

Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»

Strategisches Grundlagenpapier (Empfehlungen)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage und Einleitung	5
2 Ziel und Zweck laut «Handlungsfeld Bildung Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»	7
3 Rahmenbedingungen von Palliative Care und Bildung	9
3.1 Gesellschafts- und sozialpolitische Rahmenbedingungen	9
3.2 Heutige Rahmenbedingungen bei der Aus- und Weiterbildung in Palliative Care	11
3.3 Allgemeine und spezialisierte Palliative Care: angepasste Aus- und Weiterbildung für unterschiedliche Patientengruppen	15
4 Zielgruppen	16
5 Bildungsziele Palliative Care	17
6 Umsetzung	20
6.1 Die Umsetzung der Bildungsziele in die Aus- und Weiterbildungen unter Berücksichtigung der Schweizerischen Bildungssystematik	20
6.2 «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»	22
7 Schlusswort	23
8 Anhang	25
8.1 Weiterführende Literatur und Grundlagendokumente im Bereich «Bildung Palliative Care»	25
8.2 Mitglieder Kerngruppe	30
8.3 Projektteam	31
8.4 Zum Sounding Board vom 27. Mai 2011 in Bern eingeladenen Expertinnen und Experten	32
8.5 Informationsveranstaltung	34
8.6 Steuerausschuss Palliative Care	34
8.7 Schweizerische Bildungssystematik	35
8.8 Links	35
Impressum	36

Zusammenfassung

Der demografische Wandel in der Schweiz, der durch eine steigende Lebenserwartung und eine sinkende Geburtenrate gekennzeichnet ist, führt in den kommenden Jahrzehnten zu einer markanten Zunahme älterer Menschen mit altersbedingten, oft chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen und einer grösseren Nachfrage an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Aufgrund dieser Entwicklung wächst der Bedarf an professionellen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und psychosozialen Leistungen, insbesondere im Langzeitbereich, überproportional zum Angebot an Leistungserbringern. Ohne adäquate Massnahmen im Bildungsbereich lassen sich die Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialsystem nicht angehen. Diese müssen alle Stufen umfassen: die berufliche Grundbildung, die Höhere Berufsbildung, die Hochschulstufe und die Weiterbildung.

Die Verankerung von Bildungsstandards – in allen für die Palliative Care wesentlichen Aus- und Weiterbildungsangeboten – ist eine zentrale Voraussetzung für adäquate Palliative-Care-Leistungen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der medizinischen Grundversorgung.

Mit den Nationalen Leitlinien Palliative Care wurde das Fundament für die Erarbeitung des vorliegenden strategischen Grundlagenpapiers «Palliative Care und Bildung» gelegt und somit die Grundlage für die Entwicklung von übergeordneten Bildungszielen geschaffen. Das Nationale Bildungskonzept hat zum Ziel, gesamtschweizerische Empfehlungen zu den von den Stakeholdern getragenen (gemeinsamen) Bildungszielen in allen für die Palliative Care massgeblichen Ausbildungen auf den Stufen Sekundar II bis Tertiär und Weiterbildung zu schaffen. Bereits in der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 ist die Notwendigkeit festgehalten, stufengerechte

Kompetenzen in der Palliative Care zu erarbeiten und ein gemeinsames Nationales Bildungskonzept zur Palliative Care für alle Berufsgruppen zu entwickeln. Palliative Care soll ein integraler Bestandteil der Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe und der nicht-universitären Gesundheitsberufe und von Fachpersonen anderer universitärer und nichtuniversitärer Sozial- und Psychologieberufe, der Seelsorge oder weiterer Berufe sein. Dies bedingt, dass die Betreuung abhängig vom Gesundheitszustand der betroffenen Personen über die ganze Behandlungs- und Betreuungsdauer sichergestellt wird. Dabei soll ein gutes Management der Schnittstellen zwischen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer sowie zwischen stationärer und ambulanter Behandlung Brüche in der Versorgung verhindern.

In der Aus- und Weiterbildung sind unter Berücksichtigung der Schweizerischen Bildungssystematik Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die berufsspezifischen Aspekte der Palliative Care vermitteln. Insbesondere soll ein gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis von Palliative Care bestehen. Auszubildende sollen stufengerecht befähigt werden, das Leiden von Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen zu erkennen und zu verstehen sowie mit diesen Menschen gemeinsam die Behandlungs- und Betreuungsziele zu erarbeiten (Shared Decision Making). Eine Herausforderung sind abgestimmte und stufengerechte, am Bedarf und an der Aufgabenteilung in der Praxis ausgerichtete Lernziele und Kompetenzen für Fachpersonen auf allen Bildungsstufen, die von einem gesamtschweizerisch einheitlichen Verständnis von Palliative Care ausgehen. Dies stärkt die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

1 Ausgangslage und Einleitung

Bund und Kantone haben am 21. Oktober 2010 «Nationale Leitlinien Palliative Care»¹ verabschiedet. Mit den Nationalen Leitlinien wird der Versuch unternommen, auf gesamtschweizerischer Ebene ein gemeinsames Verständnis von Palliative Care zu schaffen, das sich auch in der Leitlinie 1 zur Definition von Palliative Care widerspiegelt:

«Die Palliative Care² umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische, therapeutische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein».

Mit den Nationalen Leitlinien wurde das nötige Fundament für die Erarbeitung des vorliegenden strategischen Grundlagenpapiers Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung» (im weiteren Nationales Bildungskonzept genannt) bzw. für die Entwicklung von Bildungszielen gelegt. Wie der Bericht der Arbeitsgruppe «Bildung

1 www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/10974/index.html?lang=de

2 «Palliativ» stammt vom lateinischen Verb «palliare» (umhüllen) bzw. von «pallium» (der Mantel) ab. Der Begriff «care» stammt aus dem Englischen und bedeutet Sorge, Achtsamkeit, Pflege. Unter dem Begriff «Palliative Care» wird die «Palliative Medizin, Pflege, Betreuung und Begleitung» verstanden.

Palliative Care» vom Juni 2009³ und der Schlussbericht des Forschungs- und Beratungsunternehmens INFRAS vom 7. Oktober 2009 zum Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care⁴ aufgezeigt haben, war die Erarbeitung der Nationalen Leitlinien der erste Schritt, um das für die Aus- und Weiterbildung notwendige Grundlagenpapier Nationales Bildungskonzept für die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen zu entwickeln.

Zweck dieses Grundlagenpapiers ist es, entsprechende Bildungsziele (Empfehlungen) zu formulieren.

Dieser Text wurde unter der Leitung des BAG und des BBT von einem Projektteam und einer Kerngruppe erarbeitet (vgl. Anhang 8.2 + 8.3). Der Text wurde im Rahmen eines «Sounding Board» am 27. Mai 2011 in Bern von relevanten Akteurinnen und Akteuren diskutiert und im Rahmen einer Infoveranstaltung am 15. Dezember 2011 vorgestellt (vgl. Anhang 8.4 + 8.5). Der Steuerausschuss Palliative Care hat am 19. März 2012 das Nationale Bildungskonzept verabschiedet (vgl. Anhang 8.6).

