

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 Komplementär- medizin 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 Arbeits- unfähigkeitsbescheinigung	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
			10.5.4	Manuelle Medizin	134
8	Umgang mit Arzneimitteln	94	10.6	Ausblick	135
	<i>Michael M. Kochen, Wilhelm Niebling, Wolf-Dieter Ludwig</i>		11	Psychotherapeutische Aspekte in der Allgemeinmedizin	136
8.1	Arzneiverordnungsdaten im primärärztlichen Sektor	94		<i>Antje Bergmann, Christa Dörr, Andreas Schuster, Thomas Fischer, Michael M. Kochen</i>	
8.2	Besonderheiten der Pharmakotherapie in der Allgemeinpraxis	96	11.1	Ambulante Psychotherapie	136
8.3	Einflüsse auf das Ordnungsverhalten niedergelassener Allgemeinärzte	96	11.1.1	Psychotherapeutische Fertigkeiten und Methoden des Allgemeinarztes.....	138
8.3.1	Erwartungen des Patienten.....	97	11.1.2	Die psychosomatische Grundversorgung (PSGV) ..	138
8.4	Arzneimittelformularsystem (Individualliste)	98	11.1.3	Diagnostisch-therapeutisches Instrument Arzt-Patienten-Beziehung.....	143
8.4.1	Beispiel nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) ..	99	11.1.4	Psychotherapieverfahren.....	144
8.5	Plazeboverordnungen	100	11.2	Praktisches ärztliches Handeln	145
8.6	Multimorbidität	103	11.2.1	Patientenorientiertes Erstgespräch.....	145
8.6.1	Die Diagnosen des Fallbeispiels im Einzelnen ..	104	11.2.2	Gesprächsergänzende Fragebogendiagnostik ..	146
8.6.2	Resümee.....	106	11.3	Probleme und Grenzen von Psychotherapie in der allgemeinärztlichen Praxis	146
8.7	Adhärenz (früher „Compliance“)	107	12	Arzt-Patienten-Kommunikation	147
8.8	Patientenwünsche	108		<i>Anne Simmenroth-Nayda, Manfred Lohnstein</i>	
8.9	Nicht medikamentöse Behandlung	109	12.1	Vorbemerkung	147
8.10	Umgang mit Werbestrategien der pharmazeutischen Industrie	110	12.2	Zuhören können	147
8.10.1	Arzneimittelinformation	110	12.3	Beziehung schaffen	148
8.10.2	Arzneimittelmuster.....	111	12.4	Die ärztliche Grundhaltung	149
8.11	Zehn Empfehlungen zur rationalen Arzneimitteltherapie	111	12.4.1	Empathie	149
			12.4.2	Wertschätzung	149
9	Umgang mit physikalischer Therapie	115	12.4.3	Kongruenz	150
	<i>Thomas Fischer, Peter von Kutzschenbach</i>		12.4.4	Einige Worte zur „Technik“	150
9.1	Einführung	115	12.5	Schwierige Gesprächssituationen	150
9.2	Einige grundlegende Prinzipien	116	12.5.1	Eingreifende Lebensereignisse	151
9.3	Die einzelnen Therapieformen	117	12.5.2	Langzeitbetreuung.....	151
9.3.1	Thermotherapie.....	117	12.5.3	Der fordernde Patient.....	152
9.3.2	Massagen	118	12.5.4	Die schwerwiegende Diagnose	152
9.3.3	Krankengymnastik und isometrische Dehnungsbehandlungen	119	12.5.5	Vermeidbare kommunikative „Fallen“.....	153
9.3.4	Elektrotherapie.....	120	12.6	Schlussbetrachtung	154
9.3.5	Ultraschallbehandlung.....	122			
9.3.6	Inhalationsbehandlung	122			

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
			16.5	Therapieoptionen	199
			16.6	Früherkennungsuntersuchungen	201
14	Ausländische Patienten	166	17	Chronisches Kranksein	203
	<i>Markus Herrmann, Viktoria Bachmann, Ulrich Schwantes, Pinar Topsever</i>			<i>Stefan Wilm, Heinz-Harald Abholz</i>	
14.1	Geschichte und soziokultureller Hintergrund der Migration	166	17.1	Grundlagen	203
14.1.1	Aktueller Stand	166	17.1.1	Definition	203
14.2	Ethnizität und Gesundheit – Kultur und Krankheitsempfinden	167	17.1.2	Epidemiologie	204
14.2.1	Epidemiologische Faktoren	168	17.2	Umgang mit chronischer Krankheit und chronischem Kranksein	206
14.2.2	Soziokulturelle Faktoren	169	17.3	Mitteilung der Diagnose	210
14.3	Migration und Gesundheit	170	17.4	Krankheitskonzept des Patienten	211
14.3.1	Stellenwert der primären Gesundheitsversorgung bei der Betreuung von ausländischen Patienten ..	170	17.5	Aushandlung eines gemeinsamen Betreuungskonzeptes	212
14.3.2	Besondere Gesundheitsrisiken von Migranten ...	170	17.6	Konkordanz oder Compliance	213
14.4	Besonderheiten bei der Versorgung von Migranten	172	17.7	Kontrollen	215
14.4.1	Versorgungspfade und nichtstaatliche Strukturen der medizinischen Hilfe	172	17.8	Sonstige Hilfen, Rehabilitationsmaßnahmen und Berentung	216
14.4.2	Kultursensible Kommunikation zur besseren und befriedigenderen Verständigung	172	17.9	Hilfen außerhalb der hausärztlichen Betreuung ...	216
14.4.3	Leitfaden für die ärztliche Gesprächsführung mit ausländischen/türkischen Patienten	173	17.10	Medizinische Betreuungsprobleme	216
			18	Lebensbedrohliche chronische Erkrankungen am Beispiel Krebs und AIDS	217
15	Krankheit bei alten Menschen	176		<i>Heinz-Harald Abholz, Thomas Schindler, Michael M. Kochen</i>	
	<i>Gudrun Theile, Eva Hummers-Pradier, Ulrike Junius-Walker</i>		18.1	Epidemiologie in der Allgemeinpraxis	217
15.1	Kurzüberblick	176	18.2	Diagnostik	218
15.2	Grundlagen	176	18.3	Die Bedeutung einer lebensbedrohlichen chronischen Erkrankung	220
15.3	Besonderheiten bei Erkrankungen im Alter	178	18.4	Der Umgang des Patienten mit seiner Erkrankung	220
15.4	Wesentliche Gesichtspunkte der Betreuung älterer Patienten	181	18.5	Der Umgang des Arztes mit der lebensbedrohlich chronischen Erkrankung	221
15.5	Das Geriatrische Assessment	184	18.6	Palliativmedizinische Betreuung lebensbedrohlich chronisch Erkrankter	222
15.5.1	Einführung	184	18.6.1	Die Aufklärung des Patienten	223
15.5.2	Bedeutung und Definition des geriatrischen Assessments	184	18.6.2	Die medizinische Behandlung des Patienten	224
15.5.3	Das Assessment in seiner praktischen Anwendung	186	18.6.3	Die Begleitung des Patienten	225
15.5.4	Assessmentinstrumente für den Funktionsstatus	188	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			
20	Umgang mit Sterbenden und Hospizarbeit	241	23	Hausärztliche Gemeindemedizin (community medicine)	274
	<i>Anne Simmenroth-Nayda, Illáikó Gágyor, Thomas Schindler, Peter Engeser</i>			<i>Armin Wiesemann</i>	
20.1	Einleitung	241	23.1	Einführung	274
20.2	Epidemiologie in der Allgemeinarztpraxis	242	23.2	Gesundheitsrelevante Lebensbereiche in der Gemeinde	276
20.3	Schwerpunkte palliativmedizinischer hausärztlicher Tätigkeit	243	23.3	Gesundheitsziele von Gemeinden	276
20.3.1	Schmerztherapie und Symptomlinderung	244	23.4	Konkrete Möglichkeiten hausärztlicher Tätigkeit im Gemeinderahmen	277
20.3.2	Organisation einer bedarfsgerechten Pflege	249	23.4.1	Die Arbeit mit Gruppen in der Gemeindemedizin	278
20.3.3	Psychische Stützung von Patient und Angehörigen	250	23.5	Zukunft hausärztlich mitverantworteter Gemeindemedizin	280
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>				
21.1	Sucht und riskanter Konsum	257	1	Der „banale Fall“	283
21.1.1	Formen des Alkoholkonsums	257		<i>Heinz-Harald Abholz, Wolfgang Rösberg</i>	
21.1.2	Klassifizierungen der Sucht	259	1.1	Einführung	283
21.1.3	Epidemiologie und Kosten	259	1.2	Warum kommt ein Patient mit „banalem Fall“?	284
21.2	Die Koabhängigkeit	261	1.3	Einige Zahlen	285
21.3	Intervention bei riskantem Alkoholkonsum	262	1.4	Banalität als diagnostische Herausforderung	285
21.3.1	Was kann in der hausärztlichen Praxis getan werden?	262	1.5	Emotionale Barrieren	286
21.3.2	Kurzinterventionen in der Hausarztpraxis helfen	262	1.6	Leitfaden zur Umwandlung von Banalität	286
21.3.3	Stadien der Verhaltensveränderung	263			
21.3.4	Erfolgsfaktoren von Interventionen bei riskantem Konsum	264	2	Kopfschmerz	288
				<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

