

**SUPSI**

# Palliative Care als interdisziplinäres Ausbildungsmodul im Studiengang Ergotherapie

Entwicklung, Konzeption, Durchführung und Erfahrungen nach  
der erstmaligen Umsetzung des Moduls Ende Februar 2015

Matthias Möller, MScOT Leiter Studiengang Ergotherapie  
Fachhochschule SÜDSCHWEIZ TESSIN

## Inhalt

- Allgemeiner Kontext
- Spezifischer Kontext Palliative Care
- Entwicklung
- Konzeption
- Umsetzung

## Allgemeiner Kontext: italienische Schweiz

Bevölkerung: **347.000**

→ **4,3 %** der Bevölkerung der  
ganzen Schweiz

→ **83,1%** Muttersprache Italiensich

→ **27,4%** **Ausländeranteil**

(Bundesamt für Statistik, 2013)



davon aus Italien: → **57,0%**

→ **+ 60.000 Pendler täglich**

(Department Gesundheit, 2012)

## Allgemeiner Kontext: Ergotherapie im Tessin

→ ET Ausbildung seit **2001**

→ Ca. 140 diplomierte ETs



### Sprachliche Verwirrung:



Ergoterapia = Ital. Schweiz

(Verband der schweizerischen Ergotherapeutinnen EVS)

Terapia Occupazionale = Italien

(Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali AITO)



→ ET als autonomer Beruf in Italien seit **1997**

→ 13 Studiengänge (Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali AITO)

## Einige Fakten zur Ergotherapie im Tessin:

- Kaum große Krankenhäuser und Rehabilitationszentren
- Wo es Ergotherapie gibt, ist sie in der Regel unter der Leitung von Physiotherapeuten
- Viele private Ergotherapie-Praxen in den medizinischen Fachbereichen neurologische Rehabilitation, Handchirurgie und Pädiatrie
- Nur sehr wenige Ergotherapeuten (5) im Fachbereich seelische Gesundheit
- Keine Ergotherapeuten in Schulen
- Keine Ergotherapeuten in der beruflichen Wiedereingliederung

## Einige Fakten zur Ergotherapie im Tessin:

- Konkurrenz mit Aktivierungstherapeuten, Rehabilitationstherapeuten und soziokulturellen Animatoren
- Starke Affinität zu Italienischer Sprache und Kultur
- Begrenzte Sprachkompetenzen in Englisch – wenig Literatur zur Ergotherapie in italienischer Sprache
- Studiengang Ergotherapie mit einem multikulturellen Team (Schweiz, Italien, Deutschland, Frankreich); viele Teilzeitkollegen
- Studenten müssen Praktika “auswärts” machen (Italien, deutsch und französisch sprechende Schweiz, Österreich)
- 25% des Curriculums sind interdisziplinäre Module



## Wo wir sind



## Wer wir sind

- Department Betriebsökonomie, Gesundheit und Soziales (2005/2014)
- in Funktion seit 2006 (Akademisierung der Gesundheitsfachberufe)

|                       | 2006      | → | 2014                |
|-----------------------|-----------|---|---------------------|
| – Pflege              | 50        | → | 82 Studenten        |
| – Physiotherapie      | 24        | → | 30 Studenten        |
| – <b>Ergotherapie</b> | <b>12</b> | → | <b>15 Studenten</b> |
|                       | <hr/>     |   |                     |
|                       | 86        | → | 127 Studenten       |



## Projekt Curriculumsrevision 2012

|           |   |                |
|-----------|---|----------------|
| 2009/2010 | Projekt nationales Berufskompetenzprofil  | → Integration  |
| 2009/2010 | Akkreditierungsverfahren                  | → Empfehlungen |
| 2009/2010 | AG zur kritischen Analyse des Curriculums | → Empfehlungen |

→ Mehr interdisziplinäre Anteile

→ Berücksichtigung aktueller gesundheitspolitischer und beruflicher Entwicklungen

## Verteilung unterschiedlicher Typen von Ausbildungsmodulen:

|                                 | bis 2012 | ECTS | seit 2012    | ECTS       |
|---------------------------------|----------|------|--------------|------------|
| <b>Interdisziplinäre Module</b> | 19,5%    | 35   | <b>25%</b>   | <b>45</b>  |
| <b>Fachspezifische Module</b>   | 41,1%    | 74   | <b>38,3%</b> | <b>69</b>  |
| <b>Praktika (4 Module)</b>      | 28.9%    | 52   | <b>26,7%</b> | <b>48</b>  |
| Wahlpflichtmodule               | 2.2%     | 4    | <b>2,2%</b>  | <b>4</b>   |
| Bachelor Thesis                 | 4,4%     | 8    | <b>3,9%</b>  | <b>7</b>   |
| English                         | 3.9%     | 7    | <b>3,9%</b>  | <b>7</b>   |
|                                 | 100%     | 180  | <b>100%</b>  | <b>180</b> |

## Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen



# Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen



<http://www.palliative.ch/de/fachbereich/aktuell/grundlagendokumente/> (23. April 2015)

## Projekt Curriculumsrevision 2012

- Mehr interdisziplinäre Anteile
- Berücksichtigung aktueller gesundheitspolitischer und beruflicher Entwicklungen
  - Salutogenese (Prevention und Gesundheitsförderung) – 4. Semester
  - Neue Arbeitsfelder für Ergotherapeuten – 6. Semester

→ **Palliative Care – 6. Semester, 3 ECTS**  
erstmalig im Februar 2015

→ siehe dazu auch beigefügtes Blatt «Zusatzinformation 1»

## Spezifischer Kontext: Palliative Care

Die moderne Hospizbewegung begann 1967 mit der Eröffnung des St. Christopher's Hospice in London durch Cicely Saunders.

Schon 1975 sah sich Balfour Mount mit einer Begriffsproblematik konfrontiert, als er eine Bezeichnung für seine neue Abteilung im Spital Montreal suchte, denn im französischsprachigen Kanada war der Begriff „Hospiz“ bereits anderweitig besetzt, was ihn veranlasste, den Begriff

### **Palliative Care**

einzuführen.

(L. Radbruch & S. Payne, 2011)



## Spezifische Kontext: Palliative Care

Laut Deutscher Gesellschaft für Palliativmedizin, konzentriert sich selbige auf

„die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen.

Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen.“

<https://www.dgpalliativmedizin.de/> (23. April 2015)

## Spezifischer Kontext: Palliative Care

<http://www.palliative.ch/de/home/>

→ Siehe auch beigefügtes Blatt «Zusatzinformation 2»

## Entwicklung des Moduls

- Professionelle Fortbildungsangebote interdisziplinär
  - CAS = Certificate of Advanced Studies
  - DAS = Diploma of Advanced Studies
  - MAS = Master of Advanced Studies (60 ECTS)
  - MSC oder MA = Master of Science in .... /Master of Arts in ... (90-120 ECTS)

<http://www.fhnw.ch/bachelor-und-master/bologna-begriffe>

- Basiskurse für Freiwillige = z.B. Niveau A1 (36 Stunden Einführung)

<http://www.palliative.ch/de/fachbereich/aktuell/seminare-und-fortbildungen/>

## Entwicklung des Moduls

- Basiskurse auf Niveau A1 (36 Stunden Einführung)
- 1 Woche Blockunterricht:
  - 82 PflegestudentInnen
  - 30 PhysiotherapiestudentInnen
  - 15 ErgotherapiestudentInnen
- 3 ECTS (Präsenz und Selbststudium)
- Zertifizierung mit schriftlichem Aufsatz zu einem von mehreren vorgeschlagenen Themen
- Hauptverantwortliche des Moduls:
  - Spezialistin in Palliative Care (Pflege) und das eingespielte Team der bisherigen professionellen Fort- und Weiterbildungsangebote
  - Physiotherapeutin
  - Ergotherapeut

## Ausgangslage für Ergotherapie

- Kein Ergotherapeut mit Berufserfahrung für dieses Thema verfügbar im Kanton
- Kein konkretes Bild über die Rolle der Ergotherapie in Palliative Care auf Seiten der Kolleginnen der beiden anderen Berufe
- Diskussion im Team zum Thema und wen es interessiert → drei „Freiwillige“
- Mangels italienischsprachiger Informationsquellen Rückgriff auf:
  - Englische Fachliteratur
  - Informationen ausländischer Berufsverbände (COT, CAOT, AOTA, WFOT)
    - Reovering ordinary  
[liveshttps://www.cot.co.uk/sites/default/files/publications/public/ROL-Vision-2010.pdf](https://www.cot.co.uk/sites/default/files/publications/public/ROL-Vision-2010.pdf)
  - Spezielle Fortbildung, z.B. des DVE
  - Besichtigung eines Hospizes mit ET in Rom und Einladung einer der beiden Ergotherapeutinnen, zu uns in den Unterricht zu kommen, u, von ihrer Expertise und Berufserfahrung profitieren zu können → 😊 😊 😊

## Entwicklung des Moduls

- 2 interdisziplinäre Treffen (alle beteiligten Personen/Lehrkräfte)
  - Führung lag bei der Expertin für Palliative Care (Kollegin aus der Pflege)
- Regelmässige Treffen der drei Hauptverantwortlichen
  - Führung lag bei der Expertin für Palliative Care (Kollegin aus der Pflege)
- Persönliche Initiativen und Massnahmen der Ergotherapeuten
  - Aufteilung der verschiedenen Aufgaben (Schmerz, Verwirrtheit, Fatigue, Atemnot, etc.)
  - Persönliche Vorbereitung auf ausgewählte Themen in der Themenwoche
  - Regelmässige gegenseitige Updates, vermehrt kurz vor Beginn des Moduls



## Konzeption

### Allgemeine Beschreibung des Moduls:

Das Modul soll den Studenten für die eigene beruflichen Praxis im Hinblick auf die Grundlagen des palliativen Ansatzes sensibilisieren, um Unterstützung für den Patienten und seine Familie in der Erfahrung der unheilbaren Krankheit und im Hinblick auf den Begriff der Lebensqualität sicherzustellen.

## Konzeption

### Lernziele:

- die Leitlinien für die internationalen, nationalen und kantonalen Rahmen der Palliative Care kennenlernen
- die Grundprinzipien von Palliative Care in die eigene Berufspraxis integrieren
- die Dimension von chronischer Erkrankung begreifen
- die Bedürfnisse und Probleme von Patienten und Angehörigen erkennen
- die Strategien und Mittel zum Erhalt/zur Verbesserung der Lebensqualität identifizieren
- die wichtigsten ethischen Fragen rund um den palliativen Ansatz identifizieren
- die eigene berufsspezifische Rolle erkennen und vertreten

## Konzeption

- 1 Woche Blockunterricht (23. – 27.02.2015)
- Arbeit mit drei Fallbeispielen
  - Einzelheiten siehe auch beigefügtes Blatt «Zusatzinformation 3»
    - Übersicht der Unterrichtsveranstaltungen der gesamten Woche

## Konzeption

### Zentrale Themen während der Woche:

- Pflege und Palliative Care (3 UE)
- Palliative Care bei NICHT – Krebserkrankungen:
  - Der alte Mensch (2 UE)
  - Organversagen (2 UE)
- Mythen über Morphium (2 UE)
- Pflege bei chronischen Erkrankungen aus Sicht der Pflegenden (2 UE)
- Pflege in den letzten Stunden des Lebens (2 UE)
- Symptomkontrolle (allgemein, Atemnot, Schmerz, Verwirrung, Erschöpfung) (7 UE)
- Ethische Fragen rund um Palliative Care (4 UE)
- Spirituelle Assistenz (2 UE)
- Entwicklung eines gemeinsamen Behandlungsplanes (runder Tische) (2 UE)
- Definition der unterschiedlichen Rollen in Bezug auf Symptomkontrolle (5 UE)
- Definition der unterschiedlichen Rollen im interdisziplinären Kontext (1 UE)

| Zeit        | 23. Februar 2015   | 24. Februar 2015   | 25. Februar 2015  | 26. Februar 2015  | 27. Februar 2015   |
|-------------|--|--|---|---|--|
| 08.30-10.00 |  | Palliative Care ausserhalb des Kontextes von Krebserkrankungen (2 UE)<br><br>Organversagen<br><br>Ärztin | Symptomkontrolle Allgemeiner Ansatz Pflegefachfrau (1UE)<br><br>Atemnot (Konzept der Multifaktorialität) (1 UE)<br><br>Ärztin | Spirituelle Assistenz (2 UE)<br><br>Priester  | Symptomkontrolle bei Schwäche (Fatigue) (1 UE)<br>Einführung Ärztin<br><br>Physio (1 UE) Ergo (1 UE) Pflege (1 UE)   |
| 10.00-10.30 | Pause  | Pause  | Pause   | Pause   | Pause  |
| 10.30-12.00 | Begrüssung und Einführung Vorstellung der Kursinhalte (08.30-09.00)<br><br>3 Modulverantwortliche aus Pflege, PT und ET<br><br>Von der Pflege zur Palliative Care (09.00-10.00)<br><br>2 Pflegefachfrauen im Wechsel | Mythen über Morphium (2 UE)<br><br>Pflegefachfrau  | Physio (1 UE) Ergo (1 UE) Pflege (1 UE)<br><br>Vorstellung und Diskussion im Plenarium (1 UE)                                 | Symptomkontrolle bei Schmerz und Verwirrtheit (2UE)<br><br>Ärztin   | Physio (1 UE) Ergo (1 UE) Pflege (1 UE)<br><br>Vorstellung und Diskussion im Plenarium (1 UE)<br><br>Ärztin und Pflegefachfrau                                       |
| 13.15-14.45 | Von der Pflege zur Palliative Care (2 UE)<br><br>2 Pflegefachfrauen im Wechsel   | Pflege aus Sicht des Pflegenden bei chronischen Erkrankungen (2UE)<br><br>Psychologin                    | Ethische Fragen rund um Palliative Care (2 UE)<br><br>Arzt  | Symptomkontrolle bei Schmerz und Verwirrtheit (2UE)<br><br>Ärztin<br><br>Physio (1 UE) Ergo (1 UE) Pflege (1 UE)        | Entwicklung eines gemeinsamen Behandlungsplanes: Interdisziplinäres Gespräch/runder Tisch (2 UE)<br><br>Ärztin<br>Pflegefachfrau<br>Physiotherapeut<br>Ergotherapeut |
| 14.45-15.00 | Pause  | Pause  | Pause   | Pause   | Pause  |
| 15.00-16.30 | Palliative Care ausserhalb des Kontextes von Krebserkrankungen: Der alte Mensch (2 UE)<br><br>Ärztin   | Pflegen am Lebensende: die letzten Stunden (2 UE)<br><br>Fachpfleger                                     | Ethische Fragen rund um Palliative Care (2 UE)<br><br>Arzt  | Physio (1 UE) Ergo (1 UE) Pflege (1 UE)<br><br>Vorstellung und Diskussion im Plenarium<br><br>Ärztin und Pflegefachfrau | Definition der unterschiedlichen Rollen (1 UE)<br><br>Ärztin und Pflegefachfrau<br><br>Abschluss und erstes Feedback (alle)  |

## Durchführung

### Zeitanteile der verschiedenen Berufe:

- Arzt: → 17 UE
- Fachpfleger: → 13 UE
- Physiotherapeut: → 6 UE
- Ergotherapeut: → 6 UE
- Psychologe: → 2 UE
- Priester: → 2 UE

### Zeit für die berufsspezifische Ausarbeitung von Themen durch StudentInnen:

- Pflege: → 5 UE
- Physiotherapie: → 5 UE
- Ergotherapie: → 5 UE

### Zeit für die berufsspezifischen Präsentationen durch StudentInnen:

- Pflege, PT und ET zusammen:  
→ 60 min  
pro Beruf

### Zeit für interdisziplinären Austausch und Diskussion mit/unter den StudentInnen:

→ 3 UE



## Durchführung

Zertifizierung des Moduls:

- Aufsatz mit max. 1500 Wörtern (ca. 3 Seiten Text) zu einem der folgenden Themen:
  - Von der Pflege zur Palliative Care
  - Palliative Care in der Geriatrie
  - Mythen über das Morphinum
  - Mit einer chronischen Krankheit leben (1)
  - Pflege am Lebensende (4)
  - Ethik und Palliative Care
  - Spiritualität (4)
  - Symptomkontrolle: Atemnot (1), Verwirrtheit, Schmerzkontrolle (2) oder Erschöpfung

(→ Wahl der 12 ET-Studenten in Klammern)




## Durchführung

Kriterien zur Bewertung des Prüfungsaufsatzes:

Der/die Student/in

1. Begründet die Wahl des präsentierten Themas und argumentiert, warum dieses Thema für Palliative Care von hoher Relevanz ist
2. Zeigt, dass er/sie die Schlüsselkonzepte der Palliative Care integriert hat
3. Erkennt und reflektiert die bestehenden und/oder möglicherweise auftretenden Schwierigkeiten im Behandlungsauftrag mit Menschen, die Palliative Care benötigen
4. Respektiert die vorgegebenen formalen und sprachlichen Richtlinien

## Erste Erfahrungen

- Durchgehend hohe Präsenz der StudentInnen → Hohes Interesse 
- Lebhaftige Beteiligung in den allermeisten der Lehrveranstaltungen
- Didaktische Herausforderung durch die hohe Zahl von StudentInnen (125)
- Dominanz von Pflege und Medizin führte zu Frust bei den Ergotherapeuten: 
  - Wenig Zeit für berufsspezifische Aspekte
  - Wenig Zeit für interdisziplinären Austausch (zu viel Präsentationen, zu wenig Diskussionen)
- Probleme bei der interdisziplinären Zusammenarbeit der Lehrkräfte: 
  - Zeitprobleme, Informationsdefizit über die Rolle der Ergotherapie, hierarchische Struktur und Kommunikation im Dreier-Team

## Überlegungen für das nächste Mal

- Wie die didaktische Herausforderung mit 120 Studierenden im Frontalunterricht angehen?
  - Modell 1 Woche Blockunterricht versus Alternativen diskutieren
  - Modell Blockunterricht enthält keine Zeit zum Selbststudium
  - weniger Frontalunterricht, mehr Einbezug der Studentinnen
  - mehr Tutoren für interdisziplinären Austausch = Kostenfaktor
- Verhältnis der Anteil von Pflege – Arzt – andere Berufe auch auf die Bedürfnisse von PT und ET ausrichten
  - Vorkenntnisse zu den behandelten medizinischen Themen angleichen

## Überlegungen für das nächste Mal

- Informationsdefizit bezüglich Ergotherapie überwinden
  - Sicherstellen, dass auch externe Dozenten Inhalt und Rolle der Ergotherapie kennen, damit sich die Studenten der Ergotherapie nicht ausgegrenzt fühlen
  - Zeit zur Vorstellung von ET e PT innerhalb des Programmes schaffen, und zwar zu Beginn, nicht erst am Ende, und mehr!
- Wie die Zusammenarbeit im Leitungsteam des Modul verbessern?
  - drei Berufe = drei gleichberechtigte Partner versus Dominanz der Pflege
  - gemeinsame Planung des Moduls und nicht nur Übernahme des A1-Kurses aus dem Fortbildungssektor

## Fazit

Interdisziplinarität ist

- schwierig
- spannend
- Funktioniert nur bei gegenseitiger Anerkennung und Respekt
- interessant
- ... und oft spannungsgeladen

Ärzte und Pflege müssen auch „abgeben“ wollen

Von der Multi- über die Inter- zur Transdisziplinarität ist es ein weiter Weg!

Palliative Care ist ein Gebiet, zu dem Ergotherapie viel beisteuern kann 😊



Danke für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!



[matthias.moeller@supsi.ch](mailto:matthias.moeller@supsi.ch)

## Literaturangaben

Radbruch, L., & Payne, S. (2011). White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 1. Recommendations of the European Association for Palliative Care. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 5(12:) 216–227