

20. Gebiet Neurologie

Definition:

Das Gebiet Neurologie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation der Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems einschließlich der Muskulatur.

Facharzt / Fachärztin für Neurologie (Neurologe / Neurologin)

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung im Gebiet Neurologie ist die Erlangung der Facharztkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate in der stationären neurologischen Patientenversorgung
- 12 Monate in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie¹
- 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung neurologischer Patienten
- können bis zu 12 Monate im Gebiet Innere Medizin oder in Allgemeinmedizin, Anatomie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neuroradiologie oder Physiologie angerechnet werden²
- können bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet/angerechnet werden.

Weiterbildungsinhalt:

- Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in
- der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände
 - der neurologisch-psychiatrischen Anamneseerhebung einschließlich biographischer und psychosozialer Zusammenhänge, psychogener Symptome sowie somatopsychischer Reaktionen
 - der Indikationsstellung und Überwachung neurologischer, neurorehabilitativer und physikalischer Behandlungsverfahren³
 - der Indikationsstellung und Auswertung neuroradiologischer Verfahren
 - der interdisziplinären diagnostischen und therapeutischen Zusammenarbeit auch mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung wie der Krankengymnastik, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie einschließlich ihrer Indikationsstellung und Überwachung entsprechender Maßnahmen
 - der Indikationsstellung soziotherapeutischer Maßnahmen
 - der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie
 - den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie
 - der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten
 - neurologisch-geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen einschließlich der Pharmakotherapie im Alter
 - den Grundlagen neurologisch relevanter Schlaf- und Vigilanzstörungen
 - den Grundlagen der Verhaltensneurologie und der Neuropsychologie
 - den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung

- der Hirntoddiagnostik
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- der intensivmedizinischen Basisversorgung
- der Akutbehandlung von Suchterkrankungen⁴

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- Elektroenzephalographie
- Elektromyographie
- Elektroneurographie einschließlich der kortikalen Magnetstimulation
- visuelle, somatosensible, akustisch und motorisch evozierte Potentiale⁵
- Funktionsdiagnostik des autonomen Nervensystems
- Funktionsanalysen bei peripheren und zentralen Bewegungsstörungen sowie Gleichgewichtsstörungen
- Funktionsanalysen bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen
- neuro-otologische Untersuchungen, z.B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests
- verhaltensneurologische und neuropsychologische Testverfahren
- sonographische Untersuchungen von Nervensystem und Muskeln sowie Doppler-/Duplex-Untersuchungen extra- und intrakranieller hirnversorgender Gefäße⁶
- neurologische Befunderhebung bei Störungen der höheren Hirnleistungen, z.B. der Selbst- und Defizitwahrnehmungen, der Motivation, des Antriebs, der Kommunikation, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der räumlichen Fähigkeiten, des Denkens, des Handelns, der Kreativität
- Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren
- Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial aus dem Liquorsystem
- Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung

Schwerpunkt Geriatrie⁷

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung im Schwerpunkt Geriatrie ist aufbauend auf der Facharztweiterbildung die Erlangung der Schwerpunktkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte.

Weiterbildungszeit:

24 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Geriatrie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können

- 6 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden.

Weiterbildungsinhalte:

- Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in
- der Gerontologie (Demographie, Epidemiologie, Physiologie des Alterns)
 - der Ätiologie, der Pathogenese, der Pathophysiologie und der Symptomatologie von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, einschließlich dementieller Abbauprozesse
 - der Akut- und Intensivmedizin bei geriatrischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung von

