

Implementierung des Querschnittsfachs Palliativmedizin (Q13) vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen am Beispiel der Universitätsmedizin Göttingen

Zusammenfassung

Die palliativmedizinische Versorgung schwerst- und sterbenskranker Patienten wurde mit letzter Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung (07/2009) als Querschnittsfach 13 in das studentische Curriculum aufgenommen. Die formale Implementierung als Pflichtlehr- und Prüfungsfach innerhalb der vorgeschriebenen Umsetzungsfrist dürfte eingedenk der Heterogenität bisheriger palliativmedizinischer Ausbildung an den einzelnen Fakultäten Herausforderungen in Hinblick auf strukturelle und insbesondere inhaltliche Fragen mit sich bringen.

Dieser Beitrag skizziert die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen für das Querschnittsfach 13 und den bisherigen Stand der Lehre im Fachbereich Palliativmedizin in Deutschland. Der Beitrag möchte anhand des bisherigen, noch nicht abgeschlossenen Implementierungsprozesses an der Universitätsmedizin Göttingen die damit verbundenen Probleme aufzeigen sowie konzeptuelle und curriculare Anregungen und Hilfestellungen für die Umsetzung an anderen Fakultäten geben.

Schlüsselwörter: Palliativmedizin, Querschnittsfach, Kooperation, Symptomkontrolle, Grundhaltung

Bernd Alt-Epping¹

Wolfram Jung²

Anne

Simmenroth-Nayda³

Sebastian G. Russo⁴

Stefan Viktor

Vormfelde⁵

Friedemann Nauck¹

- 1 Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland
- 2 Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Hämatologie/Onkologie, Göttingen, Deutschland
- 3 Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland
- 4 Universitätsmedizin Göttingen, Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Göttingen, Deutschland
- 5 Universitätsmedizin Göttingen, Klinische Pharmakologie, Göttingen, Deutschland

Hintergrund

Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland

Die palliativmedizinische Behandlung von unheilbar und fortgeschritten erkrankten Patienten hat in den vergangenen Jahren zunehmend Eingang in die klinische Regelversorgung genommen. So wurden zum Beispiel mit Einfüh-

rung der erlösrelevanten Prozedur der „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ oder dem Beschluss zur „Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)“ (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz / SGB V §37b) palliativmedizinische Versorgungsleistungen im stationären wie im ambulanten Bereich abgebildet; die Zahl der Palliativstationen ist auf aktuell 193 angestiegen (Wegweiser Palliativmedizin 2008/2009). Die palliativmedizinische Forschung verzeichnete in den vergangenen Jahren eine erhebliche Aktivitätszunahme; so stieg z.B. die Zahl der

wissenschaftlichen Abstracts auf den Wissenschaftsforen der europäischen Fachgesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) von 153 im Jahr 2000 (mit ca. 350 Teilnehmern) auf 663 im Jahr 2010 (mit ca. 1100 Teilnehmern). Auch die zunehmend breit geführte Diskussion in der Gesellschaft, der Ärzteschaft und in nationalen Ethikgremien (zuletzt Bundesärztekammer BÄK und Zentrale Ethikkommission ZEKo, 2010) um Sterbehilfe und dem Stellenwert von Patientenverfügungen verdeutlicht den Stellenwert einer umfassenden palliativmedizinischen Versorgung [1].

Entwicklung der studentischen Lehre im Fach Palliativmedizin

Dem gegenüber ist die studentische Lehre im Fach Palliativmedizin bisher nur an wenigen Fakultäten im Pflichtcurriculum etabliert. In einer Umfrage des Bundesverbandes der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) aus dem Jahre 2008 waren lediglich vier Lehrstühle für Palliativmedizin besetzt (Aachen, Göttingen, Köln, München LMU; Bonn ausgeschlossen) und nur sechs Fakultäten boten das Fach Palliativmedizin als Pflichtkurs an: Aachen, München (jeweils seit 2003), Köln, Bonn, Gießen, und Witten / Herdecke – die ersten drei der sechs auch mit Leistungsnachweis [2].

Diesem Umstand trägt die Entscheidung des Bundestages vom 10.07.2009 Rechnung, das Fach Palliativmedizin als 13. Querschnittsfach (Q13) in der ärztlichen Approbationsordnung zu verankern (AppOÄ vom 03.07.2002, zuletzt geändert am 31.07.2009, § 27 und Anlage 15 zu § 29 Abs.3 Satz 2). Nach diesem Beschluss müssen ab dem Sommersemester 2013 alle medizinischen Fakultäten das Fach Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach anbieten. Die einzelnen Leistungsnachweise müssen dann entweder zu Beginn des Praktischen Jahres (vor dem 6. Studienjahr) im August 2013 oder spätestens bei der Meldung zur Zweiten Ärztlichen Prüfung im Oktober 2014 vorgelegt werden, wobei die Fristen hierfür etwa 3 Monate davor liegen. Eine Abschlussprüfung im Medizinstudium ist dann nur noch mit entsprechendem Leistungsnachweis in diesem Querschnittsbereich möglich [2], [3]. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat vor dem Hintergrund dieser sich abzeichnenden Entwicklung das Curriculum für Studierende „Grundlagen der Palliativmedizin“ mit zweiter Fassung vom 10.08.2009 überarbeitet [4] und die Lernziele, die curricularen Rahmenbedingungen und die fachübergreifenden Aspekte des Querschnittsfachs Palliativmedizin dargestellt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die empfohlene Gewichtung der im Q13 abzubildenden Themen, die sich wie ein roter Faden mit einzelnen aufgereihten Lehrveranstaltungen durch das Curriculum der Studierenden – unter konkretem Einbezug anderer Fachbereiche – hindurch ziehen sollen.

Tabelle 1: Empfohlene Gewichtung palliativmedizinischer Themen im Q13, Curriculum für Studierende, DGP 2009

1. Grundlagen	5 %
2. Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen	45 %
3. Psychosoziale Aspekte	30 %
4. Ethische und rechtliche Fragestellungen	5 %
5. Kommunikation	10 %
6. Teamarbeit und Selbstreflexion	5 %

Zielumfang: 40 Lehrveranstaltungsstunden (LVS) à 45min.
Mindestens 20 LVS sollten unter palliativmedizinischer Leitung stehen.

Vor dem Hintergrund dieser neuen juristischen und curricularen Rahmenbedingungen soll beispielhaft der Implementierungs- und Umstrukturierungsprozess an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), der bisherige Grad der Umsetzung, erste Evaluationsergebnisse und zukünftige Perspektiven vorgestellt, aber auch die mit der Implementierung einhergehenden Schwierigkeiten beschrieben werden.

Ergebnisse

Studentische Lehre im Fach Palliativmedizin an der Universität Göttingen

An der UMG existiert seit 1991 ein dem Zentrum Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin angegliederter Palliativbereich mit Palliativstation und Ambulantes Palliativdienst. Eine erste Einbindung in die studentische Lehre erfolgte zunächst in nicht verpflichtenden Kursen mit überwiegend schmerztherapeutischem Hintergrund, später auch im Rahmen modular gegliederter Lehre im Modul „Grundlagen der Tumorerkrankungen“. Seit dem 01.10.2006 besteht eine eigenständige Abteilung Palliativmedizin, die den Lehrstuhl Palliativmedizin (Stiftungsprofessur der Deutschen Krebshilfe, Prof. Dr. F. Nauck), eine 10-Betten-Station, den Ambulantes Palliativdienst incl. SAPV-Team, den Konsildienst, eine im Aufbau befindliche Tagesklinik, und den Bereich Forschung und Lehre umfasst. Seitdem hat sich die Zahl der Semester-Lehrveranstaltungsstunden (LVS) der Abteilung Palliativmedizin von ca. 14 auf zuletzt 128 erhöht. Dazu trug insbesondere die Einrichtung des Wahlpflichtfachs Palliativmedizin bei (26 LVS, vergl. Tabelle 2). In Bezug auf das Praktische Jahr wurde – wie auch schon vereinzelt an anderen Universitäten etabliert – neben den bereits zuvor bestehenden 1-2-wöchentlichen Rotationen aus dem Wahltertial Anästhesie heraus auch die Möglichkeit geschaffen, ein ganzes Wahltertial im Fach Palliativmedizin zu absolvieren.

Tabelle 2: Wahlpflichtfach Palliativmedizin, UMG

Wahlpflichtfach Palliativmedizin (26 LVS) mit den Schwerpunkten: - Behandlung von Schmerz, respiratorischen, gastrointestinalen, oder neuropsychiatrischen Symptomen - Psychisches Erleben in der letzten Lebensphase - Palliativmedizin bei Kindern - Palliative Care und Ambulante Palliativversorgung - Hospizidee: Besuch des Hospizes Göttingen-Weende - Seelsorgerische und spirituelle Bedürfnisse - Sozialdienstliche Aspekte - Kommunikation - Ethische Entscheidungsprobleme (Interaktives Fallseminar mit scheinrelevanter Prüfung: Fallreflexion) - Zusammenfassende klinische Fallbesprechungen - Fakultativ: Abschlussbesuch im Sepulkralmuseum Kassel

Für die Etablierung eines verpflichtenden Querschnittscurriculums Palliativmedizin wurde ab dem WS 2009/2010 zunächst das bestehende modulare Göttinger Gesamtcurriculum systematisch nach potentiellen Überschneidungsbereichen mit palliativmedizinisch relevanten Lehr- und Lerninhalten, auch in Hinblick auf den Göttinger Lernzielkatalog, überprüft (http://www.med.uni-goettingen.de/media/global/G1-2_lehre/lernzielkatalog.pdf). Hier konnten eine Vielzahl von potentiellen Anknüpfungspunkten im Sinne des Querschnittsgedankens identifiziert werden (siehe Tabelle 3).

Unter allen in Tabelle 3 genannten potentiellen Anknüpfungspunkten für palliativmedizinisch relevante Lehre werden palliativmedizinische Kerninhalte zur Zeit insbesondere im Rahmen des Moduls 3.3. „Grundlagen der Tumorerkrankungen“ (3. klin. Semester), und im Aufbauomodul 6.3. (6. klin. Semester) vermittelt. Dozenten der Abteilung Palliativmedizin übernehmen im Modul 3.3. bislang für alle Studierenden eines Jahrgangs eine Hauptvorlesung (1 x 2 LVS), und ein Seminar (à ca. 20 Studierenden, 10 x 1 LVS, in interdisziplinärer onkologisch-palliativmedizinischer Dozentenbesetzung). Unterricht am Krankenbett (UaK) in Dreiergruppen auf der Palliativstation wird für ca. 1/6 aller Studierenden eines Semesters ermöglicht (10 x 3 LVS). Im Modul 6.3. hält die Abteilung Palliativmedizin eigenverantwortlich ein pharmakologisch orientiertes Seminar („Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“, 10 x 2 LVS) und führt gemeinsam mit den Abteilungen Hämatologie / Onkologie, Allgemeinmedizin, Psychosomatische Medizin / Psychotherapie den interaktiven Kurs „Überbringen schlechter Nachrichten“ durch (2 x 2 LVS, vergl. Tabelle 4). Die in beiden Modulen 3.3 und 6.3. genannten Unterrichtselemente (9 LVS) stellen bisher den im Vordergrund stehenden, durch die Abteilung Palliativmedizin selbst bestreitenen und bisher einzigen schein- bzw. prüfungsrelevanten Anteil am Q13 dar.

Viele auch aus palliativmedizinischer Perspektive relevante Lehrveranstaltungen werden entsprechend dem Querschnittscharakter unverändert durch den ursprünglich zuständigen Fachbereich weiter geführt und durch Beiträge der Mitarbeiter der Abteilung Palliativmedizin ergänzt (z.B. Kurs Med. Psychologie / Soziologie, vergl. Tabelle 3). In Zusammenarbeit mit dem Zentrum Anästhesie bzw. der Abteilung Schmerztherapie sollen zudem ab dem kommenden WS innerhalb des Moduls 6.2 perspektivisch vier weitere LVS dem verpflichtenden und prüfungsrelevanten Kerncurriculum des Q13 angegliedert

werden, so dass sich die Zahl der im Rahmen des Q13 abzuprüfenden Pflichtstunden auf 13 LVS erhöhen wird.

Vermittlung ärztlicher Haltung als Ausbildungsziel

Bei diesem Implementierungsprozess liegt die besondere Herausforderung nicht nur in der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, (z.B. in Bezug auf die Behandlung belastender Symptome wie Schmerz, Luftnot oder Erbrechen), sondern vielmehr die Vermittlung einer ärztlichen Grundhaltung, die die Behandlung und Begleitung unheilbar erkrankter und sterbender Patienten als unabdinglichen Bestandteil ärztlichen Handelns integriert. Angestrebt wird eine Reflexionsfläche für (womöglich erste) Begegnungen mit den Themen „Tod“ und „Sterben“, die den Studierenden durch das gesamte Studium hindurch ermöglicht, eigenständige Standpunkte als Arztpersönlichkeit zu medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und ethischen Fragestellungen auszubilden.

Das Bestreben, diese ärztliche Grundhaltung gegenüber schwerkranken und sterbenskranken Mitmenschen zu vermitteln, durchzieht sich in der Benennung der dem Q13 zugehörigen Lehrveranstaltungs-komponenten und in der Auswahl der Prüfungsformate, die diesen vielschichtigen Ebenen Rechnung zu tragen suchen und in den Tabellen 5 und 6 zusammengefasst sind.

Dieser „Rote Faden“ zu ärztlicher Grundhaltung und eigenem ethischen Reflektieren beginnt in Form eines Impulses zum Thema „Tod und Sterben“ sowie zum Umgang mit Verstorbenen in der Einführungsveranstaltung zum Präparierkurs (derzeit in Vorbereitung mit dem Lehrstuhl Anatomie), und setzt sich noch im vorklinischen Abschnitt fort durch Begegnungen mit der Palliativmedizin (auf der Palliativstation) und mit der Hospizidee (im stationären Hospiz Göttingen-Weende) im Rahmen des Kurses Med. Psychologie / Soziologie (siehe Abbildung 1).

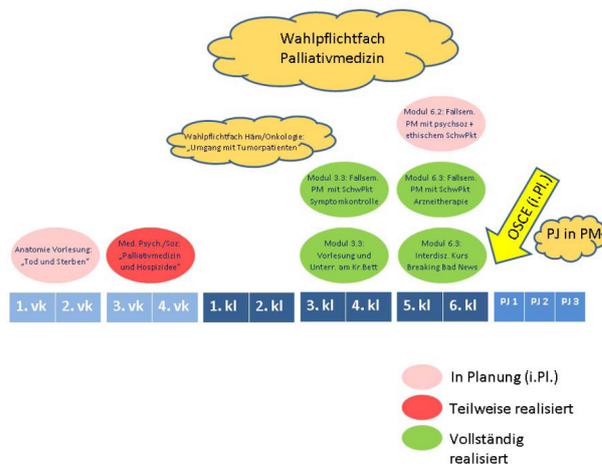


Abbildung 1: „Roter Faden“ des Querschnittsfachs Palliativmedizin an der UMG

Im dritten klinischen Semester liegt der inhaltliche Schwerpunkt deutlicher auf der fachlichen Wissensvermittlung, die eingedenk der Komplexität der therapeuti-

Tabelle 3: Übersicht: Allgemein palliativmedizinisch relevante Themen im studentischen Curriculum der UMG (Ist-Stand 02/2010)

<p>Vorklinischer Studienabschnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie: Makroskopischer Kurs (Präparier-Kurs) - Med. Psychologie/ Soziologie: - Grundlagen von Arzt- Patienten-Beziehungen und Kommunikation
<p>Klinischer Studienabschnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> - M 1.1 Ärztliche Basisfertigkeiten und Grundkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> - Abt. Allgemeinmedizin, Psychosomatik/Psychotherapie: Anamneseübungen mit Simulationspatienten und Rollenspielen - Basiskurs Schmerztherapie - M 1.3 Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung und Strahlenschutz <ul style="list-style-type: none"> - incl. palliative Strahlenbehandlung - M 2.1 Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie <ul style="list-style-type: none"> - incl. Seminaren zu Arzneimitteltherapie zur Schmerz- und Symptomkontrolle - M 2.3 Operative Medizin und perioperatives Management <ul style="list-style-type: none"> - Wundmanagement - M 3.3 Erkrankungen des Blutes, des Knochenmarks und Grundlagen der Tumorerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> - Hauptvorlesung Palliativmedizin - Seminare Palliativmedizin - Unterricht am Krankenbett (Palliativstation und hämatologisch-onkologische Stationen) - M 4.1 Erkrankungen der Haut, Systemerkrankungen und immunologische Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> - Hauptvorlesung Dermatologie: incl. der Themen chronische Wunden, Ulcus, Wundversorgung - M 5.1 Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche <ul style="list-style-type: none"> - Hauptvorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: incl. der Themen „Schmerz und Somatisierung“, Bewältigung maligner Erkrankungen, Psychoonkologie - Hauptvorlesung Psychiatrie: Depression, organische Störungen, Gerontopsychiatrie - Hauptvorlesungen Psychiatrie bzw. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (GTE): Recht und Forensik, Geschäftsfähigkeit, Betreuung - M 6.1 Operative Medizin und Ethik <ul style="list-style-type: none"> - Seminar GTE: Einwilligung und Selbstbestimmung des Patienten, Sterbehilfe / Sterbebegleitung - Leitsymptombezogener Unterricht Chirurgie - M 6.2 Gesundheitsförderung und -ökonomie; Anästhesiologie <ul style="list-style-type: none"> - Notfall- und Intensivbehandlung - M 6.3 Modul Differentialdiagnostik / - therapie: <ul style="list-style-type: none"> - Hauptvorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: incl. der Themen lebensgeschichtliche Belastungen, Krankheitsbewältigung bei chron. Erkrankung - Interdisziplinäres Seminar „Übermittlung schlechter Nachrichten“ - Seminar Allgemeinmedizin: incl. hausärztliche Betreuung chronisch Kranker und Sterbender - Seminar Pharmakotherapie in der Palliativmedizin
<p>Wahlpflichtfächer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wahlpflichtfach Palliativmedizin (vergl. Tabelle 2) - Wahlpflichtfach Umgang mit Tumorpatienten (Abteilung Hämatologie/Onkologie, unter Mitbeteiligung von Psychoonkologie, Medizinethik, Hämatologie/Onkologie, onkologischer Rehabilitation und Palliativmedizin) - Wahlpflichtfach Psychosomatik im klinischen Alltag. Seminarinhalte: Subjektive Bedeutung und Mitteilung schwerwiegender Diagnosen. Umgang mit sterbenden Patienten (Abteilung Psychosomatik) - Wahlpflichtfach Medizin- und Biorecht (Abteilung Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin). Seminarinhalte: Aufklärung und Einwilligung, Sterbehilfe

schen Entscheidungsfindung am Lebensende regelhaft anhand authentischer Fallbeispiele vermittelt wird.

Schwerpunkt der palliativmedizinischen Ausbildung und „Prägung“ wird das sechste klinische Semester darstellen,

Tabelle 4: Interdisziplinärer Kursteil „Überbringen schlechter Nachrichten“

Inhalt	Methode	Zeitbedarf
Teil 1 (2 LVS)		
Einstieg ins Thema	Literaturbeispiel [5] und anschl. Diskussion in Kleingruppen	20 min
Sammeln eigener Erfahrungen der Teilnehmer	Tafelbild/Kärtchen	15 min
Einführung in Rollenspiele, Feedbackregeln	Plenum	10 min
1. Rollenspiel	Kleingruppen ggfs. mit Simulationspatient	30 min
Zusammentragen im Plenum	Flipchart / Karten	15 min
Teil 2 (2 LVS)		
Theoretische Grundlagen: Kommunikation, Psychoonkologie	Impulsvortrag Plenum	30 min
2. Rollenspiel	Fortsetzungsrollenspiel in Kleingruppen ggfs. mit Simulationspatient	30 min
Zusammentragen im Plenum	Flipchart / Karten	15 min
Blitzlicht, Evaluation	Plenum	5 min
Abschlussübung: Mitteilen einer Todesnachricht	Kärtchen, Eigenreflexion	10 min

Tabelle 5: Angestrebter Querschnittsbereich Palliativmedizin (Lehrprojekt Q13) mit prüfungsrelevanten Pflichtkursen der Abteilung Palliativmedizin und weiteren assoziierten Kursen benachbarter Fachabteilungen

2. vorkl. Sem.	Anatomie-Einführungsvorlesung „Tod und Sterben“ : Umgang mit Sterben, Tod, Verstorbenen und Trauer	Status: geplant
3. vorklin. Sem.	Kurs Med. Psychologie / Soziologie, Kursteil „Hospizidee und Palliativmedizin“ - Besuch im Hospiz Göttingen-Weende bzw. auf der Palliativstation UMG	Status: teilweise realisiert
3. klin. Sem.	Modul 3.3 „Tumorthherapie“ mit: - Unterricht am Krankenbett (UaK) - Hauptvorlesung Palliativmedizin - Interdisziplinären Fallseminaren (mit Schwerpunkt Symptomkontrolle und Erkennen kommunikationsbezogener Probleme in der Palliativversorgung)	Status: vollständig realisiert
6. klin. Sem.	Modul 6.2 „Anästhesiologie“ - Palliativmedizinische Fallseminare (mit Schwerpunkt psychosozialer und ethischer Fragestellungen)	Status: geplant
6. klin. Sem.	Modul 6.3 (Differentialdiagnostik- / therapie) - Interdisziplinärer Kursteil „Überbringen schlechter Nachrichten“ (Abteilungen Palliativmedizin, Psychosomatik / Psychotherapie, Hämatologie / Onkologie, Allgemeinmedizin); vergl. Tab. 4 - Interdisziplinäre Fallseminare (mit Schwerpunkt Arzneitherapie in der Palliativversorgung)	Status: vollständig realisiert
6. klin. Sem.	OCSE als scheinrelevante Prüfung - Schwerpunkte: Symptomkontrolle, Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden, Kommunikationskompetenz	Status: geplant

Tabelle 6: Wahlangebote in Ergänzung zum Querschnittsfach Palliativmedizin (Lehrprojekt Q13)

Wahlpflichtfach Palliativmedizin (26 LVS) mit multidisziplinärem Unterricht - Scheinvergabe nach benoteter schriftlicher Falldiskussion	Status: vollständig realisiert
Wahlterial Palliativmedizin im Praktischen Jahr (16 Wochen) - Mündliche Staatsexamensprüfung im Fach Palliativmedizin (3. Examensfach)	Status: vollständig realisiert
Wahlpflichtfach „Umgang mit Tumorpatienten“ (26 LVS) der Abteilung Hämatologie / Onkologie	Status: vollständig realisiert

in welchem die Arbeit an komplexeren Fallbeispielen wieder aufgenommen wird (jetzt zumeist unter den Aspekten psychosozialer Unterstützung und ethischer Problemstellungen im Modul 6.2, sowie komplexerer pharmakologischer Probleme im Modul 6.3). Der ebenfalls im Modul 6.3 angesiedelte Kursteil „Überbringen

schlechter Nachrichten“ ist neben seiner interdisziplinären Vorbereitung charakterisiert

- durch interaktiv-praktisches Tun insbesondere im Rollenspiel (+/- Simulationspatienten)
- durch die Vermittlung kommunikationstheoretischen Wissens als strukturgebendes Element

- durch reflektive Lehrkomponenten (Wahrnehmung von Stimmungen und Kommunikationsebenen anhand eines Literaturbeispiels; Reflexion eigener Erfahrungen und Emotionen; Vermittlung von Elementen der Burnout-Prophylaxe; Antizipation kritischer Kommunikationssituationen).

Durch diese, in Tabelle 5, zusammen gefassten Lehrveranstaltungen und die gewählten Unterrichtsmethoden sollen – über die formalen Vorgaben der neuen AO und über rein reproduktive oder anwendungsbezogene Lernziele hinaus – auch Aspekte der ethischen Sensibilisierung und Unterstützung bei der Findung einer ärztlichen Grundhaltung und Persönlichkeitsbildung in den Vordergrund treten.

Prüfungsformen

Für das Abprüfen der genannten Kompetenzen und Haltung bedarf es alternativer Prüfungsformen, die über das Abfragen von Wissensaspekten (z.B. mittels *multiple choice*-Fragen) hinausgehen. Hierfür ist die Mitwirkung bei einem fachübergreifenden, dem PJ vorgeschalteten OSCE (*objective structured clinical examination*) als scheinrelevante Prüfung vorgesehen. Bis zu dessen Realisierung wird der Leistungsnachweis nicht benotet vergeben werden.

Ausbildungs- und Kooperationskonzept

Alle neu etablierten Lehrveranstaltungen sind in aufgeschlossenen internen Kooperationen oder in interdisziplinärer Zusammenarbeit entwickelt worden und nutzen die infrastrukturellen Neuerungen an der UMG (z.B. STÄPS / Studentisches Trainingszentrum für Ärztliche Praxis und Simulation); die Implementierung palliativmedizinischer Lerninhalte wird hierbei durch die Fakultät breit unterstützt. Eingedenk des Charakters eines Querschnittsfachs sind auch in naher Zukunft weitere Kooperationsanstrengungen z.B. gegenüber dem Fachbereich Allgemeinmedizin (z.B. in Hinblick auf die umfassende Versorgung chronisch kranker Menschen) oder mit den Fachbereichen Innere Medizin oder Neurologie (z.B. in Hinblick auf Patienten mit nicht-onkologischen Grunderkrankungen in der Palliativmedizin) dringlich geboten.

Studentische Bewertung

Ähnlich wie bei der Wahl der Prüfungsform steht in Frage, ob konventionelle studentische Evaluationsmethoden auf Lerninhalte übertragbar sind, die auf Reflexion und Haltung abzielen. Erste Ergebnisse der abteilungs- und modulinternen Evaluation, bei der der Wissenszuwachs bezüglich des Überbringens schlechter Nachrichten mit Hilfe der Feststellung „Ich fühle mich sicher, beim Überbringen schlechter Nachrichten an Patienten und deren Angehörige angemessene Worte zu finden“ erfragt wurde (+ 36,2% Wissenszuwachs), könnten auf eine hohe studentische Wertschätzung hinweisen. Dennoch steht eine

systematische Kurs- und Konzeptevaluation unter Einsatz mehrdimensionaler Evaluationsmethoden noch aus.

Begleitforschung

In zweijährlichen Abständen erfasst der bvmd die unterschiedliche Intensität palliativmedizinischer Ausbildung an allen deutschen Fakultäten (vergl. [2]). In der diesjährigen Umfrage 2010 werden zusätzlich auch die in den einzelnen Fakultäten vorliegenden Pläne und Konzepte zur Implementierung des Q13 abgefragt. Hierbei sind auch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) beteiligt. Es steht zu erwarten, dass sich die Q13-Lehrkonzepte und die angestrebten Unterrichts- und Prüfungsformaten an den einzelnen Fakultäten deutlich unterscheiden werden. Erste Ergebnisse sollen auf dem Kongress der DGP (Dresden, 9.-11.09.2010) vorgestellt werden.

Darüber hinaus wird zur Zeit der Stand des palliativmedizinischen Wissens je zu Beginn und am Ende des Praktischen Jahres im Rahmen eines Kooperationsprojektes der Universitäten Mainz und Göttingen erfasst, um weitere Daten und Erfordernisse für die studentische Lehre im Querschnittsfach Palliativmedizin zu generieren.

Probleme

Neben den allgemeinen Problemen bei der Implementierung eines jeden neuen Kursteiles, die mit personellen und finanziellen Ressourcen (bei angestrebten 20-40 LVS laut DGP) und mit den curricularen Grenzen (z.B. in Bezug auf die gegebene Regelstundenzahl) in Zusammenhang stehen, können weitere spezifischen Hürden bei der Implementierung des Q13 auftreten. Palliativmedizin weist als Querschnittsfach eine immanente inhaltliche Nähe zu vielen weiteren klinischen (z.B. tumor- oder schmerztherapeutisch tätigen) Fachbereichen auf, so dass die Notwendigkeit eines eigenständigen Lehrfaches nicht allseits geteilt werden könnte, oder eine bisherige Aufteilung von Lehrinhalten ohne spezialisierte palliativmedizinische Beteiligung als ausreichend realisiert betrachtet werden könnte. Insbesondere an Fakultäten ohne einen eigenen Lehrstuhl für Palliativmedizin könnten diese Gründe einem reibungslosen Implementierungsprozess entgegen stehen. Zudem bedarf es der weiteren Erörterung, inwieweit die allgemeine und spezialisierte Schmerztherapie ebenfalls zu einem eigenständigen Querschnittsfach erhoben werden sollte oder, wie von der DGSS angestrebt, mit Q13 zu einem gemeinsamen Querschnittsfach „Palliativmedizin und Schmerztherapie“ zusammengefasst werden sollte. In den Fachkommissionen werden derzeit auch Befürchtungen diskutiert, ob dieses Vorgehen nicht sowohl den schmerztherapeutischen als auch den palliativmedizinischen Fachbereich eher schwächen als stärken würde. Aus unserer Sicht sollten sowohl die Schmerztherapie als auch die Palliativ-

medizin verbindlichen Eingang in die studentische Ausbildung finden.

Fazit und Ausblick

Mit der neuen Gesetzeslage steht die studentische Ausbildung im Q13 vor einer entscheidenden Phase der konzeptuellen Realisierung, die die Curricula aller medizinischen Fakultäten in Deutschland betrifft. Ein Austausch von Ideen und bisherigen Konzepten erscheint daher dringend geboten, und soll durch das oben genannte Begleitforschungsprojekt vorangetrieben werden.

Neben den Fragen der konzeptuellen Implementierung bedürfen aber auch konkrete inhaltliche Aspekte der weiteren Aufarbeitung, etwa die Formulierung eines palliativmedizinischen Lernzielkatalogs oder in einem darauf basierenden studentischen Lehrbuch Palliativmedizin. Neben einzelnen konkreten Aktivitäten wie z.B. an der Universitätsmedizin Göttingen kommen dabei der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, oder z.B. der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) tragende Rollen zu.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Hoppe JD, Wiesing U. Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Dtsch Arztebl. 2010;18:B769-774.
2. Laske A, Dietz I, Ilse B, Nauck F, Elsner F. Palliativmedizinische Lehre in Deutschland – Bestandsaufnahme an den medizinischen Fakultäten 2009. Z Palliativmed. 2010;11:18-25. DOI: 10.1055/s-0029-1223482
3. Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002, zuletzt durch Art. 7 des Gesetzes vom 30.07.2009. Bundesgesetzbl. 2002;I:2495.

4. Elsner F, Schiessl C. Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin. Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, AG Aus-, Fort- und Weiterbildung; 2009.
5. Ullmann L. Gnade. München: Verlagsgruppe Droemer Knauer; 2004.

Erratum

In der englischen Version wurden Textänderungen vorgenommen (s. dort).

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Bernd Alt-Epping
 Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Palliativmedizin,
 Robert Koch Straße 40, D-37075 Göttingen, Deutschland,
 Tel.: +49 (0)551/39-10516, Fax: +49 (0)551/39-3189
 bernd.alt-epping@med.uni-goettingen.de

Bitte zitieren als

Alt-Epping B, Jung W, Simmenroth-Nayda A, Russo SG, Vormfelde SV, Nauck F. Implementierung des Querschnittsfachs Palliativmedizin (Q13) vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen am Beispiel der Universitätsmedizin Göttingen. GMS Z Med Ausbild. 2010;27(5):Doc67.
 DOI: 10.3205/zma000704, URN: urn:nbn:de:0183-zma000704

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2010-27/zma000704.shtml>

Eingereicht: 29.06.2003

Überarbeitet: 23.09.2010

Angenommen: 05.10.2010

Veröffentlicht: 15.11.2010

Veröffentlicht mit Erratum: 09.12.2010

Copyright

©2010 Alt-Epping et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Implementing the cross-disciplinary subject of palliative medicine (Q13) against the backdrop of recent changes of the legal framework using University Medical School Göttingen as an example

Abstract

Palliative care for patients with advanced and progressive diseases has recently become an integrated and compulsory part of undergraduate training in Germany. Up until now, undergraduate teaching in this cross-disciplinary medical field varied and therefore problems during the implementation process with regard to formal aspects and teaching content are to be expected.

This contribution summarizes the new legislative framework for palliative care as an independent specialty in undergraduate medical training and describes format, content and problems of the current implementation process at the University Medical School Göttingen, in order to provide advice and support for other faculties.

Keywords: Palliative care, cross-disciplinary subject, cooperation, symptom control, attitude

Bernd Alt-Epping¹

Wolfram Jung²

Anne

Simmenroth-Nayda³

Sebastian G. Russo⁴

Stefan Viktor

Vormfelde⁵

Friedemann Nauck¹

1 Universitätsmedizin
Göttingen, Abteilung
Palliativmedizin, Göttingen,
Deutschland

2 Universitätsmedizin
Göttingen, Abteilung
Hämatologie/Onkologie,
Göttingen, Deutschland

3 Universitätsmedizin
Göttingen, Abteilung
Allgemeinmedizin, Göttingen,
Deutschland

4 Universitätsmedizin
Göttingen, Zentrum
Anaesthesiologie, Rettungs-
und Intensivmedizin,
Göttingen, Deutschland

5 Universitätsmedizin
Göttingen, Klinische
Pharmakologie, Göttingen,
Deutschland

Background

Development of Palliative Care in Germany

Palliative medical treatment of incurable patients or patients with advanced illnesses has made increasing in-

roads into regular health care provision. For example, the introduction of the procedure "Palliative Medical Complex Treatment", covered by the national health insurance, or the decision on "Specialised Palliative out-patient Care (SAPV)" (GKV Competition Reinforcement Law / SGB V §37b) implements palliative medical care services both for in- and out-patients with the number of palliative care wards having risen to currently 193 (Wegweiser Palliativmedizin 2008/2009). Research into palliative medicine has increased considerably in the last years; for example

the number of scientific abstracts on the scientific forums of the European Association for Palliative Care (EAPC) has risen from 153 in 2000 (with some 350 participants) to 663 in 2010 (with some 1100 participants). Also, the increasingly broad debate within society, the medical profession and national ethics bodies (of late including the German Medical Association BÄK and the Central Ethics Commission ZEK0, 2010) on assisted suicide and the role of living wills makes the significance of comprehensive palliative medical care clear [1].

Development of Palliative Medical Care in Undergraduate Teaching

In contrast, palliative medical care in undergraduate teaching to date has only been integrated into the set curriculum by a small number of medical schools. A questionnaire by the German Medical Students' Association (bvmd) in 2008 found that only five chairs for palliative medicine (Aachen, Göttingen, Cologne, LMU Munich; one advertised in Bonn) and that only six faculties offered palliative medicine as a subject within the set curriculum: Aachen, Munich (both since 2003), Cologne, Bonn, Gießen, and Witten/Herdecke – the first three of these six also offering certificates [2].

