



RUB

# Portfolio für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Abteilung für Allgemeinmedizin  
Ruhr-Universität Bochum

Name:

*Am Anfang steht die berechtigte Unsicherheit.  
Dann kommt die unberechtigte Sicherheit.  
Dann die unberechtigte Unsicherheit.  
Und zum Schluss die berechtigte Sicherheit.*

<b>Strukturierung der Weiterbildung .....</b>	<b>3</b>
Setzen Sie sich eigene Ziele .....	4
Begleitende Kursweiterbildung: Pflicht oder Kür? .....	4
Suchen Sie sich einen Mentor.....	4
Ziele für die allgemeinmedizinische Weiterbildung .....	5
Wie soll / kann das Portfolio genutzt werden? .....	6
Habe ich mich richtig eingestuft? .....	6
Mögliche Rückschlüsse aus der Selbst- und Fremdeinstufung: .....	6
<b>Hinweise zum stationären Teil der Weiterbildung .....</b>	<b>7</b>
<b>Hinweise zum ambulanten Teil der Weiterbildung .....</b>	<b>8</b>
Arbeitsbeginn: Bestandsaufnahme & Zielvereinbarung, Klärung der Weiterbildungsinhalte.....	8
Einarbeitungsphase: Einführung in häufige Problemstellungen und Praxisablauf.....	9
2. Phase: Eigenständige Behandlung von Patienten .....	10
3. Phase: Hausärztliche Routine und Erarbeitung von strukturierten Vorgehensweisen.....	11
4. Phase: Sicherheit in Diagnostik & Therapie, zunehmend eigenständiges Arbeiten .....	13
<b>Selbsteinstufung zu ärztlichen Basiskompetenzen.....</b>	<b>14</b>
allgemeine Basisfertigkeiten.....	14
Körperliche Untersuchung .....	14
Diagnostik.....	14
Therapeutische Verfahren .....	15
Allgemeine Inhalte der stationären Weiterbildungsphase .....	15
Allgemeine Inhalte der Praxisphase der Weiterbildung .....	15
Weitere Kompetenzen .....	17
<b>Aufgaben, die dem Weiterzubildenden für den Facharzt für Allgemeinmedizin anvertraut werden sollten („Entrusted Professional Activities“)</b> .....	<b>17</b>
Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass .....	17
Konsultation eines Patienten mit einer bekannten Erkrankung.....	19
Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen .....	22
Durchführung eines Haus- bzw. Heimbisuches .....	22
Hausärztliche Palliativversorgung .....	23
Weitere, persönliche Aktivitäten .....	24
<b>Mögliche Zusatzaufgaben für die Weiterbildung .....</b>	<b><u>2425</u></b>
<b>Feedbackprüfung für die Weiterbildung Allgemeinmedizin .....</b>	<b><u>2627</u></b>

---

Version 6.4

Abteilung für Allgemeinmedizin

Ruhr Universität Bochum

Prof. Dr. H. Rusche

Dr. B. Huenges

*Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,*

Sie haben sich zum Ziel gesetzt, Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin zu werden. Wir möchten Sie in Ihrem Willen bestärken, da wir der Meinung sind, dass Sie sich für einen sehr schönen Beruf entschieden haben.

Sie sind sich sicherlich bewusst, dass das Arbeitsfeld des Allgemeinmediziners vielfältig ist und das gewählte Berufsziel recht anspruchsvoll ist.

Deswegen wollen wir Ihnen dieses Portfolio an die Hand geben, das Ihnen dazu dienen soll, Ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung zu strukturieren.

Dieses Portfolio enthält einen Vorschlag zur Strukturierung der Weiterbildung (Dank an: Norbert Weismann, Kamen), sowie ein Verfahren zur Selbsteinschätzung zu unterschiedlichen Kernkompetenzen bzw. Zielinhalten der Weiterbildung, die zur regelmäßigen Bilanzierung des Fortschrittes in der Weiterbildung genutzt werden können.

Nutzen Sie die Vorlage dazu, Ihre individuelle Weiterbildung zu gestalten und holen Sie sich Anregungen und Denkanstöße.

Wir wünschen gutes Gelingen und freuen uns über konstruktives Feedback.

Bochum, im Juni 2016

Dr. B. Huenges

Dr. M. Klock

Prof. Dr. H. Rusche

## **Strukturierung der Weiterbildung**

Orientieren Sie sich bei der Auswahl der Weiterbildungsabschnitte an der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung, nach der Sie Ihren Facharzt absolvieren wollen.

Diese enthält auch Kataloge nachzuweisender Tätigkeiten, die – möglichst im Wortlaut – vom jeweiligen Weiterbilder bescheinigt werden müssen.

Einige Landesärztekammern legen großen Wert auf das Führen eines Logbuches für die Weiterbildung – andere akzeptieren alternativ auch Formlose Zeugnisse des Weiterbilders.

Wir raten Ihnen, das Logbuch der Ärztekammer parallel zu Ihrer Weiterbildung zu führen und sich die jeweils absolvierten Bereiche von Ihrem Weiterbilder (z.B. im Abstand von 6 Monaten) in diesem bescheinigen zu lassen – machen Sie das frühzeitig, einer Bescheinigung erst zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Facharztprüfung hinterherzulaufen kann sehr zeitaufwendig und für alle Seiten frustriert verlaufen.

Zur *inhaltlichen* Strukturierung der Weiterbildung zum Hausarzt ist der Katalog der Weiterbildungsordnung in unseren Augen jedoch weniger gut geeignet, da er zum Teil sehr speziell, in anderen Teilen sehr allgemein und unspezifisch formuliert ist.

Wir geben Ihnen deswegen im vorliegenden Portfolio eine Alternative Auflistung von Kompetenzen, die sich mit den Inhalten der Weiterbildungsordnungen weitgehend deckt – da diese aber nicht überall identisch sind, kann dieses Portfolio nicht zur Anmeldung zur Facharzt Prüfung herangezogen werden.

Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Weiterbildung zum Hausarzt in Westfalen Lippe ist die KOSTA der ÄKWL (<http://www.aekwl.de/index.php?id=kosta>)

## Setzen Sie sich eigene Ziele

Um die Weiterbildungszeit zu strukturieren ist es sinnvoll für sich selber zu identifizieren, auf welche Bereiche Sie im jeweiligen Abschnitt Ihre Schwerpunkte setzen wollen.

Möglicher Weise empfiehlt sich eine kurze Rotation (z.B. im Rahmen des PJ oder zu Beginn der Weiterbildung) in einer Hausarztpraxis **bevor** Sie mit dem stationären Teil der Weiterbildung beginnen – hier können sie feststellen, in welchen Bereichen Sie Ihren größten Nachholbedarf sehen bzw. wo Sie Ihre Schwerpunkte setzen wollen.

Wir haben Ihnen allgemeine Ziele für die stationäre Weiterbildung und ambulante vorgeschlagen, die Sie nach Ihren eigenen Interessen ergänzen können.

## Begleitende Kursweiterbildung: Pflicht oder Kür?

Informieren Sie sich frühzeitig, welche Kurse Sie nach der Weiterbildungsordnung, nach der Sie Ihren Facharzt absolvieren machen *müssen* und wo Sie diese absolvieren *können*. Die Akademie für Ärztliche Fortbildung der ÄKWL informiert über alle Fortbildungsaktivitäten (<http://www.aekwl.de/index.php?id=fortbildung0>)

In der Regel gibt es unterschiedliche Anbieter die unterschiedlichen Interessentengruppen zu Pass kommen, wobei einige Kurse frühzeitig ausgebucht oder recht kostspielig sind. Es lohnt sich immer den Weiterbilder zu fragen, ob er sich an Kurskosten beteiligt.

Von den Pflichtkursen abgesehen gibt es eine Reihe unterschiedlichster Fort- und Weiterbildungskurse deren Relevanz für die eigene Weiterbildung und der Möglichkeit zum Transfer erworbener Fertigkeiten auf den hausärztlichen Alltag Sie einschätzen lernen müssen.

Mögliche Hinweise und Empfehlungen für gute Kurse und weitere Tipps zur Weiterbildung gibt die JADE ([www.jungeallgemeinmedizin.de](http://www.jungeallgemeinmedizin.de)).

An der RUB finden an jedem letzten Mittwoch im Monat Fallseminare für Ärzte in Weiterbildung zu unterschiedlichen Themen statt, im Anschluss besteht die Möglichkeit zum Austausch beim JADE Stammtisch.

## Suchen Sie sich einen Mentor

Besprechen Sie die Ziele mit einer externen Person Ihres Vertrauens, die nach Möglichkeit die hausärztliche Versorgung kennt (am besten ambulant tätiger Allgemeinmediziner). Wir empfehlen eine Person, der / die NICHT ihr aktueller Weiterbilder bzw. Arbeitgeber ist, da hier Interessenkonflikte bestehen könnten.

Diese Person hilft ihnen, Ihre persönlichen Lernschwerpunkte für die nächsten Abschnitte zu identifizieren und unterstützt sie ggf. auch dabei, diese – möglicherweise entgegen der legitimen Eigeninteressen eines Arbeitgebers – durchzusetzen.

Mentorenkontakte können im Sinne eines direkten Coachings sehr strukturiert (z.B. regelmäßiges gemeinsames Durchgehen dieses Logbuches, Zielvereinbarung, Definition von Aufgaben und Erfolgskontrolle) oder sehr locker (man trifft sich ab und zu auf ein Bier, erzählt wies läuft und erhält Tipps wie man ggf. vorgehen sollte) verlaufen – wichtig dabei ist, dass Ihre Interessen gewahrt werden und Sie eine externe Vertrauensperson haben, an die Sie sich bei Fragen zu Ihrer Weiterbildung wenden können.

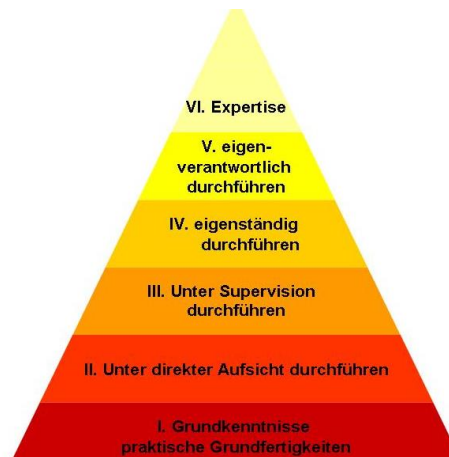
## Ziele für die allgemeinmedizinische Weiterbildung

Ärztliche Weiterbildung beinhaltet die Anwendung im Studium erlernter ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung der Patienten. Im Gegensatz zum Medizinstudium muss diese vom lernenden weitgehend selbst strukturiert und organisiert werden – wobei für den Arzt in Weiterbildung mitunter schwer ist einzuschätzen, welche Kompetenzen für die Tätigkeit als Hausärztin / Hausarzt erforderlich sind und wie weit der eigene Stand für den Start einer fachärztlichen Tätigkeit ausreicht.

Eine Reihe definierter Kernkompetenzen bildet das **Grundgerüst für unser Weiterbildungscurriculum**, welches durch spezifische Fertigkeiten ergänzt wird.

Diese Liste wurde nach Analyse unterschiedlicher Quellen erstellt und zuletzt mit dem Neuentwurf der Weiterbildungsordnung für den Facharzt für Allgemeinmedizin von 2016 (kommende Weiterbildungsordnung) abgeglichen.

Als Arzt während der Weiterbildung sollten Sie lernen, **spezifische Aufgaben des Hausarztes mehr und mehr eigenständig zu bewältigen**.



In Aus- und Weiterbildung (und darüber hinaus) werden unterschiedliche Stufen ärztlicher Tätigkeit durchlaufen (Abbildung).

Level IV wird im Allgemeinen als anzustrebendes Kompetenzlevel der meisten üblichen Tätigkeiten („Facharztreihe“) des Allgemeinarztes angesehen, wobei die Facharztprüfung formal die Schwelle zur Durchführung ohne Supervision (Stufe V) darstellt.

Die weitere Expertise erfolgt durch jahrelange Erfahrung, wobei das Wissen auf dem aktuellen Stand gehalten werden muss. Ggf. sind dann im Anschluss weitere Schulungen zum Erwerb von Lehr- und Prüfkompetenz (z.B. zur Tätigkeit als Weiterbilder) erforderlich.

Aber auch als Facharzt ist in einigen Fällen die Behandlung eines Patienten unter Supervision bzw. im Konsil von Fachspezialisten sinnvoll, in anderen Feldern reicht hingegen eventuell eine Grundkompetenz, sofern diese Maßnahmen nicht vom Allgemeinarzt durchgeführt werden müssen.

*Wichtig in diesem Zusammenhang ist es, dass Sie Ihr Wissen ständig mit dem aktuellen Stand des ärztlichen Wissens abgleichen müssen. Dinge, die zum Zeitpunkt des Staatsexamens noch als state of the art galten, können bis zur Facharztprüfung überholt sein.*

### Vertrauen vs. Sicherheit

Die Bewältigung von wichtigen Schlüsselaufgaben muss sich der werdende Facharzt/ die werdende Fachärztin selber zutrauen. Hierfür entscheidend ist, dass er/ sie seine/ ihre **Kompetenz** richtig einschätzen kann.<sup>1</sup>

Ebenso müssen diese Schlüsselaufgaben dem Kollegen von Seiten seiner Weiterbilder schrittweise anvertraut werden („*entrusted professional activities*“<sup>2</sup>). Ziel der Weiterbildung ist, dass der Kollege am Ende seiner Weiterbildung verantwortungsvoll selbständig in einer hausärztlichen Praxis arbeiten kann.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Weiteren die männliche Form verwendet, es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.

<sup>2</sup> Olle ten Cate: Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training BMJ. 2006 October 7; 333(7571): 748–751. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592396/>

Wichtiges Qualitätskriterium ist dabei, dass der Weiterzubildende als Arzt **seine Grenzen kennt bzw. seine eigene Kompetenz nicht überschätzt**.

Dies soll durch die **permanente Spiegelung** seiner Einschätzung von Seiten Dritter (Mentoren, Weiterbilder, andere) gewährleistet werden, die ihm mitteilen, ob sie ihm die betreffende Aufgabe in der jeweiligen Phase und Stufe anvertrauen.

Der Weiterzubildende durchläuft in der Weiterbildung unterschiedliche Stufen – je nachdem in wie weit er ein Problem vermehrt selbstständig lösen muss, nimmt die Unsicherheit ggf. wieder zu.

### **Wie soll / kann das Portfolio genutzt werden?**

1. Gehen Sie die entsprechenden Kapitel durch und schätzen Sie Ihre **eigene – subjektiv empfundene Sicherheit** im Umgang mit verschiedenen Themenbereichen („Kompetenzen“) ein.

Hier können Sie Bestandsaufnahmen aus dem Studium und bereits absolvierten Weiterbildungsabschnitten, aber auch vorausgegangener Berufserfahrung etc. ziehen.

2. Setzen Sie sich **Ziele für den kommenden Weiterbildungsabschnitt**.

Dazu ist es erforderlich zu ergründen, **worin Ihre Unsicherheit besteht** (fehlende Fachkenntnisse, keine praktischen Erfahrungen oder verbleibende Unsicherheiten & Ängste trotz wiederholter Durchführung), um sich Pläne zu machen, wie Sie diese angehen können (s. unten).

3. Besprechen Sie Ihre Ziele **mit einer anderen Person** – Ihrem Weiterbilder, einem Peer oder einem Mentor. Das schafft Verbindlichkeit und Klarheit über die kommenden Schritte

### **Wiederholen Sie diese Einstufung nach jedem stationären Weiterbildungsabschnitt / Rotation und während der ambulanten Weiterbildungsphase.**

*Sie werden unter Umständen feststellen, dass Sie Ihre Einstufung zur Sicherheit in einzelnen Bereichen nach erfolgten Praxiserfahrungen auch mal nach unten korrigieren müssen. Diese Erfahrungen sind vollkommen normal und beweisen, dass Sie sich intensiver mit einer Kompetenz auseinandergesetzt haben. Versuchen Sie zu ergründen, woran das liegt und wie es dazu kam, dass Sie sich bei der vorherigen Einstufung ggf. als zu sicher eingeschätzt haben.*

### **Habe ich mich richtig eingestuft?**

Um zu eruieren, ob Sie mit Ihrer Einschätzung richtigliegen, haben Sie unterschiedliche Möglichkeiten:

- a) Vergleichen Sie Ihre Einstufung mit der **Einschätzung von Ihrem Weiterbilder** und / oder **jemandem, der Sie bezüglich der vorgegebenen Qualitäten am besten beurteilen kann** (Peers, Praxiskollegen Mentoren, Patienten) – am besten dadurch, dass Sie diese unabhängig von Ihrer Einstufung Feedback geben lassen, wie sicher Sie auf andere in den einzelnen Bereichen *wirken*.
- b) Vergleichen Sie Ihre Einstufung mit anderen Ärzten in Weiterbildung, die in ihrem Weiterbildungsabschnitt sind.

### **Mögliche Rückschlüsse aus der Selbst- und Fremdeinstufung:**

#### **Bereiche zu denen Sie sich verhältnismäßig unsicher fühlen:**

Nutzen Sie verschiedene Quellen (Lehrbücher, Zeitschriften, Leitlinien, Besprechung mit dem Lehrarzt, Besuch einer Fortbildung), um Ihre Fragen zum Thema zu klären.

Hospitieren Sie bei Experten / Spezialisten und versuchen Sie, dabei Ihre Fragen zu klären. Auch im ambulanten Bereich bieten sich u.U. Kurzzeithospitalationen bei niedergelassenen Fachkollegen an. Sprechen Sie Ihren Weiterbilder darauf an.

Üben Sie wann immer möglich praktische Prozeduren am Modell oder besuchen Sie entsprechend passende Trainings. Diese können möglicher Weise auch individuell vereinbart werden.

Sorgen Sie für möglichst enge Supervision, wenn Sie mit der entsprechenden Situation konfrontiert werden und fragen Sie nach Feedback.

### **Bereiche mittlerer Sicherheit:**

Nutzen Sie jede Gelegenheit zur Übung am Patienten – möglichst unter Supervision – um Ihre Sicherheit zu erhöhen. In der Regel hilft die Nachbesprechung von Situationen, bei denen Sie sich unsicher waren, mit dem Weiterbilder, Mentoren oder Peers um Ihre Sicherheit zu festigen. Wenn nicht, Versuchen Sie ihre Zweifel / Unsicherheiten möglichst gezielt als Frage zu formulieren und suchen Sie entsprechende Antworten in der Literatur oder bei Fachexperten (z.B. in Fallseminaren oder Weiterbildungskursen).

Für einige Kernkompetenzen haben wir dazu im Anhang Aufgaben formuliert, die Ihnen helfen, diese gezielt anzugehen.

#### **„eher sicher“ oder „sehr sicher“**

Holen Sie sich ein Feedback (z.B. in Form einer Mini-Cex Prüfung), um zu überprüfen, ob Ihre subjektive Sicherheit angemessen ist.

- Direkte Supervision von einem erfahrenen Kollegen mit anschließendem Feedback (vgl. Bogen im Anhang)
- Selbststudium und Wissenstest mit anschließenden CME – Fragebögen

Erklären Sie diese Prozedur einem Kollegen – z.B. in einem simulierten Fachgespräch.

Besprechen Sie die Tagesliste / Patientenfälle mit Ihrem Weiterbilder und fragen Sie auch nach möglichen Handlungsalternativen, um Ihr Spektrum zu erweitern.

Das Wachstum der Kompetenz nach Erreichen dieser Schwelle erfolgt durch gezielte jahrelange Übung („*deliberate practice*“), wobei Sie ihr Wissen durch regelmäßiges Studium geeigneter Fachzeitschriften und Ihre Fertigkeiten (z.B. Herz-Lungen Wiederbelebung) durch Üben am Modell auffrischen müssen.

### **Hinweise zum stationären Teil der Weiterbildung**

Mitunter ist es schwierig, sich im stationären Teil der Weiterbildung gezielt auf diejenigen Bereiche zu fokussieren, die Sie als Hausärztin / Hausarzt später benötigen.

Richtschnur kann sein, dass in der Regel eine Rotation durch unterschiedliche Abteilungen (und ggf. auch Häuser) dabei hilft unterschiedliche Arten stationärer Patientenversorgung kennen und einschätzen zu lernen.

Es gilt die Faustregel, dass Rotationen umso kürzer sein sollten, je spezialisierter (d.h. auf bestimmte Krankheitsbilder oder Patientenklientele) eine Abteilung ausgerichtet ist.

Dies gilt vor allem für die **Innere Medizin** – in stark spezialisiert arbeitenden Häusern sind Rotationen in 6 Monatsabschnitten zu empfehlen.

Wir empfehlen allen Ärzten, die später hausärztlich tätig sein wollen eine Rotation in ein **operatives Stoffgebiet** – wobei hier die prä- und postoperative Betreuung von Patienten sowie die Ambulanztätigkeit in der Regel mehr für den Hausarzt relevante Erfahrungen bringt als die Assistenz im OP.

Bei der Auswahl **stationärer Wahlfächern** müssen Sie zwischen Ihren persönlichen Interessen und der Relevanz für die spätere hausärztliche Tätigkeit differenzieren: Die meisten spezialisierten Aspekte der Medizin betreffende Fragestellungen, die für die hausärztliche Tätigkeit relevant sind werden ambulant behandelt. Die stationäre Versorgung

ist recht spezialisierten Fragestellungen vorbehalten, zu denen Sie als Hausarzt / Haus Ärztin vergleichsweise wenig Kontakt haben werden. Dennoch macht es in unseren Augen Sinn, in der Weiterbildung einen **exemplarischen Einblick** in solche Bereiche der Versorgung zu bekommen.

Wenn Sie kürzere Rotationen (3 Monate, Teilzeit Tätigkeit etc.) in einzelne Bereiche beabsichtigen, so klären sie bitte mit der Kammer ab, ob Ihnen diese für die Weiterbildung anerkannt werden.

Selbstverständlich hängt jedoch der individuelle Lernfortschritt auch davon ab, wie gut Sie eingearbeitet sind (d.h. in wieweit sie eigenständig arbeiten können) und wie gut Sie während der Weiterbildung betreut werden.

Während (am besten interdisziplinär organisierten) **Diensten** und Rotationen in die **Ambulanz** bzw. **Notaufnahme** können Sie am meisten für die hausärztliche Tätigkeit mitnehmen. Bei Rotation in die **Funktionsdiagnostik** ist es sinnvoll sich auf die Bereiche zu fokussieren, die Sie auch tatsächlich später in der Praxis anwenden werden (Ergometrie, Ultraschall).

### **Hinweise zum ambulanten Teil der Weiterbildung**

Im vorgestellten Ablaufschema handelt es sich um einen Vorschlag zur Strukturierung der Weiterbildung während der Praxiszeit.

Es soll als Grundlage für individuelle Zielgespräche zwischen Praxisinhaber / Weiterbilder und dem Arzt in Weiterbildung dienen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Inhaltliche Schwerpunkte und Dauer der einzelnen Phasen sind von der Vorerfahrung des Arztes in Weiterbildung abhängig, die stark unterschiedlich sein können.

Wählen Sie daher – in Absprache mit dem Weiterbilder Themen aus, auf die Sie sich besonders konzentrieren wollen. Dazu sollten die Themenschwerpunkte mit der Bilanzierung zu weiter unten aufgeführten Ausbildungszielen kombiniert werden.

Unabdinglich ist die Einführung von regelmäßigen Feedbackgesprächen, in denen das Erreichen der Ziele des vergangenen Abschnitts diskutiert und Ziele für den nächsten Weiterbildungsabschnitt gesetzt werden.

Wir schlagen vor, solche „großen“ Feedbackgespräche einmal im Quartal durchzuführen.

### **Arbeitsbeginn: Bestandsaufnahme & Zielvereinbarung, Klärung der Weiterbildungsinhalte**

#### **Bestandsaufnahme: Was wurde bisher gelernt?**

- Welche Rotationen wurden durchlaufen?
- Sicherheit in der Befundung von
  - Körperliche Untersuchungsbefunde: Bewegungsapparat, Abdomen, Herz/ Kreislauf, Lunge, Neurostatus
  - Basisdiagnostik: Labor, EKG, LUFU, Ergometrie, Sonographie Abdomen & Schilddrüse
- Versorgung von häufigen Wunden
- Erfassung von subjektiv empfundenen Stärken und Schwächen / Unsicherheiten
- Abgleich mit dem Weiterbildungskatalog: Was muss noch durchlaufen werden?

#### **Selbststudium / Fort- und Weiterbildungskurse:**

- Welche Inhalte müssen eigenständig bearbeitet werden?
- Welche Kurse sollen besucht werden? (Kursweiterbildung AM, psychosomatische Grundversorgung, Balintgruppe, lokale Fortbildungsveranstaltungen)



- Wo ist was nachzulesen? (z.B. EBM-Guidelines, Praxisleitfaden, Leitlinien der Fachgesellschaften, Material in der Praxis & Internetquellen)

### **Zielvereinbarungen für die Weiterbildung:**

- Zusammenfassung der genannten Punkte zu einem Lehr- und Aufgabenkonzept für die gesamte Weiterbildung
- Vorstellung und ggf. Ergänzung des Programms und Vereinbarung von Terminen zur Überprüfung der Zielvereinbarung

### **Einarbeitungsphase: Einführung in häufige Problemstellungen und Praxisablauf**

#### **Ablauf / Setting:**

Zuordnung zu einem Weiterbilder und Einführung in allgemeinmedizinisches Case Management (z.B. bis Ende 1. Monat oder 1. Quartal)

- Patientensituationen, Anamnese, Untersuchungstechniken, Diagnostik, Gesprächsführung und Medikamentenverordnung
- Konzept: abwartendes Offenhalten / abwendbar gefährlicher Verlauf, Red flag / yellow flag
- Mitlaufen, Beobachtung und Besprechung der Vorgehensweisen, soweit Zeit bleibt
- „kleine Tätigkeiten (z.B. Impfen) können schon eigenständig durchgeführt werden, nachdem der Weiterbilder sich überzeugt hat, dass sie sicher beherrscht werden.

#### **Inhalte**

- Einführung in das Computersystem
- Rücken & Gelenkschmerzen: Red flags, Yellow flags, Therapiemaßnahmen in der Praxis (Mikrowelle, Schmerzmittel, AU, ggf. Chirotherapie), Indikationen zu weiterer Diagnostik / Überweisung (Röntgen, Labor, CT, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie)
- Infekte: Häufige Infekte in der Allgemeinmedizin (HNO, Bronchopulmonal, Haut, Urogenital): Wann Antibiotikum, welche Präparate 1. Wahl? Wann Mikrobiologie, Labor oder Röntgen
- Management von arteriellem Hypertonus. Präparate 1. / 2. Wahl, Therapiekontrollen, Indikationen zur stationären Einweisung, Indikationen zur Überweisung an Fachärzte
- I.m. Injektionen: B 12 und Impfungen
- Aktueller STIKO-Kalender
- Markumarschemata, Konzepte zum Bridging
- Vorsorgeuntersuchungen Check up 35, Krebsvorsorgen: Inhalt und Ablauf
- Inhalt und Ablauf DMP Diabetes, KHK, Asthma, COPD
- Ablauf der Anmeldung / Terminvereinbarung / MFA: wer ist wofür zuständig?
- Schnittstellen: Fachärzte / Krankenhäuser in der Umgebung: Welche Kollegen welcher Fachbereiche? Physiotherapie, Pflegedienste
- Medikamentenverordnungen: Regelungen für rotes / blaues Rezept, Therapiekontrollen, Medikamentenpläne
- Regelungen & Formulare: Krankenpflege, AU, Krankengymnastik, Einweisung, Überweisung
- Hausbesuch: mitgehen und Ablauf, kennen lernen der Heime & Einführung bei HB-Patienten
- Grundhaltung der Praxis zu alternativen Heilverfahren, Akupunktur, Naturheilkunde, Homöopathie etc.

## 1. Zwischengespräch: Einarbeitung erfolgreich?

- Wurden o.g. Punkte kennen gelernt?
- Wo bestehen noch Schwierigkeiten / Klärungsbedarf?
- In welchen Bereichen (s.u.) traut sich Arzt in Weiterbildung bereits zu, selbstständig zu arbeiten?

## 2. Phase: Eigenständige Behandlung von Patienten

### Ablauf / Setting

Zunehmend eigenständige Behandlung von Patienten unter enger Qualitätskontrolle (z.B. bis Ende des 2. Quartals):

- Erst Fall für Fall (Vorstellung, Therapiemaßnahmen besprechen)
- Regelmäßige Besprechungen von Patientenfällen (mittags / abends)
- Umgehende Nachfrage bei Problemen / abwendbar gefährlichen Verläufen
- Nach erstmaliger Durchführung werden vorgehen & Ergebnisse besprochen, bis Sicherheit besteht
- Vor Durchführung von kostenintensiven oder potentiell gefährlichen Maßnahmen (Labor, Funktionsdiagnostik etc.) werden diese mit dem Weiterbilder besprochen

### Inhaltliche Schwerpunkte

Eigenständige Funktionsdiagnostik:

- EKG und Spiro befunden
- Ergometrien durchführen & Ergebnisse besprechen
- Sonographien Abdomen / Schilddrüse

Eigenständige Behandlung bei Routinekontrollen:

- Check-up Untersuchungen
- DMP- Patienten
- Krebsvorsorge

Eigenständige Behandlung von Akutpatienten:

- Banale Infekte
- Rückenschmerzen
- Standardisierter Ablauf, bei Unsicherheiten / Red flag: Weiterbilder hinzuziehen

Einführung in die Hausbesuchstätigkeit:

- Kennen lernen der Altenheime, Kurzzeitpflege, Patienten die regelhaft besucht werden
- Eigene Hausbesuchstasche bestücken

Abrechnungsziffern /Buchführung:

- was wird wie dokumentiert?
- Was bringt welche Leistung?
- Regelungen bzgl. Budget / extrabudgetäre Leistungen, Deckelungen
- Arbeitsmedizin / Wegeunfall: was muss beachtet werden?

## 2. Zwischengespräch: besteht Sicherheit in Routinevorgängen?

- In welchen Bereichen bestehen noch subjektive Unsicherheiten?
- Wie ist die Beobachtung des Weiterbilders und die Rückmeldung von Praxispersonal / Patienten (Professional behaviour)
- Welche Ziele wurden erreicht und welche müssen ggf. noch ergänzt / modifiziert werden?

## 3. Phase: Hausärztliche Routine und Erarbeitung von strukturierten Vorgehensweisen

### Ablauf / Setting

Erarbeitung von Therapieschemata zu häufigen Problemstellungen in der Allgemeinmedizin (z.B. bis Ende des 1. Jahres):

- Mehr und mehr eigenständiges Patientenmanagement
- Regelmäßige Besprechung von Patientenfällen in Ruhe (täglich – 1 x / Woche)
- U.U. können Übergangszeiten vom WBA in der Praxis alleine überbrückt werden
- Systematisches Erarbeiten von Ablaufplänen und Besprechung mit dem Weiterbilder

### Inhaltliche Schwerpunkte

Allgemeinmedizinische Prävention

- Ernährungs- & Bewegungsberatung, was mache ich bei hartnäckigen Fällen?
- Nikotinentwöhnung
- Sicherheit in der Impfpflicht
- Reisemedizinische Beratung
- Vorsorgeuntersuchungen: Mammographie, Koloskopie, PSA- Bestimmung: Was rate ich wem?

Management akuter Beratungsanlässe

- Abdominelle Beschwerden
- Akute Schmerzen
- Fieber / Infektsymptomatik
- Thorakale Schmerzen
- Dyspnoe inkl. exazerbierte COPD, Status asthmaticus, V.a. Lungenembolie
- Umgang mit häufigen Problemstellungen
- Schwindel in der Hausarztpraxis
- Müdigkeit / Leistungsknick
- Gewichtsabnahme
- Hautbeschwerden in der Allgemeinmedizin
- Kopfschmerzen
- Gelenk & Rückenschmerzen, muskuläre Verspannungen
- Diffuse Beschwerden ohne plausibles somatisches Korrelat
- Das „rote Auge“
- Hörstörungen & Tinnitus
- Beinschmerzen
- Diarrhöe & Obstipation
- Schlafstörungen
- Husten

Therapieschemata und Kontrollschemata für häufige Chronische Erkrankungen

- Art Hypertonus
- COPD
- Diabetes mellitus
- Schmerztherapie allgemein

#### Der psychisch auffällige Patient

- Alkoholismus. Erkennung & Maßnahmen
- Umgang mit psychisch überlagerten Beschwerdebildern
- Der ängstliche Patient
- Der depressive Patient. Management, Therapie der Depression medikamentös / nicht medikamentös
- Allgemeinmedizinische Gesprächsführung & Krisenintervention
- Lokales Netzwerk: Psychiatrien, Nervenärzte, Psychotherapeuten – für wen ist welche Einrichtung zielführend?

#### Der ältere Patient:

- Umgang mit zunehmender Gebrechlichkeit / Multimorbidität?
- Unterbringung zu Hause vs. Heim: was muss gewährleistet sein?
- Arzneimitteltherapie im Alter
- Betreuungsverfügung & Vorsorgevollmacht
- Management von Demenz.
- Heil & Hilfsmittelverordnungen

#### Allgemeinmedizinische Palliativmedizin & Sterbebegleitung

- Schmerz & Symptomkontrolle bei Palliativpatienten
- Lokales Netzwerk: Palliativmediziner, Hospizdienste
- Umgang mit Angehörigen
- Sterbebegleitung zu Hause

#### Familienmedizin

- Bekannte „Problemfamilien“ in der Praxis
- Aufstellung der Beziehungen zueinander
- Begriff der „gelebten Anamnese“
- Umgang mit Angehörigen

#### Der erste Notdienst

- Inhalte der Notfalltasche, Indikationen für die bereitgestellten Medikamente
- Ablauf des Notfalldienstes, Ansprechpartner
- Schnittstellen zum Rettungsdienst
- Formales, Buchführung & Abrechnung
- Maßnahmen bei Psych KG

### **3. Zwischengespräch: Wie ist die persönliche & professionelle Entwicklung?**

- In welchen Bereichen bestehen noch subjektive Unsicherheiten?
- wie ist die Beobachtung des Weiterbilders und die Rückmeldung von Praxispersonal / Patienten (Professional behaviour)
- Welche der o.g. Bereiche wurden bisher bearbeitet, welche stehen noch aus?
- Rückblick auf die Zielvereinbarungen: welche Ziele wurden erreicht, welche neuen Ziele sind u.U. dazugekommen?

- Wie ist die persönliche Situation des Arztes in Weiterbildung: Familiäre Situation, Zukunftsvorstellungen, Belastungen?
- Besteht Interesse am Kontakt zu universitären Einrichtungen, Weiterbildungsverbänden, Ärztenetzen etc.?

#### **4. Phase: Sicherheit in Diagnostik & Therapie, zunehmend eigenständiges Arbeiten**

##### **Ablauf / Setting:**

- Der Arzt in Weiterbildung arbeitet zunehmend autonom, kann aber bei Zweifeln den Weiterbilder fragen.
- Gemeinsame Fallbesprechungen besonders interessanter oder ungünstiger Verläufe zum Qualitätsmanagement
- Vorbereitung auf die eigenständige Praxisarbeit

##### **Inhalte:**

s. Phase 3

zusätzlich:

- Praxismanagement
- Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Praxis
- Umgang mit Regress / Vorgaben der KV
- Rentabilität der Hausarztpraxis. Was rechnet sich, was nicht?
- Umgang mit Personal & Mitarbeiterbesprechungen
- Individuelle Schwerpunkte entwickeln & ausarbeiten
  - In welchen Bereichen ist der Arzt in Weiterbildung besonders kompetent?
  - Welche Zusatzbezeichnungen / Weiterbildungen würden sich anbieten?
  - Wo bestehen noch Lücken und wie können diese ausgemerzt werden?

##### **Abschlussgespräch:**

- Wie ist die Weiterbildung aus Sicht des Assistenten gelaufen? Was war gut / was sollte ggf. verbessert werden?
- Wie ist die Rückmeldung des Weiterbilders zum Assistenten?
- Wie sind die Stimmen von Mitarbeitern & Patienten?
- Ausblick in die Zukunft: Wie kann es weitergehen?

## Selbsteinstufung zu ärztlichen Basiskompetenzen

	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher
<b>allgemeine Basisfertigkeiten</b>					
<b>Persönliches Zeitmanagement:</b> Work-Life Balance, Vereinbarkeit von Beruf & Familie, regelmäßiges Selbststudium					
<b>Fehlermanagement:</b> Umgang mit Fehlern (eigene und anderer), Fehlervermeidung					
<b>Evidenzbasierte Medizin:</b> Leitlinien, Literaturrecherche, Anwendung & Umsetzung					
<b>Körperliche Untersuchung</b>					
<b>Untersuchung des Bewegungsapparates</b> (Wirbelsäule, Gelenke, Extremitäten)					
Untersuchung <b>Abdomen</b>					
Untersuchung von <b>Auge, Nase, Rachen, Ohr</b>					
Untersuchung <b>Herz / Kreislaufsystem</b>					
Untersuchung der <b>Venen und Arterien</b>					
<b>neurologische Untersuchung</b> (Untersuchung der Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe;					
<b>Geriatrisches Assessment</b> (durch ausgewählte standardisierte Testverfahren)					
<b>psychiatrische Exploration</b> (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen einschließlich Depressionsscreening durch standardisierte Testverfahren)					
Untersuchung der <b>lymphatischen Organe</b>					
<b>Haut</b> (Effloreszenzen und Malignome)					
Inspektion und Palpation der Geschlechtsorgane;					
Palpation der <b>weiblichen Brust</b> mit Anleitung zur Selbstuntersuchung;					
<b>Untersuchung von Kindern</b> (unterschiedliche Altersgruppen);					
<b>Diagnostik</b>					
<b>Elektrokardiogramm</b> (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Langzeit EKG</b> (Indikationsstellung und Befundung)					
<b>Langzeit -RR</b> , (Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Spirometrie/Lungenfunktion</b> (Basiskonntnis /Assistenz)					
<b>Ergometrie</b> (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Sonographie Abdomen</b> (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Sonographie Retroperitoneum</b> (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Sonographie Schilddrüse</b> (Durchführung, Befundung, Differentialdiagnostik)					
<b>Otoskopie</b>					
<b>Dopplersonographie</b> (Basiskonntnis /Assistenz)					
<b>Katheterisierung Blase</b> (Durchführung)					
<b>Endoskopie:</b> Gastroskopie, Proktoskopie, Koloskopie (Basiskonntnis /Assistenz)					
<b>Punktions- und Katheterisierungstechniken</b> (einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial)					
<b>Röntgendiagnostik:</b> Röntgen CT MRT (Basiskonntnis)					
<b>Echokardiographie</b> (Basiskonntnis)					
<b>Bronchoskopie</b> (Basiskonntnis)					
<b>Gefäßkatheter, Herzkatheter &amp; Interventionen</b> (Basiskonntnis)					
<b>Nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren</b> , Szintigraphie, PET (Basiskonntnis )					
<b>Physikalische Therapie</b> (Basiskonntnis)					
<b>Labordiagnostik:</b> (Anforderung, Probengewinnung, Beurteilung)					
Erhobene Laborbefunde in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
<b>Antikoagulation:</b> Marcumartherapie, Gerinnungsdiagnostik, Thrombosetherapie, Bridging					
<b>Mikrobiologische Untersuchungen:</b> Probengewinnung, Urinuntersuchungen (Stix, Sediment, Mikroskop)					
<b>Allergietestungen, Hyposensibilisierung</b>					

<b>Therapeutische Verfahren</b>					
<b>Wundversorgung und Wundbehandlung</b> , Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie					
Anlage von <b>Orthesen und Schienen</b>					
<b>Infusionstherapie und parenterale Ernährung</b>					
Durchführung <b>lebensrettender Maßnahmen</b>					
Indikationsstellung, Verordnung von <b>Heil- und Hilfsmitteln</b> und Überwachung der Therapie					
Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung von <b>Psychotherapie</b>					
Beratung bezüglich eines <b>kurativen oder palliativen Therapieansatzes</b> bei schweren Erkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte					

<b>Allgemeine Inhalte der stationären Weiterbildungsphase</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Patienten selbstständig aufnehmen</b> , Patientenakte anlegen und Anordnungen für die Pflege sowie weitere Maßnahmen ansetzen					
<b>Patienten selbstständig in die ambulante Weiterbehandlung entlassen</b> : ambulante Behandlung, Entlassmanagement , Entlass Brief, mit weiterverhandelndem Kollegen Kontakt aufnehmen					
<b>Pharmakotherapie</b> : Notfallmedikamente; Schmerztherapie; Infusions- Transfusions- und Blutersatztherapie, Bilanzierung, häufig eingesetzte Medikamente selbstständig einsetzen					
<b>Organisation im Krankenhaus</b> , DRG-System, Dokumentation, Verschlüsselung					
<b>Grundlagen operativer Therapieverfahren</b> : Operationsindikationen, Verfahren, Aufklärung, Komplikationen; Narkoseprinzipien, Nachbehandlung nach Operationen & Verbandwechsel kennen und gesehen haben					
<b>Prinzipien der interdisziplinären Tumorthherapie</b> (Staging, Chemotherapie, Strahlentherapie, operative Therapien, adjuvante Maßnahmen) unter Anleitung anwenden					
<b>Grundlagen der Intensivmedizin kennen</b> (Indikation, Erstversorgung)					
<b>Notaufnahme / ambulante Versorgung</b>					
<b>Bereitschaftsdienste im Krankenhaus (10)</b>					
<b>Zugänge, Punktionen, Katheterisierung</b> (Basiskonntnis)					
<b>Defibrillation / Kardioversion</b> (Basiskonntnis)					

<b>Allgemeine Inhalte der Praxisphase der Weiterbildung</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Langzeitbetreuung</b> mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten					
Anwendung der <b>allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik</b> des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe					
Umgang mit den <b>häufigsten Beratungsanlässen</b> im unausgelesenen Patientenkollektiv, einschließlich Langzeitversorgung; Diagnostik und hausärztliche Behandlung von nichtinfektösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen (einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung)					
Interdisziplinäre <b>Koordination</b> insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und					

sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepten					
Behandlung von <b>geriatrischen Krankheitsbildern</b> und Problemen unter besonderer Berücksichtigung und kritischer Bewertung der Polypharmakotherapie im Alter					
Langzeitversorgung von Patienten mit <b>Depression oder Angststörungen</b> , einschließlich der Krisenintervention					
Behandlung von Patienten mit <b>chronischer Pflegebedürftigkeit</b>					
Bewertung der <b>Leistungsfähigkeit</b> und <b>Belastbarkeit</b> , der <b>Arbeitsfähigkeit</b> , der <b>Berufs- und Erwerbsfähigkeit</b> sowie der <b>Pflegebedürftigkeit</b>					
Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem <b>familiären Umfeld</b> , in der <b>Langzeitpflege</b> sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der <b>Hausbesuchstätigkeit</b>					
Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich <b>Arbeitsplatzeinflüssen</b>					
<b>Gesundheitsberatung</b> , Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, Impfberatung und Durchführung von Impfungen					
Bereitschaftsdienste im <b>ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienst</b>					
<b>Familienmedizin:</b> <i>Lebensphasen, Altersentsprechende Gesundheitsrisiken, „Life Events“, Gesundheitsberatung, Therapieeinrichtungen, Mutterschutz</i>					
„ <b>kleine</b> “ <b>Chirurgie:</b> Verbände bei Wunden, Prellung und Distorsionen, Gipsbehandlung; Nachbehandlung nach OP; Einfache Wundnaht; Asepsis, steriles Arbeiten;					
<b>chronische Wunden:</b> Erkennung & Versorgung von Wundheilungsstörungen, Dekubitusversorgung, Asepsis, Kompressionsbehandlung durch Verbände und Strümpfe, Behandlung schlecht heilender Wunden, medizinische Fußpflege, diabet. Fußsyndrom					
<b>rationelle Pharmakotherapie in der Praxis:</b> eigene Positivliste, häufig eingesetzte Präparate, Leitsubstanzen					
Langzeitversorgung von Patienten mit <b>chronischen Schmerzen</b> , einschließlich der Behandlung mit Opioiden					
<b>Schnittstellen:</b> Hausarztpraxis - Krankenhaus – Fachspezialisten – Pflegedienste – Therapeuten: Kommunikation und Kooperation mit anderen Fachgruppen, Nutzen und Risiken diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen					
<b>Erkennung und Versorgung psychosomatischer Krankheitsbilder:</b> Grundlagen, Verfahren, Hausärztliche Rolle / Krisenintervention, Erstmaßnahmen, Erkennung gefährlicher Verläufe; Beratung und Führung Suchtkranker; Psych. KG / Maßnahmen bei drohender Suizidalität					
Diagnostik, Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des <b>Kindes- und Jugendalters</b>					
<b>Arzneimittelmissbrauch:</b> Prävention & Erkennung,					
<b>gesetzliche und vertragliche Grundlagen der Hausarztmedizin:</b> Formulare: Rezept, BTM, Totenschein, Rehaanträge, Psych KG / Zwangseinweisung, Juristische Fragen zur Praxisorganisation					
<b>Organisation, Qualitätsmanagement &amp; Qualitätssicherung in der Hausarztpraxis:</b> Dokumentation, Computertechnik, Netzwerke, Betriebssysteme, Textverarbeitung, Internet und andere digitale Kommunikation, Praxisprogramme einschließlich Programmpflege, Datensicherheit.					
<b>Teamführung &amp; Mitarbeiterschulung in der Praxis:</b> Empfangstätigkeit, Patientenpfade, Personalführung, Teambesprechungen leiten & Teamfortbildung machen					
<b>betriebswirtschaftliche Führung einer Hausarztpraxis:</b> Abrechnungsverfahren: EBM, GOÄ, IGeL, Praxisbilanz, Rentabilität eines Gerätes, gesundheitsökon. Auswirkungen ärztlichen Handelns					
<b>Vorbereitung auf die Niederlassung / Selbstständigkeit:</b> Modelle hausärztlichen Arbeitens, Finanzierung, Zusatzqualifikationen					



## Weitere Kompetenzen

Definieren Sie hier weitere Kompetenzen, die Sie im Laufe der Weiterbildung erworben haben wollen	sehr unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sehr sicher

## Aufgaben, die dem Weiterzubildenden für den Facharzt für Allgemeinmedizin anvertraut werden sollten („Entrusted Professional Activities“)

Die im Folgenden aufgeführten Situationen werden Ihnen als Facharzt für Allgemeinmedizin nach folgendem Stufenmodell schrittweise anvertraut.

- I. Theoretische Kenntnisse / mit Grundlagen vertraut
- II. Durchführung mit Supervision / Aufsicht (Weiterbilder im selben Raum)
- III. Durchführung mit Supervision auf Abruf (Weiterbilder auf Station / in der Praxis)
- IV. Durchführung mit Supervision im Hintergrund (telefonische Erreichbarkeit, Nachbesprechung)
- V. Eigenständige Durchführung (ggf. Konsil / Überweisung / Vorstellung bei komplizierten Fällen) = Facharztstufe

Führen Sie darüber Buch, wie weit Sie sich bei den jeweils aufgeführten Aufgaben eines Hausarztes jeweils fühlen. Zu jeder Aufgabe sind Möglichkeiten zur Überprüfung der Übertragbarkeit einer höheren Verantwortungsstufe aufgeführt.

## Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Der Arzt in Weiterbildung erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass durch (s.u.). Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Patientenfalles, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung

Spezifische akute Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis	I Grundkenntnisse	II unmittelbare Aufsicht	III Aufsicht auf Rufweite	IV Durchführung & Nachbesprechung bei unklaren Fällen	V selbstständige Durchführung
Fieber					
Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen					
Müdigkeit					
Multiple unklare Beschwerden					
Bauchschmerzen & akutes Abdomen					
Ikterus / erhöhte Leberwerte					
Anale Beschwerden					
Übergewicht					
Erbrechen und/oder Durchfall, Unklare abdominelle Beschwerden incl. Oberbauchschmerzen					
Blut im Stuhl & Stuhlunregelmäßigkeiten					
Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit					
Nasenlaufen / Gesichtsschmerz					
Husten					
Hämoptysen					
Luftnot					
Schwindel					
Kopfschmerzen					
Lähmung & Gefühlstörungen					
Verwirrtheit					
Angst & Panikattacken					
Sehprobleme & Augenschmerzen, rotes Auge, trockenes Auge					
Ohrenschmerzen & Hörstörungen					
Herzrhythmusstörungen & Palpitationen					
Beinschwellung					
<b>Akute und/oder chronische Schmerzzustände</b>					
Thoraxschmerz					
Rückenschmerzen					
Gelenkschmerzen					
Nacken- und Schulterschmerzen					
Weichteilschmerzen, Myalgien					
häufige Unfälle & Verletzungen					
Juckreiz					
Effloreszenzen; Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen					
Brennen beim Wasserlassen					
Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden					
Depressivität, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen					
<b>Sexualmedizinische Beratungsanlässe sowie Beratung zur Familienplanung</b> (sexuelle Probleme: Impotenz; Verhütung; Kinderwunsch)					
Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz					
Schwangerschaft & Stillen					
Vaginaler Ausfluss & Dysmenorrhoe					
Gewalterfahrung					

## Konsultation eines Patienten mit einer bekannten Erkrankung

Der Arzt in Weiterbildung erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einer chronischen Erkrankung durch (s.u.). Dies umfasst die Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung, der Risikofaktoren, der aktuellen Befunde (z.B. Gewicht, BMI, HbA1c, Symptomatik) und der laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue) auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch kranke Patienten (DMP). Dazu gehört weiterhin die Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität) und die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Spezifische Krankheitsbilder aus verschiedenen Fachbereichen	I Grundkenntnisse	II unmittelbare Aufsicht	III Aufsicht auf Rufweite	IV Durchführung & Nachbesprechung bei unklaren Fällen	V selbstständige Durchführung
<b>Bereich Innere Medizin: allgemein</b>					
Chronische venöse Insuffizienz/ Varikosis					
Lymphödem					
Pneumonie					
Lungenödem, Akutes respiratorisches Versagen,					
Sepsis, Schockformen u. a.					
Allergie und Anaphylaxie					
Anämie					
<b>Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung</b>					
<b>Erkrankungen des Endokriniums und Stoffwechsels</b>					
Diabetes mellitus					
Schilddrüsenfunktionsstörungen und -pathologien					
Adipositas, metabolisches Syndrom					
Hypercholesterinämie,					
Hyperurikämie / Gicht					
<b>Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere</b>					
Akutes Nierenversagen					
Chronische Niereninsuffizienz					
Urogenitale Infektion					
Inkontinenz					
Prostatahyperplasie					
Prostatakarzinom					
Urolithiasis					
<b>Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich der Lunge</b>					
koronare Herzkrankheit					
arterielle Hypertonie					
Erkrankungen der Herzklappen					
Periphere arterielle Verschlusskrankheit					
Thrombophlebitis, Thrombose, Lungenarterienembolie					
Herzinsuffizienz					
Herzrhythmusstörungen incl. Vorhofflimmern					
COPD					
Asthma bronchiale					
Bronchialkarzinom					

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom					
<b>Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts</b>					
Gastritis/Ulkus & Refluxerkrankung /Ösophagitis;					
Gastrointestinale Blutungen					
Gastroenteritis					
Cholelithiasis u. Cholezystitis					
Pankreatitiden					
Hepatitiden					
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen					
Gastrointestinale Malignome					
Nahrungsmittelintoleranz					
Adipositas					
Malnutrition					
Reizdarmsyndrom					
<b>Bereich Viszeralchirurgie</b>					
Das akute Abdomen / der „Chirurgische Bauch“:					
Appendizitis;					
Divertikulose/-itis					
Hernien					
Hämorrhoiden; Analvenenthrombose					
<b>Bereich Gefäßchirurgie</b>					
Thrombophlebitis, Thrombose, Varikosis					
Chronische Wunden (auch: Dekubitus, Ulcus cruris)					
P AVK, Häufige operative Eingriffe am Gefäßsystem					
Akuter arterieller Verschluss					
<b>Bereich Unfallchirurgie / Orthopädie</b>					
(Spannungs-)Pneumothorax					
Abszess					
Eingewachsener Nagel					
Verbrennungsverletzungen					
<b>Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane</b>					
Arthropathie, Arthrose					
Periarthropathien (Bursitis olecrani, Tennisellenbogen und Baker Zyste)					
Häufige Verletzungen / allgemeine Traumatologie: Trauma, Kontusion, Distorsion, Schädel-Hirn-Trauma					
Rheumatische Erkrankungen incl. Weichteilschmerzen, Myalgien					
Bandscheibenvorfall					
Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen					
Fußdeformitäten					
<b>Erkrankungen des Auges</b>					
Konjunktivitis					
Fremdkörper im Auge					
Glaukom					
Katarakt					
<b>Erkrankungen der Haut</b>					
Verätzung					
Hautverletzungen, Insektenstiche, Zeckenbisse					
Bakterielle Hautinfektionen					
Borreliose					
Virale Exantheme					
Mykosen					
Allergien					
Arzneimittlexanthem					

Atopisches Ekzem					
Psoriasis					
Hauttumore					
<b>Bereich Geriatrie</b>					
Unruhe, Demenz, Depression im Alter					
Dekubitus					
Osteoporose					
<b>Bereich Gyn / Geburtshilfe</b>					
urogenitale Infektion					
Mammakarzinom					
Klimakterische Störungen					
Genitalmykosen					
Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Gestationsdiabetes / HELLP)					
Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich					
Normale Geburt					
Abort					
<b>Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren</b>					
Allergische Rhinitis					
Rhinosinusitis					
Infekt der oberen Atemwege					
Otitis media					
Otitis externa					
Tinnitus					
Peripher- vestibulärer Schwindel					
chron. Sinusitis, Pollinose					
<b>psychische und neurologische Erkrankungen</b>					
Schlaganfall					
Kopfschmerzerkrankungen incl. Migräne					
Demenz					
Delir					
Multiple Sklerose					
Epilepsie incl. Status epilepticus					
Parkinson Syndrom					
Polyneuropathie					
<b>Bereich Kinderheilkunde</b>					
Impfungen bei Kindern und Jugendlichen					
Fieber bei Kindern und Jugendlichen					
Husten bei Kindern und Jugendlichen					
Halsschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Ohrenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen					
Durchfall und Erbrechen bei Kindern und Jugendlichen					
Gedeihstörung					
Entwicklungsstörungen/ Verhaltensauffälligkeiten					
Exantheme & Juckreiz bei Kindern und Jugendlichen					
Verletzungen bei Kindern					
<b>Bereich Psychiatrie</b>					
Suchtkrankheiten					
Depression					
Demenz					
Angst- und Panikstörungen					
Somatoforme Störungen, psychogene Symptome, somatopsychische Gesundheitsstörungen oder Krankheitsbilder					
Essstörung					

Posttraumatische Belastungsstörung					
Psychosen und aggressive Verhaltensweisen					
(Drohender) Suizid					
Delir					

## Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen

Der Arzt in Weiterbildung führt eine Beratung bei einem gesunden Patienten durch, der seine Gesundheit erhalten will (Primär- oder Sekundärprävention). Dies umfasst die Erhebung von relevanten Risikofaktoren, des Impfstatus, des orientierenden Ganzkörperstatus und die Interpretation von relevanten Laborbefunden.

Spezifische Aufgaben im Rahmen der Prävention	I Grundkenntnisse	II unmittelbare Aufsicht	III Aufsicht auf Rufweite	IV Durchführung & Nachbesprechung bei unklaren Fällen	V selbstständige Durchführung
Einen Impfpass auf ausstehende Impfungen gemäß aktueller STIKO Empfehlungen sichten					
Durchführung von Impfungen					
Eine Reiseberatung durchführen					
Check up 35					
Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen					
Ernährung: Diätempfehlungen bei Erkrankungen, Übergewicht, Schluckstörung...					
Krebsvorsorgeuntersuchung bei Männern					
Palpation der weiblichen Brust und der Achselhöhlen und Anleitung zur Selbstuntersuchung					
Beratungen zur Krebsfrüherkennung					
Erkennen malignitätssuspekter Hauterscheinungen					
DMP Diabetes II					
DMP KHK und Herzinsuffizienz					
DMP COPD					
DMP Asthma					
Einleitung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge					
Vorsorgeuntersuchungen und Entwicklungsdiagnostik bei Kindern					

## Durchführung eines Haus- bzw. Heimbesuches

Der Arzt in Weiterbildung führt einen Haus-/Heimbesuch bei einem Patienten nach Vorbesprechung des Falles mit dem Lehrarzt durch. Dies umfasst das anamnestische Erfragen und Einschätzen momentaner Beschwerden und Gesundheitsrisiken, die Diagnostik mit einfachen Mitteln (5-Sinnesmedizin) und die Einschätzung des häuslichen und sozialen Umfeldes sowie die Pflegebedürftigkeit des Patienten. Dazu gehört weiterhin das Sichten und Einordnen vorhandener Informationen und Befunde, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem Patienten, den Pflegenden / Angehörigen unter Berücksichtigung möglicher familiärer Konflikte pflegender Angehöriger.

Spezifische Problemfelder beim Haus & Heimb Besuch	I Grundkenntnisse	II unmittelbare Aufsicht	III Aufsicht auf Rufweite	IV Durchführung & Nachbesprechung bei unklaren Fällen	V selbstständige Durchführung
<b>Einen Routinebesuch bei einem multimorbiden Patienten durchführen</b>					
<b>Einen angeforderten akuten Hausbesuch Durchführen</b>					
<b>Visite im Altenheim durchführen</b>					
<b>Arzneitherapie beim alten Menschen, Multimedikation, Wechselwirkungen der Arzneimittel, Medikamentensicherheit, Therapie chronischer Schmerzen</b>					
<b>Problemstellungen im Alter: geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter, Häufige Problemstellungen bei Heimpatienten, Pharmakotherapie im Alter, Pflegebedürftigkeit, Sturzrisiko, Ernährung im Alter Multimorbidität</b>					

## Hausärztliche Palliativversorgung

Der Arzt in Weiterbildung betreut schwer kranke Patienten in allgemeinen ambulanten Palliativsituationen im häuslichen Umfeld oder Pflegeheim. Dies umfasst die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einschließlich des Überbringens schlechter Nachrichten, der Gewichtung / Priorisierung medizinischer Maßnahmen und der Therapiezieländerung. Dazu gehört weiterhin die Einstufung und Bewertung von einschränkenden Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle). Beinhaltet ist zudem die Kooperation mit Pflegediensten, Hospizen und spezialisierter ambulanter Palliativmedizin.

Spezifische Problemfelder in der Palliativversorgung	I Grundkenntnisse	II unmittelbare Aufsicht	III Aufsicht auf Rufweite	IV Durchführung & Nachbesprechung bei unklaren Fällen	V selbstständige Durchführung
<b>Ein Aufklärungsgespräch bei einem Patienten in palliativer Situation durchführen</b>					
<b>Angehörigengespräche bei Palliativpatienten durchführen</b>					
<b>Aufsetzen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht</b>					
<b>Palliativer Hausbesuch, Symptomkontrolle und Bedarfsmedikamente ansetzen</b>					
<b>Einschreibung in SAPV / Hinzuziehen eines palliativmedizinischen Konsiliardienstes</b>					
<b>Durchführung der ärztlichen Leichenschau</b>					





2. Warum haben Sie sich für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin entschieden? Wo liegen Ihrer Meinung nach Ihre persönlichen Stärken, die Sie für den Beruf besonders qualifizieren? Wo sehen Sie derzeit ihre größten Schwächen? Haben Sie schon Ideen, wie Sie diesen begegnen können?
3. Wie haben Sie Ihren bisherigen Werdegang (Schule, Uni mit Prüfungen, Klinik und Praxiszeiten, Prüfungen) erlebt. Auf welche Teile davon könnten Sie am ehesten verzichten?
4. Wo sehen Sie sich in 10 Jahren? Was muss Ihnen geschehen, damit Sie Ihre Ziele verwirklichen können? Was muss Ihnen geschehen um ggf. noch bestehende Unsicherheiten bezüglich Ihrer beruflichen Zukunftspläne aus der Welt zu räumen?

#### Lebenslanges Lernen:

5. Bereiten Sie eine Weiterbildungsveranstaltung für Weiterbildungsassistentinnen und – Assistenten zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin vor und führen Sie diese durch.
6. Dokumentieren Sie 1 Monat lang alle Weiterbildungsaktivitäten (lesen in Zeitschriften, Nachschlagen, Internet, Leitlinien, Lehrbücher, Fragen von Kollegen etc.)
7. Stellen Sie Ihren persönlichen Lernplan (Quellen, Zeiten, Themenbereiche) für die Facharztprüfung vor.
8. Führen Sie eine Internetrecherche (Cochrane-Library) zu einem Patientenfall durch, bei dem Sie sich hinsichtlich der getroffenen Entscheidung unsicher waren oder uneindeutige Angaben im Buch gefunden haben.

#### Eigene Versorgungsmaßstäbe:

9. Erstellen Sie für sich eine Positivliste der häufig verordneten Medikamente mit Indikationen, wichtigen Kontraindikationen und Dosierungen
10. Ein Standardvorgehen bei Notfallsituationen mit Ablaufplänen fürs Praxisteam erstellen (Asthma, Herzinfarkt, Reanimation, Hyperventilation, Epilepsie, Herz-Kreislauf Stillstand).
11. Erstellen sie einen eigenen Versorgungsplan bei einem häufigen akuten Behandlungsanlass Ihrer Wahl unter Berücksichtigung der verfügbaren Leitlinien & aktuellen Fachliteratur. Berücksichtigen Sie dabei die Aspekte der rationalen Stufendiagnostik, des abwartenden Offenhaltens und des abwendbar gefährlichen Verlaufes.
12. Erstellen Sie für Ihre eigene Praxis einen Versorgungsplan für folgende chronische Krankheiten. Benutzen Sie dazu die entsprechende Leitlinie der DEGAM oder eine andere, praxisbezogene Leitlinie.
  - a. Diabetes mellitus,
  - b. art. Hypertonus,
  - c. COPD & Asthma
  - d. Herzinsuffizienz & KHK
13. Suchen Sie ein für Ihre Praxis anwendbares EDV – gestütztes System zur Ermittlung von möglichen Medikamenten – Wechselwirkungen. Stellen Sie dieses System dem Praxisteam vor.

#### Qualitätssicherung in der Praxis:

14. Führen Sie in Ihrer Praxis eine DEGAM Leitlinie mit Relevanz bei der Verordnung von Medikamenten ein.
15. Stellen Sie dem Praxisteam eine qualitätssichernde Maßnahme vor und versuchen Sie, diese in der Praxis einzuführen.
16. Erarbeiten Sie für Ihre Praxis einen Ablaufplan für eine komplexe Tätigkeit.

#### Ökonomie:

17. Bereiten Sie eine KV – Abrechnung vor. Führen Sie dieses durch beziehungsweise überwachen die Durchführung
18. Bereiten Sie zwei Privatabrechnungen vor. Führen Sie dieses durch beziehungsweise überwachen die Durchführung. Verfolgen Sie den Zahlungseingang für sechs Monate
19. Erstellen Sie für Ihren Privathaushalt eine Einnahme – Ausgabenrechnung für ein Kalenderjahr und einen Finanzplan für das folgende Jahr.
20. Erstellen Sie eine Kosten - Nutzenrechnung für ein Praxisgerät.

## Feedbackprüfung für die Weiterbildung Allgemeinmedizin

(Mini-Cex)

Anweisung für den Prüfer:

Der/die in Weiterbildung befindliche Kollege/in hat die Aufgabe, sich für ärztliche Kernfertigkeiten und die Behandlung von Patienten mit ausgewählten Krankheitsbildern oder Beschwerdeanlässen ein Niveau zu erarbeiten, mit dem er/sie eigenverantwortlich und selbstständig Patienten behandeln kann.

Zur eigenständigen verantwortlichen Tätigkeit gehört es auch, mögliche Lücken zu entdecken, die es bis zur Facharztprüfung auszugleichen gilt.

Unterstützen Sie den Kollegen / die Kollegin dahingehend, dass Sie ihn / sie bei einer vorgegebenen praktischen Tätigkeit (zu einem gegebenen Beratungsanlass) beobachten und ihm / ihr anschließend ein formales Feedback geben.

Vielen Dank

**Patient:**

**Beratungsanlass / Krankheitsbild:**

Bereich	Bewertung * (je Item max. 10 Punkte)
Gesprächstechnik	
Körperliche Untersuchung	
Professionelles Verhalten	
Klinische Bewertung	
Beratung des Patienten	
Organisation und Management	
Effizienz	
Gesamt	

1-3: deutliche Schwächen in der Grundtechnik, die aufgearbeitet werden sollten

4-6: leichte Schwächen in der Anwendung, Umsetzung auf den jeweiligen Fall

7-9: solide Leistung. Bei der weiteren Durchführung ist auf einige Punkte besonders zu achten

10: perfekte Performanz, Facharztreife

Zu welchen Bereichen können Sie dem Kollegen **konkrete** Hinweise zur Verbesserung geben?

Empfehlung:

Mini-Cex sollte zu einem ähnlichen Beratungsanlass in angemessener Zeit wiederholt werden

Facharztreife ist erreicht, der Kollege ist in der Lage, Patienten mit dem obenstehenden Beratungsanlass qualifiziert eigenständig zu behandeln.

---

Datum & Unterschrift