

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 33. Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

<b>Definition</b>	<p>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.</p> <p>Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.</p>
<b>Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO</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 § 5 Abs. 10 in Palliativmedizin und zusätzlich</li> <li>- <b>120 Stunden Fallseminare</b> unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Palliativmedizin</li> </ul> <p>Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Palliativmedizin ersetzt werden.</p>

**Übergangsbestimmung:**

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C</b>								
<b>1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin</b>								
Grundprinzipien der Palliativversorgung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Komplexität bei Patienten mit unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankungen und in der letzten Lebensphase				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Einbeziehung und Unterstützung der Angehörigen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Versorgungskonzepte und Betreuungskontinuität				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Strukturen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Besonderheiten der pädiatrischen und geriatrischen Palliativversorgung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Krankheit, Sterben, Tod und Trauer in verschiedenen Kulturen und Religionen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>2. Grundlagen der symptomorientierten Behandlung</b>								

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Kausale versus symptomatische Therapieoptionen, deren Angemessenheit, Nutzen und Risiken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erstellung, kontinuierliche Überprüfung, Anpassung und Dokumentation von Therapieplänen mit palliativmedizinischer Intention einschließlich der Beurteilung der Angemessenheit von Therapiemaßnahmen, Therapieziel Diskussion, Therapiezieländerung mit kritischer Diskussion medizinischer Indikationen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Management von körperlichen und psychischen Krisen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratung und Unterstützung des Patienten in seiner Entscheidungsfindung sowie Einholung und Abwägung eines der aktuellen Situation angepassten (Behandlungs-)Auftrags des Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Symptomlinderung und Behandlung palliativmedizinischer Krankheitsbilder</b>								
Pharmakologische und therapeutische Zusammenhänge einzelner belastender Symptome				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Diagnostik, stadien- und bedarfsgerechte, differenzierte medikamentöse und nicht-medikamentöse palliativmedizinische Therapie belastender Symptome anhand mechanismen- und ursachenorientierter Therapiepläne					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erstellung von Protokollen zur palliativen Sedierung einschließlich kritischer Diskussion					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenhänge und Therapieoptionen palliativmedizinischer Krankheitsbilder				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	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					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Soziales Umfeld des Patienten</b>								
Wiederkehrende Verhaltens- und Kommunikationsmuster in Familien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Einschätzung der Struktur und Tragfähigkeit des sozialen Umfelds des Patienten, Identifikation von Ressourcen und Verringerung von Defiziten, Organisation und bedarfsadaptierte Anpassung der Versorgungsstrukturen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Biographiearbeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erfassung der Familienstruktur, z. B. Genogramm					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berücksichtigung der Bedürfnisse der Angehörigen im Behandlungskonzept				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>5. Spiritualität</b>								
Lebensbilanz und Lebensidentität				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Konzepte von Spiritualität, Leben, Krankheit, Leid und Tod, Religion und ihre Zusammenhänge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beratung und Unterstützung des Patienten bei spirituuell-existentiellen Fragen, beim Umgang mit Scheitern, Versagen und Schuld sowie bei existentiellen Ängsten und offenen Fragen über die Zeit nach dem Tod					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einleitung und ggf. Mitgestaltung kultureller und religiöser Sterbe- und Bestattungsriten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Anpassung, Bewältigung, Trauer</b>								
	Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, Körperbildveränderungen und Trauer					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Ethische und rechtliche Grundlagen</b>								
Ethische Bewertung und rechtliche Grundlagen der Entscheidungsfindung, Patientenautonomie, Voraussetzungen, Behandlungsbegrenzung, Formen der „Sterbehilfe“, palliative Sedierung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Anwendung und Abwägen medizinischer Prinzipien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Reflexion und Haltung zum Umgang mit Todeswünschen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umsetzung von gesundheitlicher Vorausplanung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Kommunikation und Arbeit im Team</b>								
Kommunikationsmodelle								
	Kommunikation und Supervision im interdisziplinären und interprofessionellen Team zur Entscheidungsfindung einschließlich kollegialer Beratung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Kommunikation und wertschätzender Umgang mit den Gefühlen der Patienten und Angehörigen, auch mit kommunikationseingeschränkten Menschen, z. B. alte, behinderte und demente Menschen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratungsgespräche, z. B. Aufklärungs-, Entscheidungs-, Konflikt-, Angehörigen-Gespräche, Überbringen schlechter Nachrichten, Gespräche über medizinische und menschliche Versäumnisse und Fehler					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an und Durchführung von Familiengesprächen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Förderung der Kommunikation der Betroffenen untereinander					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Selbstreflexion</b>								

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Kenntnisse	<b>Handlungskompetenz</b> Erfahrungen und Fertigkeiten	<b>Richtzahl</b>	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Reflexion der eigenen Grundhaltung und der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aktive Gestaltung von Entlastung und Abgrenzung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**