

Kompetenzen der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen in der Grundversorgung der Palliative Care

Projektbericht Januar 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Rahmen des Berichts	3
1.1	Ausgangspunkt	3
1.2	Das Verständnis der Palliative Care gemäss den Nationalen Leitlinien	3
1.3	Das Verständnis der Grundversorgung der Palliative Care	3
2	Das Vorgehen	5
2.1	Verankerung	5
2.2	Teambefragung	5
2.3	Fokus der Fragestellungen	6
2.4	Die Befragung	7
2.5	Die einbezogenen Berufe	8
3	Überblick über die Erkenntnisse aus der Befragung	9
3.1	Anforderungen an die Grundversorgung der Palliative Care aus der Sicht der Befragten	9
3.2	Das Verständnis der Grundversorgung der Palliative Care in den einzelnen Institutionen	10
3.3	Das Verständnis der Palliative Care in der Öffentlichkeit	11
3.4	Voraussetzungen für die Ausbildungstätigkeit in der Grundversorgung der Palliative Care	11
3.5	Grundversorgung in der Palliative Care und Finanzierungssysteme	12
4	Die Kompetenzen für die Grundversorgung der Palliative Care	13
4.1	Verständnis des Kompetenzkatalogs	13
4.1.1	Empfehlung und Arbeitsgrundlage	13
4.1.2	Stufengerechte Ausprägung der Kompetenzen	13
4.1.3	Umfang des Kompetenzkatalogs	13
4.1.4	Gliederung des Kompetenzkatalogs	13
4.2	Verständnis und Haltungen	14
4.3	Kompetenzen im Bereich Symptomerfassung und –linderung	14
4.4	Kompetenzen im Bereich verbale und nonverbale Kommunikation	16
4.5	Kompetenzen für die Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen	18
4.6	Kompetenzen für die Zusammenarbeit und Kommunikation im interdisziplinären und interprofessionellen Team	19
4.7	Kompetenzen zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten in palliativen Situationen der Grundversorgung	20
4.8	Kompetenzen zum Erkennen und Wahren der eigenen Grenzen in palliativen Situationen der Grundversorgung	21
4.9	Übergeordnete ethische und normative Grundlagen für das Verständnis und den Umgang mit palliativen Situation	21

1 Rahmen des Berichts

1.1 Ausgangspunkt

Ausgangspunkt des Berichts ist das Nationale Bildungskonzept „Palliative Care und Bildung“ vom 19. März 2012. Dieses Konzept sieht vor, gesamtschweizerische Empfehlungen zu den Lernzielen und Kompetenzen in allen für die Palliative Care massgeblichen Aus- und Weiterbildungen auf der Sekundarstufe II und der Tertiärstufe zu formulieren.

1.2 Das Verständnis der Palliative Care gemäss den Nationalen Leitlinien

Die „Nationalen Leitlinien Palliative Care“ formulieren das folgende Verständnis der Palliative Care:

„Die Palliative Care 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 Personen 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.“

1.3 Das Verständnis der Grundversorgung der Palliative Care

Der vorliegende Bericht formuliert Empfehlungen für die Kompetenzen der Grundversorgung in Palliative Care. Gemäss den Nationalen Leitlinien Palliative Care umfasst diese Gruppe Patient/innen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Sie definieren die Grundversorgung der Palliative Care anhand der wichtigsten Bedürfnisse dieser Patientengruppe.

Bei der Umsetzung der Nationalen Leitlinien Palliative Care hat sich gezeigt, dass Bedarf nach einer definitorischen Grundlage für die Palliative Care in der Schweiz besteht. Mit dem Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz vom 15. Juli 2014 wurde dieser Bedarf eingelöst.

Das Rahmenkonzept nimmt eine feinere Gliederung der Ebenen der Palliative Care vor, es löst den Begriff der Grundversorgung der Palliative Care auf und unterscheidet die fünf folgenden Ebenen:

- die Ebene Palliative-Care-Verständnis,
- die Ebene allgemeine Palliative Care,
- die Ebene spezialisierte Palliative Care,
- den Querschnittsbereich Unterstützung durch Bezugspersonen und Freiwillige,
- den Querschnittsbereich Fach- und Gruppenbezogene Palliative Care.

Das Rahmenkonzept definiert die Bedürfnisse der Patient/innen der allgemeinen Palliative Care, definiert den Leistungsbereich (vorausschauend planen und Leiden lindern) und die Strukturen (Angebote der stationären und ambulanten Grundversorgung). Sie beschreibt weiter die Kompetenzen der allgemeinen Palliative Care in der Form von Zielen.

Übergeordnete Ziele:

- 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.
- Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen neben den erforderlichen Handlungskompetenzen (Fach-, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenzen) auch über die notwendigen persönlichen und sozialkommunikativen Kompetenzen, namentlich über Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Kooperationsfähigkeit.

Untergeordnete Ziele:

- Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen sind befähigt, in interprofessionellen und interdisziplinären Teams zu arbeiten.
- Die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen verfügen über profunde Fach-, Kommunikations- und Sozialkompetenzen.
- 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 Patient/innen wahr. So kann der ganzheitliche Zugang zur Patientin und zum Patienten unter Berücksichtigung seiner körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension gewährleistet werden.

Das Rahmenkonzept definiert auch die Bildungsstufe für die Kompetenzen der allgemeinen Palliative Care. Diese Kompetenzen sollen im Rahmen der regulären, bestehenden Ausbildungen vermittelt werden (undergraduate medical education, Gesundheitsberufe Sekundarstufe II und Tertiärstufen A und B).

Die Empfehlungen dieses Berichts sind auf die Kompetenzen der allgemeinen Palliative Care ausgerichtet. Grundlage der Kompetenzen der allgemeinen Palliative Care bildet selbstverständlich die Ebene „Palliative-Care-Verständnis“, mit zu berücksichtigen sind auch die Kompetenzen zum Umgang und zur Zusammenarbeit mit dem sozialen System der Patient/innen und mit Freiwilligen.

2 Das Vorgehen

2.1 Verankerung

Das Projekt wurde durch OdASanté im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI durchgeführt, die externe Projektleitung wurde durch Peter Dolder wahrgenommen. Die Verankerung in der Fachwelt wurde durch die folgenden Massnahmen sichergestellt:

- Diskussion und Verabschiedung der Projektskizze in der Sitzung der Projektgruppe „Umsetzung Nationales Bildungskonzept Palliative Care und Bildung“ des SBFI vom 24. Februar 2014.
- Unterstützung des externen Projektleiters bei der Erarbeitung des Befragungsinstruments durch Fachpersonen.
- Vorstellen des Projekts im zweiten Forum „Bildung und Arbeitswelt Palliative Care“ vom 13. März 2014 in Bern.
- Selektion von Institutionen in allen drei Landesteilen, die den Anforderungen des Projekts genügen (siehe Ziffer 2.4.2).
- Plausibilisierung der Projektergebnisse im Rahmen des Workshops vom 31. Oktober 2014.
- Orientierung an den nationalen Grundlagen.
- Aktuelle Literatur und Dokumente.