3 www.bag.admin.ch/Themen/Krankheiten und Medizin/Palliative Care/Bedeutung & Politik/Lücken und Handlungsbedarf

4 www.bag.admin.ch/Themen/Krankheiten und Medizin/Palliative Care/Bedeutung & Politik/Lücken und Handlungsbedarf

2 Ziel und Zweck laut «Handlungsfeld Bildung Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012»

Die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» hält folgende Ziele für das Handlungsfeld Bildung fest:

Oberziel

«Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in der Palliative Care.»

Teilziele

- 4.1 *Ein gemeinsames Bildungskonzept zur Palliative Care ist für alle Berufsgruppen entwickelt.*
- 4.2 *Die Palliative Care ist integraler Bestandteil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe und der nicht-universitären Gesundheits- und Sozialberufe sowie weiteren relevanten Berufsgruppen.*
- 4.3 *Freiwillige verfügen über Kompetenzen in der Palliative Care und erhalten zur Erfüllung ihrer Aufgaben die nötige Unterstützung⁵.*

Basierend auf diesen Zielen behandelt dieses Dokument die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen der verschiedenen Bildungsstufen.

5 Palliative Care zeichnet sich durch interprofessionelle Teams unter enger Zusammenarbeit mit den Freiwilligen, Personen ohne einschlägigen Bildungsabschluss (ausserhalb der Bildungssystematik) und nahestehenden Bezugspersonen aus (vgl. Nationale Leitlinien Palliative Care). Der Begriff der Freiwilligenarbeit hängt eng mit dem Begriff der «unbezahlten Arbeit» zusammen. Dieser wird gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) folgendermassen definiert: «Mit unbezahlter Arbeit sind Tätigkeiten gemeint, die nicht entlohnt werden, theoretisch jedoch durch eine Drittperson gegen Bezahlung ausgeführt werden könnten. Haus- und Familienarbeit, ehrenamtliche freiwillige Tätigkeiten in Vereinen und Organisationen sowie persönliche Hilfeleistungen für Bekannte und Verwandte.» Vgl. auch Näf/Neuenschwander: Freiwillige in der Palliative Care (2010). Dabei ersetzen die Freiwilligen selbstredend nicht die Fachpersonen (vgl. Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012, 4. Handlungsfeld, S. 57 und Link zum Konzept Bildung und Support zur Freiwilligenarbeit in der Palliative Care im Anhang).

Es ist nicht das Ziel des Nationalen Bildungskonzepts neue Gesundheitsberufe zu schaffen. Es geht primär darum, gesamtschweizerische Empfehlungen zu den von den Stakeholdern getragenen (gemeinsamen) Lernzielen und Kompetenzen in allen für die Palliative Care massgeblichen Ausbildungen auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe sowie für die Weiterbildung zu vermitteln. Zudem sollen methodische Empfehlungen für die Vermittlung der Lerninhalte in Palliative Care (z.B. interprofessionelle Module, Lernen im Team) formuliert werden.

Das Nationale Bildungskonzept berücksichtigt dabei die bestehenden Strukturen der Schweizerischen Bildungssystematik⁶, die bestehenden Bildungsgefässe (z.B. Rahmenlehrplan, Bildungspläne und Curricula) von Sekundarstufe II bis Tertiärstufe sowie die unterschiedlichen Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Vorgaben in den Rechtsgrundlagen (Medizinalberufegesetz [MedBG], Fachhochschulgesetz [FHSG], Berufsbildungsgesetz [BBG] etc.).

Die Grundlagen zur Integration von Palliative Care in die Bildungsprogramme liegen vor. Bestehendes soll verbunden und gesamtschweizerische «Leitplanken» sollen gesetzt werden, an denen sich die Bildungsverantwortlichen resp. die Bildungsanbieterinnen und -anbieter wie auch die Arbeitswelt orientieren können.

⁶ Vgl. Anhang 8.7

3 Rahmenbedingungen von Palliative Care und Bildung

3.1 Gesellschafts- und sozialpolitische Rahmenbedin- gungen

Das schweizerische Gesundheits- und Sozialsystem steht vor grossen Herausforderungen. Diese werden von mehreren, voneinander abhängigen gesellschafts- und sozialpolitischen Entwicklungen und durch den medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt bestimmt.

Die steigende Lebenserwartung führt in den nächsten Jahrzehnten zu einer markanten Zunahme älterer Menschen. Altersbedingte Krankheiten, chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen (Polymorbidität/Multimorbidität) werden deutlich zunehmen und damit auch die Komplexität der Krankheitsfälle.⁷

Aufgrund dieser Entwicklungen nimmt der Bedarf an professionellen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und psychosozialen Leistungen stark zu. Hinzu kommt, dass sich mit der gesellschaftlichen Entwicklung traditionelle Familienverhältnisse verändern. Während heutzutage nahestehende Bezugspersonen einen Grossteil der Pflege übernehmen, wird die Pflege von Angehörigen (insbesondere auch bei Demenzkranken) künftig vermehrt von professionellen Leistungserbringern bewerkstelligt.

Es ist anzunehmen, dass das Ungleichgewicht zwischen rückläufigen Personalressourcen und steigender Nachfrage nach Pflege-, Betreuungs-⁸ und medizinischen Leistungen immer grösser wird. In den nächsten Jahren kommt es zu einer Pensionierungswelle bei Medizinerinnen und Mediziner sowie Pflegefachpersonen.

7 Ageing Workforce in an Ageing Society, Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Hélène Jaccard Ruedin und France Weaver, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), August 2009, Publikation unter: www.obsan.ch

8 Der Begriff «Betreuung» beinhaltet auch therapeutische Massnahmen.

Die dadurch entstehende Lücke wird sich auch durch ausländische Fachkräfte nicht schliessen lassen.⁹

Ohne adäquate Massnahmen im Bildungsbereich lassen sich diese Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialsystem nicht angehen. Diese müssen alle Stufen umfassen: die berufliche Grundbildung, die Höhere Berufsbildung, die Hochschulstufe und die Weiterbildung.

Die Verankerung von Bildungsstandards – in allen für die Palliative Care wesentlichen Bildungsangeboten – ist eine zentrale Voraussetzung für adäquate Palliative-Care-Leistungen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der medizinischen Grundversorgung.

Da Palliative Care den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihren nahestehenden Bezugspersonen entsprechen soll, bedingt dies, dass die Betreuung abhängig vom Gesundheitszustand der Betroffenen über die ganze Behandlungs- und Betreuungsdauer sichergestellt wird. Dabei soll ein gutes Management der Schnittstellen zwischen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer sowie zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, Brüche in der Versorgung verhindern helfen.

