

Vorwort

„In many instances knowing the person who has the disease is as important as knowing the disease that person has.“

Prof. James McCormick (1925 – 2007)

Das über 20 Jahre alte Zitat von James McCormick, Allgemeinarzt und ehemaliger Professor für Gemeinmedizin am Trinity College in Dublin, hat auch heute nichts an Aussagekraft verloren. Die Gleichwertigkeit der Kenntnis eines Individuums und des Wissens um seine Krankheit verdeutlicht eine der Besonderheiten der Allgemeinmedizin und ist Teil der Definition des Faches geworden. Deutlich weniger stark verbreitet als zur Zeit der früheren Auflagen, aber immer noch präsent ist hingegen das Missverständnis, das Fach sei ein Sammelsurium von Teilen anderer Fachgebiete, pragmatisch auf die Bedürfnisse der Praxis zugeschnitten. Zweifellos wird der Hausarzt mit verschiedenen Beschwerden konfrontiert, die in unterschiedliche Fachgebiete hineinreichen; deshalb muss er auch Aspekte dieser Fächer in seine Überlegungen integrieren. Das Spezifische der Allgemeinmedizin ist jedoch in erster Linie die umfassende, d. h. somatische, psychische und soziokulturelle Beratung und Betreuung von Menschen, gesunden wie kranken, die den Hausarzt als erste Kontaktstelle des Gesundheitssystems aufsuchen („primary health care“). Die Art und Häufigkeit der dabei vorgebrachten Probleme sowie die Umgangsformen der betroffenen Patienten und ihrer Familien mit Krankheiten und Konflikten unterscheiden sich oft fundamental von der stark selektierten „Realität“ mancher Spezialfächer. In Ergänzung, nicht selten aber auch im Gegensatz zur synoptischen Beschreibung einzelner Krankheitsbilder in der „klinischen Medizin“, steht die umfassende hausärztliche Betreuung des ganzen Menschen in seinen individuellen Lebensumständen im Mittelpunkt dieser Darstellung. Sie betrifft die Multidimensionalität des Krankseins und die soziale Autonomie auf Seiten des Patienten ebenso wie die Probleme der Entscheidungsfindung oder die Unsicherheit beim „abwartenden Offenlassen einer Diagnose“ auf Seiten des Allgemeinarztes. Neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen und spezifischer Problemfelder der Allgemeinmedizin widmet sich das Buch unverändert den in der Praxis wichtigen und häufigen Beratungsanlässen. Der bewusste Verzicht auf Vollständigkeit bei der Abhandlung bekannter medizinischer Fakten (die in Lehrbüchern anderer Fachgebiete ausführlicher nachgelesen werden können), die problemorientierte Darstellung und die Konzentration auf die spezifische Vorgehensweise des Allgemeinarztes sollen deutlich machen, dass es sich hier um eine allgemeinmedizinische „Denkschule“ und nicht um die oft unreflektierte Aneinanderreihung von Teilen anderer Fachgebiete handelt. Diese Art der Darstellung bringt es mit sich, dass an einigen Stellen Kenntnisse zu bestimmten Krankheitsbildern vorausgesetzt werden.

Das Buch ist – wie auch in anderen Gebieten üblich – ganz überwiegend von Vertretern des eigenen Faches verfasst worden: von praktizierenden, oft an den Universitäten lehrenden Allgemeinärzten. Die in der Allgemeinmedizin – noch stärker als in anderen Fächern – vorherrschende Individualität des Arztes hat dazu beigetragen, dass, trotz der „ordnenden Hand“ des Herausgebers, die persönliche Handschrift der Verfasser bei jedem Kapitel spürbar ist. Die völlig neue 5. Auflage des von der Leserschaft mit großer Zustimmung akzeptierten Lehrbuchs wurde – unter Betonung der evidenzbasierten Medizin – inhaltlich auf den aktuellen Stand der Erkenntnis gebracht und bietet wiederum ein neues Kapitel zum Thema „Quartäre Prävention – die Verhinderung nutzloser Medizin“, für das kompetente Autoren und Autorinnen gewonnen werden konnten. Die weiterführenden Literaturstellen sind unverändert auf „thieme.de“ nachlesbar. Mein herzlicher Dank gilt allen Autor/innen, Verlagsmitarbeiter/innen und Studierenden. Vielen engagierten Leserinnen und Lesern, die mich durch konstruktive Zuschriften unterstützten, bin ich ebenfalls zu Dank verpflichtet. Sie haben Autoren und Herausgeber ermutigt, die neuen Wege bei der Darstellung des Faches Allgemeinmedizin auch in der fünften Auflage weiterzuentwickeln.

Freiburg, im Juni 2017

Michael M. Kochen

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

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 Gemeindefmedizin (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 Gemeindefmedizin ..	296
23.2	Gesundheitsrelevante Lebensbereiche in der Gemeinde	294	23.5	Zukunft hausärztlich mitverantworteter Gemeindefmedizin	297
Teil B Häufige Behandlungsanlässe					
1	Der „banale Fall“	301	4.3	Ätiologie – Differenzialdiagnose	326
	<i>Jürgen in der Schmittgen, 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/Schnittstellenproblematik	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	Beinschmerzen	349	5.7	Prävention	348
	<i>Thomas Fischer, Hans-Dieter Klimm</i>		6	Beinschmerzen	349
6.1	Einführung	349		<i>Thomas Fischer, Hans-Dieter Klimm</i>	
6.2	Grundlagen	350	6.1	Einführung	349
6.3	Diagnostisches Vorgehen	350	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	16.6.4 Seborrhoische Dermatitis	440
<i>Attila Altiner, Guido Schmiemann, Fritz Meyer</i>		16.6.5 Psoriasis vulgaris	441
14.1 Einführung	413	16.6.6 Acne vulgaris	442
14.2 Husten	413	16.6.7 Tinea	443
14.2.1 Grundlagen und Epidemiologie	413	16.6.8 Trockene Haut	445
14.2.2 Ätiologie	414	16.6.9 Sonnenbrand	445
14.2.3 Differenzialdiagnostischer Überblick	414	16.6.10 Hyperhidrose (und Körpergeruch)	446
14.2.4 Abwendbar gefährliche Verläufe	415	16.6.11 Weitere häufige Hautbefunde	447
14.2.5 Diagnostisches Vorgehen	415	17 Schmerzen beim Wasserlassen	448
14.2.6 Therapieoptionen	416	<i>Guido Schmiemann, Jutta Bleidorn, Eva Hummers-Pradier, Ildikó Gágyor, Michael M. Kochen</i>	
14.2.7 Prognose	418	17.1 Einführung	448
14.3 Schnupfen und Heiserkeit	419	17.2 Epidemiologie und Differentialdiagnose	448
14.3.1 Grundlagen	419	17.3 Weitere diagnostische Überlegungen	449
14.3.2 Differenzialdiagnostischer Überblick	419	17.4 Therapeutische Optionen	450
14.3.3 Komplikationen	419	17.5 Prophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfekten	452
14.3.4 Diagnostisches Vorgehen	420	17.6 Geriatrische Patientinnen	452
14.3.5 Therapieoptionen	420	18 Schwindel	453
15 Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick	421	<i>Peter Godt, Christiane Godt, Ralf M. Jendyk</i>	
<i>Peter Maisel, Erika Baum, Norbert Donner-Banzhoff</i>		18.1 Behandlungsanlass	453
15.1 Einführung	421	18.2 Definition	454
15.2 Grundlagen	421	18.3 Epidemiologie	454
15.3 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	422	18.4 Klassifikation	454
15.4 Abwendbar gefährliche Verläufe	425	18.5 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	455
15.4.1 Depression und Angststörungen	425	18.6 Abwendbar gefährliche Verläufe	456
15.4.2 Malignome und chronische Erkrankungen	425	18.7 Diagnostisches Vorgehen	457
15.4.3 Häufige Fehler und Trugschlüsse	426	18.7.1 Anamnese	457
15.5 Diagnostisches Vorgehen	427	18.7.2 Körperliche Untersuchung	459
15.5.1 Basisdiagnostik	427	18.8 Weiterführende Diagnostik	461
15.5.2 Weiterführende Diagnostik/Schnittstellen- problematik	428	18.8.1 Technische Untersuchungen	461
15.6 Therapieoptionen	428	18.8.2 Überweisung	461
15.6.1 Medikamentöse Therapie	428	18.9 Therapieoptionen	461
15.6.2 Allgemeinmaßnahmen	428	18.9.1 Allgemeines	461
15.7 Prognose, Nachsorge	430	18.9.2 Weitere Grundsätze zur Therapie	463
16 Hautausschlag	431	19 Angst	464
<i>Thomas Fischer, Stephan Bartels</i>		<i>Antje Bergmann, Antonius Schneider</i>	
16.1 Einführung	431	19.1 Einführung	464
16.2 Grundlagen	431	19.2 Grundlagen und Epidemiologie	466
16.3 Anamnese	432	19.3 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	466
16.4 Körperliche Untersuchung	433	19.4 Abwendbar gefährliche Verläufe	466
16.4.1 Bewertung der Einzeleffloreszenz	433	19.5 Diagnostisches Vorgehen	467
16.4.2 Verteilung der Effloreszenzen	433	19.5.1 Allgemeine Diagnostik	467
16.5 Grundlagen der Therapie	436	19.5.2 Spezielle Diagnostik	468
16.5.1 Terminologie topischer Zubereitungen	436	19.6 Therapieoptionen	469
16.5.2 Regeln zum Verschreiben von Cremes und Salben ..	437	19.6.1 Allgemeine Aspekte der Angsttherapie	469
16.6 Häufige Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis ..	438	19.6.2 Das ärztliche Gespräch	470
16.6.1 Dermatitis/Ekzem	438	19.6.3 Psychotherapie	470
16.6.2 Atopische Dermatitis	438	19.6.4 Medikamentöse Therapie	470
16.6.3 Kontaktdermatitis	439	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	23.1 Behandlungsanlass	501
20.2.2 Verläufe.....	473	23.2 Grundlagen	502
20.2.3 Risikofaktoren.....	474	23.3 Ätiologie der Ohrenschmerzen – differenzialdiagnostischer Überblick	503
20.2.4 Epidemiologie.....	474	23.4 Abwendbar gefährliche Verläufe	503
20.3 Diagnostik depressiver Erkrankungen	474	23.5 Diagnostisches Vorgehen	503
20.3.1 Basisdiagnostik.....	474	23.5.1 Basisdiagnostik.....	503
20.3.2 Verlaufsdiagnostik.....	475	23.5.2 Weiterführende Diagnostik, Schnittstellenproblematik.....	505
20.3.3 Überweisung.....	475	23.6 Therapieoptionen und Prognose	505
20.3.4 Suizidalität.....	476	24 Beschwerden an Nacken, Schulter, Armen und Händen	508
20.4 Therapiestrategien bei Depression	477	<i>Markus Gulich, Martin Scherer</i>	
20.4.1 Nicht medikamentöse Therapie.....	478	24.1 Grundlagen	508
20.4.2 Medikamentöse Therapie.....	479	24.2 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	509
20.5 Depression und Komorbidität	480	24.3 Abwendbar gefährliche Verläufe	510
20.5.1 Depression und psychische Komorbidität.....	480	24.4 Diagnostisches Vorgehen	511
20.5.2 Depression und somatische Erkrankungen.....	481	24.4.1 Basisdiagnostik.....	511
		24.4.2 Weiterführende Diagnostik.....	512
		24.5 Therapieoptionen	513
		24.6 Prognose, Nachsorge	514
21 Augenprobleme	482	25 Potenzstörungen	515
<i>Ralf M. Jendyk, Robert Werhahn</i>		<i>Michael M. Kochen, Ralf Jendyk</i>	
21.1 Einleitung	482	25.1 Einführung	515
21.2 Das rote Auge	482	25.2 Definition und Epidemiologie	515
21.2.1 Bakterielle Konjunktivitis.....	484	25.3 Klassifikation/Stadieneinteilung	516
21.2.2 Virale Konjunktivitis.....	484	25.4 Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	516
21.2.3 Allergische Konjunktivitis.....	485	25.5 Abwendbar gefährliche Verläufe	517
21.2.4 Subkonjunktivale Blutung (Hyposphagma).....	485	25.6 Diagnostisches Vorgehen	517
21.2.5 Skleritis/Episkleritis.....	486	25.6.1 Basisdiagnostik.....	517
21.2.6 Herpes-simplex- und Varizella-zoster-Virus-Infektionen.....	486	25.6.2 Weiterführende Diagnostik.....	518
21.2.7 Uveitis/Iritis.....	486	25.7 Therapieoptionen	518
21.2.8 Kornealulzera.....	487	25.7.1 Medikamentöse Therapie.....	518
21.2.9 Akuter Glaukomanfall.....	487	25.8 Zusammenfassung	519
21.2.10 Keratoconjunctivitis photoelectrica („Verblitzung“, Schneeblindheit).....	487	26 Essstörungen	520
21.3 Weitere für die Hausarztpraxis wichtige Augen-erkrankungen	488	<i>Silke Brockmann</i>	
21.3.1 Trockenes Auge (Keratoconjunctivitis sicca).....	488	26.1 Grundlagen	520
21.3.2 Hordeolum und Chalazion.....	488	26.1.1 Definition und Klassifikationen.....	520
21.3.3 Blepharitis.....	489	26.1.2 Methoden der Gewichtsreduktion bei Essstörungen	521
21.3.4 Verletzungen und Fremdkörper.....	489	26.1.3 Körperwahrnehmungsstörungen als ein Merkmal von Anorexia nervosa.....	521
21.3.5 Orbitaphlegmone.....	489		
21.3.6 Wann soll grundsätzlich überwiesen werden?.....	490		
22 Hörstörungen	491		
<i>Fritz Meyer, Attila Altiner</i>			
22.1 Behandlungsanlass	491		
22.2 Grundlagen	493		
22.3 Ätiologie der Hörstörungen – differenzialdiagnostischer Überblick	494		
22.4 Abwendbar gefährliche Verläufe	495		
22.5 Diagnostisches Vorgehen	496		
22.5.1 Basisdiagnostik.....	496		

26.2	Klinische Bilder	522	27.5.3	Toiletentraining	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 gefahrlche Verläufe	524	28	Gedächtnisstörungen	536
26.6	Diagnostisches Vorgehen	525		<i>Hanna Kaduszkiewicz, Cadja Bachmann</i>	
26.6.1	Anamnese	525	28.1	Einführung	536
26.6.2	Körperliche Untersuchung	525	28.2	Grundlagen	537
26.6.3	Schnittstellenproblematik – Hausärztliche Rolle ..	526	28.2.1	Diagnose einer Demenz bzw. einer „Schweren Neurokognitiven Störung“ nach DSM-5	537
26.7	Therapieoptionen	527	28.2.2	Codierung der Demenz-Syndrome nach ICD-10 ..	538
26.8	Prognose, Nachsorge	527	28.2.3	Diagnose von Vorstadien der Demenz	538
			28.2.4	Epidemiologie der Demenz	538
27	Harninkontinenz	528	28.3	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	539
	<i>Christina Niederstadt, Andreas Sönnichsen</i>		28.4	Diagnostisches Vorgehen	540
27.1	Grundlagen	528	28.4.1	Basisdiagnostik	540
27.2	Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick ..	529	28.5	Labordiagnostik	542
27.3	Abwendbar gefahrlche Verläufe	530	28.5.1	Weiterführende Diagnostik	542
27.4	Diagnostisches Vorgehen	530	28.6	Therapieoptionen	543
27.4.1	Basisdiagnostik	530	28.6.1	Allgemeine Maßnahmen	543
27.4.2	Weiterführende Diagnostik/Schnittstellenproblematik	532	28.6.2	Medikamentöse Therapie	545
27.5	Therapieoptionen	532	28.6.3	Psychosoziale Therapieoptionen	547
27.5.1	Allgemeinmanahmen – allgemeinarztliches Beratungskonzept	532	28.7	Prognose, Nachsorge	548
27.5.2	Verhaltensintervention	532	28.8	Abwendbar gefahrlche 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 Allgemeinmedizin	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
5	Quartäre Prävention – die Verhinderung nutzloser Medizin	594	8.6.4	Enttäuschung.....	629
	<i>Thomas Kühlein, Thomas Maibaum, Marco Roos, David Klemperer</i>		8.7	Austausch und Partnerschaft – neue Konzepte für das Verhältnis von Arzt und Patient.....	629
5.1	Einführung.....	594	8.8	Arzt-Patienten-Beziehung als Interaktionsdilemma	631
5.2	Primäre Prävention.....	595	8.9	Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung.....	634
5.3	Sekundäre Prävention.....	595	8.10	Trennung vom Patienten.....	635
5.4	Tertiäre Prävention.....	596	8.11	Ausblick.....	635
5.5	Quartäre Prävention.....	596			
6	Der Patient im Kontext der Familie	600	9	Ethische Fragen und Konflikte in der Allgemeinmedizin	636
	<i>Wolfgang Himmel, Reinhold Klein</i>			<i>Ildikó Gágyor, Alfred Simon, Jürgen in der Schmitten</i>	
6.1	Einführung.....	600	9.1	Einführung.....	636
6.2	Bedeutung der Familienmedizin.....	600	9.2	Ethische Prinzipien.....	636
6.3	Die familienmedizinische Anamnese.....	602	9.2.1	Respekt vor Autonomie.....	637
6.4	Genogramme zur Unterstützung des familienmedizinischen Ansatzes.....	603	9.2.2	Das Prinzip des Nicht-Schadens (Non-Malefizienz)	638
6.5	Familienstruktur.....	604	9.2.3	Das Prinzip, Gutes zu tun (Benefizienz).....	638
6.6	Der Lebenszyklus der Familie.....	605	9.2.4	Das Prinzip der (Verteilungs-) Gerechtigkeit....	639
6.7	Risikozonen im Leben der Familie.....	606	9.3	Entscheidungshilfen für die Praxis.....	639
6.8	Erkrankungen im Lebenszyklus der Familie.....	606	9.3.1	Ein Leitfaden für die ethisch fundierte Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis.....	640
6.9	Genetisches Risiko und Familienmedizin.....	607	9.3.2	Ambulante Ethikberatung.....	640
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			



© Kirsten Oborny

3 Halsschmerzen

3.1	Einführung	317
3.2	Epidemiologie	317
3.3	Weitere diagnostische Überlegungen	319
3.4	Therapeutische Optionen	322

Jean-François Chenot, Guido Schmiemann

3.1 Einführung

► Fallbeispiel.

Fallbeispiel 1

Am Samstagabend werde ich im kassenärztlichen Notfalldienst zu einem **8-jährigen Jungen** gerufen. Die Mutter berichtet, ihr Sohn klage **seit zwei Tagen über starke Hals- und Schluckbeschwerden**, er sei auch sehr heiß und schwitze. Am Mittag habe die Körpertemperatur, unter dem Arm gemessen, 38 °C betragen. Husten, Schnupfen und Heiserkeit werden verneint. Schon früher habe er wiederholt an akuten Halsschmerzen gelitten und wurde deswegen immer wieder mit Antibiotika behandelt. Vor zwei Jahren seien dann auf Anraten des Hausarztes die „Mandeln herausoperiert“ worden. Im Übrigen wäre ihr Sohn sonst immer gesund gewesen und auch die älteren Geschwister seien zurzeit gesund. In der Schule seien einige Mitschüler wegen Halsschmerzen zu Hause geblieben.

Die Untersuchung zeigt ein schwitzendes, **fiebriges Kind**. Der Junge kann den Mund problemlos und ohne Schmerzen öffnen. Der **Rachen ist hochrot**. Es besteht ein Zustand nach Tonsillektomie. Beläge sind nicht zu sehen. Die Lymphknoten im Halsbereich sind vergrößert, jedoch nicht schmerzhaft und gut verschiebbar. Die Trommelfelle sind nicht gerötet. Es besteht kein Hautausschlag. Die Untersuchung von Herz, Lunge und Abdomen zeigen keine krankhaften Befunde. Ich sage der Mutter, möglicherweise liege eine Streptokokkenangina vor; zurzeit bestünde jedoch kein Grund zur Besorgnis, mit einer Antibiotikabehandlung könne problemlos gewartet werden. Sollte es am Montag nicht besser sein, soll die Mutter mit dem Kind in die Praxis kommen. Falls notwendig, können dann immer noch Antibiotika verordnet werden. Bis dahin gilt es, die Schmerzen zu lindern und Fieber zu senken (z. B. mit Wadenwickeln und evtl. zusätzlich mit einem fiebersenkenden Mittel wie Paracetamol 3–4 × 500 mg täglich). Die Schmerzen im Hals können mit Tee, evtl. mit antibiotikafreien Lutschtabletten oder einer Gurgellösung behandelt werden.

3.2 Epidemiologie

Etwa ein Drittel der Bevölkerung hat mindesten eine Halsschmerzepisode pro Jahr, aber weniger als 10 % der Betroffenen gehen damit zum Arzt. Akute Halsschmerzen sind mit ca. 2 % **in der Allgemeinarztpraxis** (Tab. B-3.1, Tab. B-3.2) und bis zu 5 % bei Patienten, die einen Kinderarzt aufsuchen ein häufiger Beratungsanlass. Der wichtigste Grund für den Arztbesuch ist der Wunsch nach Schmerzlinderung. Es konnte gezeigt werden, dass der Patientenwunsch nach Antibiotikaverordnung auf dem Missverständnis beruht, dass Antibiotika zu einer Schmerzlinderung führen würden.

Die Mehrheit von Patienten (je nach Altersgruppe 80–90 %) mit Halsschmerzen hat einen viralen Infekt oder es lässt sich kein Erreger nachweisen. Die **Streptokokkenangina** ist vor allem im Alter von 5–15 Jahren häufig. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch eine **Tröpfcheninfektion**. Nach einer Inkubationszeit von 2–4 Tagen treten **Hals- und Schluckbeschwerden** meistens zusammen mit **Fieber über 38,5 °C** auf. Im Halsbereich sind die Lymphknoten vergrößert. Husten, Schnupfen und Heiserkeit weisen eher auf eine virale Verursachung. Beläge oder Stippchen auf den Tonsillen können fehlen. Eine Streptokokkenangina kann auch bei tonsillektomierten Patienten auftreten. Eine fast nur im Kindesalter auftretende besondere Verlaufsform der Streptokokkenangina ist **Scharlach**. Dabei wird durch die Streptokokken ein sog. Scharlachtoxin sezerniert, das nach einer Inkubationszeit von drei Tagen zu einem makulopapulösen Exanthem führt. Pathognomonisch sind die als Milchbart bezeichnete periorale Blässe und die sog. Himbeerzunge. Nach ein bis drei

3.1 Einführung

► Fallbeispiel.

3.2 Epidemiologie

Akute Halsschmerzen sind **ein häufiger Beratungsanlass in der Allgemeinarztpraxis** (Tab. B-3.1, Tab. B-3.2).

Die **Streptokokkenangina** ist im Alter von 5–15 Jahren häufig. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch eine **Tröpfcheninfektion**. Die Mehrheit der Patienten mit Halsschmerzen – auch im Kindesalter – hat **ein viralen Infekt**.

Wochen kommt es gelegentlich dazu, dass sich die Haut in größeren Fetzen von Händen und Füßen löst. Die Behandlung unterscheidet sich nicht von der gewöhnlichen Streptokokkenangina.

Die ebenfalls vornehmlich in Kindes- und Jugendalter durch das Ebstein-Barr-Virus verursachte **infektiöse Mononukleose** (Pfeiffersches Drüsenfieber) ist wegen der Beläge der Tonsillen (Abb. B-3.2c) klinisch nicht immer leicht abzugrenzen. Typisch sind eine generalisierte Lymphnotenschwellung und ein Splenomegalie, die aber nicht immer auftreten müssen. Manchmal kommt es auch zu einem juckenden Hautausschlag. Eine Diagnosesicherung erfolgt durch eine Antikörperuntersuchung. Es gibt auch Schnelltests für die Praxis.

► Merke.

► Merke. Die wichtigste Entscheidung bei Halsschmerzen ist die Beantwortung der Frage, ob der Patient neben einer symptomatischen Schmerztherapie von einer antibiotischen Behandlung profitieren kann.

B-3.1

B-3.1 Nicht durch eine Pharyngitis bedingte Ursachen für Halsschmerzen (Auswahl)

Kopf- und Halserkrankungen	mediastinale Erkrankungen	systemische Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Otitis ■ Sinusitis ■ Speicheldrüseninfektionen ■ Zahnaffektionen ■ Thyreoiditis ■ Glossopharyngeusneuralgie ■ Retropharyngealer Abszess ■ Epiglottitis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Akuter Herzinfarkt ■ Angina pectoris ■ Aortenaneurysma ■ Mediastinitis ■ Pneumomediastinum ■ Ösophagitis/Reflux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leukämie ■ Agranulozytose ■ Röteln ■ Mykoplasmen-Pneumonie ■ Mucositis bei Radio- oder Chemotherapie

B-3.2 Ursachen einer Pharyngitis

Bakteriell	Begleitsymptome	viral	Begleitsymptome
Streptokokken Gruppe A*	Tonsillitis, Scharlach	Coronavirus*	Erkältung
Streptokokken Gruppe C, G	Tonsillitis, Exanthem	Rhinovirus*	Erkältung
Neisseria gonorrhoeae	Tonsillitis	Adenovirus*	Konjunktivitis
Verschiedene Anaerobier	Angina Plaut-Vincent Lemierre Syndrom	Coxsackie-A-Virus	Herpangina
Arcanobacterium haemolyticum	Exanthem	Parainfluenza-Virus*	Erkältung, Krupp
Haemophilus influenzae	Bronchitis	Epstein-Barr-Virus*	Infektiöse Mononukleose
Corynebacterium diphtheriae	Diphtherie	Zytomegalovirus	Zytomegalie-Mononukleose
Treponema pallidum	Syphilis mit Hautausschlag an Händen und Füßen (Angina specifica)	Herpes-simplex-Virus Typ 1,2	Stomatitis
Yersinia enterocolitica	Enterocolitis	HIV	Primäre HIV-Infektion
Yersinia pestis	Pest	Influenza-A- und Influenza-B-Virus	Influenza
Francisella tularensis	Oropharyngeale Tularämie		
Physikalische Noxen		Andere	
Alkohol		Medikamente, die Agranulozytose auslösen	Angina agranulocytotica
Tabak*		Chemotherapie	Mukositis
Hitze		Strahlentherapie	Mukositis
Dehydratation		Candida albicans	Soor
Überbeanspruchung der Stimme	Heiserkeit		
* häufigere Ursachen			

3.3 Weitere diagnostische Überlegungen

Fieber über 38,5 °C, Beläge auf den Tonsillen, vergrößerte Lymphknoten im Halsbereich und kein Husten (Centor-Kriterien) lassen eine **Streptokokkenangina klinisch vermuten**, sind jedoch keine spezifischen Symptome (Tab. B-3.3). Die klinischen Symptome sind jedoch nicht spezifisch, und auch im „typischen Fall“ handelt es sich bei mehr als der Hälfte um eine virale Infektion (Tab. B-3.3). Der **Erregernachweis kann mit einem Rachenabstrich erfolgen**. Die Erkrankung heilt in den allermeisten Fällen innerhalb einer Woche von selbst aus. **Ohne Labordiagnostik werden auch von einem erfahrenen Arzt 30–40% der Streptokokkeninfekte übersehen und viele der Patienten mit viralen Infekten unnötigerweise mit Antibiotika behandelt**. Laboruntersuchungen wie Blutbild, CRP oder Blutsenkungsreaktion helfen diagnostisch kaum weiter.

Mit der **Kultur** eines **Rachenabstriches** kann ein genügend spezifischer und sensibler Nachweis von Streptokokken erfolgen. Falsch positive Resultate sind selten; falsch negative können jedoch bis zu 10% vorkommen. Der wesentliche Nachteil der Kultur liegt in der zeitlichen Verzögerung von mindestens 1–2 Tagen bis das Resultat vorliegt, weswegen Abstriche nur selten durchgeführt werden.

Es gibt **Schnellteste** zum direkten **Antigennachweis** die Gruppe-A-Antigen mithilfe spezifischer Antikörper (Indikatorsystem) auch in totem Material nachweisen können. Die Schnelltests sind zwar sehr spezifisch (95–100%), jedoch weniger sensitiv als die Kultur (je nach Test zwischen 50 und 90%). In Deutschland zahlen die Krankenkassen den Test nur bei Kindern bis 16 Jahre. Ein Schnelltest ist am sinnvollsten bei Patienten mit 3–4 Centor-Kriterien (Tab. B-3.3), die zu ca. 50% Streptokokkenangina haben. Diese stärker symptomatischen Patienten können am ehesten von Antibiotika profitieren (Abb. B-3.1). Durch den Schnelltest kann die unnötige Verordnung von Antibiotika vermieden werden. Ein routinemäßiger Erregernachweis bei klinisch wenig beeinträchtigten Patienten ist wegen des geringen Nutzens und potenziellen Nebenwirkungen von Antibiotika nicht sinnvoll.

Es gibt bei Schulkindern bis zu 10% sog. **Streptokokken-Träger**. Diese weisen einen positiven Rachenabstrich, jedoch keine serologischen Zeichen einer Infektion auf. Die Kontagiosität ist gering, das Risiko eines rheumatischen Fiebers ist extrem niedrig. Eine virale Entzündung lässt sich bei diesen Trägern nicht mit Sicherheit von einer Streptokokkenangina abgrenzen.

3.3 Weitere diagnostische Überlegungen

Fieber über 38,5 °C, Beläge auf den Tonsillen, vergrößerte Lymphknoten im Halsbereich und kein Husten (Centor-Kriterien) lassen eine **Streptokokkenangina klinisch vermuten**, sind jedoch keine spezifischen Symptome (Tab. B-3.3).

Der **Erregernachweis ist im Regelfall nicht notwendig**.

Die **Kultur** eines **Rachenabstriches** ist im Regelfall nicht nötig.

Schnelltests sind zwar sehr spezifisch (95–100%), jedoch weniger sensitiv als die Kultur (je nach Test zwischen 50 und 90%). In Deutschland übernehmen die Krankenkassen die Kosten für den Test nur bei Kindern. Ein Schnelltest kann helfen, bei Patienten, bei denen klinisch eine Streptokokkenangina vermutet wird, eine unnötige Antibiotikaverordnung zu vermeiden.

Streptokokken-Träger weisen einen positiven Rachenabstrich, jedoch keine serologischen Zeichen einer Infektion auf. Eine virale Entzündung lässt sich bei diesen Trägern nicht mit Sicherheit von einer Streptokokkenangina abgrenzen.

B-3.3 Gegenüberstellung der Symptome und klinische Zeichen von einer durch Gruppe A β -hämolisierende Streptokokken (GABHS) bzw. durch Viren verursachten Pharyngitis. Centor-Kriterien fett.

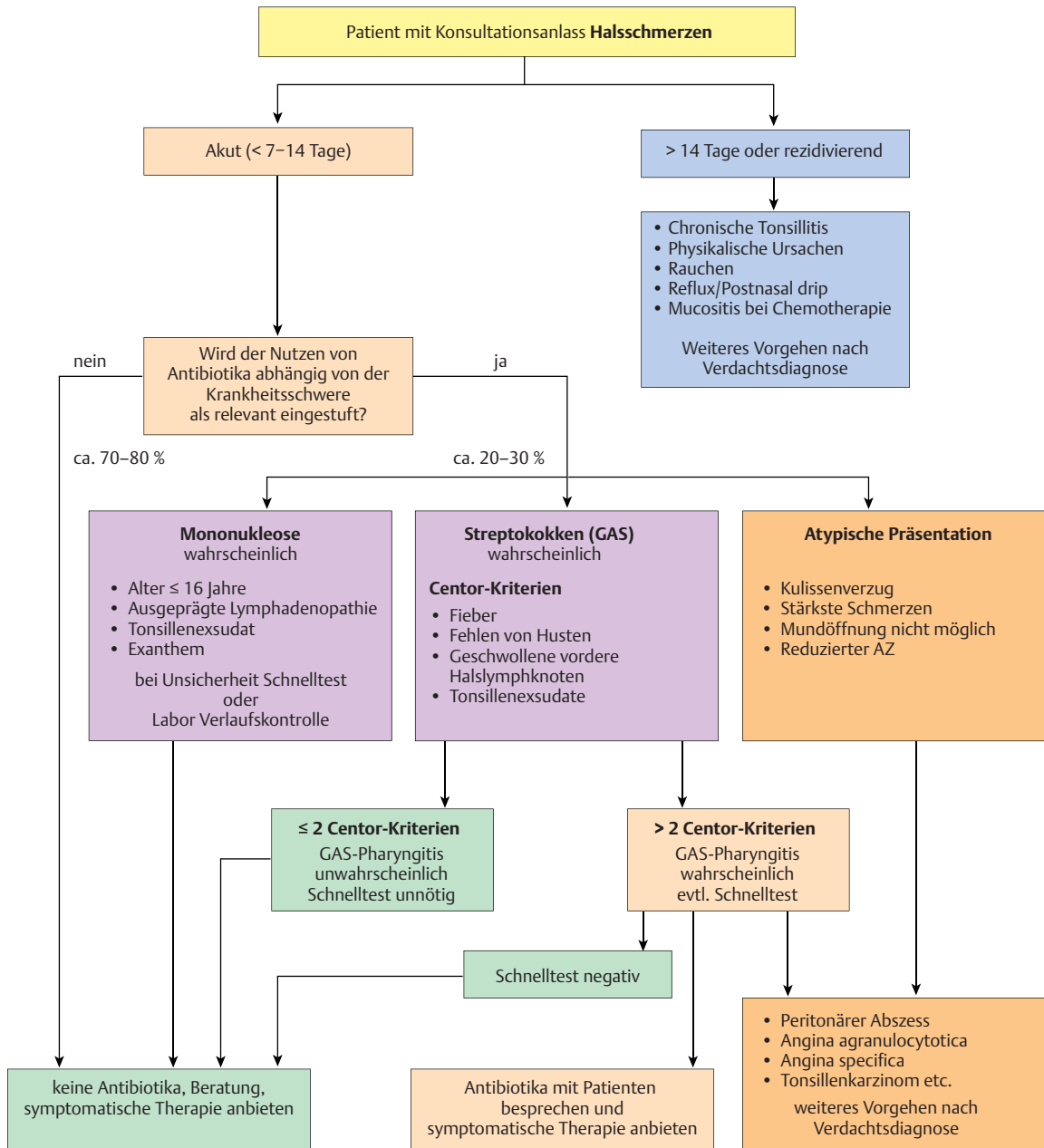
Pharyngitis wahrscheinlich durch GABHS verursacht	Pharyngitis wahrscheinlich viral verursacht
<ul style="list-style-type: none"> ■ Plötzlicher Beginn ■ Halsschmerzen ■ Angina mit Belägen auf den Tonsillen* ■ Fieber > 38 °C* ■ Kein Husten* ■ Kopfschmerzen ■ Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen ■ schmerzhafte und vergrößerte zervikale Lymphknoten* ■ Patient im Alter von 5–15 Jahren ■ Erkrankung im Winter oder Vorfrühling ■ Bekannte Exposition 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Halsschmerzen ■ Pharyngitis ohne Exsudat auf den Tonsillen ■ Konjunktivitis ■ Schnupfen ■ Husten ■ Heiserkeit ■ Durchfall
<p>* positiver Vorhersagewert 50% bei drei erfüllten Kriterien und einer Prävalenz von 10% (Centor-Kriterien)</p>	

Typische pathologische Befunde bei der Inspektion des Mund- und Rachenraums zeigt Abb. B-3.2.

B-3.3

Zu wichtigen HNO-Befunden s. Abb. B-3.2.

B-3.1 Algorithmus zur Entscheidungsfindung für die Therapie der Pharyngitis

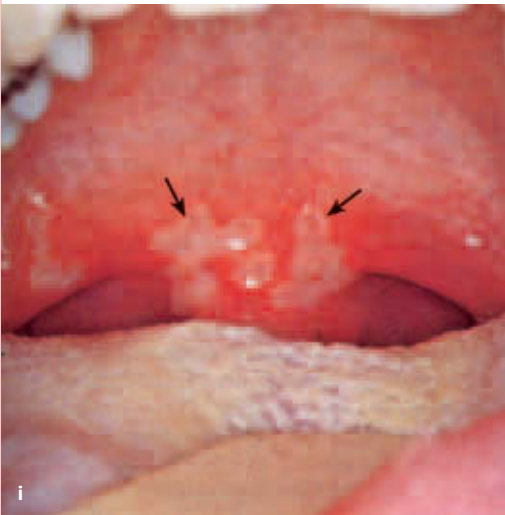


B-3.2 Wichtige Hals-Nasen-Ohren-Befunde



- a Akute virale Pharyngitis:** Typischer Befund bei grippalen Infekten mit deutlicher Hyperämie und Schwellung des Gaumensegels. (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)
- b Angina tonsillaris (β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A):** Gut erkennbar sind die gerötete und geschwollene Rachenschleimhaut sowie die fleckförmigen, gelblich/weißlichen Fibrinbeläge. (Aus: Behrbom, Kaschke, Nawka: Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Thieme, 2012)
- c Tonsillenhyperplasie:** Chronische, meist konstitutionell bedingte beidseitige Hyperplasie der Gaumenmandeln. Linksseitig sind narbige Verziehungen an der Oberfläche nach früherer Tonsillitis erkennbar. (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)
- d Infektiöse Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber):** Die Gaumenmandeln sind vergrößert, gerötet und zeigen weißgraue Fibrinbeläge. (Aus: Behrbom, Kaschke, Nawka: Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Thieme, 2012)
- e Angina Plaut-Vincent:** Einseitiges Tonsillennukus, hervorgerufen durch das Stäbchenbakterium *Borrelia vincenti*. Differenzialdiagnosen sind Lues und Tonsillenkarcinom. (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)
- f Diphtherie:** Gräuliche, häutig-fibrinöse Beläge (Pseudomembranen) auf den entzündlich verdickten Rachenmandeln. Bei dringendem Verdacht Diphtherie-Antiserum und Breitbandantibiotikum geben. Meldepflicht! (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)

⊙ B-3.2 Wichtige Hals-Nasen-Ohren-Befunde (Fortsetzung)



- g Peritonsillarabszess:** Rötung, Schwellung und Vorwölbung des Gaumenbogens, meist einseitig auftretend. Verdrängung der Uvula zur Gegenseite. (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)
- h Herpangina:** Bläschenbildung durch Coxsackie-Viren am vorderen Rachenring. (Aus: Berghaus, Rettinger, Böhme: Duale Reihe Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Hippokrates, 1996)
- i Stomatitis aphthosa:** Superfizielle weißliche Ulzerationen auf stark geröteter Schleimhaut des Gaumenbogens. Diese sind äußerst schmerzhaft, gehen aus Bläschen hervor und sind auf eine Infektion mit Herpes-simplex-Viren zurückzuführen. (Aus: Behrbom, Kaschke, Nawka: Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Thieme, 2012)
- j Soor:** Weiße, abstreifbare Beläge auf der seitlichen Mundschleimhaut bei Candidabefall infolge lokaler oder systemischer Immunsuppression. (Aus: Moll, Duale Reihe Dermatologie, Thieme, 2016)

3.4 Therapeutische Optionen

3.4 Therapeutische Optionen

Zur Schmerzlinderung sind Paracetamol und Ibuprofen geeignet. Frei verkäufliche lokale wirksame Desinfektionsmittel oder Antibiotika als Gurgellösung oder Pastillen sind keine sinnvollen Therapieoptionen. Gurgeln mit Salzwasser oder Tee sowie lutschen von nicht medizinischen Bonbons (z. B. Salbei) können schmerzlindernd wirken. Geringfügig mehr schmerzlindernd sind frei verkäufliche Pastillen mit Lokalanästhetika (Ambroxol, Cresol, Lidocain) oder lokale wirksamen NSAR (Flubiprofen). Bei der Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikabehandlung einer möglichen Streptokokkenangina ist das Behandlungsziel wichtig. Zur Prävention von nicht eitrigen Komplikationen wie rheumatischem Fieber oder Poststreptokokken-Glomerulonephritis sind Antibiotika in der gegenwärtigen epidemiologischen Situation in Westeuropa nicht indiziert. Eitrige Komplikationen (wie z. B. ein Peritonsillarabszess) können durch Antibiotika nicht verhindert werden – eine mögliche Ausnahme stellen Mittelohrentzündungen bei Kindern dar.

► **Merke.** Antibiotika zur Prävention von nicht eitrigen Komplikationen wie rheumatischem Fieber oder Poststreptokokken-Glomerulonephritis sind in der gegenwärtigen epidemiologischen Situation in Westeuropa nicht indiziert. Eitrige Komplikationen wie Peritonsillarabszess können durch Antibiotika nicht verhindert werden, evtl. kommt es zu einer Verminderung von Mittelohrentzündungen bei Kindern. (Tab. B-3.4).

► **Merke.**

Der Einfluss einer **Antibiotikatherapie** auf den natürlichen **Verlauf der Streptokokkenangina** ist gering. So wird der Krankheitsverlauf im Mittel nur um 16 Stunden verkürzt. Mehr als 90% der Erkrankten sind nach einer Woche beschwerdefrei, unabhängig von einer Antibiotikabehandlung. Eine Linderung der Beschwerden kann jedoch auch durch Analgetika bzw. nichtsteroidale Antiphlogistika (z. B. Ibuprofen) erzielt werden.

Während einer Epidemie kann eine Antibiotikatherapie die weitere Ausbreitung möglicherweise einschränken. Eine prophylaktische Behandlung von asymptomatischen Kontaktpersonen ist trotzdem nicht sinnvoll.

► **Merke.** Der wichtigste Grund für die Abklärung von akuten Halsschmerzen ist das Erkennen von Komplikationen (peritonsillärer Abszess) einer antibiotisch behandelungswürdigen Streptokokkenangina (Tab. B-3.4).

► **Merke.**

Die **Antibiotikatherapie** beeinflusst den **Verlauf der Streptokokkenangina** nur gering. Eine Linderung der Beschwerden kann auch durch Analgetika bzw. nichtsteroidale Antiphlogistika (Ibuprofen) oder Hausmittel erzielt werden.

Eine prophylaktische Behandlung von asymptomatischen Kontaktpersonen ist nicht sinnvoll.

B-3.4 Komplikationen einer Streptokokkenangina (GABHS-Pharyngitis)

Eitrige Komplikationen	Otitis media	< 1 %
	Peritonsillärer Abszess	< 1 %
	Sinusitis	< 1 %
	Mastoiditis	Sehr selten
	retropharyngealer Abszess	Sehr selten
Nicht eitrige Komplikationen	Rheumatisches Fieber	0,5/100 000 Einwohner (Westeuropa)/Jahr
	Poststreptokokken-Glomerulonephritis	6/100 000 Kinder/Jahr, 0,3/100 000 Erwachsene/Jahr
	Erythema nodosum	Extrem selten
	Chorea minor	Extrem selten

B-3.4

Auswahl des Antibiotikums (Tab. B-3.5): Penicillin-V ist nach wie vor als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung der Streptokokkenangina. Eine präventive Wirkung ist für das rheumatische Fieber aber nur für die heute unübliche intramuskuläre Applikation dokumentiert. In 10–30% werden **bakteriologische Therapieversager** beobachtet, deren Ursache vielfältig und nicht immer klar ist. So wird das Mittel von einigen Patienten nach Verschwinden der Symptome häufig nicht mehr weiter genommen. Es kann sich um Reinfektionen oder um eine virale Pharyngitis bei einem Streptokokkenträger handeln. Auch eine Toleranzbildung oder Attenuation der Streptokokken gegen Penicillin wird diskutiert, eine eigentliche Resistenz im mikrobiologischen Sinn besteht jedoch nicht. Die virulenten rheumatogenen Stämme sind gegen Penicillin gut empfindlich.

Auswahl des Antibiotikums (Tab. B-3.5): Penicillin V ist das Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von Streptokokkenangina und Scharlach.

► **Merke.** Bei Penicillinallergie wird die Verabreichung von Erythromycin empfohlen.

► **Merke.**

Erythromycin verursacht jedoch häufig gastrointestinale Nebenwirkungen. In Gebieten, in denen Erythromycin häufig verschrieben wird, können bis zu 25% der Streptokokken resistent sein.

Erythromycin verursacht jedoch häufig gastrointestinale Nebenwirkungen.

B-3.5 Empfehlungen für die Therapie einer Streptokokkenangina¹

Antibiotikum	Tagesdosis Kinder	Tagesdosis Erwachsene	Dauer	Evidenz
Phenoxymethylpenicillin	2 × 25 000 IU/kg	2 × 1 Mio. IU	7–10 Tage	++++
Procain-Benzylpenicillin (nur in Ausnahmefällen)	600 000 IU i. m.	1,2 Mio. IU i. m.	einmalig	+++++
Erythromycin bei Penicillinallergie	40 mg/kg in 2–4 Dosen	3 × 500 mg	10 Tage	++++

¹ Eradikation von GABHS im oberen Respirationstrakt

Cephalosporine sind im Regelfall gleich wirksam wie oral verabreichtes Penicillin. Personen mit Penicillinallergie sind in etwa 10% auch gegen Cephalosporine allergisch.

► **Merke.**

► **Merke.** Tetracycline, Cotrimoxazol, Sulfonamide sowie Chinolone sind zur Behandlung der Streptokokkenangina nicht geeignet.

Clindamycin ist zwar wirksam, kann jedoch schwere unerwünschte Wirkungen (*Clostridium difficile*, pseudomembranöse Kolitis) verursachen.

Clindamycin ist zwar wirksam, kann jedoch schwere unerwünschte Wirkungen (*Clostridium difficile*, pseudomembranöse Kolitis) verursachen. **Aminopenicilline** (Amoxicillin) bieten keine wesentlichen Vorteile, sie weisen im Vergleich zu Penicillin aber ein erhöhtes Spektrum unerwünschter Wirkungen auf; bei Mononukleose-Erkrankungen verursachen sie sehr häufig Exantheme, die fälschlicherweise als Penicillinallergie interpretiert werden.

► **Fallbeispiel (Fortsetzung).**

► **Fallbeispiel (Fortsetzung).**

Fallbeispiel 1 (Fortsetzung)

Die Mutter des Jungen ruft am Montag in der Praxis an und berichtet, dass er praktisch beschwerdefrei sei. Ein schriftliches ärztliches Attest zur Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen ist nicht erforderlich. Bei einer Antibiotikatherapie und ohne Krankheitszeichen kann diese Wiederezulassung ab dem zweiten Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheits-symptome erfolgen (Merkblatt des Robert Koch-Instituts).

Kontrollabstriche zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie oder Urinkontrollen, um eine Poststreptokokken-Glomerulonephritis auszuschließen, sind bei asymptomatischen Patienten nicht notwendig.

Kontrollabstriche zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie oder Urinkontrollen, um eine Poststreptokokken-glomerulonephritis auszuschließen, sind bei asymptomatischen Patienten nicht notwendig. Besonders bei Kindern können jedoch rezidivierende Pharyngitiden ein Problem darstellen. Kulturen helfen nicht immer weiter, da auch anaerobe Bakterien für die Beschwerden verantwortlich sein können. In erster Linie ist an eine ungenügende Compliance, eine Reinfektion oder Persistenz des Trägertums bei gleichzeitigem viralen Infekt zu denken. Eine chronische Sinusitis, infektiöse Mononukleose, subakute Thyreoiditis und Nikotinabusus sowie berufliche Noxen müssen ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Die Therapie ist schwierig. In hartnäckigen Fällen und bei wiederholt positivem Nachweis kann z. B. eine 10-tägige Therapie mit Amoxicillin-Clavulansäure (Erwachsene 2 × 500 mg/Tag, Kinder 40 mg/kg in drei Dosen) oder Clindamycin (Erwachsene 3 × 200–450 mg, Kinder 3 × 8–12 mg/kg) verordnet werden.

Die Rolle der Tonsillektomie bei rezidivierenden Streptokokkenanginen wird kontrovers beurteilt. Leiden Kinder unter mehrfach rezidivierenden Streptokokkeninfektionen, kann eine Tonsillektomie erwogen werden (ihr Nutzen ist jedoch moderat).

Die Rolle der Tonsillektomie bei rezidivierenden Streptokokkenanginen wird kontrovers beurteilt. Es konnte aber gezeigt werden, dass Kinder, die immer wieder an schweren Tonsillitiden litten, während einer 2-jährigen Beobachtungsperiode nach einer Tonsillektomie signifikant seltener an Streptokokkenanginen erkrankten; der Nutzen war aber moderat. Unter Abwägung von Schmerzen und dem potenziellen Komplikationsrisiko kann, wenn jährlich mehrere schwere Streptokokkenanginen dokumentiert worden sind, eine Tonsillektomie empfohlen werden.

Weiterführende Literatur zu diesem Kapitel finden Sie unter www.thieme.de/specials/dr-allgemeinmedizin/

4 Brustschmerz

4.1	Einführung	325
4.2	Epidemiologie	326
4.3	Ätiologie – Differenzialdiagnose.	326
4.4	Abwendbar gefährliche Verläufe – „red flags“	328
4.5	Diagnostisches Vorgehen	329
4.6	Therapieoptionen	334

© PhotoDisc

Stefan Bösner, Norbert Donner-Banzhoff, Uwe Popert, Martin Beyer,
Ferdinand M. Gerlach

4.1 Einführung

4.1 Einführung

► Fallbeispiel.

► Fallbeispiel.

Fallbeispiel 1

Während der Vormittagssprechstunde unterbricht mich eine meiner Medizinischen Fachangestellten mitten in einer Beratung. Ihr alarmiertes Gesicht lässt einen triftigen Grund vermuten. Herr M., ein Nachbar, habe soeben angerufen. **Seine Frau klagt** seit etwa 10 Minuten über **heftige Brustschmerzen**.

Die 62-jährige, vor kurzem pensionierte Sekretärin, kenne ich seit Jahren. Hartnäckige rezidivierende Lumbalgien waren der Anlass ihrer bisherigen Besuche. Außerdem bestand ein Hypertonus, von dessen Behandlungsbedürftigkeit ich sie nie recht überzeugen konnte. Ein akuter Brustschmerz, der sich nicht plausibel in die Vorgeschichte einfügen lässt – dies lässt mich zum Notfallkoffer greifen und im Laufschrift die Wohnung gegenüber der Praxis aufsuchen.

Beim Betreten der Wohnung reicht ein Blick durch die geöffnete Schlafzimmertür, um den Verdacht zu erhärten: Halb sitzend ringt die Patientin dort nach Luft. Ihre verspannte Mimik lässt erhebliche Schmerzen vermuten. Den Blick angstvoll zu nennen, wäre Über- und Untertreibung zugleich: Übertreibung, weil sich Angst meist lauter, expressiver darstellt – dieser Affekt aber ist leise, der Blick auf merkwürdige Weise nach innen gerichtet; Untertreibung, weil der Anblick auch ohne laute Töne unter die Haut geht und Bedrohlichkeit vermittelt.

Noch im Flur beauftrage ich deshalb meine Helferin, die Rettungsleitstelle zu benachrichtigen, und bin im nächsten Moment bei der Patientin. Der Notarztwagen trifft zehn Minuten später ein; die Diagnose eines ausgedehnten inferioren Infarkts ist elektrokardiografisch bereits gestellt. Die Behandlung in der Klinik verläuft ohne Komplikationen, drei Wochen später ist die Patientin wieder zu Hause.

Fallbeispiel 2

Der **64-jährige Ingenieur** klagt über einen **stechenden ziehenden Schmerz in der linken Pectoralis-Region**. Dieser verstärkt sich bei bestimmten Bewegungen des Armes, zu körperlicher oder seelischer Belastung besteht kein Zusammenhang. Er ist für sein Alter ausgesprochen sportlich; vor wenigen Wochen ist er von einer Kanu-Tour in Kanada zurückgekehrt. Im Gegensatz zu dem Patienten macht sich vor allem seine Frau Sorgen, ob es nicht vom Herzen kommen könne. Einschlägige Risikofaktoren oder gar Gefäßerkrankungen sind bei dem selbstbewussten Mann, der stolz auf seine beruflichen und sportlichen Erfolge ist, nicht bekannt. Die Untersuchung von Herz und Lunge erbringt keinen auffälligen Befund, der Blutdruck ist im Normbereich. Beim Palpieren im Bereich des linken M. pectoralis verspürt der Patient einen Druckschmerz. Ich erkläre dem Patienten, dass die Art seiner Beschwerden völlig untypisch für einen kardialen Schmerz sei und eher für eine muskuläre Zerrung oder Überlastung spreche. Sicherheitshalber würden wir aber ein EKG schreiben, welches erwartungsgemäß unauffällig ist.

Wegen der für eine kardiale Ätiologie völlig untypischen Anamnese und der ausgesprochen guten körperlichen Belastbarkeit entscheide ich mich dazu, dem Patienten von einer weiterführenden Diagnostik abzuraten. Bei einer Veränderung oder Verstärkung der Symptomatik möge er sich wieder melden.

Einige Monate später berichtet er, dass die Beschwerden sich nach einigen Tagen gelegt hätten; inzwischen habe er eine weitere Extremtour hinter sich gebracht. Seit dieser Episode ist er, der zuvor verschiedene Ärzte konsultiert hatte, zu einem „treuen Patienten“ geworden, der mich als seinen Hausarzt akzeptiert. Diese vertrauensvolle Beziehung erleichtert die Behandlung eines Diabetes mellitus, der zwei Jahre später festgestellt wird.

4.2 Epidemiologie

Das Symptom „Brustschmerz“ ist in der Allgemeinpraxis relativ häufig, aber nur in 10–15 % ist eine KHK die Ursache.

4.3 Ätiologie – Differenzialdiagnose

4.3.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw. der Brustwand (Brustwandsyndrom)

Typisch sind die klare Lokalisierbarkeit des Schmerzes, die Abhängigkeit von Bewegungen und Atmung sowie der Druckschmerz bei der Palpation. Es empfiehlt sich die Benennung als **Brustwandsyndrom**, das verschiedene Erkrankungen umfasst.

4.3.2 Ösophagus-Erkrankungen

Häufig und therapeutisch relevant ist die Ösophagitis, meist auf der Basis eines Reflux.

4.3.3 Syndrom der Pleurareizung

Der Schmerz ist punktuell lokalisierbar, stark abhängig von der Atmung und von Bewegungen (parietaler Schmerz!).

Für einen **Lungeninfarkt nach Embolie** sprechen ein plötzlicher Beginn, das Fehlen von Infektzeichen, entsprechende Risikofaktoren sowie klinische Zeichen einer tiefen Beinvenenthrombose.

4.2 Epidemiologie

In 1,5 % aller neuen (!) Beratungsanlässe der Allgemeinpraxis stehen Thoraxschmerzen im Mittelpunkt; damit ist dies ein relativ häufiges Problem. In 10–15 % dieser Situationen ist eine koronare Herzkrankheit (KHK) die Ursache, ganz im Gegensatz zum Krankenhaus, wo der Anteil ernster kardialer Erkrankungen bei Personen mit Thoraxschmerz 3–4-mal so hoch ist. Diese unterschiedlichen Prävalenzen erfordern unterschiedliche, der jeweiligen Situation angepasste Vorgehensweisen.

4.3 Ätiologie – Differenzialdiagnose

4.3.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates bzw. der Brustwand (Brustwandsyndrom)

Typisch sind die klare Lokalisierbarkeit des Schmerzes, die Abhängigkeit von Bewegungen und Atmung sowie der Druckschmerz bei der Palpation. Da eine eindeutige anatomische Zuordnung oft nicht möglich ist, empfiehlt sich die Benennung als **Brustwandsyndrom**, das als Entität eine große Bandbreite verschiedener Erkrankungen wie z. B. das Tietze-Syndrom, das sternoklavikuläre Syndrom, das Brustwirbelsäulen- oder das „*Slipping-rib*“-Syndrom umfasst.

Auch Infrakturen der Rippen durch Hustenanfälle oder ein externes Trauma können Ursache eines lokalisierbaren Druckschmerzes sein. Ein durch Palpation reproduzierbarer Schmerz ist in den meisten Fällen nicht kardial bedingt.

Die Diagnose erfolgt durch Anamnese und körperliche Untersuchung Tab. **B-4.1**.

4.3.2 Ösophagus-Erkrankungen

Häufig und therapeutisch relevant ist die Ösophagitis, meist auf der Basis eines Reflux. Der Schmerz wird in der Sternalregion empfunden und oft als brennend beschrieben („Sodbrennen“). Er steht in Zusammenhang mit dem Essen bzw. mit bestimmten Nahrungsmitteln (v. a. süße Speisen, Weißwein/Sekt, Kaffee, Tee) und Nikotin. Stark saurer Geschmack im Mund ist typisch, manchmal besteht infolge der Mikroaspiration von Magensäure ein begleitender nächtlicher Husten. Die Diagnose erfolgt im Wesentlichen durch eine sorgfältige Anamnese und die Wirksamkeit einer probatorischen Anti-Reflux-Therapie; die Gastroskopie ist bei Sodbrennen oft unauffällig.

4.3.3 Syndrom der Pleurareizung

Auch dieser Schmerz ist punktuell lokalisierbar, stark abhängig von der Atmung und von Bewegungen (parietaler Schmerz!). Die Atmung des Patienten ist deshalb flach. Ein Pleurareiben ist nur selten auskultierbar; häufiger finden sich im fortgeschrittenen Stadium durch eine Ergussbildung ein abgeschwächtes Atemgeräusch, eine Klopfchalldämpfung und ein verminderter Stimmfremitus.

Ätiologisch kommen **Entzündungen (Pleuropneumonien)** in Frage, welche durch entsprechende Begleitsymptome (Husten, Fieber, Allgemeinbeeinträchtigung bis hin zu Atemnot) gekennzeichnet sind.

Für einen **Lungeninfarkt nach Embolie** sprechen ein plötzlicher Beginn, das Fehlen von Infektzeichen, entsprechende Risikofaktoren (höheres Alter, Bettlägerigkeit, Malignom, operativer Eingriff bzw. Trauma der unteren Extremitäten) sowie klinische Zeichen einer tiefen Beinvenenthrombose. Bei jüngeren Menschen und/oder nach einem Thoraxtrauma ist differenzialdiagnostisch an einen Pneumothorax zu denken; hier finden sich einseitig ein hypersonorer Klopfeschall und ein vermindertes oder aufgehobenes Atemgeräusch.

4.3.4 Tracheitis, Bronchitis und Perikarditis

In der hausärztlichen Praxis werden retrosternale Schmerzen oft im Rahmen eines grippeähnlichen Infekts angegeben. Ursache ist in der Regel eine unspezifische Tracheitis/Bronchitis.

Eine starke Allgemeinbeeinträchtigung, Herzrhythmusstörungen oder Zeichen der Herzinsuffizienz erfordern jedoch eine Abklärung in Bezug auf entzündliche Erkrankungen des Herzens (EKG, ggf. Echokardiografie).

Der Schmerz einer **Perikarditis** wird überwiegend retrosternal lokalisiert und kann einen Herzinfarkt oder eine Pleuritis vortäuschen (bzw. mit Letzterer gleichzeitig auftreten). Er dauert länger als die Myokardischämie und wird im Liegen verstärkt.

4.3.4 Tracheitis, Bronchitis und Perikarditis

Retrosternale Schmerzen werden in der hausärztlichen Praxis oft bei grippeähnlichen Infekten angegeben (Tracheitis/Bronchitis). Starke Allgemeinbeeinträchtigung, Herzrhythmusstörungen oder Zeichen der Herzinsuffizienz erfordern jedoch eine Abklärung.

≡ B-4.1 Referenzdiagnosen von 1212 Patienten (Alter ≥ 35 Jahre), die ihren Hausarzt mit dem Beratungsanlass „Brustschmerz“ aufsuchten

Diagnose	Anzahl	%
Brustwandsyndrom	565	46,6
KHK (stabile AP)	135	11,1
Psychogene Störungen	115	9,5
Infekte der oberen Atemwege	98	8,1
Hypertonie	48	4,0
Akutes Koronarsyndrom (ACS)	44	3,6
Gastroösophagealer Reflux	42	3,5
Trauma	39	3,2
Benigne Magenerkrankungen	26	2,1
Pneumonie	25	2,1
COPD/Asthma	23	1,9
Andere	52	4,3

≡ B-4.1

4.3.5 Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Diese Patienten zeigen häufig Zeichen einer instabilen Angina pectoris, s. Definition (S. 332). Zusätzliche klinische Kriterien wie Kaltschweißigkeit, Blässe oder ein auffällig ruhiger Patient können bei der Diagnose helfen. Gerade hier ist die erlebte Anamnese wichtig, verbunden mit dem „Bauchgefühl“ des Hausarztes dass etwas „nicht in Ordnung ist“, die Patienten werden oft „anders als sonst“ empfunden.

4.3.5 Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Charakteristisch sind Zeichen einer instabilen Angina pectoris mit weiteren klinischen Kriterien wie Kaltschweißigkeit oder Blässe. Oft besteht ein „ungutes“ Bauchgefühl seitens des Hausarztes.

4.3.6 Dissektion eines thorakalen Aortenaneurysmas

Hier wird ein plötzlicher, reißender Schmerz beschrieben. Je nach Lokalisation finden sich eine Blutdruck- bzw. Pulsdifferenz oder neurologische Ausfälle. Ambulant ist die Unterscheidung dieser ausgesprochen seltenen Erkrankung vom akuten Koronarsyndrom kaum zu leisten.

4.3.6 Dissektion eines thorakalen Aortenaneurysmas

Charakteristisch ist ein plötzlicher, reißender Schmerz und je nach Lokalisation Blutdruck- bzw. Pulsdifferenz oder neurologische Ausfälle.

4.3.7 Psychogener Brustschmerz

Psychosoziale Faktoren und mögliche psychische (Ko-)Morbidity spielen bei Patienten mit Brustschmerz in mehrfacher Hinsicht eine Rolle. Sie können zum einen parallel zu körperlichen Ursachen auftreten und deren Wahrnehmung bzw. Interpretation verändern. Zum anderen treten Thoraxschmerzen typischerweise auch bei Panikattacken, bei der somatoformen autonomen Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems („Herzneurose“) und bei Somatisierungsstörungen auf.

Wichtigstes Kriterium in der Praxis ist die „erlebte Anamnese“: wenn der Allgemeinarzt von einem Patienten weiß, dass er zur Somatisierung neigt, wird er die aktuellen Beschwerden entsprechend gewichten – obwohl dies nie das einzige Kriterium sein darf. Funktionelle Syndrome sind oft mit Müdigkeit bzw. Erschöpfung wie auch mit Symptomen von Depression bzw. Angst assoziiert.

4.3.7 Psychogener Brustschmerz

Psychosoziale Faktoren und mögliche psychische (Ko-)Morbidity können Brustschmerz auslösen und mit Erschöpfung, Angst und Depression assoziiert sein. Die „erlebte Anamnese“ hilft bei der Diagnose.

Sachverzeichnis

- A**
- AAPV, siehe allgemeiner ambulanter Palliativdienst
- ABCDE-Regel 56
- Aberglaube 182
- Abhängigkeit
- körperliche 272
 - psychische 272
- Abhängigkeitserkrankte, chronisch mehrfachbeeinträchtigte 283
- ABI = Knöchel-Arm-Index (ankle-brachial index) 352
- ABU = asymptomatische Bakteriurie 450
- Abrechnungsschein, vertragsärztlicher 667
- Abrechnungssystem 659
- Absichtsbildung 66
- Absichtslosigkeit 66
- ACE-Hemmer 114
- Acetazolamid, bei Glaukom 487
- Acetylsalicylsäure = ASS
- bei Demenzerkrankungen 547
 - bei Fieber 404
 - bei Migräne 314
- Acne vulgaris 442
- ACOS = Asthma-COPD-Overlap-Syndrom 339
- ACP = Advance Care Planning 641
- ACS = Koronarsyndrom akutes 327
- Action (Handlung) 67
- ADAS = Alzheimer's Disease Assessment Scale 546
- ADH-Sekretion, gestörte 531
- Adhärenz 117
- Adnexitis 361
- Adstringens 437
- Advance Care Planning = ACP 259, 641
- Aerosolbehandlung 117
- Agoraphobie 256
- AIDS 235
- Akkulturationsprobleme 183
- Akupressur 144
- Akupunktur 144
- Sham- 144
- Alcohol Use Disorder Identification Test = AUDIT 281
- Alkohol
- Entwöhnungsbehandlung 283
 - Rehabilitationsmaßnahmen 283
- Alkoholabusus, chronischer 517
- Alkoholintoxikation, akute 275
- Alkoholkonsum 272
- gefährlicher 273
 - Formen 272
 - Kurzintervention 279
 - risikoarm 273
 - riskanter 274
- Alkoholkrankheit
- Präsentiersymptome 281
- Allgemeinmedizin
- Definition 553
 - offizielle 556
- Alphablocker 519
- Alprazolam, Angstsyndromen 470
- ALS = Lateralsklerose, amyotrophische 235
- Alter, hohes
- Pharmakotherapie) 113
- Altern 191
- Definition 191
- Altersobstipation 372
- Aluminiumchloridhexahydrat 446
- Alzheimer-Krankheit 538, 539
- Alzheimer's Disease Assessment Scale = ADAS 546
- Ambivalenz 305
- Amenorrhö 525
- Aminoglykosid, bei Konjunktivitis 484
- Amitriptylin, bei Spannungskopfschmerz 314
- Amoxicillinunverträglichkeit, bei Otitis media 506
- Anämie, hämolytische 368
- Analogpräparat 109
- Anamnese 25
- bei Kindern und Jugendlichen 212
 - biopsychosoziale 152
 - erlebte 26, 47, 570
 - familienmedizinische 602
 - Fragebogen 32
 - medizinische 29
 - Migranten 188
 - Unstimmigkeit 29
 - Validität 29
- Angina pectoris
- Crescendo- 332
 - instabile 332
 - stabile 332
- Angina
- Plaut-Vincent 321
 - specifica 318
 - tonsillaris 321
- Angst 406
- Angststörung 339
- Angstsyndrom 465
- Erstinterview 468
 - Gesprächsstrategie 470
 - Therapie, medikamentöse 471
- Anhedonie 425
- Ankle-brachial Index = ABI 352
- Anorexia nervosa 520
- Body-Mass-Index 524
- Anti-Inkontinenz-Operation 532
- Anti-Reflux-Therapie 326
- Antiangendrogen (Akne) 443
- Antibiotikagabe, bei Ohrschmerz 506
- Anticholinergika, bei Harninkontinenz 534
- Antidepressiva, schlafanstößende 411
- Antidiabetikum 114
- Antiemetikum 261
- Antigen, prostataspezifisches 57
- Antihistaminika 111, 420
- Antihistaminikum 437
- Antikoagulation 355
- Antipruriginosum 437
- Antipyretika 404
- Anti-Retroviral Therapy, combined = cART 244
- Antirheumatika, nichtsteroidale = NSAR 108
- bei Spannungskopfschmerz 314
- Antitussiva 111, 416
- Antivertiginosa 461
- Aortenaneurysma
- dissezierendes 340
 - thorakales 327
- Aortenstenose 330
- Aphasie 539
- Aphonie 419
- Apnoe, nächtliche 409
- Appell um Hilfe 158
- Appendizitis 361, 368
- Appetitlosigkeit 260
- Arbeitsauftrag 557
- Arbeitsbelastung 660
- Arbeitsbereich 557
- Arbeitsfähigkeit, gestörte 421
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften = AWMF 578
- Arbeitsgrundlage 557
- Arbeitshypothese 306
- Arbeitsinhalte 565
- Arbeitsunfähigkeit 93
- bei lebensbedrohlicher Erkrankung 245
 - nach Tarifrecht 96
 - Rückdatierung 95
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung = AU 95
- Privatpatient 97
 - Nahtlosigkeit 96
 - Verfahren der 95
- Arbeitsunfall 96
- Arbeitsweise 557
- Arbeitsziel 557
- Armbeschwerden 508
- Armutserkrankung 183
- Arndt-Schultz-Regel 139
- ARR = Risikoreduktion, absolute 572
- Arrhythmie 340
- ARRIBA-Beratungsinstrument 59, 69
- ART = Kombinationstherapie, hochaktive antiretrovirale 244
- Arthritis
- akute 389
 - bakterielle 392
 - mykobakterielle 389
 - rheumatoide 389
- Arthropathie, neuropathische 389
- Arthrose 357, 387
- Arznei-telegramm 120, 580
- Arzneimittel
- Formularsystem 108
 - Informationen, industrieunabhängige 120
 - Muster 121
 - Patienteninformation bei Verordnung 123
 - rezeptpflichtige 104
 - Therapieempfehlungen 122
 - Umgang 104
 - Verordnung 104
- Arzneimittelblätter, anzeigenlose 120
- Arzneimittelbrief 120, 580
- Arzneimittelwunsch 119
- Arzt-Patienten-Beziehung 625
- Anamnese, erlebte 47
 - bei ausländischen Patienten 189
 - Gestaltung 634
 - Körpersprache 627
 - komplizierte 40
- Arzt-Patienten-Kontakt
- Häufigkeit 660
- Ärzte, und Sucht 283
- Ärztliches Zentrum für Qualität 580
- Arztwahlrecht, freies 669
- ASS = Acetylsalicylsäure 314, 404
- Assessment
- geriatrisches 199, 200, 201
 - Behandlungsprioritäten 201
 - umfassendes = CGA 200
 - Ziele 200
 - Zielgruppe 201
 - Basis- = GBA 201
 - MAGIC 202
 - STEP- 202
- Assessmentinstrumente 203
- Assimilationsprobleme 183
- Asthma 338
- Asthma bronchiale
- bei Kindern und Jugendlichen 208
- Asthma-COPD-Overlap-Syndrom (ACOS) 339
- Asylbewerber
- Versorgung, gesundheitliche 180, 186
 - Leistungs-Gesetz 185, 186
 - SGB XII (Sozialhilfe) 186
- Asylgesetz 185
- Atemnot 330
- bei Kleinkindern 208
 - Schweregrad 336
- Atemstromstärke
- Ausatmung forcierte 341
- Atemtherapie 127, 143
- Atemwegsinfektion, akute 339
- Kleinkinder 208
- Atemwegsobstruktion, variable 338
- Atmung, erschwerte 336
- Atopie 438
- ATS-Dyspnoe-Index 336
- AU = Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 676
- Audiometrie 498
- AUDIT 281
- Auffrischimpfungen 78
- Erwachsenenalter 287
 - Kindes- und Jugendalter 87
- Aufklärung, ärztliche
- Anforderungen 242
 - Patient 241
- Aufrechterhaltung (maintenance) 67
- Auftraggeber des Arztes 640
- Auftragsleistung 670
- Aufzeichnungspflicht 32
- Auge 454
- rotes 482
 - trockenes 488
- Augensalbe, antibiotikahaltige 484
- Augentropfen
- antibiotikahaltige 484
 - Betablocker-haltige 487
 - Pilocarpin- 487
 - wirkstofffreie 485
- Ausfall, neurologischer 310
- Ausgliederung der Krankheit 239
- Auskultation, Lunge 341
- Auswurf 414
- Auszahlungsschein 96, 101
- Autogenes Training 155
- bei Angstsyndromen 470
- Autoinjektionstherapie
- Schwellkörper- 518
- Autonomie 241, 636
- des Patienten 637
- AWMF = Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften 578, 580
- Azapiron, bei Angststörungen 470
- B**
- BADL = Basic Activities of Daily Living 203
- Bakteriurie, asymptomatische (ABU) 450
- Baldrian, in der Pflanzenheilkunde 411
- Balint-Gruppe 155
- Ballaststoffe 376
- Mangel 372
- Balneologie 140
- Bandscheibenvorfall 383
- Barthel-Index 204541
- Basic Activities of Daily Living = BADL 203
- Basilarisinsult 456
- Basisassessment, geriatrisches 201
- Basiscreme 436
- Basissalbe 436
- Bauch
- akuter 360
 - bretharter 360
- Bauchschmerz 359
- appendizitischer 360
 - einfacher 360
- Bauchwandzerrung 361
- Bayes-Theorem 57, 571
- Beauchamp und Childress 636
- Beckenbodentraining
- Harninkontinenz 534
- Bedside-Test 355
- Befähigerkriterium 591
- Befragung des Patienten 585
- Befund
- pathomorphologischer 247
 - Telefon 38
- Begleitschnupfen 419
- Behandlungsanlass 122
- in der Allgemeinmedizin 560
 - banaler 302
 - Herausforderung, diagnostische 304
 - grundsätzlicher 560
 - sozialer 561
- Behandlungspflege 673
- Behandlungsplan 634
- im Voraus planen 641
- Behandlungsvertrag 585
- Behandlungsziel 122
- Beinschmerz 350
- Beinvenenthrombose
- tiefe = TVT 353
 - Wahrscheinlichkeit 354
- Belastungs-EKG 331
- Belastungsinkontinenz 529
- Belastungsstörung, somatische
- Definition 252

Beliebigkeit 649
 Benchmarking 592
 Benefizienz 636, 638
 Benzodiazepine 410
 – Beendigung der Therapie 119
 Beratung
 – Beobachtung 585
 – Ergebnis, grundsätzliches 560
 – grundsätzliche 560
 Berentung 233
 – Erkrankung, lebensbedrohliche 245
 Besuchsanforderung, dringliche 38
 Beta-Sympathomimetika, kurz wirksame 416
 Betablocker 411
 – Augentropfen 487
 Betäubungsmittel
 – Verordnung 674
 Betreuung, kontinuierliche 554
 Betreuungsbuch 36
 Betreuungskonzept 229
 Betreuungsverfügung, rechtlicher Rahmen 641
 Betriebsstörungen 249
 Bewegung, körperliche 372
 Bewegungsbad 127
 Bewegungslehre 140
 Bewegungstraining 375
 Beziehungsspekt 158
 Bilanzierungsdiallog 233
 Bildgebende Verfahren
 – Demenzerkrankung 542
 Bindegewebsmassage 126
 Binge drinking 274
 Binge-Eating-Disorder 523
 Biologicals 442
 Biometrie 559
 Bioresonanzmessung 143
 Biostatistik 559
 Bircher-Benner-Ernährung 141
 Bizepssehne, rupturierte 512
 Bläschen
 – Hautausschlag 438
 Blase
 – überaktive 529
 – Karzinom 531
 Blepharitis 489
 Blick, böser 183
 Blutkultur, bei Fieber 403
 Blutung
 – subkonjunktivale 485
 – Ulcus duodeni 525
 – Ulcus ventriculi 525
 BMI = Body-Mass-Index 520, 522
 Body-Mass-Index = BMI 520, 522
 Bodily Distress Disorder 252
 Boeck, Morbus 255
 Borg-Skala 336
 Borreliose 255
 Botulinum-A-Toxin, bei Harninkontinenz 535
 Brechzentrum 263
 Brief counselling 470
 Bronchiolitis 340
 Bronchitis 327, **344**
 – akute 414
 – chronische 338
 – schwere 340
 Bronchopneumonie 415
 Brustschmerz 326
 – psychogener 327
 Brustwand Syndrom 326
 Brustwickel 348
 BSG-Bestimmung 423
 Budgetierung 659
 Bulimia nervosa 521, **523**
 Bulimie 521
 Bundesamt für Strahlenschutz, Zuständigkeit 287
 Bundesärztekammer 657
 Bundesinstitut für Risikobewertung, Zuständigkeit 287
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung = BZgA 272
 Büros für medizinische Flüchtlingshilfe 186
 BVP = Behandlung im Voraus planen 641
 BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 272

C

Calciumlactat 404
 – bei Fieber 404
 Capsaicin 358
 Care
 – context of 600
 – unit of 600
 cART = Anti-Retroviral Therapy, combined 244
 Case finding 57
 Cauda-equina-Syndrom 381
 Centers for Disease Control 422
 Cephalosporine, bei Streptokokkenangina 324
 CFS = chronic fatigue syndrome 422
 CGA, umfassendes geriatrisches Assessment 200
 Chalazion 488
 Check-up 35 66, 70
 Chemorezeptorentriggerzone 263
 Childress und Beauchamp 636
 Chirotherapie 143
 Chlamydienkonjunktivitis 484
 Chloramphenicol, bei Konjunktivitis 484
 Cholelithiasis 360
 Cholezystitis 360
 Cholinesterasehemmer, bei Demenz 545
 Chondrodermatitis nodularis helioides anterior 504
 Choosing Wisely-Empfehlungen 598
 Choroidea 486
 Chronic fatigue syndrome = CFS 422
 Chronisches Kranksein 220
 Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte = CMA 283
 Chronizität 193
 Cialis 519
 Cineol 417
 Circulus vitiosus 523
 Citalopram, bei Angstsyndromen 470
 Climacterium virile 174
 Clindamycin, bei Streptokokkenangina 324
 Cluster-Kopfschmerzen 314
 CMA, siehe Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte
 Cochlea 493
 Cochrane Collaboration 578, **580**
 Cochrane-Review 129
 Colitis ulcerosa 368
 Colon irritabile 360, 366
 Community medicine (hausärztliche Gemeinmedizin) 292
 Compliance 28, 117, 230
 Computertomografie = CT 397
 Concordance 28
 Conjunctivitis vernalis 485
 Counterfactual experience 576
 Contemplation 66
 Context of care 600
 COPD = chronic obstructive pulmonary disease 338
 – Schweregradeinteilung 338
 – Stufenplan 346
 – Assessment Test 344
 Coping, bei Krankheitsbewältigung 183, 226
 Cotrimoxazol 450
 Creme 436
 Crescendo-Angina 332
 CRP
 – Bestimmung 416
 – Fieber 403
 CT = Computertomografie 397
 Culture-bound disorders 183
 CVI = Chronisch venöse Insuffizienz 356

D

D-Dimer 355
 – Bestimmung 355
 Dampfinhalation 348
 Darifenacin, bei Harninkontinenz 534
 Darmtraining 375

Datensammlung
 – prospektive 584
 – retrospektive 584
 Daumen, Skifahrer- 511
 Defäkationsreiz 376
 Defizitmodell 191
 DEGAM = Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin 557, 580, 587, 600, 658
 DEGAM-Leitlinien 587
 Dehnungsbehandlung, isometrische 119
 Dekonditionierung 426
 Delayed prescription 450
 Delayed-prescribing 418
 Delirium tremens 275
 Demenz 536
 – Alzheimer-Typ 539
 – Codierungsmöglichkeiten nach ICD-10 538
 – Endphase 235
 – frontotemporale 543
 – Klassifikation 537
 – Klassifikation (nach ICD-10) 538
 – Lewy-Body- 543
 – Lewy-Körper- 538, **543**
 – Prävalenzrate 538
 – Schweregrade 538
 – Syndrom 537
 – Therapie, medikamentöse 545
 – Uhrzeitentest 541
 – Umgang mit Patienten 544
 – vaskuläre 538
 DemTect 541
 Denver-Test 219
 Depression 406
 – Begleiten, abwartendes 478
 – Entscheidungsfindung, partizipative 477
 – Risikofaktoren 474
 – Schlafstörungen 409
 Dermatitis 438
 – atopische 438
 – Fußsohlen 445
 – seborrhische 440
 Dermatophyt 443
 Dermatophyteninfektion 443
 Dermatoze 431
 Dermis 433
 Desmopressin, bei Harninkontinenz 535
 Detection bias 54
 Detrusorkontraktion, ununterdrückbare 531
 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin = DEGAM 587, 600, 658
 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 272
 Deutscher Ärztetag 657
 Deutscher Hausärzterverband 658
 Dexamethason 265
 DHS = Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 272
 Diabetes mellitus 114
 – Suchtest, bei Harninkontinenz 531
 Diabetiker-Schulung 293
 Diadochokinese-Prüfung 460
 Diagnose
 – schwerwiegende 164
 – Leitsymptomatik-Feld 676
 Diagnosemitteilung 227
 Diagnostik, Laien 38
 Dialysetherapie
 – Transport 677
 Diarrhö 366, 419
 – antibiotikaassoziierte 368
 – Diagnostik 368
 Diätetik 140
 Diathermie 127, 134
 Diazepam, bei Angstsyndromen 470
 Diclofenac 110
 Dienst, medizinischer
 – Kontrolluntersuchung 96
 – Krankenkassen (MDK) 96
 Dilemma, ethisches 633
 Dimension, soziale
 – Krankheit 616
 Diphtherie 321, 340
 – Impfung 77
 Diphtherie-Toxoid-Gehalt (d) 77

Disease-Management-Programme = DMP 64, 232
 Diuretika 114
 – kaliumsparende 110
 Divertikulitis 363
 Divertikulose 360
 DMP = Disease-Management-Programme 64, 232
 Doctor-Hopping 107
 Dokumentation 32
 Domperidon, bei Migräne 314
 Donabedian 583
 Donepezil, bei Demenz 545
 Door handle phenomenon (Türklinkenphänomen) 304
 Doppelbotschaften 629
 Drehschwindel 453
 Drei-Tage-Regelung 96
 Drogenabhängigkeit 172
 Drug addiction 272
 Drug dependence 272
 Drug habituation 272
 DSA-Technik, intraarterielle 352
 Dünndarmileus 360
 Duloxetin bei
 – Angstsyndromen 470
 – Harninkontinenz 535
 Durchfall 366
 – akuter 367
 – chronischer 367
 – rezidivierender 367
 Durchwanderungsperitonitis 368
 Durstgefühl 265
 – in der Palliativmedizin 265
 Dysfunktion
 – erektil = ED 516
 – sexuelle, Prävalenz 170
 Dysmenorrhö 525
 Dyspareunie 516
 Dysphonie 419
 Dyspnoe 264
 – Index 336
 – Schweregrad 336
 – Skala 336
 Dysomnie 406
 Dysurie 448

E

EBM = Medizin, evidenzbasierte 577
 ED = Dysfunktion, erektil 516
 Effloreszenz 433
 Effort-Syndrom 250
 EFQM = European Foundation for Quality Management 591
 eGK = Gesundheitskarte, elektronische 667
 EHEC-Infektion 368
 Eignung
 – Arzneimitteltherapie 123
 Eingliederung, stufenweise bei Arbeitsunfähigkeit 97
 Einheit, biopsychosoziale 151
 Einsekundenkapazität = FEV1 341
 Einstellnystagmus 460
 Einwanderer 179
 Einzeleffloreszenz 433
 Einzelleistungsvergütung 659
 Eisberg-Phänomen 620
 Eisenmangel, Müdigkeit 428
 Eiterfieber 399
 EKG = Elektrokardiogramm 331
 – Belastungs- 331
 Ekzem
 – atopisches 438
 – dyshydrosiformes 438
 – nummuläres 438
 – periorales 445
 Ekzemaengel 444
 Elektroakupunktur 144
 Elektrokardiogramm = EKG 331
 Elektrolytverschiebung 368
 Elektrolytzufuhr 370
 Elektronische Gesundheitskarte (eGK) 667
 Elektrostimulation 127
 Elektrotherapie 134
 – Indikationen 135
 Ellenbogen, Tennis- 509
 Embolie 326

- Empathie 163
 Empfängnisverhütung 170
 Empfehlungsstärke, Studien 579
 Empowerment 139, 293, 620
 Emulsion, Wasser/Öl 437
 Endometriose 360-361
 Energiemangel 421
 Entgeltfortzahlung 93
 Entgeltfortzahlungsgesetz 93
 Entleerungsgewohnheit, bei Inkontinenz 532
 Entleerungsstörung, bei Inkontinenz 530
 Entscheidungsfindung, allgemeinmedizinische 645
 – Behandlungsziele 647
 – Fallverständnis, hermeneutisches 648
 – Hierarchisierung, doppelte 646
 – Mehrdimensionalität 647
 – Nutzen für den Patienten 647
 – Offenhalten, abwartendes 556
 – partizipative 630
 – – bei Depression 477
 – Prozess 629
 – Subjektivität 649
 – Unsicherheit 649
 Entscheidungsleitfaden bei ethischen Fragen 640
 Entspannungsverfahren 375
 Entwicklungsscreening
 – für Kinder und Jugendliche 219
 Entwöhnungsbehandlung
 – Alkohol 283
 Enuresis 529
 EPA = Europäisches Praxisassessment 592
 – Grundkonzept 592
 Epicondylitis humeroradialis 512
 Epidemiologie 558
 Epidermis 433
 Epiglottitis, akute 340
 Episkleritis 486
 Erbkrankheiten 608
 Erbrechen, selbstinduziertes 521
 Erektionsstörung 516
 Ergebniskriterium 591
 Ergebnisqualität 583
 Ergometrie 342
 Erholung, unerwartete 196
 Erkrankung
 – chronische 220
 – dermatologische 431
 Ernährung, künstliche 265
 Ernährungsberatung
 – Harninkontinenz 532
 Erreger, gramnegative 450
 Ersatzverfahren, Krankenversicherung
 Abrechnungsschein 667
 Erschöpfung 421
 Erstbesuch 34
 Erstverordnung 675
 Erwerbsminderung, teilweise = TEM 103
 Erwerbsunfähigkeitsrente 103
 Erysipel 309
 – Ohr, äußeres 504
 Erythromycin, bei Streptokokkenangina 323
 Escherichia coli 450
 Essential Drug-List, der WHO 313
 Essstörung 520
 – und Depression 480
 Ethik
 – Beratung, ambulante 640
 – Handeln, im Alltag 642
 – Prinzipien 636
 Ethnomedizin 140
 EUG = Schwangerschaft , extrauterine 360
 Europäische Krankenversicherungskarte 667
 Europäisches Praxisassessment = EPA 592
 European Foundation for Quality Management = EFQM 591
 Euthanasie, aktive 270
 Evidenzgrad 571, 579
 Expektorantien 111
 Extremität, obere
 – Störung der Funktionsfähigkeit 508
- F**
 F10.1 274
 F10.2 275
 Fachkunde 679
 Fagerström-Fragebogen 63
 Faktoren, epidemiologische
 – Patienten, ausländische 181
 Fahrtauglichkeit, bei Demenzerkrankungen 548
 Failed back surgery syndrome 386
 Faktoren, soziokulturelle
 – Gesundheitsindikatoren 182
 Fall, banaler 302
 – Herausforderung, diagnostische 304
 Fall-Kontroll-Studie 571
 Fallverständnis, hermeneutisches 648
 Fallzahlbegrenzung 659
 Familie
 – Lebenszyklus 605
 – Risiko, genetisches 607
 Familieninterview 611
 – Technik 611
 Familienkonferenz 611
 Familienmedizin 600
 Familienplanung 170
 Familienstammbaum 603
 Familienstruktur 604
 Fasten 524
 – religiöses 183
 Fatigue 261
 – in der Palliativmedizin 265
 Faulfieber 399
 FCKV, Verbot 287
 Fecal occult blood test 56
 Fehlbelastungsmuster 511
 Fehlervermeidung 592
 Fentanyl 262
 Fesoterodin, bei Harninkontinenz 534
 Festbetrag, bei Medikamenten 108
 FEV₁ = Einsekundenkapazität 341
 Fever of unknown origin = FUO 400
 Fibromyalgie 395
 Fibrose 517
 Fieber 399, 414
 – Acetylsalicylsäure 404
 – akutes, bei Kindern 206
 – Blutkultur 403
 – Grenzwerte 400
 – Ibuprofen 404
 – im Kindesalter 207
 – Messung
 – – axilläre 400
 – – im Ohr 400
 – – orale 400
 – – rektale 400
 – Metamizol 404
 – Paracetamol 404
 – ungeklärtes 400
 – Urinuntersuchung 403
 Fieberkrämpfe 404
 Fiebersenkung, physikalische 403
 Filterfunktion 557
 Finalphase 259, 266
 Finger-Nase-Versuch 460
 Fingerkuppenekzem 445
 5-A-Strategie 297
 – Raucherentwöhnung 61
 Five A's 297
 Fixierung, somatische 333
 Fleckfieber 399
 Fluorchlorkohlenwasserstoff 287
 Fluss-Volumen-Kurve 341
 Flüssigkeitsaufnahme, geringe 372
 Flüssigkeitsretention, bei NSAR 110
 Flüssigkeitszufuhr
 – künstliche 266
 – unzureichende 116
 Folgebesuch 34, 36
 Formular
 – Heilmittelverordnung 675
 – Krankenpflege, häusliche 673
 – vertragsärztliches 667
 Formularsystem, Arzneimittel- 108
 Fragebogen
 – Anamnese 32
 – Screening- 159
 Frailty-Syndrom 191, 196
 Fremdkörper, intraokulärer 489
- Friesselfieber 399
 Frühberentung 103
 Früherkennungsuntersuchungen
 – Karzinome 51
 – bei Kindern 216
 Frühsommer-Meningoenzephalitis = FSME, Impfung gegen 89
 Fry 359
 FSe, Systemfehler 249
 FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis 89
 Funktionseinschränkung
 – Extremitäten 392
 Funktionsstatus
 – Menschen, ältere 192
 FUO = fever of unknown origin 400
 Fusidinsäure, bei Konjunktivitis 484
- G**
 GABHS = Gruppe A-Streptokokken, beta-hämolyisierende 319
 GABHS-Pharyngitis 323
 Galantamin, bei Demenz 545
 Galvanische Strombehandlung 127
 Gamma-GT, Alkoholkonsum 274
 Gangbild
 – Beurteilung 393
 Gänsslen-Test 394
 Gastritis 360, 525
 Gatekeeper, Hausarzt als 553, 670
 GBA = Geriatrisches Basisassessment 200
 Gebühr frei-Feld 674
 Gedächtnissprechstunde 543
 Gedächtnisverlust 536
 Geflüchtete
 – Grundhaltung, ärztliche 188
 – Versorgung, medizinische 180
 – Minderjährige, unbegleitete 184
 Gegenübertragung 156, 305
 Geh-Treff 293
 Gehörgangsentzündung, akute 505
 Gel 436
 Gelbes Heft
 – Früherkennungsuntersuchungen 219
 Gelenke
 – Beschwerden 387, 508
 – Erkrankung, entzündliche 388
 Gemeindemedizin, hausärztliche 292
 – Gesundheitsziele 294
 – Gruppenarbeit 296
 – Lebensbereiche 294
 Gemeinsamer Bundesausschuss 658
 Generalist 553
 Generika 104
 Genetik
 – Übertragung 608
 – Risiko 607
 – – Einschätzung 609
 Genogramm 603
 Genussmittelabusus 408
 Gerechtigkeit 636
 Geriatrisches Basisassessment (GBA) 200
 Geriatrisches Syndrom 193
 Gerstenkorn 488
 Gesellschaft
 – Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA); 658
 – Deutsche für Allgemeinmedizin und Familienmedizin = DEGAM 587, 600, 658
 Gesprächsführung
 – gesundheitsorientierte (GOG) 187
 – nach Rogers 187
 Gesprächssituation, schwierige 164
 Gesprächstechnik
 – bei alten Patienten 197
 – bei Familien 611
 – bei Migranten 188
 – in der Sexualberatung 172
 Gesprächstherapie 154
 Gesundheitsberatung 65
 – Beratungsanlass 65
 – Verläufe gefährliche, abwendbare 69
 – Diagnostik 69
 – Prävention und Therapie 68-69
- Gesundheitsbildungsfunktion 557
 Gesundheitsfragebogen 256
 Gesundheitskarte
 – für Asylsuchende 186
 – elektronische 667
 Gesundheitsversorgung, Globalisierung 180
 Gesundheitsreibung 97
 Getränkeberatung, bei Harninkontinenz 532
 Gewicht
 – bei Kindern und Jugendlichen 219
 – Reduktionsmethoden 521
 – – bei Inkontinenz 533
 Gicht 389
 Ginkgo biloba
 – bei Demenzerkrankungen 546
 – in der Pflanzenheilkunde 145
 Ginseng, in der Pflanzenheilkunde 145
 Glaukomanfall, akuter 487
 Gleichstrombehandlung 134
 Gleitmittel 376
 Glukokortikoide, bei Gelenksbeschwerden 397
 GOG = Gesprächsführung , gesundheitsorientierte 187
 Grippemittel 111
 Grundpflege 673
 Grundversorgung, psychosomatische = PSGV 151, 409
 Gruppe, Ballint- 155
 Gummistrümpfe 115
 Gutachten 102
- H**
 Haemophilus influenzae-Impfung 78
 Hagelkorn 488
 Hahnemann, Samuel 146
 Halsphlegmone 503
 Halsschmerz 317, 414
 Halswickel 348
 Hämaturie 531
 Häemophilus influenzae 414
 Hämooptoe 340
 Hämorrhoiden, innere 374
 Handbeschwerden 508
 Handekzem, dyshidrosiformes 431
 Handeln, ärztliches
 – Sterbehilfe 269
 Handlung (action) 67
 Hangover 275
 Harndranginkontinenz 528
 Harninkontinenz
 – Anticholinergika 534
 – Diabetes-Suchtest 531
 – Entleerungsgewohnheiten 532
 – Ernährungsberatung 532
 – Formen 528
 – Getränkeberatung 532
 – Hilfsmittelkatalog 533
 – Miktionskalender 532
 Harnstressinkontinenz 529
 Harnverlust
 – bei Anstrengung 529
 – kontinuierlicher 529
 – unfreiwilliger 528
 Harnwegsinfekte
 – akute 448
 – geriatrische Patientinnen 452
 – rezidivierende 452
 Hartmannbund 658
 Hausarzt 656
 – Versorgung 662
 – Mangel 661
 Hausbesuch 34
 – Anforderung 37
 – bei Demenz 40
 – Betreuungsbesuch 36
 – Erstbesuch 34
 – Erstbeurteilung 35
 – Folgebesuch 34, 36
 – geplanter 37
 – Weiterbildung 43
 – Verordnung 675
 Hausbesuchstasche, Grundausrüstung 42

