

Kapitel 4

Moderatorenfortbildung

4.11 Differentialdiagnostik

4 Moderatorenfortbildung

4.11 Differentialdiagnostik

Stephan Gotsmich

Inhaltsverzeichnis

4.11.1	Arbeitsziele	1
4.11.2	Themenhintergrund	1
4.11.3	Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit	2
4.11.4	Spezielle Vorgaben für die Moderation	3
4.11.5	Moderationsmedien	5
4.11.6	Kurzversion	11
4.11.7	Literaturverzeichnis	12
Anlagen (auf CD-ROM):		
	Präsentation Minifälle „Husten“	
	Präsentation Minifälle „Schwindel“	

4.11.1 Arbeitsziele

Für Tutoren:

- ▲ Der Tutor ist befähigt, QZ-Moderatoren im Modul „Differentialdiagnostik“ auszubilden.

Für Moderatoren:

- ▲ Der Moderator kann eine Gruppe systematisch in der Sammlung möglicher Differentialdiagnosen führen und ihr effektive Hilfsmittel an die Hand geben.
- ▲ Der Moderator ist geschult, das Gruppengeschehen ergebnisorientiert zu leiten.

Für Qualitätszirkel-Teilnehmer:

- ▲ Die QZ-Teilnehmer kennen das methodische Vorgehen zur Durchführung einer Differentialdiagnose.
- ▲ Sie haben im Austausch mit ihren Kollegen am Beispiel die Sammlung symptombezogener Krankheitsdiagnosen als Basis möglicher Diagnosen geübt.
- ▲ Sie verfügen über eine Auswahl effektiver Hilfsmittel zur Diagnosestellung, die aus dem Wissen der Teilnehmer zusammengetragen worden ist.
- ▲ Durch die Diskussion von Praxisbeispielen (Minifälle) und eine Fachinformation (Studie) haben sie ihr Wissen um das ausgewählte Krankheitsbild weiterentwickelt.
- ▲ Die QZ-Teilnehmer sind in der Lage, den Transfer von geschilderten Patientensymptomen hin zu einer relevanten Differentialdiagnose zu leisten.

Für alle:

- ▲ Das Wissen um die Diagnosestellung anhand von patientengeschilderten Symptomen ist erweitert.
- ▲ Ein Portfolio an Differentialdiagnosen zu einem Symptom und eine priorisierte Auswahlliste zum weiteren diagnostischen Vorgehen stehen zur Verfügung.

4.11.2 Themenhintergrund

Die medizinische Diagnostik findet stets ihren Ausgangspunkt in Beschwerden/Anliegen, die der Patient in der Arztpraxis schildert. In der medizinischen Fachsprache ist hierfür der Begriff „**Symptom**“ (Zeichen, Anzeichen) gewählt. Aus der Schilderung des Patienten iden-

tifiziert der Arzt das so genannte **Leitsymptom**, ein besonders auffälliges oder bedeutsames Symptom, aus dem er die möglichen Krankheiten ableitet. Diese aufgrund des Symptoms möglichen Krankheiten korrelieren mit den ärztlichen Diagnosen. In der Abwägung der möglichen **Diagnosen** sind manche wahrscheinlicher, manche weniger wahrscheinlich. Alle passen jedoch zu dem Leitsymptom.

Unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Differentialdiagnose#Differenzialdiagnose> ist der Begriff **Differentialdiagnose** als „die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome (Krankheitszeichen) oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind“ definiert. Weiter heißt es dort: „Während eine sichere Diagnose gestellt werden kann, wenn die Symptome und Befunde spezifisch für diese Diagnose sind, ist weit häufiger nur eine Differential- oder Ausschlussdiagnose möglich, bei der durch weitere Untersuchungen alle anderen in Frage kommenden Erklärungen ausgeschlossen werden.“

Im praktischen Vorgehen berücksichtigt man gewöhnlich zuerst solche Diagnosen, die im Falle einer körperlichen Krankheit akut lebensbedrohlich wären. Anschließend richtet sich die Auswahl weiterer diagnostischer Maßnahmen nach der Wahrscheinlichkeit, Therapierbarkeit und Bedrohlichkeit der verbleibenden Differentialdiagnosen und dem mit der Maßnahme verbundenen Aufwand und Risiko. Der Vorgang endet, wenn nur noch eine Diagnose in Frage kommt.“

Während der medizinischen Ausbildung an der Universität kommt der Differentialdiagnostik große Bedeutung zu. Sie wird später, gerade in der ambulanten Medizin, zu einem großen Faktor bei der Behandlung der Patienten.

In der studentischen Ausbildung der Ludwig-Maximilian-Universität München lernen die Studenten in den so genannten AMBU-Kursen („Ambulante Medizin“) das Vorgehen in der Differentialdiagnostik [1]. Aus zahlreichen Kursen dort entstand die Idee, eine Handlungsempfehlung für Qualitätszirkel zu entwickeln, bei der sich die Kollegen auf Basis ihrer klinischen Erfahrung in der Differentialdiagnostik zu einem bestimmten Leitsymptom austauschen.

4.11.3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

Daten und Informationsbeschaffung

Die Sammlung der Differentialdiagnosen und der möglichen unterstützenden Diagnostik geschieht direkt im Zirkel. Für die Vorbereitung der Minifälle können diese selbst vom Moderator konstruiert werden. Es gelten hierbei folgende Vorgaben:

- ▲ Die Minifälle müssen zu dem gewählten Leitsymptom passen.
- ▲ Die Minifälle sollten häufige und gefährliche Differentialdiagnosen ausweisen.
- ▲ Die Minifälle enthalten in den Angaben relevante wichtige unterstützende Diagnostik.
- ▲ Die Minifälle sind in der Darstellung nicht länger als 7 Zeilen.
- ▲ Die Minifälle laufen idealerweise auf eine Differentialdiagnose hinaus.

Zusätzlich kann eine dazugehörige Studie von einem QZ-Teilnehmer in einem CAT (Critically Appraised Topic) kurz vorgestellt werden. Die Literatursuche der Originalarbeit ist in „Methoden und Instrumente der Evidenzbasierten Medizin“ [2] beschrieben.

Setting

- ▲ Zirkelart
Das Modul eignet sich insbesondere für einen bestehenden Zirkel mit festem Teilnehmerkreis. Die Teilnehmer sollten vertraut sein. Die ärztliche Schweigepflicht wird eingehalten. Auch Teilnehmer anderer Fachrichtungen als die der Schwerpunktgruppen können mitarbeiten.
- ▲ Materialien
Die verwendeten Moderationsplakate können in Papierform, auf Folie oder in Dateiform genutzt werden. Erfahrungsgemäß eignet sich die Verwendung der Plakate in Form einer Word-Datei auf dem Laptop und das unmittelbare Ausfüllen mit Beamerprojektion am besten.
Der CAT kann entweder von einem Teilnehmer anhand des Plakates („als Spickzettel“) oder ebenfalls mittels Beamer präsentiert werden.
- ▲ Verschwiegenheit
Die Teilnehmer sollen sich zur Verschwiegenheit verpflichten.
- ▲ Wertschätzung
Unbedingte Wertschätzung als Grundsatz der Zirkelarbeit sollte vereinbart werden. Nur so ist eine freie und praxis- bzw. fallbezogene Diskussion aller Teilnehmer möglich.
- ▲ Unterstützung des Moderators
Die Unterstützung des Moderators durch einen Schriftführer und einen „CAT-Vorsteller“ ist empfehlenswert.
- ▲ Zirkelvorbereitung
Durch einen QZ-Teilnehmer ist ein CAT zum Leitsymptom vorzubereiten, den der Moderator oder ein Teilnehmer selbst herausucht. Die Minifälle können entweder durch den Moderator selbst oder ebenfalls einen Teilnehmer, der vorab das Leitsymptom genannt bekommt, zusammengestellt werden.

4.11.4 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Phasenablauf der Moderation

Die Moderation gliedert sich in drei Phasen, die in einer Zirkelsitzung bearbeitet werden können:

Phase I: Einführung		
Zeitbedarf: 30 Minuten		
Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Begrüßen Sie die Teilnehmer und erläutern Sie die Zielstellung und den Ablauf der Sitzung als Einstieg in das Thema. Stellen Sie dann einen Patientenfall mit den vom Patienten geschilderten Symptomen vor, aus dem Sie das von Ihnen gewählte Leitsymptom ableiten. Methodische Hinweise: Der Moderator sollte in Vorbereitung auf die Sitzung ein Leitsymptom auswählen und sich über wichtige Differentialdiagnosen informieren. Es ist sinnvoll, einige Minifälle vorzubereiten und einen Zirkelteilnehmer zu bitten, eine relevante Studie mittels CAT-Schema vorzustellen.	
2	Bitten Sie die Teilnehmer, Ihnen auf Zuruf Differentialdiagnosen zu nennen, die mit den aufgezeigten Symptomen korrelieren. Notieren Sie diese auf dem MP gegliedert nach Organsystemen. Methodische Hinweise: Bestimmen Sie hierfür einen Schriftführer. Das entlastet Sie als Moderator.	MP 1: Hintergrundwissen
3	Verständigen Sie sich nun mit den Kursteilnehmern auf: a) die wichtigsten fünf Diagnosen mit <i>abwendbar gefährlichem Verlauf, die aus den Symptomen ableitbar sind</i> , und b) die nach Einschätzung des Zirkels drei <i>häufigsten</i> Diagnosen in den Praxen der Teilnehmer. Methodische Hinweise: Zur Bewertung können Sie entweder eine Strichliste führen oder Klebepunkte vergeben lassen. Sollten Sie mit Projektion und Laptop arbeiten, ist auch eine Hervorhebung/Farbänderung in der Textverarbeitung möglich.	
Übergreifende Hinweise zur Phase I: In dieser Phase der Zirkelarbeit geht es weniger um Lehrbuchwissen als um das Nutzen des Wissens und der Erfahrungen der Qualitätszirkel-Teilnehmer.		
Ziele der Phase I		
1.	Das Vorgehen und der Ablauf der Sitzung sind den Zirkelteilnehmern bekannt.	
2.	Im Zirkel gibt es einen Überblick dazu, welche Diagnosen unter dem Leitsymptom vorkommen können.	
3.	Der Zirkel hat die Differentialdiagnosen nach Häufigkeit und Gefährlichkeit im Verlauf priorisiert.	
Phase II: Rationale Diagnostik		
Zeitbedarf: 30 Minuten		
Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Ermitteln Sie anhand der Differentialdiagnosen gemeinsam ein abgestuftes diagnostisches Vorgehen und notieren Sie die Ergebnisse. Methodische Hinweise: Achten Sie darauf, dass gerade bei Anamnese und Untersuchung eine bewusste Beschränkung des Zirkels stattfindet („Was halten Sie für wirklich wichtig, auch bei großem Patientenandrang?“)	MP 2: Diagnostik zum Leitsymptom
2	Verständigen Sie sich mit den Zirkelteilnehmern auf: a) die fünf wichtigsten Schritte <i>interner Diagnostik</i> (bezogen auf den abwendbar gefährlichen Verlauf) und b) die fünf häufigsten <i>extern zu veranlassenden Untersuchungen</i>	MP 2: Diagnostik zum Leitsymptom

Methodische Hinweise: Im Austausch zum Vorgehen in den am Zirkel beteiligten Praxen werden Verbesserungspotenziale identifiziert und Schwerpunkte im diagnostischen Vorgehen gesetzt. Auch hier wird hauptsächlich das Wissen der Qualitätszirkel-Teilnehmer als Basis genutzt.	
3	Sie haben bisher auf der Basis des Teilnehmerwissens gearbeitet. Ergänzend zur Thematik ist es sinnvoll, evidenzbasiertes Wissen durch die Präsentation einer aktuellen Studie zum Leitsymptom einzubeziehen. Lassen Sie nun die durch einen Zirkelteilnehmer vorbereitete relevante Studie mittels CAT-Schema vorstellen.
Methodische Hinweise: Für die zeiteffektive Durchführung dieses Abschnittes ist die Verwendung des zur Verfügung stehenden Moderationsplakates sinnvoll. Es wird zugleich an die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) angeknüpft.	
Übergreifende Hinweise zur Phase II: Die Durchführung des QZ in dieser Form gewährleistet die Zusammenführung von Wissen und Erfahrungen der Zirkelteilnehmer mit evidenzbasiertem Wissen.	
Ziele der Phase II	
1.	Der QZ verfügt über ein Portfolio möglicher diagnostischer Maßnahmen bezogen auf die eigene Praxis und die der anderen Zirkelteilnehmer.
2.	Innerhalb dieses Portfolios ist die Diagnostik im Hinblick auf die häufigsten und gefährlichsten Diagnosen priorisiert.
3.	Durch die Vorstellung einer Studie nach CAT-Schema ist der Bezug zur EbM gesichert. Die Zirkelteilnehmer haben sich evidenzbasiertes Wissen angeeignet.

