

Die Münchner Erklärung – Eckpunkte zur Etablierung der Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin an deutschen Fakultäten

Isabel Dietz¹

Frank Elsner²

Christine Schiessl³

Gian Domenico

Borasio⁴

1 Klinik für Anästhesiologie,
HELIOS Klinikum Wuppertal
und Lehrstuhl für
Anästhesiologie I der
Universität Witten/Herdecke,
Wuppertal, Deutschland

2 RWTH Aachen,
Universitätsklinikum, Klinik
für Palliativmedizin, Aachen,
Deutschland

3 Universitätsklinikum Köln,
Zentrum für Palliativmedizin,
Köln, Deutschland

4 CHUV, Lehrstuhl für
Palliativmedizin, Lausanne,
Schweiz

Einleitung

Der Entwicklung der palliativmedizinischen Lehre an den medizinischen Fakultäten in Deutschland sowie der Diskussion um die Aufnahme des Faches Palliativmedizin in die Approbationsordnung liegt ein langwieriger Prozess zugrunde [1].

Verschiedene Publikationen machten immer wieder auf bei jungen Ärzten und Medizinstudierenden bestehende Defizite im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden und auf die unzureichende Lehre im Bereich der Palliativmedizin in Deutschland aufmerksam [2], [3], [4], [5]. In der Approbationsordnung für Ärzte (Anlage 15 zu §29 Abs. 3 Satz 2) wurde das Thema jedoch bisher nur als möglicher, aber nicht verpflichtender Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am Ende des Medizinstudiums aufgeführt, die Umsetzung und Durchführung der palliativmedizinischen Ausbildung blieb damit bisher dem Engagement der einzelnen Universitäten überlassen.

Vor diesem Hintergrund entwickelten sich entsprechende Strukturen in Deutschland eher schleppend: Bis 2009

existierten nur an 5 von insgesamt 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland besetzte Lehrstühle für Palliativmedizin, lediglich an 6 Universitäten wurden palliativmedizinische Pflichtveranstaltungen angeboten von denen wiederum nur bei der Hälfte die Veranstaltung mit einer scheinrelevanten Prüfung endete [1].

Mit Wirkung vom 5. August 2009 ist Palliativmedizin nun als 13. Querschnittsbereich (QB 13) in die Approbationsordnung für Ärzte integriert [6]. Damit muss ab 2013 für die Zulassung zum Praktischen Jahr an allen medizinischen Fakultäten in Deutschland ein Leistungsnachweis im Fach Palliativmedizin vorgelegt werden.

Dass mittlerweile an 34 Fakultäten palliativmedizinische Inhalte – wenn auch mit deutlichen qualitativen und quantitativen Unterschieden – gelehrt werden, verdeutlicht den grundsätzlich vorhandenen Zugang zu palliativmedizinisch qualifizierten Dozierenden sowie die flächendeckende Bereitschaft zur Etablierung von Lehrstrukturen. Eine qualitativ hochwertige und strukturierte Ausbildung, wie in einer Arbeit von Alt-Epping et al. für die palliativmedizinische Lehre an der Universität Göttingen beschrieben [7], können bisher lediglich die wenigen Fakultäten mit palliativmedizinischen Lehrstühlen bieten.

Um die nun gesetzlich vorgeschriebene Einführung palliativmedizinischer Lehrveranstaltungen in die vorhandenen universitären Gesamt-Curricula auch an weniger gut ausgestatteten Fakultäten bestmöglich und bedarfsgerecht zu unterstützen, veranstalteten die Lehrstühle der Universitäten Aachen, Köln und München-LMU in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) einen Workshop zu diesem Thema. Dozierende und Studierende aus 25 medizinischen Fakultäten trafen sie sich am 2. und 3. Juli 2010 am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin in München, um über die Möglichkeiten der Implementierung des neuen QB 13 „Palliativmedizin“ zu diskutieren.

Zentraler Diskussionspunkt der Veranstaltung war die Frage, wie innerhalb der kurzen Zeit trotz unterschiedlichster Ressourcen und Rahmenbedingungen an den verschiedenen Fakultäten eine deutschlandweit qualitativ hochwertige und vergleichbare palliativmedizinische Lehre etabliert werden kann. Gemeinsame Ziele und Richtlinien wurden in Form der „Münchner Erklärung“ schriftlich niedergelegt und sollen im Folgenden dargestellt werden.

Die "Münchner Erklärung"

Strukturqualität palliativmedizinischer Lehre

Umfang und Inhalt

In Anlehnung an die europäische Entwicklung sowie die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sollte der Umfang des neuen QB 13 Palliativmedizin 40 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten umfassen. Dabei sollte geprüft werden, inwieweit einzelne UE bereits in anderen Bereichen des Curriculums abgebildet sind oder in Kooperation mit dem Lehrangebot anderer Fachrichtungen (Medizinische Psychologie, Rechtsmedizin, Medizinethik, Psychosomatik/Psychotherapie, Anästhesie/Schmerztherapie, Innere Medizin/Onkologie, Allgemeinmedizin etc.) angeboten werden können. Ein Umfang von 20 Pflichtstunden unter der unmittelbaren Lehrverantwortung eines hauptamtlich tätigen Palliativmediziners sollte jedoch auf keinen Fall unterschritten werden. Die Lehrinhalte sollten dem „Curriculum Palliativmedizinische Lehre“ der DGP entsprechen (siehe Tabelle 1). Eine oberflächliche Wiederholung der Lehrinhalte anderer Fächer ist zu vermeiden [8].

Tabelle 1: Von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin empfohlene Gewichtung der Lehrinhalte für den QB 13 [7]

Lehrinhalte	Gewichtung
1. Grundlagen der Palliativmedizin	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%

Dozierende

Ein Lehrverantwortlicher für das Fach Palliativmedizin ist durch die jeweilige Fakultät zu benennen. Dieser muss ein hauptamtlich tätiger Palliativmediziner sein, im Idealfall der Inhaber eines unabhängigen Lehrstuhls für Palliativmedizin an der jeweiligen Fakultät. Die Schaffung abhängiger Professuren wird den Bedürfnissen des Fachs Palliativmedizin in Forschung und Lehre nicht gerecht [9]. Verfügt die Fakultät nicht über entsprechende Strukturen, so kann alternativ ein externer hauptamtlich tätiger Palliativmediziner, z.B. der Leiter der Palliativstation eines assoziierten Lehrkrankenhauses, oder eines anerkannten SAPV-Teams, als Lehrverantwortlicher bestellt werden. Auch die weiteren Dozierenden sollten im Regelfall hauptamtlich in der Palliativversorgung tätige Professionelle sein. Die Einbeziehung nicht-ärztlicher Dozierender für die Bereiche der psychosozialen und spirituellen Palliativversorgung hat sich sehr bewährt und ist daher unbedingt zu empfehlen, zumal Ärzte eine besonders in den psychosozialen Kompetenzfeldern unzureichende Palliativ-Ausbildung angeben [9]. Eine Qualifikation in palliativmedizinischer Lehre ist für den multiprofessionellen Lehrkörper anzustreben [10], [11].

Prozessqualität palliativmedizinischer Lehre

Unterrichtsablauf

Wissen, Fertigkeiten und Haltung im Fach Palliativmedizin können erfahrungsgemäß am besten in kleineren Studentengruppen unterrichtet werden, da in diesem Rahmen ein intensiver Gedankenaustausch und die Möglichkeit zur Selbstreflexion gefördert werden. Von den 20 Pflichtstunden im QB 13 sollten daher mindestens die Hälfte in Seminaren mit maximal 20 Studierenden oder in kleineren Gruppen abgehalten werden. Eine Anwesenheitskontrolle ist unerlässlich, versäumte Einheiten sind nachzuholen.

Wie die Erfahrung gezeigt hat, gestaltet sich der erwünschte und aus didaktischer Sicht anzustrebende Unterricht am Krankenbett in der Regel durch die Diskrepanz zwischen (nicht) vorhandenen Palliativbetten und Studentenzahlen schwierig. Sehr zu empfehlen ist die Einbeziehung von palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich (z.B. SAPV-Teams) in die Lehrkonzepte da so palliativmedizinischer Unterricht außerhalb von Palliativstationen (z.B. im häuslichen Umfeld, in Alten- und Pflegeheimen oder in stationären Hospizen) ermöglicht werden kann. Vertiefungsangebote mit Einbeziehung in den Stationsalltag, Wahlpflichtseminare (z.B. zu Themen wie Kinderpalliativmedizin, Entscheidungen am Lebensende etc.) und – bei Vorhandensein einer Palliativstation – das Angebot eines Wahlfachtertials im Praktischen Jahr in der Palliativmedizin sind geeignete Möglichkeiten, um das Lehrangebot für besonders interessierte Studierenden zu ergänzen. Darüber hinaus bieten sich zur Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen

Methoden der Simulation wie Rollenspiele und Kontakt mit Simulationspatienten an.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist durch regelmäßige Evaluationen zu dokumentieren. Zu fordern ist hierbei sowohl eine Evaluation der Dozierenden als auch der Kursinhalte und der Prüfungen. Alle Evaluationsergebnisse sollen dem Lehrverantwortlichen zugänglich gemacht werden, damit die entsprechenden Schlüsse gezogen werden können.

Finanzierung

Dem Fach Palliativmedizin sollten entsprechend seiner Bedeutung als neues Pflichtlehr- und Prüfungsfach die gleichen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen wie anderen Pflichtfächern vergleichbarer Größe im Medizin-Curriculum, da nur so eine qualitativ hochwertige Lehre gewährleistet werden kann. An den medizinischen Fakultäten stehen hierfür unterschiedliche Berechnungsgrundlagen zur Verfügung (z.B. hinsichtlich der leistungsorientierten Mittelvergabe - LOM), die für das Fach Palliativmedizin analog angewandt werden sollten. Der innovative Charakter der bereichernden, aber strukturorganisatorisch erschwerend hinzukommenden Multiprofessionalität im Fach Palliativmedizin sollte bedacht und die Etablierung entsprechender Lehrstrukturen gezielt gefördert werden. Bei der Ermittlung des Finanzierungsanteils für den neuen QB 13 ist primär die Anzahl der Pflichtstunden im Gesamtcurriculum als Maßstab heranzuziehen und im Verhältnis zum Gesamtetat für die Lehre in der jeweiligen Fakultät zu setzen. Als weitere Faktoren können die durch Studenten-Evaluationen festgestellte Qualität der Lehre sowie in den ersten Jahren die objektive Notwendigkeit einer „Anschubfinanzierung“ zur erstmaligen Etablierung palliativmedizinischer Lehrstrukturen berücksichtigt werden.

Diskussion

Die Einführung des neuen QB 13 stellt eine entscheidende Weiche für die Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland. Durch die flächendeckende palliativmedizinische Ausbildung von angehenden Ärzten kann eine nachhaltige Verbesserung der allgemeinen Palliativversorgung erreicht werden. Voraussetzung dafür ist eine hohe Qualität der Pflichtlehre, welche die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte für das Fach motiviert und ihnen das Basiswissen für eine gute ärztliche Sterbebegleitung an die Hand gibt. Da nachweislich derzeit noch nicht an allen medizinischen Fakultäten in Deutschland die notwendigen personellen und strukturellen Voraussetzungen existieren, gilt es nun den jeweiligen Universitäten entsprechende Hilfestellungen zu bieten. Unser Workshop im Juli letzten Jahres sollte hierzu eine erste Maßnahme darstellen. Einige wesentliche Themen, wie zum Beispiel Form, Inhalt und Gestaltung von Prüfungen oder Definition von Lern-

zielen konnte im Rahmen des Workshops nur unzureichend beleuchtet werden und sollten Inhalt ähnlicher Veranstaltungen in der Zukunft sein.

Die große Teilnehmerzahl auf dem ersten Workshop reflektiert einerseits den Bedarf an Ausbildung und Information in den Bereichen Curriculumentwicklung und Didaktik, andererseits aber auch das Interesse und Engagement der in der palliativmedizinischen Lehre Tätigen. Da eine flächendeckende, qualitativ hochwertige studentische Ausbildung jedoch nicht durch engagierte Einzelpersonen gewährleistet werden kann, ist es nun an den medizinischen Fakultäten, bei der Aufbauarbeit adäquate Unterstützung zu leisten. Die in diesem Papier genannten Ziele, Forderungen und Richtlinien sollen hierbei eine Hilfe und Orientierung sein.

Da mit einer engen Zusammenarbeit mit den Studierenden bereits in der Vergangenheit gute Erfahrungen gesammelt werden konnten, sollte auch weiterhin eine gemeinsame Entwicklung der Pflichtlehre angestrebt werden [12].

Auch wenn es unser Ziel ist, entsprechend den Vorgaben der European Association for Palliative Care (EAPC) in einem Stundenumfang von insgesamt 40 Stunden palliativmedizinischer Inhalte zu unterrichten, so muss man sich trotzdem bewusst sein, dass dieses Ziel auch von benachbarten europäischen Staaten noch nicht erreicht ist [13], [14]. Diese Tatsache sollte jedoch nicht zu nachlassenden Anstrengungen führen, sondern vielmehr als Ansporn dienen, durch Vergleich und Austausch mit unseren Nachbarländern dem gemeinsamen Ziel Schritt für Schritt näher zu kommen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Laske A, Ilse B, Nauck F, Elsner F. Palliativmedizinische Lehre in Deutschland – Bestandsaufnahme an den medizinischen Fakultäten 2009. *Z Palliativmed.* 2010;11:18-25. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223482>
2. Clemens KE, Klein E, Jaspers B, Klaschik E. Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities. *Support Care Cancer.* 2008;16(6):539-545. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-008-0427-z>
3. Klaschik E. Palliative medicine—a requirement in clinical practice, education and research. *Krankenpfl J.* 2000;38(1-2):20-22.
4. Klaschik E, Nauck F. Palliativmedizin. Defizite in der studentischen Ausbildung. *Dtsch Arztebl.* 2002;99:A1286–1288.
5. Ostgathe C, Nauck F, Klaschik E, Dickerson ED. German medical education in pain therapy and palliative medicine: a comparison of British, Canadian, and United States models. *J Pain Symptom Manage.* 2002;24(1):13-15. [http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00427-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00427-X)

6. Bundestag D. Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus. Berlin: Dtsch Bundestag; 2009. Volume Drucksache 16/12855.
7. 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
8. Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin. Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin. 2. überarbeitete Fassung. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; 2009. Zugänglich unter/available from: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090810%20AG%20AFW%20Curriculum%20Studierende%20Elsner%20Stand%20090810.pdf>
9. Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zur Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin an den medizinischen Fakultäten vom 10.2.2009. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; 2009. Zugänglich unter/available from: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%20090210%20DGP%20Lehrstuehle.pdf>
10. Wasner M, Roser T, Fittkau-Tönnesmann B, Borasio GD. Palliativmedizin im Studium: Spiritualität und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. *Dtsch Ärztebl.* 2008;105:A-674-A676.
11. Becker G, Momm F, Gigl A, Wagner B, Baumgartner J. Competency and educational needs in palliative care. *Wien Klin Wochenschr.* 2007;119(3-4):112-116. <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-006-0724-9>
12. Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Leitfaden der AG Palliativmedizin der bvmd. Bonn: Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland; 2010. Zugänglich unter/available from: http://bvmd.de/fileadmin/PALLIATIV/Leitfaden_Palliativmedizin_bvmd_20101901.pdf
13. Gibbins J, McCoubrie R, Maher J, Wee B, Forbes K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. *Palliat Med.* 2010;24(3):299-305. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216309356029>
14. Pereira J, Pautex S, Cantin B, Gudat H, Zaugg K, Eychmuller S, Zulian G. Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of too little, too early. *Palliat Med.* 2008;22(6):730-735. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216308094560>

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Isabel Dietz
Klinik für Anästhesiologie, HELIOS Klinikum Wuppertal
und Lehrstuhl für Anästhesiologie I der Universität
Witten/Herdecke, Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal,
Deutschland
isabel.dietz@helios-kliniken.de

Bitte zitieren als

Dietz I, Elsner F, Schiessl C, Borasio GD. Die Münchner Erklärung – Eckpunkte zur Etablierung der Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin an deutschen Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(4):Doc51.
DOI: 10.3205/zma000763, URN: [urn:nbn:de:0183-zma0007634](http://nbn:de:0183-zma0007634)

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000763.shtml>

Eingereicht: 28.03.2011

Überarbeitet: 21.06.2011

Angenommen: 22.07.2011

Veröffentlicht: 15.11.2011

Copyright

©2011 Dietz 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.

The Munich Declaration – Key Points for the Establishment Teaching in the New Cross-disciplinary Area 13: Palliative Medicine at German Faculties

Isabel Dietz¹

Frank Elsner²

Christine Schiessl³

Gian Domenico
Borasio⁴

1 Department of
Anaesthesiologie I, University
Witten/Herdecke, Helios
Clinic Wuppertal, Wuppertal,
Germany

2 RWTH University Aachen,
University Hospital,
Department for Palliative
Medicine, Aachen, Germany

3 University Hospital of
Cologne, Centre for Palliative
Medicine, Cologne, Germany

4 CHUV, Chair of Palliative
Medicine, Lausanne,
Switzerland

Introduction

The development of the teaching of palliative medicine at the medical faculties in Germany and the discussion about the inclusion of palliative care as a subject into the Medical Licensure Act follows a lengthy process [1].

Various publications repeatedly drew attention to existing skills gaps among young physicians and medical students in dealing with terminally ill and dying patients due to inadequate teaching in the field of palliative medicine in Germany [2], [3], [4], [5]. However, the Medical Licensure Act (Appendix 15 to § 29 Para 3 Sentence 2) previously only listed the subject as optional but not mandatory examination material for the second part of the medical examinations towards the end of medical studies. Thus the implementation and delivery of palliative care training remained was left to the commitment of individual universities.

Against this backdrop, the development of appropriate structures in Germany was slow. In 2009 only five of 36 medical faculties in Germany had occupied chairs for palliative care, at only 6 universities were compulsory

courses in palliative medicine offered, of which only half concluded the course with an exam counting towards the degree [1].

As of 5 August 2009, palliative medicine was integrated into the Medical Licensure Act as the 13th cross-disciplinary area (QB 13) [6]. This means that from 2013 onwards, all medical faculties in Germany will require students to pass relevant examinations in specialist palliative care in order to be admitted to the Practical Year.

The fact that by now 34 faculties teach palliative care content - albeit with significant qualitative and quantitative differences - illustrates that in principle both access to qualified lecturers in palliative care and a broad willingness to establish teaching structures exist. So far, only those few faculties with chairs in palliative care can offer high-quality structured training, as described by Alt-Epping et al. for teaching palliative care at the University of Göttingen [7].

To ideally and appropriately facilitate the introduction of palliative care courses which are now legally required into general university curricula at less well-equipped faculties, the chairs of the universities of Aachen, Cologne and LMU Munich in cooperation with the German Society for Palliative Medicine (DGP) and the National Association of

Medical Students in Germany (bvmd) organised a workshop on this topic.

Lecturers and students from 25 medical schools met on the 2nd and 3rd of July 2010 at the Interdisciplinary Centre for Palliative Medicine in Munich to discuss the possibilities of implementing the new QB 13 “Palliative Care”.

The central point of discussion at the event was the question of how high-quality and comparable teaching in palliative care can be established across Germany within the short timeframe and in spite of differences in resources and settings at the various faculties. Common goals and guidelines were recorded in the form of the Munich Declaration and will be presented in the following.

The Munich Declaration

Structural Quality in Palliative Teaching

Extent and Content

In line with European developments and the recommendations of the German Society for Palliative Medicine, the scope of the new QB 13 Palliative Medicine should be 40 teaching units (TU) of 45 minutes. It should be examined to what extent individual TU are already covered in other areas of the curriculum or how they may be offered in cooperation with other disciplines (medical psychology, medical law, medical ethics, psychosomatics/psychotherapy, anaesthesia/pain management, internal medicine/oncology, general practice, etc.). The target should not fall short of 20 obligatory hours of face to face teaching by a tutor working full-time in palliative care. The teaching content should correspond to the “Curriculum for the Teaching of Palliative Care” by the DGP (see Table 1). Superficial repetition of teaching content from other subjects should be avoided [8].

Table 1: Weighting recommended by the German Association for Palliative Medicine of the QB 13 teaching content [7]

Teaching Content	Weighting
1. Basics of palliative medicine	5%
2. Pain control and other stressful symptoms	45%
3. Psychosocial aspects	30%
4. Ethical and legal issues	5%
5. Communication	10%
6. Teamwork and self-reflexion	5%

Teaching Staff

One member of the teaching staff responsible for the subject of palliative medicine is to be designated by the respective faculty. This must be an active full-time palliative care specialist, ideally the holder of an independent chair of palliative medicine at the faculty level. The creation of dependent professorships does not meet the needs of the subject of palliative care in research and teaching [9]. If the faculty does not have such structures, alternatively, an external specialist who is working actively and full-time in palliative care, for example the head of a palliative care unit of an associated teaching hospital

or a recognized SAPV team can be appointed as the responsible member of the teaching staff. Additional lecturers should also be full-time professionals working in palliative care as a rule. The inclusion of lecturers who are not physicians has proven successful in the areas of psychosocial and spiritual palliative care and is therefore strongly recommended, especially as physicians generally indicate a distinct lack of palliative training as regards their psychosocial competences [9]. A qualification in palliative care teaching is desirable for a multi-professional teaching staff [10], [11].

Process Quality in Palliative Medical Teaching

Teaching Format

Experience has shown that knowledge, skills and attitudes in palliative care are best taught in smaller groups of students, as this format promotes intensive exchange of ideas and the opportunity for self-reflection. Of the 20 obligatory hours in QB 13, at least half should therefore be conducted in seminars with a maximum of 20 students or smaller groups. Monitoring attendance is essential and missed units must be re-taken.

Experience has also shown that bedside teaching, which is the desired format and the didactic target, is usually difficult to achieve through the (low) number of existing palliative beds and student numbers. The inclusion of palliative care structures in the outpatient domain (for example SOPC teams) into the teaching concepts is highly recommended as this enables palliative medical training outside palliative care wards (for example in the home, in nursing homes or inpatient hospices). Offers for additional training, including ward routines, elective seminars (for example on topics such as palliative care for children, end of life decisions, etc.) and - in the presence of a palliative care unit - offering an optional three month course in palliative care during the Practical Year are appropriate ways to expand the range of courses offered for particularly interested students. In addition, simulations such as role playing and contact with actor patients can also be used for teaching communication and social competences.

Quality Control

The quality of the results must be documented through periodic evaluations. Both an evaluation of the lecturers and the course content and exams should be required. All evaluation results should be made available to the responsible member of the teaching staff so that appropriate conclusions can be drawn.

Finance

The subject of palliative care should benefit from the same financial resources available to other compulsory subjects of a comparable size in the medical curriculum in accordance with its importance as a new compulsory

curricular subject and examination subject, as only this will ensure high-quality teaching. Different ways of calculating financial models exist at medical faculties (for example in terms of performance-oriented allocation of funds - LOM) which should be similarly applied to palliative care as a subject. The innovative character of the enriching, but challenging in terms of its organisational structure, multi-professional nature of palliative care should be taken into account and the establishment of appropriate educational structures should be promoted. In determining the share of funding for the new QB 13 the number of hours in the overall curriculum should be used as the primary benchmark and then set in relation to the total teaching budget at the respective faculty. Other factors which may be considered are quality issues assessed through student evaluations and, during the first few years, the objective need for seed funding for the initial establishment of structures in the teaching of palliative care.

Discussion

The introduction of the new QB 13 represents a decisive course change for the future of palliative care in Germany. By facilitating comprehensive palliative care education of future physicians, a sustainable improvement in general palliative care will be achievable. This requires high-quality of teaching of compulsory modules in order to make the next generation of doctors engage with the subject and to give them a basic understanding of best-practice in supporting terminal patients. As the necessary staffing and structural conditions currently are known not to be present at all medical faculties in Germany, there is now the need to support those universities appropriately. Our workshop from July last year should be seen as a first step. Some important issues, such as form, content and design of exams or defining learning objectives could not be addressed in depth at the workshop and should be dealt with at similar events in the future. The large number of participants at the first workshop on the one hand reflects the need for training and information in the areas of curriculum development and teaching but also the interest and involvement of those working in the teaching of palliative care. As comprehensive, high-quality teaching of students cannot be ensured by dedicated individuals, it is now up to the medical faculties to provide adequate support in the construction phase. The targets, requests and guidelines referred to in this paper are meant to give help and guidance.

As close collaboration with students has proven fruitful in the past, continued joint development of compulsory teaching should be aimed for [12].

Even if our goal is to teach 40 hours of palliative content in total in accordance with the requirements of the European Association for Palliative Care (EAPC), one must be aware, however, that this goal has not been achieved in neighbouring European countries either [13], [14]. This should not lead to flagging efforts but rather serve as an

incentive to achieve the common goal step by step through comparison and exchange with our neighbours.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Laske A, Ilse B, Nauck F, Elsner F. Palliativmedizinische Lehre in Deutschland – Bestandsaufnahme an den medizinischen Fakultäten 2009. *Z Palliativmed.* 2010;11:18-25. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223482>
2. Clemens KE, Klein E, Jaspers B, Klaschik E. Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities. *Support Care Cancer.* 2008;16(6):539-545. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-008-0427-z>
3. Klaschik E. Palliative medicine—a requirement in clinical practice, education and research. *Krankenpfl J.* 2000;38(1-2):20-22.
4. Klaschik E, Nauck F. Palliativmedizin. Defizite in der studentischen Ausbildung. *Dtsch Arztebl.* 2002;99:A1286–1288.
5. Ostgathe C, Nauck F, Klaschik E, Dickerson ED. German medical education in pain therapy and palliative medicine: a comparison of British, Canadian, and United States models. *J Pain Symptom Manage.* 2002;24(1):13-15. [http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00427-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00427-X)
6. Bundestag D. Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus. Berlin: Dtsch Bundestag; 2009. Volume Drucksache 16/12855.
7. 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
8. Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin. Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin. 2. überarbeitete Fassung. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; 2009. Zugänglich unter/available from: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090810%20AG%20AFW%20Curriculum%20Studierende%20Elsner%20Stand%20090810.pdf>
9. Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zur Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin an den medizinischen Fakultäten vom 10.2.2009. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; 2009. Zugänglich unter/available from: <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/sn/SN%20090210%20DGP%20Lehrstuehle.pdf>
10. Wasner M, Roser T, Fittkau-Tönnemann B, Borasio GD. Palliativmedizin im Studium: Spiritualität und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. *Dtsch Arztebl.* 2008;105:A-674-A676.
11. Becker G, Momm F, Gigl A, Wagner B, Baumgartner J. Competency and educational needs in palliative care. *Wien Klin Wochenschr.* 2007;119(3-4):112-116. <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-006-0724-9>

12. Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Leitfaden der AG Palliativmedizin der bvmd. Bonn: Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland; 2010. Zugänglich unter/available from: http://bvmd.de/fileadmin/PALLIATIV/Leitfaden_Palliativmedizin_bvmd_20101901.pdf
13. Gibbins J, McCoubrie R, Maher J, Wee B, Forbes K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. *Palliat Med.* 2010;24(3):299-305. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216309356029>
14. Pereira J, Pautex S, Cantin B, Gudat H, Zaugg K, Eychmuller S, Zulian G. Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of too little, too early. *Palliat Med.* 2008;22(6):730-735. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216308094560>

Please cite as

Dietz I, Elsner F, Schiessl C, Borasio GD. The Munich Declaration – Key Points for the Establishment Teaching in the New Cross-disciplinary Area 13: Palliative Medicine at German Faculties. *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28(4):Doc51.
DOI: 10.3205/zma000763, URN: urn:nbn:de:0183-zma0007634

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2011-28/zma000763.shtml>

Received: 2011-03-28

Revised: 2011-06-21

Accepted: 2011-07-22

Published: 2011-11-15

Copyright

©2011 Dietz 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.

Corresponding author:

Dr. med. Isabel Dietz
Department of Anaesthesiologie I, University
Witten/Herdecke, Helios Clinic Wuppertal, Heusnerstraße
40, 42283 Wuppertal, Germany
isabel.dietz@helios-kliniken.de