This is also reflected by the decision of the Federal Parliament on 10.07.2009 to tie the subject of palliative medicine into the Medical Licensure Act (AppOÄ as of 03.07.2002, last amended am 31.07.2009, § 27 and Supplement 15 to § 29 Sect 3 Sentence 2) as the 13th cross-disciplinary subject (Q13). Following this decision, all medical faculties must offer the subject of palliative medicine as a compulsory subject for teaching and examination starting with the summer term of 2013. The individual examination certificates then have to be presented either at the start of the Practical Year (prior to the 6th year of studies) in August 2013 or, at the latest, when registering for the Second Medical Examination in October 2014, with the deadlines for the latter being some three months earlier. Final examinations in medicine from then on will only be possible with appropriate certificates on this cross-disciplinary subject [2], [3].

The German Society for Palliative Medicine (DGP), against the backdrop of these developments, has re-worked a second edition of its curriculum for students (the "Basics of Palliative Medicine") dated 10.08.2009 [4] and presented study goals, the curricular framework and the cross-disciplinary aspects of the subject of palliative medicine. Table 1 offers an overview over the recommended weighting of the topics to be implemented in Q13, which should thread themselves through the students' curriculum in the form of teaching events and whilst making concrete reference to other subject areas.

Table 1: Recommended Weighting of Palliative Medical Topics in Q13, Curriculum for Students, DGP 2009

1. Basics	5 %
2. Treatment of Pain and Other Negative Symptoms	45 %
3. Psychosocial Aspects	30 %
4. Ethical and Legal Questions	5 %
5. Communication	10 %
6. Teamwork and Self-reflection	5 %

Teaching Target: 40 teaching hours (TH) of 45 min each.
Minimum of 20 THs should be held by palliative medical specialists.

In view of these new legal and curricular conditions, we shall describe the process of implementation and restructuring at the University Medical School Göttingen (UMG) as an example case, looking at implementation to date, first evaluation results and future perspectives but also the difficulties associated with implementation.

Results

Undergraduate Teaching in the Subject of Palliative Medicine at Göttingen University

The UMG has had a palliative section which is attached to the Centre for Anaesthesiology, Emergency and Intensive Medicine since 1991, including a palliative ward and an out-patient palliative care service. It was first integrated at the level of non-compulsory courses with a main emphasis on pain treatment but later on also as a module within modular teaching as "Basics of Tumour Diseases". Since 01.10.2006, an independent palliative medicine department has existed which includes the Chair of Palliative Medicine (Prof F Nauck, an endowed chair funded by German Cancer Aid), a 10 bed ward, the out-patient palliative care service including an SAPV team, a medical consultations' service, a day clinic (under construction) and the research and teaching section. Since then, the number of semester hours taught (SAT) in the palliative medicine department has increased from 14 to about 128 at the last count. In particular the establishment of palliative medicine as an elective course has contributed to this growth (26 THs, see Table 2). As is the case at some other universities already, the opportunity to take an entire elective tertial in the subject of palliative medicine was created in addition to the existing 1-2 weekly rotations within the anaesthesiology elective tertial.

Table 2: Palliative Medicine as an elective course

Palliative Medicine as an elective course (26 THs) with emphasis on:

- Treatment of pain, respiratory, gastro-intestinal or neuropsychiatric symptoms
- Psychological experiences in the final phase of life
- Palliative medicine in children
- Palliative care and out-patient palliative care
- Hospice idea: Visit to the Göttingen-Weende Hospice
- Pastoral and spiritual needs
- Aspects related to social services
- Communication
- Ethical decision problems (interactive case workshop with an examination counting towards the certificate: Case reflection)
- Summarising clinical discussions of cases
- Optional: Final visit to the Sepulchral Museum Kassel

For the establishment of a compulsory cross-sectional curriculum of palliative medicine the existing modular curriculum at Göttingen as a whole was systematically checked for potential overlaps with learning and teaching content relevant to palliative care from winter term 2009/2010 onwards, also in relation to the study goal catalogue at Göttingen (http://www.med.uni-goettingen.de/media/global/G1-2_lehre/lernzielkatalog.pdf). It was possible to identify a large number of potential linkages for a cross-sectional approach (see Table 3).

Currently, core palliative medical content is taught at all potential linkage points relevant to the teaching of palliative medicine listed in Table 3, especially within module 3.3 “Basics of Tumour Illnesses“ (3rd clinical semester) and in the follow-on module 6.3 (6th clinical semester). To date, teaching staff of the Palliative Medicine Department handle one main lecture (1 x 2 THs) and one seminar (approx. 20 students, 10 x 1 TH, with interdisciplinary staff recruited from the areas of oncology and palliative medicine) for all students of a year within module 3.3. Teaching by the patient’s bedside (TBPB) in groups of three on the palliative ward is possible for approx. 1/6 of all students of a year (10 x 3 THs). In module 6.3 the Palliative Medicine Department independently runs a pharmacologically oriented seminar (“Drug Therapy in Palliative Medicine“, 10 x 2 THs) and in conjunction with Haematology/Oncology, General Practice, Psychosomatic Medicine/Psychotherapy runs the interactive course on “Giving Bad News“ (2 x 2 THs, cf Table 4). Both teaching modules listed in 3.3 and 6.3 (9 THs) to date form the primary content run by the Palliative Medicine Department and currently represent the only aspect relevant to obtaining the certificate/taking the exam in Q13.

Many teaching events which are relevant from a palliative medical perspective are continued, in line with the cross-departmental approach, unchanged by the department originally responsible and supplemented by contributions from the members of staff of the Palliative Medicine Department (for example the course in Medical Psychology/Sociology, cf Table 3). In collaboration with the Centre for Anaesthesiology or the Department for Pain Treatment, from the next winter term onwards four additional THs will be added to module 6.2. as part of the compulsory and examination relevant core curriculum of Q13. This will increase the number of compulsory hours within the compulsory components of Q13 to 13 THs.

Imparting a Medical Mindset as Training Goal

In this implementation process the special challenge is not only the teaching of knowledge and skills (for example in relation to the treatment of symptoms such as pain, dyspnoea or vomiting) but rather imparting a medical underlying mindset which integrates the treatment and support of patients with incurable illnesses and dying patients as an integral part of the role of a doctor. The aim is a platform for reflection which enables (possible

the first) encounters with the topics of “death“ and “dying“ which will enable the student throughout their entire university time to develop their own views as a medical professional on issues relating to medicine, care, psychosociology and ethics.

The aim to impart this fundamental medical mindset in relation to fellow human beings with severe illnesses or dying patients runs throughout the titles of the Q13 teaching components and the selection of examination formats which seek to do justice to these multiple layers and which are summed up in Tables 5 and 6 .

This thread for an underlying medical mindset and one’s own ethical reflections beings in the form of an impulse on the topic “Death and Dying“ and how to deal with the deceased in the introductory lecture to the dissection course (currently being prepared in conjunction with the Anatomy Department) and continues, even in the pre-clinical phase, through encounters with palliative medicine (on the palliative ward) and the hospice idea (at the in-patient hospice of Göttingen-Weende) as part of the Medical Psychology/Sociology course (see Figure 1).

