

FACHGESELLSCHAFT

# Palliative Geriatrie

**FGPG**  
FACHGESELLSCHAFT PALLIATIVE GERIATRIE



## Rahmencurriculum

FÜR INTERPROFESSIONNELLES LEHREN & LERNEN  
IN DER PALLIATIVEN GERIATRIE

*Rahmencurriculum für Interprofessionelles Lehren und Lernen  
in der Palliativen Geriatrie*

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie e. V., [www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)

## **Impressum**

Dieses Curriculum wurde von der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) in der Arbeitsgruppe „Bildung“ im Zeitraum von 2019 bis 2024 erarbeitet.

### **Leitung:** Ursula Neuhaus

Ein erster Entwurf des Curriculums wurde unter der Leitung von Manuela Röcker D und Claudia Winter D erarbeitet.

**Mitglieder während der Erarbeitung:** Susanne Domkar AUT, Marina Kojer AUT, Ulla Lauterbach D, Ursula Neuhaus CH, Harald Retschitzegger AUT, Manuela Röcker D, Gerda Schmidt AUT, Nicole Weis-Liegen LUX, Bettina Wistuba D.

**Arbeitsgruppe „Bildung“ der FGPG:** Susanne Domkar AUT, Ulla Lauterbach D, Ursula Neuhaus CH, Manuela Röcker D, Gerda Schmidt AUT, Nicole Weis-Liegen LUX.

### **Nutzung**

Das Rahmencurriculum *Palliative Geriatrie* steht Bildungsinstitutionen und unterrichtenden Fachexpert\*innen zur eigenen Weiterentwicklung zur Verfügung.

### **Bestellung und Kontakt**

Das Rahmencurriculum kann bei der FGPG als pdf-Dokument unter Angaben von Namen und Begründung bestellt werden.

Kontakt: [vorstand@fgpg.eu](mailto:vorstand@fgpg.eu)

### **Zitiervorschlag:**

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) (2025). Rahmencurriculum für Interprofessionelles Lehren und Lernen in der Palliativen Geriatrie. Berlin: Fachgesellschaft Palliative Geriatrie e. V.

## Vorwort

Vor etwas mehr als 100 Jahren schrieb die Herzenswienerin Freifrau Marie Ebner von Eschenbach: „In der Jugend lernt, im Alter versteht man.“ Das Lernen vom Alter und das Lernen im Alter weiten den Blick für den nicht endenden Prozess der eigenen Reflexion von Krisen im Leben und im Sterben. In gleicher Weise eröffnet auch das Lehren den Blick auf die subjektive Lebenswelt und schafft Räume der Entwicklung individueller Fähigkeiten und Neigungen. So entsteht ein tiefer Respekt für die Geschichten, die Lebenswelten, die Belohnungen, die Sorgen und die (Lebens- und Sterbe-)Wünsche alter Menschen, die uns handlungsleitend den gemeinsamen Weg weisen. Die gesellschaftliche und kulturelle Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen und Erlebnissen erfordert eine differenzierte Sichtweise auf das Altern, die in ihrer Konsequenz alle an der Versorgung beteiligten Fachpersonen und Berufsgruppen berührt. Dass sich die internationale deutschsprachige Fachgesellschaft Palliative Geriatrie nun der Mammutaufgabe angenommen hat, ein Curriculum zu entwickeln, das diesen Lebens- und Versorgungswelten gerecht werden möchte, ist ein Geschenk. Ein Geschenk für all diejenigen, die tagtäglich in verschiedener Weise das Leben und Sterben alter Menschen professionell begleiten, für alle An- und Zugehörigen, die zur Seite stehen und all diejenigen, die ihre Profession, ihr Erfahrungswissen und ihre Haltung lehren. Ein Curriculum ist dabei kein abgeschlossenes Produkt, es befindet sich vielmehr in einem dauerhaften Entwicklungsprozess und muss jeweils neu an die sich verändernden Ausgangssituationen angepasst werden. Durch die gemeinsame Erarbeitung von Erfahrungswelten vor Ort werden diese Anregungen fortgeschrieben und modifiziert, um als Resonanzboden für das Erleben und Verhalten von Menschen im hohen Alter mit und ohne Demenz zu wirken. Die für mich vordergründige Kompetenz, die in diesem Prozess fast unbemerkt und unsichtbar erreicht wird, ist die des authentischen Verbalisierens. Die Fruchtbarkeit eines guten Gespräches, das Räume weitet, statt sie zu verengen, ist Ausdruck vieler Narrative. Diese selbst dafür zu nutzen und den biografischen Erlebnissen alter Menschen so Würde und Bedeutung zuzumessen, macht dieses Curriculum so besonders. Von und mit Geschichten zu lernen, um sich auf „Lippenhöhe“ (Thiesemann, 2018) zu begegnen, ist ein die Fachgesellschaft leitendes didaktisches Merkmal, das einer zweiten für mich wichtigen Herzenswienerin dieser Zeit zu verdanken ist. Frau Prof.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> Marina Kojer, die in ihrer Einzigartigkeit und liebvollen Offenheit 2023 sagte: „Zeigen Sie alten Menschen zu jeder Zeit durch Ihr Verhalten, dass Sie sie respektieren und in ihnen gleichwertige Mitmenschen sehen.“ Mit der intensiven Auseinander- und Umsetzung der interprofessionellen Lern- und Lehrmethodik können wir gemeinsam Marinas Wunsch verwirklichen.

