

KERNCURRICULUM Geriatrie

AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm, Geriatrie der Universität Ulm

Prof. Dr. med. Michael Denkinger

(Nach dem Mastertrainerkonzept Weiterbildungsarzt von Prof. M. Siebolds, Dr. J. Ansorg, Prof. Dr. M. Denkinger)

Wie sind wir bei Erstellung des Curriculums vorgegangen? Wie wird die Weiterbildung überprüft und angeleitet?

1. **Analyse der Ist-Situation in unserer Klinik inkl. Stellen, Dienste, Möglichkeiten** (*ist erfolgt, wird nicht angezeigt*)
2. **Kerncurriculum** (*anbei*)
3. **Lernstandsrückmeldung im Rahmen des jährlichen Weiterbildungsgespräches** (*siehe Methode anbei - erfolgt jährlich nach Vorgabe der ÄK unter Berücksichtigung der Logbuches – zusätzlich wird hier eine Einschätzung des Lernstands vorgenommen*)
4. **Weiterbildungsplanungsgespräch (Extra)** (*wird anhand der Kernkompetenzen nach ACGME strukturiert angeboten, Bsp siehe unten*)

2) Kerncurriculum Geriatrie

Krankenhaus: Bethesda Ulm		Fachabteilung: Geriatrie		Datum: aktualisiert am 12.01.2023	
<u>Die ersten 9 Monate</u>					
Kernkompetenz	Prozesslenkende Dokumente, die als Grundlage der Anleitung genutzt werden sollen	Ausbilder	Zeitraum bis Kompetenzüberprüfung		
Geriatrisches Assessment	Grundlagen/Screening <ul style="list-style-type: none"> • Kognition • Funktion/ADL • Affekt/Emotion • Soziales Netzwerk • Ernährung/Sarkopenie • Sonstige Risiken • Konsilwesen 	Fach- und Oberärzte Ergotherapie SOP Geriatrisches Screening (Roxtra)	3. Monat		
Notfallmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimation/ALS (DOC: BGU IN CPR) <ul style="list-style-type: none"> ○ Leitlinien ALS/ILS/BLS • VA Notfallmanagement / Komplikationen • AAs für weitere häufige Notfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Delir/Psychose (Gerontopsy. Notfall) ○ Konvulsiver Anfall • Geriatrisch-internistische Notfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Aspirationspneumonie bei Demenz ○ Harnwegsinfekt bei liegendem Katheter ○ Antibiose Ja/Nein? 	Jährliche ALS FoBi Notfall SOPs (Cloud/Roxtra) QM - KP 3.02 - Notfallmanagement Pro Station 1x/Jahr Megacode Training	6. Monat		
Funktionen mit spezifischer Indikationsstellung in der Geriatrie	Sonstige Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Sonographie Abdomen • Sonographie Thorax • Duplex Hals und Carotiden • Duplex Venen und Arterien • Orthostase-Tests, LZ-RR, LZ-EKG, • Bedside Sonografie (VSCAN) inkl. Bedside Echo (Notfall) 	Sonokurs (im Haus + Extern) QM (Roxtra) lesen Sonografie und Orthostase SOPs Sonografie- Literatur (extra vorhanden)	Monat 9-10		

<p>Geriatrische Syndrome</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz/Delir (DOCs: AGA IN Demenzstudien; AA Umgang mit fordernden Verhaltensweisen) • Sturz (DOC: VA Umgang mit Stürzen; AA Sturz) • Schmerz (DOCs: FO BESD; IN BESD Definition und Einstufung; CL Flowchart Schmerzmanagement) • Immobilität/Verzögerte Rekonvaleszenz (DOCs: KON Ernährungskonzept; DM und Sport; IN Entscheidungsdiagramm PMK GFR) + AA Remobilisation/Frührehabilitation • Dekubitus (DOCS: Dekubitusklassifikation; VA Dekubitusprophylaxe; KON Dekubitusprophylaxe) • Wundmanagement (DOC: KON Wundmanagement) • Kontinenz (DOC: RK Harnkontinenzförderung KH; IN Abschlusscheck Kontinenzförderung, KON Kontinenzkonzept) • Multimedikation (DOCs: Handout Denkinger → Roxtra) • Weitere Inhalte gemäß aktualisiertem Logbuch/ WBO 2020 	<p>QM lesen (siehe DOCs links) + eigene SOPs in unserer Cloud</p> <p>Ausbilder: OA/CA + Therapie</p>	<p>Monat 12</p>
------------------------------	---	--	-----------------

