

## **Anhang 1**

### **Kompetenzen für Palliativmediziner**

---

Ein Palliativmediziner muss über folgende Kompetenzen verfügen

#### **Körperliche und psychische Dimension**

Beherrschung der Diagnosestellung, der Beurteilung und des Managements von komplexen Symptomen körperlichen und psychischen Ursprungs. Dabei werden Prognoseerkenntnisse einbezogen und eine situationsgerechte Planung vorgenommen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Willens der betroffenen Person und des Kontextes, unter Einbezug von interprofessionellen Fachpersonen und unter Antizipation möglicher Komplikationen.

#### **Soziale und juristische Dimension**

Abschliessende Beurteilung des sozialen Kontextes der betroffenen Person und deren Umfeld, um eventuelle Problematiken zu erkennen. Aktive Mobilisierung der Netzwerkressourcen unter Einhaltung der Gesetze und Grundsätze, denen Palliative Care untersteht.

#### **Spirituelle und kulturelle Anforderungen**

Erforschung, Respektierung und Berücksichtigung der spirituellen, religiösen und kulturellen Ressourcen der betroffenen Person und deren Umfeld.

#### **Lebensende**

Begleitung, Respektierung und Unterstützung der betroffenen Person und deren Umfeld im Prozess am Lebensende unter Berücksichtigung der Patientenverfügung und /oder des Grundsatzes der Selbstbestimmung. Wahl und Verwendung von spezifischen und geeigneten Ressourcen zur Erhaltung der Würde, der Lebensqualität und des Lebensprojekts der betroffenen Person.

#### **Beziehung**

Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung zur betroffenen Person und deren Umfeld unter Einhaltung der Berufsethik und der Standesregeln sowie unter Achtung der Herkunftskultur der betroffenen Person.

#### **Kommunikation**

Beherrschung eines Kommunikationsniveaus und von Kommunikationsinstrumenten, die der betroffenen Person in den verschiedenen Lebensphasen (von der Kindheit bis ins fortgeschrittene Alter) und deren Umfeld sowie der Gesamtheit und der Komplexität der Situation (palliative, terminale Situation oder Trauer) Rechnung tragen. Bewältigung von krisengeprägten und ambivalenten Situationen durch Anpassung der Sprache.

#### **Interprofessionalität**

Ausübung einer Praxis der Interprofessionalität, in der die Eigenheiten, Werte und Rollen der verschiedenen Fachpersonen bekannt sind, zugunsten eines gemeinsamen Ziels respektiert werden und die Beseitigung von Hindernissen gefördert wird.

### **Trauer**

Die spezifischen Merkmale der Trauer erkennen, sei sie gewöhnlicher oder aussergewöhnlicher Art; dabei die fachlichen Ressourcen anwenden, die für die Betreuung der Betroffenen notwendig sind. Sich auf interdisziplinäre Weise an der Unterstützung der Personen beteiligen, die in Trauer sind, dabei ihre Reaktionen und Gefühle aufnehmen. Die Angehörigen unterstützen, ihre persönlichen Reaktionen auf den Verlust und den Tod bewusst wahrzunehmen und ihnen zu helfen, Ressourcen, die für deren Bewältigung nötig sind, zu entdecken.

### **Beratung**

Evaluation des Bedarfs an Hilfe, Ausbildung und Unterstützung in den Teams der ersten Linie und rasche Reaktion auf diesen Bedarf durch Wahl der geeigneten Form der Beratung und durch Stärkung der Autonomie.

### **Persönliche und berufliche Entwicklung**

Verpflichtung zu einem Prozess der Weiterbildung und der Praxisreflexion während der gesamten Berufslaufbahn.

Kennen und steuern der eigenen Emotionen sowie jenen des Teams in den verschiedenen Pflegesituationen, um ein Burnout zu verhindern.

### **Ausbildung**

Evaluation der Bedürfnisse der Lernenden der verschiedenen Ausbildungsstufen, Erstellung einer relevanten pädagogischen Planung und Umsetzung von didaktischen Strategien, die auf die Lernziele ausgerichtet sind.

### **Forschung**

Gründung der professionellen Tätigkeit auf aktuelle, evidenzbasierte wissenschaftliche Kenntnisse (EBP, EBM) und /oder auf Empfehlungen der «Guten Praxis». Beteiligung an Forschungsprojekten.

### **Qualität**

Förderung und Sicherstellung eines laufenden Evaluationsprozesses der Versorgungsqualität unter Einbezug von qualitativ guten Evaluationsstandards und -instrumenten für die Palliative Care sowie jenen des Arbeitgebers.

### **Ethik**

Die ethischen Anforderungen sind als Querschnittskompetenz in die übrigen Anforderungen eingeflossen.

## 1. Körperliche Dimension

Beherrschung der Diagnosestellung, der Beurteilung und des Managements von komplexen Symptomen körperlichen und psychischen Ursprungs. Dabei werden Prognoseerkenntnisse einbezogen und eine situationsgerechte Planung vorgenommen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Willens der betroffenen Person und des Kontextes, unter Einbezug von interprofessionellen Fachpersonen und unter Antizipation möglicher Komplikationen.

### 1.1 Schmerzbehandlung

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.1.1 Beherrschen die Anwendung von Analgetika
- 1.1.2 Beherrschen die Anwendung von Co-Analgetika
- 1.1.3 Kennen die Indikationen für interventionelle Schmerztherapien
- 1.1.4 Beherrschen die Anwendung spezieller Analgetika (z.B. Methadon, Ketamin, Lidocain)
- 1.1.5 Beschreiben die neurobiologischen Übertragungswege und die Pathophysiologie des Schmerzes
- 1.1.6 Erkennen prädikative Faktoren, die mögliche Schwierigkeiten für eine optimale Schmerzbehandlung darstellen
- 1.1.7 Setzen nicht-pharmakologische Ansätze der Schmerzbehandlung ein
- 1.1.8 Passen die Schmerzbehandlung bei (ehemaligen)Suchtpatienten mit chronisch-fortschreitenden Erkrankungen an
- 1.1.9 Erkennen Patienten, die Schmerzen mittels PCA (Patient Controlled Analgesia) kontrollieren können
- 1.1.10 Beherrschen die Opioidrotation
- 1.1.11 Beugen den unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Opiode vor
- 1.1.12 Behandeln die unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Opioiden
- 1.1.13 Teilen den Schmerz nach pathophysiologischen Mechanismen (z.B. nozizeptiv, neuropathisch) ein
- 1.1.14 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Durchbruchschmerzen und akuten Schmerzen, die z.B. Folgen von Mobilisation sind (sog. incidental pain)
- 1.1.15 Entwickeln Strategien zur Behandlung neuropathischer Schmerzen
- 1.1.16 Wirken im interdisziplinären Team bei der Behandlung chronischer komplexer Schmerzen mit
- 1.1.17 Fördern proaktive Massnahmen zur Verhütung und zum Umgang mit Schmerzen
- 1.1.18 Übernehmen das Management von Total Pain

### 1.2 Behandlung von Atemsymptomen

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.2.1 Passen das Umfeld den Bedürfnisse des Patienten mit Dyspnoe an
- 1.2.2 Suchen mit dem Patienten in Atemnot eine Entlastungsstellung
- 1.2.3 Berücksichtigen die multidimensionalen Auswirkungen der Dyspnoe
- 1.2.4 Kennen die Vor- und Nachteile der Sauerstofftherapie
- 1.2.5 Bewältigen das Vorgehen bei Pleuraergüssen
- 1.2.6 Wenden Psychopharmaka in der symptomatischen Behandlung der Dyspnoe korrekt an
- 1.2.7 Wenden Opiode in der symptomatischen Behandlung der Dyspnoe korrekt an
- 1.2.8 Erkennen die Patienten, die von nicht-invasiven Beatmungstechniken einen Nutzen haben
- 1.2.9 Beherrschen den Umgang mit anderen Symptomen des Respirationsapparates (z.B. Husten, Stauung, Hämoptoe, Lungenembolie)
- 1.2.10 Beherrschen Behandlungspläne bei Atemnot

### **1.3 Behandlung gastrointestinaler Probleme**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.3.1 Beugen der Obstipation aktiv vor
- 1.3.2 Bewältigen den Umgang mit Obstipation inkl. Fäkalimpaktation
- 1.3.3 Bewältigen den Umgang mit Aszites
- 1.3.4 Bewältigen den Umgang mit Diarrhoe
- 1.3.5 Beherrschen den Umgang mit Ileus
- 1.3.6 Beschreiben die Indikationen, die Vorteile und Grenzen einer Magensonde, perkutanen endoskopischen Gastrostomie und perkutanen endoskopischen Jejunostomie
- 1.3.7 Übernehmen die Behandlung von Nausea und Erbrechen
- 1.3.8 Übernehmen die Behandlung von Mund- und Rachenproblemen
- 1.3.9 Entwickeln Strategien zum Umgang mit Dysphagie
- 1.3.10 Entwickeln Strategien zum Umgang mit Schluckauf
- 1.3.11 Entwickeln multidimensionale Strategien zum Umgang mit chronischer Nausea

### **1.4 Behandlung der Anorexie, der Kachexie**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.4.1 Ergründen die Vorstellungen und Werte des Patienten und der Angehörigen in Bezug auf die Ernährung
- 1.4.2 Erkennen Patienten, die von einer künstlichen Ernährung profitieren
- 1.4.3 Informieren Patienten und Angehörige über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei Anorexie und / oder Kachexie
- 1.4.4 Erkennen Patienten, die von einer pharmakologischen Behandlung der Anorexie profitieren

### **1.5 Berücksichtigung von Fragen der Hydratation**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.5.1 Erkennen die Patienten, die Nutzen von einer künstlichen Hydratation haben
- 1.5.2 Beschreiben die Funktion enteraler oder parenteraler Hydratation
- 1.5.3 Wählen adäquate Mengen, Verabreichungsarten (z.B. Hypodermoklyse) und Flüssigkeitsarten
- 1.5.4 Unterstützen den Patienten und seine Angehörigen bei der Reduktion oder Absetzung der Hydratation

### **1.6 Behandlung der Asthenie / Fatigue**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.6.1 Untersuchen die Vorstellungen und die Werte des Patienten und seiner Angehörigen in Bezug auf die Asthenie
- 1.6.2 Legen einen angemessenen Plan zur Behandlung der Asthenie fest
- 1.6.3 Erkennen Patienten, für die eine pharmakologische Behandlung der Asthenie einen Nutzen bringt

### **1.7 Behandlung des Delirs**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.7.1 Decken systematisch ein Delir – auch ein hypoaktives – auf
- 1.7.2 Halten in der Pflegeplanung fest, was für Patienten und Angehörige im Fall eines Delirs zu tun ist
- 1.7.3 Untersuchen und behandeln reversible Ursachen eines Delirs
- 1.7.4 Unterscheiden ein Delir von kognitiven Störungen und einer Depressionen
- 1.7.5 Entwickeln Strategien zur pharmakologischen Behandlung
- 1.7.6 Entwickeln Strategien zur nicht-pharmakologischen Behandlung

## **1.8 Behandlung hämatologischer Probleme**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.8.1 Erkennen Patienten, bei denen eine prophylaktische oder therapeutische Antikoagulation von Nutzen ist
- 1.8.2 Entwickeln einen Behandlungsplan im Falle von Blutungen
- 1.8.3 Erkennen Patienten, für die eine Transfusion von Nutzen ist

## **1.9 Behandlung urogenitaler Probleme**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.9.1 Erkennen urogenitale Ursachen, welche die Lebensqualität einschränken
- 1.9.2 Bieten angemessene Pflege bei Inkontinenz und deren Folgen an
- 1.9.3 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Hämaturie
- 1.9.4 Untersuchen die Folgen von Krankheit und Therapien auf die Sexualität

## **1.10 Behandlung von Stoffwechselproblemen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.10.1 Entwickeln Strategien zur Behandlung der Hyperkalzämie und weiterer Elektrolytentgleisungen
- 1.10.2 Bewältigen den Umgang mit den Symptomen einer terminalen Niereninsuffizienz
- 1.10.3 Bewältigen den Umgang mit den Symptomen einer terminalen Leberinsuffizienz
- 1.10.4 Bewältigen den Umgang mit Diabetes und weiteren Störungen des Glukosestoffwechsels, auch während der terminalen Phase

