



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden



Logbuch für das PJ-Tertial im 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
Erster Tag und Ablauf des Tertials	5
Hospitationsmöglichkeiten	5
Rotationsplan und Evaluationsgespräche	6
Tagesablauf / Wochenplan.....	7
Wichtige Kontakte	9
Lageplan	10
Der geriatrische Patient	11
Geriatrische Syndrome und Diagnosen.....	12
Geriatrische Komplexbehandlung.....	12
Ausbildungsinhalte	13
Besuchte Weiterbildungen	17
Hospitationen	18
Abschlussgespräch	19
Evaluation	19
Impressum	20

VORWORT

Liebe PJ-Studentin, lieber PJ-Student,

herzlich willkommen in der interdisziplinären Akutgeriatrie 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 alte 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 bei unseren Patienten vorliegenden Erkrankungen macht den Einsatz eines interdisziplinären Teams sinnvoll. Das von uns auf der Akutgeriatrie gelebte „Dresdener Modell“, also die enge Zusammenarbeit von ärztlichen Kollegen 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 möchten wir Ihnen einen Überblick darüber geben, was Sie in der Zeit bei uns lernen können. Im Mittelpunkt sehen wir dabei die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Unser Ziel ist es, Ihnen einen breiten Einblick in das Fachgebiet Geriatrie zu ermöglichen und Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten im täglichen Kontakt mit Patienten und Mitarbeitern weiterzuentwickeln. Sie sollen in die Lage versetzt werden, Patienten unter Supervision behandeln zu können und dabei die Komplexität der Erkrankungen und ihrer Folgen in vollem Umfang zu erfassen.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit und Fragen.

Viel Erfolg in Ihrem PJ-Tertial wünschen



Prof. Dr. med. 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 mit Ihnen den angedachten Rotationsplan besprechen.

Auch wenn unsere Patienten 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 Spektrum an Aufgaben 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 Patienten aufzunehmen und zusammen mit Ihrem Mentor zu behandeln. Zur Vertiefung des bei uns Erlernen können sie mindestens einmal die Woche die Möglichkeit nutzen, einen Patienten bei 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 Patienten werden vor oder nach einem stationären Aufenthalt oftmals in verschiedenen Spezialambulanzen am UKD behandelt. Dazu gehören das UniversitätsCentrum für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen, die Universitätsambulanz für Bewegungsstörungen und die Spezialambulanz Parkinson-Syndrome.

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

Rotationsplan und Evaluationsgespräche

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

Fachrichtung zweit Rotation :	von: _____ bis: _____
Datum Abschlussgespräch :	Mentor:
Standortbestimmung und Empfehlungen zu Arbeitsweise, Kommunikation und Tipp für Lernfortschritt,...	
_____	_____
Unterschrift Student	Unterschrift Mentor

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

Tagesablauf / Wochenplan

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Dienstbeginn 7:30 Blutentnahmen, Flexülen legen,...	Dienstbeginn 7:30 Blutentnahmen, Flexülen legen,...	Dienstbeginn 7:30 Blutentnahmen Flexülen legen,...	Dienstbeginn 7:30 Blutentnahmen Flexülen legen,...	Dienstbeginn 7:30 Blutentnahmen Flexülen legen,...
Ab 8:30 Visiten PSY	Ab 8:30 – 11:00 interdisziplinäre Visite Alle Abteilungen gemeinsam	Ab 8:30 Visiten PSY	Ab 8:30 – 11:00 interdisziplinäre OA-Visite Alle Abteilungen gemeinsam	Ab 8:30 Visiten PSY
MK3 + NEU gemeinsam		MK3 + NEU gemeinsam		MK3 + NEU gemeinsam
	11:30 Interdisz. Fallkonferenz Gedächtnisambulanz, wöchentlich, H. 25, R. 245	11:00 – 12:00 Geriatrische Teambesprechung		
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
13:00 – 14:00 Sprechstunde für Angehörige NEU	Ab 14:00 Blockfortbildung, ca. 4 Stunden, quartalsweise	12:45 – 13:30 Weiterbildung, „MK3 Sitzung“, „M&M Konferenz“, H. 19, R. 1.158/9 „Pathokonferenz“ HS Pathologie, jeweils monatlich	15:00 – 17:00 UCGA Fortbildung, abwechselnd Schwerpunkte aus NEU, PSY, Innere quartalsweise	
15:00 – 16:00 Sprechstunde für Angehörige MK3		13:00 – 14:00 Sprechstunde für Angehörige NEU	Ab 15:00 Weiterbildung wöchentlich, H. 25, R. 245	
			15:00 – 16:00 Sprechstunde für Angehörige MK3	
16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend	16:00 Feierabend

MK3



Weiterbildungen mit wechselnden Themenschwerpunkten, aktuelle Informationen erhalten Sie vom zuständigen Mentor

NEU



Weiterbildungen mit wechselnden Themenschwerpunkten, aktuelle Informationen erhalten Sie vom zuständigen Mentor

PSY



Weiterbildungen mit wechselnden Themenschwerpunkten, aktuelle Informationen erhalten Sie vom zuständigen Mentor,
Angehörigensprechstunden finden nach Vereinbarung statt

Aufgaben nach Visiten und Mittagspause

Die Aufgaben nach den Visiten und der Mittagspause sind sehr vielseitig und unterscheiden sich je nach Fachrichtung inhaltlich und organisatorisch leicht voneinander. Detailliertere Informationen dazu erhalten Sie zu Beginn der jeweiligen Rotationsphase.

Typische Arbeitsinhalte nach der Visite sind Besprechung der krankheitsspezifischen Patientenprobleme mit Ihrem Mentor, Anmeldung und Durchführung von Diagnostik, das Führen nötiger Aufklärungsgespräche, Bewertung von Untersuchungsergebnissen und die Erstellung eines Behandlungsplans.

Nach der Mittagspause steht die Bearbeitung von Neuaufnahmen (Anamnese- und Assesmenterhebung, administrative Aufnahme, ärztliche Anordnungen,...) und die Vorbereitungen für Entlassungen (Briefschreibung, Entlassgespräch, Absprache mit Case Management) am Folgetag im Mittelpunkt. Des Weiteren finden an verschiedenen Tagen in der Woche Angehörigensprechstunden statt.

Nach Absprache können Sie gern die Möglichkeit für Hospitationen in den zuvor benannten Abteilungen oder bei unseren Therapeuten nutzen sowie Patienten zu interessanten Untersuchungen außerhalb der Station begleiten. Die Weiteren sollen Sie an den angebotenen Weiterbildungen der einzelnen Kliniken teilnehmen.

Bitte lassen Sie sich die Teilnahme an Weiterbildungen und genutzte Hospitationszeiten auf den Seiten 17 und 18 bestätigen.

Wichtige Kontakte

Stationsteam

Stationsarzt MK3-S1	5209
Stationsarzt PSY	
Stationsarzt NEU	
Stationsapotheker/in	
Case Management MK3 + NEU	11949
Case Management PSY	19095
Pflegestützpunkt	4170
Stationssekretariat	3813

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

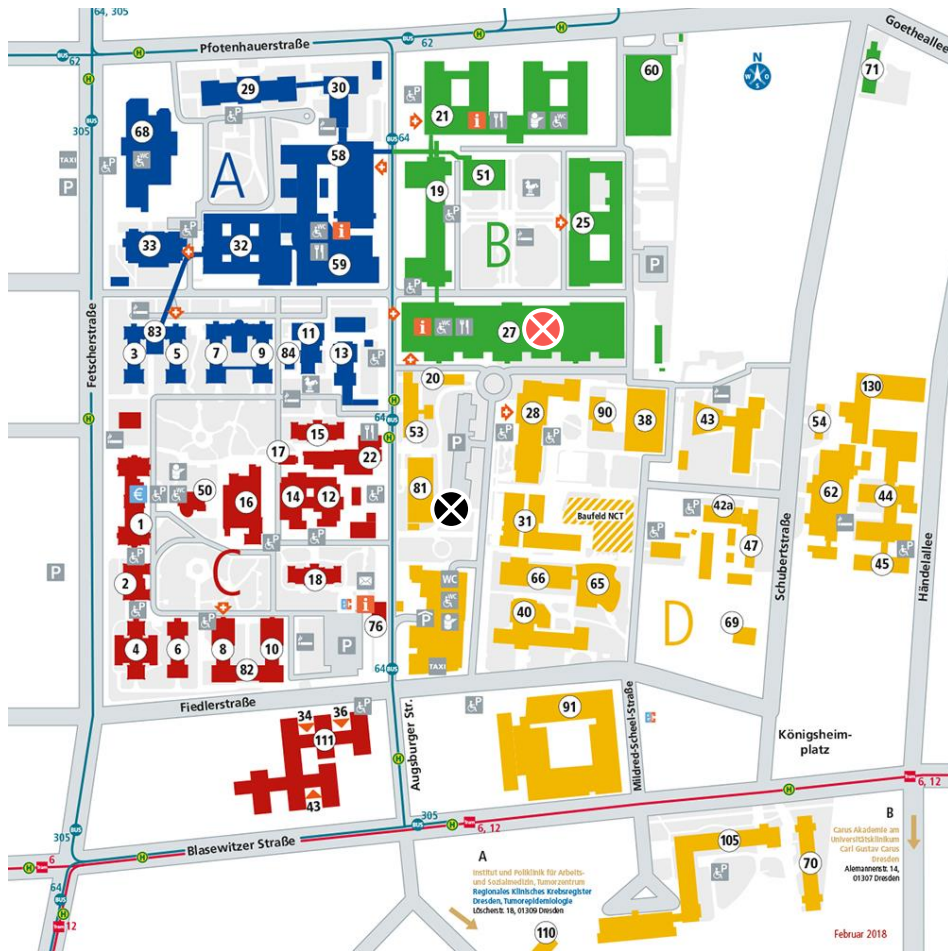
Zuständige Oberärzte

Prof. Hofbauer (MK3)	3173
Dr. Krumpolt (MK3)	5209
Prof. Donix (PSY)	2760
Dr. Brandt (NEU)	18507

PJ-Beauftragte

Prof. Hofbauer	3173
Fr. Müller / PJ-Verantwortliche (bei organisatorischen Fragen)	18858
Fr. Tschöcke / PJ Koordinatorin UKD	2077

Lageplan



- MK3-S1 / interdisziplinäre Akutgeriatrie
 Haus 81, 2. OG
 6 Betten NEU, 6 Betten MK3, 14 Betten PSY

- MK3-S3 / Rheumatologie/Stoffwechsel/Endokrinologie
 Haus 27, 3. OG
 8 geriatrische Betten mit internistischen Schwerpunkt

Das PJ-Tertial „Geriatric“ wird nur auf unserer interdisziplinären Akutgeriatrie im Haus 81 durchgeführt.

DER GERIATRISCHE PATIENT

Geriatrische Patienten lassen sich nicht einfach 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 dann gestellte Diagnosen 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 die Wiederherstellung oder der Erhalt der Selbstständigkeit des Patienten als wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe, die Steigerung der Selbstbestimmtheit, die Verminderung von Pflegebedürftigkeit und somit eine gesteigerte Lebensqualität der Patienten. 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-internistischen Anamnese				
Erhebung eines psychopathologischen Befundes				
Erhebung einer Fremdanamnese				

	demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt / geprüft
Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten			
umfassende Erhebung der zur Behandlung nötigen physischen, psychischen und sozialen Probleme			
Diagnostik			
AO von BE, BZ,... nach Stationsstandard			
Durchführung von Blutentnahmen			
periphere Zugänge legen			
Laboranordnung mit gezielter Fragestellung nach... (inkl. Ergebnisinterpretation)		
		
		
		
Aufklärungsgespräch vor...	Lumbalpunktion		
		
		
		
im Röntgen oder CT erkennen von...	Pneumonie		
	Lungenödem		
	Arthrose		
		
		
Lumbalpunktion durchführen			
Beurteilung von Liquorbefunden nach typischen neurologischer 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 durchgeführt und bewertet				
Planung und Durchführung einer strukturierten (Akut-) Diagnostik bei Patienten mit...	Sturzsyndrom/ Gangstörung			
	protrahierter Remobilisation			
	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 sowie ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen bei...	lokomotorischen Problemen und Stürzen			
	Verzögerter Remobilität /Immobilität			
	metabolischer Instabilität			
	kardiovaskulärer Instabilität			

		demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt / geprüft
...einschließlich Indikationsstellung sowie ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen bei...	kognitiv-neuropsychologischen Störungen einschließlich Depression und Demenz			
	Delir			
	Dekubitus			
			
			
			
			
Entlassung				
ressourcen- und patientenwunschadaptierte 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

PJ-Beauftragter

Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer

Kontakt über

PJ-Verantwortliche / UCGA Koordinatorin Silke Müller

Silke.Müllerr@uniklinikum-dresden.de

0351-458 18858

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

1. Auflage, Juli 2019