

APPH Nordhessen e.V.
c/o Kasseler Hospital Büro
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

Leitung:

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

Zertifizierung:

Die Zertifizierung des Kurses wird bei der
Landesärztekammer Hessen mit 40 Punkten
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**

**Kurs-Weiterbildung
Palliativmedizin
für Ärzte
(früher Basiskurs)**

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

**7. bis 11. Februar 2007
in Kassel**

Fax: 0561 937-3268

Kursbeschreibung:

Palliativmedizin ist ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept für Patienten in fortgeschrittenen Stadien unheilbarer Erkrankungen.

Mit der »Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin« richten wir uns an interessierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Für Fachärzte, die unmittelbar am Patienten arbeiten, ist dieser Kurs Bestandteil für die zukünftige Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“.

In Vorträgen und Diskussionen werden neben therapeutischen Möglichkeiten zur Kontrolle belastender Symptome psychosoziale Aspekte sowie ethische und rechtliche Fragestellungen behandelt.

Themen sind:

- Grundlagen der Palliativmedizin
- Schmerztherapie
- Interdisziplinäre Symptomkontrolle
- Bedürfnisorientierte Behandlung
- Ethik und Sterbebegleitung
- Spiritualität und Trauer
- Palliative Care
- Kommunikation
- Teampflege und Burnout
- viele andere

Ausgesuchte Fallbeispiele und strukturierte Gespräche stellen Bezüge zur täglichen Praxis her.

Das Kursprogramm entspricht dem *Kursbuch Palliativmedizin*, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

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

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte

Teilnehmerzahl: 24

Leitung: Dr. med. Wolfgang Spuck

Organisatorisches:

Termin: 7. bis 11. Februar 2007

Beginn: Mittwoch 10.00 Uhr

Ende: Sonntag 17.00 Uhr

Anmeldeschluss: 12. Dezember 2006

Teilnahmegebühr: €540,00,--
(inkl. Mittagessen, Pausenbewirtung und Kursmaterialien)

Ort:
Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel

Übernachtung:
Für Kursteilnehmer/innen reserviert das Tagungs-Hotel bis zum **15. Januar 2007** ein Zimmerkontingent zum Preis von **€65,--/ÜN +FS** (Einzelzimmer)
Stichwort: „Kursweiterbildung“

Reservierung und Auskunft:
Herr Gerlach
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 12. Dezember 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 3 Wochen vor Beginn eine Absage der Veranstaltung sowie eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr in voller Höhe.

ANMELDUNG

per Brief oder Fax: 0561 937-3268

Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte

7. bis 11. Februar 2007 in Kassel

Name/Vorname

Medizinische Fachrichtung/Einrichtung

Korrespondenzadresse:

Klinik Praxis privat

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift