

# Vorwort

Kasuistiken („papierbasierte Krankheitsgeschichten“) haben einen hohen Stellenwert beim Erlernen und Überprüfen von Wissen. Sie führen uns anschaulicher in die ärztliche Tätigkeit ein als Beschreibungen, Tabellen und Auflistungen des medizinisch-wissenschaftlichen Sachstands. Gleichzeitig führen sie uns vor Augen, dass nicht Symptome, Beschwerden und Untersuchungsergebnisse im Zentrum hausärztlichen Denkens stehen, sondern menschliche Einzelschicksale.

Die hausärztliche Entscheidungsfindung wird immer eine Resultante verschiedener Einflüsse sein (s. Abb. E-2, S. IX), es kommt darauf an, den medizinischen Stand auf die Anwendbarkeit bei einem konkreten Patienten zu überprüfen. Einen „Standard-Patienten“ gibt es nicht; in der hausärztlichen Versorgung wendet sich ein Mensch mit Ängsten und Problemen an **seinem Arzt**, der mit medizinischem Sachverstand und oft langjähriger Kenntnis **seines Patienten** erkennen muss, ob tatsächlich eine Krankheit vorliegt oder ob andere Gründe die Ursache der Beschwerden sind. Daher gehört auch die Patientenautonomie und die „psychosomatische Grundversorgung“ zu den Überlegungen des Hausarztes im Einzelfall. Evidenzbasierte Medizin ist keine hinreichende Bedingung für gute hausärztliche Betreuung, aber eine notwendige Voraussetzung dafür. Das vorliegende Buch trägt beiden Aspekten – der Forderung nach einem wissenschaftlich begründeten, evidenzbasierten Vorgehen und der Notwendigkeit einer individualisierten, patientenzentrierten Hausarztmedizin – Rechnung.

Der Leser sollte anhand einer kurzen Fallgeschichte

1. den typischen Beratungsanlass erkennen,
2. ausführlich zu den exemplarischen Fragen Stellung nehmen,
3. sein Ergebnis mit den Antworten und dem Kommentar vergleichen und
4. bei abweichendem Vorgehen nach Gründen dafür suchen, z.B. durch Aufsuchen von Leitlinien im Internet, deren Links sich unter der Rubrik „Zum Weiterlesen“ finden.

Im Kommentar zur Kasuistik und zu den Fragen wird allgemeinärztliches Vorgehen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren erläutert. Da in Prüfungen nie nur konkrete Informationen zu einer präsentierten Fallgeschichte geprüft werden, sondern immer auch die grundsätzliche ärztliche Kompetenz ermittelt wird, wird in den Fragen und Kommentaren zu unterschiedlichen Krankheiten und Inhalten Stellung genommen. Die kurze Kasuistik ist als Einstieg für ein Fachgespräch zu werten, um die sternförmig Fragen zu unterschiedlichen medizinischen Gebieten geordnet werden – das entspricht auch der Praxis des IMPP im zweiten Staatsexamen nach der neuen Approbationsordnung sowie dem Vorgehen vieler Prüfer in der Facharztprüfung.

## Leitlinien und Links

Klug ist, wer weiß, wo steht, was er nicht weiß! Es war eine schwierige Entscheidung: Sollen konkrete Links genannt werden oder nur die Startseite? Wenn wir Links nennen, welche? Oder sollen nur Leitlinien aufgenommen werden?

Wir haben die Links nach folgenden Kriterien gewählt:

1. Die Relevanz für den deutschen Hausarzt muss hoch sein.
2. Es sollten Seiten sein, die fortlaufend aktualisiert werden.
3. Es sollten stabile Adressen sein. Manchmal wird eine Seite verlegt, bei einer Organisation wie der Bundesärztekammer kann man aber sicher sein, selbst bei geändertem Link die wichtige Information noch zu finden.
4. Es wurde vermieden, Quellen von Autoren mit spezifischen Partikularinteressen, die guter hausärztlicher Praxis zuwiderlaufen könnten, zu nennen. Deswegen fehlen Informationen von „Pharmafirmen“ ebenso wie die von Vertretern der Sozialadministration.
5. Die Seiten sollten kostenfrei sein. Gerade im Bereich der „zertifizierten Fortbildung“ deutscher Fachzeitschriften verhindern hohe Kosten oft die Verbreitung von Wissen. Deswegen sind in unserem Buch häufig angloamerikanische Adressen zu finden.
6. Man sollte auf den Seiten auch suchen und finden können.
7. Viele Webseiten bieten exzellente klinische Informationen jenseits von EBM, z.B. Hautbefunde mit spezifischer Suchmöglichkeit, EKG-Trainingskurse etc. In einem prakti-

schen Lehrbuch dürfen solche Aspekte nicht fehlen. Die Bilder im Anhang können nur „Appetizer“ sein, weshalb wir nach tagelanger Suche im Internet viele Quellen aufgenommen haben, die das „Krankheitsbild“ plastisch darstellen.

8. Der Hausarzt wird in Zukunft noch häufiger auf Patienten treffen, die im Internet bereits selbst recherchiert haben und z.T. mit daraus abgeleiteten, zweifelhaften Vorstellungen zur Konsultation kommen. In der eigenen Praxis haben wir den Weg beschritten, den Patienten einen Weg zu reliablen Informationen zu weisen und selbst Patienteninformationen mit der Angabe guter Links zusammenzustellen. Aus diesem Grund finden sich auch Quellen populärwissenschaftlichen Inhalts als Arbeitsvorlage.

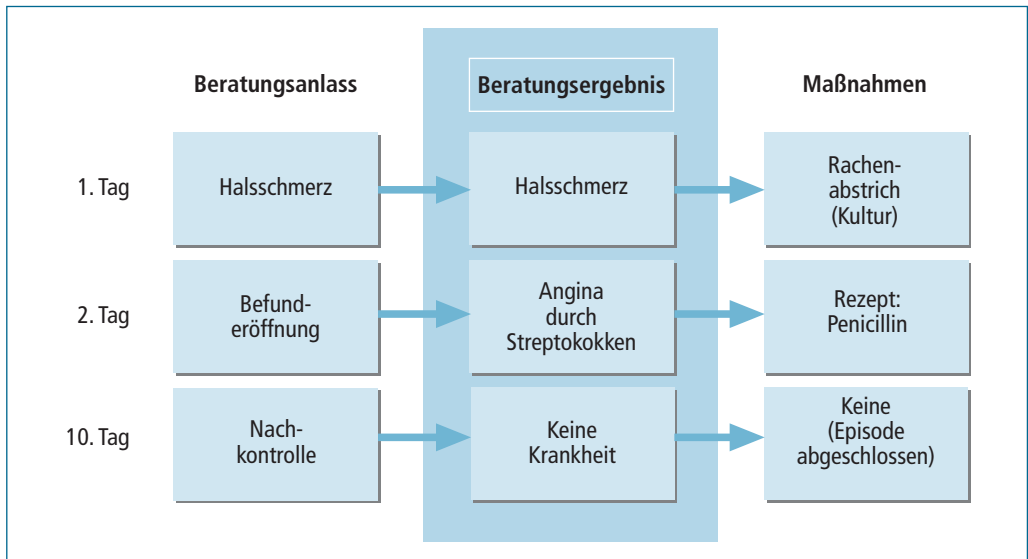
In der nachfolgenden Tabelle sind die Top Ten dargestellt, die diese Kriterien erfüllen. Es wird empfohlen, sich mit den Leitseiten gut vertraut zu machen, weil einige „Schätze“ gut versteckt sind, z.B. bei Pubmed die Seite für Patienten (Medline plus) unter „Consumer health“. Da die Abteilung für Allgemeinmedizin ohnehin die Webadressen einmal jährlich aktualisiert, empfehlen wir den Abruf des Update-Links über <http://www.uni-leipzig.de/Allgemeinmedizin/> ab dem SS 2007.

#### Top Ten: Die wichtigsten Internet-Adressen für den modernen Hausarzt

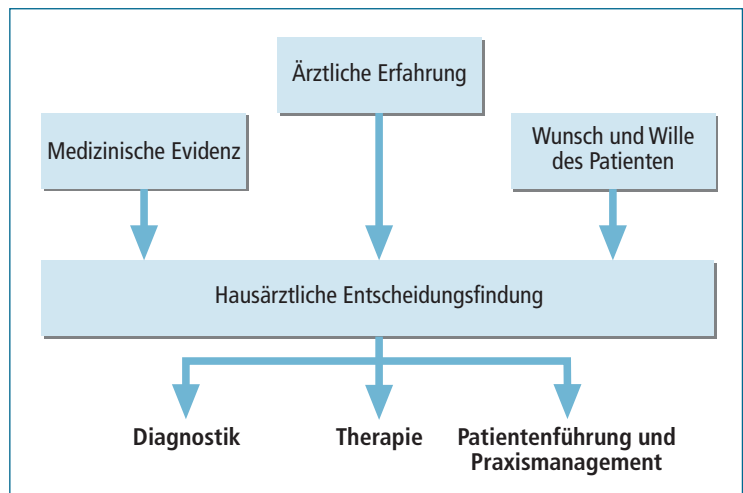
Link	Begründung und Erläuterung
<b>1. Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung (ÄZQ)</b>  Leitseite: <a href="http://www.aeqz.de">http://www.aeqz.de</a> <a href="http://www.leitlinien.de">http://www.leitlinien.de</a> <a href="http://www.patienten-information.de">http://www.patienten-information.de</a> <a href="http://www.versorgungsleitlinien.de">http://www.versorgungsleitlinien.de</a>	Einrichtung der deutschen Ärzteschaft, die gute hausärztliche Medizin fördert. Leider gibt es zahlreiche Links unterschiedlichen Namens. So werden Suchmaschinen für Leitlinien, Leitlinien für Ärzte, Patientenleitlinien und Informationen und Versorgungsleitlinien angeboten. Von hier landet der Interessierte auch bei international exzellenten Quellen (AHCP, NICE etc). Insgesamt die goldene Fundgrube für den Hausarzt als Kommunikator.

Fortsetzung auf S. VIII

Link	Begründung und Erläuterung
<p><b>2. Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften</b></p> <p>Der beste Start:  <a href="http://www.awmf-leitlinien.de/">http://www.awmf-leitlinien.de/</a>            Geht aber auch über <a href="http://awmf.de">http://awmf.de</a>            Oder über <a href="http://www.leitlinien.net/">http://www.leitlinien.net/</a></p>	<p>Hier finden sich fast alle relevanten deutschen Leitlinien. Zu beachten ist, dass, unabhängig von ihrer Qualität, nicht aktualisierte Leitlinien in ein besonderes Verzeichnis geschoben werden.</p>
<p><b>3. Ständige Impfkommision</b></p> <p><a href="http://www.rki.de/">http://www.rki.de/</a>            Dort nach Impfpfehlungen oder „stiko“ suchen</p>	<p>Impfen ist die häufigste präventive Tätigkeit, der Hausarzt muss hier immer up to date sein. Da die STIKO auf der Webseite des Robert-Koch-Instituts zu finden ist und sich die Impfpfehlungen nicht nur in jährlich neuen Inhalten, sondern auch in Links niederschlagen, ist das Aufsuchen von „rki.de“ ratsam. Hier finden sich noch weitere wertvolle Informationen (Infektionskrankheiten, Gesundheitsberichtserstattung etc.), sodass es sich lohnt, sich mit der Seite vertraut zu machen.</p>
<p><b>4. American Family Physician</b></p> <p><a href="http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html">http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html</a></p>	<p>Der „Big Mac“ der „guten“ hausärztlichen Medizin mit genialen Zeichnungen. Metaanalysen werden so für den Kliniker verdaulich. Auch über Kinderheilkunde ist viel zu erfahren, die deutsche Scheuklappenkrankheit fehlt also. Kostenfrei und einfach gut. Sollte man lesen, damit man fit bleibt.</p>
<p><b>5. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Bundesärztekammer</b></p> <p><a href="http://www.akdae.de/35/index.html">http://www.akdae.de/35/index.html</a></p>	<p>Medikamente aufschreiben setzt gute Informationen voraus. Die AkdÄ unterliegt im Gegensatz zu den zahlreichen Arzneimittelbulletins vom Typ des Arzneimitteltelegramms nicht der Versuchung, jedes neue oder teure Medikament gleich in Bausch und Bogen zu verdammen, sondern gibt einen „balanced view“ für den Hausarzt.</p>
<p><b>6. Fit-for-travel</b></p> <p><a href="http://www.fit-for-travel.de">http://www.fit-for-travel.de</a></p>	<p>Da die Deutschen viel reisen, braucht der Hausarzt eine Seite, wo er die aktuellen Impfinformationen nachsehen und für den Patienten ausdrucken kann.</p>
<p><b>7. Medscape Family Medicine/Primary Care MedPulse</b></p> <p><a href="http://www.medscape.com/familymedicine-home">http://www.medscape.com/familymedicine-home</a></p>	<p>Man muss sich (kostenfrei) registrieren lassen, hat dann aber Zugang zu wirklich guten Artikeln der ärztlichen Fortbildung und einem „E-Mail-Alert“, der besser ist als manches deutsche Machwerk.</p>
<p><b>8. Pubmed</b></p> <p><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed</a></p>	<p>Das moderne Medline. Hier kann man sich rasch orientieren und auch einzelne Artikel kostenlos herunterladen. Mit Medline plus, aufrufbar aus der Startseite unter dem Stichwort „Consumer health“, erhält man eine Fülle englischer Vorlagen für die Zusammenstellung guter Patienteninformationsblätter.</p>
<p><b>9. Deutsches Ärzteblatt</b></p> <p><a href="http://www.aerzteblatt.de/v4/home.asp">http://www.aerzteblatt.de/v4/home.asp</a></p>	<p>Auf deutsch und kostenfrei, enthält auch sonst wichtige Informationen: CME, Stellenanzeigen, Administratives, Fortbildungsartikel.</p>
<p><b>10. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)</b></p> <p><a href="http://www.mds-ev.org">www.mds-ev.org</a></p>	<p>Hier finden sich alle Richtlinien, die der Hausarzt im Einzelfall bei Verordnungen oder Gutachten nachschlagen muss, um gegen die Sozialadministration die Interessen seiner Patienten durchsetzen zu können. Fürchterlich trocken, aber im konkreten Fall nützlich. Die für die Laieninformation gedachte SINDBAD-Datenbank ist noch nicht ausgereift, hat aber das Entwicklungspotenzial, sozialmedizinisch komplexe Sachverhalte verständlich darzustellen.</p>



**Abb. E-1:** Die Behandlungsepisode



**Abb. E-2:** Gute hausärztliche Praxis und wovon sie abhängt

### ICPC-2-Basierung: Was bedeutet das?

So wie für den Physiker das Atom, so ist die „Behandlungsepisode“ (Synonym: Behandlungsfall) für den Allgemeinarzt der Elementarbaustein im Rahmen der hausärztlichen Langzeitbetreuung. Sie umfasst die ärztliche Konsultation eines Patienten mit der Problempräsentation und der Sofortdiagnostik (Krankenbeobachtung, erster Eindruck, ggf. gezielte,

symptomorientierte Untersuchung), der Problemanalyse, der Problemlösung sowie den hausärztlichen weiteren Maßnahmen bis zum Ende der Beschwerden (s. Abb. E-1). Eine Behandlungsepisode kann durchaus mehrere Konsultationen umfassen, wie z.B. die Wieder einbestellung zur Kontrolle des Ohrenbefunds bei akuter Otitis media. Während bei akuten Beschwerden die Behandlungsepisode in der

Regel mit der letzten Hausarztkonsultation beendet ist, ist bei subakuten und chronischen Beschwerden eine sinnvolle Grenze nur durch ein Zeitintervall zu ziehen. International üblich ist ein Jahr, in Deutschland werden aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen (Quartalsabrechnung) 3 Monate genommen. Die Behandlungsepisode beschreibt damit den Sachverhalt, dass der Allgemeinarzt die „erste professionelle Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden“ darstellt.

Eine international übliche Klassifikation für die Primärversorgung, die sog. ICPC-2, hat die Bedingungen der Behandlungsepisode konzeptionell dargestellt und die Grundlage für die derzeit qualifizierteste Analyse der Gesundheitsprobleme in der deutschen Primärversorgung geschaffen – die SEAM-II-Studie. Das Buch beruht nicht nur auf dem Konzept der ICPC, sondern ist auch das erste Lehrbuch der Allgemeinmedizin, welches die Epidemiologie der Beratungsanlässe zugrunde legt. Hier werden nur Beratungsanlässe aus den Top 100 abgehandelt. Gerade in der Vorbereitung auf eine Prüfung verzettelt man sich im Universum der Allgemeinmedizin leicht, dabei werden in der Regel häufige und praxisrelevante Fakten abgefragt. Auch wenn man einmal in einer mündlichen Prüfung „auf dem Schlauch stehen“ sollte, ist das Konzept der Behand-

lungsepisode und die Besinnung auf das „regelmäßig Häufige“ ein gutes Mittel, um den roten Faden wiederzufinden.

Bei allem Bestreben nach einer guten medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung wird der engagierte Studierende, der Weiterbildungsassistent in seiner Prüfungsvorbereitung oder auch der stets neugierige praktizierende Hausarzt erkennen müssen, dass medizinisches Wissen und Können nur zwei von verschiedenen Faktoren sind, um eine gute hausärztliche Praxis zu betreiben. Oft sind Kontextfaktoren zu berücksichtigen und schließlich steht im Zentrum unserer Bemühungen immer der Wunsch und der Wille des Patienten. Aus diesem Grund war es wichtiger, in den Kasuistiken die reale Welt, den „Wildtypus“ von Patient und Arzt und ihren gemeinsamen Weg zur medizinischen Entscheidungsfindung zu beschreiben, als ein weiteres der zahlreich existierenden Bücher mit theoretischer Ambition zu entwickeln. Denn schließlich lernen wir aus dem und für das reale Leben am liebsten und am meisten.

Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr

**Hagen Sandholzer**

Winter 2006