

Münchener Erklärung

zur Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin

Verfasser: Gian Domenico Borasio, Isabel Dietz, Frank Elsner, Johanna Hildebrandt,* Benjamin Ilse,*
Christine Schiessl

*AG Palliativmedizin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)

für die Teilnehmenden am Workshop „Lehrkonzepte in der Palliativmedizin“ (München, IZP, 2.-3.7.10,
Dozierende und Studierende aus 25 medizinischen Fakultäten, Teilnehmerliste im Anhang)

Präambel

Mit Wirkung vom 5.8.09 ist Palliativmedizin als 13. Querschnittsbereich (QB 13) in die Approbationsordnung für Ärzte integriert. Damit muss ab 2013 für die Zulassung zum Praktischen Jahr (PJ) an allen medizinischen Fakultäten in Deutschland ein Leistungsnachweis im Fach Palliativmedizin vorgelegt werden.

Erhebungen der AG Palliativmedizin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) aus dem Jahr 2008 zufolge verfügten zum damaligen Zeitpunkt 18 der 36 deutschen medizinischen Fakultäten über eine eigene Palliativstation. An 26 Fakultäten war eine Palliativstation an mindestens einem Lehrkrankenhaus vorhanden. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung wurde zudem an allen 36 Fakultäten das Fach Palliativmedizin bereits in unterschiedlicher Form gelehrt. Dies zeigt, dass grundsätzlich ein Zugang zu palliativmedizinisch qualifizierten Dozierenden sowie die Bereitschaft zur Etablierung von Lehrstrukturen flächendeckend vorhanden ist [1].

Dozenten der drei Universitäten Aachen, Köln und München-LMU (im Jahre 2008 neben Bonn, Gießen und Witten/Herdecke die einzigen deutschen Fakultäten mit einem palliativmedizinischen Pflichtfach) stellten ihre Erfahrungen im Rahmen des Workshops zur Verfügung. Gemeinsam mit Studierenden und Dozierenden aus 22 weiteren medizinischen Fakultäten trafen sie sich am 2. und 3. Juli 2010 am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin in München, um über die Möglichkeiten der Implementierung des neuen QB 13 „Palliativmedizin“ zu diskutieren. Die aus dem Workshop resultierenden Eckpunkte sollen im Folgenden dargestellt werden.

1) Strukturqualität

Umfang und Inhalt

In Anlehnung an die europäische Entwicklung sowie die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) [2] sollte der Umfang des neuen QB 13 Palliativmedizin 40 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Min umfassen. Dabei sollte geprüft werden, inwieweit einzelne UE bereits in anderen Bereichen des Curriculums abgebildet sind oder in Kooperation mit dem Lehrangebot anderer Fachrichtungen (Medizinische Psychologie, Rechtsmedizin, Medizinethik, Psychosomatik/Psychotherapie, Anästhesie/Schmerztherapie, Innere Medizin/Onkologie, Allgemeinmedizin etc.) angeboten werden können. Ein Umfang von 20 Pflichtstunden unter der unmittelbaren Lehrverantwortung eines hauptamtlich tätigen Palliativmediziners sollte jedoch auf keinen Fall unterschritten werden. Die Lehrinhalte sollten dem „Curriculum Palliativmedizinische Lehre“ der DGP entsprechen. Eine oberflächliche Wiederholung der Lehrinhalte anderer Fächer ist zu vermeiden.

Lehrinhalte	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%

Tabelle 1: Von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin empfohlene Gewichtung der Lehrinhalte für den QB 13 [2].

Dozierende

Ein Lehrverantwortlicher für das Fach Palliativmedizin ist durch die jeweilige Fakultät zu benennen. Dieser muss ein hauptamtlich tätiger Palliativmediziner sein, im Idealfall der Inhaber eines unabhängigen Lehrstuhls für Palliativmedizin an der jeweiligen Fakultät. Die Schaffung abhängiger Professuren wird den Bedürfnissen des Fachs Palliativmedizin in Forschung und Lehre nicht gerecht (s. hierzu die Stellungnahme der DGP vom 10.2.2009 [3]). Verfügt die Fakultät nicht über entsprechende Strukturen, so kann alternativ ein externer hauptamtlich tätiger Palliativmediziner, z.B. der Leiter der Palliativstation eines assoziierten Lehrkrankenhauses, oder eines anerkannten SAPV-Teams, als Lehrverantwortlicher bestellt werden. Auch die weiteren Dozierenden sollten im Regelfall hauptamtlich in der Palliativversorgung tätige Professionelle sein. Die Einbeziehung nicht-ärztlicher Dozierender für die Bereiche der psychosozialen und spirituellen Palliativversorgung hat sich sehr bewährt [4] und ist daher unbedingt zu empfehlen, zumal Ärzte eine besonders in den psychosozialen Kompetenzfeldern unzureichende Palliativ-Ausbildung angeben [5]. Eine Qualifikation in palliativmedizinischer Lehre ist für den multiprofessionellen Lehrkörper anzustreben.

2) Prozessqualität

Unterrichtsablauf

Wissen, Fertigkeiten und Haltung im Fach Palliativmedizin können erfahrungsgemäß am besten in kleineren Studentengruppen unterrichtet werden, da in diesem Rahmen ein intensiver Gedankenaustausch und die Möglichkeit zur Selbstreflexion gefördert wird. Von den 20 Pflichtstunden im QB 13 sollten daher mindestens die Hälfte in Seminaren mit maximal 20 Studierenden oder in kleineren Gruppen abgehalten werden. Eine Anwesenheitskontrolle ist unerlässlich, versäumte Einheiten sind nachzuholen.

Wie die Erfahrung gezeigt hat, gestaltet sich der erwünschte und aus didaktischer Sicht anzustrebende Unterricht am Krankenbett in der Regel durch die Diskrepanz zwischen (nicht) vorhandenen Palliativbetten und Studentenzahlen schwierig. Die Einbeziehung von palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich (z.B. SAPV-Teams) in die Lehrkonzepte ist daher aufgrund der dadurch bedingten Ermöglichung von palliativmedizinischem Unterricht außerhalb von Palliativstationen (z.B. im häuslichen Umfeld, in Alten- und Pflegeheimen oder in stationären Hospizen) sehr zu empfehlen. Vertiefungsangebote mit Einbeziehung in den Stationsalltag, Wahlpflichtseminare (z.B. zu Themen wie Kinderpalliativmedizin, Entscheidungen am Lebensende etc.) und – bei Vorhandensein einer Palliativstation – das Angebot eines PJ-Wahlfachtertials in der Palliativmedizin sind geeignete Möglichkeiten, um das Lehrangebot für besonders interessierte Studierenden zu ergänzen. Darüber hinaus bieten sich zur Vermittlung

kommunikativer und sozialer Kompetenzen Methoden der Simulation wie Rollenspiele und Simulationspatientenkontakt an.

Prüfungen

Idealerweise sollte das Prüfungsformat den zu prüfenden Lehrinhalten angepasst werden. Daher sind für die Prüfung palliativmedizinischer Lehre mündliche Prüfungen bzw. Methoden zur Prüfung praktischer Fertigkeiten, z.B. als OSCE (objective structured clinical examination; evtl. in Kooperation mit anderen klinischen Fachgebieten) oder mit Simulationspatienten angemessene Formate.

Da aber an den meisten medizinischen Fakultäten in Deutschland nicht die nötigen Ressourcen für die Durchführung von solchen aufwendigen Prüfungsformaten bestehen, sind als Mindeststandard qualitativ hochwertige Multiple-Choice-Klausuren zu fordern. Diese sollen alle Lehrbereiche innerhalb des Fachgebietes umfassen und Redundanzen zu anderen klinischen Fächern vermeiden. Wünschenswert wäre eine zentrale Datenbank mit Prüfungsfragen (z.B. über das IMS-System), in deren Pool alle teilnehmenden Fakultäten Klausurfragen eingeben und auch wieder entnehmen können.

3) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist durch regelmäßige Evaluationen zu dokumentieren. Zu fordern ist hierbei sowohl eine Evaluation der Dozierenden als auch der Kursinhalte und der Prüfungen. Alle Evaluationsergebnisse sollen dem Lehrverantwortlichen zugänglich gemacht werden, damit die entsprechenden Schlüsse gezogen werden können.

4) Finanzierung

Dem Fach Palliativmedizin sollten entsprechend seiner Bedeutung als neues Pflichtlehr- und Prüfungsfach die gleichen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen wie anderen Pflichtfächern vergleichbarer Größe im Medizin-Curriculum, da nur so eine qualitativ hochwertige Lehre gewährleistet werden kann. An den medizinischen Fakultäten stehen hierfür unterschiedliche Berechnungsgrundlagen zur Verfügung (z.B. hinsichtlich der leistungsorientierten Mittelvergabe - LOM), die für das Fach Palliativmedizin analog angewandt werden sollten. Der innovative Charakter der bereichernden, aber strukturanisatorisch erschwerend hinzukommenden Multiprofessionalität im Fach Palliativmedizin sollte bedacht und die Etablierung entsprechender Lehrstrukturen gezielt gefördert werden. **Bei der Ermittlung des Finanzierungsanteils für den neuen QB 13 ist primär die Anzahl der Pflichtstunden im Gesamtcurriculum als Maßstab heranzuziehen und im Verhältnis zu dem Gesamtetat für die Lehre in der jeweiligen Fakultät zu setzen.** Als weitere Faktoren können die durch Studenten-Evaluationen festgestellte Qualität der Lehre sowie in den ersten Jahren die objektive Notwendigkeit einer „Anschubfinanzierung“ zur erstmaligen Etablierung palliativmedizinischer Lehrstrukturen berücksichtigt werden.

Schlussbemerkung

Die Einführung des QB 13 stellt eine entscheidende Weiche für die Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland. Durch die flächendeckende palliativmedizinische Ausbildung von angehenden Ärzten kann eine nachhaltige Verbesserung der allgemeinen Palliativversorgung erreicht werden. Voraussetzung dafür ist eine hohe Qualität der Pflichtlehre, welche die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte für das Fach motiviert und ihnen das Basiswissen für eine gute ärztliche Sterbebegleitung an die Hand gibt. Es sollte angestrebt werden, diese Pflichtlehre weiterhin in enger Zusammenarbeit mit den Studierenden zu entwickeln [6].

Zitierte Quellen

1. Laske A, Dietz I, Ilse B, Nauck F, Elsner F (2010) Palliativmedizinische Lehre in Deutschland – Bestandsaufnahme an den medizinischen Fakultäten 2009. Zschr Palliativmed 11: 18-25
2. 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). Online unter:
<http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090810%20AG%20AFW%20Curriculum%20Studierende%20Elsner%20Stand%20090810.pdf>
3. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zur Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin an den medizinischen Fakultäten vom 10.2.2009. Online unter:
<http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%20090210%20DGP%20Lehrstuehle.pdf>
4. Wasner M, Roser T, Fittkau-Tönnemann B, Borasio GD (2008) Palliativmedizin im Studium: Spiritualität und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. Dtsch Ärztebl 105: A674–A676
5. Becker G, Momm F, Gigl A, Wagner B, Baumgartner J. Competency and educational needs in palliative care. Wien Klin Wochenschr 2007;119(3-4):112-6
6. Leitfaden der AG Palliativmedizin der bvmd. Online unter:
http://bvmd.de/fileadmin/PALLIATIV/Leitfaden_Palliativmedizin_bvmd_20101901.pdf

Anhang: Teilnehmerliste Workshop

Nachname	Vorname	Titel	Universität / Einrichtung	Anmerkungen
Bardenheuer	Hubert	Prof. Dr.	Universität Heidelberg	Klinik für Anästhesiologie, Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin
Becker	Gerhild	PD Dr.	Universität Freiburg	Palliativstation
Billing	Claudia	Cand. med.	Universität Leipzig	
Borasio	Gian Domenico	Prof. Dr.	Universität München	Interdisz. Zentrum für Palliativmedizin
Christenn	Michaela	Cand. med.	Universität Heidelberg, Fakultät Mannheim	
Dasch	Burkhard	Dr.	Universität Münster	
Dietz	Isabel		Universität München	Interdisz. Zentrum für Palliativmedizin
Domagk	Dirk	PD Dr.	Universität Münster	
Elsner	Frank	Prof. Dr.	RWTH Aachen	Klinik für Palliativmedizin
Gronwald	Benjamin	Dr.	Universität des Saarlandes	
Hansen	Timon	Dr	Universität Hamburg	Klinikum Eppendorf
Hermann	Martin	Prof. Dr.	Universität Essen	Institut für Allgemeinmedizin
Hildebrandt	Johanna	Cand. med.	Universität Greifswald	
Ilse	Benjamin	Cand. med.	Universität Jena	
Jansen	Paul	Dr.	Universität Witten/Herdecke	Institut für Allgemeinmedizin
Junghanss	Christian	Prof. Dr.	Universität Rostock	Medizinische Klinik III - Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin
Kaup	Peter	Dr.	Universität Essen	Leiter des Kompetenzzentrums Palliativmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Duisburg-Essen
Klein	Carsten	Dr.	Universität Erlangen	Palliativstation
Knorrenschild	Riera	Dr.	Universität Marburg	Hämato-Onkologie und Immunologie
Kobialka	Jan	Dr.	Hildegard Hospiz-Spital Stiftung, Basel	
Levin	Claudia	Dr.	Technische Univ. München	Lehrbeauftragte Allgemeinmedizin
Lichte	Thomas	Prof. Dr.	Universität Magdeburg	Institut für Allgemeinmedizin
Mehdorn	Anne-Sophie	Cand. med.	Universität Würzburg	
Niewald	Marcus	Prof. Dr.	Universität des Saarlandes	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Noll-Hussong	Michael	Dr.	Technische Univ. München	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Oeltjenbruns	Jochen	Dr.	Universität Berlin, Charité-Campus Benjamin Franklin	Hochschulambulanz f. Schmerztherapie
Oorschot	Birgitt van	Dr.	Universität Würzburg	Interdisz. Zentrum für Palliativmedizin
Pechoel	Maik	Dr.	Universität Greifswald	
Plate	Christian	Cand. med.	Universität Lübeck	
Polze	Nina	Dr.	Universität Leipzig	Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Palliativstation
Pott	Gerhart	Dr.	Euregio-Klinik	Akad. Lehrkrankenhaus der Uni Münster
Scherg	Alexandra	Cand. med.	Universität Hamburg	
Schiessl	Christine	PD Dr.	Universität Köln	Zentrum für Palliativmedizin
Schmitz	Andrea	Dr.	Universität Düsseldorf	Klinik für Anästhesiologie, Interdisziplin. Zentrum für Palliativmedizin
Sibelius	Ulf	Prof. Dr.	Universität Gießen	Med. Klinik V - Internistische Onkologie und Palliativmedizin
Wagner	Klaus	PD Dr.	Technische Univ. München	Klinik für Anästhesiologie
Wernstedt	Thela	Dr.	Med. Hochschule Hannover	Tumorzentrum
Xander	Carola	Dr.	Universität Freiburg	Palliativstation