

Facharzt Innere Medizin und Geriatrie

Der Facharzt Innere Medizin und Geriatrie als Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin ist in Deutschland bisher nur in 3 Bundesländern umgesetzt: in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Ein Antrag zur Etablierung der Facharztkompetenz in einer neuen MWBO für ganz Deutschland wurde vom 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden an den Vorstand überwiesen und ist somit in der Diskussion.

Weiterbildungszeiten der Landesärztekammern Berlin

Bezeichnung

FA Innere Medizin und Geriatrie

Weiterbildungs-Zeit

72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, davon

- 24 Monate stationäre Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin, davon maximal 12 Monate in derselben Facharztkompetenz,
- 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, die auch am Beginn der Weiterbildung und im ambulanten Bereich ableistbar sind und
- 36 Monate in der Facharztkompetenz Innere Medizin und Geriatrie, davon
 - sind 24 Monate stationäre Weiterbildung obligat
 - können 6 Monate in den Facharztkompetenzen
 - Orthopädie und Unfallchirurgie oder
 - Neurologie oder
 - Psychiatrie und Psychotherapie oder
 - Allgemeinmedizin oder
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin abgeleistet werden.

Innerhalb der Gesamtweiterbildung sind 6 Monate Weiterbildung auf einer internistischen oder internistisch-interdisziplinären Intensivstation frühestens nach Absolvierung von 24 Monaten Weiterbildung abzuleisten.

Werden im Gebiet Innere Medizin zwei Facharztkompetenzen erworben, beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.

Weiterbildungszeiten der Landesärztekammern Sachsen-Anhalt

Bezeichnung

FA Innere Medizin und Geriatrie

Weiterbildungs-Zeit

72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und
- 36 Monate Weiterbildung in Geriatrie, davon
 - 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung absolviert werden können
 - können bis zu 18 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden

Werden im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin 2 Facharztkompetenzen (aus 12.2. und 12.3) erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.

Weiterbildungszeiten der Landesärztekammern Brandenburg

Bezeichnung

FA Innere Medizin und Geriatrie

Weiterbildungs-Zeit

72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, davon

- 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung und
- 36 Monate Weiterbildung in der Geriatrie, davon
 - 6 Monate internistische Intensivmedizin
 - mindestens 12 Monate in einer internistisch geleiteten Geriatrischen Abteilung
 - können bis zu 6 Monate in der Gerontopsychiatrie geleistet werden
 - können bis zu 18 Monate in einer allgemeinmedizinisch oder neurologisch geleiteten Geriatrischen Abteilung geleistet werden
- können bis zu 6 Monate im ambulanten Bereich geleistet werden.

Gemeinsame Inhalte der Weiterbildung

Gültig für Berlin und Brandenburg. Änderungen in der Weiterbildungsordnung des Landes Sachsen-Anhalt sind farblich gekennzeichnet: **fehlt in der WBO Sachsen-Anhalt**, **geändert in der WBO Sachsen-Anhalt**.

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- den Inhalten der Basisweiterbildung,
- der Gerontologie (Demographie, Epidemiologie, Physiologie des Alterns),
- der Ätiologie, der Pathogenese, der Pathophysiologie und der Symptomatologie von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, einschließlich dementieller Abbauprozesse,
- der Akut- und Intensivmedizin bei geriatrischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung von Multimorbidität, Prognose und erreichbarer Lebensqualität,
- der Indikationsstellung zu invasiven und nichtinvasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der komplexen Gesamtsituation, der Prognose, der Therapiekonsequenzen und der erreichbaren Lebensqualität,
- den speziellen geriatrisch relevanten diagnostischen Verfahren, der Einschätzung aller relevanten Problembereiche (geriatrisches Assessment) und der Beurteilung der physischen und psychischen (vor allem auch kognitiven) Funktionseinschränkungen,
- **dem geriatrischen Assessment als Grundlage für die Festlegung von Behandlungszielen,**
- **dem geriatrischen Screening für die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit,**
- **der Einbeziehung des Patientenwillens und seiner Wertesysteme sowie gegebenenfalls der Angehörigen in die Festlegung der Behandlungsziele,**
- **der besonderen Würdigung von Untersuchungsergebnissen und Befunden (zum Beispiel Labor, Radiologie, EKG) bei geriatrischen Patienten angesichts von im Alter veränderten Normwerten,**
- den speziellen geriatrischen Therapien von körperlichen und seelischen Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter, der geriatrischen Rehabilitation (einschließlich geriatrischer Frührehabilitation) sowie der prothetischen Versorgung, der Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung,
- der Behandlung der geriatrischen Syndrome, insbesondere
- **Inkontinenz (Stuhl- und/oder Harninkontinenz),**

- Metabolische Instabilität,
- Delir,
- Sturz, lokomotorische Probleme (zum Beispiel Synkope, Schwindel, Gangunsicherheit),
- Immobilität und verzögerte Remobilität,
- Dekubitus,
- Schlafstörungen,
- Schmerz und Schmerztherapie,
- Fehl- und Mangelernährung, Exsikkose, Ess-, Trink- und Schluckstörungen, künstliche Ernährung,
- Obstipation,
- kognitive und neuropsychologische Probleme einschließlich Depression und Demenz,
- Hemiplegie-Syndrom,
- Failure-to-thrive-Syndrom,
- Frailty („Gebrechlichkeit“),
- physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen und psychologischen Therapiekonzepten und speziellen pflegerischen Maßnahmen in der Geriatrie,
- der Gerontopharmakologie, pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Besonderheiten im Alter und der Dosierung von Arzneimitteln sowie der Medikamenteninteraktion bei Mehrfachverordnungen, den Problemen der Compliance beim alten Menschen,
- dem Einsatz von Sekundärprävention und Palliativmedizin bei geriatrischen Patienten im Rahmen des Gesamtkonzeptes,
- der altersadäquaten Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Diätetik,
- der Geroprophylaxe einschließlich der Ernährungs- und Hygieneberatung,
- der Anleitung des therapeutischen Teams,
- den spezifischen Maßnahmen zur Reintegration multimorbider Patienten in die häusliche Umgebung,
- der besonderen Problematik der Patientenführung bei chronischen Krankheiten,
- der Sterbebegleitung,
- den sozialmedizinischen Aspekten des alten Menschen, insbesondere der Nutzung sozialer Einrichtungen zur Wiedereingliederung und der Möglichkeit der teilstationären Behandlung und ambulanten geriatrischen Rehabilitation sowie externer Hilfen, multidimensionaler Lösungsansätze (zum Beispiel Case Management) und der Nutzung vernetzter stationärer und ambulanter Angebote,
- der geriatrischen Langzeitbehandlung und dem Kompetenzerhalt,
- der Nutzung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege,
- den rechtlichen und ethischen Grundlagen des geriatrischen Handelns (SGB V, SGB XI, Betreuungsrecht, Bundessozialhilfegesetz, Wille und mutmaßlicher Wille des alten Menschen, Grenzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, Palliativmaßnahmen).

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

1. Durchführung des multidimensionalen geriatrischen Assessments einschließlich des Einsatzes standardisierter Verfahren
2. Durchführung und Dokumentation der Diagnostik und der komplexen Therapie von Patienten im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter einschließlich der Akutmedizin, der Rehabilitation der Prävention und gegebenenfalls palliativer Verfahren
3. Ösophago-Gastro-Duodenoskopie einschließlich der Anlage von perkutanen endoskopischen Gastrostomien (PEG)
4. Prokto-/Rekto-/Sigmoidoskopie
5. Fiberendoskopische Laryngoskopie (zur Dysphagie-Diagnostik)
6. Knochendichtemessung
7. Testungen der Hirnleistungsfähigkeit (unter Einsatz von geeigneten Assessments- Instrumenten)
8. Sonographie Untersuchungen der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße
9. Ultraschalldiagnostik des Herzens (Echokardiographie)

10. Einschätzung und Behandlung chronischer Wunden
11. [Anlage von suprapubischen Harnableitungen](#)

Quelle:

