

Stand: 30.07.2026

Scheinvergabekriterien für das Fach „Allgemeinmedizin“

1. Anwesenheitspflichtige Veranstaltungen:

Onlinemodule und Seminar Anamnese mit Sprachmittlung, Fr 08:15- 11:45 Uhr, 8. Sem.
Vorlesung und Seminar „Allgemeinmedizin“, Mi 14:30-16:00 Uhr, 9. Sem.
(3 Vorlesungstermine und pro Student 6 Seminartermine in Kleingruppen)

Zweiwöchiges Blockpraktikum „Allgemeinmedizin, 10. Sem.

2. Leistungsnachweis:

Klausur am Ende des 9. Semesters

Praxisbewertung und Epikrise bzw. E-Learning-Fall am Ende des Blockpraktikums +
Abgabeaufgaben aus den Onlinemodulen des longitudinalen Kurses Anamnese mit
Sprachmittlung (8-10 Semester) + erfolgreiche Bearbeitung von fünf CaseTrain-Fällen, 10.
Sem. + Note aus PJ-Reife OSCE Station

3. Lernzielkatalog

Lernzielkatalog „Allgemeinmedizin“

Theoretische Grundlagen

Definition der Allgemeinmedizin nach DEGAM und BLÄK
Begriffsklärung: Arzt / prakt. Arzt / Hausarzt / Allgemeinarzt
Funktionen des Allgemeinarztes (Primärarzt-, Filter-, Steuerungs-, Haus- und Familienarzt-,
Koordinations-, Integrations-, Gesundheitsbildungsfunktion) und deren Bedeutung
Versorgungsebenen: Laienmedizin, hausärztliche / fachärztliche / stationäre Versorgung
Bedeutung des unausgelesenen Krankengutes
Leistungsspektrum der Allgemeinmedizin in Deutschland

Allgemeinärztliche Vorgehensweise

Definitionen: Beratungsursache, Beratungsergebnis
Spezifische Anamneseerhebung (inkl. Anamneseerhebung mit Sprachmittlung)
Direkte Diagnostik als nicht zu unterschreitendes Minimum
Klassifizierung des Beratungsergebnisses (Symptom / Symptomenkomplex / Bild einer
Erkrankung / Diagnose); Häufigkeit der jeweiligen Klassifizierungen
Abwartendes Offenlassen als spezifisch allgemeinärztliche Methode
Erkennen des Abwendbar Gefährlichen Verlaufes
Behandlungsmöglichkeiten: eigene Behandlung, Verordnung, Über-/Einweisung

Besonderheiten der psychosozialen Betreuung, Familienmedizin

Hausbesuch: rechtliche Bedingungen, Dringlichkeit, Vorgehensweise, Ausrüstung
Einbeziehung der erlebten Anamnese
Einbeziehung der Sexualanamnese
Einbeziehung von diversitätsorientierter Symptompräsentation und Berücksichtigung der
individuellen Lebenssituation (inkl der verschiedenen Determinanten von Gesundheit) sowie

Scheinvergabekriterien für das Fach „Allgemeinmedizin“

des individuellen Krankheitsverständnisses.

Einbeziehung der familiären und örtlichen Gegebenheiten in das Behandlungskonzept

Betreuung Gehunfähiger, unheilbar Erkrankter, Sterbender im häuslichen Umfeld

Einweisung der Angehörigen in medizinische und pflegerische Maßnahmen

Koordination professioneller pflegerischer Maßnahmen

Hilfe für Angehörige im Umgang mit Erkrankung und Tod des Patienten

Besonderheiten der Arzneibehandlung

rechtliche Rahmenbedingungen (Richtlinien, Negativliste etc.)

Regeln für die Arzneiverordnung (Privat-/Kassen-/BTM-Rezept)

Kostenaspekte

Kompromissfindung zwischen medizinischer und psychosozialer Notwendigkeit,

ggf. Verzicht auf sinnvolle, aber nicht zwingend erforderliche Medikamente

Möglichkeiten zur Verbesserung der Compliance insbes. bei Dauermedikation

Placebo als gezielte therapeutische Intervention

Bewertung der Selbstmedikation bzw. der Verordnung auf Wunsch

Evidence Based Medicine

Definition: EBM, Richtlinie, Leitlinie, Case Management, Disease Management

Evidenzgrade u. -kriterien; zugängliche Quellen (Cochrane Library, AWMF etc.)

Disease Management Programme

Einbeziehung der verfügbaren Evidenz in das konkrete Behandlungskonzept

Möglichkeiten ärztlicher Fortbildung im Praxisalltag

Prävention

Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen: Inhalt, Anspruchsvoraussetzungen

Gesundheitsberatung bzw. Motivierende Beratung, Raucherentwöhnung, Cannabiskonsum,

riskanter Alkoholkonsum, Adipositas

Impfungen: allgemein empfohlene Impfungen für Kinder und Erwachsene (STIKO)

Reisemedizin: Impfungen, Malariaphylaxe

Probleme der Arbeitsunfähigkeit

Definition: Arbeitsunfähigkeit, teilweise / vollständige Erwerbsminderung

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien

Pflichten des Arztes: ärztliche Untersuchung, Berücksichtigung der konkreten beruflichen

Anforderung, Ausschluss rückwirkender oder nicht begründeter Krankschreibung

Rechte und Pflichten des Patienten, des Arbeitgebers, der Krankenkasse

Verfahrensweisen bei langfristiger AU (Lohnfortzahlung, Krankengeld, Berentung)

Kontrollfunktion der Krankenkassen

Möglichkeiten der Rehabilitation (Wiedereingliederung, Umsetzung, schadensgerechter

Arbeitsplatz, Heil- und Hilfsmittel, Kuren), Kostenträger, Verfahrensweisen

Besonderheiten bei Berufsunfällen (D-Arzt-Vorstellung, Nachschau)

Notfallversorgung

- Definition des subjektiven und objektiven Notfalls
- Häufigkeiten vital bedrohlicher Ereignisse in der Allgemeinpraxis
- Erkennen des Notfalls auch unter Einbeziehung der Vorgeschichte
- Grundregeln der Notfallbehandlung: präventive Therapie, „nil nocere“, zielgerichtetes Handeln, Kompetenzausstrahlung, frühzeitige Hinzuziehung eines Rettungsteams
- Differentialdiagnose und Handlungsschemata für häufige Notfallsituationen nach Leitsymptomen (Dyspnoe, Thorax-, Bauchschmerz, Bewusstlosigkeit, psychiatr. Notfälle)

Allgemeinärztliche Diagnostik und Therapie bei häufigen Erkrankungen

- Infektionen der oberen Luftwege, des Ohres, der Harnwege, des Gastrointestinaltraktes
- Rückenschmerz
- Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom
- Asthma bronchiale, COPD
- Depression, Angst Funktionelle Störungen

Suchtmedizin

- Definitionen: Sucht, Missbrauch, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit
- Epidemiologie des Tabak-, Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauchs
- Vorbedingungen des Suchtverhaltens:
- Erkennung von Suchtproblemen in der Allgemeinpraxis (z.B. CAGE-Test, Laborparameter)
- Therapeutische Schritte (Motivation, Entgiftung, Entwöhnung, Rehabilitation)
- Sucht als Familienerkrankung, Phänomene der Co-Abhängigkeit
- Iatrogene Abhängigkeitsprobleme am Beispiel der Benzodiazepine

Psychosomatische Grundversorgung

- Definition: Psychische, somatopsychische, psychosomatische Erkrankung
- Symptomklassifikation: vegetative, somatische, psychische Symptome
- Ursachen der Somatisierung
- Probleme beim Erkennen und Ansprechen psychischer Erkrankungsursachen
- Abgrenzung der Somatisierungsstörung von der endogenen Depression
- Therapeutische Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis
- Sinnvoller und schädlicher Gebrauch von Psychopharmaka
- Krisenintervention
- Erkennen von und Umgang mit Suizidalität

Rückenschmerz

- Rückenschmerz in Zahlen (Prävalenz und Kosten)
- Definition Leitlinie
- „Red & yellow flags“ gemäß DEGAM
- Definition Rückenschmerz akut – chronisch
- Therapieziele
- Manuelle Medizin (Weiterbildung, Arthron/Vertebron, Schmerzbild und Nozireaktion)

Metabolisches Syndrom

Definitionen „Evidence Based Medicine“, Leitlinie, Richtlinie, Disease Management und DMP
Definition Metabolisches Syndrom
Unterschied/Definition: Glukosetoleranzstörung – Diabetes Mellitus Typ II
Leitlinie Diabetestherapie (DDG 2008)

Geriatric

Definition und Arbeitsgebiet der Geriatric
Demographische Entwicklung
Zielwerte: Lebensqualität, Erhalt der Mobilität, Schmerzfreiheit, Vermeidung der Isolation
Minimierung von aktuellen Belastungen statt Maximaltherapie
Besonderheiten der geriatricen Anamnese, Symptomarmut bzw. -negation
Bedeutung der Familie, Einbeziehung der Angehörigen in das Behandlungskonzept
Pflegergrade, häusliche Pflege
Polipharmazie
Pflegerische Hilfen, Heil-, Hilfsmittel; Verfahren u. Leistungen der Pflegeversicherung

Palliativmedizin

WHO-Stufenschema
Deprescribing
Palliativmedizinische Notfälle
AAPV, SAPV, Teamarbeit
Hausärztliche Sterbebegleitung

Blockpraktikum

Selbstständige Betreuung 3 akut die Praxis aufsuchend Patienten (Anamnese, Untersuchungsbefund, evtl. Zusatzuntersuchungen, Verdachtsdiagnosen, Therapievorschlag)
Einen chronisch kranken Patienten anamnestisch befragen und ggf. untersuchen
Eine fokussierte Untersuchung bei Rückenschmerzen selbstständig durchführen
Eine präoperative Untersuchung selbstständig durchführen
Ein geriatrices Basisassessment selbstständig durchführen
Einen HNO-Status bei Infekt selbstständig durchführen
Medikamentencheck bei multimorbiden Patienten in Bezug auf Hitze
5 EKGs selbstständig anlegen
Einfache Interpretation des EKGs beherrschen (Rhythmus, Zeiten, Lagetyp)
Durchführung und Auswertung der Untersuchungsmöglichkeiten des Akutlabors (z.B. Blutzucker, BB, Urin, BSG, Troponin, Quick, SS-Test, Urin-Stix)
Supervidierte Durchführung jeweils eines Ultraschalls des Abdomens, der Niere und der Schilddrüse
Zwei Spirometrien selbstständig befunden
Routine-Hausbesuche (im häuslichen Umfeld) mitmachen
Hausbesuche bei geriatricen Patienten im Pflegeheim mitmachen
Eine Impfberatung und Impfung selbstständig durchführen
Einen „Gesundheits-Check-Up“ selbstständig durchführen
Ein Beratungsgespräch nach den 5 As durchführen (Rauchen oder Alkohol)