

**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](mailto: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)

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

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

durch die Landesärztekammer Hessen  
anerkannte Weiterbildungseinrichtung

## Fallseminar Modul 1 Palliativmedizin für Ärzte

nach dem

*Kursbuch Palliativmedizin*

- Entwurf/Stand: 26. November 2004 -

Herausgeber: Bundesärztekammer,

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

**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:**

Penta Hotels Kassel  
Bertha-von-Suttner-Str. 15  
34131 Kassel

**Tel.** 0561 9339-0

**Fax** 0561 9339-100

[www.pentahotels.com](http://www.pentahotels.com)

**29.09. bis 03.10.2010**  
in Kassel



Fax: 0561 937-3268

## Kursbeschreibung:

Das Modul 1 des Fallseminars Palliativmedizin (früher Aufbaukurs I Palliativmedizin für Ärzte) steht unter dem Themenschwerpunkt Der schwerkranke, sterbende Patient, sein soziales Umfeld und das behandelnde Team. In diesem Weiterbildungsabschnitt sollen die Inhalte der Kurs-Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (früher Basiskurs Palliativmedizin für Ärzte) vertieft und erweitert werden. Gemeinsam mit dem Modul 2 bereitet es das abschließende Drittel der Fallseminare (Modul 3: Komplexe Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld) vor.

In Referaten, Gruppenarbeit und Diskussionen werden unter anderem folgende Themen behandelt:

- spezielle Schmerz- und Symptomkontrolle
  - Methodik und Praxis der Gesprächsführung
  - psychogene und somatopsychische Symptome, psychosoziale Zusammenhänge
  - Arbeit im multiprofessionellen Team
  - palliativmedizinische Arzneimitteltherapie
  - physiotherapeutische und andere additive Maßnahmen
- Ausgesuchte Fallbeispiele, Fallbeispiele der Teilnehmer und strukturierte Gespräche werden den Praxisbezug herstellen.

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

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

**Teilnehmerzahl:** 24

## Organisatorisches:

**Termin:** 19.09. bis 03.10.2010  
**Beginn:** Mittwoch 10:00 Uhr  
**Ende:** Sonntag 17:00 Uhr

**Kursgebühr:** 600,00 €

**Ort:**  
Penta Hotels Kassel

### Übernachtung:

Für Kursteilnehmer/innen reserviert das Tagungs-Hotel ein Zimmerkontingent zum Preis von **€ 89,-/ÜN +FS** (Einzelzimmer)  
Stichwort: „**Fallseminar Modul 1**“

Reservierung und Auskunft:

**Frau Milbrandt**  
**Tel.** 0561 9339-0  
**Fax** 0561 9339-100  
**E-Mail** groups.kassel@pentahotels.com

### Anmeldung/Rücktritt:

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

Ein Rücktritt von der Anmeldung ist bis zum 28. Juli 2010 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**

**Fallseminar Modul 1 Palliativmedizin für Ärzte**

29.09. bis 03.10.2010 in Kassel

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

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

### Korrespondenzadresse:

Klinik  Praxis  privat

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Datum