

Inhaltsverzeichnis

Teil A Hausärztliche Handlungskonzepte

1	Anamnese, körperliche Untersuchung und Dokumentation.....	25	4	Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren.....	51
	<i>Jost Steinhäuser, Heinz-Harald Abholz</i>			<i>Jean-François Chenot, Antje Bergmann</i>	
1.1	Die Bedeutung von Anamnese und körperlicher Untersuchung in der Allgemeinmedizin.....	25	4.1	Allgemeines	51
1.2	Spezifische allgemeinärztliche Anamnese und Untersuchung	25	4.1.1	Begriffe und Definitionen.....	51
1.3	Erlebte Anamnese	26	4.1.2	Früherkennungsuntersuchungen	53
1.4	Eine zentrale Frage: Was haben Sie sich gedacht? ..	28	4.2	Kardiovaskuläre Prävention	58
1.5	Die Validität allgemeinmedizinischer Anamnese ..	29		<i>Jean-François Chenot, Uwe Popert</i>	
1.6	Das Gespräch bei der Anamnese-Erhebung	29	4.2.1	Einführung	58
1.7	Evidenzbasierte körperliche Untersuchung in der Allgemeinmedizin	31	4.2.2	Bestimmung des kardiovaskulären Risikos	59
1.8	Dokumentation	32	4.2.3	Risikokommunikation.....	60
			4.2.4	Lebensstiländerungen.....	61
			4.2.5	Medikamentöse Therapie und Langzeitbetreuung ..	64
2	Der Hausbesuch	34	5	Gesundheitsberatung	65
	<i>Michael Wendler, Susanne Rabady, Jost Steinhäuser</i>			<i>Erika Baum, Annette Becker</i>	
2.1	Einführung	34	5.1	Behandlungsanlass	65
2.2	Arten von Hausbesuchen	34	5.2	Grundlagen.....	65
2.3	Inhaltliche und methodische Schwerpunkte bei den verschiedenen Besuchsarten	35	5.2.1	Stadien der Veränderungsbereitschaft	66
2.3.1	Erstbesuch aus akutem Anlass.....	35	5.3	Ätiologie – häufige Beratungsanlässe.....	68
2.4	Hausbesuchsanforderung und Telefonanamnese ..	37	5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe.....	69
2.4.1	Art der Hausbesuchsanforderung	37	5.5	Diagnostisches Vorgehen	69
2.4.2	Umfelddiagnostische Vorteile des Hausbesuches ..	39	5.5.1	Anamnese.....	70
2.4.3	Hausbesuch als sozialmedizinische Intervention ..	40	5.5.2	Körperliche Untersuchung	70
2.4.4	Die Hausbesuchstasche	41	5.5.3	Zusatzuntersuchungen	70
2.4.5	Der Hausbesuch im Vertretungsdienst.....	42	5.6	Therapieoptionen	70
2.4.6	Bedeutung des Hausbesuches in der Weiterbildung	43	5.6.1	Therapieziele	70
			5.6.2	Beratungsinhalte und -strategien	71
			5.6.3	Weitere Maßnahmen	72
3	Der Notfall in der Allgemeinmedizin ...	44	5.7	Prognose, Nachsorge.....	72
	<i>Heinz-Harald Abholz, Wolfgang Tonn</i>		6	Impfungen	73
3.1	Definition des Notfalls	44		<i>Thomas Ledig, Carla Rosendahl, Eva Hummers-Pradier</i>	
3.2	Häufigkeit von Notfällen	45	6.1	Einführung	73
3.3	Diagnostik bei Notfällen.....	46	6.2	Grundlagen.....	73
3.3.1	Erklärungen für subjektiv als bedrohlich empfundene Zustände, die es objektiv nicht sind	47	6.3	Impfstofftypen	75
3.4	„Erlebte Anamnese“ und Arzt-Patienten-Beziehung	47	6.4	Aktive Immunisierung (Impfung)	75
3.5	Versteckte Notfälle	48	6.5	Passive Immunisierung	75
3.6	Versorgungsorganisation des Notfalls	50	6.6	Simultanimpfung	76
			6.7	Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche.....	76
			6.7.1	Impfung gegen Rotaviren	77
			6.7.2	Impfung gegen Diphtherie	77
			6.7.3	Impfung gegen Wundstarrkrampf (Tetanus).....	77
			6.7.4	Impfung gegen Pertussis.....	78

6.7.5	Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	78	9	Umgang mit physikalischer Therapie..	126
6.7.6	Impfung gegen Poliomyelitis	78		<i>Andreas Sönnichsen</i>	
6.7.7	Impfung gegen Hepatitis B	80	9.1	Einführung	126
6.7.8	Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln	81	9.2	Grundlegende Prinzipien	127
6.7.9	Impfung gegen Varizellen	84	9.2.1	Wirkmechanismus physikalischer Therapie	127
6.7.10	Impfung gegen Meningokokken	84	9.2.2	Anwendung physikalischer Therapie im deutschen Gesundheitssystem	128
6.7.11	Impfung gegen Pneumokokken	85	9.2.3	Vor- und Nachteile physikalischer Therapie	128
6.7.12	Impfung gegen humane Papillomviren (HPV)	86	9.3	Wichtige Formen physikalischer Therapie	128
6.7.13	Auffrischimpfungen, Schließung von Impflücken im Kindes- und Jugendalter	87	9.3.1	Massage	129
6.8	Impfungen im Erwachsenenalter	87	9.3.2	Bewegungstherapie und Manuelle Therapie	130
6.8.1	Auffrisch- und Standardimpfungen	87	9.3.3	Thermotherapie	132
6.8.2	Indikationsimpfungen	88	9.3.4	Physikalisch-technische Behandlungsmethoden ..	134
6.8.3	Reiseimpfungen	89			
6.9	Impfpolitik/-empfehlungen	91	10	Komplementärmedizin und Naturheilverfahren	137
6.9.1	Impfpolitik und öffentliche Impfeempfehlungen ..	91		<i>Detmar Jobst, Stefanie Joos</i>	
7	Arbeitsunfähigkeit, Vorsorgemaßnahmen, Rehabilitation, Gutachten	93	10.1	Grundlagen	137
	<i>Thomas Fischer</i>		10.1.1	Verbreitung und Akzeptanz von Komplementärmedizin bei Patienten und Ärzten	138
7.1	Arbeitsunfähigkeit	93	10.1.2	Komplementärmedizinische Verfahren – Historie und Gegenwart	140
7.2	Das Verfahren der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	95	10.2	Beratungsanlässe	142
7.2.1	Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit	95	10.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	142
7.2.2	Stufenweise Wiedereingliederung	97	10.4	Diagnostisches Vorgehen	143
7.3	Epidemiologie der Krankschreibung	99	10.4.1	Anamnese	143
7.4	Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation	101	10.4.2	Körperliche Untersuchung und weiterführende Diagnostik	143
7.5	Das Rehabilitationsverfahren	101	10.5	Therapeutische Optionen	144
7.6	Frühberentung	102	10.5.1	Akupunktur	144
8	Umgang mit Arzneimitteln	104	10.5.2	Pflanzenheilkunde (Phytotherapie)	145
	<i>Michael M. Kochen, Wilhelm Niebling, Jean-Francois Chenot, Wolf-Dieter Ludwig</i>		10.5.3	Homöopathie	146
8.1	Arzneiverordnungsdaten im primärärztlichen Sektor	104	10.6	Ausblick	147
8.2	Besonderheiten der Pharmakotherapie in der Allgemeinpraxis	106	11	Psychotherapeutische Aspekte in der Allgemeinmedizin	148
8.3	Einflüsse auf das Ordnungsverhalten niedergelassener Allgemeinärzte	106		<i>Antje Bergmann, Andreas Schuster</i>	
8.3.1	Erwartungen des Patienten	107	11.1	Ambulante Psychotherapie	148
8.4	Arzneimittelformularsystem (Individualliste)	108	11.1.1	Psychotherapeutische Fertigkeiten und Methoden des Allgemeinarztes	150
8.4.1	Beispiel nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) ..	109	11.1.2	Die psychosomatische Grundversorgung (PSGV) ..	151
8.5	Plazeboverordnungen	110	11.1.3	Diagnostisch-therapeutisches Instrument Arzt-Patienten-Beziehung	156
8.6	Multimorbidität	113	11.1.4	Psychotherapieverfahren	157
8.6.1	Diagnosen des Fallbeispiels im Einzelnen	114	11.2	Praktisches ärztliches Handeln	158
8.6.2	Resümee	116	11.2.1	Patientenorientiertes Erstgespräch	158
8.7	Adhärenz (früher „Compliance“)	117	11.2.2	Gesprächsergänzende Fragebogendiagnostik	159
8.8	Patientenwünsche	118	11.3	Probleme und Grenzen von Psychotherapie in der allgemeinärztlichen Praxis	159
8.9	Nicht-medikamentöse Behandlung	119			
8.10	Umgang mit Werbestrategien der pharmazeutischen Industrie	120			
8.10.1	Arzneimittelinformation	120			
8.10.2	Arzneimittelmuster	121			
8.11	Zehn Empfehlungen zur rationalen Arzneimitteltherapie	122			

12	Arzt-Patienten-Kommunikation	160	14.4	Besonderheiten bei der Versorgung von Migranten	185
	<i>Anne Simmenroth, Manfred Lohnstein</i>		14.4.1	Versorgung von Asylbewerbern	185
12.1	Vorbemerkung	160	14.4.2	Versorgungspfade und nichtstaatliche Strukturen der medizinischen Hilfe	186
12.2	Zuhören können	160	14.4.3	Kultursensible Kommunikation zur besseren und befriedigenderen Verständigung	187
12.3	Beziehung schaffen	161	14.4.4	Leitfaden für die ärztliche Gesprächsführung mit ausländischen/türkischen Patienten	188
12.4	Die ärztliche Grundhaltung	162			
12.4.1	Empathie	163	15	Krankheit bei alten Menschen	191
12.4.2	Wertschätzung	163		<i>Ulrike Junius-Walker, Nils Schneider, Eva Hummers-Pradier</i>	
12.4.3	Kongruenz	163	15.1	Kurzüberblick	191
12.4.4	Einige Worte zur „Technik“	163	15.2	Grundlagen	191
12.5	Schwierige Gesprächssituationen	164	15.3	Besonderheiten bei Erkrankungen im Alter	192
12.5.1	Eingreifende Lebensereignisse	164	15.4	Wesentliche Gesichtspunkte der Betreuung älterer Patienten	196
12.5.2	Langzeitbetreuung	165	15.5	Das Geriatriische Assessment	199
12.5.3	Der fordernde Patient	166	15.5.1	Einführung	199
12.5.4	Die schwerwiegende Diagnose	166	15.5.2	Bedeutung und Definition des geriatrischen Assessments	199
12.5.5	Vermeidbare kommunikative „Fallen“	167	15.5.3	Das Assessment in seiner praktischen Anwendung	201
12.6	Schlussbetrachtung	167	15.5.4	Assessmentinstrumente für den Funktionsstatus ..	203
13	Sexualberatung	169	16	Kinder und Jugendliche in der hausärzt- lichen Praxis	206
	<i>Andreas Sönnichsen, Michael M. Kochen</i>			<i>Elke Jäger-Roman, Michael H. Freitag</i>	
13.1	Sexualmedizinische Beratungsanlässe	169	16.1	Grundlagen	206
13.1.1	Sexuelle Störungen	170	16.1.1	Epidemiologie des Praxisalltags mit Kindern	206
13.1.2	Empfängnisverhütung, Familienplanung und Kinderwunsch	170	16.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	206
13.1.3	Sexuell übertragbare Infektionen	171	16.2.1	Fieber	207
13.1.4	Homosexualität, abweichendes Sexualverhalten und Missbrauch	171	16.2.2	Husten	207
13.2	Diagnostische Überlegungen	171	16.2.3	Hautausschlag	209
13.2.1	Die Sexualanamnese	171	16.3	Abwendbare gefährliche Verläufe	210
13.2.2	Gesprächstechnik	172	16.4	Diagnostisches Vorgehen	211
13.2.3	Einbeziehung des Partners	174	16.4.1	Anamnese	212
13.2.4	Bedeutung somatischer Diagnostik	174	16.4.2	Körperliche Untersuchung	213
13.2.5	Diagnostik von sexuell übertragbaren Infektionen	175	16.4.3	Zusatzuntersuchungen	214
13.3	Therapeutische Optionen	176	16.4.4	Weiterführende Diagnostik	215
13.3.1	Relevanz des Hausarztes als Sexualberater	176	16.5	Therapieoptionen	215
13.3.2	Definition von Sexualberatung	176	16.6	Früherkennungsuntersuchungen	216
13.3.3	Katalytische Wirkung von Sexualberatung	177			
13.3.4	Überweisung zur Psychotherapie	177	17	Chronisches Kranksein	220
13.4	Weitere Verhaltensregeln	178		<i>Stefan Wilm, Heinz-Harald Abholz</i>	
14	Ausländische Patienten	179	17.1	Grundlagen	220
	<i>Markus Herrmann, Ulrich Schwantes, Pinar Topsever</i>		17.1.1	Definition	220
14.1	Geschichte und soziokultureller Hintergrund der Migration	179	17.1.2	Epidemiologie	221
14.1.1	Aktueller Stand	179	17.2	Umgang mit chronischer Krankheit und chronischem Kranksein	223
14.2	Ethnizität und Gesundheit – Kultur und Krankheits- empfinden	180	17.3	Mitteilung der Diagnose	227
14.2.1	Epidemiologische Faktoren	181	17.4	Krankheitskonzept des Patienten	228
14.2.2	Soziokulturelle Faktoren	182			
14.3	Migration und Gesundheit	183			
14.3.1	Stellenwert der primären Gesundheitsversorgung bei der Betreuung von ausländischen Patienten ..	183			
14.3.2	Besondere Gesundheitsrisiken von Migranten	184			

17.5	Aushandlung eines gemeinsamen Betreuungskonzeptes	229	20.3	Schwerpunkte palliativmedizinischer hausärztlicher Tätigkeit	260
17.6	Konkordanz oder Compliance	230	20.3.1	Symptombehandlung	261
17.7	Kontrolluntersuchungen	232	20.3.2	Koordination eines multiprofessionellen Teams ..	266
17.8	Sonstige Hilfen, Rehabilitationsmaßnahmen und Berentung	233	20.3.3	Psychosoziale Unterstützung von Patienten und Angehörigen	267
17.9	Hilfen außerhalb der hausärztlichen Betreuung ...	234	20.4	Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen am Lebensende	268
18	Lebensbedrohliche chronische Erkrankungen am Beispiel Krebs und AIDS	235	20.4.1	Therapiezieländerung und ihre Folgen	269
	Heinz-Harald Abholz, Nils Schneider, Michael M. Kochen		20.4.2	Ärztliches Handeln, das das Sterben zulässt, begünstigt oder herbeiführt („Sterbehilfe“)	269
18.1	Einführung	235	20.4.3	Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen und Spiritualität	271
18.2	Epidemiologie in der Allgemeinpraxis	235	20.4.4	Kernbedürfnisse sterbender Menschen	271
18.3	Diagnostik	236	21	Umgang mit riskantem Konsum und Sucht am Beispiel Alkohol	272
18.4	Die Bedeutung einer lebensbedrohlichen chronischen Erkrankung	238		Markus Herrmann, Ulrich Schwantes	
18.5	Der Umgang des Patienten mit seiner Erkrankung ..	239	21.1	Sucht und riskanter Konsum	272
18.6	Der Umgang des Arztes mit der lebensbedrohlich chronischen Erkrankung	239	21.1.1	Formen des Alkoholkonsums	272
18.7	Betreuung lebensbedrohlich chronisch Erkrankter ..	240	21.1.2	Klassifizierungen der Sucht	275
18.7.1	Kuration und Palliation	240	21.1.3	Epidemiologie und Kosten	276
18.7.2	Die Aufklärung des Patienten	241	21.2	Die Koabhängigkeit	277
18.7.3	Die Begleitung des Patienten	243	21.3	Intervention bei riskantem Alkoholkonsum	278
18.7.4	Komplementäre Therapien	244	21.3.1	Was kann in der hausärztlichen Praxis getan werden?	278
18.7.5	Selbsthilfegruppen	245	21.3.2	Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis helfen ..	279
18.7.6	Krankschreibung, Rehabilitation und Berentung ..	245	21.3.3	Stadien der Verhaltensveränderung	279
19	Funktionelle und somatoforme Störungen	247	21.3.4	Erfolgsfaktoren von Interventionen bei riskantem Konsum	280
	Detmar Jobst, Heinz-Harald Abholz		21.3.5	Ablauf der ärztlichen Intervention	281
19.1	Definition und Charakterisierung funktioneller Störungen	247	21.3.6	Barrieren der Alkoholprävention in der Praxis ...	282
19.2	Die Funktionelle Störung im engeren Sinn (FSe) ...	248	21.4	Intervention bei Alkoholabhängigkeit	282
19.2.1	Akute funktionelle Störung	249	21.4.1	Qualifizierte Entzugsbehandlung	283
19.2.2	Chronisch-rezidivierende funktionelle Störung ...	250	21.4.2	Postakutbehandlungen	283
19.3	Somatoforme Störungen	250	21.5	Ärzte mit Suchterkrankungen	283
19.3.1	Definition und Klassifikation somatoformer - Störungen	250	22	Umweltmedizinische Probleme	285
19.3.2	Pathogenese somatoformer Störungen	252		Silke Brockmann	
19.3.3	Epidemiologie	253	22.1	Grundlagen	285
19.3.4	Diagnostisches Vorgehen bei somatoformen Störungen	254	22.1.1	Einführung	285
19.3.5	Therapieoptionen	257	22.1.2	Definitionen	285
20	Palliativmedizinische Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender	259	22.1.3	Umweltmedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung	285
	Ildikó Gágyor, Anne Simmenroth, Gudrun Theile, Jürgen in der Schmitten, Peter Engeser		22.1.4	Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Gesundheit ..	286
20.1	Einleitung	259	22.2	Bedeutung der Umweltmedizin im hausärztlichen Bereich	287
20.2	Epidemiologie in der Allgemeinarztpraxis	260	22.2.1	Einführung	287
			22.2.2	Diagnostisches Vorgehen und abwendbar gefährliche Verläufe	287
			22.2.3	Hausärztliche Verantwortung: Probleme und Fallstricke	289

23	Hausärztliche Gemeindemedizin (community medicine).....	292
	<i>Armin Wiesemann, Andreas Sönnichsen</i>	
23.1	Einführung	292
23.2	Gesundheitsrelevante Lebensbereiche in der Gemeinde	294

23.3	Gesundheitsziele von Gemeinden	294
23.4	Konkrete Möglichkeiten hausärztlicher Tätigkeit im Gemeinderahmen	294
23.4.1	Die Arbeit mit Gruppen in der Gemeindemedizin .	296
23.5	Zukunft hausärztlich mitverantworteter Gemeindemedizin	297

Teil B Häufige Behandlungsanlässe

1	Der „banale Fall“	301
	<i>Jürgen in der Schmitten, Heinz-Harald Abholz</i>	
1.1	Einführung	301
1.2	Warum kommt ein Patient mit „banalem Fall“? ..	302
1.3	Einige Zahlen	303
1.4	Banalität als diagnostische Herausforderung	304
1.5	Definition der „Hidden Agenda“	304
1.6	Barrieren auf Seiten von Patient und Arzt	305
1.7	Leitfaden zur Prüfung vermeintlicher Banalität ...	306
2	Kopfschmerz	307
	<i>Silke Brockmann, Martin Scherer</i>	
2.1	Grundlagen	307
2.1.1	Praxisrelevanz und diagnostische Problematik. ...	309
2.2	Ätiologie und Klassifikation von Kopfschmerzen ..	310
2.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	311
2.4	Diagnostisches Vorgehen	311
2.4.1	Suche nach sekundären Ursachen	311
2.4.2	Nach Ausschluss sekundärer Ursachen	312
2.5	Therapieoptionen	313
2.5.1	Allgemeine Hinweise	313
2.5.2	Spezielle Therapie	314
2.6	Prognose/Nachsorge	316
3	Halsschmerzen	317
	<i>Jean-François Chenot, Guido Schmiemann</i>	
3.1	Einführung	317
3.2	Epidemiologie	317
3.3	Weitere diagnostische Überlegungen	319
3.4	Therapeutische Optionen	322
4	Brustschmerz	325
	<i>Stefan Bösner, Norbert Donner-Banzhoff, Uwe Popert, Martin Beyer, Ferdinand M. Gerlach</i>	
4.1	Einführung	325
4.2	Epidemiologie	326

4.3	Ätiologie – Differenzialdiagnose	326
4.3.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw. der Brustwand (Brustwandsyndrom)	326
4.3.2	Ösophagus-Erkrankungen	326
4.3.3	Syndrom der Pleurareizung	326
4.3.4	Tracheitis, Bronchitis und Perikarditis	327
4.3.5	Akutes Koronarsyndrom (ACS)	327
4.3.6	Dissektion eines thorakalen Aortenaneurysmas ...	327
4.3.7	Psychogener Brustschmerz	327
4.4	Abwendbar gefährliche Verläufe – „red flags“	328
4.5	Diagnostisches Vorgehen	329
4.5.1	Basisdiagnostik	329
4.5.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellenproblematik	331
4.5.3	Umgang mit Unsicherheit	332
4.5.4	Wenn nicht das Herz, was ist es dann?	333
4.6	Therapieoptionen	334
5	Dyspnoe	335
	<i>Antonius Schneider, Wilhelm Niebling</i>	
5.1	Einführung	335
5.2	Grundlagen	336
5.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick. ...	336
5.3.1	Asthma	338
5.3.2	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ..	338
5.3.3	Herzinsuffizienz	339
5.3.4	Akute Atemwegsinfektionen	339
5.3.5	Psychische Erkrankungen	339
5.3.6	Andere Ursachen für Dyspnoe	340
5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	340
5.5	Diagnostisches Vorgehen	340
5.5.1	Basisdiagnostik	340
5.5.2	Weiterführende Diagnostik	342
5.5.3	Schnittstellenproblematik	343
5.6	Therapieoptionen	343
5.7	Prävention	348
6	Beinschmerzen	349
	<i>Thomas Fischer, Hans-Dieter Klimm</i>	
6.1	Einführung	349
6.2	Grundlagen	350
6.3	Diagnostisches Vorgehen	350

6.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	350	10.5	Diagnostisches Vorgehen	382
6.5	Differenzialdiagnosen	350	10.5.1	Basisdiagnostik	382
6.5.1	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ..	351	10.5.2	Erweiterte Diagnostik	383
6.5.2	Tiefe Beinvenenthrombose (TVT)	353	10.6	Therapieoptionen	384
6.5.3	Chronisch-venöse Insuffizienz (CVI)	356	10.6.1	Akute Kreuzschmerzen (≤ 6 Wochen)	384
6.5.4	Arthrose	357	10.6.2	Chronische und rezidivierende Kreuzschmerzen ..	385
7	Bauchschmerzen	359	11	Gelenkbeschwerden	387
	<i>Michael H. Freitag, Heinz-Harald Abholz, Jörg Schelling</i>			<i>Stephan Reichenbach, Martin Scherer</i>	
7.1	Grundlagen	359	11.1	Einführung	387
7.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	361	11.2	Epidemiologie und Klassifikation	387
7.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	363	11.3	Differenzialdiagnostischer Überblick	389
7.4	Diagnostisches Vorgehen	363	11.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	392
7.4.1	Basisdiagnostik	363	11.5	Diagnostisches Vorgehen	392
7.4.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen- problematik	364	11.5.1	Anamnese	392
7.5	Therapieoptionen	365	11.5.2	Körperliche Untersuchung	393
8	Diarrhö	366	11.5.3	Zusatzuntersuchungen	397
	<i>Antje Bergmann, Katharina Gerlach</i>		11.5.4	Schnittstelle zum Spezialisten	397
8.1	Grundlagen	366	11.6	Therapieoptionen	397
8.2	Ätiologie – ein differenzialdiagnostischer Überblick	367	12	Fieber	399
8.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	368		<i>Silke Brockmann, Stefan Wilm</i>	
8.4	Diagnostisches Vorgehen	368	12.1	Grundlagen	399
8.4.1	Anamnese	369	12.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	401
8.5	Therapieoptionen	370	12.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	401
9	Obstipation	371	12.4	Diagnostisches Vorgehen	402
	<i>Michael H. Freitag, Thomas Fischer</i>		12.4.1	Basisdiagnostik	402
9.1	Einführung	371	12.4.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen- problematik	403
9.2	Epidemiologie	371	12.5	Therapieoptionen	403
9.3	Ätiologie	372	12.6	Prognose	404
9.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	373	13	Schlafstörungen	406
9.5	Diagnostisches Vorgehen	373		<i>Michael M. Kochen, Nils Schneider</i>	
9.6	Therapieoptionen	375	13.1	Grundlagen	406
9.6.1	Nicht medikamentöse Therapie	375	13.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	407
9.6.2	Medikamentöse Therapie	376	13.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	408
9.7	Prognose	377	13.4	Diagnostisches Vorgehen	408
10	Rückenschmerzen	378	13.4.1	Basisdiagnostik	408
	<i>Jean-François Chenot, Wilhelm Niebling, Michael M. Kochen, Annette Becker</i>		13.4.2	Weiterführende Diagnostik	409
10.1	Einführung	378	13.5	Therapieoptionen	409
10.2	Grundlagen	378	13.6	Prognose, Nachsorge	412
10.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	379	13.7	Zusammenfassung	412
10.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	380			

82	14	Husten, Schnupfen, Heiserkeit	413
82		<i>Attila Altiner, Guido Schmiemann, Fritz Meyer</i>	
83			
84	14.1	Einführung	413
84	14.2	Husten	413
85	14.2.1	Grundlagen und Epidemiologie	413
	14.2.2	Ätiologie	414
37	14.2.3	Differenzialdiagnostischer Überblick	414
	14.2.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	415
	14.2.5	Diagnostisches Vorgehen	415
	14.2.6	Therapieoptionen	416
87	14.2.7	Prognose	418
87	14.3	Schnupfen und Heiserkeit	419
89	14.3.1	Grundlagen	419
92	14.3.2	Differenzialdiagnostischer Überblick	419
92	14.3.3	Komplikationen	419
92	14.3.4	Diagnostisches Vorgehen	420
93	14.3.5	Therapieoptionen	420
97			
97	15	Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick	421
97		<i>Peter Maisel, Erika Baum, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
19			
	15.1	Einführung	421
99	15.2	Grundlagen	421
101	15.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	422
101	15.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	425
102	15.4.1	Depression und Angststörungen	425
102	15.4.2	Malignome und chronische Erkrankungen	425
	15.4.3	Häufige Fehler und Trugschlüsse	426
103	15.5	Diagnostisches Vorgehen	427
103	15.5.1	Basisdiagnostik	427
104	15.5.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen-problematik	428
	15.6	Therapieoptionen	428
16	15.6.1	Medikamentöse Therapie	428
	15.6.2	Allgemeinmaßnahmen	428
	15.7	Prognose, Nachsorge	430
106			
107	16	Hautausschlag	431
108		<i>Thomas Fischer, Stephan Bartels</i>	
108			
108	16.1	Einführung	431
109	16.2	Grundlagen	431
109	16.3	Anamnese	432
112	16.4	Körperliche Untersuchung	433
112	16.4.1	Bewertung der Einzeleffloreszenz	433
	16.4.2	Verteilung der Effloreszenzen	433
	16.5	Grundlagen der Therapie	436
	16.5.1	Terminologie topischer Zubereitungen	436
	16.5.2	Regeln zum Verschreiben von Cremes und Salben ..	437
	16.6	Häufige Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis .	438
	16.6.1	Dermatitis/Ekzem	438
	16.6.2	Atopische Dermatitis	438
	16.6.3	Kontaktdermatitis	439

16.6.4	Seborrhoische Dermatitis	440
16.6.5	Psoriasis vulgaris	441
16.6.6	Acne vulgaris	442
16.6.7	Tinea	443
16.6.8	Trockene Haut	445
16.6.9	Sonnenbrand	445
16.6.10	Hyperhidrose (und Körpergeruch)	446
16.6.11	Weitere häufige Hautbefunde	447
17	Schmerzen beim Wasserlassen	448
	<i>Guido Schmiemann, Jutta Bleidorn, Eva Hummers-Pradier, Ildikó Gágyor, Michael M. Kochen</i>	
17.1	Einführung	448
17.2	Epidemiologie und Differentialdiagnose	448
17.3	Weitere diagnostische Überlegungen	449
17.4	Therapeutische Optionen	450
17.5	Prophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfekten	452
17.6	Geriatrische Patientinnen	452
18	Schwindel	453
	<i>Peter Godt, Christiane Godt, Ralf M. Jendyk</i>	
18.1	Behandlungsanlass	453
18.2	Definition	454
18.3	Epidemiologie	454
18.4	Klassifikation	454
18.5	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	455
18.6	Abwendbar gefährliche Verläufe	456
18.7	Diagnostisches Vorgehen	457
18.7.1	Anamnese	457
18.7.2	Körperliche Untersuchung	459
18.8	Weiterführende Diagnostik	461
18.8.1	Technische Untersuchungen	461
18.8.2	Überweisung	461
18.9	Therapieoptionen	461
18.9.1	Allgemeines	461
18.9.2	Weitere Grundsätze zur Therapie	463
19	Angst	464
	<i>Antje Bergmann, Antonius Schneider</i>	
19.1	Einführung	464
19.2	Grundlagen und Epidemiologie	466
19.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	466
19.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	466
19.5	Diagnostisches Vorgehen	467
19.5.1	Allgemeine Diagnostik	467
19.5.2	Spezielle Diagnostik	468
19.6	Therapieoptionen	469
19.6.1	Allgemeine Aspekte der Angsttherapie	469
19.6.2	Das ärztliche Gespräch	470
19.6.3	Psychotherapie	470
19.6.4	Medikamentöse Therapie	470
19.7	Prognose	471

20 Depression.....472	22.6 Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik, Therapieoptionen..... 500
<i>Sven Schulz, Jochen Gensichen</i>	
20.1 Einleitung..... 472	23 Ohrenschmerzen..... 501
20.2 Grundlagen..... 473	<i>Fritz Meyer, Attila Altiner</i>
20.2.1 Definitionen..... 473	
20.2.2 Verläufe..... 473	23.1 Behandlungsanlass..... 501
20.2.3 Risikofaktoren..... 474	23.2 Grundlagen..... 502
20.2.4 Epidemiologie..... 474	23.3 Ätiologie der Ohrenschmerzen – differenzialdiagnostischer Überblick..... 503
20.3 Diagnostik depressiver Erkrankungen..... 474	23.4 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 503
20.3.1 Basisdiagnostik..... 474	23.5 Diagnostisches Vorgehen..... 503
20.3.2 Verlaufsdagnostik..... 475	23.5.1 Basisdiagnostik..... 503
20.3.3 Überweisung..... 475	23.5.2 Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik..... 505
20.3.4 Suizidalität..... 476	23.6 Therapieoptionen und Prognose..... 505
20.4 Therapiestrategien bei Depression..... 477	
20.4.1 Nicht medikamentöse Therapie..... 478	24 Beschwerden an Nacken, Schulter, Armen und Händen..... 508
20.4.2 Medikamentöse Therapie..... 479	<i>Markus Gulich, Martin Scherer</i>
20.5 Depression und Komorbidität..... 480	
20.5.1 Depression und psychische Komorbidität..... 480	24.1 Grundlagen..... 508
20.5.2 Depression und somatische Erkrankungen..... 481	24.2 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick.. 509
21 Augenprobleme.....482	24.3 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 510
<i>Ralf M. Jendyk, Robert Werhahn</i>	24.4 Diagnostisches Vorgehen..... 511
21.1 Einleitung..... 482	24.4.1 Basisdiagnostik..... 511
21.2 Das rote Auge..... 482	24.4.2 Weiterführende Diagnostik..... 512
21.2.1 Bakterielle Konjunktivitis..... 484	24.5 Therapieoptionen..... 513
21.2.2 Virale Konjunktivitis..... 484	24.6 Prognose, Nachsorge..... 514
21.2.3 Allergische Konjunktivitis..... 485	
21.2.4 Subkonjunktivale Blutung (Hyposphagma)..... 485	25 Potenzstörungen..... 515
21.2.5 Skleritis/Episkleritis..... 486	<i>Michael M. Kochen, Ralf Jendyk</i>
21.2.6 Herpes-simplex- und Varizella-zoster-Virus-Infektionen..... 486	
21.2.7 Uveitis/Iritis..... 486	25.1 Einführung..... 515
21.2.8 Kornealulzera..... 487	25.2 Definition und Epidemiologie..... 515
21.2.9 Akuter Glaukomanfall..... 487	25.3 Klassifikation/Stadieneinteilung..... 516
21.2.10 Keratoconjunctivitis photoelectrica („Verblitzung“, Schneeblindheit)..... 487	25.4 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick.. 516
21.3 Weitere für die Hausarztpraxis wichtige Augen-erkrankungen..... 488	25.5 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 517
21.3.1 Trockenes Auge (Keratoconjunctivitis sicca)..... 488	25.6 Diagnostisches Vorgehen..... 517
21.3.2 Hordeolum und Chalazion..... 488	25.6.1 Basisdiagnostik..... 517
21.3.3 Blepharitis..... 489	25.6.2 Weiterführende Diagnostik..... 518
21.3.4 Verletzungen und Fremdkörper..... 489	25.7 Therapieoptionen..... 518
21.3.5 Orbitaphlegmone..... 489	25.7.1 Medikamentöse Therapie..... 518
21.3.6 Wann soll grundsätzlich überwiesen werden? 490	25.8 Zusammenfassung..... 519
22 Hörstörungen.....491	
<i>Fritz Meyer, Attila Altiner</i>	26 Essstörungen..... 520
22.1 Behandlungsanlass..... 491	<i>Silke Brockmann</i>
22.2 Grundlagen..... 493	
22.3 Ätiologie der Hörstörungen – differenzialdiagnostischer Überblick..... 494	26.1 Grundlagen..... 520
22.4 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 495	26.1.1 Definition und Klassifikationen..... 520
22.5 Diagnostisches Vorgehen..... 496	26.1.2 Methoden der Gewichtsreduktion bei Essstörungen 521
22.5.1 Basisdiagnostik..... 496	26.1.3 Körperwahrnehmungsstörungen als ein Merkmal von Anorexia nervosa..... 521

26.2 Klinische Bilder	522	27.5.3 Toilettentraining	533
26.2.1 Anorexia nervosa	522	27.5.4 Hilfsmittel	533
26.2.2 Bulimia nervosa	523	27.5.5 Physiotherapie	534
26.2.3 Binge-Eating-Disorder (Essanfälle, „Fressattacken“)	523	27.5.6 Medikamentöse Therapie	534
26.3 Epidemiologie	523	27.6 Prognose	535
26.4 Differenzialdiagnostische Überlegungen	524		
26.5 Abwendbar gefährliche Verläufe	524		
26.6 Diagnostisches Vorgehen	525	28 Gedächtnisstörungen	536
26.6.1 Anamnese	525	<i>Hanna Kaduszkiewicz, Cadja Bachmann</i>	
26.6.2 Körperliche Untersuchung	525		
26.6.3 Schnittstellenproblematik – Hausärztliche Rolle ..	526	28.1 Einführung	536
26.7 Therapieoptionen	527	28.2 Grundlagen	537
26.8 Prognose, Nachsorge	527	28.2.1 Diagnose einer Demenz bzw. einer „Schweren Neurokognitiven Störung“ nach DSM-5	537
		28.2.2 Codierung der Demenz-Syndrome nach ICD-10 ...	538
27 Harninkontinenz	528	28.2.3 Diagnose von Vorstadien der Demenz	538
<i>Christina Niederstadt, Andreas Sönnichsen</i>		28.2.4 Epidemiologie der Demenz	538
		28.3 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	539
27.1 Grundlagen	528	28.4 Diagnostisches Vorgehen	540
27.2 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	529	28.4.1 Basisdiagnostik	540
27.3 Abwendbar gefährliche Verläufe	530	28.5 Labordiagnostik	542
27.4 Diagnostisches Vorgehen	530	28.5.1 Weiterführende Diagnostik	542
27.4.1 Basisdiagnostik	530	28.6 Therapieoptionen	543
27.4.2 Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen- problematik	532	28.6.1 Allgemeine Maßnahmen	543
27.5 Therapieoptionen	532	28.6.2 Medikamentöse Therapie	545
27.5.1 Allgemeinmaßnahmen – allgemeinärztliches Beratungskonzept	532	28.6.3 Psychosoziale Therapieoptionen	547
27.5.2 Verhaltensintervention	532	28.7 Prognose, Nachsorge	548
		28.8 Abwendbar gefährliche Verläufe	549

Teil C Theoretische Grundlagen der Allgemeinmedizin

1 Definition der Allgemeinmedizin	553	2.3 Befindlichkeitsstörung – Krankheit – behandelte Krankheit	559
<i>Heinz-Harald Abholz, Michael M. Kochen</i>		2.4 Die Behandlungsanlässe in der Allgemeinpraxis ...	560
1.1 Das Problem einer Definition	553	2.5 Der unterschiedliche Inhalt einer medizinischen Diagnose im ambulanten und klinischen Bereich ..	565
1.2 Charakteristika des Faches	553	2.6 Arbeitsinhalte der Allgemeinpraxis	565
1.3 Zwei zentrale Begriffe der Allgemeinmedizin	556	2.7 Biostatistische Grundlagen allgemeinmedizinischer Arbeit	566
1.4 Die offizielle Definition des Faches Allgemein- medizin	556	2.8 Rahmenbedingungen medizinischen Nutzens	566
1.4.1 Die Definition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	557	2.8.1 Diagnostischer Nutzen	567
1.5 Allgemeinmedizin im Wandel	557	2.8.2 Therapeutischer Nutzen	571
2 Epidemiologische und biostatistische Aspekte der Allgemeinmedizin	558	3 Evidenzbasierte Medizin	575
<i>Norbert Donner-Banzhoff, Heinz-Harald Abholz</i>		<i>Jean-François Chenot, Wolfgang Blank</i>	
2.1 Definitionen	558	3.1 Einführung	575
2.1.1 Epidemiologie	558	3.2 Klinische Fragen	576
2.1.2 Biostatistik	559	3.3 Strategien im Praxisalltag	578
2.2 Krankheitsbilder und Behandlungsanlässe in der Allgemeinmedizin	559	3.3.1 Leitlinien und Richtlinien	578

4	Qualitätsförderung in der Allgemeinmedizin.....	582	7	Soziale Dimensionen von Krankheit und Kranksein	614
	<i>Martin Scherer, Joachim Szecsenyi, Ferdinand Gerlach</i>			<i>Wolfgang Himmel, Heinz-Harald Abholz</i>	
4.1	Warum Qualitätsförderung?.....	582	7.1	Einführung	614
4.2	Was ist Qualität?	582	7.2	Krankheit und Sterblichkeit als soziales Risiko	614
4.3	Wie kann man Qualität beurteilen?	583	7.3	Die soziale Dimension von Krankheit.	616
4.3.1	Der Zusammenhang zwischen Prozess und Ergebnis	584	7.4	Die soziale Dimension des Krankseins	617
4.4	Methoden der Qualitätsförderung	584	7.5	Hilfesuche als sozialer Prozess	618
4.4.1	Dokumentation	584	7.6	Selbsthilfe und das Eisberg-Phänomen	620
4.4.2	Beobachtung	585	7.7	Diagnose als Legitimierung des Krankseins	621
4.4.3	Befragung eigener Patienten	585	7.8	Krankheitsbewältigung: Versuch der Erhaltung bzw. Wiederherstellung sozialer Identität	622
4.5	Umsetzung eines konkreten Qualitätsprojektes ...	586	7.9	Die soziale Dimension von Krankheit und Kranksein als hausärztliche Herausforderung	624
4.5.1	Erster Schritt: Prioritäten festlegen	586			
4.5.2	Indikatoren für die Qualität der Versorgung formulieren	587	8	Arzt-Patienten-Beziehung in der Allgemeinpraxis	625
4.5.3	Leitlinien nutzen	587		<i>Wolfgang Himmel, Ulrich Schwantes</i>	
4.5.4	Institutionalisierte Qualitätsförderung	589	8.1	Einführung	625
4.5.5	Der Kreislauf der Qualitätsförderung	589	8.2	Beziehung als Spiegelung von Gefühlen	625
4.6	Qualitätszirkel	590	8.3	Der Patient – eine Rolle?	626
4.6.1	Prinzipien	590	8.4	Umgang mit Beziehungsstrukturen	627
4.6.2	Beispiel QZ Pharmakotherapie	590	8.5	Körpersprache in der Arzt-Patienten-Beziehung ..	627
4.6.3	Bedeutung für die Allgemeinmedizin	591	8.6	Sackgassen in der Beziehung	628
4.6.4	Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis	591	8.6.1	Arzt-Zentriertheit	628
4.6.5	Fehlervermeidung und Risikomanagement	592	8.6.2	Routine	628
			8.6.3	Doppelbotschaften	629
			8.6.4	Enttäuschung	629
5	Quartäre Prävention – die Verhinderung nutzloser Medizin	594	8.7	Austausch und Partnerschaft – neue Konzepte für das Verhältnis von Arzt und Patient	629
	<i>Thomas Kühlein, Thomas Maibaum, Marco Roos, David Klemperer</i>		8.8	Arzt-Patienten-Beziehung als Interaktionsdilemma	631
5.1	Einführung	594	8.9	Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung	634
5.2	Primäre Prävention	595	8.10	Trennung vom Patienten	635
5.3	Sekundäre Prävention	595	8.11	Ausblick	635
5.4	Tertiäre Prävention	596			
5.5	Quartäre Prävention	596	9	Ethische Fragen und Konflikte in der Allgemeinmedizin	636
				<i>Ildikó Gágyor, Alfred Simon, Jürgen in der Schmitten</i>	
6	Der Patient im Kontext der Familie	600	9.1	Einführung	636
	<i>Wolfgang Himmel, Reinhold Klein</i>		9.2	Ethische Prinzipien	636
6.1	Einführung	600	9.2.1	Respekt vor Autonomie	637
6.2	Bedeutung der Familienmedizin	600	9.2.2	Das Prinzip des Nicht-Schadens (Non-Malefizienz)	638
6.3	Die familienmedizinische Anamnese	602	9.2.3	Das Prinzip, Gutes zu tun (Benefizienz)	638
6.4	Genogramme zur Unterstützung des familienmedizinischen Ansatzes	603	9.2.4	Das Prinzip der (Verteilungs-) Gerechtigkeit	639
6.5	Familienstruktur	604	9.3	Entscheidungshilfen für die Praxis	639
6.6	Der Lebenszyklus der Familie	605	9.3.1	Ein Leitfaden für die ethisch fundierte Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis	640
6.7	Risikozonen im Leben der Familie	606	9.3.2	Ambulante Ethikberatung	640
6.8	Erkrankungen im Lebenszyklus der Familie	606			
6.9	Genetisches Risiko und Familienmedizin	607			
6.10	Technik des Gesprächs mit oder über Familien	611			
6.11	Vorteile familienmedizinischer Betreuung	612			
6.12	Aktuelle Bedeutung der Familienmedizin	613			

9.4	Behandlung im Voraus planen: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	641	10.3	Leichte und schwierige Entscheidungen	647
9.4.1	Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning)	641	10.3.1	Übergeordnete Behandlungsziele	647
9.4.2	Rechtlicher Rahmen	641	10.3.2	Kranksein und Mehrdimensionalität	648
9.5	Ethisches Handeln in der Praxis	642	10.3.3	Hermeneutisches Fallverständnis	648
9.5.1	Alltägliche Entscheidungen	642	10.3.4	Subjektivität der Entscheidungsfindung	649
			10.3.5	Der Umgang mit Subjektivität und Unsicherheit	649
			10.3.6	Illustrierende Fallbeispiele	650
10	Entscheidungsfindung in der Allgemeinmedizin	645	11	Allgemeinmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung	656
	<i>Heinz-Harald Abholz, Stefan Wilm</i>			<i>Günther Egidi, Stefan Bilger, Wilhelm Niebling, Jörg Schelling</i>	
10.1	Problemstellung	645	11.1	Einführung	656
10.2	Das Vorgehen bei Entscheidungen	646	11.2	Vergütung von Vertragsärzten	658
10.2.1	Hierarchisierung nach Problembereichen als Ausgangspunkt jeder Entscheidung	646	11.3	Versorgungssituation in Deutschland	660
10.2.2	Nutzen für den Patienten	647			

Teil D Anhang

1	Wichtige Formulare im Alltag der hausärztlichen Versorgung	667	2	Zusatzweiterbildungen für den Allgemeinarzt	679
	<i>Stefan Wilm</i>			<i>Stefan Wilm, Jost Steinhäuser</i>	
1.1	Einführung	667	2.1	Einführung	679
1.2	Elektronische Gesundheitskarte/Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung	667			
1.3	Notfall-/Vertretungsschein	668		Sachverzeichnis	681
1.4	Überweisungsschein	669			
1.5	Verordnung von Krankenhausbehandlung	670			
1.6	Verordnung häuslicher Krankenpflege	671			
1.7	Kassenrezept	673			
1.8	Heilmittelverordnung	674			
1.9	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)	676			
1.10	Verordnung einer Krankenförderung	677			