

Hilfestellung
für die Ausarbeitung der in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung geforderten
25 dokumentierten Nachweise der Versorgung von Palliativpatienten für den Erwerb der
Zusatz-Weiterbildung "Palliativmedizin"

- a) Der dokumentierte Nachweis der Versorgung von Palliativpatienten dient dazu, die Qualität der erworbenen palliativmedizinischen Grundkompetenz zu demonstrieren.
- b) Exemplarisch soll der/die Antragstellerin
- das palliativmedizinisch relevante Hauptproblem darstellen
 - durch den Nachweis verdeutlichen, was er/sie weiß (Wissen)
 - durch den Nachweis verdeutlichen, was er/sie in der Lage ist zu tun (Fähigkeiten/Fertigkeiten)
 - durch den Nachweis verdeutlichen, und wie er/sie an die Aufgabenstellung herangeht (Haltung/Einstellung)
- c) Bei der Abfassung der Fall-Dokumentationen sind die folgenden formalen und inhaltlichen Kriterien zu berücksichtigen:
1. Es sind 25 dokumentierte Fälle nachzuweisen, davon drei ausführliche und 22 kurze Darstellungen (s.u.). Wenn ein Bewerber die Voraussetzungen für die Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbevollmächtigten erwirbt, also 6 – 12 Monate auf einer Palliativstation gearbeitet hat, sind nur die 3 ausführlichen Dokumentationen nachzuweisen.
 2. Jede ausführliche Falldokumentation sollte mindestens 1000 Wörter umfassen und 2000 Wörter nicht überschreiten. Die Kurzdarstellungen sollten mindestens 200 Wörter umfassen und 400 Wörter nicht überschreiten. (Kopien von Arztberichten, Befunden o.ä. können ergänzend beigelegt werden.)
 3. Für die ausführlichen Darstellungen gelten folgende Kriterien:
 - a. Die unter b) I bis III genannten Punkte sollten bei der Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs und der Darstellung der Betreuung berücksichtigt werden.
 - b. Die Beschreibung des Prozesses der palliativmedizinischen Begleitung in Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften sollte hierbei im Vordergrund stehen.
 - c. Der Schwerpunkt der dargestellten palliativmedizinischen Betreuung darf nicht in allen dargestellten Fällen gleich sein (z.B. ausschließlich schmerztherapeutisch).
 - d. Die Darstellung von mindestens einem Fallbericht außerhalb des onkologischen Krankheitsspektrums innerhalb der drei ausführlichen Falldokumentationen ist erwünscht. Innerhalb der 22 Kurzdarstellungen müssen mindestens zwei Fälle aus dem nicht-onkologischen Krankheitsspektrum kommen.
 - e. Mindestens eine Dokumentation sollte einen Betreuungszeitraum von mindestens 3 Monaten umfassen, währenddessen Patient/Patientin und Ärztin/Arzt mehrmals in Kontakt stehen.
 - f. Psychosoziale und/oder spirituelle Bedürfnisse von Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen sollten in mindestens zwei der dargestellten Fälle beschrieben und reflektiert werden.
 - g. Der Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und Sterbebegleitung ist in mindestens einem Fall ausführlich zu dokumentieren. Dies kann auch unabhängig von den drei eingereichten Dokumentationen mit einer anonymisierten Kopie einer mit einem Patienten erstellten Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung demonstriert werden.