

## 2. Forum Bildung und Arbeitswelt 2014

Am 13. März 2014 fand das 2. Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care» vom BAG und SBFI statt. Rund 150 Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheits- und Bildungsbereichs haben sich im Berner Bildungszentrum Pflege zusammengefunden, um gemeinsam die Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts im Bereich der universitären und der nicht-universitären für die Palliative Care relevanten Berufe zu diskutieren.

Folgende Schwerpunkte prägten die diesjährige Tagung:

- **Verankerung von Palliative Care** bei den Medizinalberufen (mit Fokus auf Medizin) und den nicht-universitären Gesundheitsberufen (diesmal mit Fokus Pflege Sek II und Tertiär B);
- **Vernetzung** der Gesundheitsfachpersonen mit anderen Fachpersonen in der Palliative Care wie namentlich in den Bereichen Psychologie, Soziale Arbeit und Seelsorge;
- Bedeutung der **psychosozialen und spirituellen Begleitung** innerhalb der Palliative Care.

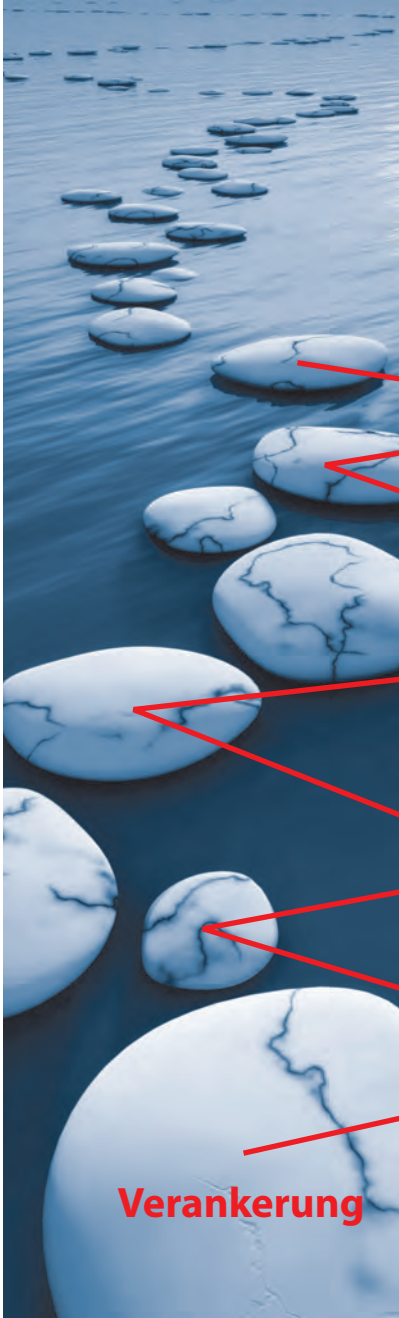
# Inhalt

1. Programm Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care» vom 13. März 2014
2. Ermittlung bedarfsgerechter Kompetenzen im Praxisalltag  
Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf nicht universitärer Stufe – Fokus Pflege (Sek II und Tertiär B), OdASanté
3. Ausbildung: Basislehrmittel für Medizinstudierende  
Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf universitärer Stufe - Fokus Medizin. Dr. med. Steffen Eychmüller
4. Weiterbildung: Empfehlungen zur breiten und spezialisierten Verankerung: Lernziele für alle Facharztausbildungen – Fähigkeitsausweis in spezialisierter Palliativmedizin  
Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf universitärer Stufe - Fokus Medizin. Dr. med. Daniel Büche
5. Die Theologie als eine tragende Disziplin für Palliative Care  
Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: Fokus nicht-medizinische für die Palliative Care relevante Studiengänge auf Hochschulstufe. Prof. Dr. Isabelle Noth
6. Psychosoziale und spirituelle Begleitung aus Sicht des Palliativmediziners  
Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. Gian Domenico Borasio
7. Palliative Care aus der Sicht eines Nachbarlandes mit Fokus auf die psychosoziale und spirituelle Begleitung und die Vernetzung mit den Gesundheitsberufen  
Zusammenfassung des Referats von Prof. Dr. Andreas Heller M.A.

1.

Programm Forum «Bildung und  
Arbeitswelt Palliative Care» vom  
13. März 2014

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



**Vernetzung**



**Verankerung**

**13. März 2014, Bern  
Berner Bildungszentrum Pflege**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Staatssekretariat für Bildung,  
Forschung und Innovation SBFI



# Programm

## 1. Teil Vormittag

- 
- 09 h 00 Check-in / Kaffee & Gipfeli
- 09 h 25 *musikalische Einstimmung*
- 09 h 35 **Begrüssung des Gastgebers**  
Peter Marbet, Direktor Berner Bildungszentrum Pflege
- 09 h 40 **Eröffnung**  
Ellinor von Kauffungen, Tagesmoderatorin
- 09 h 45 **Grussworte**  
Dr. Mauro Dell'Ambrogio, Staatssekretär SBFI  
Pascal Strupler, Direktor BAG
- 10 h 05 **Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf nicht universitärer Stufe – Fokus Pflege (Sek II und Tertiär B)**  
Ermittlung bedarfsgerechter Kompetenzen im Praxisalltag:  
Rahel Gmür, Vertreterin der OdASanté und Peter Dolder, externer Projektleiter
- 10 h 20 **Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf universitärer Stufe – Fokus Medizin**
- Ausbildung: Basislehrmittel für Medizinstudierende:  
Dr. Steffen Eychmüller, Ärztlicher Leiter Palliativzentrum, Inselspital
  - Weiterbildung: Empfehlungen zur breiten und spezialisierten Verankerung: Lernziele für alle Facharztausbildungen – Fähigkeitsausweis in spezialisierter Palliativmedizin: Dr. Daniel Büche, Fachbereichsleiter Palliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen
- 10 h 50 Kaffepause
- 11 h 15 *musikalisches Intermezzo*
- 11 h 25 **Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: Fokus nicht-medizinische für die Palliative Care relevante Studiengänge auf Hochschulstufe**
- Vernetzung von Palliative Care in den massgebenden Studiengängen: Dr. Catherine Gasser, Co-Teilprojektleiterin Bildung und Forschung
  - Die Theologie als eine tragende Disziplin für Palliative Care: Prof. Dr. Isabelle Noth, Präsidentin Aus- und Weiterbildung in Seelsorge

11 h 45 **Psychosoziale und spirituelle Begleitung aus Sicht des Philosophen**  
Dr. Hans Saner, Philosoph

Fragen und Diskussion

12 h 20 *musikalischer Ausklang*

12 h 30 Stehlunch

## 2. Teil **Nachmittag**

13 h 45 *musikalische Einstimmung*

14 h 00 **Palliative Care aus der Sicht eines Nachbarlandes mit Fokus auf die psychosoziale und spirituelle Begleitung und die Vernetzung mit den Gesundheitsberufen**

Prof. Dr. Andreas Heller M.A., Lehrstuhl für Palliative Care und OrganisationsEthik, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Wien

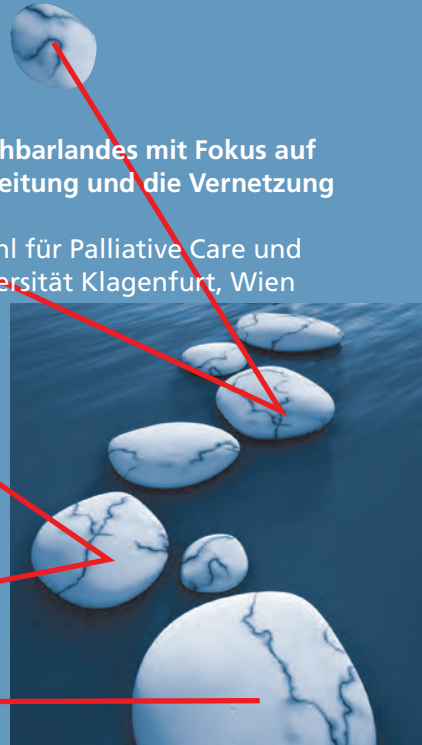
Fragen und Diskussion

15 h 15 **Schlusswort / Take home messages**

Dr. Catherine Gasser, Simone Hofer & Flurina Näf, Co-Teilprojektleiterinnen Bildung und Forschung

15 h 30 *musikalischer Ausklang*

15 h 40 Abschieds-Kaffee



## **Organisationskomitee**

- Prof. Dr. Gian Domenico Borasio (Professor Universität Lausanne für Palliativmedizin und palliative ch)
- Lara De Simone (BAG -Teilprojekt Bildung und Forschung)
- Priska Frey (BAG, Co-Sektionsleiterin Vollzug, Geschäftsleiterin MEBEKO)
- Dr. Catherine Gasser (BAG – Co-Teilprojektleiterin Bildung und Forschung)
- Rahel Gmür (OdASanté)
- Simone Hofer (SBFI – Co-Teilprojektleiterin Bildung und Forschung)
- Dr. Christina Kuhn Bänninger (Präsidentin MEBEKO)
- Flurina Näf (BAG – Co-Teilprojektleiterin Bildung und Forschung)

## Ort

Berner Bildungszentrum Pflege  
Hörsaal (B 050) EG  
Freiburgstrasse 133, 3008 Bern



Anfahrtsplan als PDF: [www.bzpflege.ch/kontakt](http://www.bzpflege.ch/kontakt)

### **Simultanübersetzung**

Französisch-Deutsch und Deutsch-Französisch

### **Anmeldung unter**

Bundesamt für Gesundheit – Forum Bildung und Arbeitswelt

Anmeldeschluss: 5. März 2014

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Teilnehmerzahl ist auf 200 beschränkt; die Teilnahmebestätigung erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen.

**Kontaktperson:** [lara.desimone@bag.admin.ch](mailto:lara.desimone@bag.admin.ch)

**Moderation:** Ellinor von Kauffungen

### **Musikalische Begleitung:**

Silke Aichhorn, Harfenistin ([www.silkeachhorn.de](http://www.silkeachhorn.de))

2.

## Ermittlung bedarfsgerechter Kompetenzen im Praxisalltag

Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf nicht universitärer Stufe – Fokus Pflege (Sek II und Tertiär B)

OdASanté



## Kompetenzen der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen in der Grundversorgung der Palliative Care

2. Forum „Bildung und Arbeitswelt Palliative Care“  
vom 13. März 2014 in Bern

## Zielsetzung des Projekts

- Erarbeiten von Empfehlungen zu einem Kompetenzkatalog für die Grundversorgung in der Palliative Care.
- Zielgruppe: Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die in ihrem Berufsalltag oft mit palliativen Situationen zu tun haben.
- Verankerung der Kompetenzen der Grundversorgung der Palliative Care als integrale Bestandteile der beruflichen Grundbildung und der Bildungsgänge der Höheren Berufsbildung.

## Kontext

- Teilrevision der Bildungserlasse Fachfrau/mann Gesundheit EFZ und Überprüfung Rahmenlehrplan Pflege HF,

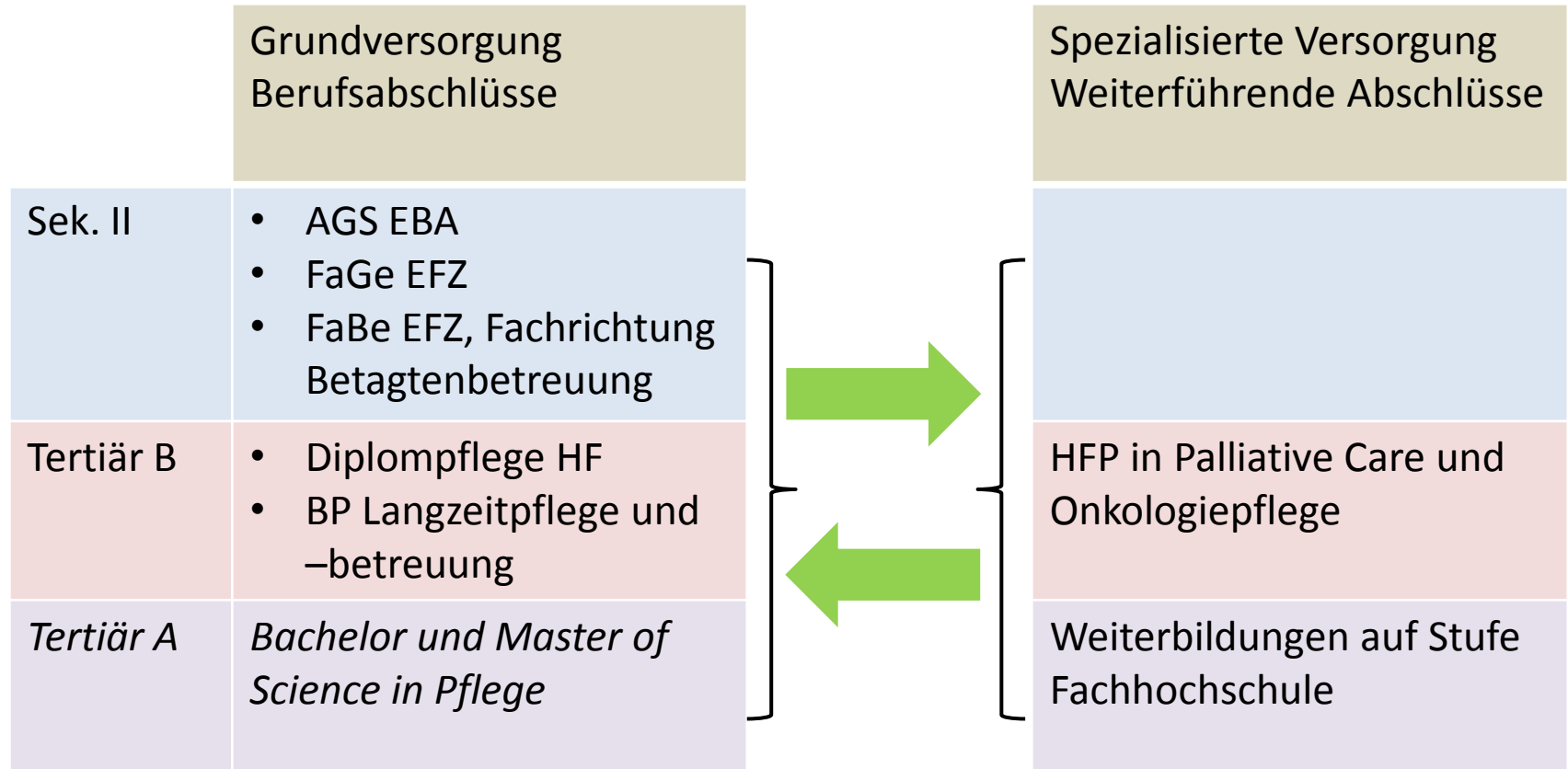
## Grundlagen

- Umsetzung Nationale Strategie Palliative Care 2013 - 2015,
- Nationale Leitlinien Palliative Care,
- Nationales Bildungskonzept Palliative Care.

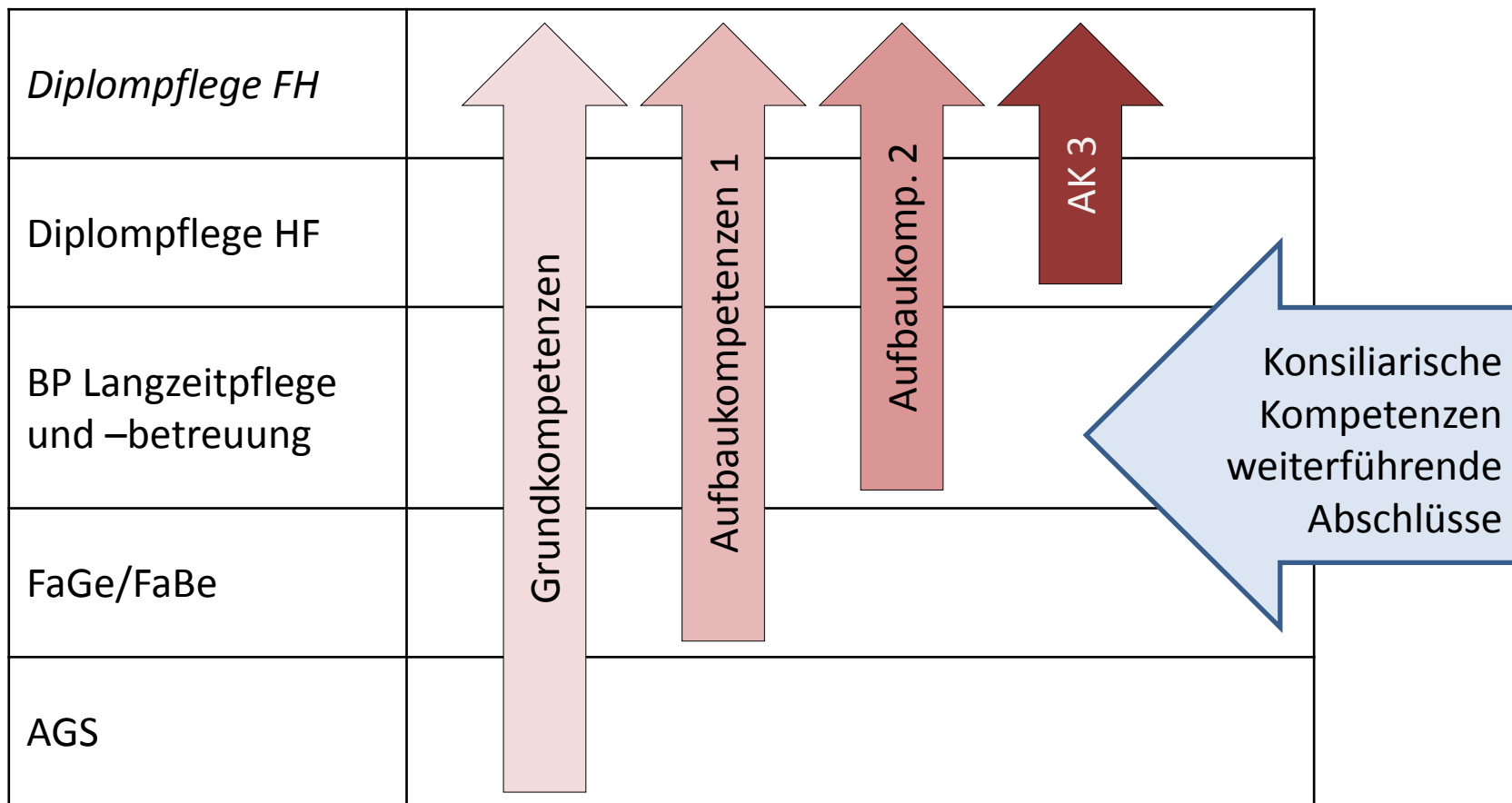
## Abgrenzungen

- Gemäss dem Kontext stehen die Pflege- und Betreuungsberufe im Fokus.
- Durch die Bearbeitung der Fragestellungen in interprofessionellen Teams werden auch die weiteren Berufsgruppen in der palliativen Grundversorgung einbezogen: Querschnittskompetenzen werden sichtbar, Wissenstransfer ist möglich.
- Konzentration auf Patienten der Grundversorgung der Palliative Care bedeutet Konzentration auf die Abschlusskompetenzen der **Ausbildungen** des Pflege- und Betreuungspersonals.
- *(Dies bedeutet nicht, dass in der Grundversorgung keine Mitarbeitenden mit spezialisierten **Weiterbildungen** mitwirken).*

## Angesprochene Berufe und weiterführende Abschlüsse



## Kompetenzmodell



## Bildungsziele des Nationalen Bildungskonzepts P.C.

1. Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen sind befähigt, in interprofessionellen und interdisziplinären Teams zu arbeiten.
2. Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen über profunde Fach-, Kommunikations- und Sozialkompetenzen.
3. Die Fachpersonen kennen die Aspekte der Multidimensionalität in der Palliative Care. Sie sind sich der unterschiedlichen berufsspezifischen Kompetenzen bewusst. Der Zugang zu den Patienten ist ganzheitlich und berücksichtigt die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension.
4. Zusätzlich aus Sicht des Projekts: Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen sind in der Lage, die Herausforderungen der künftigen Entwicklungen zu verstehen und zu bewältigen.

## Abgeleitete Kernkompetenzen der Palliative Care

- Ethische Grundlagen (Verständnis und Befähigung zum Umgang).
- Wissen und Können bezüglich Symptomerfassung und –linderung im Rahmen des vernetzten Teams auf allen Stufen des Pflegeprozesses.
- Verbale und nonverbale Kommunikation mit Patient/innen.
- Kommunikation und Zusammenarbeit
  - im interprofessionellen und interdisziplinären Team (Ärztenschaft, Pflege- und Betreuungsteam, Sozialberufe, Psychologie, Seelsorge),
  - mit Personen, die den Patient/innen nahe stehen.
- Erkennen der eigenen Grenzen.
- Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten und ihrer persönlichen Bedürfnisse in ihrer Lebenssituation.
- Spiritual Care als transprofessionelle Aufgabe.



## Erhebung durch eine Befragung

Befragt werden interdisziplinäre und interprofessionelle Pflege- und Betreuungsteams von Institutionen, welche:

- Menschen in palliativen Grundversorgungs-Situationen betreuen,
- über professionelle Konzepte für die Grundversorgung der Palliative Care verfügen und in diesem Bereich Standards setzen,
- sich mit Fragen der Weiterentwicklung der Grundversorgung in Palliative Care aktiv auseinander- und Ergebnisse laufend umsetzen,
- über ein professionelles Qualitätskonzept und die nötigen fachlichen Ressourcen zur Umsetzung und Weiterentwicklung verfügen,
- über Mitarbeitende mit Qualifikation B1 verfügen,
- langjährige Erfahrung in der Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal der Grundversorgung aller Stufen haben.

## Umfang der Befragung

- Je zwei bis drei Pflege- und Betreuungsteams einer Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause der deutschen und der lateinischen Schweiz, die in der Grundversorgung der Palliative Care tätig ist.
- Je zwei bis drei Pflege- und Betreuungsteams eines Pflegeheimes der deutschen und der lateinischen Schweiz, das in der Grundversorgung der Palliative Care tätig ist.
- Je ein Pflorgeteam eines Akutspitals der deutschen und der lateinischen Schweiz das in der Grundversorgung der Palliative Care tätig ist.

## Geplantes Vorgehen

1. Orientierung der Institution.
2. Bezeichnung des Teams, welches in die Befragung einbezogen wird.
3. Die Teamleitung bereitet die Besprechung vor.
4. Die Befragung erfolgt im interdisziplinären und interprofessionellen Team unter externer Moderation.
5. Die Projektleitung stellt die Ergebnisse zusammen und bereitet einen Workshop vor.
6. Die Ergebnisse werden in einem Workshop besprochen und bereinigt. Eingeladen werden je eine Vertretung pro befragtem Team sowie Vertretungen von Institutionen der spezialisierten Versorgung in Palliative Care, von palliative.ch sowie der Fachhochschulen.

## Zeitplan

Schritt	Termin (Ende)
Konsolidierung des Befragungsinstruments	März 2014
Testlauf	April 2014
Rekrutierung der Befragungspartner	April 2014
Befragungen	Mai / Juni 2014
Auswertung und Vorbereitung des Workshops	Juli 2014
Durchführung des Workshops	August 2014
Schlussbericht mit Empfehlungen	Sept. 2014

3.

## Ausbildung: Basislehrmittel für Medizinstudierende

Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: auf universitärer Stufe - Fokus Medizin.

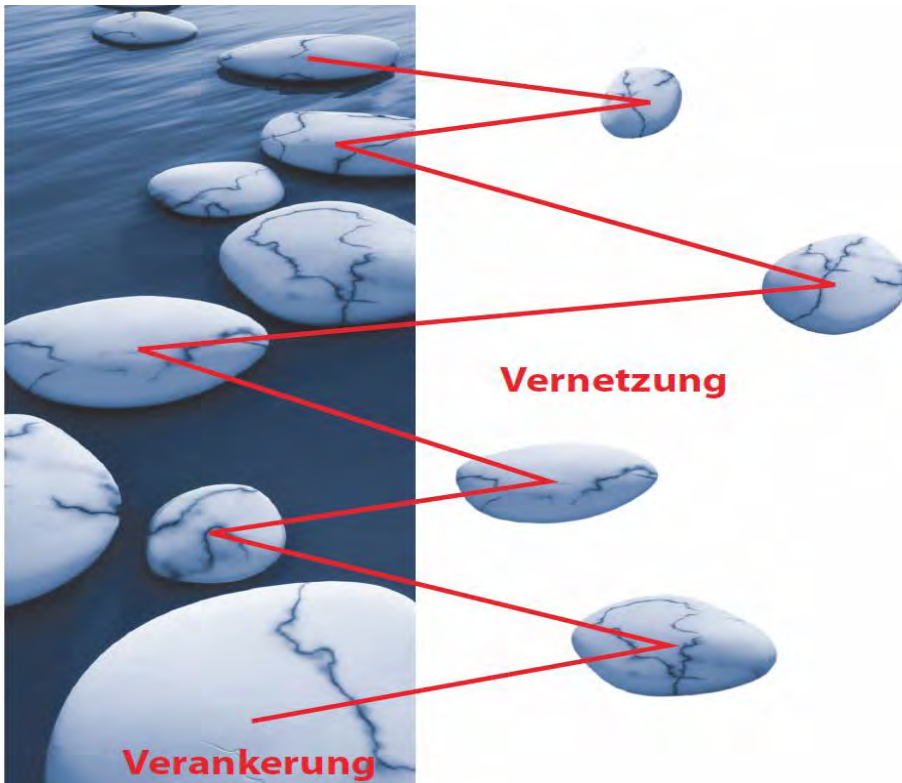
Dr. med. Steffen Eychmüller

# Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care in der medizinischen Ausbildung

13. März 2014

[steffen.eychmueller@insel.ch](mailto:steffen.eychmueller@insel.ch)

# Ziele und Realität



**Verankerung:** ja

- Der neue Lernzielkatalog SCLO
- Das neue Basislehrmittel

**Vernetzung:** noch viel Raum für Verbesserung

# Wege zur Verankerung

AG Undergraduate Medical Education in Palliative Care BAG

Vorschlag zur Umsetzung an den Medizinischen Fakultäten

## Recommendations for the implementation at faculty level

- Insgesamt 30 – 40 Stunden, von Jahr 1 – 6
- davon 50% unterrichtet von PallCare Spezialisten
- Nicht nur Vorlesungen, auch Kleingruppen, Bedside Teaching
- Verschiedene Formen der Prüfung (u.a. OSCE's)
- Interprofessional teaching & learning....



# Bsp: Das neue Basislehrmittel

- Ein «Leiterli» für die Umsetzung
- Inhalte gemäss EAPC undergraduate medical curriculum und rev. SCLO
- Kongruenz mit «Checkliste» für Postgraduierten- Training der FMH
- Erarbeitet von Fachexpertinnen und StudentInnen in 2014
- Evaluert durch Institut für Medizinische Lehre (IML) in 2015

# Das neue Basislehrmittel

## Resultat

- im Kitteltaschen- Format für Studenten und Haus-/ KlinikärztInnen - ab September 2014
- Titel: .....Palliative Care Essentials? Pallipocket?
- Gedruckt und elektronisch (Huber –Verlag)
- Zusammen mit Handbuch Palliativmedizin



# Die Crew

Name	Vorname	Funktion	E-Mail
Büche	Daniel	Dr. med.	Daniel.Bueche@kssg.ch
Cina	Christoph	Dr. med., Hausarzt	c.cina@hin.ch
<u>Gudat</u>	Heike	Dr. med.	heike.gudat@hospizimpark.ch
<u>Neuenschwander</u>	Hans	Dr. med.	Hans.Neuenschwander@eoc.ch
Obrist	Stefan	Dr. med.	Stefan.Obrist@usz.ch
<u>Pautex</u>	Sophie	PD Dr.med.	Sophie.Pautex@hcuge.ch
<u>Abbühl</u>	Lena Simone	Studentin	21lenasim@students.unibe.ch
Marti	Mariana	Studentin	mariana.marti@students.unibe.ch
<u>Kasser</u>	Sophie	Studentin	Sophie.Kasser@unil.ch
<u>Romann</u>	Valerie	Studentin	valerie.romann@students.unibe.ch
Schaub	Manuel	Student	manuel.schaub@student.unibe.ch
<u>Tissot</u>	Eveline	Studentin	eveline.tissot@students.unibe.ch

Von allen Fakultäten

Review- Board:  
interprofessionell

Französische Version - Review

<u>Borasio</u>	Gian Domenico	Prof. Dr. med.	Gian.Borasio@chuv.ch
----------------	---------------	----------------	----------------------

Leitung

Eychmüller	Steffen	Dr.med.	<a href="mailto:Steffen.eychmueller@insel.ch">Steffen.eychmueller@insel.ch</a>
Christen	Sibylle	<u>MSc</u>	<a href="mailto:Sibylle.christen@insel.ch">Sibylle.christen@insel.ch</a>

# Herausforderungen: die Vernetzung

- Vergleichbarkeit der Lehrinhalte/ Methoden/ Integration an 5 Fakultäten?
- Akademisches Lehrpersonal in spezialisierter Palliative Care: Anzahl und unité de doctrine?
- Interprofessionalität: interprofessionelle Lehrer – auch interprofessionelle «students»?
- Vernetzung mit anderen Fakultäten?

# Hand in Hand in die Zukunft

Palliative Care als Modell für  
Interprofessionalität –

Noch ein Traum

Bald die Realität !



4.

Weiterbildung: Empfehlungen zur  
breiten und spezialisierten  
Verankerung: Lernziele für alle  
Facharztausbildungen –  
Fähigkeitsausweis in  
spezialisierte Palliativmedizin

Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative  
Care und Bildung»: auf universitärer Stufe - Fokus Medizin.

Dr. med. Daniel Büche



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

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

# Weiterbildung Medizin

[daniel.bueche@kssg.ch](mailto:daniel.bueche@kssg.ch)



palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Weiterbildung Medizin:

# Empfehlungen zur breiten

(Lernziele für alle Facharztausbildungen)

&

# spezialisierten Verankerung

(Spezialist in Palliativmedizin)





palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

# GRUNDVERSTÄNDNIS



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Auftrag

### Nationale Politik:

- „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ gibt den Auftrag an das BAG (Bundesamt für Gesundheit) und das BBT (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie), ein gemeinsames Bildungskonzept für Palliative Care für alle Berufsgruppen zu erarbeiten
- Fachgruppe Ärzte *palliative.ch* erhält vom BAG den Auftrag zur Mitarbeit an der Weiterbildung von Ärzten in Palliative Care



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Palliative Care –Teilprojekt Bildung

Arbeitsbericht Juni 2009 (BAG) der Teilprojektgruppe Bildung  
Internet: [Bundesamt für Gesundheit - Erhebung zum Handlungsbedarf](#)

### 3.3.3. Bildungsmassnahme 5

Das EDI/BAG prüft im Rahmen der Akkreditierung der Weiterbildungsprogramme gemäss MedBG, wie weit Palliative Care in den **Weiterbildungscurricula** verankert ist und macht bei Nichterfüllen der Qualitätsstandards Auflagen im Akkreditierungsentscheid. Es setzt sich im Rahmen seiner ständigen Expertentätigkeit am SIWF für die Förderung von Palliative Care in der Weiter- und Fortbildung ein.

(MedBG Art. 17)



palliative ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte  
section médecins

sezione medici

# Palliative Care – Teilprojekt Bildung

Arbeitsbericht Juni 2009 (BAG) der Teilprojektgruppe Bildung

## 3.5.1 Bildungsmassnahme 7

Das BAG setzt sich bei der FMH (SIWF) für die Schaffung von Fortbildungsangeboten in Palliative Care ein.

*„Sicherlich braucht es für komplexe Palliative-Care-Versorgungssituationen hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, weswegen eine **Spezialisierung in Palliative Care** wünschenswert ist. Wie eine solche Qualifizierung allerdings in Form eines zusätzlichen Facharztstitels oder Schwerpunktes angestrebt werden soll, ist zu diskutieren.“*



palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## **Palliative Care – Teilprojekt Bildung**

Arbeitsbericht Juni 2009 (BAG) der Teilprojektgruppe Bildung

### **3.6.2 Bildungsmassnahme 9**

Der Bund setzt sich ein für die Förderung der Kenntnisse über die integrierte Versorgung, indem Case Management und Behandlungsplanung als allgemeine Kompetenzen zu Palliative Care in die Aus- und Weiterbildungscurricula der universitären und nicht universitären Gesundheitsberufe integriert werden.

*Anmerkung der Fachgruppe Ärzte palliative.ch:  
Palliative Fort- und Weiterbildungen legen Wert darauf, dass gewisse Lerninhalte / Kompetenzen interprofessionell gelehrt und gelernt werden.*



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte  
section médecins

sezione medici

# Aus-, Fort-, Weiterbildung Vorschlag 2011

Spezialisten in  
Palliative Care

Level C  
Level B2

Patienten-  
gruppe B

Kompetenzen jedes FMH  
Titel-Trägers

Level A

Akademisierung

Patienten-  
gruppe A

Medizinstudium /  
Staatsexamen

Level A



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte  
section médecins

sezione medici

- **Grundversorgung in Palliative Care:**  
kommt in die Ausbildung (Medizinstudium) und in die Weiterbildungsanforderungen (Lernzielkataloge) aller Fachgesellschaften  
(= FMH-Titel)
- **Spezialisten in Palliative Care:**  
Ärzte, die sich mehrheitlich mit Palliative Care beschäftigen:  
Palliativmediziner  
Fähigkeitsausweis für **<Spezialisierte Palliativmedizin>**



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

# UMSETZUNG IN DER WEITERBILDUNG





palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Kompetenzen Palliative Care in den Curricula der Fachgesellschaften

- Das MedBG, Art. 17, sieht vor, dass in allen Facharztausbildungen Lernziele zu Palliative Care enthalten sind
- Anfangs 2013: Auftrag des SIWF an die Fachgesellschaften mit der Aufforderung, die Lernzielkataloge auf allfällige notwendige Änderungen bezüglich Inhalte zur Palliativmedizin zu überprüfen
- Weiterbildungsinhalte sollen auf dem Lernzielkatalog des Medizinstudiums (SCLO der SMIFK) und dem allgemeinen Lernzielkatalog der SIWF basieren



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte  
section médecins

sezione medici

# Kompetenzen Palliative Care in den Curricula der Fachgesellschaften

- Die Fachgruppe Ärzte *palliative.ch* hat einen Kompetenzenkatalog erarbeitet mit Lernzielen (Checkliste), bezüglich Palliative Care für die ärztliche Grundversorgung
- Ende Oktober 2013 wurde die Checkliste dem SIWF (FMH) abgegeben
- Mitte November 2013 wurde das Dokument von der SIWF angenommen
- Umsetzung und Implementierung der Lernziele/Kompetenzen in den einzelnen Weiterbildungscurricula obliegt den Fachgesellschaften
- Die Fachgruppe Ärzte *palliative.ch* steht beratend zur Verfügung
- Das EDI/BAG ist für die Überprüfung der Umsetzung im Rahmen der Akkreditierung verantwortlich



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Kompetenzen Palliative Care in den Curricula der Fachgesellschaften

Entwickelt wurde eine Checkliste mit Empfehlungen nach folgenden Abstufungen:

- Kliniker
- Kliniker mit wenig Exposition zu Palliativpatienten
- Nicht-Kliniker

# Checkliste und Wegleitung

## Lernziele und Kompetenzen Palliative Care für die Facharztausbildungen

Empfehlungen der *fachgruppe ärzte palliative ch* im Auftrag des BAG zuhanden des SIWF und der Fachgesellschaften

### 1. Grundlagen der Palliative Care

Kompetenzen Inhalt	für Facharzttitel			Lernziele SCLO Konkretisierung der Lernziele des SCLO (siehe Anhang)	Allgemeine Lernziele (Artikel 3 Abs 2 der WBO)
	Nicht-Klinker	Klinker mit wenig Kontakt zu Palliativsituationen	Klinker		
<b>Definition</b>					
<b>Erklären die Definition von Palliative Care</b>					Professional 3
Erklären was für die Palliative Care speziell ist					
<b>Wichtige Begriffe</b>					
<b>Leiden</b>					
<b>Erklären den Begriffs des Leidens</b>					
<b>Lebensqualität</b>					
<b>Setzen sich mit dem Begriff der Lebensqualität auseinander und erkennen dessen Wichtigkeit in der Palliation</b>					
Erklären ein Konzept der Lebensqualität					
Wissen, was die Möglichkeiten sind, die Lebensqualität zu verbessern					



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

# SPEZIALISIERUNG FÜR PALLIATIVMEDIZIN



palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

# Was ist das Tätigkeitsfeld der Spezialisten?

Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care Schweiz (Juni 2012)

Spezialisierte Palliative Care gemäss  
Versorgungsstruktur:

- Palliativstation / Palliativklinik
- Stationäres Hospiz
- Tages-/ Nachthospiz,
- Palliativambulatorium
- Palliativ-Konsiliardienst
- Mobiler Palliativdienst
- *in nicht spezialisierten stationären Einheiten*
  - *Consultant-Funktion*



palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Wie viele Palliative Care Spezialisten braucht die CH?

Es braucht ca. 150 - 200 Palliative Care Spezialisten in der Schweiz:

- 10/1 Mio. Einwohner für Tumorpatienten\*
- 10/1 Mio. Einwohner für Nicht-Tumorpatienten
- 20 – 50 Ausbildner (alle Stufen)

\*Zahlen gemäss Palliative Care Australia, Royal College of Physician (UK), Queensland Health (Au), European Association of Palliative Care (EAPC)



palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Wie viele Palliative Care Spezialisten braucht die CH?

Versorgungsstrukturen Palliative Care Schweiz palliative.ch (2010)

- Jede Palliativstation benötigt pro 10 – 12 Betten zwei ärztliche Fachpersonen / Spezialisten (50% Spezialist, 50% Auszubildender?)
- Pro 500`000 Einwohner 50 Palliativbetten
  - Macht 800 Palliativbetten in der Schweiz resp. **80 ärztliche** Fachpersonen für die stationäre Versorgung
  - Annahme: Gleich viele für die ambulante Versorgung (Ambulatorien und mobile Teams)
  - Plus 10 % Teachers
  - Ergibt **150 – 200 ärztliche Spezialisten** in Palliative Care in der Schweiz





palliative.ch

gemeinsam + kompetent

ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

## Palliative Care Spezialist gemäss EAPC

**Voraussetzung:** Weiterbildung ist abgeschlossen (FMH-Titel ist vorhanden)

**Danach:** 3 Jahre der Weiterbildung zum Palliativmediziner mit:

- Weiterbildung in mind. zwei verschiedenen Settings der spezialisierten Palliative Care: Ambulant, stationär, mobiler spezialisierter Palliativdienst
- Wissensvermittlung: Level B2 oder Level C
- Haltung und Fähigkeiten (Erfahrung) => Mentor, Logbuch
- Beteiligung an Forschungsprojekt stark empfohlen (Forschung kann max. 6 Monate angerechnet werden)



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent

insieme + con competenza

fachgruppe ärzte

section médecins

sezione medici

# Evaluation

## Logbuch

- Evaluation während der Weiterbildung
- Beschreibung der Kompetenzen und Beschreibung, wie die Kompetenzen überprüft werden sollen
- Hilfestellung für den Mentor und den Mentee

5.

## Die Theologie als eine tragende Disziplin für Palliative Care

Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung»: Fokus nicht-medizinische für die Palliative Care relevante Studiengänge auf Hochschulstufe.

Prof. Dr. Isabelle Noth

# Die Theologie als eine tragende Disziplin für Palliative Care

Prof. Dr. Isabelle Noth,  
Abt. Seelsorge, Religionspsychologie und Religionspädagogik, Universität Bern, Schweiz

Das Theologiestudium ist ein Studium generale im wahrsten Sinne des Wortes. Es beinhaltet eine Auseinandersetzung mit Sprachen und Sprache, mit den historischen und kulturellen Grundlagen der biblischen Texte, mit aktuellen ethischen Fragestellungen, mit Geschichte, Philosophie, mit der eigenen theologischen Tradition und kirchlichen Praxis wie auch mit Gegenwartskultur(en) und anderen Religionen.

<http://theologie.unibas.ch/studium/theologiestudium-in-basel/>  
(Zugriff am 11.03.14)

Isabelle Noth  
Claudia Kohli Reichenbach (Hg.)

# Palliative und Spiritual Care

Aktuelle Perspektiven in  
Medizin und Theologie





6.

# Psychosoziale und spirituelle Begleitung aus Sicht des Palliativmediziners

Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. Gian  
Domenico Borasio



## **Vernetzung von spiritueller und psychosozialer Begleitung aus Sicht eines Palliativmediziners: Referat von Prof. Dr. Gian Domenico Borasio**

anlässlich des 2. Bildungsforums Palliative Care am 13. März 2014 in Bern

Prof. Borasio sprach in seinem Referat über die Patientinnen und Patienten in der Palliative Care, über die Art und Weise der Anforderungen an ihre Begleitung und was man dafür tun kann. Er hat dazu eindrückliche Geschichten aus seinem persönlichen Berufsalltag erzählt.

Zu Beginn hielt Prof. Borasio fest, dass es im Leben eines Menschen zwei unumstössliche Gewissheiten gibt. Diese lauten erstens, dass wir alle sterben werden, und dass wir zweitens nicht wissen wann. Niemand würde seine eigene Mortalität anzweifeln. Ein Geschenk in der Palliative Care ist diese Gewissheit darüber, dass wir alle sterben werden. Die Annahme dieses Geschenks ist eine Voraussetzung für die Fähigkeit zur Begleitung von Palliative Care-Patientinnen und Patienten auf spirituelle und psychosoziale Art und Weise.

Fachpersonen können sehr viel über das Leben lernen, wenn sie den schwerkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten genau zuhören:

Herr M war ein erfolgreicher Geschäftsmann, der im Alter von 48 Jahren an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit erkrankt ist. Obwohl der Tod absehbar war, hatte Herr M. bei den Besuchen des Arztes stets eine erstaunlich ruhige und friedvolle Ausstrahlung. Herr M erzählte, dass er seit seiner Erkrankung regelmässige meditiere. Seine Einstellung zum Leben habe sich grundlegend verändert. Er habe heute eine bessere Lebensqualität, als noch vor seiner Erkrankung. Damals sei er oft gestresst gewesen und habe nie Zeit gehabt. Jetzt hingegen habe er viel Zeit, und er habe gelernt, in dieser Zeit wirklich zu leben. Die erste Reaktion des Facharztes war angesichts der Diagnose und Lebenserwartung des Patienten an dessen psychischen Gesundheit zu zweifeln. Aber es war offensichtlich, dass Herr M. psychisch gesund und geistig völlig klar war. In einem späteren Gespräch präziserte Herr M., dass er nicht «glücklicher» im Sinne des Wortes sei. Er habe weiterhin grosse Ängste, zum Beispielvordem Verlust der Sprechfähigkeit. Aber er sei sich jetzt wenigstens bewusst, was er erlebe. Er könne die kleineren Freuden des Lebens viel intensiver geniessen.

Prof. Borasio, der diesen Patienten bis zum Tod begleitete, ist Herrn M. heute noch dankbar für eine der wichtigsten Lektionen für die Ausübung seines Berufs: Jeder sollte sich davor hüten, Arme, Alte oder Kranke zu bemitleiden. Oft haben Fachpersonen die Hilfe der Patientinnen und Patienten vielleicht nötiger als diese diejenige der Fachpersonen. Patientinnen und Patienten können helfen, auf das zu achten, was wirklich wichtig ist. Schwerkranke wissen oft besser, was Lebensqualität tatsächlich bedeutet.

Mit dem Thema Lebensqualität befasst sich auch die Forschung. In einer Untersuchung wurden gesunde und kranke Personen danach gefragt, welcher Lebensbereich für sie am wichtigsten sei für eine gute Lebensqualität. Am häufigsten wurden die Gesundheit und die Familie als wichtigste Bereiche genannt. Diejenigen, welche die Gesundheit *nicht* als wichtigen Faktor der Lebensqualität nannten, besaßen eine signifikant bessere Lebensqualität. Die Studie legt nahe, dass eine gute psychosoziale Begleitung der Familie die Lebensqualität der Patienten direkt verbessern kann. Würde man einzig die körperlichen Symptome der Palliativpatientinnen und -patienten lindern, würde man zu kurz greifen

Bei Palliative Care-Patientinnen und -Patienten, so die Ergebnisse einer weiteren Studie, verschieben sich die persönlichen Wertvorstellungen regelmässig hin zu altruistischem Denken und Handeln. Im Angesicht des Todes scheinen die Menschen zu erkennen, auf was es im Leben ankommt. Zu wünschen wäre es, dass diese Erkenntnis auch schon früher eintritt. Ein erster Schritt in diese Richtung ist, die eigenen Ängste vor dem Tod und dem Sterben abzubauen, indem man offen wie es Kinder machen, darüber redet.

Ein nüchterner und gelassener Blick auf die eigene Endlichkeit ist die beste Voraussetzung für die Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden.

*(Weitere Details zu diesem Thema finden sich im Buch von Prof. G.D. Borasio „Über das Sterben“, das 2014 in einer unter Berücksichtigung der eidgenössischen Verhältnisse grossenteils neu geschriebenen „Schweizer Ausgabe“ bei dtv erschienen ist)*

7.

## Palliative Care aus der Sicht eines Nachbarlandes mit Fokus auf die psychosoziale und spirituelle Begleitung und die Vernetzung mit den Gesundheitsberufen

Zusammenfassung des Referats von Prof. Dr. Andreas Heller M.A.

## **2. Forum «Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»**

13. März 2014, Bern

### **Palliative Care aus der Sicht eines Nachbarlandes mit Fokus auf die psychosoziale und spirituelle Begleitung und die Vernetzung mit den Gesundheitsberufen**

Prof. Dr. Andreas Heller M.A.  
Lehrstuhl für Palliative Care und Organisationsethik  
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Wien

## **Zusammenfassung**

Einleitende Gedanken:

Palliative Care ist eine Revolution im Gesundheitssystem, die man nicht revolutionär genug denken kann. Es ist ihre Intention, ein vollständigeres Bild von Mann und Frau wieder in die Medizin einzuführen. Der Mensch ist ein komplexes Lebewesen, das sich in Beziehungen ausdrückt, also braucht der Mensch auch ein komplexes Caring.

### Caring als zentrales Element der Palliative Care

Caring ist die Sorge am Lebensende, die niemand allein tragen kann. Sie ist daher eine in einem professionellen Kontext geteilte Sorge.

### Palliative Care ist partizipativ und ethisch

Die Menschen, um deren Leben und Sterben es geht, sind im Prozess der Entscheidungsfindung zu beteiligen. Sie haben das Recht an diesen Diskussionen teilzunehmen. Konkret bedeutet dies, dass ethische Diskussionen über die Situation eines Patienten an dessen Patientenbett zu führen sind und nicht ausschliesslich unter Ärzten. Es geht darum zusammen mit dem Patienten herauszufinden, was gut für ihn ist.

## **Drei Dimensionen von Bildungsbemühungen in Hospizarbeit und Palliative Care in Österreich**

### **A Selbsterfahrungsorientierte Ausbildungsarbeit in der Sterbebegleitung**

Zentrale Idee ist die Stärkung der Selbsterfahrungskompetenz:

Die Fähigkeit sich selbst zu reflektieren, sich mit dem Verlust von Menschen auseinanderzusetzen, die man geliebt, gehasst und mit denen man verbunden war, und erst dadurch für andere hilfreich zu sein.

- 1978: Beginn der Bildungsbemühungen  
Junge Frauen, die als Haushaltsassistentinnen arbeiten, werden auf Basis der nondirektiven Gesprächsführung (Carl Rogers) geschult. Denn es wurde erkannt, dass sie nicht nur Menschen bei Haushaltsarbeiten unterstützen, sondern mit dem Kontext und den Folgen von schwerer Krankheit und Sterben konfrontiert sind. Erst Strukturen formen sich in der Ausbildung zur „Sterbebegleitung“. Es geht darum, die Gesprächsfähigkeit zu entwickeln mit der Leitidee: Gesprächskompetenz als zentrale Fähigkeit im Umgang mit menschlichen Krisen.
- Nebenbemerkung: Dazu gehört ein grosser Anteil an Zuhören, sich zurück nehmen, um die Geschichte des anderen zu verstehen. Dieser Gedanke ist vor allem in der Pastoralpsychologie bzw. von der Spitalseelsorge aufgenommen worden. Die klinische Seelsorgeausbildung trainiere die interpersonale Kommunikation so stark wie keine andere Disziplin.

- 1988: Festigung der Bildungsbemühungen durch ein krisenhaftes Ereignis: Pflegehelferinnen eines Spitals werden wegen Mord und Beihilfe in 39 Fällen rechtskräftig verurteilt. In Folge dieses Skandals entsteht die österreichische Hospizbewegung. Start einer Ausbildung von ehrenamtlichen Helfenden und Gründung des ersten ambulanten Hospizteams 1989 in Wien. Die Logik besteht hier in der Verknüpfung von eigenen Erfahrungen in Supervision, von Biographie, der Konfrontation mit Sterben, Tod, Verlust und Trauer, um sich auf die biographischen Katastrophen anderer einlassen zu können. Ein Programm basierend auf Selbsterfahrung, Supervision und „Kommunikation, Kommunikation und Kommunikation“ (G.D. Borasio).

## **B Wissensbasierte Professionalisierungsbemühungen**

Diese Dimension erwächst aus der Rezeption des WHO-Konzepts von Palliative Care und der Notwendigkeit, angemessene Bildungsbemühungen aufzusetzen. Eine Phase der Professionalisierung setzt ein, die bis heute anhält.

Leitgedanken:

- Der professionelle Erfahrungsaustausch ist im Bildungssystem zu etablieren. Credo: alle Berufe, die miteinander arbeiten, machen auch miteinander Aus- und Weiterbildungen. Das Bildungssystem sollte diesen Leitgedanken anerkennen, finanzieren und akzeptieren. Es ist sinnvoll, dass gemeinsame Seminare im Curriculum experimentell vorgesehen und für alle Fachrichtungen (auch für die Pathologie z.B.) Pflicht sind.
- Haltung zur Interprofessionalität stärken: Es braucht die Erkenntnis, dass ich auf die Erkenntnis der anderen angewiesen bin. Dies bedeutet auch sein eigenes Wissen zu relativieren. Es geht um die Haltung, dass ich nicht alles alleine machen kann, sondern in Ergänzung mit anderen arbeite. Ich kann leichter meine Expertise einbringen, wenn ich nicht allein bin.
- Verschiedene Wissens- und Organisationskulturen kennenlernen: die Unterschiede verstehen zwischen Allgemeinmedizin und Palliative Care, aber auch zwischen den Organisationsformen wie Spitex, Spital und Langzeitbereich, um damit die Kooperation und interorganisationale Kommunikation zu stärken.
- In Curricula unbedingt zu integrieren: professioneller Umgang mit multimorbiden und demenziell veränderten Menschen sowie mit behinderten Menschen (bzw. die Integration von Pflegekompetenzen in Behinderteneinrichtungen).
- Bildung braucht Forschung und andersherum. Für die Vernetzung sind Plattformen gefragt, sodass ein Ort des Austauschs existiert.

→ Um diese Leitgedanken umzusetzen, muss das Bildungssystem zum Teil umgebaut werden. Es braucht eine Lernarchitektur, die das interdisziplinäre Lernen und Lehren widerspiegelt und überhaupt ermöglicht.

→ Empfehlung für Curricula: Gemeinsam erlerntes Wissen ist für sich selbst auch zu verschriftlichen. Erkenntnisse werden durch den Schreibprozess (auch wenn dies nur kurze Essays sind), in den eigenen geistigen Besitz übernommen.

## **C Aufbau von neuen Sorgeskulturen**

Stichwort De-Institutionalisierung des Sterbens: Die wenigsten Menschen wollen in Spitälern sterben. Es verstärkt sich die Haltung, dass Menschen das Recht haben dort zu sterben wo sie auch gelebt und gearbeitet haben. Beispiel aus Australien: compassionate cities. Vor allem für Städte wird dies ein grosses Thema werden. Es geht um mehr gesellschaftliche Solidarität und die Verlagerung des Carings aus den Institutionen in die Quartiere. Dies bedeutet nicht Palliative Care zu de-institutionalisieren, sondern mit Hilfe von gesellschaftlicher Solidarität Sorge zu tragen. Beispiel aus Österreich: „Letzte Hilfe Kurse“ sind im Aufbau und gehen auf die Fragen ein: was muss ich wissen? Worauf muss ich achten

Leitgedanke: würdiges Sterben ist nicht allein eine Frage der Professionalisierung.

→ Was heisst dies für die Bildung in Palliative Care? Welche Kompetenzen sind für das Caring mitten in der Gemeinde erforderlich?

### **Der Blick von aussen auf die Schweiz**

Andreas Heller bemerkt, dass im Vergleich zur Schweiz der Implementierungsprozess von Bildungsbemühungen in der Palliative Care in Österreich weniger zentralisiert und strategisch verläuft. Es sind jedoch tausende von Fachpersonen interdisziplinär ausgebildet worden. Die Entwicklungen in der Bildung finden vor allem in Palliative Care Communities vor Ort statt.

Aus seiner Sicht hat die Schweiz eine sehr starke Professionalisierungsdynamik entwickelt. Er warnt jedoch davor, ausschliesslich auf die Professionalisierung und auf die Entwicklung von Standards zu setzen. Die Subjektivität, der Blick auf individuelle Unterschiede dürfe nicht vergessen gehen. Hier erinnert er an Elisabeth Kübler Ross und den Modus der Selbsterfahrung: ich biete mich als Person an, d.h. dass ich als Person in der Betreuung vorkommen muss, beziehungsfähig bin, Unsicherheiten teile. Andreas Heller betont, dass das Erlernen einer Haltung nicht ausschliesslich über Wissensbestände möglich ist. Die Bildungslandschaft in der Palliative Care sollte um die Selbsterfahrungskompetenz und den gemeinsamen Erfahrungsaustausch mit anderen Berufen herum gebaut sein.

Weiterführende Literatur:

Reimer Gronemeyer/Andreas Heller

In Ruhe sterben. Was wir uns wünschen und was die moderne Medizin nicht leisten kann, München 2014 (Pattloch/Droemer-Knauer)

Birgit Heller/Andreas Heller, Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse, Bern 2014 (Huber)