



Gesundheitsberufe für die Zukunft: 10 Jahre Fachbereich Gesundheit

«Der Zeitgeist hat sich verändert»

Vor zehn Jahren starteten die Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme an der Berner Fachhochschule. Seither hat die Professionalisierung der Gesundheitsberufe viel Auftrieb erhalten. ► 17



Das Klinische Assessment im Lehrplan verankert

Mit dem Klinischen Assessment erwerben Studierende vertiefte Fähigkeiten in der Anamneseerhebung sowie in der körperlichen Untersuchung verschiedener Organsysteme. ► 40



10 Jahre Fachbereich Gesundheit

- 05 **Input**
«In der Praxis angekommen»
- 10 **Forschung**
Innovation, Kreativität und Antizipation
Forschungslabor für Ernährung und Diätetik
- 13 **Dienste und Betrieb**
Neue Technologien dann, wenn der Einsatz
wirklich Sinn macht
- 17 **Input**
«Der Zeitgeist hat sich verändert»
- 21 **Pflege**
Fast wie in der realen Berufspraxis.
Die Simulation im Skills-Center
- 24 **Hebamme**
Von der Pionierin zur Expertin
- 26 Ein Tabu brechen
- 29 **Ernährung und Diätetik**
Flipped Classroom.
Der Ernährungstherapeutische Prozess
im neuen didaktischen Konzept
- 32 Ausgewählte Meilensteine und Highlights
- 38 **Porträt**
Den eigenen Weg gehen
- 40 **Input**
Klinisches Assessment: neue Kompetenz
für die berufliche Praxis
- 44 **Porträt**
Biomechanik im Gedränge
- 46 **Physiotherapie**
Das Bewegungslabor bewegt.
Angewandte Forschung und Entwicklung
Physiotherapie am Fachbereich Gesundheit
- 48 **Pflege**
Das «Big Picture» und eine gewisse Gelassenheit
- 50 **Porträt**
Die Mischung macht's. Wenn Erfahrung auf
wissenschaftliche Erkenntnis trifft
- 52 **Input**
Berufsverbände heute: Vermittler zwischen
Praxis, Politik und Lehre
- 55 **Forschung**
Das Projekt PIONEERS geht neue Wege.
Die Betroffenenperspektive in Forschung,
Lehre und Weiterbildung einbringen
- 58 **Porträt**
Halbzeit: Retrospektive und Zukunftsvision
- 60 **Hebamme**
Die Qualität der Mutterschaftsvorsorge
erhöhen. Kooperationsstudiengang
Master of Science Hebamme geplant
- 63 **Weiterbildung**
Dem Wandel Rechnung tragen.
Dank spezialisierter Pflege mit Trends mithalten

Weiterbildungsangebot

- 66 Aus- und Weiterbildungen an der
Fachhochschule





Prof. Dr. Thomas Hodel
Direktor Departement Wirtschaft,
Gesundheit, Soziale Arbeit

Liebe Leserin, lieber Leser

Zehn Jahre Gesundheit an der Berner Fachhochschule BFH: ein Grund zum Feiern – keiner, um auszuruhen. Die sich wandelnde Gesellschaft stellt das Gesundheitssystem vor Herausforderungen. Wir werden immer älter, Lebensentwürfe und Rollenbilder verändern sich. Länger denn je leben wir gesund und aktiv; höher denn je ist die Summe, die wir für unsere Gesundheit zu zahlen bereit sind. Mündige Patientinnen und Patienten fordern mehr Partizipation und eine umfassende, personalisierte Versorgung. Die verschiedenen Disziplinen ringen um die Definition von Kompetenzen und Zuständigkeiten, neue Berufsprofile entstehen durch veränderte Bedarfslagen, Interdisziplinarität und -professionalität sind ein Muss. Demgegenüber steigt die Zahl der chronisch kranken, multimorbiden Menschen, der Bedarf an familienexterner (Langzeit-)Pflege nimmt zu. Expertinnen und Experten warnen vor einem Fachkräftemangel, prangern die steigenden Kosten im Gesundheitswesen an, diskutieren die Unter- oder wahlweise die Überversorgung und mahnen zu mehr Effizienz und Transparenz. Eine zukunftsorientierte Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen muss diesen Entwicklungen Rechnung tragen. So wie es die BFH tut: Sie engagiert sich für ein hochstehendes und praxisnahes Angebot in der praxisorientierten Lehre, Forschung und Weiterbildung und fördert den Wissenstransfer in der Gesundheit. Damit trägt sie dazu bei, die Qualität unserer medizinischen Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten. Heute ist die BFH mit ihrem Departement Wirtschaft, Gesundheit und Soziale Arbeit hervorragend aufgestellt, um Gesundheitsthemen auch an den Schnittstellen zur Wirtschaft und zur Sozialen Arbeit frühzeitig zu erkennen, kompetent zu bearbeiten und die Ausbildung der BFH in der Gesundheit zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln. Eine bezahlbare Gesundheitsversorgung, die hohen Qualitätsstandards genügt, sich in erster Linie am Patientinnen- und Patientennutzen orientiert, transparent organisiert und effizient gesteuert ist? Überlassen wir das nicht dem Zufall; bilden wir dafür aus.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,
Fachbereich Gesundheit
Erscheinungsweise: 2-mal jährlich
Auflage: 10 000 Ex.
Redaktion: Judith Bögli
Fotos: Alexander Jaquemet, Daniel Haid, Karin
Scheidegger, Fotolia und weitere