Krankenhaus: Bethesda Ulm		Fachabteilung: Geriatrie		Datum: aktualisiert 12.01.2023	
<u>Monate 10-18</u>					
Kernkompetenz	Prozesslenkende Dokumente, die als Grundlage der Anleitung genutzt werden sollen	Ausbilder	Zeitraum bis Kompetenzüberprüfung		
Palliativmedizin in der Geriatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Wann palliativ? Spezifische Therapieoptionen (DOCs: KON Palliativmedizin; Entscheidungsdiagramm PMK GFR; RK Palliative Care) • Ethisches Konsil, Ethisches Handeln (KP 3.09 Ethisches Handeln AGA+BGU) 	OA Grün, zuständig für Palliativmedizin u.a. OÄ mit Palliativ-ZWB Seelsorge SOPs Palliativ (Cloud)	Monat 18, ggf. darüber hinaus je nach Anschluss der Weiterbildung		
Erweitertes Assessment	Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Kognitives Assessment und klinisches Verständnis Kognition/Demenz (DOCs: SOP Leitlinien Demenz, FO MMSE, FO CCT) • Ernährungsmedizin/Frailty (DOCs: FO MNA, FO Mangelernährung; KON Ernährungskonzept; SOP DM Ernährungsempfehlung) • Medikamentenmanagement/ -reduktion/-review (Leitlinie Polymedikation DEGAM; Online-Kurs Springer) • Sturz und Mobilität (DOCs:KON Sturzprophylaxe; AA Sturz) 	Ergotherapie/ Neuropsychologie OÄ Ernährungsberatung SOPs Polypharmazie und erweiterte Einführung in FORTA Liste/ Interaktionscheck	Monat 18		
Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse Differentialtherapie • Physikalische Möglichkeiten 	OA/spezialisierter FA Physiotherapie	Monat 18		
Neurogeriatrie	Erkennen und Therapieren <ul style="list-style-type: none"> • M. Parkinson und DD andere hypokinetisch rigiden Syndrome • Schlaganfall (DOCs: SOP Leitlinien Schlaganfall; KON Leitfaden Hemiplegie) • Epilepsie 	CA/OA Geriatrie/ Neurologie, + Klinikeigener Neuro-Crashkurs	Monat 18		
Sozialrechtliche Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsverfahren, Gutachten, Patiententestament • Patientenrechte, Rechtsprechung • MDK Verfahren, Prüfverfahren 	OA Grün Externe Dozenten (Kanzlei Bregenhorn/Wendland u.a.)	Monat 18		
Erweiterte Funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung in die Echokardiografie (TEE wenn gewünscht) • Einarbeitung in das Legen zentraler Katheter (PICC/ZVK) 	OÄ Bailer, CA Denking, OA Grün	Monat 18 ff.		

Angebote Weiterbildung Geriatrie über 18 Monate hinaus
(gemäß Facharzt/Schwerpunktstandard vgl. Berlin/Brandenburg/Sachsen-Anhalt...)

Kernkompetenz	Prozesslenkende Dokumente, die als Grundlage der Anleitung genutzt werden (Kompetenz als Titel der VA, sowie zugehörige AA´s)	Weiterbilder	Zeitraum bis Kompetenzüberprüfung
Professionelle Arztrolle	Verständnis für das Gesundheitssystem (Was steht wo? SGB V/XI, GBA, IQWiG, WANZ – Regel, Priorisierung, Ressourcen) Verständnis der eigenen Arztrolle, Freiberuflichkeit	Fortbildungsreihe im Rahmen der internen FoBis – ggf. Aufbau zum Weiterbildungstrainer	Fakultativ nach 18 Monaten
Akademische Spezialisierung in bestimmten Bereich der Geriatrie → „Akademischer Mittelbau“	Zwei oder mehr Themen für geriatrisches Spezialisierung auswählen lassen (inkl. der Möglichkeit in Forschungsthemen einzusteigen) <ul style="list-style-type: none"> - Gangstörungen - Polymedikation - Schmerztherapie - Gerontopsychiatrie - Sonographie: Gelenke, Darm + Hirnzuführende Gefäße - Geriatrisches Assessment <ul style="list-style-type: none"> o Spezialisierte Einsatzmöglichkeiten - Häufige Komorbiditäten im Alter/ Differentialtherapie/ Frailty <ul style="list-style-type: none"> o Diabetes, Herzinsuffizienz, KHK, COPD, Parkinson 	Externe Kurse/ Hospitationen/Rotationen mit Kliniken (Neurologie, Gerontopsychiatrie) + aktuelle Leitlinien und/oder CME Artikel bearbeiten und präsentieren	Fakultativ nach 18 Monaten – keine Obergrenze wenn engagiert
Spezialisierte Schmerztherapie	Interventionelle Schmerztherapie (Chirotherapie)	Externe Kurse mit Eigenbeteiligung	Fakultativ nach 18 Monaten
Intensivmedizin	Erlernen der internistischen Intensivmedizin für 6-12 Monate	Rotation mit Uni/BWK (Kontakte vorhanden und bereits genutzt, noch keine gemeinsame WB)	Fakultativ nach 18 Monaten
Gerontopsychiatrie	Erlernen gerontopsychiatrischer Standards und weiterführender neurologisch - psychiatrischer Therapieansätze	Rotation mit Z. für Psychiatrie (18 Betten Station, geschützt, im Haus, wird von uns mit visitiert)	Fakultativ nach 18 Monaten
Funktionen mit spezifischer Indikationsstellung in der Geriatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Schluckendoskopie • Transösophageale Echokardiographie • Ggf. Cystofix Anlage/Wechsel (AA Cystofix) 	OA/CA QM lesen Ggf. externer Kurs Gastroskopie und Hospitation Uni/BWK	Monat 18 falls zusätzlich möglich
Erweiterte Funktion (wenn nicht bereits nach 18 Mo)	Echokardiografie, PICC Lines, ZVK, etc	OÄ/CA	Fakultativ nach 18 Monaten