In der Nationalen Strategie Palliative Care 2010–2012 steht beim Punkt «Finanzierung» folgendes Oberziel:

Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen ist, unabhängig vom sozioökonomischen Status, für alle Menschen gewährleistet. Dabei liegt die Kompetenz des Bundes in der Finanzierung der Leistungen, die über das Krankenversicherungsgesetz abgerechnet werden können. Für alle anderen Belange der Finanzierungen sind entweder die Kantone, die Gemeinden oder zum Teil, nach heutiger Praxis, die Patientinnen und Patienten selbst zuständig.

⁹ Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020, Document de travail 35, Hélène Jaccard Ruedin, France Weaver, Maik Roth, Marcel Widmer, Observatoire Suisse de la santé (Obsan), Février 2009, Publikation unter: www.obsan.ch; zur Aktivierung des Fachpotentials im Inland siehe auch EVD Fachkräfteinitiative Grundlagenbericht «Fachkräfte für die Schweiz», August 2011, Publikation unter: www.evd.admin.ch und zur verbundpartnerschaftlichen Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflegeberufen siehe auch Masterplan Bildung Pflegeberufe, Publikation unter www.bbt.admin.ch/gesundheit

3.2 Heutige Rahmen- bedingungen bei der Aus- und Weiterbildung in Palliative Care

Eine Herausforderung für die Bildungspolitik ist die abgestimmte und stufengerechte Verankerung der Palliative Care in den verschiedenen massgeblichen Aus- und Weiterbildungsangeboten. Zurzeit herrschen diesbezüglich noch unterschiedliche Vorstellungen.

Bereits heute bestehen für sämtliche Gesundheits-, Sozial- und Psychologieberufe auf der Sekundarstufe II und auf der Tertiärstufe Grundlagen, damit Palliative Care in die Aus- und Weiterbildung integriert werden kann. Kompetenzen im Bereich Palliative Care werden heute auf der Ebene der beruflichen Grundbildung, der höheren Berufsbildung, der Fachhochschulen, der Universitäten und der verantwortlichen Berufsorganisationen vermittelt.

Die Palliative Care wird in einem interprofessionellen Team erbracht. Dieses Team besteht in der Regel vor allem aus Fachpersonen der universitären und nicht-universitären Gesundheits- und Betreuungsberufe:¹⁰

Im Medizinalberufegesetz (MedBG), das die Aus-, Weiter-, Fortbildung und Berufsausübung der universitären Medizinalberufe regelt, wurde Palliative Care explizit verankert. Zudem wurden viele Schlüsselkompetenzen (Kommunikation, Ethik, Zusammenarbeit, Erkennen der eigenen Grenzen, Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patientinnen und Patienten) als Bildungsziele aufgeführt (vgl. Art. 4,6,7,17). Diese gesetzlichen Vorgaben wurden im Lernzielkatalog dem Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCLO)¹¹ integriert. Der Stand der konkreten Umsetzung in den Curricula der fünf medizinischen Fakultäten ist zur Zeit unterschiedlich, das Thema wird aber berücksichtigt.

10 Gemäss Leitlinie 6 der Nationalen Leitlinien Palliative Care (Erbringer der Palliative Care) wird im Anhang unter den Links eine Liste aufgeführt, die die heutige Situation der nicht-universitären Gesundheitsberufe aufführt. In dieser Leitlinie wird festgehalten, dass das Team aus Personen universitärer und nicht-universitärer Gesundheitsberufe bestehen kann und je nach den Bedürfnissen des kranken Menschen und von dessen nahestehenden Bezugspersonen auch Fachpersonen anderer Berufe beigezogen werden können. Die im weiteren Text aufgeführten Berufe sind somit als Beispiele gewählt und stellen keinesfalls eine abschliessende Auswahl dar.

11 SCLO: sco.smifk.ch

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH ist die für die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte verantwortliche Organisation. In Abstimmung mit dem SCLLO wurden Allgemeine Lernziele, welche für alle 44 Facharztausbildungen¹² gelten, in die Weiterbildungsordnung (WBO) aufgenommen. Damit wurden verschiedene für die Palliative Care relevante Schlüsselkompetenzen als Bildungsziele verbrieft. Die Umsetzung der Vermittlung von Lehrinhalten, welche für die Palliative Care von Bedeutung sind (u.a. Fähigkeiten im Bereich Kommunikation, Teamarbeit), ist noch nicht in allen Facharztausbildungen verankert. Erste Schritte für eine weitergehende, vertiefte Verortung von Palliative Care in den einzelnen Programmen, vor allem in der Allgemeinen Inneren Medizin und bei der Kinder- und Jugendmedizin, sind gemacht. Die Diskussion über eine spezialisierte Facharztausbildung in Palliativmedizin ist aktuell zwischen der Fachgruppe Palliativmedizin und dem SIWF, unter Einbezug des BAG, aufgenommen. Im Bereich «Ärztliche Fortbildung» bestehen lediglich lokale Fortbildungsangebote. Ein flächendeckendes Fortbildungsangebot für die in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte – beispielsweise im Rahmen eines Fähigkeitsausweises in Palliative Care – wäre zu begrüssen. Mit einem gezielten Fortbildungsangebot können die Kompetenzen der für die Palliative Care primär verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte gefördert und gefestigt werden.

Palliative Care spielt auch in universitären pflege- und sozialwissenschaftlichen Lehrgängen (z.B. Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel) eine Rolle.

¹² Facharztausbildungen, die zu einem eidgenössischen Weiterbildungstitel führen; vgl. MedBG (SR 811.11) und MedBV (SR 811.112.0).

Bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen bzw. Pflege- und Betreuungsberufen wird Palliative Care einerseits in der beruflichen Grundbildung in den Bildungsverordnungen und Bildungsplänen im Grundsatz thematisiert. Z.B. in den Grundbildungen zu «Fachfrau¹³ Gesundheit EFZ», «Fachfrau Betreuung EFZ» mit den Fachrichtungen Betagten- und Behindertenbetreuung (3-jährige Ausbildung) und «Assistentin Gesundheit und Soziales EBA» (2-jährige Ausbildung). In den drei Lernorten (Lehrbetriebe, Berufsfachschulen und überbetriebliche Kurse) werden die entsprechenden Kompetenzen niveaugemäss vermittelt und eingeübt. In Bildungsgängen der höheren Berufsbildung andererseits, wie beispielsweise bei der dipl. Pflegefachfrau HF und der dipl. Aktivierungsfachfrau HF, wird Palliative Care ebenfalls bereits im Rahmenlehrplan erwähnt. Auf der Basis des entsprechenden Rahmenlehrplans werden die jeweiligen Kompetenzen der Bildungsgänge definiert. Die Anerkennung der Bildungsgänge erfolgt aufgrund der zu erreichenden Kompetenzen der Rahmenlehrpläne. Die Rahmenlehrpläne werden in Kooperation zwischen den Bildungsinstitutionen und der Arbeitswelt entwickelt. Damit wird sichergestellt, dass der Inhalt der Ausbildungen den Anforderungen und Bedürfnissen des Berufsalltags in Palliative Care entsprechen. Palliative Care ist auch Bestandteil im Projekt zur Entwicklung einer Berufsprüfung Fachfrau Langzeitpflege und Betreuung¹⁴ unter der Leitung der OdASanté.

Für die Ausbildungen auf Fachhochschulstufe wurden von der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) Abschlusskompetenzen für die Gesundheitsberufe erarbeitet.¹⁵ Palliative Care ist dort sowohl in den allgemeinen als auch in den berufsspezifischen Kompetenzen explizit erwähnt.¹⁶ Dies betrifft insbesondere die Abschlusskompetenzen zu den Studiengängen Hebamme und Pflege.

13 Im Text wird überwiegend die weibliche Form der Berufsbezeichnungen benutzt, die männliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

14 Dieser Titel ist noch nicht definitiv, sondern ein Arbeitstitel.

15 Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Hebamme

16 Zurzeit wird vom BAG und BBT ein Gesundheitsberufegesetz für die Gesundheitsberufe auf der Tertiärstufe A erarbeitet.

Je nach den Bedürfnissen des kranken Menschen und dessen nahestehenden Bezugspersonen¹⁷ werden neben den universitären und nicht-universitären Gesundheitsberufen auch Fachpersonen anderer universitärer und nicht-universitärer Berufe, insbesondere in den Bereichen soziale Arbeit, Psychologie und Seelsorge, beigezogen: So wird Palliative Care beispielsweise in den Aus- und Weiterbildungen im Fachbereich soziale Arbeit thematisiert (vgl. z.B. im Bachelor of Science in sozialer Arbeit in Modulen zu Ethik oder Case-Management oder Weiterbildungsstudiengängen mit gerontologischen Themen)¹⁸. Auch im Berufsfeld der Betreuung von Menschen mit Behinderung stellen sich mit deren zunehmender Hochaltrigkeit neue Fragen im Zusammenhang mit Palliative Care. In den Bereichen Psychologie und angewandte Psychologie wird Palliative Care dagegen selten als Praxis- oder Anwendungsfeld verstanden. Grundlagenwissen und entsprechende psychologische Kompetenzen werden in der Regel in Modulen vermittelt. Diese umfassen Inhalte zur Entwicklung im hohen Alter, der Beratung (vor allem im Zusammenhang mit chronischer Erkrankung, Traumatisierung, Notfallinterventionen etc.), der Gesundheitspsychologie, der Klinischen Psychologie und Psychotherapie oder der Klinischen Sozialarbeit. Ergänzende Angebote gibt es in der Weiterbildung (etwa zur Gerontopsychologie, Psychotherapie, Supervision etc.). Es ist u.a. zu prüfen, ob beispielsweise zukünftig psychologische Begleitung, Beratung, Therapie, Supervision explizit in den klinisch orientierten psychologischen Curricula zu berücksichtigen sind.

¹⁷ Unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des kranken Menschen

¹⁸ Palliative Care gewinnt unter anderem bei den Sozialdiensten der Spitäler, bei der Langzeitpflege und der Klinischen Sozialarbeit an Bedeutung.

3.3

Allgemeine und spezialisierte Palliative Care: angepasste Aus- und Weiterbildung für unterschiedliche Patientengruppen

Entsprechend der Leitlinie 4 der Nationalen Leitlinien Palliative Care unterscheidet man aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse zwischen Patientinnen und Patienten in der medizinischen Grundversorgung (Patientengruppe A) und Patientinnen und Patienten in der spezialisierten Palliative Care (Patientengruppe B). International wird von ca. 10 Prozent der Schwerstkranken und Sterbenden ausgegangen, die einer spezialisierten Palliative Care bedürfen (Patientengruppe B). Für diese Versorgung braucht es spezialisierte Institutionen, die sich vor allem durch die besondere Kompetenz ihrer Mitarbeitenden definieren.

Die unterschiedlichen Pflege- und Betreuungssettings/Betreuungskonditionen verlangen nach klaren Rahmenbedingungen sowie gemeinsam definierten organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen. Dies ist notwendig, damit das Erbringen von Palliative Care in der angestrebten interprofessionellen Zusammenarbeit überhaupt möglich ist. Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen verlangen entsprechende Bildungsinhalte. Für Menschen mit einer komplexen Symptomatik und einer insgesamt instabilen Krankheitssituation braucht es ein spezialisiertes Angebot (Patientengruppe B). Dafür sind seitens des Betreuungs- und Behandlungsteams erweiterte Kompetenzen und spezifisches Fachwissen erforderlich. Dies bedeutet aber nicht per se, dass dies auch eine höhere Bildungsstufe erfordert. Es sind darunter differenzierte und der Situation angemessene Kompetenzen zu verstehen.

Daher ist es notwendig, aufbauend auf die Bildungsangebote der allgemeinen Palliative Care, bedarfsgerechte Kompetenzen in der spezialisierten Palliative Care zu vermitteln. International erprobte Konzepte und Curricula, könnten als Basis für die Entwicklung entsprechender Angebote dienen.

4 Zielgruppen

Dieses strategische Grundlagenpapier richtet sich an die Verantwortlichen der universitären und nicht universitären Gesundheitsberufe¹⁹ in Bildung und Praxis. Insbesondere spricht es auch die Organisationen der Arbeitswelt an, deren Bildungsverantwortliche bereits heute die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen auf allen Stufen repräsentieren, wie auch zukünftig in der Palliative Care tätige Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Für die universitären Medizinalberufe sind die Fakultäten und die Berufsorganisationen namentlich der SIWF/FMH angesprochen.

¹⁹ Dies betrifft namentlich universitäre und nicht-universitäre Ausbildungsgänge und Weiterbildungen der verschiedenen Medizinal-, Gesundheits- und Sozialberufe, der Psychologie und Seelsorge, Personen in administrativen Leitungsfunktionen sowie weitere Berufsfelder.

5 Bildungsziele Palliative Care

Damit die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen über die erforderlichen stufengerechten²⁰, fachlichen²¹ und allgemeinen Kompetenzen in der Palliative Care verfügen, sind folgende übergeordnete Bildungsziele umzusetzen:

1. In der Aus- und Weiterbildung besteht ein gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis zu Palliative Care.
2. Die Auszubildenden werden stufengerecht befähigt, das Leiden von Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen zu erkennen und zu verstehen sowie mit diesen Menschen gemeinsam die Behandlungs- und Betreuungsziele zu erarbeiten (Shared Decision Making). Diese Ziele werden in interprofessioneller Arbeit unter Einbezug der zur Verfügung stehenden Ressourcen umgesetzt.
3. Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen neben den erforderlichen Handlungskompetenzen (Fach-, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenzen) auch über die notwendigen personalen und sozialkommunikativen Kompetenzen, namentlich über Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Kooperationsfähigkeit.

Es wird empfohlen, die Nationalen Leitlinien Palliative Care als Grundlage für das gesamtschweizerische einheitliche Verständnis anzuwenden. Namentlich aus der Leitlinie 3 «Prinzipien bei der Erbringung der Palliative Care» und der Leitlinie 6 «Erbringer der Palliative Care» können die folgenden untergeordneten Bildungsziele abgeleitet werden:

20 Unter stufengerechten Kompetenzen versteht man die laut der Schweizerischen Bildungssystematik abgestuften bzw. differenzierten Kompetenzen, die dem jeweiligen Bildungsniveau (Sekundarstufe II, Tertiärstufe) entsprechen. Es geht darum, dass sich die Kompetenzen einer Bildungsstufe von der anderen Bildungsstufe unterscheiden.

21 Als fachliche Referenz zur Schmerz- und Symptombehandlung Palliative Care verweisen wir auf die im Anhang aufgeführte Fachliteratur.

1. Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen sind befähigt, in interprofessionellen und interdisziplinären Teams zu arbeiten.

Wie kaum ein anderer Bereich im Gesundheitswesen basiert Palliative Care auf Interdisziplinarität, Interprofessionalität und einem berufsübergreifenden Verständnis. Interdisziplinarität und Interprofessionalität bedingen das Zusammenführen verschiedener Teilaspekte, wodurch Ansätze, Denkweisen und Methoden verschiedener Fachrichtungen und Berufe miteinander kombiniert und somit synergetische Effekte erzielt werden. Zu entwickelnde Querschnittskompetenzen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen sind aufzuzeigen (interprofessionelle Module). Zentral erscheint das Lernen im Team und das praktische Lernen vor Ort, das heisst Lernen durch und mit den Patientinnen und Patienten (Theorie-Praxis-Transfer/Supervision = LTT Praxis). In diesem Zusammenhang erscheint auch das patientenzentrierte Arbeiten unter Einbezug von Familie und nahestehenden Bezugspersonen wichtig.

2. Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen über profunde Fach-, Kommunikations- und Sozialkompetenzen.

Betreffend Fachkompetenzen ist das Wissen bezüglich Symptom erfassung und -linderung zentral. Um diese Fachkompetenzen optimal einzusetzen, ist eine den Bedürfnissen der betroffenen Person angepasste Vernetzung von Fachpersonen nötig. Nur diese Vernetzung erlaubt eine kontinuierliche und patientengerechte Betreuung und Behandlung über den ganzen Behandlungspfad und sichert den Übergang zwischen den Schnittstellen im Gesundheitssystem. Daher sind soziale und kommunikative Fähigkeiten in der Palliative Care zentral und möglichst früh in die Aus- und Weiterbildung einzubauen bzw. zu vermitteln. Durch eine einfühlsame Haltung und der Situation

angemessene verbale wie auch nonverbale Kommunikation wird der kranke Mensch in seinen Entscheidungen und Wünschen unterstützt. Dabei ist Rücksicht zu nehmen auf die persönlichen Bedürfnisse und die Lebenssituation des einzelnen Menschen (z.B. Geschlecht, kultureller oder religiöser Hintergrund insbesondere bei Migrantinnen und Migranten). Kommunikations-, namentlich Sprachgewandtheit, Kultursensitivität, Verständnisbereitschaft und Sozialkompetenzen erleichtern den Einbezug nahestehender Bezugspersonen.

3. Die Fachpersonen kennen die Aspekte der Multidimensionalität in der Palliative Care. Sie sind sich der unterschiedlichen berufsspezifischen Kompetenzen bewusst, achten jedoch gleichzeitig diese unterschiedlichen Kompetenzen und nehmen die Verantwortung in der Zusammenarbeit gegenüber den Patientinnen und Patienten wahr. So kann der ganzheitliche Zugang zur Patientin und zum Patienten unter Berücksichtigung seiner körperlichen, psychischen, sozialen²² und spirituellen Dimension²³ gewährleistet werden.

22 Angesichts der zunehmenden Vielfalt der Gesellschaft wird die adäquate Berücksichtigung kultureller Aspekte immer wichtiger.

23 Die persönliche Spiritualität kann religiös oder konfessionell geprägt, aber auch religionsunabhängig sein.

6 Umsetzung

6.1 Die Umsetzung der Bildungsziele in die Aus- und Weiterbildungen unter Berücksichtigung der Schweizerischen Bildungssystematik

Bei der Umsetzung der dargestellten Bildungsziele müssen verschiedene Rahmenbedingungen berücksichtigt werden wie

- die unterschiedlichen verfassungsmässigen und gesetzlichen Vorgaben und
- die verschiedenen Bildungsstufen mit ihren unterschiedlichen Funktionen (vgl. schweizerisches Bildungssystem)²⁴.

Die Umsetzung ist je nach Bildungsstufe gemäss den jeweiligen Bildungsvorgaben anzugehen. Die Frage der Zuordnung von Palliative-Care-Kompetenzen muss bei den Aus- und Weiterbildungen unter Berücksichtigung der Schweizerischen Bildungssystematik stufengerecht, am Bedarf und an der Aufgabenteilung in der Berufspraxis erfolgen.

So ist im universitären Bereich das Vorgehen grundsätzlich durch die Vorgaben des MedBG und die Berücksichtigung der Hochschulautonomie bestimmt. Ausgehend vom Nationalen Bildungskonzept wird mit den Verantwortlichen der Lernzielkataloge – namentlich der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) und der für die Facharztausbildung verantwortlichen Organisationen (Berufsorganisationen) – die Diskussion über die Anpassungen und Ergänzungen der schon bestehenden Kompetenzen in den Lernzielkatalogen der Aus- und Weiterbildung aufgenommen bzw. weitergeführt.

²⁴ Vgl. Anhang 8.7

Im Bereich der Fachhochschulen sollen die Fachhochschulen überprüfen, ob aufgrund des Nationalen Bildungskonzepts in ihren Aus- und Weiterbildungen gegebenenfalls Anpassungen bzw. Ergänzungen im Bereich Palliative Care notwendig sind.

Im Bereich der Berufsbildung geht es darum, dass die Verbundpartner, im Speziellen die Organisationen der Arbeitswelt (OdASanté, SAVOIRSOCIAL etc.) überprüfen, ob aufgrund des Nationalen Bildungskonzepts in den einzelnen Ausbildungsgängen der beruflichen Grundbildung und der höheren Berufsbildung allfällige Anpassungen bzw. Ergänzungen zu den bereits bestehenden Kompetenzen im Bereich Palliative Care notwendig sind.

Es ist anschliessend zu prüfen, wie die Erarbeitung von allfälligen Lernzielen²⁵ in Palliative Care zusammen mit den Anbietern und der Arbeitswelt für die verschiedenen Bildungsgefässe umgesetzt werden kann. Absolvierende von Studiengängen oder Weiterbildungen in Palliative Care müssen schweizweit über die notwendigen, je nach Berufsgruppe und Aufgabenteilung stufengerechten, berufsqualifizierenden Kompetenzen verfügen.

Um den Umsetzungsbedarf zu klären und die Kohärenz der Palliative-Care-Lernziele zu sichern ist es empfehlenswert, wenn Fachgruppen für alle Bildungsstufen die bestehenden Unterlagen sichten und Empfehlungen von Lernzielen erarbeiten. Diese sollen über die Strukturen und Verfahren der Berufsbildung, der Fachhochschulen, der Universitäten/Fakultäten sowie der für die Weiterbildung verantwortlichen Berufsorganisationen in die Bildungsgänge einfließen und Gegenstand der jeweiligen Qualitätsprüfungen sein. Zur Sicherung der Kohärenz der Lernziele auf den verschiedenen Bildungsstufen werden entsprechende Austauschplattformen vom BAG und

²⁵ Ein Lernziel formuliert den Zuwachs an Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten (Kompetenzen), die Lernende am Ende des Lernprozesses erworben haben sollen.

vom BBT favorisiert, welche die Abstimmung und den Austausch über die Empfehlungen der Fachgruppen sicherstellen sollen.

6.2 «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care»

Bildungspolitisches Ziel für die Palliative Care muss sein, eine kontinuierliche Kultur des Erfahrungsaustauschs auf allen Bildungsstufen zu etablieren. Gefragt ist eine fachliche und bildungspolitische «*unité de doctrine*», die es ermöglicht, einen kohärenten und für alle Austauschpartner nützlichen Palliative-Care-Bildungsdiskurs zu entwickeln. Dabei diskutieren alle Berufsgruppen auf derselben Augenhöhe. Es wird daher angeregt, ein «Forum Bildung und Arbeitswelt Palliative Care» zu realisieren, an dem sich alle Entwicklungsträgerinnen und -träger für Aus- und Weiterbildung von Palliative Care engagieren. Dieses Forum könnte als Austauschplattform dienen und einmal jährlich stattfinden.

7 Schlusswort

Die grossen gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderungen machen einen Paradigmenwechsel – hin zu einem umfassenderen Verständnis von Gesundheitsversorgung – notwendig. Präventive, kurative, rehabilitative und palliative Versorgungsleistungen müssen integriert und ein gutes Schnittstellenmanagement zwischen stationärer und ambulanter Behandlung etabliert werden. Bildungsseitig macht dies eine vertiefte Analyse und Planung von Bildungszielen und Bildungsleistungen notwendig, dies gilt insbesondere auch für die Palliative-Care-Bildung.

Anerkennen gegenseitiger Abhängigkeiten und der Notwendigkeit von wechselseitigem Austausch unter den Fachpersonen und Teamarbeit sind Schlüsselemente systemorientierter Ansätze und gerade für die Palliative Care zentral. Interprofessionelles und berufsübergreifendes, transformatives Lernen²⁶ sind in Zukunft nötige Reformschritte zur Überwindung des segmentierten Denkens in Einzelberufen und Einzeldisziplinen und zur Begünstigung der Zusammenarbeit in Teams. Die Verbindung der Fachkompetenz mit Kommunikations-, Handlungs-, und Sozialkompetenz ist für die Palliative Care unerlässlich. Bei der Umsetzung entsprechender Bildungsziele müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden, namentlich die verschiedenen verfassungsmässigen und gesetzlichen Vorgaben und die Bildungsstufen. Auf Austauschplattformen sind die Ergebnisse der unterschiedlichen Umsetzung zu überprüfen und wo notwendig aufeinander abzustimmen. Dazu braucht es gemeinsame Anstrengungen der Arbeitswelt, von Bildungsverantwortlichen resp. Bildungsanbietern auf sämtlichen relevanten Bildungsstufen auf universitärem und nicht-universitärem Niveau. Der Bund ist hier ein Partner im Interesse der Gesundheit und Bildung.

26 The Lancet; Education of Health Professionals for the 21st Century, a global independent Commission, 2011. In verdankenswerter Weise nun auch in einer deutschen PDF-Version durch die Stiftung Careum zur Verfügung gestellt unter:
www.careum.ch/lancet-report

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die bestehenden oder zu erarbeitenden Lernziele und Kompetenzen im Rahmen der Nationalen Leitlinien bzw. der vorgenannten Bildungsziele anzupassen respektive allenfalls zu erarbeiten sind. Ziel ist es, die Kompetenzen in Palliative Care für Fachpersonen auf allen Bildungsstufen stufengerecht aufeinander abzustimmen. Dies stärkt die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Lernziele und Kompetenzen schaffen Transparenz bezüglich Praxisorientierung und Berufsqualität der entsprechenden Aus- und Weiterbildungen.

8 Anhang

8.1 Weiterführende Literatur und Grundlegendoku- mente im Bereich «Bildung und Palliative Care»

Die folgende Übersicht dokumentiert die Ergebnisse der Literaturrecherchen zum Thema «Bildung in Palliative Care». Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Auswahl von Literaturhinweisen basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche zu «Education» und «Palliative Care» in verschiedenen Katalogen und Verzeichnissen (PubMed, Medpilot.de, SUDOC, Saphir, RERO) aus dem deutschen, englischen und französischen Sprachraum.

Die Suche wurde auf die Jahre 2006 bis 2011 eingeschränkt, der Fokus liegt auf den Jahren 2009 bis 2011. Besonders berücksichtigt wurden die wenigen Literaturverweise aus der Schweiz.

Arbeitspapiere mit Schwerpunkt Curricula in der Palliative Care finden sich im Anschluss an die Literaturliste auf den weiterführenden Internetseiten.

Billings, M. E./Engelberg, R./Curtis, J. R. et al. (2010): Determinants of Medical Students' Perceived Preparation to Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education and Attitudes Toward End-of-Life Care. In: Journal of Palliative Medicine 2010/13(3), S. 319–326

Borasio, G. D./Dietz, I./Elsner, F. et al. (2010): Münchner Erklärung zur Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin bvmd.de/fileadmin/PALLIATIV/AG_Pallmed_Mu__776_nchener_Erkla__776_rung.pdf

Brajtman, S./Higucchi, K./Murray, M. A. (2009): Developing meaningful learning experiences in palliative care nursing education. In: International Journal of Palliative Nursing 2009/15(7), S. 327–331

Bruera, E./Billings, J. A./Lupu, D. et al. (2010): AAHPM position paper: requirements for the successful development of academic palliative care programs. In: *Journal of Pain and Symptom Management* 2010/39(4), S. 743–755

Connell, S. E./Yates, P./Barrett, L. (2011): Understanding the optimal learning environment in palliative care. In: *Nurse Education Today* 2011/31(5), S. 472–476

Déramé, L./Paillet, D./Pautex, S. (2008): Directives anticipées dans les unités de soins palliatifs. In: *Revue médicale suisse* 2008/4, S. 467–469

European Association for Palliative Care (onlus) (2007): Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. Recommendations of the European Association for Palliative Care. Report of the EAPC task force on medical education. Milan: EAPC Onlus

Forrest, C./Derrick, C. (2010): Interdisciplinary education in end-of-life Care: creating new opportunities for social work, nursing and clinical pastoral education students. In: *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care* 2010/6(1–2), S. 91–116

Hess, B. (September 2008): Interprofessionalität in der Palliative care mit einem speziellen Fokus auf die Palliative Betreuung in Alters- und Pflegeheimen im schweizerischen Kontext. Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Master of Advanced Studies in Palliative Care, Kommunikation und Ethik am Ende des Lebens. Sion: Institut Universitaire Kurt Bösch

Husebø, S./Klaschik, E. (2009): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis (5. Auflage). Heidelberg: Springer

Kern, M./Uebach, B. (2010): Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards (6. Auflage). Bonn: Pallia Med Verlag

Kern, M./Müller, M./Aurnhammer, K. (2007): Basiscurriculum Palliative Care – eine Fortbildung für Pflegende in Palliative Care (3. unveränderte Auflage). Bonn: Pallia Med Verlag

Knipping, C. (2010): Baustelle Bildung in der Palliative Care. In: NOVA cura 2010/1, S. 38–40

Jacquemin, D./Broucker, D. (2009): Manuel de soins palliatifs. Définitions et enjeux – Pratiques de soins et accompagnement – Psychologie et éthique (3. Auflage). Paris: Dunod

Lang, K./Puhmann, K./Falckenberg, M. (2006): Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung. Ein Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt 2006/49, S. 1149–1154

Luthy, C./Cedraschi, C./Pautex, S. et al. (2009): Difficulties of residents in training in end-of-life care. A qualitative study. In: Palliative Medicine 2009/23(1), S. 59–65

Miner, T. J. (2011): Communication skills in palliative surgery: skill and effort are key. In: Surgical Clinics of North America 2011/91(2), S. 255–366

Otis-Green, S./Ferrell, B./Spolum, M. et al. (2009): An overview of the ACE Project – advocating for clinical excellence: transdisciplinary palliative care education. In: *Journal of Cancer Education* 2009/24(2), S. 120–126

Palliative-ch (2008): *Edukation – Education – Educazione*. Zürich: Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung 2008/2

Pereira, J./Pautex, S./Cantin, B. et al. (2008): Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of too little, too early. In: *Palliative Medicine* 2008/22(6), S. 730–735

Rodriguez, E./Johnson, G. A./Culbertson, T. et al. (2011): An educational program for spiritual care providers on end-of-life care in the critical care setting. In: *Journal of Interprofessional Care* 2011/25(5), S. 375–377

Roser, T./Wasner, M. (2007): Multiperspektivisch denken und lehren. Die Beteiligung der Seelsorge an der Ausbildung ethischer Kompetenz an einem Universitätsklinikum – ein Erfahrungsbericht. In: *Wege zum Menschen* 2007/59, S. 533–550

Shaw, S. A./Marshall, D./Howard, M. et al. (2010): A systematic review of postgraduate palliative care curricula. In: *Journal of Palliative Medicine* 2010/13(9), S. 1091–1108

Störkel, F./Weisaar, H./Schwermann, M. (2009): Gegenwärtiger Stand und zukünftige Perspektiven. Weiterbildung in Palliative Care. In: *Pflegezeitschrift* 2009/62(11), S. 688–693

Grundlagen- dokumente

a) National

palliative.ch: Arbeitsgruppe SwissEduc (2011): Kompetenzkataloge für unterschiedliche Niveaus und Berufsgruppen:

www.palliative.ch/index.php?id=278&L=0

www.palliative.ch/index.php?id=278&L=4

b) International

European Association for Palliative Care:

- Pflege: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=e9JnEa7YZDM%3d
- Medizin (undergraduate): www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSgQm5PQ%3d
- Medizin (postgraduate): www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d
- Psychologie: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ru1x-wMhklg%3d&tabid=692

Beispiel eines Nationalen Bildungskonzepts in der Palliative Care «Pallium Canada»: www.pallium.ca/practiceresources.html

Weiterführende Links

European Association for Palliative Care: www.eapc.org

palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.:
www.dgpalliativmedizin.de

8.2 Mitglieder Kerngruppe

Organisation	Person
1 Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV	PD Dr. med. MER Claudia Mazzocato
2 Fachkonferenz Gesundheit der KFH	Dr. André Fringer (ab Mai 2011) Claudia Schröter (bis April 2011)
3 Fachkonferenz Gesundheit der KFH	Prof. Danielle Pfammatter
4 palliative ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	Dr. med. Hans Neuenschwander
5 Palliativ-Station Diaconis Bern	Dr. med. Guido Brun del Re
6 Palliativ-Station Diaconis Bern	Dr. med. Andreas Gerber
7 Lindenhofspital Bern	Nelly Simmen (bis Januar 2011) Verena Prebil (ab Februar 2011)
8 SAVOIRSOCIAL	Marianne Geiser
9 Service de la Santé Publique VD	Catherine Hoenger
10 Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF	Dr. med. Werner Bauer
11 SwissEduc	Dr. med. Claudia Gamondi Palmesino
12 SwissEduc	Catherine Bass

8.3 Projektteam

Organisation	Person
1 Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT	Simone Hofer, lic. iur., Rechtsanwältin, Projektverantwortliche + Co-Teilprojektleiterin Bildung
2 Bundesamt für Gesundheit BAG	Dr. iur. Catherine Gasser, Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe + Co-Teilprojektleiterin Bildung
3 Bundesamt für Gesundheit BAG	Priska Frey, Co-Leiterin Sektion Ausbildung + Leiterin Geschäftsstelle MEBEKO, Ressort Ausbildung
4 Bundesamt für Gesundheit BAG	Lara De Simone-Nalotto, Projektmitarbeiterin
5 Bundesamt für Gesundheit BAG	Flurina Näf, wissenschaftliche Projektmitarbeiterin
6 OdASanté	Rahel Gmür
7 Medizinalberufekommission MEBEKO	Dr. med. Christina Kuhn-Bänninger
8 Moderation, redaktionelle Begleitung	Prof. Dr. Volker Schulte

8.4 Zum Sounding Board vom 27. Mai 2011 in Bern eingeladene Expertinnen und Experten

Gruppe der Expertinnen und Experten	
Organisation	Person
1 Betagtenzentrum Laupen (BE)	Werner Egloff Messer
2	Nicole Aeby-Egger
3	Bernadette Hänni
4 Bundesamt für Berufsbildung und 5 Technologie BBT	José Oberson
6	Armin Schöni
7	Marco Scruzzi
8	Monika Zaugg-Jsler
9	Herbert Brunold
10	Marie Thérèse Furrer
11 Bundesamt für Gesundheit BAG	Ursula Stüdi
12	Ursula Ulrich-Vögtlin
13	Dr. pharm. Salome von Greyerz
14	Daniela Wäfler
15 Bundesamt für Statistik BFS	Lea von Wartburg
16 Caritas Schweiz	Dr. med. Christoph Junker
17 CURAVIVA	Beat Vogel
18 Eidgenössische Kommission für höhere Fachschulen	Susanne Eberle
19 Experte	Martin Michel
20 Expertin	Dr. med. Max Giger
21 Fachgesellschaft Palliativmedizin	Françoise Porchet
22 Fachkonferenz Angewandte Psychologie der KFH	Dr. med. Daniel Büche
23 Fachkonferenz Gesundheit der KFH	Prof. Dr. Christoph Steinebach
24 Fachkonferenz Gesundheit der KFH: Ernährung und Diätetik	Prof. Dr. Cornelia Oertle
25 Fachkonferenz Gesundheit der KFH: Physiotherapie	Bettina Bähler Bichsel
26 Fachkonferenz Gesundheit der KFH: Hebammen	Henri A. Emery
	Prof. Dr. Ans Luyben

Organisation	Person
27 Fachkonferenz Soziale Arbeit der KFH	Prof. Dr. Stefanie Becker
28 Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	Dr. phil. Diana Zwahlen
29 Hausärzte Schweiz	Dr. med. Christoph Cina
30 H+ Die Spitäler der Schweiz	Heinz Frey
31 Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel	Dr. Elisabeth Spichiger
32 Kommunikationsverantwortliche im Auftrag des BAG	Ursula Reinhard
33 OdASanté	Ariane Montagne
34 palliative ch, Schweizerische Gesellschaft	Dr. med. Steffen Eychmüller
35 für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	Sonja Flotron
36	Dr. med. Roland Kunz
37 Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz KFH	Thomas Bachofner
38 Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten CRUS	Kurt Wechsler
39 SAVOIRSOCIAL	Karin Fehr
40 Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW	Dr. med. Eva Bergsträsser
41 Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Elsbeth Wandeler
42 Schweiz. Konferenz der kant. Erziehungsdirektorinnen und -direktoren EDK	Dr. phil. Martin Leuenberger
43	Dr. phil. Madeleine Salzmann
44 Schweiz. Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK	Pia Coppex-Gasche
45 Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK/CIMS	Prof. Dr. med. Andreas Stuck
46 Schweiz. Rotes Kreuz SRK	Anne-Rose Barth
47 Schweiz. Universitätskonferenz SUK	Valérie Clerc
48 Schweiz. Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales	Bernhard Hess

Organisation	Person
49 Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI	Ilaria Bernardi-Zucca
50 Spitex-Verband Schweiz	Marius Muff
51 Staatssekretariat für Bildung und Forschung SBF	Dr. phil. nat. et sci. med. Corina Wirth
52 Universität Basel, Medizinische Fakultät	Dr. med. Heike Gudat
53 Universität Bern, Medizinische Fakultät	Prof. Dr. med. Martin Fey
54 Universität Genf, Medizinische Fakultät	PD Dr. med. Sophie Pautex
55 Universität Lausanne, Lehrstuhl Palliativmedizin	Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio
56 Universität Zürich, Medizinische Fakultät	Dr. med. Kathrin Zaugg, vertreten durch Dr. med. Stefan Obrist
57 Vereinigung der deutschschweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinikseelsorger und -seelsorgerinnen	Jürg Merz
58 Vereinigung katholischer Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz	Valeria Hengartner-Ponzo
59 Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW	Prof. Dr. Lorenz Imhof
60 Wissenschaften ZHAW	Dr. Andrea Luise Koppitz

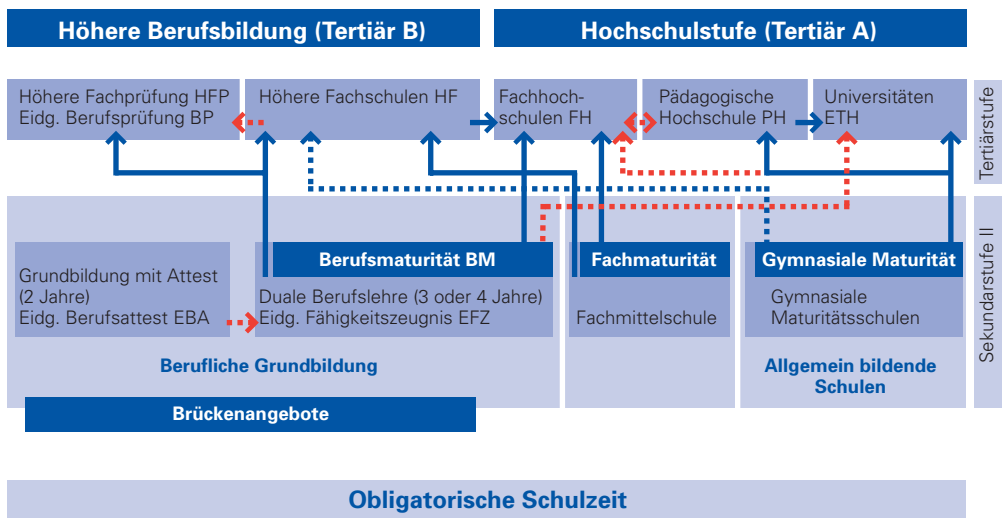
8.5 Informationsveranstaltung

Das überarbeitete Arbeitspapier Nationales Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung» wurde am 15. Dezember 2011 im Rahmen einer Informationsveranstaltung in Bern den massgebenden Akteuren im Bildungsbereich vorgestellt.

8.6 Steuerausschuss Palliative Care

Der Steuerausschuss Palliative Care ist das Organ, welches über die konkrete Umsetzung der Ziele der Strategie entscheidet. Er setzt sich aus den Amtsdirektionen der Bundesämter BAG, BBT, SBF, BSV, BFS sowie aus dem Präsidium und einer Vertretung des Zentralsekretariats der GDK zusammen.

8.7 Schweizerische Bildungssystematik



8.8 Links

- Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012
www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/index.html?lang=de
- Nationale Leitlinien Palliative Care
www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/index.html?lang=de
- Teilbericht Handlungsbedarf im Bereich Palliative Care vom 10. Juli 2009
www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/10911/index.html?lang=de
- Schlussbericht Arbeitsgruppe Teilprojekt Bildung
www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/10911/index.html?lang=de
- Nicht-universitäre Gesundheitsberufe: www.gesundheitsberufe.ch
- Schweizerische Bildungssystematik www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=de
- Konzept Bildung und Support zur Freiwilligenarbeit in der Palliative Care
www.redcross.ch/activities/health/palliativ/index-de.php
www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/11022/index.html?lang=de

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG) und
Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)
Herausgeber: BAG und BBT
Publikationszeitpunkt: August 2012

Autorinnen: unter der Leitung des BAG und des BBT von einem Projektteam und einer Kerngruppe erarbeitet

Weitere Informationen:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Postfach
CH-3003 Bern

Diese Publikation steht als PDF unter www.bag.admin.ch/palliativecare und www.bbt.admin.ch/gesundheit zur Verfügung, erscheint auch in französischer und italienischer Sprache.

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Titelbild: Fotolia

BAG-Publikationsnummer: GP 08.12 1'500 d 1'000 f 500 i 30EXT1208

Bezugsquelle:
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
Bestellnummer: 316.718.d

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier