

# Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung

## Ein Überblick

Die Zahl ambulanter und stationärer Einrichtungen der Palliativversorgung ist in den letzten Jahren rasant gewachsen [1]. Zugleich werden palliative Behandlungskonzepte verstärkt in Disziplinen wie Onkologie, Strahlentherapie oder Gesundheits- und Krankenpflege umgesetzt, auch wenn „Palliativmedizin“ dort nicht explizit im Namen geführt wird. Mit diesen Entwicklungen ist der Bedarf an entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die beteiligten Berufsgruppen gewachsen. Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick über aktuelle Qualifizierungskonzepte in der Palliativversorgung und Hospizarbeit und stellt Lehrmanuale vor, die von Dozenten in diesem Bereich genutzt werden können.

### Institutionelle Voraussetzungen

„Palliativversorgung dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies erfolgt durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hoch qualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.“ [2]

Gemäß dieser Definition versteht sich Palliativversorgung als multiprofes-

sionelles Handlungsfeld, in dem Ärzte, Pflegende, Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Ergo-, Kunst- und Musiktherapeuten sowie Seelsorger zusammenarbeiten. Dementsprechend haben sich in Deutschland mittlerweile 15 interdisziplinäre Ausbildungseinrichtungen gegründet (für eine Übersicht vgl. [3]). Daneben bieten die Fortbildungsakademien der Landesärztekammern, eine wachsende Zahl von Universitäten, kirchliche Institutionen und einzelne Berufsverbände Kurse in Palliativversorgung an. In der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) formuliert die Arbeitsgruppe „Aus-, Fort- und Weiterbildung“ entsprechende Lernzielempfehlungen.

Trotz des interdisziplinären Selbstverständnisses handelt es sich bei den meisten Curricula um berufsgruppenspezifische Kurse. Sie werden deshalb nachfolgend getrennt für die einzelnen Berufsgruppen vorgestellt.

### Qualifizierungsmöglichkeiten für Ärzte

Die European Association for Palliative Care (EAPC) hat 1993 einen Lernzielkatalog als Ausbildungsgrundlage für Ärzte entwickelt, der später Grundlage für ein bundesdeutsches Modell wurde. Dort wurden 3 Wissensgrade unterschieden, um die Qualifizierung von Medizinstu-

denten, Allgemeinmedizinern/Krankenhausärzten und Ärzten der Palliativmedizin zu unterscheiden [4]. In Deutschland wurde die palliativmedizinische Weiterbildung im Jahr 2003 mit der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer (BÄK) neu strukturiert. Dabei erfolgten 2 die Palliativmedizin betreffende Neuerungen. So müssen erstens alle patientennah tätigen Ärzte während ihrer Gebietsweiterbildung Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen in der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten erwerben. Zweitens wurde die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ eingeführt. Voraussetzungen für ihren Erwerb sind:

- eine Facharztanerkennung,
- die Absolvierung eines 40-stündigen Basiskurses und
- die Absolvierung einer 12-monatigen Weiterbildungszeit, die anteilig durch 120 Fallseminarstunden einschließlich Supervision ersetzt werden kann.

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. Der Basiskurs erfordert eine fachkompetente ärztliche Kursleitung mit Praxisbezug, die

je nach Thematik unterrichtende oder flankierende Funktion hat. Ergänzt wird die Kursleitung durch Referenten der verschiedenen Berufsgruppen, die Wissen aus ihrer täglichen palliativmedizinischen Arbeit vermitteln. Dabei spiegeln sich in der multiprofessionellen Zusammensetzung des unterrichtenden Teams die Gegebenheiten der Praxis wider.

Die BÄK hat in Zusammenarbeit mit der DGP und anderen Fachgesellschaften im Jahr 2004 ein Curriculum herausgegeben, das Inhalte der Zusatzweiterbildung in Form eines Lernziel- und Gegenstandskatalogs formuliert [5]. Die Inhalte gliedern sich in 12 Bereiche:

- Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung,
- Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen,
- Erkennung von Schmerzursachen und Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände,
- Symptomkontrolle (z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, ulzerierenden Wunden, Angst, Depression, Verwirrtheit usw.),
- Behandlung und Begleitung schwer kranker und sterbender Patienten, psychogener Symptome, somatopsychischer Reaktionen und psychosozialer Zusammenhänge,
- Teamarbeit, Koordination interdisziplinärer Zusammenarbeit und seelsorgerische Aspekte,
- palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapie,
- Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen,
- Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie ihren kulturellen Aspekten,
- Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und Sterbebegleitung,
- Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen,
- Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen.

Die ausführlichen Curricula für die studentische Ausbildung, den Basiskurs und

das vertiefende Fallseminar stehen als Download auf der Internetseite der DGP zur Verfügung (<http://www.dgpalliativmedizin.de>). Inzwischen ist die Weiterbildungsordnung in allen Bundesländern umgesetzt worden. Bis Mai 2006 hatten mehr als 300 Fachärzte die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin erworben [6].

In der ärztlichen Ausbildung werden palliativmedizinische Inhalte nur in sehr geringem Maß berücksichtigt. So wurde in die 2002 verabschiedete neue Approbationsordnung für Ärzte das Fach Palliativmedizin trotz des Engagements der DGP weder als Pflicht- noch als Wahlfach aufgenommen. Stattdessen wurde der Palliativmedizin nur ein unverbindlicher Platz als möglicher Prüfungsstoff des zweiten Studienabschnitts eingeräumt, sodass es den Universitäten selbst überlassen bleibt, ob sie palliativmedizinische Lehre anbieten. Als erste Universität hat die Ludwig-Maximilians-Universität München im Sommersemester 2004 Palliativmedizin als Pflicht- und Prüfungsfach für Medizinstudierende eingeführt. Nähere Informationen zu den Inhalten, Arbeitsunterlagen und Literaturempfehlungen finden sich auf <http://www.izp-muenchen.de> unter Lehre/MECUM. Weitere Universitäten haben entsprechende Lehrangebote eingerichtet. In Berlin [7] und Hamburg [8] wurden universitäre Lehrkonzepte zum Übermitteln schlechter Nachrichten implementiert und begleitend evaluiert. Bundesweit setzt sich eine Vertretung Studierender für eine vermehrte Lehre palliativmedizinischer Inhalte ein [9].

### Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegendе

Auch wenn der Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten seit jeher Inhalt der Pflegeausbildung ist, wird diese Tätigkeit in der Palliativpflege zum alleinigen Inhalt und erlangt damit einen besonderen Stellenwert. Das 2004 in Kraft getretene Krankenpflegegesetz benennt die Palliativpflege erstmals als ausdrückliches Ausbildungsziel (Art. 1, § 3, Abs. 1 KrPflG). Für Altenpflegekräfte, die neben Krankenpflegekräften eine wichtige Säule in der Begleitung von Menschen am Lebensende bilden, ist die „umfassende Begleitung Schwerkranker und Sterbender“

bereits lange als Ausbildungsziel festgeschrieben (§ 3 AltPflG). In den letzten 10 Jahren hat das Basiscurriculum Palliative Care [10] als sog. „Bonner Modell“ in Deutschland weite Verbreitung gefunden und stellt eine Grundlage für viele angebotene Weiterbildungskurse dar. Für eine 160-stündige Weiterbildung für Kranken- und Altenpflegekräfte formuliert dieses Curriculum einen Gegenstandskatalog zu den Inhaltsbereichen:

- körperliche,
- psychosoziale,
- spirituelle und kulturelle,
- ethische,
- organisatorische und
- allgemeine Aspekte der Palliativpflege.

Im Jahr 2006 hat die DGP gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz eine „Handreichung Palliative Care und Hospizarbeit für die Ausbildung zur Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege“ herausgegeben [11]. Diese Handreichung stellt einen systematischen Fundus von Methodenbausteinen dar, die für Dozenten und Pflegeschüler nutzbar sind. Mit den Materialien können insgesamt 35 Unterrichtsstunden zu folgenden Themenbereichen gestaltet werden:

- exulzierende Tumore,
- die letzte Lebensphase,
- Rituale,
- Schmerzmanagement sowie
- Familie und soziales System.

Ein gesetzlich verankerter Fachpflegetitel für Palliativpflege existiert nicht; folglich liegen auch keine Angaben über die Zahl der Absolventen von Palliative-Care-Kursen vor.

### Qualifizierungsmöglichkeiten für Psychologen, Sozialarbeiter und Seelsorger

Psychologen und Sozialarbeiter, die in der Palliativversorgung arbeiten, sind traditionell stärker in den beiden psychoonkologischen Berufsverbänden Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie (dapo) und der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO) organisiert und zahlenmäßig geringer in der

DGP vertreten, in der sich 2005 im Rahmen der Sektion „Andere Berufsgruppen“ 7 Arbeitskreise, darunter für Psychologie, Soziale Arbeit und Seelsorge gründeten.

Die beiden psychoonkologischen Berufsverbände führen seit 1994 interdisziplinäre Curricula in Psychoonkologie durch, die bei den Zielgruppen [Psychologen, Ärzten, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Seelsorgern und verwandten Berufsgruppen mit (Fach-)Hochschulstudium] in hohem Maß nachgefragt werden. Palliative Versorgung und Trauerbegleitung stellen in diesen Fortbildungsmaßnahmen integrale Bestandteile dar, neben Inhalten, die eher unter kurativen Rahmenbedingungen zu verorten sind. Im Jahr 2004 gründete sich aus Mitgliedern dieser Verbände unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft der Verein für Fort- und Weiterbildung Psychoziale Onkologie (WPO), der seitdem Fort- und Weiterbildungsangebote in den 4 Zentren Hamburg/Göttingen/Bad Sooden-Allendorf, Münster/Essen, Leipzig und Heidelberg/Freiburg/Isny organisiert. Das interdisziplinäre Curriculum umfasst einen Grundkurs mit 125 Stunden über ein Jahr und einen Aufbaukurs mit 100 Stunden über ein halbes Jahr. Seit 1994 haben 658 Teilnehmer den Grundkurs und 375 Teilnehmer den Aufbaukurs absolviert. Im Jahr 2005 wurde zusätzlich eine komprimierte einjährige Fortbildung für approbierte Psychotherapeuten eingerichtet, die 107 Stunden plus 40 Stunden Hospitation umfasst und bisher von 72 Teilnehmern absolviert wurde [12].

Da der Titel „Psychoonkologe“ nicht geschützt ist – über die Einführung einer Weiterbildungsordnung wird derzeit in der Bundes- und den Landespsychotherapeutenkammern diskutiert –, finden sich am Markt weitere teils privatwirtschaftliche, teils universitär angebundene Anbieter psychoonkologischer Fortbildungen.

Ein Gegenstandskatalog für die palliativmedizinische Fortbildung von Sozialarbeitern [13, 14] liegt seit 1997 vor. Aktiv in der Konzeption und Durchführung von Fortbildungen sind hier der Arbeitskreis „Soziale Arbeit“ in der DGP und der „Arbeitskreis für sozialpädagogische Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen“, der in

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2006 · 49:1149–1154  
DOI 10.1007/s00103-006-0076-7  
© Springer Medizin Verlag 2006

K. Lang · K. Puhmann · M. Falckenberg

### Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung. Ein Überblick

#### Zusammenfassung

Die zunehmende Etablierung palliativmedizinischer und hospizlicher Einrichtungen mit ihrem kontinuierlich bestehenden Fortbildungsbedarf, die Einrichtung der ärztlichen Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und die Integration palliativmedizinischer Module in ärztliche und pflegerische Ausbildungsgänge erforderten in den letzten Jahren die verstärkte Entwicklung entsprechender Qualifizierungskonzepte. Bereits in den 1990er-Jahren wurden für fast alle beteiligten Berufsgruppen und für Ehrenamtliche Lernziel- und Gegenstandskataloge formuliert, die einen breiten Konsens verzeichnen. Auf Gesetzesebene schlugen sich diese Entwicklungen in der Novellierung der ärztlichen Musterweiterbildungsordnung im Jahr 2003 und in dem 2004 in Kraft getretenen

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, in dem Palliativpflege als ausdrückliches Ausbildungsziel definiert wird, nieder. Diese Aus- bzw. Weiterbildungsordnungen haben im Verbund mit den bestehenden Gegenstandskatalogen zuletzt die Veröffentlichung von Lehrmanualen stimuliert, mit deren Hilfe palliativmedizinische Lehrinhalte ökonomisch und qualitätsgesichert gestaltet werden können. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die Entwicklung und den aktuellen Stand palliativmedizinischer Aus-, Fort- und Weiterbildungs-konzepte in der Bundesrepublik.

#### Schlüsselwörter

Palliativmedizin · Palliative Care · Aus-, Fort- und Weiterbildung · Curricula

### Education in palliative care. An overview

#### Abstract

In recent years, the development of new educational concepts in palliative care was necessary due to (1) the growing number of institutions providing palliative care, (2) the introduction of the supplementary term palliative medicine and (3) the integration of palliative care modules in other educational programs in medicine and nursing. Already in the 1990s, dedicated professional societies devised learning target and objective catalogues that are widely acknowledged. In German law, these developments became visible with the introduction of the medical degree 'palliative medicine' in 2003 as well in the

nursing law of 2004, where palliative care became part of all nursing education. Together with the existing objective catalogues, these laws stimulated recent publication activities of training manuals, which allow efficient and high quality teaching in palliative care. This paper gives an overview on the development and the current situation of education and training in palliative care in the Federal Republic of Germany.

#### Keywords

palliative medicine · palliative care · education · training · curricula

Kürze Handreichungen zu Qualitätsstandards der sozialen Arbeit im Palliativ- und Hospizbereich publizieren wird. Auch für Seelsorger in der Palliativversorgung liegt ein Gegenstandskatalog vor [15]. Der Arbeitskreis „Seelsorge“ in der DGP arbeitet derzeit an der Entwicklung von Curricula zur Aus-, Fort- und Weiterbildung.

### Qualifizierungsmöglichkeiten für Koordinationsfachkräfte in der ambulanten Hospizarbeit

Im Jahr 2002 wurde ein Gesetz zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit (§ 39a Abs. 2 SGB V) erlassen. Es regelt die finanzielle Förderung ambulanter Hospizdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen. Als Voraussetzung wird die Anstellung einer fachlich qualifizierten Person benannt, in deren Verantwortung die Sicherstellung der Qualität der erbrachten Hospiz- und Palliativbetreuung liegt. Als personelle Mindestanforderung wird u. a. der Nachweis über die Teilnahme an einem Koordinatorenseminar (40 Stunden) und an einem Seminar zu Führungskompetenz (80 Stunden) gefordert. Festgelegte Standards für die Durchführung dieser Kurse liegen nicht vor.

Die Koordinatorenseminare bearbeiten Themenbereiche, die sich schwerpunktmäßig mit der Gewinnung und Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter und der Organisation ihres Einsatzes beschäftigen. Außerdem geht es um Schnittstellen- und Vernetzungsarbeit. Im Kurs Leitungs- und Führungskompetenz werden Kenntnisse aus Bereichen wie Leiten – Führen – Moderieren, Organisations- und Teamentwicklung, Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit vermittelt.

### Vorbereitungskurse für Ehrenamtliche

Insbesondere in der Hospizarbeit hat das Ehrenamt einen hohen Stellenwert. Als Bürgerbewegung entstanden, ist das freiwillige Engagement auch heute unverzichtbarer Bestandteil bei der Betreuung sterbender Menschen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Die Einsatzbereiche für ehrenamtliche Mitarbeiter sind vielfältig: Sie reichen von

der klassischen Sterbebegleitung psychosozialer Art über die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich bis hin zur Öffentlichkeitsarbeit.

Weitestgehender Konsens besteht darin, dass eine Vorbereitung auf das Tätigkeitsfeld im Hospizbereich für alle Ehrenamtlichen notwendig ist. Vielfältig sind aber die Konzepte, die den angebotenen Kursen zugrunde liegen. So gibt es große Unterschiede in Inhalten, Methoden und Umfang von Vorbereitungskursen, die sich nach Dahms und Korporal [16] wie folgt einteilen lassen:

- Orientierung am Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender, das im Auftrag der Vereinigten Evangelischen-Lutherischen Kirche Deutschlands herausgegeben wurde (Celler Modell, [17, 18]),
- Orientierung an den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland, AFH [19],
- Orientierung an der Handreichung für Multiplikatoren der Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, ALPHA Rheinland [20],
- Entwicklung eigener Konzepte oder Übernahme der Konzepte anderer Hospize (z. B. unveröffentlichte Manuale des Hospiz-Bildungswerks Bingen).

