

Einladung zur Vollversammlung

Sehr geehrte KollegInnen, liebe Freunde und Förderer der iGP!

Vorab möchten wir Sie herzlich zu unserer diesjährigen Mitgliederversammlung einladen!!

iGP Vollversammlung (VV)

am 12. Dezember 2005, um 16:30 Uhr

im St. Elisabeth-Krankenhaus

Schulungsraum (gegenüber dem Schwesternheim)

Friedrich-Ebert-Straße 59

D-26564 Neuwied

Inhalt und damit auch Tops der VV sind folgende Punkte:

- 1) Bericht des Vorstandes
- 2) Neuwahlen des kompletten Vorstandes
- 3) Berichte aus den Arbeitskreisen (s.u.)
- 4) Einrichtung des neuen Arbeitskreises "Palliativmedizin bei Nicht-Tumorpatienten"
(Vorstellung s.u.)
- 5) Satzungsänderungen zum Status der iGP
- 6) Verschiedenes

Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme per

E-Mail: info@igpweb.org

Fax: 0 26 32-98 99 82 oder

Telefon: 01 51-16 33 63 27

Falls Ihnen noch Diskussionspunkte fehlen, bitte diese schriftlich bis zum 1. Dezember 2005 einreichen.

Einige Infos zu den Themen wollen wir Ihnen dazu schon vorab geben, die dann im Einzelnen auf der VV diskutiert und verabschiedet werden sollten:

1. Palliativmedizin bei Nicht-Tumorpatienten, eine neue Aufgabe?!

Nachdem 1979 in Heimerzheim ein stationäres Hospiz und 1983 in Köln die erste Palliativstation eingerichtet wurden, plante man ab etwa 1990 ein flächendeckendes Konzept dieser Idee für die gesamte Bundesrepublik.

Damals in den Anfängen dieser Entwicklung waren viele der heutigen Inhalte der Palliativmedizin weder bekannt noch aktuell (z.B. Sterbehilfe, Patientenverfügung, Spiritualität). Auch die heutige Symptomkontrolle wie Therapie und der psycho-soziale Aspekt für Patienten mit unheilbarer weit fortgeschrittener Tumorerkrankung wurden noch nicht diskutiert.

Heute, 15 Jahre später, sind die Palliativmedizin und die Hospizidee als Konzepte zur Begleitung von unheilbar erkrankten Tumorpatienten weitgehendst entwickelt und definiert. Sie haben sich als erfolgreiche Begleitung bei diesen Patienten ausgesprochen bewährt. Ebenso sind sie ein wichtiger Teil in der Gesellschafts- wie Gesundheitspolitik geworden.

Damals wie heute ist nahezu ausschließlich die symptomatische Tumorerkrankung Voraussetzung dafür, dass eine palliativmedizinische Betreuung erfolgt. Dies belegen auch die Daten aus den sogenannten „Kerndokumentationen“ der letzten Jahre. Als sehr seltene Ausnahmen gelten die fortgeschrittene HIV-Infektion, evtl. eine sehr ausgeprägte Herzinsuffizienz, eine COLD wie eine ALS. Für die Palliativmedizin bisher nicht vorgesehen sind die Menschen, die natürlicherweise am Ende ihres Lebens stehen und ihr Sterben erwarten. Es ist also die Generation der alten Menschen, denen die Inhalte und Erfahrungen der Palliativmedizin bisher in dieser Lebensphase nicht angeboten werden. In diesem Zusammenhang nur zu erwähnen sind die jüngeren Menschen mit gravierenden psychiatrischen Erkrankungen, denen ebenso zurzeit in der Bundesrepublik kein palliativmedizinisches Konzept zur Verfügung gestellt wird.

Aus meiner persönlichen Erfahrung als Krankenhausarzt wird sehr deutlich, dass die Versorgungssituation auch der alten Menschen im ambulanten wie stationären Bereich (Leben in der eigenen Wohnung, Tageskliniken, Seniorenheime) häufig sehr zu wünschen übrig lässt und der Würde des Menschen nicht ausreichend entspricht. Hierüber klagen insbesondere die niedergelassenen Kollegen.

Ursache hierfür sind nicht nur die geringeren sozialpolitischen Ressourcen, sondern auch die Defizite im Bereich der fachlichen Kompetenz von Pflegenden wie Ärzten.

Daraus entwickelt sich zurzeit auch durch die Regelungen in Nachbarländern die berechtigte Frage: Besteht die Gefahr, dass zunehmend die alten Menschen unserer Gesellschaft nicht versorgt, sondern möglicherweise entsorgt werden?

Die Palliativmedizin hat in den letzten 15 Jahren eine hohe und damit erfolgreiche Kompetenz in der Betreuung und Begleitung von Tumorpatienten entwickelt:

Symptomkontrolle und -Therapie, psycho-soziale Problemlösungen, respektvoller Umgang mit Patientenverfügungen, individuelle Wertschätzung, Sterbebegleitung mit Sterbehilfe und vor allem sehr sensible und kompetente Kommunikationen. Letztere nicht nur mit Betroffenen, sondern mit und für den Begleitenden selbst.

Konsequenterweise stellt sich damit die Frage, inwieweit die Palliativmedizin für Tumorpatienten nicht auch ein Angebot für Menschen mit anderen Erkrankungen und insbesondere für Menschen am Ende ihres Lebens sein kann. Nach eingehender Analyse, vielen Diskussionen mit Helfern/Ärzten im ambulanten und stationären Versorgungsbereich wie Hinweisen aus Fachliteratur wie Medien wird zweifelsfrei deutlich, dass beide Gruppierungen eine sehr hohe Schnittmenge in den jeweiligen Problemen haben.

Folglich ist es richtig, darüber nachzudenken und zu diskutieren, ob die Palliativmedizin mit ihrer jetzt erreichten Kompetenz auch für Menschen ohne primäre Tumorerkrankung angeboten werden muss. Einerseits kann in vielen Problembereichen des geriatrischen Patienten die Palliativmedizin sehr hilfreich sein. Andererseits muss sicherlich noch diskutiert werden und es muss noch ein Erfahrungsaustausch stattfinden, wie die Begleitung von z. B. dementen Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Schweregraden situationsgerecht sein kann. Dies meint insbesondere die sicherlich sehr schwierige kommunikative Ebene und das Erkennen bzw. Beschreiben des Zustandes dieser Menschen.

Gerade die hier notwendige Kommunikation und die mit ihr verbundene Analyse zum Zustand dieser Menschen sind in der jetzigen palliativmedizinischen Kompetenz noch unzureichend vorhanden. Die Palliativmedizin wird in diesem wichtigen Bereich erst einmal Erfahrungen machen und sammeln müssen. In der Palliativmedizin wird dabei auch selbst durch die sicherlich gegebene Kompetenz der geriatrischen Begleitung sehr viel dazu zu lernen sein.

Die Palliativmedizin und die Hospizidee sollten mit dieser gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgabe beginnen. Die Träger der unterschiedlichen sozialen Einrichtungen, das Pflegepersonal, die Betreuenden und die niedergelassenen ärztlichen Kollegen werden alle gemeinsam in Wertschätzung und mit Verantwortung für diese Menschen am Ende des Lebens eine gute fachliche wie menschliche Begleitung anbieten können. Diese neue und sicherlich sehr wichtige Aufgabe sollten wir annehmen. Über sie wird besonders auf der Jahresvollversammlung der iGP informiert und diskutiert werden.

