

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung	
der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen	
der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände	
der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit	
der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten	
psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen	
der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte	
der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie	
der Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen	
der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten	
dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen, Sterbebegleitung	
der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen	
der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

Ich / Wir bestätige(n), daß

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
dokumentierter Nachweis der Versorgung von Palliativpatienten	25	

ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten: