



Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin

Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin

2. überarbeitete Fassung 2009

Erarbeitet und empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)

Inhalt	Seite
Einleitung	2
Zielsetzung	4
Lehrkonzept	5
Gegenstandskatalog	6
Grundsätze der Curriculumentwicklung	12
Literatur	16
Ansprechpartner der DGP	17

Einleitung*

Die Entwicklung palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen zeigt in Deutschland und Europa einen durchweg positiven Trend. Hinsichtlich des demographischen Wandels und der stetigen Weiterentwicklung der Medizin werden immer mehr und auch immer ältere Menschen palliativmedizinischer Betreuung bedürfen. Um diesem Bedarf zu begegnen, sind neben strukturellen Änderungen auch Anpassungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen notwendig. Es müssen mehr Ärzte in Palliativmedizin weitergebildet werden. Diese Weiterbildung muss bereits in der studentischen Ausbildung eine Grundlage erfahren.

Entsprechend der Definition der WHO (2002) ist Palliativmedizin ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen

- durch Vorbeugen und Lindern von Leiden
- durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden, körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art

In Anlehnung an die Definition der WHO formulierte 1994 die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. das Anliegen der Palliativmedizin:

- Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.
- Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozess an. Sie lehnt aktive Sterbehilfe in jeder Form ab.
- Die Palliativmedizin arbeitet multiprofessionell und basiert auf der Kooperation der Ärztinnen und Ärzte verschiedener Disziplinen mit anderen Berufsgruppen, die in der ambulanten und stationären Betreuung unheilbar Kranker tätig sind.

Die Mehrzahl der heute palliativmedizinisch betreuten Patienten leidet an den Folgen einer inkurablen und progredienten Tumorerkrankung. Auch Patienten mit chronisch internistischen, neurologischen und geriatrischen Krankheiten im fortgeschrittenen Stadium profitieren von den Erfolgen der Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Obwohl die Behandlung von Leiden seit jeher eine zentrale ärztliche Aufgabe ist, hat die Fülle des Fachwissens in der ärztlichen Ausbildung sowie die Veränderungen der gesellschaftlichen Lebensrealität zu einer Vernachlässigung von Patienten geführt, die unheilbar erkrankt sind. Aus diesem Mangel heraus hat sich die moderne Hospizbewegung entwickelt und von Großbritannien ausgehend weite Teile der Welt erreicht. Ziel ist ein angemessener Umgang mit Leben, Sterben und Tod sowie der Erhalt von Autonomie und Würde Schwerstkranker und Sterbender. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde in den letzten Jahrzehnten eine wachsende Evidenzbasis für palliativmedizinische Interventionen entwickelt, die unter anderem die Wirksamkeit schmerztherapeutischer, medikamentös symptomlindernder, aber auch psychosozialer Maßnahmen eindrucksvoll belegt.

Leider ist ebenfalls belegt, dass diese evidenzbasierten therapeutischen Möglichkeiten nur unzureichend Eingang in den klinischen Alltag gefunden haben. Ein Grund hierfür ist sicherlich die bisher uneinheitliche und mangelhafte universitäre Ausbildung in Palliativmedizin an deutschen Fakultäten. Die Entwicklung palliativmedizinischer Lehrstrukturen in Deutschland als auch die Diskussion um die Aufnahme des Faches Palliativmedizin in die Approbationsordnung gestaltete sich in den letzten Jahren eher zögerlich.

Im Juni 2009 jedoch wurde ein Gesetzentwurf zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus angenommen, der Verbesserungen für bestimmte pflegebedürftige Menschen vorsieht. In diesem Gesetz wird auch festgelegt, dass das Fach Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums in eine entsprechend zu ändernde Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen werden soll. Die Regelung kann folgendem Auszug des Gesetzentwurfs entnommen werden:

Artikel 7

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

§ 27 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 12 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nummer 13 wird angefügt:

„13. Palliativmedizin.“

2. Folgender Satz wird angefügt:

„Der Leistungsnachweis nach Satz 5 Nummer 13 ist erstmals zum Beginn des Praktischen Jahres im August 2013 oder bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung für den Prüfungstermin ab Oktober 2014 vorzulegen.“

Damit wird eine weitere Grundlage für eine umfassende und kompetente medizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen geschaffen.

Das folgende Curriculum stellt eine Überarbeitung einer ersten Auflage aus dem Jahre 2003 dar und wurde von der Arbeitsgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGP in Anlehnung an die Empfehlungen der European Association of Palliative Care (EAPC) entwickelt, um den Weg in Richtung einer einheitlichen, flächendeckenden, strukturierten und qualitativ hochwertigen palliativmedizinischen Ausbildung von Medizinstudierenden in Deutschland zu ebnen.

*Wir haben in diesem Text die männliche Personenbezeichnung gewählt, um die Lesbarkeit zu erleichtern.

Zielsetzung

Die Vermittlung von Palliativmedizin in der studentischen Ausbildung soll dazu beitragen, die Regelversorgung unheilbar kranker und sterbender Menschen zu verbessern. Den Studierenden soll durch die Vermittlung von **Wissen, Fertigkeiten** und **Haltungen**

- verdeutlicht werden, dass ärztliche Behandlung mehr umfasst als Diagnosestellung und Heilung. Der Erkrankte soll in seiner Ganzheit wahrgenommen, betreut und behandelt werden
- vermittelt werden, dass es wichtig ist, Therapieziele zu definieren und dass diese je nach Krankheitsstadium und Patientenwillen sehr unterschiedlich sein können und sich im Verlauf einer Erkrankung auch ändern können
- vermittelt werden, welche medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungen belastende Beschwerden (Schmerzen und andere Symptome) lindern.
- verdeutlicht werden, dass die palliativmedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen ein Prozess ist, in dem es nicht ausschließlich um Krisenintervention, sondern ebenso um eine vorausschauende, vorsorgende Behandlung und Begleitung geht
- vermittelt werden, dass Betreuung und Behandlung an den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Wertvorstellungen der Patientinnen und Patienten und ihrer Nächsten orientiert werden müssen.
- bewusst gemacht werden, dass eine kompetente Betreuung Schwerkranker und Sterbender nur gelingen kann, wenn die Behandelnden ihre Einstellung zu Krankheit, Sterben, Tod und Trauer reflektieren sowie ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können.
- Mut gemacht werden, die individuelle Einstellung der Betroffenen wahrzunehmen und zu respektieren.
- bewusst werden, dass die Qualität ihrer ärztlichen Arbeit nicht allein durch wissensbezogene Qualifizierung verbessert wird, sondern gleichermaßen durch eine erweiterte Kompetenz zu kommunizieren, in einem Team zu arbeiten und ethische Fragestellungen zu berücksichtigen.

Lehrkonzept

• *Lehrmethoden*

Palliativmedizinische Fachkompetenz bedeutet neben dem Erlernen spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere eine Weiterentwicklung der persönlichen und fachlichen Einstellung und Haltung, die es zu fördern gilt. Dazu sind neben Vorlesungen sowohl Kleingruppenarbeit am konkreten Fallbeispiel als auch strukturierter Austausch sowie angeleitete Reflexion Grundvoraussetzung. Ist eine Palliativstation oder ein palliativmedizinischer Konsildienst vorhanden, so ist bedside teaching erwünscht.

• *Lehrkörper*

Der Unterricht in Palliativmedizin erfordert einen Verantwortlichen mit palliativmedizinischer Fachkompetenz und Praxisbezug, der je nach Unterrichtsform und Thematik eine unterrichtende oder koordinierende Funktion haben kann. So können sowohl Kontinuität im Studienablauf als auch Stringenz in der Gestaltung der Unterrichtseinheiten mit den Dozenten sowie strukturierter Austausch und Reflexionsprozesse der Studierenden gewährleistet werden. Der Verantwortliche sollte Studierenden als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. In der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammensetzung des Lehrkörpers sollten sich die Erfordernisse und Gegebenheiten der palliativmedizinischen Praxis widerspiegeln.

• *Lehrumfang*

Um unheilbar kranken und sterbenden Patienten die ihnen (gesetzlich zustehende [SGB V §§ 37b, 39a, 132d]) angemessene Versorgung zu ermöglichen, werden in Zukunft die grundlegenden Inhalte der Palliativmedizin in einem entsprechenden Pflichtlehr- und Prüfungsfach Palliativmedizin vermittelt werden.

Die DGP empfiehlt in Anlehnung an die europäische Entwicklung, 40 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten) im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren sowie Praktika und gegebenenfalls auch anderen Unterrichtsformen anzubieten. Der Anspruch, 40 Unterrichtseinheiten Palliativmedizin im Rahmen eines Gesamt-Curriculums Medizin anzubieten, mag den Verantwortlichen der medizinischen Fakultäten in Deutschland zunächst sehr hoch erscheinen. Daher sollte geklärt werden, inwieweit einzelne Unterrichtseinheiten nicht schon in anderen Bereichen abgebildet sind. Diese Klärung sollte unbedingt mit einem in der palliativmedizinischen Lehre erfahrenen, wenn nötig auch externen Dozenten abgestimmt werden. Ein Umfang von 20 Unterrichtseinheiten unter der unmittelbaren Leitung einer palliativmedizinischen Abteilung bzw. eines entsprechenden Lehrstuhls sollte jedoch nicht unterschritten werden.

Gegenstandskatalog

Angepasst an den Organisationsrahmen und die strukturellen Voraussetzungen der jeweiligen Universität wird folgende Gewichtung der Themen empfohlen:

	Gewichtung
1. Grundlagen der Palliativmedizin	5%
2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen	45%
3. Psychosoziale Aspekte	30%
4. Ethische und rechtliche Fragestellungen	5%
5. Kommunikation	10%
6. Teamarbeit und Selbstreflexion	5%

1. Grundlagen der Palliativmedizin: 5%

Wissen	Sensibilisieren für
Internationale und nationale Entwicklung der Hospizidee und Palliativmedizin	
	...die Komplexität der letzten Lebensphase
	...die ärztliche Aufgabe, Kranke in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten
Definitionen <i>Palliativmedizin</i> (WHO, DGP)	...den multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz palliativer Betreuung
Organisationsformen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ambulant ➤ konsiliarisch ➤ teilstationär ➤ stationär 	...die Notwendigkeit unterschiedlicher Versorgungsstrukturen

2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen: 45%

a) Grundsätze der Behandlung belastender Beschwerden:

Wissen	Sensibilisieren für
Kurative Therapie Palliative Therapie Palliativmedizin	...die Steigerung der Lebensqualität durch einen frühzeitigen Beginn palliativmedizinischer Maßnahmen
Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> ➤ chirurgisch ➤ strahlentherapeutisch ➤ medikamentös ➤ nicht-medikamentös 	... die Notwendigkeit interdisziplinärer und multi-professioneller Behandlung ... eine dem Krankheitszustand angemessene Diagnostik und Behandlung
Therapieplanung und regelmäßige Überprüfung des Therapieziels Dauer- und Bedarfsmedikation, Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation Dokumentation	... eine bedürfnisorientierte, vorausschauende Behandlung und Betreuung

b) Schmerztherapie:

Wissen	Sensibilisieren für
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Schmerzanamnese ➤ Schmerzdiagnose unter Berücksichtigung <ul style="list-style-type: none"> ○ körperlicher ○ seelischer ○ sozialer ○ spiritueller Ursachen ➤ Pharmakologie und medikamentöse Therapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Opioide ○ Nicht-Opioide ○ Koanalgetika ○ WHO–Stufenschema ➤ Prophylaxe und Behandlung unerwünschter Arzneimittelwirkungen ➤ Verschiedene Applikationswege 	...den mehrdimensionalen Ansatz der Schmerztherapie ...das Konzept „Total Pain“ von Cicely Saunders ...die Komplexität des Schmerzgeschehens bei Unheilbarkeit ...die Möglichkeiten der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie durch Nicht – Spezialisten ...für organisatorische Probleme im Umgang mit der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), Fahrtüchtigkeit und Reiseplanung

c) Symptomkontrolle:

Wissen	Sensibilisieren für
<p>Gastrointestinale Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obstipation ➤ Diarrhoe ➤ Übelkeit und Erbrechen ➤ Ileus ➤ gastrointestinale Obstruktion <p>Anorexie-Kachexie-Syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Appetitlosigkeit ➤ Fatigue <p>Durst, Mundtrockenheit, Flüssigkeitsgabe, Ernährung</p> <p>Pulmonale Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dyspnoe ➤ Husten <p>Neuropsychiatrische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verwirrtheit ➤ Delir ➤ epileptische Anfälle <p>Dermatologische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ (ex)ulcerierende Wunden ➤ Juckreiz <p>Sterbephase</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angst ➤ Unruhe ➤ Schmerz ➤ Rasselatmung 	<p>...die medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Aspekte in der palliativmedizinischen Behandlung von belastenden Symptomen</p>

3. Psychosoziale Aspekte: 30%

Wissen	Sensibilisieren für
Bedürfnisse von Patienten	...die Autonomie des Patienten ...die Bedeutung von Wahrhaftigkeit ...das Wahrnehmen der Individualität ...das gefährdete Selbstwertgefühl ...das veränderte Körperbild ...die Bedeutung von Vitalität und Sexualität ...einen wertschätzenden Umgang mit den Gefühlen des Patienten und seiner Angehörigen
Soziales Umfeld der Patienten	...die Komplexität des sozialen Umfelds ...das Konzept der "Unit of Care" ...spezifische Bedürfnisse der Angehörigen ...Rolle der Familie für die Lebensqualität
Bewältigungs- und Anpassungsmechanismen	...die Vielfalt im Umgang mit schwerer Krankheit und nahem Tod ...die Bedeutung von Lebensqualität in der Palliativmedizin
Trauer als Prozess für alle Beteiligten Antizipatorische Trauer Risikofaktoren für eine schwierige Trauerzeit	...einen hilfreichen bzw. nicht hilfreichen Umgang mit der Trauer des Patienten und seiner Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Diagnosestellung ➤ während des Krankheitsverlaufs ➤ bei Eintreten des Todes ➤ in der Zeit nach dem Tod
Spiritualität <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoffnungsbilder ➤ Lebensbilanz ➤ Glaubensbilder 	die Differenzierung zwischen Spiritualität und Religiosität ...die eigene Spiritualität ...die Wahrnehmung der Spiritualität des Patienten

4. Ethische und rechtliche Fragestellungen: 5%

Wissen	Sensibilisieren für
Begriffsklärung Moral – Ethik Medizinethische Prinzipien	... ethische Aspekte in medizinischen Entscheidungsprozessen ...die Reflexion der eigenen moralischen Grundhaltung ...Reflexion der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod
Ethische und rechtliche Differenzierung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tötung auf Verlangen <ul style="list-style-type: none"> ○ „aktive Sterbehilfe“ ➤ Sterben lassen <ul style="list-style-type: none"> ○ „passive Sterbehilfe“ ➤ indirekte Sterbehilfe ➤ Beihilfe zur Selbsttötung 	...die Reflexion der ärztlichen Rolle am Lebensende
Verbindlichkeit von Verfügungen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorsorgevollmacht ➤ Betreuungsverfügung ➤ Patientenverfügung 	...die Beziehung zwischen Arzt und Patient
Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung Handreichungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientenverfügungen	...eine klare Definition von Therapiezielen

5. Wahrnehmung und Kommunikation: 10%

Wissen	Sensibilisieren für
Kommunikationsmodelle	...das Wahrnehmen der Haltung des Patienten zu seiner Krankheit
Differenzierung <ul style="list-style-type: none"> ➤ verbale ➤ non-verbale Kommunikation 	...die Stärken und Schwächen der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation
Besonderheiten der Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufklärungsgespräch ➤ Entscheidungsgespräch ➤ Konfliktgespräch ➤ Angehörigengespräch 	

6. Teamarbeit und Selbstreflexion: 5%

Wissen	Sensibilisieren für
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	...das Arbeiten im Team ...die Gefahr von Rollenkonflikten ...eine differenzierte Zuordnung von Kompetenz und Verantwortlichkeit ...den Ablauf von Prozessen der Entscheidungsfindung ...die Möglichkeiten zur gegenseitigen Entlastung im Team ...die Bedeutung von Dokumentation im Prozess einer multidisziplinären Begleitung
Möglichkeiten eines patientenorientierten Betreuungsnetzes <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unterstützungssysteme ➤ Kooperationspartner ➤ Regionale Angebote 	...Entlastung durch Delegation
"burn-out" - Vermeidung (self-care)	...den eigenen Umgang mit Belastungen ...den eigenen Umgang mit Betroffenheit ...Entlastung durch Supervision

Grundsätze der Curriculumentwicklung

Um Palliativmedizin an den medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten als Pflichtlehr- und –prüfungsfach zu etablieren, wird als Grundlage der Einführung ein Vorgehen in Anlehnung an die Ausführungen von Kern und Mitarbeitern empfohlen.

Nach Kern lässt sich die Planung und Entwicklung von Curricula, Lehrprogrammen und auch einzelnen Lehrveranstaltungen als ein immer wieder neu zu durchlaufender Prozess begreifen. Nach Kern und Mitarbeitern umfasst dieser Prozess die folgenden 6 Schritte (frei übertragen aus dem Englischen nach Kern et al. 1998):

Schritt 1: Allgemeine Bedarfsanalyse und Problemidentifikation

Die ärztliche Ausbildung in Palliativmedizin muss sich am Bedarf des Gesundheitssystems orientieren. Die allgemeine Bedarfsanalyse erfasst statistische Informationen über die Zahl der lebensbedrohlich erkrankten Patienten, der zugrunde liegenden Krankheitsursachen, Sterbeorte, die Defizite der Versorgung im Krankenhaus und zu Hause, aktuelle ethische Diskussionen in der Öffentlichkeit und auch Finanzierungsfragen.

Ziel ist die Formulierung der wichtigsten Unterschiede zwischen dem Ist- und Soll-Zustand. In der Definition des Soll-Zustands sollte auch die zur Verfügung stehende Zahl qualifizierter Lehrpersonen berücksichtigt werden.

Schritt 2: Bedarfsanalyse bei den verschiedenen Zielgruppen

Inhaltliche Bedarfsanalyse

Die speziellen Bedürfnisse werden nach einer Analyse der Defizite festgelegt. Diese sollten sowohl in verschiedenen Betreuungsumgebungen (stationär, ambulant, im Hospiz, allgemeinmedizinisch oder in anderen Spezialisierungen etc.) als auch in verschiedenen Fachdisziplinen ermittelt werden. Dabei sollte deutlich zwischen studentischer Ausbildung und ärztlicher Fort- und Weiterbildung getrennt werden.

Angesichts der Breite des Faches besteht die Gefahr, palliativmedizinische Curricula zu überfrachten und zu viele Themen innerhalb eines Kurses abhandeln zu wollen. Ziel sollte die vertikale Integration der Lehrinhalte in die medizinische Aus- und Weiterbildung sein. Diese Herangehensweise kann möglicherweise einer „Überladung“ der Curricula für Palliativmedizin in der studentischen Ausbildung vorbeugen.

Methoden

Vorzüge und Erfahrungen bezüglich verschiedener Lernstrategien können sowohl zwischen den Zielgruppen, aber auch zwischen Kulturen und Ländern stark variieren. Das gilt auch für eingesetzte Lehrmittel und Unterrichtsmethoden (Computer, audiovisuelles Equipment, Vorbilder, Simulationspatienten, Lehrpersonal, etc.). Eine detaillierte Analyse der hemmenden und unterstützenden Faktoren im Lernprozess kann die Umsetzung eines Kurses oder Curriculums vereinfachen.

Schritt 3: Definition von Lernzielen

Man unterscheidet übergeordnete Ziele (goals) von spezifischen Lernzielen (objectives):

“Objectives” sind spezifisch für die Überprüfung des Lernerfolgs definierte und operationalisierte Lernziele in folgenden Domänen:

- Wissen (kognitiv)
- Fertigkeiten (psychomotorisch)
- Haltung / Einstellung (affektiv)

Je präziser die Lernziele formuliert sind, desto einfacher ist ihre Überprüfung (siehe Schritt 6). Die Formulierung der Lernziele sollte demnach Folgendes beinhalten:

- Wer ...? (z.B. „Der Student sollte“)
- soll was ...? (z.B. „die drei häufigsten Symptome...“)
- wann ...? (z.B. „am Ende des Kurses“)
- wie genau können? (z.B. „nennen können“)

Schritt 4: Lehrinhalte und Unterrichtsmethoden auswählen

Die Lernziele dienen als Richtschnur für die Auswahl der Inhalte und Methoden. Inhalt und Methode müssen aufeinander abgestimmt sein. So kann beispielsweise eine kleine Gruppendiskussion (problembasiertes Lernen) zur Verbesserung der Fähigkeiten in der Entscheidungsfindung effektiver sein als die Präsentation der ausgefeilten Problemanalyse durch den Dozenten. Die gewählte Lehrmethode sollte auch den verschiedenen Lernzieldomänen (kognitiv, psychomotorisch und affektiv) Rechnung tragen. Viele verschiedene Lehrmethoden während eines Kurses oder Programms fördern nicht nur die Entwicklung einer lebhaften Atmosphäre und regen Teilnahme, sondern berücksichtigen auch die unterschiedlichen Lerntypen und -strategien der Studierenden. Manche lernen besser, indem sie einen Artikel lesen, andere ziehen ein Rollenspiel vor oder kreieren lieber ein eigenes Lernkonzept (siehe Learning Styles Model nach Kolb).

Methoden zum Erreichen kognitiver Lernziele (Wissen)

- Problem-basiertes Lernen (PBL)
- Kleingruppenarbeit
- Vorlesungen
- Rollenspiele

Methoden zum Erreichen psychomotorischer Zielsetzungen (Fertigkeiten)

- Supervision im klinischen Alltag
- Simulationen (z.B. Simulationspatienten, Rollenspiele)

Methoden zum Erreichen affektiver Zielsetzungen (Einstellungen)

- Exposition (empirisches Lernen) mit anschließender Diskussion
- Vorbilder
- Rollenspiele
- Einzel- / Gruppensupervision: Förderung der Offenheit, Introspektion und Reflexion

Diese Methoden basieren auf Vertrauen, Kontinuität und geschultem Lehrpersonal. Da Introspektion und Selbstreflexion in der Palliativmedizin eine herausragende Rolle spielen, sollten sie möglichst häufig und intensiv in Kurse und Curricula integriert werden.

Dies gilt ebenso für Methoden zur Förderung der Teamarbeit. Zusammenarbeit im Team kann als gemeinschaftliche Lernerfahrung (jegliche Maßnahme oder jegliches Problem wird in der Gruppe erlebt und gelöst), „Teamenteaching“ (Lehre durch zwei oder drei, etc.) und Gruppenübung (z. B. um ein Problem gemeinsam zu lösen) erlebt und geübt werden. Darüber hinaus können Modelle zur Verbesserung der Teamarbeit und Erfahrungen aus Managementkursen in der Industrie ggf. exemplarisch auf das Feld der Palliativmedizin übertragen werden.

Schritt 5: Implementierung des Kurses oder Curriculums

Die folgende Checkliste erleichtert die erfolgreiche Umsetzung eines Curriculums in Palliativmedizin:

- Analyse der Ressourcen (Personal, Zeit, Lehrpersonal, Finanzierung)
- Der Verantwortliche muss über palliativmedizinische und medizindidaktische Qualifikation und Erfahrung verfügen
- Rekrutierung Lehrender im multiprofessionellen Team
- Entwicklung einer unterstützenden Struktur zur Weiterentwicklung des Curriculums
 - o Verteilung der Verantwortlichkeiten
 - o kontinuierliche Kommunikation und Anpassung
 - o permanente Evaluation
- Vernetzung mit anderen Palliativeinrichtungen, anderen Fachgebieten und Vertretern anderer Gesundheitsberufe

Schritt 6: Evaluation und Feedback

Evaluation und Feedback schließen den Kreis der Curriculumsentwicklung. Dabei stellen sich zwei Fragen:

1. Was können die Teilnehmer? (Beurteilung des Individuums)

In der Regel werden zur Überprüfung des Lernerfolgs in Bezug auf die in Schritt 3 definierten Lernziele zwei unterschiedliche Strategien verfolgt.

Formative Evaluation: Ziel ist die Verbesserung laufender Prozesse (hier der Lernprozess) mittels Methoden der Selbsteinschätzung und unmittelbarer Rückmeldung durch einen Tutor oder Supervisor. Die formative Evaluation hat also eher erkundenden Charakter. Sie soll Erkenntnisse über die Determinanten, den Verlauf und die Möglichkeiten der Beeinflussung eines Prozesses erbringen. Die Prüfung selbst ist Teil des Ausbildungsprozesses.

Summative Beurteilung: Mit Hilfe der summativen Evaluation wird das Ergebnis, der Erfolg eines Programms oder Curriculums sowie auch die Leistung von Personen (Individuen und Gruppen) bewertet. Meist sind summative Prüfungen das Format, mit dem über das Leistungsniveau und ein entsprechendes Weiterkommen im Aus- und Weiterbildungsprozess entschieden wird. Hierfür werden verschiedene Methoden genutzt, z.B. mündliche Prüfungen, Fragebögen (multiple choice oder offene Fragen), schriftliche oder interaktive Tests am Computer, sowie direkte Beobachtung.

2. Was leistete das Curriculum? (Beurteilung des Curriculums)

Im Bereich der Palliativmedizin als einer relativ jungen Disziplin sollte das Augenmerk permanent auf die Zunahme der Grundkenntnisse der Zielgruppen gerichtet sein. Somit müssen die Schritte 6, 1 und 2 immer wieder und aufmerksam durchgeführt werden. Die Evaluation des Curriculums umfasst Lehrinhalt und Unterrichtsmethode. Die Auswirkungen des Curriculums auf die Versorgungsebene, also die Qualität der Versorgung der Patienten sind sicher schwer zu beurteilen. Eine Möglichkeit könnte hier die Untersuchung des Effektes in klar definierten Umgebungen sein (z.B. im Altenpflegeheim).

Die Ergebnisse des sechsten Schritts (Evaluation) sollten den in der Palliativmedizin Tätigen und Lehrenden der verschiedenen Berufsgruppen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene zugänglich gemacht werden.

Literatur

- 1 Arbeitsgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGP: Kursbuch Palliativmedizin. Erarbeitet und empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) e.V. (2004) www.dgpalliativmedizin.de
- 2 Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung; Aus- und Weiterbildung in Palliative Care – Nationale Empfehlungen, Bern (2002) www.med-pal.ch
- 3 Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland: Palliative Medicine Curriculum for Medical Students, General Professional Training, Higher Specialist Training (1991)
- 4 Aulbert, E.; Nauck, F.; Radbruch, L.: Lehrbuch der Palliativmedizin: F.K. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart, New York (2007)
- 5 Bausewein, C., Roller, S., Voltz, R.: Leitfaden Palliativmedizin: Urban & Fischer, München, Jena (2007)
- 6 Elsner, F.; Jünger, S.; Pestinger, M.; Krumm, N.; Radbruch, L. Der Patient in der Rolle des Lehrers. Zeitschrift für Palliativmedizin (2006)
- 7 European Association for Palliative Care (EAPC). Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Education. Report of the EAPC Taskforce on Physician Education (2007) <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/PhysiciansTF/PC-Curr-UndergraduateMedEdu.pdf>
- 8 Husebø, S.; Klaschik, E.: Palliativmedizin: Springer, Berlin, Heidelberg, New York (2003)
- 9 Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum Development for Medical Education: A Six-step Approach. Baltimore: Johns Hopkins Press (1998)
- 10 Kolb DA: Learning Style Inventory. Boston: McBer and Company (1985)
- 11 Mac Donald, N: The Canadian Palliative Care Curriculum, The Canadian Committee of Palliative Care Education (1991)
- 12 Müller, M.; Kern, M.; Nauck, F.; Klaschik, E.: Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter in Palliativmedizin, Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin: Pallia Med Verlag, Bonn (1997)
- 13 Doyle, D., Hanks, G., MacDonald, N.: Oxford Textbook of Palliative Medicine, Second Edition, Oxford University Press, Oxford, New York, Tokyo (1998)
- 14 Joint Committee on Higher Medical Training, Higher Medical Training for Palliative Medicine (2003) www.jchmt.org.uk

Ansprechpartner der DGP

Professor Dr. med. Christoph Müller-Busch
(Präsident der DGP)

Geschäftsstelle der DGP
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Für die Arbeitsgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. med. Frank Elsner
(Sprecher der Arbeitsgruppe)

Klinik für Palliativmedizin
Universitätsklinikum Aachen
RWTH Aachen Universität
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Bernadette Fittkau-Tönnemann, M.P.H.

Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Klinikum der LMU München
Marchioninistrasse 15
81377 München

Priv. - Doz. Dr. med. Christine Schiessl

Zentrum für Palliativmedizin
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Strasse 62
50924 Köln

© DGP 2009; Nachdruck unter Quellenangabe erlaubt