

Entwurf

Verordnung der Österreichischen Ärztekammer mit der die Spezialisierungsverordnung 2017 (1. Novelle zur SpezV 2017) geändert wird.

Auf Grund der §§ 11a und 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, idF BGBl. I Nr. 26/2017 sowie des § 4 der Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen (Rahmen-SpezV) wird verordnet:

Die SpezV 2017 der Österreichischen Ärztekammer, nach Beschlussfassung der Vollversammlung gemäß § 122 Z 6 Ärztegesetz mit 1. Jänner 2017 in Kraft getreten, wird geändert wie folgt:

1. § 1 Abs 2 lautet:

Die Bezeichnung der Spezialisierung, die Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung, das Quellfachgebiet oder die Quellfachgebiete, die Dauer der Spezialisierung, die Spezialisierungsinhalte sowie allfällige Abschlussprüfungen gemäß § 8 Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen ergeben sich aus den Anlagen 1 bis 5.

2. Im § 2 wird nach der Z 3 folgende Z 4 und Z 5 angefügt:

4. Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin (Anlage 4)
5. Spezialisierung in Palliativ Medizin (Anlage 5)

3. § 3 Abs 1 lautet:

Der Inhalt des Spezialisierungsraasterzeugnisses ergibt sich aus den Spezialisierungsinhalten gemäß den Anlagen 1 bis 5.

4. § 7 lautet:

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

(1) Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin kann zusätzlich zu den in der Anlage 4 angeführten Fachärztinnen/Fachärzten der Quellfachgebiete auch von

1. Fachärztinnen/Fachärzten für Hals,- Nasen – und Ohrenkrankheiten
2. Fachärztinnen/Fachärzten für Chirurgie
3. Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder-und Jugendpsychiatrie
4. Fachärztinnen/Fachärzten für Lungenkrankheiten
5. Fachärztinnen/Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
6. Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
7. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie
8. Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie
9. Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie

10. Fachärztinnen/Fachärzten für Unfallchirurgie, die eine Ausbildung gemäß ÄAO 2006 in der Fassung von BGBl. II 259/2011 abgeschlossen haben, absolviert werden.

(2) In der Ausbildung erworbene nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten können für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 3, 7, 8 und 9 im Ausmaß von neun Monaten, für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 1 und 5 in Ausmaß von sechs Monaten und für Fachärztinnen/Fachärzte gemäß Abs 1 Z 2, 4, 6 und 10 im Ausmaß von drei Monaten angerechnet werden.

(3) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung eine Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gemäß Abs 1 Z 1 bis 10 absolviert haben und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin gemäß § 18 Rahmen-SpezV zu führen.

5. § 8 lautet:

Übergangsbestimmung für die Spezialisierung in Palliativ Medizin

(1) Personen, die bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung nachweislich eine zumindest achtzehnmonatige Tätigkeit gemäß der Umschreibung des Fachgebietes und den Spezialisierungsinhalten der Spezialisierung in Palliativmedizin (Anlage 5) zurückgelegt und ein Diplom „Palliativmedizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt, die Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß § 18 Rahmen-SpezV zu führen.

6. § 7 wird zu § 9 und dem wird folgender Abs 2 angefügt:

(2) Die Änderungen in den §§ 1 Abs 2, 2, 3 Abs 1, 7, 8 sowie 9 Abs 2 treten mit 1. Juli 2017 in Kraft.

Der Präsident

Anlage 4

Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin
Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin

Die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin umfasst die Gesundheitsförderung, Prävention, kurative und rehabilitative Medizin von Patientinnen und Patienten mit jenen Krankheitsbildern, bei denen es für eine erfolgreiche Behandlung von zentraler Bedeutung ist, Genese und Aufrechterhaltung der Symptomatik unter bio-psycho-sozialen, kulturellen und ökologischen Zusammenhängen und Wechselwirkungen zu begreifen und die subjektiv, individuell erlebte Lebenswelt der betroffenen Menschen, ihre körperlich-leiblichen Beschwerden und soziale Einbindung als beeinflussbare Prozesse komplexer dynamischer Systeme zu erkennen; dabei werden die subjektive und objektive Seite von Gesund- und Kranksein sowie das Beziehungserleben und Beziehungsgestalten des Menschen über seine gesamte Lebensspanne hin berücksichtigt.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesiologie und Intensivmedizin
3. Augenheilkunde und Optometrie
4. Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
5. Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie
6. Herzchirurgie
7. Kinder- und Jugendchirurgie
8. Neurochirurgie
9. Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
10. Thoraxchirurgie
11. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
12. Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde
13. Haut- und Geschlechtskrankheiten
14. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
15. Kinder- und Jugendheilkunde
16. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
17. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
18. Neurologie
19. Orthopädie und Traumatologie
20. Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation
21. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung

1. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.

2. zur Fachärztin/zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sofern das Modul „Psychosomatische Medizin/fachspezifische Schmerztherapie“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 18 Monaten angerechnet werden können.
3. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.
4. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.
5. zur Fachärztin/zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, sofern das Modul „Neuropädiatrie/Schlafmedizin/Psychosomatik im Kinders- und Jugendalter“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
6. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.
7. zur Fachärztin/zum Facharzt für Neurologie, sofern das Modul „Neurorehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.
8. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.
9. zur Fachärztin/zum Facharzt für Hals,- Nasen und Ohrenheilkunde, sofern das Modul „Funktionelle Störungen und fachspezifische Rehabilitation“ nicht absolviert wurde, nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.
10. zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können sowie weitere nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten in einer Lehr(gruppen)praxis, sofern der Lehr(gruppen)praxisinhaber das ÖÄK Diplom Psychosomatische Medizin erworben hat.
11. zur Fachärztin/zum Facharzt aller weiteren Quellfachgebiete gemäß dieser Anlage nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Dauer von 3 Monaten angerechnet werden können.

Gleichwertigkeit Diplom Psychosomatische Medizin

Personen, die über ein Arztdiplom in einem der Quellfachgebiete verfügen, und ein Diplom „Psychosomatische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer erworben haben, sind berechtigt die Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin zu führen und erhalten auf Verlangen der Ärztin/des Arztes von der Österreichische Ärztekammer ein Spezialisierungsdiplom in fachspezifischer psychosomatischer Medizin.

Spezialisierungsstätten

Voraussetzung für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist der Nachweis eines regelmäßigen Konsiliardienstes/einer Kooperation durch bzw mit einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie, einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie oder einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder einer Fachärztin/einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. einer Fachärztin/einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin im stationären und nicht stationären Bereich.

Spezialisierungsinhalte

A) Kenntnisse
<p>1. Grundlagen Psychosomatischer Medizin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziales Modell: multifaktorielle Genese und Aufrechterhaltung von Gesundheit und Störungen/Krankheiten; Salutogenese • Psychophysiologie • Psychoneuroendokrinologie • Psychoneuroimmunologie
<p>2. Prinzipielle klinische Problemstellungen/Störungen mit psychosomatischem Behandlungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisch unerklärbare körperliche Symptome – psychische Störung/psychosoziale Faktoren • Einfluss von psychischen / psychosozialen Faktoren auf Krankheit / Krankheitsverhalten • psychische Symptome / Störungen als Folge / Komplikation einer körperlichen Krankheit • körperliche Symptome / Krankheiten als Folge / Komplikation einer psychischen Störung • körperliche Krankheit – psychische Störung: koinzident • psychopathologische Grundlagen – Umsetzung in psychiatrische Diagnostik und Klassifikation; • besondere Beachtung von Angst-, depressiven, somatoformen, posttraumatischen, kognitiven und Substanz-bezogenen Störungen • Differenzierung nach klinischen Schweregraden und Kriterien für Überweisung in weiterführende fachspezifische Einrichtungen
<p>3. Fachspezifische und familienmedizinische Psychosomatische Medizin im Überblick sowie Vertiefung der Kenntnisse in fachspezifischer psychosomatischer Medizin im eigenen Fachbereich oder in der Allgemeinmedizin</p>
<p>4. Nichtspezifische funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden (NFS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik somatoformer Störungen und fachspezifisch definierter Körpersyndrome • Komplexität und Verlauf in multidimensionaler Beschreibung • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und der fachspezifischen psychosomatischen Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische/psychiatrische Therapie
<p>5. Psychische Komorbiditäten bei definierten somatischen Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik von Anpassungs-, depressiven, Angst-, posttraumatischen, kognitiven Störungen bei definierten internistischen, neurologischen, chirurgischen Erkrankungen / Behandlungssettings • Relevanz der psychischen Komorbiditäten für den Verlauf • Behandlungsoptionen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischer psychosomatischer Medizin • Kriterien der Überweisung in weiterführende psychotherapeutische / psychiatrische Therapie
<p>6. Die existentielle Situation von akuter Erkrankung, chronischer Krankheit, Sterben, Wiedergesundung – Formen der individuellen Bewältigung und der ärztlichen Stützung / Begleitung</p>
<p>7. Ärztliche Gesprächsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten des „kompetent“ kommunizierenden Arztes (Wertschätzung, Empathie, Kongruenz, Authentizität) • Herstellen und Aufrechterhalten einer tragfähigen ärztlich-therapeutischen Beziehung • Strukturieren des Gesprächs nach Phasen und Aufgaben • Arzt-zentrierte und patientenzentrierte Gesprächsführung • Umgang mit divergierenden Positionen • Überbringen „schlechter“ Nachrichten • Gespräch mit dem unheilbar kranken, sterbenden Patienten • Gespräch mit Angehörigen, Paaren und Familien • Dimension von Übertragung und Gegenübertragung
<p>8. Multidimensionales psychosomatisches Assessment</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Anamnese • Erfassen einer biopsychosozialen Komplexität • Dimensionen des Krankheitsverhaltens • Grundlegende störungsorientierte Testverfahren für depressive, Angst-, somatoforme, posttraumatische Störungen • Testverfahren zu Lebensqualität und persönlichen/sozialen Ressourcen
9. Psychoedukation, gesundheitsfördernde Beratung, Methodik der Ressourcenarbeit, Motivationsinterview, Maßnahmen zur Förderung der Therapieadhärenz und Konkordanz
10. Grundlagenwissen zu Psychotherapieverfahren: <ul style="list-style-type: none"> • basale kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychodynamische, systemische und humanistische Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • supportive, motivationsfördernde, psychoedukative Interventionstechniken in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • grundlegende Techniken der Entspannung (z.B. Jacobson) und des allgemeinen Stressmanagements in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin • Grundzüge der Notfall-, Trauma-, Trauer-bezogenen psychologischen/psychotherapeutischen Interventionen
11. Grundlagenwissen zur Psychopharmakotherapie (pharmakologische Hauptklassen, Pharmakokinetik, Pharmakodynamik: Wirkungen, mögliche Nebenwirkungen, bedeutsame Interaktionen) sowie Grundzüge der Durchführung einer medikamentösen Behandlung (Aufklärung, Zielsetzung, Kontrolle; Grundprobleme bei Patienten mit definierten somatischen Erkrankungen)
12. Grundlagen der Psychologie der Lebensphasen (Entwicklungsaufgaben, Krisen, Lösungsmodalitäten) und Grundlagen der Sexualmedizin und geschlechtsspezifischer psychosomatischer Medizin
13. Ethische und juristische Grundsätze in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin
B) Erfahrungen
1. Erfahrungen in der professionellen Kommunikation mit anderen an der interdisziplinären und multiprofessionellen Patientenversorgung beteiligten Personen und Organisationen im Rahmen der Betreuung von Patienten mit psychosomatischem Behandlungsbedarf
2. Allgemeine Erfahrungen und Training in patientenzentrierter Gesprächsführung
3. Indikationsstellung für erweiterte fachspezifische Behandlungsoptionen unter Beachtung von „yellow/red flags“ und Vermittlung in psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung sowie Indikationsstellung und Einleitung soziotherapeutischer Maßnahmen
4. Dokumentation in der psychosomatischen Grundversorgung und fachspezifischen psychosomatischen Medizin

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Umfassende fach- und altersspezifische biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei nichtspezifischen funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden (NFS) und/oder spezifischen funktionellen oder somatoformen Störungen, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
2. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik und Befunderstellung sowie psychosomatische Behandlung (psychoedukativ, symptom-/krankheitsspezifisch, supportiv) bei körperlichen Krankheiten mit klinisch relevanten psychosozialen Faktoren, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10

3. Supportive, symptomsspezifische und psychoedukative Therapie für Patienten mit Problemen der Krankheitsbewältigung, dokumentiert über je mindestens 3 Stunden (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
4. Umfassende biopsychosoziale Diagnostik sowie Fallmanagement bei Patienten mit hoher biopsychosozialer Komplexität und interdisziplinärem und/oder multiprofessionellem Behandlungsbedarf (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
5. Lebensphasenspezifische und/oder allfällige geschlechtsspezifische psychosomatische Problemstellungen, Diagnostik, Beratung und/oder Behandlung (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
6. Psychosoziales Krisen- und Konfliktmanagement und/oder Interventionen zur Suizidprophylaxe (nachweislich supervidiert bei mindestens 50% der Fälle)	10
7. Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Ressourcenarbeit und/oder motivierende Gesprächsführung bei akut und chronisch Erkrankten	10
8. Erlernen einer Entspannungstechnik - mind. 20 AE und Anwendung einer Entspannungstechnik	10
9. Mitarbeit / Visitation im psychosomatisch-psychiatrischen CL-Dienst und/oder in einer psychosomatischen Ambulanz und/oder psychosomatischen Lehrpraxis (??)	
10. Psychoedukative Gruppenarbeit bei Patienten mit psychosomatischem Beratungs- und Behandlungsbedarf	
11. Supervision und Reflexion der eigenen ärztlichen Tätigkeit sowie der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung (Balintarbeit – 40 AE, Supervision – 40 AE)	mind. 80 AE Balintarbeit 40 AE, Supervision 40 AE
12. Selbsterfahrung (extern zu absolvieren)	mind. 40 AE
13. Medikamentöse Ersteinstellung, Umstellung und Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und/oder somatopsychischen Erkrankungen	

Anlage 5**Spezialisierung in Palliativmedizin****Umschreibung des Fachgebietes der Spezialisierung in Palliativmedizin**

Die Spezialisierung in Palliativmedizin umfasst die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung bzw. einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht, sowie die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, sowie psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Quellfachgebiete

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesie und Intensivmedizin
3. Internistische Sonderfächer gemäß § 15 Abs 1 Z 11 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
4. Kinder- und Jugendheilkunde
5. Neurologie

Dauer der Spezialisierung

18 Monate, wobei aus der Ausbildung

1. zur Fachärztin/zum Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 9 Monaten angerechnet werden können.
2. zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie aller anderen Quellfächer nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Dauer von 6 Monaten angerechnet werden können.

Spezialisierungsstätten

Voraussetzung für die Anerkennung als Spezialisierungsstätte ist der Nachweis eines regelmäßigen palliativmedizinischen Konsiliardienstes oder einer Kooperation mit einem mobilen Palliativteam.

Spezialisierungsinhalte

A) Kenntnisse
1. Indikationsstellung und Therapie unterschiedlicher Krankheitsverläufe von Palliativpatienten
2. Gesprächsführung mit schwerstkranken, sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
3. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten
4. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Fatigue und Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten
5. Fortgeschrittene Erkrankung des Zentralnervensystems (z.B. ausgedehnte und rez. Schlaganfälle, Neurotrauma) bei Palliativpatienten
6. Ursachen, Diagnose, klinischer Verlauf und Behandlung von Neurodegenerative Erkrankungen (z.B. ALS, Demenzen) bei Palliativpatienten
7. Krankheitsspezifische Therapie (inkl. Beatmung) neurologischer Symptome
8. Irreversible Schädigungen der Gehirnfunktion bei Palliativpatienten
9. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz am Lebensende

10. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen am Lebensende
11. Palliativmedizinische Betreuung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz am Lebensende
12. prinzipiellen Möglichkeit der Behandlung von Krebserkrankungen, in der Präsentation dem Verlauf und der Ausbreitung von Krebserkrankungen und im gegenwärtigen Stand der Behandlung von Krebserkrankungen
13. Begleitung sterbender Palliativpatienten und Behandlung ihrer psychiatrischen und psychogenen Symptome und ihrer somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme
14. Spezifische Anforderung in der palliativmedizinischen Betreuung geriatrischer Patienten
15. Spezifische Anforderung in der extramuralen palliativmedizinischen Betreuung
16. Arbeit im multiprofessionellen Team und in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich der seelsorgerischen Aspekte
17. Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen
18. Indikationen von chirurgischen Eingriffe zur Symptomlinderung von Palliativpatienten
19. Indikationen von strahlentherapeutischen Eingriffen zur Symptomlinderung von Palliativpatienten
20. Indikationen und Durchführung von Ernährungstherapie und Flüssigkeitsgabe bei Palliativpatienten
21. Kenntnisse der spezifischen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Palliativpatienten und ihrer Zugehörigen
22. Kenntnisse der spezifischen religiösen und spirituellen Anliegen und Bedürfnisse sterbender Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und deren adäquate Versorgung
23. Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapien und deren Interaktionen
24. Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen
25. Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie in deren kulturellen Aspekten
26. Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende
27. Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
28. Indikationsstellung physiotherapeutischer und weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in deren Rehabilitation
29. speziellen ethischen und rechtlichen Grundlage der medizinischen Betreuung am Lebensende

B) Erfahrungen
1. Indikationsstellung für unterschiedliche palliative Maßnahmen
2. Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden Palliativpatienten und deren Zugehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung
3. Erkennung und Differenzierung von Schmerzursachen und in der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzzuständen bei Palliativpatienten
4. Allgemeinen Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulzerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten

5.	Versorgung von palliativmedizinischen Notfällen
6.	Erkennung und im Umgang mit religiösen und spirituellen Bedürfnissen von Palliativpatienten
7.	Betreuung sterbender Palliativpatienten und ihrer Zugehörigen
8.	Behandlung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Palliativpatienten, ihrer psychogenen Symptome, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Probleme
9.	Arbeit im multiprofessionellen Palliativ-Team sowie in der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich sozialer und seelsorgerischer Aspekte
10.	Palliativmedizinisch relevante Arzneimitteltherapie
11.	Integration existentieller, sozialer und spiritueller Bedürfnisse von Palliativpatienten und ihren Zugehörigen
12.	Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten
13.	Behandlung von Fragestellungen zu Therapieeinschränkung, Vorausverfügungen und umfassender medizinischer Betreuung am Lebensende von Palliativpatienten
14.	Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
15.	Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten sowie in der Rehabilitation
16.	Spezielle ethische und gesetzliche Grundlagen der medizinische Betreuung am Lebensende

C) Fertigkeiten	Richtzahl
1. Indikationsstellung zur palliativmedizinische Betreuung	50
2. Besprechung des Lebensendes mit schwerstkranken Palliativpatienten und mit sterbenden Palliativpatienten sowie mit deren Angehörigen	20
3. Diagnose und Therapie von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation/Obstruktion, Angst, Verwirrtheit, Delir, Depression, Schlaflosigkeit bei Palliativpatienten	50 min. 2/Symptom
4. Indikationsstellung für Schmerzpumpen bei Palliativpatienten und deren Handhabung	20
5. Behandlung sterbender Palliativpatienten und Betreuung ihrer Zugehörigen	50
6. Indikationsstellung, Planung und Durchführung einer palliativen Sedierung	10
7. Punktionen bei Palliativpatienten: Aszites, Pleura	5
8. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen im eigenen Palliativteam	20
9. Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen mit einem fremdem Palliativteam	5
10. Vorbereitung und Durchführung von Therapieeinschränkungen bei Palliativpatienten	5
11. Verfassen von Patientenverfügung gemeinsam mit Patienten	2
12. Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen bei Palliativpatienten	50
13. Behandlung und Begleitung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Hintergründen schwerkranker und sterbender Palliativpatienten	50

14. Anwendung der speziellen gesetzlichen Grundlagen für die medizinische Betreuung am Lebensende	20
---	----

ENTWURF