- Haut
 – fettige 437
 – trockene 437, **445**
 – veränderte 431
 Hautausschlag 431
 – Kinder 209
 – endogener 438
 – entzündlicher 438
 – exogener 438
 – nässender 437
 Hauterkrankung (Verteilungsmuster) 435
 Hautirritation, mechanische 438
 Health beliefs 600
 Healthy Migrant Effect 184
 Healthy volunteer effect 54
 Heart-sinking patients 164, 635
 Hebungsinfarkt
 – Nicht-ST 332
 – ST 332
 Heilkräuterzubereitung 417
 Heilmittel
 – ergänzendes 676
 – optionales 676
 – vorrangiges 676
 Heilmittelkatalog 674
 – Auszug 676
 – Massage 129
 Heilmittelverordnung 674
 – Formular 675
 Heimpflege 261
 Heiserkeit 419
 Heißhungerattacke 523
 Hemiparese, nach zerebralem Insult 115
 Heparinigel 115
 Heparinsalbe 115
 Hepatitis-Impfung
 – Typ A 90
 – Typ B 80
 Herdinfektion, schwere bakterielle 403
 Herpangina 322
 Herpes-simplex-Virus-Infektion 486
 Herpes zoster 309
 – Infektion, Auge 487
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 – Prävention 58
 – Risikobestimmung 59
 – Risikokommunikation 60
 Herzinsuffizienz 339
 – terminale 235
 Herzrhythmusstörung 456
 Herzscore, Marburger 330
 Herzversagen, akutes 340
 Heterogenität, bei alten Menschen 191
 Hidden agenda 302
 – Definition 304
 Hierarchisierung, doppelte 646
 HIG = Hyperimmunglobuline 76
 Hilfsmittel 233
 – Katalog bei Harninkontinenz 533
 Hirnnervenlähmung 310
 Hirntumoren 255
 HIV-Prävalenz, Länder 184
 HIV-Test 175
 – ELISA 176
 Hochkonsum, alkoholischer 274
 Homöopathie 142
 – Wirkmechanismus 146
 Homöopathika 147
 Honig, bei Husten 417
 Hordeolum 488
 Hörfähigkeit, verminderte 493
 Hörorgan 454
 Hörstörung 493
 – akute 494
 – chronische 493
 – Schweregrade 493
 Hörverlust 491
 Hörweite, für Umgangssprache 493
 Hornhautulzera 486
 Hornhautvesikel 486
 Hospizdienst 266
 – ambulanter 241
 – stationärer 241
 HPV = humanes Papillomvirus 86
 Hüftgelenk, künstliches 115
 Hüftschmerzen 391
 Husten 287, **413**
 – bei Kindern und Jugendlichen 207
 – chronischer 414, 416
 – spastischer 416
 Hyaluronsäure 358
 Hydromorphon 262
 Hydrotherapie 140
 Hyperämiereaktion 352
 Hyperhidrose 446
 Hyperimmunglobuline = HIG 76
 – heterologe tierische 76
 Hyperkeratose 445
 Hyperparathyreoidismus 255
 Hyperreagibilität, bronchiale 338
 Hypersonnie 406
 Hypertyreose 255
 Hypertonie **114**, 409
 Hyperurikämie 115
 Hypnose 155
 Hypnotika 410
 Hypochondrie 251
 Hypogonadismus 517
 Hypokaliämie 525
 Hyponatriämie 531
 Hyposomnie 406
 Hypospadie 517
 Hypopharynx 485
 Hypothese, Überforderung 635
 Hypothyreose 255
 Hypotonie 368
 – chronische 119
- I**
 IADL = Instrumental Activities of Daily Living **204**, 542
 Ibuprofen 110
 – bei Fieber 404
 ICD-10, Kodierung nach 248, 676
 ICE = Ideas, Concerns and Expectations 161
 ICF = Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit 192
 Idiopathic Environmental Intolerance 422
 IfSG = Infektionsschutzgesetz 73
 iFOBT-Test 56
 IHS = International Headache Society 310
 Ileus 368, 525
 – mechanischer 360
 – paralytischer 360
 Immigranten 179
 Immunglobuline 75
 Immunisierung
 – aktive 75
 – passive 75
 Impfbuch, internationales 91
 Impfkalendar 79
 Impfkommision, ständige = STIKO 73
 Impfpolitik 91
 Impfreaktionen 74
 Impfstoffe
 – lebende 75
 – tote 75
 – Typen 75
 Impfung 75
 – Auffrischung 87
 – Diphtherie 77
 – Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) 89
 – Haemophilus influenzae 78
 – Hepatitis B 80
 – Komplikationen 74
 – Masern 82
 – Meningokokken **84**, 89
 – Mumps 83
 – Papillomviren, humane 86
 – Pertussis 78
 – Pneumokokken 85
 – Poliomyelitis 78
 – Reise 89
 – Röteln 81
 – simultane 76
 – standardisierte 76
 – Tetanus 77
 – Varizellen 84
 Impingement-Test 511
- Impotentia
 – coeundi 515
 – generandi 515
 Impotenz 515
 – primäre 516
 – Psychogenese 517
 – sekundäre 516
 – situative 516
 Incontinence Severity Index 528
 Index
 – anke-brachial = ABI 352
 – Barthel- 204, **541**
 – Body-Mass- 522, 524
 – Incontinence Severity 528
 – therapeutischer = TIX 437
 – – Steroide, topische 437
 Indikationsimpfung 88
 Indikationsschlüssel 676
 Indikatorsystem 319
 Individuelliste 108
 Induratio penis plastica 517
 Infarkt, transmuraler 332
 Infektion
 – Herpes-simplex-Virus- 486
 – Herpes-zoster- 487
 – sexuell übertragbare 171
 – Varizella-zoster-Virus- 486
 Infektionserkrankungen, bei Migranten 184
 Infektionsschutzgesetz = IfSG 73, 93, 185
 Infertilität 515
 Influenzavirus 419
 Informed Consent 637
 Infozept 589
 Infraktur 326
 Infrarotthermometer 400
 Inguinalhernie 360
 Ingwer, in der Pflanzenheilkunde 145
 Initialschnupfen 419
 Inkontinenz
 – aktivitätsabhängige 529
 – funktionelle 529
 – komplizierte 529
 – reversible 529
 – sekundäre 529
 – transiente 529
 – unkomplizierte 529
 INN = International Nonproprietary Name 109
 Innenohrhochtonschwerhörigkeit 497
 Insertionstendinopathie 391
 Insomnie 406
 – akute 408
 – chronische 408
 – länger bestehende 408
 – protrahierte 408
 Inspektion 341
 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen = IQWiG 535
 Instrumental Activities of Daily Living = IADL 204
 Insuffizienz
 – chronisch venöse 356
 – pulmonale 235
 Insulintherapie, bei muslimischen Patienten 190
 Integrationsfunktion 557
 Interaktionsprozess, Analyse 585
 Interleukin 12/23-Hemmer 442
 International
 – Continenence Society 528
 – Headache Society 310
 – Freiname = INN 109
 – Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) 192
 Intervention, verbale 154
 Interventionsepidemiologie 558
 Inzidenz 235
 – Malignom- 235
 IPV = inaktivierte Polio-Vakzine 79
 IQWiG = Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 580
 Iridozyklitis 486
 Iris 486
 Irisdiagnostik 143
 Iritis 486
 Irritation, gastrointestinale 110
- J**
 Jacobson, Muskelrelaxation nach 155
 Johanniskraut
 – bei Depressionen 480
 – in der Pflanzenheilkunde 145
 Juckreiz
 – Hautausschlag 438
 – schwacher 432
 – starker 432
 Jugendgesundheitsuntersuchung 216
 Jugendliche, in der hausärztlichen Praxis 212
- K**
 Kachexie, bei Fatigue 265
 Kalenderschachtel 114
 Kaliumreabsorption, renale 110
 Kältetherapie 127, 133
 Kampo 145
 Kappa-Statistik 31
 Kardiomyopathie, schwere 340
 Karotissinus, sensibler 457
 Karpalkompressionstest 512
 Karpaltunnelsyndrom 509
 Karzinom, rektales 366
 Kassenärztliche Vereinigungen 657
 Kassenrezept 673
 Kauertest 393
 Kava Kava, in der Pflanzenheilkunde 145
 Kawasaki-Syndrom, bei Kindern und Jugendlichen 207
 Kehlkopfödem 503
 Keratitis 486
 Keratokonjunktivitis 485
 – photoelectric 487
 – sicca 488
 Keratolytikum 437
 KG = Krankengymnastik 130
 Kindbettfieber 399
 Kinder und Jugendliche
 – Fieber 207
 – Versorgung, medizinische 206
 Kindermissbrauch, Symptome 171
 Kinderwunsch 170
 Kinesiologie 143
 Kings Fund 65
 Kirlianfotografie 143
 Klassifikation
 – Demenz 537
 – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit = ICF 192
 Kleeblattpupille 486
 Klinkman 359
 Knie-Hacken-Versuch 460
 Knieschmerzen 391
 Knoblauch, in der Pflanzenheilkunde 145
 Knöchel-Arm-Index = ABI 352
 Knochenleitung 498
 Koabhängigkeit 277
 Kohorten-Studie, ohne Randomisierung 571
 Koitus 517
 Kolik 360
 Kolitis, pseudomembranöse 368
 Kollath-Ernährung 141
 Koloskopie 371
 Kommunikation
 – Arzt-Patient 182
 – kultursensible 187
 – non-verbale 302
 Komorbidität, mit psychischen Erkrankungen 480
 Komplementärmedizin 137, **139**
 – Akzeptanz 138
 – Beratungsanlass 142
 Kompressionsbehandlung 115
 Kompressionsstrumpf 116, 356
 Kondomurial 533
 Kongruenz 163
 Konjunktivitis
 – bakterielle 484
 – Chlamydien- 484
 – follikuläre 486
 – Kerato- 485
 – virale 484

- Konkordanz 231
 Konsiliaruntersuchung 670
 Kontaktallergie 438
 Kontaktdermatitis, akute 439
 Kontroll-Termine 232
 Konversion 252
 Koordinationsfunktion 557
 Kopfschmerz 307
 – chronischer 312
 – Cluster- 314
 – episodischer 312
 – medikamenteninduzierter 308
 – primärer 310
 – sekundärer 308
 – Spannung- 307
 – Warnsymptome 111
 – zervikogener 311
 Kopfschütteltest, schneller 460
 Kopfumfang, bei Kindern und Jugendlichen 219
 Koprostase 529
 Kornealulzera 487
 Korneatrübung 487
 Koronarsport 93
 Koronarsyndrom, akutes = ACS 327, 332
 Körperschemastörung 521
 Kortikosteroide, bei Hautausschlag 437
 Kost, faserreiche
 – Obstipation 375
 Koxarthrose 115
 Krampfanfall 310
 Kranksein, chronisch 220
 Krankenförderung
 – Verordnung 677
 Krankengeld 97
 – Bescheinigung 101
 Krankengymnastik (KG) 130
 – allgemeine 127
 – gerätegestützte 127
 – Indikationen 131
 – Wirkmechanismus 130
 – ZNS 127
 Krankenhausbehandlung
 – Verordnung 670
 – – Formular 670
 Krankenpflege, häusliche
 – Verordnung 671
 Krankenschein 667
 Krankentransport
 – Verordnung 678
 Krankenversicherungskarte, elektronische = eGK 667
 Krankheit 614
 – Menschen, alte 191
 – chronische, bei Kindern und Jugendlichen 216
 – Bewältigung 183, 622
 Krankheitskonzept 228, 303
 – des Patienten 374
 Krankheitsprävalenz 31
 Krankheitsverständnis 180
 – Patienten, ausländische 188
 Krankschreibung, Erkrankung lebensbedrohliche 245
 Kranksein 648
 – chronisches 220, 225
 – Definition 617
 – Determinanten, psychosoziale 618
 – Mehrdimensionalität 555
 – Veränderung des Selbstbildes 621
 Kratzexkoriation 432
 Krebserkrankung, Inzidenz 235
 Kreislauf der Qualitätsförderung 589
 Kreuzschmerz 378
 – akuter 379
 – chronischer 129, 379
 – pseudoradikulärer 379
 – radikulärer 379
 – rezidivierender 379
 – spezifischer 380
 – subakuter 379
 – zeitliche Einteilung 379
 Kristallarthropathie 388
 Kriterien, Center for Disease Control 422
 Krustenbildung
 – Hautausschlag 438
 Kunsttherapie
 – Demenz 547
- Kur
 – Erkrankung lebensbedrohliche 245
 Kurztätigkeit 336
 Kurzbezeichnung, internationale 109
- L**
 Labyrinthdrops 457
 Länder mit HIV-Prävalenz 184
 Läuserückfallfieber 399
 Lagerungs-Versuch 460
 Lagerungsprobe nach Ratschow 352
 Lagerungsschwindel, benigner 457
 Laiendiagnose 38
 Laktasemangel 651
 Landesärztekammer 657
 Langzeit-EKG 342
 Langzeitbetreuung, kardiovaskuläre Prävention 64
 Langzeitbetreuungsbesuch 34
 Langzeiterkrankte 100
 Laryngitis, akute 419
 Lasègue-Test, bei Kreuzschmerz 382
 Laserakupunktur 144
 Lawton-Brody-IADL = Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens 542
 Laxanzien
 – anti-resorptive 264
 – osmotische 376
 – Wirkprinzipien 376
 Lead time bias 54
 Lebendimpfstoffe 75
 Lebensbedrohung 238
 Lebensbereiche 294
 Lebensereignis, eingreifendes 164
 Lebenserwartung, Schicht soziale 614
 Lebensstiländerung, 5 A-Strategie 61
 Lebensverlängerung 239
 Lebervergrößerung 183
 Leckezem 445
 Leihimmunität 75
 Leitfäden, Prüfung Banalität 306
 Leistungsfähigkeit, verringerte 421
 Length bias 54
 Level of evidence 579
 Levitra 519
 Levy-Body-Demenz 543
 Lichen simplex chronicus 438
 Lidulzera 486
 Lidvesikel 486
 Lithium-Carbonat
 – Cluster-Kopfschmerzen, Prophylaxe 314
 Lobärpneumonie 340
 Lohnfortzahlungsgesetz 97
 Lorazepam, bei Angstsyndromen 470
 Lotion 436
 Lotsenfunktion, Allgemeinmediziner 553
 Luftleitung 498
 Luftnot, Schweregrad 336
 Lungenembolie 340, 415
 Lungenemphysem 338
 Lungenerkrankung
 – chronisch obstruktive 338
 – interstitielle 340
 Lungenfunktionsprüfung 341
 Lungeninfarkt 326
 Lungenödem, kardiogenes 344
 Lupus erythematodes visceralis 255
 Lymphdrainage, manuelle (MLD) 126, 130
 – Kontraindikationen 130
- M**
 Magersucht 183, 520
 MAGIC-Assessment 202
 Magnetresonanztomografie = MRT 397
 Maintenance (Aufrechterhaltung) 67
 Makrolidantibiotika, bei Otitis media 506
 Malaria 401
 Malefizienz, Non- 241, 644
 Malignom, Nasenrachenraum 495
 Malignomverdacht 236
 Malteser Migranten Medizin 186
- Manageable Geriatric Assessment (MAGIC) 202
 Masern-Impfung 82
 Massage, abdominelle 376
 Massagetherapie, klassische 129
 Masters-Johnson-Paartherapie 178
 Mastoiditis 495
 Masturbation 517
 McBurney-Punkt 360
 MCS = Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom 288, 422
 MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen 94
 Medikalisierung 617
 Medikamente, verschreibungspflichtige 104
 Medizin
 – ayurvedische 145
 – defensive 598
 – evidenzbasierte 575, 577
 – Empfehlungsstärke 579
 – Studien, klinische 576
 – Leitlinien 578
 – Reviews 578
 – Richtlinien 578
 – nutzlose 594
 Medizinischer Dienst der Krankenkassen = MDK 94
 Mehrdimensionalität 647
 – Kranksein 555
 Memantin, bei Alzheimer-Demenz 546
 Memory-Clinic 543
 Menière, Morbus 457
 Meningitis 503
 – Trias 402
 Meningokokken-Impfung 84, 89
 Mesenterialarterien-Thrombose 363
 Mesenterialinfarkt 363, 368
 Metaanalyse 578
 Metamizol, bei Fieber 404
 Meteorismus 525
 Methyphenidat, bei Fatigue 265
 Metoclopramid 263
 – bei Migräne 314
 Migräne 308
 Migranten 179
 – Gesundheit, reproduktive 184
 Migrantenkinder 184
 Miktionskalender, bei Inkontinenz 532
 Mini-Mental-State-Examination = MMSE 540
 Mind-Body-Medizin 140
 Mirabegron, bei Harninkontinenz 534
 Mischinkontinenz 529
 Missener 442
 Mitralinsuffizienz 330
 Mittelohrentzündung, akute 503
 – Erwachsene 505
 – Kinder 506
 Mittelohrerkrankung, chronisch entzündliche 505
 Mittelschmerz 360
 MLD = Manuelle Lymphdrainage 130
 – Kontraindikationen 130
 mMRC = Modified British Medical Research Council Questionnaire 344
 MMSE = Mini-Mental-State-Examination 540
 Mobilisation 132
 Mobilitätseinschränkung
 – bei Transport 677
 Mobilitätsprüfung 531
 Modell, transtheoretisches = TTM 61
 – Raucherentwöhnung 62, 347
 – Verhaltensänderung 66, 279
 Modified British Medical Research Council Questionnaire = mMRC 344
 Monarthritis, akute 392
 MONICA-Daten 66
 Mononucleosis infectiosa 318, 321
 Mononukleose, infektiöse 318
 Moraxella catarrhalis 414
 Morbidität, verborgene 195
 Morbus
 – Boeck 255
 – Crohn 368
 – Menière 457
 Morphin, bei Dyspnoe 265
 Morphinmythos 263
- Mortalität
 – Karzinom, kolorektales 57
 Motivational Interviewing 282
 Moxibustion 144
 MR-(Magnet-Resonanz-)Angiografie 352
 MRT = Magnetresonanztomografie 397
 Müdigkeit
 – chronische 422
 – Dekonditionierung 429
 – nicht spezifizierte 421
 – Überlastung 429
 – Eisenmangel 428
 Mukolytika 111, 416
 Müller-Oerlinghausen, Plazebotherapie nach 112
 Multimorbidität 193, 222, 647
 Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom = MCS 288, 422
 Multiple Sklerose 235
 Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom (MCS) 288
 Mumps, Impfung 83
 Muris 359
 Musiktherapie, bei Demenz 547
 Muskelanspannung, reflexive 360
 Muskeldysbalance 253
 Muskelrelaxation
 – nach Jacobson 155
 – – progressive 375
 Muster, Arzneimittel- 121
 Muster-Richtlinie 679
 Muster-Weiterbildungsordnung = MWBO 679
 Mutterschutzgesetz 93
 MWBO = Muster-Weiterbildungsordnung 679
 Myogelose 253
 Myokardischämie 329
 Myokarditis, virale 340
 Myokardnekrose 331
 Myotendineose 509
 Myrtilol 417
- N**
 N-STEMI = non-ST-elevation myocardial infarction 332
 Nabelfall 183
 Nagelpsoriasis 444
 Naproxen 110
 Nasenrachenmalignom 495
 Nasentropfen, bei Ohrenschmerz 506
 Naturheilverfahren 137
 – nach Kneipp 140
 NAV-Virchow-Bund 658
 Neer-Test 511
 Nervendehnungstest 382
 Nervenfieber 399
 Nervenleitgeschwindigkeit, periphere (Messung) 512
 Nestschutz 75
 Neuner-Regel 437
 Neuraltherapie 142
 Neuritis vestibularis 457
 Nicht-ST-Hebungsinfarkt 332
 Niedrig-Prävalenz-Bereich 31, 566
 Niedrig-Prävalenz-Population 570
 Niedrig-Risiko-Bereich 566
 Niereninsuffizienz, terminale 235
 Nieren-schädigung 308
 Nierensteine 360
 Nierenversagen 531
 – akutes 525
 Nihil nocere 241
 Nimodipin, bei Demenz 546
 Nitrofurantoin 450
 NNH = number needed to harm 52
 NNT = number needed to treat 52, 518, 572
 No-blame-Approach 593
 Nocebo-Effekt 113
 Noctu-Feld 674
 Non-Malefizienz 241, 636
 – Prinzip 638
 Non-Responder 75
 Non-ST-elevation myocardial infarction = N-STEMI 332
 Nonadhärenz 118

Nordic-Walking 293
 Notfall 44
 – Diagnostik 46
 – Entscheidungsschritte 46
 – Häufigkeit 45
 – medizinischer 45
 – objektiver 45
 – versteckter 48
 Notfallpläne 266
 Notfallschein 668
 NPT = Wertigkeit, prädiktive negative 568
 NPT = Tumescenz, nächtliche penile 517
 NSAR = Antirheumatika, nichtsteroidale 109
 – Spannungskopfschmerz, akuter 314
 Number needed to
 – harm = NNH 55
 – screen 56
 – treat = NNT 55, 518, 572
 Nutzen
 – diagnostischer 566
 – für den Patienten 647
 – therapeutischer 571
 Nykturie 531
 Nystagmusprüfung 460

O

OAB = overactive bladder 529
 Obstipation 371, 522
 – in der Palliativmedizin 264
 – habituelle 116
 – Rom-II-Kriterien 371
 Ödem 330
 OECD = Organisation for Economic Cooperation and Development 184
 Offenhalten, abwartendes 556
 Ohrinspektion 503
 Ohrenschmerz 502
 Ohrentropfen 506
 Ohrknötchen, schmerzhaftes 504
 Onychomykose 444
 Opioide
 – Abhängigkeit 263
 – Atemdepression 263
 – Dosis 241
 – Hoffnungslosigkeit 263
 – Palliativmedizin 261
 – Rotation 262
 – Toleranz 263
 Opipramol, bei Angststörungen 470
 Orbitafraktur 486
 Orbitaphlegmone 489
 Ordnungstherapie 140
 Organisation for Economic Cooperation and Development = OECD 184
 Orgasmusproblem 516
 Orthopnoe 330
 Orthostase 457
 Ösophagitis 326, 525
 Osteoarthritis = Arthrose 357
 Osteonekrose 397
 Osteopathie 143
 Otaglie 502
 – akute, des Erwachsenen 503
 – nicht otogene 503
 – ohrrerne 505
 – otogene 503
 OTC-(over the counter-)Präparat 673
 Otitis
 – externa 505
 – media 505
 Ovarialzyste
 – gedrehte 360
 – gestielte 360
 Over the counter-(OTC)-Präparat 673
 Overactive bladder = überaktive Blase (OAB) 529
 Overdiagnosis bias 54
 Oxybutinin, bei Harninkontinenz 534
 Oxycodon, bei Palliativmedizin 262
 Ofloxacin, bei Konjunktivitis 484

P

Paartherapie nach Masters und Johnson 178
 Painful arc 512
 Palliativdienst (AAPV), allgemeiner ambulanter 241, 266
 Palliative Care 259
 Palliativmedizin 240
 Palliativpläne 266
 Palliativstation 241
 Palliativversorgung (Palliative Care) 240, 259
 Palliativversorgung (SAPV), spezialisierte ambulante 266
 Palpation 341
 Panenzephalitis, subakute sklerosierende = SSPE 83
 Panikstörung 339
 Pankreatitis 360, 363
 – akute 368
 Papillarmuskelaabriss 330
 Papillenödem 310
 Papillomvirus, humanes = HPV, Impfung 86
 Paracetamol
 – bei Fieber 404
 – bei Migräne 314
 Paracoccus Willisii
 – negative 497
 – positive 497
 Parasomnie 406
 Paratenonitis 509, 511
 Parsons-Modell 626
 Paste 436
 Paternalismus, in der Medizin 638
 Patient
 – als Einflussfaktor 107
 – ausländischer 179
 – dementer 544
 – Erwartungen 107
 – fordernder 627
 – Krankheitskonzept 374
 – schwieriger 160
 Patienten-Empowerment 620
 Patientenaufklärung 241
 Patientenbefragung 585
 Patientenberatung 573
 Patienteninformation, Arzneimittelverordnung 123
 Patientenverfügung 641
 – rechtlicher Rahmen 641
 Patientenwunsch 118
 pAVK = Verschlusskrankheit, periphere arterielle 351
 Peak-Expiratory-Flow = PEF 341
 Peak-Flow-Messung 342
 PEF = Peak-Expiratory-Flow 341
 Peinlichkeit 305
 Penetranz 608
 Penicillin, bei Streptokokkenangina 323
 Peniskarzinom 517
 Penisprothese 176
 Perforation
 – Bauchraum 361
 – gedeckte 360
 Performance Oriented Mobility Assessment = POMA 204
 Performancetest 200, 204
 Periarthropathia
 – coxae 391
 – humeroscapularis 509, 512
 – kalzifizierende 512
 Perikarditis 327
 Peristaltik
 – Präparate, stimulierende 376
 Peritonitis
 – generelle 360
 – lokale 360
 Peritonsillarabszess 322, 503
 Periumbilikalhernie 360
 Perkussion 341
 Persönlichkeitsstörung, mit Depression 481
 Pertussis-Impfung 78
 Pes anserinus 391
 Pfefferminzöl, in der Pflanzenheilkunde 145
 Pfeiffersches Drüsenfieber 318, 321

Pflanzenheilkunde 145
 Pflanzenmedizin 145
 Pharma-Kritik 580
 Pharmakokavernografie 518
 Pharmakotherapie
 – Besonderheiten 106
 – im Alter 113
 Pharmakritik 120
 Pharyngitis 111 321
 – akute virale 321
 – GABHS- 323
 Phlegmasia coerulea dolens 354
 Phobie 465
 Phosphodiesterasehemmer 518
 – Sexualberatung 176
 Photoallergie 438
 Physiotherapie, Definition 126
 Phytotherapie 140, 145
 Pilocarpin-Augentropfen 487
 Piracetam, bei Demenz 546
 Pityriasis alba 438
 Plaut-Vincent-Angina 321
 Plazebo 110, 572
 – Anwendung 245
 – Therapie, drei Varianten 112
 – Verordnung 110
 Pleuraerguss 340
 Pleurareizung 326
 Pleuritis 340
 Pleuropneumonie 326
 Plexus cervicalis 502
 Pneumokokken 414
 – Impfung 85
 Pneumonie 340, 415
 Pneumothorax 326, 340
 Polio-Vakzine, inaktivierte = IPV 79
 Poliomyelitis-Impfung 78
 Pollakisurie 448
 Polymedikation 194
 Polypharmazie 222
 Polysaccharide, pflanzliche 376
 POMA = Performance Oriented Mobility Assessment 204
 Pooling Project 573
 Portio-Schiebeschmerz 361
 Postakutbehandlung 283
 Potenzstörung 515
 PPW = Wertigkeit, prädiktive 568
 – positive 569
 Präparate, peristaltikstimulierende 376
 Präterminalphase 259
 Praxisassessment, Europäisches = EPA 592
 Prävalenz 57, 235, 568
 – bei Depressionen 474
 Prävention
 – kardiovaskuläre 58
 – Langzeitbetreuung 64
 – Risikobestimmung 59
 – Risikokommunikation 60
 – Risikoreduktion 60-61
 – Therapie medikamentöse 64
 – primäre 595
 – quartäre 53, 596 595
 – tertiäre 596
 Precontemplation 66
 Pregabalin, bei Angststörungen 470
 Preparation 67
 Prescription, delayed 450
 Primärprävention 51, 595
 – inverse care law 595
 Prinzipien
 – ethische 636
 – Gerechtigkeit 639
 – Nicht-Schadens (Non-Malefizien) 638
 – Gutes zu tun (Benefizienz) 638
 Priscus-Liste 194
 Proktoskopie 374
 Propiverin, bei Harninkontinenz 534
 Propranolol, bei Angstsyndromen 471
 Prostatahyperplasie 530
 Prozessqualität 583
 Pseudogicht 389
 Pseudoplazebo 112
 PSGV = Grundversorgung, psychosomatische 151
 Psoriasis vulgaris 441

Psyche 455
 – Abhängigkeit 272
 – Brustschmerz 327
 – Schwindel 456
 – Störungen, bei Migranten 184
 Psychoedukation 478
 Psychosomatik 248
 – Grundversorgung 151, 409
 – Inkontinenz-Syndrom 531
 Psychostimulanzien 428
 Psychotherapie 148
 – Depression 478
 – Überweisung 178
 Publikations-Bias 578
 – Oseltamvir 578
 – Reboxetin 578
 Pull-Faktoren 579
 Pulpitis sicca 445
 Pumpversagen 330
 Punktwert, floatender 659
 Push-Faktoren 179

Q

Qi, aus der TCM 144
 Qualität
 – Zentrum, ärztliches 580
 Qualitätsförderung 582
 – Beobachtung der Beratung 585
 – Dokumentation 584
 – Domänen 592
 – Ergebnisqualität 583
 – Fehlervermeidung 592
 – Goldstandards 584
 – Kreislauf 589
 – Patientenbefragung 585
 – Projekt 586
 – Prozessqualität 583
 – Risikomanagement 592
 – Strukturqualität 583
 – systematische 582
 Qualitätsmanagement 582, 591
 Qualitätszirkel 586, 590
 – Prinzipien 590
 – Programm 590
 Qualitätsprojekt 586
 – Leitlinien 587
 – Prioritäten 586
 – Zielformulierung 587
 Qualitätssicherung 582
 Quartanfieber 399
 Quartärprävention 596
 Quellstoffe 376

R

Rachenabstrich 319
 Rachentherapeutika 111
 Rasselgeräusch, feinblasiges 330
 Ratschow-Lagerungsprobe 352
 Raucherentwöhnung
 – 5 A-Strategie 61
 – Modell, transtheoretisches 62
 Red flags 369
 – Angst 466
 – Kopfschmerz 311
 – Kreuzschmerz 380
 Reflexstatus 460
 Reflux 326
 RefugeeToolbox 188
 Regelmäßigkeit 76
 Regelleistungsvolumen 659
 Rehabilitation 102
 – Bedürftigkeit 102
 – Erkrankung, lebensbedrohliche 245
 – Fähigkeit 102
 – Maßnahmen 233
 – Alkohol 283
 – Prognose 102
 – Verfahren 102
 – Ziel 102
 Reiseimpfungen 89
 Reiz-Reaktions-Modell 139
 Reizblase 529
 Reizdarmsyndrom 360
 Reizstrombehandlung 134
 Reizung, peritonitische 360
 Rektosigmoidoskopie 371