Teil B

Häufige Behandlungsanlässe

281

1 Der „banale Fall“

283

Heinz-Harald Abholz, Wolfgang Rösberg

1.1 Einführung

283

1.2 Warum kommt ein Patient mit „banalem Fall“?

284

1.3 Einige Zahlen

285

1.4 Banalität als diagnostische Herausforderung

285

1.5 Emotionale Barrieren

286

1.6 Leitfaden zur Umwandlung von Banalität

286

2 Kopfschmerz

288

Silke Brockmann, Martin Scherer

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 Rönsberg, 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 (Brustwandsyndrom).....	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“, Schneebblindheit).....	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
			21.3.4	Verletzungen und Fremdkörper.....	463
19	Angst	439	21.3.5	Orbitaphlegmone.....	463
	<i>Antonius Schneider, Antje Bergmann, Georg Bernhard Wüstenfeld, Thomas Fischer</i>		21.3.6	Wann soll grundsätzlich überwiesen werden?...	464
19.1	Einführung.....	439	22	Hörstörungen	465
19.2	Grundlagen und Epidemiologie.....	441		<i>Fritz Meyer</i>	
19.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick.....	441	22.1	Behandlungsanlass.....	465
19.4	Abwendbar gefährliche Verläufe.....	441	22.2	Grundlagen.....	467
19.5	Diagnostisches Vorgehen.....	442	22.3	Ätiologie der Hörstörungen – differenzialdiagnostischer Überblick.....	468
19.5.1	Allgemeine Diagnostik.....	442	22.4	Abwendbar gefährliche Verläufe.....	469
19.5.2	Spezielle Diagnostik.....	443	22.5	Diagnostisches Vorgehen.....	470
19.6	Therapieoptionen.....	444	22.5.1	Basisdiagnostik.....	470
19.6.1	Allgemeine Aspekte der Angsttherapie.....	445	22.6	Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik, Therapieoptionen.....	474
19.6.2	Das ärztliche Gespräch.....	445			
19.6.3	Psychotherapie.....	446	23	Ohrenscherzen	476
19.6.4	Medikamentöse Therapie.....	446		<i>Fritz Meyer</i>	
19.7	Prognose.....	446	23.1	Behandlungsanlass.....	476
			23.2	Grundlagen.....	477
20	Depression	447	23.3	Ätiologie der Ohrenscherzen – differenzialdiagnostischer Überblick.....	477
	<i>Sven Schulz, Jochen Gensichen, Christa Dörr</i>		23.4	Abwendbar gefährliche Verläufe.....	478
20.1	Einleitung.....	447	23.5	Diagnostisches Vorgehen.....	478
20.2	Grundlagen.....	448	23.5.1	Basisdiagnostik.....	478
20.2.1	Definitionen.....	448	23.5.2	Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik.....	481
20.2.2	Verläufe.....	448	23.6	Therapieoptionen und Prognose.....	481
20.2.3	Risikofaktoren.....	449			
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			

24.4	Diagnostisches Vorgehen	486	27.6	Therapieoptionen	507
24.4.1	Basisdiagnostik	486	27.6.1	Allgemeinmaßnahmen – allgemeinärztliches Beratungskonzept	507
24.4.2	Weiterführende Diagnostik	488	27.6.2	Medikamentöse Therapie	508
24.5	Therapieoptionen	488	27.6.3	Spezifische, nicht medikamentöse Therapieoptionen	508
24.6	Prognose, Nachsorge	489	27.7	Prognose	509
25	Potenzstörungen	490	28	Gedächtnisstörungen	510
	<i>Thomas Fischer, Michael M. Kochen</i>			<i>Hanna Kaduszkiewicz, Cadja Bachmann</i>	
25.1	Einführung	490	28.1	Einführung	510
25.2	Definition und Epidemiologie	490	28.2	Grundlagen	511
25.3	Klassifikation/Stadieneinteilung	491	28.2.1	Diagnose eines Demenz-Syndroms nach DSM-IV ..	511
25.4	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	491	28.2.2	Diagnose eines Demenz-Syndroms nach ICD-10 ..	512
25.5	Abwendbar gefährliche Verläufe	492	28.2.3	Epidemiologie	512
25.6	Diagnostisches Vorgehen	492	28.3	Stadieneinteilung	513
25.6.1	Basisdiagnostik	492	28.4	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	513
25.6.2	Weiterführende Diagnostik	493	28.5	Abwendbar gefährliche Verläufe	514
25.7	Therapieoptionen	493	28.6	Diagnostisches Vorgehen	514
25.7.1	Medikamentöse Therapie	493	28.6.1	Basisdiagnostik	514
25.8	Zusammenfassung	494	28.6.2	Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik	517
26	Essstörungen	495	28.7	Therapieoptionen	517
	<i>Silke Brockmann, Ingrid Paur</i>		28.7.1	Allgemeine Maßnahmen	517
26.1	Einführung	495	28.7.2	Medikamentöse Therapie	529
26.2	Grundlagen	495	28.7.3	Psychosoziale Therapieoptionen	520
26.2.1	Definition und Klassifikationen	495	28.8	Prognose, Nachsorge	521
26.2.2	Methoden der Gewichtsreduktion bei Essstörungen	496			
26.2.3	Körperwahrnehmungsstörungen als ein Merkmal von Anorexia nervosa	496			
26.3	Klinische Bilder	497	Teil C		
26.3.1	Anorexia nervosa	497	Theoretische Grundlagen		
26.3.2	Bulimia nervosa	497	der Allgemeinmedizin	523	
26.3.3	Binge-Eating-Disorder (Essanfälle, „Fressattacken“)	497	1	Definition der Allgemeinmedizin	525
26.4	Epidemiologie	498		<i>Heinz-Harald Abholz, Michael M. Kochen</i>	
26.5	Differenzialdiagnostische Überlegungen	498	1.1	Das Problem einer Definition	525
26.6	Abwendbar gefährliche Verläufe	499	1.2	Charakteristika des Faches	525
26.7	Diagnostisches Vorgehen	499	1.3	Weitere Charakteristika des Faches	526
26.7.1	Anamnese	499	1.4	Die offizielle Definition des Faches Allgemeinmedizin	528
26.7.2	Körperliche Untersuchung	500	1.4.1	Die Definition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ..	528
26.7.3	Schnittstellenproblematik – Hausärztliche Rolle ..	500	1.5	Allgemeinmedizin als Arbeitsansatz	529
26.8	Therapieoptionen	501	2	Epidemiologische und biostatistische	
26.9	Prognose, Nachsorge	502		Aspekte der Allgemeinmedizin	530
				<i>Heinz-Harald Abholz, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
27	Harninkontinenz	503	2.1	Definitionen	530
	<i>Christina Niederstadt</i>		2.1.1	Epidemiologie	530
27.1	Einführung	503	2.1.2	Biostatistik	531
27.2	Grundlagen	503	2.2	Krankheitsbilder und Behandlungsanlässe in der Allgemeinmedizin	531
27.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	505	2.3	Befindlichkeitsstörung – Krankheit – behandelte Krankheit	531
27.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	505	2.4	Die Behandlungsanlässe in der Allgemeinpraxis ...	532
27.5	Diagnostisches Vorgehen	505			
27.5.1	Basisdiagnostik	505			
27.5.2	Weiterführende Diagnostik/ Schnittstellenproblematik	507			

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	Familienstammbäume 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			

