

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
<b>Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Geriatric</b>									<b>gesamter WB-Block: 1 Punkt</b>		
1		Demographie und Altersepidemiologie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		Biologische, psychologische, soziologische Aspekte des Alterns						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			Management der Komplexität bei Multimorbidität					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			Ernährungsberatung und Ernährungstherapie					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		Symptomatologie und funktionelle Bedeutung von Altersveränderungen sowie Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		Sexualität im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Geriatrisches Team</b>									<b>gesamter WB-Block: 2 Punkte</b>		
7			Anleitung eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams bei geriatrischen Fragestellungen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatric						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		Multiprofessionelle Therapiekonzepte, z. B. physio- und ergotherapeutische sowie logopädische Maßnahmen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diagnostische Verfahren</b>									<b>gesamter WB-Block: 4 Punkte</b>		

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
10			Geriatrische Screeningverfahren					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11			Geriatrisches Assessment zur Erfassung und Verlaufsbeurteilung organischer, motorischer, funktioneller, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen	300				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung der Mobilität und des Sturzrisikos</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung der Funktionalität und Performance (ATL, iATL)</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung der Muskelfunktion und Muskelkraft</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.4			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung der Kognition</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.5			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Erfassung eines Delirs</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.6			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung der Emotion</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.7			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests zur Beurteilung des Ernährungszustandes</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.8			<ul style="list-style-type: none"> <li>Beurteilung der sozialen Situation</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.9			<ul style="list-style-type: none"> <li>standardisierte Schmerzerfassung, auch bei kognitiv eingeschränkten Patienten</li> </ul>					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
12			EKG	200				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13			Langzeit-EKG	50				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
14			Langzeit-Blutdruckmessung	50				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
15			Orthostase-Tests	50				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
16			Richtungsweisende B-Modus-Sonographie des Abdomen und Retroperitoneum einschließlich Nieren und Blase					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
17			Richtungsweisende B-Modus-Sonographie der Halsweichteile					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
18			Durchführung von Punktionen, z. B. Pleura, Aszites, Liquor					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
19		Dopplersonographie der hirnersorgenden und peripheren Arterien und Venen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
20		Echokardiographie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
21			Einfache Lungenfunktionsdiagnostik					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
22		Endoskopische Verfahren, z. B. fiberoptische endoskopische Schluckdiagnostik und Anlage der perkutanen endoskopischen Gastrostomie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
23		Spezielle neuropsychologische Testverfahren						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
24		Konventionelle Röntgendiagnostik des Thorax, des Abdomens und des Skelettsystems						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
25		Schnittbilddiagnostik						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten</b>									<b>gesamter WB-Block: 3 Punkte</b>		
26			Prophylaxe, Diagnostik, prognostische Einschätzung und Therapie bei geriatrischen Syndromen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ernährungsstörungen und Sarkopenie einschließlich Sarcopenic Obesity</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrechlichkeit (Frailty)</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.3			<ul style="list-style-type: none"> <li>lokomotorische Probleme und Stürze</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.4			<ul style="list-style-type: none"> <li>verzögerte Remobilität/Immobilität und Dekubitus</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.5			<ul style="list-style-type: none"> <li>Harn- und Stuhlinkontinenz</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.6			<ul style="list-style-type: none"> <li>kognitiv-neuropsychologische Störungen einschließlich Delir, Depression und Demenz</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.7			<ul style="list-style-type: none"> <li>metabolische Instabilität einschließlich Altersdiabetes und Anämie</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.8			<ul style="list-style-type: none"> <li>Multimorbidität, Polypharmazie und verzögerte Rekonvaleszenz</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
26.9			<ul style="list-style-type: none"> <li>Exsikkose und Elektrolytstörung</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
26.10			<ul style="list-style-type: none"> <li>chronische Schmerzen</li> </ul>					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
27		Sensorische Einschränkungen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
28			Erstmaßnahmen und Indikationsstellung zur weiterführenden Therapie bei typischen Notfällen im Alter, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie, akute Blutung, Synkope, Schlaganfall, Epilepsie, Delir, Sturz, Fraktur					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
29		Kardiologische und angiologische Erkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
30		Lungenerkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
31		Gastroenterologische Erkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
32		Infektiologische Erkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
33		Nephrologische und urologische Krankheiten im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
34			Transurethraler und/oder suprapubischer Katheter					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
35		Hämatologische und onkologische Krankheiten im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
36		Endokrinologische Krankheiten und Diabetes im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
37		Rheumatische Krankheiten im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
38		Neurologische Erkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
39		Psychiatrische Erkrankungen im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
40		Alterstypische traumatische und orthopädische Erkrankungen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
41			Behandlung chronischer Wunden, Wundversorgung, Indikationsstellung zur weiterführenden Therapie bei Wundheilungsstörungen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
42		Zahnmedizinische und kieferorthopädische Aspekte einschließlich Zahnprothetik						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
		<b>Pharmakotherapie</b>							<b>gesamter WB-Block: 2 Punkte</b>		
43		Spezielle Pharmakokinetik und Pharmakodynamik im Alter unter Berücksichtigung von Multimorbidität und Multimedikation						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
44		Psychopharmakotherapie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
45		Faktoren der Pharmakoadhärenz im Alter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
46		Typische Arzneimittelinteraktionen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
47			Management von Multimedikation, z. B. Priorisierung, Deprescribing					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
48			Schmerztherapie im Alter					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
49		Antikoagulation geriatrischer Patienten						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Rehabilitative Aspekte der Therapie</b>									<b>gesamter WB-Block: 2 Punkte</b>		
50			Beurteilung von Potentialen und Behinderungen nach der International Classification of Functioning, Disability and Health					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
51			Rehabilitationsplanung und Therapieorganisation					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
52		Sozialrechtliche Aspekte, z. B. Akuttherapie, Frührehabilitation, Rehabilitation unter Berücksichtigung ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungsangebote						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
53			Beantragung von Rehabilitationsleistungen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
54			Einleitung von Reintegrationsmaßnahmen einschließlich Nutzung externer Hilfen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Ethische und palliativmedizinische Aspekte</b>									<b>gesamter WB-Block: 2 Punkte</b>		
55		Gesetzliche Regelungen zur Durchsetzung des Patientenwillens einschließlich Betreuungsrecht, insbesondere						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Geriatric

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
		Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Zwangsbehandlung									
56			Beratung zum Willen des Patienten, auch unter Berücksichtigung kognitiv-neuropsychologischer Einschränkungen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
57			Priorisierung evidenzbasierter Verfahren hinsichtlich Prognose, Praktikabilität und Patientenwunsch					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
58			Symptomkontrolle bei Palliativpatienten im Alter					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Konsile und Beratungen</b>									<b>gesamter WB-Block: 2 Punkte</b>		
59			Hygieneberatung					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
60			Inkontinenzberatung					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
61			Sturzprophylaxe					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
62			Beratung bezüglich besonderer Aspekte der Heil- und Hilfsmittelversorgung					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
63		Gerontotechnologie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
64			Durchführung geriatrischer Konsile					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>