zielende

Tab. 6: Die 20 häufigsten *Beratungsergebnisse* in der Allgemeinmedizin, bei denen *Örtliche Routinen* diagnostisch sehr wichtig sind.

Beratungsergebnis	FINK 1989–1999 ‰	BRAUN 1977–1980 ‰
Myalgien	32,57	29,6
Kreuzschmerz	29,15	22,1
Luftwegekatarrh kombiniert	26,62	11,5
Arthropathie Periarthropathie	25,44	29,1
Husten	23,28	25,5
Bronchitis acuta/chronica	14,76	1,6
Präkordialschmerz	13,78	8,6
Arthrose (Arthrosis deformans)	11,33	4,5
Pharyngitis	10,97	9
Neuralgie	9,95	28,3
Kontusion	9,29	11,3
Konjunktivitis	8,4	10,3
Bronchitis asthmoid	6,28	2
Epigastralgie (Oberbauchschmerzen)	5,63	3,7
Halsschmerzen	4,48	4,1
Schnupfen	3,91	5,9
Brachialgia parästhetica (nocturna)	3,38	5,1
Tinea corporis	2,93	5
Laryngitis	2,93	3,3
Asthma bronchiale	2,61	7,1

Von **Örtlichen Routinen** sprechen wir dann, wenn aufgrund der Praxiserfahrung bei den häufigen regionalen Gesundheitsstörungen zweckmäßige Vorgangsweisen zustande gekommen sind. Es handelt sich um unbewusste, problemorientierte Diagnostikformen

Wann kommen nun hauptsächlich allgemeinärztliche zielende **Örtliche Routinen** zur Anwendung?
In **Tab. 6:** sind die 15 häufigsten Beratungsergebnisse zusammengestellt, die üblicherweise durch diese Routinen medizinisch versorgt werden.

Was muss der Allgemeinarzt konkret bedenken, wenn eine Mutter für ihr Kind lediglich ein Rezept für einen Hustensaft erhalten will?
Zuerst muss der Hausarzt der Mutter klar machen, dass er diesem Wunsch aus seiner ärztlichen Verantwortung heraus nicht sofort nachkommen kann. Die Mutter wird für gewöhnlich Verständnis dafür aufbringen, wenn der Arzt zunächst eine Untersuchung durch ihn vorschlägt. Vielleicht halten die Patienten die Gesundheitsstörung oft für zu geringfügig, um ihren Arzt zu belästigen, vielleicht hatten sie es einfach zu eilig: Letztlich sind sie über die angebotene Zuwendung – mit ganz wenigen Ausnahmen – erfreut.

Analysiert man das *intuitiv-individuelle allgemeinärztliche Vorgehen* bei banal erscheinendem Husten, so bedeutet bereits die erste Frage eine Weichenstellung: Der gewissenhafte, routinierte Arzt erkundigt sich nach *Allgemeinerscheinungen* (Abb. 22). Bestehen weder erhöhte Körpertemperatur noch ausgesprochene Mattigkeit, Appetitlosigkeit oder Schweißausbrüche, so gilt der Husten zunächst als Symptom einer örtlichen Erkrankung, die mittels einer *Örtlichen Routine* zu versorgen ist.

Die nächste Frage geht der *Dauer der Beschwerden* nach. In der Regel besteht der Hustenreiz erst seit wenigen Tagen. Hustet ein Patient länger als eine Woche dann genügt die intuitive Örtliche Routine nicht mehr. Es muss programmiert vorgegangen werden (Abb. 21). Ein Lungenröntgen sollte bei Husten von mehr als zweiwöchiger Dauer veranlasst werden. *Bei den meisten Konsultationen wegen Hustens finden sich aber keine Allgemeinerscheinungen* und der Husten besteht nur kurze Zeit. Nachdem die Fragen nach Allgmein-erscheinungen und nach der Dauer der Beschwerden gestellt worden sind, wendet sich der Arzt der körperlichen Untersuchung zu. Bei kurz dauerndem Husten ohne Allgemeinerscheinungen beschränkt sich die Örtliche Routine auf die Racheninspektion und die physikalische Untersuchung des Thorax. Meistens finden sich dabei keinerlei Auffälligkeiten.

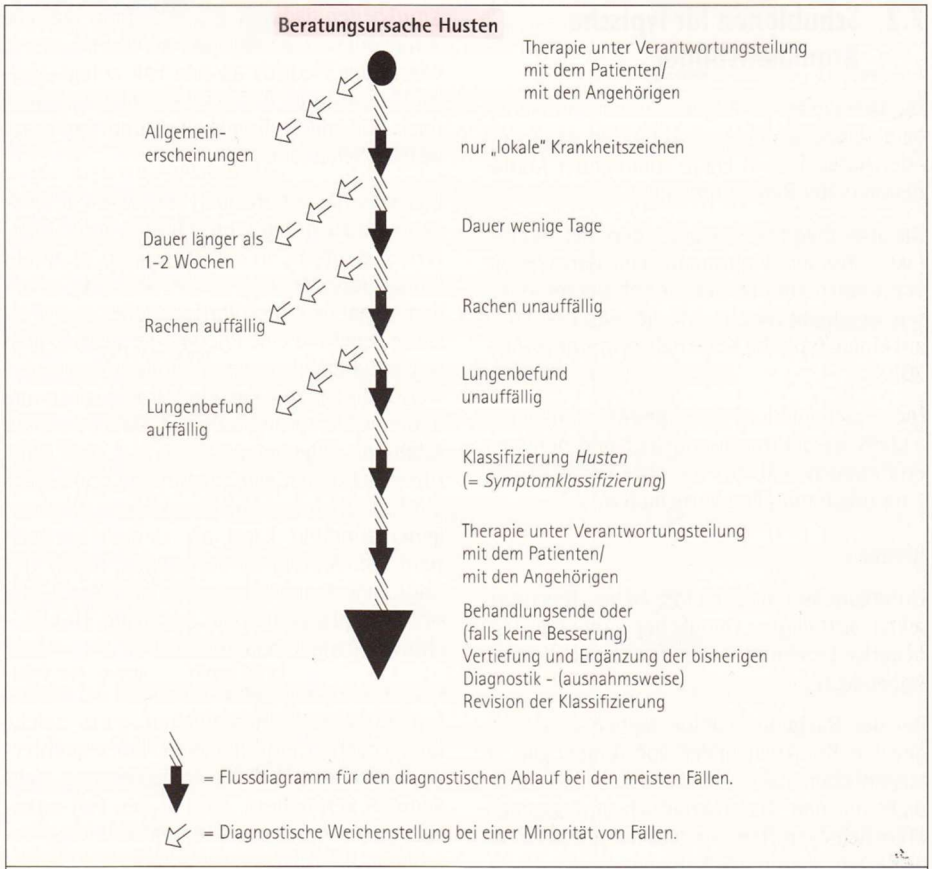

Abb. 22: Flussdiagramm des intuitiv-individuellen allgemeinärztlichen Vorgehens bei banal erscheinendem Husten.

Aus:
Robert Nikolaus Braun, Waltraud Fink, Gustav Kamenski:
„Lehrbuch der Allgemeinmedizin. Theorie, Fachsprache und Praxis"
Seite 112-116. Berger Verlag Horn/Wien 2007

[19] RN Braun (1976) Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.
Braun RN, Mader FH (2005) Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 82 Checklisten zur Anamnese und Untersuchung. 5. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

2 Husten-Programm

Checkliste für den anscheinend leicht kranken, fieberfreien Patienten mit Husten über 1 Woche als Leitsymptom ©Braun RN, Mader FH 2005

Subjektiv	**Datum**	**Datum**
Beratungsursache		
erster Eindruck		
krank seit		
Beginn mit Erkältung/Halsschmerz		
plötzlich/schleichend		
Fieberhaft, zeitweise Fieber		
Früher schon gehabt		
gleich/besser/schlechter		
frühere Diagnostik (Rö)		
frühere Bezeichnung		
frühere Therapie		
Husten in der Umgebung		
schlechter tags/nachts		
Auswurf klar/gelb/blutig Sputummenge		
pfeifender Atem/Tachypnoe		
inspiratorische Einziehung		
Hustenanfälle (Dauer)		
ähnlich Keuchhusten/Keuchhusten geimpft		
Brust/Bauchschmerzen		
Dyspnoe/Ödeme		
Nachtschweiße		
Appetit, Gewichtverlust/		
andere Symptome		
Husten jahreszeitlich/ seit Auslandsreise		
Nikotin (<10, 10–20, >20 Zigaretten/Zigarren/Pfeife)		
schlechter durch Hitze/ Kälte/		
Rauch/Staub/bestimmte Räume/		
Arbeitsplatz/Umwelteinflüsse		
Allergien/Medikamente		
Anstrengung/Aufregung		
Miktion/ Stuhl/ Menses		
Ängste (Furcht vor)		
vermutete Ursache		
Selbstbehandlung/ärztliche Anbehandlung		
sonst noch		
Objektiv	**Datum**	**Datum**
Konjunktiven		
Nase		
Ohren (Kleinkinder)		
Hals/ örtliche Lymphknoten		
Lungenauskultation/perkussion		
Herzauskultation		
Beinödeme		
Blutsenkung/sonstiges Labor		
Thoraxröntgen		
Körpergewicht (kg)		
sonst noch		
Beratungsergebnis		
Maßnahmen		

Abb. 21: Checkliste für den anscheinend leicht erkrankten, fieberfreien Patienten mit Husten über 1 Woche als Leitsymptom [19].