

Facharzt für Allgemeinmedizin

inkl. Schwerpunkt Geriatrie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2006
(letzte Revision: 8. Februar 2009)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Letzte Änderungen durch das Eidgenössische Departement des Innern zustimmend zur Kenntnis genommen: 31. Mai 2007

Facharzt für Allgemeinmedizin

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

Die Allgemeinmedizin ist eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet.

Die Wesensmerkmale der Allgemeinmedizin als Disziplin sind

- Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben (1.1)
- Personenbezogene Betreuung (1.2)
- Spezifische Problemlösungsfähigkeiten (1.3)
- Umfassender Ansatz (1.4)
- Gesellschaftsausrichtung (1.5)
- Ganzheitliches Modell (1.6)

1.1 Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben

- a) Die Allgemeinmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin wirkt in der Regel als niederschwellige erste Anlaufstelle für alle Menschen mit jeglichen Leiden. Er übernimmt voraussetzungslos Verantwortung für die Betreuung jedes Menschen.

- b) Die Allgemeinmedizin nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreterin von Patientenangelegenheiten übernimmt.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin steht im Zentrum des Netzes aller ärztlichen und nichtärztlichen Medizinalpersonen sowie der ambulanten und stationären Institutionen, die in die Abklärungen und Behandlungen des Patienten involviert sind. Wo nötig, überweist er diesen, mitsamt dessen entscheidungsrelevanten Daten, mit dem Ziel einer angemessenen Behandlung, zur richtigen Zeit an die richtige Stelle. Er vertritt die Interessen des Patienten im Spannungsfeld des Zuwenig und Zuviel. Einerseits ermöglicht er ihm den Zugang zu Institutionen der Sekundär- und Tertiärbehandlungen, und andererseits ist er besorgt, den Patienten vor Schaden zu bewahren, der diesem aus unnötigen Untersuchungen, Tests und Behandlungen erwachsen kann. Damit bietet er dem Patienten Orientierung auf dem Weg durch die komplexen Strukturen des Gesundheitssystems und trägt zu einer rationalen und rationellen Gesundheitsversorgung bei.

1.2 Personenbezogene Betreuung

- c) Die Allgemeinmedizin arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin betreut seinen Patienten personen- und nicht diagnosebezogen. Bei allen Entscheidungen bezieht er dessen Überzeugungen, Ängste, Erwartungen und Bedürfnisse mit ein. Er berücksichtigt das individuelle Krankheitsverständnis und die persönlichen Ressourcen des Patienten zur Bewältigung der Krankheit sowie dessen systemische Vernetzung im familiären, kulturellen und beruflichen Kontext.

- d) Die Allgemeinmedizin bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.

Jede Konsultation baut auf der gemeinsamen Erfahrung auf und trägt zur Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung bei. Der Hausarzt ist sich bewusst, dass diese persönliche Beziehung ein Therapeutikum an sich ist. Dem entsprechend misst er der Kommunikation mit dem Patienten einen besonders hohen Stellenwert bei.

- e) Die Allgemeinmedizin ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin gewährleistet die Kontinuität und Koordination der Betreuung des Patienten. Er begleitet ihn lebenslang oder während langer Lebensabschnitte und zahlreicher Krankheitsepisoden. Die Konsultationen hält er in der Krankengeschichte fest. Diese stellt das ‚objektive‘ Gedächtnis dar, ist aber dennoch nur ein Teil der gemeinsamen Geschichte von Arzt und Patient, welche zusammen mit dem aufgebauten Vertrauensverhältnis ein potentes Arbeitsinstrument des Allgemeinmediziners ist. Er gewährleistet eine gesundheitliche Versorgung rund um die Uhr. Wenn er zur persönlichen Leistungserbringung nicht in der Lage ist, sorgt er für die Zeit seiner Abwesenheit für eine angemessene Stellvertretung.

1.3 Spezifische Problemlösungsfähigkeiten

- f) Die Allgemeinmedizin verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.

Die Prävalenz und Inzidenz von Krankheiten sind im Tätigkeitsfeld des Facharztes für Allgemeinmedizin, im stationären und spitalambulanten Krankenhausbereich sowie in der ambulanten Spezialarztpraxis je verschieden. Die Häufigkeit schwerer Erkrankungen ist unter den unselektierten Patienten der Allgemeinpraxis geringer und der Facharzt für Allgemeinmedizin wird viel häufiger mit Frühphasen von Krankheiten mit oft unspezifischen Symptomen konfrontiert. Die positiven oder negativen Vorhersagewerte von klinischen Symptomen oder diagnostischen Tests erhalten dadurch ein anderes Gewicht. Deshalb basiert der Facharzt für Allgemeinmedizin seine Entscheidungsfindung auf einer spezifischen Wahrscheinlichkeit mit eigener Evidenz sowie auf der persönlichen Kenntnis des Patienten und dessen Umfeldes.

- g) Die Allgemeinmedizin befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.

Patienten suchen den Facharzt für Allgemeinmedizin oft beim ersten Auftreten von Symptomen auf. Diese sind oft unspezifisch und können Ausdruck einer harmlosen und selbstheilenden Befindlichkeitsstörung sein oder erstes Anzeichen eines schweren, gefährlichen oder gar lebensbedrohlichen Leidens, das spezifischer Massnahmen bedarf, um einen gefährlichen Verlauf abzuwenden. Der Facharzt für Allgemeinmedizin muss seine Entscheidungen oft auf der Grundlage begrenzter Informationen treffen. Als Spezialist im Umgang mit der Unsicherheit verfügt er über ein besonderes Risikomanagement. Dieses reicht vom beobachtenden Abwarten bis zur notfallmässigen Intervention.

1.4 Umfassender Ansatz

- h) Die Allgemeinmedizin befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin beschäftigt sich mit allen gesundheitlichen Problemen des einzelnen Patienten. Er beschränkt sich nicht auf die Behandlung der präsentierten Krankheit allein. Oft muss er mehrere Probleme gleichzeitig handhaben. Dies erfordert ein hierarchisches Management der Problemlösung, das die Prioritäten aus Sicht des Patienten und des Arztes ab-

während gewichten muss. Mit seinem personenbezogenen Ansatz ist er prädestiniert, dem Patienten beim persönlichen Management dessen Krankheit zur Seite zu stehen.

- i) Die Allgemeinmedizin fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Intervention.

Jeder Kontakt bei einer Krankheitsepisode eröffnet auch die Möglichkeit zur Prävention. Deshalb ist dies ein zentraler Bereich der allgemeinmedizinischen Tätigkeit. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist dafür besorgt, dass die Interventionen zum richtigen Zeitpunkt, angemessen, wirksam und, soweit wie möglich, wissenschaftlich fundiert sind, insbesondere in der Sekundär- und Tertiärprävention.

1.5 Gesellschaftsausrichtung

- j) Die Allgemeinmedizin trägt eine spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.

Sie umfasst Kompetenzen beim Treffen medizinisch-ethischer Entscheidungen im Zusammenhang mit der Betreuung von Gesunden und Kranken.

Sie kann die diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel bei der Betreuung von Gesunden und Kranken sinnvoll einsetzen.

Die Interessen des einzelnen Patienten können im Spannungsfeld zu den Interessen der Gesellschaft als Ganzem stehen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist sich dessen bewusst und ist bestrebt, daraus resultierende Interessenskonflikte angemessen zu bewältigen.

1.6 Ganzheitliches Modell

- k) Die Allgemeinmedizin beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihren physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin gewichtet alle Dimensionen, welche Krankheitsmuster und Krankheitsverhalten des Patienten massgeblich beeinflussen, bei allen Entscheiden und Interventionen, mit dem Ziel, das Problem umfassend und wirksam anzugehen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 1 Jahr stationäre Innere Medizin
- 1 Jahr stationäre oder ambulante Innere Medizin oder Allgemeinmedizin (vgl. Ziffer 5.2)
- 1 Jahr ambulante Weiterbildung (vgl. Ziffer 2.1.1)
- 2 Jahre nach freier Wahl ambulant oder stationär, davon maximal 6 Monate nicht klinische Weiterbildung bzw. Forschung (vgl. Ziffer 2.1.2)

2.1.1 Ambulante Weiterbildung

- Als ambulante Weiterbildung gilt
 - die Praxisassistentz bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin
 - die Praxisassistentz bei einem anderen Facharzt, soweit er über eine entsprechende Anerkennung verfügt (gemäss den Bestimmungen des gültigen Weiterbildungsprogramms; bei einem Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin können bis zu 12 Monate Praxisassistentz angerechnet werden).
- An die ambulante Weiterbildung werden angerechnet

- Im FMH-Zeugnis entsprechend ausgewiesene Tätigkeiten an beliebigen anerkannten Weiterbildungsstätten (z.B. Polikliniken, medizinische, chirurgische oder pädiatrische Notfallstationen, Spezialsprechstunden, etc.)
- Auch ohne Vermerk im FMH-Zeugnis können pro stationäres Jahr bis zu 3 Monate als ambulante Weiterbildung berücksichtigt werden

2.1.2 Wahljahre

In den beiden Wahljahren müssen mindestens 12 Monate in einem oder mehreren der folgenden Fächer absolviert werden: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Psychiatrie und Psychotherapie.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Kurs in Notfallmedizin

Jeder Kandidat muss sich über den Besuch eines von der SGAM organisierten oder [anerkannten Kurses in Notfallmedizin](#) ausweisen.

2.2.2 Laborkurs

Jeder Kandidat muss den Fähigkeitsausweis [«Praxislabor \(KHM\)»](#) erwerben.

2.2.3 Kurs zur Sensibilisierung in der Allgemeinmedizin

Hat ein Kandidat während seiner Weiterbildung keine anrechenbare Praxisassistentz absolviert, so muss er den Besuch von mindestens 2 von der SGAM organisierten oder anerkannten Kursen zur Sensibilisierung in der Allgemeinmedizin nachweisen.

2.2.4 Teilzeittätigkeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeittätigkeit (mindestens 50%) absolviert werden (Art. 32 WBO).

2.2.5 Weiterbildung im Ausland

Die Weiterbildung kann bis zur Hälfte (2½ Jahre) an gleichwertigen Weiterbildungsstätten im Ausland absolviert werden.

Es wird empfohlen, vor einer Tätigkeit im Ausland die Genehmigung durch die Titelkommission der FMH einzuholen (Art. 33 WBO).

2.2.6 Studienkurse

Ein Teil der Weiterbildung kann auch in Form von Studienkursen an nicht anerkannten Weiterbildungsstätten absolviert werden.

Diese Studienkurse können bis maximal 6 Monate im Rahmen der zwei Wahljahre anerkannt werden. Bedingung ist eine vorgängig eingeholte Anerkennung des Kurses durch die Titelkommission.

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernzielkatalog)

3.1 Kernkompetenzen zur Ausübung der Allgemeinmedizin

Zur kompetenten Ausübung der Allgemeinmedizin muss der Facharzt für Allgemeinmedizin fähig sein, die folgenden Aufgaben zu übernehmen:

3.1.1 Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben

- den Erstkontakt mit Patienten zu gestalten, welche mit undefinierten Beschwerden und Frühsymptomen von Krankheiten den Arzt aufsuchen, die relevanten Probleme zu erfassen und mit dem Patienten die weiteren Schritte festzulegen und umzusetzen;
- mit dem gesamten breiten Spektrum von Gesundheitsstörungen und -risiken umzugehen.

- b)**
 - die Betreuung mit anderen in der medizinischen Grundversorgung tätigen Berufsgruppen, mit Spezialisten und mit Spitälern zu koordinieren und so eine wirksame und angemessene Nutzung der Gesundheitsdienste zu gewährleisten;
 - dem Patienten die angemessenen Leistungen innerhalb des Gesundheitssystems zugänglich zu machen;
 - als Interessensvertreter des Patienten zu handeln.

3.1.2 Personenbezogene Betreuung

- c)**
 - im Umgang mit dem Patienten und seinen Problemen einen individuellen Ansatz anzuwenden im Kontext der persönlichen Geschichte des Patienten und seines familiären, religiösen und weiteren Hintergrundes;
 - bei der Betreuung wissenschaftliche Evidenz, eigene klinische Erfahrung und Wünsche des Patienten in bestmöglichem Einklang zu bringen.
- d)**
 - im Kontakt mit dem Patienten durch kompetente, einführende Kommunikation und eine offene, an der Person interessierten Haltung eine wirksame Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen;
 - Informationen in patientengerechter Form zu vermitteln;
 - Emotionen zu verstehen und adäquat damit umzugehen;
 - partnerschaftlich mit dem Patienten die Behandlungsziele festzulegen, zu überprüfen und bei Bedarf neu zu definieren und dabei die Autonomie des Patienten zu berücksichtigen;
 - die möglichen Konsequenzen der Krankheit für die Familie und das weitere Umfeld zu beachten.
- e)**
 - eine Langzeitbetreuung gemäss den Bedürfnissen des Patienten durch kontinuierliches und koordiniertes Betreuungsmanagement zu gewährleisten.

3.1.3 Spezifische Problemlösungsfähigkeiten

- f)**
 - einen spezifischen, durch die Krankheitsprävalenz und -inzidenz in der örtlichen Bevölkerung determinierten Entscheidungsfindungsprozess zu nutzen;
 - selektiv Informationen durch Erheben der Anamnese und körperliche Untersuchung zu sammeln und zu interpretieren und soweit nötig weitere Abklärungen vorzunehmen. Aufgrund dieser Informationen in Zusammenarbeit mit dem Patienten einen geeigneten Behandlungsplan zu erarbeiten und anschliessend umzusetzen, unter Berücksichtigung der Grenzen seiner fachärztlichen Fähigkeiten;
 - geeignete Arbeitsprinzipien anzuwenden, wie
 - schrittweise Abklärungen, die Zeit als Werkzeug zu nutzen,
 - wo angemessen, Unsicherheit stehen zu lassen,
 - sich fallbezogen effizient das nötige Wissen zu beschaffen;
 - präventive, diagnostische und therapeutische Interventionen angemessen und wirksam einzusetzen.
- g)**
 - gesundheitliche Probleme, die sich in einer Frühphase und in undifferenzierter Form präsentieren, zu handhaben und wenn nötig notfallmässig zu intervenieren.

3.1.4 Umfassender Ansatz

- h)**
 - gleichzeitig mit vielfältigen Beschwerden und Pathologien, mit akuten und chronischen Gesundheitsproblemen und -risiken des Patienten umzugehen und den Patienten selber zum optimalen Umgang mit seinen Gesundheitsproblemen zu befähigen.
- i)**
 - gleichzeitig Gesundheit und Wohlbefinden des Patienten durch geeignete Strategien zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsprävention zu fördern und Massnahmen zur Heilung, Betreuung, Linderung sowie Rehabilitation zu treffen und zu koordinieren.

3.1.5 Gesellschaftsausrichtung

- j)
- die gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten durch ausgewogenen Einsatz der verfügbaren Ressourcen mit jenen der Gesellschaft in Einklang zu bringen;
 - allgemeine Massnahmen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung und zur Vorbeugung und Linderung von Krankheiten zu treffen bzw. zu unterstützen.
 - die wichtigen Begriffe der medizinischen Ethik zu kennen, die Instrumente für die Einnahme einer ethischen Haltung selbstständig einzusetzen und mit ethischen Problemen in typischen Situationen selbstständig umzugehen (beispielsweise Patienteninformation vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme)
 - die wichtigen gesundheitsökonomischen Aspekte zu kennen, mit den wirtschaftlichen Problemen selbstständig umzugehen und die verfügbaren Mittel unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen optimal einzusetzen.

3.1.6 Ganzheitliches Modell

- k)
- ein bio-psycho-soziales Modell unter Berücksichtigung kultureller und existentieller Dimensionen anzuwenden.

3.2 Hintergrundelemente zu den Kernkompetenzen

Die Allgemeinmedizin als personenbezogene wissenschaftliche Disziplin spielt sich vor dem Hintergrund dreier Elemente ab, dem allgemeinen und persönlichen **Kontext**, der eigenen menschlichen und ärztlichen **Haltung** und der aktuellen **Wissenschaft**. Dies alles soll in die fachspezifische Kompetenz einfließen.

Die **kontextuellen Aspekte**, in welchen der Facharzt für Allgemeinmedizin arbeitet. Er muss verstehen, wie die lokale sozioökonomische, geografische und kulturelle Situation seine Arbeitsweise mit den Patienten beeinflusst. Er soll realisieren, wie sich die allgemeine Arbeitsbelastung der Praxis und die zur Verfügung stehenden Mittel an Personal und Ausrüstung auf die Behandlung des Einzelnen auswirken. Schliesslich gilt es zu erkennen, welche Folgen die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen und auch seine persönliche Wohn- und Arbeitsumgebung für seine ärztliche Tätigkeit haben.

Ein wichtiger **Haltungsaspekt** ist für den Facharzt für Allgemeinmedizin die Kenntnis der eigenen persönlichen Werte und seines Wertesystems. Er muss sich auch der ethischen Aspekte seiner Tätigkeit in Prävention, Diagnostik und Therapie bewusst sein und dies angemessen in die ärztlichen Handlungen einfließen lassen. Ein wesentlicher Bestandteil für das persönliche Wohlergehen ist das Gleichgewicht zwischen Beruf und Privatleben. Haltung beinhaltet auch die Bereitschaft zur Qualitätskontrolle und –förderung sowie zum externen Feedback, ebenso die sensible Wahrnehmung von möglicher Fremdbeeinflussung.

Alle beruflichen Tätigkeiten müssen, soweit möglich, auf einem **wissenschaftlichen Ansatz** beruhen. Dies erfordert fundierte Kenntnisse der Medizin und deren wissenschaftlichen Hintergründe, der Möglichkeiten und Grenzen ihrer Forschungskonzepte und –methoden sowie die Fähigkeit, Statistiken zu interpretieren, Literaturquellen zu suchen sowie qualitätsfördernde Massnahmen anzuwenden. Die Bereitschaft zur lebenslangen Fortbildung, zur Forschung und zur Lehre soll für den Facharzt für Allgemeinmedizin eine Selbstverständlichkeit sein.

3.3 Pharmakotherapie

Zur Sicherung und Verbesserung der Pharmakotherapie werden folgende Fertigkeiten verlangt:

Kenntnis der gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen, wie z. B. Kontrastmittel (Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, vor allem auch mit Ko- und Selbstmedikation, sowie Berücksichtigung des Alters und von Organinsuffizienzen bei der Dosierung) einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens (Kosten-, Nutzenrelation).

Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und die für den Arzneimittelgebrauch relevanten Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste).

Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze.

3.4 Patientensicherheit

Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Es soll geprüft werden, ob der zukünftige Facharzt für Allgemeinmedizin während seiner Weiterbildung die zur kompetenten Führung einer Hausarztpraxis notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben hat.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht den Inhalten unter Punkt 3 dieses Weiterbildungsprogrammes.

4.3 Prüfungskommission

Die Prüfungskommission besteht aus 5-7 Mitgliedern, wovon mindestens 4 seit mindestens 5 Jahren in eigener Verantwortung frei praktizierende Fachärzte für Allgemeinmedizin.

Die Prüfungskommission wird vom Vorstand der SGAM für eine Amtsdauer von 3 Jahren gewählt. Wiederwahl ist möglich. Die Prüfungskommission konstituiert sich selbst. Der Prüfungskommission obliegen:

- Organisation und Durchführung der Facharztprüfung
- Bestimmung der Prüfungsexperten
- Beurteilung der Prüfungsergebnisse und Ausstellung der Prüfungsbestätigung
- Festlegung der Prüfungsgebühr
- Periodische Überprüfung des Prüfungsreglementes

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung gliedert sich in einen theoretisch-schriftlichen und einen praktisch-mündlichen Teil:

4.4.1 Theoretisch-schriftlicher Teil der Prüfung

Überprüfung von Wissen und Kenntnissen aus dem Bereich der Allgemeinmedizin unter Anwendung anerkannter Prüfungsmethoden.

Minimale Dauer der Prüfung: 3 Stunden

4.4.2 Praktisch-mündlicher Teil der Prüfung

Beurteilung relevanter allgemeinmedizinischer Fertigkeiten anhand einer Beobachtung des Kandidaten bei der Führung einer hausärztlichen Sprechstunde.

Dauer der Prüfung: mindestens 6 Patienten in 2 Stunden

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es empfiehlt sich, die Facharztprüfung erst im letzten reglementarischen Weiterbildungsjahr abzulegen.

Zur praktischen Prüfung werden nur Kandidaten zugelassen, welche die schriftliche Prüfung bestanden haben.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der theoretisch-schriftliche Prüfungsteil wird mindestens einmal jährlich zentralisiert durchgeführt.

Datum und Ort der schriftlichen Prüfung werden in der Schweizerischen Ärztezeitung mindestens 6 Monate vor Prüfungstermin publiziert, unter Angabe des Datums des Anmeldeschlusses und der Prüfungsgebühr.

Der praktisch-mündliche Teil der Prüfung wird dezentralisiert in Hausarztpraxen durchgeführt.

Datum und Ort der praktischen Prüfung werden für jeden Kandidaten individuell festgelegt.

Der praktisch-mündliche Teil der Prüfung muss innert 12 Monaten nach dem theoretisch-schriftlichen Teil bestanden werden.

4.5.3 Protokolle

Über die praktisch-mündliche Prüfung wird ein Protokoll geführt. Dem Kandidaten wird eine Kopie des Protokolls zugestellt.

4.5.4 Prüfungssprache

Bei der Anmeldung muss jeder Kandidat angeben, in welcher Sprache er geprüft werden will (Deutsch, Französisch oder Italienisch).

4.5.5 Prüfungsgebühren

Die SGAM erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgesetzt wird.

Zieht der Kandidat aus dringenden Gründen seine Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurück, so wird ihm die Prüfungsgebühr zurückerstattet. In allen anderen Fällen entscheidet die Prüfungskommission über eine Rückerstattung.

4.6 Bewertungskriterien

Die Prüfungskommission bewertet nach Anhörung der Anträge der Experten beide Teilprüfungen einzeln mit «bestanden» oder «nicht bestanden».

Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn der Kandidat beide Teilprüfungen bestanden hat.

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerde

Das Ergebnis der Prüfung wird dem Kandidaten für beide Prüfungsteile separat und schriftlich eröffnet.

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden.

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 58 Abs. 3 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Weiterbildungsstätten der verschiedenen Fachrichtungen

Für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sind alle von der FMH anerkannten Weiterbildungsstätten unter Berücksichtigung der maximal anrechenbaren Weiterbildungsdauer zugelassen.

5.2 Weiterbildungsstätten für Allgemeinmedizin

5.2.1 Allgemeines

Stationäre Einrichtungen für Allgemeinmedizin (z.B. Belegarztspitäler) und Arztpraxen können als Weiterbildungsstätten für das Fach Allgemeinmedizin für maximal 12 Monate anerkannt werden. Eine Anerkennung ist nur möglich, soweit die Weiterbildungsstätte nicht bereits in einem anderen Fachgebiet anerkannt ist.

Institutionen, welche einen wesentlichen Teil der Lernziele vermitteln, können ausnahmsweise und mit ausdrücklicher Genehmigung der Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) auch für 6 Monate anerkannt werden.

5.2.2 Charakteristik der Weiterbildungsstätten

	Stationäre Einrichtungen	Arztpraxis
Bettenzahl	50	-
Eintritte pro Kandidat pro Woche mindestens	5	-
Konsultationen pro Kandidat pro Woche durchschnittliche		35
Verantwortlicher Arzt:		
• Träger des Facharztstitels Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Pädiatrie	+	+
• Allgemeinpraxis seit mindestens 2 Jahren		+
Grundversorgerpraxis	-	+
• Verpflichtung zur eigenen Fortbildung gemäss FBO	+	+
• Einführungskurs für Lehrärzte absolviert	-	+
Konsultationen pro Woche des Lehrarztes	-	80-150
Zeitliche Präsenz in % (Supervision) mindestens	50	75
Schulmedizin in % (mindestens)	65	65
Ständige Stellvertretung garantiert	+	+
Verhältnis zwischen Anzahl Weiterbildner / Anzahl Assistenten	1/3	1/1
Eigenes Labor	+ *	+ *
Eigene Röntgenanlage	+ *	+ *
Notfalldienst	+	+

	Stationäre Einrichtungen	Arztpraxis
Weiterbildungskonzept genehmigt	+	-
Untersuchungszimmer für den Assistenten	+	+
Interne Weiterbildung (Stunden pro Woche)	2	2
Hausbesuche	-	+
Täglicher Rapport des Assistenten mit Weiterbildungner	+	+
Bibliothek vorhanden	+	+
Internetzugang	+	+
Praktische Ausbildung für den selbstständigen Umgang mit ethischen Problemen und Gesundheitsökonomie bei der Betreuung von Gesunden und Kranken	+	+
Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u. a. ein Zwischenfallerfassungssystem ("CIRS"), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen sowie aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse	+	+

* wenn nicht vorhanden, muss die Möglichkeit geboten werden, dies extern zu erlernen.

6. Schwerpunkte

Geriatric (vgl. Anhang 2)

7. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde vom Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) am 1. Juli 2006 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung bis am 30. Juni 2009 abgeschlossen hat, kann die Erlangung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2002](#) verlangen.

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 23. November 2006 (Ziffern 2.1.1 und 5.2.1; genehmigt durch KWFB)
- 29. März 2007 (Ziffern 1.5, 3.1.5 und 5.2.2; genehmigt durch KWFB)
- 6. September 2007 (Ziffern 3.4 und 5.2.2, Ergänzung Patientensicherheit; genehmigt durch KWFB)
- 8. Februar 2009 (Ziffer 5.2.2; genehmigt durch Büro KWFB)

Anhang 1

Detaillierte, klinikbezogene Lerninhalte der Allgemeinmedizin

1. Einleitung

Diese Liste der in der Allgemeinmedizin relevanten klinischen Lerninhalte stützt sich ab auf das für die Grundversorgung im Schosse der Weltorganisation der Hausärzte WONCA erarbeitete Codiersystem ICPC-2 (International Classification for Primary Care, Version 2). Dieses Codiersystem ist kompatibel mit ICD-10, ist aber zugeschnitten auf die medizinische Primärversorgung.

Im zweiten Kapitel werden die in der Allgemeinpraxis wichtigen Fertigkeiten und Untersuchungsmethoden aufgelistet.

Im dritten Kapitel folgen die in der Primärversorgung häufigen und wichtigen Symptome und Beschwerden bzw. Diagnosen. Dieses zweite Kapitel ist analog der ICPC-2 aufgeteilt in die 17 Abschnitte:

- A: Allgemeine und nicht näher spezifizierbare Leiden**
- B: Blut, blutbildende Organe und Immunsystem**
- D: Verdauung**
- F: Augen**
- H: Ohren**
- K: Herz-Kreislauf-System**
- L: Bewegungsapparat**
- N: Neurologie**
- P: Psychisch**
- R: Atemwege**
- S: Haut**
- T: Endokrine Drüsen, Stoffwechsel, Ernährung**
- U: Urologisch, Harnorgane**
- W: Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung**
- X: Weibliche Genitalien (inkl.Brust)**
- Y: Männliche Genitalien (inkl.Brust)**
- Z: Soziale Probleme**

Bei der Adaptation an die Bedürfnisse als Inhaltskatalog der Allgemeinmedizin wurden die einzelnen Beschwerden bzw. Diagnosen in der Regel gleich getrennt übernommen und nicht zusammen gefasst, damit die Wichtigkeit ersichtlich bleibt. Dort, wo eine ganze Reihe von Diagnosen zusammen gefasst sind, oft am Schluss eines Abschnitts unter. "Andere Krankheiten des...", sind die in Klammer aufgelisteten Krankheiten für die Hausarztpraxis entsprechend weniger wichtig als die zuvor einzeln genannten. Die Reihenfolge gemäss ICPC-2 wurde in der Regel beibehalten.

2. Fertigkeiten und Untersuchungsmethoden

2a) Diagnostik, Screening, vorbeugende Maßnahmen

- Anamnese
- Klinische Untersuchung / Beurteilung des Gesundheitszustandes
 - vollständig
- Klinische Untersuchung / Beurteilung des Gesundheitszustandes
 - teilweise

Zu diesen zwei ersten Punkten gehören die folgenden Massnahmen bzw. Verfahren:

- Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation
- Untersuchung der Sehschärfe und des Augenhintergrundes
- Ohrenspiegelung, vordere Rhinoskopie, Weber- und Rinne-Test
- Vibrationsempfinden (Untersuchung mit der Stimmgabel)
- Vestibuläre Funktionen (ausgenommen kalorimetrische Tests)
- Klinische Untersuchung von Rektum, Vagina
- Spiegeluntersuchung der Vagina
- Blutdruck und Pulsmessung
- Indirekte Laryngoskopie
- Messung von Grösse, Gewicht, BMI

Weitere klinische oder Laboruntersuchungen:

- Blutchemische Untersuchungen
- Harnuntersuchung
- Stuhluntersuchung
- Zytologische Untersuchungen
- Andere Laboratoriumstests
- Leistungs-/Belastungstest
- Spirometrie
- Bildgebende Verfahren (diagnostische Radiologie, Ultraschall)
- Elektrische Aufzeichnungsverfahren (z.B. EKG)
- Andere diagnostische Verfahren

Vorbeugung

- Vorbeugende Impfung / Gabe von Medikamenten
- Beobachtung / Gesundheitserziehung / Beratung / Diätetik
- Andere vorbeugende Massnahmen (z.B. Nichtraucherberatung)

2b) Medikation, Behandlung, Massnahmen

- Pharmaka - Erstverschreibung / wiederholte Verschreibung / Injektion
- Inzision / Drainage / Spülung / Aspiration/ Entfernung von
- Körperflüssigkeit / Punktion
- Exzision / Gewebsentnahme / Biopsie / Debridement / Kautern
- Chemische und physikalische Massnahmen zur Gewebsentfernung
- Einsatz von Instrumenten / Katheterisierung / Intubation / Dilatation
- Wiederherstellen / Befestigen von Naht / Gips / Prothese (anlegen / entfernen)
- Lokale Injektion / Infiltration / Lokal- und Leitungsanaesthesie
- Verband / Druckverband / Abbindung / Tamponade
- Physikalische Therapie / Rehabilitationsbehandlung (bzw. Verordnung dazu)
- Therapeutische Beratung / Zuhören / Gesprächstherapie
- Andere therapeutische Massnahmen / Kleine Chirurgie

**2c) Untersuchungsergebnisse
(Interpretation und Dokumentation)**

- Ergebnisse von Tests / Massnahmen
- Untersuchungs- / Testergebnisse / Aufzeichnungen / Brief eines anderen Betreuers

2d) Administratives

- Administrative Massnahmen z.B.
 - Abrechnung
 - Praxisorganisation
- Verkehr mit Versicherungen
- Organisation Notfalldienst

- Organisation der Apotheke

2e) Überweisungen und andere Konsultationsanlässe

- Folgekonsultation
- Konsultation / Problembehandlung auf Initiative des Betreuers
- Konsultation / Problembehandlung auf Initiative Dritter
- Überweisung an anderen Betreuer / Pflegedienst / Physiotherapeuten / Fürsorger
- Überweisung an Internisten / anderen Facharzt / Klinik / Spital
- Andere Überweisungen (inklusive Fürsorgerischer Freiheitsentzug)
- Andere Konsultationsanlässe z.B.
 - Schularztdienst
 - Untersuchung Strassenverkehrsamt, Fahrtüchtigkeit
 - Untersuchung für Feuerwehr
 - Leichenschau, Legalinspektion

3. Die häufigen und wichtigen Symptome, Beschwerden bzw. Diagnosen in der Primärversorgung

A Allgemeine und nicht näher spezifizierbare Leiden

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei den nachfolgenden, nicht näher spezifizierbaren Konsultationsgründen mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und evtl. Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

A1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen, allgemein oder an mehreren Stellen** (generalisierte chronische Schmerzen allgemeiner Art, anhaltende Schmerzen an mehreren Stellen)
- **Frösteln** (Schüttelfrost, kalte Schauer)
- **Fieber** (wie Pyrexie)
- **Allgemeine Schwäche oder Müdigkeit** (Erschöpfungssyndrom, Mattigkeit, Lethargie, postvirales Müdigkeitssyndrom)
- **Unwohlsein** (Unpässlichkeit oder Malaise)
- **Ohnmacht und Synkope** (Blackout, Kollaps, vasovagale Synkope)
- **Coma und Stupor**
- **Schwellung** (nicht näher zu bezeichnender Knoten oder Gewebemasse)
- **Schwitzen** (Hyperhidrosis, Nachtschweiss, Probleme mit Schwitzen)
- **Blutung**
- **Thoraxschmerz**
- **Bedenken wegen oder Angst vor medizinischer Behandlung**
- **Allgemein reizbares Kleinkind** (Übermässiges Weinen, unruhiges Kleinkind)
- **Besorgnis wegen äusserer Erscheinung**
- **Wunsch für Gespräch über Sterbehilfe, Bitte um Sterbehilfe**
- **Risikofaktoren für bösartige Neubildungen** (Bösartige Neubildungen in der persönlichen bzw. Familienanamnese, frühere Behandlung(en), andere Risikofaktoren für bösartige Erkrankungen)
- **Risikofaktoren allgemein für eine Erkrankung** (Kontakt mit Infektionskrankheit, Vorgeschichte in der persönlichen bzw. Familienanamnese, frühere Behandlung oder andere Risikofaktoren für sonstige Krankheiten)
- **Angst vor dem Tod, vor dem Sterben**
- **Angst vor Krebserkrankung oder vor einer anderen Krankheit** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)

- **Eingeschränkte oder gestörte körperliche Funktion**
- **Andere allgemeine Symptome und Beschwerden** (Unbeholfenheit, Benommenheit, Sturzanfälligkeit, nicht spezifizierter Schmerz)

A2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Tuberkulose und deren Spätfolgen**
- **Masern und deren Komplikationen**
- **Windpocken [Varicellen] und deren Komplikationen**
- **Malaria und deren Komplikationen**
- **Röteln und deren Komplikationen, kongenitale Röteln**
- **Infektiöse Mononukleose und Pfeiffer'sches Drüsenfieber**
- **Sonstige Virus-Exantheme** (Fieber mit Ausschlag, Ringelröteln, Dreitagefieber [roseola infantum])
- **Andere Viruserkrankungen** (wie Adenovirus; Kuhpocken; Coxsackie-Erkrankungen [z.B. Hand-Fuss-Mund-Erkrankung]; Denguefieber [hämorrhagisches Fieber];)
- **Andere Infektionskrankheiten** (Bruzellose; nicht lokalisierte Infektionen; Lyme-Erkrankung; Meningokokkeninfektionen; Mycoplasma; Q-Fieber; Rickettsiosen ; Scharlach; Geschlechtskrankheiten; Stomatitis; Toxoplasmose)
- **Bösartige Neubildungen mit unbekannter Primärlokalisierung** (sekundäre oder metastatische Neoplasmen, Karzinomatose)
- **Trauma oder Verletzung, z.B. nach Verkehrsunfall**
- **Polytrauma** (auch innere Verletzungen)
- **Sekundäre Folgen eines Traumas** (Entstellungen, Narben als Folge einer vorhergegangenen Verletzung; frühere Amputation)
- **Vergiftung durch Medikament** (süchtig machende Drogen, toxischer Effekt einer Überdosis eines Medikaments)
- **Schädliche Wirkungen eines Medikaments** (Nebenwirkungen, Allergien und Anaphylaxie)
- **Toxische Wirkung einer nichtmedizinischen Substanz** (Kohlenmonoxid; allgemeine oder lokale Auswirkungen; industrielle Materialien; Blei; giftige Tiere, Insekten, Pflanzen, Schlangen)
- **Komplikationen bei medizinischer Behandlung** (Anästhesieschock; Reaktionen auf Impfungen oder Transfusionen; postoperatives Aufbrechen von Wunden, Infektion, Blutung; Probleme durch Bestrahlung zur Diagnostik oder Behandlung)
- **Schädliche Auswirkungen von physikalischen Faktoren** (Kälte; Frostbeulen; Ertrinken; Hitze; Jetlag; Blitz; Bewegung; Druck; Strahlung)
- **Auswirkungen von Prothesen** (Unbehagen, Beeinträchtigung, Schmerz oder eingeschränkte Funktionstüchtigkeit infolge der Anpassung und/oder des Tragens einer Vorrichtung zur Verbesserung oder Korrektur von körperlichen Mängeln; Kolostomie; Katheter; Gastrostoma; Herzklappe; Gelenkersatz; Organverpflanzung; Herzschrittmacher)
- **Angeborene Anomalie** (Down-Syndrom, Marfan-Syndrom; Neurofibromatosis; sonstige Chromosomenanomalien)
- **Ungewöhnliche Untersuchungsergebnisse** (ein ungewöhnlicher, unerklärbarer pathologischer Befund bzw. Ergebnis eines bildgebenden Verfahrens; Elektrolytstörung; Hyperglykämie)
- **Allergie oder allergische Reaktion** (Nahrungsmittelallergie, allergisches Ödem, anaphylaktischer Schock, angioneurotisches Ödem)
- **Frühgeburt** (d.h. Lebendgeburt nach weniger als 37 Wochen dauernder Schwangerschaft)
- **Sonstige perinatale Morbidität** (d.h. Erkrankung, die im Uterus oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt entsteht)
- **Perinatale Mortalität** (d.h. Tod im Uterus oder innerhalb von 7 Tagen nach der Geburt)
- **Tod**
- **Keine Erkrankung** (Manchmal hat der Patient ein Anliegen, das der Hausarzt nicht als Diagnose im Rahmen der Allgemeinmedizin interpretieren kann. Der Hausarzt bringt zum Ausdruck, dass er auf das Anliegen des Patienten nicht auf professionelle Weise reagieren kann, ausser durch Klarstellung dieser Tatsache.)

- **Gesundheitsvorsorge und Präventivmedizin** (Medizinische Massnahmen bzw. Beratung mit primärer oder sekundärer präventiver Zielsetzung, einschliesslich genetische Beratung)
- **Krankheit oder Leiden ungeklärter Art und Lokalisation** (Träger einer Krankheit; Verlaufsbeobachtung)

B Blut, blutbildende Organe und Immunsystem

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei den nachfolgenden Erkrankungen von Blut, blutbildenden Organen und des Immunsystems (inkl. Verletzungen) mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und evtl. Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

B1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Vergrösserte oder schmerzende Lymphknoten** (Lymphadenopathie mit oder ohne Schmerz oder Druckempfindlichkeit)
- **Angst vor AIDS/HIV** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Angst vor bösartiger oder anderer Erkrankung an Blut, Lymphe oder Lymphknoten** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)

B2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Akute und sonstige Lymphadenitis** (inklusive Abszess der Lymphknoten und Lymphadenitis mesenterialis)
- **Morbus Hodgkin und Lymphome**
- **Leukämie** (alle Arten von Leukämie)
- **Sonstige bösartige Neubildungen im Blut** (myeloproliferative Erkrankungen, multiples Myelom)
- **Gutartige Neubildungen im Blut** (inklusive Polycythaemia rubra vera)
- **Traumatischer Milzriss**
- **Vererbare hämolytische Anämien** (Sichelzellen-Anämie, Sichelzellen-Anämie-Merkmalsträger, Sphärozytose, Thalassämie)
- **Andere angeborene Anomalien im Blut-/Lymphbereich** (inklusive angeborene Anämie)
- **Eisenmangel-Anämie** (inklusive Anämie durch Blutverlust)
- **Anämie bei Vitamin B12- oder Folsäuremangel** (makrozytäre Anämie, perniziöse Anämie)
- **Andere Anämien** (aplastische Anämie, erworbene hämolytische Anämie, megaloblastische Anämie, Anämie bei Proteinmangel)
- **Purpura und Gerinnungsstörungen** (Thrombozytenanomalien, Hämophilie, Thrombozytopenie)
- **Abnorme Leukozyten** (unerklärte Agranulozytose, Eosinophilie, Leukozytose, Lymphozytose, Neutropenie)
- **Splenomegalie**
- **HIV-Infektion, AIDS**
- **Andere Erkrankungen im Bereich Blut/Lymphe/Milz** (Autoimmunkrankheit des Blutes; Komplementdefekte; Hypersplenie; Immunschwäche; andere hämatologische Anomalien; erhöhte BSR; Anomalien der roten Blutkörperchen; Sarkoidose; sekundäre Polyzythämie)

D Verdauung

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei den nachfolgenden Erkrankungen und Verletzungen des Verdauungssystems mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und evtl. Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

D1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen oder Krämpfe im Abdomen** (Kolik, Krämpfe, Unwohlsein, Schmerzen im Abdomen; infantile Kolik)
- **Schmerzen im Oberbauch [Epigastrium]** (Unwohlsein im Oberbauch, Völlegefühl; Magenschmerzen)
- **Sodbrennen** (Hyperazidität, Pyrosis)
- **Schmerzen im Rektum oder Anus** (analer Spasmus, Proctalgia fugax)
- **Juckreiz im Analbereich [Pruritus ani]**
- **Andere lokalisierte Schmerzen im Abdomen** (inklusive Schmerzen im Dickdarm)
- **Dyspepsie und Magenverstimmung**
- **Flatulenz, Blähungen, Aufstossen** (Meteorismus; Rülpsen; Blähungsschmerz; aufgetriebenes Abdomen; verschlagene Winde)
- **Übelkeit [Nausea]**
- **Erbrechen** (Emesis, Hyperemesis, Würgen/Brechreiz)
- **Durchfall** (häufige oder dünnflüssige Darmentleerungen, wässrige Stühle)
- **Verstopfung** (inklusive Kotimpaktion)
- **Gelbsucht [Ikterus]**
- **Hämatemesis**
- **Melaena**
- **Rektalblutung** [frisches Blut im Stuhl]
- **Darminkontinenz [fäkale Inkontinenz]**
- **Veränderungen am Stuhl oder bei der Darmentleerung**
- **Symptome oder Beschwerden an Zähnen und Zahnfleisch** (Probleme mit Zahnersatz, Zahnfleischentzündung oder -blutung, Zahnen, Zahnschmerzen)
- **Symptome oder Beschwerden an Mund, Zunge oder Lippen** (Mundgeruch; belegte Zunge; aufgesprungene Lippen; Speichelfluss; trockener Mund; Halitosis; geschwollene Lippen; Entzündung der Mundschleimhaut)
- **Schluckbeschwerden** (inklusive Erstickungsgefühl, Dysphagie)
- **Hepatomegalie**
- **Gewebemasse im Abdomen** [Schwellung im Abdomen]
- **Aufgetriebenes Abdomen** [Anschwellen des Abdomens ohne Gewebemasse]
- **Angst vor Krebserkrankung oder vor einer anderen Erkrankung im Verdauungstrakt** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion des Verdauungssystems**
- **Andere Symptome oder Beschwerden im Bereiche des**
- **Verdauungstraktes** (inklusive Aszites, Zähneknirschen)

D2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Infektion des Verdauungstrakts** (Magen-Darm-Infektion oder Dysenterie mit spezifischen Mikroorganismen wie Campylobacter, Giardia, Salmonellen, Shigellen, Typhus, Cholera)
- **Mumps** (inklusive Komplikationen wie Meningitis, Orchitis, Pankreatitis)
- **Virale Hepatitis** (inklusive alle vermutlich viralen Formen der Hepatitis, chronisch aktive Hepatitis)
- **Infektiöse Gastroenteritis** (Diarrhoe oder Erbrechen vermutlich infektiösen Ursprungs; Dysenterie; Nahrungsmittelvergiftung)
- **Bösartige Neubildung im Magen**
- **Bösartige Neubildung im Kolon oder Rektum**
- **Bösartige Neubildung im Pankreas**
- **Bösartige Neubildungen im übrigen Verdauungstrakt** (Gallenblasenkrebs; Leberkrebs)
- **Gutartige Neubildung im Verdauungstrakt** (Polypen im Magen, Zwölffingerdarm, Dickdarm, Mastdarm)
- **Fremdkörper im Verdauungstrakt** (Fremdkörper im Mund, Speiseröhre, Mastdarm; verschluckt)
- **Verletzung im Verdauungstrakt** (Verletzung eines Organs im Abdomen, der Zähne, der Zunge)

- **Angeborene Anomalie des Verdauungstrakts** (Anomalien der Gallenwege; Hasenscharte, Wolfsrachen; Meckel'sches Divertikel; Megakolon, Hirschsprung'sche Krankheit; Ösophagus-Atresie; Pylorus-Stenose; Zungenlähmung)
- **Erkrankung der Zähne oder des Zahnfleisches** (Karies; parodontaler Abszess; Zahnfleischartzündung; Gebissanomalie; Störungen des Kiefergelenks)
- **Erkrankungen des Mundes, der Zunge oder der Lippen** (aphthöses Ulcus; Cheilosis; Glossitis; Mukozele; Parotitis; Mundfäule; Steine in den Speicheldrüsen und -gängen; Stomatitis; Plaut-Vincent-Angina)
- **Erkrankung der Speiseröhre** (Achalasie; Ösophagusdivertikel, Mallory-Weiss-Syndrom, Ösophagitis, Reflux, Ulceration)
- **Ulcus duodeni** (blutend, obstruierend, perforiert)
- **Andere Geschwüre im Verdauungssystem** (Magengeschwür, Gastrojejunalgeschwür)
- **Störung der Magenfunktion** (akute Magenerweiterung; Duodenitis; Gastritis)
- **Appendizitis** (inklusive Appendixinfiltrat, Perforation)
- **Inguinalhernie**
- **Hiatushernie** (inklusive Hernia diaphragmatica)
- **Andere Hernien im Abdomen** (Femoralehernie, Nabelbruch, Bauchwandbruch, Narbenhernie)
- **Divertikelerkrankung** (Divertikulitis; Divertikulose des Darms)
- **Reizdarmsyndrom** [Colon irritabile] (inklusive Colica mucosa, spastisches Colon, ständige oder intermittierende Schmerzen im Abdomen und diffuse Darmbeschwerden über einen längeren Zeitraum; vermehrte Gasbildung, oder druckempfindlich tastbares Colon, oder Anamnese von Schleim ohne Blut im Stuhl)
- **Chronische Enteritis, ulzerative Colitis** (Crohn'sche Krankheit; regionale Enteritis, Colitis ulcerosa)
- **Anale Fissur, perianales Abszess** (inklusive Fistel im Anus, ischiorektaler Abszess)
- **Würmer oder sonstige Parasiten** (inklusive Bandwürmer; Larva migrans cutanea; nicht spezifizierte intestinale Parasiten; Trichinose, Hydatidenbefall)
- **Lebererkrankung** (wie alkoholische Hepatitis, Zirrhose, Fettleber, Hepatitis, Leberversagen, Pfortaderstau)
- **Cholezystitis, Cholelithiasis** (inklusive Gallenkolik; Cholangitis)
- **Andere Erkrankungen des Verdauungssystems** (abdominale Adhäsionen; Coeliakie; Dumpingsyndrom; Nahrungsmittelintoleranz; allergische, dietätische und toxische Gastroenteropathie; Ileus; obstruktive Darmerkrankung; Intussuszeption; Laktoseintoleranz; Malabsorptionssyndrom; Mesenterialgefässerkrankung; Erkrankungen des Pankreas; Peritonitis; sekundäres Megakolon; Sprue)

F Augen

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen am Auge mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und evtl. Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten. Er berücksichtigt, dass gerade bei einem Patienten mit gefährdeter oder abnehmender Sehkraft eine unterstützende Haltung und der Einbezug der Bezugspersonen besonders wichtig sind und legt sein Augenmerk auch auf die psychischen und sozialen Folgen einer solchen Erkrankung.

F1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Augenschmerzen**
- **Gerötetes Auge** (blutunterlaufenes Auge, entzündetes Auge)
- **Augenausfluss** (Tränen, eitriger Ausfluss, trübende Augen)
- **Entoptische Erscheinungen** [Mouches volantes] (Flecken im Gesichtsfeld, stationär oder treibend)

- **Andere Sehstörungen** (verschwommenes Sehen; Schwierigkeiten beim Lesen; Doppelbilder; Überanstrengung der Augen; Lichtscheu; Skotom und Geblendetsein, vorübergehende Blindheit; Sehschwäche)
- **Abnorme Empfindungen im Auge** (Augenbrennen; trockene Augen; Augenjucken)
- **Abnorme Augenbewegungen** (abnormes Blinzeln, Augenträgheit, Nystagmus)
- **Abnormes Erscheinungsbild des Auges** (Änderung der Augenfarbe; geschwollene Augen, vorquellende Augen)
- **Symptom oder Beschwerde am Augenlid** (inklusive Ptosis des Augenlids)
- **Symptom oder Beschwerde durch Brillentragen oder Kontaktlinsen** (Probleme, die Struktur, Funktion oder Empfindungen des Auges betreffen)
- **Angst vor Augenerkrankung** (inklusive Angst vor Erblindung, bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion eines bzw. der Augen** (Blindheit in einem Auge; Behinderung infolge Augen- oder Sehproblem)

F2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Infektiöse Konjunktivitis**, (bakteriell, viral etc.)
- **Allergische Konjunktivitis** (mit und ohne Rhinorrhoe)
- **Blepharitis, Hordeolum, Chalazion** (Dermatitis; Dermatoze der Augenlider; Gerstenkorn, Hagelkorn; Infektion der Augenlider; Meibom'sche Zyste; tarsale Zyste)
- **Andere Infektionen oder Entzündungen des Auges** (Dakryozystitis; Herpes simplex des Auges, Augenhöhlenentzündung; Iritis; Iridozyklitis; Keratitis)
- **Neubildung am Auge und dessen Anhangsgebilden** (gutartig und bösartig)
- **Kontusion oder Blutung im Auge** (wie blaues Auge; Hyphäma; subkonjunktivale Blutung)
- **Fremdkörper im Auge**
- **Andere Augenverletzung** (Erosio corneae; Verbrennung Schneeblindheit; Schweißblende)
- **Tränenkanalverschluss beim Kleinkind**
- **Angeborene Anomalie der Augen** (Kolobom etc.)
- **Verdacht auf Netzhautablösung**
- **Verdacht auf Retinopathie** (infolge Diabetes oder Hypertonie und andere)
- **Verdacht auf Makuladegeneration**
- **Ulcus Corneae** (ulcus dendriticum; virale Keratitis)
- **Trachom**
- **Refraktionsfehler** (Astigmatismus; Hypermetropie; Weitsichtigkeit; Kurzsichtigkeit; Presbyopie)
- **Katarakt** [Grauer Star]
- **Verdacht auf Glaukom** [Grüner Star] (erhöhter Druck im Augeninneren)
- **Blindheit** (teilweise oder völlige Erblindung auf beiden Augen)
- **Strabismus** (wie Schielen, Esophorie)
- **Andere Erkrankungen der Augen oder ihrer Anhangsgebilde** (Amblyopie; Arcus senilis; Farbenblindheit; Trübung der Hornhaut; Störungen der Augenhöhlen; Ektropium; Entropium; Episkleritis; Trichiasis; Nachtblindheit; Papillenödem; Pterygium; Skleritis; etc.)

H Ohren

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen am Ohr mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und evtl. Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

H1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Ohrenschmerzen**
- **Hörbeschwerden**

- **Tinnitus, Ohrenklingen, Ohrensausen** (inklusive Widerhall im Ohr)
- **Gleichgewichtsstörungen** (Schwindel)
- **Ausfluss aus dem Ohr**
- **Ohrenblutung** (Blut im oder aus dem Ohr)
- **Gefühl der Ohrenverstopfung** (verlegtes oder blockiertes Ohr)
- **Besorgnis wegen des Aussehens der Ohren**
- **Angst vor Ohrenerkrankung** (wie Angst vor dem Ertauben, bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion des Hörorgans** (Hörschwäche auf einem Ohr, vorübergehender Hörverlust)
- **Andere Symptome oder Beschwerden im Ohr** (Knistern oder Knallen im Ohr, vorübergehender Hörverlust)

H2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Otitis externa** (Ekzem im äusseren Gehörgang; Furunkel oder Abszess im äusseren Gehörgang; Badeotitis)
- **Akute Otitis media oder Myringitis** [Mittelohr- oder Trommelfellentzündung]
- **Seröse Otitis media** (Glue ear; Otitis media mit Erguss)
- **Tubenkatarrh** [Entzündung der Tuba auditiva] (Verschluss bzw. Katarrh oder Funktionsstörung der Eustachischen Röhre)
- **Chronische Otitis media** (wie Cholesteatom, chronische eitrige Otitis media, Mastoiditis)
- **Neubildung im Ohr** (gutartige und bösartige Formen)
- **Fremdkörper im Ohr**
- **Perforation des Trommelfells**
- **Andere Ohrenverletzung** (äusserer Gehörgang, Ohrmuschel, Trommelfellriss durch Verletzung oder Druckeinwirkung)
- **Angeborene Anomalie der Ohren** (wie überzählige Ohrmuschel, abstehende Ohren)
- **Übermässiges Cerumen**
- **Schwindelsyndrome** (gutartiger, paroxysmaler und lageabhängiger Schwindel; Labyrinthitis; Menière-Krankheit; Neuritis vestibularis)
- **Otosklerose**
- **Altersschwerhörigkeit** [Presbyakusis]
- **Akustisches Trauma** (durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit)
- **Taubheit** (Schwerhörigkeit oder Taubheit auf beiden Ohren, angeborene Taubheit)
- **Andere Erkrankungen der Ohren oder des Processus mastoideus** (wie Mittelohrpolyphen etc.)

K Herz-Kreislauf-System

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen am Herz-Kreislaufsystem mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

K1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Herzschmerzen** (inklusive Schmerzen, die vom Patienten dem Herzen zugeschrieben werden)
- **Druckgefühl, Beklemmung in der Herzgegend** ("Herzschwere" nach Aussage des Patienten)
- **Herzklopfen, Wahrnehmung des Herzschlags** (inklusive schneller Herzschlag)
- **Andere Unregelmässigkeiten des Herzschlags**
- **Hervortretende Venen** (ungewöhnlich hervortretende Venen, Spider naevus)
- **Knöchelödem** (Wassersucht, Flüssigkeitsretention, geschwollene Füsse bzw. Beine)

- **Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen** (Vorgeschichte in der persönlichen bzw. Familienanamnese, früherer Behandlungsfall, oder anderer Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankung)
- **Angst vor Herzerkrankung** (wie Angst vor Herzanfall, bei einem Patienten, der keine Anzeichen eines akuten Infarkts aufweist)
- **Angst vor Bluthochdruck oder anderen kardiovaskulären**
- **Erkrankungen** (bei einem Patienten, der die Krankheit nicht hat)
- **Eingeschränkte oder gestörte kardiovaskuläre Funktion**
- **Andere kardiovaskuläre Symptome oder Beschwerden** (wie Herzbeschwerden, Klage über "niedrigen Blutdruck" oder über "schwaches Herz")

K2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Infektionen des Kreislaufsystems** (wie akute und subakute Endokarditis; bakterielle Endokarditis; Myokarditis; Perikarditis)
- **Rheumatisches Fieber, rheumatische Herzerkrankung** (inklusive Chorea Sydenham, Mitralstenose)
- **Neubildung im kardiovaskulären Bereich** (gutartig und bösartig)
- **Angeborene Anomalie im kardiovaskulären Bereich** (wie atrialer oder ventrikulärer Septum-Defekt; Fallot'sche Tetralogie; offener Ductus Arteriosus Botalli)
- **Ischämische Herzerkrankung mit Angina Pectoris** (Belastungsangina, Angina pectoris, Angina spastica; ischämische Brustschmerzen; instabile Angina)
- **Akuter Myokardinfarkt**
- **Ischämische Herzerkrankung ohne Angina** (Herzwandaneurysma, arteriosklerotische oder atherosklerotische Herzerkrankung, Erkrankung der Koronararterien, ischämische Myokardiopathie, alter Myokardinfarkt, stille myokardiale Ischämie)
- **Herzinsuffizienz** (Asthma cardiale, Stauungs-Herzinsuffizienz, Linksherzinsuffizienz, Lungenödem, Rechtsherzinsuffizienz.)
- **Vorhofflimmern, Vorhofflattern**
- **Paroxysmale Tachykardie** (supraventrikulär oder ventrikulär)
- **Andere Herzrhythmusstörungen** (Bradykardie; Bigeminie; ektopische Schläge; Extrasystolen; Sick sinus-Syndrom; Kammerflimmern und -flattern)
- **Herz- oder Arteriengeräusche** (wie Herzgeräusche, Aortageräusche, harmlose funktionelle Herzgeräusche bei Kindern, Geräusche der Nierenarterie)
- **Pulmonale Herzerkrankungen** (chronisches Cor pulmonale, Erkrankungen der Lungengefäße, primäre pulmonale Hypertonie)
- **Herzklappenerkrankung** (chronische Endokarditis; Mitralklappenprolaps; nicht rheumatische Störungen der Aorta-, Mitralklappen-, Pulmonal-, Trikuspidalklappen)
- **Andere Herzerkrankungen** (AV Block III, Herzstillstand; Kardiomegalie; Perikardenerkrankung; Myokardiopathie; Linksschenkelblock; andere Störungen der Reizleitung)
- **Erhöhter Blutdruck** (vorübergehender oder labiler Bluthochdruck)
- **Unkomplizierte Hypertonie**
- **Hypertonie mit Komplikationen** (inklusive bösartige Hypertonie)
- **Orthostatische Hypotonie**
- **Flüchtige cerebrale Ischämie** (Basilarisinsuffizienz; Sturzattacken; transitorischischämische Attacke; vorübergehende globale Amnesie)
- **Schlaganfall oder cerebrovaskulärer Insult** (Apoplexie; cerebrale Embolie; cerebraler Infarkt; cerebrale Thrombose; cerebrovaskulärer Insult bei Verschluss oder Stenose; Gehirnblutung; Subarachnoidalblutung)
- **Andere cerebrovaskuläre Krankheiten** (cerebrales Aneurysma, Folgeerscheinungen eines Schlaganfalls)
- **Atherosklerose, periphere Gefässerkrankung** (Arteriosklerose; arterielle Embolie, Thrombose oder Stenose; Endarteriitis; Gangrän; Claudicatio intermittens; Ischämie der Extremitäten; Raynaud-Syndrom; Vasospasmen)
- **Lungenembolie** (Lungeninfarkt [Arterie oder Vene], Thromboembolie, Thrombose)

- **Phlebitis und Thrombophlebitis, Phlebothrombose** (oberflächliche oder tiefe Venenthrombose; Phlebothrombose; Pfortaderthrombose)
- **Krampfadern der Beine** (inklusive variköses Ekzem, Venenstauung, Veneninsuffizienz)
- **Hämorrhoiden** (innere Hämorrhoiden mit oder ohne Komplikationen; perianales Hämatom; Vorpostenfalten nach Hämorrhoiden; thrombosierte äussere Hämorrhoiden; Krampfadern in Anus oder Rektum)
- **Andere kardiovaskuläre Erkrankungen** (Aortenaneurysma; Arteriitis; arteriovenöse Fistel; Lymphödem; Ösophagusvarizen; sonstige Aneurysmen; Polyarteriitis nodosa; Vaskulitis; Krampfadern an anderen Stellen als den unteren Extremitäten)

L Bewegungsapparat

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen des Bewegungsapparates mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

L1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Symptome und Beschwerden im Nacken** (Schmerzen an der Halswirbelsäule oder deren Muskulatur)
- **Symptome und Beschwerden im Rücken** (Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule)
- **Symptome und Beschwerden im Kreuz** (Schmerzen im Bereich von Lendenwirbelsäule, Kreuz- oder Darmbeingelenk; Coccygodynie)
- **Symptome und Beschwerden in der Brust** (inklusive Brustkorbschmerzen, die der Muskulatur zugeordnet werden)
- **Symptome und Beschwerden in Flanke und Achselhöhle** (inklusive Lendenschmerzen)
- **Symptome und Beschwerden im Kiefer** (inklusive Symptome im Kiefergelenk)
- **Symptome und Beschwerden in der Schulter**
- **Symptome und Beschwerden im Arm oder in den Armen**
- **Symptome und Beschwerden im Ellenbogen**
- **Symptome und Beschwerden im Handgelenk**
- **Symptome und Beschwerden in Händen und Fingern**
- **Symptome und Beschwerden in der Hüfte oder den Hüften**
- **Symptome und Beschwerden im Bein** (inklusive Wadenkrämpfe)
- **Symptome und Beschwerden im Knie**
- **Symptome und Beschwerden in Knöchel bzw. Sprunggelenk**
- **Symptome und Beschwerden in Füessen, Zehen** (inklusive Metatarsalgie)
- **Muskelschmerzen** (Fibrositis, Fibromyalgie, Myalgie, Rheumatismus)
- **Andere Symptome und Beschwerden in den Muskeln** (Muskelsteifheit; Muskelschwund; Muskelüberspannung; Muskelschwäche)
- **Symptome und Beschwerden in anderen Gelenken** (wie Arthralgie, Erguss im Gelenk, Schmerzen im Gelenkbereich, Gelenksteifheit, Gelenkschwellung, Gelenkschwäche)
- **Angst vor Krebserkrankung oder anderer Erkrankung am Bewegungsapparat** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion im Bewegungsapparat**
- **Andere Symptome oder Beschwerden im Bewegungsapparat** (wie Wachstumsschmerzen bei Kindern; ungeklärte Zustände im Bewegungsapparat)

L2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Infektionserkrankungen des Bewegungsapparats** (infektiöse Sehnenscheidenentzündung; Osteomyelitis; pyogene Arthritis)
- **Bösartige Neubildung im Bewegungsapparat** (wie Fibrosarkom; Osteosarkom)

- **Fraktur des Radius oder der Ulna** (inklusive Fractura Radii loco classico)
- **Fraktur der Tibia oder der Fibula**
- **Fraktur eines Hand- oder Fussknochens** (Handwurzelknochen, Mittelhandknochen, Finger, Zehen, Fusswurzelknochen, Mittelfussknochen)
- **Fraktur des Femur** (inklusive Schenkelhalsfraktur)
- **Andere Fraktur**
- **Verstauchung, Zerrung, Distorsion des Sprunggelenks**
- **Verstauchung, Zerrung, Distorsion des Knies**
- **Verstauchung, Zerrung, Distorsion eines anderen Gelenkes** (inklusive Schleudertrauma)
- **Verrenkungen und Subluxationen** (auch der Wirbelsäule)
- **Andere Verletzung am Bewegungsapparat** (wie tief eingedrungener Fremdkörper; Hämarthros; traumatische Amputation)
- **Angeborene Anomalie im Bewegungsapparat** (wie O-Beine [genu varum]; Klumpfuss; angeborene Hüftluxation; Genu recurvatum; Missbildungen hädel und Gesicht; sonstige angeborene Missbildungen des Fusses)
- **Cervikalsyndrom** (cervikaler Kopfschmerz; Syndrome mit oder ohne Schmerzausstrahlung; Bandscheibenschaden im Nackenbereich; obrachialsyndrom; Osteoarthritis; radikuläres Syndrom der oberen Extremitäten; Spondylose; Verrenkungen und Verstauchungen; Torticollis)
- **Rückensyndrome ohne Schmerzausstrahlung** (wie Rückentrauma; Wirbelkompression; Spondylarthrose, Osteoarthrose, Osteoarthritis der Isäule; Spondylose; Spondylolisthesis)
- **Rückensyndrom mit Schmerzausstrahlung** (Bandscheibenvorfall oder -degeneration; Ischias)
- **Erworbene Verformungen der Wirbelsäule** (Kyphoskoliose, Kyphose, Skoliose, Lordose)
- **Bursitis, Tendinitis, Synovitis** (Knochensporn, verkalkte Sehnen, Dupuytren'sche Kontraktur, Faszitis, Überbein [Ganglion]; Synovialzysten; synovitis; schnellender Finger)
- **Rheumatoide, seropositive Arthritis** (inklusive verwandte Zustände: ankylosierende Spondylitis, juvenile Arthritis)
- **Coxarthrose** (Osteoarthritis; sekundär aus Dysplasie, aus Trauma)
- **Gonarthrose** (Osteoarthritis, sekundär aus Dysplasie, aus Trauma)
- **Omarthrose** (Osteoarthritis, sekundär aus Dysplasie, aus Trauma)
- **Andere Arthrose**, (inklusive Heberden-Knoten; traumatische Arthropathie)
- **Schulter-Arm-Syndrom** (Bursitis der Schulter; frozen shoulder; Osteoarthrose; Rotatorenmanschettersyndrom; Synovitis der Schulter; Tendinitis der Schulter)
- **Tennisellenbogen** (laterale Epikondylitis), **Golfellenbogen** (mediale Epikondylitis)
- **Osteochondrose** (Perthes-Legg-Calvé-Krankheit; Osgood/Schlatter- Krankheit; Osteochondritis dissecans; Scheuermann'sche Krankheit; Epiphysenlösung des Oberschenkels)
- **Osteoporose** (inklusive pathologische Frakturen infolge Osteoporose)
- **Akute innere Schädigung des Knies** (akute Schädigung des Meniskus oder der Kreuzbänder)
- **Gutartige Neubildungen im Bewegungsapparat**
- **Erworbene Verformung der Gliedmassen** (entzündeter Fussballen; Genu valgum bzw. varum; Hallux valgus bzw. varus; Hammerzehe ; Senkfuss oder Plattfuss [pes planus]), Hohlfuss
- **Sonstige Erkrankungen des Bewegungsapparats** (Arthrodese; chronische innere Störung des Knies; Kontrakturen; Tietze-Syndrom; Dermatomyositis; Störungen der Kniescheibe [Patella]; schlecht oder gar nicht verheilte Frakturen; Myositis [Muskelentzündung]; Paget'sche Knochenkrankheit; Pannikulitis; pathologische Fraktur; polymyalgia rheumatica; Arthritis psoriatica; Reiter-Krankheit; Sklerodermie; Sjögren-Syndrom; spontaner Sehnenriss; systemischer Lupus erythematoses)

N Neurologie

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen des Nervensystems mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

N1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Kopfschmerzen** (inklusive Schmerzgefühl im Kopf ; posttraumatische Kopfschmerzen)
- **Gesichtsschmerzen**
- **Restless legs**
- **Kribbeln in den Fingern, Füßen oder Zehen** (inklusive brennendes, prickelndes Gefühl)
- **Andere Sensibilitätsstörungen** (Anästhesie, Hypästhesie, Parästhesie)
- **Konvulsionen, Krämpfe** (inklusive Fieberkrämpfe, Anfälle)
- **Abnorme unwillkürliche Bewegungen** (Dystonie, ruckartige Bewegungen, Myoklonie ; Schüttelkrämpfe; Spasmus; Tetanie; Tremor; Zuckungen)
- **Störung des Geruch- oder Geschmacksinns** (inklusive Anosmie)
- **Vertigo, Benommenheit** (inklusive Schwächegefühl, Verlust des Gleichgewichts, Benommenheit, Taumelgefühl)
- **Lähmung [Paralyse] oder Muskelschwäche** (inklusive Parese)
- **Sprachstörung** (Aphasie; Dysphasie; Dysarthrie; undeutliches Sprechen)
- **Angst vor Krebserkrankung oder einer anderen Erkrankung des Nervensystems** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der Nerven** (inklusive Behinderung infolge neurologischer Krankheiten oder Störungen)
- **Andere Symptome oder Beschwerden des Nervensystems** (wie abnormer Gang; Hinken; Ataxie, Meningismus)

N2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Poliomyelitis** (inklusive Spätfolgen, Polio-Lähmung, andere Enterovirus-Infektionen)
- **Meningitis und Enzephalitis**
- **Tetanus** [Wundstarrkrampf]
- **Andere neurologische Infektionen** (wie cerebraler Abszess, schleichende Virusinfektionen)
- **Bösartige Neubildung im Nervensystem**
- **Gutartige Neubildung im Nervensystem** (wie Akustikus-Neurinom, Meningeom)
- **Commotio cerebri**
- **Andere Schädel-Hirn-Verletzungen** (Gehirnverletzung mit oder ohne Schädelfraktur; Contusio cerebri; traumatische intrakranielle Blutung; extradurales Hämatom; subdurales Hämatom).
- **Missbildungen des Schädels**
- **Andere Verletzungen des Nervensystems** (Nervenverletzung, Verletzung des Rückenmarks), Phantomschmerz
- **Angeborene Anomalie des Nervensystems** (Hydrocephalus, spina bifida)
- **Multiple Sklerose**
- **Parkinsonismus** (inklusive durch Pharmaka/Drogen herbeigeführt; Schüttellähmung; Parkinson'sche Krankheit)
- **Epilepsie** (alle Arten der Epilepsie, fokale Anfälle, generalisierte Anfälle, grand mal, petit mal, status epilepticus)
- **Migräne** (vaskuläre Kopfschmerzen mit und ohne Aura)
- **Cluster-Kopfschmerz**
- **Fazialislähmung, Bell'sches Phänomen**
- **Trigeminus-Neuralgie** (inklusive Tic douloureux)
- **Karpaltunnelsyndrom**
- **Tarsaltunnelsyndrom**
- **Periphere Neuritis oder Neuropathie** (akute infektiöse Polyneuropathie; diabetische Neuropathie, Guillain-Barré-Syndrom)
- **Spannungskopfschmerz**
- **Andere neurologische Erkrankungen** (wie zentrale Lähmung, amyotrophe Lateralsklerose, motor neuron disease, Myasthenia gravis, Neuralgie, Polyneuropathien, Polyradiculitis)

P Psychisch

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei psychischen Krankheiten und Traumen mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

P1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Gefühl der Angst, Unruhe, Spannung**
- **Akute Stressreaktion** (wie Anpassungsstörungen, Kulturschock, Stressgefühl, Trauer, Heimweh, unmittelbarer posttraumatischer Stress, Schock [psychischer Art])
- **Gefühl der Depressivität** (inklusive Gefühl der Unzulänglichkeit, der Einsamkeit, des Unglücklichseins, der Besorgnis)
- **Gereiztes, ärgerliches Gefühl oder Verhalten** (inklusive Erregtheit, Unruhe)
- **Senilität, Gefühl des Altseins und entsprechendes Verhalten** (inklusive Besorgnis wegen des Alterns, Seneszenz)
- **Schlafstörungen** (Schlaflosigkeit, Alpträume, Schlaf-Apnoe, Schlafwandeln, Schläfrigkeit)
- **Vermindertes sexuelles Verlangen** (Frigidität, Libidoverlust)
- **Verminderte sexuelle Erfüllung** (nicht organisch bedingte Impotenz oder Dyspareunie; Ejaculatio praecox; Vaginismus psychischen Ursprungs)
- **Besorgnis wegen sexueller Neigungen**
- **Stammeln, Stottern, Tics**
- **Essstörungen bei Kindern** (wie Probleme beim Füttern, Probleme mit dem Essverhalten von Kindern)
- **Bettnässen**
- **Enkopresis, Probleme beim Erlernen der Kontrolle über den Stuhlgang**
- **Chronischer Alkoholmissbrauch** (Alkoholismus, alkoholbedingte Demenz, Alkoholpsychose, Delirium tremens)
- **Akuter Alkoholmissbrauch** (Trunkenheit)
- **Tabakmissbrauch** (übermässiges Rauchen)
- **Medikamentenmissbrauch**
- **Drogenmissbrauch** (Drogensucht, Entzugserscheinungen von Drogen)
- **Gedächtnisstörung** (Amnesie; Konzentrationsstörung; Desorientiertheit)
- **Verhaltenstörungen bei Kindern** (verzögerte Entwicklungsphasen; Eifersucht; Hyperaktivität; verzögerte Sprachentwicklung; Wutanfälle)
- **Verhaltenstörungen in der Adoleszenz** (inklusive Jugendkriminalität)
- **Spezifische Lernprobleme** (inklusive Legasthenie)
- **Lebensphasenprobleme bei Erwachsenen** (wie Syndrom des leeren Nests; Midlifecrisis; Pensionsschock, Burnout)
- **Angst vor Geisteskrankheit** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte, gestörte psychische Funktion** (wie eingeschränkte, gestörte Funktion als Resultat psychischer Störungen; mangelndes Selbstwertgefühl)
- **Andere psychische Symptome oder Beschwerden** (Wahnvorstellungen, Essstörungen, Halluzinationen, multiple Persönlichkeitsstörungen, mangelnde Hygiene, eigenartiges Verhalten, Misstrauen)

P2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Demenz** (wie Alzheimer-Krankheit, senile Demenz)
- **Organische Psychosen** (Delirium)
- **Schizophrenie** (alle Arten der Schizophrenie, Paranoia)
- **Affektive Psychosen** (bipolare affektive Störung, Hypomanie, Manie, manischdepressives Irresein)

- **Angststörungen, Beklemmungszustand** (inklusive Angstneurose, Panikattacken)
- **Konversions-/Somatisierungsstörung** (Umwandlung verdrängter Affekte in körperliche Symptome, Hypochondrie, Hysterie, Scheinschwangerschaft)
- **Depression, depressive Episode** (inklusive depressive Reaktion; psychogene Depression; depressive Episode mit psychotischen Symptomen; Dysthymie ; postnatale/Wochenbett-Depression)
- **Selbstmord, Selbstmordversuch** (parasuizidale Handlung [suicide gesture], erfolgreicher Versuch)
- **Neurasthenie** (erhöhte Ermüdungsanfälligkeit mit unangenehmen Empfindungen, Konzentrationschwäche und einem ständigen Abnehmen der Leistungsfähigkeit und der Lebenstüchtigkeit)
- **Phobische Störung, Zwangsstörung**
- **Persönlichkeitsstörung** (dissoziale Persönlichkeitsstörung, ängstliche, vermeidende, paranoide, schizoide Persönlichkeitsstörung, Münchhausen-Syndrom/Hospital-hopper-Syndrom, Verhaltensstörung beim Erwachsenen)
- **Hyperkinetische Störungen** (inklusive mangelnde Aufmerksamkeit, Hyperaktivität)
- **Posttraumatische Belastungsreaktion** (posttraumatische Anpassungsstörung)
- **Intelligenzminderung, Mental retardation**
- **Anorexia nervosa, Bulimia nervosa**
- **Andere psychotische Störungen** (wie vorübergehende akute psychotische Störung, reaktive Psychose, Wochenbettpsychose)
- **Andere psychische Störungen** (Autismus, nicht spezifizierte Geisteskrankheit, Neurose)

R Atemwege

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen der Atemwege mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

R1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen in den Atemwegen** (schmerzhaftes Durchatmen, pleuraler Schmerz, Pleurodynie)
- **Kurzatmigkeit, Dyspnoe** (inklusive Orthopnoe)
- **Giemen, Bronchospasmus** (pfeifende oder brummende Atemgeräusche)
- **Atemprobleme** (verlängerte Atempausen, Respiratory-Distress-Syndrom, Schnarchen, Stridor, Tachypnoe)
- **Husten, mit und ohne Auswurf**
- **Nasenbluten**
- **Niesen, behinderte Nasenatmung, Rhinorrhoe**
- **Andere Symptome und Beschwerden der Nase** (post-nasal drip, geschwollene Nase, rote Nase)
- **Schmerz- oder Druckgefühl in den Nasennebenhöhlen**
- **Symptome und Beschwerden in Hals und Rachen** (trockener oder geröteter Rachen, entzündeter Rachen, vergrösserte Mandeln, Hals- und Rachenschmerzen, Mandelschmerzen, Globusgefühl)
- **Stimmverlust, Heiserkeit**
- **Hämoptyse** [Bluthusten]
- **Angst vor Krebserkrankung oder anderer Erkrankung der Atemwege** (bei einem Patienten, bei dem eine solche nicht nachgewiesen ist.)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der Atemwege** (Einschränkung als Folge von Hypoxie, Hyperkapnie, eingeschränkter Lungenfunktion, als Folge von Erkrankungen der Atemwege, der Nase, des Kehlkopfs oder des Rachens)
- **Andere Symptome und Beschwerden der Atemwege** (Beklemmung im Brustkorb, Flüssigkeit in der Lunge, Schluckauf, Lungenstauung)