Selbsterfahrungsaspekte im Kontext von Sterben und Tod haben bei der Vorbereitung Ehrenamtlicher einen hohen Stellenwert. Ebenso wichtig ist die Klärung der Motivation für die ehrenamtliche Mitarbeit im Palliativ- und Hospizbereich. Da die Tätigkeit nicht über Geld entlohnt wird, ist die Frage nach dem persönlichen Gewinn aus der Betätigung von entscheidender Bedeutung. Die eigenen Beweggründe zu entdecken und zu benennen ist Voraussetzung für eine verbindliche und kontinuierliche Begleitung. Auch deshalb, weil sich die Kultur des freiwilligen Engagements in Deutschland erst langsam entwickelt und die gesellschaftliche Anerkennung noch begrenzt ist. Fragen der Kommunikation, der Authentizität in der Begleitung, der Möglichkeiten und insbesondere auch der Grenzen in der Begleitung, Kenntnisse über Krankheitsbilder

und Trauerprozesse sowie die Anbindung an das hauptamtliche Team sind weitere wichtige Inhalte von Vorbereitungskursen zur Sterbebegleitung.

Diskutiert wird aber auch die Gefahr einer „Semiprofessionalisierung“ der Freiwilligen durch Weiterbildungsangebote. Spontan, mit unverstelltem Blick und frei von berufsspezifischen Zwängen sollten die Ehrenamtlichen ihre Tätigkeit verrichten. Auf der anderen Seite würden sie durch entsprechende Seminare genau um diese Eigenschaften gebracht, so einige kritische Stimmen. Die Grenze zwischen den Aufgaben des ausgebildeten hauptamtlichen Personals und denen der unentgeltlich Tätigen würde unklar und damit einer Konkurrenzsituation Vorschub geleistet.

Diese Argumente widerlegen sicher nicht die Notwendigkeit einer Vorbereitung für Ehrenamtliche im Palliativ- und Hospizbereich, sie fordern aber dazu auf, bei der Konzeption von Kursen Bodenständigkeit und Lebendigkeit zu bewahren und ein Übermaß an Reflexion und Organisation zu vermeiden (vgl. [20]).

### Manuale zur Gestaltung von Qualifizierungsmaßnahmen

Die Etablierung von Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepten in einem relativ jungen Gebiet wie der Palliativversorgung erfordert oft pionierhafte Entwicklungsarbeit und komplexe Abstimmungsprozesse in den zuständigen Gremien und Fachgesellschaften. Wie oben dargestellt, sind diese Prozesse mittlerweile für alle Berufsgruppen in Lernziel- und Gegenstandskataloge gemündet, in denen ein hoher Konsens erreicht werden konnte.

Dadurch, dass Lernzielkataloge anzustrebende Wissensinhalte, Einstellungen und Handlungskompetenzen festschreiben, stellen sie eine notwendige Voraussetzung für die Gestaltung einheitlicher Qualifizierungsmaßnahmen dar. Allerdings führen sie nicht aus, mit welchen konkreten didaktischen Methoden die einzelnen Themen vermittelt werden können. Damit diese Lehrmethoden nicht von jedem Kursleiter neu erarbeitet werden müssen, sind Kursmanuale erforderlich. Sie erleichtern die Seminargestaltung, indem sie für die einzelnen Lernziele

Übungen, Vortrags- und Arbeitsmaterialien bereitstellen. Kursmanuale dienen damit sowohl ökonomischen (im Sinne einer Arbeitserleichterung für Kursleiter) als auch Qualitätssicherungsaspekten (sie basieren auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und lassen sich empirisch evaluieren).

Orientiert an den einschlägigen Lernzielkatalogen wurden in jüngerer Zeit verschiedene Kursmanuale entwickelt. Oben wurden bereits Manuale für den Unterricht in Pflegeberufen [11] und für die Schulung Ehrenamtlicher [18, 20] vorgestellt.