Für den Vorstand: M. Fuchs

2. Bericht aus dem Arbeitskreis für palliativmedizinische Weiterbildung:

Dieser Arbeitskreis ist weiterhin sehr aktiv. Er hat mit hohem persönlichen Einsatz zahlreicher Mitglieder der iGP erfolgreich die Basiskurse in den letzten drei Jahren inhaltlich definiert und durchgeführt. Dies sei mit ganz herzlichem Dank des Vorstandes und sicherlich auch der Mitglieder hier erwähnt.

Für 2006 stehen die Termine für die Basiskurse in Speyer, Mainz und Remagen schon fest.

Wir haben den Eindruck, dass für die nächsten Jahre der Bedarf an Basiskursen in RLP und bundesweit weitgehendst gedeckt sein wird. Wir rechnen somit damit, nach 2006 nur noch zwei Basiskurse anbieten zu müssen. Konsequenterweise bemühen sich die Mitglieder des Arbeitskreises und weitere Dozenten die sogenannten Aufbaukurse bzw. Fallseminare zu erstellen. Bei aller Ehrenamtlichkeit wird optimistisch betrachtet der Beginn des ersten Kurses Ende Frühjahr bzw. im Frühsommer 2006 stattfinden.

Sehr viele Teilnehmer des Basiskurses warten auf diese wichtige Ergänzung der drei Kurse á 40 Unterrichtseinheiten. Inhaltlich orientieren wir uns an den Kursen der DGP, die seit etwas über einem Jahr in Bonn abgehalten werden. Ein Vorstandsmitglied hat diese Kurse im Einvernehmen mit der DGP besucht. Abgesprochen ist, dass dieses neue Kursangebot der iGP in hohem Maße ähnlich dem in Bonn sein sollte. Damit ist einer von vielen gewünschten Standardisierung Rechnung getragen. Zwei dieser drei Kurse werden im Wesentlichen von Mitgliedern der iGP entwickelt. Ein Kurs wird von saarländischen Kollegen überwiegend gestaltet werden.

Wir hoffen, alle drei Kurse in dem Zeitraum von einem Jahr anzubieten.

Ein Mitglied der iGP wird zusätzlich noch ein wöchentliches Seminar zur Unterrichtungs-fähigkeit in Bonn

besuchen und im März 2006 eines zur Befähigung einer Kursleitung. Damit sind alle Bedingungen erfüllt, die Voraussetzung für eine Zertifizierung durch die iGP, durch die Akademie für ärztliche Fortbildung Rheinland-Pfalz und der DGP.

Wir bitten alle Mitglieder der iGP, vielleicht selbst an diesem Konzept aktiv teilzunehmen. Über entsprechende Meldungen würde sich der Vorstand sehr freuen.

Für den Vorstand: M.Binkert/ M.Fuchs

3. Aktueller Stand der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer, Rheinland-Pfalz:

Am 09. November 2005 hat die Vertreterversammlung der Ärzteschaft Rheinland-Pfalz die neue Weiterbildungsordnung verabschiedet. Wesentlicher Grund für die von uns allen nicht gewünschte Verzögerung war das Problem der Europäischen Union, die Titel „Praktischer Arzt bzw. Internist mit hausärztlicher Tätigkeit“ zu definieren und so der gewünschten Einheitlichkeit europaweit zu entsprechen. Der jetzt gefundene Titel „Facharzt für Innere Medizin und Arzt für Allgemeinmedizin“ ist akzeptiert.

Wenn alles gut geht, wird diese Weiterbildungsordnung im Ganzen im Anfang Januar 2006 in Kraft treten.

Ein kleiner Teil dieser Weiterbildungsordnung ist die Ausbildung zum Arzt für Palliativmedizin. Hier hat der Weiterbildungsausschuss der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz festgelegt, dass der Basiskurs für Ärzte Voraussetzung dafür ist, dass die sogenannten Aufbaukurse/Fallseminare besucht werden können. Fernerhin hat der Ausschuss festgelegt, dass es eine Übergangsfrist von drei Jahren geben soll. Der Vorstand der iGP hat sehr intensiv und konstruktiv den Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses darauf

hingewiesen, dass gerade diese drei Jahresfrist kontraproduktiv ist: Denn nur in diesem Zeitraum können laut dieser Übergangsfrist die 120 Unterrichtseinheiten der drei Kurse als gleichwertig zu einer 1-jährigen Tätigkeit auf einer Palliativstation anerkannt werden. Es wird sicherlich sehr schwierig sein, den notwendigen Bedarf von Ärzten für Palliativmedizin aus diesen Kursen bzw. aus den Palliativstationen selbst zu decken. Nach drei Jahren werden die Kurse nach dem jetzigen Text der Weiterbildungsordnung nicht mehr anerkannt.

Wir haben ganz entschieden darauf hingewiesen, dass es jetzt schon vor allem für niedergelassene Kollegen extrem schwierig sein wird, dreimal 40 Unterrichtseinheiten wahrzunehmen.

Die Botschaft der Vertreter der iGP wurde vom Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses verstanden und auch konstruktiv angenommen. Möglicherweise muss hier die Weiterbildungsordnung sinnvollerweise auch textlich und damit inhaltlich modifiziert werden. Zuerst einmal ist es aber wichtig, dass sie überhaupt jetzt in Kraft tritt. Die iGP wird sich weiterhin als hilfreicher Berater auf Landesebene anbieten.

Die regionalen Bezirksärztekammern von Rheinland-Pfalz sind die eigentlichen Entscheider für das Verfahren und damit für die Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Arzt für Palliativmedizin“. Hier gab es sehr intensive und sehr gute Kontakte insbesondere mit der Bezirksärztekammer Koblenz und indirekt auch mit Trier. Es zeichnet sich jetzt ab, dass primär zwei „alte Hasen“ mit langer konstruktiver Berufsanamnese zur Palliativmedizin ein kollegiales Gespräch (Prüfung) in den Bezirksärztekammern ablegen werden. Nach erfolgreichem Bestehen werden diese Beiden wiederum für weitere „kollegiale Gespräche“ mit Ärzten zur Verfügung stehen, die entweder einjährige Tätigkeit auf der Palliativstation nachweisen oder aber den Basiskurs und die dann folgenden drei Aufbaukurse besucht haben. Auch dieses Ergebnis war nicht einfach zu erreichen.

Damit ist jetzt endlich der Weg zur von uns allen gewünschten Gebietsbezeichnung gangbar und an seinem Ende steht das Zertifikat

„ARZT FÜR PALLIATIVMEDIZIN“.

Für den Vorstand: T. Gronau

4. Hinweise auf palliativmedizinische Veranstaltungen:

- 23.11.2005** Recht und Ethik der Palliativmedizin,
13.00 s.t.
Hauptgebäude Uni Köln,
Albertus-Magnus-Platz,
im Alten Senatssaal
- 04.05.2006** „Aktive Sterbehilfe; Pro und Kontra“
Phil.Theol. Hochschule Vallendar/IWW
und iGP
Pallottistraße, Vallendar
19:00 - 21:00 Große Aula
siehe: www.iww-vallendar.de

Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer,

wir können feststellen, unsere Gesellschaft LEBT und hat ZUKUNFT!

Dafür sorgen zahlreiche aktive Mitglieder, für deren steten und zuverlässigen Einsatz der Vorstand ein ganz herzliches Dankeschön ausspricht!

Vielleicht möchten Sie selbst auch einmal wie wir das gute Gefühl spüren, Leistungsträger in der iGP zu sein.

Machen Sie doch einfach noch aktiver mit!

Melden Sie sich!

Bis zur VW!!

Ihr Vorstand der iGP

email: Info@igpweb.org · website: www.igpweb.org

Geschäftsführung: Dr. rer. nat. Thomas Gronau

St.-Amandstraße 98 · D-56626 Andernach

Telefon: 01 51-16 33 63 27