

Palliativmedizin (palliative ch)

Programm vom 1. Januar 2016

Begleittext zum Programm Palliativmedizin

Mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin können Ärzte verschiedener Fachrichtungen dokumentieren, dass sie sich durch eine gezielte Weiterbildung vertiefte Kenntnisse in Palliativmedizin angeeignet haben.

Weitere Informationen und Unterlagen für den Erwerb des interdisziplinären Schwerpunktes können über die Website ([vgl. Link](#)) schriftlich bestellt und auch eingereicht werden bei:

Geschäftsstelle	palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung <i>fachgruppe ärzte palliative.ch</i>
Adresse	Bubenbergplatz 11, 3011 Bern
Telefon-Nr.	044 240 16 21
E-Mail	aerzte@palliative.ch
Internet	http://www.palliative.ch/de/fachbereich/fachgruppe-aerzte/interdisziplinaerer-schwerpunkt/

Programm Palliativmedizin

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung der Disziplin

Die Palliativmedizin ist ein medizinisches Querschnittsfach und basiert auf der engen Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Disziplinen. Der hier verwendete Begriff **Palliativmedizin** bezieht sich auf den *ärztlichen* Teil der Palliative Care.

Gemäss den Nationalen Leitlinien, die von Bund, Kantonen und der Gesellschaft *palliative.ch* erarbeitet wurden, umfasst «**Palliative Care**» «...die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird frühzeitig und vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale, spirituelle Unterstützung mit ein.»¹

Selbstbestimmung, Würde und die Akzeptanz von Krankheit, Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens sind Grundwerte, die in der Palliativmedizin besonders beachtet werden.

Palliativmedizin wird unterteilt in «allgemeine Palliativmedizin» und «spezialisierte Palliativmedizin»:

Die «**allgemeine Palliativmedizin**» wird von allen Fachpersonen im Gesundheitswesen in den jeweiligen Berufen und Disziplinen geleistet. Die Grundkenntnisse in Palliativmedizin sind in den ärztlichen Weiterbildungsprogrammen aufgeführt, wenn sie in der betreffenden Disziplin relevant sind.

Die «**spezialisierte Palliativmedizin**» wird von Spezialisten erbracht, die aufgrund ihres Wissens, ihrer Fertigkeiten, ihrer Fähigkeiten und ihrer Haltung als Experten in der Palliativmedizin tätig sind. Diese Spezialisten können aus verschiedenen ärztlichen Fachbereichen stammen. Sie sind unmittelbar verantwortlich für die Behandlung von Palliativpatienten in komplexen und/oder instabilen Krankheitssituationen. Ebenso beraten sie die Fachpersonen und Teams, welche «allgemeine Palliativmedizin» erbringen.

1.2 Ziele der Weiterbildung

Die Ziele der Weiterbildung sind:

- vertieftes Wissen in der evidenzbasierten Palliativmedizin zu erlangen,
- Fähigkeiten zu erwerben, schwierige Entscheidungen in der letzten Lebensphase zu treffen, zu vertreten und umzusetzen,
- Zusammenarbeit in wechselnden interprofessionellen Teams und in unterschiedlichen Versorgungskontexten (stationär, ambulant, mobile Equipe) zu beherrschen,
- Fähigkeiten zur kritischen Selbstreflexion,
- Grundlagen anderer, auch medizinfremder Wissenschaftsbereiche wie Geistes- und Sozialwissenschaften zu kennen und diese als gleichwertige Ergänzung der Naturwissenschaft anzuerkennen. Dies gilt besonders für solche, die durch andere Professionen in der Palliative Care vertreten sind (beispielsweise Seelsorge, Psychologie),

¹ In: **Nationale Leitlinien Palliative Care**. 2010. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13778/index.html?lang=de>

- Expertenkompetenzen für Palliative Care zu vermitteln.

Diese Ziele sollen durch die Kombination von theoretischer (Kontaktstudium) und praktischer Weiterbildung (Mitarbeit in Institutionen für «spezialisierte Palliative Care») erreicht werden.

2. Voraussetzungen für den Erwerb des interdisziplinären Schwerpunktes

2.1 Facharzttitle

Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin müssen einen eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Facharzttitle besitzen.

2.2 Kompetenzen

Anwärter auf den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin müssen nachweisen, dass sie die in diesem Programm erwähnten Bedingungen erfüllen und die Abschlussprüfung erfolgreich abgelegt haben.

3. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

3.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

3.1.1 Praktische Weiterbildung

Die Weiterbildung dauert 3 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 2 Jahre klinische Tätigkeit in Palliativmedizin an anerkannten Weiterbildungsstätten (vgl. Ziffer 6), davon mindestens ein Jahr auf einer Palliativstation (vgl. Ziffer 6.1.1).
- 1 Jahr klinische Tätigkeit in einem der folgenden Fachbereiche: Allgemeine Innere Medizin, Geriatrie, Alterspsychiatrie und –psychotherapie, Medizinische Onkologie oder Kinder- und **Jugendmedizin**, Anästhesiologie. Dieses Jahr kann bereits in der Weiterbildung zum entsprechenden Facharzt geleistet werden.

3.1.2 Theoretische Weiterbildung

Es müssen 160 Stunden Kontaktstudium in anerkannten Kursen, Vorlesungen und Seminaren mit den Inhalten gemäss Ziffer 4 und Anhang 1 absolviert werden. Eine Liste und die Details der anerkannten Veranstaltungen findet sich auf der Website (www.palliative.ch).

3.2 Weitere Bestimmungen

3.2.1 Beginn der Weiterbildung

Der Kandidat für den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin meldet sich vor Beginn der Weiterbildung bei der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* an (Adresse der Geschäftsstelle z.H. Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* siehe oben). Diese Kommission ist auch für die Beantwortung von Fragen im Zusammenhang mit diesem interdisziplinären Schwerpunkt zuständig.

Bei Beginn der Weiterbildung in Palliativmedizin verfügt der Kandidat über mindestens 1 Jahr klinischer Tätigkeit gemäss Ziffer 3.1.1.

3.2.2 Logbuch

Erfüllung der Lernziele und Erwerb der Kompetenzen gemäss Ziffer 4 dieses Programms. Die während der Weiterbildung erreichten Lernziele und Kompetenzen sind fortlaufend im Logbuch zu dokumentieren. Das Logbuch wird dem Kandidaten nach seiner Anmeldung bei der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* (Adresse der Geschäftsstelle z.H. Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* siehe oben) zugestellt. Das Logbuch liegt zurzeit in Papierform vor.

3.2.3 Teilnahme an Kongressen

Der Kandidat besucht während der Weiterbildung mindestens einen nationalen oder internationalen Kongress für Palliativmedizin im Umfang von mindestens 7 Credits (1 Credit = 45-60 Minuten). Der Nachweis wird durch die schriftliche Kongressbestätigung erbracht.

3.2.4 Weiterbildung im Ausland

Im Ausland absolvierte Weiterbildung in Palliativmedizin wird bei nachgewiesener Gleichwertigkeit angerechnet. Es kann ein Teil oder die gesamte Weiterbildung im Ausland erfolgen. Die Gleichwertigkeit wird von der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* beurteilt. Es wird empfohlen, eine Weiterbildung im Ausland vorgängig mit der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* abzusprechen.

3.2.5 Teilzeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (vgl. Art. 32 WBO).

4. Inhalt der Weiterbildung

4.1 Lernziele und Kompetenzen

Ein ausführlicher Lernzielkatalog findet sich in Anhang 1 dieses Programms.

4.1.1 Grundlagen der Palliative Care und allgemeine Haltung

Der Palliativmediziner

- erläutert die Konzepte von Lebensqualität, Autonomie, Salutogenese, Resilienz und Würde und erklärt allfällige Unterschiede aus der Sicht verschiedener Wissenschaften,
- entwickelt ein problemorientiertes, patientenzentriertes, evidenzbasiertes Vorgehen, das mit dem Patienten (und seinen Angehörigen) abgesprochen, gemäss deren Priorisierung umgesetzt und gemäss der Zielsetzung regelmässig evaluiert wird,
- setzt sich mit der Patienten- und Angehörigenbildung im Kontext der Palliative Care auseinander und wendet diese an,
- analysiert Ressourcen und Resilienzfaktoren (Salutogenese),
- erfasst das Krankheitsverständnis, dessen Bedeutung, damit verbundene Ängste und Bedürfnisse sowie vorhandene Coping-Strategien von Patienten und deren Angehörigen,
- ergreift Massnahmen zur Verminderung und Vorbeugung von Leiden,
- erkennt Notfallsituationen in der Palliativsituation rasch, schätzt diese situationsgerecht ein, handelt entsprechend und kommuniziert sie adäquat,
- untersucht den individuellen kulturellen Hintergrund des Patienten und deren Angehörigen, orientiert sich über deren Konzept, die Vorstellungen bezüglich Leben, Krankheit, Sterben und Tod, evaluiert die sozialen Rollen, berücksichtigt Traditionen und die daraus entstehenden Bedürfnisse und leitet daraus die adäquaten Handlungen ab, entwickelt einen professionellen Umgang mit schwierigen Arzt-Patienten-Beziehungen,

- entwickelt eine Haltung der Selbsterkenntnis, Selbstrelativierung und entwickelt sich persönlich und beruflich weiter,
- entwickelt Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, des Selbstmanagements und der Selbstsorge,
- erklärt die Wichtigkeit der Forschung in Palliative Care und kennt die wichtigsten Grundlagen der Forschungsansätze in verschiedenen Wissenschaftsbereichen (Natur-, Geistes-, Sozialwissenschaft, quantitative und qualitative Forschung), die in der Palliative Care involviert sind.

4.1.2 Symptomkontrolle

Der Palliativmediziner

- entwickelt Strategien zur Linderung des Leidens von Patienten und Angehörigen bzw. zur Verbesserung von deren Lebensqualität,
- analysiert Situationen von Patienten mit komplexen Schmerzen (chronische Schmerzen, Durchbruchschmerzen, Total Pain, Spiritual Pain, Schmerz bei Patienten mit Substanz-Abhängigkeit),
- erklärt den Unterschied zwischen Schmerz und Leiden,
- wendet Opiode und Co-Analgetika differenziert an,
- optimiert die Lebensqualität von Patienten mit komplexer Symptomatik und/oder fortgeschrittener Krankheit.
- beschäftigt sich vertieft mit der Angst von Patienten und Angehörigen,
- differenziert zwischen Fatigue, Depression, Trauer, spiritueller Krise bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und zieht adäquate Konsequenzen daraus,
- schätzt Patienten mit therapierefraktären Symptomen richtig ein, erfasst deren Bedürfnisse und kennt die palliative Sedierung als mögliche Massnahme, stellt die Indikation dazu und führt diese mit Einverständnis des Patienten bzw. deren rechtlichen Stellvertreter korrekt durch,
- kennt die wichtigsten Notfallsituationen in Palliativmedizin (Beispiele: arterielle oder venöse Blutung, Dyspnoe, akute Rückenmarkskompression, Harnverhalt) und leitet situationsgerecht und sofort die notwendigen Abklärungen und Therapien ein,
- kennt die wichtigsten Arzneimittel, die in Palliativsituationen verwendet werden, und wendet diese adäquat an, das heisst unter Berücksichtigung der evidenz-basierten Pharmakotherapie, einer allfälligen Multimorbidität, Organinsuffizienz und des verminderten Performance Status,
- erwägt die Verwendung von Arzneimitteln ausserhalb der üblichen Anwendung (off-label use und unlicensed use) und ist sich der Konsequenzen bewusst.

4.1.3 Sterben und Tod

Der Palliativmediziner

- schätzt den Flüssigkeitsbedarf des sterbenden Patienten, erfasst die Bedeutung der Hydratation für den Patienten und die Angehörigen und führt eine bezüglich Menge und Art (enteral, parenteral: subkutan, intravenös) angemessene Hydratation durch,
- erklärt den natürlichen Verlauf der wichtigsten chronisch-progredienten Erkrankungen (chronische Lungenerkrankungen, Herzinsuffizienz, neuro-degenerative Erkrankungen inkl. Demenz, Niereninsuffizienz, onkologische Erkrankungen, Leberinsuffizienz u.a.), kennt deren wichtigste und am meisten belastende Symptome und die Möglichkeiten der Symptomkontrolle,
- erkennt Symptome und Zeichen, die mit einer schlechten Prognose der jeweiligen Erkrankung einhergehen und reagiert adäquat darauf,
- spricht rücksichtsvoll den Sterbewunsch eines Patienten an und reagiert adäquat darauf,
- setzt sich kritisch mit dem «guten Sterben» auseinander, erkennt die Sterbephase eines Menschen und leitet ein umfassendes Betreuungsangebot ein,
- setzt sich vertieft mit Trauer auseinander, kann Trauerreaktionen von einer depressiven Störung unterscheiden, erklärt gängige Konzepte der Trauer und erkennt Angehörige, die Gefahr laufen, eine komplexe Trauerreaktion zu entwickeln,
- setzt sich vertieft mit den folgenden Begrifflichkeiten auseinander: Passive und indirekt aktive Sterbehilfe, assistierter Suizid, aktive Sterbehilfe inklusive Tötung auf Verlangen, wendet sie diffe-

renziert an, kennt die Haltung der eigenen Institution dazu und bringt sich in die Überlegungen rund um die «Sterbehilfe» mit ein,

- erklärt das Prinzip der Hoffnung aus pflegerisch-ärztlicher und aus geisteswissenschaftlicher Sichtweise,
- setzt sich vertieft mit den Begriffen und Modellen der «Spiritualität» und «Spiritual Care» auseinander,
- setzt sich mit der spirituellen Dimension bei unheilbarer oder terminaler Erkrankung auseinander, eruiert Konzepte und Vorstellungen des Patienten, der Patientin und der Angehörigen bezüglich Leben, Krankheit, Sterben, Tod, Lebenssinn und allenfalls Transzendenz, berücksichtigt individuelle spirituelle Bedürfnisse und leitet daraus die angemessenen Handlungen ab.

4.1.4 Entscheidungsfindung inkl. Therapiezieländerung am Lebensende

Der Palliativmediziner

- analysiert Entscheidungsfindungsprozesse und wendet die Instrumente der Entscheidungsfindung korrekt an, begleitet Entscheidungsfindungen situationsgerecht und setzt die getroffenen Entscheidungen um,
- schätzt die Situation bei der Fragestellung nach einer Therapiezieländerung ein, führt den Entscheidungsfindungsprozess gemeinsam mit Patient und Angehörigen durch, begleitet den Patienten und die Angehörigen nach der Entscheidung und evaluiert den Prozess,
- erklärt den Begriff der «Futility»,
- setzt sich konstruktiv mit Patientenverfügungen auseinander, leitet Patienten beim Ausfüllen einer solchen an und unterstützt Teams bei Unsicherheiten im Umgang mit Patientenverfügungen,
- erfragt die Wertvorstellungen des Patienten und der Angehörigen und stellt die Kontinuität der Behandlung auch bei unterschiedlichen Wertvorstellungen zwischen Arzt, Patient und deren Angehörigen sicher.

4.1.5 Kommunikation

Der Palliativmediziner

- reflektiert seine adressatengerechte, effektive, authentische, respektvolle und empathische Kommunikation,
- erkennt und überwindet Kommunikationsbarrieren und strebt positive Wendungen bei schwierigen Gesprächen an,
- wendet verschiedene Kommunikationstechniken und Kommunikationsmodelle an (aktives - Zuhören, Breaking Bad News, Modell nach Schulz von Thun, Grundsätze der Transaktionsanalyse, motivierende Gesprächsführung, Verhandeln u.a.) und analysiert die non-verbale Kommunikation,
- führt eine patientenzentrierte Kommunikation durch und spricht existentielle Fragen (Sinn des Lebens, Sterben und Tod, Endlichkeit, Erwartungen, Glauben u.a.) an,
- moderiert Aussprachen zwischen Teams und Teammitgliedern.

4.1.6 Interprofessionalität und Netzwerk

Der Palliativmediziner

- setzt sich vertieft mit Interprofessionalität und Interdisziplinarität auseinander, erkennt frühzeitig, wann welche Ressourcen verfügbar sein müssen und klärt die Verantwortlichkeit bezüglich deren Bereitstellung ab,
- ist sich der Herausforderungen bewusst, dass er in verschiedenen Teams mit unterschiedlichen Teamentwicklungen in unterschiedlichen Rollen arbeitet und füllt diese unterschiedlichen Rollen zum Wohle der Patienten und Angehörigen aus,
- schätzt die sozialen Voraussetzungen und Ressourcen ein, untersucht die sozialen Bedürfnisse und Belastungen, leitet die sich daraus ergebenden Konsequenzen ab, kennt die unterstützenden

Angebote im Netzwerk und stellt für Patienten und deren Angehörigen den allenfalls notwendigen Zugang zu zusätzlichen Ressourcen her,

- setzt sich mit den Schwerpunkten der familienzentrierten Pflege auseinander und zeigt deren Zusammenhänge mit der Palliative Care auf,
- fördert die Mitmenschlichkeit und Solidarität und unterstützt die Mitarbeit im Netzwerk,
- setzt sich mit den Angehörigen in komplexen Situationen auseinander, schätzt deren Situation ein, erkennt deren spezifischen Belastungen, ermittelt deren Bedürfnisse, zeigt ihnen gegenüber eine empathische Haltung, kommuniziert mit ihnen situationsgerecht, bietet ihnen angemessene Unterstützung an und bezieht sie in die Betreuung mit ein, soweit möglich und erlaubt,
- sichert die Kontinuität der Behandlung, Betreuung und Begleitung der Patienten und Angehörigen und erleichtert besonders hilfsbedürftigen Patientengruppen den Zugang zu Palliative Care (z.B. Kinder, Menschen mit Behinderungen, Demenzkranke),
- analysiert, in welcher Situation die «spezialisierte Palliative Care» in beratender und in welcher sie in direkt betreuender Funktion hilfreich ist, klärt den eigenen Auftrag und handelt mit den Partnern den bestmöglichen (realistischen) Versorgungsplan für die Patientensituation aus, kommuniziert und dokumentiert dies adäquat,
- kennt die Stärken der Freiwilligen und der Freiwilligenarbeit in der Palliative Care, deren Einsatzmöglichkeiten und bezieht Freiwillige partnerschaftlich und aktiv in die Versorgung mit ein.

5. Prüfungsreglement

5.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 4 dieses Programms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Gebiet Palliativmedizin selbständig und kompetent zu betreuen.

5.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 4 dieses Programms.

5.3 Prüfungskommission

5.3.1 Wahl

Die Prüfungskommission wird von der Jahresversammlung der *fachgruppe ärzte palliative.ch* gewählt und alle zwei Jahre bestätigt.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte, an welcher der Kandidat seine Weiterbildung absolviert hat, darf nicht Mitglied der Prüfungskommission sein.

5.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission besteht aus mind. 5 Mitgliedern der *fachgruppe ärzte palliative.ch*, die alle den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin besitzen.

5.3.3 Aufgaben

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfung
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung
- Prüfungsbewertung und Mitteilung des Prüfungsergebnisses
- Festlegung der Prüfungsgebühren
- Periodische Überprüfung und wenn nötig Überarbeitung des Prüfungsreglements
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

5.4 Prüfungsart

Es wird eine strukturierte mündlich-praktische Prüfung durchgeführt. Sie dauert 4 Stunden und besteht aus einer Falldiskussion, einem Kurzvortrag über ein vorbereitetes Thema und einer Befragung zum Themengebiet der spezialisierten Palliativmedizin durch die Experten (mindestens 2 Experten und ein Schriftführer anwesend).

5.5 Prüfungsmodalitäten

5.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Prüfung gegen Ende oder nach Abschluss der reglementarischen Weiterbildung gemäss Ziffer 3 abzulegen.

5.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der Kandidat meldet sich bei der Geschäftsstelle von *palliative ch* zur Prüfung an. Es werden ihm ein Prüfungsort und ein Prüfungstermin innerhalb von 3 Monaten nach eingegangener Anmeldung angeboten. Der Prüfungstermin kann mit Einverständnis des Kandidaten auch später angesetzt werden.

5.5.3 Protokoll

Über die Prüfung wird ein Protokoll erstellt.

5.5.5 Prüfungssprache

Die Prüfung erfolgt auf Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch oder Englisch sind gestattet, falls Kandidat und Examinator einverstanden sind.

5.5.6 Prüfungsgebühr

palliative ch erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die *Prüfungskommission der fachgruppe ärzte palliative ch* festgelegt wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Prüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur rückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen wurde. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

5.6. Bewertungskriterien

Die Prüfung wird mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet.

5.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache

5.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung wird dem Kandidaten schriftlich unter Angabe der Rechtsmittelbelehrung eröffnet.

5.7.2 Wiederholung

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

5.7.3 Einsprache

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der *ärztlichen Rekurskommission palliative ch* angefochten werden.

6. Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten und Leiter der Weiterbildungsstätten

6.1 Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungsstätten

6.1.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin trägt.
- Die Weiterbildungsstätte muss von *qualitepalliative*² zertifiziert sein (eine Rezertifizierung findet alle 5 Jahre statt) und damit die publizierten Qualitätskriterien einer spezialisierten Palliative Care Institution erfüllen.
- Die Weiterbildungsstätte muss sich von *der fachgruppe ärzte palliative.ch* anerkennen lassen.
- Die Anerkennung der Weiterbildungsstätte ist prinzipiell für 5 Jahre gültig.
- Beim Wechsel des Leiters der Weiterbildungsstätte muss die Anerkennung erneut beantragt werden.
- Gegen eine Nichtanerkennung einer Weiterbildungsstätte kann bei der «ärztlichen Rekurskommission *palliative.ch*» Rekurs eingelegt werden.
- Die Weiterbildungsstätten sind auf der Website von *palliative.ch* publiziert.
- Die Weiterbildungsstätte verfügt als Voraussetzung für die Anerkennung über ein Weiterbildungskonzept, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren.
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Die Weiterbildungsstätte ist verpflichtet, den Kandidaten für den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin den Besuch der geforderten theoretischen Weiterbildung zu ermöglichen.

Als Weiterbildungsstätten können sich Palliativstationen, Palliativambulatorien und mobile Palliativdienste anerkennen lassen.

6.1.2 Palliativstation

Die Palliativstation ist eine eigenständige Station / Klinik mit folgenden Charakteristika:

- kontinuierliche 24 stündige Behandlung,
- eigene ärztliche (Fachärztin bzw. Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Palliativmedizin) und pflegerische Leitung (mit Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation für spezialisierte Palliative Care auf der Sekundär- und Tertiärstufe, sowie mind. zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten),
- eigenständiger Triageprozess bei der Aufnahme, sowie eigenständige Behandlung und Entlassung der Patienten,
- ärztliches Personal: 0.15 Arztstellen pro Bett; im Tagdienst (an 5 von 7 Tagen) auf Abteilung, in den übrigen Zeiten (nachts, Wochenende, Feiertage) innert 15 Minuten telefonisch erreichbar und innert 60 Minuten vor Ort verfügbar,
- diplomierte Pflegefachpersonen: 1.2 Pflegefachpersonen pro Bett; rund um die Uhr präsent (50% aller diplomierten Pflegefachpersonen bzw. pro Schicht in der Regel mindestens eine diplomierte Pflegefachperson mit mindestens einjähriger Berufserfahrung und einer anerkannten Zusatzqualifikation für spezialisierte Palliative Care),

² schweizerischer Verein für Qualität in der Palliative Care; www.palliative.ch/de/fachbereich/qualitepalliative

- weitere Berufsgruppen: Verfügbarkeit aller, aber Einsatz von mind. zwei der folgenden Therapiebereiche insgesamt mind. 6 Stunden pro Patient pro Woche: Entspannungstherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Kunsttherapie (z.B. Mal-, Musiktherapie), Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie, Seelsorge (verschiedener Konfessionen), Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Freiwilligendienste,
- 1- und / oder 2-Bett-Zimmer – ausgestattet gemäss den Normen für hindernisfreie Bauten – mit Nasszellen, davon mind. eine rollstuhlgängige Nasszelle,
- Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige,
- Aufbahrungs- Verabschiedungsraum,
- eine Mindestanzahl an Patienten: 100 Eintritte pro Jahr.

6.1.3 mobiler Palliativdienst

Der mobile Palliativdienst ist ein Beratungsdienst, der von einem spezialisierten, interprofessionell arbeitenden Palliative Care-Team angeboten wird. Seine Dienstleistung wendet sich in erster Linie an das betreuende Team (Ärzte und Pflegefachpersonen) sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Er unterstützt die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und stellt somit den Drehpunkt jedes regionalen Palliativnetzes dar. Nur in zweiter Linie richtet er sich direkt an den Patienten und die Angehörigen. Diese Beratung kann einmalig oder fortgesetzt (sogenannter Liaisondienst) erfolgen. Innerhalb des Spitals wird er häufig Palliativ-Konsiliardienst genannt. Der mobile Palliativdienst hat folgende Charakteristika:

- interprofessionelles Team aus mind. Medizin und Pflege,
- Arzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Palliativmedizin während den regulären Arbeitszeiten verfügbar, ausserhalb der regulären Arbeitszeit als Hintergrunddienst erreichbar (24 Stunden-Dienstleistung),
- diplomierte Pflegefachperson mit spezialisierter Palliative Care-Weiterbildung während der regulären Arbeitszeit verfügbar,
- geregelt interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Ergotherapie, Ernährungsberatung, Logopädie, Musik- und Kunsttherapie, Physiotherapie, Psychotherapie, Seelsorge verschiedener Konfessionen, Sozialarbeit,
- freiwillige Mitarbeitende mit Koordinationsperson verfügbar,

6.2 Anforderungen an den Leiter der Weiterbildungsstätte

6.2.1 Leiter der Weiterbildungsstätte

Der Leiter der Weiterbildungsstätte muss:

- als Leiter der Weiterbildungsstätte bei der *fachgruppe ärzte palliative ch* anerkannt und registriert sein.

6.2.2 Stellvertretung

Die Stellvertretung des Leiters der Weiterbildungsstätte ist jederzeit sichergestellt, so dass für den Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin jederzeit ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung steht.

7. Fortbildung und Rezertifizierung

Der interdisziplinäre Schwerpunkt Palliativmedizin hat eine Gültigkeit von 3 Jahren ab dem Ausstellungsdatum. Nach dieser Zeit muss eine Rezertifizierung durchgeführt werden. Ansonsten verfällt der interdisziplinäre Schwerpunkt.

Die für die Rezertifizierung notwendige Fortbildung umfasst mindestens 30 Credits (1 Credit = 45 - 60 Minuten) über 3 Jahre zu einem Thema in direktem Zusammenhang mit Palliativmedizin und muss von der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* anerkannt sein. Die Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung muss bei der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* eingeholt werden, wird von dieser beurteilt und bei erfolgreicher Anerkennung auf der Homepage von *palliative.ch* publiziert.

Die Rezertifizierung des interdisziplinären Schwerpunktes wird alle 3 Jahre von der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* geprüft. Als Nachweis gilt die jeweilige Teilnahmebestätigung.

Es ist Aufgabe des Trägers des interdisziplinären Schwerpunktes, rechtzeitig eine Rezertifizierung zu beantragen. Nach Ablauf des dritten Jahres nach der letzten Zertifizierung verfällt der interdisziplinäre Schwerpunkt. Über die Bedingungen einer späteren Rezertifizierung entscheidet die Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* individuell aufgrund der bisherigen Tätigkeit und der zuvor erfüllten Fortbildung im Bereich der Palliativmedizin.

Eine durch folgende Gründe bedingte Unterbrechung der Tätigkeit auf dem Gebiet der Palliativmedizin von aufsummiert 4 bis maximal 36 Monaten innerhalb einer Rezertifizierungsperiode berechtigt zur anteilmässigen Reduktion der Rezertifizierungspflichten: Krankheit, Auslandabwesenheit, Mutterschaft, nicht-klinische Tätigkeit oder andere Gründe, welche die Erfüllung der Rezertifizierungsbedingungen verunmöglichen.

Bei nicht erfolgter Rezertifizierung kann der Kandidat den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin erneut beantragen und sich zur Prüfung anmelden. Es gelten die Bedingungen der Prüfung (vgl. Ziffer 5)

8. Zuständigkeiten

Die Geschäftsstelle *palliative.ch* ist verantwortlich für die administrativen Belange im Zusammenhang mit der Durchführung und Umsetzung des Programms Palliativmedizin.

Die *fachgruppe ärzte palliative.ch* ernennt eine Weiter- und Fortbildungskommission (vgl. Ziffer 8.2) und eine Prüfungskommission (vgl. Ziffer 8.4), welche die unten aufgeführten Aufgaben (vgl. Ziffer 8.2.3 bzw. Ziffer 5.3.3) übernehmen.

Der Vorstand *palliative.ch* ernennt eine ärztliche Rekurskommission (vgl. Ziffer 8.5) welche die unten aufgeführten Aufgaben (vgl. Ziffer 8.5.3) übernimmt.

8.1. Titelerteilung

Der interdisziplinäre Schwerpunkt Palliativmedizin wird durch *palliative.ch* erteilt.

8.2 Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch*

8.2.1 Wahl

Die *fachgruppe ärzte palliative.ch* wählt:

- die Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch*, die für das Programm Palliativmedizin verantwortlich ist,
- einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter für die Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch*.

8.2.2 Zusammensetzung

Die Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative ch* setzt sich zusammen aus mindestens drei im Gebiet der Palliativmedizin tätigen Ärzten, die alle Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin sind. Sie wird vom Vorsitzenden der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative ch* geleitet.

8.2.3 Aufgaben

Die Weiter- und Fortbildungskommission hat folgende Aufgaben:

Kommissionseigene Aufgaben:

- sie erstellt ein Reglement zur Ausführung der ihr übertragenen Aufgaben,
- sie kontrolliert und revidiert bei Bedarf das Programm Palliativmedizin,
- sie kontrolliert und revidiert bei Bedarf die Vorschriften zur Fortbildung und Rezertifizierung des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin,
- sie definiert Inhalt und Ausgestaltung der Weiterbildung Palliativmedizin,
- sie evaluiert und anerkennt die Weiterbildungsangebote (theoretische Weiterbildung), die für das Programm Palliativmedizin angerechnet werden,
- sie evaluiert und anerkennt die Weiterbildungsstätten für das Programm Palliativmedizin,
- sie evaluiert und anerkennt die Leiter der Weiterbildungsstätten für das Programm Palliativmedizin,
- sie evaluiert und anerkennt die Fortbildungsangebote für die Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin.

Aufgaben gegenüber den Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin:

- sie berät die Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin,
- sie ist zuständig für die Organisation und Durchführung der Prüfung für den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin,
- sie erteilt den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin
- sie überprüft die Erfüllung der Zulassungsbedingungen gemäss den Ziffern 2 und 3
- sie evaluiert und anerkennt ausländische Weiterbildungsstätten und/oder ausländische Leiter von Weiterbildungsstätten (vgl. Ziffer 3.2.4) auf Anfrage,
- sie evaluiert die Kandidaten für den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin während der Übergangsbestimmungen (vgl. Ziffer 10),
- Evaluation der Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin, welche die Äquivalenzbescheinigung (vgl. Ziffer 11) in Anspruch nehmen.

Aufgaben gegenüber Inhaberinnen und Inhabern des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin:

- sie überprüft die Fortbildung und Rezertifizierung der Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin (vgl. Ziffer 7).

Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Fachgesellschaft palliative ch:

- sie legt die Gebühren (vgl. Ziffer 9) fest: Prüfungsgebühr (vgl. Ziffer 5.5.6), Gebühr für die Rezertifizierung (vgl. Ziffer 7), Gebühr der Kandidaten des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin bei Inanspruchnahme der Übergangsbestimmungen (vgl. Ziffer 10.5).

8.3 Die Geschäftsstelle von *palliative ch*

Die Weiter- und Fortbildungskommission des Programmes Palliativmedizin delegiert an die Geschäftsstelle von *palliative ch* folgende Aufgaben:

- sie registriert und verwaltet die zugelassenen Weiterbildungsstätten,
- sie registriert und verwaltet die zugelassenen Leiter der Weiterbildungsstätten,

- sie publiziert die zugelassenen Weiterbildungsstätten und Leiter der Weiterbildungsstätten auf der Homepage von palliative.ch,
- sie verwaltet den interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin und stellt dem SIWF eine Liste der Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin zur Verfügung,
- sie publiziert die Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin auf der Website von *palliative.ch*.

8.4 Prüfungskommission

Die Wahl, Zusammensetzung und Aufgaben der Prüfungskommission sind unter Ziffer 5.3 beschrieben.

8.5 Ärztliche Rekurskommission *palliative.ch*

8.5.1 Wahl der ärztlichen Rekurskommission *palliative.ch*

Der Vorstand *palliative.ch* wählt:

- die Rekurskommission *palliative.ch*, die für jegliche Rekursverfahren in Zusammenhang mit dem Programm Palliativmedizin verantwortlich ist (vgl. Ziffer 8.5.3).
- einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter für die Rekurskommission *palliative.ch*.

8.5.2 Zusammensetzung der ärztlichen Rekurskommission *palliative.ch*

Die ärztliche Rekurskommission *palliative.ch* setzt sich zusammen aus mindestens drei im Gebiet der Palliativmedizin tätigen Ärzten, die alle Träger des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin sind. Sie wird vom Vorsitzenden der Rekurskommission *palliative.ch* geleitet.

Die Mitglieder der ärztlichen Rekurskommission *palliative.ch* dürfen nicht gleichzeitig Mitglieder der Weiter- und Fortbildungskommission oder der Prüfungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* sein.

8.5.3 Aufgaben der ärztlichen Rekurskommission *palliative.ch*

Die ärztliche Rekurskommission *palliative.ch* bearbeitet jegliche Rekurse in Zusammenhang mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin, seien dies Rekurse bezüglich Anerkennung: der theoretischen Weiterbildung, der Weiterbildung im Ausland, von Kongressbesuchen, der Weiterbildungsstätte, des Leiters der Weiterbildungsstätte, der Prüfung, der Fortbildung und Rezertifizierung oder der Evaluation der Kandidaten während der Übergangsbestimmungen als auch der Äquivalenzbestimmungen u.a.

9. Gebühren

Die Gebühren im Zusammenhang mit der Erteilung des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin werden von der Weiter- und Fortbildungskommission *fachgruppe ärzte palliative.ch* festgelegt und vom Vorstand *palliative.ch* bestätigt.

Prüfungsgebühr inkl. Erteilung des interdisziplinären Schwerpunktes	CHF 1'000.00
Gebühr für die Erteilung des interdisziplinären Schwerpunktes gemäss Übergangsbestimmungen	CHF 300.00
Gebühr für die Rezertifizierung	CHF 100.00

10. Übergangsbestimmungen

- 10.1 Diejenigen Ärzte, die vor Inkraftsetzung des Programms in «spezialisierten Palliative Care³» Institutionen (vgl. Ziffer 6.2) gearbeitet und die Rolle und Aufgabe eines Palliativmediziners eingenommen haben, können sich diese Tätigkeit an die geforderte zweijährige Weiterbildung in Palliativmedizin anrechnen lassen.
- 10.2. Wer mindestens 3 Jahre klinische Tätigkeit in Palliativmedizin nachweisen kann, ist von der theoretischen Weiterbildung gemäss Ziffer 3.1.2 befreit.
- 10.3. Gesuche um Anerkennung von Tätigkeitsperioden gemäss Ziffer 10.1 müssen innerhalb von 10 Jahren nach Inkraftsetzung des Programms eingereicht werden. Bei später eintreffenden Gesuchen werden die vor Inkrafttreten des Programms absolvierten Tätigkeitsperioden nicht mehr anerkannt.
- 10.4 Wer die Weiterbildung bis 31. Dezember 2017 nicht abgeschlossen hat, muss für die Erlangung des interdisziplinären Schwerpunktes Palliativmedizin in jedem Fall eine Bestätigung über die bestandene Prüfung vorlegen. Die Prüfung wird erstmals im Jahr 2016 durchgeführt.

11. Inkraftsetzung

Das SIWF hat das vorliegende Programm am 26. November 2015 genehmigt und per 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt.

Bern, 24.03.2016/pb
D:\pbucher\WINWORD\Fähigkeitsausweise\Palliativmedizin\2015 Schaffung FA\palliativmedizin_version_internet_d.docx

³ Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), palliative ch (2012) Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. Hrsg: BAG unter www.bundespublikationen.admin.ch Bestellnummer: 316.719.d/f