Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Fachlich empfohlener Weiterbildungsplan für die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung 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.
Mindestanforderungen gemäß § 11 MWBO	<ul style="list-style-type: none"> – Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich – 40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin und zusätzlich – 120 Stunden Fallseminare unter Supervision Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten ersetzt werden. und zusätzlich – Palliativmedizin gemäß Weiterbildungsinhalten unter Befugnis

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in <u>Stichpunkten</u> , max. 50 Wörter
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin			
Grundprinzipien der Palliativversorgung			<ul style="list-style-type: none"> - Definition der Palliativmedizin - Fokus auf Lebensqualität und Würde der Patienten - patientenzentriertes und ressourcenorientiertes Vorgehen - das Lebensende als wichtigen Teil des Lebens wertschätzen - unterschiede kurativer Therapie, palliativer Therapie und Palliativversorgung - historische Entwicklung
Komplexität bei Patienten mit unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankungen und in der letzten Lebensphase			<ul style="list-style-type: none"> - frühe Integration der Palliativversorgung, nicht nur für die Sterbephase - ganzheitliche Erfassung und Behandlung/Begleitung mit den vier Dimensionen körperlicher Symptome, psychischer, sozialer und spiritueller Probleme

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in Stichpunkten, max. 50 Wörter
Einbeziehung und Unterstützung der Angehörigen			<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung von Kommunikation und Vertrauen in der Beziehung zwischen Behandlungsteam, Patienten und Angehörigen - Patienten & Angehörige als „Unit of Care“ - Begleitung der Angehörigen auch nach dem Tod der Patienten
Versorgungskonzepte und Betreuungskontinuität			<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung von Case Management insbesondere bei der frühen Integration der Palliativversorgung - Schnittstellenmanagement vor und nach stationärer Behandlung (Entlassmanagement) - Bedeutung der Kontinuität der medikamentösen Therapie, insbesondere mit Opioiden - gesundheitliche Versorgungsplanung und Vernetzung
Strukturen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung			<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten der Palliativversorgung zu Hause und in stationären Pflegeeinrichtungen - Auftrag und Leistungsumfang von Palliativstationen, Palliativdiensten, stationären Hospizen, SAPV, ambulanten Hospizdiensten, Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt - Abgrenzung und Kooperation der allgemeinen und der spezialisierten Palliativversorgung
Besonderheiten der pädiatrischen und geriatrischen Palliativversorgung			<ul style="list-style-type: none"> - häufigkeit onkologischer Erkrankungen und anderer Krankheitsbilder in der pädiatrischen Palliativversorgung - unterschiedliche Versorgungsstrukturen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Transition - multimorbide geriatrische Patienten - Palliativversorgung für Menschen mit Demenz
Krankheit, Sterben, Tod und Trauer in verschiedenen Kulturen und Religionen			<ul style="list-style-type: none"> - Rituale und Gebräuche <ul style="list-style-type: none"> · bei schwerer Krankheit · Sterben und Tod im Christentum, Islam, Judentum, Buddhismus und weiteren Religionen - unterschiedliche Konzepte und Werte in der Entscheidungsfindung und Therapiezieländerung in anderen nicht-westlichen Kulturen

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in Stichpunkten, max. 50 Wörter
Grundlagen der symptomorientierten Behandlung			
Kausale versus symptomatische Therapieoptionen, deren Angemessenheit, Nutzen und Risiken			<ul style="list-style-type: none"> - interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten, z. B. strahlentherapeutisch, chirurgisch, onkologisch - Kombination von kausalen mit symptomatischen Therapieansätzen - Kombination von medikamentösen und nichtmedikamentösen symptomatischen Therapieoptionen einschließlich Physiotherapie und Pflegeinterventionen - dem Krankheitszustand angemessene Diagnostik und Behandlung
	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	Einsatz von Outcome-Instrumenten, z. B. <ul style="list-style-type: none"> - Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS) - Minimales Dokumentations-system (MIDOS 2)
	Management von körperlichen und psychischen Krisen	10	
	Beratung und Unterstützung des Patienten in seiner Entscheidungsfindung sowie Einholung und Abwägung eines der aktuellen Situation angepassten (Behandlungs-)Auftrags des Patienten		<ul style="list-style-type: none"> - realistische Therapieziele in Übereinstimmung mit den Prioritäten und Präferenzen der Patienten festlegen - Balancefindung zwischen Autonomie und Fürsorge
Symptomlinderung und Behandlung palliativmedizinischer Krankheitsbilder			
Pharmakologische und therapeutische Zusammenhänge einzelner belastender Symptome			Kenntnis zu Qualitätsindikatoren (Outcome)

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in Stichpunkten, max. 50 Wörter
	Diagnostik, stadien- und bedarfsgerechte, differenzierte medikamentöse und nicht-medikamentöse palliativmedizinische Therapie belastender Symptome anhand mechanismen- und ursachenorientierter Therapiepläne		<ul style="list-style-type: none"> - systematische Erfassung mit standardisierten Fragebögen - Palliativmedizinisches Basisassessment (PBA) - Erfassung und Behandlung von <ul style="list-style-type: none"> · Schmerzen · Luftnot · Müdigkeit und Schwäche · gastrointestinalen Symptomen · neurologisch/psychiatrischen/psychischen Symptomen · urogenitalen Symptomen · Wunden - Krisenintervention, z. B. bei Blutung
	Erstellung von Protokollen zur palliativen Sedierung einschließlich kritischer Diskussion		<ul style="list-style-type: none"> - Reflexion der medizinischen, sozialen und ethischen Aspekte - Einbindung von Behandlungsteam und Angehörigen in die Entscheidungsfindung - Anwendung entsprechender Medikamente, Applikationsschemata und Überwachungsinstrumenten
	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		<ul style="list-style-type: none"> - Therapieziele festlegen in der Balance zwischen krankheits- und therapiebedingten Belastungen und mögliche Vorteile einzelner Interventionsoptionen - Überprüfung der medizinischen Indikation - Unterschiede kuratives und palliatives Therapiesetting beachten, z. B. in der Dringlichkeit von Interventionen - standardisierte Fragebögen zur Lebensqualität bei Palliativpatienten anwenden
Zusammenhänge und Therapieoptionen palliativmedizinischer Krankheitsbilder			<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis von unterschiedlichen Verläufen bei palliativmedizinischen Krankheitsbildern - Bedeutung der frühen Integration der Palliativversorgung mit fließendem Übergang von kurativen zu palliativen Therapiezielen - intermittierende spezialisierte Palliativversorgung bei längerfristiger Prognose, im Wechsel mit allgemeiner Palliativversorgung durch die Primärversorger

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in <u>Stichpunkten</u> , max. 50 Wörter
	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		z. B. <ul style="list-style-type: none"> - onkologische Krankheitsbilder - internistische Krankheitsbilder: Herzinsuffizienz, Lungenfibrosen, COPD, Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz - neurologische Krankheitsbilder: Amyotrophe Lateralsklerose, Multiple Sklerose, M. Parkinson, Apoplex - geriatrische Krankheitsbilder: Demenz, Multimorbidität, Fragilität - hereditäre Erkrankungen: Mukoviszidose - palliativmedizinische Aspekte der Intensiv- und Notfallmedizin berücksichtigen
Soziales Umfeld des Patienten			
Wiederkehrende Verhaltens- und Kommunikationsmuster in Familien			<ul style="list-style-type: none"> - Rollenfunktionen von nahen Bezugspersonen bzw. Angehörigen, Änderungen der Rollenfunktionen in der Erkrankung - doppelte Belastung von nahen Bezugspersonen als Betreuer/Vorsorgebevollmächtigter/Versorger und als mitbetroffene/trauernde Angehörige - Umgang mit aggressiven oder fordernden Angehörigen - Umgang mit Schuldgefühlen bei nahen Bezugspersonen
	Einschätzung der Struktur und Tragfähigkeit des sozialen Umfelds des Patienten, Identifikation von Ressourcen und Verringerung von Defiziten, Organisation und bedarfsadaptierte Anpassung der Versorgungsstrukturen		<ul style="list-style-type: none"> - Sozialanamnese - ressourcenorientierten Ansatz identifizieren - Bedeutung von Familie und nahen Bezugspersonen als soziales Bezugssystem der Patienten einschätzen - Erfassung der Bedarfe und Bedürfnisse
	Biographiearbeit		<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung der eigenen Lebensgeschichte für Lebenssinn und Kohärenzgefühl - Biographiearbeit als Vermächtnis an die Angehörigen - würdezentrierte Therapie
	Erfassung der Familienstruktur, z. B. Genogramm		

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in <u>Stichpunkten</u> , max. 50 Wörter
Berücksichtigung der Bedürfnisse der Angehörigen im Behandlungskonzept			<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis von standardisierten Instrumenten zur Erfassung der Belastung von Angehörigen - psychologische Unterstützungsangebote
Spiritualität			
Lebensbilanz und Lebensidentität			Kenntnis von Kohärenzgefühl und Lebenssinn als Konzepte in der Palliativversorgung
Konzepte von Spiritualität, Leben, Krankheit, Leid und Tod, Religion und ihre Zusammenhänge			<ul style="list-style-type: none"> - Definition von Spiritualität der European Association for Palliative Care (EAPC) - Verständnis des Verhältnisses von Spiritualität und Religion
	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		z. B. Anwendung des Instruments „SPIR“ zur Berücksichtigung von Spiritualität in der ärztlichen Behandlung
	Einleitung und ggf. Mitgestaltung kultureller und religiöser Sterbe- und Bestattungsriten		Berücksichtigung der Unterstützungsangebote für die Seelsorge durch z. B. Imam, Rabbiner
Anpassung, Bewältigung, Trauer			
	Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, Körperbildveränderungen und Trauer		<ul style="list-style-type: none"> - Verständnis von Verdrängung oder Aggression als normale Verhaltensreaktionen von Patienten und Angehörigen bei Trauer und Verlust - Berücksichtigung von psychologischen und psychoonkologischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Patienten und Angehörige
Ethische und rechtliche Grundlagen			
Ethische Bewertung und rechtliche Grundlagen der Entscheidungsfindung, Patientenautonomie, Voraussetzungen, Behandlungsbegrenzung, Formen der „Sterbehilfe“, palliative Sedierung			

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in <u>Stichpunkten</u> , max. 50 Wörter
	Anwendung und Abwägen medizinischer Prinzipien		- Anwendung der 4 Prinzipien der biomedizinischen Ethik - Berücksichtigung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung
	Reflexion und Haltung zum Umgang mit Todeswünschen		- Verständnis von Ambivalenz und Gleichzeitigkeit von Todeswünschen und Lebenswille - Differenzierung zwischen Tötung auf Verlangen, Beihilfe zur Selbsttötung (ärztlich assistiertem Suizid), Therapien am Lebensende (indirekte Sterbehilfe), Sterben zulassen (passive Sterbehilfe)
	Umsetzung von gesundheitlicher Vorausplanung		z. B. - Patientenverfügung - Vorsorgevollmacht - Advance Care Planning (ACP)
Kommunikation und Arbeit im Team			
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		z. B. nonverbale Kommunikation durch Kunst- und Musiktherapie
	Beratungsgespräche, z. B. Aufklärungs- , Entscheidungs-, Konflikt-, Angehörigen-Gespräche, Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche über medizinische und menschliche Versäumnisse und Fehler		z. B. - SPIKES - NURSE

MWBO 2018			Konkretisierung
Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	FEWP Konkretisierung des Weiterbildungsinhalts z. B. Benennung von Diagnosen, Untersuchungsmethoden, Kriterien,... in <u>Stichpunkten</u> , max. 50 Wörter
	Teilnahme an und Durchführung von Familiengesprächen		
	Förderung der Kommunikation der Betroffenen untereinander		
Selbstreflexion			
	Reflexion der eigenen Grundhaltung und der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod		
	Aktive Gestaltung von Entlastung und Abgrenzung		<ul style="list-style-type: none"> - Burnout-Prophylaxe - Umgang mit Sterblichkeit