



**BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Mühlbauerstraße 16  
81677 München  
Telefon 089 4147-134  
Telefax 089 4147-280  
www.blaek.de

**Logbuch - Palliativmedizin**  
**nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004**  
**und den Richtlinien vom 24.11.2018 in Verbindung mit dem**  
**dazugehörigen Weiterbildungszeugnis**

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_ (wenn abweichend von Approbation Namensänderung beglaubigt beilegen)

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

<b>Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b>	<b>Erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung:  Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten</b>
den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C	
der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung	
der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen	
der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände	
der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit	
der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten	
psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen	
der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte	

Name und Vorname \_\_\_\_\_ Palliativmedizin

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Erworben während der Gesamtdauer der Weiterbildung: Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten
der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie	
der Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen	
der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten	
dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen, Sterbebegleitung	
der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen	
der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen	

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WO: Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben/erreichte Richtzahl je Weiterbildungsjahr Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten					
		Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Dokumentierter Nachweis der Versorgung von Palliativpatienten	25						
Datum, Stempel und Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten							

Name und Vorname \_\_\_\_\_ Palliativmedizin

**Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO**

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

---

---

---

Datum des Gesprächs: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

**Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO**

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

---

---

---

Datum des Gesprächs: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

Name und Vorname \_\_\_\_\_ Palliativmedizin

**Dokumentation des jährlichen kollegialen Gesprächs gemäß § 8 Abs. 3 WO**

Zeitraum des Weiterbildungsabschnitts:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

---

---

---

Datum des Gesprächs: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten

Unterschrift des/der Weiterzubildenden

**Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten