

Akademie für Palliativmedizin,
Palliativpflege und Hospizarbeit
Nordhessen e.V.
Bergmannstraße 32
34121 Kassel

Veranstalter:

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege
und Hospizarbeit Nordhessen e.V.
Bergmannstraße 32
34121 Kassel

Tel. 0561 937-3258

Fax 0561 937-3268

E-Mail info@apph-nordhessen.de

- Auskünfte: Mo-Fr von 10 bis 12 Uhr -

www.apph-nordhessen.de

Kursleitung und Moderation:

Dr. phil. Alfred Simon
Akademie für Ethik in der Medizin e.V.
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Leitung der Weiterbildung:

Dr. med. Wolfgang Spuck
Palliativbereich
Rotes Kreuz Krankenhaus
Hansteinstraße 29
34121 Kassel

Zertifizierung:

Die Zertifizierung mit 21 Punkten ist bei der
Landesärztekammer Hessen beantragt.

Tagungsort:

Schlosshotel Wilhelmshöhe
Schlosspark 8
34131 Kassel

Tel. 0561 3088-0

Fax 0561 3088-428

www.schlosshotel-kassel.de

Akademie für Palliativmedizin,
Palliativpflege und Hospizarbeit
Nordhessen e.V.

Fallseminar Modul 2 Palliativmedizin für Ärzte

nach dem

Kursbuch Palliativmedizin

- Entwurf/Stand: 26. November 2004 -

Herausgeber: Bundesärztekammer,
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

in Zusammenarbeit mit:

Akademie für ärztliche Fortbildung und
Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

**24. bis 28. Mai 2006
in Kassel**



Fax: 0561 937-3268

Kursbeschreibung:

Das Fallseminar Modul 2 Palliativmedizin steht unter der Thematik „Der individuelle Prozess des Sterbens im gesellschaftlichen Kontext“. Schwerpunkte sind Ethik, Trauer und Symptomkontrolle. In Gruppenarbeit, Diskussionen und einzelnen Referaten werden die bisher erworbenen Kenntnisse vertieft und erweitert. Ausgesuchte Fallbeispiele, auch aus der Reihe der Teilnehmer, werden den Praxisbezug herstellen.

Themen sind:

- spezielle Schmerzdiagnose und -therapie
- Symptomkontrolle
- Integration existentieller und spiritueller Bedürfnisse
- Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- ethische Entscheidungen am Lebensende
- Erkennung und Vorbeugung von Überlastungssyndromen
- physiotherapeutische und weitere additive Maßnahmen

Das Fallseminar entspricht dem *Kursbuch Palliativmedizin* der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und dient der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“.

Der Kurs findet nahe dem Bergpark Wilhelmshöhe in angenehmer Atmosphäre statt und wird durch ein kulturelles Programmangebot ergänzt.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, die eine Kurs-Weiterbildung (früher Basiskurs) absolviert haben.

Teilnehmerzahl: 24

Leitung: Dr. phil. Alfred Simon
Dr. med. Wolfgang Spuck

Organisatorisches:

Termin: 24. bis 28. Mai 2006
Beginn: Mittwoch 10.00 Uhr
Ende: Sonntag 17.00 Uhr
Anmeldeschluss: 31. März 2006

Teilnahmegebühr: €445,-
(inkl. Mittagessen, Pausenbewirtung und Kursmaterialien)

Ort:
Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel

Übernachtung:
Für Kursteilnehmer/innen reserviert das Tagungs-Hotel bis zum **02. Mai 2006** ein Zimmerkontingent zum Preis von **€62,-/ÜN +FS** (Einzelzimmer)
Stichwort: „Palliativmedizin“
Reservierung und Auskunft:
Frau Annett Wagner
Tel. 0561 3088-416
Fax 0561 3088-428
E-Mail bankett@schlosshotel-kassel.de

Anmeldung/Rücktritt:

Wir bitten um eine möglichst frühzeitige schriftliche und somit verbindliche Anmeldung. Bei Überbelegung berücksichtigen wir die Anmeldungen nach der Reihenfolge des Posteingangs.

Sie erhalten von uns eine Anmeldebestätigung, weiterführende Kurs-Informationen und eine Rechnung über die Teilnahmegebühr.

Ein Rücktritt von der Anmeldung ist bis zum 31. März 2006 kostenlos möglich. Die Absage bedarf der Schriftform. Bei späterer Absage wird die Teilnahmegebühr als Ausfallgebühr fällig, wenn der Platz nicht durch die Warteliste der Akademie oder einen Ersatzteilnehmer belegt werden kann.

Sollte die Nachfrage zu gering sein, erfolgt bis spätestens 4 Wochen vor Beginn eine Absage der Veranstaltung sowie eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr in voller Höhe.

ANMELDUNG

per Brief oder Fax: 0561 937-3268

Fallseminar Modul 2 Palliativmedizin für Ärzte
24. bis 28. Mai 2006 in Kassel

Name/Vorname

Medizinische Fachrichtung/Einrichtung

Korrespondenzadresse:
Klinik Praxis privat

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift