

Kurs 1 - 2025
(Mai 2025 - Juni 2025)

PALLIATIVMEDIZIN

Basiskurs für Ärzte

Kursprogramm erarbeitet und empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und gemäß den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer

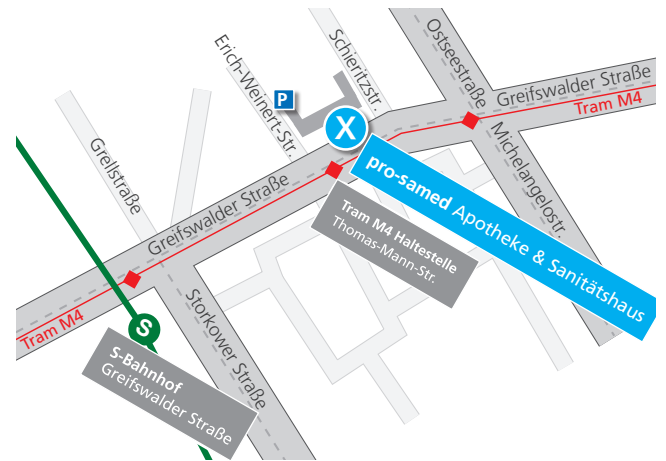
Mehr für die Gesundheit.

Veranstaltungsort



pro-samed Akademie
Greifswalder Str. 154 – 156
10409 Berlin
www.pro-samed.de/akademie/anfahrtkontakt/

Zugang zu den Schulungsräumen über das Fachgeschäft pro-samed Sanitätshaus oder den Eingang 154.



Öffentliche Verkehrsmittel

- S-Bahn: S41, S42, S8, S85
S-Bahnhof Greifswalder Straße
- Tram 4: Thomas-Mann-Straße

PKW

Parkplätze im umliegenden Wohngebiet
oder in der Tiefgarage (kostenpflichtig)

Mehr für die Gesundheit.

Zielsetzung des Lehrganges

Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen erfordert einen ganzheitlichen Ansatz in der ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen begleitenden Versorgung. Die komplexen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen müssen dabei im Mittelpunkt stehen. Dies erfordert die Mitwirkung verschiedener Berufsgruppen und eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten, sowie deren spezielle Qualifizierung.

Durch die Erweiterung von Fachkenntnissen als auch durch Sensibilisierung für die Angemessenheit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen soll der Basiskurs Palliativmedizin dazu beitragen, die Regelversorgung schwerkranker Menschen zu verbessern.

Kursinhalte (auszugsweise)

- Grundlagen der Palliativmedizin
- Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle)
- Psychosoziale Aspekte
- Ethische und rechtliche Fragestellungen
- Kommunikation
- Teamarbeit und Selbstreflexion

Fachliche Leitung

Dr. Thomas Jehser
(Oberarzt Palliativmedizin,
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe)

Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an interessierte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen.

Termine

Zwei Kursblöcke à 20 Stunden.
(Donnerstag bis Samstag)

Block 1

22.05.2025 16:00 bis 19:30 Uhr
23.05.2025 09:00 bis 16:30 Uhr
24.05.2025 09:00 bis 16:30 Uhr

Block 2

26.06.2025 16:00 bis 19:30 Uhr
27.06.2025 09:00 bis 16:30 Uhr
28.06.2025 09:00 bis 16:30 Uhr

42 CME-Punkte sind bei der Ärztekammer beantragt.

Das Angebot führen wir in Kooperation
mit Home Care Berlin e. V. durch.



Kosten

800,00 € Brutto pro Person

Anmeldung

erfolgt schriftlich per Fax, E-Mail oder Brief mit dem Anmeldeformular. Sie erhalten dann eine schriftliche Anmeldebestätigung.

max. Teilnehmerzahl: 16

Ihre Ansprechpartnerin

Frau Katrin Roßbach
Tel.: 030 / 45 30 62 132
Fax: 030 / 45 30 62 109
E-Mail: katrin.rossbach@pro-samed.de

Teilnahmebedingungen

Anmeldung

Die Anmeldungen zu den Schulungen erfolgen schriftlich und werden in der Reihenfolge ihres Eingangs bearbeitet. Die schriftliche Anmeldung (per Post oder per Fax und mit der Unterschrift versehen) ist verbindlich und verpflichtet grundsätzlich zur Zahlung der Teilnahmegebühr. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung sowie eine Rechnung.

Teilnahmegebühren

Die Teilnahmegebühr wird fällig nach Rechnungserhalt. Die Rechnung wird zusammen mit der Anmeldebestätigung zugesandt. Eine Ratenzahlung kann vereinbart werden. Bei Nichtbezahlung behält sich der Veranstalter vor die Teilnahme abzulehnen.

Abmeldung

Eine Abmeldung von der Kursteilnahme muss grundsätzlich schriftlich erfolgen. Bei einer Absage bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn fällt eine Bearbeitungsgebühr von 25 € an. Bei einem Rücktritt bis zu 10 Tage vor Kursbeginn werden 20 % der Lehrgangskosten erhoben, bei einem späteren Rücktritt oder Nichtantritt ist die volle Gebühr zu zahlen, es sei denn, es wird ein Ersatzteilnehmer gestellt.

Absage

Wird die Mindestteilnehmerzahl für eine Veranstaltung nicht erreicht, behält sich die pro-samed GmbH die Absage der betreffenden Veranstaltung vor. Weiterhin behält sich die pro-samed GmbH eine Absage des Kurses aus einem nicht von ihr zu vertretenden Grund vor. Die Seminargebühren werden in diesen Fällen in voller Höhe zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche seitens der Teilnehmenden, insbesondere Schadensersatzansprüche, gleich welcher Art, sind ausgeschlossen.

Datenschutz

Mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars erklären die Teilnehmenden/Arbeitgeber ihr Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten für die Zwecke der Veranstaltungsabwicklung sowie zur Zusendung von Informationen für weitere Veranstaltungen. Sollten Sie mit der Zusendung dieser Informationen nicht einverstanden sein, können Sie dem jederzeit widersprechen. Ausgegebene Unterlagen sind i.d.R. von den eingesetzten Referent:innen oder Mitarbeiter:innen erstellt und unterliegen damit dem Urheberrecht. Sie dürfen nicht vervielfältigt oder zur Schulung Dritter verwendet werden.

Haftung

1. Zum Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, ist die pro-samed GmbH nur verpflichtet, soweit
 - a) der Schaden auf grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz von der pro-samed GmbH beruht; oder
 - b) die pro-samed GmbH eine vertragswesentliche Pflicht schuldhaft in einer das Erreichen des Vertragszwecks gefährdenden Weise verletzt.
2. Für mitgebrachte persönliche Gegenstände und Garderobe übernimmt die pro-samed GmbH keine Haftung. Bitte achten Sie auf die von Ihnen mitgeführten Gegenstände selbst.
3. Die Teilnahme am Seminar erfolgt auf eigene Gefahr. Die Haftung beschränkt sich auch hierbei auf Vorsatz und Fahrlässigkeit.

Änderungsvorbehalt

Wir behalten uns vor, notwendige inhaltliche und/oder organisatorische Änderungen vor oder während der Veranstaltung vorzunehmen, soweit diese den Gesamtcharakter der Schulung nicht wesentlich ändern. Im Bedarfsfall sind wir berechtigt, den/die zunächst vorgesehenen Referenten durch gleich qualifizierte Personen zu ersetzen.

Anmeldeformular

Anmeldung per Fax, E-Mail oder Brief.

Fax: 030 / 45 30 62 109

E-Mail : katrin.rossbach@pro-samed.de

pro-samed Akademie, Greifswalder Str. 154–156, 10409 Berlin

**Hiermit melde ich mich verbindlich für die Weiterbildung
Palliativmedizin - Basiskurs für Ärzte an.**

**Diese wird in 2 Blöcken, vom 22.05. - 24.05.2025 und
vom 26.06. - 28.06.2025 durchgeführt.**

Name, Vorname Teilnehmer:in

Geb.-datum

Geb.-ort

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

(Anmeldung und Anerkennung der Teilnahmebedingungen)