

## Ärztliche Weiterbildung Palliativmedizin

### Positionspapier der AG Junge DGP

#### Hintergrund

Seit 2009 ist Palliativmedizin ein Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium, 2018 bieten zusätzlich 21 Fakultäten Wahlpflichtfächer mit palliativmedizinischen Inhalten an, 11 Fakultäten sogar ein eigenes PJ-Wahlterial (1).

Während die Ärztliche Ausbildung in der Palliativmedizin stetig erweitert wird, musste die Weiterbildung 2018 einen deutlichen Rückschritt verzeichnen. Der 121. Ärztetag in Erfurt hat mit der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung beschlossen, dass zum Erwerb der Zusatzbezeichnung eine 40-stündige Kursweiterbildung plus 120h Fallseminare ausreichen (2). Die bis dahin verpflichtende Zeit bei einem Weiterbilder wurde mit der Begründung gestrichen, dass dadurch insbesondere den niedergelassenen Kolleg:innen der Erwerb der Zusatzbezeichnung erschwert wird. Gleichzeitig kann gerade in der klinischen Anwendung und Erfahrung Wissen gefestigt und erweitert werden. Fraglich bleibt, ob die Qualität der Weiterbildung ohne fachpraktischen Anteil der wachsenden Zahl an Menschen, die Zugang zu einer palliativmedizinischen Versorgung suchen in ihrer Komplexität gewachsen ist.

Die AG Junge DGP der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sieht in dieser Entwicklung eine Verschlechterung der Weiterbildung und damit verbunden die Gefahr einer unzureichenden Qualifizierung von Ärzt:innen, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt in der spezialisierten Palliativversorgung haben. Daraus resultiert eine Unterversorgung Schwerkranker und Sterbender, mit komplexer Symptomlast und hohem Bedarf an spezialisierter Palliativversorgung. Damit steht die Entwicklung der Ärztlichen Weiterbildungsmöglichkeiten dem wachsenden palliativmedizinischen Versorgungsbedarf in der Bevölkerung, bedingt durch demographische Entwicklung, Multimorbidität und die zunehmende Öffnung palliativmedizinischer Strukturen für nicht-onkologische Patient:innen entgegen. Hinzu kommen die eindeutigen Belege, dass eine frühe Integration der Palliativversorgung zu einer Linderung von Symptomlast führt (Early Integration).

Ärzt:innen, die bereits durch das vielfältige Lehrangebot im Studium ihr Interesse für die Palliativmedizin entdeckt haben, können diesen Weg nach Abschluss des Studiums nicht weiterverfolgen. Dadurch wird die Nachwuchsförderung in Klinik, Forschung und Lehre stark eingeschränkt und vielen jungen Kolleg:innen geht auf dem Weg zum Facharzt der Bezug zur Palliativmedizin verloren.

Ein Blick auf die internationale Weiterbildungslandschaft zeigt, dass 5 Europäische Länder bereits eine Facharztweiterbildung Palliativmedizin etabliert haben, während Palliativmedizin in den meisten Europäischen Ländern eine Subspezialisierung oder Zusatzbezeichnung darstellt (3). Diese ist jedoch in allen anderen Ländern mit einem Praxisanteil von 6 Monaten bis 4 Jahren verbunden (4), was die Relevanz der patientennahen, fachpraktischen Weiterbildung unterstreicht.

Wir setzen uns daher für eine Weiterentwicklung der ärztlichen Qualifikationsmöglichkeiten im Fach Palliativmedizin ein.

## Perspektive

Analog zur Einteilung der palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen in einen „Allgemeinen“ und „Spezialisierten“ Sektor soll mit der nächsten Novellierung der Weiterbildungsordnung auch die Ärztliche Weiterbildung entsprechend weiterentwickelt werden.

Medizinstudium  QB13 +/- Wahlfach +/- PJ	Facharztweiterbildung (z.B. Innere, Allgemeinmedizin...)	<b>Zusatzbezeichnung „Allgemeine Palliativmedizin“</b> 40h Kursweiterbildung 120h Fallseminare (alternativ 6 Mo PM)
	<b>Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“</b>	

Abbildung 1: Zukünftige Struktur der Ärztlichen Aus- und Weiterbildung im Fach Palliativmedizin

### Zusatzbezeichnung „Allgemeine Palliativmedizin“

Die Zusatzbezeichnung „Allgemeine Palliativmedizin“ beschreibt dabei die aktuell geforderte Weiterbildung im Anschluss an eine Facharztqualifikation. Sie kann durch 40h Kursweiterbildung plus 120h Fallseminare oder alternativ 6 Monate bei einem Weiterbilder erreicht werden. Diese Zusatzbezeichnung ist geeignet für Ärzt:innen, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt außerhalb der Spezialisierten Palliativmedizin, beispielsweise in der Allgemeinmedizin, Onkologie, Gynäkologie etc. haben und sich in diesem Rahmen in Allgemeiner Palliativmedizin weiterbilden möchten.

### Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“

Die Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“ richtet sich an Ärzt:innen, deren Haupttätigkeitsfeld die Spezialisierte Palliativversorgung (beispielsweise eine Palliativstation oder ein SAPV Team) ist / werden soll.

Um dem gesamten Spektrum des Total Pain Konzeptes in allen Dimensionen gerecht zu werden, ist neben einer multiprofessionellen Teamarbeit auch eine breite Spezialisierung im medizinischen Bereich erforderlich. Um Leiden und Symptomlast in seiner bio-psycho-sozio-spirituellen Komplexität zu verstehen und zu begleiten, soll der Anteil an Selbsterfahrungselementen und patientennahe Weiterbildung in den „sprechenden“ Fachgebieten betont werden.

Die Weiterbildung mit einer Dauer von 60 Monaten gliedert sich in 36 Monate Basisweiterbildung und 24 Monate Spezielle Weiterbildung.

Basisweiterbildung (36 Monate)		Spezielle Weiterbildung (24 Monate)		
Onkologie / Innere Medizin	12 Monate	Palliativstation	Ggf. anteilig als Wahlbereich Neurologie, Pädiatrie etc. mit palliativem Schwerpunkt	12 Monate
Psychosomatik inkl. Selbsterfahrung	6 Monate			12 Monate
Gerontopsychiatrie	6 Monate	SAPV		12 Monate
Allgemeinmedizin	6 Monate			
Notfall- / Intensivmedizin	6 Monate			

Tabelle 1: Inhalte der Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“

Die Reihenfolge der einzelnen Weiterbildungsabschnitte sollte dabei nicht festgelegt sein.

Mit der Etablierung einer Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“ würden sich neben der unmittelbaren Patientenversorgung auch neue Chancen in Forschung und Lehre (mehr Lehrstühle, mehr zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen für Forschung) ergeben. Von einer Stärkung dieser Bereiche würden wiederum alle Medizinstudierenden und Ärzt:innen profitieren können.

Für Kolleg:innen, die bei Einführung der Facharztweiterbildung bereits im Feld der Palliativmedizin tätig sind, müssen individuelle Übergangslösungen und die Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten diskutiert werden.

## Fazit

Entgegen der häufig geäußerten Bedenken gibt es keinerlei Hinweise dafür, dass ein Berufsstart in der Palliativmedizin Nachteile für Absolvent:innen oder Patient:innen mit sich bringt.

Ganz im Gegenteil: Erfahrungsberichte von jungen Ärzt:innen, die unmittelbar nach dem Studium auf einer Palliativstation tätig waren belegen, wie viel sie dort für ihr weiteres Berufsleben gelernt haben:

*„Dass wir keine lebenserhaltenden Maßnahmen mehr ergreifen, bedeutet nicht, dass wir nichts mehr tun. Man kann immer etwas tun, das kann ich voller Stolz sagen — und wenn es zum Schluss nur noch ist, die Hand zu halten.“*

Zitat einer jungen Ärztin (5)

Auf dem Boden der aktuellen demographischen Entwicklung sehen wir zunehmend multimorbide Patient:innen mit komplexen Krankheitsverläufen und hoher Symptomlast, die einer Spezialisierten Palliativversorgung bedürfen. Erfreulicherweise wird auch unter nicht-onkologischen Patient:innen das Angebot der Palliativmedizin in immer größerem Maße angenommen.

Unsere Forderung nach Early Integration bringt mit sich, dass immer mehr Patient:innen in einer Lebensphase der Palliativmedizin begegnen, in der die krankheitsspezifische Therapie einen hohen Stellenwert hat. Dies wiederum führt zu komplexeren Fragestellungen, Entscheidungsprozessen und einem steigenden Bedarf an medizinischen Interventionen.

Auch der Anspruch, eine qualitativ hochwertige Sterbebegleitung in komplexen Krankheitssituationen zu leisten, setzt einen hohen Grad an Spezialisierung voraus.

Wir appellieren an die Ärzteschaft, durch die Etablierung einer Facharztweiterbildung „Spezialisierte Palliativmedizin“ dem Nachwuchs im Feld der Palliativversorgung eine angemessene Perspektive zu bieten. Damit würde einerseits die unmittelbare Versorgung Schwerkranker und Sterbender erheblich verbessert, andererseits würden Forschung und Lehre im Fach Palliativmedizin gestärkt, was wiederum allen im Gesundheitswesen Tätigen und nicht zuletzt auch den Patient:innen zu Gute kommen würde.

## Referenzen

1. Ohlmeier L, Scherg A, Ilse B, Elsner F. [Status of palliative care education in Germany : A survey of medical faculties in 2018]. Schmerz Berl Ger. 2021 Feb 11;
2. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 12./13.11.2020. 2018;450.
3. Arias-Casais N, Garralda E, Rhee J, De Lima L, Pons Izquierdo J, Clark D, et al. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. 2019.
4. Centeno C, Bolognesi D, Biasco G. Comparative Analysis of Specialization in Palliative Medicine Processes Within the World Health Organization European Region. J Pain Symptom Manage. 2015 May 1;49(5):861–70.
5. Mrz 2021 FT 24. Mirjam Pfeffer, Ärztin auf der Palliativstation: 'Ich leide nicht mit. Ich bin ja da, um Leid zu lindern' [Internet]. Business Insider. 2021 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.businessinsider.de/karriere/arbeitsleben/palliativmedizin-ich-leide-nicht-mit-ich-bin-da-um-leid-zu-lindern-b/>