## **1.11 Behandlung dermatologischer Probleme**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.11.1 Unterstützen den Patienten und die Angehörigen im Umgang mit Veränderungen des Körperbildes
- 1.11.2 Passen die Wund- und Dekubitusbehandlung den Therapiezielen an
- 1.11.3 Entwickeln einen Behandlungsplan für onkologische Wunden
- 1.11.4 Bewältigen den Umgang mit Fisteln
- 1.11.5 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Wundkomplikationen (z.B. Geruch, Infektionen, Schmerzen, Blutungen, Sekretionen)
- 1.11.6 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Juckreiz
- 1.11.7 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Lymphödemen

## **1.12 Behandlung neurologischer Probleme**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.12.1 Behandeln Patienten mit Verhaltensstörungen
- 1.12.2 Entwickeln Strategien zur Behandlung von Bewusstseinsstörungen
- 1.12.3 Bewältigen den Umgang mit den Symptomen neuro-degenerativer Erkrankungen
- 1.12.4 Bewältigen den Umgang mit epileptischen Anfällen

## **1.13 Behandlung refraktärer Symptome**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 1.13.1 Kennen die Definition der palliativen Sedierung
- 1.13.2 Unterscheiden schwierige Symptome von refraktären Symptomen
- 1.13.3 Beschreiben die Indikationen der palliativen Sedierung
- 1.13.4 Wenden die Guidelines bei einer palliativen Sedierung an
- 1.13.5 Wenden die ethischen Prinzipien bei einer palliativen Sedierung an
- 1.13.6 Erlangen einen Konsens bei der Entscheidungsfindung (z.B. Patient, Angehörige, Team)
- 1.13.7 Erklären den Angehörigen die Prinzipien der Sedierung

- 1.13.8 Unterstützen die Angehörigen während der Sedation
- 1.13.9 Halten die Symptombeurteilung bei sedierten Patienten aufrecht

## **2. Körperliche Dimension - Übergreifende Kompetenzen**

Beherrschung der Diagnosestellung, der Beurteilung und des Managements von komplexen Symptomen körperlichen und psychischen Ursprungs. Dabei werden Prognoseerkenntnisse einbezogen und eine situationsgerechte Planung vorgenommen.

Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Willens der betroffenen Person und des Kontextes, unter Einbezug von interprofessionellen Fachpersonen und unter Antizipation möglicher Komplikationen.

### **2.1 Kennen der Symptome**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 2.1.1 Kennen die Epidemiologie der Symptome bei chronisch-fortschreitenden Erkrankungen
- 2.1.2 Kennen den natürlichen Verlauf der verschiedenen chronisch-fortschreitenden Erkrankungen
- 2.1.3 Erkennen Symptome, die mit einer schlechten Prognose einhergehen
- 2.1.4 Unterscheiden die pathophysiologischen Mechanismen der Symptome
- 2.1.5 Berücksichtigen die subjektive Dimension der Symptome

### **2.2 Bewerten der Symptome**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 2.2.1 Beherrschen die validierten Selbstevaluationsinstrumente (Assessmentinstrumente)
- 2.2.2 Beherrschen die validierten Fremdevaluationsinstrumente (Assessmentinstrumente)
- 2.2.3 Integrieren die Elemente der Evaluation in Beziehung zum Gesamtkontext (z.B. qualitativen, quantitativen, klinischen, paraklinischen)
- 2.2.4 Kennen die Spezifität der Evaluation von Symptomen für spezielle Patientengruppen (z.B. Kinder, Menschen mit körperlicher oder psychischer Behinderung, Menschen mit einer Demenz)
- 2.2.5 Evaluieren regelmässig und systematisch die Symptome neu
- 2.2.6 Untersuchen die Auswirkung der Symptome auf die Lebensqualität des Patienten und der Angehörigen
- 2.2.7 Wenden systematisch ein mehrdimensionales Assessment an

### **2.3 Entwickeln eines Gesamtplans zum problemorientierten Vorgehen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 2.3.1 Erstellen eine Differentialdiagnose
- 2.3.2 Wenden eine therapeutische Patientenedukation an
- 2.3.3 Passen die Behandlung der Patienten-Compliance an
- 2.3.4 Untersuchen die Patienten-Mitarbeit bei der Behandlung
- 2.3.5 Passen den Behandlungsplan dem Kontext an
- 2.3.6 Organisieren die Aktivitäten und die Umgebung des Patienten seinen Möglichkeiten entsprechend
- 2.3.7 Führen systematisch eine Symptomtherapie ein, unabhängig von der kausalen Therapie
- 2.3.8 Wenden bei Entscheidungen das Prinzip der Verhältnismässigkeit an
- 2.3.9 Ergreifen Massnahmen zur Verhütung von Leiden
- 2.3.10 Verhüten Komplikationen
- 2.3.11 Ergreifen Massnahmen zur Rehabilitation
- 2.3.12 Passen die Behandlungsarten den Umständen an
- 2.3.13 Legen die Prioritäten mit dem Patienten zusammen fest
- 2.3.14 Untersuchen systematisch die Symptome nach reversiblen Ursachen

- 2.3.15 Führen mit dem Patienten und dessen Angehörigen Gespräche über Symptome und Behandlung

## **2.4 Beherrschen der Prinzipien von Behandlungen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 2.4.1 Erforschen die Vorstellungen des Patienten, der Angehörigen und der Professionellen in Bezug auf die Behandlung mit z.B. Opioiden, psychotropen Medikamenten
- 2.4.2 Erkennen die Patienten, die der Meinung eines Spezialisten bedürfen
- 2.4.3 Berücksichtigen bei der Auswahl der Behandlung auch psychopathologische Mechanismen
- 2.4.4 Berücksichtigen den Evidenzgrad bei der Wahl von Arzneimitteln
- 2.4.5 Kennen unübliche Anwendungsmöglichkeiten (off-label use) von Arzneimitteln (z.B. Indikationen, Verabreichungsarten, Dosierungen)
- 2.4.6 Kennen die wesentlichen Kompatibilitäten/Inkompatibilitäten von Arzneimitteln bei parenteraler Applikation (z.B. Spritzenpumpen)
- 2.4.7 Kennen die Arzneimittel die «off-label use» oder «unlicensed use» verwendet werden, sowie die Folgen dieser Anwendungen
- 2.4.8 Respektieren die Wahl des Patienten gegenüber Komplementär- und Alternativtherapien
- 2.4.9 Berücksichtigen Vorteile und Grenzen von Komplementär- und Alternativtherapien
- 2.4.10 Berücksichtigen bei der Wahl der Behandlung die Prognose und den Performanceindex
- 2.4.11 Verhindern unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- 2.4.12 Beherrschen die pharmakologischen Aspekte der Arzneimitteltherapie
- 2.4.13 Berücksichtigen die Komorbiditäten des Patienten

## **2.5 Beherrschen die Entscheidungsfindungsprozesse**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner B2

- 2.5.1 Berücksichtigen die Meinung des Patienten und seiner Angehörigen
- 2.5.2 Führen Entscheidungen im Team durch (shared decision making)
- 2.5.3 Führen Entscheidungen im eigenen Kompetenzbereich durch
- 2.5.4 Wenden das Prinzip der informierten Einwilligung (informed consent) an

# **3 Psychische Dimension**

Beherrschung der Diagnosestellung, der Beurteilung und des Managements von komplexen Symptomen körperlichen und psychischen Ursprungs. Dabei werden Prognoseerkenntnisse einbezogen und eine situationsgerechte Planung vorgenommen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Willens der betroffenen Person und des Kontextes, unter Einbezug von interprofessionellen Fachpersonen und unter Antizipation möglicher Komplikationen.

## **3.1 Einschätzen der psychischen Dimension des Patienten und der Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 3.1 Erheben die Lebensgeschichte

- 3.1.2 Erkunden die Ressourcen und Resilienzfaktoren (Salutogenese)
- 3.1.3 Kennen und beherrschen die Assessmentinstrumente
- 3.1.4 Erkunden den Sterbewunsch

## **3.2 Erfassen die Auswirkung der schweren Erkrankung auf den Patienten und die Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 3.2.1 Erkennen die Vorstellungen des Patient und dessen Angehörigen in Verbindung mit der Erkrankung
- 3.2.2 Erkennen die Ängste des Patient und seiner Angehörigen

- 3.2.3 Begleiten den Patienten und seine Angehörigen in ihrer Anpassung an die schwere Erkrankung und an die Verlusterfahrungen
- 3.2.4 Ermutigen die Äusserung von Bedürfnissen
- 3.2.5 Erkennen und verstärken Coping-Strategien
- 3.2.6 Unterstützen den Patienten und seine Angehörigen im Zugang zu spezifischen Ressourcen (z.B. Psychologie, Psychiatrie, Musik- und Kunsttherapie)

### **3.3 Behandlung psychiatrischer Störungen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 3.3.1 Kennen die psychiatrischen Störungen, die mit einer schweren Erkrankung einhergehen
- 3.3.2 Diagnostizieren und behandeln die Depressionen
- 3.3.3 Kennen nicht-medikamentöse Behandlungen (z.B. Massagen, Hypnose)
- 3.3.4 Kennen weitere psychiatrische Störungen und involvieren wo nötig den entsprechenden Spezialisten
- 3.3.5 Kennen die Antidepressiva, Anxiolytika und Neuroleptika
- 3.3.6 Schätzen das Suizidrisiko ein und handeln entsprechend

## **4. Antizipation**

### **4.1 Besprechen des Therapieplans mit dem Patienten und seinen Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 4.1.1 Beherzigen das Prinzip «hoping for the best – working for the worst»
- 4.1.2 Unterstützen den Patienten und seine Angehörigen bei Therapiebeginn oder Therapieabbruch einer unterstützenden Therapie (z.B. Transfusionen, Dialyse, Chemotherapie)

### **4.2 Definieren eine Orientierung und Haltung im Falle einer Verschlechterung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 4.2.1 Schätzen die Prognose ein
- 4.2.2 Teilen die Prognose dem Patienten und seinen Angehörigen mit
- 4.2.3 Kennen den gewünschten Sterbeort
- 4.2.4 Unterstützen beim Verfassen einer Patientenverfügung
- 4.2.5 Geben dem Pflegeteam eine detaillierte Dokumentation betreffend der Patientenwünsche ab

### **4.3 Vorbeugen und bewältigen von Notfällen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner B2

- 4.3.1 Kennen die häufigsten Notfälle in der Palliative Care
- 4.3.2 Kennen die Komplikationen, die mit dem Fortschreiten der Krankheit verbundenen sind
- 4.3.3 Kennen die Dringlichkeit der Reaktion auf eine Notfallsituation
- 4.3.4 Handeln in der Notfallsituation gemäss der Dringlichkeit
- 4.3.5 Gliedern die vorbereitete Notfallplanung in die Praxis ein

### **4.4 Vorsehen von menschlichen und materiellen Ressourcen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 4.4.1 Arbeiten interdisziplinär, um notwendige Ressourcen zur Verfügung zu haben (z.B. Apotheker)
- 4.4.2 Bestimmen die professionellen Ressourcen, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen
- 4.4.3 Erkennen frühzeitig die Bedürfnisse bezüglich menschlicher (Professionelle und Freiwillige) und materieller Ressourcen

#### **4.5 Durchführen der Patientenedukation und Edukation der Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 4.5.1 Informieren den Patienten und seine Angehörigen über die Funktion der Arzneimittel und den Gebrauch der Reserven

### **5. Soziale Dimension**

Abschliessende Beurteilung des sozialen Kontextes der betroffenen Person und deren Umfeld, um eventuelle Problematiken zu erkennen. Aktive Mobilisierung der Netzwerkressourcen unter Einhaltung der Gesetze und Grundsätze denen Palliative Care untersteht.

#### **5.1 Vorbereiten und organisieren der verschiedenen Transfers**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 5.1.1 Kennen die Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen und die administrativen Formalitäten (z.B. Transfer ins Ausland, Reisen)

#### **5.2 Erkunden der verschiedenen Aspekte der sozialen Dimension**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 5.2.1 Erkunden die Wohnverhältnisse, das Berufsleben, die sozialen Beziehungen, das Umfeld (z.B. Kinder, Tiere)
- 5.2.2 Erkunden die sozialen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen
- 5.2.3 Erkennen die menschlichen (Fachleute, Freiwillige, Nachbarn) und finanziellen Ressourcen
- 5.2.4 Stellen dem Patienten und seinen Angehörigen den Zugang zu menschlichen, materiellen und finanziellen Ressourcen her
- 5.2.5 Wenden Assessmentinstrumente an (z.B. Geno-Soziogramm)
- 5.2.6 Kennen die Angebote unterstützender Organisationen (z.B. Krebsliga Schweiz, Alzheimervereinigung)
- 5.2.7 Animieren das Netzwerk, um den Patienten in seinen Verpflichtungen (z.B. Finanzen, Tiere) zu unterstützen
- 5.2.8 Fördern die Mitmenschlichkeit

### **6. Kulturelle Dimension**

Erforschung, Respektierung und Berücksichtigung der spirituellen, religiösen und kulturellen Ressourcen der betroffenen Person und deren Umfeld.

#### **6.1 Untersuchen die verschiedenen Aspekte der kulturellen Dimension**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 6.1.1 Kennen das Konzept der Vorstellungen über Krankheit, Leben und Tod, soziale Rollen
- 6.1.2 Untersuchen die spezifische kulturelle Dimension des Patienten und seiner Angehörigen
- 6.1.3 Achten die Traditionen des Patienten und seiner Angehörigen
- 6.1.4 Kennen die verfügbaren Ressourcen (z.B. Dolmetscher, Mediatoren, Gruppierungen des Ursprungslandes)
- 6.1.5 Berücksichtigen die spezifischen Bedürfnisse von Migranten
- 6.1.6 Entwickeln eine Sensibilität für kulturelle Konflikte
- 6.1.7 Unterstützen die Pläne und Wünsche des Patienten (z.B. Rückkehr in die Heimat, Reise)

## 7. Spirituelle Dimension

Erforschung, Respektierung und Berücksichtigung der spirituellen, religiösen und kulturellen Ressourcen der betroffenen Person und deren Umfeld.

### 7.1 Erkunden die spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 7.1.1 Berücksichtigen die Frage nach dem Sinn des Lebens und der Lebensqualität
- 7.1.2 Begleiten die Person in ihrem existenziellen Leiden
- 7.1.3 Unterstützen die Hoffnung
- 7.1.4 Denken über ihre eigene Spiritualität nach

### 7.2 Erkunden die religiösen Praktiken

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 7.2.1 Unterstützen die religiösen Praktiken des Patienten
- 7.2.2 Umsorgen den Patienten in Übereinstimmung mit dessen religiösen Glauben
- 7.2.3 Kennen die religiösen Organisationen, deren Angebote und wie man mit ihnen Kontakt aufnimmt

## 8. Ethische Dimension

Die ethischen Anforderungen sind als Querschnittskompetenz in die übrigen Anforderungen eingeflossen.

### 8.1 Kennen und anwenden der Grundsätze bio-medizinischer und klinischer Ethik

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 8.1.1 Kennen die ethischen Empfehlungen der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) und der Funktion von Ethikkommissionen
- 8.1.2 Stützen sich auf berufsethische Grundsätze
- 8.1.3 Prüfen kritisch das eigene Handeln
- 8.1.4 Argumentieren nach dem Prinzip des Doppelleffekts

### 8.2 Anwenden ethischer Grundsätze im klinischen Alltag

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 8.2.1 Veranlassen ethische Gespräche im Team
- 8.2.2 Wenden Instrumente zur Analyse ethischer Dilemmas an
- 8.2.3 Kennen die Wertvorstellungen des Patienten und seiner Angehörigen
- 8.2.4 Gliedern die ethische Dimension in die klinische Praxis ein: Hydratation, Ernährung, Sedierung, Therapieverzicht und Therapieabbruch
- 8.2.5 Kennen die ethischen Fragen rund um die Suizidbeihilfe, die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und die palliative Sedation
- 8.2.6 Kennen die Haltung der Institution zur Suizidbeihilfe
- 8.2.7 Entwickeln ein gemeinsames Vorgehen bezüglich der Antwort auf die Frage der Suizidbeihilfe

### 8.3 Anwenden ethischer Prinzipien bei der Patientenbetreuung

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 8.3.1 Stellen die Kontinuität der Behandlung auch bei unterschiedlichen Wertvorstellungen (Patient-Angehörige-Behandelnde) sicher
- 8.3.2 Holen sich in konfliktträchtigen Situationen, die durch unterschiedliche Wertvorstellungen bedingt sind, Rat bei der Ethikkommission der Institution

## **8.4 Beherrschen Prozesse der Entscheidungsfindung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 8.4.1 Wenden ethische Prinzipien bei der Entscheidungsfindung an
- 8.4.2 Treffen Teamentscheidungen (shared decision making)
- 8.4.3 Treffen Entscheidungen innerhalb des eigenen Kompetenzbereichs
- 8.4.4 Wenden das Prinzip der informierten Einwilligung an

## **9. Juristische Dimension**

Abschliessende Beurteilung des sozialen Kontextes der betroffenen Person und deren Umfeld, um eventuelle Problematiken zu erkennen. Aktive Mobilisierung der Netzwerkressourcen unter Einhaltung der Gesetze und Grundsätze, denen Palliative Care untersteht.

### **9.1 Kennen des gesetzlichen Umfeldes**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 9.1.1 Kennen die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Palliative Care und wenden sie an
- 9.1.2 Kennen das Gesundheitswesens und sind auf dem neusten Wissensstand über die Finanzierung der Leistungen
- 9.1.3 Integrieren in der Berufspraxis die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu Patientenrechten, Patientenverfügung und der Stellvertreterlösung
- 9.1.4 Kennen die gesetzlichen Vorschriften und Abkommen zu Organspende und Autopsie
- 9.1.5 Kennen das Betäubungsmittelgesetz und internationale Abkommen bezüglich Betäubungsmittel
- 9.1.6 Kennen die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Suizidhilfe und den Formen der Euthanasie

### **9.2 Achten der Rechte des Patienten und seiner Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 9.2.1 Setzen sich für die Rechte vulnerabler Patienten ein (z.B. Migranten, Behinderte, Kinder, urteilsunfähige Personen)
- 9.2.2 Kennen die Rolle der gesetzlichen Vertreter (z.B. Beistand)

## **10. Lebensende**

Begleitung, Respektierung und Unterstützung der betroffenen Person und deren Umfeld im Prozess am Lebensende unter Berücksichtigung der Patientenverfügung und/oder des Grundsatzes der Selbstbestimmung.

Wahl und Verwendung von spezifischen und geeigneten Ressourcen zur Erhaltung der Würde, der Lebensqualität und des Lebensprojekts der betroffenen Person.

### **10.1 Begleiten des Patienten und seiner Angehörigen (auch Kinder) in der Terminalphase**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 10.1.1 Erklären die Zeichen und Äusserungen der terminalen Phase und des Todes
- 10.1.2 Erleichtern die Äusserungen der letzten Wünsche
- 10.1.3 Nehmen die Gefühle und Reaktionen der Angehörigen auf
- 10.1.4 Verhelfen den Angehörigen zur Einsicht, dass der Tod unausweichlich ist
- 10.1.5 Schaffen einen angemessenen Rahmen (z.B. Raum, Verfügbarkeit, Zeit, Intimität)

### **10.2 Erkennen und bewältigen der Symptome der terminalen Phase**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 10.2.1 Kennen die Vorzeichen der terminalen Phase

- 10.2.2 Kennen die wesentlichen Arzneimittel für Notfallsituationen
- 10.2.3 Schätzen die Schmerzen bei nicht-kommunikativen Patienten ein und behandeln diese
- 10.2.4 Behandeln die Dyspnoe und das Rasseln bei Sterbenden
- 10.2.5 Behandeln die psychomotorische Unruhe

### **10.3 Den Verstorbenen versorgen und den Angehörigen beistehen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 10.3.1 Kennen die Definitionen des Todes
- 10.3.2 Stellen den Tod fest und teilen ihn den Angehörigen respektvoll mit
- 10.3.3 Versorgen die verstorbene Person mit Respekt vor ihrer Kultur und ihren Traditionen
- 10.3.4 Kennen die Regeln des Bestattungswesens
- 10.3.5 Stellen die Kontinuität in der Begleitung der Familie durch Zusammenarbeit mit den Bestattern sicher
- 10.3.6 Bieten ihre Verfügbarkeit für die Familie des Verstorbenen an und respektieren gleichzeitig deren Bedürfnis nach Intimität

## **11. Beziehung zu den Angehörigen**

Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung zur betroffenen Person und deren Umfeld unter Einhaltung der Berufsethik und der Standesregeln sowie unter Achtung der Herkunftskultur der betroffenen Person.

### **11.1 Einbeziehen der Angehörigen als Partner**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 11.1.1 Kennen externe Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige und schlagen diese vor
- 11.1.2 Moderieren Familiengespräche
- 11.1.3 Informieren, unterrichten und beziehen Angehörige ihren Bedürfnissen entsprechend ein

### **11.2 Erkennen Ressourcen und Probleme der Angehörigen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 11.2.1 Erkennen Stressfaktoren, denen Angehörige unterliegen
- 11.2.2 Erkennen die Belastung der Angehörigen
- 11.2.3 Erkennen die spezifischen Bedürfnisse unselbständiger Angehöriger, Minderjähriger, Behinderter

### **11.3 Verstehen und anwenden der Grundsätze eines systemischen Ansatzes**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 11.3.1 Erkennen die Familiendynamik
- 11.3.2 Berücksichtigen Familienkonflikte
- 11.3.3 Erleichtern die Kommunikation zwischen dem Patient und seinen Angehörigen

## **12. Trauer**

Die spezifischen Merkmale der Trauer erkennen, sei sie gewöhnlicher oder aussergewöhnlicher Art; dabei die fachlichen Ressourcen anwenden, die für die Betreuung der Betroffenen notwendig sind. Sich auf interdisziplinäre Weise an der Unterstützung der Personen beteiligen, die in Trauer sind, dabei ihre Reaktionen und Gefühle aufnehmen. Die Angehörigen unterstützen, ihre persönlichen Reaktionen auf den Verlust und den Tod bewusst wahrzunehmen und ihnen zu helfen, Ressourcen, die für deren Bewältigung nötig sind, zu entdecken.

### **12.1 Stehen dem Patienten in seiner Trauer bei**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 12.1.1 Ermöglichen dem Patienten seine Sorgen und Wünsche um seine Angehörigen zu verbalisieren
- 12.1.2 Helfen dem Patienten, seine Verlusterfahrungen und seine Trauer auszudrücken

### **12.2 Stehen den Angehörigen in ihrer Trauer bei**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 12.2.1 Untersuchen die Vorstellungen und Befürchtungen der Angehörigen in Bezug auf die zukünftige Trauerphase
- 12.2.2 Erkennen jene Angehörigen, bei denen das Risiko einer komplizierten Trauerreaktion besteht
- 12.2.3 Bieten eine spezifische Begleitung für Kinder verstorbener Patienten an
- 12.2.4 Kennen vorhandene Ressourcen (z.B. Trauergruppen, Psychologen) und bieten diese an
- 12.2.5 Kennen die Trauerkonzepte

### **12.3 Entwickeln eine Abschiedskultur in der Institution**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 12.3.1 Erschaffen institutionelle Riten
- 12.3.2 Sehen nach dem Todesfall eine Zeit des Austauschs für das Team vor
- 12.3.3 Informieren die anderen Netzwerkpartner (z.B. Hausarzt) über den Todesfall

## **13. Kommunikation**

Beherrschung eines Kommunikationsniveaus und von Kommunikationsinstrumenten, die der betroffenen Person in den verschiedenen Lebensphasen (von der Kindheit bis ins fortgeschrittene Alter) und deren Umfeld sowie der Gesamtheit und der Komplexität der Situation (palliative, terminale Situation oder Trauer) Rechnung tragen. Bewältigung von krisengeprägten und ambivalenten Situationen durch Anpassung der Sprache.

### **13.1 Wenden die allgemeinen Grundsätze der Kommunikation an**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner B2

- 13.1.1 Kennen und wenden spezifische Interventionen für Krisensituationen an
- 13.1.2 Kennen und wenden die Grundsätze des Verhandeln an
- 13.1.3 Kennen und wenden die Techniken des aktiven Zuhörens und der non-verbale Kommunikation an
- 13.1.4 Wenden präzise und verständliche Ausdrücke an und versichern sich, dass die Botschaft verstanden wurde

### **13.2 Überbringen schlechter Nachrichten**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 13.2.1 Kennen und wenden angemessene Instrumente an
- 13.2.2 Leben Authentizität, Empathie, Respekt und Mitgefühl vor
- 13.2.3 Akzeptieren Gefühle und nehmen diese entgegen

### **13.3 Besprechen Fragen zur Erkrankung und deren Folgen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 13.3.1 Sprechen existenzielle Fragen zu Leben, Tod und zur Endlichkeit an
- 13.3.2 Begleiten den Patienten und seine Angehörigen beim Fortschreiten der Erkrankung

## **14. Arbeit im interprofessionellen, interdisziplinären und vernetzten Team**

Ausübung einer Praxis der Interprofessionalität, in der die Eigenheiten, Werte und Rollen der verschiedenen Fachpersonen bekannt sind, zugunsten eines gemeinsamen Ziels respektiert werden und die Beseitigung von Hindernissen gefördert wird.

### **14.1 Klären von Konzepten für vernetzte Arbeit, Kooperation und Zusammenarbeit**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 14.1.1 Kennen die Versorgungsstrukturen und die Partner in Palliative Care
- 14.1.2 Arbeiten mit externen Mitarbeitern und Organisationen zusammen
- 14.1.3 Klären die gegenseitigen Funktionen und Art der Zusammenarbeit
- 14.1.4 Kennen die Grenzen des eigenen Berufes
- 14.1.5 Ziehen bei Bedarf Personen mit entsprechenden Kompetenzen bei

### **14.2 Fördern die Interdisziplinarität**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 14.2.1 Teilen gemeinsame Werte (z.B. Respekt, Vertrauen, Nicht-Verurteilen)
- 14.2.2 Kennen die Grundsätze der Teamarbeit
- 14.2.3 Kennen die verschiedenen Disziplinen und Berufe
- 14.2.4 Nehmen eine reflexive Haltung der Teamarbeit ein
- 14.2.5 Entwickeln eine Kultur zur Verhütung und zum Umgang mit Konflikten
- 14.2.6 Klären der eigenen Rolle bei der Koordination
- 14.2.7 Definieren die Rollen jedes beteiligten Professionellen
- 14.2.8 Integrieren die Freiwilligen ins Team

### **14.3 Tragen zur Kontinuität der Behandlung in verschiedenen Strukturen bei**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 14.3.1 Definieren die Bedingungen einer Koordination
- 14.3.2 Erleichtern besonders hilfsbedürftigen Patientengruppen den Zugang zu Palliative Care (z.B. pädiatrische Patienten, Patienten mit Behinderungen, Patienten mit Demenz)
- 14.3.3 Stellen die Kontinuität in der Behandlung durch eine detaillierte Dokumentation sicher
- 14.3.4 Tragen zum Netzaufbau rund um einen Patienten bei
- 14.3.5 Arbeiten an der Umsetzung des gemeinsamen Behandlungsplanes mit
- 14.3.6 Schätzen die Gesamtsituation der Familie ein und erkennen die Prioritäten eines jeden Partners
- 14.3.7 Tragen zur Aufklärung des Patienten bei
- 14.3.8 Organisieren die notwendigen Massnahmen, damit der Patient zuhause bleiben oder nach Hause zurückkehren kann
- 14.3.9 Moderieren gemeinsame Aussprachen (z.B. Rund-Tisch-Gespräche) im Netzwerk
- 14.3.10 Kommunizieren mit den verschiedenen Netzwerk-Partnern (z.B. Informationen, Patientendaten austauschen)

## **15. Beratungsdienst**

Evaluation des Bedarfs an Hilfe, Ausbildung und Unterstützung in den Teams der ersten Linie und rasche Reaktion auf diesen Bedarf durch Wahl der geeigneten Form der Beratung und durch Stärkung der Autonomie.

## **15.1 Kennen verschiedene Beratungskonzepte**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 15.1.1 Erklären die Funktion und Grenzen des Beratungsdienstes
- 15.1.2 Kommunizieren authentisch
- 15.1.3 Verfügen über einen Grundstock an Dokumentationen, die den Teams zur Verfügung gestellt werden
- 15.1.4 Verhandeln mit den Partnern und handeln für den Patienten den bestmöglichen Vorschlag aus

## **15.2 Stärken die Kompetenzen der Grundversorger**

- 15.2.1 Klären den Auftrag
- 15.2.2 Bieten Expertise an
- 15.2.3 Handeln als Vorbilder, mit Vorbildfunktion (z.B. Kommunikation, schlechte Nachrichten überbringen)
- 15.2.4 Streben realistische Lösungen in komplexen Situationen an
- 15.2.5 Dokumentieren die Vorschläge in nützlicher, angemessener Art und Weise
- 15.2.6 Erkennen und verwenden klinische Situationen als Möglichkeit zur Edukation vor Ort

## **16. Persönliche und berufliche Entwicklung**

Verpflichtung zu einem Prozess der Weiterbildung und der Praxisreflexion während der gesamten Berufslaufbahn.

Kennen und steuern der eigenen Emotionen sowie jenen des Teams in den verschiedenen Pflegesituationen, um ein Burnout zu verhindern.

### **16.1 Erkennen eigener Stärken und Grenzen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 16.1.1 Erkennen, dass gewisse Behandlungen emotional und gefühlsmässig belastend sind
- 16.1.2 Sind sich der eigenen Vorstellungen, Werte, Überzeugungen zu Krankheit, Altern, Tod und Trauer bewusst
- 16.1.3 Verstehen den Einfluss ihrer Vorstellungen für die Berufspraxis
- 16.1.4 Entwickeln persönliche Ressourcen, um mit potentiell schwierigen Arbeitssituationen umgehen zu können
- 16.1.5 Zeigen eine Haltung der Bescheidenheit
- 16.1.6 Verfügen über eine realistische Selbstwahrnehmung

### **16.2 Sicherstellen der Weiterentwicklung seiner beruflichen Kompetenzen**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 16.2.1 Bilden sich beruflich fort
- 16.2.2 Tauschen sich regelmässig über die Berufspraxis mit Gleichgestellten und Kollegen aus anderen in Palliative Care spezialisierten Institutionen aus
- 16.2.3 Entwickeln die kollektiven Kompetenzen für den Wissenstransfer
- 16.2.4 Verwenden regelmässig spezialisierte Literatur

### **16.3 Reflektieren die eigene Berufsarbeit**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 16.3.1 Nehmen an Supervisionen teil
- 16.3.2 Tauschen über schwierige Situationen aus
- 16.3.3 Beherrschen die verschiedenen Instrumente zur Selbstwahrnehmung (z.B. daily work, attitude)
- 16.3.4 Entwickeln eine professionelle Haltung

## **16.4 Vorbeugen der beruflichen Erschöpfung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 16.4.1 Erkennen Anzeichen von Burn-out
- 16.4.2 Nehmen Hilfe für sich und andere in Anspruch
- 16.4.3 Fördern ein hilfreiches Arbeitsklima, für sich und das Team

## **17. Aus-, Weiter--und Fortbildung**

Evaluation der Bedürfnisse der Lernenden der verschiedenen Ausbildungsstufen, Erstellung einer relevanten pädagogischen Planung und Umsetzung von didaktischen Strategien, die auf die Lernziele ausgerichtet sind.

### **17.1 Kennen Grundlagen der Erwachsenenbildung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 17.1.1 Unterrichten auf formale Weise
- 17.1.2 Führen informellen Unterricht in der praktischen Situation durch
- 17.1.3 Nehmen Praktikanten auf und begleiten sie
- 17.1.4 Moderieren Fallbesprechungen
- 17.1.5 Beherrschen die grundlegenden Instrumente des Weiter-/Fortbilders
- 17.1.6 Bauen den Unterricht auf den aktuellen Erkenntnissen und auf evidenzbasiertem Wissen auf
- 17.1.7 Stellen die Kohärenz zwischen Inhalten (Thema des Kurses) und Unterrichtsform (Unterrichtsmethoden) sicher

## **18. Forschung**

Gründung der professionellen Tätigkeit auf aktuelle, evidenzbasierte wissenschaftliche Kenntnisse (EBM) und/oder auf Empfehlungen der «guten Praxis». Beteiligung an Forschungsprojekten.

### **18.1 Kennen der Grundlagen der Forschung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 18.1.1 Verstehen die Wichtigkeit der Forschung in der Palliative Care
- 18.1.2 Kennen die Grundlagen der Forschung in Palliative Care (z.B.quantitative und qualitative Forschung)
- 18.1.3 Erkennen die Grenzen und Chancen der Forschung in Palliative Care
- 18.1.4 Kennen die Hauptthemen und den Einsatz der Forschung in der Palliative Care
- 18.1.5 Nehmen aktiv an Forschungsprojekten teil
- 18.1.6 Geben Forschungsprojekte ein
- 18.1.7 Unterstützen den Patienten, der an Forschungsprojekten teilnimmt, sowie deren Angehörigen

## **19. Qualität**

Förderung und Sicherstellung eines laufenden Evaluationsprozesses der Versorgungsqualität unter Einbezug von qualitativ guten Evaluationsstandards und -instrumenten für die Palliative Care sowie jenen des Arbeitgebers.

### **19.1 Kennen die Grundlagen des Qualitätsmanagements**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 19.1.1 Kennen die aktuellen Qualitätsstandards in der Schweiz
- 19.1.2 Wenden validierte Behandlungstechniken an
- 19.1.3 Wenden allgemein gebräuchliche validierte oder anerkannte Evaluationsinstrumente an
- 19.1.4 Machen die spezifischen Qualitätskriterien für Palliative Care in der Institution bekannt

## **19.2 Anwenden von Forschungsergebnissen, evidenzbasierter Erkenntnisse und Empfehlungen der «guten Praxis»**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 19.2.1 Wenden die Qualitätskriterien von *palliative care* an
- 19.2.2 Kennen die Wichtigkeit einer reflexiven Haltung
- 19.2.3 Ordnen die aktuellen Forschungsergebnisse in Palliative Care ein

## **19.3 Machen sich auf den Weg einer ständigen Qualitätsverbesserung**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 19.3.1 Verstehen die Wichtigkeit gemeinsame Daten zu erheben (z.B. Minimum Data Set)
- 19.3.2 Dokumentieren klinische Leistungen
- 19.3.3 Führen klinische Audits (Qualitätslabel) durch
- 19.3.4 Erarbeiten und entwickeln Richtlinien und Empfehlungen
- 19.3.5 Entwickeln eine reflexive Haltung auf verschiedenen Ebenen: persönlich, intra- und interprofessionelle Team, Institution

# **20. Entwicklung von Palliative Care**

## **20.1 Beitragen zur Verbreitung von Palliative Care**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 20.1.1 Kennen die Palliative Care-Organisationen in ihrer Region
- 20.1.2 Kennen die lokalen, nationalen und internationalen Palliative Care- Organisationen und benutzen deren Angebote
- 20.1.3 Informieren die verschiedenen Berufspartner darüber
- 20.1.4 Erkennen, wie wichtig es ist, dass alle dieselben Botschaften verbreiten «one voice, one vision»

## **20.2 Erkennen die Bedeutung von Palliative Care für die Gesellschaft**

Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner

- 20.2.1 Kennen die Definition und Geschichte von Palliative Care
- 20.2.2 Sprechen das Konzept des «guten Sterbens» und der Philosophie von Palliative Care im Team an
- 20.2.3 Informieren die Öffentlichkeit und Entscheidungsträger
- 20.2.4 Tragen dazu bei, den Zugang zu Palliative Care zu verbessern
- 20.2.5 Unterstützen die Entwicklung von Projekten in Institutionen
- 20.2.6 Argumentieren für Palliative Care (z.B. Politik, Medien, Familie, Gesellschaft)
- 20.2.7 Verstehen die Bedeutung und Mechanismen des Lobbyings