



KRITERIEN für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis Zusatz-Weiterbildung Geriatrie

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat die nachstehenden Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis beschlossen:

10. Geriatrie

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg vom 15. Juni 2020 fordert für die Bezeichnung folgende Weiterbildungszeiten:

18 Monate bei Weiterbildungsbefugten für Geriatrie

- Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung ist das Erfüllen der Mindestweiterbildungszeit sowie der Nachweis der geforderten Kompetenzen nebst Richtzahlen. Die Weiterzubildenden haben die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 i.V.m. § 2a Nr. 8 WBO im elektronischen Logbuch kontinuierlich zu dokumentieren. Die Dokumentation ist Teil der Weiterbildung. Hierzu ist mindestens einmal jährlich die Bestätigung des Weiterbildungsstandes durch die/den zur Weiterbildung befugte(n) Ärztin/Arzt erforderlich (§ 8 Abs. 1 WBO).
- Die Dokumentation der Gespräche gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 WBO erfolgt ebenfalls im elektronischen Logbuch.
- Den Weiterzubildenden muss ein gegliedertes Programm für die Facharzt-/Schwerpunkt- sowie Zusatz-Weiterbildung (sog. Weiterbildungsplan) ausgehändigt werden (§ 5 Abs. 6 WBO).

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch den/die befugten Arzt/Ärztin unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können, vergl. § 5 Abs. 5 WBO. Je nach Umfang der zu vermittelnden Kompetenzen werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt.

Darüber hinaus gelten für die Beurteilung eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden allgemeinen Befugniskriterien.

- Die/der Antragsteller(in) muss fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen (§ 5 Abs. 2 WBO).
- Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen anzupassen (§ 5 Abs. 5 WBO)

Bezogen auf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden die nachstehenden Befugnis-kriterien erarbeitet. Grundlage sind die in der WBO genannten WB-Blöcke mit unterschiedlichen Kompetenzen in den nachstehend genannten Kompetenzebenen und Richtzahlen (soweit vorgesehen) bzw. Richtzahl-Komplexen:

Kognitive und Methodenkompetenz = Inhalt systematisch einordnen und erklären können

Handlungskompetenz = Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

Für die Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Weiterbildungsbefugnis ist – bezogen auf die Spezifischen Inhalte der Geriatrie – folgendes nachzuweisen:

Tab. 1

Punkte (siehe Tab. 2)	Monate
18	18 Monate
12-17	12 Monate
6-11	06 Monate

Je nach Befugnisumfang sind die wesentlichen Kompetenzen nebst Richtzahlen und Angaben zur jeweiligen Nachweisform in der Tabelle 2 im Anhang gekennzeichnet.

Auf der Grundlage von § 5 Abs. 5 WBO kann die Ärztekammer Hamburg im Rahmen einer Einzelfallprüfung einen anderen zeitlichen Umfang festlegen.

Die Leistungszahlen werden wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Leistungszahl des Befugten/Jahr}}{\text{Anzahl der Weiterzubildenden}} = \text{erbrachte Leistungszahl/Jahr/Weiterzubildende}$$

Grundsätze zum Beantragungsverfahren:

Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind an die Ärztekammer Hamburg zu richten. Der Antragsprüfung liegt das entsprechende Antragsformular nebst Anlagen zugrunde.

Der Weiterbildungsausschuss befasst sich mit Anträgen auf Erteilung einer Befugnis und erarbeitet eine Beschlussempfehlung für den Vorstand der Ärztekammer Hamburg. (Im Falle einer positiven Empfehlung des Weiterbildungsausschusses, beschließt der Vorstand über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis). Dieses Verfahren nimmt erfahrungsgemäß eine Zeit von ca. 12 Wochen in Anspruch.

Weiterbildungsbefugnisse werden gemäß § 5 Abs. 2 WBO 20 grundsätzlich zeitlich befristet erteilt. Sie können jederzeit von der Ärztekammer überprüft werden. Entsprechend einem Grundsatzbeschluss des Vorstandes der Ärztekammer erfolgt eine Erstüberprüfung nach einem Jahr und im weiteren Verlauf alle fünf Jahre.

Ändern sich in den Fällen des § 5 Abs. 5 WBO 20 die für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der zeitliche Umfang der Weiterbildungsbefugnis den geänderten Verhältnissen anzupassen. **Der befugte Arzt ist verpflichtet, der Ärztekammer Änderungen in der Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich mitzuteilen.**

HINWEIS

Gemäß der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12.09.2018, zuletzt geändert am 05.09.2022, gilt entsprechend Ziffer 2.4 der Anlage zu § 2 Absatz 2 – Gebührenverzeichnis –, dass für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden Gebühren zu entrichten sind:

Antrag auf Weiterbildungsbefugnis	Gebühr
je Arzt und Antrag / Anhebungsantrag	150 Euro
Begehung zusätzlich, nach Anzahl der an der Begehung beteiligten Personen	100 bis 450 Euro
je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens	100 Euro
Neuerteilung bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag	35 Euro

WB-Abteilung, Beschluss vom 26.08.2024

ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für die
Geriatric

ANGABEN ZUR PERSON DER/DES ANTRAGSTELLERIN/-STELLERS:

Titel, Name, Vorname, _____

Geb.-Dat.: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Name / Anschrift der Klinik | Klinikabteilung | Praxis:

Name: _____

Straße, PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Haupttätigkeit: _____ Std./Woche _____ seit _____

weitere Tätigkeiten | Std./Woche (z.B. weitere Chefarztstätigkeit, MVZ, Niederlassung etc.):

Für die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben:

Datum: _____

Unterschrift / Stempel der/des Antragstellenden

Erläuterung:

- Zur Bestimmung des zeitlichen Umfangs einer Befugnis für die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie sind die Kompetenzen gemäß Tabelle 1 nachzuweisen.
- Die inhaltlichen Details zu den geforderten Kompetenzen sowie die jeweilige Nachweisform ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle 2. Bitte senden Sie diese – zusammen mit dem Generalbogen – ausgefüllt an uns zurück.

Tab. 1

Punkte (siehe Tab. 2)	Monate
18	18 Monate
12-17	12 Monate
6-11	06 Monate

Tab. 2

Kompetenz-Nummer	Kompetenz-Ebene KM ¹ / H ²	Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Geriatrie	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im o.g. Berichtszeitraum	Nachweis durch	Punkte
		Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Geriatrie						1
1	KM	Demographie und Altersepidemiologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
2	KM	Biologische, psychologische, soziologische Aspekte des Alterns		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
3	KM	Symptomatologie und funktionelle Bedeutung von Altersveränderungen sowie Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
4	KM	Sexualität im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
5	H	Management der Komplexität bei Multimorbidität		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
6	H	Ernährungsberatung und Ernährungstherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Geriatrisches Team						2
7	KM	Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
8	KM	Multiprofessionelle Therapiekonzepte, z. B. physio- und ergotherapeutische sowie logopädische Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
9	H	Anleitung eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams bei geriatrischen Fragestellungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	

¹ **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

² **Handlungskompetenz:** Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

		Diagnostische Verfahren						4
10	KM	Dopplersonographie der hirnersorgenden und peripheren Arterien und Venen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
11	KM	Echokardiographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
12	KM	Endoskopische Verfahren, z. B. fiberoptische endoskopische Schluckdiagnostik und Anlage der perkutanen endoskopischen Gastrostomie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
13	KM	Spezielle neuropsychologische Testverfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
14	KM	Konventionelle Röntgendiagnostik des Thorax, des Abdomens und des Skelettsystems		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
15	KM	Schnittbilddiagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Geriatrische Screeningverfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Geriatrisches Assessment zur Erfassung und Verlaufsbeurteilung organischer, motorischer, funktioneller, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen	300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik
17.1		• Tests zur Beurteilung der Mobilität und des Sturzrisikos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik
17.2		• Tests zur Beurteilung der Funktionalität und Performance (ATL, iATL)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik
17.3		• Tests zur Beurteilung der Muskelfunktion und Muskelkraft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik
17.4		• Tests zur Beurteilung der Kognition		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik
17.5		• Tests zur Erfassung eines Delirs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>		Leistungsstatistik

17.6		• Tests zur Beurteilung der Emotion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
17.7		• Tests zur Beurteilung des Ernährungszustandes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
17.8		• Beurteilung der sozialen Situation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
17.9		• standardisierte Schmerzerfassung, auch bei kognitiv eingeschränkten Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
18	H	EKG	200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
19	H	Langzeit-EKG	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
20	H	Langzeit-Blutdruckmessung	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
21	H	Orthostase-Tests	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik	
22	H	Richtungsweisende B-Modus-Sonographie des Abdomen und Retroperitoneum einschließlich Nieren und Blase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
23	H	Richtungsweisende B-Modus-Sonographie der Halsweichteile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
24	H	Durchführung von Punktionen, z. B. Pleura, Aszites, Liquor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
25	H	Einfache Lungenfunktionsdiagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten						3
26	KM	Sensorische Einschränkungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
27	KM	Kardiologische und angiologische Erkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	

