

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/ Sektion Pflege der DGP zur generalistischen Pflegeausbildung auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV)

Einleitung

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) als Teil des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (PflBRefG - BGB Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, S.2581ff) wird ergänzt durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) und tritt in weiten Teilen am 1. Januar 2020 in Kraft. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) beinhaltet die Mindestanforderungen an die berufliche Ausbildung in der Pflege mit den Abschlüssen zur/zum(generalistischen) Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie zur Altenpflegerin oder Altenpfleger.¹ Die Ausbildung kann sowohl an einer anerkannten Pflegeschule als auch an einer Hochschule primärqualifizierend durchgeführt werden.

Entsprechend moderner berufspädagogischer und pflegedidaktischer Konzepte sieht die PflAPrV anstelle bisheriger Themenbereiche und Lernfelder Kompetenzbereiche vor. Im Rahmen einer Fachkommission (nach §53 PflBG) werden bundesweit einheitliche Rahmenlehrpläne für die theoretische und praktische Ausbildung erarbeitet (voraussichtlich bis 30. Juni 2019). Diese sind für die Umsetzung auf Länderebene und für schulinterne Curricula zu berücksichtigen

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin empfiehlt der Fachkommission, die generalistischen Rahmencurricula so zu konzipieren, dass die angehenden Pflegefachfrauen und -männer die grundlegenden Kompetenzen erwerben, die sie für die **allgemeine Palliativversorgung** im Krankenhaus, der stationären Altenhilfe, der Wiedereingliederungshilfe und der ambulanten Versorgung benötigen.

Folgende Schritte werden empfohlen:

1. Die Fachkommission integriert auf der makro- bzw. mesocurricularen Ebene den 40-stündigen Basis-Block Palliative Care in den Rahmenlehrplan.
2. Die Fachkommission integriert in einem spiraligen Curriculum den palliativen Blickwinkel in verschiedene Lernsituationen
3. Die AG Bildung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) entwickelt für die mikrodidaktische Umsetzung Empfehlungen für Lerneinheiten mit Anregungen zur inhaltlichen und methodischen Umsetzung (zum Download für die Länder und Schulen).
4. Die Fachkommission entwickelt mit Unterstützung der AG Bildung der DGP Empfehlungen zu Praxis-/Transferaufgaben.

¹https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Ausbildungs-_und_Pruefungs_Verordnung_Pflegeberufe_final.pdf

Untermauert wird diese Empfehlung durch die folgenden **politischen Positionspapiere**:

1. Die **„Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“** wurde von der Bundesärztekammer, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gemeinsam mit allen Akteuren des Gesundheitswesens im Konsensusprozess erarbeitet. In fünf Leitsätzen wurden Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe formuliert, um die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern.
2. Zur Umsetzung der ergänzend entwickelten Handlungsempfehlungen im Rahmen der **Nationalen Strategie** bedarf es der Qualifizierung von Fachkräften aller beteiligten Berufsgruppen, damit diese den im Rahmen der Handlungsempfehlungen benannten hohen Anforderungen hospizlicher und palliativer Arbeit gerecht werden. Dafür sind Qualitätsanforderungen bereits in der beruflichen Ausbildung der Pflegeberufe erforderlich.² In der Charta wird im Leitsatz 3 „Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung“ für die Professionen im Gesundheitswesen (Ausbildung) folgende Empfehlung konsentiert: **„Von Vertretern der Gesundheitsberufe wird erwartet, dass sie schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige ihrer Profession entsprechend qualifiziert unterstützen können.“**
3. In Rahmen der **Nationalen Strategie**³ wurden für das Handlungsfeld 1 des Leitsatzes 3 folgende Handlungsempfehlungen für Bildungsqualität der an der Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen unmittelbar beteiligten Berufsfelder formuliert und mit 50 Fachgesellschaften konsentiert:
 - Anpassungen und Überarbeitungen der vorhandenen Curricula sollen auch internationale Empfehlungen wie die der European Association for Palliative Care (EAPC) berücksichtigen.
 - Alle Akteure benötigen für die Leistungserbringung eine Qualifizierung auf Basis der Kernkompetenzen von Palliative Care. Auf dieser Grundlage ist es möglich, dass alle in der unmittelbaren Versorgung Tätigen eine ihrem Tätigkeitsschwerpunkt angemessene Palliativversorgung anbieten können.

In den Handlungsempfehlungen wird kritisch angemerkt, dass *„bislang keine standardisierte Ausbildung von Pflegenden bzgl. Inhalt und Umfang in der Palliativversorgung“* geregelt wurde, da *„Orientierungshilfen als Voraussetzung für eine bundesweit einheitliche Umsetzung“* (S.98) bisher fehlen.

² <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de>

³ Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie, 2016 (https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/nationale-strategie_handlungsempfehlungen.html)

Daher wurden die folgenden Umsetzungsschritte in der Nationalen Strategie festgelegt (s.101):

Das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Kultusministerkonferenz	sind aufgerufen, die Umsetzung einheitlicher Qualifizierungsmaßnahmen in Form der zu vermittelnden Kernkompetenzen in den jeweiligen Niveaustufen des DQR zu befürworten und die Matrix als Basis eines Rahmenwerkes für die Entwicklung von Palliative-Care-Ausbildungsprogrammen zu unterstützen.
Die Einrichtungsträger	sind aufgerufen, ein Umfeld zu schaffen bzw. weiterzuentwickeln, in dem die in Qualifizierungsangeboten angelegten Kernkompetenzen ihrer Mitarbeitenden in der Praxis zur Anwendung kommen können.
Die Kostenträger	sind aufgerufen, die Umsetzung der Qualifizierungsangebote zu unterstützen.
Die Bildungsträger	sind aufgerufen, <ul style="list-style-type: none"> • bei der Durchführung der Bildungsmaßnahmen nach den jeweiligen Curricula ausnahmslos alle 10 genannten Kernkompetenzen als Maßstab zu vermitteln • bei der Vermittlung der Inhalte prinzipiell die Verbindung von kognitiven und emotionalen Lernzielen, die Berücksichtigung verschiedener Lernkanäle, einen Methodenmix, verschiedene Sozialformen und ein umfassendes Persönlichkeitsverständnis zu beachten, bei denen die vier Dimensionen von Palliative Care Berücksichtigung finden

98

4. In der Definition der **WHO** ist Palliative Care (2002) „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. ⁴

Die Begleitung und Unterstützung chronisch kranker, sterbenskranker und sterbender Menschen ist ein zentrales Thema in der Pflege und umfasst neben dem frühzeitigen Erkennen und Lindern von Leid das Einbeziehen des psychosozialen Umfeldes und der Angehörigen (Sekundär- und Tertiärprävention).

Palliative Care ist ein umfassendes Konzept (Total Pain Konzept), welches in seiner Ausrichtung einen allgemeinen Versorgungsansatz betont. Dies betrifft sowohl Menschen mit Tumorerkrankungen als auch mit fortschreitenden Nichttumorerkrankungen.

⁴ <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

5. Um diesen Herausforderungen gerecht werden zu können, hat die **European Association of Palliative Care (EAPC)** ein dreistufiges Rahmenprogramm entwickelt, in dem alle Gesundheitsberufe eine Basisausbildung über Prinzipien und Methoden der Palliativversorgung erhalten.⁵

Tab. 1 Von der EAPC derzeit verwendete Bildungsniveauebenen, die Umfang und Arbeitsschwerpunkte der an der Palliativversorgung beteiligten Fachkräfte wiedergeben sollen.

Bildungsebene	Erläuterung
Palliative-Care-Ansatz	<ul style="list-style-type: none"> – Ein Weg, Methoden und Prozeduren der Palliativversorgung in Einrichtungen, die nicht in Palliative Care spezialisiert sind, zu integrieren. – Sollte für Hausärzte (General Practitioners) und Teams in der allgemeinen stationären Krankenversorgung (General Hospital) zugänglich gemacht werden sowie für ambulante Pflegedienste und Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen. – Könnte in der beruflichen Grundausbildung vermittelt werden oder im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fortbildung.
Allgemeine Palliativversorgung	<ul style="list-style-type: none"> – Behandlung von lebensbedrohlich erkrankten Patienten durch Gesundheitsfachkräfte der Primär- und Allgemeinversorgung sowie Spezialisten, die gute Basisfertigkeiten und -wissen in der Palliativversorgung haben. – Sollte Gesundheitsfachkräften zugänglich gemacht werden, die häufiger an einer Palliativversorgung beteiligt sind, wie z. B. Onkologen oder geriatrische Fachkräfte, die aber die Palliativversorgung nicht als den Hauptfokus ihrer Arbeit haben. – Abhängig von der Berufsgruppe könnte dies im Rahmen der beruflichen Grundausbildung oder der postgraduierten Weiterbildung gelehrt werden oder im Rahmen der kontinuierlichen beruflichen Fort- und Weiterbildung.
Spezialisierte Palliativversorgung	<ul style="list-style-type: none"> – Beschreibt Dienste, deren Hauptaktivität die Palliativversorgung ist. – Diese Dienste versorgen generell Patienten mit komplexen und schwierigen Bedürfnissen und benötigen daher einen höheren Grad an Ausbildung, Personal und anderen Ressourcen. Spezialisierte Palliativversorgung wird durch spezialisierte Dienste bei Patienten mit komplexen Problemen durchgeführt, die nicht adäquat von anderen Behandlungsoptionen abgedeckt werden können. – Wird normalerweise auf postgraduiertem Niveau ausgebildet und durch berufliche Fort- und Weiterbildung verstärkt.

Quelle: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/AG_Ausbildung/EPAC_White_Paper_-D-Kernkompetenzen_in_der_Palliativversorgung.pdf

Anforderungen an die Ausbildung

Pflegerisches Arbeiten auf der Grundlage des Palliative-Care-Ansatzes wie auch der Allgemeinen Palliativen Versorgung ist Teil der Pflege in nahezu allen Bereichen der Akut- und Langzeitversorgung. Auszubildende in den Pflegeberufen kommen in der Praxis nicht selten schon zu Beginn ihrer Ausbildung damit in Berührung und müssen sich den damit verbundenen Herausforderungen stellen. Deshalb ist es aus unserer Sicht unumgänglich, die Kompetenzen von Palliativversorgung bereits in der pflegerischen Grundausbildung zu vermitteln. Eine Vertiefung dieser Kompetenzen kann darauf aufbauend durch berufliche Fort- und Weiterbildungen verstärkt werden.

Hier hat die DGP bereits eine kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix (KomPaC)⁶ entwickelt, die unter anderem den Stellenwert des multiprofessionellen Ansatzes von Palliative Care und die hierfür notwendigen Kompetenzen verdeutlicht.

⁵ Kernkompetenzen in der Palliativversorgung – ein Weißbuch der European Association of Palliative Care. (Krumm, Schmidlin, Schulz, Elsner 2015)

⁶ https://www.dgpalliativmedizin.de/images/KoMPaC_webversion.pdf;

Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin - KoMPaC (Fachreferat Curricula der Arbeitsgruppe Bildung) Pallia Med Verlag, 2017, ISBN 978-3-933154-80-4

Ziel

Ziel der Grundausbildung sollte die Stärkung sowohl der fachlichen Kompetenzen als auch der sozialen und personalen Kompetenzen in der Palliativversorgung sein. Hierfür ist es erforderlich, Palliative Care als pflegerischen Ansatz ebenso obligatorisch mit einzubeziehen wie einen gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen und einen rehabilitativen Ansatz.

Zudem ist es notwendig, durch Angebote in einem geschützten Raum eine Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zu fördern und die entsprechende fachliche und personale Kompetenz zu erweitern. Hinzu kommen ethische und spirituelle Fragestellungen, die zu einer Sicherheit im Umgang mit vielschichtigen komplexen Problemstellungen in der Praxis beitragen und somit eine betroffenenorientierte, kreative, individuelle und ganzheitliche pflegerische Versorgung ermöglichen. Dadurch wird die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen auch im Sinne der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ verbessert.

Vorschläge zu Aufbau und Umfang der diesbezüglichen Kompetenzvermittlung

Das Palliative-Care-Konzept bezeichnet nicht eine bestimmte Form einer Einrichtung, sondern beschreibt eine grundsätzliche Haltung und Philosophie. Hier stehen die Lebensqualität und die Linderung von Leiden durch Beachtung der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen im Vordergrund. Zudem sind Angehörige mit einzubeziehen und regionale Versorgungsstrukturen zu vernetzen.

Wir empfehlen daher einen zweilinenigen curricularen Zugang zu wählen:

1. Palliative Care sollte während der ganzen Ausbildung grundlegend Bestandteil in einem longitudinalen (zirkulären) Lehrplan sein. Die Aspekte Rehabilitation und Kuration sollten durch den Aspekt Palliative Care ergänzt werden und in unterschiedlichen Lern- und Pflegesituationen selbstverständlich integrativ thematisiert werden (z. B: Pflege von Menschen mit Demenz, von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement etc.).
2. Ein weiterer Baustein sollte in Anlehnung an das „Basiscurriculum Palliative Care“ ein 40-stündiger Blockunterricht sein, der einen geschützten Raum bietet und somit eine Vertiefung und persönliche Reflexion mit den Themen Sterben, Tod und Trauer ermöglicht.

Die Orientierung an den 40 Stunden der Basisqualifikation vermittelt strukturiert ein Grundwissen und ermutigt, dieses im Anschluss an die Pflegeausbildung durch die Palliativ-Care-Weiterbildung zu vertiefen.

Inhalte dieses Basiscurriculums sind die Kernkompetenzen der EAPC:⁷

Aufteilung der Stunden nach dem Basiscurriculum Kern/Münch/Nauck/von Schmude:

Themen nach Kernkompetenzen	UE (à 45')
Kernkompetenz 1	4
Grundlagen, Organisationsformen und Anwendungsbereiche von Palliative Care und Hospizarbeit	
Kernkompetenz 2	8
Schmerz und Schmerztherapie, Obstipation, Übelkeit und Erbrechen, Atemnot und Rasselatmung, Unruhe und Verwirrtheit, Mundschleimhautprobleme	
Kernkompetenz 3	1
Psychische Reaktionen	
Kernkompetenz 4	1
Familie und soziales Umfeld	
Kernkompetenz 5	4
Spiritualität, Rituale, Umgang mit Verstorbenen	
Kernkompetenz 6	3
Trauer	
Kernkompetenz 7	8
Ethik/ Zielkonflikte und Spannungsfelder: Essen und Trinken am Lebensende, Sterbewunsch und Sterbegleitung, Lagerung in der letzten Lebensphase Ethische Fallbesprechung, Vorsorgeplanung	
Kernkompetenz 8	2
Teamarbeit und Vernetzung	
Kernkompetenz 9	4
Wahrnehmung und Kommunikation	
Kernkompetenz 10	5
Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Abschied, Stressmanagement und Bewältigungsstrategien	
Stundenzahl gesamt	40

Daraus folgen konkrete Lerninhalte:

➤ **Kernkompetenz 1:**

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

- Grundlagen und Entwicklung von Palliative Care und Hospizarbeit
- Organisationsformen von Palliative Care
- Anwendungsbereiche von Palliative Care und Hospizarbeit

➤ **Kernkompetenz 2:**

Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern

- Schmerz und Schmerztherapie

⁷ Kernkompetenzen in der Palliativversorgung – ein Weißbuch der European Association of Palliative Care. (Krumm, Schmidlin, Schulz, Elsner 2015)

- Mundschleimhautprobleme und Mundpflege
- Respiratorische Symptome: Atemnot und Rasselatmung
- Obstipation
- Übelkeit und Erbrechen
- Unruhe, Verwirrtheit und terminale Agitation

➤ **Kernkompetenz 3:**

Den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

- Psychische Reaktionen

➤ **Kernkompetenz 4:**

Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

- Familie und soziales Umfeld

➤ **Kernkompetenz 5:**

Den spirituellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

- Krankheit, Leid und Tod aus spiritueller Sicht
- Rituale
- Umgang mit Verstorbenen

➤ **Kernkompetenz 6:**

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

- Abschiednehmen und Trauer

➤ **Kernkompetenz 7:**

Auf die Herausforderungen von klinischer und ethischer Entscheidungsfindung in der Palliativversorgung reagieren

- Grundlagen der Ethik
- Ernährung und Flüssigkeit in der letzten Lebensphase
- Sterbebegleitung und Sterbehilfe
- Lagerung in der letzten Lebensphase
- Umsetzungsformen ethischen Denkens
- Patientenvorsorge: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, gesundheitliche Versorgungsplanung

➤ **Kernkompetenz 8:**

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

- Aspekte der Teamarbeit
- Vernetzung

➤ **Kernkompetenz 9:**

Angemessene interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten in Bezug auf Palliative Care entwickeln

- Wahrnehmung und Kommunikation
- Wahrnehmung und Berührung

➤ **Kernkompetenz 10:**

Selbstwahrnehmung üben und kontinuierliche professionelle Weiterbildung praktizieren

- Stressmanagement und Bewältigungsstrategien
- Dokumentation und Einsatz von Standards