8	Sonstige Hilfen, Rehabilitationsmaßnahmen und Berentung	216
15	Krankheit bei alten Menschen	176	17.9	Hilfen außerhalb der hausärztlichen Betreuung ...	216
	<i>Gudrun Theile, Eva Hummers-Pradier, Ulrike Junius-Walker</i>		17.10	Medizinische Betreuungsprobleme	216
15.1	Kurzüberblick	176	18	Lebensbedrohliche chronische Erkrankungen am Beispiel Krebs und AIDS	217
15.2	Grundlagen	176		<i>Heinz-Harald Abholz, Thomas Schindler, Michael M. Kochen</i>	
15.3	Besonderheiten bei Erkrankungen im Alter	178	18.1	Epidemiologie in der Allgemeinpraxis	217
15.4	Wesentliche Gesichtspunkte der Betreuung älterer Patienten	181	18.2	Diagnostik	218
15.5	Das Geriatrie Assessment	184	18.3	Die Bedeutung einer lebensbedrohlichen chronischen Erkrankung	220
15.5.1	Einführung	184	18.4	Der Umgang des Patienten mit seiner Erkrankung	220
15.5.2	Bedeutung und Definition des geriatrischen Assessments	184	18.5	Der Umgang des Arztes mit der lebensbedrohlich chronischen Erkrankung	221
15.5.3	Das Assessment in seiner praktischen Anwendung	186	18.6	Palliativmedizinische Betreuung lebensbedrohlich chronisch Erkrankter	222
15.5.4	Assessmentinstrumente für den Funktionsstatus	188	18.6.1	Die Aufklärung des Patienten	223
			18.6.2	Die medizinische Behandlung des Patienten	224
			18.6.3	Die Begleitung des Patienten	225
			18.6.4	Komplementäre Therapien	226

18.6.5	Selbsthilfegruppen	227	21.3.5	Ablauf der ärztlichen Intervention	264
18.6.6	Krankschreibung, Rehabilitation und Berentung ..	227	21.3.6	Barrieren der Alkoholprävention in der Praxis ...	266
19	Funktionelle und somatoforme Störungen ..	229	22	Umweltmedizinische Probleme	267
	<i>Detmar Jobst, Heinz-Harald Abholz</i>			<i>Silke Brockmann</i>	
19.1	Definition und Charakterisierung funktioneller Störungen	229	22.1	Grundlagen	267
19.2	Funktionelle Störungen im engeren Sinn (FSe)...	230	22.1.1	Einführung	267
19.2.1	Akute funktionelle Störung	231	22.1.2	Definitionen	267
19.2.2	Chronisch-rezidivierende funktionelle Störung ..	232	22.1.3	Umweltmedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung	267
19.3	Somatoforme Störungen	232	22.1.4	Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Gesundheit ..	268
19.3.1	Definition und Klassifikation somatoformer Störungen	233	22.2	Bedeutung der Umweltmedizin im hausärztlichen Bereich	269
19.3.2	Pathogenese somatoformer Störungen	235	22.2.1	Einführung	269
19.3.3	Epidemiologie	236	22.2.2	Diagnostisches Vorgehen und abwendbar gefährliche Verläufe	269
19.3.4	Diagnostisches Vorgehen bei somatoformen Störungen	236	22.2.3	Hausärztliche Verantwortung: Probleme und Fallstricke	271
19.3.5	Therapieoptionen	239	23	Hausärztliche Gemeindemedizin (community medicine)	274
20	Umgang mit Sterbenden und Hospizarbeit ..	241		<i>Armin Wiesemann</i>	
	<i>Anne Simmenroth-Nayda, Ildikó Gágyor, Thomas Schindler, Peter Engeser</i>		23.1	Einführung	274
20.1	Einleitung	241	23.2	Gesundheitsrelevante Lebensbereiche in der Gemeinde	276
20.2	Epidemiologie in der Allgemeinarztpraxis	242	23.3	Gesundheitsziele von Gemeinden	276
