

Das zweijährige Seminar-Curriculum des KANN



Liebe Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin,

um Sie zielgerichtet durch Ihre Weiterbildungszeit begleiten zu können, haben wir ein Curriculum für das Seminarangebot des KANN erstellt. Wir möchten mit Ihnen die Schwerpunktthemen aus dem Blickwinkel der hausärztlichen Medizin diskutieren und dazu beitragen, dass Sie optimal auf die Facharztprüfung und Ihre spätere Tätigkeit als Hausarzt vorbereiten sind.

Das Curriculum ist zunächst auf zwei Jahre ausgelegt: Wenn Sie zwei Jahre lang regelmäßig und an den verschiedenen Standorten an unserem Seminarangebot teilnehmen, werden alle Themenbereiche weitgehend abgedeckt.

Die Inhalte beruhen auf dem Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) der DEGAM und auf unseren Auswertungen der Facharztprüfungsprotokolle 2014 bis 2019. Ergänzend berücksichtigen wir einige aktuelle Themen von Relevanz (z.B. Versorgung von Geflüchteten):

Inhalte

Auf diese Weise haben sich insgesamt 14 Themenkomplexe aus dem medizinischen Bereich sowie drei fachübergreifende Themen herauskristallisiert. Sie bilden die Struktur des Curriculums:

Unsere 14 medizinischen Themenbereiche sind:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Ernährung und Verdauung | 9. Sexualität, Familienplanung, Geschlechtsorgane |
| 2. Stoffwechsel | 10. Nieren-, Harnwege und Geschlechtsorgane |
| 3. Hals, Nase, Ohren | 11. Haut und Hautanhangsgebilde |
| 4. Lunge | 12. Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens / Psychosoziales |
| 5. Herz / Kreislauf / Gefäße | 13. Der junge Patient |
| 6. Bewegungsapparat | 14. Am Ende des Lebens: Geriatrie und Palliativmedizin |
| 7. Auge | |
| 8. Nervensystem | |

Innerhalb dieser 14 Bereiche sind anhand der zugehörigen Beratungsanlässe die relevanten Krankheitsbilder subsummiert.

In den oben genannten Themenbereichen werden thematisch angepasst mögliche Notfallsituationen, Skills und Kommunikationsaspekte integriert. Gleiches gilt für:

1. Fragen zur Niederlassung / Abrechnung
2. Zusammenarbeit mit Kolleg*innen und anderen Berufsgruppen
3. Sozial- und Arbeitsmedizin (Formularwesen, Anträge, Heilmittel....)

Didaktischer Aufbau der Seminare

Unser Ziel ist es, die Seminare stets ähnlich didaktisch aufzubauen:

Je Beratungsanlass bzw. Themenbereich werden, sofern passend/vorhanden/nötig:

- a) medizinisches Faktenwissen (DDs) inkl. Prävention und medikamentöser Therapie und den relevanten Notfällen besprochen,
- b) praktische Fertigkeiten vermittelt,
- c) Falldiskussion angeboten (auf der Basis von vorbereiteten oder mitgebrachten Fällen),
- d) spezifische Kommunikationsproblematiken aufgezeigt,
- e) Schnittstellenproblematiken besprochen und
- f) ethische Fragen angesprochen und diskutiert.

Seminarkalender

Auf dem Jahreskalender des KANN haben Sie die Möglichkeit, Datum und Ort der Seminare sowie die geplanten Themenbereiche im Voraus einzusehen.

(unter: <https://kann-niedersachsen.de/termine/kalender/>)

Die Details zu den Veranstaltungen und die Möglichkeit sich anzumelden, finden Sie wie gewohnt auf der Homepage unter TERMINE.

Themenbereiche und Beratungsanlässe

Auf den nun folgenden Seiten finden Sie die übergeordneten Themenbereiche und die entsprechenden Beratungsanlässe/Krankheitsbilder aufgelistet. Sie haben hier die Möglichkeit, Ihre Kenntnisse einzuschätzen und ggfs. noch Lücken aufzudecken.

Wie immer in der Medizin werden Sie natürlich kein vollumfassendes Lehrbuch vorfinden. Vielmehr ist es ein wohl überlegtes Kondensat aus allen hausärztlich relevanten und auch prüfungsrelevanten Themen. Falls Sie dennoch der Meinung sind, dass etwas Grundsätzliches fehlt, so melden Sie sich bitte unter: info@kann-niedersachsen.de.

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme an und Ihre Rückmeldungen zu unseren Seminaren!

Euer KANN-Team in Göttingen, Hannover, Oldenburg und Bremen

Checkliste zur Selbsteinschätzung

(Bitte beachten: diese kleinteilige Auflistung von Themen lässt sich nicht in der Seminarplanung nicht 1:1 abbilden)

| Übergeordnete Bereiche | | Thema | Persönliche to-do-Liste | Bereits bearbeitet |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ernährung und Verdauung | Beratungsanlass | Übelkeit / Erbrechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gewichtveränderungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Appetitveränderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schluckstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bauchschmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Obstipation/Diarrhoe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Reizdarmsyndrom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gastroösophageale Refluxkrankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gastritis / Ulcus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Appendicitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gastroenteritis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Cholelithiasis/-itis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | CED | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Malignome des Gastrointestinaltrakts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Nahrungsmittelunverträglichkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Malnutrition | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Divertikulose und Divertikulitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Anämie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gastrointestinale Blutungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Pankreatitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Analvenenthrombose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Hepatitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Stoffwechsel | Beratungsanlass | Gewichtszunahme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Haarausfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Müdigkeit / Trägheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schilddrüsenfunktionsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Hyperurikämie / Gicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adipositas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Hals, Nase, Ohren | Beratungsanlass | Ohrenschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schnupfen / Niesen / Verstopfte Nase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Heiserkeit / Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Nasenbluten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Hörstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schwindel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Rhinosinusitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|-------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Akute Angina tonsillaris | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Infektiöse Mononukleose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Akute Otitis media / externa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Mastoiditis und Labyrinthitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Neuritis vestibularis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Benigner paroxysmaler Lagerungs- schwindel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Allergische Rhinitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Tinnitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lunge | Beratungsanlass | Kurzatmigkeit / Atemnot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Husten / Auswurf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Chronisch obstruktive Lungenerkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Pneumothorax | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Pneumonie / Akute Bronchitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Infekt der oberen Atemwege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Obstruk. Schlafapnoe-Syndrom | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Bronchialkarzinom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Herz / Kreislauf / Gefäße | Beratungsanlass | Palpitationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Brustschmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Beinschwellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Kurzatmigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Angst vor Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ARRIBA – CV Prävention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schmerzende Beine / kalte Beine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Akutes Koronarsyndrom und Myokardinfarkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Grundlagen der koronaren Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorhofflimmern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Arterielle Hypertonie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Periphere arterielle Verschlusskrankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Chronische venöse Insuffizienz / Varikosis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Thrombose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Lymphödem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Lungenembolie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bewegungsapparat | Beratungsanlass | Lähmung / Schwäche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Zittern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bewegungseinschränkungen eines Gelenks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gelenkschwellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schmerzen chronisch / akut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Wunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Kreuzschmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Arteriitis temporalis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Koxarthrose und Gonarthrose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bursitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Borreliose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Karpaltunnelsyndrom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Osteoporose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Degenerative WS-Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Fußdeformitäten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Tennisellenbogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Auge | Beratungsanlass | Sehstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Trockene Augen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Augenrötung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Entzündungen der Augenlider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Virale und bakterielle Konjunktivitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Katarakt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Glaukom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Altersbedingte Makuladegeneration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Nervensystem | Beratungsanlass | Gleichgewichtsstörungen / Schwindel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Empfindungsstörungen (z.B. Sensibilitätsstörung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gedächtnisstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Demenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Delir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Krankheitsbilder | Schlaganfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Polyneuropathie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Migräne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Spannungskopfschmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Medikamenten-induzierter Kopfschmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | chron. Schmerz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Synkope | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Morbus Parkinson | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Multiple Sklerose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Meningitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Intrazerebrale Blutung / SAB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Subarachnoidalblutung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Periphere Nervenläsionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Sexualität, Familienplanung, Geschlechtsorgane | Beratungsanlass | Verhütung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Fragen zur sexuellen Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Impotenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Kinderwunsch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Stillen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vaginaler Ausfluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Dysmenorrhoe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gewalterfahrung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Genitalmykosen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Sexuell übertragbare Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Krankheitsbilder | Mammakarzinom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Klimakterische Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | |
| 10. Nieren-, Harnwege und Geschlechtsorgane | Beratungsanlass | Harninkontinenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Brennen beim Wasserlassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Veränderungen bei der Harnausscheidung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Prostatakarzinom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Prostatitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Krankheitsbilder | Urolithiasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Harnwegsinfekte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Epididymitis und Orchitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Phimose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Prostatahyperplasie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Entzündungen des weiblichen Genitaltrakts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Niereninsuffizienz chronisch/akut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | 11. Haut und Hautanhangs- gebilde | Beratungsanlass | Juckreiz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Hautveränderung | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schwitzen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Haarausfall | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Nagelveränderungen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Borreliose | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Allergien | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Krankheitsbilder | | Arzneimittlexanthem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Hauttumore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Abszess | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Chronische Wunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Eingewachsener Nagel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Atopische Dermatitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Psoriasis vulgaris | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Bakterielle Hautinfektionen / Erysipel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Paronychie und Panaritium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Mykosen / Onychomykose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Virale Exantheme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Herpes zoster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | 12. Bereich Änderungen des Bewusstseins, Denkens und Fühlens / Psychosoziales | Beratungsanlass | Synkope | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Gedächtnis-/ Konzentrationsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Stimmungsschwankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwäche/Abgeschlagenheit/ Müdigkeit | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Überlastung und Überforderung | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Akute Lebenskrise | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Sucht | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Krankheitsbilder | Tabakabhängigkeit | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Posttraumatische Belastungsstörung | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Psychosen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Medikamentenabhängigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Internetsucht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Drogenabhängigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Depression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bipolare affektive Störung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Schizophrenie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Angststörungen und Phobien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Somatoforme Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | dementielle Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Essstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Der junge Patient | Besonderheiten | Juckreiz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Gedeihstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Impfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Besonderheiten der Traumatologie beim Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bauchschmerzen im Kindesalter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Meilensteine der kindlichen Entwicklung und Kindervorsorgeuntersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Kinderschutz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Pädiatrische Notfälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Adenoide Vegetationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Exantheme im Kindesalter : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Masern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Mumps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Röteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Ringelröteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Exanthema subitum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Impetigo contagiosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Scharlach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Windpocken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Tiefgreifende Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Antibiotika in der Kinder- und Jugendmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Fieber oder Schmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Husten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei obstruktiver Bronchitis und Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Pseudokrupp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Übelkeit und Erbrechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei akuter Diarrhö | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vorgehen bei Ohrenschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Vorgehen bei Obstipation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Vorgehen bei Halsschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Vorgehen bei Konjunktivitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | |
|-------------------------------|------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Vorgehen bei Windeldermatitis und Windelsoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Oxyuriasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Vorgehen bei Pediculosis capitis (Kopflausbefall) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Am Ende des Lebens | Beratungsanlass | Lymphknotenschwellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Sterbebegleitung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Unterstützung bei Trauerarbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Unterstützung von Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Symptomkontrolle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Palliativmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Multimorbidität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ? | Polypharmazie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Pflegebedürftigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Unruhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Geriatric | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Leichenschau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Dekubitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Ergänzend dazu: | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--|---|
