

# Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin (KoMPaC)

Fachreferat Curricula der Arbeitsgruppe Bildung der  
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.



Initiative  
zur Umsetzung der

**CHARTA** zur Betreuung  
schwerstkranker und sterbender  
Menschen in Deutschland

und ihrer  
Handlungsempfehlungen

Diese Publikation ist in allen ihren Teilen durch das Urheberrecht geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Gesetzes ist ohne vorherige Zustimmung der Rechtsinhaber unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Kopien, Vervielfältigungen, Drucke und Einspeicherungen in elektronische Datensysteme.

© 2017 Pallia Med Verlag, Bonn  
Alle Rechte vorbehalten

ISBN: 978-3-933154-80-4

Verlagsadresse:  
Verein zur Betreuung von Schwerstkranken  
und Tumorpatienten e.V.  
Pallia Med Verlag  
Von-Hompesch-Straße 1  
53123 Bonn

**zu beziehen über:**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.  
Aachener Str.5  
10713 Berlin  
Fon: 030 / 30 10 100 - 0  
Fax: 030 / 30 10 100 - 16  
E-Mail: [dgp@dgpalliativmedizin.de](mailto:dgp@dgpalliativmedizin.de)  
Internet: [www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

Druck: Martin Rösberg, Alfter 2017

# Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin (KoMPaC)

## **Fachreferat Curricula der Arbeitsgruppe Bildung**

D. Becker, T. Kamp (Leitung)

**Beteiligte Mitglieder:** B. Annweiler, A. Doll, C. Fleck, C. Fleck-Bohaumilitzky,

K. Goudinoudis, A. Gruber, S. Kiepke-Ziemes, U. Münch, S. Preuss, C. Remi, S. Schiek, U. Wenzel-Meyburg

## **Steuerungsgruppe:**

F. Elsner, M. Kern, T. Kamp, D. Becker, U. Münch, F. Nauck, A. Scherg

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	1
Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.....	2
Interdisziplinäre Kernkompetenzen nach EAPC.....	6
Entwicklung der kompetenzbasierten Matrix .....	10
Matrix.....	17
1. Kernkompetenz Die Kernbestandteile von Palliative Care unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen anwenden.....	18
2. Kernkompetenz Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern .....	22
3. Kernkompetenz Den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.....	26
4. Kernkompetenz Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden .....	30
5. Kernkompetenz Den spirituellen und existentiellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden .....	34
6. Kernkompetenz Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen des Patienten in Bezug auf Versorgungsziele reagieren...	38
7. Kernkompetenz Auf die Herausforderungen der klinischen und ethischen Entscheidungsfindung in Palliative Care reagieren .....	41
8. Kernkompetenz Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen.....	45
9. Kernkompetenz Interpersonelle und kommunikative Fähigkeiten angemessen in Bezug auf Palliative Care entwickeln.....	48
10. Kernkompetenz Selbstgewahrsein und fortlaufende professionelle Entwicklung.....	53
Quellennachweis .....	57

## Präambel

Multiprofessionalität hat in der Hospiz- und Palliativversorgung einen besonderen Stellenwert und die Kompetenzen in den einzelnen Berufsgruppen überschneiden sich auf unterschiedlichen Ebenen. Bisher wurden überwiegend berufsspezifische Curricula u.a. für die Pflege, Medizin, Psychologie, Physiotherapie, psychosoziale Berufsgruppen und die Pharmazie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) entwickelt und zertifiziert. Um die Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung weiterzuentwickeln und nationale Qualitätsmerkmale festzulegen, bedarf es einer Anpassung der Curricula, wofür zunächst die gemeinsamen Kompetenzbereiche beschrieben werden müssen. Mithilfe der *berufsgruppenunabhängigen, kompetenz-basierten Matrix zur Erstellung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care (KoMPAC)*<sup>1</sup> werden, in Anlehnung sowohl an den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) als auch an die Kompetenzbeschreibungen der European Association of Palliative Care (EAPC), gemeinsame Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen dargestellt und unterschiedliche

---

<sup>1</sup> Palliative Care / Palliativmedizin wird im folgenden Text aus Gründen der besseren Lesbarkeit immer als „Palliative Care“ verwendet. Der Begriff „Palliative Care“ wird im deutschen Kontext am ehesten als Hospizarbeit und Palliativversorgung verstanden. Damit verbunden ist ein berufsgruppenübergreifendes ganzheitliches Konzept.

Kompetenzniveaus beschrieben. Die Grundhaltung in der Hospiz- und Palliativversorgung soll hierdurch weiter befördert werden, um den Bedürfnissen und Bedarfen der sterbenden Menschen und ihrer An- und Zugehörigen gerecht werden zu können.

## **Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)**

Der deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) wurde unter gemeinsamer Verantwortung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und der Kultusministerkonferenz (KMK) entwickelt und am 01.05.2013 eingeführt. Der DQR bietet einen Orientierungsrahmen innerhalb des Bildungssystems, indem er Qualifikationen systematisch beschreibt und acht vorbestimmten Qualifikationsniveau-Stufen zuordnet.

<b>Niveau 1</b>	beschreibt Kompetenzen zur Erfüllung einfacher Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt unter Anleitung.
<b>Niveau 2</b>	beschreibt Kompetenzen zur fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt weitgehend unter Anleitung.

<b>Niveau 3</b>	beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 4</b>	beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 5</b>	beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 6</b>	beschreibt Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.
<b>Niveau 7</b>	beschreibt Kompetenzen zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.
<b>Niveau 8</b>	beschreibt Kompetenzen zur Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch neuartige und unklare Problemlagen gekennzeichnet.

Tabelle 1: DQR Bildungsniveaus (BMBF: 2013)

---

Die Lernergebnisse nach dem DQR werden in die Fachkompetenzen Wissen und Fertigkeiten und den beiden Personal-kompetenzen Sozialkompetenz und Selbstkompetenz differenziert.

Mithilfe des DQR werden die Qualifikationen der Allgemeinbildung, der beruflichen Bildung, der Hochschulbildung und Weiterbildungen bewertet. Der DQR hat keinen regulierenden Charakter und dient ausschließlich der Orientierung.

## Lernergebnisse nach dem DQR

<p>Kompetenz beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden. Kompetenz wird in den Dimensionen <i>Fachkompetenz</i> und <i>personale Kompetenz</i> dargestellt.</p>			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p><b>Wissen</b> bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen.</p>	<p><b>Fertigkeiten</b> bezeichnen die Fähigkeit, Kenntnisse anzuwenden und einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen.</p>	<p><b>Sozialkompetenz</b> bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.</p>	<p><b>Selbstkompetenz</b> bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln.</p>

Tabelle 2: Lernergebnisse nach dem deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) (BMBF: 2013)

## **Interdisziplinäre Kernkompetenzen der Palliativversorgung nach EAPC**

Die zehn interdisziplinären Kernkompetenzen der Palliativversorgung sind im *Weißbuch der European Association for Palliative Care (EAPC 2011) zur Lehre in der Palliativversorgung* beschrieben (Gamondi et al.: 2013). Sie dienen der Orientierung bezüglich der substantiell geforderten Kompetenzen aller in Palliative Care tätigen Fachkräfte - sowohl in der akademischen/klinischen Ausbildung als auch in den Bereichen der Fort- und Weiterbildung. Die Beschreibung der Kernkompetenzen richtet sich vor allem an Fachkräfte, die einen Palliative Care Ansatz in ihrer Arbeit verfolgen oder im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung arbeiten. Dadurch sollen alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen erreicht werden, die mit schwerstkranken und sterbenden Menschen arbeiten, um eine angemessene und bedürfnisorientierte Versorgung gewährleisten zu können (Kompetenzniveau DQR 3).

Die EAPC benennt ein dreistufiges Rahmenprogramm der Aus- und Weiterbildung in der Palliativversorgung.

Palliative Care Ansatz	Ein Weg, <b>Palliative Care Methoden</b> und Prozeduren in Einrichtungen, die nicht in Palliative Care spezialisiert sind, zu integrieren. Sollte für Hausärzte <sup>2</sup> (general practitioners) und Teams in Allgemeinen Krankenhäusern (general hospitals), sowie für ambulante Pflegedienste und Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen zugänglich gemacht werden. Könnte in der beruflichen Grundausbildung oder im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fortbildung vermittelt werden.
Allgemeine Palliativversorgung	<i>Allgemeine Palliativversorgung</i> wird von professionellen Kräften der Grundversorgung und Spezialisten erbracht. Diese behandeln Patienten mit lebenslimitierenden Erkrankungen und haben gute Basiskenntnisse und Basiswissen. Sollte zugänglich sein für professionelle Kräfte, die häufiger an einer Palliativversorgung beteiligt sind, wie z.B. Onkologen oder geriatrische Fachkräfte, die aber Palliative Care nicht als den Hauptfokus ihrer Arbeit haben. Abhängig von ihrer Berufsgruppe, könnte dies im Rahmen der beruflichen Grundausbildung oder der postgraduierten Weiterbildung gelehrt werden oder aber im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fort- und Weiterbildung.

---

<sup>2</sup> Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt die weibliche Form gleichberechtigt ein.

Spezialisierte Palliativversorgung	<i>Spezialisierte Palliativversorgung</i> beschreibt Dienste, deren Hauptaktivität die Palliativversorgung ist. Diese Dienste versorgen Patienten mit komplexen und schwierigen Bedürfnissen und benötigen daher eine höhere Ebene von Ausbildung, Personal und anderen Ressourcen. Die <i>Spezialisierte Palliativversorgung</i> wird durch spezialisierte Dienste durchgeführt, die Patienten mit komplexen Problemen behandeln, die nicht adäquat von anderen Behandlungsoptionen abgedeckt werden. Wird normalerweise auf einem postgraduierten Niveau gelehrt und durch die kontinuierliche berufliche Fort- und Weiterbildung verfestigt.
------------------------------------	---

Tabelle 3: Bildungsniveauebenen EAPC (Krumm et al.: 2015)

Die zehn beschriebenen Kernkompetenzen bilden zusätzlich eine essentielle Grundlage zur Entwicklung berufsgruppenunabhängiger Ausbildungsprogramme im Bereich von Palliativversorgung und Hospizarbeit.

## 10 interdisziplinäre Kernkompetenzen der Palliativversorgung nach EAPC

1. Die Kernbestandteile der Palliativversorgung im Setting, in dem Patient sowie An- und Zugehörige leben, anwenden.
2. Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern.
3. Den psychischen<sup>3</sup> Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
4. Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
5. Den spirituellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.
6. Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen des Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Pflegeziele reagieren.
7. Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren.
8. Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit, durch alle Settings hindurch umsetzen, in denen Palliative Care angeboten wird.
9. Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln.
10. Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren.

Tabelle 4: Interdisziplinäre Kernkompetenzen der Palliativversorgung nach EAPC (Krumm et.al.: 2015)

---

<sup>3</sup> Die im Originaltext verwendete Bezeichnung „psychological needs“ wurde mit psychischen Bedürfnissen übersetzt.

## **Entwicklung der kompetenzbasierten Matrix**

Nach Sichtung und Überprüfung der bestehenden Curricula für Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie, psychosoziale Berufsgruppen und Pharmazie auf eine gemeinsame Sprachfähigkeit wurden unterschiedliche internationale Kompetenzmodelle bewertet. Vor dem Hintergrund internationaler Kontexte diente das EAPC White Paper on palliative care education: Core competencies in palliative care (Garmondi: 2013) als Grundlage für diese kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix.

Nach Übersetzung des EAPC White Papers in die deutsche Sprache („Kernkompetenzen in der Palliativversorgung – ein Weißbuch der European Association for Palliative Care zur Lehre in der Palliativversorgung“ (Krumm et al: 2015) wurden die Ausbildungsinhalte der vorhandenen Curricula durch die Arbeitsgruppenmitglieder den beschriebenen Kernkompetenzen zugeordnet und auf Vollständigkeit überprüft.

In Anlehnung an den gültigen DQR wurden die Kompetenzen der EAPC in Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) und interpersonelle Kompetenz (soziale Kompetenz und Selbstkompetenz) unterteilt und den im DQR hinterlegten Kompetenzniveaus zugeordnet. Die erarbeiteten Inhalte wurden in einem Workshop auf dem Mitgliedertag der DGP 2015 in Mainz verifiziert und die Kompetenzen innerhalb der beste-

henden Curricula auf das Kompetenzniveau der Stufe DQR 5-6 zugeordnet.<sup>4</sup>

In einem weiteren Schritt wurden in der Arbeitsgruppe folgende Ebenen definiert:

- **Ebene 1:** Allgemeine Palliativversorgung und Palliative Care Ansatz. (DQR 1,2,3)
- **Ebene 2<sup>5</sup>:** Professionelle Akteure mit einem Arbeitsschwerpunkt Palliative Care oder die in ihrem Arbeitskontext wiederkehrend und häufig Menschen betreuen und behandeln, die an einer lebenslimitierenden Erkrankung leiden. (DQR 4,5,6)
- **Ebene 3:** Professionelle Akteure, die ausschließlich im Bereich Palliative Care arbeiten und sich hierbei in Positionen befinden, die Leitung, Konzeption, Lehre und Forschung beinhalten. (DQR 7,8)

---

<sup>4</sup> Die Stufe 6 lässt sich hinsichtlich der vorhandenen Strukturen innerhalb des Gesundheitssystems nicht eindeutig zuordnen.

<sup>5</sup> Die Einordnung in Ebene 2 stellt eine pragmatische Entscheidung dar, die im weiteren Verlauf evaluiert werden muss.

Niveau	Beschreibt Kompetenzen zur...
8	Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch neuartige und unklare Problemlagen gekennzeichnet.
7	Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.
6	Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.
5	Selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
4	Selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
3	Selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
2	Fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt weitgehend unter Anleitung.
1	Erfüllung einfacher Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt unter Anleitung.

## DQR Bildungsniveaus

[BMBF 2013]

Professionelle Akteure, die ausschließlich im Bereich Palliative Care arbeiten und hierbei in Positionen sind, die Leitung, Konzeption, Lehre und Forschung beinhalten.

Professionelle Akteure mit einem Arbeitsschwerpunkt in Palliative Care oder professionelle Akteure, die in ihrem Arbeitskontext wiederkehrend und häufig Menschen betreuen und behandeln, die an einer lebenslimitierenden Erkrankung leiden.

## Allgemeine Palliativversorgung und Palliative Care Ansatz

### Bildungsniveauebenen nach AG Bildung DGP\*

#### Weiterbildung

Kompetenzbasierte berufsgruppen-unabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin

[KoMPaC]

#### Berufsausbildung

Matrix zur Erstellung von Curricula für die Berufsausbildung aller im Gesundheitswesen Tätigen

[Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen]

\*[in Anlehnung an Bildungsniveauebenen EAPC (Krumm et al: 2015)]

Eine Abweichung gegenüber den 3 EAPC Stufen ergibt sich aufgrund der Verknüpfung der 8 Ebenen des DQR und der EAPC Stufen.

Die Beschreibung der Matrix bezieht sich auf die Ebene 2 und orientiert sich überwiegend am DQR 5. Ziel und Anspruch ist es, dass professionelle Akteure mit einem Arbeitsschwerpunkt Palliative Care sowohl über Wissen, als auch über Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.

## **Grundannahmen**

- Der verwendete Begriff „Versorgung“ wird im Sinne einer hospizlichen und palliativen Haltung verwendet. Dies umfasst eine gleichberechtigte Sorge unter Wahrung der Würde, Autonomie, Lebensqualität und persönlicher Einstellungen.
- Der erkrankte Mensch ist Teil von sozialen Systemen (z. B. Familie), als Patient kommt er in Kontakt mit dem Gesundheitssystem (z. B. Palliativ-Team). Daraus ergeben sich komplexe Interaktionen zwischen Erkranktem, den An- und Zugehörigen und weiteren Helfenden, deren Handhabbarkeit systemischer Ansätze bedarf. Es gilt im Prozess der Erarbeitung aller

Curricula implizit und explizit die systemische Perspektive zu berücksichtigen und als zentrale Kompetenz in Palliative Care angemessen an das jeweilige Kompetenzniveau und den Bedarf der jeweiligen Berufsgruppe anzupassen. Dem Niveau 5 des DQR entspricht das Erkennen und Verstehen von Systemen, ihrer Gesetzmäßigkeiten und der Bedeutung von Kommunikation in diesem Kontext (Levold, Wirsching: 2014).

- Ressourcengerechtigkeit ist sowohl im Palliativ-Team wie auch auf sozialpolitischer und volkswirtschaftlicher Ebene zu berücksichtigen.
- Die Akteure müssen sowohl die persönlichen Grenzen ihrer Fähigkeiten als auch die ihres Teams erkennen und reflektieren können. Sie müssen dann in der Lage sein, für sich bzw. das Team angemessene und professionelle Unterstützung hinzuzuziehen.
- Die besondere Berücksichtigung der Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen wird in der Matrix nicht explizit erwähnt, ist aber integraler Bestandteil der Versorgung und bedarf einer gesonderten Beschreibung.
- Ausgangspunkt für diese Matrix ist der DQR 5. In der Formulierung der berufsgruppenspezifischen Curricula kann es innerhalb einzelner Themen zu einer Abweichung des Kompetenzniveaus kommen.
- Die Themen aus den bestehenden Curricula können vielfach unterschiedlichen Kernkompetenzen der

EAPC zugeordnet werden (z.B. das Thema *Umgang mit Verstorbenen* kann sowohl der Kernkompetenz 6: *Bedürfnisse An- und Zugehöriger* als auch 7: *Spirituelle Bedürfnisse* zugeordnet werden.) Um Doppelungen zu vermeiden, wurde innerhalb der Arbeitsgruppe eine feste Zuordnung zu einer Kernkompetenz vorgenommen.

- Die vorliegende Matrix ist die Grundlage für die Entwicklung kompetenzbasierter berufsgruppenspezifischer und interprofessioneller Curricula. Sie wird kontinuierlich weiterentwickelt und ergänzt.

---

# Matrix

## 1. Kernkompetenz

Die Kernbestandteile von Palliative Care im Setting, in dem Patienten leben, unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen anwenden

### **Palliative Care Prinzip**

Palliative Care findet in allen Versorgungsstrukturen und -umgebungen sowie sektorenübergreifend statt. Dabei sollte der Wunsch der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen im Vordergrund stehen. Erscheint eine Versorgung in gewünschter Umgebung nicht möglich oder sinnvoll, sollte eine Beratung über mögliche Optionen der Unterstützung stattfinden. Dies erfolgt durch spezialisierte Palliative Care Fachkräfte in Beratung, Koordination und innerhalb der Versorgung.

## Wissen

### **Der Teilnehmer**

- kann die Bedeutung einer lebenslimitierenden und lebensbedrohlichen Erkrankung erläutern und erklären.
- kann den Stellenwert der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte und deren Zusammenhänge beschreiben, die Menschen mit lebenslimitierenden Krankheiten und ihre Familien durchgehend durch das Kontinuum von der Pflege bis zur Trauerbegleitung beeinflussen.

- kann die Werte der wichtigsten Weltreligionen insbesondere im Umgang mit schwerer Erkrankung, Sterben und Tod benennen und erklären.
- versteht die Sinnbedeutung einer lebenslimitierenden und lebensbedrohlichen Erkrankung und kann diese erklären.
- hat Wissen über die Familie als System mit eigenen Regeln und Rollenverteilungen, die über Kompetenzen im Umgang mit Krisensituationen verfügt (System 1. Ordnung) und kann dies erläutern.
- kann die Bedeutung und den Einfluss der Erkrankung/ Erkrankungssituation auf Werte, Überzeugungen und den kulturellen Hintergrund von Patienten und deren An- und Zugehörigen in diesem Kontext benennen und erläutern.
- kann die verschiedenen Versorgungsstrukturen beschreiben.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- wendet mit großer Sicherheit die lebensbejahenden Prinzipien von Palliative Care an.
- bietet ein auf die individuelle Situation abgestimmtes Unterstützungssystem an, welches es dem Betroffenen ermöglicht, so lange wie möglich aktiv bis zum Tode zu leben, und welches sich auf die Lebensqualität und passende Hilfe für die Familien während der Erkrankung fokussiert.

- erkennt Konsequenzen und Alternativen zur und in der Versorgung und zeigt diese auf.
- erkennt und respektiert die unterschiedlichen Werte, Überzeugungen und Kultur des Patienten und seiner An- und Zugehörigen.
- befolgt die Prinzipien der Bedürfnis- und Ressourcenorientierung, der Wertneutralität und Allparteilichkeit.
- kann den Palliative Care Ansatz, wenn angemessen, so früh wie möglich im Krankheitsverlauf einbringen, auch wenn noch nicht alle krankheitsspezifischen Therapien abgeschlossen sind.
- erkennt Anzeichen der Sterbephase und kommuniziert sie sicher im Versorgungsumfeld.
- bietet dem Patienten und seinen An- und Zugehörigen eine angemessene bedürfnisorientierte Unterstützung und Versorgung in der Sterbephase an.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- diskutiert eigene Beobachtungen und Erfahrungen im multiprofessionellen Versorgungsnetz.
- passt den Hilfe- und Unterstützungsplan entsprechend an und koordiniert die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure unter dem Aspekt der Lebensqualität des Erkrankten und seines Umfelds.
- unterstützt und leitet Andere in dieser Vorgehensweise angemessen an.

- bietet im Verbund mit den An- und Zugehörigen die Kommunikation über die Ausprägung und die Bedeutung der Erkrankung sowie die möglichen Verläufe an.
- betrachtet den Patienten und seine An- und Zugehörigen als „Experten“ für ihr eigenes Leben.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- nimmt seine Möglichkeiten und Grenzen im Versorgungsnetz wahr, reflektiert diese Möglichkeiten im Kontext der Versorgung und orientiert daran seine Unterstützung.
- nutzt die eigenen Ressourcen betroffenorientiert und teamorientiert.
- versteht sich selbst als Teil eines Behandlerystems.

## 2. Kernkompetenz

### Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern

#### **Palliative Care Prinzip**

Verbesserung bzw. Erhalt des körperlichen Wohlbefindens ist ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität für einen lebensbedrohlich erkrankten Menschen und seine An- und Zugehörigen. Ein individuell angepasster Versorgungsplan soll Antizipation, Beurteilung und Behandlung sowie wiederholte und kontinuierliche Bewertung der körperlichen Symptombelastung während des Krankheitsverlaufs beinhalten.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kann das „Total Pain Konzept“ erklären/erläutern.
- kann palliative Krankheitsbilder und deren Verläufe beschreiben.
- kann Grundlagen der medikamentösen und nichtmedikamentösen Symptomkontrolle darstellen, entsprechend der eigenen Profession im interprofessionellen Team.
- hat fundierte Kenntnisse in der Symptombehandlung entsprechend seiner Profession und kann diese ausführen.

- kann die häufigsten potenziellen Komplikationen, die im Krankheitsverlauf auftreten können aufzählen und diese erläutern.
- kann den Stellenwert diagnostischer Maßnahmen im individuellen Kontext und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe der Patienten beschreiben.
- kann die kausalen Behandlungsmöglichkeiten lebensverkürzender Erkrankungen und deren Grenzen sowie mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen beschreiben und erläutern.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- plant präventive und antizipatorische Maßnahmen und wendet diese an, um Symptome bestmöglich und betroffenenorientiert zu kontrollieren oder zu vermeiden.
- antizipiert potenzielle Komplikationen sowie potenzielle Ursachen von Leid, die eine Symptomlast verstärken können und reagiert darauf.
- erkennt eine für Patient und dessen Familie optimale Begleitung und Symptomkontrolle in der Sterbephase und kann diese unabhängig des Ortes umsetzen.
- entwickelt individuelle Strategien, um das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Würde des Patienten aktiv zu unterstützen.

- wendet Messinstrumente zur individuellen Beurteilung von körperlichen Symptomen und Wohlbefinden an.
- entwickelt und erstellt anwendbare, patientenorientierte Versorgungspläne unter Einbeziehung des Umfeldes und der Ressourcen.
- wendet ethische und rechtliche Prinzipien in Bezug auf die Symptombehandlung an.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- antizipiert potenzielle Komplikationen und diskutiert und entwickelt Möglichkeiten eines aktuellen, dem An- und Zugehörigensystem angepassten Unterstützungs- und Behandlungsplan im multiprofessionellen Team.
- nimmt das individuelle Symptomempfinden und die Leiderfahrung des Patienten wahr und erkennt diese an.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- reflektiert seine Möglichkeiten und Grenzen im Versorgungsnetz und im Betroffenensystem und kann die eigene Rolle darin definieren.
- nutzt die eigenen Ressourcen betroffenenorientiert.

- 
- respektiert die eigenen Grenzen und die der Anderen.
  - akzeptiert die Ablehnung von Angeboten.

### 3. Kernkompetenz

#### Den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

##### **Palliative Care Prinzip**

Alle Fachkräfte benötigen ein Verständnis der psychischen Bedürfnisse des Patienten und seiner An- und Zugehörigen und sollten in der Lage sein, eine unterstützende Intervention, die ihrer Disziplin und ihren Fähigkeiten angemessen ist, anzubieten. Psychologische Begleitung erfordert solide Fähigkeiten in der Fallbewertung und in der sensiblen Befragung sowie klinisches Urteilsvermögen. Der Bedarf an einer professionellen psychologischen Begleitung muss erkannt und entsprechende Maßnahmen müssen eingeleitet werden. Es wird anerkannt, dass nicht alle Patienten und Familien eine formelle Beratungsintervention benötigen. Gute kommunikative Fähigkeiten sind unerlässlich, um psychischen Bedürfnissen gerecht zu werden. Die Fähigkeit zu wissen, wann und an wen zu überweisen ist, ist wesentlich.

##### **Wissen**

###### **Der Teilnehmer**

- kann zwischen situationsadäquaten und pathologischen Verhaltensmustern und Erkrankungsbildern unterscheiden.
- kann wesentliche Ausdrucksformen von Angst, Demoralisierung und Depressivität benennen.

- kann Grundlagen und Anwendungsfelder der psychologischen Diagnostik entsprechend der Profession beschreiben und erläutern.
- kann spezifische Behandlungskonzepte, z. B. bei Angst, Depression, Trauer, posttraumatischer Belastungsstörung, Suizidalität, Anpassungsstörung oder Persönlichkeitsveränderungen entsprechend der eigenen Profession aufzählen und erläutern.
- ordnet mögliche Prognosen und daraus resultierende mögliche Belastungsmuster ein.
- kann das konkrete Behandlungsumfeld benennen und beschreiben.
- kann die wichtigsten Bewältigungsmechanismen, die wichtigsten emotionsorientierten und bindungstheoretischen Konzepte aufzählen und kann diese erläutern.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- erkennt psychisch relevante Verhaltensmuster und ordnet diese der entsprechenden dafür kompetenten Berufsgruppe zu.
- plant Interventionen und integriert diese in den Versorgungsplan, priorisiert mit dem Patienten und seinen An- und Zugehörigen.
- kann spezifische Behandlungskonzepte, z. B. bei Angst, Depression, Trauer, posttraumatischer Belastungsstörung, Suizidalität, Anpassungsstörung oder

Persönlichkeitsveränderungen entsprechend der eigenen Profession beim Patienten und ggf. auch in dessen Umfeld anwenden.

- nimmt die psychischen und psychiatrischen Symptome des Patienten und seines Umfeldes wahr und evaluiert diese.
- erkennt Ressourcen und Risiken der individuellen Familienstruktur.
- nimmt mögliche Diskrepanzen im An- und Zugehörigkeitssystem wahr und antizipiert mögliche Lösungswege.
- berücksichtigt die Prognose, die persönlichen Wünsche sowie die Umgebungssituation, in der der Patient und seine An- und Zugehörigen leben, und integriert diese in den Behandlungsplan.
- nimmt die Gefühle des Patienten wahr, erkennt diese an und unterstützt einfühlsam ohne zu werten.
- reflektiert die Copingmechanismen des Patienten und unterstützt diese.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- kann die psychischen und psychiatrischen Symptome des Patienten innerhalb des multiprofessionellen Versorgungsnetzwerks wahrnehmen und strukturiert evaluieren.

- erkennt den Stellenwert ambivalenten Verhaltens und unterschiedlicher Motivation bei Patient, An- und Zugehörigen und im Team an.
- erkennt psychische Belastungen im Versorgungsnetz, thematisiert diese und zeigt Lösungswege auf.
- erkennt, dass Probleme auch immer potentielle Lösungswege implizieren.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- verfügt über ein hohes Maß an Selbstreflexion.
- erkennt an, dass die eigenen Werthaltungen auf die der Betroffenen keinen Einfluss haben sollen.
- erkennt die Bedeutung der Teilnahme an regelmäßiger Supervision zur Unterstützung der Eigenreflexion an.
- reflektiert die Evaluation der psychischen und psychiatrischen Symptome des Patienten, verantwortet konsentierete Arbeitsziele und verfolgt diese.

## 4. Kernkompetenz

### Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

#### **Palliative Care Prinzip**

Eine lebenslimitierende Erkrankung beeinflusst die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten und dessen An- und Zugehörigen und erfordert zusätzliche Ressourcen. Neben den verschiedenen emotionalen und sozialen Bedürfnissen innerhalb des An- und Zugehörigensystems und in Bezug auf das Helfersystem können Sorgen in Bezug auf Finanzen, das Zuhause und andere persönliche Angelegenheiten eine Herausforderung darstellen. Insofern ist es erforderlich, dass die Fachkräfte den sozialen Kontext des Patienten und seiner An- und Zugehörigen mit seinen Auswirkungen auf die Palliativversorgung anerkennen. Die Betroffenen müssen über verfügbare Leistungen und Ansprüche gemäß der Sozialversicherung und im Gesundheitssystem informiert werden.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kann verschiedene soziale Bedürfnisse sowie deren Auswirkungen auf die Palliativversorgung aufzählen und erläutern.
- kann verfügbare Leistungen und ggf. Ansprechpartner aufzählen und Zugangswege zur Sozial- und Gesundheitsversorgung erläutern.

- besitzt Kenntnisse über die möglichen Herausforderungen und Grenzen in der Begleitung der Patienten und ihrer An- und Zugehörigen im Versorgungsprozess und kann diese darlegen.
- kann unterschiedliche Beratungs- und Kommunikationsmethoden sowie Bewältigungs- und Anpassungsstrategien aufzählen und erläutern.
- kann soziokulturelle Unterschiede in Bedürfnissen und der direkten und indirekten Kommunikation benennen und erläutern.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- wendet situativ adäquate Beratungs- und Kommunikationsmethoden sowie Methoden zu Bewältigungs- und Anpassungsstrategien an.
- kann Beziehungsstrukturen anhand eines Genogramms abbilden.
- kann unterschiedliche Beratungs- und Kommunikationsmethoden sowie Bewältigungs- und Anpassungsstrategien aufzählen und anwenden.
- nimmt individuelle Werte und Erwartungen innerhalb der sozialen Beziehungen wahr und kann diese darstellen.
- zeigt verfügbare Leistungen und ggf. Ansprechpartner gemäß der Sozial- und Gesundheitsversorgung auf und wirkt unterstützend.

- berücksichtigt die Ressourcengerechtigkeit und Autonomie des Patienten.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- schätzt die möglichen ökonomischen und sozialen Auswirkungen der lebensverkürzenden Erkrankung mit dem Betroffenen in Bezug zu seinem Umfeld ein und thematisiert diese.
- unterstützt die Betroffenen dabei, geeignete Strategien zu entwickeln.
- bezieht, wo nötig und gewünscht, geeignete Fachkräfte, Hilfestrukturen und Institutionen mit ein.
- erkennt Herausforderungen und Grenzen in der Begleitung der Patienten und ihrer An- und Zugehörigen an.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- kennt die Bedeutung der eigenen Werthaltung, kann sie von der des Patienten differenzieren und erkennt den Einfluss auf die Begleitung an.
- beurteilt, welche eigenen Wünsche und / oder Bedürfnisse die Betroffenen selbstständig realisieren können und wofür sie Unterstützung benötigen und wünschen.

- 
- kann persönliche Ressourcen benennen und anwenden und erkennt (eigene) Grenzen an.

## 5. Kernkompetenz

### Den spirituellen und existentiellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

#### **Palliative Care Prinzip**

Spiritualität ist ein integraler Bestandteil von Palliative Care. Lebenslimitierende Erkrankungen können eine Auseinandersetzung mit Sinn- und existentiellen Fragen befördern. Die Fähigkeit zur Reflexion dieser Dimensionen ist religionsunabhängig. Dennoch sollten die existentiellen und religiösen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen berücksichtigt und integriert werden. Es ist erforderlich, sich den Grenzen in Bezug auf kulturelle Verbote, Werte und Wahlmöglichkeiten bewusst zu sein. Professionelle Seelsorge kann in diesem Kontext unterstützend sein.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kann Religiosität und Spiritualität voneinander unterscheiden und kann dies erläutern.
- kann Konzepte von Spiritual Care benennen und erläutern.
- kann Grundzüge aus den großen Weltreligionen, insbesondere die, die mit Krankheit, Sterben, Tod sowie Trauer zusammenhängen aufzählen und erklären.
- kann mögliche Sinnfragen und Gewissensnöte im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Tod aufzeigen und erläutern.

- kann Methoden und Instrumente kommunikativer Fähigkeiten, speziell um Gespräche mit Themen wie Verlust, Trauer und Tod aufzählen und erklären.
- kann die Bedeutung von Ritualen erläutern.
- kann die Bedeutung von Trauer und Verlusterfahrung benennen.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- identifiziert den Bedarf an spiritueller Begleitung des Patienten und seiner An- und Zugehörigen.
- integriert die spirituellen, existentiellen und religiösen Bedürfnisse des Patienten und seiner An- und Zugehörigen in den Behandlungsplan.
- identifiziert mögliche Sinnfragen und Gewissensnöte im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Tod.
- erkennt den Gesprächsbedarf des Patienten und seiner An- und Zugehörigen über spirituelle und existenzielle Dimensionen des Lebens und zeigt entsprechende Angebote auf.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- respektiert und erkennt unterschiedliche Lebenswelten und -kulturen an (Diversität).

- respektiert und erkennt an, dass Patienten individuell entscheiden, wen sie als geeigneten Ansprechpartner für spirituelle Themen wünschen.
- ermöglicht es Patienten und An- und Zugehörigen, spirituelle und existentielle Dimensionen ihres Lebens auszudrücken.
- respektiert dabei ggf. auch anderslautende Wünsche und Entscheidungen der Betroffenen.
- zeigt bei Sinnfragen und Gewissensnöten im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Tod im Team eine vorhandene Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf Leid einzulassen und zu trösten.
- erkennt Trauer- / Verlustprozesse und begleitet diese unterstützend.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- ist sich den zu respektierenden Grenzen in Bezug auf kulturelle Verbote, Werte und Wahlmöglichkeiten bewusst.
- kann die Haltung zur eigenen Spiritualität, Endlichkeit und eigenen Vorstellung von Leid reflektieren und kann diese von der des Betroffenen differenzieren.
- lebt einen respektvollen Umgang mit eigenen spirituellen und existentiellen Bedürfnissen.
- reflektiert den eigenen Lebenssinn und persönliche Werte.

- 
- würdigt und respektiert die Autonomie und die Werte des Patienten.
  - reflektiert eigene Trauerprozesse und Verlustängste.

## 6. Kernkompetenz

Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen des Patienten in Bezug auf kurz-, mittel- und langfristige Versorgungsziele reagieren

### **Palliative Care Prinzip**

Pflegende An- und Zugehörige sind Teil des Versorgungssystems und oft Bindeglied zwischen Betroffenen und professionellen Versorgern. Das soziale und professionelle Umfeld, in dem die Betroffenen gepflegt werden, und die dadurch entstehenden neuen Beziehungen müssen berücksichtigt werden. Die Trauerphasen, sowohl vor als auch nach dem Versterben des Betroffenen, sollten hier besonders in den Fokus genommen werden.

## Wissen

### **Der Teilnehmer**

- kann Belastungen und Risikofaktoren von pflegenden An- und Zugehörigen benennen.
- kann Bewältigungsstrategien und Unterstützungsmöglichkeiten erläutern.
- kann sozialrechtliche Entlastungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige darstellen.
- kennt unterschiedliche Belastungs- und Trauerreaktionen und Bewältigungsstrategien und kann diese unterscheiden und erläutern.

- kennt die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und kann sie erläutern.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- nutzt Assessmentinstrumente zum Erfassen von Belastungen und Risiken der An- und Zugehörigen.
- bietet An- und Zugehörigen situativ angemessene Unterstützung und Beratung zur Entlastung an.
- analysiert die Potenziale des sozialen Umfelds und der versorgenden Netzwerke und integriert diese in die Versorgung.
- bezieht An- und Zugehörige in Gespräche und Entscheidungsfindungen mit ein.
- kann An- und Zugehörigengespräche führen.
- bietet kurzfristige Unterstützung in der Trauer an und verweist auf Angebote im Netzwerk.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- stärkt pflegende An- und Zugehörige und vermittelt Sicherheit und Bestätigung.
- kann An- und Zugehörige ermutigen, Unterstützung, Hilfe und Entlastung anzunehmen.
- erkennt Trauer und speziellen Begleitungs- und Unterstützungsbedarf und kann Angebote nennen.

- identifiziert komplizierte Trauer und kann ggf. Unterstützungsangebote vermitteln.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- respektiert das bestehende An- und Zugehörigen-system.
- erkennt die Problematik der Übertragung und der Instrumentalisierung, kann sich davon abgrenzen und reflektiert eigene Identifizierungen mit einzelnen An- und Zugehörigen.
- erkennt an, dass pflegende An- und Zugehörige auch andere Aufgaben und Anforderungen als die Pflege des Schwerkranken zu bewältigen haben.

## 7. Kernkompetenz

### Auf die Herausforderungen der klinischen und ethischen Entscheidungsfindung in Palliative Care reagieren

#### **Palliative Care Prinzip**

Eine umfassende Palliativversorgung erfordert eine Auseinandersetzung mit anspruchsvollen ethischen und moralischen Fragestellungen. Dazu gehören zum Beispiel Fragen rund um Flüssigkeitszufuhr und Ernährung, Sedierung sowie Fragen nach Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid. Viele der Fähigkeiten, mit diesen Problemen umzugehen, sind in der Berufsausbildung erlernt worden. Allerdings benötigen bestimmte Bereiche der Praxis, z. B. die Durchführung einer palliativen Sedierung, zusätzliches Wissen und Training. Eine besondere Verantwortung liegt hier bei jedem professionell Tätigen, die notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung ethischer Herausforderungen zu erlangen. Die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender ist dabei implizierte ärztliche Aufgabe.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kann wichtige straf-, zivil-, berufsrechtliche und ethische Prinzipien (z. B. Nationaler Ethikrat) sowie die vier ethischen Grundsätze (Non-Malefizienz, Gerechtigkeit, Benefizienz und Autonomie) benennen und erklären.

- kann die Begriffe und Unterschiede zwischen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung erläutern und setzt diese in den aktuellen rechtlichen Kontext.
- kann Begriffe wie Sterbebegleitung, Therapien am Lebensende, Sterbenlassen, Beihilfe zur Selbsttötung sowie Tötung auf Verlangen (gem. Empfehlung des nationalen Ethikrats 2006) beschreiben, unterscheiden und einordnen.
- kann ergänzende Begriffe wie Therapieziele, Therapiebegrenzung, Therapiezieländerung, Indikation, „Futility“, Garantenpflicht benennen und erklären.
- kann die Aufgaben und Zusammensetzung eines Ethikkomitees benennen und erklären.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- trifft im Versorgungsnetz in der individuellen Situation im Sinne des Patienten und seiner An- und Zugehörigen ethische Entscheidungen und kann diese umsetzen.
- differenziert und priorisiert verschiedene ethische Prinzipien unter Berücksichtigung der Autonomie des Patienten als höchste Instanz, im Gleichgewicht mit anderen ethischen Prinzipien wie Benefizienz (Gutes tun), Non-Malefizienz (nicht Schaden) und Gerechtigkeit.
- unterstützt den Patienten, seine Präferenzen und Wünsche in Bezug auf seine Versorgung und

Behandlung während seines Krankheitsverlaufs auszudrücken, sie zu dokumentieren und sie in den Behandlungsplan zu integrieren.

- trifft individuelle patientenzentrierte Entscheidungen unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- ermöglicht Patienten, An- und Zugehörigen sowie Begleitenden, sich als Teil des Entscheidungsprozesses zu erleben.
- kommuniziert und plant mit Patienten, An- und Zugehörigen sowie dem Versorgungsnetz und gestaltet die individuelle Behandlungs- und Betreuungsversorgung im Kontext der „unit of care“.
- befördert gemeinsame Entscheidungsfindungen.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- ist sich bewusst und kann reflektieren, dass die Versorgung unter ethischen Aspekten und aus der eigenen fachlichen Perspektive nicht in jedem Fall den Präferenzen und Wünschen des Patienten entsprechen muss.
- ordnet die ethischen Prinzipien im eigenen Wertgefüge ein.

- 
- toleriert und respektiert die autonomen Entscheidungen des Patienten und seiner An- und Zugehörigen.

## 8. Kernkompetenz

Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit durch alle Settings hindurch, in denen Palliative Care angeboten wird, umsetzen

### Palliative Care Prinzip

Für die Wahrung der Kontinuität der Versorgung des Patienten zwischen verschiedenen Versorgern und Versorgungsorten sind klare Zuordnungen zu spezifischen Rollen und Funktionen der Team-Mitglieder in Palliative Care sowie die Schlüsselverantwortung der Koordination notwendig. Dabei darf die aktuelle Versorgungssituation des Patienten und seiner An- und Zugehörigen nicht übersehen werden.

Auch die Wichtigkeit der Rolle von Ehrenamtlichen in der Versorgung wird anerkannt. Interdisziplinarität und Multiprofessionalität führt dazu, die verschiedenen Rollen, Verantwortlichkeiten und Funktionen zu verstehen.

## Wissen

### Der Teilnehmer

- kann ambulante und stationäre Netzwerkstrukturen aufzählen und erläutern.
- kann Einrichtungen wie die der AAPV, SAPV, ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize und Palliativstationen erläutern und erklären.
- kann für die Versorgung relevante Gesetzestexte z.B. SGB V, SGB XI aufzählen und Quellen zum Zugang zu diesen Texten benennen.

- kann ehrenamtliche Strukturen beschreiben und erläutern.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- ist fähig, die Zuständigkeiten der verschiedenen Teammitglieder in der Planung und Umsetzung der Palliativversorgung des Patienten und der An- und Zugehörigen zu identifizieren und Aufgaben zuzuordnen.
- organisiert und koordiniert notwendige sektorenübergreifende Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten inner- und außerhalb des Teams.
- erkennt und berücksichtigt die Bedürfnisse und Bedarfe im Kontext der Autonomie von Patienten und An- und Zugehörigen anhand der gegebenen regionalen Strukturen.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- fördert die interprofessionelle Teamarbeit.
- gestaltet gemeinsam eine interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsumgebung unter Berücksichtigung von Teamkommunikation und Zusammenarbeit.
- stärkt die Rolle von Ehrenamtlichen, sowohl auf der Fallebene als auch im Netzwerk.

- erkennt Grenzen der Versorgungsstrukturen inner- und außerhalb des Teams und findet einen professionellen Umgang.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- reflektiert die multiprofessionelle Teamarbeit und die eigene Rolle.
- zeigt die Bereitschaft, Lösungswege bei Konflikten zu entwickeln und zu gehen.
- erkennt und akzeptiert Grenzen der Versorgungsstrukturen für sich und das Team.

## 9. Kernkompetenz

### Interpersonelle und kommunikative Fähigkeiten angemessen in Bezug auf Palliative Care entwickeln

#### **Palliative Care Prinzip**

Eine effektive Kommunikation ist grundlegend für die Anwendung der Prinzipien von Palliative Care und ihre Umsetzung. Prozesse der Entscheidungsfindung mit Patienten, ihren An- und Zugehörigen und allen beteiligten Personen sowie das Überbringen schlechter Nachrichten erfordern eine aufmerksame und reflektierte Kommunikation. Das gilt besonders, wenn Umstände unklar sind und starke Emotionen und Belastungen entstehen. Die Fähigkeit zur deutlichen Verständigung und Feedback ist außerdem Basis einer erfolgreichen interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kennt Basiskompetenzen bzgl. allgemeiner und spezieller Kommunikationsmodelle (verbal und non-verbal, Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen, Überbringen schlechter Nachrichten, Umgang mit ängstlichen Menschen, Umgang mit Vielrednern, Umgang mit den Stillen, Umgang mit Traurigkeit, Ärger und Wut) und kann diese kommunizieren.
- kennt die Wichtigkeit interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit und den hohen Stellenwert, den Kommunikation einnimmt und kann diese begründen.

- kennt Situationen, in denen intensive Kommunikation im Team und mit anderen Berufsgruppen von hoher Wichtigkeit ist und kann diese beschreiben.
- kennt herausfordernde Lebenssituationen, die Einfluss auf das soziale Umfeld haben können.
- kennt den Einfluss von Angst, Verunsicherung und Verdrängung auf die Kommunikationsfähigkeit und kann diesen erläutern.
- kennt Unterschiede im Krankheitsverständnis verschiedener Kulturen und kann diese darlegen.
- kennt negative Auswirkungen der Benutzung von Fachsprache im Umgang mit Patienten und An- und Zugehörigen und kann diese reflektieren.
- kann medizinisch-pflegerische Begriffe in verständlicher Alltagssprache ausdrücken.
- kennt den hilfreichen Einsatz von Sprachmittlern und kann diesen begründen.
- kennt Wege der partizipativen Entscheidungsfindung und deren rechtliche Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit Aufklärungs- und Angehörigengesprächen und kann diese darlegen.
- kennt die Kommunikationstechnik des Umdeutens/ Reframings und kann sie anwenden.
- kann kognitive Verarbeitungsmodelle benennen.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- kann die jeweilige Kontaktsituation einschätzen.
- setzt Basiswissen in der Kommunikation angemessen ein.
- benutzt situations- und personenangemessenes Vokabular.
- reagiert auf nicht vorhersehbare Entwicklungen kommunikativ adäquat.
- strukturiert Gespräche und leitet sie bei Bedarf an.
- erkennt, wann bei schwierigen Kommunikationssituationen auch Unterstützung von internen Fachkräften (z. B. Psychologe, Sozialarbeiter) oder externen Fachkräften (z. B. Supervisor oder Mediator) angemessen bzw. notwendig ist.
- überprüft anhand von Fragen, ob wichtige Gesprächsinhalte verstanden worden sind.
- stellt im Wissen um unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen durch Nachfragen sicher, was mit dem Mitgeteilten gemeint ist.
- kann Sicherheit und Halt gebendes Vokabular gezielt einsetzen.
- verwendet eine verständliche Sprache frei von Fachwörtern.
- kann Andere bei der Führung von Gesprächen anleiten und unterstützen.

- kann Aufklärungs-, Einwilligungs- und Angehörigengespräche kontextabhängig unter Einhaltung der rechtlichen Grundlagen führen.
- kann sich auf die kognitiven Fähigkeiten von Menschen einstellen sowie ihre emotionale Verfassung einschätzen und in der eigenen Kommunikation berücksichtigen.
- kann sein Sprechtempo bewusst variieren und sich deutlich artikulieren.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- kann sich auf Gesprächspartner einstellen, unterschiedliche Bedürfnisse unterschiedlicher Menschen erkennen und diese in der eigenen Kommunikation berücksichtigen.
- ist in der Lage, ein Gespräch aufzubauen und zu führen, sowie Interesse am Gegenüber und Verbindlichkeit zu zeigen.
- ist in der Lage, Kollegen angemessene Rückmeldungen zu deren Art und Weise der Kontaktaufnahme zu geben.
- kann mit Rückmeldungen oder Kritik anderer konstruktiv umgehen.
- kann das erforderliche kommunikative Wissen angemessen und mit wertschätzender Haltung formulieren.
- bezieht andere in seine Kommunikation mit ein.

- kann emotionale Reaktionen von Gesprächspartnern aushalten und situationsangemessen einfühlsam reagieren.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- verfügt über Offenheit, Aufgeschlossenheit und Sensibilität im Kontakt zu anderen und im Umgang mit Sprache auch im Kontext unterschiedlicher Kulturen und kann diese demonstrieren.
- reflektiert Erfahrungen in der Kontaktaufnahme kritisch und zieht daraus Konsequenzen für folgende Kontaktaufnahmen.
- reflektiert mögliche Konsequenzen eigener Formulierungen und passt diese an.
- ist in der Lage, angemessen und wertschätzend Lob und Kritik inner- und außerhalb des Teams zu äußern.
- nimmt mögliche eigene Betroffenheit wahr und reflektiert diese.
- nutzt bei eigener Betroffenheit Möglichkeiten zur Selbstsorge (z. B. Entlastung, Supervision).
- unterstützt wertschätzend einen Prozess partizipativer Entscheidungsfindung.

## 10. Kernkompetenz

### Selbstgewahrsein und fortlaufende professionelle Entwicklung

#### **Palliative Care Prinzip**

Fortlaufende Weiterbildung und Entwicklung sollten Kernbestandteil der klinischen Arbeit sein. Ein Teil dieser Entwicklung und dieses Lernprozesses sollte dem Selbstgewahrsein gewidmet werden. Dies bezieht auch das Verständnis der eigenen Grenzen des Wissens und Handelns und die rechtzeitige Einbindung Anderer ein, wenn dies im Interesse von Patienten oder An- und Zugehörigen ist. Die Bedeutung, sich um Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen zu kümmern, sollte anerkannt werden und Wege zur Verstärkung der Belastungsfähigkeit und Regeneration und zur Vermeidung der Entwicklung eines Burnouts sollten aufgezeigt und gegangen werden. Dafür sind strukturierte Prozesse wie Supervision im Team oder für Einzelne sinnvoll.

#### **Wissen**

##### **Der Teilnehmer**

- kann Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung sowohl spezifisch für das eigene Fachgebiet als auch interdisziplinär aufzählen und kann diese erläutern.
- kann verschiedene nationale und internationale Fachgesellschaften aufzählen und deren Aktivitäten erläutern.

- kann den Stellenwert von Selbstwahrnehmung erläutern und unterschiedliche Methoden zur Verbesserung von Selbstreflexion beschreiben.
- kennt Prinzipien der Qualitätsentwicklung und des Fehlermanagements einschließlich Meldesystemen und kann diese darlegen.
- kennt den Prozess der Burnout-Entwicklung, erkennt Frühwarnzeichen und Risikofaktoren bei sich selbst und im Team und kann diese benennen.
- kennt geeignete Ansprechpartner bei Überlastung und Burnout.
- kennt die eigene potentielle Vulnerabilität und die Wichtigkeit von Rückmeldungen aus dem Team zur eigenen Person.
- kann die Maßnahmen zur Resilienz und Selbstfürsorge zur Prophylaxe von Überlastung und Burnout benennen.

## Fertigkeiten

### Der Teilnehmer

- besucht regelmäßig Fortbildungen zur Verbesserung der eigenen professionellen Kompetenzen.
- wendet unterschiedliche Methoden zur Selbstreflexion je nach Bedarf und Situation für sich und im Team an, z. B. Selbsterfahrung, Supervision, Fallbesprechungen, Kollegiale Beratung, Coaching, Balintgruppen.

- setzt Strategien zur Burnout-Prophylaxe und Resilienzstärkung sowie zur Förderung der Selbstfürsorge um.
- nutzt Stärken und Ressourcen des Teams und der eigenen Person.
- kann anhand eigener Einschätzung oder Fremdeinschätzung bei sich selbst oder im Team Anzeichen einer Überlastung oder eines Burnouts identifizieren und dann geeignete Maßnahmen umsetzen bzw. sich Unterstützung organisieren.

## Sozialkompetenz

### Der Teilnehmer

- entwickelt im Team eine Einstellung zur lernenden Organisation.
- baut eine wertschätzende Fehlerkultur auf.
- achtet im Team auf Zeichen von Überlastung und Burnout und gibt konstruktives Feedback.
- kann Feedback annehmen und ins eigene Handeln integrieren.
- pflegt im Team eine Kultur der gegenseitigen Unterstützung.
- kann belastete Teammitglieder auf Belastungen hinweisen und ggf. Lösungswege ansprechen.

## Selbstkompetenz

### Der Teilnehmer

- ist sich bewusst, dass aktuelles Wissen nicht statisch ist, sondern im Prozess des lebenslangen Lernens immer wieder aktualisiert und erweitert werden muss.
- ist in der Lage, persönliche Weiterentwicklung auch in der Bereitschaft zu sozialem und gesellschaftspolitischem Engagement und der Reflexion von Werten und Haltung zu sehen.
- reflektiert die eigenen Stärken und Schwächen und kann eigene Entwicklungspotenziale analysieren, erkennt Selbsterfahrung als wesentlichen Baustein für eigene Weiterentwicklung an.
- ist sich der eigenen moralischen und spirituellen Überzeugungen bewusst, vertritt sie situationsbedingt und ist bereit, sie zu reflektieren.
- ist achtsam in Bezug auf eigene Anzeichen einer Überlastung und eines Burnouts.
- ist sich der eigenen potentiellen Vulnerabilität bewusst.
- übt sich in Kritikfähigkeit.
- ist wertschätzend im Umgang mit anderen im Team.
- ist bereit, auf andere zuzugehen und eigene Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

## Quellennachweis

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2013): DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Online im Internet: <http://www.dqr.de> [26.6.2017]
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV), Bundesärztekammer (BÄK) (2010): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Online im Internet: [www.charta-zur-betreuung-sterbender.de](http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de) [26.6.2017]
- Gamondi, C.; Larkin, P.; Payne, S. (2013): Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education part 1. In: European journal of palliative care 20/2: 86 – 91.
- Krumm, N.; Schmidlin, E.; Schulz, C.; Elsner, F.(2015): Kernkompetenzen in der Palliativversorgung – ein Weißbuch der European Association for Palliative Care zur Lehre in der Palliativversorgung. In: Zeitschrift für Palliativmedizin. 16. Jahrgang. 4. Ausgabe. S. 152-167. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Levold Tom, Wirsching Michael (Hrsg.): Systemische Therapie und Beratung, Carl-Auer Verlag GmbH: Heidelberg 2014.
- Nationaler Ethikrat (Hrsg.) (2006): Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende Online im Internet: <http://www.Ethikrat.org>. [26.6.2017]
- Radbruch, L. ; Payne S. (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). Palliativmedizin 12: 216-227

---

## **Dank**

Wir danken Lia Bergmann für die redaktionelle Bearbeitung und Bärbel Möllmann für die Erstellung der Grafik zu den Bildungsniveauebenen (S. 12 / 13).



---

ISBN: 978-3-933154-80-4