

Von allgemeinärztlichen **Allgemeinen Routinen** sprechen wir dann, wenn die problemorientierte Diagnostik durch Zeichen einer Allgemeinerkrankung (Fieber, Schwäche, Schweiß, Schwindel etc.) bestimmt wird. Eine Routine setzt natürlich entsprechende Praxiserfahrung voraus.

Der niedergelassene routinierte Allgemeinarzt berät also mit *Örtlichen* und *Allgemeinen Routinen* der eigenen Erfahrung. Beide beginnen sich unbewusst, ebenso wie die *Direkte Diagnostik*, schon nach kürzester Praxiszeit zu entwickeln. Alle diese unbewussten Methoden bilden den Hauptgrund dafür, dass die Praktischen Ärzte im vergangenen Jahr- unten weiter



Die allgemeinmedizinische Diagnostik war stets extrem problemorientiert und eigenständig. Es gab niemals eine andere Wahl. Sie wird das wohl auch in Zukunft bleiben.

hundert niemals wirklich in Gefahr gerieten, ihre Existenzberechtigung zu verlieren. Diese Gefahr besteht auch heute nicht. Der riesige Bedarf an einem zusammenschauenden raschen ärztlichen Rat war und ist anders nicht zu decken.

Zwischen den verschiedenen Diagnostikarten kann es keine scharfen Grenzen geben. Viele

Formen der *Direkten Diagnostik* enthalten auch Elemente *Örtlicher* und *Allgemeiner Routinen*. Sämtliche *Örtlichen Routinen* gehen in gewissem Umfang Allgemeinerscheinungen nach. Alle *Allgemeinen Routinen* haben auch mit lokalen Symptomen zu tun.

Die 18 häufigsten Beratungsergebnisse, bei denen die *Allgemeine Routine* eine Hauptrolle spielt, sind in Tab. 5 zusammengefasst.

6.1 Fieber als häufigstes Praxisproblem

Ein gutes Beispiel dafür, dass man die reine Intuition in der Allgemeinmedizin überwinden kann, ist das bereits wiederholt erwähnte *Uncharakteristische Fieber*. Darunter verstehen wir die mit diversen Allgemeinerscheinungen und Schmerzen sowie mit verschiedensten uncharakteristischen Katarrhen des Respirations-, des Magen-Darm- und des Harntrakts ablaufenden fieberhaften Zustände [82].

Tab.5: Die häufigsten *Beratungsergebnisse* in der Allgemeinmedizin, bei denen *Allgemeine Routinen* von Bedeutung sind.

Beratungsergebnis	FINK 1989-1999 ‰	BRAUN 1977-1980 ‰
Uncharakteristisches Fieber	69,75	52,7
Hypertonie (wahrscheinlich essentiell)	48,14	41,1
Afebrile Allgemeinreaktion	23,56	20,5
Tonsillitis acuta	20,06	6,6
Schwindel	16,63	16,2
Kopfschmerz	10,03	11,5
Verifizierte Neoplasie maligne (außer Haut)	7,26	3,1
Depression	6,36	4,5
Polymorphe, wahrscheinlich nicht organische Beschwerden	5,71	12,8
Mattigkeit/ Müdigkeit allgemein	4,65	2
Nervosität	4,28	9,5
Schlafstörungen	3,99	7,2
Klimakterische Beschwerden	3,95	8
Marasmus senilis	3,79	4,7
Synkope (Ohnmacht)	3,79	2,2
Gewichtszunahme/ Adipositas	2,28	5
Alkoholismus	2,12	3,8
Abmagerung/ Gewichtsverlust	1,63	0,1

In Berufsjargon existieren dafür zahlreiche Ausdrücke, die von Land zu Land und von Arzt zu Arzt, in unterschiedlicher Bedeutung als so genannte „Diagnosen“ verwendet werden: *Grippaler Infekt, Virusinfekt, Grippe, Influenza, (fieberhafte) Bronchitis, Fieberzustand, Verkühlung, Bauch- und Kopfgrippe* sind einige dieser Bezeichnungen. In der Virginia-Studie aus der Allgemeinmedizin [57] in den USA beispielsweise wurden unter den 50 häufigsten Praxisvorkommnissen nicht weniger als vier solcher „Diagnosen“ ausgewiesen, als handelte es sich um ganz verschiedene Krankheiten. Der Statistiker, der diese verschiedenen „Diagnosen“ auswertet, kann natürlich nicht wissen, dass er analoge Beratungsergebnisse auf vier verschiedenen Rubriken verteilt hatte. [57, 106]

Aus:

Robert Nikolaus Braun, Waltraud Fink, Gustav Kamenski: „Lehrbuch der Allgemeinmedizin. Theorie, Fachsprache und Praxis“ Seite 106-108. Berger Verlag Horn/Wien 2007

[82] Landolt-Theus P, Danninger H, Braun RN (1994) Kasographie. Benennung der regelmäßig häufigen Fälle in der Allgemeinmedizin. 2. Auflage Kirchheim, Mainz

[57] Geyman JP (1976): A State Wide Study in Virginia. J of Fam. Practice 3:1-46

[106] Tempel Ch (2001) Uncharakteristisches Fieber aus spezieller berufstheoretischer Sicht. Wien med Wschr 151:261-265