



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden



Logbuch für das PJ-Tertial

Wahlfach Geriatrie



Medizinische Klinik und Poliklinik III
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Personalien	4
Organisatorisches.....	5
Wichtige Kontakte.....	6
Rotationsplan	7
Tagesablauf / Wochenplan	8
Lageplan.....	9
Der geriatrische Patient.....	10
Geriatrische Syndrome und Diagnosen	10
Geriatrische Komplexbehandlung.....	11
Ausbildungsinhalte.....	12
Besuchte Weiterbildungen.....	16
Hospitationen.....	17
Abschlussgespräch.....	18
Impressum.....	19

VORWORT

Liebe Student*innen,

herzlich willkommen im UniversitätsCentrum für Gesundes Altern am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Wir freuen uns sehr, dass Sie den Wahlabschnitt Ihres praktischen Jahres bei uns absolvieren wollen.

Der demographische Wandel führt dazu, dass zukünftig immer mehr ältere Menschen stationär behandelt werden. Dies betrifft nicht nur ausgewiesene geriatrische Stationen. In fast allen Fachabteilungen wird die Behandlung dieser oft multimorbiden Patienten eine der großen Herausforderungen der Zukunft darstellen. Die Komplexität der vorliegenden Erkrankungen macht den Einsatz eines interdisziplinären Teams notwendig. Das von uns auf der Akutgeriatrie gelebte „Dresdener Modell“, eine enge Zusammenarbeit von ärztlichen Kolleg*innen aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie sowie der konsequente Einbezug von Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Pflege- und Sozialdienst steht für eine gelungene Reaktion auf die zuvor beschriebene Problemlage.

In diesem Logbuch erhalten Sie einen Überblick über die Lerninhalte im Rahmen des PJ-Tertial. Unser Ziel ist es, Ihnen einen breiten Einblick in das Fachgebiet Geriatrie zu ermöglichen und Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten im täglichen Kontakt mit Patient*innen und Mitarbeiter*innen weiterzuentwickeln. Sie sollen in die Lage versetzt werden, Patient*innen unter Supervision behandeln zu können und dabei die Komplexität der Erkrankungen zu erfassen und zu priorisieren.

Wir freuen uns auf Ihre aktive Mitarbeit und Fragen.

Viel Erfolg in Ihrem PJ-Tertial wünschen



Prof. Dr. med. Dr. rer. medic.
Markus Donix

*Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie*



Prof. Dr. med.
Lorenz Hofbauer

*Medizinische Klinik und
Poliklinik III*



Dr. med.
Moritz Brandt

*Klinik und Poliklinik für
Neurologie*

Das Praktische Jahr in der Geriatrie

im

UniversitätsCentrum für Gesundes Altern
am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

PERSONALIEN

Name

Vorname

Adresse

.....

Geburtsdatum

Geburtsort

Matrikelnummer

Tertial

Zeitraum von.....

bis

ORGANISATORISCHES

Erster Tag und Ablauf des Tertials

Am ersten Tag Ihres Tertials wird Ihnen der für Sie zuständige PJ-Beauftragte die Station zeigen und den angedachten Rotationsplan besprechen.

Auch wenn unsere Patient*innen aufgrund ihrer Multimorbidität interdisziplinär behandelt werden, sind sie formal der zur führenden Hauptdiagnose passenden Fachrichtung (Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie) zugeordnet. Jede Fachrichtung hat dabei ihre Besonderheiten. Um Ihnen ein möglichst breites Aufgabenspektrum in der Geriatrie zeigen zu können, teilt sich das Tertial idealerweise gleichmäßig auf die Fachgebiete Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie auf. Die jeweiligen Stationsärzte werden in den einzelnen Abschnitten als Mentoren agieren und Sie in die Stationsarbeit einführen. Im Verlauf sollten Sie die Fähigkeit entwickeln, (unter Supervision) eigenständig Patient*innen aufzunehmen und zusammen mit Ihrem Mentor*in zu behandeln. Zur Vertiefung des erlernten Wissens können Sie mindestens einmal pro Woche die Möglichkeit nutzen, einen Patienten während der interdisziplinären (Oberarzt-)Visite vorzustellen.

Am Ende jeder Rotation findet ein Evaluationsgespräch mit dem für Sie zuständigen Stationsarzt statt. Bitte scheuen Sie sich nicht Kritik, Verbesserungsvorschläge und Wünsche für die kommende Rotationsphase anzubringen.

Hospitationsmöglichkeiten

Unsere Patient*innen werden vor oder nach einem stationären Aufenthalt oftmals in verschiedenen Spezialambulanzen am UKD behandelt. Dazu gehören das Universitäts DemenzCentrum, die Universitätsambulanz für Bewegungsstörungen sowie die Spezialambulanz für Parkinson-Syndrome.

Innerhalb Ihres PJ-Tertials können nach vorheriger Absprache Hospitationen in den Ambulanzen organisiert werden.

Evaluation

Bitte nehmen Sie die Möglichkeit wahr, das PJ-Wahltertial in der Geriatrie zu evaluieren. Bitte evaluieren Sie die einzelnen Rotationsabschnitte separat im Evaluationsbogen. Zur Durchführung der Online - Evaluation erhalten Sie durch die PJ-Verantwortliche eine TAN-Nummer.

Wichtige Kontakte

Prof. Dr. med. L. Hofbauer	18858
Stationsarzt MK3-S3: FOA Dr. med. Tilman Rachner Dr. med. Babette Engler	13731 19098
Reanimationsruf	2222
Stationsarzt PSY:	*
Stationsarzt NEU:	*
Stationsapotheker*in	18884
Case Management MK3	11949
Case Management NEU	19756
Case Management PSY	19095
Stationssekretariat	3813

*die Ärzte aus NEU und PSY rotieren regelmäßig, bitte erfragen Sie die DECT Nummern der aktuell eingesetzten Kollegen zu Beginn des PJ-Tertials

Zuständige Oberärzte

Prof. Hofbauer (MK3)	18858
Prof. Donix (PSY)	2760
Dr. Brandt (NEU)	18507

PJ-Beauftragte

Prof. Hofbauer	18858
Fr. Müller (bei organisatorischen Fragen)	18858
Fr. Feiereis	2077

Rotationsplan und Evaluationsgespräche

Fachrichtung erste Rotation :	von: _____ bis: _____
Datum Abschlussgespräch :	Mentor: _____
Standortbestimmung und Empfehlungen zu Arbeitsweise, Kommunikation und Tipps für den Lernfortschritt	
_____	_____
Unterschrift Student	Unterschrift Mentor

Fachrichtung zweite Rotation :	von: _____ bis: _____
Datum Abschlussgespräch :	Mentor: _____
Standortbestimmung und Empfehlungen zu Arbeitsweise, Kommunikation und Tipps für den Lernfortschritt	
_____	_____
Unterschrift Student	Unterschrift Mentor

Fachrichtung dritte Rotation :	von: _____ bis: _____
Datum Abschlussgespräch :	Mentor: _____
Standortbestimmung und Empfehlungen zu Arbeitsweise, Kommunikation und Tipps für den Lernfortschritt	
_____	_____
Unterschrift Student	Unterschrift Mentor

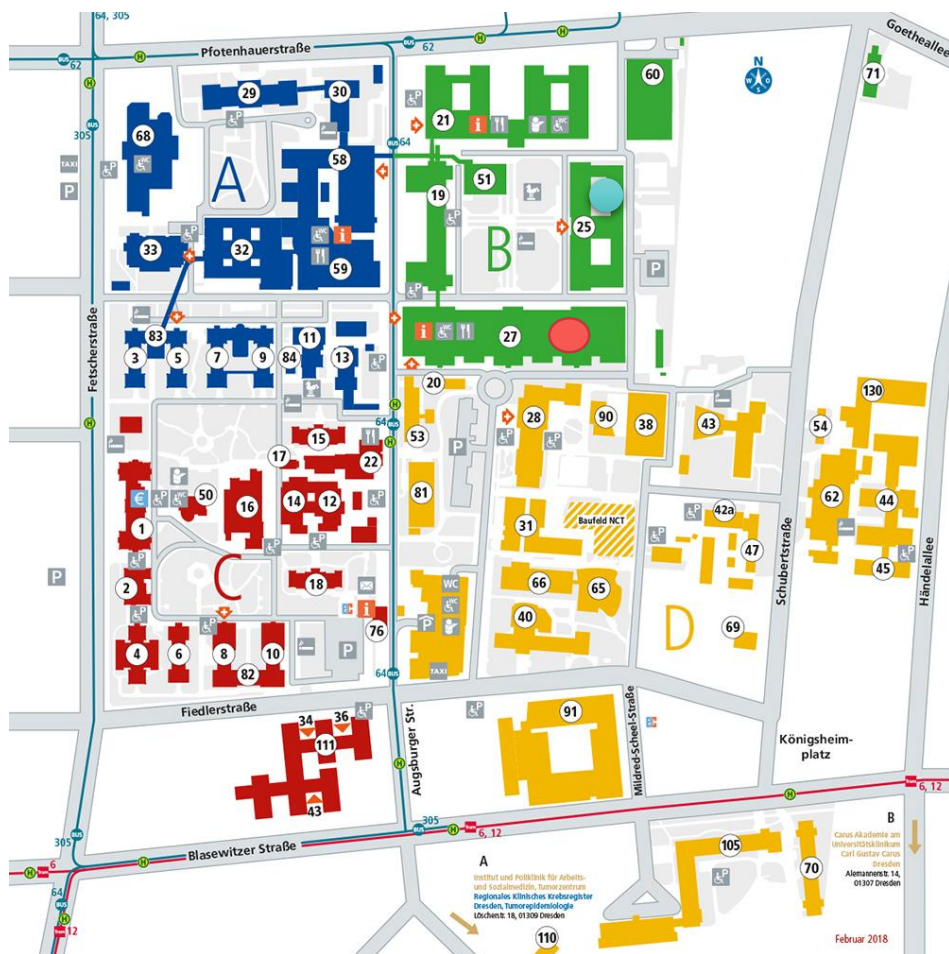
Tagesablauf / Wochenplan

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30 Dienstbeginn	7:30 Dienstbeginn	7:30 Dienstbeginn	7:30 Dienstbeginn	7:30 Dienstbeginn
Blutentnahmen, Flexülen legen,...	Blutentnahmen, Flexülen legen,...	Blutentnahmen Flexülen legen,...	Blutentnahmen Flexülen legen,...	Blutentnahmen Flexülen legen,...
Ab 8:30 Visite	Ab 8:30 Visite	Ab 8:30 Visite	Ab 8:30 interdisziplinäre OA-Visite	Ab 8:30 Visite
			11.00 – 12.00 Teambesprechung NEU und INN	
Anmeldung und Durchführung von Diagnostik und Aufklärungsgespräche, Auswertung von Untersuchung-und Laborergebnissen	Anmeldung und Durchführung von Diagnostik und Aufklärungsgespräche, Auswertung Untersuchungs-und Laborergebnissen	Anmeldung und Durchführung von Diagnostik, und Aufklärungsgespräche, Auswertung von Untersuchungs-und Laborergebnissen	Anmeldung und Durchführung von Diagnostik und Aufklärungsgespräche, Auswertung von Untersuchungs-und Laborergebnissen	Anmeldung und Durchführung von Diagnostik und Aufklärungs- gespräche, Auswertung von Untersuchungs- und Laborergebnissen
12:00 - 12:30 Mittagspause	12:00 - 12:30 Mittagspause	12:00 - 12:30 Mittagspause	12:00 - 12:30 Mittagspause	12:00 - 12:30 Mittagspause
Bearbeitung von Neuaufnahmen Vorbereitung von Entlassungen *Angehörigengespräch nach Vereinbarung	Bearbeitung von Neuaufnahmen Vorbereitung von Entlassungen *Angehörigengespräch nach Vereinbarung	Bearbeitung von Neuaufnahmen Vorbereitung von Entlassungen *Angehörigengespräch nach Vereinbarung	Bearbeitung von Neuaufnahmen Vorbereitung von Entlassungen *Angehörigengespräch nach Vereinbarung	Bearbeitung von Neuaufnahmen Vorbereitung von Entlassungen *Angehörigen- gespräch nach Vereinbarung
*Weiterbildung	*Weiterbildung	*Weiterbildung	*Weiterbildung	*Weiterbildung
NEU; PSY; INN	NEU, PSY, INN	NEU; PSY, INN	NEU, PSY, INN	NEU, PSY, INN
16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend

*Es finden täglich Weiterbildungen mit wechselnden Themenschwerpunkten in den einzelnen Fachrichtungen statt. Aktuelle Informationen und Uhrzeit erhalten Sie vom zuständigen Mentor in der jeweiligen Fachabteilung. Bitte lassen Sie sich die Teilnahme an Weiterbildungen und genutzte Hospitationszeiten auf den Seiten 17 und 18 bestätigen.

*Die Angehörigengespräche finden in den einzelnen Fachbereichen zu unterschiedlichen Zeiten und Dauer statt. Sie werden direkt oder per Telefon geführt. Alle weiteren Informationen erhalten Sie vom zuständigen Mentor in der jeweiligen Fachrichtung.

Lageplan



- **MK3-S3 / Rheumatologie/Stoffwechsel/Endokrinologie**
Haus 27, 3. OG
10 geriatrische Betten mit internistischen Schwerpunkt
- **NEU-S1**
Haus 27, 3. OG
6 geriatrische Betten mit neurologischen Schwerpunkt
- **PSY-S3**
Geriatrische Betten mit gerontopsychiatrischen Schwerpunkt

DER GERIATRISCHE PATIENT

Geriatrische Patient*innen lassen sich nicht nur durch ihr kalendarisches Alter definieren. Im Mittelpunkt der Abgrenzung zu anderen Patienten steht eine komplexe Problemsituation in Verbindung mit einem biologisch gealterten Organismus. Ausgehend von dieser Überlegung erarbeiteten die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sowie der Bundesverband Geriatrie e.V. folgende Definition zum geriatrischen Patienten:

Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- Geriatrietypische Multimorbidität
und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);
die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen;

oder durch

- Alter 80 +
 - auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen,
 - der Gefahr der Chronifizierung sowie
 - des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.

Hinzu kommen eine altersbedingt erhöhte Vulnerabilität und sich im Alter abweichend präsentierende Krankheitsbilder. Ergänzend erschweren Multimorbidität und die Chronifizierung der Erkrankungen geriatrischen Patienten den Umgang mit entstehenden Krankheitsfolgen. Störungen in den Bereichen Mobilität, Kommunikation, Krankheitsverarbeitung und Aktivitäten des täglichen Lebens, sowie die Verflechtung medizinischer und sozialer Probleme machen einen ganzheitlichen, multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz zur adäquaten Behandlung nötig.

Geriatrische Syndrome und Diagnosen

Charakteristisch für die Geriatrie sind Syndrome, welche hinsichtlich ihrer Ätiologie und Therapie oftmals keinem medizinischen Fachbereich isoliert zugeordnet werden können. Typische geriatrische Syndrome sind Gangstörung und Stürze, Immobilität und Frailty-Syndrom, Schmerz, Mangel- und Fehlernährung, Dysphagie, Dekubitus und chronische Wunden, Inkontinenz, Schlafstörungen sowie kognitive Störungen. Da unsere Patienten ambulant oft von verschiedenen (Fach-)Ärzten behandelt werden, führt es nicht selten zur Polypharmazie.

Werden Patienten mit diesen Syndromen nicht spezifisch behandelt, kommt es durch die Entstehung von Komplikationen, Folgeerkrankungen und Akutereignissen oftmals zur stationären Einweisung. Häufige gestellte Diagnosen in der akutstationären Behandlung sind KHK, (dekompensierte) Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie pAVK, Anämie, Pneumonie, Elektrolytentgleisungen und Exsikkose, Diabetes mellitus, Osteoporose und Frakturen (v.a. hüftgelenksnahe Frakturen), Schlaganfall, Morbus Parkinson, Demenz, Delir, Depression oder Angststörungen.

Geriatrische Komplexbehandlung

Bei der akutstationären Behandlung geriatrischer Patienten liegt das Augenmerk nicht nur auf der Einweisungsdiagnose. Durch die bereits beschriebene Charakteristik unserer Patienten lässt sich ein erhöhtes Risiko für Autonomieverluste und Verschlechterung des Selbsthilfestatus ableiten. Dies kann bei Nichtbeachtung schnell zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen und macht es dringend erforderlich, rehabilitative Aspekte in die Akutbehandlung einfließen zu lassen. Ziel der geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung ist der Erhalt oder die Wiederherstellung der Selbstständigkeit des Patienten als wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe, Autonomie und Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Dies hat direkten Einfluss auf die Lebensqualität des Betroffenen. Die Komplexbehandlung erfolgt im Kontext definierter Voraussetzungen und Kriterien, welche Sie innerhalb Ihres Tertials kennenlernen werden.

AUSBILDUNGSINHALTE

Die nachfolgende Checkliste soll Ihnen helfen, bereits erlernte Inhalte strukturiert zu erfassen. Kreuzen Sie die durch Ihre Mentoren demonstrierten Inhalte ab und lassen sich die supervidierte Durchführung und Erlaubnis zur eigenständigen Durchführung durch Ihren Mentor unterschreiben.

		demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt/ geprüft
<u>Geriatrisches Assessment</u>				
GDS erheben und auswerten				
MMST erheben und auswerten				
Tinetti erheben und auswerten				
Barthel Index erheben und auswerten				
alternative Assessments	MoCA			
	DemTect			
	Clock Completion Test			
			
Sozialstatus erheben und auswerten				
<u>Geriatrische Teambesprechung</u>				
Vorbereitung (ärztlicher Teil) der Teambesprechung				
Vorstellen von Patienten in der Teambesprechung				
<u>Anamnese</u>				
vollständige körperliche Untersuchung				
neurologisch-internistische Anamnese				
Erhebung eines psychopathologischen Befundes				
Erhebung einer Fremdanamnese				
Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten				

		demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt/ geprüft
umfassende Erhebung behandlungsbedürftigen physischen, psychischen und sozialen Einschränkungen				
Diagnostik				
Anordnung von Verordnungen in der elektronischen Dokumentation (Medikamente, Blutzucker)				
Durchführung von Blutentnahmen				
periphere Zugänge legen				
Laboranordnung mit gezielter Fragestellung und Ergebnisinterpretation			
			
			
			
Durchführung des Aufklärungsgesprächs vor:	Lumbalpunktion			
	Pleurapunktion			
			
			
In der Bildgebung erkennen:	Pneumonie			
	Lungenödem			
	Arthrose			
	Osteoporose			
			
Lumbalpunktion durchführen				
Beurteilung von Liquorbefunden nach typischen neurologischen Erkrankungen				
die Indikation zur primären CT- oder MRT-Diagnostik bei häufigen neurologischen Erkrankungen stellen				

		demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt/geprüft
wesentliche Strukturen des Gehirns auf einer kraniellen CT- und MRT-Untersuchung benennen				
L-DOPA-Test durchführen und bewerten				
Planung und Durchführung einer strukturierten Diagnostik bei:	Sturzsyndrom/ Gangstörung			
	protrahierter Mobilisation			
	chronischen Schmerzen			
	exazerbierten Morbus Parkinson			
	Hirnleistungsstörung einschließlich Differentialdiagnostik Delir, Depression und Demenz			
			
			
Therapie				
Therapieoptimierung unter Beachtung einer bestehenden Polypharmazie				
Altersadäquate Ernährung und Diätetik				
...einschließlich Indikationsstellung und ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen bei:	lokomotorischen Problemen und Stürzen			
	verzögerter Remobilität /Immobilität			
	metabolischer Instabilität			
	kardiovaskulärer Instabilität			

		demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt/ geprüft
...einschließlich Indikationsstellung und ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen bei:	kognitiv-neuropsychologischen Störungen einschließlich Depression und Demenz			
	Delir			
	Dekubitus			
			
			
			
Entlassung				
Bedarfs- und Bedürfnisorientierte Entlassplanung				
Indikationsprüfung und Ausfüllen eines Rehabilitationsantrages				
Indikationsprüfung und Ausfüllen eines Betreuungsantrages				
Schreiben eines Entlassungsbriefes				
Führen eines Entlassungsgesprächs				
.....				

HOSPITATIONEN

<u>Zeitraum</u>	<u>Abteilung</u>	<u>Inhalt/Elerntes</u>	<u>Bestätigung</u>



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden



IMPRESSUM

UniversitätsCentrum für Gesundes Altern
am Universitätsklinikum Dresden
Direktor: Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

PJ-Beauftragter
Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer

Kontakt über
Silke Müller
Kordinatorin UCGA
silke.mueller@ukdd.de
0351 458 18858

2. Auflage
November 2020