

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
2	Der Hausbesuch	34	4.2.4	Lebensstiländerungen.....	61
	<i>Michael Wendler, Susanne Rabady, Jost Steinhäuser</i>		4.2.5	Medikamentöse Therapie und Langzeitbetreuung ..	64
2.1	Einführung	34	5	Gesundheitsberatung	65
2.2	Arten von Hausbesuchen	34		<i>Erika Baum, Annette Becker</i>	
2.3	Inhaltliche und methodische Schwerpunkte bei den verschiedenen Besuchsarten	35	5.1	Behandlungsanlass	65
2.3.1	Erstbesuch aus akutem Anlass.....	35	5.2	Grundlagen	65
2.4	Hausbesuchsanforderung und Telefonanamnese ..	37	5.2.1	Stadien der Veränderungsbereitschaft	66
2.4.1	Art der Hausbesuchsanforderung	37	5.3	Ätiologie – häufige Beratungsanlässe.....	68
2.4.2	Umfelddiagnostische Vorteile des Hausbesuches ..	39	5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	69
2.4.3	Hausbesuch als sozialmedizinische Intervention ..	40	5.5	Diagnostisches Vorgehen	69
2.4.4	Die Hausbesuchstasche	41	5.5.1	Anamnese	70
2.4.5	Der Hausbesuch im Vertretungsdienst.....	42	5.5.2	Körperliche Untersuchung	70
2.4.6	Bedeutung des Hausbesuches in der Weiterbildung	43	5.5.3	Zusatzuntersuchungen	70
3	Der Notfall in der Allgemeinmedizin ...	44	5.6	Therapieoptionen	70
	<i>Heinz-Harald Abholz, Wolfgang Tonn</i>		5.6.1	Therapieziele	70
3.1	Definition des Notfalls	44	5.6.2	Beratungsinhalte und -strategien	71
3.2	Häufigkeit von Notfällen	45	5.6.3	Weitere Maßnahmen	72
3.3	Diagnostik bei Notfällen.....	46	5.7	Prognose, Nachsorge.....	72
3.3.1	Erklärungen für subjektiv als bedrohlich empfundene Zustände, die es objektiv nicht sind	47	6	Impfungen	73
3.4	„Erlebte Anamnese“ und Arzt-Patienten-Beziehung	47		<i>Thomas Ledig, Carla Rosendahl, Eva Hummers-Pradier</i>	
3.5	Versteckte Notfälle	48	6.1	Einführung	73
3.6	Versorgungsorganisation des Notfalls	50	6.2	Grundlagen	73
			6.3	Impfstofftypen	75
			6.4	Aktive Immunisierung (Impfung)	75
			6.5	Passive Immunisierung	75
			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
6.7.6	Impfung gegen Poliomyelitis	78
6.7.7	Impfung gegen Hepatitis B	80
6.7.8	Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln	81
6.7.9	Impfung gegen Varizellen	84
6.7.10	Impfung gegen Meningokokken	84
6.7.11	Impfung gegen Pneumokokken	85
6.7.12	Impfung gegen humane Papillomviren (HPV)	86
6.7.13	Auffrischimpfungen, Schließung von Impflücken im Kindes- und Jugendalter	87
6.8	Impfungen im Erwachsenenalter	87
6.8.1	Auffrisch- und Standardimpfungen	87
6.8.2	Indikationsimpfungen	88
6.8.3	Reiseimpfungen	89
6.9	Impfpolitik/-empfehlungen	91
6.9.1	Impfpolitik und öffentliche Impfempfehlungen	91

7 Arbeitsunfähigkeit, Vorsorgemaßnahmen, Rehabilitation, Gutachten 93

Thomas Fischer

7.1	Arbeitsunfähigkeit	93
7.2	Das Verfahren der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	95
7.2.1	Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit	95
7.2.2	Stufenweise Wiedereingliederung	97
7.3	Epidemiologie der Krankschreibung	99
7.4	Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation	101
7.5	Das Rehabilitationsverfahren	101
7.6	Frühberentung	102

8 Umgang mit Arzneimitteln.....104

Michael M. Kochen, Wilhelm Niebling, Jean-Francois Chenot, Wolf-Dieter Ludwig

8.1	Arzneiverordnungsdaten im primärärztlichen Sektor	104
8.2	Besonderheiten der Pharmakotherapie in der Allgemeinpraxis	106
8.3	Einflüsse auf das Ordnungsverhalten niedergelassener Allgemeinärzte	106
8.3.1	Erwartungen des Patienten	107
8.4	Arzneimittelformularsystem (Individualliste)	108
8.4.1	Beispiel nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	109
8.5	Plazeboverordnungen	110
8.6	Multimorbidität	113
8.6.1	Diagnosen des Fallbeispiels im Einzelnen	114
8.6.2	Resümee	116
8.7	Adhärenz (früher „Compliance“)	117
8.8	Patientenwünsche	118
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

9 Umgang mit physikalischer Therapie.. 126

Andreas Sönnichsen

9.1	Einführung	126
9.2	Grundlegende Prinzipien	127
9.2.1	Wirkmechanismus physikalischer Therapie	127
9.2.2	Anwendung physikalischer Therapie im deutschen Gesundheitssystem	128
9.2.3	Vor- und Nachteile physikalischer Therapie	128
9.3	Wichtige Formen physikalischer Therapie	128
9.3.1	Massage	129
9.3.2	Bewegungstherapie und Manuelle Therapie	130
9.3.3	Thermotherapie	132
9.3.4	Physikalisch-technische Behandlungsmethoden	134

10 Komplementärmedizin und Naturheilverfahren..... 137

Detmar Jobst, Stefanie Joos

10.1	Grundlagen	137
10.1.1	Verbreitung und Akzeptanz von Komplementärmedizin bei Patienten und Ärzten	138
10.1.2	Komplementärmedizinische Verfahren – Historie und Gegenwart	140
10.2	Beratungsanlässe	142
10.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	142
10.4	Diagnostisches Vorgehen	143
10.4.1	Anamnese	143
10.4.2	Körperliche Untersuchung und weiterführende Diagnostik	143
10.5	Therapeutische Optionen	144
10.5.1	Akupunktur	144
10.5.2	Pflanzenheilkunde (Phytotherapie)	145
10.5.3	Homöopathie	146
10.6	Ausblick	147

11 Psychotherapeutische Aspekte in der Allgemeinmedizin..... 148

Antje Bergmann, Andreas Schuster

11.1	Ambulante Psychotherapie	148
11.1.1	Psychotherapeutische Fertigkeiten und Methoden des Allgemeinarztes	150
11.1.2	Die psychosomatische Grundversorgung (PSGV)	151
11.1.3	Diagnostisch-therapeutisches Instrument Arzt-Patienten-Beziehung	156
11.1.4	Psychotherapieverfahren	157
11.2	Praktisches ärztliches Handeln	158
11.2.1	Patientenorientiertes Erstgespräch	158
11.2.2	Gesprächsergänzende Fragebogendiagnostik	159
11.3	Probleme und Grenzen von Psychotherapie in der allgemeinärztlichen Praxis	159

12 Arzt-Patienten-Kommunikation 160*Anne Simmenroth, Manfred Lohnstein*

12.1	Vorbemerkung	160
12.2	Zuhören können	160
12.3	Beziehung schaffen	161
12.4	Die ärztliche Grundhaltung	162
12.4.1	Empathie	163
12.4.2	Wertschätzung	163
12.4.3	Kongruenz	163
12.4.4	Einige Worte zur „Technik“	163
12.5	Schwierige Gesprächssituationen	164
12.5.1	Eingreifende Lebensereignisse	164
12.5.2	Langzeitbetreuung	165
12.5.3	Der fordernde Patient	166
12.5.4	Die schwerwiegende Diagnose	166
12.5.5	Vermeidbare kommunikative „Fallen“	167
12.6	Schlussbetrachtung	167

13 Sexualberatung 169*Andreas Sönnichsen, Michael M. Kochen*

13.1	Sexualmedizinische Beratungsanlässe	169
13.1.1	Sexuelle Störungen	170
13.1.2	Empfängnisverhütung, Familienplanung und Kinderwunsch	170
13.1.3	Sexuell übertragbare Infektionen	171
13.1.4	Homosexualität, abweichendes Sexualverhalten und Missbrauch	171
13.2	Diagnostische Überlegungen	171
13.2.1	Die Sexualanamnese	171
13.2.2	Gesprächstechnik	172
13.2.3	Einbeziehung des Partners	174
13.2.4	Bedeutung somatischer Diagnostik	174
13.2.5	Diagnostik von sexuell übertragbaren Infektionen	175
13.3	Therapeutische Optionen	176
13.3.1	Relevanz des Hausarztes als Sexualberater	176
13.3.2	Definition von Sexualberatung	176
13.3.3	Katalytische Wirkung von Sexualberatung	177
13.3.4	Überweisung zur Psychotherapie	177
13.4	Weitere Verhaltensregeln	178

14 Ausländische Patienten 179*Markus Herrmann, Ulrich Schwantes, Pinar Topsever*

14.1	Geschichte und soziokultureller Hintergrund der Migration	179
14.1.1	Aktueller Stand	179
14.2	Ethnizität und Gesundheit – Kultur und Krankheitsempfinden	180
14.2.1	Epidemiologische Faktoren	181
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

14.4	Besonderheiten bei der Versorgung von Migranten	185
14.4.1	Versorgung von Asylbewerbern	185
14.4.2	Versorgungspfade und nichtstaatliche Strukturen der medizinischen Hilfe	186
14.4.3	Kultursensible Kommunikation zur besseren und befriedigenderen Verständigung	187
14.4.4	Leitfaden für die ärztliche Gesprächsführung mit ausländischen/türkischen Patienten	188

15 Krankheit bei alten Menschen 191*Ulrike Junius-Walker, Nils Schneider, Eva Hummers-Pradier*

15.1	Kurzüberblick	191
15.2	Grundlagen	191
15.3	Besonderheiten bei Erkrankungen im Alter	192
15.4	Wesentliche Gesichtspunkte der Betreuung älterer Patienten	196
15.5	Das Geriatrie Assessment	199
15.5.1	Einführung	199
15.5.2	Bedeutung und Definition des geriatrischen Assessments	199
15.5.3	Das Assessment in seiner praktischen Anwendung	201
15.5.4	Assessmentinstrumente für den Funktionsstatus	203

16 Kinder und Jugendliche in der hausärztlichen Praxis 206*Elke Jäger-Roman, Michael H. Freitag*

16.1	Grundlagen	206
16.1.1	Epidemiologie des Praxisalltags mit Kindern	206
16.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick	206
16.2.1	Fieber	207
16.2.2	Husten	207
16.2.3	Hautausschlag	209
16.3	Abwendbare gefährliche Verläufe	210
16.4	Diagnostisches Vorgehen	211
16.4.1	Anamnese	212
16.4.2	Körperliche Untersuchung	213
16.4.3	Zusatzuntersuchungen	214
16.4.4	Weiterführende Diagnostik	215
16.5	Therapieoptionen	215
16.6	Früherkennungsuntersuchungen	216

17 Chronisches Kranksein 220*Stefan Wilm, Heinz-Harald Abholz*

17.1	Grundlagen	220
17.1.1	Definition	220
17.1.2	Epidemiologie	221
17.2	Umgang mit chronischer Krankheit und chronischem Kranksein	223
17.3	Mitteilung der Diagnose	227
17.4	Krankheitskonzept des Patienten	228

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
	<i>Heinz-Harald Abholz, Nils Schneider, Michael M. Kochen</i>		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		<i>Markus Herrmann, Ulrich Schwantes</i>	
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
	<i>Detmar Jobst, Heinz-Harald Abholz</i>		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		<i>Silke Brockmann</i>	
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
	<i>Ildikó Gágyor, Anne Simmenroth, Gudrun Theile, Jürgen in der Schmitten, Peter Engeser</i>		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	23.3	Gesundheitsziele von Gemeinden	294
	<i>Armin Wiesemann, Andreas Sönnichsen</i>		23.4	Konkrete Möglichkeiten hausärztlicher Tätigkeit im Gemeinderahmen	294
23.1	Einführung	292	23.4.1	Die Arbeit mit Gruppen in der Gemeindemedizin ..	296
23.2	Gesundheitsrelevante Lebensbereiche in der Gemeinde	294	23.5	Zukunft hausärztlich mitverantworteter Gemeindemedizin	297
 Teil B Häufige Behandlungsanlässe					
1	Der „banale Fall“	301	4.3	Ätiologie – Differenzialdiagnose	326
	<i>Jürgen in der Schmitten, Heinz-Harald Abholz</i>		4.3.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw. der Brustwand (Brustwandsyndrom).....	326
1.1	Einführung	301	4.3.2	Ösophagus-Erkrankungen	326
1.2	Warum kommt ein Patient mit „banalem Fall“? ..	302	4.3.3	Syndrom der Pleurareizung	326
1.3	Einige Zahlen	303	4.3.4	Tracheitis, Bronchitis und Perikarditis	327
1.4	Banalität als diagnostische Herausforderung	304	4.3.5	Akutes Koronarsyndrom (ACS)	327
1.5	Definition der „Hidden Agenda“	304	4.3.6	Dissektion eines thorakalen Aortenaneurysmas... 	327
1.6	Barrieren auf Seiten von Patient und Arzt	305	4.3.7	Psychogener Brustschmerz	327
1.7	Leitfaden zur Prüfung vermeintlicher Banalität ...	306	4.4	Abwendbar gefährliche Verläufe – „red flags“	328
2	Kopfschmerz	307	4.5	Diagnostisches Vorgehen	329
	<i>Silke Brockmann, Martin Scherer</i>		4.5.1	Basisdiagnostik	329
2.1	Grundlagen	307	4.5.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen-problematik	331
2.1.1	Praxisrelevanz und diagnostische Problematik. ...	309	4.5.3	Umgang mit Unsicherheit	332
2.2	Ätiologie und Klassifikation von Kopfschmerzen ..	310	4.5.4	Wenn nicht das Herz, was ist es dann?	333
2.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	311	4.6	Therapieoptionen	334
2.4	Diagnostisches Vorgehen	311	5	Dyspnoe	335
2.4.1	Suche nach sekundären Ursachen	311		<i>Antonius Schneider, Wilhelm Niebling</i>	
2.4.2	Nach Ausschluss sekundärer Ursachen	312	5.1	Einführung	335
2.5	Therapieoptionen	313	5.2	Grundlagen	336
2.5.1	Allgemeine Hinweise	313	5.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	336
2.5.2	Spezielle Therapie	314	5.3.1	Asthma	338
2.6	Prognose/Nachsorge	316	5.3.2	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ..	338
3	Halsschmerzen	317	5.3.3	Herzinsuffizienz	339
	<i>Jean-François Chenot, Guido Schmiemann</i>		5.3.4	Akute Atemwegsinfektionen	339
3.1	Einführung	317	5.3.5	Psychische Erkrankungen	339
3.2	Epidemiologie	317	5.3.6	Andere Ursachen für Dyspnoe	340
3.3	Weitere diagnostische Überlegungen	319	5.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	340
3.4	Therapeutische Optionen	322	5.5	Diagnostisches Vorgehen	340
4	Brustschmerz	325	5.5.1	Basisdiagnostik	340
	<i>Stefan Bösner, Norbert Donner-Banzhoff, Uwe Popert, Martin Beyer, Ferdinand M. Gerlach</i>		5.5.2	Weiterführende Diagnostik	342
4.1	Einführung	325	5.5.3	Schnittstellenproblematik	343
4.2	Epidemiologie	326	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
			11.5.3	Zusatzuntersuchungen	397
			11.5.4	Schnittstelle zum Spezialisten	397
			11.6	Therapieoptionen	397
8	Diarrhö	366	12	Fieber	399
	<i>Antje Bergmann, Katharina Gerlach</i>			<i>Silke Brockmann, Stefan Wilm</i>	
8.1	Grundlagen	366	12.1	Grundlagen	399
8.2	Ätiologie – ein differenzialdiagnostischer Überblick	367	12.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	401
8.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	368	12.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	401
8.4	Diagnostisches Vorgehen	368	12.4	Diagnostisches Vorgehen	402
8.4.1	Anamnese	369	12.4.1	Basisdiagnostik	402
8.5	Therapieoptionen	370	12.4.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen-problematik	403
9	Obstipation	371	12.5	Therapieoptionen	403
	<i>Michael H. Freitag, Thomas Fischer</i>		12.6	Prognose	404
9.1	Einführung	371	13	Schlafstörungen	406
9.2	Epidemiologie	371		<i>Michael M. Kochen, Nils Schneider</i>	
9.3	Ätiologie	372	13.1	Grundlagen	406
9.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	373	13.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	407
9.5	Diagnostisches Vorgehen	373	13.3	Abwendbar gefährliche Verläufe	408
9.6	Therapieoptionen	375	13.4	Diagnostisches Vorgehen	408
9.6.1	Nicht medikamentöse Therapie	375	13.4.1	Basisdiagnostik	408
9.6.2	Medikamentöse Therapie	376	13.4.2	Weiterführende Diagnostik	409
9.7	Prognose	377	13.5	Therapieoptionen	409
10	Rückenschmerzen	378	13.6	Prognose, Nachsorge	412
	<i>Jean-François Chenot, Wilhelm Niebling, Michael M. Kochen, Annette Becker</i>		13.7	Zusammenfassung	412
10.1	Einführung	378			
10.2	Grundlagen	378			
10.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	379			
10.4	Abwendbar gefährliche Verläufe	380			

14 Husten, Schnupfen, Heiserkeit 413*Attila Altiner, Guido Schmiemann, Fritz Meyer*

- 14.1 Einführung** 413
- 14.2 Husten** 413
 - 14.2.1 Grundlagen und Epidemiologie 413
 - 14.2.2 Ätiologie 414
 - 14.2.3 Differenzialdiagnostischer Überblick 414
 - 14.2.4 Abwendbar gefährliche Verläufe 415
 - 14.2.5 Diagnostisches Vorgehen 415
 - 14.2.6 Therapieoptionen 416
 - 14.2.7 Prognose 418
- 14.3 Schnupfen und Heiserkeit** 419
 - 14.3.1 Grundlagen 419
 - 14.3.2 Differenzialdiagnostischer Überblick 419
 - 14.3.3 Komplikationen 419
 - 14.3.4 Diagnostisches Vorgehen 420
 - 14.3.5 Therapieoptionen 420

15 Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick 421*Peter Maisel, Erika Baum, Norbert Donner-Banzhoff*

- 15.1 Einführung** 421
- 15.2 Grundlagen** 421
- 15.3 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick** .. 422
- 15.4 Abwendbar gefährliche Verläufe** 425
 - 15.4.1 Depression und Angststörungen 425
 - 15.4.2 Malignome und chronische Erkrankungen 425
 - 15.4.3 Häufige Fehler und Trugschlüsse 426
- 15.5 Diagnostisches Vorgehen** 427
 - 15.5.1 Basisdiagnostik 427
 - 15.5.2 Weiterführende Diagnostik/Schnittstellenproblematik 428
- 15.6 Therapieoptionen** 428
 - 15.6.1 Medikamentöse Therapie 428
 - 15.6.2 Allgemeinmaßnahmen 428
- 15.7 Prognose, Nachsorge** 430

16 Hautausschlag 431*Thomas Fischer, Stephan Bartels*

- 16.1 Einführung** 431
- 16.2 Grundlagen** 431
- 16.3 Anamnese** 432
- 16.4 Körperliche Untersuchung** 433
 - 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*Guido Schmiemann, Jutta Bleidorn, Eva Hummers-Pradier, Ildikó Gágyor, Michael M. Kochen*

- 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*Peter Godt, Christiane Godt, Ralf M. Jendyk*

- 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*Antje Bergmann, Antonius Schneider*

- 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 Verlaufsdiagnostik..... 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
		24.4.1 Basisdiagnostik..... 511
21.1 Einleitung..... 482		24.4.2 Weiterführende Diagnostik..... 512
21.2 Das rote Auge..... 482		24.5 Therapieoptionen..... 513
21.2.1 Bakterielle Konjunktivitis..... 484		24.6 Prognose, Nachsorge..... 514
21.2.2 Virale Konjunktivitis..... 484		
21.2.3 Allergische Konjunktivitis..... 485		25 Potenzstörungen..... 515
21.2.4 Subkonjunktivale Blutung (Hyposphagma)..... 485		<i>Michael M. Kochen, Ralf Jendyk</i>
21.2.5 Skleritis/Episkleritis..... 486		
21.2.6 Herpes-simplex- und Varizella-zoster-Virus-Infektionen..... 486		25.1 Einführung..... 515
21.2.7 Uveitis/Iritis..... 486		25.2 Definition und Epidemiologie..... 515
21.2.8 Kornealulzera..... 487		25.3 Klassifikation/Stadieneinteilung..... 516
21.2.9 Akuter Glaukomanfall..... 487		25.4 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick..... 516
21.2.10 Keratoconjunctivitis photoelectrica („Verblitzung“, Schneeblindheit)..... 487		25.5 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 517
21.3 Weitere für die Hausarztpraxis wichtige Augen-erkrankungen..... 488		25.6 Diagnostisches Vorgehen..... 517
21.3.1 Trockenes Auge (Keratoconjunctivitis sicca)..... 488		25.6.1 Basisdiagnostik..... 517
21.3.2 Hordeolum und Chalazion..... 488		25.6.2 Weiterführende Diagnostik..... 518
21.3.3 Blepharitis..... 489		25.7 Therapieoptionen..... 518
21.3.4 Verletzungen und Fremdkörper..... 489		25.7.1 Medikamentöse Therapie..... 518
21.3.5 Orbitaphlegmone..... 489		25.8 Zusammenfassung..... 519
21.3.6 Wann soll grundsätzlich überwiesen werden? 490		
22 Hörstörungen.....491		26 Essstörungen..... 520
<i>Fritz Meyer, Attila Altiner</i>		<i>Silke Brockmann</i>
22.1 Behandlungsanlass..... 491		26.1 Grundlagen..... 520
22.2 Grundlagen..... 493		26.1.1 Definition und Klassifikationen..... 520
22.3 Ätiologie der Hörstörungen – differenzialdiagnostischer Überblick..... 494		26.1.2 Methoden der Gewichtsreduktion bei Essstörungen..... 521
22.4 Abwendbar gefährliche Verläufe..... 495		26.1.3 Körperwahrnehmungsstörungen als ein Merkmal von Anorexia nervosa..... 521
22.5 Diagnostisches Vorgehen..... 496		
22.5.1 Basisdiagnostik..... 496		

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		
26.6.1 Anamnese	525		
26.6.2 Körperliche Untersuchung	525		
26.6.3 Schnittstellenproblematik – Hausärztliche Rolle ..	526		
26.7 Therapieoptionen	527		
26.8 Prognose, Nachsorge	527		
27 Harninkontinenz	528	28 Gedächtnisstörungen	536
<i>Christina Niederstadt, Andreas Sönnichsen</i>		<i>Hanna Kaduszkiewicz, Cadjä Bachmann</i>	
27.1 Grundlagen	528	28.1 Einführung	536
27.2 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	529	28.2 Grundlagen	537
27.3 Abwendbar gefährliche Verläufe	530	28.2.1 Diagnose einer Demenz bzw. einer „Schweren Neurokognitiven Störung“ nach DSM-5	537
27.4 Diagnostisches Vorgehen	530	28.2.2 Codierung der Demenz-Syndrome nach ICD-10 ...	538
27.4.1 Basisdiagnostik	530	28.2.3 Diagnose von Vorstadien der Demenz	538
27.4.2 Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen- problematik	532	28.2.4 Epidemiologie der Demenz	538
27.5 Therapieoptionen	532	28.3 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	539
27.5.1 Allgemeinmaßnahmen – allgemeinärztliches Beratungskonzept	532	28.4 Diagnostisches Vorgehen	540
27.5.2 Verhaltensintervention	532	28.4.1 Basisdiagnostik	540
		28.5 Labordiagnostik	542
		28.5.1 Weiterführende Diagnostik	542
		28.6 Therapieoptionen	543
		28.6.1 Allgemeine Maßnahmen	543
		28.6.2 Medikamentöse Therapie	545
		28.6.3 Psychosoziale Therapieoptionen	547
		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

Martin Scherer, Joachim Szecsenyi, Ferdinand Gerlach

- 4.1 Warum Qualitätsförderung? 582
- 4.2 Was ist Qualität? 582
- 4.3 Wie kann man Qualität beurteilen? 583
 - 4.3.1 Der Zusammenhang zwischen Prozess und Ergebnis 584
- 4.4 Methoden der Qualitätsförderung 584
 - 4.4.1 Dokumentation 584
 - 4.4.2 Beobachtung 585
 - 4.4.3 Befragung eigener Patienten 585
- 4.5 Umsetzung eines konkreten Qualitätsprojektes ... 586
 - 4.5.1 Erster Schritt: Prioritäten festlegen 586
 - 4.5.2 Indikatoren für die Qualität der Versorgung formulieren 587
 - 4.5.3 Leitlinien nutzen 587
 - 4.5.4 Institutionalisierte Qualitätsförderung 589
 - 4.5.5 Der Kreislauf der Qualitätsförderung 589
- 4.6 Qualitätszirkel 590
 - 4.6.1 Prinzipien 590
 - 4.6.2 Beispiel QZ Pharmakotherapie 590
 - 4.6.3 Bedeutung für die Allgemeinmedizin 591
 - 4.6.4 Qualitätsmanagement in der Hausarztpraxis 591
 - 4.6.5 Fehlervermeidung und Risikomanagement 592

5 Quartäre Prävention – die Verhinderung nutzloser Medizin 594

Thomas Kühlein, Thomas Maibaum, Marco Roos, David Klemperer

- 5.1 Einführung 594
- 5.2 Primäre Prävention 595
- 5.3 Sekundäre Prävention 595
- 5.4 Tertiäre Prävention 596
- 5.5 Quartäre Prävention 596

6 Der Patient im Kontext der Familie 600

Wolfgang Himmel, Reinhold Klein

- 6.1 Einführung 600
- 6.2 Bedeutung der Familienmedizin 600
- 6.3 Die familienmedizinische Anamnese 602
- 6.4 Genogramme zur Unterstützung des familienmedizinischen Ansatzes 603
- 6.5 Familienstruktur 604
- 6.6 Der Lebenszyklus der Familie 605
- 6.7 Risikozonen im Leben der Familie 606
- 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

7 Soziale Dimensionen von Krankheit und Kranksein 614

Wolfgang Himmel, Heinz-Harald Abholz

- 7.1 Einführung 614
- 7.2 Krankheit und Sterblichkeit als soziales Risiko ... 614
- 7.3 Die soziale Dimension von Krankheit 616
- 7.4 Die soziale Dimension des Krankseins 617
- 7.5 Hilfesuche als sozialer Prozess 618
- 7.6 Selbsthilfe und das Eisberg-Phänomen 620
- 7.7 Diagnose als Legitimierung des Krankseins 621
- 7.8 Krankheitsbewältigung: Versuch der Erhaltung bzw. Wiederherstellung sozialer Identität 622
- 7.9 Die soziale Dimension von Krankheit und Kranksein als hausärztliche Herausforderung ... 624

8 Arzt-Patienten-Beziehung in der Allgemeinpraxis 625

Wolfgang Himmel, Ulrich Schwantes

- 8.1 Einführung 625
- 8.2 Beziehung als Spiegelung von Gefühlen 625
- 8.3 Der Patient – eine Rolle? 626
- 8.4 Umgang mit Beziehungsstrukturen 627
- 8.5 Körpersprache in der Arzt-Patienten-Beziehung .. 627
- 8.6 Sackgassen in der Beziehung 628
 - 8.6.1 Arzt-Zentriertheit 628
 - 8.6.2 Routine 628
 - 8.6.3 Doppelbotschaften 629
 - 8.6.4 Enttäuschung 629
- 8.7 Austausch und Partnerschaft – neue Konzepte für das Verhältnis von Arzt und Patient 629
- 8.8 Arzt-Patienten-Beziehung als Interaktionsdilemma 631
- 8.9 Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung 634
- 8.10 Trennung vom Patienten 635
- 8.11 Ausblick 635

9 Ethische Fragen und Konflikte in der Allgemeinmedizin 636

Ildikó Gágyor, Alfred Simon, Jürgen in der Schmitten

- 9.1 Einführung 636
- 9.2 Ethische Prinzipien 636
 - 9.2.1 Respekt vor Autonomie 637
 - 9.2.2 Das Prinzip des Nicht-Schadens (Non-Malefizien) 638
 - 9.2.3 Das Prinzip, Gutes zu tun (Benefizienz) 638
 - 9.2.4 Das Prinzip der (Verteilungs-) Gerechtigkeit 639
- 9.3 Entscheidungshilfen für die Praxis 639
 - 9.3.1 Ein Leitfaden für die ethisch fundierte Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis 640
 - 9.3.2 Ambulante Ethikberatung 640

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			