33. 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. Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	– Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich – **40 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 5 Abs. 10 in Palliativmedizin und zusätzlich – **120 Stunden Fallseminare** unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Palliativmedizin Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Palliativmedizin ersetzt werden und zusätzlich – auch berufsbegleitend **Palliativmedizin** unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Palliativmedizin, soweit Handlungskompetenzen nicht im Rahmen der Kurse und/oder der Fallseminare erworben wurden

Übergangsbestimmung:

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C		
1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin		
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		
2. Grundlagen der symptomorientierten Behandlung		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
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
	Beratung und Unterstützung des Patienten in seiner Entscheidungsfindung sowie Einholung und Abwägung eines der aktuellen Situation angepassten (Behandlungs-)Auftrags des Patienten	
3. Symptomlinderung und Behandlung palliativmedizinischer Krankheitsbilder		
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	
4. Soziales Umfeld des Patienten		
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	

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	**Richtzahl**
Berücksichtigung der Bedürfnisse der Angehörigen im Behandlungskonzept		
5. Spiritualität		
Lebensbilanz und Lebensidentität		
Konzepte von Spiritualität, Leben, Krankheit, Leid und Tod, Religion und ihre Zusammenhänge		
	Beratung und Unterstützung des Patienten bei spirituell-existentiellen 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	
6. Anpassung, Bewältigung, Trauer		
	Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, Körperbildveränderungen und Trauer	
7. Ethische und rechtliche Grundlagen		
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	
8. 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	
	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	
9. Selbstreflexion		
	Reflexion der eigenen Grundhaltung und der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod	
	Aktive Gestaltung von Entlastung und Abgrenzung	