

## **Anhang 2: Kompetenzen, empfohlene Fortbildungsniveaus**

In der Projektgruppe wurden die für die Versorgung notwendigen Kompetenzanforderungen des Personals besprochen. In einer ersten Fortbildungsoffensive werden Thementräger qualifiziert, um die für eine gute Versorgung notwendigen Palliative Care Konzepte für ihre Institution zu erarbeiten und sich für die weitere Fortbildung des Personals einzusetzen (siehe hierzu tabellarische Bildungsempfehlung je Berufsgruppe in diesem Anhang). Folgende Personalqualifikationen werden empfohlen:

### **1. Kompetenzen der Grundversorger des Kantons SH (Niveaus, Umsetzung)**

#### **1.1 Qualifikationsanforderungen im stationären Akutbereich (SSH)**

- 2 führende Thementräger Pflege je Einheit: Je Bettenstation mit Palliative Care Patienten ist eine hauptverantwortliche diplomierte Pflegefachperson (Tertiärstufe) für Palliative Care benannt. Diese ist auf Niveau B1 ausgebildet. Es gibt eine Stellvertretung ebenfalls auf Niveau B1 bei Stationen mit vielen Palliativ-Patienten und mind. A2 bei gelegentlichen Palliativ-Patienten (d.h. mind. 2 Leader je Station).
- 1 Arzt je Bettenstationen mit häufigem Patientenkontakt und eine Stellvertretung sind mind. auf Niveau A2 (ggf. B1) ausgebildet. Bei Stationen mit gelegentlichem Kontakt ist mindestens ein Arzt auf A2 ausgebildet, wenn möglich auch eine Stellvertretung.
- Weiteres Personal soll in Relation zum Palliative-Care-Patientenaufkommen nach Niveau-Empfehlung in der Tabelle dieses Anhangs innert der nächsten Jahre geschult werden. Der Bedarf ist nach Palliative Care Patientenaufkommen zu beurteilen (z.B. nach Bettenabteilungen mit weniger als 30 % Palliativ-Patienten, 30-60 % und >60 %). Das ausgebildete Personal sollte in Relation zu diesen Werten sein.
- Jede Station arbeitet mit einem Ärztin / Arzt mit vertieften Kenntnissen zusammen (mind. Level B1, bevorzugt B2); dies kann der Konsiliardienst sein.

#### **1.2 Qualifikationsanforderungen für die Palliative Care im Langzeitbereich**

- 80-100 % der Alters-Pflegeheimbewohner/innen benötigen Palliative Care. Die meisten davon sind A-Patienten. Es ist für die Heime elementar, das nötige Grundwissen aufzubauen und Minimalstandards zu erfüllen. Heime dokumentieren diese Qualität, indem sie sich möglichst zertifizieren lassen. Pro Region sollte es möglichst ein in der Grundversorgung zertifiziertes Heim geben. Bis zur Möglichkeit einer Zertifizierung der Grundversorger gilt:
- 2 führende Thementräger Pflege je Heim-Station: je 30 Bewohnerinnen im Heim ist eine hauptverantwortliche diplomierte Pflegefachperson (Tertiärstufe) für Palliative Care benannt. Diese ist auf Niveau B1 ausgebildet. Es gibt eine Stellvertretung ebenfalls mit Tertiärstufenabschluss und Palliative Care Niveau B1. Ist dies nicht möglich (kl. Einheiten, Pflegepersonalmangel), können auch Pflegekräfte mit Ausbildung auf Sekundarstufe II (DN I, FaGe) bzw. Pflegefachpersonen mit Palliative Care Niveau A2 eingesetzt werden. Weiteres Personal wird nach Ausbildungsniveau-Empfehlung in der Tabellenübersicht dieses Anhangs innert der nächsten Jahre geschult. Eine ausreichende Patientenversorgung sollte dadurch jederzeit sichergestellt sein - falls nötig durch Beizug des Mobilien Palliative Care Dienstes.

- Arbeitet ein Heim eng mit einem anderen Heim zusammen, können Synergien genutzt werden (Personalpool, Kooperationsvertrag). Dies betrifft insbesondere Stellvertretungen oder Pikett. Damit diese nicht nur auf dem Papier bestehen, sind eine regelmässige Präsenz und Abruf im Notfall des ausgebildeten Partner-Personals vor Ort sicherzustellen.
- Es ist eine bedarfsgerechte Verfügbarkeit einer Pflegefachperson der Tertiärstufe vor Ort (wenn nötig rund um die Uhr) zu gewährleisten.
- Jedes Heim arbeitet mit einem Arzt mit vertieften Kenntnissen zusammen (Level B1, wünschenswert Level B2); idealerweise ist dies der Heimarzt.
- Der Einbezug von weiterem qualifiziertem Personal (Seelsorge, Sozialdienst, etc.) wird bei Bedarf sichergestellt.

#### Qualifikationsanforderungen der IV-Heime

- Das Pflegepersonal ist entsprechend der Schwere und dem Anteil an Palliative Care Patienten auszubilden (<30 %, 30-60 %, >60% Palliative Care Patienten).

### **1.3 Qualifikationsanforderungen im ambulanten Bereich: Pflege**

Ein grosser Anteil der Patienten, welche von den Spitex-Organisationen versorgt werden, sind Palliative Care Patienten der Gruppe A. Die Spitex-Organisationen sollten dies Klientel durch eigenes Personal versorgen können. Bis zur Möglichkeit einer Zertifizierung gilt:

- 2 führende Thementräger Pflege je Organisation: Jede Spitex-Organisation mit Leistungsauftrag hat eine hauptverantwortliche diplomierte Pflegefachperson (Tertiärstufe) für Palliative Care benannt. Diese ist auf Niveau B1 ausgebildet. Es gibt eine Stellvertretung ebenfalls mit Tertiärstufenabschluss und Palliative Care Niveau B1. Grosse Organisationen wie Spitex Schaffhausen sollten dies je Team erfüllen. Ist dies nicht möglich (Pflegepersonalmangel), können auch Pflegekräfte mit Ausbildung auf Sekundarstufe II (DN I, FaGe) bzw. Pflegefachpersonen mit Palliative Care Niveau A2 die Stellvertretung übernehmen. Eine ausreichende Patientenversorgung muss jedoch auch in diesem Falle jederzeit sichergestellt sein - falls nötig durch Beizug des Mobilien Palliative Care Dienstes.
- Weiteres Personal wird nach Empfehlung in der Tabelle dieses Anhangs innert der nächsten Jahre geschult (mind. Niveau A1/A2).
- Arbeitet eine Spitex-Organisation eng mit einem Heim zusammen, können Synergien genutzt werden (Personalpool). Dies betrifft insbesondere Stellvertretungen oder Pikett. Kleine Spitex-Organisationen können alternativ auch mit anderen Spitex-Organisationen Kooperationen bilden (Vertrag).
- Private Organisationen, welche häufig Kontakt mit Palliative Care Patienten haben, sollten ebenfalls das empfohlene Knowhow aufbauen.
- Es ist eine bedarfsgerechte Verfügbarkeit einer Pflegefachperson der Tertiärstufe vor Ort (wenn nötig rund um die Uhr) zu gewährleisten<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> § 24 Abs. 4 AbPV vom 10. Februar 2009, SHR 813.501

## **1.4 Qualifikationsanforderungen im ambulanten Bereich Ärzte inkl. Heimärzte**

- Hausärzte, die gelegentlich mit sterbenden Personen oder unheilbar kranken Personen in Kontakt kommen, sollten Fortbildungen in Palliative Care belegen. Ziel ist es, dass innert der nächsten Jahre mindestens 50 % der Hausärzte das Palliative Care Ausbildungsniveau A2 und die damit verbundenen Kompetenzen erreicht haben (analog Kanton SG).
- Heimärzte<sup>2</sup> und Ärzte, die oft Palliative Care Patienten begleiten, sollten Niveau B1 oder wenn möglich B2 anstreben.
- Ärzte mit häufigem Palliative Care Patientenkontakt haben eine adäquate Stellvertretung sicherzustellen. Dies betrifft auch die Notfallregelung.

## **2. Literatur: Nationale Dokumente zu Bildungsniveaus und Kompetenzen**

- Kompetenzen Level A-C auf der Grundlage des Modells "SENS", interprofessionelles Curriculum, Palliative Ostschweiz [Feb. 2015], [www.palliative-ostschweiz.ch](http://www.palliative-ostschweiz.ch)
- Kompetenzen auf Level B2 für Ärzte und Pflegefachpersonen sowie für psychosoziale und spirituelle Berufe: "Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care", Palliative.ch [8. August 2012]
- Kompetenzen für Pflege und Betreuung in der Grundversorgung, Lernziele für Aus- Fort- und Weiterbildungen auf der Sekundarstufe II und Tertiärstufe: "Projektbericht über die Kompetenzen der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen in der Grundversorgung der Palliative Care", OdASanté und SBFI [Jan. 2015]
- Soweit Schweizer Vorgaben fehlen, wie dies z.B. für die ärztlichen Grundversorger momentan noch der Fall ist, kann auf europäische Empfehlungen zurückgegriffen werden: [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu). Lerninhalten für Ärzte zu B1-Level-Kursen folgen diesen Richtlinien [siehe z.B. [www.palliativzentrum.ch](http://www.palliativzentrum.ch) (Kantonsspital St. Gallen) oder [www.hospizimpark.ch](http://www.hospizimpark.ch) (Hospiz im Park, Arlesheim) oder <http://www.pallnetz.ch/p129002461.html> (Schulungszentrum Gesundheit SGZ)]
- Grundkompetenzen für Freiwillige: "Nationales Konzept Bildung und Support zur Freiwilligenarbeit in der Palliative Care", Caritas, SRK im Auftrag des BAG [7. Juni 2011], siehe hierzu Kursbeispiele des Roten Kreuzes Schaffhausen, [www.roteskreuz-sh.ch](http://www.roteskreuz-sh.ch)
- Kompetenzen für Seelsorgende, Interview mit Lisa Palm, Seelsorge am Universitätsspital ZH; Empfehlung Level A2 für Grundversorgung und B1 für Personen, die in interprofessionellen spezialisierten Teams arbeiten: [www.spitalseelsorge.ch](http://www.spitalseelsorge.ch), [www.bildungkirche.ch](http://www.bildungkirche.ch)

<sup>2</sup> Wegen freier Arztwahl im Heim betreuen die Hausärzte oftmals die Heimpatienten und der Heimarzt ist für koordinative, organisatorische und aufsichtsrechtliche Aufgaben zuständig; Level B1/B2 wird den Ärzten empfohlen, die Palliativ-Patienten direkt betreuen.

### 3. Tabellarische Übersicht über die Ausbildungsniveaus

**Palliative Care Konzept SH**  
**Anhang 2: Empfehlung für Kompetenzen / Bildungsniveaus nach Berufsgruppen und Ausbildung**

Den Leistungserbringern wird empfohlen, folgende Palliative Care Bildungsniveaus langfristig aufzubauen:  
Stand 23.06.2016

Bereich	Einheit der Versorgungsstruktur	Zertifizierung möglich?	Leitender Themen-träger (Tertiärstufe)	STV-Ltg. Themen-träger PC-Bereich (Tertiär-/Sekundärstufe) <sup>1)</sup>	Pflege		Pflegeassistenten, Assist. Gesundheit/ Soziales SRK	Arzt	weitere Leistungserb. Seelsorge, Psychologe	Freiwillige	Massnahmen																																																																																				
					weitere Pfleger Fachpers. (Tertiärstufe)	Sekundärstufe II; Fachperson Gesundheit/ Betreuung (EFZ)																																																																																									
Spital: Akutversorgung	1 Person	noch offen	B1	A2/B1	A2	A1	A1	A2 (mind. 1 Kaderarzt pro Station mit PC-Patienten)	1 + SV	Pool	Massnahmen sind stufengerecht und nach Patientenaufkommen und Palliative-Schweregrad (A-/B-Patienten) zu wählen																																																																																				
												Heim: Langzeitpflege	1 Person	noch offen	B1	A2/B1	A2	A1	A2/B1 Heimarzt (besser B1 bei Heimarzt da viele Sterbende / PC-Pkt.)	1 + SV	A1	A1	A1																																																																								
																								Spitex: amb. Versorgung zu Hause	1 Person	noch offen	B1	A2/B1	A2	A1	A2 (Hausarzt)	1 + SV	A1	A1	A1																																																												
																																				Palliativ-Station	1 Person	Liste A + Referenz-Dokument	B1/B2	B1/B2	A2/B1	A1	B1/B2 (HOP, Facharzt oder Schwerpunktträger, mögl. 24/Std. erreichbar)	1 + SV	A1/A2	A1/A2	A1/A2																																																
																																																zertifizierte(s) Heim(abteilung)/ Hospiz	1 Person	Liste C	B1/B2	B1/B2	A2/B1	A1	B1/B2	1 + SV	A1/A2	A1/A2	A1/A2																																				
																																																												Konsiliardienst	1 Person	Liste B	B1/B2	A2/B1	A1	B1/B2	B1/B2	1 + SV	A1/A2	A1/A2	A1/A2																								
																																																																								Mobiler Palliativdienst	1 Person	Liste B	B1/B2	A2/B1	A1	B1/B2	B1/B2	1 + SV	A1/A2	A1/A2	A1/A2												
																																																																																				Ambulatorium	1 Person	noch offen	B1/B2	B1/B2	A2/B1	A1	B1/B2	1 + SV	A1/A2	A1/A2	A1/A2

Aus Platzgründen wird nur die männliche Form bei Personen verwendet. Diese schliesst die weibliche Form mit ein.

- 1) Es werden ein leitender Themen-träger und eine Stellvertretung im Pflegebereich für Palliative Care bestimmt. Dies kann, muss aber nicht die Stations-/Teamleitungen sein.
  - 2) Stellvertretung (STV) bei den Grundversorgern: Die Vorgaben wurden kontrovers diskutiert. Ziel ist eine Abdeckung durch Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe auf Niveau B1 (=Knowhow-Sicherung bei Fluktuation); In der Vermehrung haben Heime wie Spitex gewünscht, dass Pflegefachpersonen auf Stufe Sekundärstufe II akzeptiert wird und bei STV auch Niveau A2 bei stabilen Patienten ausreicht, dies auch im Hinblick auf den sich abzeichnenden Pflegekräftemangel.
  - 3) Psychologische Psychotherapeuten sollten einen eidg. Fachtitel (oder äquivalent) und Fortbildungen mit palliativmedizinischem bzw. psychoonkologischem Inhalt vorweisen
  - 4) siehe auch Caritas-Standards für Freiwilligengruppen in der PC, das Rote Kreuz Schaffhausen bietet A1 Passage-Kurse für Freiwillige, die u.a. als Sitzwachen eingesetzt werden können
- Hinweis I: wenn Qualifikation A2/B1 angeführt bedeutet dies, A2 die Mindestanforderung, B1 wäre jedoch wünschenswert  
Hinweis II: Kursangebote unterscheiden nach Grundbildung - d.h. ein A2 für Ärzte ist nicht der selbe wie für z.B. Freiwillige oder Pflegehilfpersonal. Es gibt aber auch interdisziplinäre Kurse.