
KURSBUCH

Palliativmedizin

- Kursweiterbildung
- Fallseminar einschließlich Supervision
[nach den Richtlinien zur \(Muster-\)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer](#)

Herausgeber:

Bundesärztekammer

Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)

in Zusammenarbeit mit

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG),

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO),

Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen

und Internistischen Onkologen in Deutschland e. V. (BNHO),

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)



**Texte und Materialien der Bundesärztekammer
zur Fortbildung und Weiterbildung**

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 3 |
| I. Definition Palliativmedizin..... | 4 |
| II. (Muster-)Weiterbildungsordnung: Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin | 6 |
| III. Kurs-Weiterbildung und Fallseminar einschließlich Supervision..... | 7 |
| A. Methodische Empfehlungen | 7 |
| B. Übergeordnete Lehr- und Lernziele des Kursbuches Palliativmedizin | 12 |
| C. Kurs-Weiterbildung | 13 |
| D. Fallseminar einschließlich Supervision..... | 19 |
| Anmerkungen | 29 |
| Autorenteam | 30 |

Einleitung

Ein wesentliches Ziel der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist es, Palliativmedizin flächendeckend und bedarfsgerecht zu etablieren. In allen Bereichen unserer Gesundheitsversorgung sind Ärztinnen und Ärzte in unterschiedlichem Ausmaß mit schwerkranken und sterbenden Menschen konfrontiert. In Analogie zu einer abgestuften bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung ist es notwendig, eine gleichfalls abgestufte und an der Praxis orientierte Weiterbildung in Palliativmedizin anzubieten.

Die Gesamtkonzeption des *Kursbuches "Palliativmedizin"* ist sowohl das Ergebnis langjähriger palliativmedizinischer Lehrerfahrung in Deutschland als auch der Auseinandersetzung mit Konzepten aus dem europäischen Ausland¹. Übereinstimmend zeigt sich, dass eine angemessene Differenzierung der Qualifikation nicht durch Vermittlung unterschiedlicher Inhalte sondern durch die abgestufte Intensität der Auseinandersetzung mit den entsprechenden Themen (Weiterbildungsebene) erreicht wird.

Ziele der Kurs-Weiterbildung sind daher die Sensibilisierung für die besondere Haltung, die palliativmedizinisches Handeln trägt, sowie ein geschärftes Bewusstsein für die *über rein medizinische Fragestellungen hinausgehenden* psychosozialen und spirituellen Aspekte der existentiell bedrohten Patientinnen und Patienten. Die Kurs-Weiterbildung vermittelt palliativmedizinische Kompetenz, die nach der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung für alle patientennahen Facharzt-disziplinen gefordert wird. Darüber hinaus ist sie Voraussetzung für den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin, die in Ergänzung zu einer Facharzt-kompetenz² absolviert werden kann.

Die Zusatz-Weiterbildung kann sowohl in der geforderten Weiterbildungszeit im Dialog mit dem palliativmedizinisch versierten Weiterbildungsermächtigten oder in dem an der Praxis orientierten Fallseminar einschließlich Supervision erworben werden. Weiterbildungszeit bzw. Fallseminar einschließlich Supervision dienen der Vertiefung, Übung und Reflektion komplexer Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld.

Die Arbeitsgruppe der DGP legt mit dem *Kursbuch "Palliativmedizin"* ein erstes Instrument für die Ausgestaltung und Umsetzung der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin nach den Richtlinien der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vor.

für die Arbeitsgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Bernadette Fittkau-Tönnemann MPH
Dr. med. Friedemann Nauck

Mai 2004

I. Definition Palliativmedizin

Palliativmedizin ist ein umfassendes Konzept für den angemessenen Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden. In Anlehnung an die Definition der WHO³ formulierte 1994 die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. das Anliegen der Palliativmedizin:

Palliativmedizin

- *widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung;*
- *bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozess an. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab;*
- *arbeitet multiprofessionell und basiert auf der Kooperation der Ärztinnen und Ärzte verschiedener Disziplinen und anderer Berufsgruppen, die mit der ambulanten und stationären Betreuung unheilbar Kranker befasst sind;*

Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen⁴ bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihnen eine Verbesserung ihrer Lebenssituation zu ermöglichen.

Entsprechend der jüngsten Definition der WHO⁵ ist *Palliativmedizin ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen - und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.*

Die Mehrzahl der palliativmedizinisch betreuten Patientinnen und Patienten leidet an den Folgen einer inkurablen, progredienten Tumorerkrankung; aber auch wer an einer unheilbaren neurologischen oder chronischen internistischen Krankheit im fortgeschrittenen Stadium leidet, kann von den Möglichkeiten der Schmerztherapie und Symptomkontrolle profitieren. Obwohl die Behandlung von Leiden seit jeher eine zentrale ärztliche Aufgabe ist, ist – bedingt durch die rasche Zunahme des ärztlichen Fachwissens und der technischen Möglichkeiten sowie die Veränderungen der gesellschaftlichen Lebensrealität – das Schicksal von unheilbar erkrankten Patientinnen und Patienten in den Hintergrund gerückt. Aus diesem Mangel heraus hat sich die moderne Hospizbewegung entwickelt und von Großbritannien ausgehend weite Teile der Welt erreicht. Ein wesentlicher Aspekt palliativmedizinischer Betreuung ist das Einbeziehen des psychosozialen Umfeldes der Kranken in das Behandlungs- und Betreuungskonzept. Betroffene Angehörige erfahren im Verlauf der Erkrankung und über den Tod hinaus Unterstützung.

Entscheidende Elemente der Palliativmedizin in Anlehnung an Dame Cicely Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung, sind⁶:

- Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten im gesamten Versorgungssystem (ambulant, teilstationär, stationär, Pflegeheim) sowie in der häuslichen Umgebung mit dem Schwerpunkt eines personalintensiven anstelle eines medizintechnisierten Angebotes;
- Symptomkontrolle und Schmerztherapie (bei Bedarf Konsil bzw. Behandlung durch Spezialisten);
- Verpflichtung zur kontinuierlichen Betreuung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Angebot weiterer Unterstützung der Hinterbliebenen über den Tod des Betreuten hinaus;
- Interprofessionelles Team (Medizin, Pflege, Psychosozialogie und Seelsorge), individuelle Behandlung jeder Patientin und jedes Patienten mit Koordination des Teams durch das zuständige Teammitglied;
- Integration ehrenamtlicher Mitarbeiter;
- Verantwortlichkeit für Team und Supervision;
- Forschung, systematische Dokumentation und statistische Auswertung der Behandlungsergebnisse;
- Unterricht und Ausbildung.

Ziele palliativmedizinischer Betreuung sind ein angemessener Umgang mit Leben, Sterben und Tod sowie der Erhalt von Autonomie und Würde Schwerstkranker und Sterbender. Um diese Ziele zu erreichen, wurden in den letzten Jahrzehnten zunehmend evidenzbasierte, palliativmedizinische Interventionen entwickelt, die unter anderem die Wirksamkeit schmerztherapeutischer, symptomlindernder, aber auch psychosozialer Maßnahmen eindrucksvoll belegen. Leider ist ebenfalls belegt, dass diese evidenzbasierten therapeutischen Möglichkeiten nur unzureichend Eingang in den medizinischen Alltag gefunden haben. Ein Grund hierfür ist sicherlich die bisher fehlende Aus- und Weiterbildung in Palliativmedizin. Die Zusatz-Weiterbildung eröffnet die Möglichkeit, Palliativmedizin in die medizinische Weiterbildung zu integrieren und so mit *palliativmedizinisch erfahrenen*⁷ Ärztinnen und Ärzten die Regelversorgung (schwer)kranker Menschen in unserem Gesundheitssystem zu verbessern.

II. (Muster-)Weiterbildungsordnung: Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin⁸

Die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer inkurablen, weit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit dem Ziel, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds die bestmögliche Lebensqualität zu erreichen und sicherzustellen.

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Palliativmedizin nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung
- Weiterbildungszeit: 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2; oder anteilig ersetzbar durch 120 Stunden Fallseminar einschließlich Supervision
- 40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin

Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

1. der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
2. der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen
3. der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
4. der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit
5. der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten, psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen
6. der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte
7. der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie
8. der Integration existentieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen
9. der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
10. dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und Sterbebegleitung
11. der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
12. der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen

III. Kurs-Weiterbildung und Fallseminar einschließlich Supervision

A. Methodische Empfehlungen

1. Rahmenbedingungen

Die *40 Stunden Kurs-Weiterbildung* und das *120 Stunden umfassende Fallseminar einschließlich Supervision* werden von den Ärztekammern oder den von ihnen anerkannten Weiterbildungseinrichtungen unter der Verantwortung einer/s zur Weiterbildung in Palliativmedizin ermächtigten Ärztin/Arztes durchgeführt.

Zur fachlichen Betreuung und Qualitätskontrolle der palliativmedizinischen Kurs- bzw. Seminarweiterbildung berufen die Ärztekammern üblicherweise einen oder mehrere Beauftragte. Den Ärztekammern wird die gegenseitige Anerkennung der Kurs-Weiterbildung und des Fallseminars einschließlich Supervision empfohlen, die nach Maßgabe des *Kursbuches "Palliativmedizin"* absolviert wurden.

Mit Hilfe des Kursbuches kann die Vollständigkeit der Weiterbildungsinhalte vor dem Fachgespräch überprüft werden.

Kurs-Weiterbildung und Fallseminar einschließlich Supervision dienen dazu, beispielhaft die grundsätzlichen Strategien palliativmedizinischer Entscheidungsfindung und Handlungsweisen verstehen und auf die Herausforderungen der Praxis übertragen zu können.

2. Kurs-Weiterbildung

Die Kurs-Weiterbildung ist obligatorischer Bestandteil der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin. Sie soll die während der Weiterbildungszeit praktisch erworbenen ärztlichen Kompetenzen theoretisch fundieren. Dies wird sowohl durch Erweiterung medizinischer Fachkenntnisse als auch durch Sensibilisierung für psychosoziale und spirituelle Aspekte erreicht, die für die Verbesserung der Lebensqualität Schwerkranker notwendig sind.

Um diese Zielsetzung zu erfüllen, muss die Kurs-Weiterbildung ein angemessen breites Spektrum an Lehrmethoden bieten. In diesem Kurs soll die Kompetenz der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nicht nur durch Wissensvermittlung, sondern gleichermaßen durch eine Weiterentwicklung ihrer Einstellung und Haltung gefördert werden. Grundvoraussetzungen dafür sind neben Vorträgen sowohl Kleingruppenarbeit am konkreten Fallbeispiel als auch strukturierter Austausch mit angeleiteter Reflexion der Praxis.

Das Kursprogramm umfasst 40 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und kann entweder als Wochenkurs oder aufgeteilt in Module einer zusammenhängenden Veranstaltung, die 12 Unterrichtseinheiten nicht unterschreiten sollte, angeboten werden. Der Abschluss der Kurs-Weiterbildung berechtigt zur Teilnahme am Fallseminar einschließlich Supervision mit einem Umfang von 120 Unterrichtseinheiten.

3. Fallseminar einschließlich Supervision (in drei Modulen)

Das Fallseminar einschließlich Supervision dient der Übung, Vertiefung und Ergänzung der in der Kurs-Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten. Dies bedeutet, dass in noch stärkerem Maße als in der Kurs-Weiterbildung problemorientiert und teilnehmerzentriert gearbeitet werden muss. Referierende und Kursleitung müssen die Fähigkeit nachweisen, die Praxiserfahrung der Teilnehmenden kollegial zu supervidieren.

Das Programm umfasst 120 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, die nach Themenschwerpunkten in drei Module à 40 Unterrichtseinheiten aufgeteilt werden. Die Module sollten als Wochenkurs angeboten werden, um Reflexion, notwendigen Erfahrungsaustausch und förderliche Gruppenprozesse zu ermöglichen. Die ersten beiden Module des Fallseminars einschließlich Supervision mit jeweils 40 Unterrichtseinheiten sollten flexibel, also nicht in fixierter Reihenfolge, besucht werden können. Diese Einheiten dienen der Vertiefung der Kurs-Weiterbildung und dem strukturierten Umgang mit Beispielen aus der Praxis. Voraussetzung dafür ist, dass die vorgeschlagenen Themenschwerpunkte, die den Modulen 1 und 2 zugeordnet wurden ([Seite 21 bis 22](#)), in diesen Einheiten bearbeitet werden.

Module 1 und 2 dienen der Vorbereitung der dritten Einheit, in der überwiegend komplexe Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld der Teilnehmenden erarbeitet werden sollen.

Dieses Modul unterstützt die Vorbereitung auf das Fachgespräch für die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin. Die Teilnahme an den beiden ersten Modulen ist Voraussetzung für die Teilnahme am Abschlussmodul 3.

4. Veranstaltungsorganisation und Programmgestaltung

Die für die Kurs- bzw. Fallseminar-Weiterbildung in Palliativmedizin wichtigen Aspekte werden wie folgt zusammengefasst:

- inhaltliche Orientierung an den Themenblöcken des *Kursbuches "Palliativmedizin"*
- in der Kurs-Weiterbildung:
Anteil interaktiver Kurselemente mindestens 50 %;
(Referate maximal 50 %)
- im Fallseminar einschließlich Supervision:
Anteil von Fallarbeit und interaktiven Seminarelementen mindestens 70 %
(Impulsreferate und Überblicksvorträge maximal 30 %)
- prozessorientiertes Veranstaltungsprogramm
- für Kleingruppenarbeit geeignete Räumlichkeiten

Veranstalter, Kursleitung bzw. Referierende sind für die Erstellung geeigneter Arbeitsmaterialien verantwortlich. Die Arbeitsmaterialien verdeutlichen die individuelle Schwerpunktsetzung der Referierenden und ermöglichen eine authentische Darstellung palliativmedizinischer Praxis. Geeignet erscheinen Verfahren und Modelle wie Patientenvorstellungen, theoretische und praktische Fallvorstellungen, Rollenspiele, Fertigkeitstraining, Impulsreferate mit Dias und Folien, Moderationstechniken bzw. Materialien wie Tonaufnahmen und Filme/Videos sowie Unterlagen zum Selbststudium und Kursunterlagen.

4.1. Kursleitung, Seminarleitung, Referentinnen und Referenten

4.1.1. Kurs-Weiterbildung

Die Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin erfordert eine fachkompetente, palliativmedizinisch ausgewiesene Leitung, die je nach Thematik unterrichtende oder flankierende Funktion hat. Die kontinuierliche Anwesenheit der Leitung soll die inhaltliche Abstimmung der Unterrichtseinheiten mit den Referentinnen und Referenten, aber auch die organisatorische Abstimmung sowie die Unterstützung des strukturierten Austausches und Reflexionsprozesses der Teilnehmenden gewährleisten. Die ärztliche Leitung muss über angemessene Erfahrungen in Lehre und Moderation sowie im Umgang mit Gruppen verfügen. Ergänzt wird die Kursleitung durch Referentinnen und Referenten, die Wissen aus ihrer täglichen palliativmedizinischen Arbeit vermitteln. In der multiprofessionellen Zusammensetzung des unterrichtenden Teams (Palliativmedizin, Palliativpflege, Psychosoziale Arbeitsfelder, Seelsorge) spiegeln sich die Gegebenheiten der Praxis wider.

4.1.2. Fallseminar einschließlich Supervision

Das Fallseminar einschließlich Supervision erfordert eine fachkompetente, palliativmedizinisch ausgewiesene Leitung, die je nach Thematik unterrichtende, moderierende und supervidierende Funktion hat. Supervision darf in diesem Kontext nicht therapeutisch verstanden, sondern muss als gestalteter Lernprozess aufgefasst werden, der sich sowohl auf die aktuelle Erfahrung im Seminar als auch auf die beruflichen Herausforderungen der Teilnehmenden bezieht⁹.

Durch die kontinuierliche Anwesenheit der Leitung soll die inhaltliche Abstimmung mit den Referentinnen und Referenten, aber auch die organisatorische Abstimmung sowie die Unterstützung des strukturierten Austausches und Reflexionsprozesses der Teilnehmenden gewährleistet werden. Seminarleitungen müssen über adäquate Schulungen bzw. Vorerfahrungen verfügen. Neben fachspezifischer Kompetenz sind folgende Fähigkeiten nachzuweisen:

- Programmgestaltung
- Grundzüge des problemorientierten Lernens
- Bearbeitung von Fallbeispielen
- Anleitung zu Rollenspielen
- Moderation von Kleingruppenarbeit und Gruppendiskussionen
- Moderation von Plenarveranstaltungen
- Herstellung von didaktischen Medien und Umgang mit ihnen
- Evaluation von Veranstaltungen

Der Nachweis einer Qualifizierung der Seminarleitung sollte sowohl eine didaktische (mindestens 40 Unterrichtseinheiten problemorientiertes Lernen, Fallarbeit, Gruppendynamik und Lerntheorie) als auch eine methodische Vorbereitung (mindestens 40 Unterrichtseinheiten zur kompetenten Umsetzung und Evaluation des Kursbuches) umfassen^{10,11}.

Die Seminarleitung zieht Referentinnen und Referenten hinzu, die Wissen aus ihrer täglichen palliativmedizinischen Arbeit vermitteln (siehe auch unter 4.1.1.) sowie über fundierte Expertise verfügen (z. B. Leitungsfunktion, Lehrerfahrung oder Publikationen).

4.2. Gruppengröße

Um eine effektive Arbeit in Plenum und Kleingruppen zu gewährleisten, wird eine Gruppengröße zwischen 12 und 24 Teilnehmenden empfohlen.

4.3. Lehr- und Lernprozess

Der Lehr- und Lernprozess muss nach Erkenntnissen der Erwachsenenbildung gestaltet werden¹². Das bedeutet, dass Kurs-Weiterbildung und Fallseminar einschließlich Supervision auf den Erfahrungen der Teilnehmenden aufbauen und an deren Bedürfnissen orientiert werden. Bereits erworbene Kompetenz soll erweitert, ergänzt und vertieft werden. Dies wird möglich, wenn die Teilnehmenden aktiv in den Lernprozess einbezogen und nicht nur passiv unterwiesen werden. Die Vorerfahrungen und das unterschiedliche Wissen der Lernenden sollten ebenso Teil des Lern- und Lehrprozesses sein wie die Fachkompetenz der Lehrenden. Der Kurs sollte so ausgeschrieben werden, dass Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Disziplinen und dem ambulanten und stationären Sektor der Gesundheitsversorgung teilnehmen können. Das multiprofessionell zusammengesetzte Team der Lehrenden ermöglicht Begegnung und Austausch mit anderen Berufsgruppen in der palliativen Versorgung.

4.4. Evaluation und Qualitätssicherung

Kurs-Weiterbildung und Fallseminar einschließlich Supervision sind wichtige Elemente der Qualitätssicherung. Die für die Zusatz-Weiterbildung obligatorische Kurs-Weiterbildung soll gewährleisten, dass spezifisch palliativmedizinische Probleme in der medizinischen Regelversorgung angemessen gelöst werden können. Das fakultative Fallseminar einschließlich Supervision eröffnet neben dem Absolvieren der Weiterbildungszeit bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2

einen zusätzlichen Weg, die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin zu erwerben.

Angesichts der besonderen organisatorischen und inhaltlichen Herausforderungen eines noch jungen Fachbereiches ist eine kontinuierliche Evaluation zur Überprüfung der Effektivität und zur Optimierung des Lehr- und Lernprozesses wünschenswerter Bestandteil der Veranstaltungen. Dies gilt in diesem Zusammenhang auch für eine wissenschaftliche Begleitforschung, um die Erwartungen der Lernenden und Lehrenden sowie die Entwicklung des Lernprozess zu erfassen bzw. die erzielten Kompetenzerweiterungen und professionellen Haltungsänderungen zu überprüfen.

B. Übergeordnete Lehr- und Lernziele des Kursbuches Palliativmedizin

Den Teilnehmenden soll

- verdeutlicht werden, dass ärztliches Handeln mehr umfasst als Diagnosestellung und Heilung.
Der Erkrankte soll in seiner Ganzheitlichkeit wahrgenommen, betreut, behandelt und begleitet werden. Neben der Berücksichtigung körperlicher Symptome und Einschränkungen schwerkranker Menschen sind in der Palliativmedizin psychosoziale, spirituelle und ethische Aspekte sowie die Integration der Angehörigen von hoher Bedeutung.
- vermittelt werden, welche medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungen belastende Beschwerden (Schmerzen und andere Symptome) lindern.
- verdeutlicht werden, dass die palliativmedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen ein Prozess ist, in dem es nicht ausschließlich um Krisenintervention, sondern ebenso um eine vorausschauende, vorsorgende und nachsorgende Behandlung und Begleitung geht.
- vermittelt werden, dass Betreuung und Behandlung an den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Wertvorstellungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen orientiert werden müssen.
- bewusst gemacht werden, dass eine kompetente Betreuung Schwerkranker und Sterbender nur gelingen kann, wenn die Behandelnden ihre Einstellung zu Krankheit, Sterben, Tod und Trauer reflektieren sowie ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können.
- Mut gemacht werden, die individuelle Einstellung der Betroffenen wahrzunehmen und zu respektieren.
- bewusst werden, dass die Qualität ihrer ärztlichen Arbeit nicht allein durch vermehrtes Fachwissen verbessert wird, sondern gleichermaßen durch eine erweiterte Kompetenz, zu kommunizieren, in einem Team zu arbeiten und ethische Fragestellungen zu berücksichtigen.

C. Kurs-Weiterbildung

1. Gegenstandskatalog

Der Gegenstandskatalog beinhaltet die wesentlichen palliativmedizinischen Themenkomplexe, die in unterschiedlicher Gewichtung in der Kursweiterbildung vermittelt werden. Die Tabelle beschreibt den Anteil der Inhalte in Unterrichtseinheiten.

| Inhalte | Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten |
|--|---|
| 1. Grundlagen der Palliativmedizin | 2 |
| 2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle) | 20 |
| 3. Psychosoziale und spirituelle Aspekte | 6 |
| 4. Ethische und rechtliche Fragestellungen | 4 |
| 5. Kommunikation | 6 |
| 6. Teamarbeit und Selbstreflexion als implizite Themen | 2 |

1.1. Grundlagen der Palliativmedizin: 2 UE

| Lerninhalt | Lernziel |
|--|--|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| Internationale und nationale Entwicklung der Hospizidee und Palliativmedizin | die Komplexität der letzten Lebensphase |
| | die ärztliche Aufgabe, Kranke in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten |
| Definitionen <i>Palliativmedizin</i> | den multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz palliativer Betreuungen |
| Organisationsformen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ambulant ➤ konsiliarisch ➤ teilstationär ➤ stationär | die Notwendigkeit unterschiedlicher Versorgungsstrukturen |

1.2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen: 20 UE

a) Grundsätze der Behandlung belastender Beschwerden:

| Lerninhalt | Lernziel |
|---|--|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| kurative/kausale Therapie palliative Therapie Palliativmedizin | die Steigerung der Lebensqualität durch einen frühzeitigen Beginn palliativmedizinischer Maßnahmen |
| Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ➤ chirurgisch ➤ strahlentherapeutisch ➤ medikamentöse und nicht-medikamentöse Verfahren | die Notwendigkeit interdisziplinärer und multiprofessioneller Behandlung eine dem Krankheitszustand angemessene Diagnostik und Behandlung |
| Therapieplanung und -überprüfung Dauer- und Bedarfsmedikation Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation Dokumentation | eine bedürfnisorientierte, vorausschauende Behandlung und Betreuung |

b) Schmerztherapie:

| Lerninhalt | Lernziel |
|--|--|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| "WHO–Stufenschema" <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schmerzanamnese ➤ Schmerzdiagnose ➤ Pharmakologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Opioide, Nicht-Opioide ○ Koanalgetika ➤ medikamentöse Therapie ➤ Grundregeln der Opioidtherapie ➤ Prophylaxe unerwünschter Arzneimittelwirkungen ➤ Applikationswege | den mehrdimensionalen Ansatz der Schmerztherapie die Komplexität des Schmerzgeschehens bei Unheilbarkeit die Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie durch Nicht-Spezialisten |
| Organisatorische Probleme <ul style="list-style-type: none"> ➤ BtMVV ➤ Fahrtüchtigkeit ➤ Reiseplanung | |

c) Symptomkontrolle:

| Lerninhalt | Lernziel |
|---|---|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| <p>Gastrointestinale Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obstipation, Diarrhoe ➤ Übelkeit und Erbrechen ➤ Ileus <p>Pulmonale Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dyspnoe ➤ Husten <p>Neuropsychiatrische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verwirrtheit/Delir ➤ epileptische Anfälle <p>Anorexie-Kachexie-Syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Appetitlosigkeit ➤ Fatigue ➤ Ernährung ➤ Durst ➤ Mundtrockenheit ➤ Flüssigkeitsgabe <p>Dermatologische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (ex)ulcerierende Wunden ➤ Juckreiz <p>Sterbephase</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angst ➤ Unruhe ➤ Schmerz ➤ Rasselatmung | <p>die medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Aspekte in der palliativmedizinischen Behandlung von belastenden Symptomen</p> |

1.3. Psychosoziale und spirituelle Aspekte: 6 UE

| Lerninhalt | Lernziel |
|---|---|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten | die Autonomie von Patientinnen und Patienten die Bedeutung von Wahrhaftigkeit das Wahrnehmen der Individualität das gefährdete Selbstwertgefühl das veränderte Körperbild die Bedeutung von Vitalität und Sexualität einen wertschätzenden Umgang mit den Gefühlen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen |
| Soziales Umfeld der Patientinnen und Patienten | die Komplexität des sozialen Umfeldes das Konzept der "Unit of Care" ¹³ spezifische Bedürfnisse der Angehörigen die Rolle der Familie für die Lebensqualität |
| Bewältigungs- und Anpassungsmechanismen | die Vielfalt im Umgang mit schwerer Krankheit und nahem Tod die Bedeutung von Lebensqualität in der Palliativmedizin |
| Trauer als Prozess für alle Beteiligten Risikofaktoren für erschwerte Trauer | einen hilfreichen bzw. nicht hilfreichen Umgang mit der Trauer der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Diagnosestellung ➤ während des Krankheitsverlaufs ➤ bei Eintreten des Todes ➤ in der Zeit nach dem Tod |
| Spiritualität <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoffnungsbilder ➤ Lebensbilanz ➤ Glaubensbilder | die Differenzierung zwischen Spiritualität und Religiosität die eigene Spiritualität die Wahrnehmung der und Unterstützung für die Spiritualität der Patientinnen und Patienten |

1.4. Ethische und rechtliche Fragestellungen: 4 UE

| Lerninhalt | Lernziel |
|---|--|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| Begriffsklärung Moral – Ethik Medizinethische Prinzipien | ethische Aspekte in medizinischen Entscheidungsprozessen die Reflexion der eigenen moralischen Grundhaltung Reflexion der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod |
| Ethische und rechtliche Differenzierung <ul style="list-style-type: none"> ➤ aktive Sterbehilfe ➤ passive Sterbehilfe ➤ indirekte Sterbehilfe ➤ assistierter Suizid | die Reflexion der ärztlichen Rolle am Lebensende |
| Verbindlichkeit von Verfügungen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorsorgevollmacht ➤ Betreuungsverfügung ➤ Patientenverfügung | eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in |
| Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung Handreichungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientenverfügungen | die Wichtigkeit, Therapieziele zu definieren |

1.5. Wahrnehmung und Kommunikation: 6 UE

| Lerninhalt | Lernziel |
|--|---|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| Differenzierung: <ul style="list-style-type: none"> ➤ verbale – nonverbale Kommunikation Besonderheiten der Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufklärungsgespräch ➤ Entscheidungsgespräch ➤ Konfliktgespräch ➤ Angehörigengespräch | das Wahrnehmen der Haltung und der Gefühle der Patientinnen und Patienten zu ihrer Krankheit die Stärken und Schwächen der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation |

1.6. Teamarbeit und Selbstreflexion als implizite Themen: 2 UE

| Lerninhalt | Lernziel |
|---|--|
| Wissen | Sensibilisieren für |
| Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen | das Arbeiten im Team die Gefahr von Rollenkonflikten eine differenzierte Zuordnung von Kompetenz und Verantwortlichkeit den Ablauf von Prozessen der Entscheidungsfindung die Möglichkeiten zur gegenseitigen Entlastung im Team |
| Möglichkeiten eines patientenorientierten Betreuungsnetzes <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unterstützungssysteme ➤ Kooperationspartner ➤ Regionale Angebote | Entlastung durch Delegation |
| "burn-out"-Vermeidung (self-care) | den eigenen Umgang mit Belastungen den eigenen Umgang mit Betroffenheit Entlastung durch Supervision |
| Information, Dokumentation, Diskretion | die Bedeutung von Dokumentation im Prozess einer multidisziplinären Begleitung |

D. Fallseminar einschließlich Supervision

Fallseminare werden in der (Muster-)Weiterbildungsordnung wie folgt definiert:

Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.

Das Fallseminar einschließlich Supervision dient der Ergänzung und Vertiefung in der Praxis erworbener Fähigkeiten und Fertigkeiten. Es eröffnet neben dem Absolvieren der einjährigen Weiterbildungszeit einen zusätzlichen Weg, die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin zu erwerben.

Die grundsätzlichen Strategien palliativmedizinischer Entscheidungsfindung und Handlungsweisen werden exemplarisch reflektiert und auf die Herausforderungen der Praxis übertragen.

Das Programm umfasst 120 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, die durch Bildung von modularen Themenschwerpunkten die Weiterbildungsinhalte der (Muster-)Weiterbildungsordnung umfassen.

Die ersten beiden Module des Fallseminars einschließlich Supervision sollten flexibel, also nicht in festgelegter Reihenfolge besucht werden können (vergleiche dazu auch die Ausführungen unter III A Punkt 3 und 4 [Seite 8](#) folgende).

Module 1 und 2 dienen der Vorbereitung der dritten Einheit, in der überwiegend komplexe Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld der Teilnehmenden erarbeitet werden sollen.

1. Themenschwerpunkte, verteilt auf drei Module

1.1. Modul 1

Der schwerkranke, sterbende Patient, sein soziales Umfeld und das behandelnde Team

(40 Unterrichtseinheiten): Kommunikation, psychosoziale Aspekte,
soziales Umfeld, Symptomkontrolle

1.2. Modul 2

Der individuelle Prozess des Sterbens im gesellschaftlichen Kontext

(40 Unterrichtseinheiten): Ethik, Trauer, Symptomkontrolle

1.3. Modul 3

Professionelles Handeln in der Palliativmedizin

(40 Unterrichtseinheiten): Bearbeitung komplexer Fragestellungen aus dem
palliativmedizinischen Arbeitsfeld anhand von
Fallbeispielen der Teilnehmenden

2. Zuordnung der Weiterbildungsinhalte nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung (Nummerierung vergleiche (Muster-)Weiterbildungsordnung auf [Seite 11](#))

2.1. *Der schwerkranke, sterbende Patient, sein soziales Umfeld und das behandelnde Team*

Modul 1 (40 Unterrichtseinheiten): **Kommunikation, psychosoziale Aspekte, soziales Umfeld, Symptomkontrolle**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

1. der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
2. der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen
3. der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
4. der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit
5. der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patientinnen und Patienten, psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen
6. der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte
7. der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie
11. der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
12. der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen

2.2. *Der individuelle Prozess des Sterbens im gesellschaftlichen Kontext*

Modul 2 (40 Unterrichtseinheiten): **Ethik, Trauer, Symptomkontrolle**

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

3. der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
4. der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit
7. der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie
8. der Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen

9. der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
10. dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen und Sterbebegleitung
11. der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
12. der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen

2.3. Professionelles Handeln in der Palliativmedizin

Modul 3 (40 Unterrichtseinheiten): Bearbeitung komplexer Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

1. der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
2. der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen
3. der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände
4. der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit
5. der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patientinnen und Patienten, psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen
6. der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte
7. der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie
8. der Integration existentieller und spiritueller Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen
9. der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
10. dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen und Sterbebegleitung
11. der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
12. der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen

3. Lernziele des Fallseminars einschließlich Supervision

3.1. Mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten in den Grundlagen und Organisationsformen der Palliativmedizin zeigen Ärztinnen und Ärzte:

3.1.1. Sicherheit im Umgang mit

- dem Erkennen eigener Grenzen
- den Fachkompetenzen anderer medizinischer und nicht-medizinischer Disziplinen
- der Nutzung bestehender Netzwerke
- dem Delegieren von Zuständigkeit und Verantwortung

3.1.2. sowie einen reflektierten Umgang mit

- der ärztlichen Aufgabe, Kranke in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten
- der Komplexität der letzten Lebensphase
- dem multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz palliativer Betreuungen
- den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und der eigenen Situation vor Ort
- berufsübergreifender Zusammenarbeit und multidisziplinärer Betreuung
- Maßnahmen der Qualitätssicherung (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) und deren praktischer Umsetzung
- den Schnittstellen innerhalb der Patientenversorgung
- Informationen, Dokumentationen, Diskretion

3.2. Mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten in der Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen zeigen Ärztinnen und Ärzte:

3.2.1. Sicherheit im Umgang mit

- den medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Aspekten in der palliativmedizinischen Behandlung von belastenden Symptomen
- den Vorstellungen und Wünschen der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen zum Vorgehen bei vorhersehbaren Komplikationen
- dem Management von "Notfällen" in der Sterbephase (Blutungen, Lungenembolie, oberer Einflusstauung, Asphyxie und spinalem Schock)
- interdisziplinären multimodalen Therapiekonzepten sowie medikamentösen und nicht-medikamentösen Verfahren
- einer dem Krankheitszustand angemessenen Diagnostik und Behandlung
- Therapieplanung und -überprüfung
- Dauer- und Bedarfsmedikation
- Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation
- einer bedürfnisorientierten, vorausschauenden Behandlung und Betreuung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität
- der Prophylaxe unerwünschter Arzneimittelwirkungen

- den verschiedenen Applikationswegen
- dem mehrdimensionalen Ansatz der Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- der Komplexität des Schmerzgeschehens bei Unheilbarkeit
- den Möglichkeiten der medikamentösen und nicht medikamentösen Schmerztherapie als Nicht-Spezialisten
- den organisatorischen Besonderheiten der Opioidbehandlung

3.2.2. sowie einen reflektierten Umgang mit

- schwersten Schmerzzuständen und Symptomen
- psychosomatischen Aspekte chronischer Schmerzen und Symptome
- additiven Behandlungsmethoden (z. B. Tens, Akupunktur, Naturheilverfahren)
- psychologischen und psychosozialen Aspekten bei Schmerzen und anderen Symptomen
- den eigenen therapeutischen Fähigkeiten
- der Notwendigkeit, bei Bedarf Spezialisten hinzu zu ziehen
- der Entscheidungsfindung hinsichtlich differenzierter Indikationen für medizinische Interventionen
- der Aufklärung und stützenden Vorbereitung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen

3.3. Mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen in psychosozialen und spirituellen Aspekten der Palliativmedizin zeigen Ärztinnen und Ärzte:

3.3.1. Sicherheit im Umgang mit

- der Komplexität des sozialen Umfeldes
- dem Konzept der "Unit of Care" (Zusammengehörigkeit von Patienten und Angehörigen)
- der Bedeutung der Familie für die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten
- den spezifischen Bedürfnissen der Angehörigen

3.3.2. sowie einen reflektierten Umgang mit

- der Wahrnehmung von Trauer als Prozess für alle Beteiligten unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Trauer von Kindern und Jugendlichen
- der Differentialdiagnostik bei Trauer, komplizierter Trauer und Depression
- dem unkomplizierten Trauerprozess in der Phase vor dem Tod, des Übergangs vom Leben zum Tod und nach dem Tod
- Risikofaktoren für komplizierte Trauer
- der eigenen Haltung gegenüber Trauernden und eigener Trauer
- der Wahrnehmung und Einordnung existentieller Probleme (materiell und sozialrechtlich)
- dem sozialen Umfeld, den Bedürfnissen und dem Bedürfniswandel von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen

- der Entscheidungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
- dem gefährdeten Selbstwertgefühl, veränderten Körperbild und der Sexualität von Patientinnen und Patienten
- wechselnden und widersprüchlichen Gefühlen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
- stillbaren und unstillbaren Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
- Auswirkungen von Belastungen auf Betroffene, soziale Systeme und Familienstrukturen
- möglichen Ressourcen und den Auswirkungen von Interventionen in Systemen
- Bewältigungs- und Anpassungsmechanismen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
- der Biographie der Patientinnen und Patienten
- Möglichkeiten und Grenzen von Strategien in der Krisenintervention
- den eigenen Ressourcen als Behandler/in und Begleiter/in
- der Wahrnehmung von Spiritualität und spirituellem Entwicklungspotential von Patientinnen und Patienten
- den Unterschieden von Spiritualität und Religiosität
- der eigenen Spiritualität
- Vorstellungen, die von der eigenen Spiritualität und Religiosität abweichen

3.4. Mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen in ethischen und rechtlichen Fragestellungen der Palliativmedizin zeigen Ärztinnen und Ärzte einen reflektierten Umgang mit:

- der eigenen moralischen Grundhaltung
- der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod
- der Einschätzung aller am Entscheidungsprozess Beteiligten
- ethischen Aspekten in medizinischen Entscheidungsprozessen
- philosophischen Ansätzen und ihren Auswirkungen auf den medizinethischen Diskurs
- der Notwendigkeit prospektiver und retrospektiver ethischer Fallbesprechungen
- ethischer und rechtlicher Differenzierung der Sterbehilfe (aktiv, passiv, indirekt, direkt, assistierter Suizid) sowie der eigenen ärztlichen Rolle am Lebensende
- den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung sowie zum Umgang mit Patientenverfügungen
- der Frage nach Euthanasie
- der nationalen und internationalen Sterbehilfediskussion
- der Entwicklung der Rechtsprechung
- der Verbindlichkeit von Verfügungen
- der Rolle des Beraters bei der Erstellung von Verfügungen bei schwerer Krankheit
- einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patient

- der Definition von Therapiezielen und Therapiezieländerungen (Verzicht oder Abbruch)
- Ernährung und Flüssigkeitsgabe
- Sedierung in der Palliativmedizin

3.5. Mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen in Wahrnehmung und Kommunikation zeigen Ärztinnen und Ärzte:

3.5.1. Sicherheit im Umgang mit

- den Besonderheiten in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen (Aufklärungsgespräch, Entscheidungsgespräch, Konfliktgespräch und Angehörigengespräch)
- stützenden Gesprächen
- der Moderation von Team und Angehörigengesprächen
- Reaktionsweisen auf das Überbringen schlechter Nachrichten
- Unterstützung autonomer Entscheidungen von Patientinnen und Patienten
- Widerständen
- Vertrauen und Vertraulichkeit
- der Kommunikation im Team (Information, Dokumentation, Diskretion)

3.5.2. sowie einen reflektierten Umgang mit

- den Stärken und Schwächen der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation
- der Haltung der Patientinnen und Patienten zu ihrer Krankheit
- der Wahrnehmung eigener und fremder Gefühle
- dem Aushalten von Unaussprechlichkeit und Stille
- den Besonderheiten der Kommunikation mit dementen oder verwirrten Menschen
- kulturellen Unterschieden und Besonderheiten
- den Unterschieden technischer und adaptiver Herausforderungen in Grenzsituationen

3.6. Mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen in Teamarbeit zeigen Ärztinnen und Ärzte einen reflektierten Umgang mit:

- den Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
 - den Möglichkeiten eines patientenorientierten Betreuungsnetzes
 - dem Arbeiten im Team
 - den Möglichkeiten zur gegenseitigen Entlastung im Team
 - der Gefahr von Rollenkonflikten
 - den Grenzen der eigenen fachlichen Kompetenz und Rolle
 - der Überweisung an und dem Einbeziehen von Spezialisten
 - zielgerichteter Delegation und interprofessioneller Kooperation
 - einer differenzierten Zuordnung von Kompetenz und Verantwortlichkeit
-

- dem Ablauf von Prozessen der Entscheidungsfindung
- eigenen Belastungen
- eigener Betroffenheit
- der Entlastung durch Team-Supervision und strukturierte Fallbesprechungen

3.7. Ihre Fähigkeit zur Selbstreflexion zeigen Ärztinnen und Ärzte in ihrem Umgang mit:

- eigener Belastung
- eigener Betroffenheit
- eigener Trauer
- Entlastung durch kollegialen Austausch
- Entlastung durch Einzel-Supervision

4. Empfohlene Verteilung der Themen zur Ausgestaltung des Fallseminars mit Supervision

Um Inhalt und Struktur des Fallseminars einschließlich Supervision in den unterschiedlichen Weiterbildungseinrichtungen vergleichbar gestalten zu können, verdeutlicht die folgende Tabelle die vorgeschlagene modulare Struktur anhand der übergeordneten Themenbereiche. Die Module 1 und 2 werden in Vorbereitung auf das Abschlussmodul 3 stärker themenzentriert gestaltet, um die geforderten Weiterbildungsinhalte der (Muster-)Weiterbildungsordnung exemplarisch abdecken zu können. Teilnehmende werden so für eine effektive und effiziente Arbeit an den eigenen Fragestellungen im Modul 3 befähigt.

| Inhalte | Verteilung der Unterrichtseinheiten auf | | |
|---|---|---------|--|
| | Modul 1 | Modul 2 | Modul 3 |
| 1. Aktuelle Entwicklungen der Palliativmedizin mit ihren Versorgungsstrukturen | 2 | 2 | 40 Unterrichtseinheiten Arbeit an komplexen Fragestellungen der Teilnehmenden |
| 2. Symptomkontrolle Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen | 8 | 8 | |
| 3. Psychosoziale und spirituelle Aspekte | 12 | 8 | |
| 3.1. <i>Soziales Umfeld</i> | 8 | | |
| 3.2. <i>Trauer</i> | | 8 | |
| 3.3. <i>Spiritualität</i> | 4 | | |
| 4. Ethische und rechtliche Fragestellungen | | 12 | |
| 5. Wahrnehmung und Kommunikation | 12 | 4 | |
| 6. Teamarbeit | 4 | 4 | |
| 7. Selbstreflexion | 2 | 2 | |

Anmerkungen

1 vgl. Aus- und Weiterbildung in „Palliative Care“ – Nationale Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin sowie die Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin

2 (Muster-)Weiterbildungsordnung zur Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

3 WHO Technical Report Series 804, Geneva 1990

4 „Angehörige“ sind im palliativmedizinischen Kontext die Personen, die den Kranken in besonderer Weise nahe stehen: Familienangehörige, Verwandte oder Freunde.

5 Sepulveda C et al. Palliative Care: The World Health Organization`s Global Perspective. JPSM 2002; 24: 91-96

6 Shepard DA: Principles and practice of palliative care. CMA Journal 1977; 116:522-6

7 gefordert in den Rahmenvereinbarungen zum § 39 a SGB V (Förderung ambulanter Hospizdienste)

8 © Bundesärztekammer, letzte Änderung: 01.08.2003

9 Berker P, Buer F (Hrsg.): Schriften der Deutschen Gesellschaft für Supervision; Band 1: van Kessel L: Theorie und Praxeologie des Lernens in der Supervision, Votum Verlag, Münster, 1998

10 Doyle D, Hanks G, Cherny N, Eds: Oxford Textbook of Palliative Medicine: Calman K, Teaching the teachers, page 1158; Third edition 2004

11 eine entsprechende Empfehlung für die Gestaltung der Kursleiterschulung wird zur Zeit durch die AG Aus-, Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. erarbeitet

12 vgl. Doyle D, Hanks G, MacDonald N: Oxford Textbook of Palliative Medicine. Scott JF et al.: Palliative Medicine Education, page 1180, Second Edition 1998 und Doyle D, Hanks G, Cherny N, Eds: Oxford Textbook of Palliative Medicine: Buckley G, Smyth A: Education for Professional Competence in Palliative Medicine, page 65-70, Third edition 2004

13 das Konzept der „Unit of care“ geht davon aus, dass nicht nur der/die Kranke „betroffen“ ist und allein im Mittelpunkt der Betreuung und der Begleitung stehen kann. Für die Lebensqualität der/des Kranken hat die Stabilität (und daher notwendige Mitbetreuung) des sozialen Umfeldes eine herausragende Bedeutung.

Autorenteam
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Beate Augustyn, Krankenpflege, Palliativpflege

Dr. med. Frank Elsner, Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Bernadette Fittkau-Tönnemann MPH, Anästhesie, Public Health, Medical Education

Manfred Gaspar MA, Psychoonkologie

Irmgard Henseler-Plum, Palliativsozialarbeit

Martina Kern, Krankenpflege, Palliativpflege

Dr. med. Christian Leuschner, Psychotherapie, Psychoonkologie

Monika Müller MA, Supervision, Trauerarbeit, Hospizarbeit

Dr. med. Friedemann Nauck, Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Dipl. med. Matthias Passon, Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Klaus Reckinger, Innere Medizin, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Achim Rieger, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin

Otilie Schulte, Pflegepädagogik, Palliativpflege, Hospizarbeit

Dr. Ruthmarijke Smeding, Educationswissenschaften, Palliative Care, Trauerbegleitung

Dr. med. Susanne Stehr-Zirngibl, Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Dr. med. Franz-Josef Tentrup, Anästhesie, Schmerztherapie, Psychotherapie, Theologie, Palliativmedizin

unter Mitwirkung von:

Dr. med. Justina Engelbrecht (**Bundesärztekammer**)

Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik (**DGP**)

Prof. Dr. med. Reiner Hartenstein (**DGP/DGHO/DKG**)

Prof. Dr. med. Norbert Niederle (**DGHO**)

Prof. Dr. med. Ulrich Kleeberg (**BNHO/DKG**)

Dr. med. Werner Freier (**BNHO**)

Dr. med. Peter Engeser (**DEGAM**)