⁴ neu - 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

⁵ 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

⁶ 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

⁷ 17. Änderung der WBO in Kraft ab 02.07.13

¹ 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

² 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

³ 13. Änderung der WBO in Kraft ab 02.02.12

- Multimorbidität, Prognose und erreichbarer Lebensqualität
- der Indikationsstellung zu invasiven und nichtinvasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der komplexen Gesamtsituation, der Prognose, der Therapiekonsequenzen und der erreichbaren Lebensqualität
- den speziellen geriatrisch relevanten diagnostischen Verfahren, der Einschätzung aller relevanten Problembereiche (geriatrisches Assessment) und der Beurteilung der physischen und psychischen (vor allem auch kognitiven) Funktionseinschränkungen
- den speziellen geriatrischen Therapien von körperlichen und seelischen Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter, der geriatrischen Rehabilitation (einschließlich geriatrischer Frührehabilitation) sowie der prothetischen Versorgung, der Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung
- der Behandlung der geriatrischen Syndrome, insbesondere
 - Inkontinenz (Stuhl- und/oder Harninkontinenz)
 - metabolische Instabilität
 - Delir
 - Sturz, lokomotorische Probleme (z. B. Synkope, Schwindel, Gangunsicherheit)
 - Immobilität und verzögerte Remobilität
 - Dekubitus
 - Schlafstörungen
 - Schmerz und Schmerztherapie
 - Fehl- und Mangelernährung, Exsikkose, Ess-, Trink- und Schluckstörungen, künstliche Ernährung
 - Obstipation
 - kognitive und neuropsychologische Probleme einschließlich Depression und Demenz
 - Hemiplegie-Syndrom
 - Failure-to-thrive-Syndrom
 - Frailty („Gebrechlichkeit“)
 - Osteoporose
- der speziellen Diagnostik und antimikrobiellen Chemotherapie von Infektionskrankheiten einschließlich der besonderen Sepsissituation im Alter
- physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen und psychologischen Therapiekonzepten und speziellen pflegerischen Maßnahmen in der Geriatrie
- der Gerontopharmakologie, pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Besonderheiten im Alter und der Dosierung von Arzneimitteln sowie der Medikamenteninteraktion bei Mehrfachverordnung, den Problemen der Compliance beim alten Menschen
- dem Einsatz von Maßnahmen zur Sekundärprävention
- der Palliativmedizin bei geriatrischen Patienten im Rahmen des Gesamtkonzeptes und der Sterbebegleitung
- der altersadäquaten Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Diätetik
- der Erkennung und Behandlung von Altersmisshandlungen
- der Geroprophylaxe einschließlich der Ernährungs- und Hygieneberatung
- der Anleitung des therapeutischen Teams
- den spezifischen Maßnahmen zur Reintegration multimorbider Patienten in die häusliche Umgebung
- der besonderen Problematik der geriatrischen Langzeitbehandlung bei chronischen Krankheiten unter spezieller Berücksichtigung der Patientenführung des Kompetenzerhaltes
- den sozialmedizinischen Aspekten des alten Menschen, insbesondere der Nutzung sozialer

Einrichtungen zur Wiedereingliederung und der Möglichkeit der teilstationären Behandlung und ambulanten geriatrischen Rehabilitation sowie externer Hilfen, multidimensionaler Lösungsansätze (z. B. Case Management) und der Nutzung vernetzter stationärer und ambulanter Angebote

- den rechtlichen und ethischen Grundlagen des geriatrischen Handelns (SGB V, SGB XI, Betreuungsrecht, Bundessozialhilfegesetz, Wille und mutmaßlicher Wille des alten Menschen, Grenzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, Palliativmaßnahmen)

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

- Durchführung des multidimensionalen geriatrischen Assessments einschließlich des Einsatzes standardisierter Verfahren
- Durchführung und Dokumentation der Diagnostik und der komplexen Therapie von Patienten im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter einschließlich der Akutmedizin, der Rehabilitation der Prävention und ggf. palliativer Verfahren
- Mitwirkung bei Ösophago-Gastro-Duodenoskopien insbesondere der Anlage von perkutanen endoskopischen Gastrostomien (PEG)
- Einschätzung und Behandlung chronischer Wunden
- Mitwirkung bei der Anlage von suprapubischen Harnableitungen
- Mitwirkung bei der Dysphagie-Diagnostik (z.B. Fiberendoskopische Laryngoskopie oder radiologische Verfahren)
- Testungen der Hirnleistungsfähigkeit (unter Einsatz von geeigneten Assessment-Instrumenten)

Spezielle Übergangsbestimmungen

Kammerangehörige, die sich nach der Facharztanerkennung im Gebiet Neurologie in der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Geriatrie befinden, können unter Anrechnung der in der Zusatzbezeichnung Geriatrie bereits absolvierten Weiterbildungszeiten, die Weiterbildung im Schwerpunkt Geriatrie abschließen und die Zulassung zur Prüfung beantragen.

Kammerangehörige mit der Facharztanerkennung im Gebiet Neurologie, die die Zusatzbezeichnung Geriatrie vor dem 01.07.2013 erworben haben, sind berechtigt, die Zulassung zur Prüfung für den Schwerpunkt Geriatrie im Fachgebiet Neurologie zu beantragen, wenn sie nach Erhalt der Zusatzbezeichnung Geriatrie eine überwiegende geriatrische Tätigkeit von mindestens 2 Jahren nachweisen können.