

Palliative Care

Kompetenzen Level A–C

Auf den Grundlagen des Modells «SENS»[©]

Inhalt

	Präambel	1
	Palliative Care, Kompetenzen Level A-C	2
	Grundlagen	3
	Symptomkontrolle	7
	Entscheidungsfindung Ende des Lebens	19 25
	Netzwerk	31
	Support	37
	Anhang 1: Ausbildungsniveaus in Palliative Care	41
	Anhang 2: Fachartikel SENS von S. Eychmüller (2014)	45

Herausgeber

palliative ostschweiz
Flurhofstrasse 7
9000 St.Gallen
info@palliative-ostschweiz.ch
www.palliative-ostschweiz.ch

ISBN 978-3-033-05216-1
Copyright beim Herausgeber

Präambel zum interprofessionellen Curriculum Palliative Care, Kompetenzen Level A–C

Die Interessengruppe Bildung unter palliative ostschweiz (Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Pflege, Medizin, Begleitung und Betreuung, palliative.ch)¹ hat die Ausformulierung der Kompetenzen für die verschiedenen Aus-, Fort- und Weiterbildungsniveaus (Level A1, A2, B1, B2, C) bearbeitet.

Die Arbeitsgruppe bestand aus Pflegefachpersonen, einem Pflegewissenschaftler und Ärzten, die im Bereich der spezialisierten Palliative Care arbeiten, aus DozentInnen, KursorganisatorInnen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsverantwortlichen der unterschiedlichen Niveaus.

Ausgehend von den im Curriculum Palliative Care für Spezialistinnen und Spezialisten beschriebenen Kompetenzen (Niveau B2) wurden die übrigen Levels der entsprechenden Aus- und Weiterbildungsniveaus angepasst.

Den erarbeiteten Curricula liegt jeweils die Struktur des Modells SENS² zugrunde. Dieses Modell dient der Strukturierung des Vorgehens in der Palliative Care. Es beschreibt folgende Themenbereiche:

1. Symptomkontrolle (S)
2. Entscheidungsfindung/Ende des Lebens (E)
3. Netzwerk (N)
4. Support (S).

Ergänzt werden diese Bereiche mit Ausführungen zu «Grundlagen».

Die Curricula sind so konzipiert, dass sich «Haltung» und «Kommunikation» in jeder Lehreinheit widerspiegeln und damit auch die Bedeutung der Inhalte für die Interprofessionalität klar hervortritt.

Das Modell SENS lässt sich auf Situationen von schwerkranken und sterbenden Menschen anwenden.

In der unmittelbaren Sterbephase zeigen sich oft spezifische Schwerpunkte und allenfalls individuelle Vorgehensweisen, die gerade durch dieses Modell sehr gut abgedeckt werden können.

Das SENS-Modell dient daher als Instrument zur Strukturierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung und kann zugleich als Leitfaden der praktischen Beglei-

tung zugrunde gelegt werden. Die Aus-, Fort- und Weiterbildungslevel³ wurden andernorts beschrieben⁴.

Zum Verständnis sei darauf hingewiesen, dass die Aus-, Fort- und Weiterbildung mit einem Kurs des Levels A2 (allenfalls A1) beginnt. Ob diesem ein Kurs des Levels B1 (erweiterte Grundversorgung, bzw. erweiterte Grundausbildung) oder B2 (SpezialistIn in Palliative Care) folgen soll, ergibt sich aus dem Tätigkeitskontext der Person, welche ein weiteres Niveau anstrebt. Das bedeutet, dass nicht systematisch alle Niveaus durchlaufen werden müssen.

Inwieweit Unterrichtseinheiten aus verschiedenen Levels untereinander angerechnet werden können, muss «sur Dossier» und mit einer individuellen Beratung durch den Bildungsanbieter entschieden werden.

Dank der Vergleichbarkeit dieser Kompetenzniveaus auf allen Bildungsstufen soll eine einheitlichere Definition der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote ermöglicht werden.

In erster Linie aber soll das vorliegende Curriculum konkrete Anhaltspunkte geben, welche fachlichen Kompetenzen erforderlich sind, um den Betroffenen eine professionelle und patientenorientierte palliative Medizin, Pflege und Begleitung gewährleisten zu können.

Im vorliegenden Dokument sind Handlungskompetenzen aufgeführt, welche als Ergebnis der «richtigen» Kombination von Fähigkeiten (fachliche, methodische, soziale, personale) eingesetzt werden, um in spezifischen Situationen bestimmte Aufgaben bewältigen zu können. Sie sagen etwas aus über die Qualität der erreichten Leistung.

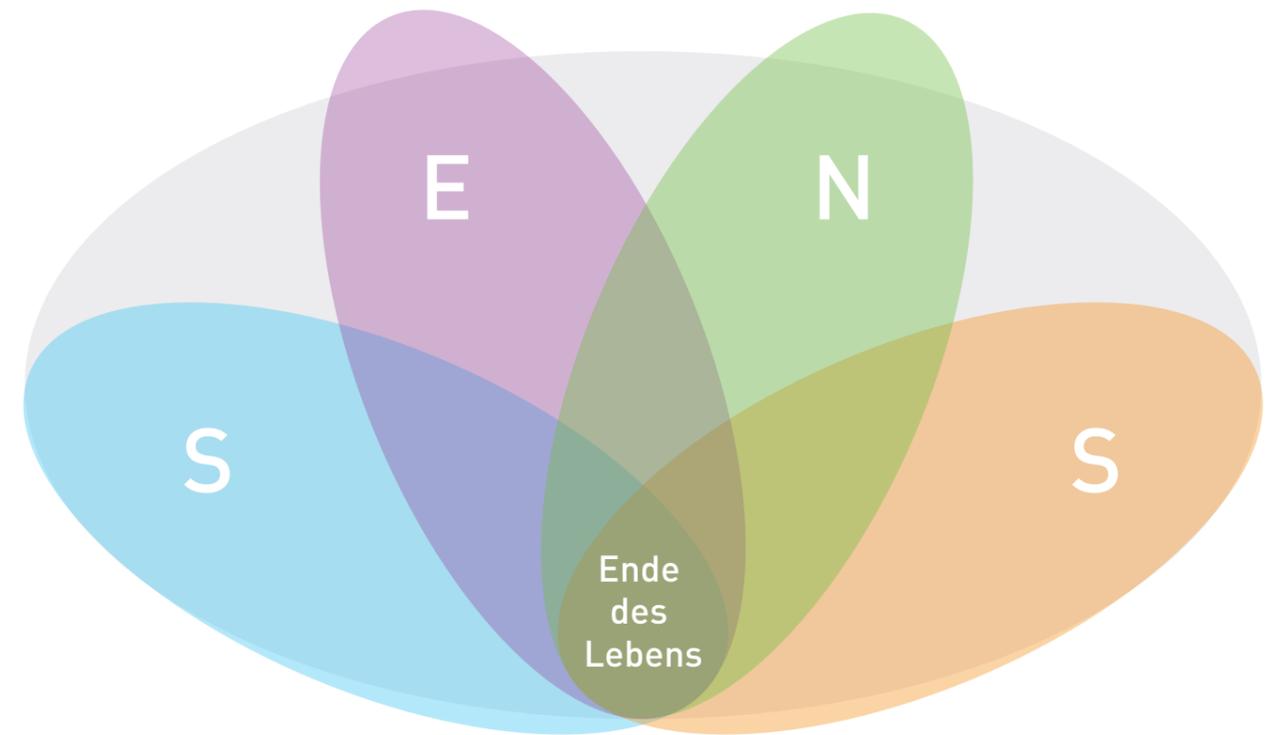
¹ Nationale Gesellschaft www.palliative.ch

² Steffen Eychmüller (2012) SENS macht Sinn – der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care. *Therapeutische Umschau* 69(2):87-90

³ «Ausbildungsniveaus in der Palliative Care» 2010

⁴ SwissEduc, Arbeitsgruppe unter palliative.ch

Palliative Care



- G Grundlagen**
Transversale Kompetenzen, die sowohl für das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support als Grundvoraussetzungen gelten damit Palliative Care/die Palliativversorgung erfolgreich umgesetzt werden kann.
- S Symptom-Management**
Beste Möglichkeiten der Symptombehandlung und Empowerment zur Selbsthilfe in der Symptombehandlung.
- E Entscheidungsfindung**
Definition der eigenen Ziele und Prioritäten, schrittweise, selbstgesteuerte Entscheidungsfindung und präventive Planung für mögliche Komplikationen.
- Ende des Lebens**
Hat seine eigenen Herausforderungen, die sowohl das Symptom-Management, die Entscheidungsfindung, das Netzwerk und den Support betreffen. Die Entscheidungsfindung wird jedoch meist als am schwerwiegendsten empfunden.
- N Netzwerk**
Aufbau eines Betreuungsnetzes unter Zusammenführung von ambulanten (Betreuung zuhause) und stationären Strukturen.
- S Support**
Aufbau von Unterstützungssystemen für die Angehörigen, auch über den Tod hinaus; Unterstützungsmöglichkeit auch für die beteiligten Fachpersonen.

Grundlagen

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Antizipation	Siehe Entscheidungsfindung	
Assessment	<p>erklären den Begriff «Palliativ-Assessment».</p> <p>erkennen die Wichtigkeit ihrer Beobachtungen, welche zum Palliativ-Assessment beitragen.</p>	<p>führen ein Palliativ-Assessment durch.</p> <p>erläutern inhaltliche Schwerpunkte des Palliativ-Assessment und benennen häufig angewendete Assessmentinstrumente.</p>
Forschung		benennen Forschungsbereiche der Palliative Care.
Geschichte	wissen um die Meilensteine der Hospiz- und Palliativbewegung.	schildern die Meilensteine aus der Geschichte der Hospiz- und Palliativbewegung.
Grundlagen normativ	<p>kennen die Definition Palliative Care (Leitlinie BAG).</p> <p>benennen den ganzheitlichen Ansatz in der Palliative Care.</p> <p>beschreiben den eigenen «Arbeitsbereich» innerhalb der Palliative Care.</p>	<p>setzen sich vertieft mit der Definition Palliative Care auseinander und erkennen deren Bedeutung für ihr Arbeitsfeld.</p> <p>diskutieren den ganzheitlichen Ansatz in der Palliative Care und stellen den Transfer ins eigene Arbeitsfeld her.</p>
Haltung und Wahrheit	<p>setzen sich mit der eigenen Haltung auseinander (Werte bezgl. Menschenbild und Sterben und Tod).</p> <p>identifizieren sich mit ihrer Rolle und ihren Aufgaben im Kontext der Ganzheitlichkeit.</p> <p>zählen verschiedene Gemütszustände auf, welche ein kranker Mensch erleben kann.</p> <p>reflektieren das eigene Einfühlungsvermögen gegenüber kranken Menschen.</p>	<p>setzen sich mit der eigenen Haltung auseinander (Werte bezgl. Menschenbild, Gesundheit, Krankheit, Pflege, Umfeld und Sterben und Tod).</p> <p>identifizieren sich mit ihrer Rolle und ihren Aufgaben im Kontext der Ganzheitlichkeit.</p> <p>zeigen Gesprächsbereitschaft nach Übermittlung von «bad news».</p> <p>definieren Begriffe wie: Wahrhaftigkeit, Empathie etc. und diskutieren die eigene Haltung.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
Siehe Entscheidungsfindung		
führen ein Palliativ-Assessment durch und wenden gezielt Instrumente an.	setzen sich kritisch mit dem interprofessionellen und holistischen Palliativ-Assessment von Betroffenen auseinander und führen dies selbstständig durch.	<p>führen Assessments in komplexen Situationen durch.</p> <p>führen Assessment und Assessmentinstrumente in Organisationen ein und beraten dabei das interprofessionelle Team.</p> <p>beteiligen sich an der Weiterentwicklung vom Palliativ-Assessment und deren Instrumenten.</p>
diskutieren Forschung und die Bedeutung in der Palliative Care.	<p>kennen quantitative und qualitative Forschungen in der Palliative Care.</p> <p>diskutieren verschiedene Forschungsmethoden und Forschungsfelder in der Palliative Care.</p> <p>kennen aktuelle Forschungsthemen der Palliative Care.</p>	<p>beurteilen Forschungsarbeiten kritisch, reflektieren deren Praxisrelevanz und leiten Erkenntnisse ab.</p> <p>beteiligen sich an Praxisevaluationen und führen solche auch durch.</p> <p>beteiligen sich aktiv an Forschungsprojekten und geben Fragen für Forschungsprojekte ein.</p> <p>führen Fallanalysen eigenständig durch und stellen diese dar.</p>
erklären den Ursprung der Hospiz- und Palliativbewegung.	<p>erläutern den Zusammenhang zwischen der Geschichte der Hospiz- und Palliative Bewegung und dem Bedarf von Palliative Care in der heutigen Gesellschaft.</p> <p>reflektieren das persönliche Engagement auf die Weiterentwicklung der Palliativbewegungen.</p>	reflektieren die Hospiz- und Palliative Care Bewegung kritisch und leiten Konsequenzen für deren Weiterentwicklung ab.
<p>beschreiben verschiedene normative Grundlagen der Palliative Care (nationale Strategie, SAMW, BAG etc.) und leiten deren Bedeutung für ihr Arbeitsfeld ab.</p> <p>diskutieren den ganzheitlichen Ansatz in der Palliative Care und stellen den Transfer ins eigene Arbeitsfeld her.</p>	analysieren die normativen Grundlagen der Palliative Care und des palliativen Bedarfs.	<p>reflektieren normative Grundlagen, diskutieren diese kontrovers und setzen ihre Erkenntnisse in die Praxis um.</p> <p>analysieren fachspezifische Ansätze der Palliative Care.</p> <p>führen Fallbesprechungen in der Praxis durch.</p>
<p>setzen sich mit der eigenen Haltung auseinander (Werte bezgl. Menschenbild, Gesundheit, Krankheit, Pflege, Umfeld und Sterben und Tod), unter Einbezug der Betroffenen und Angehörigen.</p> <p>setzen sich auseinander mit ihrer Rolle und ihren Aufgaben im Kontext der Ganzheitlichkeit.</p> <p>zeigen Gesprächsbereitschaft nach Übermittlung von «bad news».</p> <p>definieren Begriffe wie: Wahrhaftigkeit, Empathie etc. und diskutieren die eigene Haltung.</p>	<p>setzen sich mit der eigenen Haltung kritisch auseinander im Speziellen mit den Tugenden: Wahrhaftigkeit, Empathie, Authentizität, Aufrichtigkeit.</p> <p>setzen sich kritisch mit der eigenen Rolle auseinander und erkennen die Wichtigkeit des interprofessionellen Ansatzes.</p> <p>reflektieren den eigenen Umgang mit Tabuthemen.</p> <p>wenden Kommunikationsstrukturen zum Überbringen von schlechten Nachrichten an und sind sich deren Grenzen bewusst.</p>	<p>beraten Mitarbeitende bezüglich Grund- und Spezialversorgung.</p> <p>unterstützen Teams in der Reflexion der «Haltung».</p> <p>setzen sich kritisch mit der eigenen Rolle auseinander und erkennen die Wichtigkeit des interprofessionellen Ansatzes.</p> <p>diskutieren Tabuthemen und bieten Hilfestellungen im Umgang damit an (z.B. Intervision).</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Kommunikation	wenden Kommunikationsformen an (aktives Zuhören, Berührung etc.).	erklären angemessene Kommunikationsmodelle.
Konzept in der eigenen Institution	beschreiben das Palliativkonzept der eigenen Institution. benennen die Inhalte des Palliativkonzeptes, welche ihr Arbeitsfeld betreffen.	kennen das Palliativkonzept der eigenen Institution. benennen die Inhalte des Palliativkonzeptes, welche ihr Arbeitsfeld betreffen und erkennen Umsetzungsfelder.
Körperbild & Berührung (Sexualität)	erkennen die Berührung als Kommunikationsform. beschreiben mögliche Körperbildveränderungen. sprechen Gefühle im Umgang mit Berührung und Körperbildveränderungen an.	wenden die Berührung als Kommunikationsform an. nehmen Körperbildveränderungen wahr und bringen diese mit Verhaltensweisen/Äusserungen von Patienten in Beziehung. entwickeln ein Bewusstsein bezüglich unterschiedlichen Bedürfnissen (Bsp. Nähe/Distanz/Intimität/Sexualität).
Kulturen	entwickeln eine Sensibilität für verschiedene Kulturen und Religionen.	setzen sich mit verschiedenen Kulturen und Religionen auseinander und reflektieren ihre Haltung.
Qualität	setzen sich mit dem Qualitätsbegriff auseinander.	setzen sich mit dem Qualitätsbegriff im Zusammenhang mit Palliative Care auseinander.
Zitieren & Recherchieren	zählen Literatur (Broschüren, Fachbücher, Leitlinien etc.) auf zum Thema Palliative Care.	nutzen Palliative Care Literatur in ihrem Alltag und zitieren Quellen korrekt.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
führen eine adressatengerechte Gesprächsführung im Kontext von Palliative Care durch.	reflektieren ihre adressatengerechte Gesprächsführung im Kontext von Palliative Care und leiten Erkenntnisse ab. erlernen positive Wendungen bei schwierigen Gesprächen herbei zu führen.	moderieren Fallbesprechungen in schwierigen Gesprächssituationen. wenden Modelle aus der Psychologie z.B. Transaktionsanalyse an. evaluieren Gesprächskulturen in ihrer Institution.
setzen sich mit den Inhalten des Palliativkonzeptes der eigenen Institution auseinander. stellen den Transfer ins eigene Arbeitsfeld her.	setzen sich mit Strukturen und Inhalten von Palliative Care Konzepten kritisch auseinander. überdenken einzelne Aspekte und stellen einen Transfer zur Institution her.	leiten Arbeitsgruppen bzw. Projekte zur Erstellung und Umsetzung eines Palliative Care Konzeptes.
wenden die Berührung als Kommunikationsform reflektiert an. nehmen Körperbildveränderungen wahr und bringen diese mit Verhaltensweisen/Äusserungen von Patienten in Beziehung. berücksichtigen verschiedene Bedürfnisse (Bsp. Nähe/Distanz/Intimität/Sexualität) und bieten Unterstützungsmöglichkeiten an.	setzen sich mit der Wirkung der professionellen Berührung auseinander und wenden diese an. erkennen Veränderungen des Körpers und des Körperbildes bei Schwerkranken, wie auch Auswirkungen auf die Angehörigen und zeigen professionelle Unterstützungsangebote auf. sprechen Themen wie Intimität, Zärtlichkeit, Sexualität an.	moderieren Fallbesprechungen zu Themen Nähe/Distanz, Körperbildveränderung, Berührung und beraten Teams in der professionellen Unterstützung.
setzen sich mit verschiedenen Kulturen und Religionen auseinander und reflektieren ihre Haltung.	reflektieren ihre Haltung gegenüber Menschen aus verschiedenen Kulturen und Religionen und unterstützen diese professionell.	moderieren Fallbesprechungen zu Themen Kultur und Religionen und beraten Teams in der professionellen Unterstützung.
setzen sich mit dem Qualitätsbegriff im Zusammenhang mit Palliative Care auseinander und wenden Qualitätssicherung im Alltag an.	definieren relevante Qualitätsbegriffe, untersuchen Qualitätsinstrumente in der Palliative Care und diskutieren deren Nutzen in der Praxis. vergleichen, wie und welche Instrumente/ Standards/Modelle im eigenen Arbeitsumfeld zur Qualitätssicherung und -entwicklung sinnvoll genutzt werden können, setzen sich intensiv mit dem Q-Label in Palliative Care auseinander.	beraten und unterstützen Teams/ Institutionen bei der Einführung, Implementierung und Evaluation des Q-Labels in den verschiedenen Versorgungsstrukturen in Palliative Care.
nutzen Palliative Care Literatur in ihrem Alltag und zitieren Quellen korrekt.	erweitern ihre Fähigkeiten zur Literaturrecherche (Datenbanken) in der Palliative Care. zitieren Quellen richtig und gewährleisten eine Mindestqualität beim Verfassen der Facharbeit Level B2 (praktische Weiterbildung).	recherchieren in Datenbanken, selektionieren und prüfen die Ergebnisse in Bezug auf die Praxisrelevanz. beraten Personen bei der Literaturrecherche. kennen verschiedene Reviewarten.

Symptomkontrolle

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Angst	setzen sich mit eigenen Ängsten auseinander und erkennen mögliche Ängste von palliativen Patienten.	erkennen Ängste im Kontext von belastenden Situationen und Symptomen und leiten Interventionen ab.
Atemnot und pneumologische Probleme	nehmen Atemnot wahr, beschreiben Beobachtungen und erkennen die Wichtigkeit des Weiterleitens. setzen sich mit der Bedeutung von Atemnot auseinander.	erkennen die Atemnot als multidimensionales Geschehen. erfassen Atemnot, erkennen mögliche Ursachen und ermitteln die Bedeutung und Auswirkung für Betroffene und Angehörige. leiten unterstützende Massnahmen, nicht-medikamentöse wie auch medikamentöse ein. erklären einem Patienten und seinen Angehörigen den Notfallplan zur Atemnot. erkennen Sterberasseln und leiten unterstützende Massnahmen ein.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
ermutigen den Patienten und seine Angehörigen Äusserungen bezüglich Angst auszusprechen. unterscheiden generelle Angst von der spezifischen Angst und leiten adäquate Massnahmen ab.	setzen sich vertieft mit dem Phänomen Angst in der Palliativbetreuung auseinander. entwickeln Sicherheit im Umgang mit Patienten und Angehörigen mit Angst.	setzen sich mit dem Angst Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese. reflektieren und erklären die Bedeutung von Angst (Patient, Angehörige, Team). beraten und schulen Teams sowie Patienten und Angehörige im Kontext mit Angst. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext der Angst auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.
setzen folgende Interventionen ein: Aufklärung und Beratung von Patienten, Angehörigen und Betreuungspersonen im Zusammenhang mit Atemnot.	erfassen Bedürfnisse von PatientInnen mit Atemnot und pneumologischen Problemen (COPD, Lungen Ca etc.), unterscheiden verschiedene Ursachen, schätzen die Gesamtsituation ein, leiten Interventionen ein und führen diese durch.	analysieren spezifische Ursachen der Atemnot. Analysieren die Ursachen des Hustens. setzen sich mit Assessment-Instrumenten auseinander. reflektieren und erklären die Bedeutung der Atemnot (Patient, Angehörige, Team). beraten und schulen Teams sowie Patienten und Angehörige im Kontext mit Atemnot, Husten und Pleuraerguss. analysieren und erklären Vor- und Nachteile verschiedener Vorgehensweisen beim Pleuraerguss. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu Atemnot, Husten und Pleuraerguss auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Delir	<p>erkennen das Auftreten eines Delirs als handlungsrelevant.</p> <p>sind sich bewusst, dass sie in speziellen Situationen mit deliranten Patienten Hilfe holen müssen.</p>	<p>beschreiben den Begriff und die Diagnosestellung eines Delirs.</p> <p>kennen ein Assessmentinstrument und wenden es an.</p> <p>beschreiben Ursachen, Interventionen und nennen Schwierigkeiten im Umgang mit Betroffenen und Angehörigen.</p>
Depression und Suizidalität	<p>nennen Zustände, die mit Traurigkeit einhergehen.</p> <p>setzen sich mit eigenen Gefühlen auseinander.</p> <p>sind sich bewusst, dass sie bei Unsicherheit Hilfe holen müssen.</p>	<p>beschreiben die Besonderheiten der Depression in der Palliative Care.</p> <p>erklären die Unterscheidung von Trauer und Depression.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>erklären die Definition, die Diagnosestellung und mögliche Ursachen.</p> <p>unterscheiden ein hypoaktives von einem hyperaktiven Delir.</p> <p>legen Pathophysiologie Zusammenhänge dar und erklären die Differentialdiagnose zur Demenz und Depression.</p> <p>erfassen die Bedeutung und Schwierigkeiten des Delirs für den Patienten, die Angehörigen, das Team.</p> <p>setzen Erfassungsinstrumente bei Patienten mit einer Delir ein.</p> <p>initiieren Interventionsmöglichkeiten im Umgang mit verwirrten Menschen: medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse von Patienten im Delir, unterscheiden verschiedene Ursachen, schätzen die Gesamtsituation ein, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p>	<p>setzen sich kritisch mit dem Delir und dem Verwirrheitszustand als natürlichen Prozess beim Sterben auseinander.</p> <p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung des Delirs (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams sowie Patienten und Angehörige im Kontext eines Delirs.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zum Delir auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>
<p>unterscheiden eine Depression von einer Trauerreaktion.</p> <p>wenden ein Assessmentinstrument an.</p> <p>sind sensibilisiert bezüglich Suizidgedanken.</p> <p>reflektieren ihr Verhalten in der Betreuung von depressiven Menschen .</p> <p>kennen den Stellenwert von medikamentösen und nichtmedikamentösen Massnahmen.</p>	<p>schätzen eine mögliche Depressivität bei Menschen in einer palliativen Situation ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, erfassen die Bedürfnisse, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p> <p>schätzen die Suizidalität bei Schwerkranken ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, erfassen die Bedürfnisse, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p>	<p>analysieren Zustände der Depression, Hoffnungslosigkeit, Suizidalität und Sinnlosigkeit und ziehen die adäquate Unterstützung bei.</p> <p>Setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung der Depression, Hoffnungslosigkeit, Suizidalität und Sinnlosigkeit (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams sowie Patienten und Angehörige im Kontext mit Depression, Hoffnungslosigkeit, Suizidalität und Sinnlosigkeit.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu Depression, Hoffnungslosigkeit, Suizidalität und Sinnlosigkeit auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Dehydratation, Anorexie, Kachexie	sind sensibilisiert für das Thema Essen und Trinken in palliativen Situationen.	<p>verstehen den Stellenwert der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr in palliativen Situationen und erklären ihn.</p> <p>beschreiben die Bedeutung von Anorexie/Kachexie.</p> <p>setzen sich mit Argumenten für und wider Hydratation auseinander und beziehen mündlich Stellung.</p>
Fatigue	beschreiben Fatigue als Phänomen im Zusammenhang mit Palliative Care.	<p>erklären den Begriff Fatigue.</p> <p>erkennen Fatigue als ein multidimensionales Geschehen.</p> <p>beschreiben die Bedeutung und deren Auswirkungen für Patienten und Angehörige.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>verstehen die Pathophysiologie, erklären die primäre und sekundäre Kachexie.</p> <p>führen ein Assessment in Bezug auf Ernährung durch und wenden ein Assessmentinstrument an.</p> <p>initiiieren Interventionen bezüglich Ernährung und sekundären Kachexieursachen.</p> <p>beraten und klären Patienten und Angehörige bezüglich Ernährung auf.</p> <p>informieren Patienten über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bezüglich Anorexie/Kachexie.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse von Schwerverkranken bezüglich Ernährung, schätzen den Ernährungszustand ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p> <p>beraten Patienten, Angehörige und Professionelle in der palliativen Versorgung bezüglich Ernährung und/oder ziehen eine Ernährungsberatung bei.</p> <p>unterscheiden in welcher Situation Palliativpatienten von der Ernährung profitieren können und in welcher nicht.</p> <p>unterscheiden in welcher Situation Palliativpatienten von einer Hydratation profitieren können und in welcher nicht.</p>	<p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um die Ernährung (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich Vorgehensweisen bei Anorexie und Kachexie.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext Ernährung und Hydratation auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p> <p>differenzieren zwischen Wissensgrundlagen und ethischen Grundlagen der Argumentation.</p>
<p>erkennen Fatigue als multidimensionales Geschehen und wenden ein Assessmentinstrument an.</p> <p>schätzen und beurteilen Fatigue systematisch ein und wenden ein Assessmentinstrument gezielt an.</p> <p>führen pharmakologische Interventionen durch.</p> <p>initiiieren nichtmedikamentöse Massnahmen und führen diese durch.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse bei Betroffenen mit Fatigue, schätzen die Situation ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p>	<p>analysieren die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Fatigue und der Depression.</p> <p>zeigen pathophysiologische Zusammenhänge zu Fatigue auf.</p> <p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um die Fatigue (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich Fatigue.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu Fatigue auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Gastrointestinale Symptome (Fokus auf Nausea, Obstipation, Diarrhoe, Stuhlinkontinenz und Ileus)	kennen häufige gastrointestinale Symptome und erkennen die Wichtigkeit des Weiterleitens (Nausea, Emesis, Obstipation).	<p>erklären den Stellenwert und die Bedeutung der Obstipation in der Palliative Care.</p> <p>erklären den Stellenwert und die Bedeutung der Nausea, Emesis, Regurgitation und Miserere in der Palliative Care.</p> <p>schätzen und beurteilen Obstipation systematisch ein und wenden Assessmentinstrumente gezielt an.</p> <p>setzen pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen bei der Obstipation korrekt ein.</p> <p>kennen wesentliche Antiemetika und setzen nicht-pharmakologische Interventionen ein.</p>
Hautsymptome & Wunden	<p>sind sich der Bedeutung der Haut bewusst.</p> <p>erkennen ausserordentliche Hautveränderungen.</p>	<p>können Grundlagenkenntnisse der Haut (Anatomie/Physiologie) erklären.</p> <p>leiten die Bedeutung von Hautveränderungen ab.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>stellen Pathophysiologie Zusammenhänge von Nausea, Emesis, Obstipation, Diarrhoe und Ileus dar.</p> <p>schätzen und beurteilen Nausea, Emesis, Diarrhoe und Ileus systematisch ein.</p> <p>setzen pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten von Nausea, Emesis, Diarrhoe und Ileus um.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse von Menschen mit gastrointestinalen Beschwerden, schätzen die Situation ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p>	<p>stellen die Pathophysiologie der Nausea differenziert dar.</p> <p>vergleichen den Einsatz von Antiemetika kritisch.</p> <p>erklären schwierige Situationen, die mit Nausea und Emesis einhergehen.</p> <p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um Nausea, Emesis, Obstipation, Diarrhoe und Ileus (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich Nausea, Emesis, Obstipation, Diarrhoe und Ileus.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu Nausea, Emesis, Obstipation, Diarrhoe und Ileus auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>
<p>beschreiben die Bedeutung von Hautveränderungen (Pruritus und maligne Wunden etc.) im Zusammenhang mit palliativen Patienten.</p> <p>schätzen und beurteilen den Hautzustand systematisch ein und wenden ein Assessmentinstrument gezielt an.</p> <p>setzen pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten bei Hautveränderungen um.</p> <p>setzen Interventionen zur Geruchsneutralisation bei übelriechenden Wunden um.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse von Betroffenen mit Ödemen, Pruritus und malignen Wunden, schätzen die Situation ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p>	<p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um Hautveränderungen (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich Hautveränderungen.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu Hautveränderungen auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Pharmakologie		<p>verfügen über spezifische Fachkenntnisse für subcutane Arzneimittel und Infusionen.</p> <p>setzen die subcutane Arzneimittelverabreichung um.</p>
Schmerz Akuter Schmerz/ Durchbruchschmerz	<p>setzen sich mit Begrifflichkeiten und Bedeutungen von Schmerz auseinander.</p> <p>erklären den Zusammenhang zur Schmerzchronifizierung.</p>	<p>setzen sich mit der Pathophysiologie des akuten Schmerzes auseinander und erklären ihre Sichtweise.</p> <p>setzen sich mit dem Durchbruchschmerz auseinander.</p> <p>erklären den Zusammenhang zur Schmerzchronifizierung.</p> <p>schätzen und beurteilen den Schmerz systematisch ein und wenden Assessmentinstrumente gezielt an.</p> <p>initiiieren medikamentöse und nichtmedikamentöse Massnahmen gegen Schmerzen.</p> <p>setzen flankierende Massnahmen bei der Opioidtherapie ein.</p> <p>initiiieren Massnahmen gegen eine mögliche Chronifizierung.</p>
Schmerz Chronischer Schmerz	<p>nehmen Schmerzempfinden von Patienten wahr/ernst und leiten ihre Beobachtung weiter.</p>	<p>kennen und erläutern die Bedeutung des chronischen Schmerzes in der Palliative Care</p> <p>benennen die Chronifizierungsstadien des Schmerzes.</p> <p>erklären nicht-pharmakologische und pharmakologische Behandlungsansätze.</p> <p>ermitteln die Nebenwirkungen von Schmerzmitteln und deuten ihre Begleitsymptome.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>verfügen über spezifische Fachkenntnisse für subcutane Arzneimittel und Infusionen.</p> <p>setzen die subcutane Arzneimittelverabreichung um.</p>	<p>setzen sich vertieft mit den speziellen Aspekten der Pharmakotherapie in der Palliative Care auseinander.</p> <p>diskutieren die wichtigsten Arzneimittel und die Anwendung von «off-label-use» Medikamenten und vermitteln die Notwendigkeit des Einsatzes von solchen Medikamenten gegenüber Patienten, Angehörigen und im Team.</p>	<p>setzen sich vertieft mit den speziellen Aspekten der Pharmakotherapie in der Palliative Care auseinander.</p> <p>wissen, wen sie bei pharmakologischen Problemen hinzuziehen können und nehmen Fragen aus der Praxis auf und kommunizieren diese.</p> <p>diskutieren die wichtigsten Arzneimittel und die Anwendung von «off-label-use» Medikamenten und vermitteln die Notwendigkeit des Einsatzes von solchen Medikamenten gegenüber Patienten, Angehörigen und im Team.</p>
<p>zählen kausale und adjuvante schmerztherapeutische Interventionen auf.</p> <p>kennen multidimensionale Schmerzassessments inkl. Instrumente.</p> <p>setzen die Grundpfeiler der Schmerztherapie um.</p>	<p>schätzen die Akutsituation von Betroffenen mit Durchbruchschmerzen differenziert ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie und leiten entsprechende Massnahmen ein.</p> <p>erklären die Pathophysiologie des akuten Schmerzes und leiten adäquate Massnahmen ein.</p> <p>beherrschen die pharmakologische Therapie des akuten Schmerzes.</p> <p>erstellen vorausschauend Behandlungspläne bei akuten Schmerzen.</p>	<p>erklären den Einsatz von Co-Analgetika.</p> <p>führen eine Opioidrotation durch.</p> <p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um den akuten Schmerz (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich akutem Schmerz.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu akutem Schmerz auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>
<p>berücksichtigen die Multidimensionalität des Schmerzes im Alltag.</p> <p>schätzen und beurteilen den chronischen Schmerz systematisch ein und wenden Assessmentinstrumente gezielt an.</p> <p>initiiieren nicht-pharmakologische und pharmakologische Behandlungsansätze.</p>	<p>erfassen die Bedürfnisse von Menschen mit chronifizierten Schmerzen, schätzen die Situation ein, unterscheiden verschiedene Dimensionen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch.</p> <p>reflektieren ihre Haltung gegenüber Patienten mit chronifizierten Schmerzen.</p>	<p>koordinieren die wesentlichen Ansätze beim Patienten mit chronischen Schmerzen und erklären den Stellenwert und die Zusammenhänge dieser Ansätze.</p> <p>setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese.</p> <p>reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um den chronischen Schmerz (Patient, Angehörige, Team).</p> <p>beraten und schulen Teams bezüglich chronischem Schmerz.</p> <p>setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu chron. Schmerz auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Schmerz Schmerz & Kommunikation/ Total Pain	sind sensibilisiert in belastenden Situationen Unterstützung zu holen.	zeigen eine professionelle Haltung gegenüber Schmerzpatienten. erklären den Begriff von Total Pain. beschreiben die Behandlungsansätze.
Schmerz Schmerz & Sucht		sind sich des Morphinmythos bewusst.
Schlafstörungen & Sedation		setzen pharmakologische und nichtpharmakologische Massnahmen zur Schlafförderung oder zur Milderung der Schlaflosigkeit um. erläutern den Begriff der palliativen Sedation und dessen Anwendungsbereich.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
kennen die Bedeutung des Konzeptes des Total Pains. leiten Behandlungsmöglichkeiten für Total Pain ab. kennen Assessmentinstrumente bei Patienten mit Kommunikationsstörungen und kognitiver Beeinträchtigung.	analysieren komplexe Schmerzsituationen mit Patienten und entwickeln Strategien für eine angemessene Behandlung und Betreuung. begegnen Patienten und ihren Angehörigen mit Verständnis, Wertschätzung und Empathie. differenzieren zwischen Schmerz und Leiden.	analysieren die Kommunikation zw. Professionellen/Team und den Schmerzpatienten. befähigen Teams zur Optimierung der Schmerzeinschätzung bei Patienten mit komplexen Schmerzen. setzen sich mit dem Assessment und Assessmentinstrumenten auseinander und vergleichen diese. reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um den totalen Schmerz (Patient, Angehörige, Team). beraten und schulen Teams bezüglich des komplexen Schmerzes. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zu komplexem Schmerz auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.
ergreifen Massnahmen um dem Morphinmythos entgegenzuwirken.	begegnen Patienten mit einer Suchtproblematik bei chronifizierten Schmerzen mit Verständnis, Wertschätzung und Empathie. erläutern den Zusammenhang von Schmerz und Abhängigkeit. nennen angemessene Medikamente beim abhängigen Patienten (inkl. Opiode).	erklären, welche Psychopathologien zu Abhängigkeiten prädestinieren. setzen die Vorgehensweise bei Menschen mit Langzeit-Opioidtherapie um. reflektieren und erklären die Bedeutung von Themen rund um Schmerz und Sucht (Patient, Angehörige, Team). beraten und schulen Teams bezüglich Schmerz und Sucht. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext von Schmerz und Sucht auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.
beschreiben Ursachen, Bedeutung und Massnahmen bei Schlafstörungen. erklären die Grundlagen der palliativen Sedation. differenzieren zwischen komplexen Symptomen und refraktären Symptomen. erläutern die ethischen Argumente bei einer palliativen Sedation. nennen die Richtlinie bei einer palliativen Sedation. leiten Interventionen ein und führen diese nach ärztlicher Verordnung durch.	erfassen die Bedürfnisse von Menschen mit Schlafstörungen, schätzen die Situation ein, unterscheiden verschiedene Ursachen, beurteilen sie, leiten Interventionen ein und führen diese durch. argumentieren die Indikationsstellung für oder gegen eine palliative Sedation und führen die palliative Sedation durch.	reflektieren Patientensituationen unter Berücksichtigung der Kriterien für eine palliative Sedation. führen eine palliative Sedation durch. beraten und schulen Teams sowie Patienten und Angehörige im Kontext einer palliativen Sedation. leiten ein Teamgespräch zur Initiierung der palliativen Sedation. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zur palliativen Sedation auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.

Entscheidungsfindung

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Abbruch diagnosebezogener Interventionen	diskutieren um die Bedeutung des Abbruchs von Interventionen.	<p>diskutieren den Abbruch von diagnosebezogenen Interventionen, dessen Prozess und die rechtliche Situation.</p> <p>beschreiben die Kompetenzen im interprofessionellen Team.</p> <p>beschreiben die Bedeutung der bioethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Abbruch von Interventionen.</p>
Ethik: Begriffe & Instrumente	nennen ausgewählte Begrifflichkeiten der Ethik.	<p>beschreiben Grundsatzpapiere zu ethischen Fragestellungen und können Inhalte in Pflegesituationen erkennen.</p> <p>diskutieren ausgewählte Grundsatzpapiere und ethische Fragestellungen.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>nehmen Stellung zur Bedeutung und Auswirkungen in Bezug auf Abbruch diagnosebezogener Interventionen für den Patienten, die Angehörigen und das Team.</p> <p>diskutieren die Bedeutung der bioethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Abbruch von Interventionen.</p>	reflektieren die Therapiezieländerung und leiten adäquate Massnahmen ein und begleiten die Konsequenzen.	<p>koordinieren Entscheidungsfindungen bei Abbruch diagnosebezogener Interventionen, beraten Teams und reflektieren den Prozess im Team.</p> <p>kommunizieren den Entscheid und die daraus folgenden Konsequenzen dem Patienten, seiner Familie und dem gesamten Team.</p> <p>initiieren mit den beteiligten Akteuren die Abbruchprozesse.</p> <p>wissen um die Bedeutung, Entscheidungsprozesse reifen zu lassen.</p>
<p>diskutieren ausgewählte Grundsatzpapiere und ethische Fragestellungen und leiten Konsequenzen für den Alltag ab.</p> <p>vergleichen Instrumente und Vorgehensweisen zur Analyse ethischer Dilemmata und nehmen Stellung dazu.</p>	<p>setzen sich vertieft mit der moralischen Dimension im Rahmen ihrer beruflichen Praxis auseinander.</p> <p>diskutieren ethische Entscheidungsfindungsmodelle und wenden ausgewählte an.</p>	<p>analysieren, ob es sich um ein ethisches oder medizinisches Problem handelt.</p> <p>koordinieren ethische Fallbesprechungen im Team.</p> <p>führen ethische Fallbesprechungen unter Berücksichtigung des Kontextes durch.</p> <p>reflektieren Fallbesprechungen im Team kritisch, leiten Erkenntnisse ab und setzen diese in den Alltag um.</p> <p>vertreten eine advokatische Haltung in Interessenskonflikten zwischen Ökonomie und individuellen Bedürfnissen und kommunizieren diese.</p>

Entscheidungsfindung

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Entscheidungsfindung und Kindes- und Erwachsenenschutzrecht	nennen die Bedeutung von Patientenverfügungen.	<p>zählen verschiedene Formen der Entscheidungsfindung auf.</p> <p>erläutern Vorgehensweisen bei einer klinischen Entscheidungsfindung.</p> <p>benennen die Grundlagen des Erwachsenenschutzrechtes.</p> <p>diskutieren verschiedene Patientenverfügungen und deren Stellenwert im Praxisalltag.</p> <p>führen den Runden Tisch zur Unterstützung in der Entscheidungsfindung durch.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>diskutieren verschiedene Formen der Entscheidungsfindung.</p> <p>initiiieren Vorgehensweisen zur ethischen Entscheidungsfindung.</p> <p>diskutieren Inhalte des Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes.</p> <p>erklären Unterschiede der Patientenverfügungen unterschiedlicher Herkunft.</p>	<p>analysieren den Entscheidungsfindungsprozess.</p> <p>gehen kritisch mit Patientenverfügungen um.</p> <p>leiten den Patienten beim Ausfüllen einer Patientenverfügung an.</p> <p>leiten die Konsequenzen des Erwachsenenschutzrechtes auf die Institution ab.</p>	<p>wenden Vorgehensweisen bei einer ethischen Entscheidungsfindung an.</p> <p>nehmen kritisch Stellung zu ethischen Entscheidungsfindungen.</p> <p>unterstützen Patienten beim Verfassen der Patientenverfügung.</p> <p>unterstützen und beraten Teams im Umgang mit Patientenverfügungen.</p> <p>zeigen Entscheidungsbereitschaft: Konzept: Readiness und Autonomiefähigkeit.</p> <p>berufen Runde Tische (Familiengespräche) ein, leiten und reflektieren diese.</p> <p>nehmen Stellung zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.</p> <p>entlasten Angehörige, die eine Stellvertreterentscheidung treffen müssen und bieten ihnen Hilfe an oder ziehen andere Professionen hinzu.</p> <p>vertreten Anliegen der Patienten in Zusammenhang mit dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.</p> <p>beschreiben Inhalte des Transplantationsgesetzes.</p> <p>bereiten Angehörige auf den Abschied vor bei Patienten, die sich für eine Organspende entschieden haben.</p> <p>nennen Inhalte des Heilmittelgesetzes.</p> <p>unterstützen Patienten bei testamentarischen Arbeiten und vermitteln juristische Unterstützung.</p> <p>unterstützen den Patienten und Angehörige bei der Wahrnehmung ihrer Patientenrechte.</p>

Entscheidungsfindung

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Suizidbeihilfe und rechtliche Aspekte	setzen sich mit der Haltung von Palliative Care gegenüber Sterbehilfeorganisationen auseinander.	verstehen Definitionen im Zusammenhang mit dem Thema Sterbehilfe.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
benennen die Bedeutung und Tragweite vulnerabler Patientengruppen und Angehörigen. diskutieren Definitionen zum Thema Sterbehilfe und wenden diese im Alltag korrekt an. sind sich der Probleme und Herausforderungen einer legalen Euthanasiepraxis bewusst.	unterscheiden verschiedene Begrifflichkeiten der Sterbehilfe. beraten und begleiten Patienten, die mit einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben scheiden möchten. kennen die unterschiedlichen Angebote von Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz und diskutieren den Umgang damit in den verschiedenen Institutionen.	konzipieren und arbeiten bei Gutachten im Zusammenhang mit Pall. Care mit (neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht). führen Fallbesprechungen zum Thema Suizidbeihilfe durch. setzen sich kritisch mit der Forschung auseinander und lassen sie in die Beratung einfließen. beraten und begleiten Patienten, die mit einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben scheiden möchten.

Ende des Lebens

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Lebensbilanz, Lebensidentität	geben Themen an wie: Biographiearbeit, Würde, Vermächtnis.	erläutern die Tragweite von Biographiearbeit, Würde und Vermächtnis.
Rituale	skizzieren die Bedeutung von Ritualen.	schildern die Notwendigkeit verschiedener Rituale.
Sterbebegleitung	<p>setzen sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander.</p> <p>beschreiben Sterbeprozesse im Zusammenhang mit der Abschiedskultur der eigenen Institution.</p>	<p>beschreiben und erläutern Phasen des Sterbens.</p> <p>kennen Inhalte der Leitlinie «Best Care for the Dying Person».</p> <p>erkennen die Zeichen beim sterbenden Menschen und sind fähig, die Diagnose «sterbend» zu stellen.</p> <p>setzen sich mit der «eigenen» Abschiedskultur auseinander.</p> <p>diskutieren eigene Bedürfnisse in Bezug auf die eigene Sterblichkeit.</p> <p>setzen sich mit der Bedeutung des «guten Sterbens» auseinander.</p> <p>begleiten einen sterbenden Menschen situationsgerecht.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>berücksichtigen unterschiedliche Ansätze der Biographiearbeit im Praxisalltag.</p> <p>unterstützen den Patienten bei der Vermächtnisarbeit.</p> <p>reflektieren ihre Haltung bzgl. Biographiearbeit mit Patienten.</p>	<p>beteiligen sich bei der Biografiearbeit und unterstützen den Patienten bei der Vermächtnisarbeit.</p> <p>reflektieren die eigene Haltung in Bezug auf das Konzept Würde.</p> <p>erkennen und reflektieren den Prozess der Wandlung und Reifung in Todesnähe.</p> <p>erkennen Interventionsmöglichkeiten und handeln adäquat.</p>	<p>entwickeln und koordinieren Biographiearbeit in einem Team.</p> <p>führen Prozesse der Vermächtnisarbeit in Teams.</p> <p>konzipieren Abläufe, welche die individuelle Würde berücksichtigen.</p> <p>setzen standardisierte Instrumente zur Evaluation von Biographiearbeit ein.</p>
<p>beteiligen sich an individuellen Ritualen und setzen diese um.</p>	<p>setzen sich kritisch mit Ritualen der Institution auseinander.</p> <p>unterstützen Gefühlsverarbeitungen des Patienten, seinen Angehörigen und Teammitgliedern mit Ritualen.</p>	<p>koordinieren und begleiten Personen in der Ausübung der unterschiedlichsten Rituale.</p> <p>arbeiten konzeptionell an Prozessen von Ritualen mit.</p> <p>konzeptionalisieren Abschiedsrituale in unterschiedlichen Settings.</p>
<p>erläutern Definitionen des Todes.</p> <p>erkennen die Zeichen beim sterbenden Menschen und sind fähig die Diagnose «sterbend» zu stellen.</p> <p>verstehen Äusserungen der letzten Wünsche des Sterbenden und gehen auf diese ein.</p> <p>begleiten einen sterbenden Menschen professionell.</p> <p>beschreiben und deuten die Wichtigkeit eines angemessenen Rahmens.</p> <p>setzen sich kritisch mit der Bedeutung des «guten Sterbens» auseinander.</p>	<p>setzen sich kritisch mit dem «guten Sterben» auseinander und leiten ein umfassendes Betreuungsangebot ab.</p> <p>erkennen den Tod als Prozess und beschreiben dies.</p>	<p>verbinden verschiedene Konzepte und Modelle in den Einrichtungen z.B. «Best Care for the Dying Person».</p> <p>analysieren die Terminale Phase mit zur Verfügung stehenden Instrumenten und koordinieren verschiedene Unterstützungsangebote.</p> <p>schätzen die Vorzeichen der Terminalphase ein, planen mögliche Massnahmen, initiieren Interventionen und evaluieren die Ergebnisse.</p>

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Sterbebegleitung Leiblichkeit	berichten über die Bedeutung der Berührung von Sterbenden.	deuten die Berührung Sterbender als Kommunikationsform. deuten den Wert der Mundpflege bei Sterbenden. erklären, wie mit verstorbenen Menschen und ihrem Körper umzugehen ist.
Sterbebegleitung Spiritualität und spirituelle Erfahrungen	ordnen Spiritualität als eine der Dimensionen Palliative Care zu. überdenken ihre eigene Religiosität und Spiritualität.	diskutieren eigene Bedürfnisse in Bezug auf die eigene Sterblichkeit. ziehen die Dimension Spiritualität in ihre Arbeit mit Sterbenden mit ein. setzen sich mit ihrer Religiosität und Spiritualität auseinander.
Sterbebegleitung Betreuung nach dem Tod	beschreiben die Wegleitung zur Versorgung der Verstorbenen der eigenen Institution. schildern, wie sich verhalten im Todesfall.	kennen die Wegleitung zur Versorgung der Verstorbenen der eigenen Institution und übernehmen notwendige Massnahmen.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
setzen die Berührung von Sterbenden zur Kommunikation gezielt ein. führen die Mundpflege bei Sterbenden adäquat durch. pflegen Verstorbene unter Einbezug der Angehörigen.	setzen sich vertieft mit der Berührung und der Bewegung des Sterbenden und des Toten auseinander sowie mit der Pflege des Leichnams. setzen sich kritisch mit der Wichtigkeit der Mundpflege beim sterbenden Menschen auseinander und üben sich in deren Anwendung.	beraten Teams und/oder Einzelpersonen zum Thema «Berührung von Sterbenden» und sind sich der Sensibilität des Themas bewusst. sind Ansprechpartner für herausfordernde Situationen bei der Mundhygiene von Sterbenden. schätzen komplexe Situationen ein und können Mundassessmentinstrumente einsetzen. führen Gespräche mit Angehörigen und beurteilen, ob die Pflege des Verstorbenen würdevoll und hilfreich war, auch für die Trauerphasen der Angehörigen.
analysieren und diskutieren spirituelle Dimensionen bei der Begleitung von Sterbenden.	setzen sich vertieft mit Spiritualität auseinander. erkennen die Wichtigkeit der Spiritualität von Menschen in einer palliativen Situation und beziehen diese in die Betreuung mit ein. diskutieren spirituelle Dimensionen bei der Begleitung von Sterbenden und leiten Unterstützungsangebote ab. erläutern die Wirkung der eigenen Spiritualität auf die Patientenbetreuung.	analysieren die Wirkung der eigenen Gedankenwelt auf das Gegenüber. setzen sich kritisch mit der Spiritualität unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes auseinander. nennen verschiedene philosophische Ansätze, die für eine vertiefte Auseinandersetzung relevant sind. skizzieren Wirkungen von meditativen, spirituellen und komplementären Verfahren. kommunizieren und koordinieren mit Ansprechpartner die Unterstützung zur Ausübung der Spiritualität. reflektieren ihre Religiosität und Spiritualität. gehen kompetent mit Symboliken und Artefakten der Betroffenen um.
lernen die Bedeutung von der Versorgung von Verstorbenen kennen (Bestattungswesen und Friedhof). diskutieren die Bedeutung des professionellen Beistehens für die Angehörigen über den Tod hinaus.	setzen sich mit den Herausforderungen für Angehörige nach einem Todesfall auseinander und bieten konkrete Hilfestellungen an.	beraten Teams bzgl. Fragen rund um die Pflege von Verstorbenen. arbeiten konstruktiv mit den verschiedenen Dienstleistern zusammen und beraten Teams diesbezüglich. beraten und koordinieren frühzeitig die Dienstleister mit den Angehörigen.

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Trauer	<p>setzen sich mit dem Trauerprozess auseinander.</p>	<p>setzen sich mit dem Trauerprozess auseinander.</p> <p>sind sich ihrer Haltung gegenüber Trauernden bewusst.</p> <p>setzen sich mit der Begleitung Trauernder in ihrer Institution auseinander.</p>

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
<p>vermitteln den Patienten und Angehörigen Unterstützung in der Trauerbegleitung.</p> <p>reflektieren die Abschiedskultur ihrer Institution.</p>	<p>unterstützen Patienten und Angehörige im individuellen Trauerprozess.</p> <p>entwickeln ein individuelles Vorgehen für die Begleitung von Trauernden.</p>	<p>setzen sich kritisch mit der professionellen Trauerbegleitung auseinander und beraten Teams und Einzelpersonen diesbezüglich.</p> <p>initiiieren und leiten Angebote für Trauernde (auch Kinder und Jugendliche) und evaluieren diese.</p> <p>leiten hilfreiche Massnahmen für die Bewältigung der Trauer im interdisziplinären Team ein (Schnittstelle Support Team).</p> <p>konzeptionalisieren eine Abschiedskultur in der eigenen Institution (Schnittstelle Ende des Lebens Rituale).</p> <p>unterstützen Teammitglieder in der Trauerbegleitung.</p>

Netzwerk

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Case Management		setzen sich mit dem Begriff des Case Managements auseinander.
Geriatric/Demenz		erkennen Palliative Care als ein zentrales Konzept im Geriatriebereich und für Menschen mit Demenz.
Freiwillige	erkennen Freiwilligenarbeit und den Einsatz von Ehrenamtlichen als einen wichtigen Bestandteil der Palliative Care.	nennen Angebote der Freiwilligenarbeit.
Integrative Medizin		erläutern den Stellenwert der integrativen Medizin und integrativmedizinischen Massnahmen in der Palliative Care.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
nennen Aufgaben und die Wichtigkeit des Case Managements. beteiligen sich ihrer Rolle entsprechend im Case Management.	erkennen die Herausforderungen der Nahtstellen für den Patienten sowie das Team in der palliativen Versorgung und leiten daraus die Wichtigkeit des Case Managements ab. beteiligen sich entsprechend ihrer Rolle am Case Management, legen gemeinsam die Führung fest und erläutern dies dem Patienten und den Angehörigen.	beteiligen sich an der Entwicklung von Case Management Konzepten für Institutionen und koordinieren diese. evaluieren das Case Management im Betrieb. analysieren Modelle und Konzepte des Case Managements. reflektieren und erklären die Bedeutung des Case Managements.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Geriatrie und bei Menschen mit einer Demenz auseinander.	erklären den palliativen Ansatz in der Geriatrie und zu Demenz. diskutieren das Assessment bei Patienten mit einer Demenz. leiten einen systematischen Entscheidungsfindungsprozess ein und führen diesen durch. führen angepasste Massnahmen durch und evaluieren diese. reflektieren ihre Haltung bei der Betreuung von dementen Patienten z.B. bezgl. Unsicherheit, Überforderung, Autonomie, Paternalismus. erkennen Situationen, in welchen ein spezialisiertes Palliative Care Team notwendig ist.	Beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Geriatrie und für den Umgang mit Menschen bei Demenz und koordinieren diese. moderieren Fallbesprechungen und koordinieren diese. beraten und schulen Teams bezüglich Palliative Care in geriatrischen Fragestellungen und bei Menschen mit Demenz.
gestalten aktiv die Zusammenarbeit mit Freiwilligen.	reflektieren die Rolle von Freiwilligen in ihrem Arbeitsumfeld, deren Potential und Entwicklungsmöglichkeiten. planen die Freiwilligeneinsätze ressourcenbewusst. begleiten die Freiwilligen professionell.	erarbeiten Konzepte für den Einsatz von Freiwilligen in Zusammenarbeit mit entsprechenden Organisationen. erarbeiten in Zusammenarbeit mit Schulungsanbietern Schulungsstrukturen und -inhalte und fördern die Integration im Netzwerk.
kennen die Ansätze der integrativen Medizin und integrativmedizinische Massnahmen für eine konkrete symptomatische Behandlung. wenden ausgewählte integrativmedizinische Massnahmen gezielt an und überprüfen diese.	setzen sich kritisch mit der Anwendung und Bedeutung der integrativen Medizin auseinander. diskutieren die Anwendung von integrativen Massnahmen.	benennen integrativmedizinische Angebote und initiieren die Umsetzung von einfachen Massnahmen vor Ort. holen bei komplexen Situationen Unterstützung. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext zur Integrativmedizin auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Interprofessionalität	beschreiben sich als Teil des interprofessionellen Teams als spezifisches Merkmal der Palliative Care.	erläutern die Bedeutung einer interprofessionellen Zusammenarbeit. sie unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit in ihrem Berufsalltag.
Kardiologie		
Nephrologie		
Neurologie		
Gemeindenahe Netzwerke	beschreiben sich selbst als ein Teil des Netzwerkes.	setzen sich mit den unterschiedlichen regionalen Netzwerken auseinander und beteiligen sich darin aktiv. benennen die Versorgungsstrukturen der Palliative Care.
Onkologie		
Pädiatrie		setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Pädiatrie auseinander.
Physiotherapie		

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
koordinieren die interprofessionelle Zusammenarbeit in ihrem Berufsalltag.	setzen sich vertieft mit der Zusammenarbeit zwischen den Professionen/Disziplinen auseinander. reflektieren ihre Kommunikation und klären die unterschiedlichen Rollen.	reflektieren das Rollenverständnis der eigenen Profession und Funktion. setzen sich mit der Rolle und Funktion der anderen Professionen auseinander.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Kardiologie auseinander.	erkennen spezifische Probleme bei Patienten mit fortgeschrittenen kardialen Erkrankungen und leiten palliative Angebote ein (SENS).	beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Kardiologie und koordinieren diese. moderieren Fallbesprechungen, beraten und schulen Teams.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Nephrologie auseinander.	erkennen spezifische Probleme bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz und leiten palliative Angebote ein (SENS).	beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Nephrologie und koordinieren diese. moderieren Fallbesprechungen.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Neurologie auseinander.	erkennen spezifische Probleme bei Patienten mit fortgeschrittenen neurologischen Erkrankungen und leiten palliative Angebote ein (SENS).	beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Neurologie und koordinieren diese. moderieren Fallbesprechungen, beraten und schulen Teams.
ordnen den Nutzen regionaler und nationaler Netzwerke ein und gestalten diese aktiv mit.	setzen sich mit den regionalen, nationalen und internationalen Netzwerken, sowie mit der Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken auseinander und nutzen diese.	analysieren bestehende Netzwerke. beteiligen sich an der Entwicklung und implementieren Palliative Care Netzwerke. moderieren Fallbesprechungen, beraten und schulen Teams.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Onkologie auseinander.	diskutieren tumorspezifische und zielorientierte Massnahmen in der Palliative Care.	beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Onkologie. moderieren Fallbesprechungen.
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Pädiatrie auseinander und gestalten diese mit.	setzen sich mit den Besonderheiten der pädiatrischen Palliative Care auseinander (SENS).	beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Pädiatrie. moderieren Fallbesprechungen, beraten und schulen Teams.
	setzen sich mit der Rolle der Physiotherapeuten in der Palliative Care auseinander und beziehen sie aktiv in die Betreuung mit ein.	analysieren Situationen, in denen die Physiotherapie hilfreich ist. reflektieren und erklären die Bedeutung der Physiotherapie. beraten und schulen Teams bezüglich des Einbezugs der Physiotherapie.

Netzwerk

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Psychologie		
Seelsorge		setzen Seelsorge gezielt und nach Bedürfnis ein, als eine wichtige Profession der Palliative Care.
Soziale Arbeit		setzen soziale Arbeit gezielt und nach Bedürfnis ein, als eine wichtige Dimension der Palliative Care.

* Angehörige werden im Bereich «Support» beschrieben.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
setzen sich mit den Grundsätzen von Palliative Care in der Psychologie auseinander und ziehen psychologische Dienste bei, wenn notwendig.	setzen sich mit der Rolle der Psychologen in der Palliative Care auseinander und beziehen sie aktiv in die Betreuung mit ein.	reflektieren und erklären die Bedeutung der Psychologie im palliativen Kontext. beteiligen sich an der Entwicklung von Palliativkonzepten für die Psychologie. moderieren Fallbesprechungen, beraten und schulen Teams.
setzen sich mit der Rolle der Seelsorgenden in der Palliative Care auseinander und beziehen sie aktiv in die Betreuung mit ein.	setzen sich mit der Rolle der Seelsorgenden in der Palliative Care auseinander und beziehen sie aktiv in die Betreuung mit ein.	reflektieren und erklären die Bedeutung der Seelsorge. beraten Teams bezüglich des Einbezugs der Seelsorge.
erkennen, wenn soziale, finanzielle und familiäre Aspekte den Menschen in einer palliativen Situation beeinflussen und leiten dies an die betreffende Stelle.	setzen sich mit der Rolle der SozialarbeiterIn in der Palliative Care auseinander und beziehen sie aktiv in die Betreuung mit ein.	reflektieren und erklären die Bedeutung der sozialen Arbeit. beraten Teams bezüglich des Einbezugs der Sozialarbeit.

Support

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Angehörige	definieren den Begriff der Angehörigen. benennen Angehörige als Mitbetroffene.	ziehen Angehörige bei der Betreuung mit ein und sind sich bewusst, dass diese professionelle Unterstützung benötigen.
Familienzentrierte Pflege		diskutieren die Grundsätze der familienzentrierten Pflege und ziehen relevante Schlüsse daraus.
Patienten (Lebensqualität, Würde)	deuten die Begriffe der Lebensqualität und der Würde.	beteiligen sich an Fachgesprächen zu Lebensqualität und Würde und zählen Schlüsselbegriffe auf.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
schätzen die Situation von Angehörigen umfassend ein und berücksichtigen diese bei der Planung der Betreuung.	setzen sich mit Angehörigen in komplexen Situationen auseinander, entwickeln eine empathische Haltung und bieten angemessene Unterstützung an.	reflektieren und erklären die Bedeutung rund um das Thema Angehörigenbetreuung (Patient, Angehörige, Team). beraten und schulen Teams bezüglich Angehörigenbetreuung. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext der Angehörigenbetreuung auseinander und berücksichtigen diese im Alltag. erstellen Konzepte bezüglich Angehörigenbetreuung.
übertragen die familienzentrierte Pflege auf palliative Situationen und nennen mögliche Instrumente.	setzen sich mit den Schwerpunkten der familienzentrierten Pflege auseinander und zeigen Zusammenhänge zur Palliative Care auf.	setzen Instrumente der familienzentrierten Pflege im Alltag um (z. B. Genoökogramm, Ecomaps, Lagepläne etc.). analysieren die Wirksamkeit und den Nutzen von familienzentrierter Pflege. reflektieren und erklären die Bedeutung der familienzentrierten Pflege. beraten und schulen Teams bezüglich der grundlegenden Bedeutung der familienzentrierten Pflege. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext der familienzentrierten Pflege auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.
schätzen gemeinsam mit dem Patienten die Lebensqualität ein und planen Interventionen.	setzen sich kritisch mit den Konzepten Lebensqualität und Würde auseinander. analysieren verschiedene Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität. leiten Massnahmen zur Unterstützung der Lebensqualität ein.	analysieren Modelle und Konzepte zur Erfassung von Lebensqualität. reflektieren und erklären die Bedeutung der Lebensqualität und der Würde. beraten und schulen Teams bezüglich der Begriffe Lebensqualität und Würde. setzen sich mit aktueller Forschung im Kontext von Lebensqualität und Würde auseinander und berücksichtigen diese im Alltag.

Level	A1	A2
Themenbereich	Kompetenzen: Die Teilnehmenden...	
Patienten- & Angehörigen- edukation		leiten die Wichtigkeit der Patienten- und Angehörigenedukation ab.
Krisenintervention		diskutieren den Begriff Krise in der Palliative Care. deuten Krisen als Teil des Lebens. identifizieren die interprofessionelle Zusammenarbeit bei Krisen als wichtige Grundlage.
Resilienz, Ressourcen, Bewältigungsstrategien		diskutieren Begriffe der Salutogenese und Resilienz. erkennen Belastungssymptome und Ressourcen von Patienten und Angehörigen und initiieren Massnahmen.
Team	nennen Teamarbeit als wichtigen Bestandteil der Palliative Care.	setzen sich mit dem Begriff des Teams auseinander und nennen die Phasen der Teamentwicklung.

B1	B2	C
Kompetenzen: Die Teilnehmenden...		
erläutern die Grundlagen der Patienten- und Angehörigenedukation.	stellen die Schwerpunkte der Patienten- und Angehörigenedukation im Kontext der Palliative Care dar. setzen sich mit den zentralen Aufgaben des Selbstmanagements auseinander und leiten angepasste Massnahmen ein.	reflektieren und erklären die Bedeutung der Patienten- und Angehörigenedukation. unterstützen Teams bezüglich Patienten- und Angehörigenedukation.
planen Massnahmen bei Krisen, wenden diese an und evaluieren sie.	begleiten Menschen professionell in einer Krise.	reagieren adäquat und ziehen Fachpersonen bei. unterstützen Psychotherapeuten und koordinieren das Helfernetz.
kennen Belastungssymptome und Ressourcen bei sich und planen Massnahmen zur Selbstpflege. setzen sich mit dem Konzept Coping auseinander.	nennen Zusammenhänge zwischen den Konzepten der Salutogenese und der Resilienz und vergleichen diese mit dem Konzept Coping. wenden diese Konzepte im Alltag an.	beschreiben die Bedeutung struktureller Hindernisse, welche die Resilienz bei Mitarbeiterinnen und Patienten erschweren. nennen Modelle und Konzepte der Salutogenese, der Resilienz und des Copings. reflektieren und erklären die Bedeutung der Salutogenese und der Resilienz. beraten Teams bezüglich der Salutogenese, der Resilienz und des Copings.
erkennen und nutzen die Teamarbeit als Ressource. reflektieren ihre sozial-kommunikativen Fähigkeiten.	beschreiben die Herausforderungen des Palliative Care Teams. reflektieren komplexe Teamsituationen systematisch. analysieren Herausforderungen in verschiedenen Teams (mit unterschiedlichen Teamentwicklungen) andere Rollen einzunehmen.	sind fähig Teamprozesse zu unterstützen und weiter zu entwickeln. analysieren Modelle und Konzepte der Teamentwicklung. reflektieren und erklären die Bedeutung der Teamarbeit. beraten und informieren Teams bezüglich Teamarbeit.

Anhang 1: Ausbildungsniveaus in Palliative Care

Einleitung

Swiss Educ hat die Nationalen Aus-, Fort- und Weiterbildungsempfehlungen von 2002 weiter entwickelt. Die Strategie 2008 ist Niveau-orientiert, richtet sich an klar definierten Kompetenzen aus und beinhaltet neu das «Standards and Stars» – Selbstevaluation - Verfahren.

Die fünf Niveaus tragen einerseits dem beruflichen Mandat – von der Grundversorgung bis zur spezialisierten Versorgung – Rechnung. Sie nehmen andererseits Bezug auf die Art und Häufigkeit, in welcher die Fachleute (aus Praxis, Bildung, Administration und Forschung) in ihrem Berufsalltag mit Palliative – Care - Situationen konfrontiert sind.

Mit dem Ziel die Qualität in Palliative Care in den Bereichen – Alltagspraxis, Ausbildung und Forschung – voran zu bringen, haben Teams aus den Kantonen Waadt und Genf begonnen für einzelne Niveaus Kompetenzen zu identifizieren und definieren. Diese Beschreibungen helfen Rollen zu klären, Abgrenzungen zwischen den Aufgaben einzelner Professionen abzumachen und Standards für den Berufsalltag festzulegen.

Im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung lassen sich anhand der beschriebenen Kompetenzen Lernziele ableiten. Für das Selbstevaluations - Verfahren von Kursen und Lehrgängen bilden Niveau-Orientierung und Kompetenzkriterien die Grundlage. Anhand des «Standards and Stars» - Formulars können Bildungsanbieter im Bereich Palliative Care die Zielsetzungen und Inhalte ihrer Angebote vergleichen und dem entsprechenden Niveau zuordnen. Für künftige Kursteilnehmende bietet sich die Chance Kursangebote, welche ihren Voraussetzungen Rechnung tragen und den angestrebten Zielen entsprechen, leichter zu finden.

SwissEduc weiss, dass zurzeit vielerorts «Pioniere» mit verschiedensten Ausbildungshintergründen tätig sind, deren praktische Erfahrung anerkannt werden soll. Das Definieren von entsprechenden Äquivalenzen kann jedoch nicht die Aufgabe von SwissEduc alleine sein. SwissEduc ist offen und bereit, die Diskussion in dieser Sache mit den definierten Organen auf nationaler Ebene (FMH, SBK und anderen) aufzunehmen.

Definition der Ausbildungsniveaus A–C

Unterschieden wird zwischen:

1. Beruflichen Grundausbildungen auch Prä - graduate genannt
2. Beruflichen Fort- oder Weiterbildungen auch Post - graduate genannt.

Von **Weiterbildung** spricht man in erster Linie, wenn es sich um abgeschlossene Lehrgänge, die über einen längeren Zeitraum dauern, handelt. Von **Fortbildung** hingegen spricht man, wenn nicht der zu erlangende Abschluss, sondern die **kontinuierliche** Bildung nach dem Berufsabschluss im Zentrum steht und diese über kürzere Kurse erreicht wird.

Die Ausbildungslevels A–C wurden mit Stundenangaben (Minimalzeiten in Anlehnung an die Bologna Bildungssystem Reform) definiert. Die Vergabe von **ECTS** ist den **Hochschulen** vorbehalten.

Diese kennen neben dem MAS oder MSc ebenfalls folgende Abschlüsse:

DAS = Diploma of Advanced Studies = mind. 30 ECTS
CAS = Certificate of Advanced Studies = mind. 15 ECTS

Level		Stunden min.	Stunden max.	ECTS min.	ECTS max.
C*	MSc = Master of Science	2700	3600	120	180
	MAS = Master of Advanced Studies	1800	2400	60	120
B2*		280			
B1*		80 (10 Tage)			
A2**		40 (5 Tage)			
A1**		24 (3 Tage)			
*	Angebote können max. 60% der Studienzeit als Selbststudium ausweisen. Die Selbststudienzeit muss definiert und nachweisbar sein.				
**	Bei Niveau A2 und A1 Angeboten darf die Selbststudienzeit nicht Bestandteil der Kurszeit sein.				
	Rechnungsgrundlage: 1 Tag = 7 Std. = 8 Lektionen				

Ausbildungsniveaus

Definition	A1	A2	B1	B2	C
	Personen, die gelegentlich in ihrem Berufsalltag mit chronisch kranken Menschen oder mit akuten Situationen am Lebensende konfrontiert sind. Diese Personen sind entweder in der Grundversorgung oder im Gemeinwesen tätig.	Berufsfachleute im Gesundheitswesen, die gelegentlich palliative Patienten und deren Familien begleiten. Diese Fachleute sind in der Grundversorgung tätig. Sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die oft mit palliativen Situationen zu tun haben oder diese zum Arbeitsalltag gehören. Diese Fachleute bieten Palliative Care an.	Sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens, die oft mit palliativen Situationen zu tun haben oder diese zum Arbeitsalltag gehören. Diese Fachleute bieten palliative Grundversorgung an.	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, deren Berufsalltag vor allem Palliative Care Situationen umfasst (Palliative Care Einrichtungen, Palliative Care Teams (Spitalintern/-extern)) oder als Ressourcenspersonen für Fachleute aus anderen Gebieten. Diese Fachleute bieten eine spezialisierte palliative Versorgung an.	Berufsfachleute des Gesundheitswesens, eigentliche Experten, die hochspezialisierte Palliative Care anbieten.
Versorgungsstufen	Grundversorgung	Grundversorgung	Grundversorgung	Spezialisierte Versorgung	Hochspezialisierte Versorgung

Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildungen

- Allein durch die Definition von Minimal - Stundenzahlen für die einzelnen Aus-, Fort- und Weiterbildungsniveaus, lassen sich keine Aussagen über die Qualität eines Angebotes machen.
- Um Aussagen über die Qualität von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten machen zu können, spielen Lerninhalte eine zentrale Rolle. Bei der Evaluation von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten durch die Arbeitsgruppe SwissEduc wurde deutlich, dass eine Beurteilung von breit abgefassten Lernzielen das Risiko birgt, dass ganz Unterschiedliches verstanden wird. In Zukunft sollen die Lerninhalte durch detaillierte Beschreibungen der Tätigkeiten und Fähigkeiten, die erlernt werden, transparent gemacht werden. Anhand eines DACUM Prozesses (Develop a Curriculum) wurden in den vergangenen zwei Jahren durch Expertengruppen Kompetenzen definiert und beschrieben, die auf den einzelnen Aus-, Fort- und Weiterbildungsniveaus erworben werden müssen. Dieser Prozess wurde bis jetzt für die Levels C, B2, A2 und die Professionen Arzt-Pflege bereits durchgeführt. Für die andern Levels und weitere Berufsgruppen werden sie noch erarbeitet.
- Zurzeit können unter: www.palliative-diffusion.ch/les-formations/les-cours folgende Dokumente zu den Kompetenzen eingesehen werden:

Niveau C:

Hauptgebiete und Grobkompetenzen, die für dieses Niveau von Bedeutung sind, sind durch ExpertInnen aus der Schweiz und dem Ausland definiert worden. Das entsprechende PDF Dokument ist teils in englischer und teils in französischer Sprache abgefasst. Die spezifischen Kompetenzen, aufgeteilt in gemeinsame Fähigkeiten und solche, die beispielsweise nur ÄrztInnen oder nur Pflegefachpersonen brauchen, müssen komplettiert und in die Landessprachen übersetzt werden, damit sie durch eine letzte schweizweite Expertenevaluation validiert werden können.

Niveau B2:

Hier sind Hauptgebiete, Grobkompetenzen, spezifische Fähigkeiten, aufgeteilt in gemeinsame und solche die nur für ÄrztInnen bzw. Pflegefachpersonen von Bedeutung sind, vorhanden. Diese Kompetenzen wurden durch ExpertInnen aus den Kantonen Waadt und Genf erarbeitet. Um sie schweizweit zu validieren, müssen die Dokumente in die Landessprachen übersetzt werden. Das Validationsverfahren ist überaus aufwändig, stellt aber gleichzeitig sicher, dass durch den Einbezug zahlreicher Experten und das Konsensverfahren, die Kompetenzen schweizweit akzeptiert und getragen werden.

A2 Niveau:

Hier wurde ebenfalls mit Experten der Kantone Waadt und Genf ein Curriculum entwickelt, das die gemeinsamen und spezifischen Lernziele für ÄrztInnen und Pflegefachpersonen klar definiert. Ein weiteres Dokument in Englisch ist greifbar und gibt Auskunft über den Prozess der durchlaufen wurde, um diese Lernziele zu erarbeiten. Hier müssen die Lernziele noch in Kompetenzen umformuliert, sowie die Dokumente übersetzt und validiert werden.

Quellenangabe:

palliative ch standards & stars
Ausbildungsniveaus in der Palliative Care

Anhang 2:

SENS – eine Strukturhilfe bei komplexen Fragestellungen in der Palliative Care

Dr. Steffen Eychmüller, Leitender Arzt Palliativzentrum, Inselspital Bern
Dezember 2014

Palliative Care orientiert sich am bio- psycho- sozial-spirituellen Medizinmodell und behandelt häufig Menschen mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und komplexen Symptomen.

So oder so ähnlich steht es in etlichen Konzepten zur Palliative Care. Wir denken und handeln «ganzheitlich» und das geht nur interprofessionell. Für die gemeinsame Vorgehensweise, ganz besonders auch unter Einbezug der betroffenen Patienten und Angehörigen fehlte aus unserer Sicht eine Struktur, die die verschiedenen Bereiche der Probleme, aber auch der Stärken bzw. Ressourcen, prägnant und übersichtlich abbildete. Aus den jahrelangen Erfahrungen und Reibflächen eines zunächst stationären, dann auch zunehmend ambulant ausgerichteten Palliativzentrums hat sich ein heutiges Struktur- und Assessment – System entwickelt, welches hier vorgestellt werden soll.

Ausgangspunkt waren die Überlegungen zu den Zielen der Palliative Care, die in das «4-S»-Modell mündeten^[1], welches auch von der nationalen Strategie Palliative Care in der Schweiz übernommen wurde^[9]. Für die Zielerreichung einer qualitativ hochstehenden Betreuung am Lebensende^[2] braucht es vor allem eines: Zeit für eine gute Vorausplanung. Das Lebensende selbst bestimmt zu gestalten, ein Sicherheitsnetz aufzubauen, die Möglichkeiten der Selbsthilfe beim Symptommanagement zu erlernen, und den Abschied aus dieser Welt vorzubereiten, kann nicht in den letzten zwei Lebensmonaten bewältigt werden, in einem Zeitraum, der meist von sehr starker physischer Belastung, aber auch von Symptomen wie Verwirrtheit und Schwäche gekennzeichnet ist. Zeit, Raum und Leidenslinderung in den Vordergrund zu stellen, um die Lebenssinfonie fertig schreiben zu können, das ist die Aufgabe von Palliative Care.

Beispiel Frau J.

Die junge Patientin leidet an einem malignen Melanom, welches nach initialer Operation «im Gesunden»,

und einer anschliessenden Chemotherapie wegen V.a. auf beginnende Metastasierung pulmonal für wenige Monate Zeit stabil war, bevor sich eine massive Lungen- und Knochenmetastasierung fand. Im Vordergrund stehen Hustenattacken, die regelmässig in eine massive Dyspnoe münden, die kaum zu beherrschen ist, und vor allem das ganze Umfeld hilflos und panisch werden lässt.

Die junge Frau ist gut eingebettet in ihre Familie. Zwar hat sich ihr langjähriger Partner in dieser schwierigen Phase von ihr getrennt, die Eltern und Geschwister stehen ihr sehr aktiv zur Verfügung, und wohnen auch alle noch bzw. wieder unter einem Dach. Sie ist als Projektleiterin in einer grösseren Firma gewohnt, die Dinge selbstverantwortlich in die Hand zu nehmen, und leidet sehr unter dem Diktat der Krankheit und der massiven Einschränkung ihres Aktionsradius, welcher neben der Dyspnoe auch durch die ubiquitären Knochenmetastasen und Schmerzverstärkung bei jeder Bewegung zusätzlich eingeschränkt ist. Waren bisher Sport und die Natur ihre wichtigsten Ausgleichsfaktoren bei Stress, stehen nun die Familie und die Musik im Vordergrund.

Struktur eines palliativen Assessments

Über Jahre manövierten wir beim systematischen Assessment zwischen medizinischen Diagnosen, pflegerischen Diagnosen und bio-psycho-sozialer- spiritueller «Problemliste». Gleichzeitig versuchten wir, Ressourcen auf Patientenseite zu erfassen oder zumindest zu erahnen. Bei Frau J. sahen wir einerseits eine rasch progrediente Tumorerkrankung, die mit tumorspezifischen Massnahmen kaum zu bändigen ist. Die «Bio»-Hauptsymptome Husten-/Atemnot und Schmerzen liessen sich initial kaum beeinflussen. Das psychische – soziale und existentielle Leiden war zu Beginn mehr zu erahnen als zu «erfassen»: der erzwungene Rollenwechsel zur unterstützungsbedürftigen «Patientin» aus der vormals so aktiven «Macherrolle» ging Hand in Hand mit der Progredienz der Tumormanifestationen.

Der wichtigste Verbündete für Hoffnung war ihr unbändiger Wille, in Eigenregie ihre Erkrankung zu meistern. Doch wie können wir unsere Kompetenzen zuordnen bzw. die Aufgaben strukturieren?

Der Rahmen für ein palliatives Assessment

Heute ist viel bekannt über die Bedürfnisse von Schwerkranken und Sterbenden, und auch über die Vorgehensweisen, die dann für eine beste Betreuung hilfreich sind^[3]. Wir stellen aber fest, dass wir beim Strukturieren nach «bio-psycho-sozialen-spirituellen» Gesichtspunkten zwar über eine umfassende Landkarte der individuellen Bedürfnisse und Probleme verfügen, die Übersetzung dieser Problemliste in konkrete Handlungen aber schwierig bleibt. Ausser vor bleiben häufig Entscheidungsfindungsprozesse (bis hin zur konsequenten Weitergabe dieser Entscheidung an die weiterbehandelnden Fachpersonen), aber auch Probleme im Betreuungsnetz oder die Unterstützungsnotwendigkeit der Angehörigen.

Das sog. Gold Standards Framework GSF^[4] als ein Modellvorgehen aus England bei weit fortgeschrittenen Leiden, definiert folgende Ziele für die Betreuung in der letzten Lebensphase unabhängig vom Betreuungsort:

1. Consistent high quality care
2. Alignment with patients' preferences
3. Pre-planning and anticipation of needs
4. Improved staff confidence and teamwork
5. More home based, less hospital based care

Angelehnt an das GSF, aber noch strikter aus Patientenperspektive definierten wir folgende Ziele als die «4-S» für das Vorgehen am Lebensende:

- **Selbsteffizienz:** beste Hilfe zur Selbsthilfe bei belastenden Symptomen
- Weitgehende **Selbstbestimmung** bei Entscheiden, klare Respektierung der Patienten – Prioritäten
- Beste **Sicherheit** in einem «Netz» aus kontinuierlich verfügbaren Fachpersonen und Angehörigen
- **Support** und beste Entlastungsmöglichkeiten für das unmittelbare Umfeld, auch über den Tod hinaus.

Aus unserer täglichen Arbeit und gestützt auf die obengenannten Ziele und verschiedene Publikationen unter Einschluss der WHO-Definition (5,6, 7) lässt sich das Assessment und das Vorgehen in der Palliative Care in vier Hauptbereiche strukturieren, die sog. SENS-Struktur bzw. das SENS-Modell:

- S Symptom – Management: Beste Möglichkeiten der Symptombehandlung und Empowerment zur Selbsthilfe in der Symptombehandlung.

- E Entscheidungsfindung: Schrittweise, selbstgesteuerte Entscheidungsfindung anhand der Prioritäten und Präferenzen der Betroffenen und präventive Planung für das Lebensende (Testament etc.)
- N Netzwerk: Aufbau eines Betreuungsnetzes unter Zusammenführung von ambulanten (Betreuung zuhause) und stationären Strukturen, insbesondere auch für Notfallsituationen und Vorausplanung alternativer Betreuungs- Umgebungen (bspw. Pflegeinstitution, Hospiz)
- S Support: Aufbau von Unterstützungssystemen für die Angehörigen, auch über den Tod hinaus; Unterstützungsmöglichkeit auch für die beteiligten Fachpersonen

Test in der Praxis

Das SENS-Modell liegt unserem Vorgehen, zunächst in St. Gallen und nun auch in Bern, seit einigen Jahren zugrunde. Neben der konkreten Arbeit im ambulanten, konsiliarischen und stationären Bereich, nutzen wir die SENS-Struktur auch in anderen Bereichen wie der Strukturierung von Fallinterventionen, aber auch bspw. der Themenstruktur unseres Weiterbildungslehrgangs «B2», des CAS für spezialisierte Palliative Care am Palliativzentrum St. Gallen (siehe www.palliativzentrum.kssg.ch). Die Nutzung des SENS-Modells auch für die Definition der Lerninhalte hilft, eine praxisorientierte Gewichtung der einzelnen Modulthemen zu erreichen, d.h. auch eine Vermeidung eines Übergewichts der überwiegend medizinisch ausgerichteten Themen der Symptombehandlung.

Im stationären Bereich erfolgt nicht nur das Basisassessment, sondern auch das Verlaufsassessment mittlerweile mithilfe des SENS- Modells. Dabei eröffnet sich auch die Möglichkeit, im zeitlichen Verlauf nicht nur die Prioritäten zwischen den verschiedenen Bereichen zu verschieben (bspw. vom Symptommanagement zur Planung des Netzwerks), sondern auch dadurch die aktuell notwendigen Fachkompetenzen und damit die Zusammensetzung des aktuellen «Teams» zu definieren.

Das Modell wurde in der Schweiz als Strukturhilfe auch für die Aufgabenfelder der Palliative Care im Rahmen der Nationalen Strategie eingeführt^[8].

Ein wesentlicher Schritt war die Übersetzung der SENS-Struktur in ein Dokument, welches den betroffenen Patienten und Angehörigen als Arbeitsinstrument für die Vorbereitung der letzten Lebensphase dient. Die SENS-Bereiche nutzen Kompetenzen, die allen Involvierten zur Verfügung stehen, nicht nur den Fachpersonen. Für Hilfe zur Selbsthilfe bei der Symp-

tombehandlung, Entscheidungsfindungen bezogen auf die eigenen Wünsche und Präferenzen, Organisation eines verlässlichen Netzwerks (vor allem auch im privaten Bereich bis hin zur Gemeinde), und für die Suche nach Energielieferanten für die Angehörigen (Support) braucht es keinen medizinischen Sachverstand, sondern gesunden Menschenverstand. Die Ausrichtung an einer gemeinsamen Struktur der Themen ermöglicht eine Begegnung auf Augenhöhe, bspw. bei einem runden Tisch. Vorbereitet nach SENS durch den Patienten und die Angehörigen, werden die Fachpersonen in einer solchen Runde eher zu Katalysatoren als zu Dominatoren. Dieses Vorgehen wird derzeit im Rahmen einer Studie des Nationalfonds getestet (NFP 67).

Bei Frau J. führte das Vorgehen nach SENS zu einer massiven Stressreduktion: ihr direktes Umfeld und sie wurden für das Selbstmanagement bei Atemnot, aber auch bei Schmerzen instruiert; ihre Präferenz war klar: möglichst lange zuhause, noch Wesentliches zu sagen und zu schreiben, Familie um sich haben. Das Netz wurde gemeinsam generiert: ein 24-Stunden-Plan über die ganze Woche mit privaten «Netzwerkern» (Familie und Freunde), und mit Profis aus Hausärztin, mobiler Palliativequipe und Spitex, sowie Information des Notfallzentrums am Spital. Und zuletzt war es ihr – wie so vielen Schwerkranken – ein riesiges Anliegen, für die Eltern und Geschwister Freiräume zum Energietanken zu schaffen, was durch den üppigen Freundeskreis gut klappte. Ihr Lebensende wurde zum Gemeinschaftsprojekt – und sie verstarb letztendlich zuhause.

Weitere Entwicklungsmöglichkeiten

Im Konsiliarbereich erfassen und dokumentieren wir die Problem- und Aufgabenfelder nach der SENS-Struktur. Die Akzeptanz dieses Vorgehens bei anderen Fachdisziplinen ist gross, das Profil von Palliative Care, d.h. was und wie wir arbeiten wird transparenter. Auch im Hinblick auf die Vergütung nach DRG, wo eine CHOP- Codierung gemäss einer palliativmedizinischen Komplexbehandlung oder eines Assessments derlei Strukturierung und Dokumentation erfordert, erleben wir viele Vorteile bis hin zur Aufnahme einer Diagnose «komplexe palliative Situation», die dann nach SENS strukturiert und erläutert wird. Auch für das neue Dataset in der Schweiz, das SwissPALL, wurde diese Grundstruktur verwendet, da es übersichtlich und rasch eine gute Orientierung gibt vor allem hinsichtlich der Dimensionen der «Stabilität» oder «Instabilität» oder der Komplexität, wie es auch die Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz vorsehen⁽⁹⁾. Die Komplexität einer palliativen Situation und ihrer Probleme wird unseres Erachtens

durch das SENS- Modell bei weitem besser abgebildet als durch jedes diagnose – bezogene System (bspw. ICD).

So könnte SENS⁽¹⁰⁾ letztendlich auch eine Grundlage bilden für eine neue Tarifstruktur für die stationäre Palliative Care, wie sie derzeit in der Schweiz am Modell des Rehabilitationstarifs und in Kooperation mit palliative.ch erarbeitet wird.

Zusammenfassung

SENS macht Sinn. Davon sind wir mittlerweile überzeugt. Das Modell hat unseres Erachtens enormes Potential. Nicht nur, um sehr pragmatisch die Komplexität der Probleme bei weit fortgeschrittenen Leiden aufzufächern und eine gewisse Übersicht und Priorisierung zu ermöglichen – gemeinsam mit den Patienten. SENS ist unseres Erachtens ein Schritt hin zu einem problem- und weniger diagnosegesteuerten Gesundheitswesen, was angesichts der demografischen Entwicklung und der «Polymorbidität» der alternden Gesellschaft Sinn macht. Idealerweise wird es bei jeder Erkrankung ein Neben- bzw. Miteinander eines Therapieplans gemäss medizinischen Diagnosen, und eines problemorientierten, patientengesteuerten Vorgehens nach SENS geben. SENS eröffnet auch klare Wege zu einem kompetenzorientierten interprofessionellen Teamwork, wo nicht immer alle Register gezogen werden müssen, sondern je nach Priorität und Instabilität. Es geht ja auch besonders darum, nicht nur mit unseren (personellen) Ressourcen sinnvoll und effizient umzugehen, sondern auch die schwerkranken Menschen und ihre Angehörigen vor einem Zuviel an engagierten Fachpersonen zu schützen.

Und zuletzt eine Vision: vielleicht führt SENS letztendlich dazu, dass wir damit eine Grundstruktur für unsere eigene Vorbereitung auf das Lebensende finden, das kleine 1x1 sozusagen, wie wir es aus der Geburtsvorbereitung auch kennen. Irgendwann wäre es dann selbstverständlich, dass SENS diese eigene Vorbereitung steuert: «Was sind meine wichtigsten Ziele? Was muss ich wissen, um mir selber zu helfen? Was mache ich/machen wir, wenn... eine Komplikation kommt? Wen brauche ich, wann und wo? Wen brauchen meine Helfer und Unterstützer?» Das wäre dann die Grundstruktur für eine strukturierte und damit beruhigende Vorbereitung bei fortschreitenden Leiden, die jeder diagnosebezogenen Behandlung mindestens gleichberechtigt zugrunde liegt: eine Herzkatheter-Behandlung wäre darin ebenso integriert (bspw. unter S = Symptommanagement), wie eine tumorspezifische Massnahme.

Literatur

1. S. Eychmueller: Palliative Care – gemeinsam für ein Leben bis zuletzt. Leading opinions Hämatologie/Onkologie 2007 (5): 6–7
2. National Institute of health: Consensus development program on improving end-of-life care: <http://consensus.nih.gov/2004/2004EndOfLifeCareSOS024html.htm>
3. Steinhauser KE, Christakis NA et al. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. JAMA. 2000 Nov 15; 284: 2476–82.
4. National Gold standards Framework: http://www.goldstandardsframework.org.uk/About_GSF/TheEssentialsOfGSF
5. Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care. Patients' perspectives. JAMA 1999;281:163–168.
6. Definition WHO: www.who.int/cancer/palliative
7. Levy MH et al: NCCN clinical practice guidelines in oncology: palliative care. J Natl Compr Canc Netw. 2009 Apr;7(4):436–73.
8. Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/14902/?lang=de>
9. Indikationskriterien Palliative Care <https://www.bundespublikationen.admin.ch/>
10. S. Eychmüller: SENS is making sens – on the way to an innovative approach to structure palliative care problems. Therapeutische Umschau 2012; 69 (2):87–90

Weitere Informationen und Dokumente beim Autor: steffen.eychmueller@insel.ch

Autor/Innen

Daniel Büche
André Fringer
Evi Etterlin
Barbara Grossenbacher
Marianne Gschwend Wick
Karin Kaspers-Elekes
Katharina Linsi
Mona Mettler
Susanne Wiedmer

Veröffentlichung

Februar 2015

Gestaltung/Druck

Weibel Druck & Design AG
9327 Tübach
www.weibel-design.ch

Herausgeber**palliative ostschweiz**

Geschäftsstelle
Flurhofstrasse 7
CH-9000 St. Gallen
T 071 245 80 80
F 071 245 80 70
www.palliative-ostschweiz.ch
info@palliative-ostschweiz.ch

Bürozeiten

Montag bis Donnerstag zu den üblichen
Bürozeiten.

ISBN 978-3-033-05216-1