| Notfälle | Herz/Kreislauf | Akutes Koronarsyndrom | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Brady- oder tachykarde Herzrhythmusstörungen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Hypertone Krise | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Akuter arterieller Verschluss | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Akutes Abdomen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Gastrointestinale Blutung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Abdomen | Lungenembolie | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Asthmaanfall | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Atmungsorgane | (Spannungs-)Pneumothorax | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Lungenödem | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Exazerbierte COPD | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Anaphylaxie | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Status epilepticus | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Apoplektischer Insult | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Psyche | (Drohender) Suizid | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Psychosen und aggressive Verhaltensweisen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Delir | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Panikattacke | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Auge | Glaukomanfall | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Verätzung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Fremdkörper im Auge | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Verletzungen, Stich-/Schuss-/ Biss-/ Riss-/Quetschwunden | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Verbrennungsverletzungen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Trauma | Elektronunfälle | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Geburt/Abort | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Vergiftungen | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Sonstiges | Schädel-Hirn-Trauma | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Hypo-/Hyperglykämie | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Kommunikation | Umgang mit schwierigen Patienten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Grundlagen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Breaking bad News | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Umgang mit somatisierenden Patienten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Niederlassung | Abrechnung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Formen der Niederlassung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Praxisorganisation | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Abrechnung etc. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Verordnungen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Wissensmanagement/Leitlinien | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Schnittstellen | Versorgung Geflüchteter | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Psychiatr. Versorgung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Leichenschau/Totenschein | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Prävention und GUs Im Zusammenspiel aller Fachrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | häusl. Gewalt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sozialmedizin | | Anträge... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Heil-und Hilfsmittel... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges | | Vorb. FA Prüfung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Selbstfürsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Prävention - GUs _ Inhalte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Versorgung von Geflüchteten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Versorgung von Reiserückkehrern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SKILLS | Körperliche Untersuchung | Innere Organe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Nervensystem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | HNO Techniken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Auge (z.B. Ektropionieren, Visuskontrolle, orientierende Perimetrie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Bewegungsapparat (z.B. Schulter, Wirbelsäule, Knie, Hüfte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | U1-J1-/Jugendarbeitsschutz-Untersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Früherkennungsuntersuchungen (z.B. Hautkrebsscreening, digital-rektale Untersuchung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Leichenschau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (LZ-)EKG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | (Langzeit-) Blutdruckmessung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Diagnostik | Lungenfunktions-Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Diagnostische Punktionen (z.B. Aszites, Kniegelenkserguss) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Blasenkatheterisierung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Präsenz- und Notfalllabor (z.B. U-Stix, Test auf okkultes Blut im Stuhl) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Mikroskopische Beurteilung des Urinsediments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Blickdiagnosen an Haut, Hautanhangsgebilden und Schleimhäuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Sonographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Blutbild verstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Sicherung und Wiederherstellung des Kreislaufes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Therapie | Reanimation, Defibrillation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Verbale Interventionstechniken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Notfallbehandlung (z.B. Sicherung der Atemwege, Sauerstofftherapie, Maskenbeatmung, Einführen eines Larynxtubus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Verordnung (z.B. von Physiotherapie, Heil- und Hilfsmitteln, Psychotherapie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Sozialmedizin (z.B. Reha-Antrag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Anleiten von Ernährungsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| | Komplementärmedizinische Verfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | (Kompressions-) Verbände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Cerumenentfernung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Infiltration von Lokalanästhetikum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Infusionstherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Versorgung akuter Wunden (z.B. chirurgische Wundnaht, Kleben) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Versorgung chronischer Wunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kleine Chirurgie (z.B. Abszessspaltung, Entlastung eines subungualen Hämatoms, Drainieren akuter Paronychie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Entfernung eines Fremdkörpers (z.B. konjunktival, Ohr, Nase) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Tamponieren der Nasenhöhle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Oberst-Anästhesie von Finger und Zeh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Schienen verletzter Extremitäten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Legen eines transurethralen Katheters | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Legen einer peripheren Verweilkanüle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | i.m.-Injektionen/Impfungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Portpunktion, -spülung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Orthopädische Untersuchungszeichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Noch offene Fragen:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |