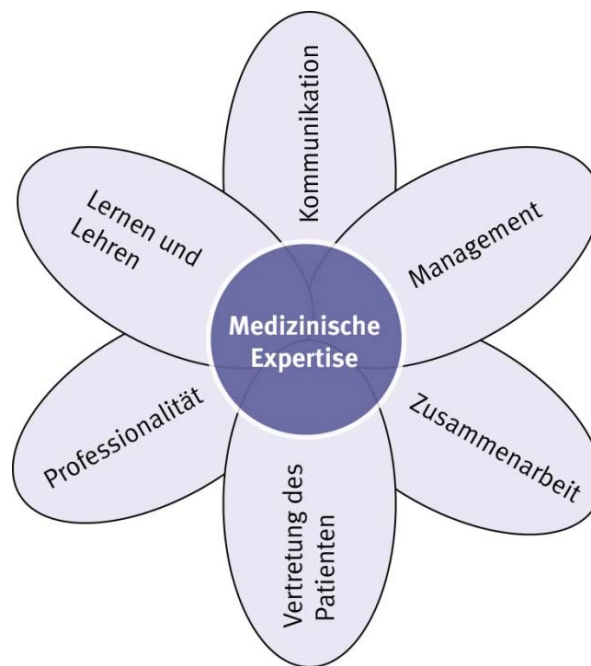


Kompetenzbasiertes Portfolio und Curriculum Allgemeinmedizin

Praxistestversion 1.1

März 2012



In Zusammenarbeit mit:



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND



J A D E
Junge Allgemeinmedizin Deutschland

KompetenzZentrum
Allgemeinmedizin Baden-Württemberg



Inhaltsverzeichnis

Zu diesem Curriculum	4
Arbeitsschritte zur Selbstreflektion und Feedbackgabe	6
Fachdefinition Allgemeinmedizin	7
I: Medizinische Expertise	8
Bereich Stoffwechsel, Ernährung und Verdauungssystem.....	10
Bereich der Atmungsorgane und des Ohres.....	11
Bereich des Herz-Kreislauf-Systems.....	12
Bereich Bewegungsapparat / Schmerzen / Verletzungen.....	13
Bereich Augen / Nervensystem.....	14
Bereich Sexualität / Familienplanung / Geschlechtsorgane / ableitende Harnwege.....	15
Bereich Haut.....	16
Bereich Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens / Psychosoziales.....	17
Bereich Besonderheiten bei Kindern/Jugendlichen.....	18
Bereich Betreuung von chronisch kranken und alten Patienten.....	19
Bereich Palliativmedizin.....	19
Notfälle.....	20
II: Kompetenzen nach den CanMEDs Rollen	21
Kommunikation.....	21
Zusammenarbeit.....	23
Management.....	24
Vertretung des Patienten (Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung).....	27
Lernen und Lehren.....	28
Professionalität.....	29
Prozeduren	31
Diagnostik.....	31
Therapie.....	32
Feedbackbogen	33

Danksagung

Der besondere Dank gilt den zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 11 Bundesländern, die an diesem Projekt, ein kompetenzbasiertes Curriculum für die Allgemeinmedizin in Deutschland zu erarbeiten, mitgewirkt haben (in alphabetischer Reihenfolge):

Georg Barth, Iris Boehmer, Jessica Bungartz, Paola Brusa Düwel, Jean-Francois Chenot, Norbert Donner-Banzhoff, Günther Egidi, Christiane Eicher, Peter Engeser, Johanna Eras-Kalisch, Susanne Grundke, Nicolette Holtz, Bert Huenges, Jürgen in der Schmitt, Cornelia Jäger, Stefanie Joos, Andreas Klement, Michael Klock, Thomas Kühlein, Thomas Ledig, Thomas Lichte, Roar Maagaard, Thomas Maibaum, Frank Peters-Klimm, Marco Roos, Guido Schmiemann, Odilo Schnabel, Ute Schnell, Frank Schröder, Sven Schulz, Johannes Spanke, Jost Steinhäuser, Katja Stengler, Joachim Szecsenyi, Iris Veit, Armin Wiesemann

Heidelberg, März 2012

Ansprechpartner:

Dr. med. Jost Steinhäuser

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Universitätsklinikum Heidelberg

E-Mail: jost.steinhaeuser@med.uni-heidelberg.de

Zu diesem Curriculum

Dieses Curriculum soll die Ärztin / den Arzt in Weiterbildung (AiW) und seine/-n Weiterbilder/-in (Weiterbilder) während der gesamten Weiterbildungszeit begleiten und dabei helfen, sich auf die für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit relevanten Inhalte zu fokussieren.

Das vorliegende Curriculum soll dabei nur eine Basis bieten, da die Allgemeinmedizin die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung, sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation beinhaltet und das Abbilden aller dazugehörigen Inhalte den Rahmen eines Curriculums sprengen würde.

Das Curriculum kann zudem als ein Element der Qualitätssicherung innerhalb der Weiterbildung dienen.

Das Erwerben der Kompetenzen erfolgt nach den Prinzipien des fallbasierten Lernens.

Die Ergebnissicherung der Lernerfolge ist in dem vorliegenden Curriculum durch Selbstreflektion und durch die Förderung des Dialogs zwischen AiW und Weiterbilder vorgesehen.

In den meisten Fällen beginnt die Arbeit des Allgemeinarztes beim „Beratungsanlass“, der Schilderung und Interpretation eines Symptoms oder einer Fragestellung durch den Patienten, die seiner Lebenswelt, seinem Wissen und seinen Erfahrungen entspringt.

Längst nicht hinter jedem Symptom steckt eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Die Arbeitsweise des Allgemeinarztes richtet sich deshalb häufig auch darauf, gefährliche Verläufe, sogenannte „red flags“, rechtzeitig auszuschließen, um nachfolgend aufmerksam abzuwarten. Für Allgemeinärzte geht es daher nicht immer darum, Diagnosen zu stellen, sondern diese auszuschließen. Gleichzeitig werden Allgemeinärzte mit gesicherten Diagnosen konfrontiert und müssen daher den Verlauf und die Therapie spezifischer Krankheitsbilder kennen.

Vor diesem Hintergrund werden in Teil I dieses Curriculums die Lerninhalte auf zwei verschiedene Weisen dargestellt: beratungsanlassbezogen und diagnosebezogen. Hierbei werden häufige „Beratungsanlässe“ und „Erkrankungen / Diagnosen“ in der allgemeinmedizinischen Versorgung aufgelistet. Die beratungsanlassbezogene Herangehensweise orientiert sich an der International Classification of Primary Care der WONCA (<http://www.globalfamilydoctor.com/>) und findet sich auch in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin wieder. Diese Leitlinien sind wissenschaftlich fundierte und beständig aktualisierte Ratgeber (<http://leitlinien.degam.de/>). Außerdem liegen dem Curriculum die häufigsten allgemeinärztlichen ICD 10 Diagnosen und die Erfahrungen der an diesem Curriculum arbeitenden Ärztinnen und Ärzte zu Grunde.

Neben den medizinischen Kompetenzen benötigt der Allgemeinarzt eine Reihe weiterer Kompetenzen in seiner täglichen Arbeit. Diese Kompetenzen gilt es in der Weiterbildung zu entwickeln bzw. zu

stärken. Die nicht-medizinischen Kompetenzen sind in Teil II dieses Curriculums abgebildet. Sie orientieren sich an den kanadischen CanMeds-Kompetenzen (<http://www.royalcollege.ca/public/resources/aboutcanmeds>) und wurden für Deutschland adaptiert.

Arbeitsschritte zur Selbstreflektion und Feedbackgabe

Erster Schritt

Die Selbsteinschätzung (des AiW) zu einem Thema erfolgt nach dem Ampelschema, d.h.

grün: ich fühle mich in diesem Bereich kompetent und beherrsche das Themenfeld sicher



gelb: ich habe in diesem Bereich einige Kompetenzen erworben,

muss mich hier aber noch weiter entwickeln um sicherer zu werden



rot: ich verfüge in diesem Bereich noch über keine oder wenig Kompetenz

und bin daher noch unsicher.



Zweiter Schritt

Mit dieser Selbsteinschätzung wird das Gespräch mit dem Weiterbildungsbefugten gesucht, um

- a) ein Feedback einzuholen, sowie
- b) die Weiterbildungsziele für den nächsten, definierten Zeitraum gemeinsam festzulegen. Hierzu kann das Formular im Anhang verwendet werden (S. 33).

Der AiW beginnt nach diesem definierten Zeitraum erneut mit dem ersten Schritt der Selbsteinschätzung.

Fachdefinition Allgemeinmedizin

der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

„Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die **Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung** sowie wesentliche Bereiche der **Prävention und Rehabilitation**. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als **erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen** zu helfen.

Die Arbeitsweise der **Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte**. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die Arbeitsgrundlagen der Allgemeinmedizin sind eine **auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese**, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden **speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung** (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.“

I: Medizinische Expertise

Passend zur Arbeitsrealität eines Allgemeinarztes wird die medizinische Expertise im Folgenden nach Beratungsanlässen und nach Diagnosen aufgeführt. Zur besseren Orientierung erfolgt überwiegend eine Zuordnung nach Organsystemen. Einige Beratungsanlässe (z.B. Atemnot, Schwindel) können unterschiedlichen Organsystemen / Ursachen zugeordnet werden. Um Redundanzen zu verhindern sind diese Beratungsanlässe jeweils nur unter einem Kapitel aufgeführt. Daher sollten in jedem Kapitel insbesondere die Differentialdiagnosen bedacht werden.

Beratungsanlässe

Hinter einem Beratungsanlass kann sich eine Vielzahl an Diagnosen verbergen, wobei stets die psychische, soziale und die somatische Dimension zu berücksichtigen ist. Soweit möglich werden die Codes der International Classification of Primary Care (ICPC-2) mit angegeben (siehe unter <http://www.globalfamilydoctor.com/wicc/pagers/english.pdf>).

Ein Beratungsanlass führt zu einem Beratungsergebnis und initiiert eine komplexe nachfolgende Vorgehensweise bzw. nachfolgende präventive oder koordinatorische Maßnahmen (Behandlungsepisode). Grundsätzlich wird im Rahmen einer Behandlungsepisode immer entschieden werden müssen: Gibt es Hinweise für eine akut bedrohliche Erkrankung („**red flag**“), die einer sofortigen Handlung bedarf? Welche **Differentialdiagnosen** kommen in Frage? **Diagnostik** und **Therapie** beinhalten allgemeinärztliche diagnostische und therapeutische Optionen, die selbst erbracht werden oder aber die Überweisung zum Spezialisten und die Interpretation, der dann zurückkommenden Befunde.

Erkrankungen / Diagnosen

Bei den Erkrankungen werden folgende Kategorien unterschieden: Prävention, Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung.

Prävention

Ziel: Dass der AiW die entsprechenden Maßnahmen kennt, durchführen und ggf. einleiten kann, die dazu dienen...

- a) das Entstehen einer Erkrankung zu verhindern oder zu verlangsamen (Primärprävention, z.B. Impfungen).
- b) eine Verschlechterung, ein Rezidiv oder eine Chronifizierung einer bestehenden, aber symptomlosen Erkrankung zu verhindern (Sekundärprävention, z.B. Früherkennungsuntersuchungen).
- c) das Fortschreiten einer symptomatischen Erkrankung günstig zu beeinflussen, Komplikationen zu verhindern und die Beeinträchtigung durch die Erkrankung abzumildern (Tertiärprävention, z.B. Rehabilitation).

Diagnostik

Ziel: Dass der AiW ...

- a) diagnostische Maßnahmen, die in der Allgemeinarztpraxis möglich sind, kennt und durchführen kann (hierbei sollte auch die Fähigkeit, die Testgüte eines Testes kritisch zu hinterfragen, beherrscht werden).
- b) weitere diagnostische Maßnahmen, die außerhalb der Allgemeinarztpraxis durchgeführt werden können, kennt und ggf. einleiten kann.
- c) die jeweiligen Differentialdiagnosen kennt.
- d) mit den Gefühlen eines Patienten in Bezug auf eine Krankheit umgehen kann.

Therapie

Ziel: Dass der AiW ...

- a) therapeutische Maßnahmen, die in der Allgemeinarztpraxis möglich sind, kennt und durchführen kann.
- b) ggf. weitere Therapieoptionen außerhalb der Allgemeinarztpraxis kennt und einleiten kann.

Langzeitbetreuung

Ziel: Dass der AiW...

die Maßnahmen und Gesprächsformen kennt und durchführen kann, die zur Langzeitbetreuung seiner Patienten notwendig sind. Hierzu gehören z.B. die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patienten, die psychosoziale Begleitung, Disease Management Programme, Laborkontrollen, Kontrolle mittels bildgebender Verfahren, Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten, Verlaufskontrollen und die Kenntnis der Besonderheiten bei der Begleitung von chronisch kranken Menschen.

Die Einschätzung bei allen Kategorien beinhaltet generell immer auch das kritische Abwägen und ggf. das begründete Verzicht auf mögliche Maßnahmen.

Bereich Stoffwechsel, Ernährung und Verdauungssystem

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Übelkeit/Erbrechen	D09/D10				
Schluckstörungen	D21				
Änderungen von Appetit/Durst					
Gewichtsveränderungen					
Veränderungen von Stuhlgang/Verdauung	D18				
Bauchschmerz	D01				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeitbetreuung
Gastritis/Ulcus	D85				
Refluxerkrankung /Ösophagitis					
Gastroenteritis	D73				
Appendizitis	D88				
Divertikulose/-itis	D92				
Cholelithiasis u. Cholecystitis					
Pankreatitiden					
Hepatitiden					
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	D94				
Hernien	D89-91				
Anämie	B82				
Gastrointestinale Blutungen	D14-D16				
Malignome					
Hämorrhoiden					
Analvenenthrombose					
Diabetes mellitus					
Schilddrüsenfunktionsstörungen und -pathologien					
Fettstoffwechselstörung (Hypercholesterinämie)					
Hyperurikämie (Gicht)					
Nahrungsmittelintoleranz					
Adipositas					
Malnutrition					
Reizdarmsyndrom	D93				

Bereich der Atmungsorgane und des Ohres

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Schnupfen/Niesen/ Verstopfte Nase	R07				
Heiserkeit / Halsschmerzen	R21				
Husten/Auswurf	R05				
Kurzatmigkeit/ Atemnot	R02				
Nasenbluten	R06				
Hörstörungen	H02				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeit- betreuung
Allergische Rhinitis	R97				
Rhinosinusitis	R75				
Infekt der oberen Atemwege	R74				
Pneumonie	R81				
COPD	R95				
Asthma bronchiale	R96				
Obstruktives Schlafapnoe- Syndrom					
Bronchialkarzinom	R84				
Otitis media	H71 H74				
Otitis externa	H70				
Tinnitus	H03				

Bereich des Herz-Kreislauf-Systems

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Palpitationen	K04				
Thoraxschmerz	K01				
Beinschwellung	K07				
Angst vor Herzerkrankung	K24				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeitbetreuung
Arterielle Hypertonie	K86/K87				
Koronare Herzkrankheit	K74/K76				
Herzinsuffizienz	K77				
Vorhofflimmern	K78				
Andere Herzrhythmusstörungen	K80				
Erkrankungen der Herzklappen	K83				
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	K92				
Chronische venöse Insuffizienz/Varicosis	K95				
Thrombose	K94				
Lymphödem					

Bereich Bewegungsapparat / Schmerzen / Verletzungen

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential- diagnosen	Diagnostik	Therapie
Akute Schmerzen					
Kopf	N01				
Ohr	H01				
Halswirbelsäule	L01				
Gelenke	L20				
Arme	L09				
Thorax	A11				
Abdomen	D01				
Rücken	L02				
Beine	L14				
Wunden					
Frakturen	L72-76				
Distorsion	L77-79				
Chronische Schmerzen					
Kopf	N01				
Halswirbelsäule	L01				
Gelenke	L20				
Arme	L09				
Thorax	A11				
Abdomen					
Rücken	L02				
Beine	L14				
Wunden					
Andere					
Lähmung/Schwäche	N18				
Zittern					
Gelenkschwellung					
Haltungsstörungen					

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeit- betreuung
Arthrose	L89-91				
Osteoporose	L95				
Rheumatische Erkrankungen					
Bandscheibenvorfall					
Degenerative Wirbelsäulen- erkrankungen					
Fußdeformitäten					

Bereich Augen / Nervensystem

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Augenrötung	F02				
Sehstörungen	F05				
Gleichgewichtsstörungen/ Schwindel	N17				
Empfindungsstörungen (z.B. Sensibilitätsstörung)	N06				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeit- betreuung
Glaukom	F93				
Katarakt	F92				
Konjunktivitis	F70/71				
Migräne	N89				
Schlaganfall	K90				
Demenz	P70				
Parkinson-Erkrankung	N87				
Delir					
Multiple Sklerose	N86				
Epilepsie	N88				
Polyneuropathie	N94				

Bereich Sexualität / Familienplanung / Geschlechtsorgane / ableitende Harnwege

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Fragen zur sexuellen Gesundheit					
Impotenz	Y07				
Verhütung	W10-14				
Kinderwunsch					
Schwangerschaft	W78				
Stillen					
Vaginaler Ausfluss	X14				
Veränderungen bei der Harnausscheidung					
Dysmenorrhoe	X02				
Gewalterfahrung	Z25				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeitbetreuung
Harnwegsinfekt	U71				
Genitalmykosen					
Urolithiasis	U95				
Harninkontinenz	U04				
Klimakterische Störung					
Mammakarzinom	X76				
Prostatahyperplasie	Y85				
Prostatakarzinom	Y77				
Chron. Niereninsuffizienz					

Bereich Haut

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Juckreiz	S02				
Hautveränderung					
Schwitzen					
Haarausfall	S23				
Nagelveränderungen	S22				

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeitbetreuung
Bakterielle Hautinfektionen					
Borreliose					
Virale Exantheme	A76				
Mykosen					
Allergien					
Arzneimittlexanthem					
Atopisches Ekzem	S87				
Psoriasis	S91				
Hauttumore					
Abszess					
Chronische Wunden					
Eingewachsener Nagel	S94				

Bereich Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens / Psychosoziales

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential- diagnosen	Diagnostik	Therapie
Synkope	A06				
Gedächtnis-/ Konzentrationsstörungen	P20				
Schlafstörungen	P06				
Stimmungsschwankungen					
Schwäche/Abgeschlagenheit / Müdigkeit	A04				
Überlastung und Überforderung					
Akute Lebenskrise	P25				
Sucht					

Erkrankungen und Diagnosen

	ICPC-2	Prävention	Diagnostik	Therapie	Langzeit- betreuung
Depression	P76				
Somatoforme Störungen	P75				
Essstörung					
Angststörungen	P74				
Posttraumatische Belastungsstörung	P82				
Psychosen	P98				
Tabakabhängigkeit	P17				
Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit	P15				
Medikamentenabhängigkeit	P18				

Bereich Besonderheiten bei Kindern/Jugendlichen

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Fieber	A03				
Husten	R05				
Halsschmerzen	R21				
Ohrenschmerzen	H01				
Bauchschmerzen	D06				
Durchfall	D11				
Erbrechen	D10				
Gedeihstörung					
Entwicklungsstörungen/ Verhaltensauffälligkeiten	P22				
Exantheme	S06/07				
Juckreiz					
Impfen					
Augenrötung	F02				
Besonderheiten der Traumatologie beim Kind					

Bereich Betreuung von chronisch kranken und alten Patienten

Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Multimorbidität					
Polypharmazie					
Pflegebedürftigkeit					
Unruhe					

Bereich Palliativmedizin

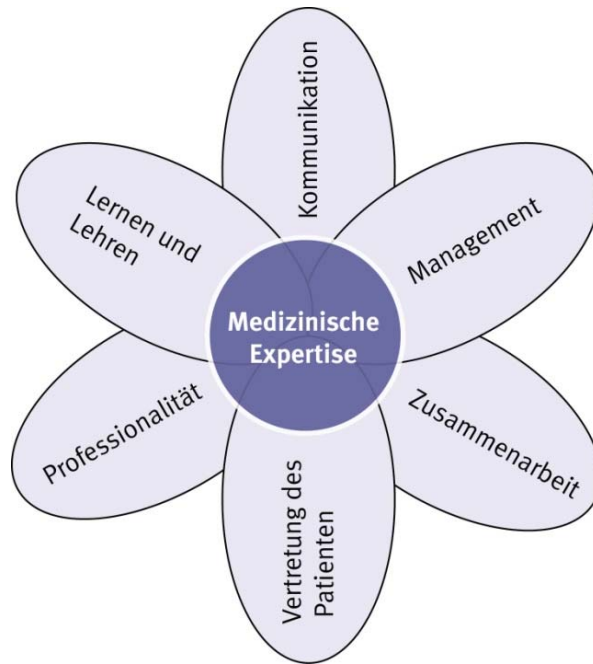
Beratungsanlässe

	ICPC-2	red flag	Differential-diagnosen	Diagnostik	Therapie
Sterbebegleitung					
Unterstützen bei Trauerarbeit					
Unterstützung von Angehörigen					
Symptomkontrolle					

Notfälle

	ICPC-2	Diagnostik	Ärztliche (Erst-)Therapie
Notfälle aus dem Bereich des Herz-Kreislauf-System			
Hypertone Krise			
Brady- oder tachykarde Herzrhythmusstörungen	K80		
Akutes Koronarsyndrom	K75		
Akuter arterieller Verschluss			
Notfälle aus dem Bereich des Abdomens			
Akutes Abdomen			
Gastrointestinale Blutung			
Notfälle aus dem Bereich der Atmungsorgane			
Lungenembolie	K93		
Asthmaanfall	R96		
(Spannungs-)Pneumothorax			
Lungenödem			
Exazerbierte COPD			
Anaphylaxie			
Neurologische Notfälle			
Status epilepticus			
Apoplektischer Insult	K90		
Psychiatrische Notfälle			
(Drohender) Suizid	P77		
Psychosen und aggressive Verhaltensweisen	P98		
Delir			
Panikattacke	P74		
Ophthalmologische Notfälle			
Verätzung			
Fremdkörper im Auge	F76		
Glaukomanfall			
Notfälle mit Bewusstseinsstörung als Hauptsymptom			
Hypo-/Hyperglykämie	T87/		
Schädel-Hirn-Trauma			
Vergiftungen			
Gynäkologische Notfälle			
Geburt/Abort	/W82		
Traumatologische Notfälle			
Verletzungen, Stich-/Schuss-/ Biss- /Riss-/Quetschwunden			
Verbrennungsverletzungen	S14		
Elektrounfälle			

II: Kompetenzen nach den CanMEDs Rollen



Kommunikation




Definition:



Allgemeinärzte bemühen sich um den Aufbau und die Pflege empathischer Beziehungen zu Patienten und deren Angehörigen. Sie pflegen die wertschätzende Zusammenarbeit mit den mitversorgenden ärztlichen Kollegen sowie Kollegen aus anderen Gesundheitsberufen. Sie bemühen sich um eine situationsangepasste Erfassung, Zusammenführung, Dokumentation und Übermittlung von Informationen.

Beschreibung:

Kompetenzen im Bereich Kommunikation sind wesentlich, um vertrauensvolle und tragfähige Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, umfassende Anamnesen durchzuführen, Diagnosen zu formulieren, Informationen angemessen zu übermitteln und um ein gemeinsam getragenes Behandlungskonzept zu ermöglichen.

Allgemeinärzte zeigen Verständnis für die Krankheitskonzepte der Patienten, für deren Werte, Gefühle und Erwartungen und für die Auswirkungen des Krankseins auf das Leben der Patienten und deren Familien. Sie nutzen die wiederholten Begegnungen mit Patienten, um die Arzt-Patienten-Beziehung auszubauen und die heilende Wirkung durch Zuwendung und Interaktion zu fördern. Allgemeinärzte besitzen die Fertigkeit, Informationen angepasst an den jeweiligen Patienten, den jeweiligen Mitversorger und die jeweilige Situation zu übermitteln.

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zum/zur...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte....
1. Aufbau und Pflege von Beziehungen zu Patienten und Familienangehörigen 	1.1 sind in der Lage, aktiv und empathisch zuzuhören und Diskussion, Fragen und Austausch zu ermuntern. 1.2 beherrschen grundsätzliche Kommunikationstechniken wie aktives Zuhören, Verbalisieren von Emotionen mit einer Achtsamkeit für und einer Reaktionsfähigkeit auf nonverbale Hinweise. 1.3 respektieren Werte, Selbstbestimmung, Lebensarrangement und soziale Herkunft der Patienten (Lebenswelt- und Sozialraumorientierung). 1.4 fördern die Beteiligung des Patienten an medizinischen Entscheidungen (z.B. shared decision making). 1.5 haben Fertigkeiten für eine kulturrensensible Kommunikation. 1.6 erkennen, dass eine gelungene Kommunikation zum Therapieerfolg beiträgt.
2. Erfassung, Zusammenführung und Dokumentation von Informationen 	2.1 eruieren im Rahmen der Anamneseerhebung aktiv relevante somatische, psychische und soziale Aspekte. 2.2 setzen Mittel der Kommunikation bei der Erhebung der Anamnese bewusst ein, z.B. bei ungeduldigen oder affektilablen Patienten. 2.3 führen klare und nachvollziehbare Aufzeichnungen über Arzt-Patienten-Kontakte und Behandlungspläne.
3. Übermittlung von Informationen an Patienten und ggf. Familienangehörige 	3.1 informieren Patienten und ggf. Familienangehörige empathisch und situationsangepasst. 3.2 vermitteln Informationen so, dass sie verstanden werden, ermutigen zur Diskussion und regen zur Teilnahme am Entscheidungsprozess an. 3.3 erlangen Fertigkeiten in der Übermittlung von Informationen in medizinisch und menschlich schwierigen Situationen (z.B. lebensgefährliche Erkrankung, Abhängigkeitserkrankungen, etc.). 3.4 sprechen proaktiv Irrtümer oder kritische Ereignisse an. 3.5 nehmen das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Schweigepflicht und Informationsübermittlung wahr und können situationsangepasst entscheiden.

<p>4. Aufbau und Pflege von Kooperationen mit Personen aus dem Arbeitsumfeld</p> 	<p>4.1 nutzen effektiv schriftliche oder mündliche Kommunikation bei gemeinsamer Betreuung eines Patienten und bei Über- und Einweisung.</p> <p>4.2 berücksichtigen beim patientenbezogenen Datenaustausch den Schutz vertrauenswürdiger Patientendaten</p> <p>4.3 kommunizieren effektiv als Mitglied oder Leiter eines Behandlungsteams oder einer anderen professionellen Gruppe.</p> <p>4.4 können mit Konflikten in der Zusammenarbeit umgehen.</p>
<p>5. Kommunikation als therapeutische Intervention</p> 	<p>5.1 können im Umfeld des Patienten erhobene Informationen (z.B. erlebte Anamnese) therapeutisch nutzen.</p> <p>5.2 ermöglichen therapeutische Interventionen mittels in der Grundversorgung üblicher Beratungstechniken.</p> <p>5.3 suchen proaktiv nach möglichen gesundheitsfördernden Faktoren beim Patienten ("salutogener Ansatz").</p> <p>5.4 können das „System Familie“ für therapeutische Intervention nutzen.</p>



Zusammenarbeit

Definition

Allgemeinärzte übernehmen eine zentrale Rolle in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und anderen Institutionen, um eine optimale medizinische Betreuung ihrer Patienten zu verwirklichen. Diese an der Versorgung Beteiligten werden im Folgenden als „Netzwerkpartner“ bezeichnet.

Beschreibung

Die Allgemeinpraxis ist zentraler Ort der Versorgung für die Mehrheit der Patienten. Abhängig vom individuellen Versorgungsbedarf sind Patienten oder Gruppen von Patienten in ihrer Betreuung auf die Zusammenarbeit der behandelnden Allgemeinärzte mit einer Vielzahl anderer Institutionen angewiesen. Bei diesen Netzwerkpartnern kann es sich je nach Versorgungsebene um ärztliche und nichtärztliche Praxismitarbeiter, nichtärztliche Gesundheitsberufe wie Apotheker, Physiotherapeuten u.a., spezielle Gruppen (z.B. interdisziplinäre Arbeitskreise, Beratungsstellen, Pflegedienste, Selbsthilfegruppen) und Institutionen (öffentliche Verwaltung, Kostenträger, betriebsärztliche Dienste, Rentenversicherungsträger, Rehabilitationsträger) handeln. Allgemeinärztliche Aufgabe ist deren Koordination und Integration, um eine optimale Betreuung und Versorgung zu gewährleisten.

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zur...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte sind in der Lage...
1. Teamarbeit: Kooperation, Kommunikation und Abstimmung mit ärztlichen und nichtärztlichen Netzwerkpartnern in der Betreuung von Patienten. 	1.1 die eigenen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und deren Grenzen gegenüber anderen Netzwerkpartnern klar zu formulieren und die der Netzwerkpartner im Verhältnis zur allgemeinärztlichen Rolle zu kennen und zu achten. 1.2 die Grundlagen der Teamarbeit (z.B. Vertraulichkeit, Professionalität und gegenseitiger Respekt) zu beachten und Prinzipien der Teamdynamik zur Verbesserung der Effizienz eines Teams zu nutzen. 1.3 wenn erforderlich mit anderen bei Entwurf, Planung und Auswertung nicht-klinischer Aufgaben zusammenzuarbeiten (z.B. in Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, öffentlicher Gesundheitsbildung und bei administrativen Fragestellungen).
2. Pflege einer konstruktiven Arbeitsatmosphäre. 	2.1 eine konstruktive und entlastende Fehlerkultur zu etablieren. 2.2 einen respektvollen Umgang in der gemeinsamen Arbeit zu pflegen und drohende Konflikte in der Zusammenarbeit wahrzunehmen sowie Lösungsstrategien anzubieten (z.B. Konfliktmanagement). 2.3 die allgemeinen Grundsätze einer wertschätzenden Gesprächsführung anzuwenden (s. Kompetenz Kommunikation).
3. gemeinsamen Entscheidungsfindung: Einbezug der Patienten und ihrer Angehörigen	3.1 mit Patienten oder Patientengruppen im Rahmen einer partnerschaftlichen Entscheidungsfindung Ziele der Behandlung zu identifizieren und Wege zur Verbesserung der Gesundheit zu erarbeiten.

Management

Definition



Allgemeinärzte nehmen eine zentrale Stellung im Management der Praxis ein. Sie koordinieren die Patientenversorgung, organisieren die medizinischen und betriebswirtschaftlichen Belange der Praxis und treffen Entscheidungen zur Verwendung begrenzter Solidarmittel unter Berücksichtigung von Nutzen und Wirtschaftlichkeit.

Beschreibung

Allgemeinärzte arbeiten mit Vertretern anderer medizinischer Einrichtungen, anderer Gesundheitsberufe und sozialen Einrichtungen zusammen, um eine koordinierte qualitativ hochstehende Patientenversorgung zu gewährleisten. Sie sind hierbei oft erste Anlaufstelle für die Patienten. Sie bewältigen die alltäglichen medizinischen und betriebswirtschaftlichen Anforderungen ihrer Praxis und setzen sie ins Gleichgewicht mit ihrem Privatleben.

Allgemeinärzte engagieren sich für eine kontinuierliche Qualitätsförderung und haben die Fähigkeiten, zu priorisieren und Gesundheitsressourcen vernünftig einzusetzen.

Bestandteile der Rolle als Manager

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zur...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte sind in der Lage ...
<p>1. Koordination der Patientenversorgung in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen, Gesundheitsberufen und sozialen Einrichtungen</p> 	<p>1.1 die Rolle des Allgemeinarztes im Gesundheitssystem zu beschreiben.</p> <p>1.2 die logistischen und medizinischen Möglichkeiten anderer medizinischer Einrichtungen, Gesundheitsberufe und sozialen Einrichtungen zu beschreiben und adäquat zu nutzen.</p> <p>1.3 mit anderen medizinischen Einrichtungen, Gesundheitsberufen und sozialen Einrichtungen zusammen zu arbeiten, um eine koordinierte Patientenversorgung anzubieten.</p>
<p>2. Organisation der medizinischen und betriebswirtschaftlichen Belange der Praxis</p> 	<p>2.1 Prioritäten zu setzen und sich die Zeit einzuteilen, um Patientenversorgung, Anforderungen der Praxis, auswärtige Aktivitäten und das Privatleben im Gleichgewicht zu halten.</p> <p>2.2 die Geschäfte einer Praxis einschließlich Finanz- und Personalwesen – ggf. in Zusammenarbeit - zu führen.</p> <p>2.3 Abläufe zur Sicherstellung der kontinuierlichen Qualitätsförderung innerhalb einer Praxis festzulegen.</p> <p>2.4 Informationstechnologie einschließlich der elektronischen Patientenakte anzuwenden, um die Patientenversorgung angemessen zu planen.</p> <p>2.5 sich die notwendigen betriebswirtschaftlichen Kenntnisse anzueignen, um z.B. einen Businessplan zu erstellen und pflegen zu können.</p> <p>2.6 die administrativen Abläufe (z.B. Abrechnung) einer Praxis anzuleiten.</p> <p>2.7 ein Praxisteam zu führen.</p>

**3. angemessenen
Aufteilung der begrenzten
Mittel in der
Gesundheitsversorgung**



- 3.1 die Bedeutung einer angemessenen Aufteilung von Mitteln in der Gesundheitsversorgung zu erkennen.
- 3.2 wissenschaftlich belegte Vorgehensweisen und Managementprozesse für eine kosteneffektive Versorgung anzuwenden.
- 3.3 das Wissen über die Struktur des Gesundheitssystems und seiner Bestandteile in die Versorgung einzubringen.