R2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Keuchhusten** (inklusive Parapertussis, Pertussis-Syndrom)
- **Streptokokken-Infektion des Rachenraums** (Streptokokken-Pharyngitis oder –Tonsillitis)
- **Furunkel oder Abszess im Nasenbereich** (lokalisierte Naseninfektion)
- **Akute Infektion der oberen Atemwege** (akute Rhinitis, Coryza, Nasopharyngitis, Pharyngitis)
- **Sinusitis akut oder chronisch**
- **Akute Tonsillitis** (inklusive Peritonsillarabszess)
- **Akute Laryngitis oder Tracheitis** (inklusive Krupp)
- **Akute Bronchitis oder Bronchiolitis** (akute Infektion der unteren Atemwege; Laryngotracheobronchitis; Tracheobronchitis [Luftröhren- und Bronchialkatarrh])
- **Chronische Bronchitis**
- **Influenza** (inklusive grippeähnliche Erkrankungen, Para-Influenza)
- **Pneumonie** (bakterielle und virale Pneumonie; Bronchopneumonie; Grippepneumonie; Legionärskrankheit; Pneumonitis [Morbus Wegener])
- **Pleuritis, Pleuraerguss** (inklusive entzündliches Exsudat, trockene bzw. feuchte Pleuritis)
- **Andere Infektionen der Atemwege** (chronische Nasopharyngitis; chronische Pharyngitis; chronische Rhinitis; Pilzinfektionen der Atemwege; Protozoen-Infektionen; Lungenabszess; Diphtherie; Epiglottitis; Empyem)
- **Bösartige Neubildung an der Luftröhre, den Bronchien oder der Lunge**
- **Andere bösartige Neubildungen an den Atemwegen** (bösartige Neubildungen an Kehlkopf, Mediastinum, Nase, Rachen, Brustfell, Nebenhöhlen; Mesotheliom)
- **Gutartige Neubildung an den Atemwegen**
- **Fremdkörper in Nase, Kehlkopf oder Bronchien**
- **Verletzung an Nase und Atemwegen**
- **Angeborene Anomalien der Atemwege** (von Nase, Rachen, Luftröhre, Kehlkopf, Bronchien, Lungen oder Brustfell)
- **Hypertrophie der Gaumen- oder Rachenmandeln** (inklusive chronische Tonsillitis)
- **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung** (inklusive Emphysem)
- **Asthma bronchiale, spastische Bronchitis**
- **Allergische Rhinitis** (Heuschnupfen, vasomotorische Rhinitis)
- **Hyperventilations-Syndrom**
- **Andere Erkrankungen der Atemwege** (Aspirations-Pneumonie; Bronchiektasen; Verkrümmung der Nasenscheidewand; Erkrankungen des Mediastinums; Nasenpolypen; Pneumokoniose; Pneumothorax; Pneumonitis; Atelektase;)

S Haut

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen der Haut mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

S1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen oder Druckempfindlichkeit der Haut** (inklusive Brennen)
- **Pruritus**
- **Warzen** [Verrucae]
- **Knoten oder Schwellung, lokal oder generalisiert** (inklusive Papeln, Beulen oder Schwellungen an mehreren Stellen)
- **Exanthem** [Ausschlag] **lokal oder generalisiert** (Flecken, Erythem, Rötung an mehreren Stellen)
- **Veränderung der Hautfarbe** (inklusive "Augenringe", Zyanose, Erröten, Sommersprossen, Blässe, Pigmentstörung)
- **Infektion eines Fingers oder einer Zehe** (inklusive Paronychie)

- **Abszess, Furunkel, Karbunkel, Follikulitis**
- **Posttraumatische Wund- oder Bissinfektion**
- **Insektenbiss, Insektenstich**
- **Biss von Tier oder Mensch**
- **Verbrennungen, Verbrühungen** (alle Grade, inklusive äussere chemische Verbrennungen)
- **Fremdkörper in der Haut und unter den Nägeln**
- **Quetschung, Prellung** (inklusive Hämatom, Ekchymose [intakte Hautoberfläche])
- **Abschürfung, Kratzer, traumatische Blasenbildung** (inklusive Quetschung mit Hautriss, Schürfwunde, Schramme)
- **Rissquetschwunde oder Schnittwunde** (der Haut, des subkutanen Gewebes)
- **Andere Hautverletzung** (inklusive Ausriss eines Fingernagels, Nadelstich, Einstich)
- **Hühneraugen, Schwielen**
- **Andere Symptome und Beschwerden der Haut** (trockene Haut, Epidermolyse, Hautschuppenbildung, Runzeln)
- **Symptome und Beschwerden der Fingernägel** (inklusive "Uhrglasnägel")
- **Haarausfall, Kahlheit** (Alopezie)
- **Symptome und Beschwerden der Haare und der Kopfhaut** (trockene Kopfhaut, Hirsutismus)
- **Angst vor Hautkrebserkrankung oder einer anderen Hauterkrankung** (bei einem Patienten, bei dem eine solche nicht erwiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der Haut** (inklusive Behinderung infolge einer Hauterkrankung)
- **Andere Symptome und Beschwerden im Hautbereich** (Hautblutung, Cellulitis, Petechien, Nabelprobleme, wunde Stelle)

S2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Herpes zoster** (inklusive Zoster ophthalmicus, Post-Zoster-Neuralgie)
- **Herpes simplex** (inklusive Herpes labialis)
- **Krätze [Skabies] und andere Milbenerkrankungen**
- **Lausbefall [Pedikulosis], Flöhe, Zecken**
- **Dermatophytose** (inklusive Onychomykose, Pityriasis versicolor, Tinea)
- **Moniliose bzw. Candidiose im Hautbereich** (inklusive Soormykose im Bereich der Fingernägel, perianale Region, Haut; Monilia-Intertrigo)
- **Impetigo**
- **Andere Hautinfektionen** (Erysipel, Pyodermie, akute Lymphangitis, Streptokokken-Hautinfektion)
- **Bösartige Neubildung der Haut** (Basalzellkarzinom, malignes Melanom, Ulcus rodens, Spinalzellkarzinom der Haut)
- **Lipom**
- **Gutartige Neubildungen im Hautbereich** (Morbus Bowen, Dermoid-Zyste, Präkanzerosen)
- **Strahlungsschäden an der Haut** (Sonnenbrand, Photosensibilität, polymorpher Lichtausschlag)
- **Hämangiom und Lymphangiom** (inklusive Naevus flammeus)
- **Naevus [Muttermal]**
- **Angeborene Hautanomalien** (Ichthyosis)
- **Pilonidalzyste, Pilonidalfistel und -abszess**
- **Seborrhoische Dermatitis**
- **Atopisches Ekzem** (Eczema infantum, Dermatitis der Beugeseiten)
- **Kontaktdermatitis, allergische Dermatitis**
- **Windeleczem, Windeldermatitis, Intertrigo**
- **Pityriasis rosea**
- **Psoriasis**
- **Schweissdrüsenerkrankung** (Dyshidrosis, Hidradenitis)
- **Atherom [Talgdrüsencyste]**
- **Unguis incarnatus, Paronychie**
- **Molluscum contagiosum**

- **Akne**
- **Chronisches Hautulkus** (Ulcus varicosum, Druckstelle, Dekubitalgeschwür)
- **Urticaria** [Nesselsucht]
- **Sonstige Hauterkrankungen** (Dermatitis artefacta, Lupus erythematoses discoides, Erythema multiforme, Erythema nodosum, Granulom, Granuloma anulare, Hyperkeratosis, Keloid, Kerato-Akanthom; Lichen planus, Neurodermatitis, Onychogryposis, Rosacea, Rhinophyma, Narben, seborrhoische oder senile Warzen, Striae atrophicae, Vitiligo)

T Endokrine Drüsen, Stoffwechsel, Ernährung

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei endokrinen Krankheiten sowie Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

T1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Übermässiger Durst** (Polydipsie)
- **Übermässiger Appetit** (übermässige Nahrungsaufnahme, Polyphagie)
- **Appetitmangel** (Anorexie)
- **Ernährungsprobleme beim Kleinkind und Kind** (inklusive Fragen, was und wie gegessen oder verabreicht werden soll)
- **Ernährungsprobleme beim Erwachsenen** (inklusive Fragen, was und wie gegessen oder verabreicht werden soll)
- **Gewichtszunahme**
- **Gewichtsverlust** (inklusive Kachexie)
- **Wachstumsstörung** (Gedeihstörung, physiologisch bedingte Wachstumsstörung)
- **Dehydratation** (Wassermangel/Austrocknung)
- **Angst vor Krebserkrankung oder anderer Erkrankung des endokrinen Systems** (bei einem Patienten, bei welchem eine solche nicht nachgewiesen ist.)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der endokrinen Drüsen oder des Stoffwechsels**
- **Andere Symptome oder Beschwerden von endokrinen Drüsen, Stoffwechsel und Ernährung** (Heisshunger auf spezifische Nahrungsmittel, Untergewicht)

T2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Endokrine Infektion**
- **Bösartige Neubildung an der Schilddrüse**
- **Gutartige Neubildung an der Schilddrüse**
- **Andere Neubildung im endokrinen System**
- **Persistierender Ductus thyreoglossus/Zyste**
- **Angeborene Anomalie im endokrinen bzw. im Stoffwechsel-Bereich** (Zwergwuchs, Kretinismus)
- **Fettleibigkeit** (ein Body Mass Index über 30)
- **Übergewicht** (ein Body Mass Index über 25, aber unter 30)
- **Kropf** (Schilddrüsenknoten, nichttoxischer Kropf)
- **Überfunktion der Schilddrüse, Thyreotoxikose** (inklusive Basedow'sche Krankheit, toxischer Kropf)
- **Unterfunktion der Schilddrüse, Myxödem**
- **Hypoglykämie** (inklusive Hyperinsulinismus)
- **Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2**
- **Vitamin-/Ernährungsmangel** (inklusive Beri-Beri, ernährungsbedingter Mineralmangel, Eisenmangel ohne Anämie, Unterernährung, Marasmus, Skorbut)
- **Gicht**

- **Fettstoffwechselstörungen** (Hyperlipidämie; Anomalien der Lipoproteinwerte; erhöhte Cholesterin- und Triglyzeridwerte; Xanthom)
- **Andere Erkrankungen im endokrinen Bereich, von Stoffwechsel oder Ernährung** (Akromegalie, Amyloidose, Kristallarthropathien, Cushing-Syndrom, zystische Fibrose, Diabetes insipidus, Gilbert-Syndrom, Conn-Syndrom, Osteomalazie, Funktionsstörung der Nebennieren, Eierstöcke, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Hoden oder anderer endokriner Drüsen; Porphyrrie; verfrühte oder verzögerte Pubertät; Pseudogicht; renale Glykosurie; Thyreoiditis)

U Urologisch/Harnorgane

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen der Harnorgane mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

U1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Dysurie, Schmerz oder Brennen beim Harnlassen**
- **Häufiges Harnlassen, Harndrang** (inklusive nächtliches Harnlassen, Pollakisurie)
- **Harninkontinenz** (Enuresis, unwillkürliches Harnlassen, Stressinkontinenz)
- **Andere Probleme beim Harnlassen** (inklusive Anurie, Oligurie, Harträufeln)
- **Hämaturie** (makroskopischer oder mikroskopischer Befund oder positiver chemischer Test)
- **Andere Harnbeschwerden oder Harnsymptome** (wie schlecht riechender Harn, dunkler Harn)
- **Harnverhaltung**
- **Andere Symptome und Beschwerden der Blase** (Reizblase, Blasenschmerzen)
- **Symptome und Beschwerden der Niere** (wie Nierenschmerzen, Nierenprobleme, Nierenkolik)
- **Angst vor Krebserkrankung oder anderer Erkrankung der Harnorgane** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der Harnorgane, Niereninsuffizienz** (inklusive transplantierte Niere)

U2) Diagnosen/Erkrankungen

- **Pyelonephritis und Pyelitis** (inklusive Niereninfektion, Nierenabszess, perinephritischer Abszess)
- **Zystitis (akut und chronisch) oder sonstige Infektion der Harnorgane** (inklusive asymptomatische Bakteriurie)
- **Urethritis** (inklusive Urethritis durch Chlamydien, nicht spezifizierte Urethritis, Meatitis)
- **Bösartige Neubildung an der Niere**
- **Bösartige Neubildung an der Blase**
- **Andere bösartige Neubildung an den Harnorganen** (bösartige Neubildung an Harnleiter, Harnröhre)
- **Gutartige Neubildung an den Harnorganen** (Blasenpapillom, Polyp der Harnwege)
- **Verletzungen der Harnorgane** (inklusive Nierenquetschung, Fremdkörper in den Harnorganen)
- **Angeborene Anomalie der Harnorgane** (Doppelnieren, Doppelureter; Zystennieren)
- **Glomerulonephritis, Nephrose** (akute Glomerulonephritis, Analgetikanephropathie, chronische Glomerulonephritis, Nephritis, Nephropathie, nephrotisches Syndrom, Hydronephrose)
- **Orthostatische bzw. lordotische Albuminurie oder Proteinurie** (lagebedingte Proteinurie)
- **Harnsteinkrankheit** (Steine oder Sand in Blase, Niere, Harnleiter; Urolithiasis, Ureterkolik)
- **Abnormer Urintest** (wie Glykosurie, Proteinurie, Leukozyturie, Pyurie)
- **Andere Erkrankungen der Harnorgane** (Blasendivertikel, Hydronephrose, Nierenhypertrophie, Blasenhalsostruktion; Niereninsuffizienz; Nierenzysten; Karbunkel an der Harnröhre, Harnröhrenstriktur;
- Ureteralreflux, Urämie)

W Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Schwangerschaft und Geburt und bezüglich Familienplanung mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik, Therapie und Beratung selber durch oder überweist die Patientin an einen Spezialisten.

W1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Fragliche, noch nicht gesicherte Schwangerschaft** (Ausbleiben der Menstruation oder Symptome, die auf eine Schwangerschaft hinweisen)
- **Angst vor einer Schwangerschaft** (Besorgnis über die Möglichkeit einer unerwünschten Schwangerschaft)
- **Blutabgänge, Blutung in der Schwangerschaft** (vaginale Blutung in der Schwangerschaft)
- **Übelkeit, Erbrechen während der Schwangerschaft** (Hyperemesis, Morgenübelkeit)
- **Empfängnisverhütung, post-koital** (Pille danach)
- **Empfängnisverhütung, oral** (Familienplanung mittels oraler Hormontherapie)
- **Empfängnisverhütung, intrauterin** (Familienplanung mittels Intrauterinpessar / Spirale)
- **Empfängnisverhütung, intravaginal** (Familienplanung mittels chemischer oder mechanischer intravaginaler Barriere)
- **Empfängnisverhütung transdermal oder intradermal**
- **Beratung vor Sterilisation** (Familienplanung durch Sterilisierung von Frau oder Mann)
- **Sterilität, reduzierte Fruchtbarkeit** (Sterilität, primär und sekundär)
- **Postpartale Blutung**
- **Andere Symptome und Beschwerden nach der Geburt**
- **Symptome und Beschwerden beim Stillen** (Galaktorrhoe, Abstillen, Probleme bei der Entwöhnung)
- **Besorgnis wegen der äusseren Erscheinung während oder nach der Schwangerschaft**
- **Angst vor Komplikationen während der Schwangerschaft** (inklusive Sexualberatung in der Schwangerschaft, Angst vor Missbildungen beim Neugeborenen, Angst vor Komplikationen bei einer Patientin bei der die Diagnose nicht erwiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion in der Schwangerschaft** (inklusive Behinderung als Folge oder in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, instabiles Becken)

W2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Puerperalinfektion, Puerperalsepsis**
- **Komplikation der Schwangerschaft durch Infektion**
- **Bösartige Neubildung im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft** (inklusive Chorionepitheliom, Chorionkarzinom)
- **Gutartige Neubildung im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft** (inklusive Blasenmole, Hydatidenmole)
- **Komplikation der Schwangerschaft durch Verletzung** (inklusive Folgen einer Verletzung, die eine Schwangerschaft komplizieren)
- **Komplikation der Schwangerschaft durch angeborene Anomalie der Mutter** (inklusive Anomalien im Mutterleib, die Schwangerschaft oder Geburt beeinträchtigen könnten)
- **Normale Schwangerschaft**
- **Unerwünschte Schwangerschaft**
- **Ektopische Schwangerschaft, EUG**
- **Schwangerschaftstoxikose** (wie Eklampsie, Hypertonie, Ödem, Proteinurie in der Schwangerschaft; Präeklampsie)
- **Spontaner Abort** (Fehlgeburt; drohender, kompletter, inkompletter, habitueller Abort; "missed abortion")
- **Eingeleiteter Abort** (Schwangerschaftsabbruch, alle Komplikationen)

- **Risikoschwangerschaft** (wie Erstgeburt im fortgeschrittenen Alter; Anämie in der Schwangerschaft; Diabetes oder andere bereits bestehende chronische Erkrankung, die die Schwangerschaft beeinträchtigen könnte, enges Becken; Hydramnion; anomale Kindslage; Mehrlingschwangerschaft; Placenta praevia; früherer Kaiserschnitt; zu kleiner Fötus für sein Entwicklungsstadium [small for date fetus])
- **Diabetes in der Schwangerschaft** (inklusive Diabetes, der während der Schwangerschaft auftritt)
- **Puerperale Mastitis** (inklusive Brustabszess)
- **Andere Brustbeschwerden in der Schwangerschaft oder im Wochenbett**, (wie Brustwarzenrhagaden)
- **Andere Komplikationen im Wochenbett**

X Weibliche Genitalien (inkl. Brüste)

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen der weiblichen Genitalien und der Brüste mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist die Patientin an einen Spezialisten.

X1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen im weiblichen Genitalbereich** (Schmerzen im Becken, in der Vulva)
- **Menstruationsschmerz** (inklusive Dysmenorrhoe)
- **Schmerzen zur Monatsmitte** (Mittelschmerz, Ovulationsschmerz)
- **Schmerzhafter Geschlechtsverkehr bei der Frau** (Dyspareunie, Vaginismus)
- **Ausbleibende oder zu seltene Menstruation** (Amenorrhoe [primär, sekundär], verzögerte oder verspätete Regelblutung, Oligomenorrhoe)
- **Übermässige Menstruation** (Menorrhagie, auch in der Pubertät)
- **Unregelmässige oder zu häufige Menstruation** (Polymenorrhoe)
- **Blutungen, nicht während der Menstruation** (Durchbruchblutung, dysfunktionelle Gebärmutterblutung, Metrorrhagie, Ovulationsblutung, "spotting")
- **Prämenstruelle Symptome und Beschwerden** (alle Symptome, die mit der prämenstruellen Periode zusammenhängen)
- **Perimenstruelle Symptome und Beschwerden**
- **Hinausschieben der Menstruation** (Hinausschieben der erwarteten regelmässigen Menstruation durch Hormonbehandlung)
- **Symptome/Beschwerden in Zusammenhang mit dem Klimakterium** (inklusive Symptome, die sich aus dem Klimakterium ergeben; atrophische Colpitis, senile Colpitis)
- **Blutung nach der Menopause**
- **Postkoitale Blutung** (inklusive Blutung bei Verkehr)
- **Ausfluss aus der Vagina** (Fluor vaginalis, Leukorrhoe)
- **Andere Symptome und Beschwerden in der Vagina** (inklusive Trockenheit)
- **Symptome und Beschwerden an der Vulva** (wie Jucken an der Vulva, Trockenheit der Vulva)
- **Symptome und Beschwerden im weiblichen Becken**
- **Brustschmerzen bei der Frau** (Mastodynie)
- **Knoten oder Gewebemasse an der weiblichen Brust** (wie zystische Mastopathie)
- **Symptome und Beschwerden an den weiblichen Brustwarzen** (wie Ausfluss aus den Brustwarzen, Rissigkeit, Schmerz, Jucken, Retraktion)
- **Andere Symptome und Beschwerden an der weiblichen Brust** (wie Mastitis, einfache Mastopathie, Galaktorrhoe)
- **Besorgnis über Aussehen der weiblichen Brust** (inklusive Beratung über Brustvergrösserung oder Brustverkleinerung)

- **Angst vor Geschlechtskrankheit bei der Frau** (bei einer Patientin, bei der die Krankheit nicht nachgewiesen ist)
- **Angst vor sexueller Funktionsstörung bei der Frau** (bei einer Patientin bei der die Störung nicht besteht)
- **Angst vor Krebserkrankung im weiblichen Genitalbereich** (bei einer Patientin bei der die Erkrankung nicht nachgewiesen ist)
- **Angst vor Brustkrebs bei der Frau** (bei einer Patientin, bei der die Diagnose nicht erwiesen ist)
- **Angst vor sonstiger Erkrankung des weiblichen Genitalbereichs oder der weiblichen Brust** (bei einer Patientin, bei der die Erkrankung nicht nachgewiesen ist)
- **Eingeschränkte oder gestörte Funktion der weibliche Genitalien**
- **Andere Symptome und Beschwerden im weiblicher Genitalbereich** (wie Ausfluss aus der Harnröhre bei der Frau)

X2) Diagnosen/Erkrankungen

- **Syphilis bei der Frau** (alle Lokalisationen)
- **Gonorrhoe bei der Frau** (alle Lokalisationen)
- **Candidiasis (Candida-Mykose) im weiblichen Genitalbereich** (Monilia-Infektion der Vagina oder der Cervix; Soormykose)
- **Trichomoniasis im weiblichen Genitalbereich**
- **Andere Colpitis oder Vulvitis** (wie Gardnerella-Infektion der Vagina [Amincolpitis])
- **Entzündliche Erkrankungen des weiblichen Beckens** (wie Endometritis, Oophoritis, Salpingitis)
- **Bösartige Neubildung an der Cervix Uteri** (inklusive Carcinoma in situ, CIN [cervikale intraepitheliale Neoplasie] Grad 3)
- **Bösartige Neubildung an der weiblichen Brust** (inklusive Carcinoma in situ, intraductales Karzinom)
- **Andere bösartige Neubildung im weiblichen Genitalbereich** (bösartige Neubildungen an Adnexen, Ovarien, Uterus, Vagina, Vulva)
- **Fibromyom des Uterus** (inklusive fibroider Uterus, Fibromyom der Cervix, Myom)
- **Gutartige Neubildung an der weiblichen Brust** (inklusive Fibroadenom)
- **Gutartige Neubildung an den weiblichen Genitalien**
- **Verletzung im weiblichen Genitalbereich** (inklusive Fremdkörper in der Vagina, Beschneidung der Frau)
- **Angeborene Anomalie der weiblichen Genitalien** (wie Hermaphroditismus, Hymen imperforatum)
- **Andere Erkrankung der Cervix** (Erosion der Portio, cervikale Leukoplakie; Cervizitis; Polyp an der Cervixschleimhaut; alte Lazeration der Cervix)
- **Abnormer Papanicolaou-Abstrich** (CIN [cervikale intraepitheliale Neoplasie] Grad II-III; cervikale Dysplasie)
- **Uterovaginaler Vorfall** (Zystozele, Rektozele, Procidentia)
- **Fibrozystische Erkrankung der Brust** (chronische zystische Erkrankung der Brust, zystische Fibroadenose der Brust, Dysplasie der Brust, vereinzelt Zyste an der Brust)
- **Prämenstruelles oder perimenstruelles Syndrom**
- **Herpes der weiblichen Genitalien** (inklusive anogenitaler Herpes simplex)
- **Condylomata acuminata bei der Frau** (venerische Warzen, Papillom(a)-Virusinfektion beim Menschen)
- **Chlamydien-Infektion im weiblichen Genitalbereich**
- **Andere Erkrankungen im weiblichen Genitalbereich** (Bartholini-Zyste oder Bartholini-Abszess; Polyp am Endometrium, Endometriose; Fistel im Genitalbereich; Pelvipathie, physiologische Ovarialzyste)

Y Männliche Genitalien (inklusive Brust)

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei Krankheiten und Verletzungen der männlichen Genitalien und der Brust mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung vorzu-

nehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

Y1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Schmerzen im Penis**
- **Schmerzen in den Hoden oder im Scrotum** (inklusive Perineum, Becken)
- **Ausfluss aus der Urethra**
- **Andere Symptome und Beschwerden am Penis und an der Vorhaut**
- **Andere Symptome und Beschwerden an Hoden und Scrotum** (inklusive tumoröse Veränderungen)
- **Symptome und Beschwerden der Prostata** (inklusive Prostatahyperplasie)
- **Impotenz**
- **Andere Symptome und Beschwerden bezüglich der männlichen Sexualfunktionen** (wie schmerzhaftere Erektion, Priapismus)
- **Sterilität bzw. reduzierte Fruchtbarkeit beim Mann**
- **Wunsch nach Beratung bezüglich Familienplanung durch Sterilisierung des Mannes, Vasektomie**
- **Wunsch nach Beratung des Mannes bezüglich anderer Methoden der Familienplanung**
- **Symptome und Beschwerden an der männliche Brust** (wie Knoten in der männlichen Brust, Gynäkomastie)
- **Angst vor sexueller Funktionsstörung** (bei einem Mann bei dem die Störung nicht besteht)
- **Angst vor Geschlechtskrankheit** (bei einem Mann bei dem die Krankheit nicht erwiesen ist)
- **Angst vor Krebserkrankung oder sonstiger Erkrankung der männlichen Genitalien** (bei einem Patienten, bei dem die Krankheit nicht nachgewiesen ist)

Y2) Diagnosen bzw. Erkrankungen

- **Syphilis beim Mann** (alle Lokalisationen)
- **Gonorrhoe beim Mann** (alle Lokalisationen)
- **Genitaler Herpes beim Mann** (anogenitaler Herpes und Herpes genitalis)
- **Entzündung der Prostata bzw. der Samenblase**
- **Orchitis, Epididymitis**
- **Balanitis** (wie Candidiasis der glans penis)
- **Condylomata acuminata beim Mann** (Feigwarzen, Papilloma- Virusinfektion beim Menschen)
- **Bösartige Neubildung an der Prostata**
- **Andere bösartige Neubildung an den männlichen Genitalien und der männlichen Brust** (an den Hoden, Seminom, Karzinom der männlichen Brust)
- **Gutartige Neubildung an den männlichen Genitalien und an der männlichen Brust**
- **Verletzung der männlichen Genitalien** (inklusive Beschneidung)
- **Phimose, rüsselförmiges Präputium** (inklusive Paraphimose)
- **Hypospadie**
- **Hodenhochstand [Hodenretention] und Kryptorchismus**
- **Sonstige angeborene Anomalien der männlichen Genitalien** (wie Hermaphroditismus, retraktiler Hoden)
- **Gutartige Prostatahyperplasie** (inklusive Fibrom(a), Hyperplasie, Mittellappen-Syndrom, Unwegsamkeit der Prostata, Prostatomegalie)
- **Hydrozele**
- **Sonstige Erkrankungen der männlichen Genitalien und der männlichen Brust** (inklusive Epididymalzyste, Spermatozele, Varicozele, Hodentorsion)

Z Soziale Probleme

Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist fähig, bei vom Patienten geschilderten oder bei ihm festgestellten sozialen Problemen mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln eine erste Einschätzung

vorzunehmen, potentiell gefährliche Situationen zu erfassen und die angebrachten Massnahmen zu ergreifen. Unter Berücksichtigung seiner individuellen Kompetenz und deren Grenzen führt er die Diagnostik und Therapie selber durch oder überweist den Patienten an einen Spezialisten.

Z1) Symptome und Beschwerden

Die wichtigsten zu beurteilenden Symptome und Beschwerden sind die folgenden:

- **Besorgnis bezüglich Armut bzw. finanzieller Probleme**
- **Probleme bezüglich Nahrung, Wasser, Unterkunft**
- **Probleme mit Nachbarschaft**
- **Kulturell bedingte Sozialprobleme** (inklusive aussereheliche Schwangerschaft)
- **Arbeitsprobleme**
- **Probleme durch Arbeitslosigkeit**
- **Bildungsprobleme** (inklusive Analphabetismus)
- **Probleme mit der sozialen Fürsorge**
- **Rechtsprobleme**
- **Probleme mit dem Gesundheitssystem**
- **Probleme durch Krankheit**
- **Probleme bezüglich (mangelhafter) Befolgung von ärztlichem Rat**
- **Beziehungsprobleme mit dem Partner/der Partnerin** (inklusive emotionelle Misshandlung)
- **Verhaltensproblem des Partners/der Partnerin** (inklusive Untreue, körperliche Misshandlung)
- **Probleme durch Erkrankung des Partners**
- **Verlust oder Tod des Partners** (inklusive Trauerprozess, Scheidung, Trennung)
- **Beziehungsprobleme mit Kindern** (inklusive emotionelle Kindesmisshandlung)
- **Probleme durch Erkrankung eines Kindes**
- **Verlust oder Tod eines Kindes**
- **Beziehungsprobleme mit Eltern oder anderen Familienmitgliedern**
- **Probleme durch Verhalten von Eltern oder anderen Familienmitgliedern**
- **Probleme durch Erkrankung der Eltern oder eines anderen Familienmitglieds**
- **Verlust oder Tod eines Elternteils oder eines anderen Familienmitglieds**
- **Beziehungsprobleme mit Freunden**
- **Tätlicher Angriff bzw. Zufügung körperlichen Schadens** (inklusive Opfer einer körperlicher Misshandlung, einer Vergewaltigung, eines sexuellen Übergriffs)
- **Angst bezüglich eines sozialen Problems** (bei einem Patienten, bei dem das Problem bisher nicht besteht.)
- **Soziale Benachteiligung** (inklusive soziale Isolation, Alleinleben)
- **Weitere soziale Probleme** (inklusive Probleme mit der Umwelt, Umweltverschmutzung)

Anhang 2

Schwerpunkt Geriatrie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Schwerpunktes

Geriatrie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten bei Betagten beschäftigt (WHO). Die Geriatrie hat zum Ziel, Betagten ein erfülltes aktives Leben zu ermöglichen, Krankheiten und deren Folgen vorzubeugen und diese frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie unterstützt Betagte, die leiden, abhängig sind oder Funktionseinbussen haben und leistet terminal Kranken die notwendige medizinische und soziale Unterstützung. Die Geriatrie berücksichtigt insbesondere auch Eigenheiten der betagten Menschen in Bezug auf Multiplizität, Komplexität und Chronizität von Krankheiten sowie veränderte Reaktionen und Symptome der Organsysteme in diesem Altersbereich.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Die Tätigkeit als Arzt* mit dem Schwerpunkt Geriatrie erfordert Wissen, Fertigkeiten und Haltungen unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- Kenntnis der altersabhängigen Faktoren mit Einfluss auf Gesundheit und Krankheit, Körper und Seele
- Folgen und Probleme der Multimorbidität
- Grundlagen und Möglichkeiten der Prävention, Risikofaktoren im Alter
- Betreuung von Betagten mit eingeschränkten Hirnfunktionen und den daraus resultierenden medizinischen und sozialen Problemen
- Rehabilitation und der Behandlung von chronischen Krankheiten
- Konzepte der palliativen Medizin
- Begleitung von Sterbenden

Er hat Erfahrung in der Beurteilung und Formulierung

- von interdisziplinären geriatrischen Betreuungszielen und übernimmt die Führungsrolle in deren Umsetzung.

Er bewältigt bewusst

- die Spannung, Patienten mit irreversiblen Leiden zu unterstützen und gleichzeitig die Krankheit therapeutisch zu bekämpfen.

Er hat didaktische Fähigkeiten

- geriatrisches Wissen, Fertigkeiten und Haltungen weiterzugeben und so zu Aus-, Weiter- und Fortbildung in Geriatrie beizutragen.

Er begegnet seiner geriatrischen Arbeit

- in einer wissenschaftlich offenen und kritischen Art und ist in der Lage, eigene und interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte durchzuführen oder daran teilzunehmen.

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

2. Dauer, Gliederung, weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Dauer der Weiterbildung beträgt 3 Jahre:

- Zwei Jahre Geriatrie, davon mindestens ein Jahr in einer Institution der Kategorie A.
- Ein Jahr Psychiatrie (mind. 50% klinische Alterspsychiatrie).

Einschränkungen:

Von den 3 Weiterbildungsjahren darf nur 1 Jahr gleichzeitig für die Facharzttitel Innere Medizin und Allgemeinmedizin angerechnet werden. In Verbindung mit dem Facharzttitel Allgemeinmedizin müssen in jedem Fall 2 Jahre Innere Medizin, 2 Jahre Geriatrie und 1 Jahr Psychiatrie ausgewiesen sein.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes sind der Facharzttitel für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sowie die Mitgliedschaft bei der FMH.
- Eine wissenschaftliche Betätigung ist nur für ein Jahr anerkannt und nur, wenn sie in einer Institution der Kategorie A absolviert wird und das 2. Geriatriejahr ebenfalls in einer Institution der Kategorie A absolviert wird. Analog ist auch ein halbes Jahr wissenschaftliche Tätigkeit in Alterspsychiatrie anerkannt.
- Besuch von mindestens drei anerkannten Weiterbildungskursen bzw. Kongressen von offiziell anerkannten geriatrischen Fortbildungsveranstaltungen.
- Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden (mind. 50%-Pensum).
- Praxisassistenz wird nicht anerkannt.

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernziele)

3.1 Diagnose, Prognose, Betreuungs- und Behandlungsplanung (Assessment)

3.1.1 Anamneseerhebung

Anamneseerhebung beim Betagten und seiner Familie unter Berücksichtigung der Polymorbidität, der Eigenheiten der Symptomatologie beim Betagten, der aktuellen Situation, des emotionalen und familiären Umfeldes, des Betreuungsnetzes und der altersspezifischen Veränderungen. Einbezug von altersspezifischen Belangen, wie Vigilanz, affektiver Zustand, Urteilsfähigkeit, Ernährungsgewohnheiten, tägliche Aktivitäten sowie Defizite mentaler und körperlicher Natur.

3.1.2 Physikalische Untersuchung und weitere Abklärung

- Körperliche Untersuchung Betagter unter Berücksichtigung ihrer Alltagsfunktionen und Schwierigkeiten, Anweisungen zu verstehen und auszuführen.
- Systematische Untersuchung aller Organsysteme und Funktionen unter Berücksichtigung atypischer Symptomatologie des Betagten insbesondere bei:
 - Herz-Kreislaufstörungen
 - akuten oder chronischen Blutungen
 - Infektion, insbesondere der Lungen und des Urogenitaltraktes,
 - Ursachen von Stürzen
 - unfallbedingten oder spontanen Frakturen
 - akuten oder chronischen Schmerzzuständen
 - Inkontinenz
 - Malnutrition und Störung des Flüssigkeitshaushaltes
 - sensomotorischen Störungen
 - endokriner Erkrankung

3.1.3 Mentalstatus-Untersuchung

- Erkennen und genaues Untersuchen einer Psychopathologie und Differenzierung von körperlichen Störungen mit psychischen Auswirkungen unter Berücksichtigung der engen somatopsychischen Interaktionen beim Betagten (inkl. schwere Depressionen, Suizidrisiko, akute Verwirrheitszustände sowie deren Ursachen und Indikationsstellung über einen allfälligen Einbezug eines Psychiaters).
- Identifikation von Praxie- und Kognitions-Störungen.
- Die Fähigkeit, Gedächtnisstörungen und Sprachstörungen zu präzisieren.

3.1.4 Betreuung Betagter mit chronischen Affektionen

- Parkinson-Syndrome und Folgen anderer zentraler oder peripherer neurologischer Erkrankungen in Zusammenarbeit mit den Neurologen
- Senile Demenzen degenerativer, vaskulärer, gemischter oder ungeklärter Genese sowie Residualzustände chronischer Psychosen
- Folgen längerer Bettlägerigkeit auf Trophik von Haut, Muskelsystem und Knochen
- Lokalisierte oder diffuse Schmerzzustände
- Schluckstörungen, deren Ursache und Folgen
- Stoffwechselstörungen, Ernährungsstörungen und spezielle Mangelzustände sowie metabolische Störungen der Knochen, insbesondere der Osteoporose

3.1.5 Verlauf und Prognose

- Aufstellen einer Problemliste der medizinischen, psychologischen und sozialen Probleme des betagten Patienten und Einordnung nach Dringlichkeit und Bedeutung gemäss den Bedürfnissen und Wünschen des betagten Kranken.
- Beschreiben des Verlaufs physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten mittels etablierter Untersuchungsinstrumente, Skalen für ADL, IADL, Mentalstatus und Affektstatus.
- Festlegen des kurzfristigen und mittelfristigen und langfristigen Vorgehens für den Patienten, seine Umgebung und das interdisziplinäre Betreuungsteam.

3.1.6 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Achten von Totenriten.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien der ethischen Kommission der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

3.1.7 Geriatrie-Therapie

- Medikamentöse Behandlungen unter Berücksichtigung der spezifischen Pharmakokinetik und -dynamik bei Betagten sowie Probleme der Polypharmazie, atypischer Medikamentennebenwirkungen und schlechter Compliance
- Nichtmedikamentöse Behandlungen:
Indikationsstellung für Behandlungen durch andere Mitglieder des geriatrischen Teams, insbesondere der Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen und Krankenpflegepersonen. Einbezug des Sozialdienstes, wenn nötig.

3.2 Rehabilitation

- Berücksichtigen der verschiedenen Stufen der Behinderung gemäss WHO.
- Frühzeitige Identifikation von Problembereichen und deren Übermittlung an andere Teammitglieder (Physio-, Ergo-, Logopädie und Krankenpflege)
- Erstellen eines rationalen Rehabilitationsplanes, der die sozialen und funktionellen Folgen angemessen berücksichtigt.
- Anwenden der spezifischen geriatrischen Rehabilitationstechniken zur Wiedererlangung der Bewegungsfähigkeit und grösstmöglicher Autonomie; Einbezug von Hilfsmitteln und spitalexternen Betreuung.

3.3 Gesundheitserziehung und Prävention von Krankheiten im Alter unter Einbezug auch des sozialen Umfeldes

Information direkt und indirekt über die Krankheitsentstehung im Alter und die wichtigsten vermeidbaren Alterskrankheiten sowie über sinnvolle Impfungen und gesunde Ernährung. Einbezug von Lebensqualität, Kompensation allfälliger sozialer Verluste, Sicherung von Autonomie sowie eines Sozialnetzes.

3.4 Planung der geriatrischen Aktivitäten:

- Anpassen des eigenen Arbeitsrhythmus an die Funktion, den Willen und die Bedürfnisse der betagten Personen.
- Absprechen der Behandlungsziele mit dem Patienten und den anderen Betreuungspartnern und seiner Umgebung.
- Einbezug von Überlegungen zur Ökonomie der verordneten Massnahmen sowohl im individuellen, als auch im kollektiven Sinne.

3.5 Unterrichtstätigkeit

- Vermitteln eines positiven Altersbildes.
- Aktive Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildung von ärztlichem und paramedizinischem Personal unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Ausarbeiten von Lernhilfen und Unterrichtsunterlagen.

3.6 Beteiligung an Forschung in Geriatrie / klinischer Gerontologie

- Insbesondere durch kritische Überprüfung der Literatur und vorgeschlagener Behandlungsmethoden sowie
- Ausrichtung auf klinische und epidemiologische Forschungsprojekte.

Entwickeln interdisziplinärer Forschungsprojekte gemeinsam mit Grundlagenforschungs-, Natur- und Geisteswissenschaften, insbesondere Ethik, Rechts-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaft. Mitarbeit an wissenschaftlichen Arbeiten sowie anderen Publikationen.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

In der Prüfung hat sich der Kandidat über die Erfüllung der unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Anforderungen auszuweisen. Er ist in der Lage, die komplexen Probleme des alternden Menschen und dessen Angehörigen zu erfassen und einer kompetenten Lösung zuzuführen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht den Lernzielen und Anforderungen, wie sie unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführt sind. Es werden insbesondere spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten aus dem Bereich der Geriatrie geprüft.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 7 Mitgliedern, welche ordentliche Mitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) sind und über den Schwerpunkt Geriatrie verfügen. Nach Möglichkeit ist mindestens ein Mitglied habilitiert und ein weiteres Mitglied Chefarzt einer A-Klinik.

Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von der Mitgliederversammlung der SFGG für die Dauer von vier Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Präsident der Prüfungskommission

on wird durch die Mitgliederversammlung der SFGG ernannt. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Im Übrigen konstituiert sich die Prüfungskommission selbst.

4.3.2 Examinatoren

Die Examinatoren sind Mitglieder der Prüfungskommission oder werden von dieser bestimmt, instruiert und überwacht; auch zugezogene Examinatoren müssen Träger des Schwerpunktes sein.

Die praktisch-mündliche Prüfung wird von einem Examinator und einem Co-Examinator abgenommen, welche nicht frühere Weiterbildner des Kandidaten sein dürfen.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission ist für die Durchführung der Schwerpunktprüfung in Geriatrie verantwortlich. Ihr obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Schwerpunktprüfung
- Prüfung der Zulassungsbedingungen der Kandidaten
- Ev. Beizug weiterer Fachleute als Berater oder Examinatoren
- Beurteilung der Prüfungsergebnisse und Ausstellung der Prüfungsbestätigung
- Festlegung der Prüfungsgebühr
- Periodische Überprüfung des Prüfungsreglements

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen: Einem theoretisch-schriftlichen Teil und einem praktisch-mündlichen Teil.

4.4.1 Theoretisch-schriftlicher Teil

Der theoretisch-schriftliche Teil dient der Überprüfung von spezifisch geriatrischen Kenntnissen unter Anwendung anerkannter Prüfungsmethoden. Die Prüfung dauert mindestens 3 Stunden.

4.4.2 Praktisch-mündlicher Teil

Der praktisch-mündliche Teil dient der Überprüfung geriatrischer Fertigkeiten, Haltung und Kenntnisse anhand der Beobachtung und des Gesprächs mit dem Kandidaten. Die Prüfung dauert mindestens 90 Minuten und umfasst die Untersuchung von Patienten.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Der theoretisch-schriftliche Teil der Prüfung soll erst gegen Ende der reglementarischen Weiterbildungszeit absolviert werden. Zum praktisch-mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den theoretisch-schriftlichen Teil bestanden hat.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung in Geriatrie wird einmal pro Jahr durchgeführt.

Datum und Ort der theoretisch-schriftlichen Prüfung sowie die Anmeldefrist werden mindestens 6 Monate vor dem Prüfungstermin in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

Über die praktisch-mündliche Prüfung wird ein Protokoll geführt.

4.5.4 Prüfungssprache

Die theoretisch-schriftliche und die praktisch-mündliche Prüfung werden nach Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache durchgeführt. Bei der Anmeldung muss jeder Kandidat angeben, in welcher Sprache er geprüft werden will.

4.5.5 Prüfungsgebühren

Die SFGG erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgelegt wird.

Bei Rückzug der Anmeldung wird die Gebühr nur dann zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens 28 Tage vor Prüfungsbeginn annulliert wird.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit "bestanden" oder "nicht bestanden" bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerderecht

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Prüfung können beliebig oft wiederholt werden.

4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die für den Erwerb des Schwerpunktes Geriatrie anerkannten Weiterbildungsstätten in Geriatrie sind entsprechend den nachfolgenden Kriterien in Kategorie A (2 Jahre) und Kategorie B (1 Jahr) eingeteilt.

Kategorie	A	B
Organisation		
Zentrumsfunktion für Geriatrie	+	
Organisatorisch definierte Abteilung mit Haupt-Zielsetzung Geriatrie	+	+
Abteilung mit interdisziplinärem Team (mit Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialberatung)	+	+
Durchführung von Autopsien	+	
Personelle Trennung der geriatrischen von den übrigen Abteilungen des Krankenhauses	+	+
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Vollamtlicher Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Mind. Halbamtl. Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie (Arbeitspensum in der Geriatrie = 50%)		+
Stellvertretender Leiter mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Vertraglich gesicherte, durch den Chefarzt bzw. Leitenden Arzt organisierte Stellvertretung		+
Leiter habilitiert oder mit universitärer geriatrischer Lehrverpflichtung	+	
Klinische Tätigkeit		
Institutionalisierte interdisziplinäre und multidimensionale Betreuung der geriatrischen Patienten	+	+
Akutstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*

Kategorie	A	B
Ambulante oder halbstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+) *
Institutionalisierter geriatrischer Konsiliardienst für andere Abteilungen oder Kliniken	+	
Institutionalisierte Konsiliarii von anderen Spezialitäten für die geriatrische Abteilung	+	+
Theoretische Weiterbildung		
Institutionsintern (Std. pro Woche)	2	1
Möglichkeit zum Besuch externer WB-Veranstaltungen	+	+
Vermittlung des ganzen Lernzielkatalogs	+	
Zentrale Bibliothek	+	+
Zugang zu Datenbanken	+	
Möglichkeit zu wissenschaftlichen Tätigkeiten	+	

* bei Weiterbildungsstätten der Kategorie B müssen mindestens zwei der drei Bereiche vorhanden sein.

6. Übergangsbestimmungen

- 6.1 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Weiterbildungsperioden** im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Bedingungen des Programms und der Weiterbildungsordnung entsprechen. Insbesondere muss die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien unter Punkt 5 erfüllt haben. (Das Erfordernis des Titels beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte entfällt.)
- 6.2 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Tätigkeitsperioden** in Leitender Funktion werden anstelle von Weiterbildungsperioden angerechnet. Tätigkeitsperioden werden jedoch nur angerechnet, wenn die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit den Bedingungen des Programms (Punkt 5) und der WBO entsprechen.
- 6.3 Das geforderte A-Jahr kann durch zwei vor in Kraft treten des Weiterbildungsprogramms absolvierte B-Jahre ersetzt werden.

Wer bis zur Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms ein A- und ein B-Jahr oder 3 B-Jahre absolviert hat, muss das Psychiatrie-Jahr nicht nachweisen.
- 6.4 Gesuche um Anerkennung von Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden, welche vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolviert wurden, müssen innerhalb von 10 Jahren nach Inkraftsetzung eingereicht werden. Bei später eintreffenden Gesuchen werden vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.
- 6.5 Wer die Weiterbildung am 31. Dezember 2001 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des Schwerpunktes für Geriatrie in jedem Fall eine Bestätigung über die Teilnahme an der Facharztprüfung vorlegen.

- 6.6 Ausnahmsweise kann der Schwerpunkt an Pioniere der Geriatrie erteilt werden, auch wenn die Bedingungen unter Punkt 6.1 und 6.2 nicht erfüllt sind. Der Gesuchsteller muss Pionierleistungen in Forschung oder Klinik erbracht haben und verfügt über einen entsprechenden Leistungsausweis.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Januar 2000

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 21. August 2008 (Ziffer 4; genehmigt durch Büro KWFB)