Phase III: Minifälle und weiteres Vorgehen

Zeitbedarf: 30 Minuten

Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Bearbeiten Sie nun die von Ihnen vorbereiteten Minifälle (1 Fall = max. 2 Minuten). In den Minifällen sollen kurz typische Patientenschilderungen und die wichtigsten abgeleiteten Diagnosen betrachtet werden. Dazu ein Beispiel: Thorakale Schmerzen bei 68-jähriger Diabetes-Patientin mit Bluthochdruck, gelegentlich in linken Arm ausstrahlend, abhängig von körperlicher Belastung, bessert sich auf Gabe von Nitrat → Koronare Herzkrankheit.
Methodische Hinweise: Alternativ können auch (vorbereitete) Minifälle aus der Praxis durch die Teilnehmer vorgestellt werden. Dabei soll jeder Teilnehmer den Beispielfall nur kurz darstellen. Dabei ist es hilfreich, die möglichen Differentialdiagnosen aus Phase I projiziert zu lassen. Achten Sie auf die Einhaltung der vorgegebenen Zeit. Jeder Teilnehmer sollte zu Wort kommen.	
2	Fragen Sie die Teilnehmer reihum nach ihrem Lernzuwachs und notieren Sie die Antworten auf dem Moderationsplakat.
Methodische Hinweise: Die Abfrage dient der Sammlung von Ergebnissen der Sitzung, aus der jeder Teilnehmer unterschiedliche Erkenntnisse mitnimmt.	
3	Knüpfen Sie die Verbindung zur folgenden QZ-Sitzung.
Methodische Hinweise: Thematisch gut anschließend sind: evidenzbasierte Verfahrensanweisung, Leitlinienbewertung, Patientenfallkonferenz, Patientensicherheit (s. Handbuch Qualitätszirkel).	
4	Holen Sie sich abschließend ein Feedback zur Sitzung ein.
Methodische Hinweise: Hierzu können Sie den beigefügten Feedbackbogen (AB) nutzen oder ein mündliches Blitzlicht-Feedback der Teilnehmer einholen.	
Übergreifende Hinweise zur Phase III: In dieser Phase sollen die gewonnen Erkenntnisse gefestigt werden. Das Ergebnis der Sitzung kann gut für die Planung weiterer Zirkelsitzungen genutzt werden.	
Ziele der Phase III	
1.	Durch die Diskussion praxisbezogener Minifälle sind die erworbenen Kenntnisse gefestigt.
2.	Die teilnehmerbezogenen Umsetzungsziele sind in der Gruppe zusammengetragen und priorisiert.
3.	Ein Feedback für den Moderator ist eingeholt.

Umgang mit kritischen Moderationssituationen

Die Zusammensetzung der Teilnehmer ist entscheidend für das Gelingen der Sitzung. Es muss im Zirkel grundsätzlich Bereitschaft bestehen, sich gemeinsam mit den Kollegen auszutauschen. Ferner ist Vorbereitungsarbeit für den Moderator/die Teilnehmer notwendig, dennoch können kritische Situationen nicht vermieden werden. Einige mögliche Kommentare:

„Wir kennen alle Differentialdiagnosen aus unserer täglichen Arbeit.“

Weisen Sie auf den Charakter der Intervisionsgruppe hin. Gerade hier ist die Sitzung erfolgversprechend, da das Wissen aller gebündelt werden kann.

„Das muss ich nicht im Zirkel erarbeiten, da reicht mir ein gutes Buch aus.“

Dem ist das Erlebnis – auch emotionaler Art – einer Qualitätszirkelsitzung gegenüberzustellen. Der Lernerfolg und die Dauer des Wissenserhalts sind in der Wertigkeit höher einzustufen als das reine Literaturstudium.

„Das ist zu theoretisch und eher etwas für Anfänger.“

Die spätere Priorisierung ermöglicht den strengen Praxisbezug, gleichzeitig wird jedoch an andere Diagnosen gedacht, die vielleicht im Laufe der Tätigkeit in der Praxis in Vergessenheit geraten, da sie zu selten oder zu unspektakulär sind. In der Pilotphase war es für viele Teilnehmer ein Erlebnis, wieder auf theoretischer Stufe einzusteigen und im Zirkel Erfahrungen zur praktischen Bedeutung der Theorie auszutauschen, was zu interessanten „Aha-Erlebnissen“ führte.

„Ich möchte da nichts vorbereiten, ich möchte nur teilnehmen.“

Dies ist eine grundsätzliche Frage des Settings eines Qualitätszirkels. Eine interaktive Sitzung kann nur ablaufen, wenn alle Teilnehmer sich einbringen möchten. Dies macht zwangsläufig eine Vorbereitung unumgänglich.

„Woher wissen wir, dass wir nichts vergessen haben?“

Zu beachten ist, dass die Ergebnisse aus einer Gruppe von niedergelassenen Ärzten (Fachärzten) erarbeitet werden. Die Fachkenntnis aller reduziert die Wahrscheinlichkeit des Vergessens. Ferner kann der Moderator in der Vorbereitung auf einen „Spickzettel“ mit wichtigen Diagnosen zurückgreifen oder einen Teilnehmer bitten – wenn denn die Vollständigkeit so im Fokus stehen soll – diesen zu nutzen und ggf. Hinweise zu geben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass keine wichtigen Diagnosen vergessen werden.

„CAT-Vorbereitung ist arg zeitaufwendig.“

Die Checkliste ist eine effektive und schnelle Methode, sich Überblick zu einer Studie zu verschaffen. Ein Heraussuchen mit Methoden der EbM (s. entsprechendes Kapitel im Handbuch Qualitätszirkel) und Lesen kann jedoch nicht erspart werden, so man diesen Punkt ergänzen möchte.

„Wie finde ich die Minifälle?“

Die Vorab-Erstellung richtet sich nach den häufigsten Diagnosen. Es können entweder die vorbereiteten oder eigene Minifälle verwendet werden. Als Arzt wissen Sie, welche Erfahrungen und Aspekte Sie persönlich für wichtig halten. In der Diskussion werden die Teilnehmer schnell eigene Fälle zu dem Leitsymptom finden („Mit diesem Leitsymptom hatte ich einen Patienten, der ... Was meint ihr, hatte dieser?“).

4.11.5 Moderationsmedien

Die Moderationsplakate können Sie in jedem Copyshop als DIN A0-Ausdrucke herstellen lassen. Ein kleinerer Ausdruck ist wenig sinnvoll, da dann nicht mehr lesbar in den Plakaten geschrieben werden kann. Alternativ können Sie die Plakate mittels Beamer direkt projizieren und in ihnen dokumentieren. In diesem Fall kann aber immer nur ein Plakat bearbeitet werden. Dadurch kann die zusammenhängende Darstellung beeinträchtigt werden.

Hintergrundwissen zum Leitsymptom	
Mögliche Differentialdiagnosen	
Zur Pathophysiologie hilfreich: vaskulär – idiopathisch, iatrogen – traumatisch/toxisch – autoimmunologisch – metabolisch – infektiös – neoplastisch – kongenital	
Herz/Kreislauf	
Atemwege	
Verdauungstrakt	
Bewegungsapparat	
Nervensystem	
Psyche	
Generalisiert	
Blut, Immunsystem	
Geschlechts-/Harnorgane	
Sinnesorgane	
Sonstige	

Diagnostik zum Leitsymptom		
Anamnese (maximal fünf wichtige Fragen im Sinne einer Orientierung)	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
Körperliche Untersuchung (maximal fünf wichtige Untersuchungen; denken Sie an den abwendbar gefährlichen Verlauf)		
Interne Diagnostik in der Arztpraxis		
Praxislabor		
Praxistechnik/Geräte		
Sonstiges		
Externe Diagnostik		
Labor	Serum	
	EDTA	
	Citrat	
Fachärztliche Überweisung		
Sonstiges		

Mini-CAT (Critically appraised topic)						
Schlagwort:			Quelle:			
Fragestellung:						
Charakterisierung der Studie:						
	Studie zur Therapie		Studie zur Prävention		Studie zur Diagnose	Studie zur Prognose
Patientenkollektiv	Anzahl:			Alter:		
	Auswahlverfahren:					
	Einschlusskriterien:			Ausschlusskriterien:		
Intervention:						
Wichtige statistische Angaben:						
Fazit/wichtigste Resultate:						
Kurzcheck der Validität von Ergebnissen:						
Studie zur Therapie oder Prävention	Wurden die Patienten den Gruppen randomisiert zugeteilt?					
	Waren Patienten und Studienärzte verblindet?					
	Waren die Gruppen zu Beginn der Studie vergleichbar?					
	Wurden alle Teilnehmer bis auf die geleistete Intervention gleich behandelt?					
	Wurde die Studie vollständig und wie geplant ausgewertet?					
Studie zur Diagnostik	Vergleicht die Studie verblindet einen Referenzstandard/Goldstandard?					
	Ist das Patientenkollektiv realistisch?					
	Wurde der Goldstandard unabhängig durchgeführt?					
	Sind die unterschiedlichen Tests ausreichend detailliert beschrieben?					
Studie zur Prognose	Ist das Patientenkollektiv gut charakterisiert und hat es ein vergleichbares Krankheitsstadium?					
	Ist das Follow-up ausreichend und vollständig?					
	Sind die Outcome-Kriterien objektiv ausgewählt?					
	Sind Störfaktoren, die die Prognose beeinträchtigen können, berücksichtigt?					
Bedeutung der Ergebnisse:						
Wie stark sind die beobachteten Ergebnisse?						
Wird das Patienten-Management direkt beeinflusst?						
Wie ist das Verhältnis Kosten/Nutzen (NNT)?						
Wie ist das Verhältnis Nutzen/Risiko (NNH)?						
Gibt es Interessenkonflikte?						
Vorsteller:						

Umsetzungsziele zum Leitsymptom

Das nehme ich aus der Sitzung mit ...

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	

MP 4: Lernziele zum Leitsymptom

Muster-Feedbackbogen für Qualitätszirkel

Bezeichnung QZ:

Thema:

Datum:

Ort:

Moderator:

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an den Moderator zurück! Vielen Dank!

Bewertung	sehr gut	gut	weder/noch	schlecht	sehr schlecht
Die Praxisrelevanz der Inhalte war ...					
Der Informationsgehalt war ...					
Die Moderation gefiel mir ...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war ...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Wie war Ihr eigener Erkenntnisgewinn?					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich ...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren ...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Wurde nach Ihrer Einschätzung im Zirkel die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?

ja	
nein	

Weiteres Feedback zur Sitzung:

Name:

(Diese Angabe ist freiwillig.)

Quelle: nach ÄK Berlin

4.11.6 Kurzversion

Differentialdiagnose		
Phase	Wichtige Arbeitsschritte	Zeitbedarf
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl des Leitsymptoms für die Sitzung • Vorbereitung eines Patientenfalls zur Schilderung der Symptome • Vertrautmachen mit wichtigen Differentialdiagnosen • Vorbereitung von Minifällen • Ansprechen eines QZ-Teilnehmers für CAT (ggf. Recherche durch den Moderator) 	
Phase I: Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Erläuterung der Zielstellung des QZ • Einführung in den Ablauf der QZ-Sitzung • Schilderung eines Beispiels zum gewählten Leitsymptom • Sammeln der Differentialdiagnosen auf dem Moderationsplakat, gegliedert nach Organsystemen • Priorisieren der Diagnosen nach „abwendbar gefährlichem Verlauf“ und „Häufigkeit in der Praxis“ 	30 Min.
Phase II: Rationale Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Ermitteln eines stufenweisen diagnostischen Vorgehens unter Bezugnahme auf die Differentialdiagnosen • Sammeln der wichtigsten diagnostischen Schritte auf dem Moderationsplakat • Priorisieren der wichtigsten internen/externen Schritte • Vorstellen einer Studie mittels CAT durch einen QZ-Teilnehmer unter Nutzung des CAT-Schemas 	30 Min.
Phase III: Minifälle und weiteres Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion der Minifälle (1 Fall = max. 2 Min.) durch <ul style="list-style-type: none"> – Nutzung von vorbereiteten Folien oder – eigene Schilderungen der Teilnehmer • Dokumentation des Lernzuwachses der Teilnehmer unter Nutzung des Moderationsplakates • Klärung des weiteren Vorgehens im Sinne der anknüpfenden Anwendung weiterer QZ-Module (z.B. EbM, Patientenfallkonferenz, Leitlinien, Anwendung von Qualitätsindikatoren usw.) • Feedbackrunde 	30 Min.

4.11.7 Literaturverzeichnis

- [1] Ludwig-Maximilian-Universität München (Hrsg) Kursus ambulante Medizin (AMBU II), http://www.gha-info.de/mediapool/46/461942/data/Semesterberichte/Muenchen_LMU.pdf
- [2] KBV (Hrsg) Handbuch Qualitätszirkel, 3. Auflage 2013, Kapitel 4.5 u.a., Deutscher Ärzte-Verlag Köln