



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Fach: Allgemeinmedizin

PORTFOLIO

Lernzielkatalog
für Studierende und Mentoren im „Klinisch - Praktischen Jahr“ (KPJ)

Semester 11 – 12

Verantwortlich:

Hon. Professor MR. Dr. Peter Kufner

peter.kufner@i-med.ac.at

Festnetz: 0512/ 346526 Fax: ...-4

Mobil: 00436503465264

Inhaltsverzeichnis

Willkommen	Einführungsworte	3
Formelles	Internetkontaktadressen	4
Organisatorisch:	Dauer, Aufgabe der Studierenden/Mentoren	4
	Tagebuch	5
	Vorteile	5
	Kontrolle	5
	Lehrgespräch / Bestätigung	7
		8
	Rechtliche Grundlagen	9
Inhaltlich / Praktisch	Lernzielkatalog Erklärung	10
	Kenntnisse über Gebrauch von Praxisgeräten	11
	Kenntnisse über Handling	11
	Labor	12
	Medikamentenverabreichung	12
	Kommunikative Fähigkeiten	12
	Diagnostische und therapeutische Auftragsdienste	13
	Mögliche Projekte	14
	häufigste Kontaktursachen: Beschwerden/ Krankheiten/ Kontaktursachen	15
	Infekte der oberen Atemwege, Husten, Halsschmerzen, Harnwegsinfekte, Hypertonie	
	Durchfall, Schmerzen im Achselskelett, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Herz/Thoraxschmerzen, Gewichtsprobleme, Depression/Angst, Zittern, Kollaps/Synkope	
	Atemnot, Gelenksschmerzen, Müdigkeit/Schwäche, Diabetes, Thrombotest/Thrombose/Reiseberatung, Impfberatung, Unfälle/Vergiftungen/Verletzungen	
	Schlafstörungen/Konzentrationsstörungen, Vorsorgemedizin, Schwangerschaft/Mutter-Kind-Pass	
	Morbidität in der AM-Praxis	19
Fortbildung	Abendvorlesung, Onlineskriptum	21
Literatur		21

Werte Studierende und Kolleginnen und Kollegen unserer Zukunft!

Im neuen Studienplan Humanmedizin der MUI (Medizinischen Universität Innsbruck) steht nicht mehr nur der rein wissenschaftliche Aspekt des Studiums sondern Ihre Ausbildung auch zu praktischen Erfahrungen, praktischen Fähigkeiten im Mittelpunkt.

Bereits zu Beginn des Studiums mit Lehrinhalten in den ersten vier Semestern, besonders aber am Ende mit vier Wochen Praktikum in Lehrpraxen will die Allgemeinmedizin ihren Auftrag erfüllen, Ihnen zu theoretischen Inhalten praktische und praktisch umsetzbare Erfahrungen anzubieten.

Allgemeinmedizin, die Basis der Medizin – oft auch Primärmedizin genannt – „geht Alle an“.

Mit diesen Worten versuche ich darauf hin zu weisen, dass interkollegiales Arbeiten und Benefit für Patientinnen und Patienten dadurch verbessert werden dass alle Ärzte, ob Facharzt für Chirurgie oder Dermatologie etc, auch das Arbeitsfeld der Allgemeinmedizin kennen lernen.

Diese Möglichkeit gibt Ihnen das „neue Curriculum“ in Innsbruck.

Jetzt ist es so weit!

Das letzte Studienjahr hat für Sie begonnen. Erst am Ende werden wir sagen können, ob sich aller Einsatz gelohnt hat. Seien Sie sich aber sicher, dass auch der Wille der Allgemeinmedizin, Sie kollegial durch die letzten Monate Ihres Studiums zu begleiten, sehr groß ist!

Wir hoffen auf Ihre Akzeptanz, Ihre Mitarbeit aber auch Ihre Kritik wenn es darum geht, Dinge besser zu gestalten.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und Freude!

Hon. Professor Dr. Peter Kufner

Voraussetzungen / Aufgaben einer „universitären Lehrpraxis“:

1. Formell:

- | | |
|---|--|
| a) siehe dazu Link „Lehrpraxen“ | www.tgam.at |
| b) KPJ auf Basis des Ärztegesetzes 1998 | www.tgam.at |
| c) Lehrpraxen und Anmeldeformalitäten: | www.tgam.at |
| d) Lehrbeauftragten- und Lektorenteam: | www.tgam.at |
| e) Formulare und „OSCE“ – Information | www.tgam.at |

2. Organisatorisch – Ablauf des Praktikums in der Allgemeinmedizinpraxis:

Dauer:

4 Wochen Allgemeinmedizin in extramuralen „universitären“
Lehrpraxen

Verhältnis 1 StudentIn / 1 Ordination / MentorIn (1:1)

Beginn jeweils Montag der ersten Woche, Ende Freitag der vierten
Woche

Tagesplan:

Dieser ist individuell nach den bestehenden Ordinationszeiten, den
Zeiten für Praxisvor- und Nachbereiten, Hausbesuchen, individuellen
Terminvereinbarungen zu gestalten.

Erster Tag:

Einführungsgespräch zur Vorbereitung der/s PraktikantIn auf seine/ihre
Rolle und Einführung in das Ordinationsteam wie z.B.:

Vorstellung der Mitarbeiter

Klärung der Ansprechpartner

Zuweisung der Plätze, an denen der/die PraktikantIn sich aufhalten
wird oder mitarbeiten wird

Aufgabenverteilung

Kurze Einführung in die Schwerpunkte und zeitliche Struktur der
jeweiligen Praxis

Einweisung in den Umgang mit den Patienten

Aufgabe der Mentorin / des Mentors gegenüber Studierenden

1

Ihr Mentor / Ihre Mentorin (LehrpraxisinhaberIn) wird sich bemühen, Ihnen in den zur Verfügung stehenden 4 Wochen Praktikum das für die österreichische Allgemeinmedizin typische Management von Menschen mit unterschiedlichen, nicht vorselektierten Erkrankungen, Kontaktursachen, Wünschen, Hoffnungen und Leiden aus somato-psycho-sozialer Sichtweise der Primärmedizin bei freiem Zugang zum Gesundheitssystem nahe zu bringen. Für die Primärmedizin typische Betreuungswege sollen aufgezeigt werden, besonders exemplarisch für jene häufigsten Kontaktursachen, die für die Abschlussprüfung essentiell sind. (Siehe dazu die akkordierte Stoffliste mit 21 häufigsten Kontaktursachen). Durch Ihre aktive Teilnahme am Praxisbetrieb sollen Sie sich ein Bild der vielfältigen Aktivität der Allgemeinmedizin schaffen!

2

Regelmäßige Besprechungen zur Kontrolle Ihres Lernfortschrittes, Besprechung allfälliger Fragen und Schwerpunkte.

Auch wenn Sie Ihre Mentorin / Ihren Mentor täglich zu den Ordinationszeiten treffen wird es trotzdem notwendig sein, Besprechungstermine zu vereinbaren (Holschuld der Studierenden)! Die Studierenden haben das Recht, den Lernfortschritt mit den Mentoren zu besprechen (Bringschuld der Mentoren). Es kann sein, dass wichtige Kontaktursachen in den für Sie vorgesehenen 4 Wochen nicht vorkommen – trotzdem sollten Sie durch Besprechung mit der Mentorin / dem Mentor darüber Kenntnis haben (siehe dazu A B C im Portfolio).

3

Führen Sie zusätzlich zum Portfolio ein „Tagebuch“ über besondere Ereignisse, Erfahrungen, Diagnosen und Kontaktursachen. Notieren und sparen Sie sich Fragen für Ihre Mentorkontakte, um den täglichen Praxisablauf nicht unnötig zu stören.

Holen Sie sich (auch auf den Auftrag durch Ihre/n Mentor/in hin) an Ihren freien Nachmittagen selbständig Informationen über besondere Krankheitsbilder / Diagnosen / Kontaktursachen / Managementwege ein und besprechen Sie „Ihren Fall“ mit Ihrem/r Mentor/-in.

Vorteile dieses Lehrsystems:

- 1:1 Verhältnis StudentIn / MentorIn
- problemorientiertes – lösungsorientiertes Lernen mit realen Bezügen
- fachübergreifendes, integratives Verständnis
- Kennenlernen extramuraler Krankheitsbilder / Kontaktursachen / Lösungsmodelle
- viele Patientenkontakte in 4 Wochen, unselektioniertes Patientengut
- Kennenlernen des/r (österreichischen) Gesundheitssystems und der Praxisorganisation
- Kennenlernen der Primär - und Vorsorgemedizin

Kontrolle / Signatur Ihres Portfolios als Nachweis Ihres Lernfortschrittes

Durch Abhaken Ihres Lernfortschrittes wird Ihr/e MentorIn - wie oben angeführt - Lernfortschritte mit ihrer / seine Signatur bestätigen. Die Initiative dazu liegt jedoch bei Ihnen.

Sie sollen unter entsprechenden Qualitätskriterien in ihren 4 Wochen eine grobe Übersicht über den Aktionsradius der Allgemeinmedizin kennen lernen und zuletzt befähigt sein, aus den Kontaktursachen heraus entstehende Behandlungen alleine zu setzen.

Lehrgespräche mit Mentoren

Während Ihrer 4 Wochen Allgemeinmedizin sind 1 Rückmeldungsgespräch und 1 Abschlussgespräch obligatorisch vorgesehen

Rückmeldungsgespräch:

In der 2. Woche Ihres Praktikums soll ein 1 Rückmeldungsgespräch zwischen Ihnen und dem / der für Sie zuständigen Mentor/Mentorin stattfinden. Die Terminvereinbarung liegt in Ihrem Verantwortungsbereich. Gehen Sie in diesem Gespräch Ihr Portfolio durch, sprechen Sie Probleme an („Tagebuch“), stellen Sie Fragen.

Durchsicht des Portfolios und der Unterlagen, die bisher ausgearbeitet wurden
Gibt es Probleme? Besprechung der bisher erreichten Lernziele. Welche Lernziele sind als Nächstes anzustreben?

Abschlussgespräch:

Gegen Ende Ihrer 4 Wochen Allgemeinmedizin soll ein Abschlussgespräch mit Reflexion erfolgen. Gleichzeitig werden Sie gebeten, anhand Ihrer Erfahrungen Anregungen zur Verbesserung des Praktikums zu geben.

Vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin dafür.

Die untenstehende Bestätigung ist unter www.tgam.at auszudrucken



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

**Bestätigung
Praktikum Allgemeinmedizin KPJ**

Name: _____

Matrikelnummer: _____.

.

Lehr/Rückmeldungsgespräch mit Mentor/in

Datum:

Unterschrift / Stempel des/r Mentors/in:

Abschlussgespräch mit MentorIn:

Datum:

Unterschrift / Stempel des/r Mentors/in:

3. Praktisches Vorgehen:

Ablauf:

- Wählen Sie die für Sie geeignete Lehrpraxis (Liste im Internet: www.tgam.at - Lehrpraxissuche im KPJ)
- Lesen Sie das „Portfolio“ – siehe Anhang und www.tgam.at und das Onlineskriptum (www.edv-helpline.at/onlineskript) bevor Sie in die Lehrpraxen kommen!
- Haken Sie im Portfolio ab, was Sie bisher im Studium bereits gesehen / selber gemacht / gelernt haben und bereits beherrschen! Sie haben zu wenig Zeit für Wiederholungen!
- Bringen Sie mit:
 - praxisgerechte Kleidung (weißer Mantel, Stethoskop, 1 „Mitschreibheft“, Schreibutensilien, Ihr Portfolio, ggf. Laptop, persönliche Fachliteratur)

Rechtliche Grundlagen:

Die Tätigkeiten, die von Studierenden im Rahmen ihrer Ausbildung selbst erbracht werden dürfen sind im Ärztegesetz § 49 (4) geregelt:

Die in Ausbildung stehenden StudentInnen der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden ÄrztInnen berechtigt. Eine Vertretung dieser ÄrztInnen durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, dass diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung
3. Blutabnahme aus der Vene
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen
5. Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten

Lehrinhaltlich:

PORTFOLIO = Lernzielkatalog (siehe dazu Lehrziele www.tgam.at + onlineskriptum: www.edv-helpline.at/onlineskript)

Die im Anhang angeführten Punkte im Portfolio wie Kenntnisse, Geschicklichkeit, Erfahrung, Umgang mit Diagnosen sowie häufigsten Diagnosen (siehe 2. Teil) sollen Ihnen den Lernvorgang in Ihren 4 Wochen Allgemeinmedizin erleichtern

Der Umgang mit Fähigkeiten, Fertigkeiten, Erfahrungen und Kontaktursachen soll aus der Sicht der Allgemeinmedizin gesehen werden! Diese wird manchmal unterschiedlich zu Ihren bisherigen Erfahrungen aus den Spezialfächern des Curriculums sein, ist dazu aber nicht konkurrierend sondern erweiternd im Sinne des ärztlichen Managements bei unselektionierten Patienten / Diagnosen / Kontaktursachen unter extramuralen, primärmedizinischen Bedingungen.

Abkürzungen im Portfolio = Lernzielkatalog:

A = getan

B = gesehen, wurde gezeigt

C = gelernt (Lernfortschrittkontrolle für Sie persönlich)

* = **obligatorisch**

Vorbestehende Kenntnisse können sofort unter A + B + C abgehakt werden! Die Checkliste dient zu Ihrer eigenen Kontrolle!

Lernzielkatalog:

Kenntnisse über Tätigkeiten / Fertigkeiten / Gebrauch von Praxisgeräten

	oblig.	A	B	C
Selbstschutz vor Infektionen	*			
Otoskop	*			
Harnlabor	*			
Blutdruckmessgerät	*			
Thrombotest	*			
FOBT (Hämoccult)	*			
Physikalische Therapiegeräte				
Untersuchungsmethoden (Auskultation, Perkussion, Palpation)	*			
EKG				
Anamnese	*			
Befund - Befundverwaltung	*			
Hausbesuch	*			

Kenntnisse über / Handling

	oblig.	A	B	C
Blutlabor				
Harnlabor				
Gerinnungslabor				
Sterilisator				
Mikroskop				
Gefäßdoppler				
Ergometer				
Spirometrie				
Blasenkatheter				
Periartikuläre Medikamentenapplikation				

Labor

	oblig.	A	B	C
Blutabnahme (Technik/Hygiene)	*			
Laborlogistik	*			
Venenpunktion	*			

Medikamentenverabreichung unter Praxisbedingungen:

	oblig.	A	B	C
i.m.	*			
i.v.	000		000	000
Inhalation (div. Sprays)	*			
s.c.	*			
Infusionen	000		000	000
Intraartikulär / periartikulär	000		000	000