Pioniercharakter hatte 1982 ein Manual von Koch und Schmeling, das Lehrinhalte für Ärzte und Pflegeberufe im Hinblick auf die Kommunikation mit Schwerkranken und Sterbenden formulierte [21]. Dieses Manual wurde kürzlich von Lang, Schmeling-Kludas und Koch grundlegend überarbeitet, um zwischenzeitliche Entwicklungen aus der Medizindidaktik, Palliativversorgung und Onkologie zu integrieren [22]. Es dient der Schulung von Ärzten, Kranken- und Altenpflegenden mit einem Schwerpunkt auf Gesprächsführungskompetenzen im Umgang mit palliativen Patienten und ihren Angehörigen. Es sind 40 Unterrichtseinheiten ausgearbeitet, die in Modulform auf das berufliche Profil verschiedener Teilnehmergruppen zugeschnitten werden können. Die Lerninhalte decken folgende Bereiche ab:

- Reflexion eigener Erfahrungen mit Sterben und Tod, gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen,
- psychosoziale Belastungen durch Krankheit und Alter und ihre psychische Verarbeitung,
- Gesprächsführung mit schwer kranken und sterbenden Patienten,
- Überbringen schlechter Nachrichten (nur für Mediziner),
- Einbeziehen Angehöriger, Trauer,
- Bilanzierung der eigenen Arbeit, Burnout-Prophylaxe.

Die Lehrmethoden umfassen Vorträge, Einzel- und Gruppenarbeit mit Arbeitspapieren, Rollenspiele, Imaginationen und Gruppendiskussionen. Für die Vermittlung von Wissensinhalten in Kurz-

vorträgen liegen dem Manual Präsentationen auf CD-ROM bei. Die Vorträge basieren inhaltlich auf einem parallel herausgegebenen Textbuch zu psychosozialen Aspekten der Palliativversorgung [23]. Evaluiert wurde das Manual im Unterricht mit Ärzten, Medizinstudenten, Krankenpflegeschülern und Mitarbeitern von Altenpflegeeinrichtungen. Dabei haben sich deutliche Verbesserungen in den Zielvariablen – der Fähigkeit zum aktiven Zuhören und der selbst eingeschätzten kommunikativen Kompetenz – nachweisen lassen [8].

Ebenfalls berufsgruppenübergreifend ist ein Kursprogramm angelegt, das ehren- sowie hauptamtlichen Mitarbeitern spezielle Kompetenzen im Umgang mit demenzkranken Menschen in deren letzter Lebensphase vermittelt [24]. Ziel dieses Manuals mit dem Titel „Mit-Gefühl“ ist das bessere Verstehen des veränderten Wirklichkeitsverständnisses und Erlebens der Demenzkranken und die Vermittlung angemessener Kommunikations- und Reaktionsmöglichkeiten in der Begleitung. Das Manual stellt Arbeitsmaterialien in Buch- und CD-Form zur Verfügung, die von Dozenten für die Gestaltung von bis zu 32 Kursstunden genutzt werden können.

Des Weiteren ist im Jahr 2006 ein Manual für den berufsgruppenübergreifenden Einsatz in der Geriatrie erschienen [25]. Hier werden in 40 Unterrichtsstunden Kompetenzen in den Themenbereichen Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, Ernährung, Kommunikation, pflegerische Aspekte, Trauer, Angehörigen- und Nahestehendenarbeit, Seelsorge und Ethik vermittelt.

## Fazit und Ausblick

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung in palliativer Versorgung ist derzeit enorm in Bewegung. Nachdem palliativmedizinische Themen bereits seit den 1970er-Jahren vereinzelt gelehrt wurden [21, 26], stellen die Einführung der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ im Jahr 2003 sowie das 2004 in Kraft getretene Gesundheits- und Krankenpflegegesetz den Ausdruck und zugleich den Motor neuer Entwicklungen dar.

Um palliative Versorgung möglichst breit zu etablieren, ist es nötig, die Vermittlung palliativmedizinischer Inhalte nicht allein für die ausgewiesenen Spezialisierungen, die in diesem Beitrag dargestellt worden sind, zu reservieren. Entsprechend richten sich aktuelle Bestrebungen darauf, palliativmedizinische Module bereits in die Ausbildungsgänge von Pflegenden und Ärzten zu integrieren. Hier wäre es sicherlich wünschenswert, wenn die Palliativmedizin an weiteren als den oben dargestellten Universitäten den Rang eines Pflichtfachs erhalte [7, 8, 9].

Die meisten Initiativen zur palliativmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sind in der DGP gebündelt. Aber auch in anderen Fachgesellschaften sind einzelne Engagements zu verzeichnen. So arbeiteten bei der Entwicklung des Curriculums zur Zusatzweiterbildung Palliativmedizin [5] neben BÄK und DGP auch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), der Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Internistischen Onkologen in Deutschland (BNHO) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) mit. Mitglieder der DGHO bieten auch Kurse im Rahmen der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin an und sind in der DGHO in einem Arbeitskreis „Symptomorientierte und palliative Therapie“ organisiert. Die Initiativen dieser medizinischen Fachgesellschaften tragen gemeinsam mit den oben dargestellten Aktivitäten der psychoonkologischen Fachgesellschaften möglicherweise dazu bei, die palliativmedizinische Qualifikation künftig noch stärker in der Breite zu fördern.

Der steigende Bedarf nach palliativmedizinischen Lehrveranstaltungen im Medizinstudium, in der Pflegeausbildung sowie im Rahmen verschiedenster Fortbildungen kann nur gedeckt werden, wenn Lehrende auf frei zugängliche Arbeitsmaterialien zurückgreifen können, um ihre Veranstaltungen ökonomisch und zugleich fundiert vorbereiten zu können. Jüngste Entwicklungen tragen diesem Bedarf Rechnung: die Handreichung Palliative Care für die Pflegeausbildung [11], das Hamburger Kursprogramm für die Kommunikation von Ärzten und Pflegenden

mit palliativen Patienten und ihren Angehörigen [22], das Curriculum Mit-Gefühl für den Umgang mit Demenzkranken am Lebensende [24], das Curriculum zur Begleitung alter Menschen am Lebensende [25] und verschiedene Manuale für die Vorbereitung Ehrenamtlicher [18, 20]. Die baldige Evaluation von Lehrangeboten, die sich auf die zitierten Manuale stützen, wäre wünschenswert, um sicherzustellen, dass mit ihrer Hilfe die effektive Vermittlung palliativmedizinischer Kompetenzen gelingt.

Die Weitergabe und Vertiefung palliativmedizinischer Kompetenz erfolgt außer durch Lehrveranstaltungen auch im Rahmen der Supervision sowie für Pflegenden in der Praxisanleitung durch Mentoren. Supervisionsangebote bestehen bei den einschlägigen Fortbildungseinrichtungen (z. B. Zentrum für Palliativmedizin in Bonn und ALPHA-Rheinland). Qualifizierungsmöglichkeiten für Supervisoren bietet der Arbeitskreis „Supervision“ in der DGP. Aktuell arbeitet die Projektgruppe „Supervision und Palliative Care“ der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGsv) an der Definition des Qualifizierungsbedarfs für Supervisoren in der Palliativversorgung sowie an entsprechenden curricularen Empfehlungen [27, 28]. Im Bereich palliativmedizinischer und hospizlicher Supervision liegt eine Fülle individueller Erfahrung vor, die bislang wenig systematisiert worden ist, sodass die genannten Initiativen für eine Weiterentwicklung dieser Subdisziplin sehr viel versprechend sind.

### Korrespondierender Autor

**Dr. Klaus Lang**

Psychotherapeutische Praxis  
Kaufingerstraße 10  
80331 München, BRD  
E-Mail: mail@klauslang-online.de

### Literatur

1. Sabatowski R, Nauck F (2006) Palliativmedizinische Institutionen und Organisationsformen. In: Koch U, Lang K, Mehnert A, Schmelting-Kludas C (Hrsg) Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Grundlagen und Anwendungshilfen für Berufsgruppen in der Palliativversorgung. Schattauer, Stuttgart, S 223–236

2. World Health Organisation (2004) WHO Definition of Palliative Care. 2002. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (20. 9. 2004)
3. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2006) Links: Ausbildungsinstitute. <http://www.dgpalliativmedizin.de> (5. 6. 2006)
4. European Association for Palliative Care (1993) Report and recommendations of a workshop on palliative medicine education and training for doctors in Europe. [http://www.eapcnet.org/download/forPublications/EAPCEducationrec\\_93.doc](http://www.eapcnet.org/download/forPublications/EAPCEducationrec_93.doc) (8.11.2004)
5. Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2004) Curriculum Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin. 21. 6. 04. <http://dgpalliativmedizin.de/pdf/WB%20DGP%20Curriculum%2040621.pdf> (26.10.2004)
6. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2006) Umsetzung der Weiterbildungsordnung in den Bundesländern. 16. 5. 2006. <http://www.dgpalliativmedizin.de> (26.5.2006)
7. Schildmann J (2003) Schlechte Nachrichten übermitteln – eine Lehrveranstaltung für Medizinstudierende zum Aufklärungsgespräch. Z Palliativmed 4:111–116
8. Lang K, Schölermann C, Koch U (2006) Die Vermittlung psychosozialer Kompetenzen in der Palliativversorgung: Evaluation eines Kursmanuals. Z Palliativmed 7:42–47
9. Kuprella T, Schewtschenko J, Laske A (2005) Studierende unterstützen den Ausbau der palliativmedizinischen Lehre – Die AG Palliativmedizin der Fachtagung Medizin stellt sich vor. Z Palliativmed 6:34
10. Kern M, Müller M, Aurnhammer K (1997) Basiscurriculum Palliative Care. Eine Fortbildung für Pflegenden in Palliativmedizin. In: Müller M, Kern M, Nauck F, Klaschik E (Hrsg) Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. Pallia Med, Bonn, S 121–208
11. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (2006) Palliative Care – Lehren, Lernen, Leben. 5/2006. [http://www.dgpalliativmedizin.de/ag-pf\\_lehren.html](http://www.dgpalliativmedizin.de/ag-pf_lehren.html) (31.5.2006)
12. Weis J, Blettner G, Röttger K, Ludwig S (2006) Weiterbildung Psychosoziale Onkologie der PSO/dapo. Erfahrungen und Perspektiven. Vortrag auf dem 27. Deutschen Krebskongress, Berlin: 22.–26.3.2006
13. Tewes W (1997) Basiscurriculum für Sozialarbeiter in Palliativmedizin. In: Müller M, Kern M, Nauck F, Klaschik E (Hrsg) Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. Pallia Med, Bonn, S 209–240
14. Fülber U, Wauschkuhn K (2004) Basiscurriculum für Sozialarbeiter in Palliativmedizin. In: Müller M, Kern M, Nauck F, Klaschik E (Hrsg) Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. Pallia Med, Bonn
15. Gisbertz PV, Heinemann W, Hintzen R et al (1997) Qualifikation in der Sterbebegleitung. Aufbaukurs Seelsorge. In: Müller M, Kern M, Nauck F, Klaschik E (Hrsg) Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. Pallia Med, Bonn, S 241–291
16. Dahms U, Korporel J (2001) Zur Qualifizierung Ehrenamtlicher für die Tätigkeit in Hospizen. Hospiz-Zeitschrift 7:12–14
17. Ebert A, Godzik P (1993) Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender im Rahmen des Projekts „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“. EB-Verlag Rissen, Hamburg
18. Schölper E (2004) Sterbende begleiten lernen. Das Celler Modell zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
19. Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1995) Empfehlungen für Vorbereitungskurse von Hospizhelfern (Arbeitspapier). Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
20. Müller M, Heinemann W (1996) Handreichung für Multiplikatoren. PalliaMed, Bonn
21. Koch U, Schmelting C (1982) Betreuung von Schwer- und Todkranken. Ausbildungskurs für Ärzte und Krankenpflegepersonal. Urban & Schwarzenberg, München
22. Lang K, Schmelting C, Koch U (2006) Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Das Hamburger Kursprogramm. Schattauer, Stuttgart (im Druck)
23. Koch U, Lang K, Mehnert A, Schmelting-Kludas C (2006) Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Grundlagen und Anwendungshilfen für Berufsgruppen in der Palliativversorgung. Schattauer, Stuttgart
24. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (2004) Mit-Gefühl. Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase. Hospiz-Verlag, Bonn
25. Robert Bosch Stiftung (2006) Palliative Praxis. Ein 40-stündiges Curriculum zur Begleitung alter Menschen am Lebensende. Handbuch für Moderatoren. Robert Bosch Stiftung, Stuttgart
26. Abermeth HD (1977) Patientenzentrierte Krankenpflege. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
27. Projektgruppe „Supervision und Palliative Care“ der Deutschen Gesellschaft für Supervision (2006) Qualifizierungsbedarf von Supervisor/innen für die Arbeitsfelder Hospiz und Palliative Care. Zwischenbericht. <http://www.dgpalliativmedizin.de/pdf/fachkompetenz/60201%20Hand%20out%20Palliative%20Care.pdf> (5. 6. 2006)
28. Steurer J (2005) Supervision in der Hospizarbeit. Hospiz-Zeitschrift 7:22–24