

Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/2005, S. 1-73),
geändert am 10. Mai 2006 (HÄBl. 6/2006, S. 457), am 10. April 2007 (HÄBl. 5/2007, S. 330-331),
am 5. Dezember 2007 (HÄBl. 1/2008, S. 49), am 6. Mai 2008 (HÄBl. 6/2008, S. 404-407),
am 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 75-76), am 6. Mai 2009 (HÄBl. 6/2009, S. 423),
am 5. Mai 2010 (HÄBl. 6/2010, S. 391), am 8. Dezember 2010 (HÄBl. 1/2011, S. 55-57),
am 25. Mai 2011 (HÄBl. 7/2011, S. 440- 448), am 7. Dezember 2011 (HÄBl. 1/2012, S. 62),
am 3. April 2012 (HÄBl. 5/2012, S. 336), am 12. Juni 2013 (HÄBl. 7/2013, S. 576)
und am 11. Dezember 2013 (HÄBl. 1/2014, S.44), zuletzt geändert am 10. Dezember 2014 (HÄBl. 1/2015, S. 46)

Zusatz-Weiterbildung Geriatrie

Auszug aus http://www.laekh.de/upload/Aerzte/Weiterbildung/WBO_2005_10.pdf

Geriatrie

Definition:

Die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter mit dem Ziel der Er-

haltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Geriatrie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

Weiterbildungszeit:

- 18 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2
- Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung abgeschlossen.

Weiterbildungsinhalt:

- Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in
- der Symptomatologie und funktionellen Bedeutung von Altersveränderungen sowie Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters
 - geriatrisch diagnostischen Verfahren zur Erfassung organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen
 - Vorbeugung und Erkennung sowie Stadieneinteilung, Indikationsstellung und prognostische Einschätzung konservativer und invasiver Therapiemaßnahmen geriatrischer Syndrome, einschließlich Indikationsstellung sowie ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen wie
 - Gebrechlichkeit
 - lokomotorische Probleme und Stürze
 - verzögerte Remobilität / Immobilität
 - metabolische Instabilität einschließlich des Delirs
 - Inkontinenz
 - Dekubitus
 - kognitiv-neuropsychologische Störungen einschließlich Depression und Demenz
 - der Durchführung des geriatrischen Assessments einschließlich Testungen der Hirnleistungsfähigkeit und Untersuchungen des Verhaltens und der emotionellen Befindlichkeit mit Hilfe von Schätzskalen
 - der geriatrischen Therapie von körperlichen und seelischen Erkrankungen einschließlich der Erstellung interdisziplinärer Therapiepläne und der Verlaufskontrolle
 - den speziellen pharmakodynamischen Besonderheiten und der Dosierung von Arzneimitteln, Medikamenteninteraktionen bei Mehrfachverordnungen unter besonderer Berücksichtigung von Compliance und der Medikamentenhandhabung im höheren Lebensalter
 - der altersadäquaten Ernährung und Diätetik
 - physio- und ergotherapeutischen, prothetischen und logopädischen Maßnahmen
 - Reintegrationsmaßnahmen und Nutzung externer Hilfen und sozialer Einrichtungen zur Wiedereingliederung unter Berücksichtigung von Multimorbidität und körperlich-seelischen Wechselwirkungen
 - der Hygieneberatung
 - der Anleitung eines interdisziplinären therapeutischen Teams

- dem gezielten Einsatz von Akuttherapie und (Früh-) Rehabilitation unter Berücksichtigung ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungsangebote und der qualifizierten Überleitung
- der Beratung bezüglich sozialmedizinischer, pflege- und betreuungsrechtlicher Fragestellungen sowie besonderer Aspekte der Heil- und Hilfsmittelverordnung
- der Durchführung geriatrischer Konsile einschließlich Screening, geriatrischem Assessment und Festlegung eines vorläufigen Therapieziels
- der Planung und Durchführung von strukturierter (Akut-) Diagnostik einschließlich geriatrischem Assessment bei Patienten mit
 - Sturzkrankheit
 - Hemiplegiesyndrom
 - Hirnleistungsstörung einschließlich der Differentialdiagnostik Delir, Depression und Demenz
 - Inkontinenz
 - protrahierter Remobilisation
 - Tumorerkrankungen und nicht malignen Begleiterkrankungen
 - geriatritypischen Syndromen und/oder chronischen Schmerzen

Übergangsbestimmungen:

Kammerangehörige, die sich bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung nach Facharztanerkennung in der Fakultativen Weiterbildung Klinische Geriatrie befinden, können diese innerhalb einer Frist von 2 Jahren nach der bisher gültigen Weiterbildungsordnung abschließen und erhalten nach bestandener Prüfung die Zusatzbezeichnung Geriatrie.

Kammerangehörige, die die Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Zusatzbezeichnung Geriatrie zu führen.