2.2 Teambefragung

Eine adäquate Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Situationen erfordert das Mitwirken und die Zusammenarbeit in interprofessionellen und interdisziplinären Teams. Die Ermittlung der Kompetenzen für die palliative Grundversorgung erfolgte im Rahmen von Teambefragungen, wobei die Zusammensetzung dieser Teams den befragten Institutionen überlassen wurde; die Anforderung an die Teamzusammensetzung beschränkte sich darauf, diejenigen Mitarbeitenden beizuziehen, die eng in das Team der palliativen Grundversorgung einbezogen sind.

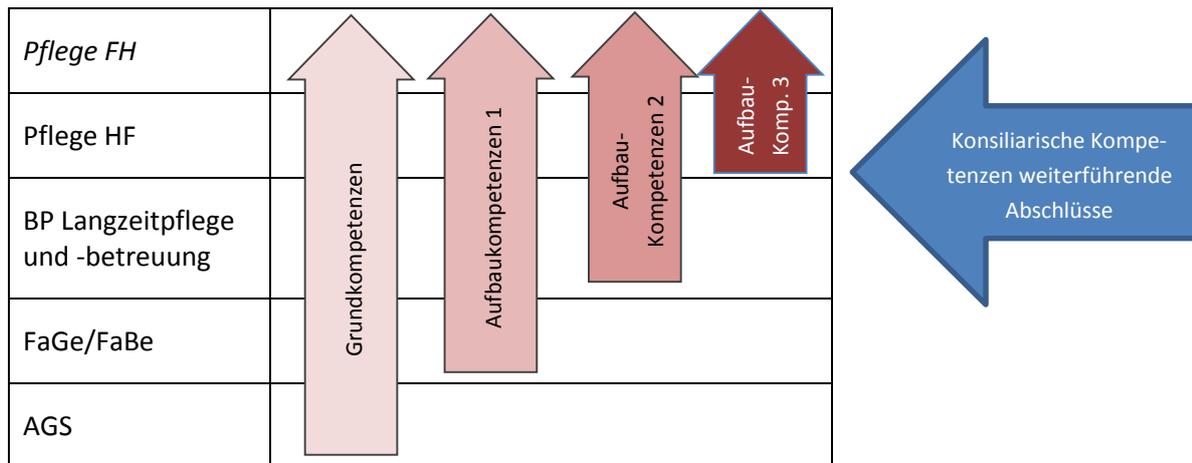
Das nationale Bildungskonzept Palliative Care geht davon aus, dass Patienten der medizinischen Grundversorgung in palliativen Situationen (Patientengruppe A) in ambulanten und stationären Settings betreut werden. Die Versorgung dieser Patienten erfolgt durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause sowie in Alters- und Pflegeheimen, erwähnt werden auch die Akutspitäler. Die Teambefragung deckt alle Betreuungssettings ab.

Die Teambefragung folgt dem Ziel, das interdisziplinäre Pflege- und Betreuungsteam als Ganzes und nicht nur einzelne Berufsgruppen zu befähigen, die Grundversorgung in Palliative Care wahrzunehmen. Querschnittskompetenzen unter den Berufsgruppen rund um die Palliative Care sollen sichtbar werden, die Kompetenzen sollen über die Berufsgruppen konsekutiv aufgebaut werden.

Das Nationale Bildungskonzept Palliative Care spricht alle Berufe an, die in palliativen Settings – im Zusammenhang mit dem vorliegenden Bericht in palliativen Settings der Grundversorgung - mitarbeiten. Damit ist eine Vielzahl von Berufsfeldern angesprochen, die den Rahmen von Teambefragungen sprengen und einen umfassenderen Ansatz erfordern würden. Dagegen erfordern die laufenden Revisionen der Bildungserlasse Fachfrau/mann Gesundheit EFZ und des Rahmenlehrplans HF Pflege rasche und schlüssige Ergebnisse.

Aus diesem Grund fokussiert die Untersuchung auf die Pflege- und Betreuungsberufe (inklusive die den Sozialberufen zugeordnete Fachfrau Betreuung Fachrichtung Betagtenbetreuung), in die Befragung werden aber alle Berufsgruppen der interprofessionellen und interdisziplinären Teams einbezogen, die in den befragten Institutionen eng in die Grundversorgung der Palliative Care einbezogen werden.

Die folgende Grafik verdeutlicht den geschilderten Ansatz:



2.3 Fokus der Fragestellungen

Das Nationale Bildungskonzept geht davon aus, dass Patient/innen in der Grundversorgung der Palliative Care vorab durch Pflege- und Betreuungspersonal mit einem Berufsabschluss, aber ohne ergänzende Weiterbildungen gepflegt und betreut werden. Das Projekt zielt darum darauf ab, die Kompetenzen zu ermitteln, welche in den Ausbildungen der beruflichen Grundbildung und der Bildungsgänge der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen verankert werden sollen. Weiterführende Kompetenzen sind im Rahmen von Weiterbildungen zu verankern.

Aufgrund des dargestellten Ansatzes stehen die Kompetenzen für die Grundversorgung in Palliative Care der folgenden Pflege- und Betreuungsberufe im Zentrum der Untersuchung:

- Assistent/in Gesundheit und Soziales AGS EBA
- Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ (FaGe)
- Fachfrau/ -mann Betreuung EFZ (FaBe), Fachrichtung Betagtenbetreuung
- Dipl. Pflegefachfrau/ -mann HF
- BP Langzeitpflege und -betreuung
- Pflegefachfrau/-mann FH

Der Fokus der Fragestellungen folgt den nationalen Grundlagen (Leitlinien und Bildungskonzept) für die Palliative Care. Diese Grundlagen formulieren die folgenden Kernkompetenzbereiche für die Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Situationen:

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

Das eingesetzte Befragungsinstrument fokussiert darauf, die konkreten Kompetenzen der Mitarbeitenden in diesen Kernkompetenzbereichen zu ermitteln.

2.4 Die Befragung

2.4.1 Geplanter Umfang der Befragung

Mit der Befragung sollen alle Versorgungsbereiche und die relevanten Patientensettings erreicht werden. Zudem sollen die deutsche und die lateinische Schweiz abgedeckt werden. Dies setzt voraus, dass die folgenden Gruppen befragt werden:

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

2.4.2 Anforderungen an die befragten Institutionen

Die Institutionen, deren Teams im Rahmen der Untersuchung befragt werden, erfüllen die folgenden Kriterien:

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

Fachpersonen von palliative.ch haben Adressen von Institutionen zur Verfügung gestellt, welche diesen Anforderungen genügen.

2.4.3 Die Rekrutierung der Institutionen

Die Rekrutierung der Institutionen erwies sich als schwieriger und zeitintensiver als geplant, was zu einer Verzögerung des ursprünglichen Zeitplans führte. Die Gründe dafür lagen nicht an fehlendem Interesse der Institutionen am Thema, sondern an den fehlenden Ressourcen für die Mitwirkung. Dies betraf vorab die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und die Institutionen im Tessin.

Insgesamt wurden 22 Institutionen angefragt, die folgenden 12 Organisationen konnten für die Teilnahme gewonnen werden:

- Pflegeheime
 - Betagtenzentrum Laupen
 - Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit KZU, Pflegezentrum Bächli in Bassersdorf
 - Pflegezentrum Spital Limmattal in Schlieren
 - EMS Marc Aurèle in Avenches
 - EMS Pré-Pariset in Pully
 - Pflegezentrum Reusspark in Niederwil AG
 - Casa Serena in Lugano

- Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause
 - Spitex der Stadt Luzern
 - APROMAD, Centre médico-social de Cully
 - Spitex Region Thun

- Akutspitäler
 - Kantonsspital St. Gallen
 - Groupement hospitalier de l'ouest lémanique, Hôpital de Nyon

2.5 Die einbezogenen Berufe

Die Zusammensetzung der befragten Teams wurde den Institutionen überlassen, die Anforderung an die Teamzusammensetzung beschränkte sich darauf, diejenigen Mitarbeitenden beizuziehen, die eng in das Team der palliativen Grundversorgung einbezogen sind.

Die untenstehende Zusammenstellung zeigt, dass insgesamt viele Berufe und Berufsgruppen in die Befragung einbezogen werden konnten, wobei das Schwergewicht auf den Berufen in Pflege und Betreuung liegt.

Medizin	<ul style="list-style-type: none"> • Heimärzte
Diplomstufe Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedienstleitung • Leiterin Geriatrie • Leiterin Psychogeriatric • Prozessverantwortliche Palliative Care • Pflegeexpertin
Pflege und Betreuung Sekundarstufe II	<ul style="list-style-type: none"> • Fachfrau Gesundheit • Praktische Krankenpflege PKP • Assistentin Gesundheit und Soziales • Pflegeassistentin
Therapieberufe	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie • Physiotherapie • Aktivierung
Weitere Berufe	<ul style="list-style-type: none"> • Theologe / Seelsorger • Sozialarbeiter / Assistant Social HES • Fachfrau Hauswirtschaft

3 Überblick über die Erkenntnisse aus der Befragung

Der Bericht beruht auf Befragung von Teams der palliativen Grundversorgung. Neben der Diskussion der eigentlichen Kompetenzen streiften die Diskussionen auch Themen wie das Verständnis der Palliative Care in der Institution und in der Öffentlichkeit, die Rahmenbedingungen für die Ausbildung in Palliative Care, die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Palliative Care und weitere mehr. Die Diskussionsergebnisse zu diesen Themen wurden ebenfalls in den Bericht aufgenommen.

3.1 Anforderungen an die Grundversorgung in Palliative Care aus der Sicht der Befragten

Im Rahmen der Befragung haben sich die Anforderungen an die Grundversorgung in Palliative Care herausgeschält, die für eine adäquate Pflege und Betreuung von Menschen in palliativen Situationen entscheidend sind. An diesen Anforderungen orientieren sich letztlich auch die Kompetenzen, die für die Grundversorgung der Palliative Care erforderlich sind. Diese Kompetenzen werden in Kapitel 4 detailliert beschrieben, hier werden die im Rahmen der Befragungen erkannten wichtigsten Anforderungen an die Grundversorgung der Palliative Care beschrieben.

<i>Die Betroffenen stehen im Zentrum</i>	Im Zentrum der Palliative Care stehen die Betroffenen ¹ mit ihrer Lebensgeschichte und ihren physischen, psycho-sozialen und spirituellen Bedürfnissen. Beobachten, wahrnehmen und erkennen sind damit wichtige Elemente der Palliative Care.
<i>Die Betroffenen erfassen, mit ihnen arbeiten</i>	Palliative Care erfolgt aus der Haltung, dass das Pflege- und Betreuungsteam nicht für die Betroffenen und ihre nahestehenden Bezugspersonen arbeitet, sondern mit Ihnen. Das Team denkt in den Werten der Betroffenen. Diese Haltung ist anspruchsvoll und benötigt Zeit, sie erfordert eine ganzheitliche Erfassung der Betroffenen mit ihrer religiösen, kulturellen und sozialen Herkunft. Besondere Anforderungen stellt dies bei Betroffenen und nahestehenden Bezugspersonen anderer Kulturen.
<i>Ganzheitliches Verständnis der Symptome und ihrer Bedeutung</i>	Palliative Situationen sind mit Leiden und Schmerz verbunden, Palliative Care strebt nach Linderung und Optimierung des Wohlbefindens. Diese Linderung erfolgt aus dem Wissen und dem Bewusstsein, dass hinter körperlichen Symptomen in aller Regel auch seelisches, psychisches oder spirituelles Leiden steht. Palliative Care ist damit weit mehr als reine Symptomkontrolle. Es genügt nicht, nur das Symptom erkennen, sondern auch dessen Bedeutung für den Betroffenen.
<i>Besondere Dimension von Würde und Autonomie</i>	Die Wahrung von Würde und Autonomie der Betroffenen ist in jedem Pflegesetting wichtig, in der Palliative Care gewinnt sie eine erweiterte Dimension. Der Wille der Betroffenen ist auch dann zu wahren, wenn dieser sich lebensbedrohend auswirken kann wie beispielsweise bei Verweigerung von Essen und Trinken. Palliative Care bringt ethische Dilemmata mit sich und die offene Auseinandersetzung damit.
<i>Zusammenarbeit mit nahestehenden Bezugspersonen</i>	Die Zusammenarbeit mit nahestehenden Bezugspersonen ist ein wichtiges Element der Palliative Care. Dazu gehören die Fähigkeit, deren Potenzial zu erkennen, sie angemessen einzubeziehen, sie konstruktiv zu begleiten und zu unterstützen, aber auch, den Willen der Betroffenen gegenüber nahestehenden

¹ Die verschiedenen Versorgungsbereiche verwenden unterschiedliche Begriffe für die von ihnen gepflegten und betreuten Menschen. Der Akutbereich spricht von Patient/innen, der stationäre Langzeitbereich von Bewohner/innen und in der Hilfe und Pflege Zuhause wird der Begriff Klient/innen verwendet. Im vorliegenden Bericht wird darum in einem neutralen und übergreifenden Sinn von „Betroffenen“ gesprochen.

	henden Bezugspersonen zu stützen und die zugehörigen Auseinandersetzungen zu ertragen.
<i>Wertschätzende Zusammenarbeit im Team</i>	Palliative Care wird durch ein interprofessionelles und interdisziplinäres Team erbracht. Die Zusammenarbeit im Team erhält in der Palliative Care eine erweiterte Dimension. Wertschätzung innerhalb des Teams, ein Konzept der Gleichwertigkeit der Teammitglieder und eine gute Kenntnis der Rollen der Teammitglieder sind entscheidend.
<i>Das Team als Ressource nutzen</i>	Palliative Situationen können belastend sein. Das Team ist eine wichtige Ressource für die gemeinsame Auseinandersetzung mit Belastungen in der Palliative Care. Die Bereitschaft, diese Ressource zu nutzen ist ebenso wichtig wie die Bereitschaft, sich als Ressource zur Verfügung zu stellen. Palliative Situationen können auch bereichernd sein, auch Bereicherungen sollen im Team geteilt werden.
<i>Sozial- und Selbstkompetenzen</i>	Palliative Care erfordert hohe Sozial- und Selbstkompetenzen. Dazu gehören Kommunikationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Empathie, Authentizität und Offenheit, aber auch und die Bereitschaft, sich mit sich selber und der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen, die eigenen Prägungen und die eigene Biografie zu erkennen, die eigene Spiritualität zu entwickeln.

Diese Anforderungen gelten in stufengerechter Form für die Fachpersonen aller Berufe, die in die Mitarbeit in palliative Situationen eingebunden sind. Dazu gehört beispielsweise auch die Hauswirtschafterin der Spitex, die regelmässig mehrere Stunden im Haushalt von Betroffenen verbringt und die gleich wie die übrigen Teammitglieder mit der Situation konfrontiert wird. Dazu gehören auch die Therapeut/innen, die in der Regel längere Sequenzen mit den Betroffenen verbringen, die viel Potenzial zum Beobachten und Kommunizieren bieten, die aber auch das Verständnis mitbringen müssen, dass Therapie nicht nur kurativ, sondern auch palliativ zur Förderung des Wohlbefindens eingesetzt werden kann. Die Kompetenzen zur Gewährleistung der oben aufgeführten Anforderungen sollten – immer in stufengerechter Form, mindestens aber in der Form eines vertieften Verständnisses des Ansatzes der Palliative Care – vermittelt sein.

Diese von der Praxis definierten Anforderungen an die Grundversorgung der Palliative Care nehmen in konkretisierter Form das Verständnis des Rahmenkonzepts Palliative Care Schweiz auf.

3.2 Das Verständnis der Grundversorgung der Palliative Care in den einzelnen Institutionen

Das Verständnis der befragten Teams entspricht durchwegs dem Verständnis der Nationalen Leitlinien und des Rahmenkonzepts Palliative Care Schweiz auf. Die Spielräume, die sich bei der Umsetzung dieses Verständnisses bieten, werden bei der Erarbeitung der institutionsspezifischen Pflege- und Betreuungskonzepte und deren Umsetzung genutzt.

Trotz dieser institutionsspezifischen Ausgestaltung findet die Palliative Care in den befragten Institutionen einen klar erkennbaren Ausdruck. Als eigenständiger pflegerisch-betreuerischer Ansatz unterscheidet sie sich grundlegend von der kurativen Pflege und Betreuung, mehrfach wurde von einem Paradigmenwechsel im Pflegeverständnis gesprochen. Dabei wurde die Gleichwertigkeit der verschiedenen Pflegekonzepte nicht in Frage gestellt, ihre Bedeutung wird jeweils aus dem situativen Kontext heraus verstanden.

Spürbar war durchwegs ein hohes Engagement der Befragten in der Auseinandersetzung mit der Umsetzung der Palliative Care und der alltäglichen Auseinandersetzung mit den betreuten Menschen und ihrer Lebenssituation.

Ein wichtiger Grund für die unterschiedliche Ausprägung der Pflege- und Betreuungskonzepte und der Zusammenarbeit in der Palliative Care in den Institutionen sind die unterschiedlichen Settings, in denen die Betroffenen betreut werden. Diese unterscheiden sich zwischen Hilfe und Pflege zu Hause, Pflegeheim und Spital insbesondere in den folgenden Punkten:

- Die räumliche und zeitliche Nähe der anderen Teammitglieder,
- Die Dichte der Präsenz der nahestehenden Bezugspersonen,
- Die Verbundenheit der Betroffenen mit ihrem Aufenthaltsort,
- Die Dauer des Aufenthalts der Betroffenen und damit die Beziehungsintensität Mitarbeitende – Betroffene - nahestehende Bezugspersonen,
- Der Skills- und Grademix der Teammitglieder.

Ein weiterer Grund für die unterschiedliche Ausprägung der Pflege- und Betreuungskonzepte sind die unterschiedlichen Versorgungsstrategien der Kantone für die Palliative Care. Diese stellen unterschiedliche Versorgungsstrukturen zur Verfügung und weisen dementsprechend den verschiedenen Versorgungsbereichen (Akutspitäler, Pflegeheime, Hilfe und Pflege zu Hause) unterschiedliche Aufgaben zu.

Trotz dieser Unterschiede hat die Befragung keine divergierenden Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeitenden ergeben, diese sind grundsätzlich gleich, sie werden aber in unterschiedlichen Kontexten und in unterschiedlicher Intensität eingefordert. Studierende und Lernende sollten sich nach Abschluss ihrer Ausbildung dieser unterschiedlichen Kontexte bewusst sein.

3.3 Das Verständnis der Palliative Care in der Öffentlichkeit

Die Gespräche mit den Institutionen haben gezeigt, dass in der Öffentlichkeit noch kein adäquates Verständnis der Palliative Care besteht. Allzu oft wird Palliative Care im Verständnis der breiten Öffentlichkeit auf die Begleitung von Menschen im Sterbeprozess reduziert. Dieses Verständnis kann zu Abwehrhaltungen der Betroffenen und insbesondere der ihnen nahestehenden Menschen gegen eine palliative Pflege und Betreuung führen.

Die Qualitäten der Palliative Care in einer letzten Lebensphase – Optimierung der Lebensqualität, Gewährleistung von Wohlbefinden, Vorbeugen von Leiden und Komplikationen – sind in der Öffentlichkeit zu wenig verankert. Auch das Bewusstsein muss gestärkt werden, dass therapeutische Massnahmen, welche meist kurativ eingesetzt werden, auch palliativ angewandt werden können mit dem Ziel, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen in palliativen Situationen zu verbessern.

Ebenso hartnäckig hält sich das Bild, dass palliative Situationen zwingend mit einem nahen Tod verbunden sind. Die Begleitung von Sterbenden gehört zwar zu den Kernkompetenzen der Palliative Care, aber Palliative Care ist weit mehr und setzt deutlich früher ein.

Dieses Verständnis der Palliative Care in der Öffentlichkeit kann die Institutionen in ihrer Arbeit behindern und zieht immer wieder zum Teil intensive Aufklärungsarbeit gegenüber den Betroffenen nach sich. Studierende und Lernende müssen nach Abschluss ihrer Ausbildung über ein adäquates Verständnis der Palliative Care verfügen und in der Lage sein, dieses Verständnis vertreten zu können. In stufengerechter Form müssen sie auch in der Lage sein, gegenüber Betroffenen und den ihnen nahestehenden Bezugspersonen die erforderlichen Klärungen vorzunehmen und die damit verbundenen Auseinandersetzungen zu führen.

Eine intensivierete Öffentlichkeitsarbeit zum Verständnis der Palliative Care und der Bereicherung, die damit verbunden sein kann, ist darum unbedingt sinnvoll. Diese Öffentlichkeitsarbeit soll auch Lernende und Studierende motivieren, sich in ihrer Ausbildung mit Palliative Care auseinanderzusetzen.

Mit der Ebene Palliative-Care-Verständnis des Rahmenkonzepts Palliative Care Schweiz wurde diese Herausforderung aufgenommen und konzeptualisiert.

3.4 Voraussetzungen für die Ausbildungstätigkeit in der Grundversorgung der Palliative Care

Die in Ziffer 3.1 formulierten Anforderungen an die Palliative Care zeigen, dass diese wesentlich durch eine andere Sicht auf die Betroffenen und ein anderes Verständnis der Ziele von Pflege und Betreuung ausgerichtet ist als die kurative Pflege. Palliative Care ist somit bei weitem nicht nur, aber im Wesentlichen doch eine Haltung. Vorbildlernen, Erleben und Auseinandersetzung mit dem Erlebten sind wichtige Voraussetzungen an die Ausbildungstätigkeit in Palliative Care.

Eine nachhaltige Ausbildung in Palliative Care setzt voraus, dass die Institution den in diesem Bericht aufgeführten Anforderungen gerecht wird. Es reicht somit nicht aus, die in diesem Bericht formulierten Empfehlungen zu den Kompetenzen der Grundversorgung in Palliative Care in adäquater Form in den Bildungserlassen der verschiedenen Bildungsstufen der Schweizerischen Bildungssystematik zu verankern. Ebenso wichtig sind die Sensibilisierung der Institutionen (auf allen Führungsebenen) und deren Unterstützung in der Auseinandersetzung mit der Grundversorgung der Palliative Care. Ziel muss sein, dass alle Grundversorger Konzepte der Palliative Care im betrieblichen Alltag einführen und umsetzen.

Im Ausbildungsalltag erfordert die Konfrontation von Lernenden und Studierenden mit palliativen Situationen die Bereitschaft, deren Einsatz sorgfältig zu planen und sie aufmerksam zu begleiten.

3.5 Grundversorgung der Palliative Care und Finanzierungssysteme

Die Krankenversicherer leisten in der Langzeitpflege (Pflegeheime und Hilfe und Pflege zu Hause) im Rahmen der Pflegeversicherung Beiträge an die Pflegekosten. Die KLV bezeichnet die Leistungen, die durch die Krankenversicherer anerkannt werden. Diese bewegen sich in den Leistungsgruppen

- Abklärung, Beratung und Koordination,
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung,
- Massnahmen der Grundpflege,
- Befristete Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen.

Abgesehen vom letzten, für die palliative Care nicht relevanten Punkt ist die KLV somit stark auf pflegerische Verrichtungen ausgerichtet, eine Leistungsgruppe „Betreuung und Begleitung“ fehlt gänzlich. Betreuung und Begleitung haben somit in der Pflegeversicherung nur soweit Platz, wie sie mit pflegerischen Verrichtungen verbunden sind. Der Zeitbedarf für eine angemessene Palliative Care übersteigt diesen Zeitrahmen.

Die Kantone finanzieren die Institutionen der Langzeitpflege subsidiär. Sie stellen dabei in unterschiedlichem, aber in der Regel begrenztem Ausmass zusätzliche Mittel für die Betreuung und Begleitung der Patient/innen der Langzeitpflege zur Verfügung. Substantielle Korrekturen der knappen Ressourcen sind angesichts der demografischen Herausforderungen nicht zu erwarten.

Die Gewährleistung einer angemessenen Palliative Care ist besonders im Bereich der Grundversorgung mit knappen Ressourcen konfrontiert. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Institutionen und die Mitarbeitenden in palliativen Situationen. Giovanna Jenni, Pflegeexpertin des BZ Laupen, hat dies im folgenden Satz zum Ausdruck gebracht: „Wir können nicht mehr Zeit machen, aber der Zeit mehr Qualität geben.“ Die Studierenden und Lernenden müssen die Bereitschaft haben, aus dieser Haltung heraus zu arbeiten. Grundkenntnisse der Finanzierungssysteme können die Knappheit der Ressourcen fassbarer machen.

4 Die Kompetenzen der Grundversorgung in der Palliative Care

4.1 Verständnis des Kompetenzkatalogs

4.1.1 Empfehlung und Arbeitsgrundlage

Die Kompetenzen der Grundversorgung der Palliative Care sollen in geeigneter Form in den Bildungserlassen der beruflichen Grundbildung und den Bildungsgängen der Höheren Berufsbildung und der Fachhochschulen verankert werden. Die im folgenden Katalog aufgeführten Kompetenzen verstehen sich als Empfehlungen an die für die Bildungserlasse zuständigen Organe. Ihre berufsspezifische Umsetzung liegt in der Kompetenz der zuständigen SKBQ (Stufe berufliche Grundbildung), EK RLP oder QSK für die höhere Berufsbildung bzw. die FKG KFH für die Fachhochschulbildung. Bei dieser Umsetzung wird somit eine stufengerechte Ausprägung und vertiefte fachliche Abstützung erfolgen.

4.1.2 Stufengerechte Ausprägung der Kompetenzen

Der Kompetenzkatalog fokussiert auf die Berufe in Pflege und Betreuung. In Ziffer 3.1 sind die wichtigsten Anforderungen an die Grundversorgung in Palliative Care formuliert. Diesen Anforderungen müssen alle Mitarbeitenden in der Grundversorgung der Palliative Care genügen können. Die Kompetenzen für die Gewährleistung dieser Anforderungen gelten in stufengerechter Form für alle einbezogenen Berufe.

Die stufengerechte Ausprägung der Kompetenzen an die Anforderungsniveaus der verschiedenen Bildungsstufen der Schweizerischen Bildungssystematik wird Sache der zuständigen Organe der Bildungserlasse sein. Die Empfehlungen zeigen auf, welche Kompetenzen nur auf der tertiären Stufe anzusiedeln sind. Übergeordnet gilt immer die Vorgabe, dass die Verantwortung für den Pflegeprozess immer bei der tertiären Stufe liegt, die Mitarbeitenden der Sekundarstufe II und das Assistenzpersonal nehmen ihre Aufgaben im Rahmen der Delegation der Diplompflege wahr.

4.1.3 Umfang des Kompetenzkatalogs

Der Kompetenzkatalog ist umfangreich, es erscheint auf den ersten Blick kaum möglich, all diese Kompetenzen in die bestehenden und bereits gut dotierten Bildungserlasse zu integrieren. Dieser Eindruck kann korrigiert werden. Im Rahmen des Projekts wurde versucht, diejenigen Kompetenzen herauszuarbeiten, die spezifisch sind für die Grundversorgung in Palliative Care.

Die Befragungen haben gezeigt, dass zahlreiche dieser Kompetenzen auch für nicht palliative Settings erforderlich sind und eine klare Abgrenzung eigentlich nicht möglich ist. Zahlreiche Kompetenzen sind damit bereits in den bestehenden Bildungserlassen verankert, allerdings nicht im Kontext der Dimension der Palliative Care. Es muss also darum gehen, diese Kompetenzen im Verständnis der Palliative Care zu positionieren und die erweiterte Dimension der Palliative Care sichtbar in den Bildungserlassen zu verankern.

Die im Kompetenzkatalog aufgeführten Kompetenzen spiegeln das Gesamtergebnis aus den Befragungen der Institutionen, sie geben die Sicht der Praxis wieder. Die Formulierung der Kompetenzen wurde im Hinblick auf korrekte Fachsprache durch eine Fachperson redigiert.

4.1.4 Gliederung des Kompetenzkatalogs

Die Haltungen der Mitglieder des interprofessionellen und interdisziplinären Teams bilden die tragende transversale Kompetenz in der Palliative Care. Sie werden darum in zusammengefasster Form

an erster Stelle aufgeführt. In den anschließenden Kapiteln werden die erforderlichen Rahmenbedingungen, Kenntnisse und Fähigkeiten in den folgenden Handlungskompetenzen dargestellt:

- Symptomerfassung und –linderung
- Verbale und nonverbale Kommunikation mit Betroffenen
- Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen
- Zusammenarbeit und Kommunikation im interdisziplinären und interprofessionellen Team
- Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten in palliativen Situationen der Grundversorgung
- Erkennen und Wahren der eigenen Grenzen in palliativen Situationen der Grundversorgung
- Übergeordnete ethische und normative Grundlagen für den Umgang mit palliativen Situationen

4.2 Haltungen

Rahmenbedingungen / Allgemeines	Vorbildlernen, Bereitschaft und Raum zur Reflexion und zum Austausch sind wichtige Grundlagen für den Erwerb von Haltungen. Sie können somit eigentlich nur dann erworben werden, wenn diese Haltungen die Grundlage der betrieblichen Pflege- und Betreuungskonzepte bilden und diese in der Praxis auch gelebt werden.
Haltungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ist empathisch • Ist wertschätzend und respektvoll • Ist sachlich und verzichtet auf Wertungen • Ist aufmerksam • Ist bereit, offen auf Andere zuzugehen und auf sie einzugehen • Ist bereit, sich mit den nahestehenden Bezugspersonen auseinanderzusetzen • Ist offen für Neues und Bereicherndes • Ist bereit, ungelöste Probleme, Sprachlosigkeit und Handlungslosigkeit zu ertragen • Ist bereit, konfliktuelle Situationen zu ertragen • Ist bereit, sich mit sich selber auseinanderzusetzen • Ist bereit zur eigenen Auseinandersetzung mit Verlust und Trauer • Ist ehrlich mit sich selber und mit Anderen • Ist verlässlich • Ist sich der eigenen Grenzen bewusst

4.3 Kompetenzen im Bereich Symptomerfassung und –linderung

Rahmenbedingungen / Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomererkennung und –linderung sind zentrale Kompetenzen der Palliative Care. Sie beruhen auf den drei Säulen Verstehen (Kommunikation, Biografie, Empathie, Beziehung), Fachlichkeit (Wissen, Zusammenhänge, Konsequenzen, Instrumente) und Zusammenarbeit im interdisziplinären und interprofessionellen Team.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Symptome sind immer mehrdimensional, sie haben physische, psychische, soziale und spirituelle Dimensionen. Das Kennen und Erkennen der Situation des Bewohners setzt vernetztes Denken voraus. • Die Institution verfügt über ein Konzept für das Erfassen des Schmerzbildes der Betroffenen, die Behandlungsplanung und die Evaluation.
Kenntnisse	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt Standards und Instrumente zur systematischen Symptomerfassung • Kennt wichtige systemische Zusammenhänge verschiedener Symptome • Kennt Konzepte der Schmerztherapie z.B. das WHO-Stufenschema • Kennt die Bedeutung therapeutischer Massnahmen zur Schmerztherapie • Kennt Nebenwirkungen der verschiedenen Schmerztherapien / Schmerzmedikamente • Kennt Massnahmen der Schmerzprävention • Kennt die pathophysiologischen Ursachen und Wirkungen von Ernährungsstörungen und kann Betroffene und nahestehende Bezugspersonen verständlich informieren • Kennt Ursachen der Rasselatmung • Kennt Konzepte für den Umgang mit Betroffenen in Krisensituationen • Kennt die physiologischen Vorgänge in der Sterbephase <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt die Mehrdimensionalität palliativer Situationen und ist sich bewusst, dass Palliative Care mehr ist als reine Symptomkontrolle • Kennt die Bedeutung des chronisch Krankseins für die Betroffenen • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei physischem Leiden, namentlich <ul style="list-style-type: none"> - Schmerz - Fatigue (Neurasthenie) - Dyspnoe, Rasselatmung - Delir - Unruhe - Gastrointestinale Symptome - Schlafstörungen • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei exulcerierenden Tumoren und anderen offenen Wunden • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei Ernährungsstörungen: Kachexie, Dehydratation • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei Problemen mit der Ausscheidung: Diarrhöe, Obstipation • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei chronisch-progressiven Krankheiten wie beispielsweise neurologische Erkrankungen, chronische Herzinsuffizienz, psychische Erkrankungen, erhebliche körperliche Einschränkungen, Demenz • Kennt Symptome und Massnahmen zur Linderung bei psycho-sozialem und spirituellem Leiden, namentlich <ul style="list-style-type: none"> - Angst

	<ul style="list-style-type: none"> - Depression - Traurigkeit, Umgang mit Verlust und Trauer - Ohnmacht (impuissance) - Sinnlosigkeitsgefühle /Sinnfindung - Hoffnungslosigkeit / Hoffnung • Kennt den Zusammenhang von Ernährungsstörungen und geschädigten Mundschleimhäuten • Kennt die Abgrenzung zwischen Delir und Demenz • Kennt die Auswirkungen von Sinnesbehinderungen auf das Wohlbefinden • Kennt die Auswirkungen körperlicher Behinderungen auf das Wohlbefinden • Kennt die die Bedeutung der Biographie für die Symptomlinderung • Kennt die Bedeutung von Verhaltensnormen und Gebote anderer Religionen und Kulturen in wichtigen Lebensbereichen, beispielsweise der Ernährung • Kennt die Verhaltensnormen und Gebote verschiedener Religionen mit Sterben und Tod • Kennt Rituale des Alltags als unterstützende Möglichkeiten zur Förderung des Wohlbefindens • Kennt die Bedeutung der kontinuierlichen Medikation in der Schmerzbehandlung • Kennt Massnahmen bei therapierefraktären Symptomen
Fähigkeiten	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellt unter Einbezug des interdisziplinären und interprofessionellen Teams den Pflege- und Behandlungsplan • Informiert Betroffene und nahestehende Bezugspersonen über den Behandlungsplan und begründet diesen <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wendet die Standards und Instrumente zur systematischen Erfassung von Symptomen an und führt das Assessment entsprechend durch • Beobachtet, nimmt auch Nonverbales und Kleinigkeiten wahr • Erkennt verbale und nonverbale Ausdrucksformen des Schmerzes • Ist sich der systemischen Zusammenhänge der Schmerzen bewusst • Wendet Massnahmen zur Symptomlinderung bei physischem Leiden an • Wendet Massnahmen zur Symptomlinderung bei psycho-sozialem und spirituellem Leiden an • Wendet Massnahmen zur Mund- und Zahnpflege an • Wendet Massnahmen der Schmerzprävention an • Setzt Rituale des Alltags als unterstützende Mittel zur Linderung von Schmerzen ein • Geht adäquat mit Phänomenen im Zusammenhang mit Delir und Demenz um • Wirkt bei der Erhebung der Biografie der Betroffenen mit und nutzt die erkannten Kraftspender der Betroffenen bei der Symptomlinderung • Beschafft Informationen zu den Verhaltensnormen und Geboten anderer Religionen und Kulturen und berücksichtigt diese

	<ul style="list-style-type: none"> • Beachtet im Umgang mit Sterben und Tod die Gebote der jeweiligen Religionen und Kulturen • Beachtet die Wichtigkeit der kontinuierlichen Medikation bei der Schmerztherapie • Erkennt Krisen von Betroffenen und reagiert adäquat • Kennt und erkennt eigene Grenzen, teilt sie mit und holt Hilfe • Meldet ihre Beobachtungen klar und verständlich und dokumentiert diese
--	---

4.4 Kompetenzen im Bereich verbale und nonverbale Kommunikation mit Klient/innen

Rahmenbedingungen / Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Handlung ohne Kommunikation. • In die Kommunikation mit Betroffenen sind alle Mitarbeitenden einbezogen, auch die Hauswirtschaft und auch die Therapiefachpersonen, die oft längere Sequenzen mit den Betroffenen gestalten. • Kommunikation in palliativen Situationen setzt eine ausreichende Selbstkenntnis voraus, sich einlassen können braucht eigene Sicherheit. • Die Institution verfügt über die nötigen Kommunikationsgefäße (zB. runder Tisch mit Betroffenen, nahestehenden Bezugspersonen, Teammitgliedern). • Die Kommunikationskompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen und Qualifikationsstufen sind in der Institution geregelt.
Kenntnisse	<p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt verschiedene Kommunikationsmodelle • Kennt die Bedeutung der Biografie für die Kommunikation • Kennt die Grundsätze der Validation • Kennt die Grundsätze der basalen Stimulation • Kennt Methoden für die Kommunikation bei kognitiven und sensorischen Einschränkungen von Betroffenen • Kennt die Ausdrucksformen und die Bedeutung nonverbaler Kommunikation in der eigenen und in anderen Kulturen • Kennt das Konzept des aktiven Zuhörens • Kennt die Bedeutung von Ritualen des Alltags für die Kommunikation • Kennt die Regeln und die eigenen Grenzen in der Kommunikation mit den Klient/innen • Kennt gängige Konfliktmuster mit und unter den Betroffenen • Kennt Verhaltensregeln der Kommunikation bei der Verabschiedung
Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtet • Erkennt und beachtet die Grenzen der Klienten in der verbalen und nonverbalen Kommunikation • Akzeptiert die Verweigerung von Kommunikation durch die Betroffenen • Wirkt bei der Erhebung der Biografie der Betroffenen mit und nutzt diese bei der Kommunikation

	<ul style="list-style-type: none"> • Kommuniziert auch in belastenden und schwierigen Situationen offen und klar • Kommuniziert kongruent (verbal – nonverbal) und ist sich ihrer Körpersprache bewusst • Nutzt die Grundsätze der Validation • Nutzt die Grundsätze der basalen Stimulation • Versteht nonverbale Kommunikation, auch bei nahestehenden Bezugspersonen anderer Kulturen • Hört aktiv zu • Geht mit gängigen Konfliktmustern mit und unter den Betroffenen adäquat um • Setzt Rituale des Alltags und Lebensgewohnheiten als Kommunikationsmittel ein • Bezieht das soziale Umfeld in die Kommunikation mit den Betroffenen ein • Schafft Raum für die Kommunikation • Hält die eigenen Grenzen der Kommunikation ein • Beachtet die betriebliche Kommunikationskultur, setzt sich damit auseinander und leistet eigene Beiträge • Hält Ergebnisse von Gesprächen mit Betroffenen kurz und verständlich in der Dokumentation fest • Zieht Mitarbeitende mit anderem kulturellem Hintergrund als Ressource bei
--	---

4.5 Kompetenzen für die Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen

Rahmenbedingungen / Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Die Institution verfügt über die nötigen Kommunikationsgefäße (zB. runder Tisch mit Betroffenen, nahestehenden Bezugspersonen, Teammitgliedern). • Die Kommunikationskompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen und Qualifikationsstufen sind in der Institution geregelt.
Kenntnisse	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verfügt über Begründungswissen für die Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt die Bedeutung des sozialen Netzwerks in der eigenen und in anderen Kulturen im Zusammenhang mit der Kommunikation mit Familien • Kennt die Regeln und die eigenen Grenzen in der Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen • Kennt gängige Konfliktmuster mit und unter den nahestehenden Bezugspersonen • Kennt wesentliche Rollenzuschreibungen in der Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen (z.B. Vermittler, Fachperson, Gegenspieler) • Kennt unterstützende Ressourcen für die Kommunikation mit nahestehenden

	den Bezugspersonen und holt Unterstützung
Fähigkeiten	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitet bei Konflikten mit nahestehenden Bezugspersonen Lösungen und bezieht das interdisziplinäre und interprofessionelle Team mit ein <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zieht das soziale Netzwerk in die Erhebung der Biografie ein • Nutzt die Biografie der Betroffenen als Bezugspunkt für die Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen • Unterstützt die nahestehenden Bezugspersonen beim Kontakthalten mit den Betroffenen • Erkennt Rollenzuschreibungen in der Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen (z.B. Vermittler, Fachperson, Gegenspieler) und kann diese falls nötig durchbrechen • Wahrt die eigenen Grenzen in der Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen • Geht mit gängigen Konfliktmustern mit und unter nahestehenden Bezugspersonen adäquat um • Achtet den Willen der Betroffenen gegenüber den nahestehenden Bezugspersonen • Holt bei Bedarf Hilfe für die Kommunikation mit nahestehenden Bezugspersonen

4.6 Kompetenzen für die Zusammenarbeit und Kommunikation im interdisziplinären und interprofessionellen Team

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Mitarbeitenden aller Stufen der Institution verfügen über ein gemeinsames Verständnis der Palliative Care (Ziele, Normen, Werte). • Die Mitarbeitenden der Institution achten auf eine gemeinsame Sprache. • Die Wertschätzung über alle Qualifikationsstufen ist eine Grundvoraussetzung, die Zusammenarbeit beruht auf dem Konzept der Gleichwertigkeit aller beteiligten Berufe. • Die Institution verfügt über die nötigen Kommunikationsgefäße für den Austausch im Team. • Die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit fokussiert auf den Bewohner und nicht auf die Addition des Fachwissens. • Die Institution verfügt über eine geregelte Fehlerkultur.
Kenntnisse	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt das Netzwerk der Versorger und die Rollen und Ressourcen der externen Partner • Kennt den interprofessionellen Sprachgebrauch

	<p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt die unterschiedlichen Settings der Palliative Care im Akutbereich sowie im stationären und ambulanten Langzeitbereich • Kennt die gemeinsame Sprache des Teams • Kennt die Rollen und Ressourcen der internen Teammitglieder • Kennt die Feedback-Regeln • Kennt die Möglichkeiten für die Mitarbeit von nahestehenden Bezugspersonen
Fähigkeiten	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Führt im interdisziplinären Team und unter Bezug des externen Netzwerks Zielvereinbarungen in palliativen Situationen herbei • Vermittelt dem Arzt / der Ärztin die multidimensionale Situation der Betroffenen kurz und prägnant • Erkennt das Potenzial der nahestehenden Bezugspersonen und passt die Delegation an <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drückt sich mündlich und schriftlich in der gemeinsamen Sprache des Teams aus • Nimmt die Teammitglieder als Ressource wahr und schätzt diese • Nutzt das Team als Ressource und als lernendes System • Kommuniziert wertschätzend und hält die Feedback-Regeln ein • Zieht nahestehende Bezugspersonen in die Arbeit ein und begleitet diese konstruktiv • Beachtet das gemeinsame Verständnis der Palliative Care • Erkennt Überforderung der nahestehenden Bezugspersonen und leitet Massnahmen ein

4.7 Kompetenzen zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten in palliativen Situationen der Grundversorgung

Rahmenbedingungen / Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Die Biografie bildet die Grundlage, um den Willen der Betroffenen zu kennen und zu verstehen. • Die Wahrung von Würde und Autonomie der Betroffenen sind in jedem Pflegesetting zwingend. Palliative Care bringt mehr ethische Dilemmata mit sich als andere Pflegesettings, ihre Bewältigung baut aber auf den gleichen Kompetenzen auf. • Die Würde des Patienten endet mit dem Tod nicht.
Kenntnisse	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verfügt über Fachkenntnisse zum Umgang mit ethischen Dilemmata • Kennt Methoden, um die Betroffenen in Entscheidungen einbeziehen

	<ul style="list-style-type: none"> • Kennt Methoden, die die Betroffenen bei der Sinnsuche unterstützen <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt die Patientenverfügung, deren Verbindlichkeit und deren rechtliche Grenzen • Kennt das Konzept der Salutogenese • Kennt Strategien der Palliative Care und deren Grenzen für demenzkranke Menschen • Kennt Massnahmen zur Reduktion von systemisch untragbarem Verhalten der Betroffenen für das Umfeld • Kennt das Konzept der Verwahrlosung • Kennt die Bedeutung des Verlustes von Autonomie • Kennt die Rechte des Patienten in Bezug auf die passive und aktive Sterbehilfe • Kennt den Umgang der Institution mit dem begleiteten Suizid
Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bezieht die Betroffenen in Entscheidungen ein • Bezieht nonverbale Kommunikation ein • Nimmt Wünsche wahr und vermittelt Grenzen • Setzt sich mit dem Begriff der Würde und dem Thema Abhängigkeit / Hilflosigkeit auseinander • Begleitet die Betroffenen bei der Sinnsuche und erträgt deren Scheitern • Achtet den Willen der Betroffenen gegenüber den nahestehenden Bezugspersonen • Wendet Massnahmen zur Reduktion von systemisch untragbarem Verhalten der Betroffenen für das Umfeld ein • Begleitet Klienten im Spannungsfeld Autonomie - Verwahrlosung • Geht adäquat mit passivem und aktivem Sterbewunsch um

4.8 Kompetenzen zum Erkennen und Wahren der eigenen Grenzen in palliativen Situationen der Grundversorgung

Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Das Transferlernen in den Bildungserlassen ist so anzulegen, dass schwierige Themen erst am Schluss der Ausbildung vermittelt und umgesetzt werden. • Junge Auszubildende brauchen Begleitung bei der Konfrontation mit schwierigen Situationen. • Die Führungsverantwortlichen beachten und respektieren die Grenzen ihrer Mitarbeitenden.
Kenntnisse	<p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt Grundsätze der Psychohygiene • Kennt das Konzept von Nähe – Distanz • Kennt die eigene Rolle

	<ul style="list-style-type: none"> • Kennt Hilfemöglichkeiten und Delegationsmöglichkeiten • Kennt Bewältigungsstrategien
Fähigkeiten	<p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pfl egt professionelle Beziehungen • Beachtet in der Gestaltung der Beziehung die angebrachte Nähe und Distanz • Setzt sich mit der eigenen Persönlichkeitsentwicklung und mit existenziellen Themen und Erfahrungen auseinander • Reflektiert die eigene Rolle und Situation • Nutzt die Ressourcen des Teams zur Reflexion und holt Hilfe • Hält die eigene Rolle als professionelle Pflege- und Betreuungsperson ein und grenzt sich ab • Setzt Prioritäten und hält sie ein • Setzt sich mit dem eigenen Stressverhalten auseinander

4.9 Übergeordnete ethische und normative Grundlagen für den Umgang mit palliativen Situationen

Kenntnisse	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt ethische Entscheidungsprozesse und die Prinzipien der Ethik <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennt das Verständnis, die Inhalte und Ziele von Palliative Care • Kennt massgebende rechtliche Normen wie Erwachsenenschutzrecht, Patientenverfügung, Vorsorgeaufträge • Kennt Grundlagen der Ethik • Kennt die Bedeutung der Spiritual Care • Kennt das Konzept der Spiritualität und setzt sich mit der eigenen Spiritualität auseinander • Verfügt über ein dem Konzept der Palliative Care entsprechendes professionelles Verständnis von Sterben und Tod • Kennt Modelle der Steuerung und Finanzierung palliativer Leistungen • Kennt die Ressourcen der eigenen Institution
Fähigkeiten	<p>Tertiäre Stufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützt Betroffene bei der Erstellung von Patientenverfügung und Vorsorgeaufträgen • Leitet und unterstützt Prozesse zur ethischen Entscheidungsfindung <p>Alle Bildungsstufen in stufengerechter Vertiefung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beachtet das Verständnis, die Inhalte und Ziele von Palliative Care • Hält die übergeordneten Rechtsgrundlagen ein

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Wirkt an ethischen Entscheidungsfindungsprozessen mit• Nutzt Elemente der Spiritualität zur Unterstützung des Gefühls des Aufgehobenseins und des Wohlbefindens des Menschen• Pflegt einen professionellen Umgang mit Sterben und Tod |
|--|---|