

## **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.

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
<b>1</b>												
<b>Körperliche Dimension</b> 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.												
<b>1.1 Schmerzbehandlung</b> 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												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
1.1.14													
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												
<b>1.2</b>	<b>Behandlung von Atemsymptomen</b>												
1.2.1	Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 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 Opioide 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												
<b>1.3</b>	<b>Behandlung gastrointestinaler Probleme</b>												
1.3.1	Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner Beugen der Obstipation aktiv vor												
1.3.2	Bewältigen den Umgang mit Obstipation inkl. Fäkalimpaktation												
1.3.3	Bewältigen den Umgang mit Aszites												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
1.3.4												
1.3.5												
1.3.6												
1.3.7												
1.3.8												
1.3.9												
1.3.10												
1.3.11												
<b>1.4</b>												
<b>Behandlung der Anorexie, der Kachexie</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												
1.4.1												
1.4.2												
1.4.3												
1.4.4												
<b>1.5</b>												
<b>Berücksichtigung von Fragen der Hydratation</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												
1.5.1												
1.5.2												
1.5.3												
1.5.4												
<b>1.6</b>												
<b>Behandlung der Asthenie / Fatigue</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
1.6.1												
1.6.2												
1.6.3												
<b>1.7</b>												
	<b>Behandlung des Delirs</b> 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											
<b>1.8</b>												
	<b>Behandlung hämatologischer Probleme</b> 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											
<b>1.9</b>												
	<b>Behandlung urogenitaler Probleme</b> 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											

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
1.9.4	Untersuchen die Folgen von Krankheit und Therapien auf die Sexualität											
<b>1.10</b>	<b>Behandlung von Stoffwechselproblemen</b> 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											
<b>1.11</b>	<b>Behandlung dermatologischer Probleme</b> 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											
<b>1.12</b>	<b>Behandlung neurologischer Probleme</b> 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 neurodegenerativer Erkrankungen											
1.12.4	Bewältigen den Umgang mit epileptischen Anfällen											

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
<b>1.13</b>												
<b>Behandlung refraktärer Symptome</b> 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												
<b>2.</b>												
<b>Körperliche Dimension - Übergreifende Kompetenzen</b> 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.												
<b>2.1</b>												
<b>Kennen der Symptome</b> 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												



Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
<b>2.2</b>												
<b>Bewerten der Symptome</b>												
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												
<b>2.3</b>												
<b>Entwickeln eines Gesamtplans zum problemorientierten Vorgehen</b>												
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												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
2.3.12												
2.3.13												
2.3.14												
2.3.15												
<b>2.4</b>												
2.4.1												
2.4.2												
2.4.3												
2.4.4												
2.4.5												
2.4.6												
2.4.7												
2.4.8												
2.4.9												
2.4.10												
2.4.11												
2.4.12												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
2.4.13													
<b>2.5</b>													
	<b>Beherrschen die Entscheidungsfindungsprozesse</b>												
2.5.1	Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner B2 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												
<b>3</b>	<b>Psychische Dimension</b>												
	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.												
<b>3.1</b>	<b>Einschätzen der psychischen Dimension des Patienten und der Angehörigen</b>												
	Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												
3.1.1	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												
<b>3.2</b>	<b>Erfassen die Auswirkung der schweren Erkrankung auf den Patienten und die Angehörigen</b>												
	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												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
	ankreuzen											
3.2.4												
3.2.5												
3.2.6												
<b>3.3</b>												
3.3.1												
3.3.2												
3.3.3												
3.3.4												
3.3.5												
3.3.6												
<b>4.</b>												
4.1												
4.1.1												
4.1.2												
<b>4.2</b>												
4.2.1												
4.2.2												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
4.2.3													
4.2.4													
4.2.5													
<b>4.3</b>													
	<b>Vorbeugen und bewältigen von Notfällen</b> 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												
<b>4.4</b>													
	<b>Vorsehen von menschlichen und materiellen Ressourcen</b> 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												
<b>4.5</b>													
	<b>Durchführen der Patientenedukation und Edukation der Angehörigen</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												
4.5.1	Informieren den Patienten und seine Angehörigen über die Funktion der Arzneimittel und den Gebrauch der Reserven												
<b>5.</b>													
	<b>Soziale Dimension</b> 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.												
<b>5.1</b>	<b>Vorbereiten und organisieren der verschiedenen Transfers</b>												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
5.1.1													
<b>5.2</b>													
5.2.1													
5.2.2													
5.2.3													
5.2.4													
5.2.5													
5.2.6													
5.2.7													
5.2.8													
<b>6.</b>													
<b>6.1</b>													
6.1.1													
6.1.2													
6.1.3													

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				ankreuzen	Vollumf.	Teilw.		Gering	(Signatur)	Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)		Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag
6.1.4													
6.1.5													
6.1.6													
6.1.7													
<b>7.</b>													
	<b>Spirituelle Dimension</b> Erforschung, Respektierung und Berücksichtigung der spirituellen, religiösen und kulturellen Ressourcen der betroffenen Person und deren Umfeld.												
<b>7.1</b>	<b>Erkunden die spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen</b> 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												
<b>7.2</b>	<b>Erkunden die religiösen Praktiken</b> 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												
<b>8.</b>													
	<b>Ethische Dimension</b> Die ethischen Anforderungen sind als Querschnittskompetenz in die übrigen Anforderungen eingeflossen.												
<b>8.1</b>	<b>Kennen und anwenden der Grundsätze bio-medizinischer und klinischer Ethik</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner												
8.1.1	Kennen die ethischen Empfehlungen der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) und der Funktion von												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
	ankreuzen											
8.1.2												
8.1.3												
8.1.4												
<b>8.2</b>												
8.2.1												
8.2.2												
8.2.3												
8.2.4												
8.2.5												
8.2.6												
8.2.7												
<b>8.3</b>												
8.3.1												
8.3.2												
<b>8.4</b>												
8.4.1												
8.4.2												
8.4.3												
8.4.4												



Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
<b>9. Juristische Dimension</b> 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.													
<b>9.1 Kennen des gesetzlichen Umfeldes</b> 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													
<b>9.2 Achten der Rechte des Patienten und seiner Angehörigen</b> 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)													
<b>10. Lebensende</b> 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													

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
	ankreuzen											
<b>10.1</b>												
10.1.1												
10.1.2												
10.1.3												
10.1.4												
10.1.5												
<b>10.2</b>												
10.2.1												
10.2.2												
10.2.3												
10.2.4												
10.2.5												
<b>10.3</b>												
10.3.1												
10.3.2												
10.3.3												
10.3.4												
10.3.5												
10.3.6												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
<b>11.</b>													
	Verstorbenen an und respektieren gleichzeitig deren Bedürfnis nach Intimität												
	<b>Beziehung zu den Angehörigen</b> 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.												
<b>11.1</b>	<b>Einbeziehen der Angehörigen als Partner</b> 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												
<b>11.2</b>	<b>Erkennen Ressourcen und Probleme der Angehörigen</b> 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												
<b>11.3</b>	<b>Verstehen und anwenden der Grundsätze eines systemischen Ansatzes</b> 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												
<b>12.</b>	<b>Trauer</b> 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												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
<b>12.1</b> bewusst wahrzunehmen und ihnen zu helfen, Ressourcen, die für deren Bewältigung nötig sind, zu entdecken. <b>Stehen dem Patienten in seiner Trauer bei</b>												
12.1.1 Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner Ermöglichen dem Patienten seine Sorgen und Wünsche um seine Angehörigen zu verbalisieren												
12.1.2 Helfen dem Patienten, seine Verlusterfahrungen und seine Trauer auszudrücken												
<b>12.2</b> <b>Stehen den Angehörigen in ihrer Trauer bei</b>												
12.2.1 Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 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												
<b>12.3</b> <b>Entwickeln eine Abschiedskultur in der Institution</b>												
12.3.1 Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner Erschaffen institutionelle Riten												
12.3.2 Sehen nach dem Todesfall eine Zeit des Austauschens für das Team vor												
12.3.3 Informieren die anderen Netzwerkpartner (z.B. Hausarzt) über den Todesfall												
<b>13.</b> <b>Kommunikation</b>												
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.												
<b>13.1</b> <b>Wenden die allgemeinen Grundsätze der</b>												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
13.1.1												
13.1.2												
13.1.3												
13.1.4												
13.2												
13.2.1												
13.2.2												
13.2.3												
13.3												
13.3.1												
13.3.2												
14.												
14.1												
14.1.1												
14.1.2												
14.1.3												

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
14.1.4												
14.1.5												
<b>14.2</b>												
	<b>Fördern die Interdisziplinarität</b>											
14.2.1	Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 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											
<b>14.3</b>	<b>Tragen zur Kontinuität der Behandlung in verschiedenen Strukturen bei</b>											
	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											

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
14.3.10												
<b>15.</b>												
	<b>Beratungsdienst</b> 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.											
<b>15.1</b>	<b>Kennen verschiedene Beratungskonzepte</b> 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											
<b>15.2</b>	<b>Stärken die Kompetenzen der Grundversorger</b> Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner											
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											
<b>16.</b>	<b>Persönliche und berufliche Entwicklung</b> 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.											
<b>16.1</b>	<b>Erkennen eigener Stärken und Grenzen</b>											

Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
16.1.1												
16.1.2												
16.1.3												
16.1.4												
16.1.5												
16.1.6												
<b>16.2</b>												
16.2.1												
16.2.2												
16.2.3												
16.2.4												
<b>16.3</b>												
16.3.1												
16.3.2												
16.3.3												
16.3.4												
<b>16.4</b>												
16.4.1												
16.4.2												
16.4.3												
<b>17.</b>												



Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin	Evaluationsmethode				Anmerkungen
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.	
<b>17.1</b> Evaluation der Bedürfnisse der Lernenden der verschiedenen Ausbildungsstufen, Erstellung einer relevanten pädagogischen Planung und Umsetzung von didaktischen Strategien, die auf die Lernziele ausgerichtet sind. <b>Kennen Grundlagen der Erwachsenenbildung</b>												
17.1.1 Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 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												
<b>18.</b> <b>Forschung</b> Gründung der professionellen Tätigkeit auf aktuelle, evidenzbasierte wissenschaftliche Kenntnisse (EBM) und/oder auf Empfehlungen der «guten Praxis». Beteiligung an Forschungsprojekten.												
<b>18.1</b> <b>Kennen der Grundlagen der Forschung</b>												
18.1.1 Die Palliativmedizinerin, der Palliativmediziner 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												



Anhang 1  
Kompetenzen für Palliativmediziner

Inhalt	Theoret. WB	Ort Theoret. WB	Ort Prakt. WB	Kompetenzlvl klinische Praxis			Weiter-Bildnerin (Signatur)	Evaluationsmethode				Anmerkungen	
				Vollumf.	Teilw.	Gering		Supervidierte klinische Praxis	Strukturierte Evaluation (AbA MiniCEX)	Fallbericht/-diskussion Unterricht/Vortrag	Erstell. SOP / Empfeh. oder Publik.		
20.1.1													
20.1.2													
20.1.3													
20.1.4													
<b>20.2</b>													
	<b>Erkennen die Bedeutung von Palliative Care für die Gesellschaft</b> 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												

Bern, 27.01.2016/pb

C:\Users\l0032350\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\EHS4US0P\160127 LZK Palliativmedizin d.docx