

Veranstalter:

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und
Hospizarbeit Nordhessen e.V.
Hansteinstraße 29
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

Leitungs-Team

Dr. med. Nina-K. Eulitz, Ärztin für Anästhesie,
Rettenungsmedizin, Palliativmedizin

Dirk-B. Eggebrecht, Dipl. Psychologe, Psychothe-
rapeut, Psychoonkologe

Kathrin Jahns, Klinikseelsorgerin

Dr. med. Wolfgang Spuck, Arzt für Innere Medizin,
Palliativmedizin

Sabine Weingardt, Gesundheits- und Krankenpflege
Palliative Care, Dipl. Stress- und Mentalcoach,
Trainer, Pain Nurse,

Tagungsort:

Palliativzentrum Nordhessen

DRK-Nordhessen gGmbH

Akademieräume, Station D4

Hansteinstraße 29

34121 Kassel

Tel.: 0561-3086-0

Zertifizierung:

Die Zertifizierung mit 40 Punkten ist bei der Landes-
ärztekammer Hessen beantragt.

Erklärung:

Die Fortbildungsmaßnahme ist produkt- und
dienstleistungsneutral gestaltet.

Es wird zugesichert, dass potentielle Interessenskon-
flikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen
Leitung und der Referenten in einer Selbstauskunft
gegenüber den Teilnehmern offen gelegt werden.

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: 21. Oktober 2011 -

Herausgeber: Bundesärztekammer,
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

**12. bis 16.09.2018
in Kassel**



Kursbeschreibung:

Das Modul 1 des Fallseminars Palliativmedizin steht unter dem Themenschwerpunkt „Der schwerkranke, sterbende Patient, sein soziales Umfeld und das behandelnde Team“.

In diesem Weiterbildungsabschnitt sollen die Inhalte der Kurs-Weiterbildung vertieft und erweitert werden. Gemeinsam mit dem Modul 2 bereitet es das abschließende Drittel der Fallseminare vor (Modul 3: Komplexe Fragestellungen aus dem palliativmedizinischen Arbeitsfeld).

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 absolviert haben.

Teilnehmerzahl: max. 24

Organisatorisches:

Termin: 12. - 16. September 2018
Beginn: Mittwoch 10.00 Uhr
Ende: Sonntag 17.00 Uhr

Kursgebühr: 660,00 €

Palliativzentrum Nordhessen

DRK-Nordhessen gGmbH
Akademieräume, Station D4
Hansteinstraße 29
34121 Kassel

Übernachtung:

Für Kursteilnehmer/innen steht in verschiedenen Hotels ein Zimmerkontingent mit Preisabsprachen zur Verfügung.

Gern geben wir Ihnen vorab Auskunft über die verschiedenen Buchungsmöglichkeiten.

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 spätestens zum 18. Juli 2018 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

12. bis 16. September 2018 in Kassel

Name/Vorname

Medizinische Fachrichtung/Einrichtung

Korrespondenzadresse:

Klinik Praxis privat

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift