

## **Zertifikatfortbildung**

# **Palliativpharmazie – Der Apotheker als Teil des Palliative Care Teams - Curriculum und Stichwortkatalog -**

**Bundesapothekerkammer und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.  
verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer  
am 25. November 2008**

### **Ziele**

Angestrebt wird, dass Apothekerinnen und Apotheker nach Abschluss der Zertifikatfortbildung wissen:

1. durch welche pharmazeutischen Serviceleistungen die Arzneimittelversorgung der Palliativpatienten verbessert werden kann,
2. welche medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungen belastende Beschwerden lindern,
3. welche Organisationsstrukturen es in der multidisziplinären Versorgung der Palliativpatienten gibt und wie der Apotheker als Teil des Versorgungsnetzwerkes eingebunden ist,
4. dass Erkrankte in ihrer Ganzheitlichkeit wahrgenommen, betreut und vorausschauend und vorsorgend behandelt werden müssen und welche ethischen und rechtlichen Aspekte dabei zu berücksichtigen sind,
5. welche psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse Palliativpatienten und ihre Angehörigen haben und dass die Betreuung und Behandlung an den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Wertvorstellungen der Patienten und ihrer Angehörigen orientiert werden muss,
6. welche Besonderheiten in der Kommunikation mit Palliativpatienten und ihren Angehörigen sowie in der Kommunikation und Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer in die Palliativversorgung involvierter Berufsgruppen zu beachten sind,
7. dass eine kompetente Betreuung Schwerkranker und Sterbender nur gelingen kann, wenn die Betreuenden ihre Einstellung zu Krankheit, Sterben, Tod und Trauer reflektieren sowie ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können.

### **Umgang und Teilnehmer**

Gesamtdauer: 40 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten

- maximal 25 Teilnehmer, dabei Kleingruppenarbeit mit maximal 7 Teilnehmern

## **Voraussetzungen für die Erteilung des Zertifikates**

1. Teilnahme an der gesamten Fortbildungsveranstaltung
2. dreitägige Hospitation in einem Hospiz, einer Palliativstation oder bei einem ambulanten Palliativdienst mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)
3. Dokumentation eines Patientenfalls

## **Dozententeam**

Die Referentinnen und Referenten müssen über fundiertes Wissen und Erfahrungen in der palliativen Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten verfügen. Der multiprofessionelle Ansatz der Palliativversorgung in der Praxis soll sich auch in der Zusammensetzung des Referententeams widerspiegeln.

Es wird eine fachkompetente pharmazeutische Moderation / Kursleitung empfohlen, die je nach Thematik flankierende oder auch unterrichtende Funktion hat. Die Kursleitung muss über angemessene Erfahrung in Lehre und Moderation verfügen. Durch die kontinuierliche Anwesenheit der Kursleitung soll die inhaltliche Abstimmung der Unterrichtseinheiten mit dem Referententeam, die organisatorische Abstimmung sowie die Unterstützung des strukturierten Austauschs und Reflexionsprozesses der Teilnehmenden gewährleistet werden.

## **A Grundlagen der Palliativmedizin und von Palliative Care (2 UE)**

(Referenten: Palliativmediziner / Apotheker mit Erfahrung in der Palliativversorgung / leitendes Hospizpersonal)

### **Internationale und nationale Entwicklung der Hospizidee und Palliativmedizin**

#### **Definitionen von „Palliative Care“ und „Palliativmedizin“ (WHO, DGP)**

#### **Unterschiedliche Organisationsformen in der multidisziplinären Betreuung von Palliativpatienten**

- Ambulant
- Stationär
- Teilstationär
- Regionale Versorgungsformen
- Neue Versorgungsformen, z. B. SAPV

## **B Ethische und rechtliche Aspekte von Palliative Care (3 UE)**

(Referenten: Palliativmediziner / Seelsorger / Jurist)

### **Ethik in der Palliativmedizin**

- Definition Moral – Ethik
- Grundlagen der Medizinethik

### **Selbstbestimmung des Palliativpatienten**

- Selbstbestimmung
  - o Autonomie des Menschen
  - o Recht auf Selbstbestimmung

- Ermittlung des mutmaßlichen Willens bei fehlender Möglichkeit zur Äußerung
- Inhalt, Verbindlichkeit und aktuelle Rechtslage von
  - Patientenverfügung
  - Vorsorgevollmacht
  - Betreuungsverfügung
  - Generalvollmacht

### **Entscheidungen am Lebensende in der Palliativmedizin**

- Ethische Fragestellungen
- Rechtssituation
  - Tötung auf Verlangen („Aktive Sterbehilfe“\*)
  - Beihilfe zum Suizid
  - Sterbebegleitung und Therapien am Lebensende („Indirekte Sterbehilfe“\*)
  - Sterbenlassen („Passive Sterbehilfe“\*): Hilfe im Sterben / Hilfe zum Sterben

\* veraltete Terminologie, Alternativvorschläge des Nationalen Ethikrates 2006

## **C Grundlagen der Behandlung von Palliativpatienten – Aufgaben des Apothekers (8 UE)**

(Referenten: Palliativmediziner / Apotheker mit Erfahrung in der Palliativversorgung)

### **Unterscheidung zwischen kurativer und palliativer Therapie**

#### **Palliative Therapieoptionen**

- Medikamentös
- Nicht medikamentöse Verfahren
- Chirurgisch
- Strahlentherapeutisch
- Chemotherapeutisch
- Einbindung des Apothekers und anderer Berufsgruppen

#### **Pharmazeutische Aufgabenbereiche**

- Patientenindividuelle Rezepturen
- Arzneimittelinformation
- Pharmakoökonomische Aspekte
  - Arzneimittelauswahl
  - Erstattungsfähigkeit
- Medikationsplanung und -überprüfung
  - Dauer- und Bedarfsmedikation, Dokumentation
  - Off-label Use, Erstattungsfähigkeit
  - Umsetzbarkeit der medikamentösen Therapie im Umfeld des Patienten

#### **Parenterale Arzneimitteltherapie**

- Applikationswege
- Applikationstechnik
- Patientenindividuelle Herstellung
- Stabilität, Kompatibilität

## **Möglichkeiten und Grenzen der Komplementärmedizin**

- Pharmazeutische Bewertung komplementärmedizinischer Arzneimittel

## **D Symptomkontrolle beim Palliativpatienten (10 UE)**

(Referenten: Palliativmediziner / Apotheker mit Erfahrung in der Palliativversorgung / z. T. geschulte Pflegekraft)

### **Schmerzbehandlung**

- Schmerzanamnese
  - o Komplexität des Schmerzgeschehens
- Schmerzdiagnose
- Grundregeln der Opioidtherapie
- Medikamentöse Therapie
  - o WHO-Stufenschema
  - o Opioide, Nichtopioide, Koanalgetika
  - o mehrdimensionaler Ansatz der Schmerztherapie
  - o Prophylaxe unerwünschter Arzneimittelwirkungen
- Organisatorische Probleme
  - o Fahrtüchtigkeit
  - o Reiseplanung

### **Behandlung weiterer Symptome**

- Gastrointestinale Symptome
  - o Obstipation, Diarrhoe
  - o Übelkeit und Erbrechen
  - o Ileus
- Pulmonale Symptome
  - o Dyspnoe
  - o Husten
- Neuropsychiatrische Symptome
  - o Verwirrtheit
- Appetitlosigkeit / Kachexie
  - o Stellenwert klinischer Ernährung in der palliativen Betreuung
- Durst, Mundtrockenheit, Flüssigkeitsgabe
- Dermatologische Symptome
  - o (ex)ulcerierende Wunden
  - o Juckreiz
- Finalphase
  - o Definition Sterbephasen
  - o Angst
  - o Unruhe
  - o Schmerz
  - o Rasselatmung
  - o Palliative Sedierung

## **E Psychosoziale Aspekte – Bedürfnisse des Palliativpatienten und seiner Angehörigen (4 UE)**

(Referenten: Psychologe / Seelsorger / spezialisierter Sozialerbeiter mit Erfahrung auf diesem Gebiet)