Kommunikative Fertigkeiten in der Primärmedizin / Management von:

	oblig.	A	B	C
Selbstpräsentation vor Patienten	*			
Kommunikation mit Patienten	*			
Kommunikation mit Patientenbetreuern	*			
Kontaktursachenanamnese	*			
Vollanamnese	*			
Körperliche Untersuchung	*			
Primärmedizinisch - apparative Untersuchung	*			
Wertung der Ergebnisse / Befunde	*			
Angemessene Zusatzuntersuchung/ Überweisung	*			
Diagnoseerstellung	*			
Erstellen eines Behandlungsplanes	*			
Besprechen desselben mit Patient/Angehörigen/Fremdhilfen	*			
Patientenbegleitung mit Rücksicht auf besondere Umstände z.B. Arbeitsmedizin, Familie, soziale und	*			

terminale Gegebenheiten				
Vorsorgemedizin	*			
Kontakt mit unheilbar Kranken und Sterbenden				
Hausbesuch	*			

Diagnostische und therapeutische Auftragsdienste / weiterführende
Untersuchungen:

	oblig.	A	B	C
Einsichtnahme, Wertung und Dokumentation pathologischer Befunde in der Patientenakte				
Fachärzte/Institutionen/Krankenhäuser Röntgenüberweisung – Befundeinsichtnahme, Wertung und Dokumentation in der Patientenakte	*			
Hausbesuch-Indikation	*			

Kontakt – Kommunikation – Anamnese – Diagnostik – Therapie – Kontrolle sind immer wiederkehrende Schritte in der Patientenbetreuung – auch später im Berufsleben.

POL (problemorientiertes Lernen) und krankheitsspezifisches ärztliches Verhalten vom Erstkontakt über Kommunikation, Diagnose, Therapie bis hin zu Kontrollen wird auch in Zukunft Ihr ärztliches Handeln prägen.

Üben Sie die Ihnen bevorstehende OSCE Prüfung (gestellte Situation), in der alle Abläufe unter Praxisverhältnissen beschrieben werden sollen. Info dazu unter www.tgam.at - OSCE

Mögliche freiwillige Projekte:

Es ist durchaus möglich die Studierenden auch zu kleinen Erhebungen und Projektarbeiten heranzuziehen. Diese sind oft hervorragend zur Veranschaulichung unseres bio – psycho – sozialen. Ganzheitlichen Zuganges geeignet oder könnten eigene Qualitätssicherungsmaßnahmen unterstützen.

z.B.:

Wie viele Hypertoniepatienten messen ihren Blutdruck selbst, auf welche Weise und mit welchen Geräten?

Wie werden Medikamente zu Hause verwaltet und verabreicht?

Wer kommt für andere Menschen in die Praxis und warum?

Was sind die häufigsten Diagnosen und wie ist die Geschlechterverteilung?
Administrationsaufwand?

Gründe für Hausbesuche – welche sind medizinisch indiziert, welche sozial, welche psychologisch indiziert?

Statistik:

Wie groß sind die Anteile von Kommunikation bei psychisch Kranken, geriatrischen Patienten, usw.

Etc.

Die häufigsten Krankheitsbilder / Kontaktursachen in der Allgemeinmedizin

In der folgenden Liste finden Sie eine Auswahl der häufigsten Kontaktursachen in der Allgemeinmedizin mit ihren primärmedizinischen, primär- und sekundärpräventiven Aufgaben, Vorsorge- und Gesundheitserziehungsaufträgen.

	A	B	C
Infekte der oberen Atemwege			

DD: Rhinopharyngitis, Sinusitis, Allergie, chron. Nasenatmungsbehinderung, Tonsillitis, Otitis media

	A	B	C
Husten			

DD: banaler Infekt der oberen Luftwege, Bronchitis, Pneumonie, COPD, Asthma, Reizhusten auf Medikamente, Refluxerkrankung, Tumore, Fremdkörper

	A	B	C
Halschmerzen			

DD: Viraler Infekt, bakterieller Infekt, Pilzinfektion, Refluxerkrankung

	A	B	C
Harnwegsinfekte			

DD: Harnsteine, Lumbalgie (Muskelskelet. Genese), sexuell übertragbare Erkrankung, TB, Zervikovaginitis

	A	B	C
Hypertonie			

DD: Behandlungsbedürftigkeit, metabolisches Syndrom, Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit

	A	B	C
Durchfall			

DD: Gastroenteritis, bakteriell / virusinduziert, medikamenteninduziert, Intoleranzen, medikamenteninduziert, Reizdarm, Colitis, Tumore

	A	B	C
Schmerzen im Achsenskelett			

DD: Cervicalgie / Dorsalgie / Lumbalgie, Degeneration, Frakturen, Osteoporose, Fehlhaltung, Fehlbelastungen

	A	B	C
Kopfschmerz			

DD: Sehschwäche, entzündliche Ursache, Spannungskopfschmerz, Migräne, Tumoren

	A	B	C
Bauchschmerzen			

DD: Gastritis, Dyspepsie, Kolik, Pankreatitis, Tumore, cardiale Genese, Harnwegsinfekte, Adnexitis, Appendizitis, Divertikulitis, Tumore

	A	B	C
Herzschmerzen/Thoraxschmerzen			

DD: Myocardinfarkt, Angina pectoris, Intercostalneuralgie, Herpes Zoster Pleuritis, Embolie, Pneumothorax, fortgeleitete Schmerzen

	A	B	C
Gewichtsprobleme			

DD: Gewichtverlust, Tumore, Anorexie, Adipositas, endokrine Dysregulation

	A	B	C
Depression/Angst			

DD: Angststörung, bipolare Störung, Psychose, exogene Ursachen, Demenz

	A	B	C
Zittern			

DD: Essentieller Tremor, Intoxikationen, Parkinson, endokrine Ursachen, Schüttelfrost

	A	B	C
Kollaps/Synkope			

DD: Orthostase, Hyperventilation, Herzrhythmusstörung, neurologische Störung

	A	B	C
Atemnot			

DD: Asthma, COPD, Herzinsuffizienz, Myocardiopathien, Embolie

	A	B	C
Gelenkschmerzen			

DD: degenerative Ursachen, entzündliche Ursachen, Ursachen im Muskel- und Bewegungsapparat, fortgeleitete Schmerzen (Diskusprolaps, Vertebrostenose), Frakturen, Luxationen, Venenthrombosen, paVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), Meniskusläsion, Knochennekrosen

	A	B	C
Müdigkeit, Schwäche			

DD: Herzinsuffizienz, chron. Niereninsuffizienz, Lebersuffizienz, Anämie, chron. Lungenerkrankungen, Medikamentennebenwirkungen, Depression, Hyperthyreose, Schlafapnoe

	A	B	C
Diabetes			

DD: Früherkennung, Lifestyle. Compliance, Infektbeeinflussung, Steroidtherapie, Medikamenteninteraktion

	A	B	C
Thrombose / Thrombotest/ Reiseberatung			

DD: Interaktion (Nahrung, Medikamente) bei Antikoagulationstherapie, Messfehler, Heparintherapie

	A	B	C
Impfberatung			

DD: Österreichischer Impfplan, allgemeine Reise- und Urlaubsberatung

	A	B	C
Unfälle, Vergiftungen, Verletzungen			

Schlafstörungen,
Konzentrationsstörungen

	A	B	C
Vorsorgemedizin			

DD: Risikofaktoren (Blutdruck, Gewicht, Blutzucker, Cholesterin, Rauchen)
 Alkoholmissbrauch, Screening für Brustkrebs, Prostatakarzinom und Colon-Ca.,
 Osteoporoseerkennung

	A	B	C
Schwangerschaft/Mutter-Kindpass			

DD: Normalschwangerschaft, Problemschwangerschaft,
 Familienberatung, Antikonzeption

Die aufgelisteten Kontaktursachen / Handlungen / Interventionen sind eine kleine Auswahl der häufigsten Diagnosen aus der Sicht und nach den Möglichkeiten der Allgemeinmedizin. Häufig geht es in der Exploration um Angemessenheit! Nicht immer wird eine exakte Erstdiagnose zu stellen sein, oft wird es notwendig sein zu beobachten, zu kontrollieren. Oft wird es so genannte „offene Diagnosen“ geben müssen.

Ein besonderer und eigenständiger Umgang mit Problemen durch die auf längere Zeiträume behandelnde / begleitende und ganzheitlich orientierte Allgemeinmedizin, in Kommunikation mit den Patienten und ihrem Umfeld ist notwendig. Die Domäne der Allgemeinmedizin liegt vielfach im Management von Gesundheitserhalt, Gesundheitsbeeinträchtigungen bis hin zu belastenden und chronischen aber letztlich auch terminalen Erkrankungen.

**Morbidität in der AM-Praxis (nach Danninger /Walderdorf)
Österreich 1991-1996**

Rang	Diagnose	Prävalenz(Promille)
1	uncharakt. Fieber, afebr.allg.Reaktion	79,75
2	Schmerz (Myalgien,Neuralgien)	53,80
3	Arthro-,Periathropathie	32,85
4	Luftwegekatarrhe, afebril/febril	31,85
5	Durchfall /Erbrechen	27,05
6	Husten	25,45
7	Hypertonie	25,00
8	Otitis media	17,40
9	Kreuzschmerzen	17,05
10	Bronchitis	16,05
11	Tonsillitis	15,85
12	Arthrosen	15,50
13	Wunden (oberflächlich)	14,20
14	Ekzeme, Neurodermitis	12,55
15	Pharyngitis, afebril/febril	12,40
16	Harnwegsinfekt	11,85
17	Oberbauchschmerzen	11,15
18	Abdomenopathien	10,65
19	Neuritis	10,55
20	Herzinsuffizienz, chronisch/akut	10,10
21	Konjunktivitis	9,55
22	Kopfschmerzen	9,25
23	Cerumen	8,80
24	Diabetes -aller Arten	8,55
25	Depressionen	8,50
26	Varizen	8,40
27	Dermatomykosen, Tinea,sonst.	8,35
28	Kontusionen	8,30
29	Schwindel	8,00
30	Schnupfen	7,95
31	Präkordialschmerzen	6,90
32	Apoplex, TIA	6,75
33	Distorsionen	6,50
34	Insektenstiche	6,25
35	Verruca vulgaris	5,90

36 Obstipation	5,60
37 Verletzungen	5,25
38 Arterielle Verschlusskrankheit	5,10
39 Thrombophlebitiden	5,05
40 Pneumonie	4,75
41 Dermatitis akuta	4,75
42 Gravidät, Partus	4,65
43 Schlafstörungen	4,60
44 Malignome	4,60
45 Hyperurikämie	4,40
46 Asthma bronchiale	4,35
47 Anämie, z.B. Eisenmangelanämie	4,15
48 Herpes simplex	4,10
49 Hypotonie	4,10

Angeführte Krankheitsbilder / Kontaktursachen und der allgemeinmedizinische Umgang damit sollen praktisch erlebt und mit dem/r MentorIn ausführlich besprochen werden. Diese „Krankheitsbilder“ oder „Kontaktursachen“ bilden die Grundlage für Ihre Tätigkeit im AM-Modul und für Ihre Abschlussprüfung !

Theoretische Lehrveranstaltungen:

- a) Abendvorlesung Allgemeinmedizin laut Aushang bzw. www.tgam.at
- b) Onlineskriptum (Link unter www.tgam.at)

Literaturvorschlag:

<p><u>EBM - Guidelines für Allgemeinmedizin</u> von E.Rebhandl, S. Rabady, F. Mader. Verlag: Verlagshaus der Ärzte; Auflage: 2., Aufl. (Januar 2006)</p>	
<p><u>Praxisleitfaden Allgemeinmedizin.</u> von S.Gesenhues R.Ziesche´ Urban&Fischer Preis 73€(5. Auflage 2006)</p>	
<p><u>Allgemein- und Familienmedizin.</u> von Michael M. Kochen (Herausgeber) Thieme, Stgt. (1998) Preis: EUR 49,95</p>	
<p><u>Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primärärztliche Versorgung.</u> von Jürgen in der Schmitt, Peter Helmich Schattauer, Stgt. (2000) EUR 35,95</p>	

Zwischen Erfahrung und Beweis.
Medizinische Entscheidungen und Evidence-
based Medicine. von [Martin R. G. Fischer](#)
(Herausgeber), [Werner Bartens](#) (Herausgeber)
Preis: EUR 26,95



100 Praxisfälle der Allgemeinmedizin. von
[Klein Reinhold](#) (Herausgeber), Elsevier Urban
& Fischer. 2005 **Preis :26.50**



INFORMATION zum ABLAUF und zum BEURTEILUNGSSTATUS im MODUL ALLGEMEINMEDIZIN, KPJ an der MUI:

Allgemeinmedizin als Pflichtmodul im KPJ ist kein Prüfungsfach im herkömmlichen Sinn (z.B. mit einem einzigen Prüfungsakt) sondern hat „prüfungsimmanenten Charakter“.

Das bedeutet für den Ablauf ab Beginn des 4 – wöchigen AM – Praktikums:

- 1. Woche** – sie ist zum Eingewöhnen und Einschulen vorgesehen.
- 2. Woche** - die/der Studierende wird in den Handlungsablauf der Praxis eingebunden. Aktive Beteiligung unter Aufsicht (dieses über den gesamten Zeitraum von 4 Wochen). Am Ende der 2. Woche muss sie/er einen „Fall“ selbständig untersuchen und bearbeiten (Anamnese, körperliche symptomorientierte Untersuchung. Angemessene Tests wie z.B. Röntgen- und Laboruntersuchungen, Fremdbefunde vorschlagen. Einen Diagnosevorschlag mit Differentialdiagnosen und einen Therapievorschlag erstellen. Das „Produkt“ wird mit der/dem MentorIn kommuniziert. Es wird eine einfache Erkrankung sein, die für diese Übung aussucht wird. Hilfsmittel wie Bücher oder Internetsuche sind immer erlaubt! Es gibt keine Zeitvorgabe.
- 3. Woche** – am Ende dieser Woche wieder ein „alltäglicher Fall aus Ihrer Praxis“. Ablauf wie in der 2. Woche, dieses Mal aber mit einer Zeitvorgabe von 30 Minuten.
- 4. Woche** - zum Abschluss des Praktikums ein aktueller „Fall“ direkt aus dem Wartezimmer, nicht vorselektioniert. Gleiches Procedere wie in Woche 3. Dieser „Fall“ und das Untersuchungsprocedere soll vom Studierenden schriftlich festgehalten werden! Das Original wird vom Mentor aufbewahrt, Sie behalten sich eine Kopie auf.

Diese „Selbstüberprüfungen“ am Ende der einzelnen Wochen werden **nicht** als Einzelleistung beurteilt!

Die Beurteilung umfasst die gesamten 4 Wochen in Zusammenschau und bleibt bei der Beurteilung „bestanden“ oder „nicht bestanden“.

Ziel soll sein, dass die Studierenden dank der Mentorenhilfe diese 4 Wochen bestehen! In Ausnahmefällen (z.B. bei Nichterscheinen zum AM-Pflichtmodul über mehr als 3 Tage oder wegen wirklich negativer Gesamtbewertung) wird es dieses „Nicht bestanden“ aber geben müssen!

Aber: dank des Verhältnisses Mentor:StudentIn = 1:1 wird man in der Regel einem/r Studierenden bereits nach 2, 3 Wochen sagen können, wenn die Leistung noch nicht adäquat und was zu verbessern ist, um ein „Bestanden“ zu erreichen..

Viel Erfolg!