

Anhang 4

Schwerpunkt Geriatrie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Schwerpunktes

Geriatrie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Gesundheit im Alter und den klinischen, präventiven, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten bei Betagten beschäftigt (WHO). Die Geriatrie hat zum Ziel, Betagten ein erfülltes aktives Leben zu ermöglichen, Krankheiten und deren Folgen vorzubeugen und diese frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie unterstützt Betagte, die leiden, abhängig sind oder Funktionseinbussen haben und leistet terminal Kranken die notwendige medizinische und soziale Unterstützung. Die Geriatrie berücksichtigt insbesondere auch Eigenheiten der betagten Menschen in Bezug auf Multiplizität, Komplexität und Chronizität von Krankheiten sowie veränderte Reaktionen und Symptome der Organsysteme in diesem Altersbereich.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Die Tätigkeit als Arzt* mit dem Schwerpunkt Geriatrie erfordert Wissen, Fertigkeiten und Haltungen unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- Kenntnis der altersabhängigen Faktoren mit Einfluss auf Gesundheit und Krankheit, Körper und Seele
- Folgen und Probleme der Multimorbidität
- Grundlagen und Möglichkeiten der Prävention, Risikofaktoren im Alter
- Betreuung von Betagten mit eingeschränkten Hirnfunktionen und den daraus resultierenden medizinischen und sozialen Problemen
- Rehabilitation und der Behandlung von chronischen Krankheiten
- Konzepte der palliativen Medizin
- Begleitung von Sterbenden

Er hat Erfahrung in der Beurteilung und Formulierung

- von interdisziplinären geriatrischen Betreuungszielen und übernimmt die Führungsrolle in deren Umsetzung.

Er bewältigt bewusst

- die Spannung, Patienten mit irreversiblen Leiden zu unterstützen und gleichzeitig die Krankheit therapeutisch zu bekämpfen.

Er hat didaktische Fähigkeiten

- geriatrisches Wissen, Fertigkeiten und Haltungen weiterzugeben und so zu Aus-, Weiter- und Fortbildung in Geriatrie beizutragen.

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

Er begegnet seiner geriatrischen Arbeit

- in einer wissenschaftlich offenen und kritischen Art und ist in der Lage, eigene und interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte durchzuführen oder daran teilzunehmen.

2. Dauer, Gliederung, weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Dauer der Weiterbildung beträgt 3 Jahre:

- Zwei Jahre Geriatrie, davon mindestens ein Jahr in einer Institution der Kategorie A.
- Ein Jahr Psychiatrie (mind. 50% klinische Alterspsychiatrie).

Von den 3 Weiterbildungsjahren können maximal 2 Jahre gleichzeitig für den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin angerechnet werden.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin.
- Eine wissenschaftliche Betätigung ist nur für ein Jahr anerkannt und nur, wenn sie in einer Institution der Kategorie A absolviert wird und das 2. Geriatriejahr ebenfalls in einer Institution der Kategorie A absolviert wird. Analog ist auch ein halbes Jahr wissenschaftliche Tätigkeit in Alterspsychiatrie anerkannt.
- Besuch von mindestens drei anerkannten Weiterbildungskursen bzw. Kongressen von offiziell anerkannten geriatrischen Fortbildungsveranstaltungen.
- Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden (mind. 50%-Pensum).
- Praxisassistenten wird nicht anerkannt.

3. Inhalt der Weiterbildung (Lernziele)

3.1 Diagnose, Prognose, Betreuungs- und Behandlungsplanung (Assessment)

3.1.1 Anamneseerhebung

Anamneseerhebung beim Betagten und seiner Familie unter Berücksichtigung der Polymorbidität, der Eigenheiten der Symptomatologie beim Betagten, der aktuellen Situation, des emotionalen und familiären Umfeldes, des Betreuungsnetzes und der altersspezifischen Veränderungen. Einbezug von altersspezifischen Belangen, wie Vigilanz, affektiver Zustand, Urteilsfähigkeit, Ernährungsgewohnheiten, tägliche Aktivitäten sowie Defizite mentaler und körperlicher Natur.

