



Chefarzt
Dr. med. Herbert Grünewald

Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie,
Physikalische Medizin und Balneologie,
Neuraltherapie, Chirotherapie und Naturheilverfahren

**DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und
Rehabilitation**

Weiterbildungsbefugnis:
18 Monate Geriatrie

Weiterbildungscurriculum

„KLINISCHE GERIATRIE“

an der DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation
mit begleitenden Einrichtungen:

Im Krankenhausbedarfsplan des Saarlandes:

- 31 Krankenhausbetten für die stationäre Akutgeriatrie
- 10 Tagesklinikplätze für die teilstationäre Geriatrie
- Im Bereich der stationären geriatrischen Rehabilitation (vertraglich 55 Betten, räumlich werden zurzeit 45 Betten belegt)
- Begleitende Einrichtungen mit umfangreichem Angebot im Bereich der Altenpflege (39 Betten „Wohnen in der Pflege“, 6 Plätze Tagesbetreuung für Demenzkranke und Tagespflege, 6 Plätze für Kurzzeitpflege, 5 Betten „betreutes Wohnen“)

Im Rahmen der Weiterbildung für klinische Geriatrie unterliegt der in der Weiterbildung befindliche Arzt einer rotierenden Tätigkeit zwischen den Bereichen (stationäre Akutgeriatrie, stationäre geriatrische Rehabilitation und teilstationäre Geriatrie) als Stationsarzt in einer gemischten Frauen- und Männerstation unter fachärztlicher Anleitung und Aufsicht. Für den an der Klinik angegliederten Bereich der Altenpflege, der hausärztlich von niedergelassenen Kollegen betreut wird, beschränkt sich die Tätigkeit auf eine geriatrische, konsiliarische Tätigkeit und beratende Funktion für das Pflege- und Therapiepersonal.

Eine zweite Säule der Weiterbildung für klinische Geriatrie ist die enge Zusammenarbeit mit **den bestehenden, therapeutischen Fachdisziplinen und Abteilungen, wie Physiotherapie-Abteilung, Ergotherapie-Abteilung, Logopädie, Psychologie und Sozialdienst**. Hier werden interdisziplinäre Therapiezielformulierungen, Behandlungsabläufe und weitere medizinische und pflegerische Versorgung abgestimmt.

Phase 1: Dauer ca. 6 Monate

Einsatz in der Tagesklinik (10 Plätze) mit zusätzlicher Betreuung von 10 Betten in einer gemischten Station (Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation in einer Relation 1:3 Betten).

Hier werden folgende spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

- **Grundlagen in der Durchführung und Auswertung des multidisziplinären, geriatrischen Basisassessments in folgenden 5 Bereichen:**
 - Aktivität des täglichen Lebens
 - Bereich der Mobilität
 - Kognitiver Bereich
 - Emotion
 - Soziale Gegebenheiten
- Pathophysiologie, Pathogenese, Ätiologie und Symptomatologie von geriatrischen Symptomen, Phänomenen und Erkrankungen des höheren Lebensalters
- Erhebung einer Multimorbidität und biographisch orientierten Krankheitsanamnese und Patientenvorgeschichte
- Fachgerechte klinische Untersuchungsverfahren des alten und geriatrischen Patienten
- Ärztliche Gesprächsführung und Beratung von Angehörigen
- Grundlagen in der interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen, an der Behandlung des geriatrischen Patienten beteiligten Fachdisziplinen
- Grundlagen in der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden, apparativen Diagnostik
- Grundlagen in der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden, funktionellen Diagnostik zur Erfassung von funktionellen Defiziten des geriatrischen Patienten verschiedener Art
- Erstellung interdisziplinärer Therapiepläne und Verlaufskontrollen unter Anleitung
- Grundlagen in der medikamentösen Behandlung und der pharmakologischen Besonderheiten im hohen Alter
- Grundlagen der altersgerechten Ernährung und altersadäquaten Diätmaßnahmen

Phase 2: Dauer ca. 12 Monate

Einsatz als Stationsarzt in einer gemischten Frauen- und Männerstation in Rotation je ca. 50 % des Zeitraumes zwischen den Abteilungen für Akutgeriatrie und für die geriatrische Rehabilitation.

Hier gehören über die gesamte Weiterbildungszeit zu den alltäglichen Arbeiten und Aufgaben des Stationsarztes folgende geriatrische, medizinische Tätigkeiten in selbstständiger Planung und Durchführung. Zunächst in den ersten 3 Monaten unter medizinischer Anleitung und Begleitung und in den letzten 9 Monaten eigenständig unter fachlicher Aufsicht:

- Selbstständige Aufnahme, altersgerechte, klinische Untersuchung und Durchführung des in der Klinik etablierten geriatrischen Basisassessments, wie folgt:
 - ADL-Bereich: hier Barthel-Index nach AGAST-manual (Arzt + Pflege)
 - Bereich der Mobilität: TIMED up & go, Berg-Balance-Scala, TINETTI-Test (Arzt + Physiotherapeut)
 - Kognition: Mini-Mental-Status, DemTect-Test (Arzt + Ergotherapeut als Screening, bei Auffälligkeiten weitere gerontopsychologische und neuropsychologische Diagnostik im Hause)
 - Emotion: geriatrische Depressionsskala GDS (Arzt + Psychologin)
 - Sozialassessment aus 5 Bereichen (Arzt + Sozialdienst)
- Indikationsstellung und Durchführung von strukturierter, apparativer Akutdiagnostik (hier eigenes Labor, eigene Röntgenabteilung, Ultraschall, Echokardiographie, Doppler- und Duplexgefäßdiagnostik, EKG, Langzeit-EKG, Lungenfunktion usw.)
- Indikationsstellung und Durchführung von Funktionsdiagnostik mit Erfassung und Festlegung von Handicaps, Behinderungen und Defiziten
- Strukturierte Erstellung und Anordnung von Therapieplänen verschiedener Fachdisziplinen, hier Physiotherapie, Ergotherapie, Gerontopsychologie, Logopädie usw.
- Selbstständige, altersgerechte Abklärung von Ernährungsmängeln, Ernährungstherapie und Diät, Durchführung und Erstellung von medikamentösen Therapieplänen unter Berücksichtigung der speziellen, pharmakologischen Besonderheiten des hohen Alters
- Indikationsstellung und Durchführung von medikamentöser und nicht medikamentöser Schmerztherapie im Alter
- Soziale Interventionen mit Planung der Entlassung, Hilfsmittelversorgung und Angehörigenberatung
- Intervention in der Rehabilitationsfähigkeit und rehabilitative Indikation, wie ambulante geriatrische Rehabilitation, teilstationäre, geriatrische Rehabilitation und geriatrische Rehabilitation mit Festlegung des Rehabilitationspotentials und Prognose
- Anerkennung und Maßnahmenplanung palliativer Situationen sowie Betreuung von Schwerkranken und fortgeschrittenen Tumorstadien
- Interdisziplinäre Wundbehandlung, Dekubitusprophylaxe mit Standardanwendung in Zusammenarbeit mit der Wundmanagerin des Hauses
- Dokumentation und fachspezifische, geriatrische Behandlung von geriatrischen Syndromen und Phänomenen, wie Inkontinenz, Instabilität, Sturzkrankheit, kognitive und neuropsychologische Störungen
- Diagnostische Abklärung und antidementive Behandlung bei Demenzkrankheiten mit ganzheitlicher Intervention

Am Ende der Weiterbildungsphase 2 (in den letzten 6 Monaten):

- Selbstständige Leitung des multidisziplinären, geriatrischen Therapieteams und Leitung sowie Durchführung der stationsbezogenen wöchentlichen Teambesprechung mit Beteiligung aller Therapiefachdisziplinen (Physiotherapie, Ergotherapie, geriatrische Pflege, Psychologie, Logopädie und Sozialarbeitern). Hierbei werden:
 1. Therapieziele interdisziplinär formuliert
 2. Therapiemaßnahmen und Therapiepläne unter ärztlicher Anleitung hergestellt
 3. wöchentliche, verlaufsbezogene Behandlungsziele angepasst und modifiziert
 4. an die Entwicklung orientiert und bedarfsgerecht notwendige Hilfsmittel organisiert
 5. die Reintegration in die häusliche Umgebung bzw. weitere pflegerische und therapeutische Versorgung vorgeplant
 6. die Entlassung, je nach erreichtem Ziel mit Einbezug der Angehörigen bzw. pflegenden Personen organisiert
- Fallbezogene selbstständige Dokumentation der Ergebnisse der Teambesprechung verschiedener Fachdisziplinen
- Schriftliche Dokumentation von mindestens 50 Fällen von Krankheitsbildern und geriatrischen Syndromen aus unserem multimorbiden geriatrischen Klientel
- Rotierende Hospitation bei den verschiedenen Fachdisziplinen im Hause (in der Physioabteilung, Ergoabteilung, Logopädie und evtl. Psychologie)
- Erstellung von ärztlichen Gutachten, vorwiegend in Belangen der Pflegebedürftigkeit und Betreuungsverfahren
- Konsiliarische und beratende Tätigkeiten für den unserem Haus angegliederten Pflegebereich sowie bei Bedarf für die niedergelassenen Kollegen
- Selbstständige Erfassung und teils Auswertung von den im Haus etablierten und standardisierten, fallbezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Erfassung von Ergebnis und Prozessqualität im Rahmen des bundeseinheitlichen internen und externen Qualitätssicherungsprogramms nach GEMIDAS)
- Selbstständige Durchführung verschiedener Testverfahren mit Dokumentation, orientierend an die Items und Schätzungsskalen des geriatrischen Assessment im Hause
- Beratung in sozialmedizinischen und pflegerischen Angelegenheiten, auch Zusammenarbeit mit den MDK der Krankenkassen
- Aktive Beteiligung an dem multidisziplinären, geriatrisch orientierten, internen Fortbildungsprogramm
- Teilnahme an geriatrisch spezifischen Fortbildungen und Seminaren