### **Bedürfnisse des Palliativpatienten**

- Autonomie des Patienten
- Bedeutung von Wahrhaftigkeit
- Wahrnehmen der Individualität
- Gefährdetes Selbstwertgefühl
- Verändertes Körperbild
- Bedeutung von Vitalität und Sexualität
- Wertschätzender Umgang mit den Gefühlen des Patienten und seiner Angehörigen

### **Patienten und soziales Umfeld**

- Konflikte
- Soziales Absicherungssystem
- Unterstützungsmöglichkeiten

### **Mechanismen zur Bewältigung des Umgangs mit schwerer Krankheit und nahem Tod**

### **Trauer als Prozess für alle Beteiligten**

### **Risikofaktoren für eine schwierige Trauerzeit**

### **Bedeutung der Spiritualität**

- Hoffnungsbilder
- Lebensbilanz
- Glaubensbilder
- Religionsunterschiede

## **F Kommunikation, Kooperation und Selbstreflektion (8 UE)**

(Referenten: Kommunikationstrainer / Supervisor)

### **Grundlagen der Kommunikation**

- Kommunikationsmodelle
  - o Watzlawik
  - o Schulz von Thun
- Differenzierung verbale / nonverbale Kommunikation
- Wahrnehmen der Haltung des Patienten zu seiner Krankheit
- Stärken und Schwächen der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation

### **Besonderheiten der Kommunikation**

- Beratungsgespräch
  - o Patient
  - o Angehörige
  - o Arzt, Pflege

- Konfliktgespräch
- Rolle des Apothekers zwischen Patient – Angehörigen – Arzt/Pflege

### **Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen**

- Arbeiten im Team
- Gefahr von Rollenkonflikten
- Differenzierte Zuordnung von Kompetenz und Verantwortlichkeit
- Ablauf von Prozessen der Entscheidungsfindung

### **Vermeidung von „burn-out“ (self-care) / Entlastung durch Supervision**

## **G Besprechung von Fallbeispielen (5 UE)**

(Referententeam aus Vertretern verschiedener involvierter Berufsgruppen mit Erfahrung in der Palliativversorgung)

In Kleingruppen (maximal 7 Teilnehmer) werden unter Anleitung exemplarische Fallbeispiele erarbeitet und den übrigen Seminarteilnehmern vorgestellt, um die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu festigen. Die grundsätzlichen Strategien der Entscheidungsfindung und Handlungsweisen in der Palliativversorgung sollen reflektiert und auf die Herausforderungen der Praxis übertragen werden.

## **H Hospitation**

Im Anschluss an den Kurs findet eine dreitägige Hospitation in einem Hospiz, einer Palliativstation oder bei einem ambulanten Palliativdienst mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) statt. Die Hospitation soll Einblick in die differenzierte Arzneimittelanwendung am Palliativpatienten geben, das Bewusstsein für die Arbeit und Aufgabenbereiche anderer Berufsgruppen schärfen und die Kommunikation mit Angehörigen dieser Berufsgruppen fördern.

## **I Umsetzung in die Praxis**

Um das Erlernte direkt in die Praxis umzusetzen, soll im Rahmen der Hospitation von jedem Teilnehmer mindestens 1 Patientenfall dokumentiert werden. Diese Dokumentation wird der LAK als Nachweis vorgelegt. Die Inhalte dieser Dokumentation sollten mindestens folgende Punkte enthalten:

### **1. Patientenerfassung – Vorstellung des Patienten**

- Anamnese des sozialen Umfeldes
- Krankheitsanamnese
- Medikationsprofil
- Aktuelle Situation / Problematische Aspekte in der Versorgung des Patienten

**2. Pharmazeutische Dienstleistungen**

Erfassung der erbrachten pharmazeutischen Dienstleistungen  
Darstellung der gelösten pharmazeutischen Probleme (Rezepturprobleme, Detektion von UAW usw.)

**3. Multidisziplinäre Versorgung**

Beschreibung der in die Versorgung des Palliativpatienten involvierten Berufsgruppen  
Integration des Apothekers

**4. Kommunikation**

Probleme der Kommunikation mit Patient, Angehörigen oder anderen Berufsgruppen  
Darstellung der Lösungsmöglichkeiten

**5. Fazit / Bewertung**