

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, Mi, Fr 10 bis 12 Uhr  
Di, Do 14 bis 16 Uhr

[www.apph-nordhessen.de](http://www.apph-nordhessen.de)

**Leitung**

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

**Zertifizierung:**

Die Zertifizierung mit 40 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](http://www.schlosshotel-kassel.de)

**Akademie für Palliativmedizin,  
Palliativpflege und Hospizarbeit  
Nordhessen**

durch die Landesärztekammer Hessen  
anerkannte Weiterbildungseinrichtung

**Kurs-Weiterbildung  
Palliativmedizin  
für Ärzte**

nach dem  
*Kursbuch Palliativmedizin*  
- Entwurf/Stand: 26. November 2004 -  
Herausgeber: Bundesärztekammer,  
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

**09. bis 13. September  
2009  
in Kassel**



## 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
- Spiritualität und Trauer
- Palliative Care, Hospizarbeit
- Kommunikation
- Teambildung und Teampflege
- 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.

**Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte

**Teilnehmerzahl:** 20

**Leitung:** Dr. med. Wolfgang Spuck

## Organisatorisches:

**Termin:** 09. bis 13. September 2009

**Beginn:** Mittwoch 10.00 Uhr

**Ende:** Sonntag 17.00 Uhr

**Kursgebühr:** 600,00 €

### Ort:

Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel

### Übernachtung:

Für Kursteilnehmer/innen reserviert das Tagungs-Hotel ein Zimmerkontingent zum **Sonderpreis** von € 67,--/ÜN +FS (Einzelzimmer)

Stichwort: „**Kurs-Weiterbildung**“

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 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 Kursgebühr, die bis 2 Wochen vor Kursbeginn überwiesen sein muss.

Ein Rücktritt von der Anmeldung ist bis spätestens zum 15.07.2009 kostenlos möglich. Die Absage bedarf der Schriftform. Bei späterer Absage wird die Kursgebühr als Ausfallgebühr fällig.

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

## ANMELDUNG

per Brief oder Fax: 0561 937-3268

**Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte**

09. bis 13. September 2009 in Kassel

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Medizinische Fachrichtung/Einrichtung

### Korrespondenzadresse:

Klinik  Praxis  privat

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift