

# 1. Forum Bildung und Arbeitswelt 2012

Das erste «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care» hat am 14. Dezember 2012 stattgefunden. Rund 90 Bildungsverantwortliche der universitären und nicht-universitären Bildung haben sich im Berner Bildungszentrum Pflege zusammengefunden, um gemeinsam die Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts im Bereich der universitären Medizinalberufe und der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu diskutieren.

## Inhalt

1. Programm Forum «Bildung & Arbeitswelt Palliative Care» vom 14. Dez. 2012
2. Nationale Strategie Palliative Care - Fortsetzung ab 2013  
Dr. med. Margreet Duetz Schmucki, Bundesamt für Gesundheit
3. Impulsreferat: I have a dream  
Prof. Gian Domenico Borasio, CHUV
4. Nationales Bildungskonzept 'Palliative Care und Bildung'  
Dr. med. Christina Kuhn, MEBEKO; Rahel Gmür, OdASanté
5. Fokus Universitäre Medizinalberufe: Stand der Umsetzung  
Dr. Catherine Gasser, BAG
6. Palliativmedizinische Lehre an den schweizerischen Universitäten: Ist-Analyse  
Dr. med. Steffen Eychmüller, Inselspital Bern
7. Swiss Catalogue of Learning Objectives SCLO: Auftrag der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskonferenz SMIFK  
Dr. med. Urs Martin Lütolf, Universitätsspital Zürich
8. Fokus nicht-universitäre Gesundheitsberufe: Stand der Umsetzung  
Simone Hofer, BBT
9. Massnahmen auf universitärer und nicht-universitärer Stufe im Handlungsfeld Bildung & Forschung ab 2013  
Simone Hofer, BBT; Lara De Simone, BAG; Remiya Kandiah, BBT

1.

Programm Forum «Bildung &  
Arbeitswelt Palliative Care» vom  
14. Dez. 2012

# Programm

## 1. «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»

Freitag, 14. Dezember 2012,  
09:30 – 17:00 Uhr  
Campus Bildungszentrum Pflege, Bern  
Hörsaal (B 050) EG

Moderation: *Dr. iur. Catherine Gasser BAG, Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe/  
Co-Projektleiterin im Teilprojekt Bildung der Nationalen Strategie Palliative Care*

### 1. Teil ☞ Vormittag ☞

Ab 09 h 00 Check-in / Kaffee & Gipfeli

#### ☞ *musikalische Einstimmung* ☞

09 h 30 **Begrüssung / Eröffnung**  
*Dr. iur. Catherine Gasser BAG, Co-Teilprojektleiterin Bildung*

09 h 35 **Grussworte**  
*Pascal Strupler, Direktor BAG  
Blaise Roulet, Geschäftsführender Vizedirektor BBT*

09 h 55 **Nationale Strategie Palliative Care – Fortsetzung ab 2013**  
*Dr. med. Margreet Duetz Schmucki BAG, Sektionsleiterin  
Nationale Gesundheitspolitik*

10 h 10 **«I have a dream»: Impulsreferat**  
Vision einer idealen interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care  
*Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio, Lehrstuhl für Palliativmedizin  
an der Universität Lausanne*

10 h 40 **«Auf dünnem Eis»: Film zum Thema «Lebensqualität bis zuletzt?»**  
Ein Film über Palliative Care im Betagtenzentrum Laupen.  
Preisträger Age Award 2009. Regie: Heikko Böhm

#### ☞ *musikalisches Intermezzo* ☞

11 h 15 **Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»**  
*Dr. med. Christina Kuhn Bänninger, Präsidentin Medizinalberufekommission  
Rahel Gmür, Vorstand OdASanté*

11 h 30 **Fokus «Universitäre Medizinalberufe»: Stand der Umsetzung**  
*Dr. iur. Catherine Gasser BAG, Co-Teilprojektleiterin Bildung*

**Palliativmedizinische Lehre an den schweizerischen Universitäten:  
Ist-Analyse**  
*Dr. med. Steffen Eychmüller, Ärztlicher Leiter Palliativzentrum, Inselspital Bern*

**Swiss Catalogue of Learning Objectives SCLO: Auftrag der  
Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskonferenz SMIFK**  
*Prof. Dr. med. Urs Martin Lütolf, Klinikdirektor Radio-Onkologie,  
UniversitätsSpital Zürich*

11 h 50 **Fokus «nicht-universitäre Gesundheitsberufe»: Stand der Umsetzung**  
*Simone Hofer BBT, Co-Teilprojektleiterin Bildung*

**Exemplarische Aufzeichnung eines möglichen Umsetzungswegs**  
*Rahel Gmür, Vorstand OdASanté*

12 h 15 **Massnahmen auf universitärer und nicht-universitärer Stufe im  
Handlungsfeld Bildung & Forschung ab 2013**  
*Lara De Simone BAG, Projektmitarbeiterin  
Simone Hofer BBT, Co-Teilprojektleiterin Bildung  
Remiya Kandiah BBT, Projektmitarbeiterin*

#### ☞ *musikalischer Ausklang* ☞

Ab 12 h 30 Stehlunch



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT

# Programm

## 1. «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»

Freitag, 14. Dezember 2012,  
09:30 – 17:00 Uhr  
Campus Bildungszentrum Pflege, Bern  
Hörsaal (B 050) EG

### 1. Teil ☞ Nachmittag ☞

- 14 h 00      Denkfabrik für Empfehlungen und Umsetzungsansätze
- Workshop 1: **Ein gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis zu Palliative Care in der Bildungslandschaft**  
*Moderation: Prof. Dr. Volker Schulte, Fachexperte*
- Workshop 2: **Interprofessionalität als Querschnittskompetenz in der Palliative Care-Versorgung: Umsetzung in der Aus- und Weiterbildung**  
*Moderation: Dr. med. Max Giger, Experte Medical Education und Dr. Iris L. Schaefer, Pflegewissenschaftlerin, Pflegeexpertin ANP, Ziegeleizentrum Steffisburg*
- Workshop 3: **Einbezug der weiteren relevanten Berufsgruppen in Palliative Care als Herausforderung in der Bildungslandschaft**  
*Moderation: Prof. Danielle Pfammatter, MAS Palliative Care, Dozentin Berner FH*
- 15 h 30      Kaffeepause
- 16 h 00      **Präsentation der wichtigsten Ergebnisse aus den Workshops**
- 16 h 45      **Schlusswort**  
*Dr. iur. Catherine Gasser BAG und Simone Hofer BBT, Projektleiterinnen im Teilprojekt Bildung der Nationalen Strategie Palliative Care*
- ca.17 h 00      Ende der Veranstaltung

☞ ☞



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT

2.

## Nationale Strategie Palliative Care - Fortsetzung ab 2013

Dr. med. Margreet Duetz Schmucki, Bundesamt für  
Gesundheit



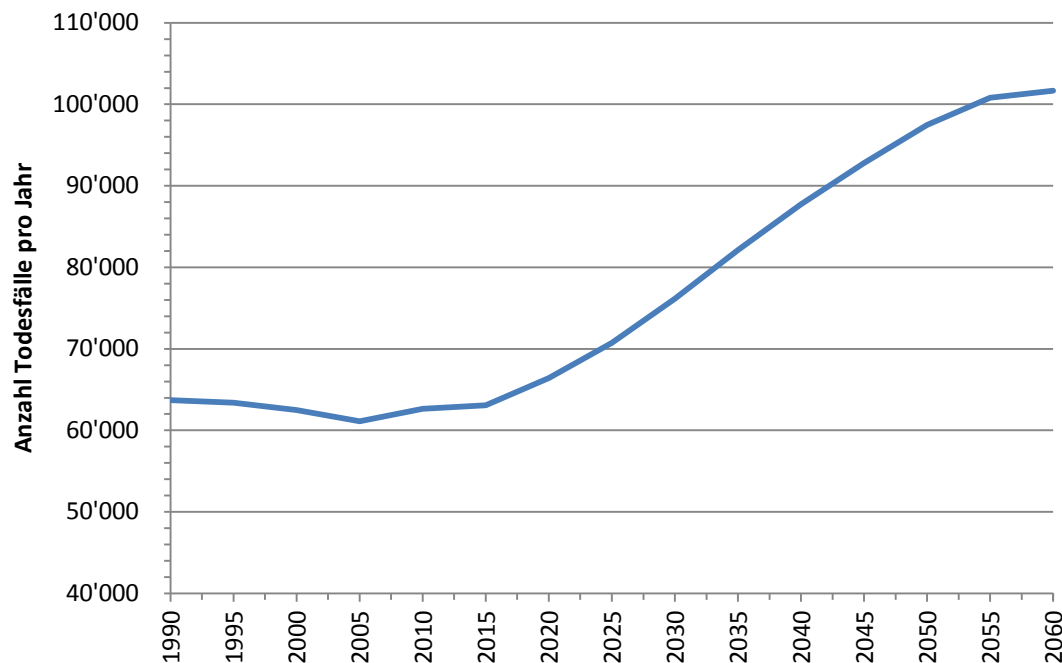
# Nationale Strategie Palliative Care

22. November 2012



# Warum Palliative Care fördern?

## Entwicklung der Anzahl Todesfälle in der Schweiz

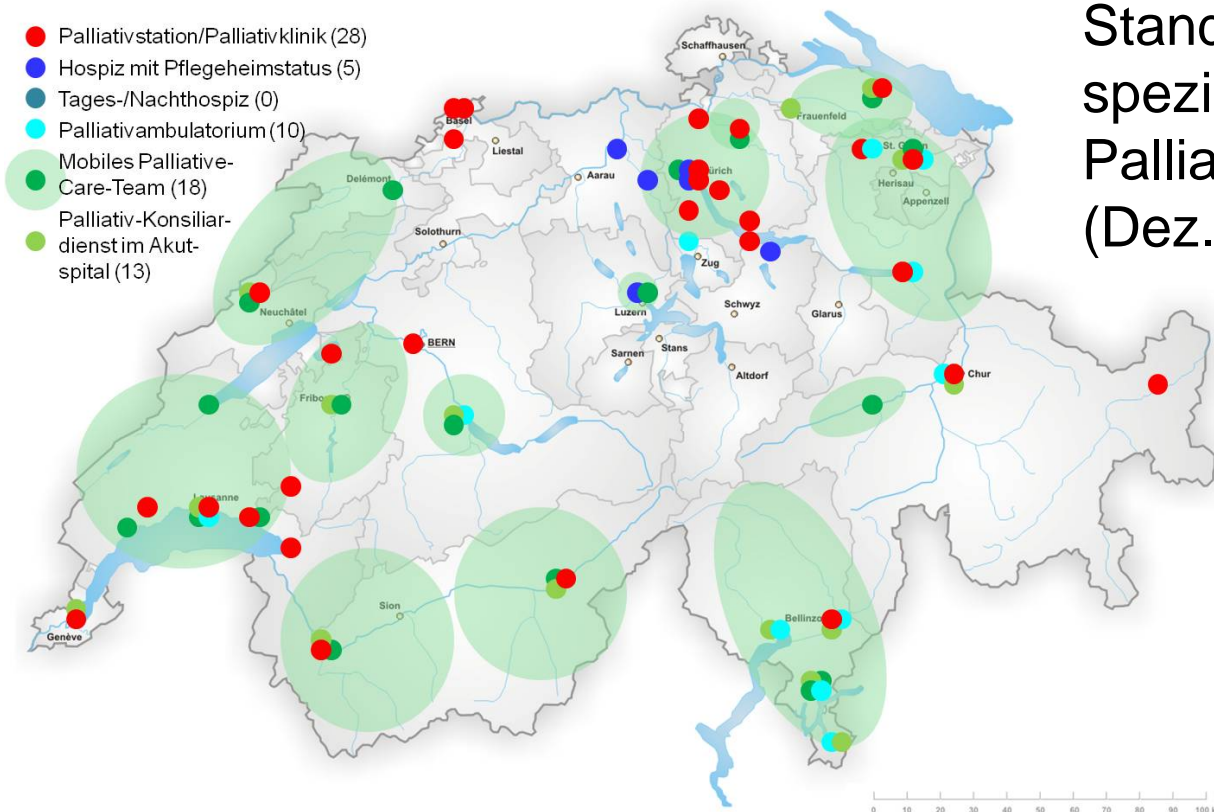


Quelle: Bundesamt für Statistik

**Die Betreuung  
von Menschen in  
der letzten  
Lebensphase  
wird komplexer**



# Warum Palliative Care fördern?

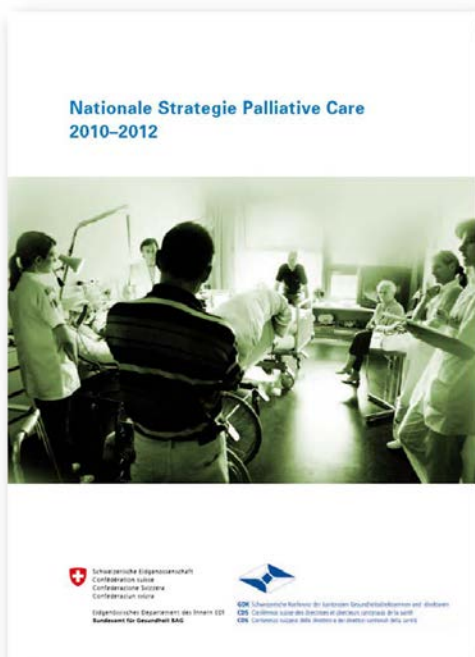


Stand der  
spezialisierten  
Palliativversorgung  
(Dez. 2011)





# Nationale Strategie Palliative Care



verabschiedet am  
22. Okt. 2009



verabschiedet am  
25. Okt. 2012



# Nationale Strategie Palliative Care

## Hauptziel:



Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen.



Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.



# Nationale Strategie Palliative Care

## Grundlage: Nationale Leitlinien Palliative Care



### Gemeinsames Verständnis:

- ✓ Definition
- ✓ Grundwerte
- ✓ Behandlungsprinzipien
- ✓ Zielgruppen und Erbringer



# Nationale Strategie Palliative Care

## Grundlage: Nationale Leitlinien Palliative Care



Zielgruppen der Palliative Care

*(gemäss Nationale Leitlinien Palliative Care)*



# Nationale Strategie Palliative Care

## Schwerpunkte:

### Strategie 2010–2012

- Erarbeitung von Grundlagen
- Fokus: Spezialisierte Palliative Care



### Strategie 2013–2015

- Implementierung der erarbeiteten Grundlagen
- Fokus: Palliative Grundversorgung





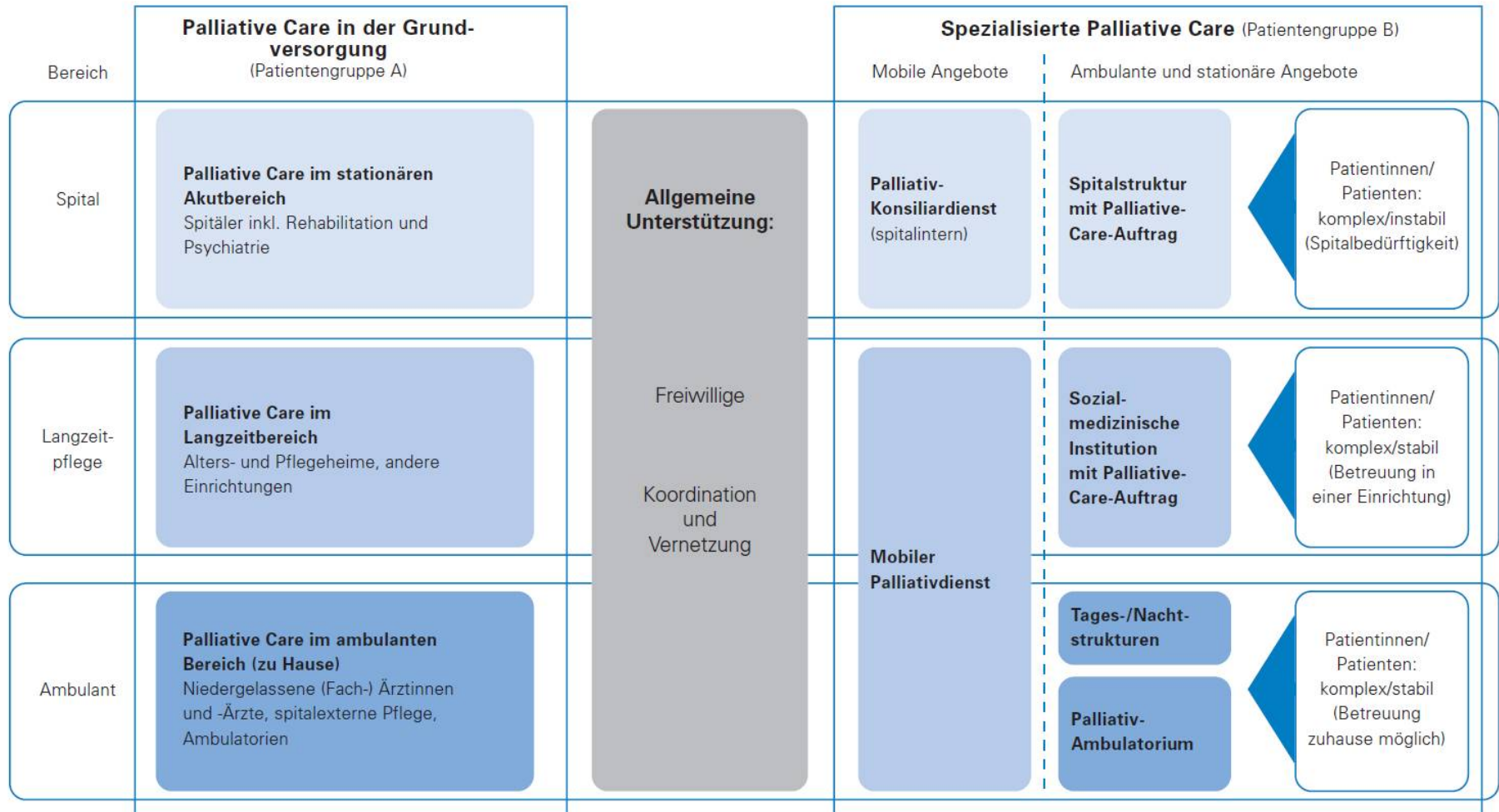
# 1. Versorgung und Finanzierung

## Umgesetzte Massnahmen 2010–2012: I



Indikationskriterien  
für spezialisierte  
Palliative Care

Versorgungsstrukturen  
für spezialisierte  
Palliative Care in  
der Schweiz



## Versorgungsstrukturen Palliative Care in der Schweiz





# 1. Versorgung und Finanzierung

## Umgesetzte Massnahmen 2010–2012: II

### Qualitätskriterien & Qualitätsprüfung

- Kriterienlisten für die Angebote der spezialisierten Palliative Care
- Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care







# 1. Versorgung und Finanzierung

## Umgesetzte Massnahmen 2010–2012: III

- **Bericht zur Finanzierung von Palliative-Care-Leistungen im ambulanten Bereich und in der Langzeitpflege**
- **Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): Abgeltung von Koordinationsleistungen**
- **Tarifierung von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen in Spitalstrukturen (Palliativstationen/-kliniken)**



# 1. Versorgung und Finanzierung

## Geplante Massnahmen 2013–2015

Palliative Grund-  
versorgung stärken

Finanzierung verbessern

Palliative Care in der  
Pädiatrie fördern

Vernetzung fördern

**Definition &  
Indikationskriterien**  
**Aufwandmessung &  
Tarifizierung spez.**  
**Palliative Care im Spital**  
**Bedarfsanalyse**  
**Plattform für Kantone**  
**eHealth-Anwendungen**



## 2. Bildung und Forschung

### Umgesetzte Massnahmen 2010–2012: I

#### Bereich Forschung:

- **Aufbau einer Forschungsplattform Palliative Care in der Deutschschweiz**
- **Bericht zur Datensituation in der Palliative Care**



palliative care forschung schweiz  
recherche soins palliatifs suisse  
ricerca cure palliative svizzera  
palliative care research switzerland



## 3. Sensibilisierung

### Umgesetzte Massnahmen 2010–2012: I

- **Nationales Informationsportal Palliative Care**  
[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)
- **Broschüre «Unheilbar krank – und jetzt?»**  
Informationsbroschüre für Betroffene,  
Angehörige und Interessierte





## 3. Sensibilisierung

### Geplante Massnahmen 2013–2015

Bevölkerung  
informieren

Fachpersonen  
sensibilisieren

**Informationsflyer und  
-massnahmen für die  
Bevölkerung**

**Einbezug  
Migrationsbevölkerung  
Informationsflyer für  
Fachpersonen**



## 4. Freiwilligenarbeit

### Umgesetzte Massnahmen 2010–2012

- **Konzept für Bildungsmassnahmen zur Freiwilligenarbeit** (SRK und Caritas Schweiz)
- **Bericht «Freiwilligenarbeit in der Palliative Care: Welcher Handlungsbedarf besteht in der Schweiz?»**  
Bedarfsanalyse aufgrund von Expertengesprächen und einer Online-Erhebung (sottas formative works 2012)



## 4. Freiwilligenarbeit

### Geplante Massnahmen 2013–2015

Organisationsstrukturen für die formelle Freiwilligenarbeit stärken

Interessierte, Betroffene und Fachpersonen informieren

**Leitlinien zur Förderung der formellen Freiwilligenarbeit**  
**Verbreitung von Informationen für Freiwillige und die Bevölkerung**



# Palliative Care...



**...Lebensqualität bis zuletzt.**



3.

## Impulsreferat: I have a dream

Prof. Gian Domenico Borasio, CHUV



# Interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Palliative Care

Prof. Gian Domenico Borasio  
Lehrstuhl für Palliativmedizin  
Universität Lausanne





Dame Cicely  
Saunders  
22.6.1918 -  
14.7.2005

**Krankenschwester  
Sozialarbeiterin  
Ärztin**

***„I am a one-woman  
multiprofessional  
team“***

Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.

WHO, 2002

# Syllogismus

- a. Wir machen alle Palliative Care.
- b. Palliative Care dient der Verbesserung der Lebensqualität.
- c. Wir wissen nicht richtig, was Lebensqualität ist.  
- *ergo* -
- d. **Wir wissen nicht, was wir tun.**





Was ist eigentlich Lebensqualität?

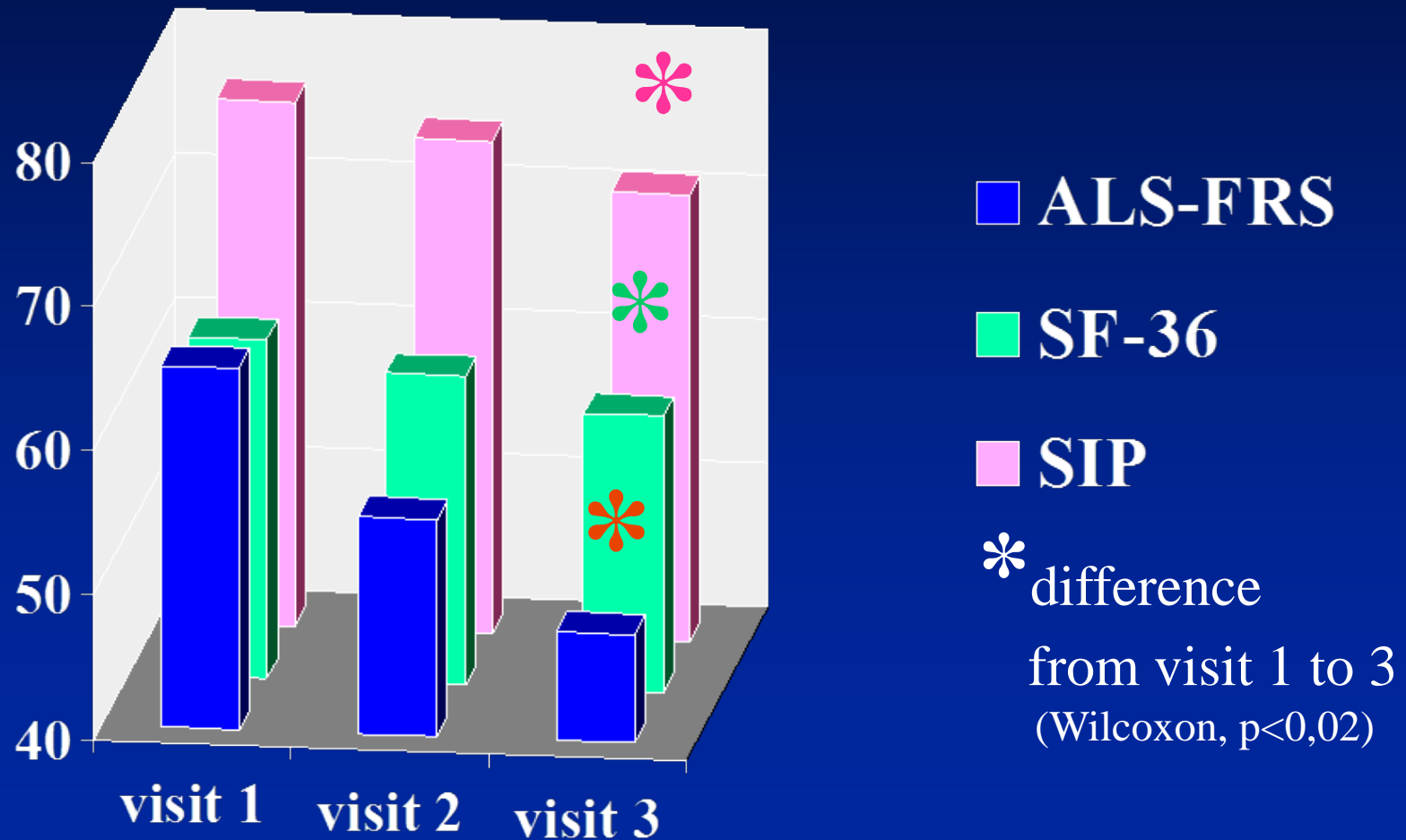
“Quality of life is whatever  
the patient says it is.”