Mit den besten Wünschen für lehrreiche und kurzweilige Stunden voller Geschichten.

Dr.<sup>in</sup> Monika Fuchs

Ulm, 23. April 2024

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Kerngedanken des Rahmencurriculums Palliative Geriatrie.....</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Ausgangslage .....</i>	5
1.2	<i>Verständnis der FGPG von „Palliative Geriatrie“ .....</i>	5
1.3	<i>Aus-, Fort- und Weiterbildung – Grundsätze.....</i>	6
1.4	<i>Didaktik und Methodik in der Palliativen Geriatrie.....</i>	7
1.5	<i>Kompetenzbereiche und Gestaltung .....</i>	8
<b>2</b>	<b>Die Geschichten und die daraus folgenden Kompetenzen.....</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Geschichte 1: Die Übersiedlung.....</i>	11
2.1.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	13
2.1.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 13	13
2.1.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	14
2.1.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	16
2.2	<i>Geschichte 2: Hier und jetzt – sinnvoll und kreativ helfen: Ein gutes Leben bis zuletzt für Frau Pauline .....</i>	16
2.2.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	18
2.2.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 18	18
2.2.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	19
2.2.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	21
2.3	<i>Geschichte 3: Was wir wahrnehmen und was dahintersteckt.....</i>	21
2.3.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	22
2.3.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 23	23
2.3.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	24
2.3.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	25
2.4	<i>Geschichte 4: Frau Margarete weiß, was sie will! .....</i>	26
2.4.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	28
2.4.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 28	28
2.4.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	29
2.4.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	31
2.5	<i>Geschichte 5: Ich will so nicht weiterleben!.....</i>	31
2.5.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	33
2.5.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 34	34
2.5.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	35
2.5.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	36
2.6	<i>Geschichte 6: Eingebunden bis zuletzt und darüber hinaus .....</i>	37
2.6.1	<i>Situationsmerkmale .....</i>	38
2.6.2	<i>Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen</i> 39	39
2.6.3	<i>Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten .....</i>	40
2.6.4	<i>Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung .....</i>	41
<b>3</b>	<b>Umsetzung der Didaktik und Methodik in Aus-, Fort- und Weiterbildung.....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>Übersicht der Themenbereiche im Rahmencurriculum mit den Kompetenzen.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>Evaluation und Weiterentwicklung .....</b>	<b>56</b>
<b>6</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>57</b>

# 1 Kerngedanken des Rahmencurriculums Palliative Geriatrie

## 1.1 Ausgangslage

„Palliative Geriatrie ist ein ganzheitlicher, interprofessioneller Betreuungsansatz mit dem Ziel, multimorbidien hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz bis zuletzt ein gutes Leben zu ermöglichen und ihren Angehörigen in schweren Zeiten beizustehen“ (Fachgesellschaft Palliative Geriatrie, 2018). Der deutschsprachigen Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG), gegründet im Jahr 2015, gehören Personen und Institutionen in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Luxemburg und Südtirol an. Ziel der FGPG ist die Etablierung und nachhaltige Umsetzung von Palliativer Geriatrie in diesen Ländern mit ihren unterschiedlichen Versorgungssettings. Sie verfolgt das Anliegen, dass die Sorge um hochbetagte Menschen und ihre Angehörigen und Nahestehenden im Zentrum der Bemühungen in der Langzeitpflege bzw. in der Altenhilfe steht.

Die Menschen in Europa werden immer älter. Zusätzlich ist anzunehmen, dass sich die Anzahl der Menschen im Alter von 80 Jahren und darüber bis 2050 verdoppeln wird (Eatoek, 2019). Das Lebensende verschiebt sich somit zunehmend ins hohe Alter. Alte und hochbetagte Menschen leiden häufig an mehreren Krankheiten gleichzeitig, wobei die „Multimorbidität“ mit steigendem Alter zunimmt (Heimerl, 2017). Hochbetagte und alte Menschen stellen somit eine wichtige Anspruchsgruppe der Palliative Care dar.

Kojer und Heimerl (2009) betonen: „Alte hochbetagte Menschen haben infolge ihrer Multimorbidität, ihrer Lebenssituation und ihrer spezifischen, körperlichen und seelischen Nöte in vielerlei Hinsicht andere Bedürfnisse und Ansprüche als Tumorpatient\*innen. Daher genügt es nicht, das Konzept der Palliative Care unverändert zu übernehmen.“

Die Palliative Geriatrie stellt die Leiden und demzufolge die Symptome von multimorbidien, hochbetagten Menschen in den Mittelpunkt (FGPG, 2020). Dabei sollen neben adäquaten Therapiezielen auch die Lebensziele eines hochbetagten Menschen im Zentrum stehen. Die FGPG will damit zu einem Kulturwandel in der Altenbetreuung beitragen. Eine der wichtigsten Maßnahmen für die Umsetzung ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Aktuell gibt es kein länderübergreifendes Curriculum im deutschsprachigen Europa, das die Anliegen und Themen der Palliativen Geriatrie abbildet. Es zeigte sich, dass die bestehenden Curricula die spezifischen Nöte und Bedürfnissen alter und hochbetagter Menschen zu wenig berücksichtigen. In Anbetracht dieser Situation sah es die Fachgesellschaft Palliative Geriatrie als notwendig, die Besonderheiten der Palliativen Geriatrie in einem Rahmencurriculum zu entwickeln.

## 1.2 Verständnis der FGPG von „Palliative Geriatrie“

Die Palliative Geriatrie, basierend auf der Lehre der Palliative Care, beinhaltet demnach die spezifischen Fachkenntnisse der Palliative Care und der Geriatrie. Sie ist jedoch mehr als nur die Zusammensetzung der beiden Fächer. Damit ein multimorbider und hochbetagter Mensch seinen Bedürfnissen entsprechend betreut und gepflegt werden kann, bedarf es hochkomplexer Entscheidungen. Daraus folgerte die FGPG in ihrem Grundsatzpapier zu „Lebens- und Therapiezielfindung“ (2023), dass diese möglichst frühzeitig und den Bedürfnissen der Menschen entsprechend, gemeinsam mit ihnen zu definieren und jederzeit zu respektieren sind. Dies soll ermöglichen, dass die Menschen bis zuletzt dort leben können, wo sie zu Hause sind (FGPG, 2022a).

Der Ansatz der Palliativen Geriatrie basiert auf einer Haltung empathischer Zuwendung und bedingungsloser Wertschätzung sowie auf dem Willen, Leid zu lindern, und ist in jedem

Betreuungssetting umsetzbar. Gelingende Kommunikation und das Herstellen tragfähiger Beziehungen sind die unabdingbaren Prämissen, um herauszufinden, was multimorbide Hochbetagte schmerzt und belastet. Dazu ist es erforderlich, genau zu beobachten, empathisch hinzuhören, proaktiv nachzufragen und ehrlich zu antworten. Im Fokus steht der ganze Mensch. Behandlung und Betreuung orientieren sich nicht an seinen Diagnosen, sondern an den psychischen und physischen Beschwerden und Bedürfnissen. Dazu braucht es ein fachlich und sozial kompetentes interprofessionelles Team.

Die Palliative Geriatrie geht von drei inhaltlichen Säulen aus, die in den Grundsatzpapieren der FGPG ausgearbeitet wurden: (1) Haltung, Beziehung und Kommunikation, (2) Selbstbestimmung und Autonomie und (3) Total Pain.

Haltung, Beziehung und Kommunikation:

Einen hochbetagten alten Menschen zu begleiten und zu betreuen, bedeutet, echtes Interesse und eine authentische Begegnung aufzubauen. Psychosoziale und spirituelle Aspekte im hohen Alter werden oft nicht erkannt. Die Bildung soll den Schwerpunkt auf die Haltung legen sowie Psychosoziales und Spirituelles hervorheben, auch in der nonverbalen Kommunikation.

Selbstbestimmung und Autonomie:

Im hohen Alter und in der Demenz nehmen Verletzlichkeit und Abhängigkeit zu. Dennoch kann Selbstbestimmung in Bezogenheit und in Beziehungen im Sinne einer relationalen Autonomie gelebt werden. Dabei ist die Förderung der relationalen Autonomie und der durch die Unterstützung anderer ermöglichten Selbstbestimmung von zentraler Bedeutung für das Erleben von Selbstwirksamkeit, Sinn und Würde (FGPG, 2022b). Menschen in geriatrischer Betreuung dabei zu unterstützen und zu begleiten, ihre Lebensziele zu finden, zu formulieren und zu leben und die Therapie danach auszurichten, ist eine der grundlegenden Aufgaben der Palliativen Geriatrie. Sie orientiert sich an den Grundlagen der Care Ethik (Achtsamkeit und Autonomie) und den Grundprinzipien der biomedizinischen Prinzipienethik (Respekt vor der Autonomie, nicht schaden, Gutes tun und Gerechtigkeit) nach Beauchamp und Childress (2019).

Total Pain:

Es ist davon auszugehen, dass alle Hochbetagten Bekanntschaft mit jeder Form von Schmerz gemacht haben – mit körperlichen Schmerzen, seelischem Leid, sozialer Vereinsamung und spirituellen Nöten wie dem Sinnlosigkeitsgefühl, dem existenziellen Vakuum (Frankl, 1981). Diese Schmerzen bedingen und verstärken einander und sind kaum voneinander zu trennen. Sie müssen daher als Ganzheit gesehen, beachtet und behandelt werden.

Bildungsangebote sollen in der Palliativen Geriatrie ein ganzheitliches Wahrnehmen der Probleme und Bedürfnisse alter Menschen ins Zentrum stellen, fordert die FGPG in ihrem Grundsatzpapier zur Bildung (2021). Die zu erwerbenden Fähigkeiten und Inhalte in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen sollen auf die obenstehenden Anliegen Antworten geben. Wahrnehmungsfähigkeiten, Beobachtungsgabe, Empathie und Reflexionsfähigkeit bekommen somit eine besondere Bedeutung in den Bildungsangeboten.

### **1.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung – Grundsätze**

Dieses Rahmencurriculum ist für Personen geschrieben, die einer pädagogischen Tätigkeit im Gesundheitswesen (Medizin, Pflege, Therapie), Seelsorge und Sozialwesen nachgehen.

Eine Aus-, Fort- und Weiterbildung der Palliativen Geriatrie basiert grundsätzlich auf der Lehre der Palliative Care. Das Rahmencurriculum fokussiert die zusätzlichen spezifischen Kompetenzen und Erkenntnisse, die zu erlernen sind.

Adressat\*innen für die Bildungsangebote der Palliativen Geriatrie sollen alle Personen im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen sein. Je nach Angebot entscheidet die Bildungsinstitution über die interprofessionelle Zusammensetzung.

## **1.4 Didaktik und Methodik in der Palliativen Geriatrie**

Die Kunst der Lehre, die Didaktik, in der Palliativen Geriatrie zu beschreiben, bedeutet, die spezifischen Fachinhalte und mögliche Methoden vorzuschlagen, um unsere Ziele zu erreichen.

Die spezifischen Fachinhalte haben wir im Kapitel 4 (Übersichten der Themenbereiche) aufgelistet. Die Ziele des Fachgebiets finden wir in den jährlich von den Mitgliedern der Fachgesellschaft erarbeiteten Grundsatzpapieren zur Palliative Geriatrie. Für die Lehre sind folgende Ziele von zentraler Bedeutung:

- die Zielgruppe der hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz, ihre Angehörigen und Nahestehenden speziell zu beachten;
- die Selbstbestimmung alter Menschen zu stärken (Empowerment), sie ernst zu nehmen und sie in ihrer Würde zu achten;
- die Lebensziele der hochbetagten Menschen zu achten, sie bei der Findung und Formulierung zu unterstützen und diese in die Betreuung/Therapie aufzunehmen.

Als Grundlage für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit sind interprofessionelle Bildungsangebote, die die erforderlichen Kompetenzen, Qualifikationen und die Haltung vermitteln, von großer Bedeutung (Gerber und Rüefli, 2021). Bildung in der Palliativen Geriatrie soll somit Lernsituationen schaffen, in denen berufs- und Setting-übergreifend gelernt werden kann. Im Mittelpunkt sollen Anliegen und Bedürfnisse (Schlüsselfragen, -probleme) der hochbetagten und alten Menschen stehen und nicht zwangsläufig die Diagnosen. Dies setzt eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen voraus.

Für die Schaffung solcher Lernsituationen eignet sich das Erzählen von Geschichten, das Narrative, in besonderer Weise. Sie fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit, indem die Beziehung untereinander gestärkt und das Zuhören geschult wird (Neuhaus, 2024). Zudem ermöglichen sie den Teilnehmenden, exemplarisch anhand der Erzählungen an ihrem Vorwissen anzuschließen, ihre Haltung zu reflektieren und in der interprofessionellen Auseinandersetzung gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten. Diese positiven Erfahrungen der Zusammenarbeit auf Augenhöhe sind bedeutsam, um eine Haltung zu entwickeln, die es ermöglicht über das eigene System hinaus zu denken und andere Berufsgruppen gezielt miteinzubeziehen.

Narrative eignen sich jedoch nicht nur zum Lernen der interprofessionellen Zusammenarbeit. Sie ermöglichen ein Lernen, das einer doppelten Handlungslogik folgt: einerseits basierend auf theoriegeleiteten Handlungskonzepten und andererseits im individuell verstehenden Blick auf den Menschen in seiner Subjektivität (Winter, 2020). Dies ermöglicht, ein hermeneutisches und ganzheitliches Fallverstehen (Winter, 2021), das sich auf die Handlungskompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen übertragen lässt. Lerninhalte sind somit berufsgruppenspezifisch zu differenzieren und erfordern von den Lehrenden Grundlagenkenntnisse zu den verschiedenen Berufsgruppen in der Palliativen Geriatrie.

Die meisten Teilnehmenden an Aus-, Fort- und Weiterbildungen in der Palliativen Geriatrie sind in ihrem Alltag viel unterwegs und sind es nicht gewohnt lange zu sitzen. Sie brauchen

eine abwechslungsreiche und handlungsorientierte Methodik, die sie aktiv am Lernen beteiligt und die Gefühlsebene anspricht (FGPG, 2021). Lehrende sind aufgefordert, nicht nur methodisch die Emotionen der Teilnehmenden anzusprechen. Es braucht auch echtes Interesse an den Lernenden. Sie müssen sich ernstgenommen fühlen mit ihrem Erfahrungswissen und ihren Interessen. Eine Haltung, die Wertschätzung und Anerkennung vermittelt, indem sie Ressourcen hervorhebt und sie als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung fruchtbar macht, ist zentral, um die wichtige Beziehung und das Vertrauen zwischen Lernenden und Lehrenden zu stärken. So kann eine Lernatmosphäre entstehen, in der Schwäche nicht als Mangel verstanden wird, sondern als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung. Es ist wichtig eine Kultur zu entwickeln, in der es nicht als Schwäche gilt „um Hilfe zu bitten“, sondern als Kompetenz. Diese positiven Erfahrungen lassen sich auf die Praxis übertragen. Es erfordert eine hohe Flexibilität in der Methodik, damit die Themen genügend Raum und den richtigen Platz erhalten, ohne dass die Lernziele aus dem Blick geraten. Methoden sind im vorliegenden Rahmencurriculum deshalb immer als Anregungen zu verstehen, die jederzeit nach Bedarf verändert werden können.

## 1.5 Kompetenzbereiche und Gestaltung

Die Konstruktion des Rahmencurriculums erfolgte in mehreren Etappen. In einem ersten Schritt wurden aus bestehender Literatur der Palliativen Geriatrie Themenbereiche herausgearbeitet. Anschließend wurden diese mit bestehenden Curricula im Rahmen der Palliative Care abgeglichen, um den Bedarf eines Rahmencurriculums Palliative Geriatrie zu prüfen. Die Arbeitsgruppe legte den Schwerpunkt auf spezifische Kompetenzen, in der die Bedürfnisse und Probleme von hochbetagten Menschen zum Tragen kommen.

Ausgehend von den Themenbereichen beschäftigte sich eine interprofessionelle Arbeitsgruppe von Fachpersonen aus der Palliativen Geriatrie damit, Schlüsselfragen und -probleme zu identifizieren, zu clustern und daraus Kompetenzen sowie erste Ideen zur didaktischen Aufbereitung zu entwickeln. Im Anschluss wurden die Inhalte mithilfe von in der Berufsfelddidaktik Gesundheit und Pflege üblichen didaktischen Grundsätzen aufbereitet.

In einem weiteren Schritt wurde an der Frühjahrsakademie der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie am 13. März 2021 das didaktische Konzept, die Arbeit mit „Narrativen“, durch 35 Fachpersonen erprobt sowie das Cluster der Kompetenzen überprüft. Fünf Gruppen arbeiteten jeweils mit einem Narrativ, beschrieben Handlungsanlässe und mögliche Lösungsansätze. Anschließend überprüften sie die bereits erarbeiteten Kompetenzen und gaben Rückmeldung dazu. Auf Basis dieser Erkenntnisse erfolgte die didaktische Reduktion, es wurden Überlegungen zur methodischen Umsetzung und geeigneten Lernformen skizziert. Anschließend wurde ein erster Entwurf des Curriculums geschrieben, der durch die Arbeitsgruppe weiterbearbeitet wurde.

Im Zentrum des Rahmencurriculums stehen das hermeneutische Fallverstehen und die Entwicklung von theoriegeleiteten Handlungskompetenzen (vgl. 1.4) als Basis für das interprofessionelle Lernen beziehungsweise das interprofessionelle Zusammenarbeiten. Die Lernsituationen sind anhand von Geschichten aufgeschlüsselt und folgen jeweils der Struktur von drei Kompetenzbereichen:

Kompetenzbereich I: Den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen

*Im Fokus des Kompetenzbereiches I steht die Auseinandersetzung mit der Geschichte, dem Narrativ. Die Teilnehmenden sollen einen Menschen und dessen Situation wahrnehmen und beobachten können. Durch das Beschreiben gemeinsamer Handlungsanlässe, Kontextbedingungen sowie durch das Erleben der Akteur\*innen*

*kann ein Verstehen der Situation entstehen und es können Handlungsmuster erkannt werden. Dabei tauschen sie sich zu ihren Einstellungen, Werten und Haltungen aus.*

Kompetenzbereich II: Professionsspezifische Verantwortlichkeiten

*Im Mittelpunkt des Kompetenzbereiches II stehen das Symptommanagement, spezifisches palliativgeriatrisches Fachwissen, Diagnostik und Pharmakologie sowie das psychosoziale und spirituelle Fachwissen.*

Kompetenzbereich III: Professionelle Entscheidungsfindung – (Evaluation)

*Im Kompetenzbereich III steht die Entscheidungsfindung im Wissen um den Menschen und seine Geschichte im Zentrum. Es geht um die Suche nach der bestmöglichen Lösung für den Menschen in Hinsicht auf seine Lebensziele. Das bedingt, dass Konflikte und Herausforderungen im interprofessionellen Team erkannt und angepasst gelöst werden können. Evaluation und Anpassung im Entscheidungsprozess sind wichtige Elemente.*

Das vorliegende Rahmencurriculum soll auf Grund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Strukturen der Bildung in den verschiedenen Ländern als Basis für die Lehre in der Palliativen Geriatrie dienen. Es gibt einerseits einen Überblick über die erforderlichen Kompetenzen in der Palliativen Geriatrie und bietet andererseits Anregungen für die methodische Umsetzung. Dabei ermöglicht der Kompetenzbereich II die Berücksichtigung der länderspezifischen Voraussetzungen.

## 2 Die Geschichten und die daraus folgenden Kompetenzen

Die nachfolgend dargestellten sechs Geschichten sollen eine Grundlage bilden, um die wesentlichen Kompetenzen der Palliativen Geriatrie aufzeigen zu können. Es sind Geschichten aus der Praxis und sie lauten

- „Die Übersiedlung“
- „Hier und jetzt – sinnvoll und kreativ helfen: Ein gutes Leben bis zuletzt für Frau Pauline“
- „Was wir wahrnehmen und was dahintersteckt“
- „Frau Margarete weiß, was sie will!“
- „Ich will so nicht weiterleben!“
- „Eingebunden bis zuletzt und darüber hinaus“

Sie wurden alle, mit Ausnahme der sechsten Geschichte, von Marina Kojer, der Begründerin der Palliativen Geriatrie, verfasst. Ihr gilt ein besonderer Dank dafür, dass sie uns diesen großen „Schatz“ an Geschichten für das Rahmencurriculum zur Verfügung stellt und wir die Anliegen der Palliativen Geriatrie durch diese weitervermitteln dürfen.

Der Einstieg in Bildungsangebote der Palliativen Geriatrie mit dem Erzählen einer Geschichte ermöglicht, „... dass das Leben der leidenden Menschen mit ihrer Biografie einen Weg in den didaktischen Lern- und Lehrraum gefunden hat. Durch das Verstrickt-Sein und die Betroffenheit wird es möglich, dass die Leidensgeschichte sowie die Einstellung des leidenden Menschen ersichtlich wird“ (Neuhaus, 2024, S. 71). Die Geschichte kann somit die wichtigen Haltungsaspekte aufzeigen und ermöglicht, die Lerninhalte auf die Geschichte abzustützen. Ein ganzheitliches Verständnis kann so entwickelt werden.

Die Geschichten sind wie folgt gegliedert: Als Erstes finden Sie jeweils das Narrativ, gefolgt von den Situationsmerkmalen (Handlungsanlässe, die Kontextbedingungen, Akteur\*innen und ihr Erleben/Deuten, Verarbeiten und den Themenbereichen.

Anschließend folgen die Kompetenzen in den drei Bereichen: den vulnerablen Menschen und seine Geschichte wahrnehmen, professionsspezifische Verantwortlichkeiten, professionelle Entscheidungsfindung.