

## Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin

Frank H. Mader  
Torben Brückner  
(Hrsg.)

# Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin

92 Checklisten nach Braun für Anamnese, Untersuchung  
und Dokumentation

6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Mit einem Geleitwort von Martin Scherer

6 Abbildungen, 31 Tabellen, 87 Übersichten,  
12 kommentierte Fallbeispiele

*Herausgeber*

**Frank H. Mader**  
Nittendorf, Deutschland

**Torben Brückner**  
Schwalbach, Deutschland

Ergänzendes Material zu diesem Buch finden Sie auf  
<http://springermedizin.de/checklisten-allgemeinmedizin>.

ISBN 978-3-662-58892-5      ISBN 978-3-662-58893-2 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58893-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 1990, 1995, 2003, 2005, 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © goodluz, stock.adobe.com, ID: 185581155 (Symbolbild mit Fotomodellen)

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature. Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Für  
**Waltraud Fink**

**Robert N. Braun**  
**(1914–2007)**

„Die Programmierte Diagnostik wurde von mir entwickelt, weil ich genug davon hatte, mich in der Praxis immer wieder davon martern zu lassen, dass ich auf Fragen und/oder Untersuchungen vergessen hatte.“  
Braun RN (1999) Die angewandte Medizin. Eine schwere Aufgabe für die spezialistische Forschung. Typoskript (unveröffentlicht) S. 166

„Verwenden AllgemeinärztInnen Diagnostische Programme, dann können sie ruhiger schlafen. Sie taten, was heute möglich ist, um Abwendbar gefährliche Verläufe früh zu erfassen – oder auszuschließen.“  
Braun RN (1999) Die angewandte Medizin. a. a. O., S. 174

## Geleitwort zur 6. Auflage

---

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Bild der Allgemeinmedizin in der Öffentlichkeit ist in der Regel von der Tätigkeit des Hausarztes geprägt. Fragt man Laien, was sie unter Allgemeinmedizin verstehen, erhält man oft eine bildhafte Schilderung von ihren persönlichen Erfahrungen mit hausärztlicher Versorgung. Fragt man junge Studierende der Humanmedizin, denken einige (wenige) an hausärztliche Oberflächensurfer, die Zettel ausfüllen, andere denken an ärztliche Alleskönner, welche die gesamte Medizin beherrschen. Tatsächlich ist die hausärztliche Tätigkeit so vielfältig und verschieden, wie es die Hausärzte selbst sind. Daher kann es *die einzig allein* zutreffende Beschreibung nicht geben.

Die hausärztliche Versorgung ist nur eine, wenngleich die wichtigste und verbreitetste klinische Anwendungsform des Fachs Allgemeinmedizin. Allgemeinmedizin kann und sollte unabhängig vom Setting betrieben werden, das heißt, für die Identität des Fachs ist es von entscheidender Bedeutung, dass es nicht allein an die Hausarztztätigkeit gebunden ist.

Die Allgemeinmedizin gewinnt nämlich zunehmend an Bedeutung auch in den Krankenhäusern, und da nicht nur bei Patientinnen und Patienten, die mit niedrig-dringlichen bis mittelgradigen Beschwerden die Notaufnahmen aufsuchen. In Hamburg und anderen Standorten weht bereits seit einigen Jahren die Fahne der Allgemeinmedizin auf dem Gelände der Universitätsmedizin.

Die Identität unseres Faches wird ferner gestärkt durch die fortgeschrittene und noch weiter zunehmende Institutionalisierung. Die universitären Einrichtungen für Allgemeinmedizin leisten bereits seit Jahrzehnten in Forschung und Lehre Pionierarbeit. Gerade die Lehre, aber auch die allgemeinmedizinische Weiter- und Fortbildung sind auf Standardwerke angewiesen, welche die klinischen Kernaspekte der Allgemeinmedizin definieren – so wie das hier vorliegende Buch. Allgemeinmedizin ist eben nicht die Summe der abgespeckten Einzeldisziplinen. Genauso wenig wird der gute Facharzt für Allgemeinmedizin durch die Anzahl seiner Subspezialisierungen definiert.

Die Allgemeinmedizin ist spezialisiert auf den ganzen Menschen. Ihre Patientenklientel umfasst das Kind wie den Greis. Die allgemeinmedizinische Arbeitsweise berücksichtigt somatische und psychosoziale ebenso wie soziokulturelle Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es daher von besonderer Bedeutung, den *ganzen Menschen*, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen. Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist also eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft, vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

In seinem ersten Lehrbuch (1970) führte Robert N. Braun fachsprachliche Begriffe ein wie Abwendbar gefährlicher Verlauf, Respectanda, Abwartendes Offenlassen; er definierte sie und illustrierte sie mit Praxisbeispielen. Spezielle Praxishilfen wie die problemorientierte Karteistruktur waren weitere Produkte seiner Forschungsaktivität ebenso wie die Programmierte Diagnostik (1976). Seitdem gab es mehrere Überarbeitungen und Neuauflagen dieser Werkzeuge. Die Programmierte Diagnostik war verlegerisch schon immer ein Erfolg. Die letzte Auflage enthielt eine beige packte CD zum Ausdruck der Programme. Sie halten nun das jüngste Produkt dieses Standardwerks in den Händen. Diese neue Auflage erscheint gleichzeitig auch als E-Book. Die Checklisten selber lassen sich erstmals online ausfüllen.

Die Programmierte Diagnostik ist instruktiv und praxisnah. Sie bildet wesentliche allgemeinmedizinische Denkmuster und Vorgehensweisen in der gesamten klinischen sowie bio-psycho-sozialen Breite des Faches ab. Nach der Lektüre dieses Buches wird auch der letzte Zweifel daran verfliegen sein, dass Allgemeinmedizin die Königsdisziplin ist!

**Prof. Dr. med. Martin Scherer**

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Hamburg, im Juli 2019

## Geleitwort zur 4. Auflage (Auszug)

---

Die Eckpfeiler der diagnostischen Programme von Robert N. Braun und Frank H. Mader sind damals wie heute

- die spezifische Fälleveteilung in der allgemein-ärztlichen Praxis (die statistischen Vorarbeiten für das 1955 von Braun publizierte „Fälleveteilungsgesetz“ gehen bemerkenswerterweise bis zum Jahr 1944 zurück);
- eine problemorientierte Vorgehensweise soweit wie möglich auf der Grundlage gesicherten Wissens („programmiertes“ vs. „intuitives“ Vorgehen) und schließlich
- die systematische Dokumentation und Evaluation.

Diese Denkweise war typisch für die deutschsprachige Medizin der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts und sie war – in der Retrospektive – ungewöhnlich

modern. Benannte sie doch die Rahmenbedingungen für gutes ärztliches Handeln, die heute als Charakteristika der evidenzbasierten Medizin (EbM) beschrieben werden.

Die „Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin“ ist deshalb aktueller denn je. Und insbesondere aus diesem Grund gilt den Autoren und dem Verlag unser Glückwunsch zur 4. völlig neu bearbeiteten Auflage dieses Standardwerkes für die allgemeinmedizinische Diagnostik – verbunden mit der Hoffnung auf weite Verbreitung.

**Günther Ollenschläger**

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med., FRCP Edin

Leiter der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung

Köln, Februar 2003

## Vorwort zur 6. Auflage

---

Die 6. Auflage der Programmierten Diagnostik ist ein völlig neues Buch, obwohl es seit der Erstauflage vor 43 Jahren bis zur letzten Auflage 2005 kontinuierlich fortentwickelt und aktualisiert wurde.

Primäre Zielgruppe sind die niedergelassenen Hausärzte (Allgemeinärzte, Hausarztinternisten, Kinderärzte), aber auch Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) z. B. im Rahmen von Verbundweiterbildungen und Begleitseminaren sowie Medizinstudenten in Famulatur und Praktischem Jahr.

Nach dem Tod des Begründers der Programmierten Diagnostik und langjährigen Erstautors Robert N. Braun (1914–2007) war das Buch lange Zeit vergriffen und im Antiquariat gesucht. Durch die Hereinnahme des jungen Allgemeinarztes Dr. med. Torben Brückner, einem fundierten Kenner der Braun'schen Berufstheorie, als Co-Herausgeber und Co-Autor konnte das Wagnis einer völlig neu bearbeiteten 6. Auflage im Hinblick auf einen künftigen Generationenwechsel unternommen werden. Dies drückt sich auch in Folgendem aus:

- Allen bisherigen 82 Diagnostischen Programmen wurde ein umfangreicher einführender Vortext vorangestellt.
- Die meisten Vortexte enthalten eine „Übersicht: Die wichtigsten abwendbar gefährlichen Verläufe und ähnlichen Beschwerdebilder“.
- 10 neue Programme erweitern das Beratungsspektrum, darunter die evaluierte Checkliste „Familiäre Problematik“.
- 20 neue allgemeinärztliche Autoren, überwiegend mit universitärer Anbindung, wurden für das Projekt gewonnen.
- Sämtlichen Programmen liegen die entsprechende Literatur sowie die Leitlinien der AWMF, insbesondere auch der DEGAM, zugrunde.
- Alle 92 Checklisten wurden komplett überarbeitet und sind für den Papierausdruck ebenso wie erstmals für die direkte elektronische Dokumentation verwendbar.
- Das gesamte Buch fußt auf dem ausgereiften berufstheoretischen Konzept von R. N. Braun, ausführlich dargestellt im Kapitel „Die Bedingungen der Allgemeinmedizin“.

Ein wesentliches Element der Neubearbeitung stellen die differentialdiagnostischen „Übersich-

ten“ am Ende der Vortexte dar. Diese basieren als Modifikationen auf dem Buch von Fink, Kamenski, Kleinbichler: Braun Kasugraphie. Insbesondere Frau Dr. med. Waltraud Fink gilt der Dank für die diesbezügliche Zusammenarbeit.

Die Herausgeber haben sich ferner zu bedanken bei folgenden Kollegen für Anregungen bzw. kritische Bemerkungen zu einzelnen Programmen: Florian Amtage (Tremor), Bernhard Hemmer (Multiple Sklerose), Freya Ingendae (Seltene Krankheiten), Peter Kißkalt (Leber), Christian Lorenz (Skrotum), Thomas Mayer (Epilepsie), Manfred Radermacher (Augen), Florian Reim (Tropenmedizin), Christoph Seeber (Wirbelsäule).

Herrn Prof. Dr. med. Martin Scherer, Leiter des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE (Hamburg), gilt der besondere Dank für seine spontane Zusage, dieser Auflage ein Geleitwort voranzustellen.

Einmal mehr hat sich der Erstherausgeber zu bedanken bei Herrn Hinrich Küster, Senior Editor, für die jahrzehntelange erfolgreiche und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Hause Springer. Sie hat sich auch bei diesem anspruchsvollen Projekt aufs Neue bewährt. Zu danken ist wiederum auch Frau Kerstin Barton, Projektmanagerin Books & ePublishing, der Lektorin Frau Anne Borgböhmer, sowie Frau Yvonne Schlatter und Frau Jeanette Krause, le-tex publishing Leipzig, für ihre Geduld.

Aus Respekt vor dem berufstheoretischen und berufspraktischen Lebenswerk des Begründers einer wissenschaftlichen Allgemeinmedizin führt das Buch ab dieser 6. Auflage den Untertitel „Checklisten nach Braun“. Herausgeber, Autoren und Verlag hoffen, dass sich die Programmierte Diagnostik auch nach über einem halben Jahrhundert der Anwendung weiterhin als ein spezifisches und erprobtes Werkzeug im hausärztlichen Praxisalltag bewährt. Trotz Zeit- und Kostendruck sind wir Hausärzte dem Patienten die höchstmögliche Qualität schuldig.

Für die Herausgeber:

**Frank H. Mader**  
Nittendorf/Vichtenstein, im Juni 2019

## Einleitung zur 6. Auflage

---

Die programmierte allgemeinmedizinische Diagnostik hat sich aus den Bedürfnissen der täglichen Praxis heraus entwickelt. Ihr **Ziel** ist es, bei bestimmten Beratungsursachen möglichst umfassend, gezielt, rasch, reproduzierbar – und damit letztlich effektiver zu arbeiten als vorher. Ihr unbestreitbarer **Vorzug** ist die zeitgleiche rechtskonforme Dokumentation.

Wer mit der „Programmierten Diagnostik“ noch keine Erfahrung hat, sollte nicht gleich mit einzelnen Checklisten „loslegen“, sondern sich erst mit der **Systematik des Buches** und dem **Aufbau der Programme** vertraut machen. Ideal wäre dazu ein Einführungsseminar oder die Schulung durch einen erfahrenen Anwender.

Das Buch gliedert sich in 4 Großkapitel: ► Kap. 1 führt in kompakter Form in Fachsprache und Berufstheorie der Allgemeinmedizin ein und beinhaltet wesentliche Aussagen zu Dokumentation und Verrechtlichung der hausärztlichen Krankheitserkennung. Die ► Kap. 2 und 3 befassen sich mit der Entwicklungsgeschichte, dem konkreten Anwendungskonzept und dem Aufbau der Programme (► Abschn. 3.2 „Welche Programme gibt es?“). Grundsätzlich zu empfehlen für jeden Anwender ist ► Abschn. 3.8 „**Zusammenfassung für Eilige**“ mit entsprechenden Binnenverweisen.

Das Großkapitel 4 gilt der Einzeldarstellung aller 92 Programme. Jedes Programm besteht aus einem knappen einführenden **Vortext** mit Übersicht über die „**wichtigsten abwendbar gefährlichen Verläufe** und ähnlichen Beschwerdebilder“ sowie der eigentlichen Checkliste (Subjektiv/Objektiv). Die Kenntnis des Vortextes ist Voraussetzung für den sinnvollen Einsatz der Checklisten.

Die **Checklisten** gehen einheitlich von der „Beratungsursache“ aus (**Subjektiv**: „Was klagt der Patient?“), führen über die Befunderhebung (**Objektiv**: „Was sieht bzw. untersucht der Arzt?“) zur Formulierung eines „Beratungsergebnisses“ und der entsprechenden Maßnahmen. Das den Programmen zugrunde liegende Schrifttum (Lehr- und Fachbü-

cher, Übersichtsarbeiten, Leitlinien – auch wenn sie z. T. abgelaufen sind) ist für die Zwecke der programmierten Diagnostik nur begrenzt heranziehbar, da es in den meisten Fällen diagnoseorientiert ist, also vom Beratungsergebnis ausgeht. Entsprechend gestaltet sich das Literaturverzeichnis.

Der unterschiedliche Zeilenabstand in einzelnen Checklisten ist technisch bedingt, da sich der Buchdruck an der Formatierung der E-Version orientiert.

Die **Dokumentation** läuft gleichsam „automatisch“ mit, indem die einzelnen Stichwörter („Items“) in einfacher Weise unterstrichen/markiert/ergänzt werden können. Dies lässt sich sowohl **handschriftlich** im Papierausdruck (► Abschn. 3.6.1) oder **EDV-gestützt** (► Abschn. 3.6.2) vornehmen.

Das **Stichwortverzeichnis** (S. 278 ff) ermöglicht durch seine umfangreichen Notationen einen vielfältigen Zugriff, teilweise auch für Begriffe im Arzt- und Patientenjargon.

Ausdrücklich möchte der Autor auf ► Abschn. 2.5 verweisen, das sich mit der Frage befasst: „Was hindert den Allgemeinarzt, programmiert zu untersuchen?“ sowie auf ► Abschn. 3.7 „Was sagt der Patient dazu?“. Bestimmte Zusatzinformationen zu diesem Buch finden sich auf der umfangreich ausgebauten Internetplattform **Mader: Fakten-Fälle-Fotos®**. Der Zugang für die Benutzer des Buches erfolgt nicht über Suchmaschinen, sondern ausschließlich direkt über die URL ► <http://www.mader-fakten-faelle-fotos.de/>.

Wir wünschen Ihnen eine stressfreie und erfolgreiche Anwendung unserer „Checklisten nach Braun“. Das Arbeiten damit soll beiden Seiten zum Vorteil gereichen: Ihnen und vor allem unseren Patienten.

Für die Herausgeber:

**Frank H. Mader**

Nittendorf/Vichtenstein, im Juni 2019



## Vorwort zur 5. Auflage (Auszug)

---

Als Klassiker in der täglichen Sprechstunde ist die „Programmierte Diagnostik“ heute längst etabliert. Unbestreitbar sind ihre Vorzüge für eine rasche, problemorientierte und qualitätsbewusste Befragung und Untersuchung des Patienten durch den Hausarzt. Angesichts zunehmender Verpflichtungen und Herausforderungen an eine problemorientierte und im Bedarfsfall auch für Dritte nachvollziehbare Dokumentation erfüllt die programmierte

Untersuchung mittels standardisierter Checklisten gerade mit dieser Auflage im besonderen Maße diese Aufgaben.

Für die Autoren:

**Frank H. Mader**  
Nittendorf, Januar 2005

## Vorwort zur 4. Auflage (Auszug)

---

Einen wesentlichen Nutzen hat das Buch für den Anwender dadurch gewonnen, dass es eine CD-ROM enthält, mit der sich der Arzt auf einfache Weise das jeweilige Programm im Format DIN A 4 ausdrucken kann. Die Oberfläche der Checklisten wurde noch stärker vereinheitlicht. Die einzelnen Fragen bzw. Überlegungen („Items“) zu den Komplexen „Subjektiv“ (d. h. „Was klagt der Patient?“ – „Was fragt der Arzt?“) und „Objektiv“ (d. h. „Was untersucht“ bzw. „veranlasst der Arzt?“) sind lo-

gisch, systematisch und redundanzfrei formuliert; sie beinhalten jene diagnostischen Überlegungen, wie sie der Arzt in der eigenen Hausarztpraxis bzw. in Zusammenarbeit mit dem hochspezialisierten fachärztlichen Bereich realisieren kann.

Für die Autoren:

**Frank H. Mader**  
Nittendorf/Vichtenstein, im Januar 2003

## Vorwort zur 3. Auflage (Auszug)

---

Rund 20 Jahre nach Erscheinen der 1. Auflage der „Diagnostischen Programme in der Allgemeinmedizin“ im Jahr 1976 nimmt die „Programmierte Diagnostik nach Braun“ einen festen Platz im diagnostischen Alltag vieler allgemeinärztlicher Praxen ein. Die Programme haben sich durch ihren prägnanten, checklistenartigen Aufbau bewährt, wenn es bei Befragung und Untersuchung immer wieder gilt, nichts Wichtiges zu vergessen und die wichtigsten abwendbar gefährlichen Verläufe (AGV) zu bedenken. Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Diskussion um die Qualifizierung auch in der Allgemeinmedizin gewinnt die Empfehlung der Programmierten Diagnostik in der Allgemeinmedizin durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) an Bedeutung:

*„Die Programme bringen eine gewisse Ordnung in unklare diagnostische Situationen und optimieren den gesamten Untersuchungsgang einschließlich der Dokumentation. Damit ermöglichen sie eine allgemeinärztliche Diagnostik auf höherem Niveau und leisten einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -kontrolle in der Allgemeinmedizin. Zu diesem Zweck wird ihre Anwendung von der DEGAM empfohlen. Die DEGAM fordert zur laufenden wissenschaftlichen Überprüfung dieser Programme auf.“*

Für die Autoren:

**Frank H. Mader**  
Nittendorf, im Herbst 1995

## Vorwort zur 2. Auflage (Auszug)

---

Die angewandte Heilkunde steht zweifellos an einem Wendepunkt: Das ist das Ergebnis der berufstheoretischen Praxisforschung. Diese Wende gilt jedoch nicht nur für die Allgemeinmedizin, sondern ebenso auch für den spezialisierten Bereich.

Erstmals hat der Allgemeinarzt ein eigenständiges und zuverlässiges Werkzeug für seine häufigsten diagnostischen Problemfälle in der Hand. Solche Werkzeuge als Ergebnis der allgemeinmedizinischen Praxisforschung werden in Zukunft für jede auf hohem Niveau geführte Praxis eine Selbstver-

ständlichkeit sein. Diese Handlungsanweisungen tasten nicht die Bedeutung der klassischen klinischen Diagnostik an. Sie sollen vielmehr den riesigen diagnostischen Raum füllen helfen, der heute jenseits der stationären Versorgung Wissen, Können und Talent des ärztlichen Praxisanfängers, nicht selten aber auch des Routiniers erfordert.

Für die Autoren:

**Robert N. Braun**  
Wien, Dezember 1989

## Vorwort zur Erstaufgabe (Auszug)

---

Die „große“ Untersuchung der Lehrkliniken ist für die Alltagserfordernisse in der sonstigen angewandten Heilkunde längst nicht mehr geeignet. Unabänderliche Umstände erzwingen überall Kurzberatungen.

Als ich 1973 an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig war, beriet ich Patienten, die von verschiedenen, meist spezialisierten Kollegen vorbehandelt waren, programmiert. Ich kam zu dem Schluss, dass meine Programme Teile enthalten, die bei manchen spezialistischen Untersuchungen aus dem Gesichtsfeld geraten sind.

Aus bald zwanzigjähriger Erfahrung weiß ich, wie vorteilhaft das Arbeiten mit speziellen Programm-vordrucken ist. Im Laufe seiner gezielten Unter-

suchung sollte der Praktiker immer wieder darüber nachdenken, welche diagnostische Richtung er einschlägt oder ob sich der Patient psychisch auffällig verhält. In der täglichen Praxis ist durchschnittlich mit 2 neuen programmierten Beratungen zu rechnen.

Das Arbeiten mit Handlungsanweisungen sollte erlernt werden. Wünschenswert wäre eine umfassende Einschulung, wie sie ab 1976 das Niederösterreichische Institut für Allgemeinmedizin bietet. Da ich mir des Vorläufigen meiner Ergebnisse bewusst bin, erbitte ich Einwände und Verbesserungsvorschläge.

**Robert N. Braun**  
Brunn a. d. Wild, Frühjahr 1976

# Registrierungserklärung

---

## ■ Anmeldung registrierter Nutzer

Alle Checklisten finden Sie unter ► [www.springermedizin.de/checklisten-allgemeinmedizin](http://www.springermedizin.de/checklisten-allgemeinmedizin). Darauf zugreifen können alle registrierten Nutzer von SpringerMedizin.de. Loggen Sie sich einfach mit Ihren Zugangsdaten (E-Mail-Adresse und Passwort) ein.

## ■ Registrierung

Sie sind noch nicht registriert? Dies können Sie unter ► <https://www.springermedizin.de/register> nachholen – schnell und kostenfrei. Für die Anmeldung müssen Sie Ihre E-Mail-Adresse, Ihren Namen sowie Arbeitsbereich angeben. Als Arzt können Sie zum Berufsnachweis Ihre einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) verwenden.

## Handhabung der Checklisten

Zum Befüllen der Checklisten benötigen Sie einen PDF-Reader. Die Kommentar-Funktion steht in allen Versionen von Adobe Acrobat Reader zur Verfügung. Die kostenlose Software kann unter ► <https://get.adobe.com/de/reader/> heruntergeladen werden.

Textfelder:

- Hinter jeder Kategorie gibt es ein Textfeld, das frei befüllt werden kann. Bei längeren Texten oder einem Zeilenumbruch erscheinen Pfeile zum Scrollen. Bitte beachten Sie, dass Text, der über eine Zeile hinaus geht, im Ausdruck nicht sichtbar ist.
- Eine Ausnahme bilden die Felder „Beratungsergebnis“ und „Maßnahmen“. Diese sind größer, damit der vollständige Eintrag auf einen Blick erfasst werden kann.

Auswahl/Markierungen:

- Zum Hervorheben oder Durchstreichen von Begriffen nutzen Sie bitte die vorhandenen Kommentar-Funktionen von Adobe Acrobat Reader. Klicken Sie auf die Schaltfläche „Kommentar“ und anschließend auf „Anmerkungen“, um die Bearbeitungsmarkierungen zu nutzen. Sie können ein Wort per Doppelklick markieren über „Text hervorheben“ oder „Durchstreichen“.
- Sollte das Menü ausgeblendet sein, finden Sie es unter Werkzeuge | Kommentieren. Daraufhin erscheint die dazugehörige Symbolleiste.

Sonderzeichen:

- Sonderzeichen und Ideogramme, die nicht auf der normalen Tastatur vorhanden sind, können mit den vorhandenen Funktionen von Adobe Acrobat nicht umgesetzt werden.

## Internetportal des Autors

---

Informationen zum Internetportal

**Mader: Fakten – Fälle – Fotos<sup>®</sup>** finden Sie unter

► <http://www.fakten-faelle-fotos.de>

## Abkürzungsverzeichnis

---

<b>AFAR</b>	Afebrile Allgemeinreaktion	<b>LDL</b>	Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin
<b>AGV(s)</b>	Abwendbar gefährliche Verläufe	<b>LK</b>	Lymphknoten
<b>AO</b>	Abwartendes Offenlassen	<b>LL</b>	Leitlinie(n)
<b>BA</b>	Beratungsanlass	<b>MAK</b>	Mikrosomale Antikörper
<b>BE</b>	Beratungsergebnis	<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
<b>BKS</b>	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	<b>MRT</b>	Magnetresonanztomographie
<b>BMI</b>	Body-Mass-Index	<b>NVL</b>	Nationale Versorgungsleitlinie
<b>BP</b>	Beratungsproblem	<b>NT-pro-BNP</b>	N-terminales pro brain natriuretic peptide
<b>BU</b>	Beratungsursache	<b>PAVK</b>	Periphere Arterielle Verschlusskrankheit
<b>BZ</b>	Blutzucker	<b>PSA</b>	Prostata-spezifisches Antigen
<b>CRP</b>	C-reaktives Protein	<b>RF</b>	Rheumafaktor
<b>CT</b>	Computertomographie	<b>SK</b>	Seltene Krankheit
<b>EBV</b>	Epstein Barr Virus	<b>STD</b>	sexuell übertragbare Krankheiten/ Sexual Transmitted Diseases
<b>EEG</b>	Elektroenzephalographie	<b>TRAK</b>	TSH-Rezeptor-Antikörper
<b>EKG</b>	Elektrokardiographie	<b>TSH</b>	Thyreoidea-stimulierendes Hormon
<b>FeNo</b>	Fraktioniertes exhalierendes Stickstoffmonoxid (NO)	<b>TVT</b>	Tiefe Venenthrombose
<b>FEV1</b>	Einsekundenkapazität	<b>UAW</b>	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
<b>FSH</b>	Follikel-stimulierendes Hormon	<b>UF</b>	Uncharakteristisches Fieber
<b>ft3</b>	freies Trijodthyronin		
<b>ft4</b>	freies Thyroxin		
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus		
<b>ISG</b>	Ileosakralgelenk-Syndrom		
<b>KHK</b>	Koronare Herzkrankheit		
<b>LDH</b>	Laktat-Dehydrogenase		

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Die Bedingungen der Allgemeinpraxis</b> .....	<b>1</b>
	<i>Frank H. Mader</i>	
1.1	Definition der Allgemeinmedizin .....	2
1.2	Konzept der Allgemeinmedizin .....	2
1.3	Das unausgelesene Krankengut .....	2
1.4	Die Fälleverteilung .....	3
1.5	Fachsprache und Kasugraphie .....	4
1.6	Besonderheiten der Diagnostik .....	5
1.6.1	Der Zeitfaktor .....	6
1.6.2	Intuition .....	6
1.6.3	Programmierte Diagnostik .....	7
1.6.4	Anamnese – Anamnestik .....	8
1.6.5	Beratungsanlass, Beratungsursache, Beratungsergebnis, Beratungsproblem .....	9
1.6.6	Klassifizierung der diagnostischen Situation .....	10
1.6.7	Abwendbar gefährlicher Verlauf (AGV) .....	11
1.6.8	Abwartendes Offenlassen .....	12
1.6.9	Banalitäten und Raritäten .....	13
1.7	Dokumentation und rechtliche Absicherung .....	14
1.7.1	Dokumentationspflicht .....	14
1.7.2	Verrechtlichung der hausärztlichen Krankheitserkennung .....	15
1.8	Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung .....	17
	Literatur .....	17
<b>2</b>	<b>Vergangenheit und Zukunft der programmierten Diagnostik</b> .....	<b>19</b>
	<i>Frank H. Mader</i>	
2.1	Vorgeschichte .....	20
2.2	Hintergrundmaterial .....	20
2.3	Neue Programme .....	21
2.4	Kurzprogramme .....	22
2.5	Hemmnisse und Motivation .....	22
2.6	Grenzen der programmierten Diagnostik .....	23
	Literatur .....	24
<b>3</b>	<b>Praktische Anwendung der Programme</b> .....	<b>25</b>
	<i>Frank H. Mader</i>	
3.1	Was ist programmierte Diagnostik? .....	26
3.2	Welche Programme gibt es? .....	27
3.2.1	Kurztitel nach Alphabet .....	27
3.2.2	Langtitel nach Anwendungsziel .....	27
3.3	Wie sind die Programme aufgebaut? .....	27
3.3.1	Der Vortext .....	27
3.3.2	Die Checkliste .....	34
3.3.3	Inhaltliche Überschneidungen .....	36
3.4	Mit welchem Zeitbedarf rechnen? .....	37
3.5	Wann anwenden? .....	38
3.6	Wie dokumentieren? .....	39
3.6.1	Handschriftliche Dokumentation .....	39
3.6.2	EDV-gestützte Dokumentation .....	39
3.7	Was sagt der Patient dazu? .....	40
3.8	Zusammenfassung für Eilige .....	41
	Literatur .....	42

4	<b>Die Programme mit Vortext und Checkliste</b> .....	43
	<i>Frank H. Mader</i>	
4.1	Fieber – Uncharakteristisches Fieber (UF) – Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR) .....	48
4.2	Husten – Uncharakteristischer Husten .....	52
4.3	Halsschmerzen – Uncharakteristische Halsschmerzen .....	55
4.4	Luftwegekatarrh – Afebriler Luftwegekatarrh .....	57
4.5	Pseudokrupp – Pseudokruppbild .....	59
4.6	Interkostalneuralgie – Uncharakteristische Interkostalschmerzen .....	61
4.7	Thoraxschmerzen – Uncharakteristische äußerliche Thoraxschmerzen .....	63
4.8	Lumbalschmerzen – Uncharakteristische Flankenschmerzen .....	65
4.9	Kreuzschmerzen – Uncharakteristische Kreuzschmerzen .....	68
4.10	Glutealschmerzen – Uncharakteristische Schmerzen in der Gesäßmuskulatur .....	71
4.11	Arthropathie – Uncharakteristische Gelenkschmerzen .....	73
4.12	Polyarthritis – Bild einer rheumatoiden Arthritis (RA) .....	75
4.13	Schulterschmerzen – Uncharakteristische Schulterschmerzen .....	78
4.14	Gicht – Bild einer Harnsäuregicht .....	82
4.15	Arthrose – Bild einer Arthrosis deformans .....	84
4.16	HWS-Syndrom – Bild eines Zervikalsyndroms .....	87
4.17	Bandscheibenschaden – Bild eines Wurzelreizsyndroms .....	89
4.18	Fazialislähmung – Bild einer Fazialisparese .....	92
4.19	Ischialgie – Uncharakteristische Ischiadikusschmerzen .....	94
4.20	Mundwinkelentzündung – Bild einer Perlèche .....	96
4.21	Lymphadenitis – Uncharakteristische Lymphknotenentzündung .....	98
4.22	Knieverstauchung – Posttraumatische Kniegelenkschmerzen .....	100
4.23	Herzinsuffizienz – Bild einer chronischen Herzmuskelschwäche .....	102
4.24	Schwindel – Uncharakteristischer Schwindel .....	105
4.25	Hypertonie – Blutdruckerhöhung .....	108
4.26	Herzschmerzen – Uncharakteristische Schmerzen in der Herzregion .....	110
4.27	Polymorphe Herzbeschwerden – Uncharakteristische polymorphe Herzsymptomatik .....	113
4.28	Tachykardie – Herzklopfen, Herzjagen .....	115
4.29	Beinödeme – Uncharakteristische Beinschwellungen .....	117
4.30	Dyspnoe – Uncharakteristische Atemnot .....	120
4.31	Asthma – COPD – Emphysem – Uncharakteristische Lungenstörungen .....	122
4.32	Blutspucken – Uncharakteristisches Blutspucken, Blut im Auswurf/Hämoptoe, Hämoptyse .....	125
4.33	Hypotonie – Bild eines Orthostase-Syndroms .....	127
4.34	Brechdurchfall – Uncharakteristisches Erbrechen und/oder Durchfall (akut) .....	130
4.35	Erbrechen – Übelkeit und Erbrechen über eine Woche (subakut, uncharakteristisch) .....	132
4.36	Durchfall – Uncharakteristischer Durchfall über eine Woche (subakut) .....	134
4.37	Bauchkrämpfe – Uncharakteristische abdominelle Koliken .....	136
4.38	Oberbauchschmerzen – Uncharakteristische Oberbauchschmerzen .....	138
4.39	Unterbauchschmerzen – Uncharakteristische Unterbauchschmerzen .....	140
4.40	Abdomenopathien – Uncharakteristische, diffuse Bauchschmerzen .....	143
4.41	Obstipation – Uncharakteristische Stuhlverstopfung .....	146
4.42	Blähungen – Uncharakteristische Blähungen und/oder Flatulenzen .....	148
4.43	Hepatopathie – Uncharakteristische Leberbefunde .....	150
4.44	Proktalgie – Uncharakteristische Beschwerden in der Enddarmregion .....	152
4.45	Pruritus – Uncharakteristisches allgemeines Hautjucken .....	154
4.46	Haarausfall – Uncharakteristischer diffuser Haarausfall .....	156
4.47	Schwitzen – Uncharakteristisches übermäßiges Schwitzen .....	158
4.48	Hautausschlag – Uncharakteristischer Hautausschlag .....	160
4.49	Ohrenschmerzen – Uncharakteristische Ohrenschmerzen (Otagie) .....	162
4.50	Ohrgeräusche – Uncharakteristische Ohrgeräusche (Tinnitus) .....	164
4.51	Stomatitis – Uncharakteristische Stomatitis .....	166
4.52	Zungenbrennen – Uncharakteristisches Zungenbrennen (Glossodynie) .....	169
4.53	Pollakisurie – Uncharakteristischer, häufiger Harndrang .....	171
4.54	Algurie, Dysurie – Uncharakteristischer, schmerzhafter Harndrang .....	173

4.55	Hormonelle Verhütungsmittel – Pillenkontraindikationen.....	175
4.56	Pillenroutinekontrolle – Überwachung hormoneller Verhütungsmittel .....	178
4.57	Fluor – Uncharakteristischer Scheidenausfluss.....	180
4.58	Klimax – Bild klimakterischer Beschwerden.....	182
4.59	Skrotum – Uncharakteristischer Skrotalbefund .....	184
4.60	Depression – Depressive Episode .....	186
4.61	Nervöse Erschöpfung – Gereiztheit und akute persönliche Krise .....	189
4.62	Epilepsie – Bild eines epileptischen Anfalls .....	192
4.63	Morbus Menière – Bild einer Menière-Krankheit.....	195
4.64	Multiple Sklerose – Bild einer Multiplen Sklerose.....	197
4.65	Tremor – Uncharakteristisches Zittern .....	199
4.66	Psychosoziale Genese – Bild psychosozial bedingter Beschwerden.....	201
4.67	Tabula diagnostica – Völlig unklare Symptomatik.....	203
4.68	Adipositas – Übergewicht .....	206
4.69	Appetitlosigkeit – Gestörtes Hungergefühl .....	209
4.70	Kopfschmerzen – Uncharakteristische Kopfschmerzen .....	211
4.71	Schlaflosigkeit – Uncharakteristische Schlaflosigkeit .....	214
4.72	Synkope – Uncharakteristische Ohnmacht .....	216
4.73	Anfälle – Uncharakteristische Anfälle .....	219
4.74	Demenz – Bild eines demenziellen Syndroms.....	221
4.75	Claudicatio intermittens – Bild einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit .....	224
4.76	Phlebothrombose – Bild einer tiefen Beinvenenthrombose .....	227
4.77	Lymphknotenvergrößerung – Uncharakteristische Lymphknotenschwellung.....	230
4.78	Schilddrüse – Bild einer Schilddrüsenstörung.....	232
4.79	Fußbeschwerden – Uncharakteristische Fuß- und Beinbeschwerden .....	235
4.80	Muskelkrämpfe – Uncharakteristische Muskelkrämpfe (Krampi) .....	237
4.81	Anämie – Uncharakteristische Anämie .....	239
4.82	Tropenrückkehrer – Mögliche Tropenkrankheit.....	242
4.83	Müdigkeit – Uncharakteristische Müdigkeit.....	245
4.84	Familienproblematik – Bild familiär bedingter Beschwerden .....	248
4.85	Schlaganfall – Bild eines Schlaganfalls .....	251
4.86	Hörverlust – Uncharakteristischer plötzlicher Hörverlust .....	254
4.87	Sexualität – Bild einer sexuellen Problematik .....	257
4.88	Geriatric – Hausärztliche Geriatric .....	260
4.89	Augen – Uncharakteristische Augenbeschwerden .....	263
4.90	Kopfrellung – Bild eines Schädel-Hirn-Traumas.....	265
4.91	Essstörung – Bild einer Essstörung .....	268
4.92	Suizidalität – Bild eines suizidalen Verhaltens.....	271
	Literatur.....	273
	<b>Serviceteil .....</b>	<b>277</b>
	Stichwortverzeichnis.....	278



# Mitarbeiterverzeichnis

---

**Dr. med. Sandra Blumenthal**

Berlin, Deutschland

**Dr. med. Torben Brückner**

Schwalbach, Deutschland

**PD Dr. med. Charly Gaul**

Königstein, Deutschland

**Dr. med. Martina Götz**

Frankfurt a. M., Deutschland

**Dr. med. Thomas Hausen**

Essen, Deutschland

**Drs. (NL) Christine Janssen-Hinz**

Kempen, Deutschland

**Dr. Vera Kalitzkus**

Teschow b. Selmsdorf, Deutschland

**Prof. Dr. med. Reinhold Klein**

Pfaffenhofen a. d. Glonn, Deutschland

**Prof. Dr. med. Andreas Klement**

Dresden, Deutschland

**Dr. med. Peter Landendörfer**

Heiligenstadt, Deutschland

**Dr. med. Frederik M. Mader**

Schönhofen, Deutschland

**Prof. Dr. med. Frank H. Mader**

Nittendorf, Deutschland

**Dr. med. Fritz Meyer**

Oettingen, Deutschland

**Prof. Dr. med. Uwe Müller-Bühl**

Heidelberg, Deutschland

**Olaf Reddemann**

Köln, Deutschland

**Dr. med. Markus Schwürzer-Voit**

Hemau, Deutschland

**MR Dr. med. Peter Sigmund**

Gamlitz, Österreich

**Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser**

Lübeck, Deutschland

**Prof. Dr. med. Stefan Wilm**

Düsseldorf, Deutschland

**Dr. med. Yen-Ying Wu-Brückner**

Schwalbach, Deutschland

**Dr. med. Armin Wunder**

Frankfurt a. M., Deutschland