Prof. Ciaran O’Boyle, Dublin

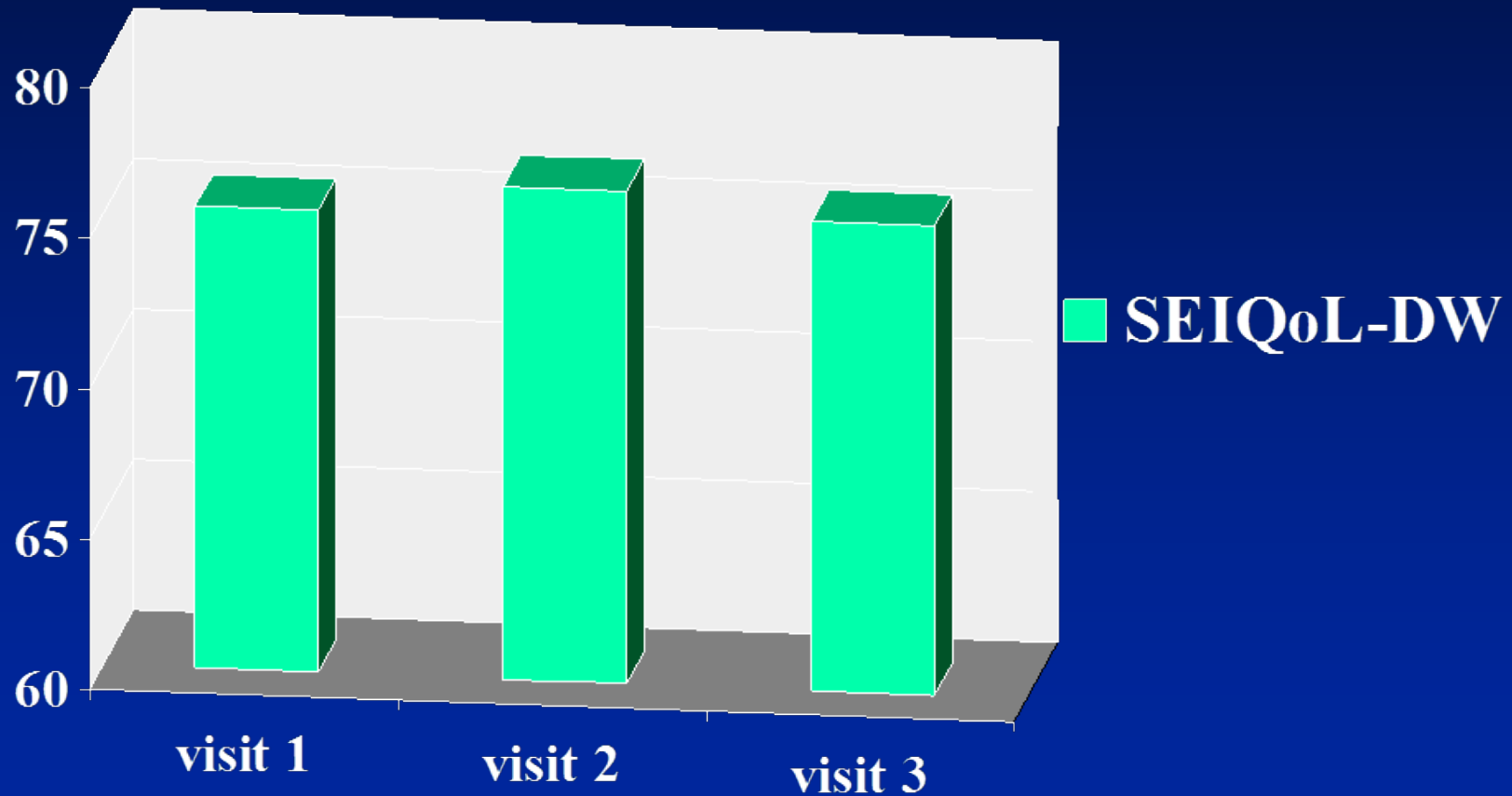


# Die individuelle LQ korreliert nicht mit der “gesundheitsbezogenen” LQ oder dem funktionellen Status bei ALS

(Neudert et al., J. Palliat. Med. 2004)



# Verlauf der individuellen LQ



# Was ist den Patienten wirklich wichtig?

	Gesundheit	Familie
LQ-relevanter Bereich	53%	100%
wichtigster Bereich	18%	73%

# Nicht-physische Determinanten der Lebensqualität am Lebensende

- Familie
- soziale Beziehungen
- Lebenssinn
- Spiritualität
- Wertvorstellungen
- Hoffnung
- Würde
- ...

Lebensqualität

Symptom-  
kontrolle

Pflege

Psycho-  
soziale  
und  
spirituelle  
Betreuung

Multiprofessionelles Team

Spezialisten-Kenntnisse

Fortgeschrittenen-Kenntnisse in den Weiterbildungen

Basis-Kenntnisse in allen relevanten Ausbildungen

# Wer gehört zum Team?

- Palliativmediziner
- Hausarzt
- Geriater
- Onkologe
- Neurologe
- Kardiologe
- Pneumologe
- ...

# Wer noch?

## Interdisziplinarität

- Anaesthesist
- Strahlentherapeut
- Psychiater
- Chirurg
- Neurochirurg
- ...

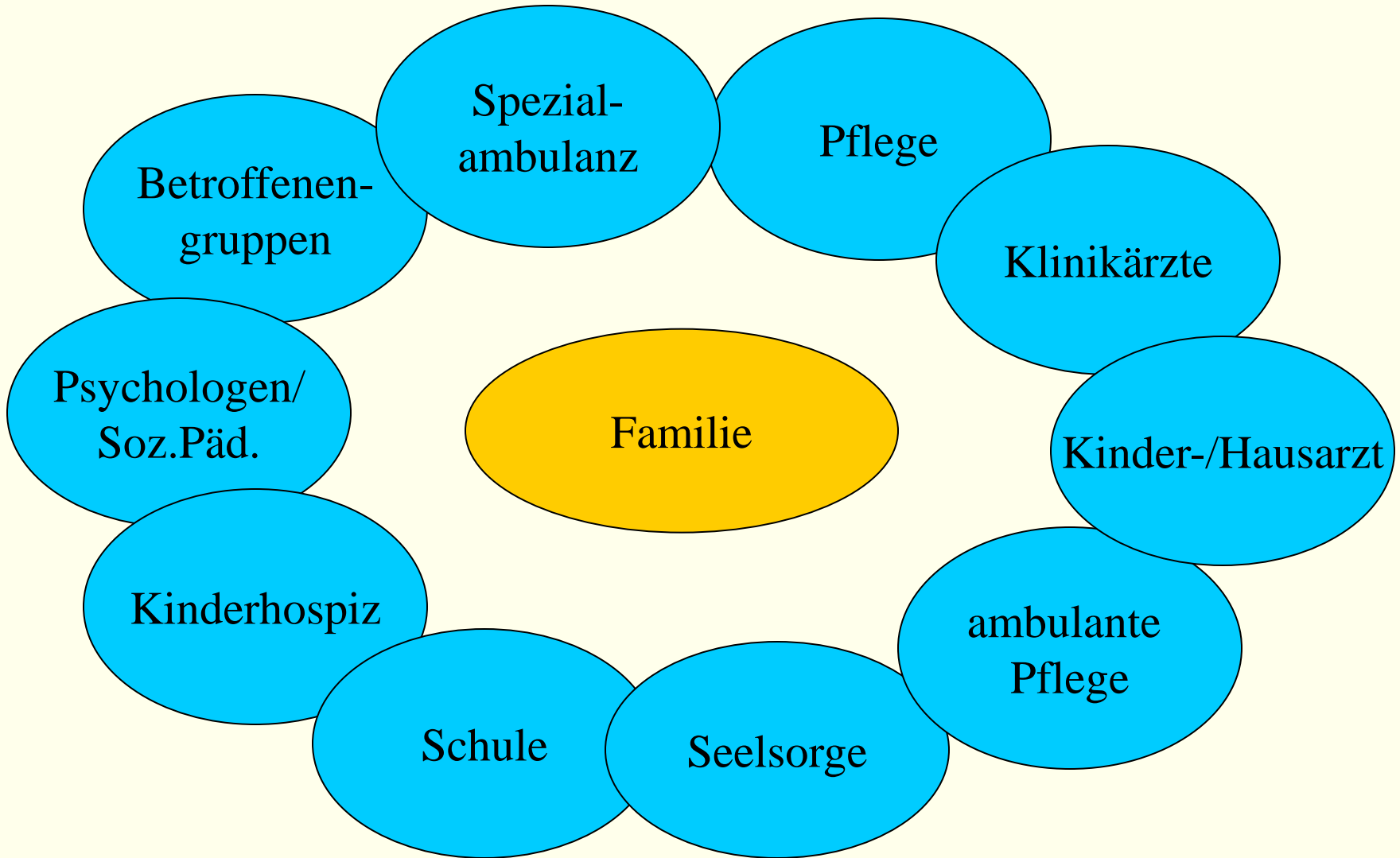


# Wer noch?

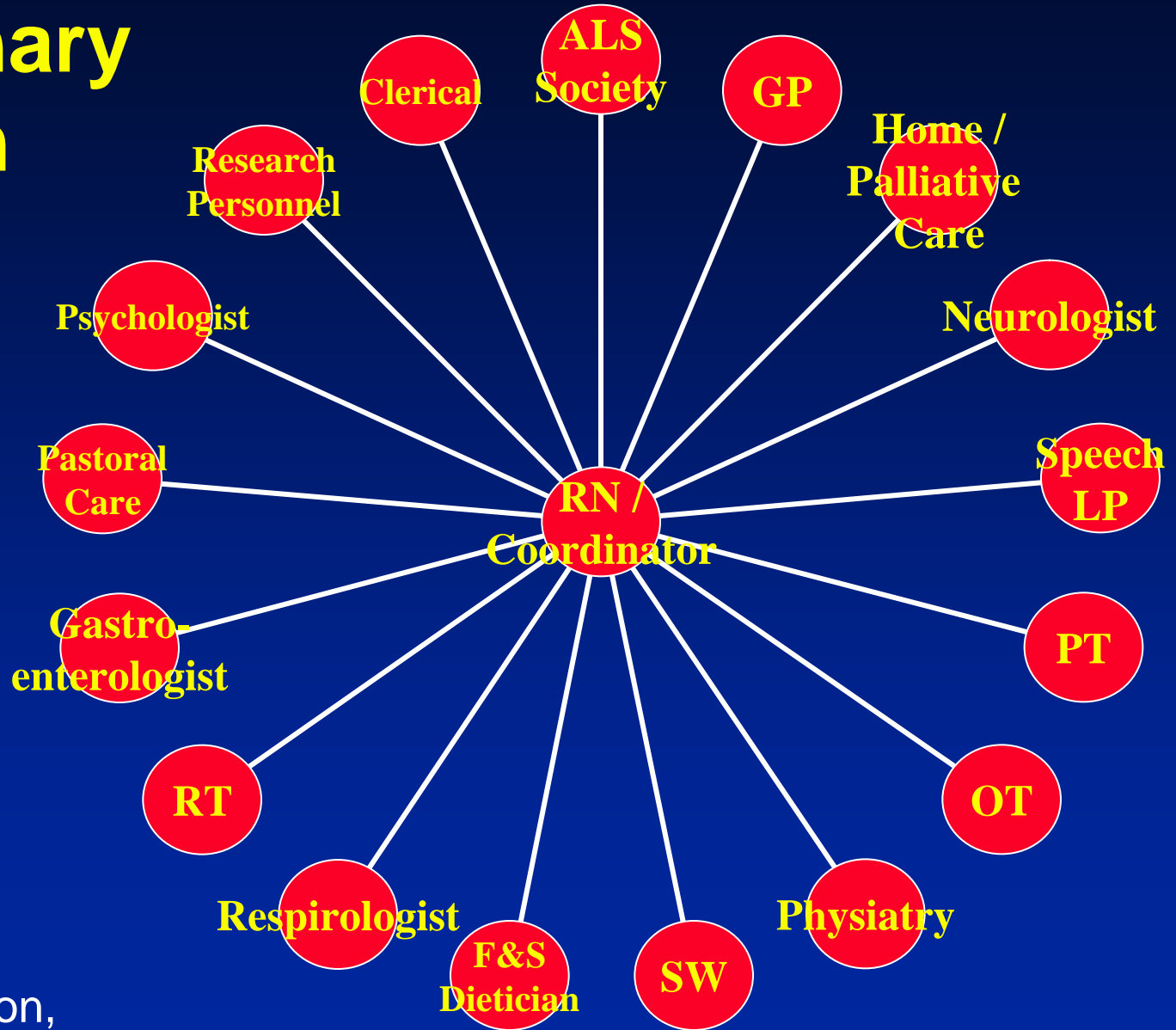
## Multiprofessionalität

- Angehörige
- Diätisten
- Ehrenamtliche
- Ergotherapeuten
- Hospizmitarbeiter
- Logopäden
- Pflegekräfte
- Physiotherapeuten
- Psychologen
- Schlucktherapeuten
- Seelsorger
- Selbsthilfegruppen
- Sozialarbeiter
- ...

# Kinderpalliativmedizin



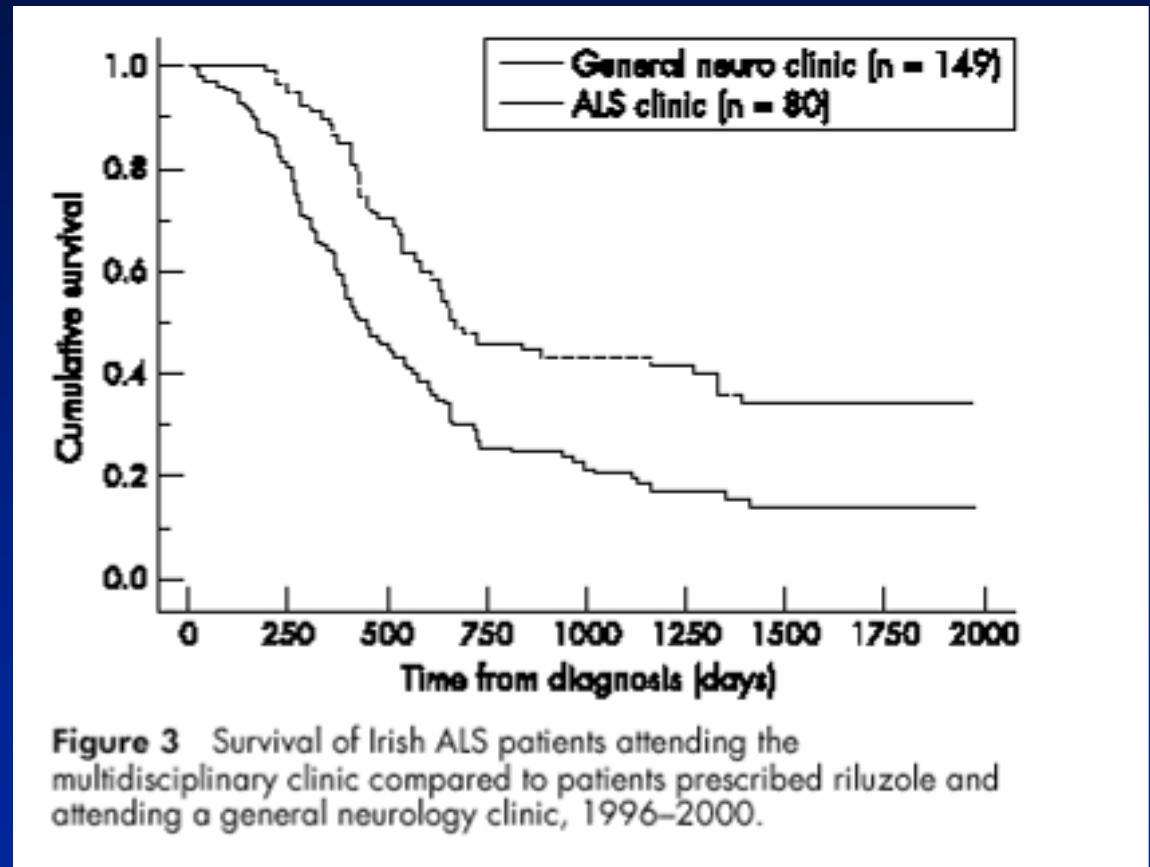
# Multi-disciplinary Team



Prof. W. Johnston,  
University of Alberta

# Effekt von multiprofessionellen Teams

ALS-Patienten, die von einem multiprofessionellen Team betreut werden, leben 7,5 Monate länger im Vergleich zur üblichen ambulanten Versorgung



# Koordinationsfachkräfte (neudeutsch: Case managers)

- Ausbildung:
  - Pflege oder/und Soziale Arbeit
  - eigener Studiengang?
- Weiterbildung
  - z.B. DAS/Master „Case Management in Chronic and Palliative Care“
- Einsatzbereich
  - Ambulante Versorgung
  - Hausarztpraxen

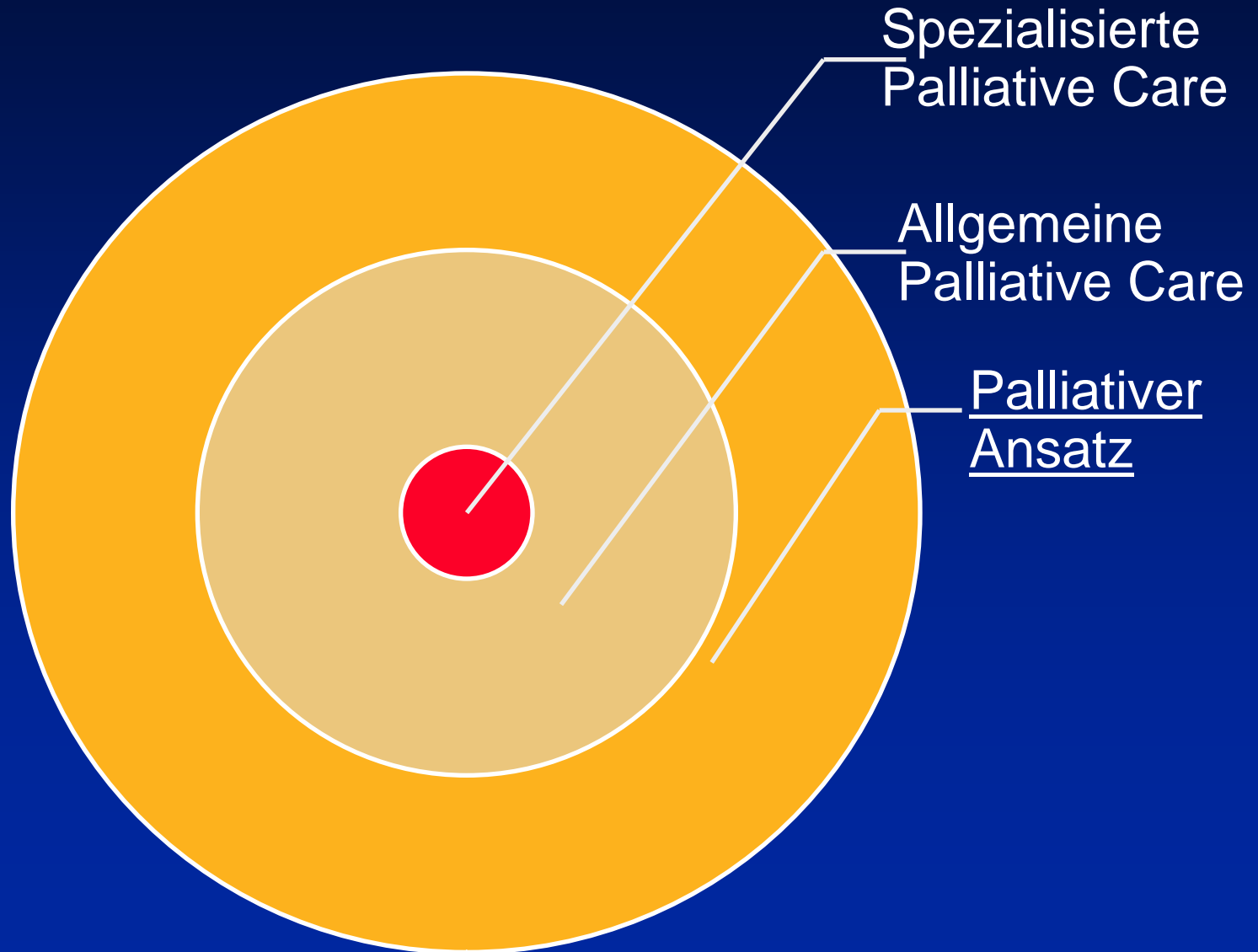
# Kooperation?



Neue Formen der  
Zusammenarbeit brauchen  
eine neue Kommunikationskultur



# Das Gesundheitssystem der Zukunft



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**



4.

## Nationales Bildungskonzept 'Palliative Care und Bildung'

Dr. med. Christina Kuhn, MEBEKO; Rahel Gmür, OdASanté



# Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»

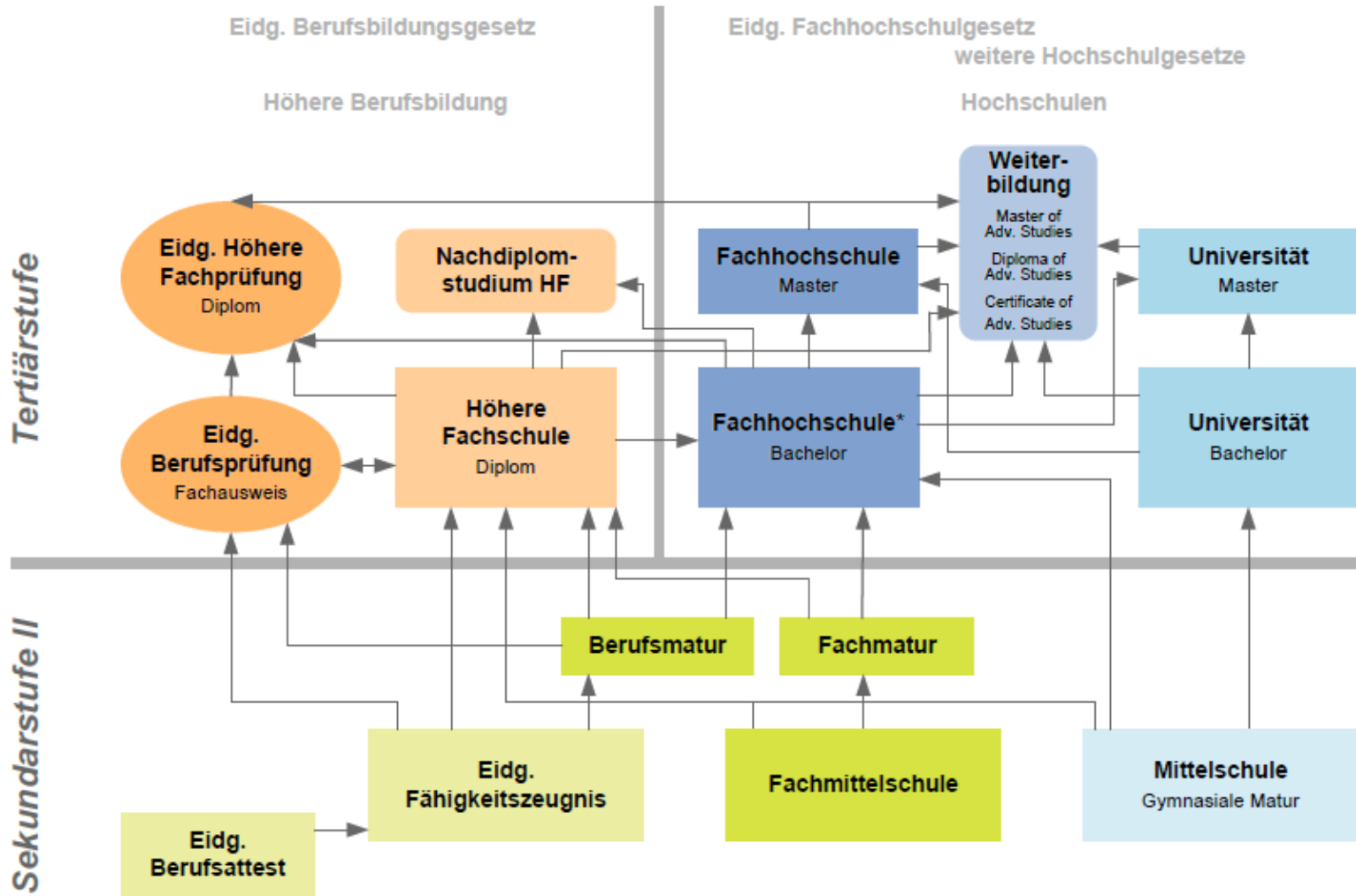
Frau Dr. med. Christina Kuhn, MEBEKO  
Frau Rahel Gmür, OdASanté

1. «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»  
14. Dezember 2012



# Ausgangslage

- **Nationale Leitlinien Palliative Care (Jan. 2011)**
- **Demografische Entwicklung**
- **Patienten«gruppen» A und B**
- **Nachfrage an Palliative Care Leistungen steigend**
- **Veränderte Nachfrage der Leistungen**
- **Verschiebung der Leistungserbringer**
- **Fehlende personelle Ressourcen**
- **Schweizerische Bildungssystematik**
- **Ökonomische Aspekte**



\*Ohne bereichsspezifische Vorbildung sind Zusatzmodule erforderlich, gemäss „Profil des Fachhochschulbereichs Gesundheit vom 13.5.04, GDK“.

## Eidg. Höhere Fachprüfung

Expert/-in in Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidg. Diplom  
 Expert/-in in Biomedizinischer Analytik u. Labormanagement mit eidg. Diplom\*\*  
 Expert/-in im Operationsbereich mit eidg. Diplom\*\*  
 Expert/-in in Zytodiagnostik mit eidg. Diplom\*\*

## Eidg. Berufsprüfung

Medizinische/-r Masseur/-in mit eidg. FA  
 Medizinische/-r Kodierer/-in mit eidg. FA  
 Transportsanitäter/-in mit eidg. FA  
 Fachmann/-frau für Neurophysiologische Diagnostik (FND) mit eidg. FA  
 Fachmann/-frau Langzeitpflege mit eidg. FA\*\*

## Eidg. Fähigkeitszeugnis

Fachmann/-frau Gesundheit EFZ  
 Laborant/-in EFZ Fachrichtung Biologie  
 Dentalassistent/-in EFZ  
 Podologe/-in EFZ

## Eidg. Attest

Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA

## Nachdiplomstudium HF

dipl. Expert/-in in Anästhesiepflege NDS HF  
 dipl. Expert/-in in Notfallpflege NDS HF  
 dipl. Expert/-in in Intensivpflege NDS HF

## Höhere Fachschule

dipl. Pflegefachmann/-frau HF  
 dipl. Biomed. Analytiker/-in HF  
 dipl. Fachmann/-frau für med. techn. Radiologie HF  
 dipl. Aktivierungsfachmann/-frau HF  
 dipl. Fachmann/-frau Operationstechnik HF  
 dipl. Dentalhygieniker/-in HF  
 dipl. Orthoptist/-in HF  
 dipl. Rettungssanitäter/-in HF  
 dipl. Podologe/-in HF

## Fachhochschule – Master

Master of Science  
 In Pflege  
 In Physiotherapie

## Fachhochschule – Bachelor

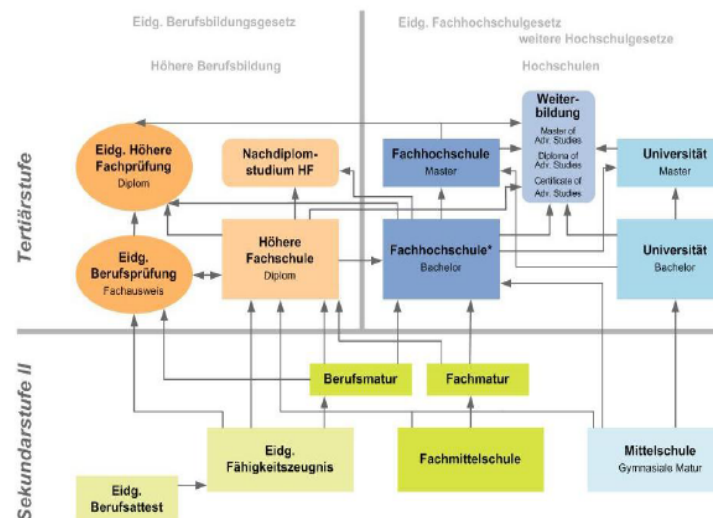
Bachelor of Science  
 in Pflege  
 in Physiotherapie  
 in Ergotherapie  
 Hebamme  
 in Ernährung und Diätetik  
 in Medizinischer Radiologie-Technik (HES-SO)

## Universität – Master

Master of Science in Nursing (MSN) /  
 PhD Nursing Science

## Universität – Bachelor

Bachelor of Science in Nursing (BSN),  
 Universität Basel (setzt zusätzlich ein  
 Tertiärdiplom in Pflege voraus)



\* Ohne bereichsspezifische Vorbildung sind Zusatzmodule erforderlich, gemäss „Profil des Fachhochschulbereich Gesundheit vom 13.3.04“, GDK.

\*\* Projekt in Erarbeitung, Arbeitstitel



# Patientengruppen



1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Dr.med. Christina Kuhn, MEBEKO / Rahel Gmür, OdASanté





# Ziel und Zweck

## **Empfehlungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung:**

**Palliative Care soll in den schon existierenden Bildungsgängen der Gesundheitsberufe - sowohl universitäre wie auch nicht-universitäre - sichtbar verortet sein.**

**Basierend auf der schweizerischen Bildungssystematik und der bestehenden Gesetzgebung:**

- **MedBG (Medizinalberufegesetz)**
- **FHSG (Fachhochschulgesetz)**
- **BBG (Berufsbildungsgesetz)**



# Zielgruppen

## **Universitäre Medizinalberufe (MedBG) Aus-, Weiter- und Fortbildung insbesondere**

- **Humanmedizin (Ausbildung an den 5 Fakultäten)**
- **Weiterbildung (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter und Fortbildung SIWF)**

## **Weitere Berufe: Psychologie, Theologie, usw.**

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Dr.med. Christina Kuhn, MEBEKO / Rahel Gmür, OdASanté



# Zielgruppen

## Nicht-universitäre Gesundheitsberufe:

- **Sekundarstufe II**  
(Bsp.: FaGe EFZ, EBA Attest)
- **Tertiärstufe B**  
HF Höhere Fachschulen (Bsp.: dipl. Pflegefachfrau HF)  
BP Berufsprüfung z.B. Langzeitpflege  
HFP Höhere Fachprüfungen
- **Tertiärstufe A**  
FH Fachhochschulen, Master of Advanced Studies etc.;  
(Bsp.: Bachelor of Science in Pflege)



# 1. Übergeordnete Bildungsziele

**In der Aus- und Weiterbildung besteht ein gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis zu Palliativ Care**

„Nationale Leitlinien Palliative Care (Januar 2011)“



## 2. Übergeordnete Bildungsziele

***Die Auszubildenden werden stufengerecht befähigt;***

- ***das Leiden von Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen zu erkennen und zu verstehen***
- ***mit diesen Menschen gemeinsam die Behandlungen – und Betreuungsziele zu erarbeiten (Shared Decision Making).***



# 3. Übergeordnete Bildungsziele

**Die in Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen neben den erforderlichen Handlungskompetenzen (Fach-, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenzen) auch über die notwendigen personalen und sozialkommunikativen Kompetenzen; namentlich:**

*Kommunikationsfähigkeit*

*Teamfähigkeit*

*Kooperationsfähigkeit.*



# Untergeordnete Bildungsziele

**Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen  
sind befähigt in**

*interprofessionellen und interdisziplinären  
Teams zu arbeiten.*



# Untergeordnete Bildungsziele

## **Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen**

- **kennen die Aspekte der *Multidimensionalität* in Palliative Care**
- **sind sich der *unterschiedlichen berufsspezifischen Kompetenzen* bewusst**
- ***achten* diese unterschiedlichen Kompetenzen**





# Umsetzung

## Verschiedene Rahmenbedingungen:

- **Unterschiedliche gesetzliche Vorgaben MedBG, usw.**
- **Verschiedene Bildungsstufen mit unterschiedlichen Funktionen**



# Umsetzung

## Universitärer Bereich:

### ➤ Stufe Ausbildung Medizinische Fakultät

- AG „undergraduate medical education palliative care“, SCLO Konkretisierung der Lernziele wurde bei der SMIFK verabschiedet.
- Lehrstuhl, Kompetenzzentren

### ➤ Stufe Weiterbildung

- SIWF: Allgemeine Lernziele in der WBO/  
Entwicklung eines Fähigkeitsausweises (oder eines Schwerpunkts)

### ➤ Stufe Fortbildung



# Umsetzung

## Nicht-universitäre Gesundheitsberufe:

### ➤ FH Stufe – Tertiär A

Fachhochschulen überprüfen die Notwendigkeit von allfälligen Anpassungen bzw. Ergänzungen in Aus- und Weiterbildung

### ➤ Stufe Berufsbildung Tertiär B + Sek II

Die Verbundpartner im speziellen *die Organisationen der Arbeitswelt* überprüfen die Notwendigkeit von allfälligen Anpassungen bzw. Ergänzungen zu bereits bestehenden Kompetenzen in den einzelnen Ausbildungsgängen der beruflichen Grundbildung und höheren Berufsbildung



# Umsetzung

## «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»

**Jährliche Veranstaltung mit dem Ziel:**

- **Der nationalen versorgungsübergreifenden Vernetzung**
- **Dem nationalen versorgungsübergreifenden Erfahrungsaustausch**

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Dr.med. Christina Kuhn, MEBEKO / Rahel Gmür, OdASanté



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
**Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT**

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Dr.med. Christina Kuhn, MEBEKO / Rahel Gmür, OdASanté

5.

# Fokus Universitäre Medizinalberufe: Stand der Umsetzung

Dr. Catherine Gasser, BAG



# Etat actuel de la mise en œuvre : « Professions médicales universitaires »

**Catherine Gasser, docteur en droit,  
responsable de la division Professions médicales à  
l'OFSP,  
co-responsable du domaine Formation**

**1<sup>er</sup> forum « Formation et monde du travail dans le domaine  
des soins palliatifs »  
14 décembre 2012**



# Cadre légal

## Ancrage des soins palliatifs dans la loi sur les professions médicales (LPMéd)



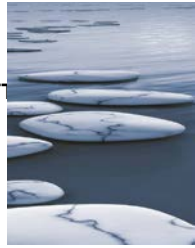
**art. 6 : formation**



**art. 17 : formation  
postgrade**







# Rétrospective 2010 à 2012

## Ancrage des soins palliatifs dans la formation médicale :



**Depuis 2011, les soins palliatifs sont intégrés à l'examen fédéral de médecine humaine**



**Groupe de travail « *Undergraduate Medical Education Palliative Care* »:**

- 1) Etat des lieux dans les facultés médicales suisses**
- 2) Mandat de la CIMS : examen du SCLO**



# Rétrospective 2010 à 2012

## Ancrage des soins palliatifs dans la formation médicale postgrade:

**Groupe de travail Soins palliatifs :**

**1) Discussion avec l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)**

**2) Les premières idées concernant un ancrage large et spécialisé ont été présentées au comité de l'ISFM.**

6.

# Palliativmedizinische Lehre an den schweizerischen Universitäten: Ist-Analyse

Dr. med. Steffen Eychmüller, Inselspital Bern

# Survey of palliative care content in undergraduate curricula of Swiss Medical Faculties 2012

## Report elaborated for:

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
3003 Bern

**Steffen Eychmüller, Michaela Forster,  
Heike Gudat, Gian Domenico Borasio**



# Goal of the survey

- eine Ist-Analyse zur Verankerung von Palliative Care in den universitären Studiengängen zu machen
- den Handlungsbedarf an den verschiedenen Standorten zu eruieren
- Die Erkenntnis dieser Studie sollen in die Überarbeitung des aktuellen Lernzielkatalogs (SCLO) einfließen.

Die Arbeitsgruppe besteht aus Spezialisten für Palliative Care am Univ. Inselspital Bern, St. Gallen, der Universitäten Lausanne und Basel.

# EAPC recommendations 2012 (undergraduate medical training)

Selected items

- **Content:** basics & definitions, pain & other symptoms, psychosocial and spiritual aspects, ethical and legal issues, communication, teamwork, self-reflection
- **Teachers:** Mandatory to have interprofessional teaching staff, sspecialists in palliative care
- **Methods:** various educational strategies (incl. assessment)
- **Dedicated palliative care blocks:** Total of **40 hours** in different years, including clinical rotation

# The 8 sections of the survey

1. Basic background information
- 2. Current content & hours in dedicated palliative care blocks**
3. Current palliative care content in other courses
4. Topics common to palliative care presented in other courses
- 5. Recent attempts at improving palliative care content**
6. Palliative care content in examinations
- 7. Challenges**
8. Overall summary

Vergleichsstudie zu: *Pereira J et al (2008) Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: Palliat Med 22(6): 730-5.*

## Section 2 – dedicated pallcare blocs (SOLL = 40h)

Year	BS	BE	GE	LAU	ZH
1	NO – O (?) 2h				
2			NO (8 stud)		Mantelstud. NO
3	O (11h + 10)				NO
4			O (2-5h)	O (2 days) clinical rot.	NO
5		O (10h)	NO (1-2 stud/y)		28 h, 20% of students
6	O (2h)		Clin.rot (1- 2 stud/y)	NO (2h)	
<b>Σ (h) – „O“</b>	<b>Ca. 25</b>	<b>10</b>	<b>2- 5</b>	<b>Ca. 16</b>	<b>28 h for 20% of students</b>

O = obligatory; NO = non- obligatory



## Section 2 – dedicated blocs: teachers

	BS	BE	GE	LAU	ZH
Senior PC docs	X	X	X	X	X
Junior PC docs	X				X
Basic docs	X	X			X
Senior PC nurses	X		X	(X)	X
Junior PC nurses					X
Others (physioth.7 social work)	?	?	?	?	X

# Section 5 – Recent attempts

## **Basel**

PC contents within Master: 2 hours within the "Repe" approved, but multiprofessional lessons are not yet implemented as expected before

## **Bern**

Restructuring teaching session towards a dedicated block on palliative care learning objectives (large group lectures only)

## **Zurich**

No recent attempts

## Section 5 – Recent attempts

### Geneva

PC specialists have become the only tutors for a part of a case study on palliative care (SGPB mentioned under 3.4), but request to become the only tutors for the whole case referring to patient evolution of a lung cancer was **declined by the curriculum committee.**

### Lausanne

Bis 2011 waren integrierte Kurse in Palliativmedizin von insgesamt 7 Stunden sowie 1 Stunde im Rahmen der integrierten Kurse in Onkologie im 5. Studienjahr obligatorisch. Diese Stunden wurden trotz der hervorragenden Beurteilungen und unserem Insistieren wegen „Platzmangel“ aufgrund der Bologna-Reform abgeschafft.

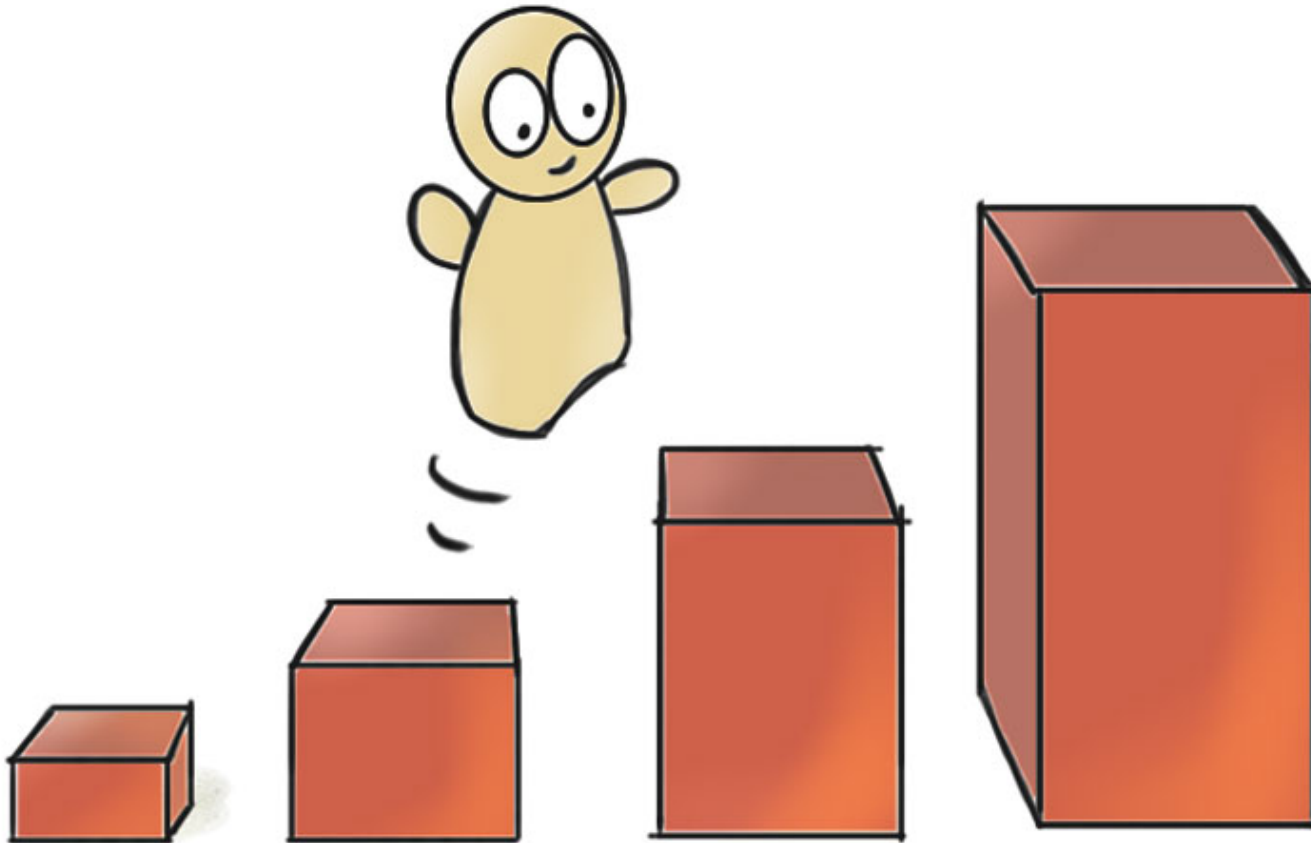
# Section 7 – major challenges

- Getting place (time + rooms)
- Getting tutors, more pallcare specialists, full time professorship/ academic staff
- Getting services for clinical rotation
- Getting PC training obligatory
- Getting specialist nurses integrated
- Getting earlier hours back.....(LAU)
- Getting financial resources + value

## Summary (selection)

- SOLL- **Stunden** EAPC nie erreicht, wenig obligatorisch
- SOLL- **Inhalt** EAPC unsystematisch umgesetzt, sehr uneinheitlich
- SOLL- **Teachers** nicht erreicht, wenig akademische, spezialisierte Teachers
- SOLL- **Methodenmix** nicht erreicht, zu wenig Stationen/ klinische Umgebungen

# Raum für Verbesserung



# Wir sind bereit !

 **INSELSPITAL**  
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Danke für die  
Aufmerksamkeit !



7.

# Swiss Catalogue of Learning Objectives SCLO: Auftrag der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskonferenz SMIFK

Dr. med. Urs Martin Lütolf, Universitätsspital Zürich



14. Dezember 2012

Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

# Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO)

Auftrag der Schweizerischen Medizinischen  
Interfakultätskonferenz (SMIFK)

*Prof. Dr. med. Urs Martin Lütolf  
Klinikdirektor Radio-Onkologie  
UniversitätsSpital Zürich*

# Auftrag der SMIFK\* vom 26. Mai 2012 an die Arbeitsgruppe „Undergraduate Medical Education in Palliative Care“ des BAG



**Auftrag:** Aufgrund dieser Überlegung erteilt die SMIFK der Arbeitsgruppe Undergraduate Training Palliative Care den Auftrag, ein **Papier zu erstellen**, welches die **spezifischen Lernziele Palliative Care auflistet**. In diesem Papier sollen die spezifischen Lernziele **referenziert** werden **mit** den bestehenden Lernzielen des **SCLO**. Der Umfang des Papiers soll 1 – 2 Seiten betragen.

# Arbeitsgruppe

## „Undergraduate Medical Education in Palliative Care“ des BAG

- Gian Domenico Borasio (Co-Leitung, Med. Fakultät Lausanne)
- Lara De Simone (BAG – Teilprojekt Bildung)
- Steffen Eychmüller (Med. Fakultät Bern)
- Priska Frey (BAG, Co-Leiterin Ausbildung Gesundheitsberufe/  
Geschäftsstelle MEBEKO)
- Catherine Gasser (BAG, Leiterin Abt. Gesundheitsberufe, Co-Leitung  
Teilprojekt Bildung)
- Heike Gudat (Med. Fakultät Basel)
- Christina Kuhn-Bänninger (Präsidentin MEBEKO)
- Urs Martin Lütolf (Leitung, Med. Fakultät Zürich)
- Flurina Näf (BAG – Co-Leitung Teilprojekt Forschung)
- Stefan Obrist (Med. Fakultät Zürich)
- Sophie Pautex (Med. Fakultät Genf)
- Kathrin Zaugg (Med. Fakultät Zürich)
- Gilbert Zulian (Med. Fakultät Genf)

# „Lernziele Palliative Care“ im Medizinstudium: Ist-Soll Definition und Umsetzung

Ausbildung CH Juni 2012

Gedanken zu Ausbildung, andere Organisationen / Länder Juni 2012

Grundlage	Inhaltliche und formelle Definition für die Ausbildung bei universitären Medizinalberufen	Umsetzung der Ausbildung	Evaluation/Prüfung (Art 13 Med BG)
<p>MedBG (und Botschaft zum MedBG)</p> <p>Nat Strategie Pall Care 2010-2012 (Dialog Nationale Gesundheitspolitik (EDI und GDK)</p>	<p><b>SCLO (SMIFK)</b></p>	<p>Fakultäten bieten Kurse und Vorlesungen an (Istzustand wird erhoben)</p> <p>Pall Care Zentren stellen Unterassistentenplätze zur Verfügung (Istzustand?)</p> <p>Fakultäten fördern Forschung (Istzustand?)</p>	<p>Eidg Prüfung* zuständig: eidg Prüfungskommission</p> <p>Fakultäre Evaluation/Prüfung zuständig: Fakultäten, die akkreditiert werden</p>
	<p>EAPC</p> <p>Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin (DGP, 2009)</p> <p>Münchener Erklärung (Dietz, Borasio, 2011)</p> <p>Learning objectives palliative care Bern S.Eychmüller 2012</p> <p>Core Competencies, Pereira, 2007</p>	<p>Sichtbare universitär anerkannte Vorbilder (role model) in Team Work, Wissen, Haltung</p> <p>Vorgeschriebene Stundenzahl (EAPC)</p> <p>Bestandesaufnahme CH Fakultäten J. Pereira et al 2007</p> <p>Fakultäten etablieren Professuren</p> <p>Hausärzte / Grundversorger</p>	

Resultat (Erreichtes, Defizite) heute ist:

- Explizit formulierte Lernziele SCLO knapp (3)
- Implizit formulierte in der Umsetzung mit unterschiedlichem Gewicht
- Nicht alle Studierende erreicht
- Vorbilder akademisch sehr unterschiedlich positioniert

Resultat soll sein:

- Defizite beheben
- Hinweise / Hilfestellungen für Fakultäten zu Umsetzung geben
- SCLO Konkretisierung als Grundlage

\*In der eidgenössischen Prüfung wird abgeklärt, ob die Studierenden:  
a. über die fachlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie über die Verhaltensweisen und die soziale Kompetenz verfügen, die sie zur Ausübung des entsprechenden Medizinalberufes benötigen; und  
b. die Voraussetzungen für die erforderliche Weiterbildung erfüllen.





# Der SMIFK am 21.11.2012 vorgelegtes Resultat

## Konkretisierung der Lernziele des SCLO bezüglich Palliative Care

AG Undergraduate Medical Education in Palliative Care BAG Konkretisierung der Lernziele des SCLO bezüglich Palliative Care		
	Basis für den Vorschlag im SCLO	Konkretisierungs-Vorschlag der Kommission
<b>Pain and symptom management</b>	G ME 41: The physician explains and applies the principles of therapeutic in treatment of pain, palliative and end-of-life care	The physician understands the concept of total pain and its impact on palliative care planning.  The physician understands the pathophysiology of the main symptoms in severe disease (e.g. dyspnea, nausea/vomiting, delirium, anxiety) and applies this knowledge in his choice of treatment.  The physician applies specific symptom assessment systems to assess and monitor frequent symptoms in palliative care.  The physician understands the principles of adequate prescription of the non-pharmacological and pharmacological treatment (including e.g. opioids, adjuvants, and non-pharmacological) required for symptom control in the palliative phase.
<b>Dying and death</b>	G ME 41: The physician explains and applies the principles of therapeutic in treatment of pain, palliative and end-of-life care. G CM 3: The physician chooses a suitable setting with necessary support when giving complicated or bad news	The physician is able to explain the normal physiology of the dying process to the patients and the family members.
<b>Change in treatment goals at the end of life</b>	G CM 3: The physician clarifies the patient's expectations and requests for the encounter and elicits information on both the somatic and psychological aspects of these symptoms and complaints in order to inform the patient's relatives, her/his understanding and concerns, social and cultural background and illness experience. G ME 32: The physician explains orders for issuing 'Do Not Attempt Resuscitation'-orders and the level of responsiveness required to issue them. G PR 22: The physician identifies the ethical principles in decisions regarding decision limitation or withdrawing of life-support measures.	The physician understands the importance of advance care planning, the explicit discussion of decision-making at the end of life and supports the definition of patients' preferences and acceptable outcomes.  The physician understands the legal basis and the relevance of advance directives, as well as the role of the health care proxy.
<b>Physician's own limits</b>	G PR 9: The physician demonstrates an appropriate caring attitude with consistently high standards of professional behavior, including honesty, integrity, accountability, commitment, compassion, empathy and altruism. G PR 10: The physician maintains an appropriate balance between personal and professional roles and shows awareness of possible conflicts of interest. MedBS: Art 7	The physician is aware of his own limits and his own mortality.
<b>Multiprofessionals, suicidality and home care</b>	G ME 1: The physician demonstrates clear history taking and communication with patients, their families and other carers and seeks information from other sources, differentiating the concepts of 'shared' and the patient's 'story' or 'narrative' on the medical history of a health disorder. G ME 8: The physician takes into consideration relevant context and background of the patient, including family, social, cultural and spiritual factors. G ME 22: The physician demonstrates an understanding of the social and cultural background of patients and takes it into account in her/his clinical work. G ME 23: The physician pays attention to the importance of continuity of care and of patient involvement (e.g. from patient to independent setting [C] 7).	The physician is able to run a family meeting. He/she knows how to integrate other professionals when needed to address the physical, emotional and spiritual needs of severely ill patients and their significant others.  The physician shows an awareness of transcultural issues at the end of life.  The physician shows a positive attitude towards multiprofessional home care in the last phase of life and the importance of helping the care to suit the environment and the patient's needs and wishes.

## Vorschlag zur Umsetzung an den Medizinischen Fakultäten

### AG Undergraduate Medical Education in Palliative Care BAG Vorschlag zur Umsetzung an den Medizinischen Fakultäten

#### Recommendations for the implementation at faculty level

The following recommendations for implementation are based on a national survey conducted in 2012 within all Swiss Medical Schools to identify the quantity and characteristics of current palliative care undergraduate training. The survey was compared to an earlier study conducted in 2007.<sup>1</sup>

#### Major findings:

- Palliative Care undergraduate training shows a great heterogeneity in terms of time, mandatoryness, and location in year 1 to 6.
- Methods are mostly lectures, only in one school mandatory clinical rotation.
- Mandatory training hours range from 2-16 to 6 years. In one school, mandatory training has been reduced over the last 5 years from 7 hours to 2.
- Training is delivered by palliative care specialists, in one school by interprofessional teaching staff.
- Lack of palliative care specialists/ academic teachers, recognition by other faculty and low number of services are the main reasons for the current heterogeneous and insufficient situation.

The following recommendations, based on national consensus and international guidelines, are meant to help the medical faculties to implement high quality palliative care teaching at the faculty level.

#### Recommendation 1: Mandatory palliative care training

Students at Swiss medical faculties should receive mandatory training in Palliative Care throughout undergraduate training, with contents allocated partly in the first 2-3 years and for the most part in years 4-6. Overall mandatory training should reach 30-40 hours, at least half of which should be given by palliative care specialists, while the other half can be taught in cooperation with established courses on related subjects (e.g. communication skills seminars).<sup>2,3</sup> Attitude, skills and knowledge require equal consideration.

#### Recommendation 2: Possible ways of implementation of palliative care training

- 1 Horizontal and vertical integration: Palliative care content should be spread throughout undergraduate training with psychosocial (including self-awareness), spiritual, religious/ethical, communication and ethical content in the first 2-3 years, and clinical content (symptoms, decision making, care of the dying etc.) in year 4-6. Palliative care content should be visible for the student (palliative care thread) throughout the curriculum.
- 2 Teaching methods: in addition to lectures, clinical rotations, small group discussions, role plays and bedside training are required. Joint teaching sessions with other student groups (e.g. from nursing, theology, clinical psychology etc.) are strongly encouraged.
- 3 Teaching faculty: mandatory palliative care teaching should be delivered by palliative care specialists from various professional backgrounds (physicians, nurses, psychologists, chaplains, social workers etc.).<sup>4</sup> Research and teaching positions for palliative care need to be established.
- 4 Evaluation/examination: a good format for palliative care examination at the faculty level is the concept of portfolio learning.<sup>5</sup> Other appropriate examination formats include structured case reports/ reflections, project work, and OSCE.

<sup>1</sup> Pevoni L, Pralox S, Gerber B, Groll H, Zuegg K, Eychmüller S, Zülke G (2010) Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of two hills, too early. *Palliat Med* 24(2):73-5

<sup>2</sup> Consensus in Palliative Care for Undergraduate Medical Education - Recommendations of the EAPC (2007). Online under: [http://www.eapc.eu/Uploads/consensus/med/med\\_24\\_02\\_07.pdf](http://www.eapc.eu/Uploads/consensus/med/med_24_02_07.pdf)

<sup>3</sup> Döckel U, Ebnauer F, Schaefer C, Dornan GJ (2011) Die Münchner Erklärung – Eckpunkte zur Etablierung der Lehre in neuen Curricula (Abstract 13: Palliativmedizin im deutschen Fachlehrplan, GMS 7 Med Archiv 28(9): Doc1)

<sup>4</sup> Wenzel K, Bauer T, Fritzsche-Kornemann B, Dornan GJ (2009) Palliativmedizin in Schweizer Spitälern: Spirituelle und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. *Dtsch Arztebl* 106: A074-A076

<sup>5</sup> Trilling R, Blagburn TS, Weisler DJ (1993) A randomized controlled study of portfolio learning in undergraduate cancer education. *Med Educ* 27(2):172-4

# Auszug aus Konkretisierung der Lernziele des SCLO bezüglich Palliative Care

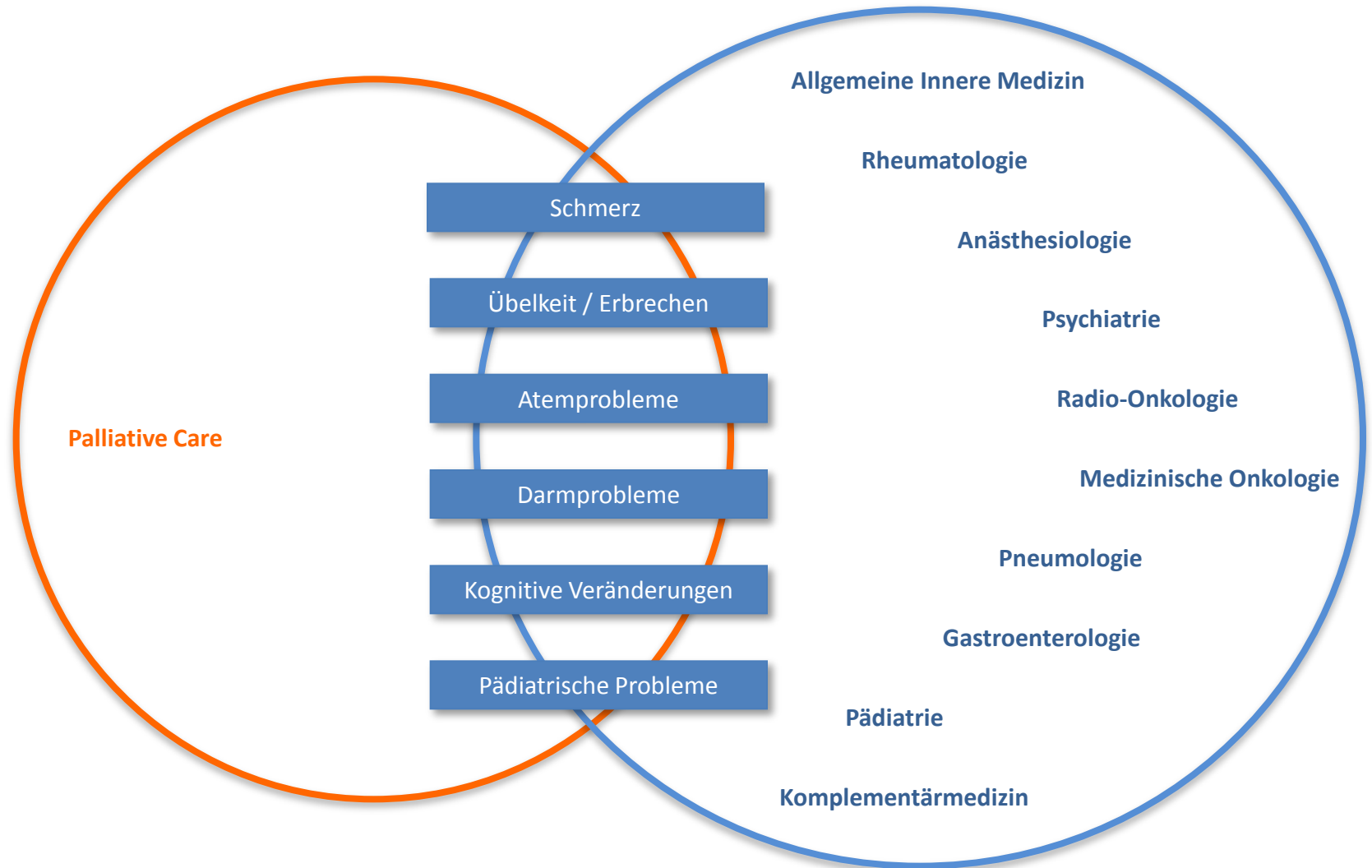
	<b>Basis für den Vorschlag im SCLO</b>	<b>Konkretisierungs- Vorschlag der Kommission</b>
<b><u>Pain- and symptom-management</u></b>	<b>G ME 41:</b> The physician explains and applies the principles of therapeutics in treatment of <b>pain</b> , palliative and end-of-life care	<p>The physician understands the concept of total pain and its impact on palliative care planning.</p> <p>The physician understands the pathophysiology of the main symptoms in severe disease (e.g. dyspnea, pain nausea/vomiting, delirium, anxiety) and applies this knowledge in his choice of treatment.</p> <p>The physician applies specific symptom assessment systems to assess and monitor frequent symptoms in palliative care.</p> <p>The physician understands the principles of adequate prescription of the non-pharmacological and pharmacological treatments (including e.g. opioids, sedatives, and neuroleptics) required for symptom control in the palliative phase.</p>

# Auftrag erfüllt – was weiter?

In der Arbeitsgruppe Erarbeitetes kann als Basis für Verbesserungen in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung genutzt werden.



# Symptomenkontrolle interdisziplinär



Ausbildungsziele  
verankert im SCLO

Weiterbildungsziele für  
alle Facharzt-Titel

Weiterbildungsziele für  
Spezialdiplom Palliative  
Care (Fähigkeitsausweis)

Fortbildungsziele für alle  
Facharzt-Titel

# Vorschläge zur Weiter- und Fortbildung in Palliative Care

basierend auf

Eingaben der Arbeitsgruppe „Undergraduate Education in Palliative Care“ des BAG zH der Fachgesellschaften FMH

Weiterbildungsziele für alle  
Facharzt-Titel

Weiterbildungsziele für  
Spezialdiplom Palliative  
Care (Fähigkeitsausweis)

Fortbildungsziele für alle  
Facharzt-Titel

	GPC	Level 1	Level 2	SPC	D	T	E	P	G	Comment
<b>Symptom Management</b>										
The physician applies specific, easy to use symptom assessment systems to assess and monitor frequent symptoms in palliative care settings (e.g. pain scales, Derman observation scale)	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician recognizes that the wishes of patients can and should be applied to the care of all patients with terminal illness. Particular focus is on pain in many terminal conditions, and on shortness of breath, chronic obstructive pulmonary disease and cardiac failure	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician is able to explain to family members the philosophy of the dying process	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician applies evidence on oral and enteral and adequate medication for symptom management in the case of the dying (e.g. see table in the Level 2 competencies for the dying patient)	0.0	0.0	0.0	0.0						
<b>OPIC</b>										
The physician considers the elements of symptoms and their management	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician understands the concept of total pain and its impact on care planning	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician considers various types of drug administration and their respective advantages and disadvantages, and the professional use of the subcutaneous route, if not possible in end of life care	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician considers other non-pharmacological interventions to relieve pain (e.g. psychological interventions like relaxation, hypnosis, acupuncture, music, aromatherapy, heat/cold, massage, transcutaneous electrical nerve stimulation, or complementary interventions)	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician explains the pathophysiology of nausea and vomiting, based on the role of the chemoreceptor trigger zone, the role of the vestibular system, and the role of the gut-brain axis	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
<b>Respiratory problems</b>										
The physician recognizes the suffering caused by respiratory symptoms such as cough and shortness of breath	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician understands the pathophysiology of respiratory symptoms and the role of the chemoreceptor trigger zone, the role of the vestibular system, and the role of the gut-brain axis	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
<b>Other symptoms</b>										
The physician recognizes the pathophysiology of nausea and vomiting, based on the role of the chemoreceptor trigger zone, the role of the vestibular system, and the role of the gut-brain axis	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
<b>Communication</b>										
The physician demonstrates the ability to assess and provide information on the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician recognizes the pathophysiology of nausea and vomiting, based on the role of the chemoreceptor trigger zone, the role of the vestibular system, and the role of the gut-brain axis	0.0	0.0	0.0	0.0						
The physician shows the ability to discuss prevention options, to describe the role of patient and to prescribe treatment	0.0	0.0	0.0	0.0						

Liste vorgeschlagener Lernziele der  
Arbeitsgruppe Undergraduate Education  
Palliative Care

In Ergänzung zur Konkretisierung der Ausbildung in Palliative Care können und sollen Inhalte aus der Arbeit der AG zur Verbesserung der Weiter- und Fortbildung genutzt werden.

8.

# Fokus nicht-universitäre Gesundheitsberufe: Stand der Umsetzung

Simone Hofer, BBT



# Stand der Umsetzung: Fokus «nicht-universitäre Gesundheitsberufe»

**Simone Hofer, Projektverantwortliche BBT  
Co-Projektleiterin im Teilprojekt Bildung**

**1. «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»  
14. Dezember 2012**

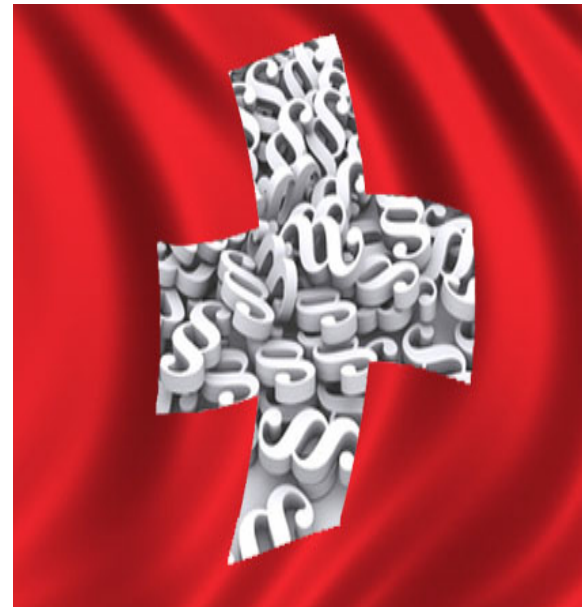


# Rahmenbedingungen

Basierend auf der schweizerischen Bildungssystematik und der bestehenden Gesetzgebung:

Fachhochschulgesetz

Berufsbildungsgesetz





# Umsetzung

Das Nationale Bildungskonzept wurde an die massgeblichen Stakeholder des Gesundheits- und Bildungsbereichs versandt

## Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»

Strategisches Grundlagenpapier (Empfehlungen)





# Umsetzung mit Fokus nicht-universitäre Gesundheitsberufe

Sitzung mit OdASanté, SAVOIRSOCIAL, SVBG, SwissEduc,  
palliative ch, BAG, MEBEKO, GDK und Fachkonferenz  
Gesundheit hat im BBT stattgefunden



Ist-Analyse wird durchgeführt



# Umsetzung mit Fokus nicht-universitäre Gesundheitsberufe

## Fachhochschulen:

- Vorstellen des Nationalen Bildungskonzepts an den Berufskonferenzen Pflege, Hebamme, Ergotherapie, Ernährung und Physiotherapie
- MAS in Palliative Care FHO (St. Gallen): Nationales Bildungskonzept ist bereits integrierter Bestandteil in dieser Weiterbildung

Nationales Bildungskonzept  
«Palliative Care und Bildung»  
Strategisches Grundlagenpapier (Empfehlungen)







# Umsetzung



...auch die längste Reise beginnt mit dem ersten Schritt.

9.

## Massnahmen auf universitärer und nicht-universitärer Stufe im Handlungsfeld Bildung & Forschung ab 2013

Simone Hofer, BBT; Lara De Simone, BAG; Remiya Kandiah, BBT



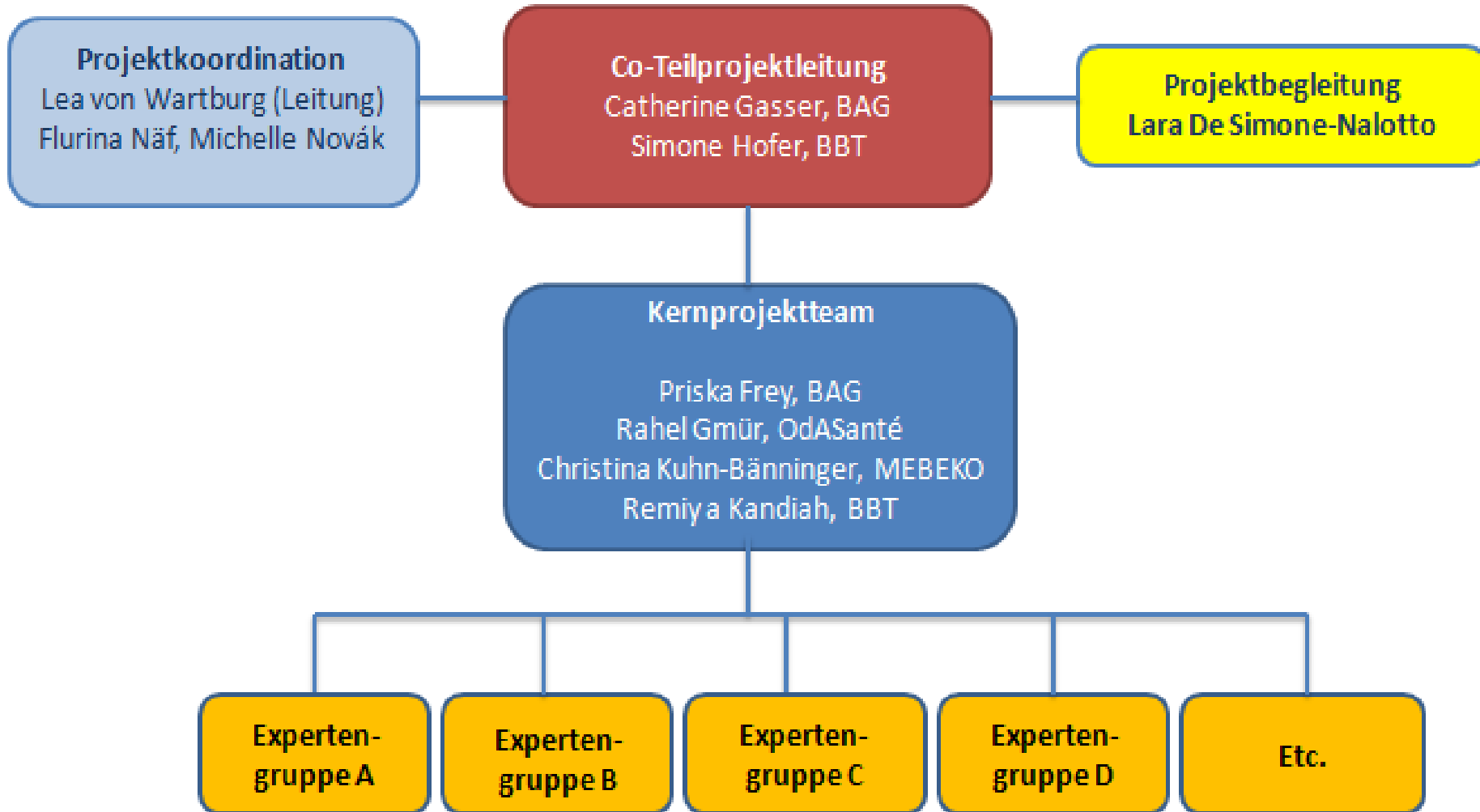
# Teilprojekt «Bildung und Forschung»: Ziele und Massnahmen 2013 - 2015

**Simone Hofer BBT, Co-Projektleiterin Bildung**  
**Lara De Simone-Nalotto BAG, Projektmitarbeiterin**  
**Remiya Kandiah BBT, Projektmitarbeiterin**

**1. «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»  
14. Dezember 2012**



# Bereich «Bildung»: Teilprojektorganisation





# Teilprojekt «Bildung und Forschung»

## Oberziel

Die in Palliative Care tätigen Lehr- und Fachpersonen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care. Lehre und Forschung in Palliative Care in der Schweiz sind weitgehend konsolidiert und tragen zur Versorgungsqualität am Lebensende bei.

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Simone Hofer BBT, Lara De Simone-Nalotto BAG, Remiya Kandiah BBT



# Teilprojekt «Bildung und Forschung»

## Handlungsbedarf und Massnahmen 2013–2015

Umsetzung  
Bildungskonzept

Verankerung von Palliative  
Care in allen beteiligten  
Berufen

Förderung der Forschung

**Forum Bildung**

**Verankerung:**

- **universitäre Aus- und Weiterbildung**
- **nicht-universitäre Berufe**

**Forschungsplattform**

**Datengrundlagen**



# «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»

**Jährlich stattfindende Austauschplattform:**



**Lead: BAG und BBT**



**Zentraler Erfolgsfaktor für die Umsetzung  
des Nationalen Bildungskonzepts**



**Das 2. «Forum Bildung und Arbeitswelt  
Palliative Care» findet voraussichtlich  
im 1. Quartal 2014 statt.**

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care

14. Dezember 2012

Simone Hofer BBT, Lara De Simone-Nalotto BAG, Remiya Kandiah BBT



# Verankerung von Palliativmedizin in der ärztlichen Ausbildung:



BAG zusammen mit der Schweizerischen Fachgruppe «Undergraduate Medical Education Palliative Care (UMEPC)»



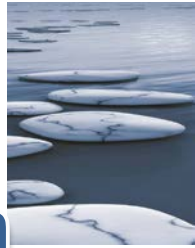
Umsetzungsschritte nach **SMIFK-Entscheid** vom 21. Nov. 2012:

- Erarbeitung von universitätsübergreifenden Grundlagedokumenten und Empfehlungen zur Förderung der Qualität der Lehre in Palliativmedizin
- Harmonisierung und Koordination unter den Medizinischen Fakultäten



Nächstes Treffen im Januar 2013





# Verankerung von Palliativmedizin in der ärztlichen Weiterbildung:



BAG zusammen mit der Fachgruppe Palliativmedizin



Fortsetzung Klärungsprozess mit dem **Schweiz. Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF/FMH)** betreffend Verankerung breiter und spezialisierter Palliative Care in der ärztl. Weiterbildung:

- Klärung der Inhalte Palliative Care für die verschiedenen Weiterbildungsgänge
- Klärung der Form für die spezialisierte Palliativmedizin als Subspezialisierung



Nächstes Treffen im 1. Quartal 2013

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care  
14. Dezember 2012

Simone Hofer BBT, Lara De Simone-Nalotto BAG, Remiya Kandiah BBT



# Verankerung von Palliative Care in nicht ärztlichen Studiengängen:

→ BAG / externes Mandat  
Konstituierung einer Arbeitsgruppe aus Exponenten der  
Theologie, Psychologie, Pflegewissenschaften u.w.

→ Diese Arbeitsgruppe soll u.a. Folgendes klären:  
Aufnahme von Palliative Care als multidisziplinäres  
Querschnittsthema

→ Erste Gespräche im 1. Quartal 2013



# Verankerung von Palliative Care bei nicht- universitären Gesundheits- und Sozialberufen sowie weiteren relevanten Berufsgruppen:

Sitzung mit OdASanté, SAVOIRSOCIAL, SVBG, SwissEduc, palliative ch, BAG, MEBEKO, GDK, Fachkonferenz Gesundheit und SASSA hat im BBT stattgefunden.



Ist-Analyse wird durchgeführt



# Bereich «Forschung»



Förderung von Vernetzung und  
Koordination in der Palliative-Care-  
Forschung



Bereitstellen von Datengrundlagen in  
Bezug auf Palliative Care



# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

1. Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care  
14. Dezember 2012

Simone Hofer BBT, Lara De Simone-Nalotto BAG, Remiya Kandiah BBT