Im Folgenden sind zur Information und Veranschaulichung der o.g. Schritte Dokumente beispielhaft gezeigt, anhand derer

- **Erstellung von Arbeitsanweisungen**
- **Lernstandsrückmeldungen**
- **Weiterbildungsgespräche**
- **Zwischentestate**

zusätzlich zur Führung der Logbücher (E-Logbuch) und zusätzlich zur Prozedurendokumentation erfolgen sollen.

→ Ziel ist eine für den Assistenten/ die Assistentin individualisierte, aber nach WBO strukturierte Weiterbildung

3) Durchführung von Lernstandsrückmeldungen

Erhebungsbogen zur Lernstandseinschätzung

Name:

Datum:.....

- **Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogen**

1. Wie kündigt man das Gespräch an?

Das Gespräch und die Lernstandsrückmeldung werden vier Wochen im Voraus terminiert.

2. Wer füllt ihn aus?

Der Fragebogen muss vom Weiterbilder und vom Assistenzarzt getrennt ausgefüllt werden. Dabei wird über die gesamte Weiterbildung nur ein ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education, Amerikanischer Verein zur Qualitätssicherung der Facharztweiterbildung) Bogen genutzt, der Jahr für Jahr, - in den entsprechenden Spalten, rechts im Fragebogen, fortgeschrieben wird. Das spart unnützes Papier und ermöglicht eine einfache Übersicht in der Entwicklung der Kompetenzen über die Jahre der Weiterbildung. Dieses Dokument kann dem elektronischen Logbuch beigelegt oder selbst genutzt werden. Die AÄ bringen das Dokument des ausgefüllten Fragebogens zur Lernstandserhebung mit ins Gespräch. Der/die Weiterbilder*in druckt sich vor dem Gespräch den Fragebogen aus und bearbeitet ihn wie beschrieben.

3. Wie wird er ausgefüllt?

Leitende*r Ärztin/Arzt und Assistent*in füllen den Fragebogen jeder für sich alleine aus. Im Teil I wird an Hand des Kerncurriculums der Abteilung die fachlich medizinische Entwicklung eingeschätzt. Ergänzend werden die von der Ärztekammer geforderten Untersuchungen (Richtzahlen), die im vergangenen Jahr vom Assistenten durchgeführt wurden, eingetragen (Alternativ nur im E-Logbuch). Im Teil II wird an Hand der Kriterien der ACGME die Entwicklung der personalen, ärztlichen Kompetenzen eingeschätzt. Es ist sinnvoll den Fragebogen am Vorabend des vereinbarten Gesprächs auszufüllen, damit die eigenen Überlegungen, die man sich beim Ausfüllen gemacht hat, noch präsent sind.

4. Wie wird er besprochen?

Zuerst bearbeitet man die Gesprächsschritte 1 bis 3 im Formblatt zum Jahresweiterbildungsgespräch Punkt für Punkt. Damit reflektiert man Erwartungen und Erfahrungen des/der Assistenten*in. Wenn man zum 4. Schritt gelangt nehmen Assistent*in und Weiterbilder*in ihre vorbereiteten Erhebungsbögen zur Lernstandseinschätzung, sowie die Eintragungen zu den von der Kammer geforderten Untersuchungen und Eingriffen zur Hand. Beide gehen gemeinsam Item für Item durch und tauschen sich über ihre Bewertung im Fragebogen aus.

5. Wo sollen Schwerpunkte der Diskussion liegen?

Besonderes Augenmerk richten beide auf sehr abweichende Eintragungen (mehr als einen Skalenpunkt)

6. Welche Zielvereinbarungen werden aus dem Gespräch gezogen?

Zum Abschluss legen Beide im 5. Schritt des Protokolls vier bis acht konkrete und umsetzbare Anleitprozesse fest, die sie als Zielvereinbarung aus ihrem Gespräch für das nächste Weiterbildungsjahr festlegen wollen. Diese sollen so konkret wie möglich beschrieben werden und mit einer klaren Zahl der notwendigen Anleitungen quantifiziert werden. Nur so lässt sich die Umsetzung wirklich überprüfen.

7. Wann wende ich welchen Fragebogen an?

Bei Assistenten*innen, die im Haus neu anfangen wird der Erhebungsbogen nur von diesen ausgefüllt. Er/Sie soll damit selbst einschätzen was schon an Fähigkeiten, bezogen auf das Abteilungscurriculum und die Schlüsselkompetenzen, vorhanden ist und wo er noch Unsicherheiten bestehen. Das Gespräch wird zum Ende der Probezeit wiederholt, nun im ganz normalen Verfahren, also auch mit einer Lernstandsrückmeldung durch den/die Weiterbilder*in. Ab dann läuft das Gespräch und die Lernstandsrückmeldung einmal jährlich.

• Bewertungen im Erhebungsbogen zur Lernstandsrückmeldung

Man verwendet bewusst, um die Nähe zu Schulnoten zu vermeiden, die umgekehrt angelegte Likert-Skala:

1= Kompetenz nicht genügend, Assistent*in kann nicht eigenständig diese Kompetenz umsetzen

2= Kompetenz genügend entwickelt auf der Ebene der Dienststreife, eine Verbesserung ist jedoch notwendig

3= Kompetenz durchschnittlich entwickelt, Weiterentwicklung der Kompetenz erwünscht und sinnvoll, kann diese Kompetenz noch nicht selbstverantwortlich ausüben

4= Überdurchschnittlich gut entwickelte Kompetenz, kann diese Kompetenz selbstständig, ohne weitere Anleitung ausüben – FA-Standard

5= Exzellente, hervorragend entwickelte Kompetenz, könnte diese Kompetenz sachrichtig weitervermitteln (Weiterbildungsniveau, überdurchschnittlich, ggf. sogar bereits forschend im Thema aktiv).

Assistent*in:						Datum:									
Weiterbilder*in:															
WB Jahre im Verlauf						Monat 10					Monat 18				
Bewertung nach Likert						1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Geriatrisches Assessment	Grundlagen/Screening <ul style="list-style-type: none"> • Kognition • Funktion/ADL • Affekt/Emotion • Soziales Netzwerk • Ernährung/Sarkopenie • Sonstige Risiken • Konsilwesen 					<input type="radio"/>									
Notfallmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimation/ALS (DOC: BGU IN CPR) <ul style="list-style-type: none"> ○ Leitlinien ALS/BLS • VA Notfallmanagement / Komplikationen • AAs für weitere häufige Notfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Delir/Psychose (Gerontopsy. Notfall) ○ Konvulsiver Anfall • Geriatrisch-internistische Notfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Aspirationspneumonie bei Demenz ○ Harnwegsinfekt bei liegendem Katheter ○ Antibiose Ja/Nein? 					<input type="radio"/>									
Funktionen mit spezifischer Indikationsstellung in der Geriatrie	Sonstige Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> • Sonographie Abdomen • Sonographie Thorax • Duplex Hals und Carotiden • Duplex Venen und Arterien • Orthostase-Tests, LZ-RR, LZ-EKG, • Bedside Sonografie (VSCAN) inkl. Bedside Echo (Notfall) 					<input type="radio"/>									

