

## Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

|   |  |
|---|--|
| <b>Definition</b>                           | Die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung mit dem Ziel, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds und unter Berücksichtigung der individuellen psychischen und spirituellen Situation die Lebensqualität dieser Patienten bestmöglich positiv zu beeinflussen.   |
| <b>Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich</li> <li>– <b>40 Stunden Kurs-Weiterbildung</b> gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin und zusätzlich</li> <li>– <b>120 Stunden Fallseminare</b> unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten<br/>Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten an zugelassenen Weiterbildungsstätten ersetzt werden.</li> </ul> |

### Weiterbildungsinhalte der Zusatzweiterbildung

| Kognitive und Methodenkompetenz<br>Kenntnisse   | Handlungskompetenz<br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | Richtzahl |
|---|---|-----------|
| <b>Übergreifende Inhalte der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin</b>                                   |   |           |
| Grundprinzipien der Palliativversorgung   |   |           |
| Komplexität bei Patienten mit unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankungen und in der letzten Lebensphase |   |           |
| Einbeziehung und Unterstützung der Angehörigen  |   |           |
| Versorgungskonzepte und Betreuungskontinuität   |   |           |
| Strukturen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung                                      |   |           |
| Besonderheiten der pädiatrischen und geriatrischen Palliativversorgung                                  |   |           |
| Krankheit, Sterben, Tod und Trauer in verschiedenen Kulturen und Religionen                             |   |           |
| <b>Grundlagen der symptomorientierten Behandlung</b>  |   |           |
| Kausale versus symptomatische Therapieoptionen, deren Angemessenheit, Nutzen und Risiken                |   |           |
|   | Erstellung, kontinuierliche Überprüfung, Anpassung und Dokumentation von Therapieplänen mit palliativmedizinischer Intention einschließlich der Beurteilung der Angemessenheit von Therapiemaßnahmen, Therapiezieldiskussion, Therapiezieländerung mit kritischer Diskussion medizinischer Indikationen | 20        |
|   | Management von körperlichen und psychischen Krisen  | 10        |

| <b>Kognitive und Methodenkompetenz</b><br>Kenntnisse  | <b>Handlungskompetenz</b><br>Erfahrungen und Fertigkeiten  | <b>Richtzahl</b> |
|---|--|------------------|
|   | Beratung und Unterstützung des Patienten in seiner Entscheidungsfindung sowie Einholung und Abwägung eines der aktuellen Situation angepassten (Behandlungs-)Auftrags des Patienten  |                  |
| <b>Symptomlinderung und Behandlung palliativmedizinischer Krankheitsbilder</b>              |  |                  |
| Pharmakologische und therapeutische Zusammenhänge einzelner belastender Symptome            |  |                  |
|   | Diagnostik, stadien- und bedarfsgerechte, differenzierte medikamentöse und nicht-medikamentöse palliativmedizinische Therapie belastender Symptome anhand mechanismen- und ursachenorientierter Therapiepläne  |                  |
|   | Erstellung von Protokollen zur palliativen Sedierung einschließlich kritischer Diskussion  |                  |
|   | Palliativmedizinische Therapie von Funktionsstörungen, z. B. maligne intestinale Obstruktion, Elektrolyt- und metabolische Störungen sowie von Organfunktionseinschränkungen und -ausfällen einschließlich der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr in Relation zu Prognose und Patientenwillen              |                  |
| Zusammenhänge und Therapieoptionen palliativmedizinischer Krankheitsbilder                  |  |                  |
|   | Diagnostik und Therapie palliativmedizinisch wichtiger Krankheitsbilder in Relation zu Prognose und Patientenwillen, insbesondere maligne Erkrankungen, Organinsuffizienzen, neurologische Erkrankungen einschließlich Demenz, hereditäre Erkrankungen, Anpassungsstörung und posttraumatische Belastungen |                  |
| <b>Soziales Umfeld des Patienten</b>  |  |                  |
| Wiederkehrende Verhaltens- und Kommunikationsmuster in Familien                             |  |                  |
|   | Einschätzung der Struktur und Tragfähigkeit des sozialen Umfelds des Patienten, Identifikation von Ressourcen und Verringerung von Defiziten, Organisation und bedarfsadaptierte Anpassung der Versorgungsstrukturen   |                  |
|   | Biographiearbeit   |                  |
|   | Erfassung der Familienstruktur, z. B. Genogramm  |                  |
| Berücksichtigung der Bedürfnisse der Angehörigen im Behandlungskonzept                      |  |                  |
| <b>Spiritualität</b>  |  |                  |
| Lebensbilanz und Lebensidentität  |  |                  |
| Konzepte von Spiritualität, Leben, Krankheit, Leid und Tod, Religion und ihre Zusammenhänge |  |                  |

| <b>Kognitive und Methodenkompetenz</b><br>Kenntnisse  | <b>Handlungskompetenz</b><br>Erfahrungen und Fertigkeiten   | <b>Richtzahl</b> |
|---|---|------------------|
|   | Beratung und Unterstützung des Patienten bei spirituell-existentialen Fragen, beim Umgang mit Scheitern, Versagen und Schuld sowie bei existentiellen Ängsten und offenen Fragen über die Zeit nach dem Tod |                  |
|   | Einleitung und ggf. Mitgestaltung kultureller und religiöser Sterbe- und Bestattungsriten   |                  |
| <b>Anpassung, Bewältigung, Trauer</b>   |   |                  |
|   | Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, Körperbildveränderungen und Trauer  |                  |
| <b>Ethische und rechtliche Grundlagen</b>   |   |                  |
| Ethische Bewertung und rechtliche Grundlagen der Entscheidungsfindung, Patientenautonomie, Vorausverfügungen, Behandlungsbegrenzung, Formen der „Sterbehilfe“, palliative Sedierung |   |                  |
|   | Anwendung und Abwägen medizinethischer Prinzipien   |                  |
|   | Reflexion und Haltung zum Umgang mit Todeswünschen  |                  |
|   | Umsetzung von gesundheitlicher Vorausplanung  |                  |
| <b>Kommunikation und Arbeit im Team</b>   |   |                  |
| Kommunikationsmodelle   |   |                  |
|   | Kommunikation und Supervision im interdisziplinären und interprofessionellen Team zur Entscheidungsfindung einschließlich kollegialer Beratung  |                  |
|   | Kommunikation und wertschätzender Umgang mit den Gefühlen der Patienten und Angehörigen, auch mit kommunikationseingeschränkten Menschen, z. B. alte, behinderte und demente Menschen                       |                  |
|   | Beratungsgespräche, z. B. Aufklärungs-, Entscheidungs-, Konflikt-, Angehörigen-Gespräche, Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche über medizinische und menschliche Versäumnisse und Fehler           |                  |
|   | Teilnahme an und Durchführung von Familiengesprächen  |                  |
|   | Förderung der Kommunikation der Betroffenen untereinander   |                  |
| <b>Selbstreflexion</b>  |   |                  |
|   | Reflexion der eigenen Grundhaltung und der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod   |                  |
|   | Aktive Gestaltung von Entlastung und Abgrenzung   |                  |