

## INSTITUT FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG DER ALEXIANER ST. HEDWIG KLINIKEN

St. Michael-Stift (Gelände St. Hedwig-Krankenhaus)

Große Hamburger Straße 5–11 | 10115 Berlin

### KONTAKT

Sandra Zerback | Tel.: (030) 23 11-33 700

E-Mail: [ifw.berlin@alexianer.de](mailto:ifw.berlin@alexianer.de)

### Hinweis

Weitere Informationen zum IFW finden Sie auf unserer Internetseite:



Stand: März 2026

Bildnachweise: © sixthcitysarah/unsplash.com

Das Institut für Fort- und Weiterbildung ist Teil der Alexianer Akademie für Gesundheitsberufe Berlin und liegt in Trägerschaft der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, die zur Unternehmensgruppe der Alexianer GmbH gehört. Weitere Informationen unter [www.alexianer.de](http://www.alexianer.de)



### ALEXIANER ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Große Hamburger Straße 5–11 | 10115 Berlin

Tel.: (030) 23 11-0

Fax: (030) 23 11-24 22

E-Mail: [st.hedwig@alexianer.de](mailto:st.hedwig@alexianer.de)

Internet: [www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de](http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de)

### VERKEHRSVERBINDUNGEN

/// S-Bahn: Hackescher Markt und Oranienburger Straße

/// U-Bahn: Weinmeister Straße und Oranienburger Tor

/// Regionalbahn: Alexanderplatz, Friedrichstraße, Gesundbrunnen

/// Tram/Straßenbahn: Hackescher Markt und Rosenthaler Platz

/// Parkhaus: Zufahrt Krausnickstraße



# Alexianer

AKADEMIE FÜR GESUNDHEITS-  
BERUFE BERLIN

Institut für Fort- und Weiterbildung

## CRASHKURS FACHARZT/-ÄRZTIN GERIATRIE

Fortbildung

24. – 26. Juni 2026



**DGG**  
Deutsche Gesellschaft  
für Geriatrie e.V.

## CRASHKURS FACHARZT/-ÄRZTIN GERIATRIE

Der Crashkurs ist ein ideales Repetitorium vor der Facharztprüfung Geriatrie.

Experten fassen alle Schwerpunktthemen der Geriatrie nach dem Stand aktueller Leitlinien prägnant und übersichtlich zusammen, mit konkreten Hinweisen für Prüfung und auch Praxis. Umfassendes Weiterbildungswissen auf dem neuesten Stand für die Facharztprüfung Geriatrie und die Zeit danach. Interaktive Falldiskussionen zur Prüfungsvorbereitung werden integriert.

### KURSLEITUNGEN

**PD Dr. Anke Bahrmann:** Funktionsoberärztin für Geriatrie an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg

**Dr. med. Rainer Koch:** Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Geriatrie, Chefarzt der Kliniken für Geriatrie der Alexianer St. Hedwig Kliniken, Berlin

**Dr. med. Ann-Kathrin Meyer:** Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Geriatrie, Chefärztin der Klinik für Geriatrie, Diabetologie und Rheumatologie, St. Marien-Krankenhaus, Hamburg

### ZEITSTRUKTUR DER TERMINE

**1. Tag: 24.06.2026**, 11:00–18:45 Uhr

**2. Tag: 25.06.2026**, 09:00–19:45 Uhr

**3. Tag: 26.06.2026**, 09:00–14:30 Uhr

### ZIELGRUPPE

Die Fortbildung richtet sich an Ärzt\*innen in Vorbereitung auf die Facharztprüfung.

## INHALTE

- » Geriatrisches Assessment und geriatrische Frührehabilitation
- » Alterstraumatologie, Osteoporose
- » Sturz, Sturzprävention inklusive Sturzeinteilung
- » Wundmanagement, chronische Wunden und Dekubiti
- » Ernährung und Diabetes im Alter
- » Rheumatologie im Alter
- » Kardiovaskuläre Erkrankungen im Alter inklusive Aorten- und Mitralklappen
- » Erkrankungen im Alter, TAVI und Mitra-Clip
- » Lungenerkrankungen im Alter
- » Besonderheiten der Pharmakotherapie im Alter und Elektrolytstörungen
- » Harnwegsinfekte, Inkontinenz und Nierenversagen
- » Onkologie sowie palliativ- und schmerztherapeutische Aspekte
- » Frailty, Sarkopenie, Kachexie
- » Demenz, Delir und Depression
- » Psychopharmaka und Schlafstörungen
- » Neurologie im Alter – Teil 1: Schwindel und Therapieoptionen
- » Neurologie im Alter – Teil 2: M. Parkinson
- » Schlaganfall und Schluckstörungen
- » Rund um die Fahrerlaubnis
- » Patient\*innenverfügung, Betreuung und Ethik sowie Fallbeispiele in Grenzsituationen

### ZERTIFIZIERUNG

Für den Kurs werden voraussichtlich 25 CME-Punkte von der Ärztekammer vergeben.

## ANMELDUNG



Online anmelden

Oder hier vollständig und leserlich ausfüllen und an [Ifw.berlin@alexianer.de](mailto:Ifw.berlin@alexianer.de) senden:

Anrede, Vorname, Name:

.....

Arbeitgeber/Einsatzort:

.....

Berufliche Position:

.....

Rechnungsadresse: ☐ dienstl. ☐ privat

.....

Kontaktadresse (falls abweichend): ☐ dienstl. ☐ privat

.....

E-Mail: .....

Telefon/Fax: .....

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zu lehrgangsorganisatorischen Zwecken elektronisch verarbeitet werden. Die Teilnahmebedingungen werden von mir akzeptiert.

Ich bin Mitglied der DGG: ☐ ja ☐ nein

Für die Gewährung des DGG-Rabattes, bitte den Nachweis über die Mitgliedschaft der Anmeldung hinzufügen

Datum, Unterschrift:

.....

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers:

.....