28	KM	Lungenerkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
29	KM	Gastroenterologische Erkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
30	KM	Infektiologische Erkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
31	KM	Nephrologische und urologische Krankheiten im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
32	KM	Hämatologische und onkologische Krankheiten im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
33	KM	Endokrinologische Krankheiten und Diabetes im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
34	KM	Rheumatologische Krankheiten im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
35	KM	Neurologische Erkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
36	KM	Psychiatrische Erkrankungen im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
37	KM	Alterstypische traumatologische und orthopädische Erkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
38	KM	Zahnmedizinische und kieferorthopädische Aspekte einschließlich Zahnprothetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39	H	Prophylaxe, Diagnostik, prognostische Einschätzung und Therapie bei geriatrischen Syndromen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.1		• Ernährungsstörungen und Sarkopenie einschließlich „Sarcopenic Obesity“		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.2		• Gebrechlichkeit (Frailty)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.3		• lokomotorische Probleme und Stürze		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.4		• verzögerte Remobilität / Immobilität und Dekubitus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.5		• Harn- und Stuhlinkontinenz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.6		• kognitiv-neuropsychologische Störungen einschließlich Delir, Depression und Demenz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.7		• metabolische Instabilität einschließlich Altersdiabetes und Anämie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	

39.8		• Multimorbidität, Polypharmazie und verzögerte Rekonvaleszenz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.9		• Exsikkose und Elektrolytstörung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
39.10		• chronische Schmerzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
40	H	Erstmaßnahmen und Indikationsstellung zur weiterführenden Therapie bei typischen Notfällen im Alter, z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie, akute Blutung, Synkope, Schlaganfall, Epilepsie, Delir, Sturz, Fraktur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
41	H	Transurethraler und / oder suprapubischer Katheter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
42	H	Behandlung chronischer Wunden, Wundversorgung, Indikationsstellung zur weiterführenden Therapie bei Wundheilungsstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Pharmakotherapie						2
43	KM	Spezielle Pharmakokinetik und Pharmakodynamik im Alter unter Berücksichtigung von Multimorbidität und Multimedikation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
44	KM	Psychopharmakotherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
45	KM	Faktoren der Pharmakoadhärenz im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
46	KM	Typische Arzneimittelinteraktionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
47	KM	Antikoagulation geriatrischer Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
48	H	Management von Multimedikation, z. B. Priorisierung, „Deprescribing“		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
49	H	Schmerztherapie im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Rehabilitative Aspekte der Therapie						2

50	KM	Sozialrechtliche Aspekte, z. B. Akuttherapie, Frührehabilitation, Rehabilitation unter Berücksichtigung ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungsangebote		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
51	H	Beurteilung von Potentialen und Behinderungen nach der International Classification of Functioning, Disability and Health		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
52	H	Rehabilitationsplanung und Therapieorganisation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
53	H	Beantragung von Rehabilitationsleistungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
54	H	Einleitung von Reintegrationsmaßnahmen einschließlich Nutzung externer Hilfen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Ethische und palliativmedizinische Aspekte						2
55	KM	Gesetzliche Regelungen zur Durchsetzung des Patientenwillens einschließlich Betreuungsrecht, insbesondere Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Zwangsbehandlung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
56	H	Beratung zum Willen des Patienten, auch unter Berücksichtigung kognitiv-neuropsychologischer Einschränkungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
57	H	Priorisierung evidenzbasierter Verfahren hinsichtlich Prognose, Praktikabilität und Patientenwunsch		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
58	H	Symptomkontrolle bei Palliativpatienten im Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
		Konsile und Beratungen						2
59	KM	Gerontotechnologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
60	H	Hygieneberatung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
61	H	Inkontinenzberatung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
62	H	Sturzprophylaxe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	

63	H	Beratung bezüglich besonderer Aspekte der Heil- und Hilfsmittelversorgung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	
64	H	Durchführung geriatrischer Konsile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft	

Datum: _____

<p>Unterschrift /Stempel Antragstellende</p> <p>_____</p>
--