20.3	Schwerpunkte palliativmedizinischer hausärztlicher Tätigkeit	243	23.4	Konkrete Möglichkeiten hausärztlicher Tätigkeit im Gemeinderahmen	277
20.3.1	Schmerztherapie und Symptomlinderung	244	23.4.1	Die Arbeit mit Gruppen in der Gemeindemedizin ..	278
20.3.2	Organisation einer bedarfsgerechten Pflege	249	23.5	Zukunft hausärztlich mitverantworteter Gemeindemedizin	280
20.3.3	Psychische Stützung von Patient und Angehörigen	250			
20.3.4	Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen am Lebensende	252			
20.3.5	Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen und Spiritualität	253			
20.4	Zur Bedeutung der Hospizbewegung	254			
20.4.1	Zur Entstehung der Hospizbewegung	254			
20.4.2	Kernbedürfnisse sterbender Menschen	254			
20.4.3	Strukturen und Inhalte der Hospizarbeit	255			
20.5	Die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit ...	256			
21	Umgang mit riskantem Konsum und Sucht am Beispiel Alkohol	257			
	<i>Markus Herrmann, Eberhard Hesse, Ulrich Schwantes, Thomas Lichte</i>		1	Der „banale Fall“	283
21.1	Sucht und riskanter Konsum	257		<i>Heinz-Harald Abholz, Wolfgang Rönsberg</i>	
21.1.1	Formen des Alkoholkonsums	257	1.1	Einführung	283
21.1.2	Klassifizierungen der Sucht	259	1.2	Warum kommt ein Patient mit „banalem Fall“? ..	284
21.1.3	Epidemiologie und Kosten	259	1.3	Einige Zahlen	285
21.2	Die Koabhängigkeit	261	1.4	Banalität als diagnostische Herausforderung	285
21.3	Intervention bei riskantem Alkoholkonsum	262	1.5	Emotionale Barrieren	286
21.3.1	Was kann in der hausärztlichen Praxis getan werden?	262	1.6	Leitfaden zur Umwandlung von Banalität	286
21.3.2	Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis helfen ..	262			
21.3.3	Stadien der Verhaltensveränderung	263	2	Kopfschmerz	288
21.3.4	Erfolgsfaktoren von Interventionen bei riskantem Konsum	264		<i>Silke Brockmann, Martin Scherer</i>	
			2.1	Behandlungsanlass	288
			2.1.1	Grundlagen	290
			2.1.2	Ätiologie und Klassifikation von Kopfschmerzen ..	291
			2.1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	292
			2.1.4	Diagnostisches Vorgehen	292
			2.1.5	Therapieoptionen	294
			2.1.6	Prognose/Nachsorge	297

3	Halsschmerzen	298	6.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	329
	<i>Jean-François Chenot, Benedikt Holzer</i>		6.5	Differenzialdiagnosen	329
3.1	Einführung	298	6.5.1	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) .	330
3.2	Epidemiologie	298	6.5.2	Tiefe Beinvenenthrombose (TVT)	332
3.3	Weitere diagnostische Überlegungen	299	6.5.3	Chronisch-venöse Insuffizienz (CVI).....	335
3.4	Therapeutische Optionen	302	6.5.4	Arthrose (s. a. Kap. B-11, S. 364)	336
4	Brustschmerz	305	7	Bauchschmerzen	338
	<i>Stefan Bösner, Norbert Donner-Banzhoff, Uwe-Wolfgang Popert, Martin Beyer, Wolfgang Rösner, Ferdinand M. Gerlach</i>			<i>Michael H. Freitag, Heinz-Harald Abholz</i>	
4.1	Einführung	305	7.1	Behandlungsanlass	338
4.2	Epidemiologie	305	7.1.1	Grundlagen	338
4.3	Ätiologie – Differenzialdiagnose	306	7.1.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick..	340
4.3.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw. der Brustwand (Brustwand Syndrom).....	306	7.1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	342
4.3.2	Ösophagus-Erkrankungen.....	306	7.1.4	Diagnostisches Vorgehen.....	342
4.3.3	Syndrom der Pleurareizung	306	7.1.5	Therapieoptionen	343
4.3.4	Tracheitis, Bronchitis und Perikarditis.....	306	8	Diarrhö	345
4.3.5	Akutes Koronarsyndrom (ACS).....	307		<i>Heinz-Harald Abholz, Antje Bergmann</i>	
4.3.6	Dissektion eines thorakalen Aortenaneurysmas..	307	8.1	Behandlungsanlass	345
4.3.7	Psychogener Brustschmerz.....	307	8.1.1	Grundlagen	346
4.4	Abwendbar gefährliche Verläufe – „red flags“	307	8.1.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick .	347
4.5	Diagnostisches Vorgehen	309	8.1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	348
4.5.1	Basisdiagnostik.....	309	8.1.4	Diagnostisches Vorgehen.....	348
4.5.2	Weiterführende Diagnostik/ Schnittstellenproblematik.....	311	8.1.5	Therapieoptionen	349
4.5.3	Umgang mit Unsicherheit	312	9	Obstipation	350
4.5.4	Wenn nicht das Herz, was ist es dann?	312		<i>Thomas Fischer, Wolfgang Huhn, Michael H. Freitag</i>	
4.6	Therapieoptionen	314	9.1	Einführung	350
5	Dyspnoe	315	9.2	Epidemiologie	350
	<i>Antonius Schneider, Wilhelm Niebling</i>		9.3	Ätiologie	351
5.1	Einführung	315	9.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	352
5.2	Grundlagen	316	9.5	Diagnostisches Vorgehen	352
5.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	316	9.6	Therapieoptionen	354
5.3.1	Asthma	318	9.6.1	Nicht medikamentöse Therapie.....	354
5.3.2	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	318	9.6.2	Medikamentöse Therapie	355
5.3.3	Herzinsuffizienz	319	9.7	Prognose	356
5.3.4	Akute Atemwegsinfektionen	319	10	Rückenschmerzen	357
5.3.5	Psychische Erkrankungen	320		<i>Jean-François Chenot, Wilhelm Niebling, Michael M. Kochen, Annette Becker</i>	
5.3.6	Andere Ursachen für Dyspnoe	320	10.1	Einführung	357
5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	320	10.2	Grundlagen	357
5.5	Diagnostisches Vorgehen	320	10.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick .	358
5.5.1	Basisdiagnostik.....	320	10.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	359
5.5.2	Weiterführende Diagnostik.....	322	10.5	Diagnostisches Vorgehen	360
5.5.3	Schnittstellenproblematik.....	323	10.5.1	Basisdiagnostik.....	360
5.6	Therapieoptionen	323	10.5.2	Erweiterte Diagnostik.....	360
5.7	Prävention	327	10.6	Therapieoptionen	361
6	Beinschmerzen	328	10.6.1	Akute Kreuzschmerzen (≤ 6 Wochen)	362
	<i>Thomas Fischer, Hans-Dieter Klimm</i>		10.6.2	Chronische und rezidivierende Kreuzschmerzen .	362
6.1	Einführung	328			
6.2	Grundlagen	329			
6.3	Diagnostisches Vorgehen	329			

11	Gelenkbeschwerden	364	15	Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick	396
	<i>Stephan Reichenbach, Martin Scherer, Peter Jüni</i>			<i>Peter Maisel, Erika Baum, Christa Dörr, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
11.1	Einführung	364	15.1	Einführung	396
11.2	Epidemiologie und Klassifikation	364	15.2	Grundlagen	396
11.3	Differenzialdiagnostischer Überblick	366	15.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	397
11.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	368	15.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	400
11.5	Diagnostisches Vorgehen	369	15.4.1	Depression und Angststörungen	400
11.5.1	Anamnese	369	15.4.2	Malignome	400
11.5.2	Körperliche Untersuchung	369	15.4.3	Häufige Fehler und Trugschlüsse	401
11.5.3	Zusatzuntersuchungen	373	15.5	Diagnostisches Vorgehen	402
11.5.4	Schnittstelle zum Spezialisten	373	15.5.1	Basisdiagnostik	402
11.6	Therapieoptionen	374	15.5.2	Weiterführende Diagnostik/ Schnittstellenproblematik	403
12	Fieber	375	15.6	Therapieoptionen	403
	<i>Silke Brockmann, Stefan Wilm</i>		15.6.1	Medikamentöse Therapie	403
12.1	Behandlungsanlass	375	15.6.2	Allgemeinmaßnahmen	403
12.1.1	Grundlagen	375	15.7	Prognose, Nachsorge	405
12.1.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick .	376	16	Hautausschlag	406
12.1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	377		<i>Thomas Fischer, Stephan Bartels</i>	
12.1.4	Diagnostisches Vorgehen	378	16.1	Einführung	406
12.1.5	Therapieoptionen	379	16.2	Grundlagen	406
12.1.6	Prognose	380	16.3	Anamnese	407
13	Schlafstörungen	381	16.4	Körperliche Untersuchung	408
	<i>Michael M. Kochen, Hagen Sandholzer</i>		16.4.1	Bewertung der Einzeleffloreszenz	408
13.1	Behandlungsanlass	381	16.4.2	Verteilung der Effloreszenzen	409
13.1.1	Grundlagen	381	16.5	Grundlagen der Therapie	412
13.1.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick .	382	16.5.1	Terminologie topischer Zubereitungen	412
13.1.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	383	16.5.2	Regeln zum Verschreiben von Cremes und Salben	412
13.1.4	Diagnostisches Vorgehen	383	16.6	Häufige Hauterkrankungen	
13.1.5	Therapieoptionen	384		in der Hausarztpraxis	413
13.1.6	Prognose, Nachsorge	387	16.6.1	Dermatitis/Ekzem	413
13.1.7	Zusammenfassung	387	16.6.2	Atopische Dermatitis	413
14	Husten, Schnupfen, Heiserkeit	388	16.6.3	Kontaktdermatitis	415
	<i>Attila Altiner</i>		16.6.4	Seborrhoische Dermatitis	415
14.1	Einführung	388	16.6.5	Psoriasis vulgaris	416
14.2	Husten	388	16.6.6	Acne vulgaris	417
14.2.1	Grundlagen und Epidemiologie	388	16.6.7	Tinea	418
14.2.2	Ätiologie	389	16.6.8	Trockene Haut	420
14.2.3	Differenzialdiagnostischer Überblick	389	16.6.9	Sonnenbrand	420
14.2.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	390	16.6.10	Hyperhidrose (und Körpergeruch)	421
14.2.5	Diagnostisches Vorgehen	390	16.6.11	Weitere häufige Hautbefunde	422
14.2.6	Therapieoptionen	391	17	Schmerzen beim Wasserlassen	423
14.2.7	Prognose	393		<i>Guido Schmiemann, Jutta Bleidorn, Ildikó Gágyor, Eva Hummers-Pradier, Michael M. Kochen</i>	
14.3	Schnupfen und Heiserkeit	393	17.1	Einführung	423
14.3.1	Grundlagen	394	17.2	Epidemiologie	423
14.3.2	Differenzialdiagnostischer Überblick	394	17.3	Weitere diagnostische Überlegungen	424
14.3.3	Komplikationen	394	17.4	Therapeutische Optionen	425
14.3.4	Diagnostisches Vorgehen	394	17.5	Weiterer Verlauf	427
14.3.5	Therapieoptionen	395			

18	Schwindel	428	21	Augenprobleme	457
	<i>Peter Godt, Christiane Godt, Heinz-Harald Abholz</i>			<i>Dirk Wetzel</i>	
18.1	Behandlungsanlass.	428	21.1	Einleitung	457
18.2	Definition	429	21.2	Das rote Auge	458
18.3	Epidemiologie	429	21.2.1	Bakterielle Konjunktivitis	458
18.4	Klassifikation	429	21.2.2	Virale Konjunktivitis	459
18.5	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	431	21.2.3	Allergische Konjunktivitis	459
18.6	Abwendbar gefährliche Verläufe	432	21.2.4	Subkonjunktivale Blutung (Hyposphagma)	460
18.7	Diagnostisches Vorgehen	432	21.2.5	Skleritis/Episkleritis	460
18.7.1	Anamnese	433	21.2.6	Herpes-simplex-Infektionen.....	460
18.7.2	Stellen einer vorläufigen Diagnose	434	21.2.7	Uveitis/Iritis	460
18.7.3	Körperliche Untersuchung	435	21.2.8	Kornealulzera	461
18.8	Weiterführende Diagnostik	436	21.2.9	Akuter Glaukomanfall.....	461
18.8.1	Technische Untersuchungen.....	436	21.2.10	Keratoconjunctivitis photoelectrica („Verblitzung“, Schneeblindheit).....	462
18.8.2	Überweisung.....	436	21.3	Weitere für die Hausarztpraxis wichtige Augenerkrankungen	462
18.9	Therapieoptionen	436	21.3.1	Trockenes Auge (Keratoconjunctivitis sicca).....	462
18.9.1	Allgemeines.....	436	21.3.2	Hordeolum und Chalazion	462
18.9.2	Weitere Grundsätze zur Therapie.....	437	21.3.3	Blepharitis	463
19	Angst	439	21.3.4	Verletzungen und Fremdkörper.....	463
	<i>Antonius Schneider, Antje Bergmann, Georg Bernhard Wüstenfeld, Thomas Fischer</i>		21.3.5	Orbitaphlegmone.....	463
19.1	Einführung	439	21.3.6	Wann soll grundsätzlich überwiesen werden? ...	464
19.2	Grundlagen und Epidemiologie	441	22	Hörstörungen	465
19.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	441		<i>Fritz Meyer</i>	
19.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	441	22.1	Behandlungsanlass.	465
19.5	Diagnostisches Vorgehen	442	22.2	Grundlagen	467
19.5.1	Allgemeine Diagnostik	442	22.3	Ätiologie der Hörstörungen – differenzialdiagnostischer Überblick	468
19.5.2	Spezielle Diagnostik	443	22.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	469
19.6	Therapieoptionen	444	22.5	Diagnostisches Vorgehen	470
19.6.1	Allgemeine Aspekte der Angsttherapie	445	22.5.1	Basisdiagnostik.....	470
19.6.2	Das ärztliche Gespräch.....	445	22.6	Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik, Therapieoptionen	474
19.6.3	Psychotherapie.....	446	23	Ohrenschmerzen	476
19.6.4	Medikamentöse Therapie	446		<i>Fritz Meyer</i>	
19.7	Prognose	446	23.1	Behandlungsanlass.	476
20	Depression	447	23.2	Grundlagen	477
	<i>Sven Schulz, Jochen Gensichen, Christa Dörr</i>		23.3	Ätiologie der Ohrenschmerzen – differenzialdiagnostischer Überblick	477
20.1	Einleitung	447	23.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	478
20.2	Grundlagen	448	23.5	Diagnostisches Vorgehen	478
20.2.1	Definitionen	448	23.5.1	Basisdiagnostik.....	478
20.2.2	Verläufe	448	23.5.2	Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik.....	481
20.2.3	Risikofaktoren.....	449	23.6	Therapieoptionen und Prognose	481
20.2.4	Epidemiologie.....	449	24	Beschwerden an Nacken, Schulter, Armen und Händen	483
20.3	Diagnostik und Therapie depressiver Erkrankungen	449		<i>Markus Gulich, Martin Scherer</i>	
20.3.1	Basisdiagnostik.....	450	24.1	Grundlagen	483
20.3.2	Verlaufsdiagnostik.....	450	24.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	484
20.3.3	Überweisung.....	450	24.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	486
20.3.4	Suizidalität.....	451			
20.3.5	Therapiestrategien bei Depression	452			
20.4	Depression und Komorbidität	455			
20.4.1	Depression und psychische Komorbidität.....	455			
20.4.2	Depression und somatische Erkrankungen	456			

2.5	Der unterschiedliche Inhalt einer medizinischen Diagnose im ambulanten und klinischen Bereich.....	537	5.11	Vorteile familienmedizinischer Betreuung	576
2.6	Arbeitsinhalte der Allgemeinpraxis.....	538	5.12	Aktuelle Bedeutung der Familienmedizin	577
2.7	Biostatistische Grundlagen allgemeinmedizinischer Arbeit	538	6	Hilfesuche, Kranksein und Krankheitsbewältigung	578
2.8	Rahmenbedingungen medizinischen Nutzens.....	539		<i>Gerd Ziegeler, Wolfgang Himmel</i>	
2.8.1	Diagnostischer Nutzen	539	6.1	Einführung	578
2.8.2	Therapeutischer Nutzen	543	6.2	Zum Unterschied zwischen Krankheit und Kranksein	578
3	Evidenzbasierte Medizin (EBM).....	547	6.3	Formen der Hilfesuche	579
	<i>Norbert Donner-Banzhoff, Jean-François Chenot, Wolfgang Blank</i>		6.4	Selbsthilfe und das Eisberg-Phänomen	581
3.1	Informations- und Wissensmanagement.....	547	6.5	Psychosoziale Folgen der Diagnose.....	582
3.1.1	Regelmäßiges Studium.....	547	6.6	Bewältigung von Krankheit als Versuch der Erhaltung bzw. Wiederherstellung sozialer Identität.....	583
3.1.2	Gezielte Recherche	549	6.6.1	Grundbegriffe	584
4	Qualitätsförderung in der Allgemeinmedizin	552	6.6.2	Der prozesshafte Charakter der Krankheitsbewältigung.....	585
	<i>Martin Scherer, Joachim Szecsenyi, Ferdinand Gerlach</i>		6.7	Fazit: der Hausarzt als Berater	586
4.1	Warum Qualitätsförderung?.....	552	6.7.1	Unterstützung der Selbsthilfe des Patienten	587
4.2	Was ist Qualität?.....	552	6.7.2	Der Hausarzt in der Langzeitversorgung.....	587
4.3	Wie kann man Qualität beurteilen?	553	7	Arzt-Patienten-Beziehung in der Allgemeinpraxis.....	589
4.3.1	Der Zusammenhang zwischen Prozess und Ergebnis	554		<i>Wolfgang Himmel, Wolfgang Rösberg</i>	
4.4	Methoden der Qualitätsförderung	554	7.1	Einführung	589
4.4.1	Dokumentation	554	7.2	Beziehung als Spiegelung von Gefühlen	589
4.4.2	Beobachtung	555	7.3	Der Patient -- nur eine Rolle?	590
4.4.3	Befragung eigener Patienten.....	555	7.4	Der „fordernde“ Patient: verkehrte Rollen?	590
4.5	Umsetzung eines konkreten Qualitätsprojektes ..	556	7.5	Die Körpersprache in der Arzt-Patienten-Beziehung	591
4.5.1	Erster Schritt: Prioritäten festlegen	556	7.6	Sackgassen in der Beziehung	591
4.5.2	Indikatoren für die Qualität der Versorgung formulieren	557	7.6.1	Arzt-Zentriertheit	591
4.5.3	Leitlinien nutzen	557	7.6.2	Routine	592
4.5.4	Der Kreislauf der Qualitätsförderung.....	559	7.6.3	Doppelbotschaften	592
4.6	Qualitätszirkel	559	7.6.4	Enttäuschung	592
4.6.1	Prinzipien.....	559	7.7	Austausch und Partnerschaft – neue Konzepte für das Verhältnis von Arzt und Patient	593
4.6.2	Moderatorenfortbildung	560	7.8	Arzt-Patienten-Beziehung als Interaktionsdilemma	595
4.6.3	Beispiel QZ Pharmakotherapie	560	7.9	Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung.....	597
4.6.4	Bedeutung für die Allgemeinmedizin	561	7.10	Trennung vom Patienten	598
4.6.5	Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis	561	7.11	Ausblick	598
4.6.6	Fehlervermeidung und Risikomanagement	562	8	Ethische Fragen und Konflikte in der Allgemeinmedizin	600
5	Der Patient im Kontext der Familie	564		<i>Ildikó Gágyor, Heinz-Harald Abholz</i>	
	<i>Wolfgang Himmel, Reinhold Klein, Wolfgang Ewert</i>		8.1	Einführung	600
5.1	Einführung	564	8.2	Ethische Prinzipien.....	600
5.2	Bedeutung der Familienmedizin.....	564	8.3	Konkretisierung der Prinzipien durch Handlungsregeln.....	601
5.3	Die familienmedizinische Anamnese	566	8.3.1	Behandlungsauftrag und Auftraggeber	601
5.4	Familienstambäume zur Unterstützung des familienmedizinischen Ansatzes.....	567	8.3.2	Das ethische Dilemma – Widersprüche zwischen den Prinzipien	601
5.5	Familienstruktur	568	8.4	Entscheidungshilfen	601
5.6	Der Lebenszyklus der Familie	569			
5.7	Risikozonen im Leben der Familie	570			
5.8	Erkrankungen im Lebenszyklus der Familie	571			
5.9	Genetisches Risiko und Familienmedizin	572			
5.10	Technik des Gesprächs mit oder über Familien.....	575			

9	Entscheidungsfindung in der Allgemeinmedizin	606		
	<i>Heinz-Harald Abholz, Stefan Wilm</i>			
9.1	Problemstellung	606		
9.2	Besonderheiten allgemeinärztlicher Entscheidungsfindung	606		
9.2.1	Übergeordnete Ziele	606		
9.2.2	Kranksein und Mehrdimensionalität	607		
9.2.3	Subjektivität der Entscheidungsfindung	607		
9.2.4	Abwartendes Offenhalten unter Berücksichtigung von abwendbar gefährlichen Verläufen	608		
9.2.5	Doppelte Hierarchisierung	608		
9.2.6	Nutzen für den Patienten	609		
9.2.7	Hermeneutisches Fallverständnis	609		
9.3	Der Prozess der Entscheidungsfindung in der Allgemeinmedizin	610		
9.4	Der Umgang mit der Subjektivität und Unsicherheit	611		
10	Allgemeinmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung	617		
	<i>Günther Egidi, Stefan Bilger, Thomas Fischer, Thomas Lichte, Wilhelm Niebling</i>			
10.1	Einführung	617		
10.2	Vergütung von Vertragsärzten	619		
10.3	Versorgungssituation in Deutschland	620		
			Teil D	
			Anhang	627
1	Wichtige Formulare im Alltag der hausärztlichen Versorgung	629		
	<i>Thomas Fischer, Stefan Wilm</i>			
1.1	Einführung	629		
1.2	Krankenversichertenkarte/Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung	629		
1.3	Notfall-/Vertretungsschein	630		
1.4	Überweisungsschein	631		
1.5	Verordnung von Krankenhausbehandlung	632		
1.6	Verordnung häuslicher Krankenpflege	633		
1.7	Kassenrezept	635		
1.8	Heilmittelverordnung	636		
1.9	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)	638		
1.10	Verordnung einer Krankenförderung	639		
1.11	Gesundheitsuntersuchung	640		
2	Zusatzbezeichnungen für den Allgemeinarzt	642		
	<i>Stefan Wilm, Gernot Lorenz</i>			
2.1	Einführung	642		
			Sachverzeichnis	645