



Palliativmedizin: Basiskurs für Ärzte

Erarbeitet und empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)

Kursprogramm

Inhalt:

(A)	Einleitung	Seite 2
(B)	Zielsetzung	Seite 2
(C)	Kurskonzept	Seite 3
(D)	Gegenstandskatalog	Seite 4 ff.
(E)	Literatur	Seite 10
(F)	Autoren	Seite 10

(A) Einleitung

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

- *Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.*
- *Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozess an. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab.*
- *Die Palliativmedizin 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 Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihnen eine Verbesserung ihrer Lebenssituation zu ermöglichen.*

Der Basiskurs Palliativmedizin richtet sich an interessierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Das vorliegende Programm umfasst 40 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Der Abschluss dieses Basiskurses wird durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin zertifiziert und berechtigt zur Teilnahme an weiteren Aufbaukursen in Palliativmedizin.

(B) Zielsetzung

Der Basiskurs Palliativmedizin soll dazu beitragen, die Regelversorgung (schwer)kranker Menschen zu verbessern. Dies wird sowohl durch Erweiterung von Fachkenntnissen als auch durch Sensibilisierung für die Angemessenheit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erreicht.

Den Teilnehmenden soll

- verdeutlicht werden, dass ärztliche Behandlung mehr umfasst als Diagnosestellung und Heilung. Der Erkrankte soll in seiner Ganzheitlichkeit wahrgenommen, betreut und behandelt 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 und ihren Angehörigen ein Prozess ist, indem es nicht ausschließlich um Krisenintervention, sondern ebenso um eine vorausschauende, vorsorgende Behandlung und Begleitung geht.
- vermittelt werden, dass Betreuung und Behandlung an den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Wertvorstellungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Nächsten 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 wissensbezogene Qualifizierung verbessert wird, sondern gleichermaßen durch eine erweiterte Kompetenz zu kommunizieren, in einem Team zu arbeiten und ethische Fragestellungen zu berücksichtigen.

(C) Kurskonzept

- **Lehrmethoden**

Um die Zielsetzung des Basiskurses zu erfüllen, muss der Kurs ein angemessen breites Spektrum an Lehrmethoden bieten. In diesem Basiskurs soll die Kompetenz der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nicht nur durch frontale Wissensvermittlung, sondern gleichermaßen durch Sensibilisierung für eine Weiterentwicklung ihrer Einstellung und Haltung gefördert werden. Dazu sind neben Vorträgen sowohl Kleingruppenarbeit am konkreten Fallbeispiel als auch strukturierter Austausch sowie angeleitete Reflexion Grundvoraussetzung.

- **Kursleitung**

Der Basiskurs Palliativmedizin erfordert eine fachkompetente ärztliche Kursleitung mit Praxisbezug, die je nach Thematik unterrichtende oder flankierende Funktion hat. Durch die kontinuierliche Anwesenheit der Kursleitung soll die inhaltliche Abstimmung der Unterrichtseinheiten mit den Referentinnen und Referenten, aber auch die organisatorische Abstimmung sowie die Unterstützung des strukturierteren Austauschs und Reflexionsprozesses der Teilnehmenden gewährleistet werden.

- **Referentinnen und Referenten**

Ergänzt wird die Kursleitung durch Referentinnen und Referenten, die Wissen aus ihrer täglichen palliativmedizinischen Arbeit vermitteln. In der multiprofessionellen Zusammensetzung des unterrichtenden Teams spiegeln sich die Gegebenheiten der Praxis wider.

(D) Gegenstandskatalog

Inhalte	Prozentuale Gewichtung der Themen	Unterrichtseinheiten à 45 Min.
1. Grundlagen der Palliativmedizin	5%	2
2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle)	50%	20
3. Psychosoziale Aspekte	15%	6
4. Ethische und rechtliche Fragestellungen	10%	4
5. Kommunikation	15%	6
6. Teamarbeit und Selbstreflexion als implizite Themen	5%	2

1. Grundlagen der Palliativmedizin: 5% (2 UE)

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> (WHO, DGP)	...den multidisziplinären Ansatz palliativer Betreuungen
Organisationsformen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ambulant ➤ stationär ➤ teilstationär 	...die Notwendigkeit unterschiedlicher Versorgungsstrukturen

2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen: 50% (20 UE)

a) Grundsätze der Behandlung belastender Beschwerden:

Wissen	Sensibilisieren für
Kurative Therapie Palliative Therapie Palliativmedizin	...die Steigerung der Lebensqualität durch einen frühzeitigen Beginn palliativmedizinischer Maßnahmen
Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ➤ Chirurgisch ➤ Strahlentherapeutisch ➤ Chemotherapeutisch ➤ medikamentöse ➤ nicht medikamentöse Verfahren 	... die Notwendigkeit inter- und multidisziplinärer Behandlung ... für eine dem Krankheitszustand angemessene Diagnostik und Behandlung
Therapieplanung und -überprüfung Dauer- und Bedarfsmedikation, Dokumentation	... für eine bedürfnisorientierte, vorausschauende Betreuung

b) Schmerztherapie:

Wissen	Sensibilisieren für
„WHO–Stufenschema“ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schmerzanamnese ➤ Schmerzdiagnose ➤ Pharmakologie 	...den mehrdimensionalen Ansatz der Schmerztherapie ...die Komplexität des Schmerzgeschehens bei Unheilbarkeit

<ul style="list-style-type: none"> ○ Opioide, Nichtopioide ○ Koanalgetika ➤ Medikamentöse Therapie ➤ Grundregeln der Opioidtherapie ➤ Prophylaxe unerwünschter Arzneimittelwirkungen ➤ Applikationswege 	<p>...die Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie durch Nicht – Spezialisten</p>
---	---

<p>Organisatorische Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ BtMVV ➤ Fahrtüchtigkeit ➤ Reiseplanung 	
--	--

c) Symptomkontrolle:

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 <p>Appetitlosigkeit</p> <p>Durst, Mundtrockenheit, Flüssigkeitsgabe</p> <p>Dermatologische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (ex)ulcerierende Wunden ➤ Juckreiz <p>Finalphase</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>

3. Psychosoziale Aspekte: 15% (6 UE)

Wissen	Sensibilisieren für
Bedürfnisse von Patienten	...die Autonomie des 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 des Patienten und seiner Angehörigen
Patienten und soziales Umfeld	...die Komplexität des sozialen Umfeldes
Bewältigungsmechanismen	...die Vielfalt im Umgang mit schwerer Krankheit und nahem Tod
Trauer als Prozess für alle Beteiligten Risikofaktoren für eine schwierige Trauerzeit	...einen hilfreichen bzw. nicht hilfreichen Umgang mit der Trauer des Patienten und seiner 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 eigene Spiritualität ...die Wahrnehmung der Spiritualität des Patienten

4. Ethische und rechtliche Fragestellungen: 10% (4 UE)

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

5. Wahrnehmung und Kommunikation: 15% (6 UE)

Wissen	Sensibilisieren für
Kommunikationsmodelle: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Watzlawik ➤ Schulz von Thun 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 des Patienten zu seiner Krankheit ...die Stärken und Schwächen der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation

6. Teamarbeit und Selbstreflexion als implizite Themen; Zeitumfang: 5% (2UE)

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
	...die Bedeutung von Dokumentation im Prozess einer multidisziplinären Begleitung

(G) Literatur:

- 1 Aulbert, E.; Zech, D.: **Lehrbuch der Palliativmedizin**: F.K. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart, New York (1997)
- 2 Bausewein, C., Roller, S., Voltz, R.: **Leitfaden Palliativmedizin**: Urban & Fischer, München, Jena (2000)
- 3 Husebø, S.; Klaschik, E.: **Palliativmedizin**: Springer, Berlin, Heidelberg, New York 2000
- 4 Mac Donald, N.: **The Canadian Palliative Care Curriculum**, The Canadian Committee of Palliative Care Education (1991)
- 5 Müller, M.; Kern, M.; Nauck, F.; Klaschik, E.: **Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter in Palliativmedizin, Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin**: Pallia Med Verlag, Bonn (1997)
- 6 Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland: **Palliative Medicine Curriculum for Medical Students, General Professional Training, Higher Specialist Training**
- 7 Doyle, D., Hanks, G., MacDonald, N.: **Oxford Textbook of Palliative Medicine**, Second Edition, Oxford University Press, Oxford, New York, Tokyo (1998)

(F) Autorenteam der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Dr. med. E. Albrecht, Innere Medizin, Onkologie, Ambulante Palliativmedizin

B. Augustyn, Krankenpflege, Palliativpflege

Dr. med. F. Elsner, Anästhesie, Schmerztherapie

B. Fittkau-Tönnemann MPH, Anästhesie, Gesundheitswissenschaften

M. Gaspar MA, Psychoonkologie

Dr. med. A. Göppert, Strahlentherapie, Palliativmedizin

Dr. med. Th. Jehser, Innere Medizin, Palliativmedizin

Dr. med. H. Kaiser, Innere Medizin, Onkologie, Palliativmedizin

M. Kern, Krankenpflege, Palliativpflege

Dipl. Theol. J. Kubisch, Seelsorge

Dr. med. C. Leuschner, Psychotherapie, Psychoonkologie

M. Müller MA, Supervision, Trauerarbeit, Hospizarbeit

F. Nauck, Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin

Dipl. Med. M. Passon, Anästhesie, Schmerztherapie, Physikalische Therapie, Palliativmedizin

Dr. med. A. Rieger, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin

Dr. med. R. Prönneke, Innere Medizin, Palliativmedizin

Dr. med. Th. Schindler, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin

Dr. med. N. Schneider, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin

O. Schulte, Altenpflege, Palliativpflege

Rm. Smeding PhD, Educationswissenschaften

Dr. med. S. Stehr-Zirngibl, Anästhesie, Schmerztherapie