

BILDUNG UND FORSCHUNG

Verankerung der Palliativmedizin im Medizinstudium: Erste Etappe geschafft

Einleitung

Eines der erklärten Ziele des Teilprojekts «Bildung und Forschung» der Nationalen Strategie Palliative Care ist die Verankerung der Palliativmedizin, die im Medizinalberufegesetz gefordert wird, im Medizinstudium. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2007 hatte gezeigt, dass das damalige Angebot an Unterricht in diesem Bereich an Schweizer Medizinischen Fakultäten heterogen, grösstenteils nicht verpflichtend

und insgesamt unzureichend war. In den letzten Jahren sind sogar die Medizinstudierenden aus eigenem Antrieb aktiv geworden, mit dem bemerkenswerten Projekt «Doctors and Death», das in Bern startete und inzwischen auch in Lausanne mit Erfolg durchgeführt wurde (www.swimsa.ch/projekte/doctors-and-death). Diese Initiative der Swiss Medical Students' Association (SWIMSA) zeigt eindrucksvoll, wie sehr die Studierenden selbst ein gravierendes Manko in ihrer Ausbildung im Bereich Palliative Care sehen.

Die Inhalte des Medizinstudiums basieren in der Schweiz auf den Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO), der zuletzt 2008 revidiert wurde (<http://sclomsmifk.ch>). Der SCLO wurde im Auftrag der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) erstellt, welche die fünf Medizinischen Fakultäten der Schweiz vereint: Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich. In der derzeit gültigen Version des SCLO finden sich sehr wenige Lernziele mit explizitem Bezug auf die Themen Palliative Care und Lebensende. Das Wort «Palliativ» kommt dort genau dreimal vor, zweimal bezogen auf die Schmerz- und Symptomkontrolle und einmal auf die palliative Sedierung. Allerdings gibt es eine Reihe allgemeiner Lernziele, bei denen man einen impliziten Bezug auf die Thematik der medizinischen Betreuung am Lebensende erkennen kann.

Konkretisierung und Präzisierung

Da eine Revision des SCLO voraussichtlich mehrere Jahre auf sich warten lassen wird, war es wichtig, einen Weg zu finden, um eine rasche Verankerung von Palliativ-Lernzielen in die medizinische Ausbildung zu ermöglichen. Diese Aufgabe wurde vom BAG an die Arbeitsgruppe «Undergraduate Medical Education in Palliative Care» (AG UMEPC) delegiert.

	Basis für den Vorschlag im SCLO	Konkretisierungs-Vorschlag der Kommission
Pain- and symptom-management	G ME 41: The physician explains and applies the principles of therapeutics in treatment of pain, palliative and end-of-life care	The physician understands the concept of total pain and its impact on palliative care planning. The physician understands the pathophysiology of the main symptoms in severe disease (e.g. dyspnea, nausea/vomiting, delirium, anxiety) and applies this knowledge in his choice of treatment. The physician applies specific symptom assessment systems to assess and monitor frequent symptoms in palliative care. The physician understands the principles of adequate prescription of the non-pharmacological and pharmacological treatments (including e.g. opioids, sedatives, and neuroleptics) required for symptom control in the palliative phase.
Dying and death	G ME 41: The physician explains and applies the principles of therapeutics in treatment of pain, palliative and end-of-life care. G CM 3: The physician chooses a suitable setting with necessary support when giving complicated or bad news	The physician is able to explain the normal physiology of the dying process to the patients and the family members.
Change in treatment goals at the end of life	G CM 9: The physician clarifies the patient's expectations and requests for the encounter and elicits information on both the somatic and psychological aspects of her/his symptoms and complaints as well as the patient's situation, her/his understanding and concerns, social and cultural background and illness experience G ME 33: The physician explains criteria for issuing 'Do Not Attempt Resuscitation'-orders and the level of experience required to issue them. G PR 23: The physician identifies the ethical principles in decisions regarding discontinuation or withholding of life-support measures.	The physician understands the importance of advance care planning. He assists discussion of decision-making at the end of life and supports the definition of patients' preferences and acceptable outcomes. The physician understands the legal basis and the relevance of advance directives, as well as the role of the health care proxy.
Physician's own limits	G PR 9: The physician demonstrates an appropriate, caring attitude with consistently high standards of professional behavior, including honesty, integrity, accountability, commitment, compassion, empathy and altruism. G PR 10: The physician maintains an appropriate balance between personal and professional roles and shows awareness of possible conflicts of interest. MedBG: Art 7	The physician is aware of his own limits and his own mortality.
Multiprofessionality and home care	G ME 1: The physician demonstrates clear history taking and communication with patients, their families and other carers and seeks information from other sources, differentiating the concepts of 'illness' as the patient's story and of 'disease' as the medical history of a health disorder G ME 8: The physician takes into consideration relevant context and background of the patient, including family, social, cultural and spiritual factors. G ME 27: The physician demonstrates an understanding of the social and cultural background of patients and takes it into account in her/his clinical work. G ME 23: The physician pays attention to the importance of continuity of care and of patient information transfer e.g. from inpatient to outpatient setting [GCL7].	The physician is able to run a family meeting. He/she knows how to integrate other professionals when needed to address the physical, psychosocial and spiritual needs of severely ill patients and their significant others. The physician shows an awareness of transcultural issues at the end of life. The physician shows a positive attitude towards multiprofessional home care in the last phase of life and the importance of adapting the care to suit the environment and the patient's needs and wishes.

Abb. 1

Die AG UMEPC hat im letzten Jahr unter Leitung der Verfasser dieses Berichts eine Reihe neuer Lernziele zum Thema Palliative Care für Medizinstudierende erstellt. Diese stellen Präzisierungen und Konkretisierungen schon bestehender Lernziele des SCLO dar. Die Konkretisierungen wurden unter Mitwirkung der Palliativ-Lehrverantwortlichen an allen fünf Schweizer Medizinischen Fakultäten sowie von Fachleuten aus dem BAG und der Medizinalberufekommission (MEBEKO) im Konsensverfahren erarbeitet. Es handelt sich dabei um insgesamt elf Lernziele, und zwar in den Bereichen Schmerz- und Symptomkontrolle, Sterben und Tod, Therapiezieländerung am Lebensende, Grenzen des Arztes sowie Multiprofessionalität und häusliche Versorgung (Details s. Abb. 1).

Diese Lernziel-Konkretisierungen wurden am 21. November 2012 nach Vorstellung und Diskussion von der SMIFK einstimmig angenommen. Die Unterstützung seitens der SWIMSA und des BAG, die jeweils einen Sitz in der SMIFK innehaben, war hierfür besonders hilfreich. Die neuen Lernziele stellen somit ab sofort eine verbindliche curriculäre Ergänzung für das Medizinstudium dar. Dem haben nun die Fakultäten bei der Unterrichtsplanung Rechnung zu tragen. Die zu erstellenden Prüfungsfragen für die zukünftigen Medizin-Abschlussklausuren werden diese Lernziele ebenfalls berücksichtigen müssen.

Diese Entwicklung ist nach Ansicht von palliative.ch ein entscheidender Fortschritt in der Verankerung von Palliative-Care-Inhalten im Medizinstudium. Damit wird gewährleistet, dass in Zukunft alle Schweizer Medizinstudierende ein fundiertes Basiswissen in Palliative Care vermittelt bekommen. Dies wird die Kompetenz der künftigen Schweizer Ärztinnen und Ärzte in der Betreuung und Begleitung Schwerstkranker und Sterbender signifikant verbessern und stellt somit einen wichtigen Schritt hin zu einer besseren allgemeinen Palliativversorgung in der Schweiz dar.

Praktische Umsetzung

Die Annahme der Lernziele durch die SMIFK ist zwar erfreulich, aber nur die erste Etappe in einem noch andau-

ernden Prozess. Zuständig für die Umsetzung der neuen Lernziele sind nämlich die Medizinischen Fakultäten in eigener Verantwortung. Die hohe Bedeutung der fakultären Eigenständigkeit zeigt sich u. a. darin, dass die SMIFK das gleichzeitig von der AG UMEPC vorgelegte Papier, welches evidenzbasierte Vorschläge zur didaktischen Umsetzung der neuen Lernziele beschreibt (Abb. 2), nicht übernommen, sondern lediglich «zur Kenntnis genommen» hat. Die Fakultäten möchten die Umsetzung auf ihre eigene Weise in den Lehrplan einbauen. Somit wird es eingehender Überzeugungsarbeit auf Fakultätsebene bedürfen, um eine qualitativ hochwertige und quantitativ ausreichende Umsetzung der neuen Lernziele zu gewährleisten.

AG Undergraduate Medical Education in Palliative Care BAG
Vorschlag zur Umsetzung an den Medizinischen Fakultäten

Recommendations for the implementation at faculty level

The following recommendations for implementation are based on a national survey conducted in 2012 within all Swiss Medical Schools to identify the quantity and characteristics of current palliative care undergraduate training. The survey was compared to an earlier study conducted in 2007.¹

Major findings:

- Palliative Care undergraduate training shows a great heterogeneity in terms of time, mandatoryness, and location in year 1 to 6.
- Methods are mostly lectures; only in one school mandatory clinical rotation.
- Mandatory training hours range from 2-16 in 6 years. In one school, mandatory training has been reduced over the last 5 years from 7 hours to 2.
- Training is delivered by palliative care specialists, in one school by interprofessional teaching staff.
- Lack of palliative care specialists/ academic teachers, recognition by other faculty and low number of services are the main reasons for the current heterogeneous and insufficient situation.

The following recommendations, based on national consensus and international guidelines, are meant to help the medical faculties to implement high-quality palliative care teaching at the faculty level.

Recommendation 1: Mandatory palliative care training

Students at Swiss medical faculties should receive mandatory training in Palliative Care throughout undergraduate training, with contents allocated partly in the first 2-3 years and for the most part in years 4-6. Overall mandatory training should reach 30–40 hours, at least half of which should be given by palliative care specialists, while the other half can be taught in cooperation with established courses on related subjects (e.g. communication skills seminars).^{2,3} Attitude, skills and knowledge require equal consideration.

Recommendation 2: Possible ways of implementation of palliative care training

- 2.1 Horizontal and vertical integration: Palliative care content should be spread throughout undergraduate training with psychosocial (including self-awareness), spiritual, organizational, communicational and ethical content in the first 2-3 years, and clinical content (symptoms, decision making, care of the dying etc.) in year 4-6. Palliative Care content should be visible for the student ("palliative care thread") throughout the curriculum.
- 2.2 Teaching methods: in addition to lectures, clinical rotations, small group discussions, role plays and bedside training are required. Joint teaching sessions with other student groups (e.g. from nursing, theology, clinical psychology etc.) are strongly encouraged.
- 2.3 Teaching faculty: mandatory palliative care teaching should be delivered by palliative care specialists from various professional backgrounds (physicians, nurses, psychologists, chaplains, social workers etc.).⁴ Research and teaching positions for palliative care need to be established.
- 2.4 Evaluation/examination: a good format for palliative care examination at the faculty level is the concept of portfolio learning.⁵ Other appropriate examination formats include structured case reports / reflections, project work, and OSCE.

¹ Pereira J, Pautex S, Cantin B, Gudat H, Zaugg K, Eychmuller S, Zullian G (2008) Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of too little, too early. *Palliat Med* 22(6):730-5
² Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education - Recommendations of the EAPC (2007). Online under: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSqQm5PQ%3d>
³ Dietz I, Elsner F, Schiessl C, Borasio GD (2011) Die Münchner Erklärung – Eckpunkte zur Etablierung der Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin an deutschen Fakultäten. *GMS Z Med Ausbild* 28(4): Doc51
⁴ Wasner M, Roser T, Fittkau-Tönnemann B, Borasio GD (2008) Palliativmedizin im Studium: Spiritualität und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. *Dtsch Arztebl* 105: A674–A676
⁵ Finlay IG, Maughan TS, Webster DJ (1998) A randomized controlled study of portfolio learning in undergraduate cancer education. *Med Educ*;32(2):172-6.

Abb. 2

Eine vom BAG an palliative.ch im Auftrag gegebene Studie, welche den derzeitigen Ist-Zustand der palliativmedizinischen Lehre in der Schweiz erfasst und kurz vor der Publikation steht (Eychmüller et al., in Vorbereitung), soll dafür eine gute Datenbasis schaffen.

Ausblick

Dieser Teilerfolg auf dem Weg zu einer Verankerung des Palliative-Care-Gedankens in der Medizin reiht sich ein in eine ganze Reihe positiver Entwicklungen, die durch die Nationale Strategie ermöglicht bzw. initiiert worden sind. Dazu zählt u. a. das Engagement der Schweizer Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) für die Palliativmedizin. Das zweite Bulletin der SAMW in diesem Jahr hatte die Palliativforschung als Schwerpunktthema, und die SAMW ist Mitveranstalter der Nationalen Konferenz für

Forschung in Palliative Care mit dem Motto «Palliative Care: Knowing More, Understanding Better» am 26. November 2013 in Bern (www.akademien-schweiz.ch → Agenda). Die SAMW ist ausserdem dabei, Spendenmittel zu akquirieren, um einen weiteren Lehrstuhl für Palliativmedizin, voraussichtlich in der Deutschschweiz, zu etablieren. Dies wird ein weiterer sehr wichtiger Schritt zur Verankerung der Palliative Care im Gesundheitssystem sein.

Dank gebührt in diesem Zusammenhang all denjenigen, die diesen Prozess initiiert, begleitet und flankiert haben: Dem BAG (hier insbesondere Frau Catherine Gasser), der SMIFK, allen Mitgliedern der AG UMEPC, der SWIMSA und natürlich dem Vorstand und der AG-Leiter von palliative.ch. Mit dem Rückenwind der Nationalen Strategie werden sich hoffentlich auch die weiteren noch bestehenden grossen «Baustellen», nicht nur im Bereich Bildung und Forschung, Schritt für Schritt meistern lassen.

*Gian Domenico Borasio, Universität Lausanne,
Steffen Eychmüller, Universität Bern,
Urs Martin Lütolf, Universität Zürich*

ANZEIGE



KOMPETENZEN aufbauen und im ALLTAG einsetzen.

**fundiert
innovativ
praxisbezogen**

Beim berufsbegleitenden Studium an der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit bleiben Sie im Kontakt mit der realen Arbeitswelt: Beste Voraussetzungen, um Ihre Karriere nahtlos zu planen und zu realisieren.

- Bachelor of Science in Nursing (BScN)
- Master of Science in Nursing (MScN) by Applied Research
- MAS in Cardiovascular Perfusion
- MAS in Care Management
- MAS in Geriatric Care
- MAS in Managing Healthcare Institutions
- MAS in Oncological Care
- MAS in Palliative Care
- MAS in Rehabilitation Care
- MAS in Wound Care (Kooperation mit FHS St.Gallen)

Termine für Infoanlässe: www.kalaidos-gesundheit.ch

Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
Careum Campus, Pestalozzistrasse 5
8032 Zürich, Tel. 043 222 63 00

 **Kalaidos
Fachhochschule
Schweiz**

Die Hochschule für Berufstätige.

KALG133  Eidgenössisch genehmigte und beaufsichtigte Fachhochschule

Mitglieder der Arbeitsgruppe «Undergraduate Medical Education in Palliative Care»

Gian Domenico Borasio (Med. Fakultät Lausanne)
Lara De Simone (BAG – Teilprojekt-MA Bildung)
Steffen Eychmüller (Med. Fakultät Bern)
Priska Frey (BAG, Co-Sektionsleiterin Vollzug, Geschäftsführerin MEBEKO)
Catherine Gasser (BAG – Co-Teilprojektleitung Bildung)
Heike Gudat (Med. Fakultät Basel)
Christina Kuhn-Bänninger (MEBEKO)
Urs Martin Lütolf (Med. Fakultät Zürich)
Flurina Näf (BAG – Co-Teilprojektleitung Forschung)
Stefan Obrist (Med. Fakultät Zürich)
Sophie Pautex (Med. Fakultät Genf)
Kathrin Zaugg (Med. Fakultät Zürich)
Gilbert Zulian (Med. Fakultät Genf)

Ancrage de la médecine palliative dans les études médicales: première étape réalisée (Résumé)

Le groupe de travail «Undergraduate Medical Education in Palliative Care» à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré l'année dernière sous la conduite des auteurs de ce rapport un certain nombre d'objectifs de formation concernant les soins palliatifs pour les étudiants en médecine. Ces objectifs de formation représentent une précision des objectifs de formation déjà existants du catalogue «Swiss Catalogue of Learning Objectives» qui est une base obligatoire pour tous les cours de médecine en Suisse. Les concrétisations ont été élaborées en collaboration et adoptées par consensus avec les responsables de l'enseignement en médecine palliative des cinq facultés de médecine suisse ainsi qu'avec des experts de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission des professions médicales (MEBEKO). Il s'agit au total de onze «nouveaux» objectifs de formation à savoir dans les domaines du contrôle de la douleur et des symptômes, du décès et de la mort, du changement de l'objectif thérapeutique en fin de vie, des limites du médecin ainsi que du multiprofessionnalisme et des soins à domicile (ill. 1).

Ces objectifs de formation ont été acceptés à l'unanimité le 21 novembre 2012 après la présentation et la discussion de la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) et aussi grâce au soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Association Suisse des Étudiants en Médecine. Ils représentent désormais une base curriculaire obligatoire pour les études de médecine. Selon le point de vue de palliative ch, c'est une avancée majeure dans l'ancrage des contenus des soins palliatifs dans les études de médecine.

La base est ainsi posée pour qu'à l'avenir, tous les étudiants suisses en médecine reçoivent une bonne connaissance de base dans les soins palliatifs. Cela améliorera de façon significative les compétences des futurs médecins suisses dans les soins et l'accompagnement des personnes gravement malades ou des mourants. Cela représente donc une étape importante dans les soins palliatifs généraux en Suisse.

Cependant, l'adoption des objectifs de formation par la CIMS n'est qu'une première étape dans un processus encore en cours. Ce sont les facultés de médecine qui sont responsables de la mise en œuvre des nouveaux objectifs d'apprentissage sous leur propre responsabilité. La grande importance de l'indépendance des facultés se montre dans le fait que la CIMS n'a pas accepté, mais seulement «pris note» du document qui leur avait été communiqué en même temps et qui décrit les propositions fondées sur les preuves pour la mise en œuvre didactique des nouveaux objectifs de formation (ill. 2). Ainsi, il faudra un travail de persuasion approfondi en ce qui concerne les facultés pour garantir une mise en œuvre d'une qualité supérieure et quantitativement suffisante des «nouveaux» objectifs de formation. Une étude qui a été demandée par l'OFSP à palliative ch, qui évalue l'état actuel de l'enseignement des soins palliatifs en Suisse et qui sera bientôt publiée devrait offrir une bonne base de données.

*Gian Domenico Borasio, Université de Lausanne,
Steffen Eychmüller, Université de Berne,
Urs Martin Lütolf, Université de Zurich*

« Qui sait si la vie n'est pas être mort et être mort n'est pas la vie? »

Euripide

Integrazione della medicina palliativa negli studi di medicina: prima fase completata (Riassunto)

Lo scorso anno, il gruppo di lavoro «Undergraduate Medical Education in Palliative Care» guidato dall'autore di questo articolo presso l'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP), ha elaborato una serie di obiettivi formativi sul tema Cure palliative per gli studenti di medicina. Questi obiettivi formativi rappresentano una precisazione di quelli già esistenti nel Swiss Catalogue of Learning Objectives, che costituisce la base vincolante per tutti i corsi di studio in medicina della Svizzera. La loro concretizzazione è stata elaborata con la partecipazione e il consenso dei responsabili della formazione in cure palliative delle cinque facoltà di medicina svizzere, degli esperti dell'UFSP e della Commissione delle professioni mediche. Si tratta complessivamente di undici «nuovi» obiettivi formativi, precisamente nei seguenti campi: controllo del dolore e dei sintomi, morte e decesso, modifica dell'obiettivo terapeutico a fine vita, limiti del medico e multiprofessionalità e assistenza domiciliare (fig. 1).

Questi obiettivi formativi sono stati accettati all'unanimità il 21 novembre 2012 dopo la presentazione e la discussione da parte della Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS), anche grazie al sostegno dell'UFSP e della Swiss Medical Students' Association. Rappresentano pertanto sin da ora un fondamento curricolare vincolante per lo studio della medicina. Per palliative ch si tratta di un avanzamento decisivo verso l'integrazione dei contenuti delle cure palliative negli studi di medicina. Sono state gettate le basi

affinché in futuro tutti gli studenti di medicina in Svizzera ricevano solide conoscenze di base delle cure palliative. Ciò migliorerà significativamente la competenza dei futuri medici svizzeri nell'assistenza e nell'accompagnamento dei malati gravi e terminali e rappresenta pertanto un importante passo avanti verso il miglioramento generale dell'assistenza palliativa in Svizzera.

Tuttavia, l'approvazione degli obiettivi formativi da parte della CIMS è solo la prima fase di un lungo processo tuttora in corso. La responsabilità dell'applicazione dei nuovi obiettivi formativi rientra infatti tra le competenze delle facoltà di medicina. Non a caso, a testimonianza dell'elevata autonomia delle facoltà, la CIMS non ha approvato, bensì si è limitata a «prendere atto» del documento contestualmente presentato, che descrive le proposte di attuazione didattica, basate sull'evidenza, dei nuovi obiettivi formativi (fig. 2). Occorre quindi un'opera di convincimento a livello delle facoltà per garantire un'attuazione ampia e qualitativamente elevata dei «nuovi» obiettivi formativi. Dati utili in merito saranno forniti dallo studio, commissionato dall'UFSP a palliative ch, che fotografa la situazione effettiva della formazione in medicina palliativa in Svizzera e che sarà pubblicato a breve.

*Gian Domenico Borasio, Università di Losanna,
Steffen Eychmüller, Università di Berna,
Urs Martin Lütolf, Università di Zurigo*

