

## **Anhang 4** **Schwerpunkt Geriatrie**

### 1. Allgemeines

#### **1.1 Umschreibung des Schwerpunktes**

Geriatrie ist die Medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung alter Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh)-rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende. Diese Gruppe älterer Patienten weist eine hohe Vulnerabilität («Frailty») auf und leidet oft an multiplen aktiven Krankheiten. Sie ist deshalb auf eine umfassende Betreuung angewiesen. Krankheiten im Alter können sich different präsentieren und sind deshalb oft besonders schwierig zu diagnostizieren. Das Ansprechen auf Behandlung ist oft verzögert und häufig besteht ein Bedarf nach (gleichzeitiger) sozialer Unterstützung. Geriatrie geht daher über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlung in einem interdisziplinären Team an. Hauptziel dieser Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status des älteren Patienten mit Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie. Die geriatrie Medizin ist zwar nicht spezifisch altersdefiniert, konzentriert sich jedoch auf typische bei älteren Patienten vorkommende Erkrankungen. Patienten, die am meisten von der geriatrie Spezialdisziplin profitieren, sind in der Regel 80jährig und älter (UEMS Definition der Geriatrie 2008).

Somit befasst sich das Fachgebiet der Geriatrie mit der speziellen medizinischen Betreuung von älteren oft gebrechlichen und multimorbiden Patienten und mit der Förderung der Gesundheit im Alter. Besonders wichtig in der Geriatrie ist der professionelle Umgang mit häufigen geriatrie Syndromen, wie Stürzen, neurokognitiven Störungen, Malnutrition, Inkontinenz, Immobilität oder Frailty (Gebrechlichkeit).

#### **1.2 Ziele der Weiterbildung<sup>1</sup>**

Ärzte in Weiterbildung<sup>2</sup> zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie werden durch ihre Weiterbildung befähigt, die untenstehenden Kompetenzen zu erreichen und in verschiedenen Betreuungsformen (insbesondere Akutspital, Rehabilitationsklinik, Langzeitinstitution und ambulante Betreuungssettings) anzuwenden. Darüber hinaus sind sie mit den Besonderheiten der Kommunikation im Alter (sensorische und kognitive Einschränkungen) vertraut und können diesen professionell begegnen.

Der Geriater verfügt über folgende Kompetenzen:

- Durchführung eines umfassenden geriatrie Assessments
- Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen bei älteren Patienten
- Diagnostik und Behandlung chronischer Erkrankungen und Behinderungen bei älteren Patienten
- Durchführung von Rehabilitationsmassnahmen für ältere Patienten mit einem multidisziplinären

---

<sup>1</sup> Die Kompetenzen wurden mit ausdrücklicher Erlaubnis übernommen aus dem Specialty training curriculum for geriatric medicine curriculum\* (August 2010, letzte Änderung August 2013) des Joint Royal Colleges of Physicians Training Board und an die Schweizer Gegebenheiten adaptiert. Nutzung durch Dritte nur erlaubt mit ausdrücklicher Erlaubnis des JRCPTB

<sup>2</sup> 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.

### Team

- Austrittsplanung aus dem stationären Setting für gebrechliche ältere Patienten
- Indikationsstellung für eine Betreuung in einer Langzeitinstitution und Betreuung von Patienten in Institutionen
- Einbringen von geriatrischem Wissen und Können in die ambulante Betreuung von älteren Patienten
- Multidimensionales Assessment und Behandlung älterer Patienten mit häufigen geriatrischen Problemen (Syndromen), insbesondere:
  - Stürze mit und ohne Frakturen
  - Neurokognitive Störungen (MCI, Demenz, Delir, etc.)
  - Inkontinenz
  - Immobilität
- Besondere Kompetenz in folgenden Bereichen
  - Palliativmedizin
  - Orthogeriatric
  - Peri-interventionelle Geriatrie
  - Alterspsychiatrie
  - Betreuung von Patienten mit Hirnschlag
  - Gerontopharmakologie
  - Ernährungsmedizin im Alter
- Kenntnisse in der Methodik der Grundlagenforschung und zu ethischen Aspekten bei der Durchführung von Forschungsprojekten bei älteren Patienten, kritische Würdigung der medizinischen Fachliteratur und nach Möglichkeit persönliche Erfahrung in Grundlagenwissenschaft oder klinischer Forschung.

## 2. Dauer, Gliederung, weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert 3 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 2 - 2½ Jahre Geriatrie, davon mindestens ein Jahr in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A.
- ½ bis 1 Jahr klinische Psychiatrie und Psychotherapie, davon mindestens ½ Jahr Alterspsychiatrie und -psychotherapie (keine Praxisassistenten)

Von den 3 Weiterbildungsjahren können maximal 2 Jahre gleichzeitig für den Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin angerechnet werden, davon jedoch höchstens 1 Jahr Geriatrie.

### 2.2 Weitere Bestimmungen

#### 2.2.1 Geforderter Facharztstitel

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin.

#### 2.2.2 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Die gesamte Weiterbildung zum Schwerpunkt Geriatrie kann im Ausland absolviert werden (Art. 33 Abs. 3 WBO), wenn der Nachweis der Gleichwertigkeit für alle Weiterbildungsanforderungen erbracht ist. Es wird empfohlen, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission SIWF (Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) einzuholen. Bei Vorliegen eines gleichwertigen ausländischen Diploms kann der Schwerpunkt ohne Überprüfung des individuellen Curriculums erteilt werden.

### 2.2.3 Praxisassistenz

Bis zu insgesamt 6 Monate kann Praxisassistenz in anerkannten Arztpraxen / Ambulatorien (Kategorie C) angerechnet werden, wovon maximal 4 Wochen als Stellvertretung anerkannt werden können. Der Weiterbildungner stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

### 2.2.4 Forschung

Eine wissenschaftliche Tätigkeit an Weiterbildungsstätten der Kategorie A kann für maximal ein Jahr anerkannt werden. Dieses Jahr gilt nicht als A-Jahr (Ziffer 2.1.1).

### 2.2.5 Kurse und Kongresse

Besuch von mindestens 3 von der SFGG anerkannten nationalen oder internationalen Kongressen oder Weiterbildungskursen (je mindestens 3 Credits fachspezifische geriatrische Fortbildung).

### 2.2.6 Teilzeitanstellung

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden (mind. 50%- Pensum).

## 3. Inhalt der Weiterbildung (Lernziele)

Die Inhalte der Weiterbildung ergänzen den Lernzielkatalog für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie den allgemeinen Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt und für alle Fachgebiete verbindlich ist, mit geriatrischen Themen. Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Um die Lernziele zu erreichen, wird jedem Kandidaten in den Institutionen ein Mentor fest zugeteilt.

### 3.1 Fachspezifische Lernziele<sup>3</sup>

. Die Lernziele beschreiben spezifische Bereiche der geriatrischen Medizin, in denen die Kandidaten während ihrer Weiterbildung Erfahrung sammeln sollen:

#### 3.1.1 Grundlagenwissenschaften und Gerontologie

Ärzte in Weiterbildung sind in der Lage, folgende Punkte zu erläutern:

- Normales Altern beim Menschen
- Auswirkungen des Alters auf verschiedene Organsysteme und die Homöostase
- Auswirkungen des Alters auf funktionelle Fähigkeiten und funktionelle Reserven
- Demographische Trends
- Grundlegende Elemente der Alterspsychologie
- Veränderungen von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik bei älteren Menschen
- Negative Einstellungen und Haltungen zum Altern („ageism“) und Strategien bzw. Argumente um diesen entgegenzuwirken

---

<sup>3</sup> Die Lernziele wurden mit ausdrücklicher Erlaubnis übernommen aus dem Specialty training curriculum for geriatric medicine curriculum“ (August 2010, letzte Änderung August 2013) des Joint Royal Colleges of Physicians Training Board und an die Schweizer Gegebenheiten adaptiert. Nutzung durch Dritte nur erlaubt mit ausdrücklicher Erlaubnis des JRCPTB

### 3.1.2 Häufige geriatrische Probleme bzw. Syndrome

Kandidaten sind in der Lage, die verschiedenen Formen von Multimorbidität, die besonders oft bei älteren Menschen auftreten, deren Auswirkungen auf die Symptomatik (spezifisch und unspezifisch) und die Behandlung zu beschreiben.

Insbesondere sollten sie folgende Krankheitszustände und -situationen kennen, die sich atypisch präsentieren können:

- Abklärung von Stürzen und Synkopen inklusive Frakturen und Osteoporose
- Immobilität inklusive Störungen des Bewegungsapparats und der Parkinsonsyndrome
- Urin- und Stuhlinkontinenz
- Neurokognitive Störungen (Delir und Demenz)
- Frailty-Syndrom und Sarkopenie
- Malnutrition

### 3.1.3 Geriatrisches Assessment, neurogeriatrische Untersuchung und Demenzabklärung

Weiterbildungskandidaten sind in der Lage:

- das Konzept des „comprehensive geriatric assessment“ zu erläutern
- die Situation älterer Patienten in verschiedenen Bereichen, insbesondere Alltagsaktivitäten, Kognition, Stimmung, Ernährungszustand, Mobilität und soziale Unterstützung, mit Hilfe validierter Assessmentinstrumente zu erfassen
- eine umfassende neurogeriatrische Untersuchung durchzuführen und deren Ergebnisse zu interpretieren
- neuropsychologische Testverfahren zur Abklärung einer Demenz durchzuführen und zu interpretieren
- Aussagekraft und Limitationen der verwendeten Assessmentinstrumente zu bewerten
- Verschiedene Settings und interdisziplinäre Organisationsformen des Assessments zu erläutern
- Aus den Ergebnissen des Assessments einen individualisierten Behandlungsplan zu erstellen

### 3.1.4 Präsentation anderer Erkrankungen im Alter

Ältere Menschen können sich mit einer Vielfalt an Symptomen präsentieren. Weiterbildungskandidaten sind in der Lage, Ursachen, Pathophysiologie, klinisches Erscheinungsbild, Laborbefunde, Behandlung, Prognose und präventive Massnahmen folgender typischer Probleme bei alten Menschen zu erläutern. Die Aufzählung ist eine Auswahl und nicht als vollständige Aufzählung der klinischen Probleme zu verstehen, mit denen Kandidaten während der Weiterbildung zu tun haben und in deren Behandlung sie Kompetenz nachweisen sollen.

- Kardiovaskulär, z.B. Thoraxschmerzen, Arrhythmien, arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz
- Respiratorisch, z.B. Dyspnoe, Hämoptysen, Infektionen
- Gastrointestinal, z.B. Dysphagie, Erbrechen, veränderte Stuhlgewohnheiten, Ikterus
- Endokrin, z.B. Hyperglykämie, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Hypothermie
- Hämatologisch, z.B. Anämien, Vitamin B12 Mangel, Folsäure- oder Eisenmangel, myelodysplastische Syndrome
- Renal, z.B. Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts, Niereninsuffizienz, Infektionen, Miktionsbeschwerden
- Neurologisch, z.B. zerebrovaskuläre Erkrankungen, Hemiparesen, Aphasien, epileptische Anfälle, Tremor, Bewusstseinsstörungen, Bewegungsstörungen, Sprachstörungen
- Sensorische Einschränkungen, z.B. vermindertes Seh- und Hörvermögen, periphere Neuropathie
- Psychiatrisch, z.B. Demenz, Depression, Delir, Angstzustände,
- Schlafstörungen

- Dermatologisch, z.B. Juckreiz, Exantheme, Ulcus cruris, Dekubitus
- Muskuloskelettal, z.B. Gelenkschmerz und -steifigkeit, Arthrose
- Allgemeinsymptome, z.B. Schwindel, abnorme Ermüdbarkeit
- Gewichtsverlust und Malnutrition

### 3.1.5 Pharmakotherapie

Weiterbildungskandidaten sind in der Lage, Indikationen, Wirksamkeit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, mögliche Interaktionen und nichtmedikamentöse Alternativen für im Alter gebräuchliche Arzneimittel zu erläutern. Praktisches Wissen über die wichtigsten Prinzipien der Pharmakotherapie inklusive unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen und Wirkungen von Begleiterkrankungen auf die Pharmakokinetik ist wichtig. Die folgende Liste enthält Beispiele, ist aber nicht abschliessend gedacht:

- Gastrointestinal: Magensäure-Sekretionshemmer, Laxanzien
- Kardiovaskulär: Diuretika, Antiarrhythmika, Antihypertensiva, Medikamente gegen Herzinsuffizienz, Antianginosa, Thrombozytenaggregationshemmer, Antikoagulantien, Lipidsenker
- Respiratorisch: Bronchodilatoren
- ZNS: Hypnotika und Anxiolytika, Antipsychotika, Antidepressiva, Analgetika, Antiepileptika, Parkinsonmedikamente, Antidementiva
- Infektionen: Antibiotika, Impfungen
- Endokrin: Insulin und orale Antidiabetika, Schilddrüsenmedikamente, Steroide, Medikamente gegen Osteoporose
- Urogenital: Inkontinenzmedikamente
- Ernährung: Vitamine und Spurenelemente, Nahrungsmittelergänzungen

### 3.1.6 Rehabilitation des älteren Menschen

Weiterbildungskandidaten sind in der Lage folgende Punkte zu erläutern:

- Prinzipien der Rehabilitation beim älteren Menschen, das biopsychosoziale Modell ICF der WHO und die Bedeutung des umfassenden geriatrischen Assessments
- Indikation, Aussagekraft und Limitationen von Assessmentskalen zur Beurteilung der Funktion und des Rehabilitationserfolges; inklusive objektive Skalen zur Beurteilung der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Mobilität, der Urteilsfähigkeit, der kognitiven Funktionen und der Stimmungslage
- Anforderungen an, Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Mitglieder des interdisziplinären Behandlungsteams
- Kenntnis des Spektrums an Interventionen wie Spezialtherapien, Hilfsmittel, Orthesen und Anpassungen, sowie der verfügbaren rehabilitationsspezifischen Disziplinen
- Besonderheiten der orthopädischen Rehabilitation und der Rehabilitation nach Hirnschlag
- Kenntnis medizinischer und sozialer Betreuungsstrukturen für funktionelle Einschränkungen aufgrund von Erkrankungen oder hohem Alter
- Kenntnis in Prävention und Behandlung von Komplikationen von Akuterkrankungen wie Dekubitalulzera, venöse Thrombembolie, Kontrakturen und Aspirationspneumonie

### 3.1.7 Austrittsplanung und Planung der Betreuung ausserhalb des Spitals

Weiterbildungskandidaten sind in der Lage folgende Punkte zu erläutern:

- Faktoren für eine erfolgreiche Austrittsplanung unter Berücksichtigung der Perspektive der Patienten und deren Betreuungspersonen
- Vor- und Nachteile verschiedener Betreuungsformen für zu Hause lebende Personen
- Aufgaben des interdisziplinären Teams bei der Austrittsplanung

- Zusammenarbeit mit Hausarztmedizin und sozialen Diensten beim Übergang in die ambulante Betreuung
- Ambulante Betreuungssysteme (Spitex), Tagesheimbetreuung, Hospizdienste, Ferienzimmer in Pflegeheimen, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
- Organisation und rechtliche Regelungen der Übergangs- und Langzeitpflege

### 3.1.8 Ethische und rechtliche Fragen

Weiterbildungskandidaten können zu relevanten medizinrechtlichen Fragen Stellung nehmen wie z.B.:

- Beurteilung der Urteilsfähigkeit
- Erteilung einer Vollmacht bzw. Benennung einer Vertretungsperson
- Beistandschaft
- Patientenverfügung
- Rechtliche Rahmenbedingungen für den Umgang mit urteilsunfähigen Erwachsenen
- Anwendung freiheitseinschränkender Massnahmen

Weiterbildungskandidaten können relevante ethische Fragen erläutern wie z.B.:

- Entscheidungen zu lebensverlängernden Massnahmen
- Wiederbelebung bei Herz- Kreislaufstillstand
- Einholung der Einwilligung für medizinische Massnahmen
- Gesundheitswesen
- Weiterbildungskandidaten können die Struktur, Finanzierung und Organisation des schweizerischen Gesundheitssystems erläutern.

### 3.1.9 Gesundheitsförderung

Weiterbildungskandidaten können folgende Punkte erläutern:

- Benefit eines gesunden Lebensstils im Alter, insbesondere gesunde Ernährung, körperliche Bewegung, Rauchstopp und moderater Alkoholkonsum
- Spezifische Massnahmen der Prävention bei älteren Menschen
- Massnahmen der Risikoreduktion für schwerwiegende Erkrankungen (z.B. Hirnschlag)

### 3.1.10 Palliativmedizin und Betreuung am Lebensende

Weiterbildungskandidaten sind in der Lage, kompetent Probleme am Lebensende im Rahmen eines palliativen Therapiekonzepts zu behandeln wie z.B. Schmerzen, Übelkeit, Obstipation, Dyspnoe, Todesrasseln, Kachexie, Fatigue, Delir, Depression, Schlafstörungen, Immobilität, Sedation, Singultus, Flüssigkeitsmanagement, Angst. Ebenso verfügen sie über Kompetenzen im Umgang mit Entscheidungsfindungsprozessen, Änderungen des Therapiekonzepts, Umgang mit Bedarf an psychosozialer oder spiritueller Unterstützung sowie Einbezug von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen bei Patienten am Lebensende.

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Gebiet des Schwerpunktes Geriatrie selbständig und kompetent zu betreuen.

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Zusammensetzung und Wahl

Die Prüfungskommission (PK) besteht aus mindestens 7 Mitgliedern, welche ordentliche Mitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) sind und über den Schwerpunkt Geriatrie verfügen. Mindestens ein Mitglied der PK soll habilitiert sein.

Der Präsident der Prüfungskommission wird durch die Mitgliederversammlung der SFGG für die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden von der Mitgliederversammlung der SFGG für die Dauer von vier Jahren gewählt. Eine zweimalige Wiederwahl ist möglich. Der Präsident der Prüfungskommission wird durch die Mitgliederversammlung der SFGG ernannt. Eine zweimalige 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 Geriatrie sein.

Die praktisch-mündliche Prüfung wird von einem Examinator und einem Co-Examinator abgenommen. Diese dürfen nicht Leiter einer Weiterbildungsstätte gewesen sein, in welcher der Kandidat seine Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin oder Geriatrie absolviert hat.

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fragen für die schriftliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

### 4.4 Prüfungsart

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

#### 4.4.1 Schriftlicher Teil

Die Prüfung besteht aus einer schriftlichen Prüfung mit Multiple Choice (MC) und/oder weiteren Frage-

typen. Die genaue Prüfungsart wird mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website der SIWF publiziert.

#### 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.

### 4.5 Prüfungsmodalitäten

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Schwerpunktprüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen.

#### 4.5.2 Zulassung

Zur Schwerpunktprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt. Zum praktisch-mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den schriftlichen Teil bestanden hat.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Schwerpunktprüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt.

Datum und Ort der Prüfung sowie die Anmeldefrist werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und mit einem Hinweis in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

#### 4.5.4 Protokoll

Über die praktisch-mündliche Prüfung wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftliche Prüfung umfasst Multiple Choice- Fragen (MC) auf Englisch und kann zudem weitere Fragetypen in deutscher und französischer Sprache enthalten.

Die praktisch-mündliche Prüfung erfolgt auf Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat dies wünscht und ein italienischsprachiger Examinator verfügbar ist.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die SFGG erhebt eine Prüfungsgebühr, welche von der Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Schwerpunktprüfung zu entrichten.

Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.



## 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 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

### 4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung bzw. des jeweiligen Prüfungsteils ist dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

### 4.7.2 Wiederholung

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Schwerpunktprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 12 Abs. 2 WBO in Verbindung mit Art. 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxis)

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 6 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: Age & Ageing, Alzheimer's & Dementia, European Geriatric Medicine, Journal of the American Geriatric Society, Revue de Gériatrie, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbil-

dungsstätte nicht verfügbare Zeit- schriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Biblio- thek mit Fernleihe.

- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.2.5) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen vier Mal jährlich ein [arbeitsplatzbasiertes Assessment](#) durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

## 5.2 Weiterbildungsnetz

Verschiedene Weiterbildungsstätten können bei Bedarf ein Weiterbildungsnetz bilden. Die in einem Weiterbildungsnetz zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, der die Weiterbildung der Kandidaten koordiniert und insbesondere die Rotationen in den verschiedenen Ab- teilungen organisiert. Die beteiligten Weiterbildungsstätten regeln ihre Zusammenarbeit mittels Vertrag.

## 5.3 Weiterbildungsverbund

Verschiedene Kliniken, Institutionen oder Praxen können sich zu einem Weiterbildungsverbund zusam- menschiessen. Alle angeschlossenen Einheiten gehören dann zu einer einzigen Weiterbildungsstätte mit einem Weiterbildungskonzept in der entsprechenden Kategorie. Voraussetzung ist, dass das Wei- terbildungskonzept das Rotationssystem der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen des Ver- bundes regelt und dass der Leiter des Hauptzentrums die Verantwortung für die Weiterbildung über- nimmt. Eine durch das Weiterbildungskonzept geregelte Delegation der Verantwortung für die assozi- ierten Einheiten ist möglich.

## 5.4 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die für den Erwerb des Schwerpunktes Geriatrie anerkannten Weiterbildungsstätten werden aufgrund ihrer Charakteristika in 3 Kategorien eingeteilt:

Kategorie A (2.5 Jahre): Geriatrische Kliniken / Abteilungen

Kategorie B (1.5 Jahre): Geriatrische Kliniken / Abteilungen

Kategorie C (6 Monate): Ambulatorien, Arztpraxen

## 5.5 Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anerkennung)		
	A (2.5 J.)	B (1.5 J.)	C (6 Mt.)
<b>Organisation</b>			
Klar definierte Organisationseinheit mit Haupt-Zielsetzung Geriatrie			
Personelle Trennung der geriatrischen von den übrigen Bereichen des Kran- kenhauses	+	+	
Abteilung mit interdisziplinärem Team (Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialberatung)	+	+	
Interdisziplinäre Teambesprechung	+	+	+
<b>Klinische Tätigkeit</b>			
Institutionalisierte interdisziplinäre und multidimensionale Betreuung der geri- atrischen Patienten	+	+	+

Akutstationäre Betreuung geriatrischer Patienten	+	+**	
Stationäre geriatrische Rehabilitation	+*	+**	
Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten (Long term care)	+*	+**	+***
Ambulante (z.B. Memory Clinic) oder tagesklinische Betreuung geriatrischer Patienten	+*	+**	+***
Geriatrischer Konsiliardienst für andere Abteilungen oder Kliniken	+		
Konsiliardienst von anderen Spezialdisziplinen für die geriatrische Abteilung	+	+	
Geriatrische Eintritte pro Jahr mindestens	800	200	-
Geriatrische Patienten / Jahr je 100 % Weiterbildungsstelle, mindestens	100	100	35
<b>Ärztlicher Mitarbeiterstab</b>			
Leiter der Weiterbildungsstätte / Verantwortlicher für die Weiterbildung mit SIWF Schwerpunkt Geriatrie Anstellung und Tätigkeit als Geriater zu mind. 80% an der Weiterbildungsstätte und Vertretung ständig sichergestellt (Ausnahme: Jobsharing für höchstens zwei Co-Leiter; hauptverantwortlicher Leiter muss mindestens 50% angestellt sein)	+	+	-
Leiter der Weiterbildungsstätte / Verantwortlicher für die Weiterbildung mit SIWF-Schwerpunkt Geriatrie Tätigkeit als Geriater zu mind. 50% an der Weiterbildungsstätte	-	-	+
Stellvertretender Leiter mit SIWF Schwerpunkt Geriatrie	+		
Mentoring / Tutoring für jeden Weiterzubildenden	+	+	+
Leitende Ärzte und Oberärzte (je 100 Stellen-%; mindestens)	2	1	
Verfügbare Weiterbildungsstellen für den Schwerpunkt insgesamt (je 100 Stellen-% pro Jahr; mindestens)	3	1	1
<b>Theoretische Weiterbildung</b>			
Möglichkeit zum Besuch externer WB-Veranstaltungen	+	+	+
Vermittlung des ganzen Lernzielkatalogs (Ziffer 3)	+		
Strukturiertes Curriculum in Geriatrie**** Stunden pro Woche	4	2	1
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	+		

\* Bei Weiterbildungsstätten der Kategorie A müssen mindestens zwei der drei Bereiche vorhanden sein

\*\* Bei Weiterbildungsstätten der Kategorie B müssen mindestens zwei der vier Bereiche vorhanden sein.

\*\*\* Bei Weiterbildungsstätten der Kategorie C muss mindestens ein Bereich vorhanden sein.

\*\*\*\* Strukturierte geriatrische Weiterbildung (Fallbesprechungen auch interdisziplinär, Journal Club, Kolloquien, Qualitätszirkel)

Für Arztpraxen (Kategorie C) gilt zudem Folgendes:

- Als Kategorie C anerkannt werden können geriatrische Arztpraxen sowie geriatrisch geleitete Ambulatorien (mit Spezialsprechstunden)
- Der Leiter der Arztpraxis muss sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt / Leitender Arzt / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte (nicht notwendigerweise Geriatrie) ausweisen.
- Der Leiter der Arztpraxis muss diese während mindestens 2 Jahren selbständig geführt haben.
- Der Lehrarzt muss über einen Konsultationsraum und Arbeitsplatz für den Assistenzarzt verfügen.

- Der Lehrarzt soll Diagnostik und Therapie nach anerkannten wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Methoden durchführen.
- Der Lehrarzt soll regelmässig Notfallpatienten betreuen. Der Lehrarzt soll regelmässig Hausbesuche durchführen und den Assistenzarzt daran teilnehmen lassen.
- In der Praxisassistenz ist nur ein Assistenzarzt pro Lehrarzt zugelassen.

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 1. Januar 2000 in Kraft gesetzt.

### **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)
- 21. Juni 2018 (Ziffern 1 bis 5 (u.a. Anpassungen an Muster-Weiterbildungsprogramm); genehmigt durch SIWF)