

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 4

**Artikel:** "Auf dem Weg zur Qualitätsdefinition in Palliative Care" : Bigorio 2002 : Ergebnisse des Seminars "Pilotzertifizierung in Palliative Care"

**Autor:** Eychmüller, Steffen

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091697>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Bei wirklich grauenhaftem November- Sturmwetter und nach doch etlichen auch stürmischen Briefwechseln infolge von Informationspannen, suchten am 14. und 15. November 2002 einundzwanzig unentwegte Palliativler aus der Pflege und der Medizin von Klosters bis Genf zusammen mit 3 internationalen Expertinnen Schutz in den Klostermauern von Bigorio bei Lugano.

Steffen Eychmüller

## «Auf dem Weg zur Qualitätsdefinition in Palliative Care»

Bigorio 2002 Ergebnisse des Seminars «Pilotzertifizierung in Palliative Care»

So stürmisch das Wetter, so stürmisch auch das vollgepackte Programm, aber auch so friedlich und ermutigend die Begegnungen und der Austausch.

Dieser Bericht ist der Versuch einer Zusammenfassung und gleichzeitig ein Plädoyer und Begründung für eine Fortsetzung.

### Vorbemerkungen

Eine Zertifizierung in Palliative Care dient verschiedenen Zielen. Im internationalen Kontext ist eine Definition der Qualität von Fachpersonen in Palliative Care ebenso notwendig, wie im nationalen, insbesondere im Hinblick auf eine mittelfristige Sicherung der Finanzierung von Leistungen der Palliative Care durch die Krankenkassen. Andere Länder wie Canada, USA, England, Belgien und Australien sind hier schon einige Schritte voraus.

Palliative Care in der Schweiz soll internationalen Ansprüchen genügen, und gleichzeitig dem nationalen Entwicklungsstand und den Besonderheiten (Sprachenvielfalt, schweizerische Fachausbildungen, bisherige Aktivitäten etc.) Rechnung tragen. Die Definition von Zugangskriterien für die Zertifizierung, sowie des eigentlichen Zertifizierungsprozesses sollen zweierlei ermöglichen: sich für eine «Laufbahn» innerhalb der Palliative Care zu entscheiden, und gemäss den Kriterien dann die eigene berufliche Entwicklung auszu-

richten (Niveau «Fortgeschrittene» oder «Spezialisten»). Gleichzeitig dient diese Definition als Grundlage zur weiteren Diskussion und Entwicklung des Qualitätsprozesses in der Palliative Care. Der gesamte Prozess der Zertifizierung von Fachpersonen in Palliative Care in der Schweiz ist auf einen Zeitraum von zunächst 5 Jahren ausgelegt. Die Grundhaltung ist die gegenseitige Ermutigung zur Kooperation, Austausch und Wertschätzung, und nicht die strikte Reglementierung des Zugangs zu einem noch gar nicht existentem Titel. Parallel wird die Akkreditierung von Institutionen über eigene Standards mithilfe von Organisationen der Qualitätskontrolle im Gesundheitswesen (Deutschschweiz + Tessin: VQG, Romandie: APEQ) eingeleitet und über die Durchführung von Audits schrittweise implementiert. Zusätzlich wird in Koordination durch die SGPM das Kursangebot in Palliative Care in der Schweiz zunehmend zu einem modularen System umgestaltet.

Diese Schritte und Massnahmen, «genährt» vom guten Willen zur Zusammenarbeit von allen in der Palliative Care aktiven Personen, sollten dazu führen, dass das «Freiburger Manifest» vom Jahre 2001 überhaupt umgesetzt werden kann: den Zugang der Kranken zu Palliative Care ermöglichen, eine hohe Qualität des Angebots in Palliative Care zu gewährleisten, und dadurch eine langfristige Finanzierung und feste Verankerung von Palliative Care als fester Bestandteil des Gesundheitswesens zu garantieren. Inwiefern dieser Weg bspw. zu einem von der FMH aberkannten «Titel» oder Fähigkeitsausweis führen wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Es geht jetzt darum, überhaupt die Voraussetzungen für eine Anerkennung durch öffentliche Körperschaften zu schaffen. Diese sind:

- Ausgehend von den Bedürfnissen der Patienten (s.u.) verschiedene Stufen der Qualitätsanforderungen an Fachpersonen definieren, und eine Zertifizierung/Re-Zertifizierung (zunächst durch die Fachgesellschaft) durchzuführen
- Institutionen, an denen eine Weiterbildung in Palliative Care auf hohem fachlichen Niveau möglich ist, zu akkreditieren und ein modulares Kurs- System aufzubauen
- und anzubieten, welches allen Interessierten gemäss ihren Zielsetzungen (Niveau) das Erreichen der Zertifizierungskriterien ermöglicht.

Dies ist sicherlich noch viel Arbeit, aber für die Zukunft einer fest verankerten Palliative Care in der Schweiz unumgänglich. Die (auch organisatorischen) Strukturen der SGPMP müssen schrittweise den wachsenden Anforderungen angepasst werden, was nicht zuletzt auch einen finanziellen Mehrbedarf bedeutet. Jedes Mitglied kann über die Erschliessung von finanziellen Ressourcen wesentlich dazu beitragen, dass bspw. Informationsspannen wie bei der Organisation von Bigorio 2002 nicht mehr auftreten. Allein die Übersetzungstätigkeit in die verschiedenen Sprachen bedarf heute wohl einer professionellen Unterstützung.

Die bei der Pilotzertifizierung in Bigorio erarbeiteten Kriterien und Prozesse unterliegen selbstverständlich einer weiteren Verbesserung und Konkretisierung. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt für die weitere Qualitätsentwicklung jedoch unbedingt notwendig, zumindest einen Ausgangspunkt zu definieren.

Mit diesem Papier soll eine breite Diskussion insbesondere innerhalb der SGPMP initiiert werden, die in der Verabschiedung der Kriterien und des Prozesses durch die Generalversammlung in 2003 einen vorläufigen Abschluss finden soll. Alle Mitglieder sind aufgerufen, an diesem Prozess teilzunehmen. Die Koordination der Anmerkungen und Vorschläge erfolgt durch den Leiter der Arbeitsgruppe «Qualität», Dr. Steffen Eychmüller (steffen.eychmueller@kssg.ch). Wegen Auslandsabwesenheit von ihm bis Ende Mai 2003 kann die Kommunikation entweder via e-mail direkt mit ihm (automatische Umleitung), oder via Jean Richard Hagedorn, Tel. 01- 980 1345, Bachtobelstr. 36, 8123 Ebmatingen erfolgen.

Es ist die Aufgabe des «Palliative Care Councils» unter dem Patronat der SAMW, ein Diskussionsgremium aus Vertretern der Grundversorgung und der Palliative Care, das geplante Vorgehen zur Qualitätsentwicklung mit den Bedürfnissen aber auch Bedenken der Grundversorger zu koordinieren (Leitung: Dr. Roland Kunz).

#### Welches Ziel/ Niveau für wen ?

Wie in den Empfehlungen der SGPMP zur Aus-, Weiter- und Fortbildung (zugänglich über die Website der Gesellschaft [www.med-pal.ch](http://www.med-pal.ch)) aufgeführt, sind in Übereinstimmung mit den

Bestrebungen einer Task force zur Palliative Care innerhalb der EU (die Schweiz vertreten durch Dr. C. Mazzocato) drei verschiedene Niveaus der Fachkompetenz in Palliative Care vorgesehen.

Diese werden insbesondere aus Sicht und Bedürfnissen des Erkrankten und seiner Familie definiert:

- *Niveau A:* im Bereich der sog. Grundversorgung (Betreuung zuhause, bzw. im privaten Umfeld) ist eine Basiskompetenz in Palliative Care notwendig (bspw. Spitex, Hausärzte). Diese Fachpersonen bilden die Grundlage für die Möglichkeit, auch mit einem fortgeschrittenen Leiden möglichst lange im privaten Umfeld leben zu können.
- *Niveau B:* viele Kranke, die an einer fortschreitenden Erkrankung leiden, werden neben der Grundversorgung häufig durch Fachpersonen einer medizinischen oder pflegerischen Subspezialität betreut. Hierunter finden sich bspw. auch Mitarbeitende von Pflegeheimen oder anderen Institutionen, die häufiger mit Problemen der palliativen Behandlung konfrontiert werden. Dazu gehören auch Fachpersonen, die in einer palliativen Einrichtung ganz oder teilweise arbeiten, jedoch ohne verstärkte Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung, Koordination/ Management oder Forschung neben ihrer praktischen Tätigkeit am Krankenbett. Beispiele sind zudem: Spezialärzte für Onkologie, Geriatrie, Pädiatrie oder auch für Allgemeinmedizin etc., die in der palliativen Betreuung einen Schwerpunkt ihrer Arbeit setzen. Diese Niveau würde bei Ärzten bspw. den Anforderungen eines Fähigkeitsausweises entsprechen.
- *Niveau C:* sowohl Patienten als auch Grundversorger und andere Fachpersonen weisen auf die Notwendigkeit von ausgewiesenen Fachspezialisten in der Palliative Care als spezialisierte «Anlaufstellen» hin. Deren Aufgaben sind demnach die Beratung gemäss internationalem Wissenstand der Palliative Care, vor allem bei besonders komplexen Fragestellungen, sowie ein wesentlicher Beitrag in der Aus-, Weiter- und Fortbildung (Multiplikatoren- Funktion), und in der Forschung. Bis heute bestehen für diese Fachpersonen noch keine definierten Positionen und auch keine definierten Kriterien, die zum «Spezialisten» qualifizieren. Sie finden sich im Bereich der

Palliative Care überwiegend als Leitende von palliativen Institutionen, Netzwerken oder Mobildiensten mit gleichzeitig starkem Engagement in den obenbeschriebenen Bereichen. Deren zukünftiges Tätigkeitsfeld könnte dem von akademischen Positionen oder fachlichen Leitern von anerkannten Weiterbildungs- Institutionen entsprechen.

Mit dieser Einteilung wird klar, dass eine Fach- Zertifizierung in den kommenden Jahren darauf abzielt, Fachpersonen des Niveau B und C zu identifizieren, bzw. zu definieren. Die Gruppe, die als Fachspezialisten auf Niveau C tätig sein wird, wird zunächst eher klein sein, sich dann aber gemäss der Bedürfnisse nach spezialisierter Information und Aus- und Weiterbildung vergrössern.

Alle «Zertifizierungen» in den kommenden 4 Jahren werden wie dieses Jahr also den Charakter von Pilot- Zertifizierungen haben, da ein definitives Zertifikat erst nach Erreichung der strukturellen Voraussetzungen (s.o.) und dann mit offiziellem Mandat (FMH etc.) erfolgen kann.

#### **Wer sollte teilnehmen: Zugangskriterien zu den Pilot- Zertifizierung**

Es besteht Übereinstimmung, dass zunächst diejenigen an der Pilot- Zertifizierung teilnehmen sollen, die im Zeitraum von 5 Jahren eine Spezialisierung (Niveau C) anstreben. Bei den Pflegenden wurde eine Unterscheidung der Anforderungen für Niveau B noch nicht vorgenommen. Selbstverständlich ist es ein Anliegen, dass auch die anderen Berufsgruppen der Palliative Care zukünftig ihr eigenes Anforderungsprofil erstellen (bspw. Sozialarbeit, Seelsorge, Physiotherapie). Hierfür fehlt leider noch jeweils eine koordinierende Hand (oder Hände).

#### **Pflege**

- Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Jahre 100% Berufserfahrung in einer palliativen Einrichtung (mit Referenzen) oder in einer Institution mit einem Konzept für Palliative Care. Praktiken oder Hospitanz in anderen palliativen Einrichtungen als der eigenen sind ebenfalls erforderlich (Spektrumserweiterung).

- fachspezifische Weiterbildung 150 Std.: multiprofessionell und innerhalb der eigenen Berufsgruppe («uniprofessionell») inclusive Besuch von Kongressen, Seminaren, Tagungen zum Thema Palliative Care
- Mitarbeit in einem regionalen Netzwerk
- eigene Unterrichtstätigkeit: im eigenen Team, Schulung extern, Vorträge (ggf. mit minimaler Stundenzahl)
- eigene Schwerpunkte zum Zeitpunkt der Zertifizierung: praktische Tätigkeit am Krankenbett, Koordination/ Management, Forschung, Ausbildung (unterschiedliche Gewichtung, praktische Tätigkeit fester Bestandteil)

#### **Ärzte**

##### *Niveau B*

- abgeschlossene Facharztausbildung
- 200 Std. fachspezifische Weiterbildung: davon 100 Std. Theorie (uni- und multiprofessionell), weitere 100 Std. aus den Bereichen Hospitanz/ praktische Tätigkeit in einer palliativen Einrichtung (grösster Bereich), eigene Tätigkeit in der Aus- Weiter- und Fortbildung in Palliative Care, Mitarbeit an Qualitätszirkeln/ Projekten in der Palliative Care (bspw. Aufbau Netzwerk etc.)
- fortgesetzte Mitarbeit in der Betreuung von Palliativpatienten; regelmässige Anwendung von palliativem Assessment und Guidelines zur palliativen Behandlung. Definierte Mitarbeit in einem Netzwerk.

##### *Niveau C*

- abgeschlossene Facharztausbildung
- Fachbezogene klinische Tätigkeit: 2 Jahre 100% in einer palliativen Einrichtung (mit Referenzen); Konfrontation mit allen Gebieten der Kompetenzen- Liste Niveau C (vgl. Empfehlungen Aus-, Weiter-, Fortbildung), insbesondere auch Kompetenz in der interprofessionellen Arbeit und in der Angehörigenbetreuung.
- Kurse/Seminare/Kongresse: mind. 40 Std. pro Jahr (als Teilnehmer und/oder Ausbilder)
- Die Weiterbildungsstätte nimmt am Akkreditierungsprozess für Palliative Care teil (VQG, APEQ)
- Eigene Mitarbeit in einem regionalen Netzwerk
- Forschung: «Mentoring» durch international anerkannte Fachperson der Palliative Care;

Erstautor von mind. 3 Fach- Artikeln, publiziert (auch: Infocara); Teilnahme an mindestens einem Forschungsprojekt «multizentrisch»

- Edukation: Lehrtätigkeit in allen der folgenden Bereiche: eigene Institution, regionales Netzwerk, nationales Kurs- System. Uni- und multiprofessionelle Lehre. Insgesamt > 20 Std. pro Jahr.
- Hospitanz: insgesamt 3 Monate Hospitanz/ Praktikum in einer international anerkannten Institution für Palliative Care im Ausland oder mehrere Aufenthalte in anderen, sich im Akkreditierungsprozess befindenden Institutionen der Palliative Care in der Schweiz (Ziel: Kennenlernen verschiedener Umgebungen für Palliative Care: Spital, Hospiz, Mobile Equipe etc.)
- Fortgesetzte, wesentliche eigene Tätigkeit in der direkten Betreuung von Patienten

#### Ablauf Pilot- Zertifizierungen

Es werden hier die Erfahrungen von Bigorio 2002 berichtet, und gleichzeitig das Vorgehen für die Zukunft vorgeschlagen. Es ist geplant, eine jährliche Veranstaltung hierfür durchzuführen. Diese beinhaltet:

- *Fallvorstellung*: jeder Teilnehmer präsentiert eine Fallgeschichte aus seiner Tätigkeit. Diese bzw. das Vorgehen des Vorstellenden wird in einer Kleingruppe (5- 8 Personen) detailliert diskutiert (30- 45 min.). Ein grob strukturiertes Vorgehen bei der Erfassung der Probleme, welches die eigene Vorgehensweise reflektiert, wird erwartet: bspw. Grob- Strukturierung nach körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen. Die Diskussionen sollten vermehrt fachliche Detailfragen berücksichtigen, um den Teilnehmenden die Wahrnehmung von «Lücken» besser zu ermöglichen. Eine Fachperson der Palliative Care aus dem Ausland ist als «coach» und BeurteilerIn anwesend. In Bigorio 2002 war die Präsentationszeit von max. 30 min zu kurz, ebenfalls die Gruppengrösse von bspw. 11 bei den Ärzten, aber auch bei den Pflegenden in Anbetracht der Zeitlimite zu gross. Die Gruppen waren nach Berufsgruppen getrennt. Es bestehen Bedenken, in der Ärztesgruppe, Englisch als Präsentations- und Diskussionssprache beizubehalten (allerdings war auch französisch

gewählt worden); auf der anderen Seite ist in Palliative Care die internationale Verständigungssprache englisch, sodass von Fachspezialisten eine gute Sprachkenntnis in Englisch gefordert werden darf (auch SpezialistInnen der Pflege?). Es besteht die Anregung, ggf. zusätzlich zu den uniprofessionellen Gruppen noch multiprofessionelle Fallvorstellungen anzubieten (dann aber auch mit Beteiligung anderer Berufsgruppen, bspw. Sozialarbeit etc.).

- *Fragen*: jedes Jahr wird ein Pool von Fragen zur Palliative Care von den Anwesenden getestet. Bigorio 2002 hat gezeigt, dass die Erstellung guter Fragen eine grosse Professionalität erfordert. Auch können nicht alle Bereiche in vergleichbarem Ausmass mit bspw. multiple-choice- Fragen getestet werden (bspw. Fragen zur Haltung in Palliative Care). Deshalb wird die Arbeitsgruppe «Edukation» der SGPM beauftragt, mit entsprechenden Fachpersonen die Erstellung von Fragen vorzubereiten. Es wird demnach einige Zeit in Anspruch nehmen, einen valablen Fragenpool zu erstellen. Die meisten in Bigorio 2002 bearbeiteten Fragen wurden dem Niveau A = Basis zugeordnet, waren sehr auf das Thema Schmerz und auf die ärztlichen Anforderungen fokussiert. Trotz der Schwierigkeiten soll vermieden werden, dass sich die Fragen vor allem auf pharmakologische, da «objektive» Inhalte beziehen (vgl. Fragenpool des American Board of Hospice and Palliative Medicine).
- Jede individuelle Pilot- Zertifizierung endet mit der *Formulierung von individuellen Lern- Zielen* für die nächsten 12 Monate. Diese werden von der Organisationsleitung und vom Teilnehmenden dokumentiert (=Arbeitsplan). Für die Erreichung der Ziele können gezielt Austauschpartner gewählt werden, um die eigene Motivation zu fördern. Dieser Teil der Selbstreflexion mit Definition von erkannten «Lücken» im eigenen Wissen und Können unter Einbeziehung des Expertenurteils sollte in den kommenden Jahren mehr Zeit in Anspruch nehmen können. Die «Freiwilligkeit» der eigenen Verbesserung wird ein wesentliches Element bleiben, zielt doch die Palliative Care insgesamt auf einen respektvollen Umgang und hohe Wertschätzung von Eigenverantwortlichkeit ab.

- Consensus- Arbeit: jährlich sollen von diesem Gremium zu ein oder zwei klar definierten Gebieten der Palliative Care Guidelines für das Vorgehen erarbeitet werden. Diese umfassen bspw. eine Vereinheitlichung des palliativen Assessments, aber auch Vorgehen bei der Therapie mit Opioiden etc., jeweils unter Nutzung der aktuellen Fachliteratur. Dieser «Consensus- Teil» wird an die Pilot- Zertifizierung angeschlossen, und von allen Teilnehmenden koordiniert vorbereitet.

Durch die jährlichen Pilot- Zertifizierungen werden sich im Ablauf von 5 Jahren die wesentlichen Leistungsträger der Palliative Care in der Schweiz nicht nur kennenlernen, zunehmend austauschen und ihre individuelle Qualität schrittweise erhöhen. Durch die Bildung dieser Art «Board of national Palliative Care specialists» werden in Zukunft auch fachliche Guidelines definiert, die sodann für die parallel verlaufende Akkreditierung der Institutionen als Grundlage für die Beurteilung dienen. Die Anerkennung als Institution für Palliative Care wird in der Zukunft eng mit der Anwesenheit von «zer-

tifizierten» Fachpersonen zusammenhängen. Jede Fachperson, die sich der Pilot- Zertifizierung «stellt» (in Bigorio 2002 geschah dies nach allgemeiner Beurteilung in einer ausgesprochen konstruktiven und offenen Atmosphäre), leistet also auch einen Beitrag zur Akkreditierung der eigenen Institution und gestaltet die Qualität mit.

Und: es ist ja das Ziel, die Palliative Care in der Schweiz *gemeinsam* voranzubringen, und da sollten Rösti- und sonstige Gräben einmal mehr keine Barriere bilden. Dies wäre klar zu Ungunsten der vielen Patienten, denen wir eigentlich einen Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Palliative Care ermöglichen wollen. Die Qualität muss unter anderem deshalb sehr hoch sein und auf einem zunehmend grossen Konsens der Fachpersonen basieren, da wir so häufig in dem so sensiblen Bereich der Sterbebegleitung tätig sind.

Die TeilnehmerInnen, Expertinnen und Organisatoren von Bigorio 2002 hoffen sehr darauf, dass sich der Bigorio- Funke weiter verbreitet, dass die Informationspannen bei denen, die sie betraf, keine bleibenden Wunden hinterlassen, und dass wir uns wiedersehen – spätestens in Bigorio 2003.

#### Ergänzungen zum Artikel Phytotherapie von Rolf Nussbaumer

### Infokara Herbst 2002

Bild Löwenzahn ist falsch; es handelt sich um die Ringelblume.

*Dem Text zugrunde liegende Literatur  
(Hauptquelle):*

Nussbaumer, R.: Phytotherapeutika  
Ein Leitfaden zur Anwendung von Heilpflanzen  
im stationären, ambulanten und privaten  
Bereich, Selbstverlag, 2. Auflage 2002  
Fr. 30.--

*Buch kann bestellt werden unter folgender  
Adresse:*

Rolf Nussbaumer  
Degersheimerstrasse 49  
9100 Herisau  
RNussbaumer@cfc.ch

*Meine jetzige Haupttätigkeit:*

Leitung der Schule für  
Christlich ganzheitliche Heilverfahren