Vertretung des Patienten (Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung)

Definition




Allgemeinärzte lenken die Versorgung mit dem Ziel, den individuellen Patienten sowie die Gesellschaft vor Über-, Unter- und Fehlversorgung zu schützen.

Beschreibung

Allgemeinärzte unterstützen ihre Patienten, indem sie deren Gesundheit fördern und ihnen notwendige Gesundheitsressourcen zeitnah zugänglich machen (Koordinierungsfunktion). Dazu zählt auch der Schutz des Patienten vor unnötigen Maßnahmen (quartäre Prävention).

Allgemeinärzte sind sich ihrer Pflicht und Fähigkeit bewusst, für die Gesundheit ihrer individuellen Patienten unter den gegebenen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems bestmöglich zu sorgen. Sie setzen sich dafür ein, die gegebenen Rahmenbedingungen zu optimieren.

Komponenten der Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung:

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zum / zur...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte...
1. Eingehen auf individuelle Patientenbedürfnisse 	1.1 fungieren als erster Ansprechpartner sowie meist über weite Strecken als alleiniger Behandler für Patienten in allen Gesundheitsfragen. 1.2 priorisieren die gesundheitlichen Bedürfnisse des Patienten gemeinsam mit dem Patienten. 1.3 begleiten Patienten aller Alterstufen, teilweise als Schnittstelle, durch alle Aspekte der Sozialmedizin (inklusive Formularwesen wie z.B. Arbeitsunfähigkeit, Anschlussheilbehandlung, Reha, Anträge auf Behinderungsgrad, Rentenanträge etc.) 1.4 beraten zu Patientenverfügungen.
2. Individuellen Gesundheitsförderung 	2.1 identifizieren und fördern individuelle Ressourcen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.
3. Förderung der öffentlichen Gesundheit 	3.1. kennen auf der Gemeindeebene sinnvolle Veränderungen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und regen ggf. Angebote an. 3.2. kennen Konzepte der Prävention (z.B. Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen) sowie die Grundlagen der Sozialmedizin. 3.3. sind sich des potentiellen Rollenkonfliktes bewusst, der sich als Patientenfürsprecher, als Praxismanager, als Anwalt für Patientensicherheit und als Lotse vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen ergeben kann.

Lernen und Lehren



Definition



Allgemeinärzte halten sich als reflektierend Lernende lebenslang auf dem aktuellen Wissensstand und geben als Lehrende dieses Wissen an Studierende, Ärzte in Weiterbildung, Medizinische Fachangestellte etc. weiter. Im Rahmen der Patientenversorgung und Gesundheitsbildung geben sie das Wissen an Patienten, deren Angehörige und an die Öffentlichkeit weiter.

Beschreibung

Allgemeinärzte bieten ihren Patienten durch kontinuierliche Verbesserung ihrer eigenen kommunikativen Kompetenzen sowie den gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz Informationen für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung. Diese Haltung und dieses Wissen geben sie als Lehrende weiter.

Komponenten der Rolle des Lehrenden und Lernenden

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zur/zum...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte sind in der Lage...
1. fortlaufenden selbstbestimmten Lernen auf der Basis einer am Individuum orientierten und zugleich evidenz-basierten Medizin mit dem Ziel, die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten 	1.1 eigene Wissens- und Fertiglückten zu erkennen und zu schließen.
2. Gesundheitsbildung von Patienten, deren Angehörigen und anderen Gesundheitsberufen sowie der Öffentlichkeit 	2.1 einen Beratungsbedarf zu erkennen und gewünschte Ziele der Beratung zu erarbeiten. 2.2 die Art der Informationsvermittlung an die Zielgruppe anzupassen.

<p>3. kritischen Bewertung von Informationen, deren Quellen und deren Relevanz für ihre Praxis</p> 	<p>3.1 die Prinzipien eines kritischen Umgangs mit Literatur und anderen Wissens-Quellen zu beschreiben und anzuwenden.</p> <p>3.2 eine Fragestellung zu formulieren, geeignete Wissensquellen zu identifizieren, die Qualität und Güte einer Information zu bewerten, relevante Aussagen aus der identifizierten Evidenz zu interpretieren, kritisch zu bewerten und auf ihre Anwendbarkeit hin zu überprüfen.</p> <p>3.3 Folgerungen aus kritischem Quellenstudium in die klinische Betreuung einfließen zu lassen.</p>
<p>4. Generierung, Verbreitung und Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis</p> 	<p>Informationen über medizinische Themen in der Öffentlichkeit zu präsentieren.</p>





Professionalität

Definition

Allgemeinärzte verpflichten sich zur Ausrichtung ihres Handelns an ethischen Grundsätzen, zur Anwendung klinischer Kompetenz und zur Anwendung der geltenden Standards der ärztlichen Kunst.

Beschreibung

Allgemeinärzte erfüllen die gesellschaftliche Aufgabe, sich der Fürsorge und Gesundheit anderer und ihrer selbst zu widmen. Die Ausübung ihrer Tätigkeit erfordert neben der Beherrschung des komplexen Wissens der ärztlichen Kunst weitere Fertigkeiten. Allgemeinärzte verpflichten sich, das Wohl des Einzelnen und der Bevölkerung im Einklang mit ethischen Grundsätzen, persönlicher Integrität und angemessenem sozialem Verhalten zu fördern. Diese Verpflichtungen bilden die Basis für den sozialen Vertrag zwischen Arzt und Gesellschaft.

Schlüsselkompetenzen Fähigkeit zum / zur...	Erforderliche Kompetenzen Allgemeinärzte sind in der Lage...
1. Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber Patienten, Beruf und Gesellschaft 	1.1 professionelles ärztliches Verhalten durch Ehrlichkeit, Authentizität, Integrität, Zuverlässigkeit, Mitgefühl, Respekt, soziales Verhalten und dem Engagement für das Wohlbefinden des Patienten und der Bevölkerung auszuüben. 1.2 der Verpflichtung zur Bereitstellung hochwertiger Versorgung und Kompetenzerhaltung nachzukommen. 1.3 in der Praxis auftretende ethische Fragestellungen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. 1.4 Kollegen und Mitarbeiter respektvoll zu behandeln und Interessenskonflikte auf angemessene Weise zu lösen. 1.5 beruflich und rechtlich definierte Grundsätze und Grenzen für Vertraulichkeit von Patienten (Schweigepflicht) zu berücksichtigen. 1.6 direkt und respektvoll Kollegen darauf hinzuweisen, wenn deren Verhalten Patienten oder andere Personen in Gefahr bringen könnte.
2. Einhaltung der Grundsätze ärztlicher Ethik (ärztliche Berufsordnung) 	2.1 die beruflichen, rechtlichen und ethischen Kodizes ärztlicher Praxis sowie relevante Gesetze zu kennen und einzuhalten (z.B. Gesetzeskunde, Grundlagen der kassenärztlichen Versorgung). 2.2 die Regeln und gesetzlichen Verpflichtungen zum Betrieb einer Praxis zu erfüllen. 2.3 Rechenschaft gegenüber ärztlichen Gremien abzulegen. 2.4 unärztliche Verhaltensweisen anderer, wie auch die eigenen in der Praxis zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. 2.5 sich in die Arbeit ärztlicher Gremien einzubringen und die berufliche Selbstregulation zu unterstützen.
3. Selbstschutz (Burn-out-Prophylaxe) und nachhaltige Praxis 	3.1 einen Ausgleich persönlicher und beruflicher Anforderungen zu schaffen, um die persönliche Gesundheit und eine nachhaltige Praxis sicherzustellen. 3.2 geeignete Maßnahmen zur Burn-out-Prophylaxe zu identifizieren, ggf. zu erlernen und auszuüben mit dem Ziel einer ausgeglichenen Work-life Balance. 3.3 die Bedürfnisse anderer im Gesundheitswesen Tätiger zu erkennen und deren nachhaltigen Selbstschutz zu fördern.
4. Selbstreflektierten Handeln 	4.1 ihre eigenen (fachlichen) Grenzen zu erkennen, einzuhalten und wenn geboten, Hilfe zur Weiterentwicklung zu suchen. 4.2 ihr Handeln zu reflektieren und zu verstehen, wie eigene Haltungen und Gefühle ihr Arbeitsfeld beeinflussen.

Prozeduren*

Diagnostik

Anamnese



Körperliche Untersuchung

Innere Organe



Nervensystem



HNO (Ohrenspiegelung)



Auge (ektropieren, Visuskontrolle, orientierende Perimetrie)



Bewegungsapparat



(Schulter, Wirbelsäule, Knie, Hüfte, „Blockierungen“)

U1-J1-Untersuchungen



Leichenschau



Apparative Diagnostik

(Langzeit-) EKG



(Langzeit-) Blutdruckmessung



Lungenfunktionsprüfung



Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums



Dopplersonographie der Extremitäten



Diagnostische Punktion



Katheterisierung



Präsenz- und Notfalllabor (U-Stix)



Mikroskopische Beurteilung des Urinsediments



*** CAVE: Die hier genannten Prozeduren beziehen sich nicht auf die Leistungsnachweise, die in den unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen gefordert werden!**

Therapie

Notfallbehandlung, z.B.:

Sicherung der Atemwege

(Maskenbeatmung, Sauerstofftherapie)

Sicherung und Wiederherstellung des Kreislaufes

Reanimation



Pharmakotherapie



Verbale Interventionstechniken



Verordnung, z.B. von...

Physiotherapie

Heil- und Hilfsmitteln

Psychotherapie



Sozialmedizin (z.B. Reha-Antrag)



Anleiten von Ernährungsmaßnahmen



Komplementärmedizinische Verfahren



(Kompressions)verbände



Cerumenentfernung



Kleine Chirurgie, z.B.:

Behandlung von akuten und chronischen Wunden



Abszessspaltung



Fremdkörperentfernung



Feedbackbogen

Weiterbildungsgespräch*

Datum: / Wievielter Monat der WB-Zeit:

Arzt in Weiterbildung:

Weiterbildungsbefugter:

Schwerpunkte des Weiterbildungsgesprächs:

A. Bisherige Fortschritte (vgl. Aufgaben / Ziele vom vorigen Gespräch):

.....
.....
.....
.....

B. Aktuelle Themen und Inhalte:

.....
.....
.....
.....

C. Aufgaben/ Ziele bis zum nächsten Weiterbildungsgespräch:

.....
.....

Nächstes Weiterbildungsgespräch am:

* empfohlen wird mindestens ein Weiterbildungsgespräch pro Monat