3.1.2 Physikalische Untersuchung und weitere Abklärung

- Körperliche Untersuchung Betagter unter Berücksichtigung ihrer Alltagsfunktionen und Schwierigkeiten, Anweisungen zu verstehen und auszuführen.
- Systematische Untersuchung aller Organsysteme und Funktionen unter Berücksichtigung atypischer Symptomatologie des Betagten insbesondere bei:
 - Herz-Kreislaufstörungen
 - akuten oder chronischen Blutungen
 - Infektion, insbesondere der Lungen und des Urogenitaltraktes,

- Ursachen von Stürzen
- unfallbedingten oder spontanen Frakturen
- akuten oder chronischen Schmerzzuständen
- Inkontinenz
- Malnutrition und Störung des Flüssigkeitshaushaltes
- sensomotorischen Störungen
- endokriner Erkrankung

3.1.3 Mentalstatus-Untersuchung

- Erkennen und genaues Untersuchen einer Psychopathologie und Differenzierung von körperlichen Störungen mit psychischen Auswirkungen unter Berücksichtigung der engen somatopsychischen Interaktionen beim Betagten (inkl. schwere Depressionen, Suizidrisiko, akute Verwirrheitszustände sowie deren Ursachen und Indikationsstellung über einen allfälligen Einbezug eines Psychiaters).
- Identifikation von Praxie- und Kognitions-Störungen.
- Die Fähigkeit, Gedächtnisstörungen und Sprachstörungen zu präzisieren.

3.1.4 Betreuung Betagter mit chronischen Affektionen

- Parkinson-Syndrome und Folgen anderer zentraler oder peripherer neurologischer Erkrankungen in Zusammenarbeit mit den Neurologen
- Senile Demenzen degenerativer, vaskulärer, gemischter oder ungeklärter Genese sowie Residualzustände chronischer Psychosen
- Folgen längerer Bettlägerigkeit auf Trophik von Haut, Muskelsystem und Knochen
- Lokalisierte oder diffuse Schmerzzustände
- Schluckstörungen, deren Ursache und Folgen
- Stoffwechselstörungen, Ernährungsstörungen und spezielle Mangelzustände sowie metabolische Störungen der Knochen, insbesondere der Osteoporose

3.1.5 Verlauf und Prognose

- Aufstellen einer Problemliste der medizinischen, psychologischen und sozialen Probleme des betagten Patienten und Einordnung nach Dringlichkeit und Bedeutung gemäss den Bedürfnissen und Wünschen des betagten Kranken.
- Beschreiben des Verlaufs physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten mittels etablierter Untersuchungsinstrumente, Skalen für ADL, IADL, Mentalstatus und Affektstatus.
- Festlegen des kurzfristigen und mittelfristigen und langfristigen Vorgehens für den Patienten, seine Umgebung und das interdisziplinäre Betreuungsteam.

3.1.6 Begleiten des Betagten am Ende des Lebens

- Unter Berücksichtigung der Befindlichkeit (Leidenslinderung) und der Bedürfnisse (auch spiritueller Art) des Sterbenden. Mitbetreuung der Familie.
- Achten von Totenriten.
- Bewusster Einsatz oder Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen in Einklang mit den gültigen Rechtsgrundlagen und den Richtlinien der ethischen Kommission der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

3.1.7 Geriatrie-Therapie

- Medikamentöse Behandlungen unter Berücksichtigung der spezifischen Pharmakokinetik und -dynamik bei Betagten sowie Probleme der Polypharmazie, atypischer Medikamentennebenwirkungen und schlechter Compliance
- Nichtmedikamentöse Behandlungen:
Indikationsstellung für Behandlungen durch andere Mitglieder des geriatrischen Teams, insbesondere der Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen und Krankenpflegepersonen. Einbezug des Sozialdienstes, wenn nötig.

3.2 Rehabilitation

- Berücksichtigen der verschiedenen Stufen der Behinderung gemäss WHO.
- Frühzeitige Identifikation von Problembereichen und deren Übermittlung an andere Teammitglieder (Physio-, Ergo-, Logopädie und Krankenpflege)
- Erstellen eines rationalen Rehabilitationsplanes, der die sozialen und funktionellen Folgen angemessen berücksichtigt.
- Anwenden der spezifischen geriatrischen Rehabilitationstechniken zur Wiedererlangung der Bewegungsfähigkeit und grösstmöglicher Autonomie; Einbezug von Hilfsmitteln und spitalexternen Betreuung.

3.3 Gesundheitserziehung und Prävention von Krankheiten im Alter unter Einbezug auch des sozialen Umfeldes

Information direkt und indirekt über die Krankheitsentstehung im Alter und die wichtigsten vermeidbaren Alterskrankheiten sowie über sinnvolle Impfungen und gesunde Ernährung. Einbezug von Lebensqualität, Kompensation allfälliger sozialer Verluste, Sicherung von Autonomie sowie eines Sozialnetzes.

3.4 Planung der geriatrischen Aktivitäten:

- Anpassen des eigenen Arbeitsrhythmus an die Funktion, den Willen und die Bedürfnisse der betagten Personen.
- Absprechen der Behandlungsziele mit dem Patienten und den anderen Betreuungspartnern und seiner Umgebung.
- Einbezug von Überlegungen zur Ökonomie der verordneten Massnahmen sowohl im individuellen, als auch im kollektiven Sinne.

3.5 Unterrichtstätigkeit

- Vermitteln eines positiven Altersbildes.
- Aktive Teilnahme an Aus-, Weiter- und Fortbildung von ärztlichem und paramedizinischem Personal unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Ausarbeiten von Lernhilfen und Unterrichtsunterlagen.

3.6 Beteiligung an Forschung in Geriatrie / klinischer Gerontologie

- Insbesondere durch kritische Überprüfung der Literatur und vorgeschlagener Behandlungsmethoden sowie
- Ausrichtung auf klinische und epidemiologische Forschungsprojekte.

Entwickeln interdisziplinärer Forschungsprojekte gemeinsam mit Grundlagenforschungs-, Natur- und Geisteswissenschaften, insbesondere Ethik, Rechts-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaft. Mitarbeit an wissenschaftlichen Arbeiten sowie anderen Publikationen.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

In der Prüfung hat sich der Kandidat über die Erfüllung der unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Anforderungen auszuweisen. Er ist in der Lage, die komplexen Probleme des alternden Menschen und dessen Angehörigen zu erfassen und einer kompetenten Lösung zuzuführen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht den Lernzielen und Anforderungen, wie sie unter Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführt sind. Es werden insbesondere spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten aus dem Bereich der Geriatrie geprüft.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 7 Mitgliedern, welche ordentliche Mitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) sind und über den Schwerpunkt Geriatrie verfügen. Nach Möglichkeit ist mindestens ein Mitglied habilitiert und ein weiteres Mitglied Chefarzt einer A-Klinik.

Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von der Mitgliederversammlung der SFGG für die Dauer von vier Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Präsident der Prüfungskommission wird durch die Mitgliederversammlung der SFGG ernannt. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Im Übrigen konstituiert sich die Prüfungskommission selbst.

4.3.2 Examinatoren

Die Examinatoren sind Mitglieder der Prüfungskommission oder werden von dieser bestimmt, instruiert und überwacht; auch zugezogene Examinatoren müssen Träger des Schwerpunktes sein.

Die praktisch-mündliche Prüfung wird von einem Examinator und einem Co-Examinator abgenommen, welche nicht frühere Weiterbildner des Kandidaten sein dürfen.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission ist für die Durchführung der Schwerpunktprüfung in Geriatrie verantwortlich. Ihr obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Schwerpunktprüfung
- Prüfung der Zulassungsbedingungen der Kandidaten
- Ev. Beizug weiterer Fachleute als Berater oder Examinatoren
- Beurteilung der Prüfungsergebnisse und Ausstellung der Prüfungsbestätigung
- Festlegung der Prüfungsgebühr
- Periodische Überprüfung des Prüfungsreglements

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen: Einem theoretisch-schriftlichen Teil und einem praktisch-mündlichen Teil.

4.4.1 Theoretisch-schriftlicher Teil

Der theoretisch-schriftliche Teil dient der Überprüfung von spezifisch geriatrischen Kenntnissen unter Anwendung anerkannter Prüfungsmethoden. Die Prüfung dauert mindestens 3 Stunden.

4.4.2 Praktisch-mündlicher Teil

Der praktisch-mündliche Teil dient der Überprüfung geriatrischer Fertigkeiten, Haltung und Kenntnisse anhand der Beobachtung und des Gesprächs mit dem Kandidaten. Die Prüfung dauert mindestens 90 Minuten und umfasst die Untersuchung von Patienten.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Der theoretisch-schriftliche Teil der Prüfung soll erst gegen Ende der reglementarischen Weiterbildungszeit absolviert werden. Zum praktisch-mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den theoretisch-schriftlichen Teil bestanden hat.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung in Geriatrie wird einmal pro Jahr durchgeführt.

Datum und Ort der theoretisch-schriftlichen Prüfung sowie die Anmeldefrist werden mindestens 6 Monate vor dem Prüfungstermin in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.3 Protokolle

Über die praktisch-mündliche Prüfung wird ein Protokoll geführt.

4.5.4 Prüfungssprache

Die theoretisch-schriftliche und die praktisch-mündliche Prüfung werden nach Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache durchgeführt. Bei der Anmeldung muss jeder Kandidat angeben, in welcher Sprache er geprüft werden will.

4.5.5 Prüfungsgebühren

Die SFGG erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgelegt wird. Bei Rückzug der Anmeldung wird die Gebühr nur dann zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens 28 Tage vor Prüfungsbeginn annulliert wird.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit "bestanden" oder "nicht bestanden" bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerderecht

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Prüfung können beliebig oft wiederholt werden.

4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

Die für den Erwerb des Schwerpunktes Geriatrie anerkannten Weiterbildungsstätten in Geriatrie sind entsprechend den nachfolgenden Kriterien in Kategorie A (2 Jahre) und Kategorie B (1 Jahr) eingeteilt.

Kategorie	A	B
Organisation		
Zentrumsfunktion für Geriatrie	+	
Organisatorisch definierte Abteilung mit Haupt-Zielsetzung Geriatrie	+	+
Abteilung mit interdisziplinärem Team (mit Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialberatung)	+	+
Durchführung von Autopsien	+	
Personelle Trennung der geriatrischen von den übrigen Abteilungen des Krankenhauses	+	+
Ärztlicher Mitarbeiterstab		
Vollamtlicher Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Mind. Halbamtlicher Leiter (Chefarzt oder Leitender Arzt) mit FMH Schwerpunkt Geriatrie (Arbeitspensum in der Geriatrie = 50%)		+
Stellvertretender Leiter mit FMH Schwerpunkt Geriatrie	+	
Vertraglich gesicherte, durch den Chefarzt bzw. Leitenden Arzt organisierte Stellvertretung		+
Leiter habilitiert oder mit universitärer geriatrischer Lehrverpflichtung	+	
Klinische Tätigkeit		
Institutionalisierte interdisziplinäre und multidimensionale Betreuung der geriatrischen Patienten	+	+
Akutstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Ambulante oder halbstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	(+)*
Institutionalisierter geriatrischer Konsiliardienst für andere Abteilungen oder Kliniken	+	
Institutionalisierte Konsiliarии von anderen Spezialitäten für die geriatrische Abteilung	+	+
Theoretische Weiterbildung		
Institutionsintern (Std. pro Woche)	2	1
Möglichkeit zum Besuch externer WB-Veranstaltungen	+	+

Kategorie	A	B
Vermittlung des ganzen Lernzielkatalogs	+	
Zentrale Bibliothek	+	+
Zugang zu Datenbanken	+	
Möglichkeit zu wissenschaftlichen Tätigkeiten	+	

* bei Weiterbildungsstätten der Kategorie B müssen mindestens zwei der drei Bereiche vorhanden sein.

6. Übergangsbestimmungen

- 6.1 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Weiterbildungsperioden** im In- und Ausland werden angerechnet, soweit sie den Bedingungen des Programms und der Weiterbildungsordnung entsprechen. Insbesondere muss die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit die Kriterien unter Punkt 5 erfüllt haben. (Das Erfordernis des Titels beim damaligen Leiter der Weiterbildungsstätte entfällt.)
- 6.2 Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte **Tätigkeitsperioden** in Leitender Funktion werden anstelle von Weiterbildungsperioden angerechnet. Tätigkeitsperioden werden jedoch nur angerechnet, wenn die Weiterbildungsstätte zur entsprechenden Zeit den Bedingungen des Programms (Punkt 5) und der WBO entsprechen.
- 6.3 Das geforderte A-Jahr kann durch zwei vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte B-Jahre ersetzt werden.
- Wer bis zur Inkraftsetzung des Weiterbildungsprogramms ein A- und ein B-Jahr oder 3 B-Jahre absolviert hat, muss das Psychiatrie-Jahr nicht nachweisen.
- 6.4 Gesuche um Anerkennung von Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden, welche vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolviert wurden, müssen innerhalb von 10 Jahren nach Inkraftsetzung eingereicht werden. Bei später eintreffenden Gesuchen werden vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.
- 6.5 Wer die Weiterbildung am 31. Dezember 2001 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des Schwerpunktes für Geriatrie in jedem Fall eine Bestätigung über die Teilnahme an der Facharztprüfung vorlegen.

- 6.6 Ausnahmsweise kann der Schwerpunkt an Pioniere der Geriatrie erteilt werden, auch wenn die Bedingungen unter Punkt 6.1 und 6.2 nicht erfüllt sind. Der Gesuchssteller muss Pionierleistungen in Forschung oder Klinik erbracht haben und verfügt über einen entsprechenden Leistungsausweis.

Inkraftsetzungsdatum: 1. Januar 2000

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 21. August 2008 (Ziffer 4; genehmigt durch Büro KWFB)
- 24. September 2015 (Ziffer 2.1 (Streichung der Einschränkungen); genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)