Geriatrische Syndrome	<ul style="list-style-type: none"> • Demenz/Delir (DOCs: AGA IN Demenzstudien; AA Umgang mit fordernden Verhaltensweisen) • Sturz (DOC: VA Umgang mit Stürzen; AA Sturz) • Schmerz (DOCs: FO BESD; IN BESD Definition und Einstufung; CL Flowchart Schmerzmanagement) • Immobilität/Verzögerte Rekonvaleszenz (DOCs: KON Ernährungskonzept; DM und Sport; IN Entscheidungsdiagramm PMK GFR) + AA Remobilisation/Frührehabilitation • Dekubitus (DOCS: Dekubitusklassifikation; VA Dekubitusprophylaxe; KON Dekubitusprophylaxe) • Wundmanagement (DOC: KON Wundmanagement) • Kontinenz (DOC: RK Harnkontinenzförderung KH; IN Abschlusscheck Kontinenzförderung, KON Kontinenzkonzept) • Multimedikation (DOCs: Handout Denkinger → Roxtra) • Weitere Inhalte gemäß aktualisiertem Logbuch/ WBO 2020 	<input type="radio"/>									
Palliativmedizin in der Geriatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Wann palliativ? Spezifische Therapieoptionen (DOCs: KON Palliativmedizin; Entscheidungsdiagramm PMK GFR; RK Palliative Care) • Ethisches Konsil, Ethisches Handeln (KP 3.09 Ethisches Handeln AGA+BGU) 	<input type="radio"/>									
Erweitertes Assessment	<p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitives Assessment und klinisches Verständnis Kognition/Demenz (DOCs: SOP Leitlinien Demenz, FO MMSE, FO CCT) • Ernährungsmedizin/Frailty (DOCs: FO MNA, FO Mangelernährung; KON Ernährungskonzept; SOP DM Ernährungsempfehlung) • Medikamentenmanagement/ -reduktion/-review (Leitlinie Polymedikation DEGAM; Online-Kurs Springer) • Sturz und Mobilität (DOCs: KON Sturzprophylaxe; AA Sturz) 	<input type="radio"/>									
Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse Differentialtherapie • Physikalische Möglichkeiten 	<input type="radio"/>									
Neurogeriatrie	<p>Erkennen und Therapieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • M. Parkinson und DD andere hypokinetisch rigiden Syndrome • Schlaganfall (DOCs: SOP Leitlinien Schlaganfall; KON Leitfaden Hemiplegie) • Epilepsie 	<input type="radio"/>									
Sozialrechtliche Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsverfahren, Gutachten, Patiententestament • Patientenrechte, Rechtsprechung • MDK Verfahren, Prüfverfahren 	<input type="radio"/>									

4) Protokollieren des Jahres-WB-Gesprächs und Zielformulierung

Arbeitsblatt 6: Protokoll zum Jahresweiterbildungsgespräch für dasWB Jahr	
Herr/Frau.....	Datum..... Weiterbilder.....
<p>Erste Frage: Welche Erfahrungen haben Sie im letzten Jahr gemacht? (Wenn erste Stelle: welche Erfahrung haben Sie im PJ gemacht?)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Was hat für sie im letzten Jahr in der Patientenversorgung gut funktioniert und hat ihnen Spaß gemacht?• Was hat im praktischen Jahr nicht so gut funktioniert, wo haben sie Probleme gehabt?• Gab es kritische Situationen, die Sie sehr belastet haben?
<p>Zweite Frage: Was ist ihr größtes Problem, das sie im Rahmen der Weiterbildung erwarten?</p>	

Dritte Frage:

Was ist ihr Wunsch für das nächste Weiterbildungsjahr

**Inhaltliche Grundlagen des nächsten
Weiterbildungsjahres?**

1. Schritt: Besprechen Sie jetzt die Lernstandsrückmeldung. Dabei beginnt immer der Assistent, dann stellt der Weiterbilder seine Einschätzung vor. Tritt der Assistent seine erste Stelle an, dann schätzt er sich nur selber ein! Erst wenn die Einschätzungen vorgestellt sind, tritt man in einen Austausch darüber ein. Man geht dabei den Fragebogen schrittweise durch und steigt besonders bei stark abweichenden Einschätzungen ein. Dann werden die Schlüsse, die man aus der Einschätzung zieht kurz dokumentiert!

Ergebnisse der Diskussion zur Lernstandsrückmeldung:

2. Schritt:

Zielvereinbarung für das nächste Weiterbildungsjahr

Wie sollen die oben genannten Ausbildungsinhalte umgesetzt werden?

Treffen Sie jetzt eine klare Zielvereinbarung über die Weiterbildung des nächsten Jahres!

Es werden 2 bis maximal 4 konkrete und umsetzbare Anleitprozesse, die im nächsten Jahr durchgeführt werden sollen vereinbart. Dabei sollte die Anzahl der Untersuchungen immer benannt werden.