

# Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin

Torben Brückner, Schwalbach a. T.

2020

# Übersicht

- Referentenvorstellung/ Tätigkeiten
- Etwas Geschichte
- Begriffe
- Programmierte Diagnostik
- Checklisten
- Praktische Anwendung

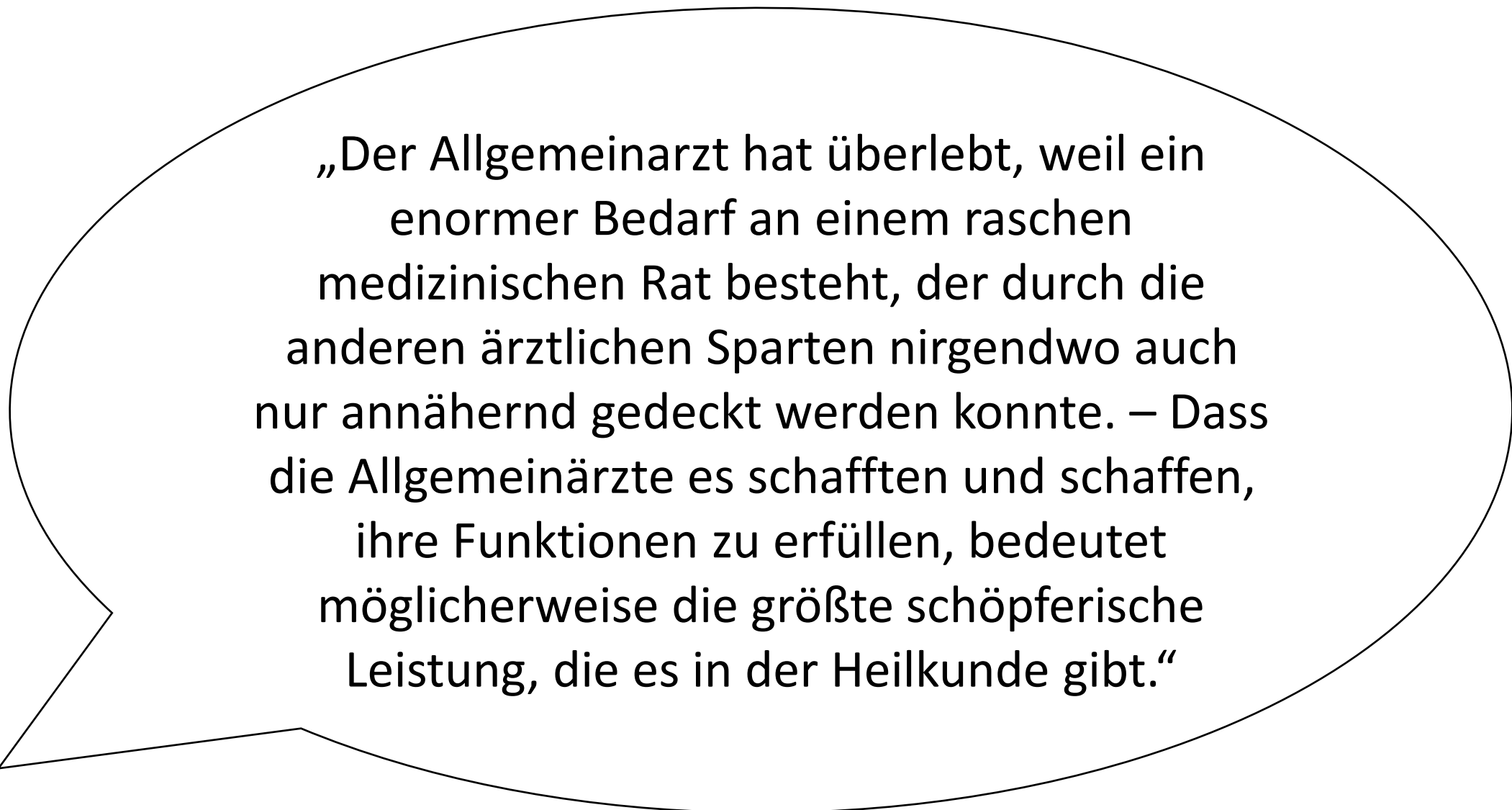
# Referent

- Facharzt für Allgemeinmedizin (Chirotherapie, Palliativmedizin, Notfallmedizin)
- AiW u.a. in Kinderärztlichen Praxis – damals noch 6 Monate (von 24 Monaten Allgemeinmedizin) in Hessen möglich
- niedergelassen seit 2016 in BAG in Schwalbach am Taunus (ca. 15.500 Einwohner)
- ehemals stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Pädiatrische Versorgung des Hausärzteverbandes

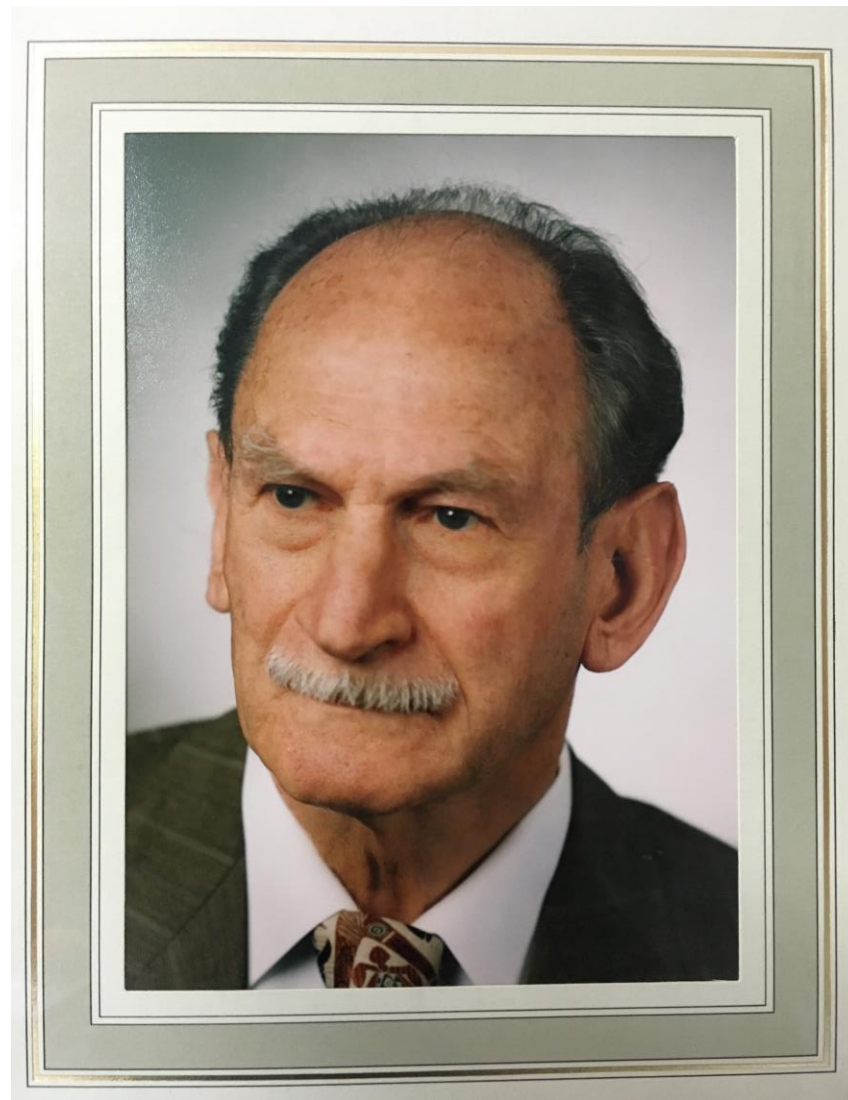
# Tätigkeiten

- Vertragsarzt in einer hausärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft
- Journalistische Tätigkeit u.a. für Thieme Verlag und die Zeitschrift „Der Allgemeinarzt“
- Vortragstätigkeiten: Institut Hausärztliche Fortbildung, KV Hessen, Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin (Hessen)
- Co-Herausgeber „Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin“ (2019)

Etwas Geschichte...



„Der Allgemeinarzt hat überlebt, weil ein enormer Bedarf an einem raschen medizinischen Rat besteht, der durch die anderen ärztlichen Sparten nirgendwo auch nur annähernd gedeckt werden konnte. – Dass die Allgemeinärzte es schafften und schaffen, ihre Funktionen zu erfüllen, bedeutet möglicherweise die größte schöpferische Leistung, die es in der Heilkunde gibt.“



Robert Nikolaus Braun  
(1914-2007)

„Der Allgemeinarzt hat überlebt,  
weil ein enormer Bedarf an einem  
raschen medizinischen Rat  
besteht, der durch die anderen  
ärztlichen Sparten nirgendwo auch  
nur annähernd gedeckt werden  
konnte. – Dass die Allgemeinärzte  
es schafften und schaffen, ihre  
Funktionen zu erfüllen, bedeutet  
möglicherweise die größte  
schöpferische Leistung, die es in  
der Heilkunde gibt.“

1982

Kirchheim Mainz Braun · Lehrbuch der Allgemeinmedizin

NEUE  
ALLGEMEIN  
MEDIZIN

ROBERT N. BRAUN ■ Mein Fall



R. N. BRAUN, W. FINK, G. KAMENSKI Angewandte Medizin

U&S

Braun · Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin

Kirchheim Mainz R. N. Braun · Standort der Allgemeinmedizin

NEUE  
ALLGEMEIN  
MEDIZIN

Braun · Mader



Programmierte Diagnostik  
in der Allgemeinmedizin

5. Aufl.



ROBERT N. BRAUN / Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis



BRAUN: GEZIELTE DIAGNOSTIK

NAM

Robert N. Braun

WISSENSCHAFTLICHES ARBEITEN in der ALLGEMEINMEDIZIN



BRAUN: FEINSTRUKTUR EINER ALLGEMEINPRAXIS

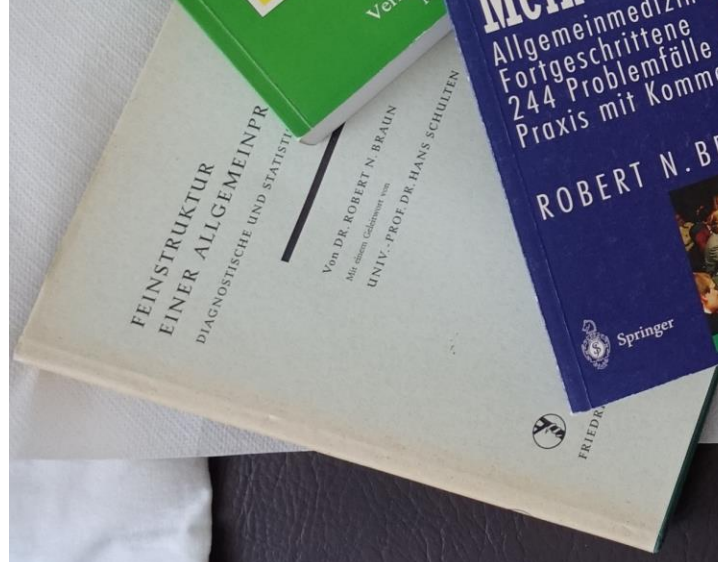
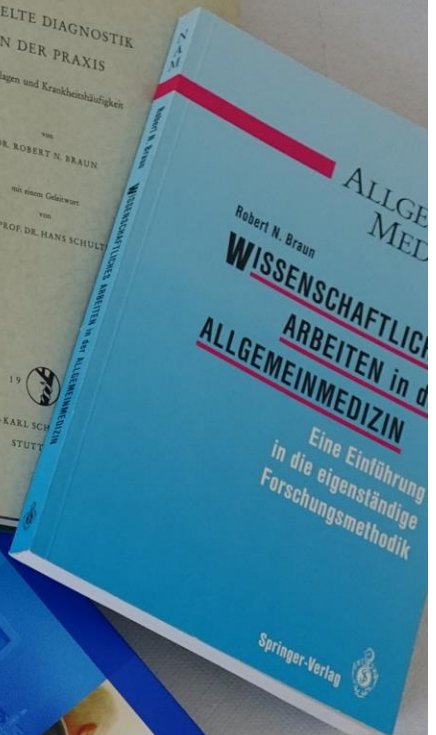
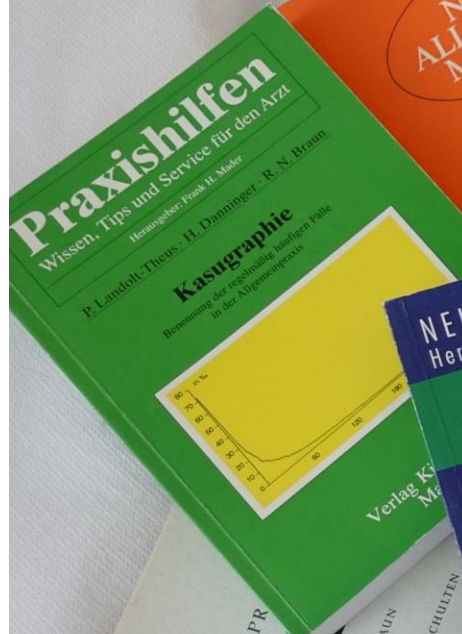
15

P. Landolt-Theus · H. Danninger · R. N. Braun

Kasographie

Praxishilfen

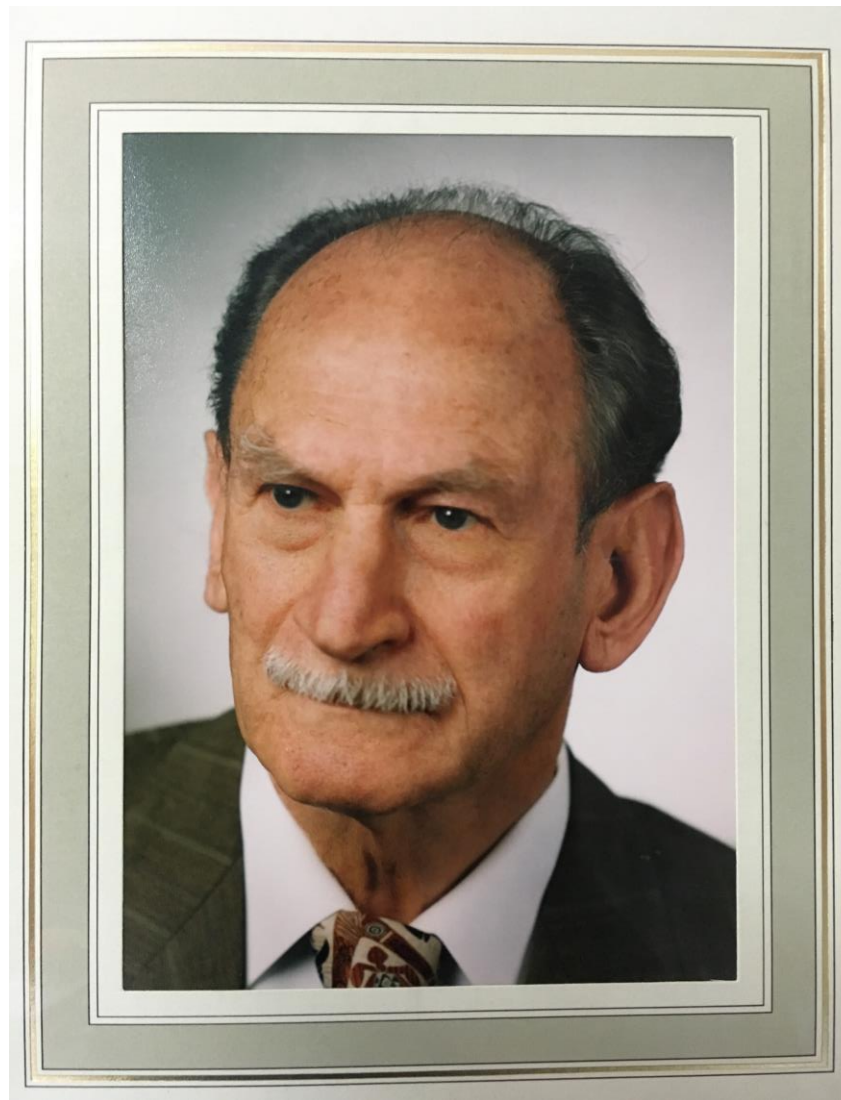




**Abwendbar  
gefährlicher  
Verlauf**

**Abwartendes  
Offenlassen**

**Beratungsursache  
Beratungsergebnis**



**Berufstheorie**

**Fälleverteilungs-  
gesetz**

**Klassifizierung**

**Robert Nikolaus Braun  
(1914-2007)**

# Begriff: Klassifizierung

**A - Symptom** (z.B. Husten)

**B - Symptomgruppe** (z.B. Husten und Fieber)

**C - Bild einer Krankheit** (z.B. Bild einer Pneumonie)

**D - Diagnose** (z.B. Pneumonie)

(nach Mader; nach Braun Klassifizierung nur A-C) -

# Begriff: Beratungs...

- **Beratungsanlass** - der Umstand, der den Patienten bewegt, einen Arzt aufzusuchen (z. B. Leidensdruck, Drängen des Partners, durch Medien vermittelte Ängste).
- **Beratungsursache** - das anamnestische Kondensat aus einer Fülle von Angaben, Bemerkungen, Beobachtungen etc., das der Arzt aufgrund der konkreten Patienten-Arzt-Begegnung gewinnt, dokumentiert und zur Grundlage seiner weiter Diagnostik macht (z.B. Husten, Gliederschmerzen, Fieber).
- **Beratungsergebnis** - ist das Resultat des Arztes am Ende der einzelnen Konsultation mit Bewertung, Benennung und Dokumentation des jeweiligen diagnostischen Prozesses. Das einzelne Beratungsergebnis wird auch als **Fall** bezeichnet.
- **Beratungsproblem** - der diagnostische Prozess zwischen Beratungsursache und -ergebnis

(nach Mader/ Riedl (2018) Allgemeinmedizin und Praxis)

# Begriff: AGV und AO

- **Abwendbar gefährlicher Verlauf (AGV)**

gesundheitsgefährdender, möglicherweise lebensbedrohlicher Verlauf einer Erkrankung, der bei sachgemäßem Eingreifen abwendbar ist

- **Abwartendes Offenlassen (AO)**

diagnostische Situation am Beratungsende, wenn keine überzeugende Zuordnung des Falles zu einem wissenschaftlichen Krankheitsbegriff möglich war.

**Ob es sich tatsächlich um eine Banalität oder Bagatelle gehandelt hatte, weiß man erst im Nachhinein (Braun 1994)**

## 37. Seminar der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin

Jährlich zweimal, immer im April und Oktober, treffen sich die Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin zu einem zweitägigen Seminar, stets sind auch Gäste aus Österreich, der Schweiz und den Niederlanden mit dabei. Das Seminar wird von S. Häussler einberufen, der auch die Thematik festlegt. Für alle Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an den Universitäten der Bundesrepublik ist dies eine Pflichtveranstaltung.

Das 37. Seminar fand am 22. und 23. April 1988 in Köln statt. Dem Freitagvormittag gehörten zwei wissenschaftliche Vorträge:

Prof. Pichlmayr hatte mitgebracht, eine ja 22 Jahren und einen ja 23 Jahren, bei beiden Jahre zuvor eine Leber vorgenommen worden. Budd-Chiari-Syndrom bzw. Einengung der Die beiden jungen Männer ihre Krankheitsgeschichte und ergänzend kommt Pichlmayr; es war für „Sternstunde“. Am Freitag gab Prof. S. Häussler richt zur Lage mit anschließender Diskussion und Dr. Köhler blick über Forschung

Der Nachmittag des Samstags wurde eröffnet mit einem Referat von Prof. Pillau (München) mit dem Thema: Wie beurteilen die Lehrbeauftragten ihre Seminare, Meinungen, Tendenzen, Ansätze. Es war einer der witzigsten Vorträge, die je auf den Seminaren gehalten wurden. Es ist eine Kunst sich selbst und seine Gesellschaft auf die „Schippe zu nehmen“ und dabei das Wesentliche herauszuholen.

Der nächste Vortrag behandelte ein heikles Thema: „Lehrbuch der Allgemeinmedizin von R. N. Braun – Welche Kriterien hat ein Lehrbuch der Allgemeinmedizin zu erfüllen?“ Das Referat hielt Dr. Martin Ertel, Landarzt in Bergtheim, Lehrbeauftragter an der Universität Würzburg. Die Kritik war sachlich aber hart. Kollege Ertel hatte

In der Diskussion zeigte sich, daß unter den etwa 80 anwesenden Hochschullehrern nicht ein einziger war, der die Herausgabe des Buches begrüßt hätte. Es kamen weitere Mängel des Buches zur Sprache, z. B. daß es Zeichnungen enthält zu persönlichen Meinungen Brauns, Zeichnungen wie sie nur in der bunten Presse üblich sind. Man empfand das als Geschmacklosigkeit. Braun bringt in seinem Buch auch wieder den Begriff vom Fälleverteilungsgesetz, an das nur er zu glauben scheint. Es gibt kein Fälleverteilungsgesetz, sondern Häufigkeiten, die nach Raum und Zeit stark variieren. Vor 1956 – es ist das

klang bringen? Es war auch nicht die Meinung Brauns akzeptiert worden, in der Allgemeinpraxis könne man nur 3% exakte Diagnosen stellen. Weinhold sagte es deutlich, daß uns Kollege Braun schon viel geschadet hat.

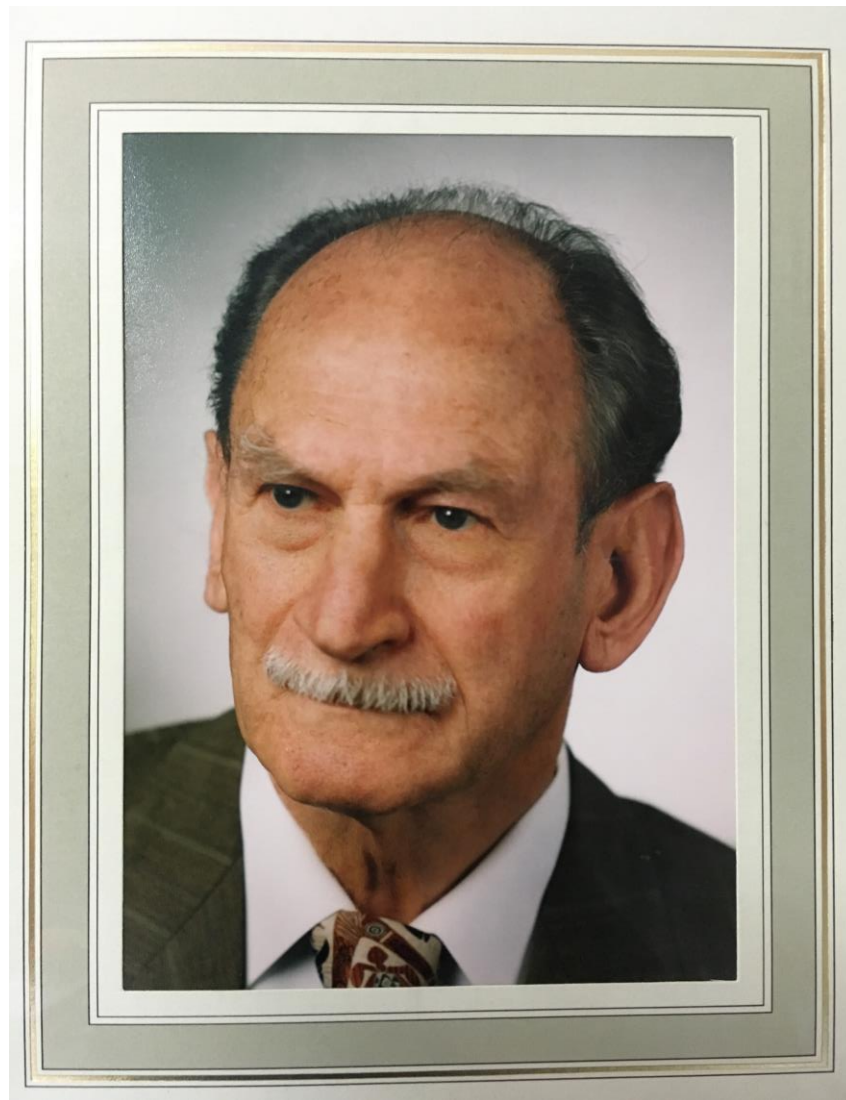
# Begriff: Fällerverteilungsgesetz

- Bevölkerungsgruppen von mindestens rund 1.000 Menschen, die unter ähnlichen Bedingungen leben, sind dem Faktor Gesundheitsstörung mit signifikant ähnlichen Ergebnissen unterworfen.
- Die Fällerverteilung ist eine Statistik der Beratungsergebnisse, nicht der Beratungsursachen.

P. Landolt-Theus 1983–1988 Rang	Klassifikation nach ICD-10	Beratungsergebnis (BE)	Klassifizierung nach Braun	Fenster	[‰]	Absolut (n)	R. N. Braun 1977–1980 Rang
1	M79.1	Myalgien, einfache	A	2	71,9	1.372	3
2	R50.9	Fieber, uncharakteristisches (UF)	A/B	1	55,5	1.060	1
3	Z03.9	Afebrile Allgemeinreaktion (AFAR)	B	1	33,0	629	10
4	M25.9	Arthropathie und Periarthropathie	A/B	2	27,8	530	4
5	T11.8 T13.8 T09.9	Kontusion Obere Extremität Untere Extremität Rumpf	C	4	24,2	462	18
6	I10	Hypertonie	A/C	5	23,3	445	2
7	T14.9	Hautwunden	D	4	21,3	406	13
8	N54.5	Kreuzschmerzen	A/B	2	19,9	379	7
9	A09	Erbrechen und/oder Durchfall	A/B	6	18,3	350	11
10	R42	Schwindel	A	5	16,0	305	12
11	R07.2	Präkordiale Schmerzen	A/B	5	14,4	274	24
12	H61.2	Zerumen	D	8	13,5	258	31
13	R51	Kopfschmerzen	A	12	13,5	257	16
14	J03.9	Tonsillitis acuta/Angina tonsillaris	C/D	1	12,8	244	33
15	H66.9	Otitis media acuta	C	8	12,7	243	20

Mader/ Riedel 2018: Ausschnitt der Tabelle der **300 regelmäßig häufig auftretenden Beratungsergebnisse** (nach Landolt-Theus in Bezug zu Braun)





Robert Nikolaus Braun  
(1914-2007)

**Programmierte  
Diagnostik in der  
Allgemeinmedizin**



Gesundheitshelfer Ada

## App soll Patientendaten an Dritte verschickt haben

Mit der Gesundheits-App Ada sollen Patienten herausfinden, welche Krankheit sie haben. Doch sensible Patientendaten werden dabei angeblich auch an US-Unternehmen geschickt. Die Entwickler weisen das zurück.

Spiegel Online, 11.10.2019

an Facebook. Die App gebe an Facebook außerdem Informationen darüber weiter, ob man rauche, erhöhten Blutdruck habe oder **Diabetes**. Das haben sowohl "Heise online" als auch Kucketz durch Analysen des Datenverkehrs nachgewiesen.

### Sicherheitsexperte rät von der App-Nutzung ab

Die App soll Nutzern helfen, Krankheitssymptome zu deuten. Ein Bot befragt die Patienten nach Beschwerden wie Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Fieber. Aus den Antworten ermittelt eine Software, welche Erkrankung vorliegen könnte

Amplitude und Adjust geschickt. An Amplitude würden demnach die sensibelsten Details übertragen: die Symptome. Der Sicherheitsexperte entdeckte in den versendeten Daten seine Testeingabe "Inkontinenz", die er der App anvertraut hatte. Erst in der

Seit rund einem Jahr unterstützt die **Techniker Krankenkasse** (TK) die App und empfiehlt ihren Kunden den virtuellen Symptomcheck. Auf eine

# Programmierte Diagnostik

- zum „Daran-Denken“
- programmiertes Vorgehen statt intuitives
- Zum Ausschluss eines Abwendbar gefährlichen Verlauf
- Dokumentation und Überblick

## 82 Checklisten (2015)

### Übersicht der Checklisten

- |    |  |    |                          |
|----|--|----|--------------------------|
| 1  | Fieber   | 42 | Blähungen                |
| 2  | Husten   | 43 | Ikterus                  |
| 3  | Halsschmerzen                                  | 44 | Proktalgie               |
| 4  | Luftwegekatarrhe,<br>afebrile Luftwegekatarrhe | 45 | Pruritus                 |
| 5  | Pseudokrupp                                    | 46 | Haarausfall              |
| 6  | Interkostalschmerzen                           | 47 | Hyperhidrosis            |
| 7  | Thoraxschmerzen                                | 48 | Dermatose                |
| 8  | Lumbalschmerzen                                | 49 | Ohrenschmerzen           |
| 9  | Kreuzschmerzen                                 | 50 | Ohrgeräusche             |
| 10 | Glutäalschmerzen                               | 51 | Stomatitis               |
| 11 | Arthropathie                                   | 52 | Zungenbrennen            |
| 12 | Polyarthrit                                    | 53 | Pollakisurie             |
| 13 | Schulterschmerzen                              | 54 | Algurie, Dysurie         |
| 14 | Gicht  | 55 | Pillenverbot             |
| 15 | Arthrose                                       | 56 | Pillenroutinekontrolle   |
| 16 | HWS-Syndrom                                    | 57 | Fluor vaginalis          |
| 17 | Bandscheibenschaden                            | 58 | Klimax                   |
| 18 | Fazialislähmung                                | 59 | Hydrocele testis         |
| 19 | Ischialgie                                     | 60 | Depression               |
| 20 | Perlèche                                       | 61 | Nervosität               |
| 21 | Lymphadenitis                                  | 62 | Epilepsie                |
| 22 | Knieverletzung                                 | 63 | Morbus Menière           |
| 23 | Herzinsuffizienz                               | 64 | Multiple Sklerose        |
| 24 | Schwindel                                      | 65 | Tremor                   |
| 25 | Hypertonie                                     | 66 | Psychosoziale Genese     |
| 26 | Herzschmerzen                                  | 67 | Tabula diagnostica       |
| 27 | Polymorphe Herzbeschwerden                     | 68 | Adipositas               |
| 28 | Tachykardie                                    | 69 | Appetitlose Kinder       |
| 29 | Beinödeme                                      | 70 | Kopfschmerzen            |
| 30 | Dyspnoe  | 71 | Schlaflosigkeit          |
| 31 | Emphysem                                       | 72 | Ohnmacht                 |
| 32 | Blutspucken                                    | 73 | Anfälle                  |
| 33 | Hypotonie                                      | 74 | Demenz                   |
| 34 | Brechdurchfall                                 | 75 | Claudicatio intermittens |
| 35 | Erbrechen                                      | 76 | Phlebothrombose          |
| 36 | Durchfall                                      | 77 | Lymphdrüsenvergrößerung  |
| 37 | Kolik  | 78 | Hyperthyreose            |
| 38 | Oberbauchschmerzen                             | 79 | Senkfüße                 |
| 39 | Unterbauchschmerzen                            | 80 | Muskelkrämpfe            |
| 40 | Bauchschmerzen                                 | 81 | Anämie                   |
| 41 | Obstipation                                    | 82 | Tropenrückkehrer         |

# 2019: zehn neue Checklisten hinzugekommen

- 83 – Müdigkeit
- 84 – Familienproblematik
- 85 – Schlaganfall
- 86 – Hörverlust
- 87 – Sexualität
- 88 – Geriatrie
- 89 – Augen
- 90 – Kopfrellung
- 91 – Essstörung
- 92 – Suizidalität

Aus dem Niederösterreichischen Institut für Allgemeinmedizin, Brunn an der Wild (wissenschaftlicher Leiter: Univ.-Doz. OMR Dr. R. N. Braun)

# Programmierte Allgemeinmedizin

Robert Nikolaus Braun

*Der klinische Blick und die ärztliche Intuition werden zwar nicht in Frage gestellt, doch die Systematik, die bei der Untersuchung nach einem Programm erfolgt, trägt dazu bei, dass der ohnehin gestresste Allgemeinpraktiker die Beruhigung hat, nichts übersehen zu haben. Checklisten rufen im Patienten den Eindruck besonderer Sorgfalt hervor, und Programme werden vom Patienten als umfassendes zentrales Eingehen auf seine Probleme gewertet.*



Robert Nikolaus Braun

Früher dachte man, der Allgemeinmediziner brauche für seine Berufsausübung nur das, was er an den Hochschulen und in den Krankenhäusern gelernt hat. Der wissenschaftliche Fortschritt hat jedoch längst dazu geführt, dass bei der stationären Betreuung ganz anders vorgegangen wird als an der ersten ärztlichen Linie. Das bedingen Umstände wie die verfügbare Zeit, die finanziellen Mittel, die apparative, die personelle Ausstattung u.a.m.

Damit müssen sich die Allgemeinmediziner in weiten Bereichen ihres Berufes selbst einrichten. Es dauert, wie man meint, mindestens 10 Jahre, ehe die dazu nötigen Umstellungen im Denken und Handeln vollzogen sind. Sie erfolgen unbewusst. Das Ergebnis ist die innere Ruhe, der Praxis nun gewachsen zu sein. Andererseits fühlen die Praktiker trotzdem häufig, dass sie hier eine Frage, dort eine Untersuchung, die wichtig gewesen wären, unterlassen haben. Solcherart erlebt jeder Arzt das Lückenhafte seines Vorgehens. Er hatte aber keine Möglichkeiten, es besser zu machen.

### Die vergessene Einzelheit

Der vergessene Blick in den Rachen, die vergessene Auskultation oder Palpation, die unterlassene Harn- oder Blutuntersuchung bleiben in der Regel ohne Folgen. Aber es gibt auch die Ausnahmen und die Furcht vor diesen Ausnahmen. Sie tragen

dazu bei, dass der Allgemeinmediziner sich in einem ständigen Stresszustand befindet.

Daher erhob sich im Rahmen der berufstheoretischen Forschung schon sehr früh die Frage, ob all das auf ewige Zeiten so bleiben müsse, beziehungsweise ob man es dem Praktiker nicht leichter machen könnte.

**Handlungsanweisung 3. Standard für den mit uncharakteristischem Fieber erkrankenden leicht erkrankten Patienten**  
(R.N. Braun et al., Med. Welt 15, 1964, 1320)

**Erster Eindruck:** Schweregrad

**Subjektiv:**

Berührungssuche							
eventuelle Kontraindikationen							
Furcht vor							
subjektive Klassifizierung							
sonst nach							
Bettruhe seit							
Fieberhöhe und Dauer							
Mattigkeit							
Appetitlosigkeit							
Schlafstörung							
Fremdes, Schwäche							
Ausschlag							
andere Allgemeinsymptome							
Schlaganfall, anfangs niesen							
Husten							
Halsschmerz							
Kopf-, Ohr-, Stamm-							
Glieder-							
sonstige Schmerzen							
Erbrechen							
Durchfall							
Pulsfrequenz							
manuelle Anomalien							
sonstige							
Eigentherapie							
<b>Objektiv:</b>							
Inspektion Oberkörper							
Nasenabstrich							
Kopfneigung frei							
Halshäuten							
Mund, Rachen							
Otologie (Kleinohr)							
Lungenauskultation							
Basenverschieblichkeit							
Ausultation							
Hamitus							
Ausultation							
Abdomen palpatorisch							
Nerven klopferisch							
sonst zufällig							
<b>Klassifizierung:</b>							
<b>Therapie:</b>							

Abbildung 1: «Fieberstandard» für den praktischen Arzt.

Ars Medici 1979

NAME: **M. LEOPOLDINE** **I.**  
 GEBOREN AM: **1902** **9** / **1959** BERUF: **BRUNN**  
 WOHNUMG: **BRUNN**

	JAHRE	MONATE	TAGE
0	1	2	3
4	5	6	7
8	9	10	11
12	13	14	15
16	17	18	19
20	21	22	23
24	25	26	27
28	29	30	31
32	33	34	35
36	37	38	39
40	41	42	43
44	45	46	47
48	49	50	51
52	53	54	55
56	57	58	59
60	61	62	63
64	65	66	67
68	69	70	71
72	73	74	75
76	77	78	79
80	81	82	83
84	85	86	87
88	89	90	91
92	93	94	95
96	97	98	99
100	101	102	103

THERMUS n.o. **0**  
 KONJUNKTIVEN n.o. **0**  
 PUPILLEN n.o. **0**  
 HORN **0**  
 RACHEN **0**  
 KERNID **0**  
 OHREN n.o. **0**  
 TRAHEN n.o. **0**  
 STROMA n.o. **0**  
 HAUT n.o. **0**  
 PSR, ASR **0**  
 BARINGSKI n.o. **0**  
 ROMBERG n.o. **0**  
 SONSTIGES **0**

FEBRIL, SCHÜTTELFRÖST **0**  
 TUBUS, HAEMOPTOE **0**  
 BRONCHITIS, EPITATIS **0**  
 OESOPHAGIE **0**  
 DURCH HYPERHYDROSIS **0**  
 ALBEM, **0**  
 VERTIGO, VOMITUS, ÜBELKEIT **0**  
 DYSPNOE, BEGRENZTE TACHYKARDIE **0**  
 DIARRHOE, DISTENSION **0**  
 POLYURIE, OLIGURIE **0**  
 ANEMIE, INTERUS, EKANTHER **0**  
 AGRYPHIE **0**  
 PATRIGKERT, SORACHE **0**  
 ANOREXIE, **0**  
 TRAUMA, PYOGENE INFEKT **0**  
 MENARCHE 10 J. **0**  
 BETTLEGE SEIT **0**  
 FRÜHERE ANFÄLLE **0**  
 THERAPIE, ARZNEIMITTELGEHEN **0**

PULS n.o. **0**  
 RR **0**

THORAX n.o. **0**  
 ABDOMEN n.o. **0**  
 REKT. n.o. **0**

KLASSIFIZIERUNGEN (SUBJ.):  
**VERKÜHLUNG, RIPPENFELLENTZÜNDUNG**  
 BERATUNGSURSACHEN U. ÄTIOLOGIEN (SUBJ.):  
**HALSCHMERTZ, RÜCKENSCHMERTZ**  
 FÜRCHT VOR: **LUNGENENTZÜNDUNG**  
 KLASSIFIZIERUNGEN (OBJ.):  
**PHARYNGITIS**

THERM ABG. / REKT. **0**  
 ANGEST. VIT C+B<sub>1</sub>

TABULA DIAGNOSTICA NACH DR. R. M. BRAUN

Abb. 2

NAME: **ST. HERMANN** **II.**  
 GEBOREN AM: **1905** **9** / **1959** BERUF: **GRÖB**  
 WOHNUMG: **GRÖB**

	JAHRE	MONATE	TAGE
0	1	2	3
4	5	6	7
8	9	10	11
12	13	14	15
16	17	18	19
20	21	22	23
24	25	26	27
28	29	30	31
32	33	34	35
36	37	38	39
40	41	42	43
44	45	46	47
48	49	50	51
52	53	54	55
56	57	58	59
60	61	62	63
64	65	66	67
68	69	70	71
72	73	74	75
76	77	78	79
80	81	82	83
84	85	86	87
88	89	90	91
92	93	94	95
96	97	98	99
100	101	102	103

THERMUS n.o. **0**  
 KONJUNKTIVEN n.o. **0**  
 PUPILLEN n.o. **0**  
 HORN **0**  
 RACHEN **0**  
 KERNID **0**  
 OHREN n.o. **0**  
 TRAHEN n.o. **0**  
 STROMA n.o. **0**  
 HAUT n.o. **0**  
 PSR, ASR **0**  
 BARINGSKI n.o. **0**  
 ROMBERG n.o. **0**  
 SONSTIGES **0**

FEBRIL, SCHÜTTELFRÖST **0**  
 TUBUS, HAEMOPTOE **0**  
 BRONCHITIS, EPITATIS **0**  
 OESOPHAGIE **0**  
 DURCH HYPERHYDROSIS **0**  
 ALBEM, **0**  
 VERTIGO, VOMITUS, ÜBELKEIT **0**  
 DYSPNOE, BEGRENZTE TACHYKARDIE **0**  
 DIARRHOE, DISTENSION **0**  
 POLYURIE, OLIGURIE **0**  
 ANEMIE, INTERUS, EKANTHER **0**  
 AGRYPHIE **0**  
 PATRIGKERT, SORACHE **0**  
 ANOREXIE, **0**  
 TRAUMA, PYOGENE INFEKT **0**  
 MENARCHE 10 J. **0**  
 BETTLEGE SEIT **0**  
 FRÜHERE ANFÄLLE **0**  
 THERAPIE, ARZNEIMITTELGEHEN **0**

PULS n.o. **0**  
 RR **0**

THORAX n.o. **0**  
 ABDOMEN n.o. **0**  
 REKT. n.o. **0**

KLASSIFIZIERUNGEN (SUBJ.):  
**BLUTSPUCKEN, HELLROT!**  
 BERATUNGSURSACHEN U. ÄTIOLOGIEN (SUBJ.):  
**BLUTSPUCKEN, HELLROT!**  
 FÜRCHT VOR: **?**  
 KLASSIFIZIERUNGEN (OBJ.):  
**STATUS FEBRILIS**

THERM ABG. / REKT. **0**  
 ANGEST. VIT C+B<sub>1</sub>

PERICILLIN 600.000 E IM.  
 THORAX RÖNTGEN

TABULA DIAGNOSTICA NACH DR. R. M. BRAUN

Abb. 3

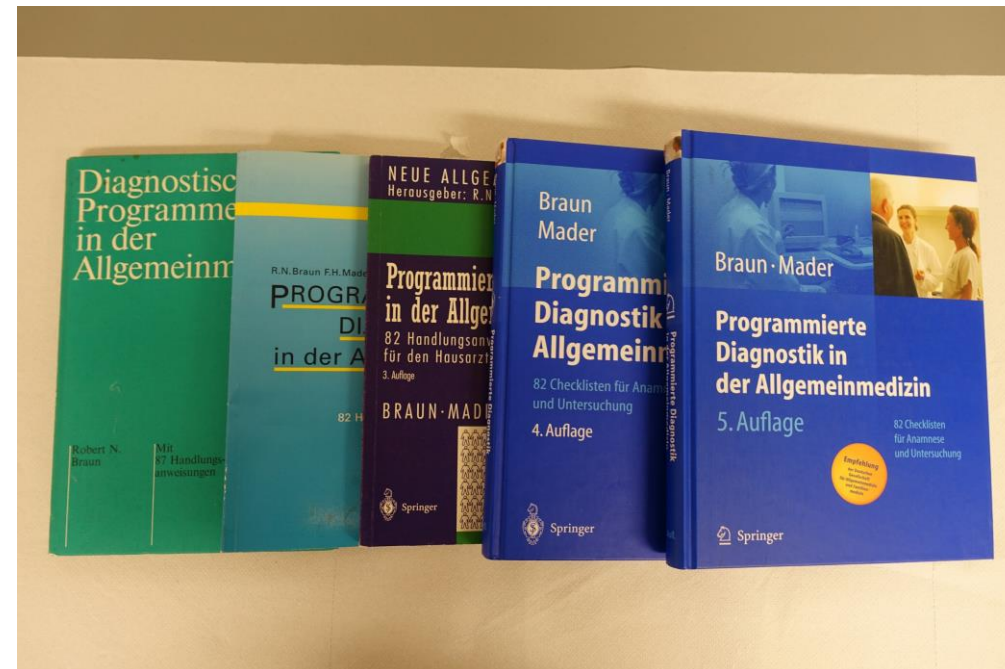
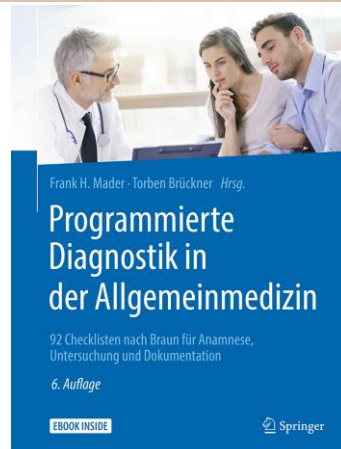
„Tabula diagnostica“  
 (Therapiewoche 1962:  
 „Ein einfacher Behelf“)

# 5 Auflagen – 1976 bis 2005



Frank H. Mader

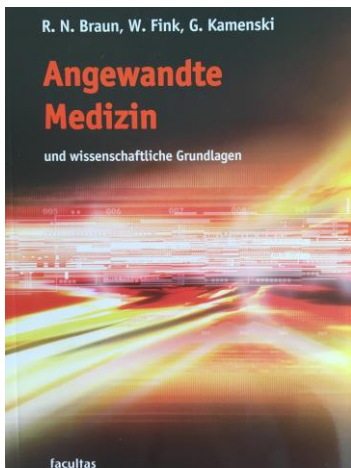
## 6. Auflage 2019







in der Praxis  
oder beim  
Hausbesuch



Waltraud Fink



Fink W, Kamenski G, Konitzer M. Diagnostic protocols—a consultation tool still to be discovered. J Eval Clin Pract. 2018

# Aufbau der Programme

- **Vortext** (mit Übersicht AGV und ähnliche Beschwerdebilder)
- **Checkliste** (mit Langtitel, Subjektiv und Objektiv)
  - **Subjektiv** (in „Sprache des Patienten“)
  - **Objektiv** (zum „Drandenken“)

\*

### 4.25 Hypertonie – Blutdruckerhöhung

Torben Brückner, Frank H. Mader

4

Es gibt es nur wenige Erkrankungen, bei denen die Bestimmung von lediglich zwei Messgrößen von solcher Bedeutung in Diagnostik und Therapie ist, wie es die unblutige Messung des systolischen und diastolischen Wertes bei Hypertonie darstellt.

Bei den meisten Menschen mit bisher unbekanntem hohen Blutdruck handelt es sich um einen „Zufallsbefund“, also um ein Symptom (A), bei dem zunächst nicht ersichtlich ist, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Form der Hypertonie handeln könnte. Einige Personen gehen erst aufgrund unspezifischer Symptome wie „Kopfschmerzen“, „Schwindel“, „Atemnot“, „Nasenbluten“ oder „nimmer so leistungsfähig“ als Beratungsursache (BU) zum Hausarzt. In der Regel waren sie jedoch über Monate oder Jahre beschwerdefrei.

Während in den 1950er Jahren das Beratungsergebnis (BE) Hypertonie in den allgemeinmedizinischen Statistiken noch an 18. Stelle stand, findet es sich um die Jahrtausendwende unter den ersten 10 BEs. Möglicherweise hängt dies auch mit einem veränderten Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und einer häufigeren Blutdruckmessung durch die Untersucher zusammen. Bedeutsamer scheinen jedoch der überhöhte Nahrungsmittelkonsum und die niedriger gefassten Grenzwerte für Hypertonie zu sein. Frauen sind doppelt so häufig wie Männer betroffen. Jenseits des 45. Lebensjahres nimmt die Zahl der Hypertoniker erwartungsgemäß deutlich zu.

Die Blutdruckzielwerte und Interventionsgrenzen (in Abhängigkeit u. a. vom kardiovaskulären Risiko und dem Alter) werden immer wieder erneut angepasst – variieren dabei aber je nach Leitlinie, Region und Fachgesellschaft mit deutlicher Diskrepanz (Düsing und Middeke 2018).

**i** Primär ist zu bedenken, dass jede Grenzwertdefinition in der Medizin mehr oder weniger willkürlich ist. Dies gilt im Besonderen für die arterielle Hypertonie (Middeke 2017).

In den meisten Praxen wird der Blutdruck (noch) mit dem Stethoskop nach Riva-Rocci gemessen; dieses Verfahren gilt nach wie vor als die **Standardmessmethode**. Neben der Messung in der Praxis rückt heute die **Selbstmessung** des Patienten in den Vordergrund; hier haben sich die oszillometrischen Hand- und Oberarmgeräte weitgehend durchgesetzt. Bei entsprechender Anleitung sind die Messbereitschaft der Patienten und die Qualität der dokumentierten Messergebnisse nachweisbar gut (Meyer 1996). Bei **Wiederholungsmessungen** wird (unabhängig vom verwendeten Gerät) empfohlen, mindestens 1 min bis zur nächsten Blutdruckmessung zu warten. Unabhängig vom Messsystem (Oberarm oder Handgelenk) gilt, dass die Manschette, welche den Druck auf die Arterie erzeugt, auf **Herzhöhe** liegen muss, damit der gemessene Druck den Werten der „Herzpumpe“ zumindest näherungsweise entspricht.

Das **ambulante Blutdruckmonitoring** (ABDM/Langzeitblutdruckmessung) über 24 h hinweg gehört angesichts der Häufigkeit der Hochdruckerkrankung und deren Spätfolgen als **Routinemethode** in die Hand des Allgemeinärztes (Mader und Riedl 2018).

Ziel dieser

■ **Checkliste Nr. 25 für die allgemeinmedizinische Diagnostik, wenn der Blutdruck bei zweimaliger Vorausmessung deutlich erhöht war** ist es herauszufinden, ob bei dem Betroffenen eine primäre oder sekundäre Form der Hypertonie besteht. Zunächst sollte bei jedem neuen Fall von Hochdruck (C) die programmierte Untersuchung weiteren Maßnahmen (wie Überweisung oder Therapie) vorangehen. Die wichtigsten AGVs, welche eine sekundäre Hypertonie verursachen können, sind in der nachfolgenden **Übersicht** zusammengefasst.

**Übersicht zu Programm Nr. 25 (Hypertonie). Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (AGV) („fett“) und ähnliche Beschwerdebilder („kursiv“) (mod. Fink et al. 2010) in loser Reihung**

- Herzerkrankungen
- Adipositas
- Nierenerkrankungen
- Phäochromozytom
- Cushing-Syndrom
- Schlafapnoe
- Aortenisthmusstenose
- Hyperthyreose

### 25 Checkliste Hypertonie-Programm

– für die allgemeinmedizinische Diagnostik, wenn der Blutdruck bei zweimaliger Vorausmessung deutlich erhöht war (Braun RN, Sterzl B (1973) Kongress Deutsches Institut für Allgemeinmedizin; mod. Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 2003, 2005) mod. Brückner T, Mader FH (2019))

Subjektiv	Objektiv
Erster Eindruck (schwer krank)	Psychische Beurteilung
Krank seit	Blutdruck (beidseits) / Puls
Gleich / besser / schlechter	Herzauskultation / -spitzenstoß
Schon mal gehabt	Auskultation an typischen Punkten (A. brachialis, A. carotis, A. renalis, A. abdominalis, A. iliaca, A. femoralis, A. poplitea)
Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie	Palpation der typischen Punkte (A. tibialis, A. dorsalis pedis)
In der Familie hoher Blutdruck / Schlaganfälle / Herzinfarkt	Beinödeme
Übergewicht / Bewegungsmangel	Ambulantes Blutdruckmonitoring (Langzeit-Blutdruckmessung)
Diabetes mellitus / Hypertonie bekannt seit (Höhe)	EKG / Belastungs-EKG / Langzeit-EKG
Kopfdruck / -schmerz / Schwindel / Augenschmerz / Sehstörung (seit)	Urin / Mikroalbuminurietest
Anfälle von Schwitzen / Herzrasen	Blutbild / Kreatinin / Kalium / Natrium / Gesamteiweiß / TSH
Belastungsabhängiger Herzschmerz	Sonstiges Labor
Kurzatmig durch Anstrengung	Doppleruntersuchung
Beinödeme symmetrisch seit	Duplexsonographie (Nierenarterien)
Nykturie	Echokardiographie
Hamzwang / Schmerzen beim Urinieren	Polysomnographie
Flankenschmerz	
Früher nierenkrank / Analgetikaabusus	<b>Beratungsergebnis</b>
Gravidität / hormonelle Kontrazeptiva	
Sonstige Medikamente	
Dauerstress / Depression / Tagesschläfrigkeit / Schlafstörung / Schnarchen	<b>Maßnahmen</b>
Sonstige Beschwerden / Abnormalitäten	
Miktion / Stuhl / Menses	
Berufliche Exposition	
Ängste (Furcht vor)	
Vermutete Ursache	
Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung	
Sonst noch	

Übersicht zu Programm Nr. 70 (Kopfschmerzen).  
Wesentliche abwendbar gefährliche Verläufe (AGV)  
(„fett“) und ähnliche Beschwerdebilder („kursiv“)  
(mod. Fink et al. [2010](#)) in loser Reihung

- *Plausible Ursachen (z. B. Bildschirm, Raumklima)*
- **Hypertensive Krise**
- *Depression*
- *Myalgien (zervikal)*
- *Cluster-Kopfschmerz*
- *Migräne*
- *Trigeminusneuralgie*
- **Meningitis**
- **Arteriitis temporalis**
- **Neubildungen, Raumforderung**
- **Intrakranielle Blutung (subarachnoidal)**
- **Glaukom**
- **Sinusthrombose**

## 70 Checkliste Kopfschmerzen-Programm

– für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache  
 Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998) mod. Mader FH (2003, 2005) neu  
 bearb. Mader FH, Gaul C (2019)

### Subjektiv

Erster Eindruck (leicht / schwer krank)  
 Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten  
 Attackendauer / -häufigkeit  
 Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger  
 Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie  
 Erstmalig / außergewöhnlich  
 Im Intervall / dauernd / schlagartig  
 Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf /  
 Schädeldach / ausstrahlend

### Objektiv

Psychische Beurteilung  
 Hinweis für Organerkrankung  
 Trigeminoautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen /  
 Unruhe)  
 Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)  
 Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigeminus /  
 Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit  
 Druck auf die Augenbulbi  
 Muskulatur (Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskulatur) / Levator

## Subjektiv

---

Erster Eindruck (leicht / schwer krank)

Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten

Attackendauer / -häufigkeit

Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger

Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie

Erstmalig / außergewöhnlich

Im Intervall / dauernd / schlagartig

Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf /  
Schädeldach / ausstrahlend

Beginn durch Aufregung / Unfall (Sturz) / Erkältung

Bei Tage / nachts (Clusterkopfschmerz!) / Tiefschlaf (Migräne!) / jahreszeitlich /  
mit Aura

Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe- / Rückzugsbedürfnis  
(Migräne!)

Behinderung der üblichen Aktivitäten / Arbeitsfähigkeit

Übelkeit / Erbrechen / Polyurie / Polydipsie

Photo- / Phonophobie

Fieber / Schüttelfrost / Nacken- / Rückenschmerzen

Dumpf / drückend / pochend / hämmernd / ziehend / Sonstiges

Intensität leicht / noch zu ertragen / heftigst

Glaukomzeichen / migräneartig

Schlafstörungen / Alpträume / Appetit

Familiäre / berufliche Belastung / Allergien / Behinderung der Aktivitäten

Konzentrationsverlust / Müdigkeit / Schwindel

Schlechter / ausgelöst durch Witterungsänderung / Wärme / Kälte /  
Fernsehen / Bildschirm / Lesen / Brille / Beruf / Partnerschaft / Körperhaltung /  
Licht / Lärm / Anstrengung / Aufregung / körperliche Aktivität / Stress / Sex /  
Schule / Medikamente (z. B. Nitrate) / Pille / Gifte / Menses / Schnarchen  
(Schlafapnoe!) / nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) / Rauchen /  
Alkoholika / Kaffee / Sonstiges

Besser durch Kaffee / Tee / Medikamente / Ruhe / Frischluft / Bewegung /  
Sonstiges

Chronische Krankheiten bekannt

Miktion / Stuhl / Menses

Ängste (Furcht vor)

Vermutete Ursache

Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung

Sonst noch

Ängste (Furcht vor)

Vermutete Ursache

Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung

Sonst noch

## Objektiv

---

Psychische Beurteilung

Hinweis für Organerkrankung

Trigeminoautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen / Unruhe)

Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)

Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigeminus / Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit

Druck auf die Augenbulbi

Muskulatur (Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskulatur) / Levator scapulae / Sternocleidomastoideus)

Blindgang / Intentionstremor / Finger-Nase-Versuch

Nasen- / Rachenraum / Klopfempfindlichkeit Kiefer- / Stirnhöhlen / Luftdurchgängigkeit der Nase li / re

Otoskopie

Sehvermögen / Pupillenreaktion / Augenmuskelbewegung

Inspektion Augenhintergrund

Augenfundus / -druck (Vorderkammern)

Blutdruck / Puls

Urin

BKS / CRP (M. Horton!) / Blutbild / BZ / Natrium / Kreatinin

EKG

Echokardiographie

EEG

Röntgen (HWS / Gebiss)

Kraniale CT / MRT

**Beratungsergebnis**

**Maßnahmen**



**Beratungsergebnis**

**Maßnahmen**

1. 10. 19

# 70 Checkliste Kopfschmerzen-Programm

- für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache  
Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998) mod. Mader FH (2003, 2005) neu  
bearb. Mader FH, Gaul C (2019)

Subjektiv	Objektiv
Erster Eindruck (leicht / schwer krank)	Psychische Beurteilung
Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten	Hinweis für Organerkrankung
Attackendauer / -häufigkeit	Trigeminiautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen / Unruhe)
Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger	Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)
Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie -> Paracetamol	Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigemini- / Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit
Erstmalig / außergewöhnlich	Druck auf die Augenbulbi
Im Intervall / dauernd / schlagartig	Muskulatur (Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskulatur) / Levator scapulae / Sternocleidomastoideus
Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf / Schädeldach / ausstrahlend	Blindgang / Intentionstremor / Finger-Nase-Versuch
Beginn durch Aufregung / Unfall (Sturz) / Erkältung	Nasen- / Rachenraum / Klopfempfindlichkeit Kiefer- / Stirnhöhlen / Luftdurchgängigkeit der Nase li / re
Bei Tage / nachts (Clusterkopfschmerz) / Tiefschlaf (Migräne) / jahreszeitlich / mit Aura	Otoskopie
Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe- / Rückzugsbedürfnis (Migräne)	Sehvermögen / Pupillenreaktion / Augenmuskulaturbewegung
Behinderung der üblichen Aktivitäten / Arbeitsfähigkeit	Inspektion Augenhintergrund
Übelkeit / Erbrechen / Polyurie / Polydipsie	Augenfundus / -druck (Vorderkammern)
Photo- / Phonophobie	Blutdruck / Puls
Fieber / Schüttelfrost / Nacken- / Rückenschmerzen	Urin
Dumpf / drückend / pochend / hämmernd / ziehend / Sonstiges	BKS / CRP (M. Horton!) / Blutbild / BZ / Natrium / Kreatinin
Intensität leicht / noch zu ertragen / heftigst	EKG
Glaukomzeichen / migräneartig	Echokardiographie
Schlafstörungen / Alpträume / Appetit	EEG
Familiäre / berufliche Belastung / Allergien / Behinderung der Aktivitäten	Röntgen (HWS / Gebiss)
Konzentrationsverlust (Müdigkeit) / Schwindel	Kraniale CT / MRT
Schlechter / ausgelöst durch Witterungsänderung / Wärme / Kälte / Fernsehen / Bildschirm / Lesen / Brille / Beruf / Partnerschaft / Körperhaltung / Licht / Lärm / Anstrengung / Aufregung / körperliche Aktivität / Stress / Sex / Schule / Medikamente (z. B. Nitrate) / Pille / Gifte / Menses / Schnarchen (Schlafapnoe!) / nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) / Rauchen / Alkoholika / Kaffee / Sonstiges	Beratungsergebnis
Besser durch Kaffee / Tee / Medikamente / Ruhe / Frischluft / Bewegung / Sonstiges	Maßnahmen
Chronische Krankheiten bekannt	
Miktion / Stuhl / Menses	
Ängste (Furcht vor)	
Vermutete Ursache Sinusitis	
Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung	
Sonst noch	

1.10.19

### 70 Checkliste Kopfschmerzen-Programm

- für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache  
Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998) mod. Mader FH (2003, 2005) neu  
bearb. Mader FH, Gaul C (2019)

#### Subjektiv

Erster Eindruck (leicht) schwer krank  
 Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten *zwei Wochen*  
 Attackendauer / -häufigkeit  
 Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger  
 Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie  
 Erstmals / außergewöhnlich  
 Im Intervall / dauernd / schlagartig  
 Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf  
 Schädeldach / ausstrahlend  
 Beginn durch Aufregung / Unfall (Sturz) / Erkältung  
 Bei Tage / nachts (Clusterkopfschmerz) / Tiefschlaf (Migräne) / jahreszeitlich  
 mit Aura  
 Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe- / Rückzugsbedürfnis (Migräne)  
 Behinderung der üblichen Aktivitäten / Arbeitsfähigkeit  
 Übelkeit / Erbrechen / Polyurie / Polydipsie *Alu süßl. Woch.*  
 Photo- / Phonophobie  
 Fieber / Schüttelfrost / Nacken- / Rückenschmerzen  
 Dumpf / drückend / pochend / hämmernd / ziehend / Sonstiges  
 Intensität (leicht) noch zu ertragen / heftigst  
 Glaukomzeichen / migräneartig  
 Schlafstörungen / Alpträume / Appetit *2-3 Wochen*  
 Familiäre / berufliche Belastung / Allergien / Behinderung der Aktivitäten  
 Konzentrationsverlust / Müdigkeit / Schwindel  
 Schlechter / ausgelöst durch Witterungsänderung / Wärme / Kälte /  
 Fernsehen / Bildschirm / Lesen / Brille / Beruf / Partnerschaft / Körperhaltung /  
 Licht / Lärm / Anstrengung / Aufregung / körperliche Aktivität / Stress / Sex /  
 Schule / Medikamente (z. B. Nitrate) / Pille / Gifte / Menses / Schnarchen  
 (Schlafapnoe) / nächtliches Zähneknirschen (Brixiismus) / Rauchen /  
 Alkoholika / Kaffee / Sonstiges  
 Besser durch Kaffee / Tee / Medikamente / Ruhe / Frischluft / Bewegung /  
 Sonstiges *na*  
 Chronische Krankheiten bekannt  
 Miktion / Stuhl / Menses *Tuma*  
 Ängste (Furcht vor)  
 Vermutete Ursache  
 Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung  
 Sonst noch

#### Objektiv

Psychische Beurteilung  
 Hinweis für Organerkrankung  
 Trigeminoautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen /  
 Unruhe)  
 Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)  
 Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigemini- /  
 Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit  
 Druck auf die Augenbulbi *responst*  
 (Muskulatur / Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskelatur) / Levator  
 scapulae / Sternocleidomastoideus  
 Blickgang / Intentionstremor / Finger-Nase-Versuch  
 Nasen- / Rachenraum / Klopfempfindlichkeit Kiefer- /  
 Stirnhöhlen / Luftdurchgängigkeit der Nase li / re  
 Otoskopie *→ Bots unregelmäßig*  
 Sehvermögen / Pupillenreaktion / Augenmuskulaturbewegung  
 Inspektion Augenhintergrund *nicht durchgeführt*  
 Augenfundus / -druck (Vorderkammern)  
 Blutdruck / Puls  
 Urin  
 BKS / CRP (M. Horton!) / Blutbild / BZ / Natrium / Kreatinin  
 EKG *103*  
 Echokardiographie  
 EEG  
 Röntgen (HWS / Gebiss)  
 Kraniale CT / MRT *→ statt noch aus*  
 Beratungsergebnis *Kopfschmerzen im 2. Cases ferret*  
 Maßnahmen *MRT SS & Neurologie*

1.10.19

### 70 Checkliste Kopfschmerzen-Programm

- für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache  
Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998) mod. Mader FH (2003, 2005) neu bearb. Mader FH, Gaul C (2019)

\* Wärekelich Gammalge noch Kopfschmerzen

Subjektiv	Objektiv
Erster Eindruck (leicht) / schwer krank	Psychische Beurteilung <i>selbstm. Beurteilung</i>
Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten	Hinweis für Organerkrankung
Attackendauer / -häufigkeit <i>→ sechswöch</i>	Trigeminoautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen / Unruhe) <i>→ ansichtig</i>
Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger	Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)
Frühere Diagnostik / Bezeichnung (Therapie) <i>→ m. besser Schwere</i>	Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigeminus / Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit
Erstmalig / außergewöhnlich	Druck auf die Augenbulbi <i>→ ungeduldet</i>
Im Intervall / dauernd / schlagartig	Muskulatur (Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskulatur) / Levator scapulae / Sternocleidomastoideus
Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf / Schädeldach / ausstrahlend	Blindgang / Intentionstremor / Finger-Nase-Versuch <i>→ m. unbeständig</i>
Beginn durch Aufregung / Unfall (Sturz) / Erkältung	Nasen- / Rachenraum / Klopfempfindlichkeit / Kiefer- / Stirnhöhlen / Luftdurchgängigkeit der Nase li / re
Bei Tage / nachts (Clusterkopfschmerz) / Tiefschlaf (Migräne) / jahreszeitlich / mit Aura	Inspektion Augenhintergrund
Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe- / Rückzugsbedürfnis (Migräne)	Augenfundus / -druck (Vorderkammern) <i>→ m. unbeständig</i>
Behinderung der üblichen Aktivitäten / Arbeitsfähigkeit	Blutdruck / Puls <i>→ 120/80 / 70/60</i>
Übelkeit / Erbrechen / Polyurie / Polydipsie <i>→ sonst nicht</i>	Urin <i>→ 120/80 / 70/60</i>
Phobie / Phonophobie	BKS / ZBP (M. Morton) / Blutbild / BZ / Natrium / Kreatinin <i>→ m. a</i>
Fieber / Schüttelfrost / Nacken- / Rückenschmerzen	EKG <i>→ m. a</i>
Dümpf / drückend / pochend / hämmend / ziehend / sonstiges <i>→ imma umb</i>	Echokardiographie <i>→ m. a</i>
Intensität leicht / noch zu ertragen / heftig <i>→ 5/9/15</i>	EEG <i>→ noch ausford</i>
Glaukomzeichen / migräneartig	Röntgen (HWS / Gebiss)
Schlafstörungen / Alpträume / Appetit	Kraniale CT / MRT <i>→ s. Kopf noch aus</i>
Familiäre / berufliche Belastung / Allergien / Behinderung der Aktivitäten	Beratungsergebnis <i>→ amblyop Kopf schiz</i>
Konzentrationsverlust / Müdigkeit / Schwindel <i>→ m. a</i>	Maßnahmen <i>→ Neurologe, MRT</i>
Schlechter / ausgelöst durch Witterungsänderung / Wärme / Kälte	<i>→ SSF Einweisung bei Verschlechterung</i>
Fernsehen / Bildschirm / Lesen / Brille / Beruf / Partysucht / Körperhaltung / Licht / Lärm / Anstrengung / Aufregung / Körperliche Aktivität / Stress / Sex / Schule / Medikamente (z. B. Nitrate) / Pille / Gifte / Menses / Schnarchen (Schlafapnoe) / nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) / Rauchen / Alkohol / Kaffee / sonstiges	
Besser durch Kaffee / Tee / Medikamente / Ruhe / Frischluft / Bewegung / sonstiges <i>→ regionales Bese</i>	
Chronische Krankheiten bekannt	
Miktion / Stuhl / Menses	
Ängste (Furcht vor) <i>→ 2 Jernid</i>	
Vermutete Ursache <i>→ Mund</i>	
Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung <i>→ Mund für Schmerz</i>	
Sonst noch <i>→ **</i>	

Vorderkammerbezug

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019  
Aus: F.H. Mader, T. Brückner (Hrsg.): Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin, https://doi.org/10.1007/978-3-662-58893-2

\*\* → wenn in Kontakt mit ähnlicher Situation, Scheidung Eltern danach, wohl auf familiäre Epilepsie?

# Programmierte Diagnostik

- Intuitives vs. Programmieretes Vorgehen
- zum „Daran-Denken“, „nichts wichtiges vergessen zu fragen“
- Ausschluss abwendbar gefährlicher Verlauf
- Abwartendes Offenlassen des Falles
- Delegieren an MFA, Medizinstudenten, Hilfe für ÄiW
- Dokumentation
- Überblick beim „komplexen Fall“
- Patient fühlt sich ernst genommen (eigene Vermutungen, Ängste)
- Bezogen auf Alltag in einer Allgemeinpraxis
- Fragenkorsett? – nur abfragen, was Checkliste vorgibt?
- Objektiv – kein Muss alles auch durchgeführt zu haben
- Möglichkeit der mehrmaligen Anwendung im Verlauf

Checklisten frei verfügbar unter:

<https://www.springermedizin.de/checklisten-allgemeinmedizin>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[www.hausarzt-schwalbach.de](http://www.hausarzt-schwalbach.de)

[brueckner@hausarzt-schwalbach.de](mailto:brueckner@hausarzt-schwalbach.de)

# 70 Checkliste Kopfschmerzen-Programm

– für die allgemeinmedizinische Diagnostik bei uncharakteristischen Kopfschmerzen als alleinige Beratungsursache  
 Braun RN, West SR (1976) mod. Braun RN (1989) mod. Braun RN, Mader FH (1995, 1998) mod. Mader FH (2003, 2005) neu bearb. Mader FH, Gaul C (2019)

## Subjektiv

Erster Eindruck (leicht / schwer krank)  
 Kopfschmerz seit / an wieviel Tagen / Monaten  
 Attackendauer / -häufigkeit  
 Schon mal gehabt / gleich / besser / stärker / häufiger  
 Frühere Diagnostik / Bezeichnung / Therapie  
 Erstmalig / außergewöhnlich  
 Im Intervall / dauernd / schlagartig  
 Lokalisation streng begrenzt / einseitig / beide Schläfen / Hinterkopf / Schädeldach / ausstrahlend  
 Beginn durch Aufregung / Unfall (Sturz) / Erkältung  
 Bei Tage / nachts (Clusterkopfschmerz!) / Tiefschlaf (Migräne!) / jahreszeitlich / mit Aura  
 Zunahme bei körperlicher Aktivität und Ruhe- / Rückzugsbedürfnis (Migräne!)  
 Behinderung der üblichen Aktivitäten / Arbeitsfähigkeit  
 Übelkeit / Erbrechen / Polyurie / Polydipsie  
 Photo- / Phonophobie  
 Fieber / Schüttelfrost / Nacken- / Rückenschmerzen  
 Dumpf / drückend / pochend / hämmernd / ziehend / Sonstiges

Intensität leicht / noch zu ertragen / heftigst  
 Glaukomzeichen / migräneartig  
 Schlafstörungen / Alpträume / Appetit  
 Familiäre / berufliche Belastung / Allergien / Behinderung der Aktivitäten

Konzentrationsverlust / Müdigkeit / Schwindel  
 Schlechter / ausgelöst durch Witterungsänderung / Wärme / Kälte / Fernsehen / Bildschirm / Lesen / Brille / Beruf / Partnerschaft / Körperhaltung / Licht / Lärm / Anstrengung / Aufregung / körperliche Aktivität / Stress / Sex / Schule / Medikamente (z. B. Nitrate) / Pille / Gifte / Menses / Schnarchen (Schlafapnoe!) / nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) / Rauchen / Alkoholika / Kaffee / Sonstiges  
 Besser durch Kaffee / Tee / Medikamente / Ruhe / Frischluft / Bewegung / Sonstiges  
 Chronische Krankheiten bekannt  
 Miktion / Stuhl / Menses  
 Ängste (Furcht vor)  
 Vermutete Ursache  
 Selbstbehandlung / ärztliche Anbehandlung  
 Sonst noch

## Objektiv

Psychische Beurteilung  
 Hinweis für Organerkrankung  
 Trigeminoautonome Zeichen (Augenrötung / Naselaufen / Unruhe)  
 Halswirbelsäule (Rotation / Drehung / Kippen)  
 Palpation am Schädel (Schläfengegend / Trigeminus / Kiefergelenke) / Druckempfindlichkeit  
 Druck auf die Augenbulbi  
 Muskulatur (Hals- / Rücken- / Brust- / Kaumuskulatur) / Levator scapulae / Sternocleidomastoideus  
 Blindgang / Intentionstremor / Finger-Nase-Versuch  
 Nasen- / Rachenraum / Klopfempfindlichkeit Kiefer- / Stirnhöhlen / Luftdurchgängigkeit der Nase li / re  
 Otoskopie  
 Sehvermögen / Pupillenreaktion / Augenmuskelbewegung  
 Inspektion Augenhintergrund  
 Augenfundus / -druck (Vorderkammern)  
 Blutdruck / Puls  
 Urin  
 BKS / CRP (M. Horton!) / Blutbild / BZ / Natrium / Kreatinin  
 EKG  
 Echokardiographie  
 EEG  
 Röntgen (HWS / Gebiss)  
 Kraniale CT / MRT

## Beratungsergebnis

## Maßnahmen