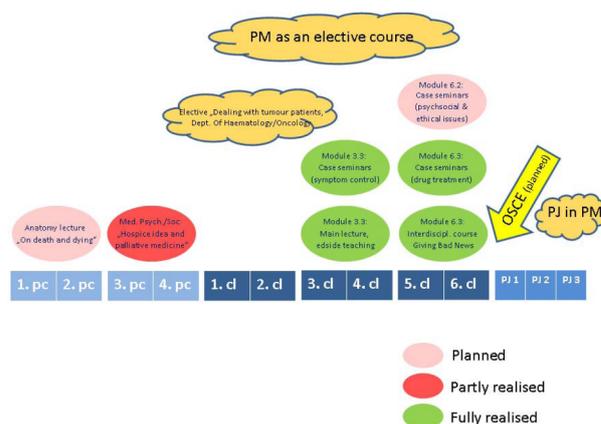


Figure 1: Thread through the Cross-disciplinary Subject of Palliative Medicine at UMG

In the third clinical semester the content focuses more heavily on imparting subject knowledge which is taught regularly, in view of the complexity of the decision making process in treatment towards the end of life, using authentic case studies.

The emphasis of palliative medical training and “imprinting“ will be the sixth clinical semester which will again pick up the thread of complex case studies (at this stage normally under aspects of psycho-social support and ethical issues in module 6.2, as well as complex pharmacological problem in module 6.3). The course component “Giving Bad News“ which is also part of module 6.3 has, its interdisciplinary preparation aside, the following characteristics:

- interactive-practical aspects, in particular in role play (+/- simulated patients)
- transmitting communicative-theoretical knowledge as a structuring element
- reflective teaching components (perceiving moods and communication levels based on an example from the

Table 3: Overview: General Topics Relevant to Palliative Medicine in the Undergraduate Curriculum of UMG (as of 02/2010)

<p>Pre-clinical Studies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomy: Macroscopic course (dissection course) - Med. psychology/sociology: <ul style="list-style-type: none"> - Basics of the doctor-patient relationship and communication
<p>Clinical Studies</p> <ul style="list-style-type: none"> - M 1.1 Basic Skills and Knowledge of a Doctor <ul style="list-style-type: none"> - General Practice, Psychosomatics/Psychotherapy Department: Patient history exercises with simulated patients and role play - Incl. basic course in pain treatment - M 1.3 Imaging Techniques, Radiation Treatment and Radiation Protection <ul style="list-style-type: none"> - Incl. palliative radiation treatment - M 2.1 Basics of Pharmacology and Toxicology <ul style="list-style-type: none"> - Incl. seminars on drug treatment for pain and symptom control - M 2.3 Operative Medicine and Peri-operative Management <ul style="list-style-type: none"> - Incl. wound management - M 3.3 Blood and Marrow Diseases and the Basics of Tumour Illnesses <ul style="list-style-type: none"> - Incl. main lecture on palliative medicine - Incl. palliative medicine seminars - Incl. teaching by the patient bedside (Palliative Care Unit and Haematology-Oncology wards) - M 4.1 Skin and System Illnesses and Immunological Illnesses <ul style="list-style-type: none"> - Incl. wound management - M 5.1 Illnesses of the Nervous System and the Psyche <ul style="list-style-type: none"> - Main lecture on psychosomatic medicine and psychotherapy: incl. the topics "Pain and Somatisation", coping with malignant illnesses, psycho-oncology - Main lecture on psychiatry: incl. depression, organic dysfunctions, old age psychology - Main lectures on Psychiatry and History, Theory and Ethics of Medicine (GTE): incl. law and forensics, legal competence, support - M 6.1 Operative Medicine and Ethics <ul style="list-style-type: none"> - Seminar on GTE: incl. patient consent and self-determination, assisted suicide/terminal care - Cardinal symptom-based teaching of surgery - M 6.2 Health Promotion and Economy; Anaesthesiology <ul style="list-style-type: none"> - incl. emergency and intensive care - M 6.3 Module on Differential Diagnostics and Treatment: <ul style="list-style-type: none"> - Main lecture on psychosomatic medicine and psychotherapy incl. the topics: personal history-related stresses, dealing with chronic illness - Interdisciplinary seminar on "Giving Bad News" - Seminar on general practice: incl. GP support of chronic and dying patients - Seminar on pharmacotherapy in palliative medicine
<p>Compulsory Electives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compulsory elective on palliative medicine (cf. Table 2) - Compulsory elective on dealing with tumour patients (Haematology/Oncology Department, with participation from Psycho-oncology, Medical Ethics, Haematology/Oncology, Oncological Rehabilitation and Palliative Medicine) - Compulsory elective on psychosomatics in clinical routine work (Psychosomatics Department). Seminar topics: Subjective meaning and communicating severe diagnoses, dealing with dying patients - Compulsory elective on medicine and bio-law (History, Theory and Ethics of Medicine Department). Seminar topics: Informing and consent, assisted suicide

literature; reflecting on one's own experiences and emotions; transmitting elements of burnout prevention;

anticipating critical communication situations).

Table 4: Interdisciplinary Course Aspect "Giving Bad News"

Content	Method	Length
Part 1 (2 THs)		
Introduction to the topic	Example from the literature [5] and subsequent discussion in small groups	20 min
Collection participants' own experiences	Blackboard/Cards	15 min
Introduction to role playing, feedback rules	Plenum	10 min
1. Role play	Small groups if applicable with simulated patient	30 min
Compiling in the plenum	Flipchart/Cards	15 min
Part 2 (2 THs)		
Theoretical foundations: Communication, psycho-oncology	Keynote speech before plenum	30 min
2. Role play	Continuation of role play in small groups if applicable with simulated patient	30 min
Compiling in the plenum	Flipchart/Cards	15 min
Flashlight, evaluation	Plenum	5 min
Final exercise: Passing on news of a death	Cards, self-reflection	10 min

Table 5: Desired Palliative Medicine Cross-section (Teaching Project Q13) with compulsory courses relevant to examinations in the Department of Palliative Medicine and further associated courses in related departments

2. Pre-clin. sem.	Introductory anatomy lecture "Death and Dying": Dealing with dying, death, the deceased and grief	Status: planned
3. Pre-clin. sem.	Med. psychology/sociology course, course component "Hospice Idea and Palliative Medicine" - Visit to the Göttingen-Weende Hospice or the Palliative Care Unit UMG	Status: partly realised
3. Clin. sem.	Module 3.3 "tumour Treatment" with: - Teaching by the Patient's Bedside (TBPB) - Main lecture on palliative medicine - Interdisciplinary case seminars (with emphasis on symptom control and recognising communication related problems in palliative care)	Status: fully realised
6. Clin. sem.	Module 6.2 "Anaesthesiology" - Palliative medical case seminars (with emphasis on psycho-social and ethical issues)	Status: planned
6. Clin. sem.	Module 6.3 (Differential diagnostics/treatment) - Interdisciplinary course component "Giving Bad News" (Departments of Palliative Medicine, Psychosomatics/Psychotherapy, Haematology/Oncology, General Practice); cf. Tab. 4 - Interdisciplinary case seminars (with emphasis on drug treatment in palliative care)	Status: fully realised
6. Clin. sem.	OCSE as an examination for the certificate - Emphasis: Symptom control, dealing with severely ill and dying patients, communicative competence	Status: planned

Table 6: Optional Course Offers in Addition to the Cross-disciplinary Subject Palliative Medicine (Teaching Goal Q13)

Elective Palliative Medicine (26 THs) with multidisciplinary teaching - Certificate given following graded written case discussion	Status: fully realised
Elective Tertiary Palliative Medicine during the Practical Year (16 weeks) - Oral State Examination in the subject of palliative medicine (3. Examination subject)	Status: fully realised
Elective "Dealing with Tumour Patients" (26 THs) in the Department of Haematology/Oncology	Status: fully realised

Through these teaching events grouped together in Table 5 and the selected teaching methods - via the formal rules of the new Medical Licensure Act and going beyond purely reproductive or application-related learning goals - aspects of ethical sensitisation and support in finding a fundamental medical mindset and personality development shall move to the fore.

Examination Formats

Alternative examination formats are needed to test said competences and mindsets that go beyond testing knowledge (for example using *multiple choice* questions). Participation in a cross-disciplinary OSCE (*objective structured clinical examination*) as an examination with

certificate prior to the Practical Year is planned. Until this is implemented, the proof of achievement will be given without a grading.

Training and Cooperation Concept

All newly established teaching modules have been developed in open internal or interdisciplinary cooperation and use the infrastructure innovations at the UMG (for example STÄPS (Student Training Centre for Medical Practice and Simulation)); implementation of learning content in palliative medicine is supported widely by the faculty. As a cross-disciplinary subject, more cooperation efforts are urgently required in the near future, for example in respect of the area of general medicine (for example in relation to comprehensive care of chronically ill patients) or with the areas of internal medicine or neurology (for example in relation to patients with non-cancer disease in palliative care).

Student Evaluation

Similarly to the selection of the examination format, there is a question if conventional student evaluation methods can be transferred to learning content which aim for reflection and mindset. First results of the department and module internal evaluation carried out in relation to the increased knowledge in passing on bad news using the parameter of "I feel confident in finding the right words when giving bad news to patients and their relatives" (+36.2% knowledge increase) could indicate a high appreciation amongst students. Nonetheless a systematic course and concept evaluation using multi-dimensional evaluation methods is yet to be carried out.

Concomitant Research

The bvmd collects the varying intensity of palliative medical training at all German faculties every two years (cf [2]). The 2010 survey this year will also question the individual faculties on their plans and concepts for implementing Q13. Also involved are the German Society of Palliative Medicine (DGP), the German Society for Haematology and Oncology (DGHO), the German Cancer Society (DKG) and the German Society for the Study of Pain (DGSS). It is to be expected that the Q13 teaching concepts and the teaching and examination formats aimed for will be clearly different at the various faculties. It is hoped that first results will be presented at the DGP congress (Dresden, 9.-11.09.2010). In addition, the current state of knowledge of palliative medicine at the start and finish of the Practical Year will be evaluated in a cooperative project between the Universities of Mainz and Göttingen to generate further data and requirements for the teaching of palliative medicine as a cross-disciplinary subject.

Problems

In addition to the general problems of implementing each new course component which is linked with the personnel and financial resources (with the aim for 20-40 THs according to the DGP) and the curricular boundaries (for example in relation to the given number of standard teaching hours) may lead to specific hurdles in the implementation of Q13. As a cross-disciplinary subject, palliative medicine shows an intrinsic proximity in terms of its content to many other clinical areas (such as tumour or pain treatment related areas) so that the need for an independent teaching subject could not be divided equally in all directions or that the current division of teaching content without specialised palliative medical content could be seen as sufficiently implemented. Especially in faculties without their own chair for palliative medicine, this could prevent a smooth implementation process. It also requires additional discussion in how much general and specialised pain treatment should be elevated to the level of an independent cross-disciplinary subject or, as promoted by the DGSS, be joined with Q13 as a shared cross-disciplinary subject of "Palliative Medicine and Pain Treatment". The expert commissions are currently also debating the question if such an approach would not weaken both the subject areas of pain treatment and palliative medicine, rather than strengthen them. From our point of view both pain treatment and palliative medicine should be integrated into compulsory undergraduate teaching.

Summary and Outlook

As a result of the new legal framework, undergraduate studies in Q13 are in a crucial phase of the conceptual realisation which impacts the curricula of all medical faculties in Germany. Therefore an exchange of ideas and existing concepts would seem much needed and is to be promoted via the concomitant research project mentioned above. In addition to questions regarding the conceptual implementation, concrete aspects of content are also in need of further work, such as formulating a catalogue of learning targets for palliative medicine or a student textbook for palliative medicine based on such a catalogue. In addition to isolated concrete activities, for example at the University Department of Medicine Göttingen, chief responsibility will lie with the responsible scientific bodies, the German Society of Palliative Medicine or, for example, the Society for Medical Training (GMA).

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Hoppe JD, Wiesing U. Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Dtsch Arztebl. 2010;18:B769-774.
2. Laske A, Dietz I, Ilse B, Nauck F, Elsner F. Palliativmedizinische Lehre in Deutschland – Bestandsaufnahme an den medizinischen Fakultäten 2009. Z Palliativmed. 2010;11:18-25. DOI: 10.1055/s-0029-1223482
3. Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002, zuletzt durch Art. 7 des Gesetzes vom 30.07.2009. Bundesgesetzbl. 2002;I:2495.
4. Elsner F, Schiessl C. Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin. Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, AG Aus-, Fort- und Weiterbildung; 2009.
5. Ullmann L. Gnade. München: Verlagsgruppe Droemer Knaur; 2004.

Erratum

In the section "Background/Development of Palliative Medical Care in Undergraduate Teaching", 1st paragraph, "four chairs for palliative medicine" has been replaced by "five chairs for palliative medicine".

In the section "Results/Undergraduate Teaching in the Subject of Palliative Medicine at Göttingen University", 1st paragraph, "the establishment of the compulsory subject of palliative medicine" has been replaced by "the establishment of palliative medicine as an elective course" and "Anaesthetics" has been replaced by "Anaesthesiology".

In the section "Results/Training and Cooperation Concept", "non-oncological underlying illnesses" has been replaced by "non-cancer disease".

In Tab. 3 some translation errors have been corrected.

Corresponding author:

Dr. med. Bernd Alt-Epping
Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung Palliativmedizin,
Robert Koch Straße 40, D-37075 Göttingen, Deutschland,
Tel.: +49 (0)551/39-10516, Fax: +49 (0)551/39-3189
bernd.alt-epping@med.uni-goettingen.de

Please cite as

Alt-Epping B, Jung W, Simmenroth-Nayda A, Russo SG, Vormfelde SV, Nauck F. Implementierung des Querschnittsfachs Palliativmedizin (Q13) vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen am Beispiel der Universitätsmedizin Göttingen. GMS Z Med Ausbild. 2010;27(5):Doc67.
DOI: 10.3205/zma000704, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007040

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2010-27/zma000704.shtml>

Received: 2003-06-29

Revised: 2010-09-23

Accepted: 2010-10-05

Published: 2010-11-15

Published with erratum: 2010-12-09

Copyright

©2010 Alt-Epping et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.