

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Palliativmedizin

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Berufspraxis in Palliativmedizin:

Zeitraum	Teilzeit/Vollzeit	anteiliger Umfang der Tätigkeit	Wo

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

Klinik/Abteilung

Palliativmedizinische Betten _____ Anzahl _____

Liegen abgeschlossene Räumlichkeiten vor? ja nein *

Sind die Betten auf Ein- und Zweibettzimmer verteilt? ja nein *

Zahl der Einbettzimmer _____ Zahl der Zweibettzimmer _____

Sind Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige vorhanden? ja nein *

Wenn ja, wie viele? _____

* Zutreffendes ankreuzen

Funktionsräume:

- Behindertengerechtes Bad ja nein * Dienstzimmer ja nein *
- Behandlungszimmer ja nein * Besprechungsraum ja nein *
- Wohnzimmer/Gemeinschaftsraum ja nein * Abschiedsraum ja nein *
- Kochgelegenheit für Patienten/Angehörige ja nein *
- Wird ein Palliativdienst angeboten? ja nein *
- Erfolgt die Betreuung im Rahmen einer SAPV? ja nein *

E. Personelle Besetzung (bezogen auf die alleinige Betreuung von Palliativpatienten)

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

2. Zahl des Assistenzpersonals

Qualifikation der Stationsleitung: _____

Anteil des Assistenzpersonals mit Qualifikation in palliative care _____

Anzahl des vollzeitlichen Assistenzpersonals mit palliative care Ausbildung _____

Gesundheits- und Krankenpfleger _____ Psychologen _____

Sozialarbeiter _____ Physiotherapeuten _____

Arzthelferinnen/MFA _____ Ergotherapeuten _____

Andere Berufsgruppen: _____

F. Leistungsstandards der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

(In Anlehnung an die Vorgaben für die Kodierung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung und die DGP-Eingabe für 2005)

Finden regelmäßige Teambesprechungen statt? ja nein *

Wenn ja, bitte Angaben zur Häufigkeit, Teilnehmerkreis, Leitung und Art der Dokumentation

Finden Supervisionen statt? ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Wenn ja, bitte Angaben zur Häufigkeit und zum Umfang

Finden Ethische Fallbesprechungen statt?

ja nein *

Wenn ja, bitte Angaben zur Häufigkeit und zum Umfang

Wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt?

ja nein *

Wenn ja, durch wen?

Wie wird der Verlauf dokumentiert (Behandlung, Ergebniskontrolle)?

Wie ist die Weiterbildung des Assistenzpersonals gesichert?

Anforderungen an das Arbeitsfeld bei Antragstellern aus dem niedergelassenen Bereich:

Kooperierende Einrichtungen

Hausbesuche

ja nein *

Ist die Erreichbarkeit (des Antragstellers) rund um die Uhr gesichert?

Wenn ja, wie?

G. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

* Zutreffendes ankreuzen

H. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

I. Sonstige Einrichtungen

Physiotherapie ja nein *

Leiter _____

Anzahl der Krankengymnasten _____

Kooperation mit Ehrenamtlichen ja nein *

Kooperation mit stationärem Hospiz ja nein *

Aufgaben der Ehrenamtlichen / Unterstützungsangebote für Ehrenamtliche

Weitere Angaben

J. Weiterbildung

Werden für die in Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern, überregional) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

* Zutreffendes ankreuzen

K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

M. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für 6 Monate Palliativmedizin

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Palliativmedizin

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringen § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz
- Weiterbildungsprogramm

* Zutreffendes ankreuzen

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (12 Monate)

G. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Fallzahl pro Jahr _____

Durchschnittliche Verweildauer _____

Belegung im Berichtsjahr _____

Wird ein Konsiliardienst vorgehalten? ja nein *

Wo _____

Konsile innerhalb der letzten 12 Monate _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

Zahl der Hausbesuche pro Quartal _____

Belegbetten ja nein * Zahl _____

Wo _____

PalliativdienstAnzahl der Betreuungen pro Jahr
(Auszug des OPS-Kataloges als **Anlage** beifügen) _____**SAPV**Anzahl der Betreuungen pro Jahr
(Nachweis als **Anlage** beifügen) _____**H. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)**_____
Ort/Datum_____
Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
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			
Grundlagen der symptomorientierten Behandlung			
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, Therapieziel Diskussion, Therapiezieländerung mit kritischer Diskussion medizinischer Indikationen		
	Management von körperlichen und psychischen Krisen		
	Beratung und Unterstützung des Patienten in seiner Entscheidungsfindung sowie Einholung und Abwägung eines der aktuellen Situation angepassten (Behandlungs-)Auftrags des Patienten		
Symptomlinderung und Behandlung palliativmedizinischer Krankheitsbilder			
Pharmakologische und therapeutische Zusammenhänge einzelner belastender Symptome			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Diagnostik, stadien- und bedarfsgerechte, differenzierte medikamentöse und nichtmedikamentöse 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		
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		
Berücksichtigung der Bedürfnisse der Angehörigen im Behandlungskonzept			
Spiritualität			
Lebensbilanz und Lebensidentität			
Konzepte von Spiritualität, Leben, Krankheit, Leid und Tod, Religion und ihre Zusammenhänge			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Beratung und Unterstützung des Patienten bei spirituell-existentialen 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		
Anpassung, Bewältigung, Trauer			
	Beratung und Unterstützung bei Krankheitsbewältigung, Körperbildveränderungen und Trauer		
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		
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		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Selbstreflexion			
	Reflexion der eigenen Grundhaltung und der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod		
	Aktive Gestaltung von Entlastung und Abgrenzung		

* Zutreffendes ankreuzen