

**AUSTRIAN PIONEER RESEARCHER
IN GENERAL PRACTICE**



Univ. Prof. Dr. Robert N. Braun

Workshop

zur Berufstheorie der Allgemeinmedizin

anhand von fachspezifischen Begriffen,
die von Robert N.BRAUN geprägt und
gemeinsam mit Harro DANNINGER definiert wurden

bearbeitet von Waltraud FINK

Co-Autor: Gustav KAMENSKI

Braun's basic concepts and theories in general practice

La théorie braunienne

S e m i n a r B e h e l f:

Grundlegende Begriffe in der Allgemeinmedizin

Teilweise übersetzt: Stand 8. Juni 2000

Korrigiert zuletzt Juni 2000 (nach Durchsicht von R.N.Braun November 99)

Neuerliche Durchsicht von R.N.Braun im Juni 2000 – entsprechend korrigiert 2000-09-24

Jänner 2001 ergänzt mit weiteren französischen Ausdrücken, anhand des Dictionaire des Résultats de Consultation

Dr. Waltraud Fink

A-3722 Straning 142

Tel. 02984 / 7276 (Fax – 4)

Sehr geehrte Teilnehmer! Dear Colleagues,

On the first European network organisations open conference WONCA '99 in Mallorca, Spain Jan-Joost Rethans, chairman of the EGPRW, made a plea for a sound terminology. This was a big stimulus for us to initiate this workshop.

Other colleagues too, engaged in teaching and research in general practice, have noticed a lack of commonly accepted terms/concepts of situations and facts in general practice. We like to share experiences with these colleagues, no matter what languages they speak.

You are invited to participate in finding a "common" language ("gemeinsame" Sprache) [un langage commun].

Braun has already introduced a lot of terms/concepts. They will be the base of our workshop. This script contains descriptions/definitions of these concepts and also suggestions for translation into English, French, Italian and Spanish (as far as possible).

We are glad, when we can reach as many colleagues as possible, but we kindly ask you to contact the authors prior to any publication of the content of this booklet.

Dr. Waltraud Fink A - 3722 Straning 142 Tel. 0043/ 2984 / 7276 (Fax – 4)

Dr. Gustav Kamenski Mannersdorf 144, A – 2261 Angern an der March

Tel. 0043/ 2283 / 2226

*Waltraud Fink
Pentecost, June 2000*

Literature (used for translation):

Aitken Ashley M, Braun Robert N, Fraillon JMG (1985) **UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE**. Printed by The Viktorian Academy for General Practice (conducted under the aegis of The Royal Australian College of General Practitioners – Victorian Faculty)

Braun RN (1979): « **PRATIQUE, CRITIQUE ET ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE GENERALE** », Payot Bibliothèque Scientifique, Paris (Ouvrage publié sous les auspices de la Société française de médecine générale (Neuaufgabe 1998)

Société française de médecine générale (1983) : DOCUMENTS DE RECHERCHES EN MÉDECINE GÉNÉRALE N° 7-8 Traduction:

Braun RN (1982) Allgemeinmedizin - Standort und Stellenwert in der Heilkunde. Kirchheim, Mainz

»**LA MÉDECINE GÉNÉRALE SA POSITION ET SON RÔLE DANS LA MÉDECINE** «

Groupe IMAGE, Actes du colloque – 24 Janvier 1997 : **Rencontre avec R.N.Braun, ENSP**

Contrat de recherche CRI – INSERM, Groupe IMAGE – ENSP

Rosowsky O, Andral J, Cittee J, de Couliboef J, Harari A (1999)

La CASUGRAPHIE Le concept de « cas » selon R.N.Braun dans la gestion du risque en situation diagnostique « ouverte »

Adaptation à la CLASSIFICATION INTERNATIONALE des MALADIES

Traduction :

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

Société Française de Médecine Générale (Décembre 1999 Janvier 2000) Documents de Recherches en Médecine Générale N° 55/ 56/ 57 **DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION EN MEDECINE GENERALE** –Revision 1998

De Gruyter CD-ROM **Pschyrembel** (1999/2000) Klinisch-Therapeutisches Wörterbuch, Version 1.0

WONCA International Classification Committee (edited by Niels Bentzen) (1995) **An International Glossary for General Family Practice**. Reprinted from Family Practice, Vol.12, No.3, published by Oxford University Press.

WONCA International Classification Committee (Hrsg.) (2001) Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung **ICPC-2**, Ein Codierungssystem der Allgemeinmedizin, SpringerMedizin, Springer-Verlag Wien NewYork ISBN 3-211-83550-4 Übersetzung von:

WONCA International Classification Committee (1998) International Classification of Primary Care – **ICPC-2**, Oxford University Press

Tiersky Ethel, Tiersky Martin (1992) **The language of medicine in English**. Rev.ed. Prentice Hall Regents, New Jersey

A. Brauns Beitrag zur Theorie der Allgemeinmedizin

Braun's contribution for a theory of general practice

FÄLLEVERTEILUNGSGESETZ

Regelmäßigkeit der Fälleverteilung

Englisch:

Law of Case Distribution, Law of Regular Prevalence,
(obvious by comparable frequency ranking of "Results of Consultation")

Französisch:

Loi de la répartition régulière des cas.
La répartition régulière des entités morbides

Italienisch:

Spanisch:

[„Gesetz“ ist als regelmäßiges Vorkommen, beziehungsweise Verhalten wahrnehmbarer Dinge zu verstehen.]

Größere Gruppen von Menschen, die unter ungefähr gleichen Umständen leben, bringen ihre gesundheitlichen Probleme in statistisch hochsignifikant ähnlicher Zusammensetzung an die Allgemeinmedizin heran.

Daraus darf geschlossen werden, daß die Morbidität im allgemeinen, aber auch die Fälle-Profile aus dem Bereich der spezialistischen Funktion, Regelmäßigkeiten unterliegen. Auswirkungen von "unverbundenen Massenerscheinungen" (Epidemien, Kriege, Naturkatastrophen) sind fällestatistisch mit einer Ausnahme noch unerforscht. Daran, daß das Krankwerden der Menschen eine biologische Massenerscheinung sein könnte, hatte der deutsche Statistiker v. Lexis schon 1914 gedacht. Er vermochte seine Hypothese aber nicht durch Fakten zu stützen.

[Law/ regularity – in the sense of: conformity with a natural law ; inherent law, law of nature, implying a regularity of behaviour of things perceived

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE)

The annual frequency rates for old and new "results of consultation"(prevalence) in general practice are similar, provided living conditions for the practice population are similar and diagnostic processes and methods of labelling are constant. So except for diseases directly related to geographic or climatic conditions, it can be shown that countries with similar economics have similar patterns of health disturbances.

Régularité signifie que des humains qui vivent approximativement dans des conditions semblables, sont soumis au facteur trouble de santé avec approximativement les mêmes effets. Exclusion faite d'évènements de masse comme les épidémies et catastrophes.

Die Unmöglichkeit der FÄCHERWEISEn AUFTEILUNG DER KRANKHEITEN (Die Alternative: WESENTLICHE BERÜHRUNG)

Englisch: The impossibility of strictly splitting up the diseases amongst specialists' spheres of activity

(an alternative: "essentially dealing with" substantially effected/ substantial contact)

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Das gesamte an die Heilkunde herankommende "Material" an Beratungsursachen lässt sich deshalb nicht nach Spezialfächern aufteilen, weil bei der großen Mehrheit der Beratungsprobleme an der ersten ärztlichen Linie keine Krankheiten exakt diagnostiziert werden können.

Da die klassischen Fächer aber auf Gruppen von Krankheiten spezialisiert sind, ergibt sich alleine daraus eine unbestreitbare Kompetenz der Allgemeinmedizin hinsichtlich des „*unausgelesenen Fälle-Materials*“.

Im übrigen ist hier die Lage wegen der vielfältigen gegenseitigen Überschneidungen, d.h. bezüglich der "wesentlichen Berührung" sehr kompliziert. „Wesentliche Berührung“ bedeutet, dass ein Fach wesentlich an der Diagnostik, beziehungsweise an der Therapie einer Krankheit beteiligt ist.

All the health problems presented to medical doctors cannot be assigned to different specialists/consultants, because in first contact medical care the majority of the complaints remain undiagnosed.

Consultants are specialised in specific diseases, hence follows the unquestionable competence of general practice for handling the *unselected "material" of health disturbances*.

On the whole the situation is still complicated when using the term: "*essentially dealing with*", because of overlapping. "*Essentially dealing with*" means that a special field of medicine is substantially involved in the diagnostic process and in therapy of a certain health disturbance.

ALLGEMEINMEDIZIN

Englisch: general practice, primary care, family medicine

Französisch: médecine générale

Italienisch:

Spanisch:

Definition: (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258.Auflage, Berlin 1997
Copyright© Walter de Gruyter GmbH&Co.KG)

„Die Allgemeinmedizin ist eine eigenständige ärztliche Funktion (auch Gegenstand einer spezifischen Grundlagenforschung), deren Hauptproblem im Umgang mit dem von den Spezialfächern geschaffenen Wissen über Erkrankungen und Syndrome besteht. In der allgemeinärztlichen Praxis müssen die Diagnostik und sonstige Beratung durchschnittlich in wenigen Minuten und unter Verzicht auf aufwendige technische Mittel ablaufen. Nur in jedem 10. Fall kommt es zu einer exakten Diagnosestellung, dennoch lässt sich die große Mehrheit der Fälle einigermaßen befriedigend versorgen. Das ärztliche Vorgehen ist dabei weitgehend individuell-intuitiv.“

Eine spezifische Aus und Weiterbildung wird gefordert, um unter den unabänderlichen äußeren Bedingungen dieses große Krankengut optimal zu versorgen.

General practice is a discipline of its own (also subject to a specific basic research). Its main objective is the handling of the knowledge on diseases and named syndromes, a technological knowledge developed and based on the scientific work of various branches of medicine. In general practice the diagnostic processes and treatment has to be accomplished within a few minutes, renouncing the use of highly-technical equipment. Although only in every tenth case the exact diagnosis of a disease can be reached, the majority of the cases can be handled with satisfaction. This handling by the GP is guided mostly intuitively and individually. There is a demand for a specific education, in order to perform best under the unalterable circumstances.

FACH MEDIZINISCHES (R.N. Braun)

Englisch: discipline/ field/ branch of medicine

Französisch: discipline/ spécialité en médecine

Italienisch:

Spanisch:

Ein Medizinisches Fach macht aus, daß der darin Tätige die zum Verständnis nötige Theorie sowie die praktische Anwendung weitgehend erlernen kann. Voraussetzung dafür sind einschlägige traditionelle berufstheoretische Grundlagenforschungen.

A medical discipline – in the narrower sense - means, that the one who is practising it, has learned the theory concerning the field of practical application. A prerequisite is pertinent basic research based on basic knowledge relevant to this discipline.

FUNKTION, ÄRZTLICHE (R.N. Braun)

Englisch: a physician's function, acting as physician in a certain, not yet investigated field of applied medicine

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Mit ärztlicher Funktion (im Gegensatz zu fachärztlicher Berufsausübung) ist eine Tätigkeit gemeint, auf welche die Aus- und Weiterbildung - mangels berufstheoretischer Grundlagenforschung - theoretisch nur unzulänglich vorbereitet. Die Funktion wird daher aus der eigenen Erfahrung heraus und/oder nach Vorbildern im wesentlichen unbewußt, intuitiv-individuell (damit auf entsprechend relativ niedrigen, oder - milder ausgedrückt - unterschiedlichem Niveau) ausgeübt.

Functioning in a medical field (in opposite to practicing on scientific basis a medical discipline) means doing things where there is little preparation, in the sense of education for this kind of work, because of lack of theoretical basic knowledge. The functioning is happening on basis of own experience and/or according role models, mostly unaware/ subconsciously, intuitively and individually on the basis of knowledge concerning diseases, causes of diseases, diagnostic and therapeutic means (therefore of course at different quality levels).

BERUFSTHEORETISCH FORSCHEN (R.N. Braun)

Englisch: investigation of applied medicine

Französisch: la recherche de théorie professionnelle,
médecine appliquée

Italienisch:

Spanisch:

Berufstheoretisch Forschen heißt, die beruflich angewandte Medizin unter den jeweiligen äußeren Bedingungen logisch und epidemiologisch zu analysieren.

Research in *applied* medicine means logically and epidemiologically to analyse *applied* medicine practiced under the given circumstances.

METHODIK ELEMENTARE

Englisch: elementary methodics

Französisch: méthode élémentaire spécifique

Italienisch:

Spanisch:

Jedes neue Wissenschaftsgebiet ist durch neue Begriffe, welche eine elementare Forschung aus den Erfordernissen heraus geschaffen hat, sowie durch eigenständige aufgedeckte Gesetzmäßigkeiten charakterisiert.

Every new research field is characterized by new methods, which necessarily created new terms, and by regularities of its own.

MEDIZIN, ANGEWANDTE WISSENSCHAFTLICH BASIERTE (R.N.Braun)

Englisch: scientific basis of medical practice, scientifically based *applied* medicine

Französisch: l'exploration scientifique de la médecine appliquée

Italienisch:

Spanisch:

Während die systematische Erforschung der Krankheiten, der Krankheitsursachen, sowie die Entwicklung der Diagnostika und der Heilmittel sehr reiche Ernte eingebracht haben, lag die angewandte Medizin, von Hippokrates abgesehen, wissenschaftlich bis 1945 völlig brach. Den Anfang mit deren grundlegender Erforschung machte zum genannten Zeitpunkt R.N.Braun in der Allgemeinpraxis.

The systematic research on diseases, their aetiologies, the development of diagnostic tools and of medical treatment have had a rich harvest up to now, whereas -apart from Hippocrates' attempt – the field of *applied* medicine lied fallow until 1945, when R.N. Braun started his basic research on general practice.

MEDIZIN, TRADITIONELLE WISSENSCHAFTLICHE (R.N.Braun)

Englisch: *traditional* science in medicine

Französisch: la recherche médicale traditionnelle

Italienisch:

Spanisch:

Eine Erläuterung:

Die medizinische Wissenschaft beschränkte sich bis 1945 weltweit auf die Erforschung der Krankheiten, deren Ursachen und auf die Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Mittel. Die Grundprobleme der angewandten Heilkunde fanden keinerlei tiefeschürfende Behandlung.

Hippokrates u.a. haben schon vor Jahrtausenden Allgemeingültiges bezüglich der Heilkunde niedergelegt. Zu Recht wird die wissenschaftliche Medizin aber erst mit Vesals "De corporis humani fabrica" (1543) datiert. Darin beschrieb dieser systematisch die Gesetzmäßigkeiten des menschlichen Körperbaues. Zugleich merzte er zahlreiche, zum Teil jahrhundertlang mitgeschleppte Irrtümer aus. Damit war erstmals auf einem abgeschlossenen medizinischen Gebiet umfassendes, reproduzierbares Wissen in lehrbarer Form veröffentlicht worden.

Auf die Verwissenschaftlichung der Anatomie folgte die der Histologie, der Physiologie, der pathologischen Anatomie etc. Schließlich wurden die Krankheiten immer besser beschrieben. Dieser Bestand ist heute auf 30-40.000 Krankheiten und Syndrome angewachsen.

Im Rahmen der traditionellen Medizin-Wissenschaft wurden darüber hinaus zahllose Krankheitserreger entdeckt, sowie abertausende Mittel für diagnostische und therapeutische Zwecke entwickelt.

Die traditionelle wissenschaftliche Medizin vermag aber die Frage nicht zu beantworten, wie man unter Praxisbedingungen mit all diesen Behelfen optimal, in meist stark beschränkter Zeit umgehen kann. Ähnliches gilt auch für die in Krankenhäusern betriebene Heilkunde.

Dieser Mangel kommt daher, weil man sich in der spezialistisch-wissenschaftlichen Medizin (bisher) nicht um die Faktoren ZEIT, GELD, ARZT, PATIENT und GESELLSCHAFT gekümmert hatte, sondern nur die eigene, uneingeschränkte, hochspezialisierte Tätigkeit als Vorbild, auch für die extramural angewandte Heilkunde vor Augen hatte.

Erst Braun fügte bei seinen Praxisanalysen die oben genannten Faktoren in die Überlegungen mit ein. Dadurch kam die längst überfällige - eben die berufstheoretische - Forschung in Gang.

Um die gegenwärtige Lage zu veranschaulichen darf man sich die wissenschaftliche Medizin nicht als ein festgefügtes, in die Höhe strebendes Gebäude vorstellen.

Die **wissenschaftliche Medizin** (was deren **traditionelle Bereiche** angeht) veranschaulicht man sich besser als eine Kugelhälfte.

Auf der anderen Seite sollte diese durch eine gleichartige Halbkugel - die der **Wissenschaft von der Angewandten Heilkunde** designiert ist - zu einem runden Ganzen der Medizinwissenschaft komplettiert sein. (Abb.)

An explanation:

Until 1945 medical science worldwide concentrated on the research of diseases, their etiologies and on diagnostic and therapeutic means. The basic problems of *applied* medicine remained unnoticed and were not tackled (coped with).

Hippocrates thousands of years ago had already put down some universally valid knowledge. But in fact the beginning of science in medicine is dated with the publication of Vesal's "De corporis humani fabrici" in 1543.

In this book he systematically described and depicted the regularities of the human build. At the same time he eliminated many errors, which were dragged along for centuries.

Thus, for the first time within a medical branch/field, reproducible knowledge suitable for teaching was published. This scientific basing of anatomy was followed by scientifically developing histology, physiology, pathologic anatomy etc. Finally it has been possible better and better to describe the diseases. The figures of diseases and described named syndromes have grown to 30-40.000. Besides that, thousands of diagnostic and therapeutic means have been developed since, within the traditional medical science.

Yet traditional medical science is not able to answer the question, how to use best all this knowledge on diseases and means within the facts of daily practice. The same is true for medicine practiced in hospitals.

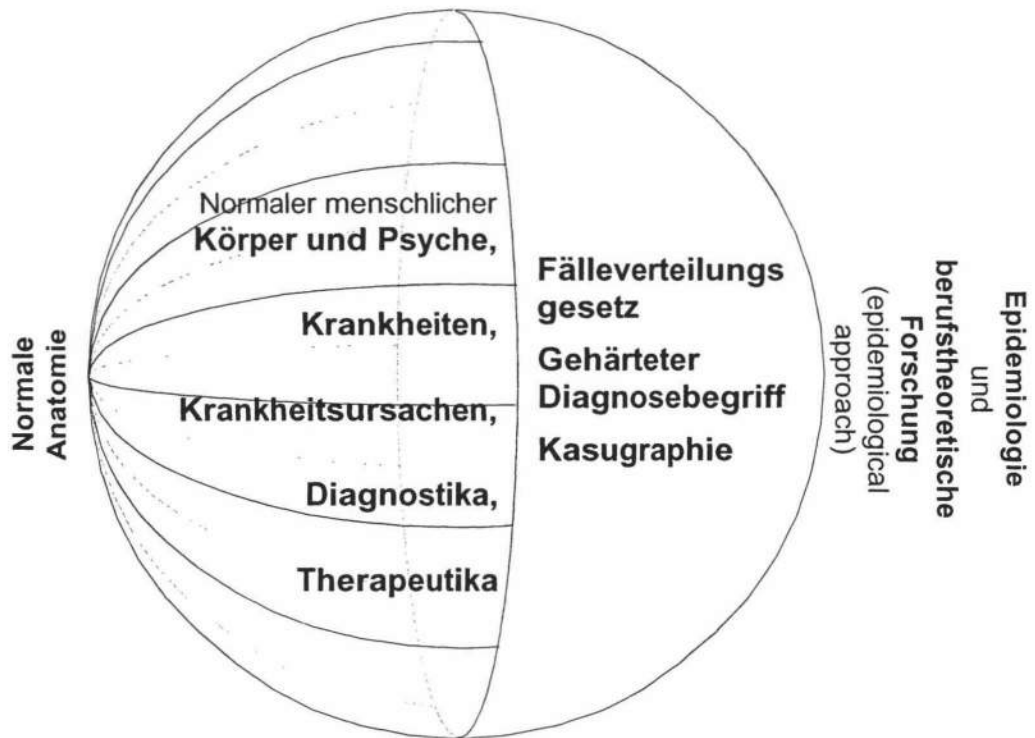
This deficiency results from neglecting the determining factors: TIME, MONEY, DOCTOR, PATIENT, SOCIETY by specialists' research in medicine. Researchers in these fields mainly have in view their own, unrestricted, highly specialized work and tend to see it as being standard also for medicine applied elsewhere.

Braun was the first who took into account the factors named above, in his reasoning while analysing his work in daily practice. This way, scientific research on medical practice was launched.

To illustrate the present situation scientific medicine should not be seen as firmly established building, growing upwards like a sky-scraper. Science in medicine is better visualized by a hemisphere on one side belonging to the *traditional* medical science and completed by a corresponding hemisphere on the other side, representing science of *applied* medicine. (fig.)



Die Medizinwissenschaft im Braunschen Kugelmodell



Linke Halbkugel: Traditionelle Medizinwissenschaft

Ins Innere durch ihren (mathematischen) Pol kommt man durch die Sektion des menschlichen Körpers

Rechte Halbkugel: Forschungsgebiet der Angewandten Medizin (bis 1945 Terra incognita)

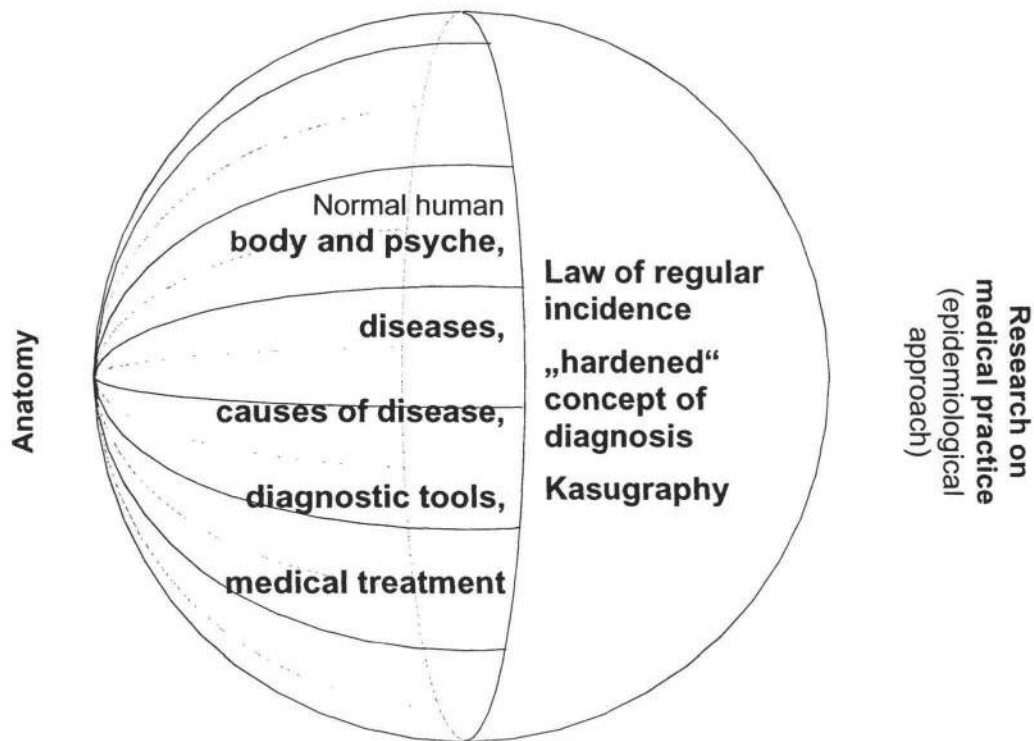
Ins Innere, durch ihren Pol, kam Braun durch „Sektion“ dessen, was an die Medizin herankommt

(In die jeweilige Kugelhälfte kann man nur von den mathematischen Polen, nicht aber vom mathematischen Äquator her gelangen.)

Abb.: Sinnbild für die Medizinwissenschaft im Modell von imaginären Halbkugeln:

Durch die eine Seite ist die gewaltig wachsende **traditionelle wissenschaftliche Medizin**, durch die andere Seite das Gebiet der von R.N.Braun entdeckten und erst durch ihn erschlossenen **Wissenschaft von der Angewandten Heilkunde** symbolisiert. Zusammengefügt stellen die Halbkugeln die Gesamtheit der Ergebnisse der Medizinwissenschaft dar.

Science of medicine in Braun's spherical shaped model



Left hemisphere: *Traditional medical science*

Its (mathematical) pole was passed through by scientific, reproducible dissection of the human body

Right hemisphere: Research field of *applied medicine* :
(till 1945 new territory *Terra incognita*).....
its pole was passed through by "dissection" of the health problems,
encountered in medical practice

(The access to either hemisphere is only feasible via the mathematical poles -
no trespassing via the mathematical equator is possible!)

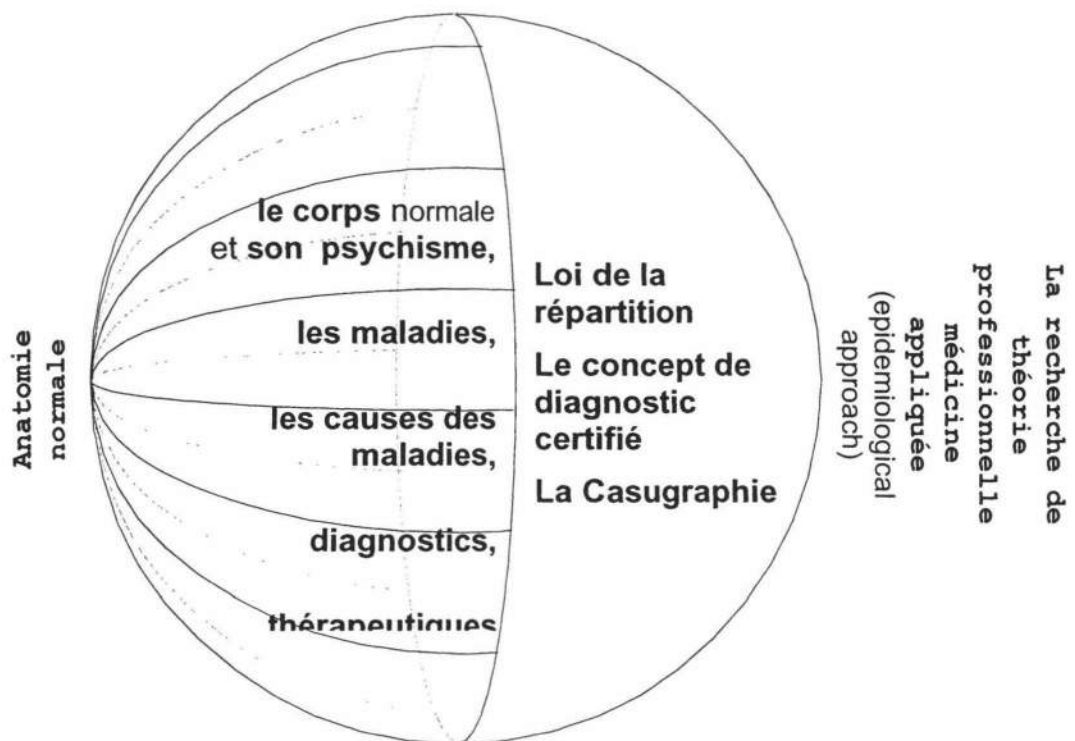
Fig.: Symbol for the science of medicine -

A model of imaginary hemispheres:

On one side the rapidly growing **traditional science of medicine**, on the other side the field of *applied medicine* scientifically disclosed by Robert.N.Braun.

As a whole the two hemispheres represent the entirety of the scientific knowledge in medicine.

**La science médicale
en modèle de la sphère « en expansion »
(selon Braun)**



L'hémisphère gauche: La recherche médicale traditionnelle

A l'intérieur on arrive à travers son pôle (mathématique), c'est par dissection du corps humain

L'hémisphère droite:

Champs scientifique de la **médecine appliquée** (jusqu'à 1945 Terra incognita)
Braun est arrivé à l'intérieur à travers l'autre pôle par »dissection « de la somme des problèmes de consultation, (par la statistique)

(On ne peut accéder à chacune des hémisphères qu'à partir des pôles et pas à partir de l'équateur)

Fig: Modèle de la science médicale en hémisphères

Une l'hémisphère étant la **science médicale traditionnelle** en expansion énorme, l'autre moitié de la sphère symbolise l'immense champ scientifique nouveau assigné à l'**exploration de la médecine appliquée**. En ensemble les hémisphères représentent la totalité des résultats de la science médicale.

SPEZIALISTISCHE MEDIZIN

Englisch: specialists' fields of medicine, consultant, secondary care

Französisch: les soins spécialisés

Italienisch:

Spanisch:

In der Spezialistischen Medizin dominiert das Fachwissen im Sinne der traditionellen, wissenschaftlichen Medizin, doch auch hier stellen sich prinzipiell dieselben Probleme der *angewandten* Medizin, wie an der „ersten ärztlichen Linie“. Da es noch keine Grundlagenforschungen und daher keine erfüllbaren Forderungen gibt, wie die spezialistische Heilkunde beruflich auszuüben sei, müssen die Fachärzte persönliche Formen einer, ihren Funktionen entspringenden Erfahrungsmedizin betreiben. Das geschieht an Universitäts-Kliniken, peripheren Krankenhäusern und in der fachärztlichen Praxis in unterschiedlicher Weise, je nachdem, wie die beruflichen Bedingungen aussehen und wie begabt die ÄrztInnen sind.

Medical research has progressed with greater speed and success because of specialization. It has helped to bring modern medical care to the high level which it has reached today. In the medical specialties the technological knowledge and the research, along the lines of the *traditional* science in medicine, is dominating.

But in secondary care as well there are more or less the same problems of *applied* medicine as for the physicians of first contact care:

The question how to practise best in secondary care is not answered yet, because there is no basic research done and in consequence there are but demands which cannot be met in reality (or realized). Therefore specialists too have to practise their personal medicine of experience which arises from the function they have to carry out. Their performance will differ, depending on whether they work in university clinics, in small hospitals in the country, or in private surgeries in the cities.

...les différents types d'exercice de la médecine, générale et spécialisée, ambulatoire et hospitalière..

B. Begriffe für die Praxis Concepts for daily practice

BERATUNGSURSACHE (R.N. BRAUN)

Englisch: reason for consultation, reason for encounter

Französisch: motif de la consultation

Italienisch:

Spanisch:

Beratungsursachen sind jene verbal oder nonverbal geäußerten Beschwerden, die zum Kontakt der Patienten mit dem Arzt führen.

Reasons for consultation are those verbally or non-verbally expressed complaints, which lead the patient to see a doctor.

Les plaintes et les circonstances, les perturbations

BERATUNGSURSACHEN , MULTIPLE

Englisch: multiple reasons for consultation

Französisch: plusieurs motifs de la consultation

Italienisch:

Spanisch:

Mit multiplen Beratungsursachen ist gemeint, wenn ein Patient den Arzt wegen mehr als einer neuen Gesundheitsstörung beim selben Kontakt um Rat ersucht.

Multiple reasons for consultation describes the situation when a patient comes up with more than one new health problem.

BERATUNGSURSACHE , VORGESCHOBENE

Englisch: proffered reason for consultation

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Von vorgeschobener Beratungsursache spricht man, wenn ein Patient - beispielsweise aus Verlegenheit - ein für ihn nebensächliches Problem als Anlaß für den Arztbesuch vor das hauptsächliche Anliegen schiebt.

Ähnlich ist es, wenn ein Patient erst im Hinausgehen mitunter ein wesentliches Problem zur Sprache bringt.

We talk of "proffered" reason for consultation, when a patient first presents a problem of secondary importance, may be because of embarrassment to name his real reason behind the visit.

(Similar to this is the situation, described elsewhere as the "Door Handle Syndrome": A patient preparing to leave your office, with one hand on the door, but stops and says, "By the way, doctor, there's something else I didn't mention...".

FALL, ALTER FALL - NEUER FALL

Englisch: case, Episode of Care (known, old case – new case, new problem)

Französisch: "cas", cas nouveau – cas persistant

Italienisch:

Spanisch:

In der Allgemeinmedizin ist „Fall“ die Bezeichnung für eine Gesundheitsstörung eines dem Arzt meist bekannten Patienten. Es kann eine bekannte

chronische oder eine chronisch wiederkehrende Erkrankung (ein sogenannter „Alter Fall“) sein oder ein davon unabhängige neue Erkrankung (ein „Neuer Fall“) sein. Diese Unterscheidung und eine entsprechende Abklärung und Behandlung können im Einzelfall für den Ratsuchenden lebenswichtig sein.

“Case”: In general practice it is a synonym for a health problem of patients, most of them personally well known to the doctor. It can be an “old case”, meaning a chronic condition or a chronic recurrent problem already known to the GP and the patient, or a “new case”. The differentiation of them and the appropriate handling (diagnostic and therapeutic interventions) in the individual case can be life saving for the patient.

“Cas” – encore appelé: état ou problème morbide

BERATUNG, ÄRZTLICHE

Englisch: consultation, encounter

Französisch: consultation, au cours de la séance

Italienisch:

Spanisch:

Unter Beratung ist die Summe der ärztlichen Aktivitäten zu verstehen, die sich vom Beginn bis zum Ende des Kontaktes mit einem Patienten ergeben - soweit sie mit den jeweiligen Beratungsursachen und allfälligen ARBA's (siehe dort) zu tun haben.

Consultation means the total of medical activities from the beginning till the end of the contact with a patient, as far as these activities have to do with the reason for encounter (or with accidentally revealed afflictions which need treatment)

PROBLEMORIENTIERT - PATIENTENORIENTIERT

Englisch: problem-oriented – patient-oriented

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Der Begriff Problemorientiert meint das gezielte, rasche, intuitive - eventuell programmierte - Beraten beim unausgelesenen Fall in der Allgemeinpraxis. Er spielt aber auch sonst in der angewandten Medizin seine Rolle. Die Problem-Orientierung ergibt sich aus den Handelszwängen, zum Beispiel aus den Faktoren Zeit und Geld, aber auch aus den möglichen, zu bedenkenden *Abwendbar gefährlichen Verläufen*.

Was das von manchen betonte *Patienten-orientierte* Handeln betrifft, so steht in der gesamten angewandten Medizin der Patient bei jeglichem Handeln im Zentrum. Ein Irrweg wäre, wenn sich das ärztliche Handeln zum Beispiel völlig im Bemühen um das Aufdecken seltenster Krankheiten, um das eigene private Wohlergehen und dergleichen verlieren würde.

The term: “problem-oriented” means that a consultation, concerning an unselected health problem, is performed in short time, well-aimed, intuitively – or may be by means of “diagnostic protocols”. This is true for general practice but it also plays a role elsewhere in medical practice (in *applied* medicine). The need for problem-oriented acting is due to the constraints, for instance the factors: time and money.

Some – especially GPs – emphasize a “patient-centred, patient-oriented” proceeding. Wherever medicine is practiced the patient himself is the centre of action. The opposite would be a medical action where the patient is irrelevant and the action would be dominated for instance by the mere desire to uncover rarities, to care of the patient's private sphere, no matter what the patient's true interests are. This would mean losing sight of the expectations of patients.

ANAMNESTIK / ANAMNESE

Englisch: history taking/ anamnesis, case history

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Allgemeine Definition(Pschyrembel Copyright© Walter de Gruyter GmbH&Co.KG):
Krankengeschichte; Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerden, die im ärztlichen Gespräch mit den Kranken (Eigenanamnese) oder dessen Angehörigen (Fremdanamnese) erfragt werden; neben der aktuellen Anamnese lassen sich frühere, allgemeine, soziale, biographische und familiäre Anamnese erheben; in der Allgemeinmedizin meist nur Erhebung einer gezielten Kurzanamnese besonders zur Berücksichtigung *Abwendbar gefährlicher Verläufe* (siehe dort)...
Spezifisch berufstheoretische Erläuterung:

Anamnestic meint die aktuelle ärztliche Befragung. Die Summe der sich hieraus ergebenden Informationen wird berufstheoretisch Anamnese (siehe auch „problemorientiert“) genannt.

General definition:

Onset, course of the present complaints, asked for in the dialog with the patient or accompanying persons. Besides the present anamnesis, a patient's complete medical background, including past physical and mental conditions can be explored; furthermore his social, biographic and family history.

In general practice it is most common to take a brief, well-aimed, problem oriented history, taking in account possible *avoidably dangerous courses of illnesses*.

Specific description:

“Anamnestics” means the actual medical interview. The totality of the acquired information is in fact named: “anamnesis”, according to Braun's concept.

DIAGNOSTIK

Englisch: diagnostic process, diagnostic approach, diagnostics,
diagnosis – the use of scientific methods to determine the cause and nature of a patient's illness,

Französisch: la démarche diagnostique, l'analyse clinique du médecin

Italienisch:

Spanisch:

Sammelbezeichnung für Verfahren, die zur Behandlung einer Gesundheitsstörung angewandt werden; insbesondere Befragung (Anamnese), körperliche, gegebenenfalls apparative und Laboruntersuchungen.

Die Diagnostik umfasst alle Aktivitäten, die sich von der Präsentation der Beratungsursache bis zur Formulierung des Beratungsergebnisses, aber auch darüber hinaus, ergeben.

Bei den in der Basisversorgung häufigen, uncharakteristischen und meist gutartigen Erkrankungen muss es in der Regel bei einer gezielten Diagnostik ohne Krankheitserkennung (d.h. bei sogenanntem Abwartendem Offenlassen) bleiben.

Collective term for procedures, applied to cope with a health disturbance: this is history taking (anamnesis), physical examination and if necessary instrumental and laboratory examinations.

The diagnostic process includes all activities, which take place from the presentation of the *reason for encounter/consultation* up to labelling the *result of consultation*, and the end of the treatment respectively.

Practising in primary care where unspecific complaints and minor illnesses are most frequent, the diagnostic process has to be brief, problem-oriented. In only 10% it does lead to the convincing identification with the concept of a disease (*diagnosis*) Consequently in 90% it is necessary to leave the “case” open, whilst *watchful waiting*.

DIAGNOSTIK DIREKTE (R.N. Braun)

Englisch: the direct diagnostic approach, process of direct identification of the health disturbance with the concept of a disease

Französisch: conduite diagnostique directe

Italienisch:

Spanisch:

Von direkter Diagnostik sprechen wir, wenn der Allgemeinarzt versucht, charakteristische Angaben, beziehungsweise Zeichen, die auf eine wenig konkurrenzierte Gesundheitsstörung hinweisen, dem entsprechenden Krankheitsbegriff unmittelbar zuzuordnen. Es kann auch eine andere Diagnostikform in eine Direkte Diagnostik einmünden.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) The “direct diagnostic approach” has as its goal the immediate identification of a physical or psychiatric disorder. It may be adopted because of the patient’s stated complaint or demeanour, or because of something shown to or observed by the doctor. The approach may result in what we have called a “Primary direct identification”.

In another type of case, the GP may discover an unsuspected cardinal symptom or sign during the course of a “regional” or “general diagnostic process”. This is called: “Secondary direct identification” (for instance: the detection of a melanoma).

ROUTINE, ALLGEMEINE (R.N. Braun)

Englisch: the (limited) general diagnostic approach

Französisch: routine générale

Italienisch:

Spanisch:

Stehen Allgemeinerscheinungen im Vordergrund, so geht der Allgemeinarzt bei seinen Fällen - nach Möglichkeit - programmiert vor. Gesundheitsstörungen, die Allgemeinerscheinungen bieten, bedürfen in Hinblick auf Abwendbar gefährliche Verläufe stets einer besonderen ärztlichen Aufmerksamkeit.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) A “general diagnostic approach” is required when the patient’s complaint, together with the answers to a few (as yet) intuitive questions, indicate that a “direct approach” or a “regional approach” are both likely to be inadequate. Where this is so, but the possibilities are still limited by nature of the “reason for consultation”, we have called the appropriate diagnostic approach a “limited general” one.

Especially in such cases it is very important to consider possibilities which may threaten life. If possible *diagnostic protocols* should be used.

ROUTINE, ÖRTLICHE (R.N. Braun)

Englisch: the regional diagnostic approach

Französisch: routine locale

Italienisch:

Spanisch:

Bei rein lokaler Symptomatik beschränkt sich der Allgemeinarzt meist auf eine intuitiv-individuelle örtliche Routine. Weit effizienter wird jedoch nach Möglichkeit die programmierte Diagnostik angewendet, sofern sich nicht eine direkte Diagnostik anbietet.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) “Regional diagnostic approach” means the application of a diagnostic process which concentrates on one region of the body. The GP maintains an open mind without being restricted by boundaries of any speciality, though concentrating mainly on the one region of the body!!

DIAGNOSTIK , INTUITIV-INDIVIDUELLE (R.N.Braun)

Englisch: intuitive personal (individual) diagnostic process

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Die intuitive-individuelle Diagnostik ist das Produkt mehrerer unbewußter Umwandlungen von der universitär gelehrt, aber nicht praktikablen, zu einer Diagnostik, die unter Praxisbedingungen machbar ist. Je nach den Problemen und den Ärzten fällt sie erfahrungsgemäß sehr unterschiedlich aus.

The doctor's intuitive diagnostic approach has developed (sub)unconsciously, under pressure and adapted whilst practising.

As a result of this unconscious selection process the sophisticated diagnostic approach taught at University/Medical schools and during internship is modified to an approach applicable in general practice. Depending on the problems and the doctors the diagnostic results may differ considerably.

DIAGNOSTIK, PARALLELE (R.N. Braun)

Englisch: parallel diagnostic processes

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Bei intuitivem Vorgehen anlässlich eines Beratungsproblems kann eine Fortsetzung der Anamnese während der Untersuchung zustande kommen, falls die Diagnostik bis dahin nichts Problemlösendes ergeben hat. Diese Parallel-Diagnostik ist eine schlechte Methode. Sie soll vermieden, d.h. Befragen und Untersuchen nicht gleichzeitig vorgenommen werden. Der Arzt überfordert sich damit.

When practising intuitively it may happen that the history taking is resumed during the physical examination, because the doctor, not having a clue what the problem could be, just thought of another symptom he had not asked for yet. One should try to avoid this because of lack of concentration for both actions simultaneously.

DIAGNOSTIK, PROGRAMMIERTE (R.N. Braun)

Englisch: consultations by protocols, diagnostic protocols

Französisch: démarche diagnostique programmée, checklist programmée

Italienisch:

Spanisch:

Die für die Allgemeinpraxis geschaffene Programmierte Diagnostik erfolgt unter Anwendung problemorientierter Checklisten, die Braun aus dem Vorgehen seiner eigenen Erfahrung entwickelt hat. Sie stellen das erste spezifische Werkzeug für Allgemeinmediziner dar. Die Listen sind mittels Vordrucken oder EDV anwendbar.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) Development of protocols specific for the diagnostic approach in general practice was begun by Braun in the late 1950's. He first published such a protocol in Germany in 1960 while West, in New Zealand, published a checklist independently in 1960, which was designed for a similar purpose. By 1976, Braun published a book containing 85 programmed diagnostic approaches specific for general practice. Communication with West had made clear that, where identical "Reasons for consultation" had been worked on, nearly identical protocols had been produced independently here and there.

Protocols are problem oriented in that the questions and examinations are related to the possible implications of the particular problem or "Reasons for Consultation" concerned.

Protocols specific for general practice must be comprehensive enough to allow discovery of potentially dangerous conditions and short enough to be useful in general practice.

La Casugraphie (Rosowsky) S.23 : La première édition des **Programmes diagnostiques en médecine générale** de Braun voit le jour en 1979. Au sein d'environ 300 cas identifiés comme représentatifs de la pathologie en médecine générale, 86 cas sont choisis en raison de leur fréquence et de leurs importants risques d'évolution grave évitable, pour lesquels Braun propose un programme standard. Le schéma est constant : d'abord, un bref exposé des circonstances où le cas se présente, puis un questionnaire destiné à l'examen clinique. Le point de mire est clair : dépister, ou du moins pressentir, dans les conditions de la médecine ambulatoire, les principales entités morbides concurrentes, présentes pour ainsi dire en filigrane du fait de leur manifestation, et les risques d'évolution grave évitables propres à ces entités.

DIAGNOSTIK, VORSCHALT- (R.N.Braun)

Englisch: Direct diagnostics, valid during epidemics and the like,

?? "Intermediate" diagnostic reasoning

Französisch: une phase de préorientation diagnostique, démarche praticienne de préorientation diagnostique pendant une épidémie

Italienisch:

Spanisch:

Eine Vorschalt Diagnostik kann zweierlei Nutzen haben: Einerseits durch das Vorziehen von Untersuchungen, von denen man sich eine entscheidende Weichenstellung erwartet (zum Beispiel: EKG beim Präkordialschmerz im Bezug auf einen Herzinfarkt) und andererseits das Anwenden einer intuitiv-individuellen direkten Diagnostik während einer Epidemie.

Special direct diagnostic reasoning can be of double practical value:

On one hand putting first examinations, which could uncover characteristic signs (for instance by an ECG in a patient with precordial pain)

or on the other hand to abbreviate diagnostic by a special form of "direct diagnostic approach" during epidemics.

DIAGNOSTISCHE ELEMENTE (R.N.Braun)

Englisch: diagnostic elements

Französisch: ? le recueil de la sémiologie

Italienisch:

Spanisch:

Die Diagnostischen Elemente ergeben sich aus dem jeweiligen Umfang der Anamnese, der Untersuchungen und aus dem Erkrankungsverlauf ("Datenwolke"). Daraus resultiert die Formulierung des Beratungsergebnisses, beziehungsweise der Beratungsergebnisse.

Hierzu gehören:

-bezüglich der **Anamnese**:

- a) Das Abwägen der Patientenbeschwerden, mitsamt der Krankheitszeichen, und deren Übertragung in die ärztliche Fachsprache, d.h. die Konkretisierung der *Beratungsursache*.
- b) Das darauffolgende, problemorientierte, intuitiv-individuelle oder programmierte ärztliche Fragen.
- c) Was der Hausarzt im Laufe der Betreuung bei einem Patienten tat und herausfand („erlebte Anamnese“).

Les plaintes apportées par le patient et celles retrouvées par l'interrogatoire

-bezüglich der **Untersuchungen**:

- a) Die eigenen physikalischen, apparativen und Labor-Untersuchungen

Les signes cliniques objectifs

- b) Die Ergebnisse allenfalls veranlasster spezialisierter Aktivitäten.

Les résultats d'examen complémentaires

-bezüglich des **Erkrankungsverlaufes**:

- a) Die Ergebnisse der laufenden ärztlichen Beobachtung, einschließlich der Resultate weiterer Untersuchungen.
- b) Die Beobachtungen im Patientenbereich

-bezüglich der **Nomenklatur**:

- a) Die reproduzierbare, an der Kasographie orientierte Benennung der Beratungsergebnisse, d.h. die Zuordnung der jeweiligen "Datenwolke" zu definierten Begriffen.
- b) Alle weiteren, kasographisch noch nicht beschriebenen, sowie die Beratungsergebnisse, welche sich Krankheiten überzeugend zuordnen lassen.

Selon le recueil de la sémiologie : une dénomination, définie par la Casographie

DER ABWENDBAR GEFÄHRLICHE VERLAUF (AGV) (R.N.Braun)

Englisch: potentially dangerous condition, avoidably dangerous outcome (course)

Französisch: risques d'évolution grave évitable (REGE)

La notion de prise en compte d'un risque évitable

Italienisch:

Spanisch:

Definition: (Klinisches Wörterbuch 258.Auflage, Pschyrembel Copyright© Walter de Gruyter GmbH&Co.KG)

Verlauf, abwendbar gefährlicher: Bezeichnung in der Allgemeinmedizin für einen gesundheitsgefährdenden oder lebensbedrohlichen Verlauf von Erkrankungen, der bei sachgemäßem Eingreifen des Arztes in gewissem Umfang oder gänzlich abwendbar ist; bei den häufigen, leichten Gesundheitsstörungen müssen insbesondere atypisch beginnende Krankheiten (zum Beispiel maligner Tumor, Appendizitis, Glaukom, Depression) in die diagnostischen Überlegungen einbezogen werden.

Kurzfassung:

Bei Abwendbar gefährlichen Verläufen handelt es sich um solche Erkrankungen, deren potentiell schlimme, ja tödliche Folgen durch rechtzeitiges ärztliches Eingreifen abgewendet werden können.

Erläuterung:

Der Begriff "Verlauf" meint im folgenden, wie Erkrankungen vor sich gehen. Einschlägige statistische Untersuchungen am unausgelesenen, allgemeinärztlichen Krankengut existieren bisher noch nicht. Doch wissen wir aus Erfahrung: Die überwältigende Masse aller Gesundheitsstörungen betrifft relativ harmlose Vorkommnisse. Nach deren, meist baldigem Abklingen tritt weit überwiegend die Restitutio ad integrum ein.

Den Gegenpol bildet die Minorität von Fällen, die a priori dramatisch in Erscheinung tritt. Dabei muss es sich keineswegs immer um ein lebensbedrohliches Ereignis handeln. Beispiele dafür sind der erste epileptische Anfall eines Erwachsenen oder flüchtige Fieberkrämpfe bei einem Kleinkind.

Bei vielen alarmierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen geht es gleichwohl um echte Bedrohungen: Beispielsweise wenn ein Diabetiker oder ein Fiebernder in Ohnmacht fällt, oder wenn sich eine Inguinalhernie inkarziert. Dann kann der Tod unvermeidlich werden, wenn der Diabetiker nicht rasch aus dem Koma herausgeholt, wenn die Meningitis nicht sofort massiv behandelt, die Inkarzeration nicht innerhalb weniger Stunden beseitigt wird.

Bei Abwendbar Gefährlichen Verläufen braucht es aber nicht um das Leben zu gehen. Es können durch Verschleppungen andere schwerwiegende Folgen eintreten, wie die Erblindung bei einem verkannten akuten Glaukom.

Liegt die Abwendbare Gefährlichkeit bei dramatischen Symptomen oft auf der Hand, so sind die versteckten bedrohlichen Verläufe, wo also die Erkrankung zunächst so in Erscheinung tritt wie eine Bagatelle, trotz ihrer Seltenheit ein gewaltiges Praxisproblem.

Der Praxisanfänger/in hat daher jeden auch nur entfernt für einen Abwendbar Gefährlichen Verlauf in Frage kommende Fall programmiert, oder wenigstens intuitiv-individuell mit allgemeinärztlicher Gründlichkeit zu untersuchen und in der Folge engmaschig zu kontrollieren

Er/sie muss sich vor einem Nachlassen seiner/ihrer Aufmerksamkeit durch das Vermeiden nicht vertretbaren Diagnosestellens, beziehungsweise durch ein tatsächengerechtes Klassifizieren - das heißt durch ein Abwartendes Offenlassen (Kap.1) der Fälle schützen.

Weiters soll sich der Behandler dadurch absichern, dass er der Patientengruppe einschärft, mit ihm sogleich Kontakt aufzunehmen, wenn es Verschlechterungen des Befindens, neue Symptome oder auch nur keine rasche Besserung gibt.

Leider kann auch der auf der Höhe der eigenständigen Wissenschaft stehende Allgemeinmediziner nicht damit rechnen, bei allen an ihn herangetragenen Abwendbar Gefährlichen Verläufen die Bedrohung auch wirklich abzuwenden. Um ein solches Restrisiko kommt kein Arzt herum.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) The outstanding and most important consideration is that the GP must consider possibilities which may threaten life. In particular he must be able (at least he must try) to exclude such conditions in which an undesirable outcome could be avoided or influenced with benefit by intervention. Especially is this so where delay might produce a less satisfactory outcome.

In this respect,providing unlikely but dangerous possibilities are given a high weighing

RESPEKTANDA (R.N.Braun)

Englisch: „respectanda“

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Als Respektanda bezeichnet man jene Krankheiten, die bei einer gegebenen Symptomatik diagnostisch berücksichtigt werden sollten. Klarerweise spielen hierbei die Abwendbar gefährlichen Verläufe eine herausragende Rolle.

Ausgeschlossen werden in der spezialistischen (wie in der Allgemeinmedizin) vor allem die Krankheiten in ihrer "Klassischen" Form, die sogenannten Vollbilder.

Der Arzt an der ersten Linie kann nur mit individuellen, stark reduzierten "Schablonen" davon arbeiten.

(siehe auch Konkurrierende Beratungsergebnisse)

Respectanda are the diseases, which have to be considered, when certain symptoms/signs are present. Of course, potentially dangerous conditions play the main role. Diseases with a typical classical symptomatology are given priority and are ruled out. The physician in primary care can only rely on individual, rather reduced "stereotypes" of the whole symptomatology of a disease.

KONKLUSION EXKLUSION INKLUSION (R.N.BRAUN)

Englisch: diagnostic conclusion diagnostic exclusion diagnostic inclusion

Französisch: conclusion exclusion inclusion

italienisch:

Spanisch:

Von KONKLUSION spricht man in der allgemeinärztlichen Fachsprache, wenn aufgrund der Diagnostik die vorliegenden Beschwerden einer Krankheit oder einem Krankheitsbild (beziehungsweise Gruppen derselben) überzeugend zugeordnet werden konnten.

EXKLUSION meint sinngemäß, wenn sich solche Zuordnungen nicht ergaben.

INKLUSION besagt, daß einzelne Symptome - wie zB ein Ikterus - die Zahl der in Frage kommenden Beratungsergebnisse extrem beschränken.

KENNERSCHAFT

Englisch: expert knowledge, expertise

Französisch:

italienisch:

Spanisch:

Kennerschaft ist eine erworbene Fähigkeit bezüglich Beratungsergebnissen. Sie kommt nicht allein durch ärztliches Wissen aus Büchern und Vorträgen, sondern nur in Verbindung mit einem wiederholten Erleben, Begegnen einschlägiger Fälle (in ihren Variationen) zustande.

Expertise is not gained by merely accumulating medical knowledge from books and lectures, but only in connection with repeatedly seeing and experiencing certain cases in all their varieties of appearance.

AUFGEDECKTE, REALISIERBAR BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGE AFFEKTIONEN A R B A (R.N.Braun)

Englisch: detected (revealed) treatable affection
Französisch:
Italienisch:
Spanisch:

Als aufgedeckte, realisierbar behandlungsbedürftige Affektionen werden solche zufällig erfassten Gesundheitsstörungen bezeichnet, denen sich der Arzt als weiteren Beratungsproblemen zuwenden sollte.

These are afflictions which are accidentally detected (whilst examining because of another complaint), and which need treatment.

BERATUNGSERGEBNIS (R.N.BRAUN)

Englisch: **result of consultation** (result of encounter, episode)
Französisch: résultat de consultation
Italienisch:
Spanisch:

Darunter versteht man berufstheoretisch das in einem Begriff zusammengefasste Resultat der Diagnostik.

In der Allgemeinpraxis teilen sich die Beratungsergebnisse auf in:

- A) Symptomklassifizierungen (etwa jedes vierte Beratungsergebnis)
- B) Klassifizierungen von Symptomgruppen (ungefähr ebenso häufig)
- C) Klassifizierungen von Krankheitsbildern (ca. 40% der Fälle)
- D) Diagnosestellungen (rund 10% der Beratungsergebnisse) = überzeugendes Krankheitserkennen

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE)

Since we have given the term "**reason for consultation**" a clear meaning, representing as it does the start of diagnostic process in general practice, then we must have an equally unambiguous term to characterise the end product of that process. The concept, "**result of consultation**" meets this requirements. It is broad enough to embrace "every sum of cognition as a result of which the practitioner constructs his plan of action" (Richard Koch).

"Results of consultation" are of four main types:

- A) leading symptom or sign
- B) group of symptoms and/or signs (unnamed syndromes)
(about 50% of all results of consultation in general practice can be labelled no more specifically than by a "leading symptom or sign" or a "group of symptoms and /or signs")
- C) disease picture (named syndromes) (in about 40% of new and old episodes the result of consultation can be given a "respectable" medical name but with less certainty than a diagnosis)
- D) diagnosis (10%-14% are definite diagnoses in the sense that a disorder is identified with a scientific concept of a disease)

(Rosowsky) Identification du « cas » du point de vue de la « pathologie » par la formulation du résultat de consultation

En médecine générale les résultats de consultation se constituent de

- A) Symptôme (à peu près chaque quatrième résultat de consultation)
- B) Group de symptômes (aussitôt)
- C) Tableau de maladie (40%)
- D) Diagnostic (10%)

(Dictionnaire) Le résultat de consultation décrit le problème qui est pris en compte au cour de la séance.

FALL, LEICHTER (BAGATELLE, BANALITÄT)

Englisch: case/episode harmless, minor illness, trifle, bagatelle, banality

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

In der Allgemeinmedizin überwiegt das Gutartige und Vorübergehende. Dessen ungeachtet muss der Allgemeinarzt auf die versteckten Ausnahmen von dieser Erfahrung achten und stets damit rechnen, dass sich hinter einer scheinbaren Bagatelle ein beginnender Abwendbar Gefährlicher Verlauf verbirgt. Der Behandelnde kommt daher nicht darum herum, jedwede Beratungsursache ernst zu nehmen, auch wenn es nur darum geht, die seltenen Ausnahmen nicht aus den Augen zu verlieren.

In general practice minor illnesses, self-limiting illnesses are dominating. Nevertheless the GP has to be watchful for the exceptions within this experience and has to take into account that behind every harmless seeming complaint the begin of a potentially dangerous course can be concealed. Therefore the physician has no choice but taking every reason of encounter serious enough.

“MINIMAX” – DIAGNOSTIK

[Braun(2001) - aus einer noch unveröffentlichten Arbeit]

Geht es um die Diagnostik in der Allgemeinmedizin, so sollte klar sein, dass dort leichte Gesundheits-Störungen mit ausgezeichneter Prognose weitaus überwiegen. Diese Medaille hat aber ihre Kehrseite: Sich voll auf die Banalität der Fälle zu verlassen und die wenige verfügbare Zeit nicht für eine „Minimax“-Diagnostik zu verwenden, wäre ein Fehler.

Die „Minimax“-Diagnostik sorgt, angesichts einer bestimmten Beratungsursache für ein problem-orientiertes Minimum an Untersuchungen, das ein Maximum an nützlichen Informationen bringt. Das Minimum sollte nicht unterschritten werden.

ABWARTENDES OFFENLASSEN (R.N.Braun)

Englisch: watchful waiting, attentive observation, watchful expectancy

Französisch: le résultat de consultation restant ouvert (où le verbe restant a autant de poids que la référence à l'ouverture

Italienisch:

Spanisch:

Das Abwartende Offenlassen deklariert die diagnostische Situation am Beratungsende, wo keine überzeugende Zuordnung des Falles zu einem wissenschaftlichen Krankheitsbegriff möglich war. Dadurch werden eventuelle, verhängnisvolle Festlegungen auf eine gar nicht vorliegende Gesundheitsstörung vermieden. Die Beobachtung des weiteren Verlauf entscheidet, ob und wie die Diagnostik weitergeführt wird.

„*Watchful waiting*” declares the diagnostic situation at the end of the consultation to be open, meaning that it was not possible to identify a specific disease unequivocally. This way a confinement to a disease which is not present is prevented. Only by watching the course of the illness, it can be decided, if further diagnostic interventions are necessary.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) The doctor must retain an open mind in the face of any label other than a scientifically exact diagnosis. “Watchful expectancy” should be the order of the day.

(Dictionnaire) Devant un tableau clinique sans signe caractéristique il est alors préférable de choisir une définition plus ouverte.

FALSIFIZIEREN (s.Popper)

Englisch: falsification

Französisch:

Italienisch:

Spanisch:

Berufstheoretisch meint Falsifizieren das Infragestellen eines (verlockenden) Eindruckes, hier handle es sich um diese oder jene typische Krankheit. In Wirklichkeit können ja andere, atypische Affektionen vorliegen. Deshalb soll man sich in solchen Situationen immer fragen: „Es sieht so aus wie....., aber was ist es wirklich?“

Das Falsifizieren geschieht in der Allgemeinpraxis mit einfacheren Mitteln und mit höherem Risiko, in die Irre zu gehen, als in der hochspezialisierten Heilkunde. Das muss in einer tatsächengerechten Benennung allgemeinärztlicher Fälle (Beratungsergebnisse) seinen Ausdruck finden.

In a certain symptomatology it can be tempting for the doctor to say: It is this or that typical disease. He must always be aware, that it might look deceptively like it, but: What is it really? It could be the atypical course of another disease.

In general practice *falsification* has to be done at high risk, therefore the labelling of the result of consultation must be well considered.

KONKURRIERENDE BERATUNGSERGEBNISSE

Englisch: concurrant (competing) results of consultation

Französisch: les résultats de consultation concurrants

Italienisch:

Spanisch:

Es handelt sich um die Beratungsergebnisse, die bei bestimmten Patientenklagen zur Auswahl stehen.

Üblicherweise wird im Mediziner-Jargon von „Differentialdiagnose“ gesprochen. Der Gehärtete Diagnosebegriff lässt diese Bezeichnung jedoch einerseits sinnlos erscheinen, andererseits ist der Begriff differential unnötig, da Diagnostik ohnehin beinhaltet, dass verschiedene Krankheiten als möglich erwogen werden.

Die Krankheiten, die bei bestimmten Beschwerden bedacht werden müssen, nennt Braun **Respectanda**, wenn sie als *Abwendbar gefährliche Verläufe* gelten oder *Konkurrierende Beratungsergebnisse*. Hier ist nicht die Schwere und Gefährlichkeit ausgedrückt, sondern einfach die Abgrenzungsmöglichkeit zu diversen kasuographisch möglichen Benennungen/Klassifizierungen für einen allgemeinmedizinischen Fall.

These are the *results of consultations* which are possible, when a patient presents with certain complaints. On primary care level, one has to differentiate between the possible *Kasuographic* labels for the episode of illness

(“Voir aussi“ en Dictionnaire): Il ne s’agit pas d’un diagnostic différentiel exhaustif, mais de la comparaison du résultat de consultation considéré avec les situation proches par certains critères communs.

Les risques d’évolution grave évitables pour une certaine sémiologie sont appelés : **Respectanda**.

BILD EINER KRANKHEIT

Englisch: "disease picture", named syndrome

Französisch: tableau de maladie

Italienisch:

Spanisch:

„Bild einer Krankheit“ deutet gleichermaßen die Nähe zu, wie auch die Entfernung eines Falles von einer exakten Diagnose.

Disease picture points evenly at the proximity to , as well as at the distance of a case to an exact diagnosis.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) Because using a whole list of subjective information and observation as a label for an illness state is cumbersome, it is appropriate to establish disease names for "groups of symptoms and/or signs" whenever this is practical. Therefore, we recommend that "groups of symptoms and/or signs" which do not define specific diseases exactly, but which can be given a practical conventional label in this way, should be categorised as "disease picture" or "named syndrome". A well known example is "congestive heart failure" which is a name of a syndrome but is not a diagnosis. Another example when signs are found suggesting a pneumonia and as is usual in general practice, treatment is started without the need for a (precise) diagnosis to be established at that time.

KLASSIFIZIERUNGEN (R.N.Braun)

Englisch: classification, categorization

Französisch: classification, „classer le cas“

Italienisch:

Spanisch:

Klassifiziert werden alle Fälle, bei denen keine (exakte) Diagnose gestellt werden konnte. Es gibt dreierlei Möglichkeiten: Symptom-, Symptomgruppen- und Krankheitsbild-Klassifizierungen. Das Klassifizieren sorgt für besondere diagnostische Aufmerksamkeit bei allen abwartend offen gebliebenen Fällen.

Definition: (Pschyrembel Copyright© Walter de Gruyter GmbH&Co.KG): Allgemeinmedizinischer Ordnungsbegriff für Beratungsergebnisse, die keine exakten Diagnosen darstellen (z.B. Lungenentzündung od. Furunkel ohne Erregernachweis) beziehungsweise in denen der Arzt über die Nennung der Krankheitszeichen diagnostisch nicht hinauskommt.

Results of consultations where no diagnosis could be made, are to be "*classified*".

Three categorizations are possible:

- A) leading symptom or sign
- B) group of symptoms and/or signs (unnamed syndromes)
- C) disease picture (named syndromes)

To *classify* helps to keep alert in cases, which have to be left open (watchful waiting)

(Dictionnaire) **Position diagnostique**

Elle complète la dénomination en lui affectant, selon la sémiologie observée, une lettre convenue :

◆ Position A

Elle correspond à la classe des **symptômes cardinaux**, la sémiologie présentée ne retrouve qu'un seul symptôme sans autre constatation.

◆ Position B

Elle correspond à la classe des **groupes de symptômes ou syndromes**, le recueil de la sémiologie aboutit à une association de signes cliniques et/ou paracliniques.

◆ Position C

Elle correspond à la classe des **tableaux de maladie**.

Le regroupement des signes cliniques et/ou paracliniques est suffisamment caractéristique pour évoquer une entité morbide correspondant à la nosologie médicale à laquelle il manque la certitude (par exemple une confirmation étiologique).

◆ Position D

Elle correspond à la classe des **diagnostics médicaux complets**.

Les signes sont regroupés de façon caractéristique et il existe une preuve anatomopathologique ou étiologique.

DIAGNOSE - „gehärteter“ Diagnosebegriff

Englisch: diagnosis, - "sound, hardened, restricted, concept of diagnosis

Französisch: diagnostic certifié, diagnostic médical complet
- le concept de diagnostic (restrictif)

Italienisch:

Spanisch:

„gehärtet“ meint...

Aus der Sicht der berufstheoretischen Praxisforschung ist die Bezeichnung Diagnose für ein Beratungsergebnis nur dann zulässig, wenn die Beschwerden und die anderen Symptome eines Patienten einem wissenschaftlichen Krankheitsbegriff überzeugend zugeordnet werden konnten.

(UNDERSTANDING GENERAL PRACTICE) "Diagnosis" implies an end point; a final closing off of the diagnostic process. Other "results of consultations" are quite different. They must always be regarded as carrying with them a warning sign - "Beware: Uncertain diagnostic situation". A "Diagnosis" should therefore never be made unless there is absolutely no doubt whatever.

Groupe IMAGE, Actes du colloque - 24 Janvier 1997 : **Rencontre avec R.N.Braun, ENSP**

Dans le cadre de la création d'une méthode élémentaire spécifique, il fallait en plus, de façon prioritaire, que le concept de diagnostic par trop relâché fût resserré.

R.N.Braun réserve le terme de « diagnostic » aux résultats de consultation « dont la relation avec un concept nosologique scientifique est établie de façon probante. Les autres résultats de consultation sont dénommés « classification ».

C. Weitere Begriffe für Forschung in der Allgemeinmedizin

Other concepts for research in general practice

KASUGRAPHIE

Englisch: Description of the labels for the *results of consultation* regularly met, *Kasugraphy*

Französisch: La Casographie

Dictionnaire des Résultats de Consultation (SFMG)

Italienisch:

Spanisch:

In Analogie zur Krankheiten-Beschreibung - der Nosographie - beschreibt die Kasographie die häufigsten, allgemeinärztlichen Beratungsergebnisse. Dadurch kann das bisherige Stellen weitgehend differenter "Diagnosen" bei gleichartigen Praxisfällen mittels passender, definierter Begriffe erstmals überwunden werden.

By analogy with nosography – the description of the diseases – the *Kasugraphy* describes the *results of consultation* met with regular frequency in general practice.

Thus the problem of having different "diagnoses" in alike cases is done away with by means of specific, defined labels.

LA CASUGRAPHY (Rosowsky) En médecine générale, il existe bel et bien un corpus d'entités morbides de fréquence régulière, qui sont suffisamment spécifiques pour être identifiable et pour être classées sous des rubriques distinctes. C'est dans la casugraphy qu'elles seront définies.

AU DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION

Définition : Elle est constituée de la dénomination et de l'ensemble des termes qui permettent de caractériser de manière discriminante l'état morbide.

Dénomination : Nom affecté à une définition pour la désigner précisément.

Braun didn't use ICD when he started to register his patients' health problems. He finally was happy that he didn't bother to know in the beginning of his research, and also that he was not forced to use it, it would have brought him away from his goal, - he told me once.

Later he did study the ICD (6th version) profoundly, wrote about it, but he found, that it just didn't meet the requirements for general practice.

The **KASUGRAPHY**, his nomenclature has emerged directly from his research in everyday practice. No scientifically based alternative labels were brought up by other researchers, so all that was needed was the **definitions** of these frequently seen *results of consultation*.

ERHEBUNGSEINHEITEN, KLEINSTE (R.N.Braun)

Englisch: Conceptual, manageable entities, smallest entities of denomination, smallest groups of labels for *results of consultation*

Französisch: Entités morbides, rubriques distinctes le plus petites

Italienisch:

Spanisch:

Mit Kleinsten Erhebungseinheiten sind diejenigen Sammel-Rubriken, beziehungsweise Einzel-Positionen gemeint, mittels derer genügend aufgeschlüsselte, vergleichbare und zugleich umfassende Statistiken vor allem der

regelmäßig häufigen Vorkommnisse aus der Allgemeinpraxis gemacht werden können.

Conceptual, manageable entities can be groupings of labels for *results of consultation* (for instance: fractures, malignancies) or single *episodes*. They enable morbidity statistics, which are sufficiently detailed, comparable and also comprehensive.

INANSPRUCHNAHMEN

Englisch: (literally: utilisation), use of (medical consultation)
Practice patient consulting rate

Französisch: *Recours, rencontres du médecin avec son malade*

Italienisch:

Spanisch:

Als Inanspruchnahmen werden sämtliche Arzt-Patienten Kontakte bezeichnet. Statistische Auswertungen von Inanspruchnahmen erlauben lediglich Aussagen über die Häufigkeiten der individuellen ärztlichen Beanspruchungen, ev. Leistungen etc.

Practice patient consulting rate used in morbidity statistics only allows conclusions concerning the individual doctors' and patients' behaviour to consult, on the workload of visits, and may be of other services offered.

DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION **Recours** :Nombre de contacts entre le médecin et son patient pour une même dénomination.

PRÄVALENZ, INZIDENZ

Englisch: prevalence, incidence

Französisch: *la prévalence*

Italienisch:

Spanisch:

Mit PRÄVALENZ sind die gesamten Fälle in einer Praxis in einem angegebenen Zeitraum gemeint. Sie setzt sich aus den neuen und alten Fällen (Dauerpatienten) zusammen.

Eine INZIDENZ - Statistik weist nur die neuen Fälle aus, die an den Einzelarzt oder an eine Institution gelangen (in einem angegebenen Zeitabschnitt).

PREVALENCE means the entirety of cases/episodes in general practice, thus including old and new cases, -within a certain observation/registration period.

In INCIDENCE statistics only new cases are registered.

REGELMÄSSIG HÄUFIGES VORKOMMEN (R.N.Braun)

Englisch: regularity of occurrence, regular frequency

Französisch: *répartition des cas,*

Italienisch:

Spanisch:

Als REGELMÄSSIG HÄUFIG vorkommend bezeichnet Braun jene etwa 300 kleinsten Erhebungseinheiten, die in der Fällestatistik unter 3000 Beratungsergebnissen wenigstens einmal (d.h. alljährlich) gezählt werden. Der Maßstab ist die Prävalenz.

About 300 results of consultation (defined single cases and defined groups of them) show a regularity of occurrence. This means that they are occurring at least once in 3000 episodes, counted annually (prevalence).

LA CASUGRAPHY (Rosowsky) En médecine générale, il existe bel et bien un corpus d'entités morbides de fréquence régulière, qui sont suffisamment spécifiques pour être identifiable et pour être classées sous des rubriques distinctes.

SYSTEMATIK, ZWEIDIMENSIONALE (versus ICD) (R.N.Braun)

Englisch: two-dimensional systematics (grid) for classification of results of consultation

Französisch: une systématique bi-dimensionnelle

Italienisch:

Spanisch:

Die zweidimensionale Systematik wurde von Braun zur raschen Orientierung über die normale, beziehungsweise abnormale Zusammensetzung allgemeinmedizinischer Fälle-Materialien entwickelt.

Die Systematik teilt die allgemeinärztlichen Beratungsergebnisse nach zweierlei Kriterien in 48 Felder auf.

In dieser zweidimensionalen Systematik werden die Beratungsergebnisse in der einen Dimension nach Klassifizierungen von Symptom-, Symptomgruppen- und Krankheitsbildern, sowie nach Diagnosen voneinander getrennt ausgewiesen.

In der zweiten Dimension erfolgt die Zuordnung in speziell entwickelte 12 kasographisch bestimmte Hauptgruppen (Fenster).

1. Katarrhe, Uncharakt.Fieber, Afebrile Allgemeinreaktion Tonsillitis
2. Myalgien, Neuralgien, Arthropathien, Kreuzschmerzen
3. Pyogene Infektionen der Haut und ihrer Anhangsgebilde
4. Verletzungen
5. Thoraxregion
6. Abdominelle Region
7. Andere Beschwerden der Haut
8. HNO Bereich
9. Urogenitalregion
10. Augen
11. Bereich der Psyche und Nerven
12. Sonstige Beschwerden und Erkrankungen

Das Ziel war, eine möglichst homogene, vernünftige Aufteilung der gesamten unausgelesenen Fälle zu erreichen. Es ist wichtig, dass ein Fall (BE) nur in einem einzigen Fenster richtig eingetragen werden kann. Um ihrem Zweck bei Vergleichen dienen zu können, setzt die Verwendung der Systematik eine möglichst gleichartige Benennung (nach einer möglichst gleichartigen Diagnostik) voraus.

Two-dimensional systematics was developed by BRAUN to get a quick orientation/ assessment, whether the practice morbidity (a "cases-material" for statistics) is within the normal/ the usual range or not.

In the systematics all *episodes* ("*results of consultation*") are listed within a grid of two dimensions:

- I) One dimension differentiates between the categorisations:
 - a) leading symptom/ sign
 - b) group of symptoms/ signs
 - c) disease picture/ named syndromes
 - d) exact, specific diagnosis
- II) In the second dimension there are 12 possibilities (windows), especially designed for primary care:
 1. Catarrh of respiratory tract, tonsillitis, "unspecific febrile/no febrile syndrome"
 2. Myalgia, neuralgia, arthropathy
 3. Pyogenic infections of the skin
 4. Trauma

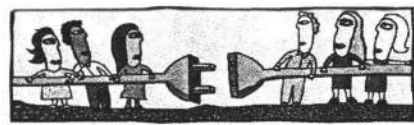
5. Thoracic region
6. Abdominal region
7. Skin and underlying tissue, hair
8. Ear, nose, throat
9. Urinary and genital tract
10. Eye
11. Nervous system, psycho-social, emotional
12. Other illnesses and complaints

The objective was to reach a fairly even and reasonable distribution of the entirety of cases statistical material. It is important that the assignment of an *episode/ "result of consultation"* is only possible in one of the 12 windows.

In order to use the systematics for comparison, it is necessary that the same labels are used (and that the diagnostic approach had been similar)

Groupe IMAGE, Actes du colloque - 24 Janvier 1997 : **Rencontre avec R.N.Braun, ENSP**

En vue d'une synopsis claire des cas de médecine générale, Braun a créé ce qu'il a appelé un systématique bi-dimensionnelle, dans laquelle se trouvent répartis dans 12 groupes de grandeur à peu près égale les résultats de consultation classés.



WORKSHOP

Preludium: become acquainted Where are you from? Which language?

*this explore the expectations Why did
workshop?*

explore the knowledge on R.N. Braun?



you come to

Portrait of R.N. Braun

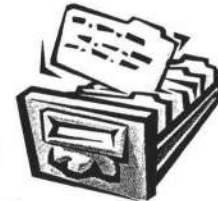
He is now 86, in good health, still writing
- too strenuous for him to come here

Description of his scientific career by himself in the script:

University career was stopped by World War II. Started in general practice,
not satisfied with what he had learned at the University/Medical school

Unlike all others who complained about the same (primarily about the lack of practice),
he found that there must be more to this not-being-satisfied, than just lack of practice, he felt
a need for a theory of medical practice.

Curious minded he was,
he started registering illnesses seen in general practice.



From the beginning he avoided giving complaints a disease label

when this was just an assumption – and could be something else, too.

He didn't hesitate to label a health problem just with the name of the symptom or as group of
symptoms, when his examination had not revealed signs of a typical disease.

He likes to think logically, he is highly intelligent with numbers, loves to count....
Predestined for statistical work

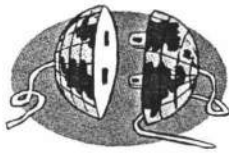
When he compared the ranking orders of frequencies of illnesses, he already had a
hypothesis, namely that there must be a regularity of cases (*results of consultation*)
(listening to old GPs : "...it is always the same!")

Eventually by comparing frequencies he could prove his hypothesis.

And after thorough consideration and
discussion with statisticians he postulated the
LAW OF CASE DISTRIBUTION
LAW OF REGULAR INCIDENCE



Now he was sure that he could establish a theory on medical practice, which can be taught to students. They wouldn't have to start at point zero.



The disclosure of the scientific research in medical practice, in *applied* medicine

I once heard an interview with a violinmaker, Goldnagel, who is said to be able to make a violin with the tone just like that of a Stradivari. The essence of this presentation was:



“The mystery of the Stradivari tone can be disclosed by the knowledge about the regularities.

I don't know what this implies, which regularities are meant for violinmaking, but I thought it describes exactly what the findings of R.N.Braun are about:

The regularity of cases occurrence!

- disclosing the scientific research in “applied” medicine.

(2000/08/8- discussion with Robert about the problems he sees in my example: Ein neues (neu-entdecktes Gesetz) sagt Dir, daß Du in einer neuen Region (neuem Forschungsgebiet) sein könntest. Nun haben die Praktiker seit eh und je eine *Funktion* intuitiv ausgeübt, durch die gefundenen Gesetzmäßigkeiten kann es gelehrt werden und als *Fach* -*besser*- ausgeübt werden, - wo hingegen die Stradivari zuerst einmal von einem Künstler geschaffen wurde und seitdem gleichsam als das Ideal gilt, das man erreichen will.-To put it in other words: it was nice to play with a picture, with ideas - ein Versuch, in anschaulicher Weise die Theorie “hinüberzubringen”)

Braun confronted the whole medical world with his finding:

He travelled to England, met Pickles, Horder, Crombie,

In Germany also University Professors became interested in him after the publication of his first book, the *Gezielte Diagnostik*



He was invited to congresses / discussions etc. He found fellow-colleagues, who were interested in his work and together they founded a scientific society for the problems in primary care (Societatis Internationalis Medicinae Generalis). Congresses were organized by Braun himself now.

But later he made himself rare in the *Society*, where political issues soon were more important than research

He just missed an appointment to one of the first university chairs for general practice in Germany (there was already a sort of opposition against him going on). Instead he was invited as guest-lecturer in Hannover for several months.

He went on publishing results of his research in general practice. A famous professor suggested, that he'd try to apply for the *venia docendi*. He finally managed that his scientific career and his thesis was accepted at the University of Vienna. He now could lecture, but he failed to see established an own department for general practice

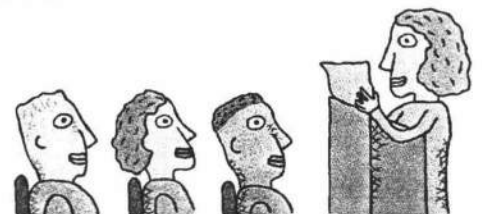
Some university professors became irritated by a powerful primary care and started to turn their backs on him.



In the seventies Braun got other invitations as visiting professor to Australia and New Zealand. He visited Canada, where colleagues at McMaster's University, Department of Family Medicine had gotten interested in his work.

In France Dr. Rosowsky was an admirer and became a passionate fellow combatant.

Together with his colleagues Drs. J.de Couliboeuf and Ph.Jacot, he initiated the translation of Braun's first textbook into French language. 1979





Braun published numerous articles and books.

I want to point out the following important statements in his work:

- In 90% of the unselected health problems no diagnoses can be made:, in 50% only symptoms and signs can be classified as "results of consultation", 40% come close to a disease or syndrome
- The complaints presented in primary care can not be assigned to different medical specialists' fields
- A country needs a physician, an allround-typ, who can handle these unselected health problems
- General practice is always formed by the constraints:
Time, money, doctor, patient, society
- We must not make a diagnosis, where this is not possible, we can only classify,..... and remain watchful waiting
- The *results of consultations* / the episodes of illness have to be defined, the denotation of the terms/concepts used has to be clarified

What ever Braun said, he never based it on mere believing or just opinions, he always checked his results with reality. He tried to get figures to base his ideas.

Braun's findings are relevant for *applied medicine* everywhere in the world.



Dr. Waltraud Fink
A - 3722 Straning 142
Tel. [0043] 02984/7276 Fax -4

WONCA Workshop Juli 2000

TERMINOLOGY IN GENERAL PRACTICE:
CONTRIBUTIONS OF THE AUSTRIAN PIONEER RESEARCHER
ROBERT N. BRAUN

with Fink Waltraud and Kamenski Gustav (2 x 1_ hours)

Background, Aim

General practitioners' work has been practiced for ages. General practice as an independent scientific discipline is very young. Partially based on isolated observations and research work done by individual practitioners working alone. (Braun was one among others like Pickles, Hodgkin, Horder.....). General practice/ family medicine gradually gained its own identity. Associations were founded, chairs established at universities (medical schools). Braun – as one of the pioneers of practice research – founded the SIMG in 1959 and started organizing first scientific meetings with other GPs. But there is still a lack of a commonly accepted terminology and of basic research concepts in general practice.

Now increasing possibilities of travelling to international general practice congresses and the demand for more networking and exchange give us the chance to

- a) overcome duplication of research in the fields of general practice, i.e. avoid trying to "reinvent the wheel"
- b) work on a commonly used, unified terminology

This is needed because on one hand same words are used with different meanings and on the other hand translations into other languages may change the original meaning.

Method (i.e. content of the workshop)

R.N.Braun and H.Danninger have already worked on a lexicon of terms, which emerged from research in the field of "applied" medicine. One of us (Fink) was asked to pursue a publication of the lexicon. But in order to reach a broader acceptance and a larger number of interested readers, we wanted to use this WONCA Meeting in Austria firstly to introduce the terms and secondly to share experiences with colleagues engaged in teaching and research, with a view to finding appropriate translations into the major languages, such as English, French, Spanish, Italian... We prepared a glossary, where we list the terms - with short definitions and with suggestions for translation - according to the following themes

- A) Braun's contributions to the theory of general practice
- B) Description of daily practice
- C) Research in general practice

Results

We aim to initiate collaboration, to receive information about other existing glossaries and we hope that a broad consensus will be reached.

Conclusion

In times of globalisation a common language is a prerequisite for understanding each other.

Workshop (WONCA 2000 Vienna)

Literaturliste:

Braun RN (1955) Über fundamental wichtige, bisher unbekannte, die allgemeine Morbidität betreffende Gesetzmäßigkeiten. Vortrag Ges.Ärzte, Wien, 11.3.1955 (unveröffentlicht), erwähnt in WienKlin Wochenschr., 25. 3.1955

Braun RN (1982) Allgemeinmedizin - Standort und Stellenwert in der Heilkunde. Kirchheim, Mainz

Braun,RN (1957) Die gezielte Diagnostik in der Praxis. Grundlagen und Krankheitshäufigkeit. Schattauer, Stuttgart

Braun,RN (1961) Feinstruktur einer Allgemeinpraxis. Diagnostische und statistische Ergebnisse. Schattauer, Stuttgart

Braun RN (1970) Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis. Urban&Schwarzenberg, München Berlin Wien

Braun RN (1976) Diagnostische Programme in der Allgemeinmedizin. Urban&Schwarzenberg, München Berlin Wien

Braun RN, Mader FH, Danninger H (1995) Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 82 Handlungsanweisungen für den Hausarzt. 3.Auflage Springer, Berlin Heidelberg New York

Die Praxismappe dazu ist bei der **practica-Fortbildungsgesellschaft**,
D -93150 Nittendorf, Postfach 1163, Fax 09404-4719 - für ca. 80 DM - zu bestellen.

Fink W,Mader F.H (1998) Diagnostische Programme von R.N.Braun. Was hindert den Allgemeinarzt, programmiert zu untersuchen? Z.ärztl. FortbildungQualitätssicherung (ZaeFQ) 92:263-268

Waltraud Fink und Robert Braun: Serie in 8 Teilen zur Programmierten Diagnostik in der Allgemeinmedizin, HAUSARZT 6/98 – 3/99

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

Braun RN (1986) Lehrbuch der Allgemeinmedizin - Theorie, Fachsprache und Praxis. Kirchheim, Mainz

Braun RN (1988) Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin. Einführung in die eigenständige Forschungsmethode. Einführung in die eigenständige Forschungsmethode. Springer, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo

Braun RN (1988) Was leistet die intuitive Diagnostik beim Herzschmerz? Wien Klin Wochenschrift. 100/3: 83-86

Braun RN (1994) Mein Fall: Allgemeinmedizin für Fortgeschrittene: 244 Problemfälle aus der täglichen Praxis mit Kommentar, mit Tabellen. Springer (Neue Allgemeinmedizin) Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo.

Braun RN, Haber P (1998) Das Fälleverteilungsgesetz. Entdeckung, Fortschreibung und Konsequenzen – Praktisches Vorgehen bei Fällestatistiken – Korrelationsanalytische Signifikanzberechnungen. Allgemeinarzt 19: 1848-1860

Braun RN (1979) Der Wandel der Morbidität 1944-1978. Der Praktische Arzt 26:3490-3502

- Prosen F (1966) Die diagnostischen Ergebnisse in einer ländlichen Allgemeinpraxis. *Hippokrates* 37:429-439
- Prosen F (1967) Über bemerkenswerte Variationen bei der Fälleveteilung in einer Allgemeinpraxis. *Medizinische Welt* 18:2647-2648
- Logan WPD (1953) Studies on medical population subjects No.7 and No.9 General practitioners records, London HSMO
- Logan WPD (1958) Studies on medical population subjects No.14. Statistics from General Practice, London HSMO
- Horder J, Horder E (1954) Illness in General practice. *Practitioner* 173,177-180
- Crombie Donald L(1963). „The procrustean bed of medical nomenclature“. *The Lancet* (I, p.1205).
- Göpel H (1972) Zur Frage der Regelmäßigkeit der Fälleveteilung in der Allgemeinpraxis. *Berliner Jahrbuch für ärztliche Fortbildung* 1972,231-240
- Landolt-Theus P (1992) Fälleveteilung in der Allgemeinmedizin. *Der Allgemeinarzt* 14:254-268
- Danninger H.(1997) Fälleveteilung in der Allgemeinpraxis. Adaptation an die Fachsprache der voruntersucher. Teil I. *Der Allgemeinarzt* 17,1584-1589
- Danninger H.(1997) Fälleveteilung in der Allgemeinpraxis. Methode der statistischen Erfassung. Teil II. *Der Allgemeinarzt* 18,1716-1718
- Danninger H.(1997) Fälleveteilung in der Allgemeinpraxis. 5 Einjahresstatistiken (1991-1996) einer österreichischen Allgemeinpraxis Teil III und Schluß. *Der Allgemeinarzt* 19,1800-1810.
- Crombie DL, Cross KW, Fleming DM (1992) The problem of diagnostic variability in general practice. *J Epidemiology and Community Health*, 46: 447-454
- Lee A, Chan KKC, Wun YT, Ma PI, Li L, Siu PC. A Morbidity Survey in Hong Kong 1994. *Hong Kong Practitioner* 1995; 17 (6); 246-255. (Special Commemorative Issue: 14th WONCA World Conference 10-14 June, 1995.)
- Wun YT, Chan KKC and Lee A. Co-morbidity in General Practice. *Family Practice* 1998; 15: 266-268
- Wieland, Wolfgang (1975) Diagnose : Überlegungen zur Medizintheorie. Walter de Gruyter, Berlin, New York
- Stange KC, Zyzanski SJ, Jaen CR. Illuminating the „Black Box“: a Description of 4454 Patient Visits to 138 Family Physicians. *J Fam Pract* 1998; 46: 377-389
- Landolt-Theus P, Danninger H, Braun RN (1994) Kasuographie. Benennung der regelmäßig häufigen Fälle in der Allgemeinmedizin. 2.Auflage Kirchheim, Mainz

Vorträge:

Fink W., Danninger H. Kamenski G. Walderdorff Ph. Type and value of questions asked upon the request for home visits, Vortrag beim EGPRW Meeting in Växjö, Schweden, Mai 1996

Waltraud Fink, Adolf Schwaiger, Klaus Renoldner, Robert N.Braun, Does Labelling In General Practice Neglect Mental Illness ?
An answer from the viewpoint of basic research.
Vortrag beim EGPRW, Bergen Mai 98

Fink W. V , Study On Frequencies Of Infectious Diseases And The Elevation Of Temperature, Vortrag beim EGPRW Meeting im Oktober 1998 in Kreta

Waltraud Fink und Robert N.Braun: Modern Teamwork Among Doctors Regarding The Early Diagnosis Of Cancer Presentation at the EGPRW Meeting In Barcelona Oct.97
Krebs-Früherkennung aus der Sicht moderner Teamarbeit - Deutsche Übersetzung