MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ausbildungsplan
Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)
an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Allgemein- und Familienmedizin

Gültig ab Studienjahr 2022/2023

Für den Inhalt verantwortlich
Univ.-Prof. Dr. Kathryn Hoffmann, MPH
(auf Basis der Version 2 vom 11.07.2015)

Unter Mitarbeit von
Dr. Roland Kraxner

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Allgemein- und Familienmedizin“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“.
Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen.

© 2026 Medizinische Universität Wien

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Ausbildungspraxis (Allgemeinmedizin) an unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF) [1]. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patientenvorstellung durch die:den Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

[1] Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

© 2026 Medizinische Universität Wien

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Allgemeinmedizin im KPJ

Ziel des Wahlfachs Allgemein- und Familienmedizin im KPJ ist es, die medizinische Grundausbildung in den klinischen Disziplinen auf Krankenhausstationen durch den großen und wichtigsten versorgungsrelevanten Bereich, der medizinischen Primärversorgung, zu ergänzen. Die Studierenden sollen den realen Praxisalltag beim Hausarzt/bei der Hausärztin mit den dort anzutreffenden Gesundheitsproblemen und Krankheitsbildern erleben, die geltenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie psychosoziale, kulturelle und ökonomische Faktoren berücksichtigen und die Bedeutung der Kontinuität der Versorgung erkennen. Weiter sollen Unterschiede sowie Gemeinsames von Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgungssektor bewusst werden. Die Studierenden erleben hier das gesamte Spektrum der Medizin von der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation bis zur Palliativmedizin mit einem Schwerpunkt auf chronische Erkrankungen und Multimorbidität. Allgemeinmedizinische Inhalte und die Erfahrung in der allgemeinmedizinischen Praxis sind für alle zukünftigen Ärztinnen und Ärzte wichtig, unabhängig davon, welche spätere klinische Weiterbildung sie anstreben. Die persönliche Erfahrung aus der allgemeinmedizinischen Grundversorgung im späteren Berufsleben fördert das gegenseitige Verständnis, die interdisziplinäre Kommunikation und die Teamfähigkeit.

Das Fach Allgemein- und Familienmedizin kann als Wahlfach im Umfang von 8 oder 16 Wochen im Klinisch-Praktischen Jahr absolviert werden.
Ein wesentlicher Vorteil des Fachs Allgemein- und Familienmedizin ist das kontinuierliche 1:1 Betreuungsverhältnis in der hausärztlichen Praxis, egal ob es sich um eine Einzelordination, eine Gruppenpraxis oder ein Primärversorgungszentrum handelt. Die Studierenden bekommen nicht nur Tag für Tag den Versorgungsalltag einer Hausärztin bzw. eines Hausarztes mit, sondern lernen auch Aspekte der Praxisorganisation und des Managements kennen sowie den Umgang mit unterschiedlichsten Primärversorgungs-Professionist:innen. Schritt für Schritt lernen sie zuerst unter Anleitung und dann unter Supervision die umfassenden praktischen Kompetenzen und Fähigkeiten für das Fach Allgemein- und Familienmedizin, welche sich auch in den Lernzielen widerspiegeln.
Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Klinisch-Praktischen Jahres ist die Integration der Studierenden in die Organisation der Patient:innenversorgung in Zusammenarbeit mit allen relevanten Berufsgruppen. In Abhängigkeit von der allgemeinmedizinischen KPJ-Lehrordination können die Studierenden aus diesem Grund für einzelne Tage für die hausärztliche Medizin relevanten Organisationen/Berufsgruppen des Primärversorgungssektors wie z.B. der Hauskrankenpflege, der Sozialarbeit, dem psycho-sozialen Dienst, Physio- oder Ergotherapie (sofern in der KPJ-Lehrordination vorhanden, können diese Bereiche auch dort kennengelernt werden) oder einer Drogen- und Suchtkoordinationsstelle zugeteilt werden. Wenn sich diese Organisationen/Berufsgruppen außerhalb der KPJ-Lehrordination befinden, muss von diesen

mit der MedUni Wien eine KPJ-Kooperation bestehen.[2] Das Maximalausmaß der Zuteilung zu solch einer Organisation/Berufsgruppe kann einen ganzen Tag betragen, mindestens zwei Mal pro acht Wochen und fällt unter die Rubrik „Zuteilungen zu speziellen Bereichen“ im Logbuch, Formular Einführungsgespräch.
Auch die Teilnahme an Abend-, Nacht- und Wochenenddiensten der hausärztlichen Praxis ist ein wichtiger Teil der Ausbildung. Mindestens einmal pro acht Wochen soll der oder die Studierende an diesen Diensten teilnehmen, falls - wie in manchen großen Städten zunehmend üblich - die Praxis nicht selbst Dienste versieht, kann die oder der Studierende mindestens einen Dienst pro acht Wochen beim Ärztefunkdienst oder bei der Rettung absolvieren. Auch hier gilt wieder, wenn sich diese Organisationen außerhalb der KPJ-Lehrordination befinden, muss von diesen mit der MedUni Wien eine KPJ-Kooperation bestehen. Diese Tätigkeiten fallen unter die Rubrik „Begleitung von Journaldiensten“ im Logbuch, Formular Einführungsgespräch. Darüber hinaus ist die Teilnahme an Praxis-internen Besprechungen, interdisziplinären Besprechungen mit (externen) Kolleginnen und Kollegen sowie Qualitätszirkelsitzungen und relevanten allgemeinmedizinischen Fortbildungen ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Ausbildung. Alle KPJ-Studierende der Allgemein- und Familienmedizin müssen ein kurzes Moodle-Seminar in den ersten zwei Wochen des Wahlfachs als Teil der Pflichtfortbildungen absolvieren.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:

- Diverse Schmerzen (Kopf-, Kreuz-, Gelenks,- Thorax-, Hals-, etc.)
- Müdigkeit, Leistungsknick
- Husten
- Schwindel
- Übelkeit
- Fieber
- Vergesslichkeit
- Angst, Stress
- Polypharmazie
- Befundbesprechungen
- Kontroll-Untersuchungen bei chronischen Erkrankungen

[2] Falls in der KPJ-Lehrordination keine weiteren Berufsgruppen des Primärversorgungssektors vorhanden sind und es seitens der MedUni Wien nicht möglich ist, mit einer externen Organisation/Berufsgruppe des Primärversorgungssektors in der Umgebung der KPJ-Lehrordination eine KPJ-Kooperation zu schließen, kann dieses Element im nachgewiesenen Einzelfall auch entfallen. Es wird jedoch angestrebt, dieses Angebot flächendeckend für Österreich zu etablieren.

- Krankschreibung/AU-Bestätigung

3. Lernziele - Pflicht (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Allgemein- und Familienmedizin während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A. Anamnese erheben (history taking)
   1. Abklären von Erwartungen und Anliegen des:der Patient:in an die Konsultation (Konsultations-/Beratungsanlass)
   2. Anamnese inkl. Außen- und Fremdanamnese zur Abschätzung der psychosozialen, ökonomischen und hygienischen Situation und der Risikofaktoren für Sturzgefahr
   3. Erheben der Sozial-, Familien-, Arbeitsplatz-, Lifestyle-, Reise-, Drogen-/Sucht-Anamnese und Identifizierung von Problembereichen
   4. Medikamentenanamnese mit Berücksichtigung der Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

B. Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)
   5. Klinisch-physikalischer Status (inkl. rektaler Untersuchung)
   6. Inspektion, Palpation, Auskultation, Perkussion aller Körperregionen
   7. Beurteilen von Patient:innen bzgl. der Aktivitäten des täglichen Lebens (basic and instrumental ADLs „Activities of daily living“)
   8. Abschätzen des allgemeinen Gesundheitszustands (z.B. Dehydrierung, Malnutrition, Frailty)
   9. Bedenken und Erkennen von „abwendbar gefährlichen Verläufen“
   10. Erfassung/Einschätzung der kognitiven Funktionen (MMSE/Uhrentest)
   11. Erfassung/Einschätzung der Funktion der Gelenke und der Wirbelsäule mit Hilfe entsprechender klinisch-physikalischer Tests
   12. Prüfung und Beurteilung einer radikulären Symptomatik
   13. Blutdruckmessung
   14. Schreiben und Interpretation eines Ruhe-EKG
   15. Otoskopie und Beschreibung des Befunds
   16. Prüfung auf meningeale Reizung
   17. Reflexstatus
   18. Bedenken und Erkennen von funktionellen Beschwerden (Somatisierung)

C. Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)
   19. Erstellen von Diagnosewegen, (Früh-)Diagnosen, Differentialdiagnosen unter Berücksichtigung von Epidemiologie, Angemessenheit und Ökonomie sowie ärztlich-medizinisches Prioritätensetzen bei Mehrfacherkrankungen
   20. Richtiges Rezeptieren und Umgang mit dem Boxen- System
   21. Bewerten eines Harnstreifentests
   22. Durchführen eines Rachenabstriches
   23. Spülung des äußeren Gehörganges
   24. Anwenden und Schulen für Dosierinhalatoren, Vorschaltkammern und Vernebler

25. Intramuskuläre/subkutane/intravenöse Injektionen
26. Venenpunktion/Blutabnahme aus der Vene
27. Schnelltests (point of care-Tests; Blutzucker, CRP, Troponin, Gerinnung, …): Durchführung und Interpretation des Ergebnisses (auch im Hinblick auf die Sensitivität und Spezifität des Tests)
28. Hausbesuche
29. Koordination der medizinischen Versorgung innerhalb der Primärversorgungsebene (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie, Hauskrankenpflege, psychosoziale Dienste, Sozialarbeit) und mit der sekundären Versorgungebene (andere Fachärzt:innen intra- und extramural), Vorbereiten von Überweisungen, Zuweisungen und Einweisungen, Erkennen der richtigen Versorgungsebene für die jeweiligen Patient:innen
30. Erkennen von möglichen Fehlerquellen/kritischen Ereignissen in der ärztlichen Betreuung und deren Vorbeugung

D. Therapeutische Maßnahmen (therapy)
31. Erstellen und Begründen von Therapievorschlägen unter Berücksichtigung von Angemessenheit und Ökonomie
32. Anwenden von nationalen und internationalen EBM-Guidelines/Protokollen/Richtlinien sowie gleichzeitige kritische Reflexion von diesen an dem:der individuellen Patient:in, ggf. Abweichen davon bei z.B. Multimorbidität, Polypharmazie
33. Anwendung des „Abwartenden Offenlassens“ („waitful watching“)
34. Zurückhaltendes Vorgehen bei der Betreuung von Patient:innen mit selbstlimitierenden Erkrankungen
35. Überprüfen der medikamentösen Therapie auf Medikamenteninteraktionen, Nebenwirkungen und Überversorgung (Medikalisierung) und Management dieser
36. Begleiten von Patient:innen in Disease Management Programmen (z.B. Therapie Aktiv)
37. Dosieren, kontinuierliches Kontrollieren und Dokumentieren der oralen Antikoagulation

E. Kommunikation mit Patient:innen/Team (information/management)
38. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient:innen und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und sicherstellen, dass der:die Patient:in die Information verstanden hat
39. Beachten und Überprüfen der Adhärenz
40. Beraten und Unterstützen von Patient:innen (Empowerment), z.B. hinsichtlich Therapie (z.B. Einnahmeform und Modus) und Lebensstil (z.B. Diät, körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Alkohol, illegale Drogen), Bedenken und Planen von Kontrollterminen
41. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, Prognosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in
42. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit speziellen Patient:innen-Gruppen wie z.B. geriatrischen Patient:innen, Kindern und Jugendlichen und deren

© 2026 Medizinische Universität Wien

Angehörigen, Personen mit mentaler oder körperlicher (z.B. Schwerhörigkeit) Beeinträchtigung

43. Managen von Patient:innen mit widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen
44. Management von mehrfach erkrankten Patient:innen
45. Erkennen von ethisch problematischen Situationen
46. Klare und respektvolle Kommunikation mit allen Teammitgliedern der hausärztlichen Praxis

F. Dokumentation (information/management)

47. Anwenden der rechtlichen Vorgaben (ÄG, Krankenanstaltengesetz, Versicherungsgesetz, Kassen- Gesamtvertrag)
48. Anwenden der kassentechnischen Vorgaben
49. Dokumentation in der Patientenakte am PC
50. Codierung mittels ICPC-2
51. Organisatorisch-wirtschaftliche Aspekte der Praxisführung (Unternehmertum, Führungskompetenz, Marketing etc.)

3.2 Lernziele – Optional (Kompetenzen)

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ Kompetenzen aus der unten angeführten Auslistung erworben werden.

1. Erfassung/Einschätzung der Lungenfunktion
2. Abschätzen und Handhaben von Patient:innen bei Verdacht auf Selbstgefährdung (ohne Suizidalität)
3. Beurteilen von Patient:innen mit medizinischen Notfällen und nach einem Unfall
4. Erkennen von Stärken und Schwächen einer Praxisorganisation (Qualitätssicherung)
5. Überprüfen von Eckdaten des Gesundheitssystems und Vergleich mit Praxispopulation („Kartei-Review“)
6. Umgang mit Substanzabhängigkeit und Substitutionsprogramm
7. Kritische Reflexion der Primärversorgung in Österreich und international (Gesundheitssysteme, Codierung ICPC 2, Praxisformen und -organisation, Honorierung, Zugangsregelungen, etc.)
8. Beraten bzgl. Kontrazeption und postkoitaler Schwangerschaftsverhütung
9. Benützung und Erklärung von Porth-a- Cath, PEG-Sonde, Stomata, …
10. Hämokkult durchführen und Ergebnisse beschreiben
11. Injektionen, Impfungen, Punktionen, Infusionen, Infiltrationen durchführen
12. Untersuchung von Gesunden/Vorsorgeuntersuchung/Führerschein/MKP
13. Spirometrie
14. Doppler-US
15. Nahtentfernung
16. Verbandwechsel
17. Applikation von Augentropfen
18. Beurteilung des Zahnstatus

19. Management von akuten und chronischen Wunden
20. Fremdkörperentfernung
21. Transurethralen Katheter setzen
22. Grob neurologische Diagnostik (radikulär/pseudoradikulär, zentrale/periphere Läsion, …)
23. Erheben einer psychiatrischen Anamnese (grob)
24. Grob psychiatrische Diagnostik (Bipolare Störungen, Psychose, Suizidalität, …)
25. Anbringen des Pulsoxymeters und Interpretieren des Ergebnisses
26. Erstellen einer community-diagnosis
27. Überbringen schlechter Nachrichten an Patient:innen und deren Angehörige (simulierte Situation)
28. Management von Fragen von Patient:innen (Komplementärmedizin, Nahrungsergänzungsmittel, Spurenelemente, Vitamine, Patientenverfügung, Spezialambulanzen, Screening,…)
29. Erfassung der Stärken-Schwächen von Patient:innen und Berücksichtigung im Rahmen therapeutischer Empfehlungen
30. Regelmäßiges Überprüfen der eigenen Kompetenz und ihrer Grenzen
31. Respektieren der Entscheidungen von Patient/innen
32. Basis-Sonographie in der Allgemeinmedizin (Erkennen der wichtigsten abdominellen Pathologien, Thrombse-Ausschluss)

4. Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Erhebung einer Anamnese
2. Durchführung einer gezielten, umfassenden physikalischen Untersuchung
3. Beurteilen von Patient:innen bzgl. der Aktivitäten des täglichen Lebens (basic and instrumental ADLs „Activities of daily living“)
4. Bedenken und Erkennen von „abwendbar gefährlichen Verläufen“
5. Bedenken und Erkennen von funktionellen Beschwerden (Somatisierung)
6. Hausbesuche
7. Anwendung des „Abwartenden Offenlassens“ („waitful watching“)
8. Beraten von Patient:innen hinsichtlich Lebensstil (Diät, körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Alkohol, illegale Drogen)
9. Management von mehrfach erkrankten Patient:innen

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2 Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Ausstellen einer Über- /Einweisung, Rezept, Heilbehelf (Formularwesen)
2. Dokumentation (SOAP-Schema)
3. Erfassung/Einschätzung der Funktion der Gelenke und der Wirbelsäule
4. Schreiben und beschreiben eines Ruhe-EKG

5. Otoskopie und Beschreibung des Befunds
6. Dokumentation in der Patientenakte am PC
7. Codierung mittels ICPC-2

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5. Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Gemäß dem Ausbildungskonzept für das Klinisch-Praktische Jahr sollen Studierende selbstgesteuert durch Erfüllung von vordefinierten Aufgabenstellungen im klinischen Alltag auf das lebenslange Lernen vorbereitet werden. Die Lernziele sollen die häufigsten Tätigkeiten im klinischen Alltag des Fachbereichs Allgemein- und Familienmedizin abbilden, die jeder Arzt/jede Ärztin in der medizinischen Patient:innenbetreuung unabhängig von späteren Spezialisierungen beherrschen sollte.

Es sollen Punkte aus zwei Abschnitten erworben werden: (A) Durch Erfüllung aktiver Aufgabenstellungen, wie z.B. Patient:innenvorstellung etc. und (B) durch die Teilnahme an strukturierten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen, die über Routineveranstaltungen hinausgehen, wie z.B. Turnusarztfortbildung, Journal Club etc.

Alle erbrachten Aufgabenstellungen sowie sämtliche Teilnahmebestätigungen von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen sind von den Studierenden im Portfolio zu dokumentieren und werden von den Mentor:innen/Ausbildungspraxisleiter:innen vidiert.

Es sind aus den Bereichen A und B eine bestimmte Anzahl (siehe unten) von Leistungen zu erbringen.

(A) Aktive Aufgabenstellung - Pflichtteil	Pro 8 Wochen
Patient:innenvorstellung (kurz) – wie bei anderen Tertialen	4 mal
Patient:innenvorstellung (ausführlich) – wie bei anderen Tertialen (Beurteilung durch Lehrordinationverantwortliche:n lt. Anleitung im Anhang)	2 mal
Vorbereitung einer konkreten Befundanforderung/Überweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inklusive Differentialdiagnosen (Labor, Bildgebung etc.)	3 mal
Rezept oder Therapievorschlag vorbereiten	3 mal
State of the Art-Präsentation zu Pathogenese, Diagnose, Therapie, Prävention, etc. von Erkrankungen anhand von konkreten Patient:innen (20 min)	1 mal

© 2026 Medizinische Universität Wien

(A) Aktive Aufgabenstellung - Wahlpflichtteil	Punkte je Aufgabe	Pro 8 Wochen
Patient:innenvorstellung (kurz)	3	*mind. 15 Punkte aus mind. 2 Kategorien*
Patient:innenvorstellung (ausführlich), Beurteilung lt. Anleitung im Anhang	7	
Vorbereitung einer konkreten Befundanforderung/Überweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inklusive Differentialdiagnosen (Labor, Bildgebung etc.)	2	
Rezept oder Therapievorschlag vorbereiten	2	
State of the Art-Präsentation zu Pathogenese, Diagnose, Therapie, Prävention, etc. von Erkrankungen anhand von konkreten Patient:innen (20 min)	8	
Ausfüllen eines Totenscheins vorbereiten	2	

B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen - Pflichtteil	Pro 8 Wochen
Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung/Bezirksärztetreffen/Qualitätszirkelsitzungen	2 x
Moodle-Seminar der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin (siehe Punkt 6.)	1x

B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen - Wahlpflichtteil	Punkte	Pro 8 Wochen
Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung/Bezirksärzt:innentreffen/ Qualitätszirkelsitzungen	2	*mind. 4 Punkte aus mind. 2 Kategorien*
Externe Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen je Halbtag (Kongresse, etc.)	3	
Kursbesuche je Halbtag (EKG-Kurs, Ultraschall, Nähkurs, Burn-Out-Prävention, etc.)	3	
Online-Seminare zum Thema Allgemein- und Familienmedizin	1	

6. E-Learning

Alle KPJ-Studierende der Allgemein- und Familienmedizin müssen ein kurzes Moodle-Seminar als Teil der Pflichtfortbildungen absolvieren. Dieses Moodle-Seminar befindet sich auf der MedUni Wien Moodle-Plattform und wird von der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin and der MedUni Wien gestaltet. Sobald die Studierenden das Wahlfach Allgemein- und Familienmedizin beginnen, müssen sie sich zur Moodle-Fortbildung „KPJ Allgemein- und Familienmedizin“ bei Frau Mag.ª Rath: alexandra.rath@meduniwien.ac.at anmelden. Sie bekommen dann innerhalb von einer Woche ihre Zugangsdaten und den Link zum Einloggen zu diesem Kurs. Das Moodle-Seminar besteht aus mehreren Modulen und dauert insgesamt ca. 60 min, es beinhaltet praktische Informationen rund um das KPJ-

Allgemein- und Familienmedizin sowie wertvolle Informationen zu allgemeinmedizinischen und Primary Care Themen.

7. Literatur

1. EBM Guidelines für Allgemeinmedizin. Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. Rabady, Sönnichsen, Kunnamo (Hrsg.), aktuelle Auflage, Verlagshaus der Ärzte, Wien (auch als eBook erhältlich).
2. Allgemein- und Familienmedizin. Duale Reihe. Kochen (Hrsg.), aktuelle Auflage.
3. Kringos, D.S. (2012): The Strength of Primary Care in Europe. NIVEL, Utrecht.
4. Murtagh, J.: General Practice. McGraw-Hill, aktuelle Auflage.

© 2026 Medizinische Universität Wien