



Ist-Analyse der Verankerung von Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen auf Hochschulstufe – namentlich in den Fachbereichen Psychologie, Soziale Arbeit, Theologie

Abschlussbericht

Regula Blaser, Daniela Wittwer, Jeanne Berset, Stefanie Becker
27. Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Zielsetzung	3
3	Methode und Design	4
	3.1 Stichprobe	4
	3.2 Vorgehen	6
	3.3 Modul 1: Erstellen eines Analyseinstruments	6
	3.4 Modul 2: Analyse der Ausbildungscurricula und Weiterbildungsangebote	10
	3.5 Modul 3: Experteninterviews	10
	3.6 Modul 4: Berichterstattung	11
4	Ergebnisse	11
	4.1 Curricula-Analysen	11
	4.1.1 Studiengang Psychologie	11
	4.1.2 Studiengang Soziale Arbeit	12
	4.1.3 Studiengang Theologie	14
	4.2 Expertenbefragung	15
	4.2.1 Studiengang Psychologie	15
	4.2.2 Studiengang Soziale Arbeit	16
	4.2.3 Studiengang Theologie	19
	4.3 Weiterbildungsangebote Studienziel CAS, DAS und MAS	21
	4.3.1 Weiterbildungsangebote Psychologie	21
	4.3.2 Weiterbildungsangebote Soziale Arbeit	21
	4.3.3 Weiterbildungsangebote Theologie	22
5	Beantwortung der Fragestellung und Diskussion	23
	5.1 Darstellung der aktuellen Situation der Lehre in Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen der Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie auf Hochschulstufe	23
	5.1.1 Profilierung	23
	5.1.2 Vernetzung und Kooperation	23
	5.1.3 Weiterbildungsangebote	24
	5.2 Konkrete Empfehlungen für Folgemaassnahmen	24
6	Tabellenverzeichnis	25
7	Literaturverzeichnis	25

1 Ausgangslage

Die Schweizerische Eidgenossenschaft, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragte die Berner Fachhochschule, Institut Alter eine *Ist-Analyse zur Verankerung von Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen auf Hochschulstufe, namentlich in den Fachbereichen Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie*, zu erstellen.

Die Auftragsbeschreibung nimmt Bezug auf die «Nationale Strategie Palliative Care» (NSPC), welche das Ziel verfolgt, dass Bund und Kantone Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in der Schweiz verankern. Schwerkranke und sterbende Menschen sollen ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care erhalten und ihre Lebensqualität soll verbessert werden. Dabei wird der Mensch in seiner Ganzheit betreut, das heisst unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen. Das setzt voraus, dass Fachpersonen der verschiedenen Berufsgruppen über entsprechende stufengerechte Kompetenzen verfügen und zusammenarbeiten, um adäquate Palliative-Care-Leistungen in der Gesundheitsversorgung zu erbringen. Die Verankerung von Bildungsstandards – in allen für die Palliative Care wesentlichen Aus- und Weiterbildungsangeboten – ist dafür eine zentrale Voraussetzung. Um dies zu gewährleisten wurde im Teilprojekt «Bildung und Forschung» der NSPC das folgende Oberziel formuliert: «Die in Palliative Care tätigen Lehr- und Fachpersonen verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliative Care». Das Nationale Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung» bildet die strategische Grundlage für die Bildung in Palliative Care. Massnahmen werden auf dieser Basis unter Berücksichtigung der Schweizerischen Bildungssystematik, sowie der bestehenden gesetzlichen Vorgaben umgesetzt.

Das Teilziel 2.2.5 der «Nationalen Strategie Palliative Care 2013-2015» betrifft die Vernetzung von Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen auf Hochschulstufe. Dazu soll als erste Massnahme eine Ist-Analyse über die explizite und implizite Verankerung¹ von Palliative Care in den Studiengängen der Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie gemäss den Nationalen Leitlinien Palliative Care und im Lichte des Nationalen Bildungskonzepts «Palliative Care und Bildung» durchgeführt werden.

2 Zielsetzung

Im vorliegenden Bericht ist die Zielsetzung des Auftrages (outcome) die Darstellung der aktuellen Situation der Lehre in Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen der Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie auf Hochschulstufe. Die erarbeitete Situationsanalyse bildet eine Grundlage für weitere Massnahmen zur Erreichung des Oberziels im Bereich Bildung der «Nationalen Strategie Palliative Care».

Zur Zielerreichung werden unter Einbezug der jeweils verantwortlichen Akteure der verschiedenen Studienrichtungen (Aus- und Weiterbildung der Studiengänge Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie) die aktuellen Lehr- und Lerninhalte in Palliative Care (Curricula und Weiterbildungsangebote) gesammelt, analysiert, vervollständigt und vergleichend zusammengeführt (S. auch Anhänge B und D).

Die zur Auftragserfüllung erbrachten Wirkungsindikatoren liegen in der umfassenden Situationsanalyse als Ist-Analyse vor. Zudem werden im Abschnitt 5.2 konkrete Empfehlungen für Folgemaassnahmen in den nicht-medizinischen Studiengängen der Psychologie, der Sozialen Arbeit und der Theologie auf Hochschulstufe formuliert.

¹ Die Diskussionen mit der Steuergruppe haben im Projektverlauf zu einer Anpassung der Terminologie geführt. Im vorliegenden Bericht werden entsprechend die Begriffe „implizite Verankerung“ durch „Palliative Care relevante Bezugsdimensionen“ und die „explizite Verankerung“ durch „Palliative Care Kernbegriffe“ ersetzt.

3 Methode und Design

3.1 Stichprobe

Die vorliegende Untersuchung bezieht sich auf eine Gesamtstichprobe von N = 29 Hochschulen in den erwähnten nicht-medizinischen Studiengänge der Psychologie, der Sozialen Arbeit und der Theologie, welche für eine multidisziplinäre Sichtweise (bio-psycho-sozial und spirituell) entscheidend sind (vgl. Tabelle 1). Die Gesamtstichprobe der berücksichtigten Hochschulen lässt sich in drei nach Fachgebiet aufgeteilte Teilstichproben unterteilen:

- Psychologie N = 8 Hochschulen (6 Universitäten, 2 Fachhochschulen)
- Soziale Arbeit N = 11 Hochschulen (1 Universität, 10 Fachhochschulen)
- Theologie N = 10 Hochschulen (10 Universitäten)

Die Gesamtstichprobe der analysierten Curricula und Weiterbildungsangebote beträgt N = 168. Die Curricula der Grundausbildung wurden für je ein Herbst- und Frühlingsemester analysiert. Die Gesamtstichprobe je nach Bildungsart (Curricula der Grundausbildung und Weiterbildungsangebote) lassen sich wiederum in zwei Teilstichproben aufteilen:

- Curricula N = 100
- WB-Angebote N = 68

Zur Ermittlung der aktuellen Situation² der Lehre in Palliative Care wurden die Curricula und Weiterbildungsangebote nach den folgenden Kriterien analysiert:

- Sprachgebiet Deutsch, Französisch, Italienisch
- Fachgebiet Psychologie, Soziale Arbeit, Theologie
- Bildungsart Curricula (BSc, MSc), Weiterbildungsangebote (CAS, DAS, MAS)
- Ausrichtung Universität, Fachhochschule

Die folgende Auflistung der Stichprobe für die vorliegende Ist-Analyse basiert auf der Auswahl von universitären Hochschulen und nicht-universitären Fachhochschulen mit der Anerkennung durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).

Tabelle 1: Hochschulen der Stichprobe.

Hochschulen Psychologie					
	Studiengänge		Weiterbildungen		
	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten					
Universität Basel	X	X	X	X	X
Universität Bern	X	X	-	-	X
Universität Zürich	X	X	-	X	X
Universität Freiburg	X	X	-	-	X
Universität Genf	X	X	-	X	-
Universität Lausanne	X	X	X	X	-
Fachhochschulen					
Nordwestschweiz (FHNW) Olten	X	-	-	-	-
Hochschule (ZHAW) Zürich	X*	X*	-	X	X
Zusammensetzung Psychologie					
	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten	6	6	2	4	3
Fachhochschulen	2	1	-	1	1

Anmerkungen: * Keine zu analysierenden Curricula von der Hochschule erhalten, da sich diese gerade in Überarbeitung befanden.

² Es ist zu betonen, dass die vorliegende Ist-Analyse eine momentane Bestandsaufnahme von den aktuellsten verfügbaren Curricula von je einem Herbst- und Frühlingsemester 2014 der Hochschulen ist und keinen Anspruch auf längerfristige Gültigkeit erhebt.

Hochschulen Soziale Arbeit

	Studiengänge		Weiterbildungen		
	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten					
Universität Freiburg	X	X	-	-	-
Fachhochschulen					
Berner Fachhochschule (BFH)	X	X*	X	X	X
Fachhochschule (FHNW) Olten	X	X	X	-	X
Hochschule Luzern (HSLU)	X	X*	X	-	X
Hochschule (FHS) St. Gallen	X	X*	-	-	X
Hochschule (ZHAW) Zürich	X	X*	X	-	X
Hochschule (HEF-FR) Freiburg	X*	X*	X	-	X
Hochschule (HETS-GE) Genf	X	X*	X	-	-
Hochschule (EESP) Lausanne	X	X*	X	-	-
Hochschule (HETS) Wallis	X	X*	X	-	-
Fachhochschule (SUPSI) Manno	X	X*	X	-	-
Zusammensetzung Soziale Arbeit	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten	1	1	-	-	-
Fachhochschulen	10	3**	9	1	6

Anmerkungen:

* Kooperationsmaster (BFH, HSLU, FHS, ZHAW) wurde als ein Studiengang gezählt

* Kooperationsmaster HES-SO (HEF-FR, HETS-GE, EESP, HETS, SUPSI) wurde als ein Studiengang gezählt

* Keine zu analysierenden Curricula von der Hochschule erhalten, da sich diese gerade in Überarbeitung befanden

Hochschulen der Theologie

	Studiengänge		Weiterbildungen		
	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten					
Universität Basel	X	X	-	-	-
Universität Bern	X	X	X*	X*	X*
Theologische Hochschule Chur	X	X	X*	X*	X*
Universität Luzern	X	X	-	-	-
Universität Zürich	X	X	-	-	-
Universität Freiburg	X	X	X	-	-
Universität Genf	X	X	-	-	-
Universität Lausanne	X	X	-	-	-
Universität Neuenburg	X	X	-	-	-
Theologische Fakultät Lugano	X	X	-	-	-
Zusammenzug Theologie	BSc	MSc	CAS	DAS	MAS
Universitäten	10	10	2	1	1
Fachhochschulen	0	0	0	0	0

Anmerkungen:

* Kooperations-Weiterbildungsangebot (Universität Bern, Theologische Hochschule Chur) wurde als ein Angebot gezählt

BSc=Bachelor of Science; MSc=Master of Science; CAS=Certificate of Advances Studies; DAS=Diploma of Advances Studies; MAS=Master of Advances Studies.

3.2 Vorgehen

Die Erarbeitung der oben genannten Ziele erfolgte in den nachfolgend beschriebenen vier Arbeitsschritten (Modulen). Während der Projektdurchführung fanden in regelmässigen Abständen insgesamt drei Sitzungen mit einer Projektsteuergruppe statt, in denen die bisherigen Arbeiten besprochen und die zukünftigen geplant wurden. Die Steuergruppe setzte sich aus folgenden Personen zusammen: Die Steuergruppe setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

Projektleitungen des Teilprojekts «Bildung und Forschung» der NSPC

- Catherine Gasser, BAG, Co-Teilprojektleiterin Bereich Bildung (Auftraggeber)
- Sonja Mirjam Henrich, SBFI, Co-Teilprojektleitung Bereich Bildung (ad interim Aug.- Nov. 2014)
- Raphael Karpf, SBFI, Co-Teilprojektleitung Bereich Bildung (ab Dez. 2014)
- Ladina Moser, BAG, Co-Teilprojektleiterin Bereich Forschung (Mutterschaftsvertretung von Sept. 2014 - März 2015)
- Flurina Näf, BAG, Co-Teilprojektleiterin Bereich Forschung
- Lara De Simone, BAG, wissenschaftliche Projektmitarbeiterin

Vertretungen der Fachbereiche Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie

- Christoph Steinebach, Fachkonferenz Angewandte Psychologie der KFH; vertreten durch Frau Marina Zinsli, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft (ZHAW)
- Johannes Schleicher, Fachkonferenz der Fachbereiche Soziale Arbeit der Fachhochschulen Schweiz (SASSA)
- Isabelle Noth, Aus- und Weiterbildung in Seelsorge (AWS), Theologische Fakultät Bern

Ausserdem haben die folgenden Expertinnen einmal/mehrmals an den Begleitgruppensitzungen teilgenommen:

Beizug weiterer Fachpersonen, namentlich Mitglieder der Arbeitsgruppe Vernetzung von Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen auf Hochschulstufe:

- Priska Frey, BAG, Co-Sektionsleiterin Vollzug Gesundheitsberufe, Geschäftsleiterin Medizinalberufekommission MEBEKO
- Suzanne Monnier, SBFI, Gesundheitsberufe Fachhochschule
- Danielle Pfammatter, Fachkonferenz Gesundheit der KFH
- Corina Wirth, SBFI, wissenschaftliche Beraterin Universitätspolitik
- Karin Tschanz, Ausbildungsleitung Palliative und Spiritual Care, Spitalpfarrerin Hirslanden Klinik Aarau, Co-Vize Präsidentin palliative.ch

3.3 Modul 1: Erstellen eines Analyseinstruments

Zur Analyse der Curricula wurde ein inhaltsanalytisches Kategoriensystem (Kriterienkatalog) entwickelt (vgl. Tabelle 2 und Anhang A). Mittels des erarbeiteten Kriterienkatalogs wurden Palliative Care Kernbegriffe und Palliative Care relevante Bezugsdimensionen im Hinblick auf ihre Verankerung der Palliative Care Inhalte in den nicht-medizinischen Curricula der Hochschulen für Psychologie, Theologie und Soziale Arbeit sowie deren Weiterbildungsangebote analysiert. Diese Palliative Care Kernbegriffe und Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen basieren auf den erarbeiteten Kompetenzen für psychosoziale und spirituelle Berufe B2 der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (2012): „Berufsleute des Gesundheitswesens, deren Berufsalltag vor allem Palliative Care Situationen umfasst (Palliative Care Einrichtungen, Palliative Care Teams (Spitalinterne/-externe)) oder als Ressource-Personen für Fachleute aus anderen Gebieten. Diese Fachleute bieten eine spezialisierte palliative Versorgung an.“ (S. 4) Zudem wurden zur Erstellung des Kriterienkatalogs und zur Definition der Palliative Care Kernbegriffe und Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen folgende Grundlagenpapiere herangezogen:

- Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktionen GDK (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care.
- Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (2012): Nationales Bildungskonzept Palliative Care und Bildung.
- Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktionen GDK (2010): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz.

Der erstellte Kriterienkatalog wurde in Bezug auf das Berufsprofil für Fachpersonen psychosozialer und spiritueller Berufe in sieben Palliative Care relevante Bezugsdimensionen eingeteilt (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, 2012, S. 49):

1. Körperliche und psychische Dimension

Bedeutung physischer und psychischer Symptome mit dem Patienten erkunden, unterstützende berufsspezifische Interventionen anbieten unter Berücksichtigung des Willens des Patienten und unter Einbezug seiner Ressourcen.

2. Soziale und juristische Dimension

Klärung von sozialer und juristischer Fragen, aktiv die Vernetzung involvierter Dienste rund um den Patienten bewerkstelligen und einen Informationsfluss innerhalb des patientenbezogenen Netzwerks gewährleisten.

3. Spirituelle und kulturelle Dimension

Zugang zur Sinnfrage und deren Formulierung und Tragweite rund um Leiden, Sterben und Tod mit dem Patienten und den Angehörigen ermöglichen.

4. Lebensende

Den Patienten und die Angehörigen unterstützen, das Sterben und die damit verbundenen Prozesse anzunehmen, sich für ihre Anliegen und für ihr Leiden offen zeigen; die Artikulation von Bedürfnissen mit unterschiedlichen Mitteln fördern; unterschiedliche Bedürfnisse an Information und Orientierung bezüglich des Sterbeprozesses erkennen; Belastungsfaktoren der Angehörigen erkennen und ihnen Räume der Erholung anbieten.

5. Kommunikation und Beziehung

Eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten und seinem Umfeld pflegen, die von Empathie und Authentizität geprägt ist. Übrigen Teammitgliedern Unterstützung anbieten in Fragen, welche die Beziehungsdimension (Nähe, Distanz, Trauer) betreffen. Etablierte Instrumente der Situations- und Adressatengerechten Kommunikation beherrschen; eine Sprache verwenden, welche die verschiedenen Lebensphasen berücksichtigt.

6. Interprofessionalität

Die Interprofessionalität in den Berufsalltag integrieren; die spezifischen Schwerpunkte, Werte und Rollen der anderen Fachperson respektieren zugunsten eines gemeinsamen Ziels und einer Beseitigung allfälliger Hürden.

7. Selbstsorge und Gesundheitsförderung

In einem kontinuierlichen Prozess der Selbstreflexion stehen sowie des Bewusstwerdens der eigenen Gefühle, Reaktionen, Möglichkeiten und Grenzen; Phänomene des Leidens und der Erschöpfung innerhalb des Teams erkennen.

Vor Analysebeginn wurde der Kriterienkatalog durch fachkundige Vertreter und Vertreterinnen aller drei Studiengänge extern begutachtet und entsprechend deren Anregungen angepasst und ergänzt.

Ein wichtiges Ergebnis stellt die Aufnahme einer weiteren Kategorie 8 „Palliative Care Kernbegriffe“ zum Kriterienkatalog dar.

Die bei der vorliegenden Analyse berücksichtigte Stichprobe der Curricula und Weiterbildungsangebote (Abschnitt 3.1) wurde nach Palliative Care Kernbegriffen und Palliative Care relevante Bezugsdimensionen gemäss dem Kriterienkatalog (vgl. Tabelle 2) analysiert. Dabei ist zu betonen, dass nicht nur eine Begriffssuche, sondern auch eine jeweilige kontextuelle Einbindung (siehe Umschreibung, verwandte Begriffe) durchgeführt wurde. Somit konnte sichergestellt werden, dass das Suchergebnis angemessen einem Palliative Care Kernbegriff oder einer Palliative Care relevanten Bezugsdimension in der Verankerung von Palliative Care Lehrinhalte entspricht bzw. zugeordnet werden konnte.

Tabelle 2: Kriterienkatalog mit Palliative Care Kernbegriffen und Palliative Care relevante Bezugsdimensionen.

Palliative Care Kernbegriffe	
Palliativ	Palliative Care, palliative Medizin, palliative Versorgung, palliative Pflege, palliative Begleitung
Krankheit	Lebensbedrohliche/unheilbare/chronisch degenerative/chronisch fortschreitende Krankheit
Gesund-	
Lebensende	
Letzte Lebensphase	
Thanatologie	
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	
Körperlich und psychisch	
Symptom-	Symptommanagement, Krankheitssymptome Theologie z.B. Veränderung der Spiritualität durch Krankheitssymptome. Soziale Arbeit z.B. Auswirkungen von Krankheitssymptomen auf Erleben/Pflegen von sozialen Beziehungen.
Diag-	Diagnostik, Differenzialdiagnostik
Komorb-	Komorbidität (als häufiger Status in Palliative Care Situationen)
-patho-	Psychopathologie: Schlafstörungen, Depression, Angststörungen, Bewusstseinsstörungen, Wahn, Halluzinationen, Suizidalität, pathologische Trauer, Kohärenzgefühl, terminale Symptome neurodegenerative Erkrankungen, Demenz, Delir, Verwirrtheit, Pathogenese
Schmerz-	Schmerztherapie, Schmerzbehandlung, Schmerzerfassung, Schmerzassessment, chronischer & akuter Schmerz, Schmerzlinderung, Schmerz-verständnis, Umgang mit Schmerz, kulturelle Aspekte von Schmerz, seelischer Schmerz
Pharma-	Psychopharmaka, Nebenwirkungen, Nicht-pharmakologische Behandlung, compliance und adherence in der pharmakologischen Behandlung
Chron-	Chronische Erkrankung, chronisch-degenerative Erkrankungen, chronische zum Tod führende Erkrankungen
Lebensqualität	Erhaltung von LQ, Definition von LQ, LQ in spezifischen Lebenssituationen
Wohlbefinden	Als häufig verwendeter Begriff in Zusammenhang mit LQ
Shared decision making	Mitbeteiligung an Entscheid Prozessen, Mitbeteiligung von Patienten
Informed consent	Therapeutische Methoden, therapeutische Richtungen/Schulen
Mitbeteiligung	Systemtherapie, systemische Beratung, systemischer Ansatz,
-therapie	systemische Methoden
-system-	Therapeutische Interventionen, Krisenintervention
-intervention	Mitbeteiligung an Entscheid Prozessen, Mitbeteiligung von Patienten
Sozial und juristisch	
Case management	Schnittstellenmanagement, Netzwerkarbeit, Case-Management, Beratung
Sozial-	Soziale Situation, Soziogramm, soziales Netz. Wie strukturiert man das soziale Netz einer Person? Psychosoziale Unterstützung, Sozialpolitik
Recht-; Gesetz-	Erwachsenenschutzrecht, Beistandschaft, Betäubungsmittelgesetz (Sterbehilfe, Schmerzkontrolle), Sozialversicherungsrecht, Patientenrecht
Finanz-	Klärung der Finanzierung einer Behandlung, Kenntnis von Finanzierungsmöglichkeiten einer Behandlung
Patientenverfügung	Selbstbestimmung
Freiwillig-	Freiwilligenupport, Freiwilligenarbeit in der Sterbebegleitung, Freiwilligenarbeit in Krankheitssituationen, Integration von Freiwilligen in soziale Netz/Helfernetz
Besuch-	Besuchsdienste als häufige Unterstützung in Palliative Care Situationen
Angehörig-	Pflegende Angehörige, Angehörigenupport

Spirituell und kulturell	
Sinn-	Sinnfindung, Sinnerleben
Seel-	Seelsorge, seelsorgliche, Begleitung
Spirit-	religiös-spirituelle Begleitung, Spiritualität, spirituelle Belastungssituationen (z.B. Krankheit als Bestrafung, strafender Gott), Spiritualität in der Familie, Spiritualität in der Kultur, Spiritualität in der Psychologie/ Psychiatrie, spiritual care, Spiritualität als Ressource
-existenz-	Existenzielle Begleitung, existenzielle Fragen, Existenzialismus, existenzielle Bedrohung
Rituale	Bedeutung von Ritualen, Sterbe-, Trauer- und Bestattungsrituale, Abschiedsrituale, Übergangsrituale
Kunst-	Kunsttherapie, Musiktherapie, Kunsterleben, Kunst und Ästhetik, Kunst und Kultur, Kunst als Sprache in speziellen Lebenssituationen, Kunst als Ausdrucksmittel für Sterbende
Kultur-	Abschieds-, Trauer-, Sterbe-, Bestattungskultur, Multikulturalität
Trauer-	Trauerprozess, Trauerbegleitung, Trauerrituale, Trauergruppen, pathologische Trauer
Anthropo-	Anthropologisch, Anthropologie
Menschenbild	
Religion-	
Weltanschauung	
Gender-	
Lebensende	
Sterbe-	Sterben, Tod, Sterberituale, Abschiedsrituale, Sterbeort, Transzendenz, Bestattung, Sterbehilfe, sterbende Menschen, Sterben in unterschiedlichen Religionen, (interreligiöse) Sterbebegleitung
Suizid-	Suizidalität, assistierter Suizid, begleiteter Suizid
Ethik	Ethik (alles zählt)
Würde	Würde (alles zählt)
Autonomie	Autonomie am Lebensende, der Mensch als autonomes Lebewesen, Grenzen der Autonomie, Autonomie als Teil des Menschenbildes
Coping	Copingstrategien, Coping und life events, Coping und biografische Übergänge, emotionsbezogenes Coping
Lebens-	Lebensübergänge, kritische Lebensereignisse als Situationen, in denen sich Copingstrategien manifestieren
Resilienz	Salutogenese
Vulnerab-	Vulnerabilität, vulnerabel, Vulnerabilitäts-Stress Modell
Kommunikation und Beziehung	
Kommunikation-	Kommunikationskompetenz, Kommunikationsregeln, gelingende Kommunikation, Kommunikationsfallen, Nonverbale Kommunikation
Gespräch-	Gesprächsführung
Empathie	Als Berater/Therapeutenkompetenz
Authentizität	Als Berater/Therapeutenkompetenz
Beziehung-	Beziehungskompetenz, Beziehungspflege, Beziehungsfähigkeit, Networking, Beziehungsgestaltung
Beratung-	
Gemeinsame Zielvereinbarung, Entscheidungsprozesse, Patienten(Klienten-)orientier	Gemeinsame Zielvereinbarung, Entscheidungsprozesse, Patienten(Klienten-)orientier
Ressource-	Ressourcenorientierung (als Grundhaltung), Ressourcenaktivierung, Ressourcenerhalt

Interprofessionalität	
Inter-	Interdisziplinarität, Interprofessionalität, Multiprofessionalität, Interorganisationalität
Gero-	Gerontologie, Gerontopsychologie, Gerontopsychiatrie
Geriatric	
-kompetenz-	Sozialkompetenz, kommunikative Kompetenz, psychosoziale Kompetenz, Beziehungskompetenz, Entscheidungskompetenz, Querschnittskompetenz, emotionale Kompetenz, Fremdsprachenkompetenz, Genderkompetenz, (multi-)kulturelle Kompetenz
Team-	Teamfähigkeit, Teamkompetenz, Teamprozesse, Teamkonflikte
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	
Selbst-	Selbstsorge, Selbstkompetenz, Selbsterfahrung, Selbstreflexion
Burnout	Burnout Prophylaxe, Burnout Erkennung, Burnout Symptome und Diagnostik
-vision	Super- und Intervention

3.4 Modul 2: Analyse der Ausbildungscurricula und Weiterbildungsangebote

In diesem Modul wurden die Detailcurricula des Grundstudiums aller Hochschulen gemäss Stichprobe (vgl. Tabelle 1) der drei nicht-medizinischen Disziplinen sowie deren Weiterbildungsangebote zusammengetragen. Dabei wurden nur Studiengänge und Weiterbildungsangebote mit einem Abschlusszertifikat eingeschlossen (Grundstudium BSc und MSc; Weiterbildung CAS, DAS, MAS). Mittels des erarbeiteten Kriterienkatalogs (vgl. Tabelle 2) wurden die vorliegenden Curricula und Weiterbildungsangebote im Hinblick auf Palliative Care Kernbegriffe und Palliative Care relevante Bezugsdimensionen analysiert (vgl. Anhänge B und D).

3.5 Modul 3: Experteninterviews

Unter Einbezug der Steuergruppe wurden aus allen zur Stichprobe gehörenden Hochschulen Experten und Expertinnen als anzufragende Interviewpartner ausgewählt. Pro Studiengang wurden mindestens 10 Experten und Expertinnen mit einem Begleitschreiben des BAG und den zusammengestellten Ergebnissen aus Modul 2 ihrer Hochschule für ein leitfadengestütztes Telefoninterview angefragt. Von insgesamt 34 angefragten Experten und Expertinnen aus 29 Hochschulen nahmen 14 Personen an der telefonischen Befragung sowie 3 Personen an der schriftlichen Befragung teil, die alternativ bei Schwierigkeiten in der Terminfindung für ein Telefoninterview angeboten wurde (Rücklaufquote von 50%):

Tabelle 3: Stichprobe Expertenbefragung.

	Psychologie	Soziale Arbeit	Theologie	Total
Anfragen	10 Experten aus 8 Hochschulen	14 Experten aus 11 Hochschulen	10 Experten aus 10 Hochschulen	34 Experten aus 29 Hochschulen
Absagen	3	3	2	8
Keine Reaktion	3	3	3	9
Fragebogen	0	3	0	3
Interviews	4	5	5	14
	Total Angaben von:			17

Die Experten-Befragung diente in erster Linie dazu, die in Modul 2 erarbeiteten Analysen zu validieren und zu ergänzen. Absagen zur Teilnahme wurden mehrheitlich mit der Argumentation begründet, dass die angefragte Person keine Verankerung von Palliative Care in ihrem Studiengang erkennen konnte und deshalb ein Interview zum Thema Palliative Care als obsolet beurteilte. Die Durchführung der leitfadengestützten Telefoninterviews dauerten durchschnittlich 20 Minuten. Die befragten Experten erhielten nachträglich Einsicht in ihre Interviewprotokolle.

3.6 Modul 4: Berichterstattung

Die Ergebnisse der Module 1-3 wurden im vorliegenden Abschlussbericht zusammenfassend dokumentiert und für das BAG verfügbar gemacht. Ein Entwurf der Ergebnisse wurde an der Steuergruppen-Sitzung vom 14. Januar 2015 besprochen. Zudem wurden die Ergebnisse am 3. Forum des BAG „Bildung und Arbeitswelt Palliative Care“ vom 19. März 2015 präsentiert.

4 Ergebnisse

4.1 Curricula-Analysen

4.1.1 Studiengang Psychologie

Tabelle 4: Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Psychologie

Universitäten Psychologie				
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	BSc		MSc	
	Anzahl	Prozentualer Anteil	Anzahl	Prozentualer Anteil
Körperlich und psychisch	43	52%	103	61%
Sozial und juristisch	15	18%	17	10%
Spirituell und kulturell	2	2%	7	4%
Lebensende	4	5%	13	8%
Kommunikation und Beziehung	7	8%	4	2%
Interprofessionalität	9	11%	5	3%
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	0	0%	3	2%
Palliative Care Kernbegriffe	4	5%	16	10%
Total	83	100%	168	100%

Anmerkungen: Curricula BSc N=6, Curricula MSc N=6.

Von den Fachhochschulen lag nur das Curriculum von der FHNW vor. Dieses ist aus Gründen der Anonymisierung in der Tabelle nicht enthalten. Das Curriculum von der ZHAW war aktuell in Überarbeitung und daher ebenfalls nicht für die Analyse verfügbar.

- Mehr als die Hälfte aller einer Palliative Care relevanten Bezugsdimension zuzuordnenden Veranstaltungen sowohl im BSc als auch im MSc Psychologie können zur Dimension **körperlich und psychisch** gezählt werden. Die Inhalte dieser Veranstaltungen lassen sich im BSc im Schwerpunkt den drei Gebieten psychologische Diagnostik (Testdiagnostik, strukturierte klinische Interviewdiagnostik, Differenzialdiagnostik, neuropsychologische Diagnostik), Psychopathologie sowie Psychopharmakologie zuordnen. Im MSc werden diese Schwerpunkte vertieft. Erweitert wird das Angebot im MSc durch Vermittlung von Grundlagenwissen in der Psychotherapie sowie durch einen Überblick über verschiedene therapeutische Ansätze.
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **sozial und juristisch** ist die zweitwichtigste Bezugsdimension im BSc Psychologie. An den deutschsprachigen Universitäten trifft dies auch auf den MSc zu. An den französischsprachigen Universitäten werden im MSc keine Veranstaltungen angeboten, die der sozialen und juristischen Bezugsdimension zugeordnet wurden. Alle Veranstaltungen dieser Dimension lassen sich der Sozialpsychologie zuordnen (soziale Kognition, soziale Interaktion, soziale Rollen, um nur einige der behandelten sozialpsychologischen Themen zu nennen).

- Allen weiteren Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen lassen sich, getrennt nach BSc und MSc, höchstens 11% der gesamten Palliative Care relevanten Veranstaltungen zuweisen.
- Die wenigen Veranstaltungen, die der Dimension **spirituell und kulturell** zugeordnet werden, umfassen Themen wie Interkulturalität, Spiritualität und Anthropologie.
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **Lebensende** umfasst Veranstaltungen zu den Themen Lebensspanne (z.B. Kognition/Neuropsychologie über die Lebensspanne, Persönlichkeit/Partnerbeziehungen über die Lebensspanne), Lebenslauf (kritische Lebensereignisse, schwierige Lebensumstände), Coping und Resilienz sowie Themen zur Ethik (ethische Werte, Ethik in der Psychologie).
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **Kommunikation und Gesprächsführung** beinhaltet Veranstaltungen zur psychologischen Gesprächsführung sowie zu Kommunikation(sregeln).
- **Interprofessionalität** als Palliative Care relevante Bezugsdimension umfasst Veranstaltungen zu Teamarbeit und -prozessen. Soziale Kompetenzen werden häufig auch praktisch geübt. Ausschliesslich an den Universitäten der französischsprachigen Schweiz finden Veranstaltungen zur Gerontologie und Gerontopsychologie statt.
- **Selbstsorge und Gesundheitsförderung** wird ausschliesslich im MSc an deutschsprachigen Universitäten und insgesamt in nur drei Veranstaltungen mit Bezug zu Palliative Care thematisiert. Dabei geht es um Themen wie Selbstkompetenz, Selbstwert, Selbsterkenntnis.
- Lehrinhalte zu **Palliative Care Kernbegriffen** finden sich im Curriculum sowohl von BSc als auch MSc der Universität Basel. Im BSc werden Inhalte rund um den Überbegriff Krankheit thematisiert (Krankheitsbilder, Krankheitsentstehung, Pathophysiologie). Im MSc finden Veranstaltungen zu sinn- und akzeptanzorientierter Arbeit in der Psychoonkologie, zu palliativer Psychotherapie sowie zu Sterbebegleitung statt. In einem Masterprojekt werden die Themen Gesundheitsverhalten und psychische Gesundheit bearbeitet. Im MSc der Universität Bern sowie in BSc und MSc der Universität Lausanne werden Themen zum Kontinuum Gesundheit-Krankheit behandelt. Im MSc der Universität Zürich sowie im MSc der Universität Genf finden Veranstaltungen zum Überbegriff Gesundheit statt (Gesundheitskonzepte, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsverhaltensänderung). Der MSc der ZHAW hat Veranstaltungen zur Psychoonkologie und zu Sterben und Tod, eingebettet in das Fachgebiet der Gerontologie, im Curriculum.

4.1.2 Studiengang Soziale Arbeit

Tabelle 5: Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Soziale Arbeit

Fachhochschulen Soziale Arbeit				
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	BSc		MSc	
	Anzahl	Prozentualer Anteil	Anzahl	Prozentualer Anteil
Körperlich und psychisch	16	10%	2	8%
Sozial und juristisch	59	36%	11	46%
Spirituell und kulturell	16	10%	2	8%
Lebensende	10	6%	1	4%
Kommunikation und Beziehung	23	14%	1	4%
Interprofessionalität	21	13%	5	22%
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	11	7%	1	4%
Palliative Care Kernbegriffe	7	4%	1	4%
Total	163	100%	24	100%

Anmerkungen: Curricula BSc N=9, Curricula aus MSc N=3.

Ausser an den Fachhochschulen wird Soziale Arbeit einzig noch an der Universität Freiburg unterrichtet.

Die Auswertung dieses Curriculums ist aus Gründen der Anonymität nicht in der Tabelle enthalten.

- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **körperlich und psychisch** wird sowohl im BSc als auch im MSc Soziale Arbeit in einer eher geringen Anzahl Veranstaltungen thematisiert. Die Veranstaltungen lassen sich überwiegend den beiden inhaltlichen Schwerpunkten Intervention (Interventionstechniken, -strategien, -planung) und Psychopathologie zuordnen.
- Der Schwerpunkt der Veranstaltungen sowohl im BSc als auch im MSc Soziale Arbeit liegt auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension **sozial und juristisch**. An fast allen Standorten sind inhaltliche Schwerpunkte dieser Veranstaltungen die Soziale Arbeit an sich (Theorien, Konzepte, Methoden, Arbeitsfelder), Sozialpolitik (sozialpolitische Felder/Massnahmen/Rahmenbedingungen), Recht (z.B. Sozialversicherungs- und Sozialhilferecht, Verwaltungsrecht, Familienrecht, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht) sowie case management.
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **kulturell und spirituell** ist mit einer gleich geringen Anzahl an Veranstaltungen repräsentiert wie die Dimension körperlich und psychisch. Die inhaltliche Ausgestaltung der dieser Dimension zugeordneten Veranstaltungen ist zwischen den einzelnen Hochschulen sehr unterschiedlich, es gibt keine übergreifenden Themenschwerpunkte. Inhalte sind z.B. Menschenbilder, Kunst in der sozialen Arbeit, Multikulturalität, Spiritualität, Anthropologie.
- Noch geringer repräsentiert in den Veranstaltungen ist die Palliative Care relevante Bezugsdimension **Lebensende**. Inhaltlich sind diese Veranstaltungen fokussiert auf das Thema Ethik. Weitere Themen sind z.B. Coping, Suizid, Autonomie.
- **Kommunikation und Beziehung** ist im BSc Soziale Arbeit die mit der zweitgrössten Anzahl an Veranstaltungen vertretene Palliative Care relevante Bezugsdimension. Im MSc gehört sie zur Gruppe der mit nur einzelnen Veranstaltungen abgedeckten Dimensionen. Die Veranstaltungen konzentrieren sich inhaltlich auf die Themen Beratung, Kommunikation und Gesprächsführung als zentrale Elemente in der Sozialen Arbeit.
- **Interprofessionalität** ist im MSc Soziale Arbeit die Palliative Care Bezugsdimension mit der zweit, im BSc mit der dritt grössten Anzahl an Veranstaltungen. Inhaltlicher Kern dieser Veranstaltungen ist der Kompetenzerwerb (Fach-, soziale-, emotionale-, methodische Kompetenzen). Einzelne Veranstaltungen beziehen sich auf Interdisziplinarität oder auf verschiedene Aspekte der Teamarbeit (Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit).
- Die Palliative Care Bezugsdimension **Selbtsorge und Gesundheitsförderung** ist in einer eher geringen Anzahl an Veranstaltungen repräsentiert. Inhaltlich ist dies dadurch begründet, dass es sich bei diesen Veranstaltungen grösstenteils um Ausbildungssupervision handelt, die in den curricula einmalig aufgeführt wird. Diese Ausbildungssupervision wird jedoch an fast allen Hochschulen für Soziale Arbeit angeboten, was ihre Bedeutung in diesem Fach zeigt.
- Veranstaltungen mit inhaltlichem Schwerpunkt in **Palliative Care Kernbegriffen** gibt es in der Sozialen Arbeit nur wenige. An der Universität Fribourg finden sowohl im BSc als auch im MSc, an der Fachhochschule Bern, der Hochschule Luzern und der Hochschule Wallis im BSc Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheit statt. Es geht dabei um den Begriff und das Verständnis von Gesundheit allgemein, um Gefährdungen und soziale Ungleichheiten in Bezug auf eine gute Gesundheit. Im BSc Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz befassen sich die Studierenden mit Gesundheitsförderung als Aufgabe der Sozialen Arbeit und mit der letzten Lebensphase (z.B. Palliative Care, Sterbebegleitung, Sterbetrauerprozess). Das Lebensende als Schwerpunkt einer Veranstaltung wird auch im BSc an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften sowie im MSc der HES-SO thematisiert (Palliative Care, Krankheit, Sterben, Tod, assistierter Suizid).

4.1.3 Studiengang Theologie

Tabelle 6: Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Theologie

Universitäten Theologie		
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	Anzahl	Prozentualer Anteil
Körperlich und psychisch	1	1%
Sozial und juristisch	3	2%
Spirituell und kulturell	69	50%
Lebensende	47	34%
Kommunikation und Beziehung	3	2%
Interprofessionalität	12	8%
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	1	1%
Palliative Care Kernbegriffe	2	2%
Total	138	100%

Anmerkung: Curricula BSc und MSc aus N=10 Universitäten.

Im Studiengang der Theologie wird nicht nach BSc und MSc unterschieden, da an den reformierten Universitäten viele Veranstaltungen sowohl im BSc oder im MSc besucht werden können.

Sehr vielen der palliative care Bezugsdimensionen wie auch den Palliative Care Kernbegriffen können über alle 10 Universitäten nur eine bis drei Veranstaltungen zugeordnet werden. Diese Veranstaltung(en) umfasst/en inhaltlich für die Palliative Care Bezugsdimension:

- **körperlich und psychisch** shared decision making,
- **sozial und juristisch** die Soziale Arbeit als Gemeinwesenarbeit und religionssoziologische Theorien, **Kommunikation und Beziehung** die Homiletik,
- **Selbstsorge und Gesundheitsförderung** an einer Universität Intervision im Rahmen der Predigtpraxis.
- Die beiden Veranstaltungen, die als Schwerpunkt **Palliative Care Kernbegriffe** zum Inhalt haben, finden an der Universität Luzern statt. Sie beinhalten Themen rund um das Lebensende (Salbung bei Lebensbedrohung in Krankheit und Alter, ethische Fragen am Lebensende).
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **spirituell und kulturell** fasst die Hälfte aller an den 10 Universitäten als insgesamt relevant beurteilten Veranstaltungen. Thematisch decken sie ein breites Spektrum ab: Spiritualität, Seelsorge, Anthropologie, Philosophie, Rituale, Dogmatik, Moraltheologie, Sakramentenlehre, Religion, Sinn(findung).
- Die Palliative Care relevante Bezugsdimension **Lebensende** umfasst von allen Dimensionen die zweitgrösste Anzahl an Veranstaltungen. Thematisch ist der überwiegende Anteil dieser Veranstaltungen der Ethik verpflichtet.

4.2 Expertenbefragung

4.2.1 Studiengang Psychologie

Vom Studienfach Psychologie waren insgesamt nur drei Expert/innen für die Befragung zu erreichen. Ihre Wahrnehmung auf die Verankerung von Palliative Care in ihren jeweiligen Studiengängen ist jedoch recht einheitlich. Unterschiede zu den ihnen vorgängig zugeschickten Curriculaanalysen wurden vor allem darin gesehen, dass vom Studienteam mehr Veranstaltungen als relevant beurteilt wurden als sie das selbst getan hätten. Dieser Einschätzung der Expert/innen liegt ein engeres Verständnis von Palliative Care als dies in der vorliegenden Untersuchung durch Kriterienkatalog definiert wurde, der den Analysen zu Grund lag.

Die Expert/innen sehen *kein oder geringes Potential*, das Thema Palliative Care in ihrem Studiengang weiter zu verankern. Es gebe eine sehr breite Palette an Themen, die in den Curricula BSc und MSc abgedeckt werden müssten, so dass das Thema Palliative Care dort nicht weiter vertieft werden könne. Eine alternative Möglichkeit wäre, das Thema Palliative Care in Praktika oder in der Weiterbildung zu vertiefen. Als Option wird der *Weiterbildungsmaster (MAS) in Psychogerontologie* an der Universität Genf genannt. Interessant ist, dass die befragten Expert/innen das Thema Palliative Care auch in den Fragen nach bestehenden Kooperationspartnern und zukünftig denkbaren Vernetzungspartnern in erster Linie in enger Beziehung zur (Psycho)Gerontologie sehen.

Eine Aufschlüsselung der Ergebnisse der Befragung der Expert/innen des Studienfachs Psychologie nach Hochschule ist der nachfolgenden Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 7: Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Psychologie nach Hochschulen.

	Uni Genf BSc/MSc	FHNW BSc	ZHAW BSc/MSc
Verankerung von PC	unspezifisch	unspezifisch	spezifisch und unspezifisch
Veranstaltungsart	Vorlesungen und Seminare	Vorlesungen	Seminare mit hohem Praxisbezug
Unterschiede zur Curriculaanalyse	Keine (unter dieser Definition von Palliative Care)	Änderung: Sozialpsychologie, Interkulturalität, Teamkompetenz aus Analyse entfernen, weil zu wenig auf PC bezogen	Nicht beantwortbar, da Curriculum in Überarbeitung und deshalb keine Analyse vorliegt.
Potential zur Verankerung	Praktika auf PC-Institutionen ausweiten, Weiterbildungsmaster (MAS) in Psychogerontologie	Eher kein Potential, Schwerpunkt liegt auf Arbeits- und Organisationspsychologie	In der Thematik Sterben und Tod, im Rahmen des Seminars „Gerontologie in Theorie und Praxis“. Ansonsten kein Bedarf/keine Möglichkeit neue Veranstaltungen mit PC-Inhalten anzubieten.
Resonanz Studierende	vorhanden, in Kursangeboten zum Thema Alter	Keine	Studierende mit Interesse können an anderen FH Veranstaltungen zu PC besuchen (werden angerechnet). Bis jetzt noch keine Arbeiten mit Bezug zu PC geschrieben.
Kooperations-Partner/ Art	Centre interfacultaire de gérontologie et vulnérabilité (Uni Genf) und NCCR LIVES (Nationaler Forschungsschwerpunkt) Forschungsgruppe	Keine auf PC bezogen	Keine
Geplante	Forschungsprojekt wieder	Keine	-

Vernetzung	mit genanntem ehemaligem Kooperations-partner		
Interesse an Vernetzung	vorhanden, gemeinsame Forschungs-projekte	Keines	Interesse an Kooperation mit Departament Gesundheit, gerontologische Pflege

4.2.2 Studiengang Soziale Arbeit

Von den Studiengängen der Sozialen Arbeit waren insgesamt die meisten Expert/innen zu erreichen. Ihre Einschätzung der Übereinstimmung der Curriculumsanalyse mit ihrer eigenen Einschätzung der Verankerung von Palliative Care in ihrem jeweiligen Studiengang fällt recht unterschiedlich aus. Einige Expert/innen sehen die Verankerung von Palliative Care in ihren Studiengängen zutreffend wiedergegeben, andere geben jedoch an, dass das tatsächlich vorhandene Angebot grösser sei als dies in der erfolgten Analyse zum Ausdruck komme. Als mögliche Begründung für diese Differenz geben sie an, dass die Modulbeschreibungen (zu) kurz gehalten werden müssten und deshalb nicht alles enthalten könnten, was dann effektiv thematisiert werde. Eine befragte Person hat ein engeres Verständnis von Palliative Care als es in dieser Studie durch den Kriterienkatalog definiert ist und beurteilt ihr Angebot an Palliative Care relevanten Inhalten effektiv als kleiner sei als es die Curriculumsanalyse des Studienteams ergeben habe.

Auch die Einschätzung des Potentials zur weiteren Verankerung von Palliative Care Lehrinhalten in den Studiengängen der Sozialen Arbeit fällt heterogen aus. Einige Expert/innen sehen gar kein Potential, entweder weil die Nachfrage gar nicht vorhanden sei oder aber, weil die Studiengänge bereits ein so breites Themenspektrum abdecken müssten, dass kein Platz für Zusätzliches vorhanden sei. Letztere sehen das Potential für die Palliative Care Inhalte darum eher *im MSc* oder aber in Weiterbildungsangeboten. Andere Expert/innen sehen Potential, in dem Palliative Care relevante Inhalte in *Wahl- und Wahlpflichtmodulen* aufgenommen werden könnten. Eine Person ist der Meinung, dies sei schon vorhanden, es müsste eher darum gehen, Palliative Care relevante Themen *in Pflichtveranstaltungen* zu integrieren, damit alle Studierenden obligatorisch mit dem Thema in Kontakt kommen würden.

Weitgehend einheitlich beurteilen die Expert/innen den Stand der Kooperationen und Vernetzungen und deren Potential für die Zukunft. Die genannten bestehenden Kooperationen bestehen im Einbezug von externen Referenten aus der Praxis und aus anderen Fachgebieten sowie z.T. der Möglichkeit für die Studierenden, Veranstaltungen an anderen Hochschulen zu besuchen. Geplante oder gewünschte Kooperationen für die Zukunft gibt es kaum. Die beiden Hauptgründe dafür sind erstens die Erfahrungen, die zeigten, dass Kooperationen, wenn sie wirklich funktionieren sollen, gut geführt und strukturiert sein müssen und damit auch zeitintensiv sind. Diese Zeit ist häufig sowohl bei den befragten Expert/innen als auch bei potentiellen Kooperationspartnern nicht ausreichend vorhanden. Andererseits werden inhaltlich die Möglichkeiten zur Kooperation v.a. im Gesundheitsbereich gesehen, weil an manchen Standorten diese beiden Fachgebiete organisatorisch verknüpft waren oder immer noch sind. Auf der Seite der Gesundheit wird aber eine Tendenz zur Abschottung wahrgenommen. Wenn es um Kooperationen mit der Medizin im engeren Sinn geht, wird die Schwierigkeit darin gesehen, dass die Soziale Arbeit von den Medizinern als nicht auf gleicher Augenhöhe liegend wahrgenommen wird, was eine Kooperation für die Soziale Arbeit schwierig macht.

Weitere Details zu den Ergebnissen der Expert/innenbefragten der Sozialen Arbeit, getrennt nach Standort, sind der Tabelle 8 zu entnehmen.

Tabelle 8: Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Soziale Arbeit nach Hochschulen.

	BFH BSc	FHNW BSc	HSLU BSc
Verankerung von PC	spezifisch und unspezifisch	spezifisch und unspezifisch	unspezifisch
Veranstaltungsart	Seminare und Module	mehrheitlich Vorlesungen, ein praxis-bezogenes Modul	praxisbezogene Seminare
Unterschiede zur Curriculaanalyse	Keine	Ergänzung: 3 zusätzliche Ethik-Vorlesungen	Änderung: 3 Veranstaltungen aus Analyse entfernen, weil zu wenig auf PC bezogen
Potential zur Verankerung	Soziale Arbeit und Gesundheit und Wahlpflichtmodul „Sterben, Tod, Trauer“	Klinische Sozialarbeit als wichtiges Arbeitsfeld der sozialen Arbeit	Eher kein Potential im BSc, weil Kernkompetenz der SA bereits sehr breit ist. Allenfalls in Wahlmodulen zum Thema Gesundheit.
Resonanz Studierende	Wahlpflichtmodul „Sterben, Tod, Trauer“ eher von jüngeren Studierenden	Spital-Sozialarbeit, Spiritualität, eher von älteren Studierende	Eher gering, wird eher in der Weiterbildung gesehen
Kooperations-Partner/ Art	Keine	Keine	Keine
Geplante Vernetzung	Interne Vernetzung mit dem Fachbereich Gesundheit	Keine	Keine
Interesse an Vernetzung	gemeinsame Tagungen und Forschungsprojekte	Kooperation basierend auf Gegenseitigkeit (bzgl. Medizin) und mit Praxisstellen. Erfahrung mit Kooperation zu Medizin eher schwierig, da sie sich als Leitdisziplin sieht.	Mit Praxispartnern (bspw. Paraplegiezentrum Nottwil), Zuwachs an PC-Wissen
	ZHAW BSc	Kooperationsstudiengang MSc (BFH, HSLU, FHS, ZHAW)	
Verankerung von PC	spezifisch und unspezifisch	Keine (Schwerpunkt auf Vermittlung von Steuerkompetenzen im sozial-öffentlichen Bereich)	
Veranstaltungsart	Seminare, Kurz-vorlesungen und Übungen	-	
Unterschiede zur Curriculaanalyse	Ergänzung: Es werden mehr PC-Inhalte vermittelt, als in der Curriculumsanalyse ersichtlich	Ergänzung: Module „Wandel und Innovation in Organisationen“, „Public und Nonprofit Management“	
Potential zur Verankerung	Veranstaltungen mit PC-Inhalten als obligatorisch für alle einführen, aktuell mehrheitlich freiwillige Veranstaltungen	Fachbereich Gesundheit und Institut Alter der BFH, neu werden Themenwochen eingeführt in welchen PC einbezogen werden kann	
Resonanz Studierende	Trauer-verarbeitung, PC-Konzept für Sozialdienst (BSc Arbeiten)	Schwierig einzuschätzen, eher gering	
Kooperations-Partner/ Art	Externe Dozierende aus der Praxis	Keine mit anderen Disziplinen, ausser einige Dozierende aus	

		anderen Disziplinen (bspw. Psychologie)	
Geplante Vernetzung	Keine	Innerhalb der BFH, gemeinsame Forschungsprojekte und Module	
Interesse an Vernetzung	Vorhanden	Gegenseitiges Interesse und Pflege des sozialen Netzes, physische Nähe	
	HETS-GE BSc	SUPSI BSc	MSc Kooperationsstudiengang HES-SO
Verankerung von PC	spezifisch und unspezifisch	unspezifisch	unspezifisch
Veranstaltungsart	Theoretische Vorlesungen zu Pathologien und Praxiserfahrung in Institutionen	Vorlesungen und Seminare	-
Unterschiede zur Curriculaanalyse	-	Keine	Keine
Potential zur Verankerung	Im Praxisfeld mit älteren Menschen wichtig, Sterbebegleitung	Kein Potential: Curricula wird aktuell überarbeitet. Dazu wurden Interviews mit Experten aus der SA geführt. Das Thema PC wurde dabei nie erwähnt.	Potential eher in der Weiterbildung als im BSc und MSc, oder bei Praxisinstitutionen welche sterbende Menschen begleiten.
Resonanz Studierende	obligatorische Vorlesung zum Thema Alter kommt positiv an, löst Erstaunen aus	Eher gering. Als PC-Kompetenzen im SA Studiengang nicht prioritär.	Sehr individuell. MSc Arbeiten zum Thema Sterbebegleitung von Migranten im Altersheim. Medienpräsenz von EXIT-Debatte hat mehrheitlich Anstoss für dieses Thema gegeben.
Kooperations-Partner/ Art	Keine	-	Keine auf PC bezogen. Kooperationen mit Uni Lausanne und Uni Genf (Module können gegenseitig besucht werden).
Geplante Vernetzung	Keine	-	Keine
Interesse an Vernetzung	-	Vorhanden: Austausch von Expertise, Lehre.	Vorhanden: Erlebt jedoch, dass Gesundheitsfächer stark auf sich bezogen sind. Früher noch eine gemeinsame Fakultät mit Gesundheit, hat sich jedoch aufgelöst. Entwicklung: Konkurrenzierung unter den Fachrichtungen fördert Interdisziplinarität nicht. Interne Finanzierung priorisiert interdisziplinäre Projekte.

4.2.3 Studiengang Theologie

Von der Hälfte der in die Analysen einbezogenen theologischen Hochschulen konnte ein Experte, eine Expertin für die Befragung erreicht werden.

Die ihnen vorgängig zum Interview zugestellten Analyseergebnisse ihres jeweiligen Curriculums bewerteten die Expert/innen entweder als übereinstimmend mit ihrer eigenen Einschätzung der Verankerung von Palliative Care in ihrem Studiengang oder aber als nicht ganz vollständig. Gründe für die wahrgenommene Unvollständigkeit waren einerseits, dass es öffentliche und nicht-öffentliche Curricula gibt, die sich unterscheiden oder dass das Curriculum in Theologie mit der Betrachtung eines HS und eines FS nicht vollständig erfasst werden könne. Grundsätzliche Kritik am Vorgehen des Studienteams wurde jedoch trotz dieser wahrgenommenen Differenzen nicht geäußert.

Auffallend in den Aussagen der Expert/innen der Studiengänge in Theologie ist, dass die meisten über bestehende Vernetzungen berichten. Diese Vernetzungen bestehen entweder am jeweiligen Standort mit anderen Disziplinen, zwischen theologischen Hochschulen verschiedener Standorte oder auch mit Institutionen in der Praxis oder mit Expert/innen aus dem Ausland. Diese Vernetzungen werden als positiv und gewinnbringend erlebt.

Ebenfalls wird über verschiedene Planungen für weitere Vernetzungen, zusätzliche Angebote, sowohl im Grundstudium als auch im Weiterbildungsbereich berichtet.

Insgesamt entsteht der Eindruck von viel Dynamik in den Studiengängen der Theologie.

Weitere Details aus den Ergebnissen der Befragung der Expert/innen des Studienfachs Theologie können nachfolgend der Tabelle 9 entnommen werden.

Tabelle 9: Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Theologie nach Hochschulen.

	Uni Basel BSc/MSc	Uni Bern BSc/MSc	Theologische Hochschule Chur BSc/MSc
Verankerung von PC	unspezifisch	spezifisch und unspezifisch	spezifisch und unspezifisch
Veranstaltungsart	-	Grundlagewissen in Vorlesungen mit geschichtlichem Bezug vermittelt, Seminare und Übungen mit PC-Bezug praxisbezogen	Eine Vorlesung (theoretisch) ein Seminar mit Gruppenübung
Unterschiede zur Curriculaanalyse	Keine	Ergänzung (mit Veranstaltungen über 5 Jahre): Eine Veranstaltung mit spezifischen PC-Inhalten, und 5 Veranstaltungen mit unspezifischen PC-Inhalten zudem Praktikum mit Thema Selbstsorge →Veranstaltungen werden im 2-3 Jahreszyklus angeboten	Ergänzung: Vorlesung „Kranken-, Sterbe- und Trauerpastoral“
Potential zur Verankerung	Praktische Seelsorge	Ausbaumöglichkeit innerhalb des Praktikums im Diakonissenhaus, da dort eine PC-Station vorhanden ist	Viele Anknüpfungsthemen vorhanden, externe Dozierende aus der Praxis, Vertiefung in PC jedoch erst nach dem Grundstudium möglich
Resonanz Studierende	Seelsorge, Beratung	Interesse: Spiritual Care, Interkulturalität, Interdisziplinarität Seminar- und Masterarbeiten zu: Assistierter Suizid, Nahtoderleben, Vorstellungen vom Leben nach dem Tod, Trauer allgemein wenig Arbeiten zu PC-Themen	vorhanden, Studienwoche zum Thema „ars moriendi“ (jedes Jahr ein anderes Thema)

Kooperations-Partner/ Art	Medizin-Pflege, Ethnologie (Uni Basel) in der Lehre	Kooperation mit Fachpersonen aus USA, Deutschland und England als Referenten für Blockkurse und Psychologie und Religionswissenschaften der Uni Bern	Universität Bern (Clinical pastoral Training) und Kantonsspital Chur (Gastreferent)
Geplante Vernetzung	Theologische Fakultät Bern und Zürich	Vorwiegend in der Weiterbildung	Keine
Interesse an Vernetzung	Expertise und Professionalität	-	-

	Uni Lausanne BSc/MSc	Uni Zürich BSc/MSc
Verankerung von PC	spezifisch und unspezifisch	unspezifisch
Veranstaltungsart	-	BSc eher theoriegeleitet
Unterschiede zur Curriculaanalyse	Keine	Änderung: Vorlesung zu Christentum und andere Religionen und zu Gottesdienst und Seminar zu Liturgie
Potential zur Verankerung	PC wird in der Theologie nicht als Hauptthema betrachtet	Neue Professur in Spiritual Care geplant
Resonanz Studierende	Praktische Theologie	sehr hohe Resonanz für Themen wie Sterben, Tod und Trauer
Kooperations-Partner/ Art	-	Keine
Geplante Vernetzung	Keine	Medizin im Rahmen der neuen Professur
Interesse an Vernetzung	-	Gemeinsame Forschung und Ausbildung, partnerschaftliche Kooperation, eigenes Fachgebiet vermitteln

4.3 Weiterbildungsangebote Studienziel CAS, DAS und MAS

4.3.1 Weiterbildungsangebote Psychologie

Der inhaltliche Schwerpunkt des Weiterbildungsangebotes in Psychologie liegt, wie auch beim Ausbildungsangebot BSc und MSc, auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *körperlich und psychisch*. Weitere, jedoch deutlich weniger bedeutsame inhaltliche Schwerpunkte im Weiterbildungsangebot Psychologie bilden die Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen Kommunikation und Beziehung, Interprofessionalität und Selbstsorge und Gesundheitsförderung. Diese Ergebnisse gelten sowohl für Universitäten als auch für Fachhochschulen, wobei die Universitäten im Studiengang Psychologie einen weitaus grösseren Anteil am Weiterbildungsangebot haben.

Eine Betrachtung nach Hochschultyp zeigt, dass an den Universitäten alle Abschlussniveaus (CAS, DAS, MAS) in etwa gleich vertreten sind. An den Fachhochschulen sind Angebote mit Abschluss MAS deutlich mehr vertreten.

Die vier Weiterbildungsangebote, die im Beschrieb Palliative Care Kernbegriffe enthalten, sind Weiterbildungen in Psychotherapie, die Themen rund um (psychische) Gesundheit und Krankheit beinhalten. Es gibt in der analysierten Zeitspanne im Studiengang Psychologie somit kein Weiterbildungsangebot mit Schwerpunkt Palliative Care.

Tabelle 10: Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Psychologie.

Psychologie								
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	CAS		DAS		MAS		Gesamt	%
	Uni	FH	Uni	FH	Uni	FH		
Körperlich und psychisch	17	-	21	2	30	12	82	42.5
Sozial und juristisch	2	-	1	1	3	3	11	6
Spirituell und kulturell	2	-	2	-	-	1	5	2.5
Lebensende	3	-	5	-	3	-	11	6
Kommunikation und Beziehung	5	-	4	3	12	7	31	16
Interprofessionalität	7	-	7	1	5	4	24	12.5
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	5	-	6	3	3	7	24	12.5
Palliative Care Kernbegriffe	2	-	2	-	-	-	4	2
Total Begriffe	43	-	48	10	56	34	191	100

4.3.2 Weiterbildungsangebote Soziale Arbeit

Im Studiengang Soziale Arbeit werden Weiterbildungen mit inhaltlichem Bezug zu Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen oder Palliative Care Kernbegriffen ausschliesslich an den Fachhochschulen und dort überwiegend mit CAS-Abschluss angeboten. Inhaltlicher Schwerpunkt dieser Weiterbildungsangebote liegt auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *sozial und juristisch*. Weitere häufig repräsentierte Bezugsdimensionen sind körperlich und psychisch, Kommunikation und Beziehung sowie Interprofessionalität.

Im Studiengang Soziale Arbeit wird eine Weiterbildung mit Abschluss CAS Palliative Care an der Hochschule für Soziale Arbeit Wallis (HETS) angeboten. An derselben Hochschule besteht ein Weiterbildungsangebot mit CAS Abschluss in Psychogeriatric, das auch, aber nicht im Schwerpunkt, Palliative Care bei älteren Menschen thematisiert. Die anderen Weiterbildungsangebote, die Treffer in Palliative Care Kernbegriffen ergaben, lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen. Einerseits sind dies Weiterbildungen in Beratung, in denen sich die Studierenden mit psychischer Gesundheit/Krankheit auseinandersetzen oder es sind Weiterbildungen im Bereich der Gerontologie, die sich mit Gesundheit/Krankheit im Alter beschäftigen.

Tabelle 11: Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Soziale Arbeit.

Soziale Arbeit								
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	CAS		DAS		MAS		Gesamt	%
	Uni	FH	Uni	FH	Uni	FH		
Körperlich und psychisch	-	41	-	1	-	11	53	17
Sozial und juristisch	-	45	-	7	-	10	62	20
Spirituell und kulturell	-	20	-	2	-	3	25	8
Lebensende	-	25	-	2	-	2	29	9
Kommunikation und Beziehung	-	38	-	5	-	13	56	17
Interprofessionalität	-	32	-	5	-	10	47	15
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	-	12	-	3	-	4	19	6
Palliative Care Kernbegriffe	-	19	-	3	-	5	27	8
Total Begriffe	-	232	-	28	-	58	318	100

4.3.3 Weiterbildungsangebote Theologie

Weiterbildungen in Theologie werden ausschliesslich an Universitäten angeboten. Zu über 90% sind dies Weiterbildungen auf CAS Niveau. Der inhaltliche Schwerpunkt des Weiterbildungsangebots in Theologie liegt, gleich wie beim Ausbildungsangebot BSc und MSc, auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *spirituell und kulturell*. Weiter häufig thematisch vertreten in den Weiterbildungen sind die Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen Lebensende, Kommunikation und Beziehung sowie Interprofessionalität.

Die Weiterbildungen in Theologie mit Treffern bei den Palliative Care Kernbegriffen beziehen sich mehrheitlich auf spirituelle Begleitung von kranken Menschen. Die Weiterbildung **Systemische Seelsorgeausbildung (sysa) der Universität Bern** in Kooperation mit der **Hochschule für Theologie Chur** nennt als einen möglichen Einsatz der systemischen Seelsorge den Bereich der Palliative Care.

Tabelle 12: Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Theologie.

Theologie								
Palliative Care relevante Bezugsdimensionen	CAS		DAS		MAS		Gesamt	%
	Uni	FH	Uni	FH	Uni	FH		
Körperlich und psychisch	4	-	-	-	-	-	4	6.5
Sozial und juristisch	3	-	-	-	-	-	3	5
Spirituell und kulturell	14	-	1	-	1	-	16	26.5
Lebensende	9	-	1	-	-	-	10	16.5
Kommunikation und Beziehung	10	-	1	-	-	-	11	18
Interprofessionalität	7	-	-	-	1	-	8	13.5
Selbstsorge und Gesundheitsförderung	3	-	-	-	-	-	3	5
Palliative Care Kernbegriffe	5	-	-	-	-	-	5	8.5
Total Begriffe	55	-	3	-	2	-	60	100

5 Beantwortung der Fragestellung und Diskussion

5.1 Darstellung der aktuellen Situation der Lehre in Palliative Care in den nicht-medizinischen Studiengängen der Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie auf Hochschulstufe

5.1.1 Profilierung

Die Curricula der Studiengänge Psychologie, Soziale Arbeit und Theologie BSc und MSc decken ihrem Auftrag entsprechend eine Grundbildung in diesen Studienfächern ab. Die Zuordnung der einzelnen Veranstaltungen zu den Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen zeigt dabei eine deutliche (erwartungskonforme und daher studienprofil-konsistente) Profilierung jedes Studienganges:

- Die Studiengänge der **Psychologie** haben ihren Schwerpunkt in der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *körperlich und psychisch*. Inhaltlich konzentrieren sie sich damit auf die Bereiche psychologische Diagnostik, Psychopathologie, Psychotherapie, Psychopharmakologie.
- Die Studiengänge in **Soziale Arbeit** weisen ihren Schwerpunkt in der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *sozial und juristisch* mit Inhalten rund um Theorien/Konzepte/Methoden der Sozialen Arbeit, Sozialpolitik und Recht auf. Einen zweiten Schwerpunkt hat die Soziale Arbeit auf der Dimension *Kommunikation und Beziehung* mit Inhalten zu Beratung, Gesprächsführung und Kommunikation.
- Die Studiengänge in **Theologie** haben ihren Schwerpunkt auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *spirituell und kulturell*. Inhaltlich wird damit ein breites Spektrum von Themen abgedeckt wie Spiritualität, Seelsorge, Anthropologie, Philosophie, Rituale, Dogmatik, Moraltheologie, Sakramentenlehre, Religion, Sinn(finding). Ein weiterer Schwerpunkte der Theologie ist auf der Palliative Care relevanten Bezugsdimension *Lebensende* mit Inhalten rund um Ethik und ethische Fragestellungen.

Diese in den Ergebnissen deutlich sichtbare inhaltliche Profilierung der einzelnen Studiengänge bestätigt einerseits die Validität des in der Analyse verwendeten Kriterienkatalogs. Andererseits zeigt sie, dass diese drei nicht medizinischen Studiengänge disziplinär im Wesentlichen die genannten Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen abdecken. Die Dimensionen Interprofessionalität, Selbstsorge/Gesundheitsförderung sowie die Palliative Care Kernbegriffe werden in allen Studiengängen thematisiert, haben aber von der Anzahl Veranstaltungen her gesehen eine untergeordnete Bedeutung.

Die Expertenbefragungen bestätigen in verschiedener Hinsicht die Ergebnisse der Curriculumsanalyse:

- Einerseits bestätigen sie die *Validität der Analysen* mit dem Kriterienkatalog und damit die Angemessenheit des methodischen Vorgehens durch die Übereinstimmung der Analysen des Autorinnenteams mit der Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten zur Verankerung von Palliative Care in ihren jeweiligen Studiengängen. Abweichungen zwischen den vorliegenden Analysen und der Experteneinschätzung sind entweder durch ein engeres Verständnis von Palliative Care durch die Expertinnen und Experten oder durch den Grad der öffentlichen Zugänglichkeit der Curricula bzw. der Zeitspanne der analysierten Curricula erklärt.
- Weiter wird deutlich, dass die Curricula mit BSc und MSc Abschluss eine Grundbildung in den jeweiligen Studiengängen abdecken müssen und dass dabei *wenig Spielraum für die Vertiefung* einzelner Themen, wie z.B. Palliative Care, vorhanden ist. Diese Themen könnten daher nicht vertieft, aber doch immerhin im Curriculum aufgenommen werden, so dass interessierte Studierende diese in Eigeninitiative, z.B. im Besuch von Vorlesungen anderer Universitäten/Fachhochschulen oder aber dann als Weiterbildung im Anschluss an das Studium vertiefen können. An einigen Standorten wird dieser Weg für die Studierenden dadurch weiter geebnet, dass externe Referenten und Referentinnen aus der Praxis beigezogen werden, die später als Kontakte für interessierte Studierende wertvoll sein können.

5.1.2 Vernetzung und Kooperation

In Bezug auf bestehende und geplante Vernetzung und Kooperation zum interdisziplinären Thema Palliative Care bestehen zwischen den Studiengängen grosse Unterschiede:

Während in der **Psychologie** eine Vernetzung hauptsächlich mit der *(Psycho)Gerontologie* bereits gelebt und auch in Zukunft gesehen wird, sind die Vertreter und Vertreterinnen der **Sozialen Arbeit** in Bezug auf Kooperationen zum Thema Palliative Care generell *eher zurückhaltend bis skeptisch*. Ihre Kooperationspartner zu diesem Thema sehen sie am ehesten im Gesundheitsbereich. Auf Seiten der

Gesundheitsberufe nehmen sie aber eine Abschottungstendenz wahr. Einer Kooperation mit der Medizin im engeren Sinn steht die fehlende Begegnung auf gleicher Augenhöhe entgegen.

Die *positivsten Erfahrungen* mit Kooperationen und die *grösste Bereitschaft* für das Eingehen weiterer Kooperationen besteht im Studiengang **Theologie**. Die bestehenden und geplanten Vernetzungen sind vielfältig und es entsteht insgesamt der Eindruck, dass in den Studiengängen der Theologie in dieser Hinsicht eine recht grosse Dynamik besteht.

Insgesamt ist den Experteninterviews zu entnehmen, dass gelingende und fruchtbare Kooperationen als zeitintensiv erlebt werden und dass fehlende Zeit ein häufiger Grund für Zurückhaltung in Bezug auf das Eingehen neuer Kooperationen ist.

5.1.3 Weiterbildungsangebote

Das Weiterbildungsangebot in allen Studiengängen ist weitestgehend eine Vertiefung der Schwerpunkte der BSc und MSc Curricula. D.h., dass die disziplinspezifisch am besten abgedeckten Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen im Studium und in der Weiterbildung die gleichen sind. Die Meinung der befragten Experten, wonach die Vertiefung von Inhalten zu Palliative Care Kernbegriffen in der Weiterbildung stattfinden müsse, *hält somit den Gegebenheiten in der Praxis nicht stand*. In der **Sozialen Arbeit** gibt es ein Weiterbildungsangebot, das sich *explizit der Palliative Care* widmet und diesen Begriff auch im Titel trägt. In der **Theologie** nennt ein Weiterbildungsangebot die Palliative Care explizit als *Anwendungsgebiet in der Praxis*.

Dieses Angebot kann die Erwartung der Experten an die Weiterbildung sicher nicht erfüllen.

5.2 Konkrete Empfehlungen für Folgemassnahmen

Zusammenfassend über die Curriculums-Analysen, die Expertenbefragung und die Weiterbildungsanalyse kann festgehalten werden, dass die drei Studiengänge jeweils Inhalte in Palliative Care relevanten Bezugsdimensionen breit abdecken. Jedoch muss auch festgestellt werden, dass einerseits die Vernetzung der jeweiligen Kompetenzen für die Palliative Care als ungenügend zu bewerten ist und darüber hinaus auch die Brücke zur Anwendung dieser Inhalte in der Palliative Care häufig nicht oder nicht ausreichend geschlagen wird. Zudem fehlt auch die Vernetzung zu anderen für die Palliative Care relevanten Akteuren wie insbesondere den Gesundheitsberufen und der Medizin.

Zukünftige Massnahmen zur Verankerung und Vernetzung in Palliative Care könnten genau an diesen Punkten ansetzen um die identifizierten Lücken zu schliessen. Insbesondere die Entwicklung *tatsächlich interdisziplinärer Weiterbildungsangebote* in Palliative Care, in denen sowohl die Vertreter der einzelnen Fachgebiete ihr Wissen und ihre Kompetenzen einbringen können und andererseits die Teilnehmenden ihr disziplinspezifisches Wissen und ihre Kompetenzen in Palliative Care stärker interdisziplinär vertiefen und erweitern können, könnte dazu beitragen, dass mehrere der identifizierten Lücken geschlossen werden können.

Auch die stärkere *Vernetzung der verschiedenen Disziplinen hochschulübergreifend* könnte zukünftig hier einen wichtigen Beitrag leisten. Die vorliegende Analyse hat deutlich gemacht, dass in den einzelnen Disziplinen (die jedoch nicht an allen Hochschulen angeboten werden) viele Palliative Care spezifische Inhalte durchaus schon in der Lehre sowie in der Weiterbildung vertreten sind. Eine bessere Vernetzung, möglicherweise im Rahmen von kooperativen Studien- oder Weiterbildungsangeboten, würde grosses Synergiepotential erschliessen.

Auf der Ebene der einzelnen Hochschulen bzw. Anbieter von Grundausbildung und Weiterbildung an einem Ort könnte auch die *gemeinsame Planung von Lehre einerseits und vertiefenden Weiterbildungsangeboten andererseits* zu einer besseren Verankerung der spezifischen Palliative Care Inhalte und Kompetenzen führen.

Insgesamt die beiden letzten Empfehlungen setzen voraus, dass aktuell bestehende *administrative Hürden für Kooperationen* zwischen Hochschulen, aber auch der Hochschulen und zwischen verschiedenen Leistungsaufträgen (Lehre, Weiterbildung) abgebaut werden, um das auch aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten durchaus vorhandene grosse Synergiepotential aller nicht-medizinischen Disziplinen zukünftig besser zu nutzen.

6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Hochschulen der Stichprobe	4
Tabelle 2:	Kriterienkatalog mit Palliative Care Kernbegriffen und Palliative Care relevante Bezugsdimensionen.	8
Tabelle 3:	Stichprobe Expertenbefragung.	10
Tabelle 4:	Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Psychologie	11
Tabelle 5:	Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Soziale Arbeit	12
Tabelle 6:	Anzahl Veranstaltungen je Studienziel (BSc und MSc) und Palliative Care Bezugsdimension für den Studiengang Theologie	14
Tabelle 7:	Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Psychologie nach Hochschulen.	15
Tabelle 8:	Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Soziale Arbeit nach Hochschulen.	17
Tabelle 9:	Ergebnisse der Expertenbefragung im Studienfach Theologie nach Hochschulen.	19
Tabelle 10:	Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Psychologie.	21
Tabelle 11:	Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Soziale Arbeit.	22
Tabelle 12:	Anzahl gefundener Begriffe in PC relevanten Bezugsdimensionen bzw. PC Kernbegriffen in den WB-Angeboten Theologie.	22

7 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktionen GDK (2010): Nationale Leitlinien Palliative Care
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/13784/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (2012): Nationales Bildungskonzept Palliative Care und Bildung
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13772/13790/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktionen GDK (2010): Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz
www.pallnetz.ch/cm_data/2014_Rahmenkonzept_PC_Schweiz.pdf

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (2012): Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care <http://www.palliative.ch/de/fachbereich/arbeitsgruppen-standards/ausweiter-und-fortbildung/>