Layout: AST & FISCHER AG, Wabern, Bettina Häfliger
Druck: AST & FISCHER AG, Wabern
Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
Genehmigung der Redaktion
Abonnement: gesundheit.bfh.ch/frequenz

News

Wir gratulieren Stefan Schmid zum Dokortitel

Stefan Schmid, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Masterstudiengang Physiotherapie, hat am 11. März 2016 erfolgreich seine Dissertation an der ETH Zürich verteidigt. Seine Arbeit trägt den Titel «Advancing Clinical Movement Analysis: Spinal Kinematics are Fundamental for Understanding Normal and Pathological Gait». Mit seinem Forschungsprojekt verfolgte Stefan Schmid das Ziel, ein besseres Verständnis der Wirbelsäulen-Biomechanik während des Gehens zu bekommen sowie krankheitsbezogene primäre und sekundäre Bewegungsabweichungen in verschiedenen Patientengruppen zu unterscheiden.

e-Newsletter Physiotherapie

Ab Frühjahr 2016 informiert die Disziplin Physiotherapie viermal jährlich per Newsletter über ihre Aktualitäten. Wissenswertes aus dem Studium, Highlights aus der Forschung und der Weiterbildung zeigen auf, wo die Disziplin Physiotherapie ihre Schwerpunkte setzt. Leserinnen und Leser erfahren alles über Trends und wichtige Veranstaltungen. Der Newsletter kann per sofort abonniert werden: physiotherapie@bfh.ch oder gesundheit.bfh.ch

«knoten & maschen», Blog für Soziale Sicherheit

Im Mai 2016 lancierte das BFH-Zentrum Soziale Sicherheit den Wissenschaftsblog «knoten & maschen». Der an die breite Öffentlichkeit gerichtete Blog beleuchtet das Thema Soziale Sicherheit aus den unterschiedlichen Perspektiven von Wirtschaft, Gesundheit, Sozialer Arbeit und Gerontologie. Dazu präsentiert er regelmässig Forschungsergebnisse, Thesen und Diskussionen – verständlich, interaktiv und multimedial. www.knoten-maschen.ch

Eröffnung des Forschungszentrums Digital Society

Am 26. Mai 2016 eröffnete die BFH mit einer feierlichen Kick-off-Veranstaltung das neue Zentrum Digital Society. Dieses beschäftigt sich mit den Herausforderungen der Digitalisierung von Wirtschaft, Staat und Gesellschaft. Forschende aus über einem Dutzend Disziplinen erarbeiten in interdisziplinären Teams nachhaltige Konzepte und IKT-Lösungen für eine intelligente, sichere und faire Nutzung der Informationstechnologien. Schwerpunkte sind unter anderem nachhaltiges Lösungsdesign, Identität und Privatsphäre sowie digitale Innovationen im Gesundheitswesen und in der Stadtentwicklung.

Einheitliche Regelung für die Ausbildung von Gesundheitsberufen

Nach dem Stände- hat nun auch der Nationalrat das Gesundheitsberufegesetz gutgeheissen. Die Ausbildungen für Berufe der medizinischen Grundversorgung werden schweizweit einheitlich geregelt. Das neue Gesetz formuliert gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildungen für Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammen, Optometristen und die Ernährungsberatung auf Bachelorstufe, die als berufsbefähigend gilt.

Abstract-Band des Master of Science in Pflege

Das Team des Studiengangs Master of Science in Pflege ist stolz, auch dieses Jahr einen Abstract-Band mit den Masterthesen der aktuellen Absolvierenden zu präsentieren. Ein grosser Dank gilt den Verfasserinnen und Verfassern und deren Gutachtenden für ihr Engagement. Sie finden die Abstract-Bände der letzten Jahre und ab September 2016 auch den diesjährigen Band unter www.gesundheit.bfh.ch/de/master/pflege/publikationen

8300 Franken Spenden dank Massagetag

Insgesamt 333 Massagen führten die Studierenden des Bachelorstudiengangs Physiotherapie (PHY15) am diesjährigen Massagetag durch. Insgesamt konnten so 8300 Franken eingenommen werden. Der Erlös kommt wie jedes Jahr einem Entwicklungsprojekt in Madagaskar zugute.

Events

Follow-Ups

Am 16. November 2016 findet der vierte «Follow-Ups»-Event des Studiengangs Master of Science in Pflege zum Thema «Schlaglichter auf die Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen» statt. Der Follow-Ups bietet Alumni, Studierenden, Dozierenden und Praxispartnern des Studiengangs praxisnahe Inputs und Diskussionen zu der spannenden Thematik. Er ermöglicht zudem ein gezieltes Netzwerken in Form eines Marktplatzes. Weitere Informationen auf unserer Website.

Jubiläumsveranstaltungen Fachbereich Gesundheit

Im Jubiläumsjahr 2016 finden aus allen Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit verschiedene Aktivitäten und Anlässe statt. Im Dezembermagazin werden wir über die Anlässe berichten. Wir freuen uns, Sie an den jeweiligen Veranstaltungen zu begrüssen. Informationen zu den einzelnen Anlässen finden Sie unter www.gesundheit.bfh.ch/jubilaeum

Infoveranstaltungen Bachelor of Science Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege, Physiotherapie

Die Infoveranstaltungen finden jeweils an der Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern statt. Die Durchführungszeiten und Anmeldeformulare finden Sie unter gesundheit.bfh.ch

- Mittwoch, 14. September 2016
- Mittwoch, 02. November 2016
- Mittwoch, 07. Dezember 2016

Infoveranstaltungen Master of Science in Pflege

- Donnerstag, 22. September 2016
- Donnerstag, 20. Oktober 2016
- Donnerstag, 24. November 2016
- Donnerstag, 15. Dezember 2016

Infoveranstaltungen Master of Science in Physiotherapie

- Donnerstag, 29. September 2016
- Donnerstag, 17. November 2016

Infoveranstaltung Master of Science in Life Science – Food, Nutrition and Health

- März 2017
- Das genaue Datum finden Sie zu gegebener Zeit auf unserer Website.

«In der Praxis angekommen»

Zehn Jahre nach dem Start der ersten Studiengänge am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule hat sich die Diskussion um die Ausbildungen auf FH-Stufe gelegt. Vordergründig zumindest. Vertreterinnen und Vertreter aus den Disziplinen Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme ziehen eine Zwischenbilanz.

Interview

Judith Bögli
Kommunikation
judith.boegli@bfh.ch

Martin Verra, in der Physiowelt sind Sie ein alter Hase. Was hat sich in zehn Jahren Fachbereich Gesundheit verändert?

Martin Verra (MV): Aus meiner Perspektive findet der Beruf der Physiotherapeutin, des Physiotherapeuten heute eine noch breitere Akzeptanz als früher. Das hat sicher vor allem damit zu tun, dass die Studierenden vertiefte Kenntnisse im wissenschaftlichen Arbeiten mitbringen.

Werden denn diese Kenntnisse im normalen Praxisalltag wirklich spürbar?

MV: Ganz klar ja. Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen sind theoretisch fit und können ihre Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten im klinischen Alltag sehr gezielt einsetzen. Diesbezüglich wurde vor zehn Jahren etwas schwarzgemalt.

Inwiefern?

MV: Damals existierten viele Erwartungen, zum Teil auch negative, und viele Klischees wie: «Die sind dann theoretisch vielleicht gut, aber praktisch können sie bestimmt nichts.» Das hat sich zum Glück nicht bewahrt. Im Gegenteil: Vielleicht braucht es eine Spur länger, bis FH-Absolvierende in der Praxis Fuss fassen, dafür geht es dann sehr schnell, bis sie qualitativ gute Leistungen bringen.

Also theoretisch fitter, dafür eine längere Anlaufphase in der Praxis?

Therese Damke (TD): Das würde ich so unterschreiben. Sie sind aber nicht nur theoretisch fit, sondern verfügen über eine sehr systematische Herangehensweise und ihre Argumente sind evidenzbasiert. Auch kommunikativ bringen FH-Absolventinnen einen ganz anderen Rucksack an Know-how mit. Genau wie Herr Verra beobachten aber auch wir Hebammen, dass Absolventinnen nach dem FH-Studium länger brauchen, bis sie wirklich selbstständig arbeiten können.

Wie zeigt sich das konkret?

TD: Zum Beispiel beim Nachtdienst: Hier braucht es heute um einiges länger, bis sich die Absolventinnen trauen, die zusätzliche Verantwortung zu übernehmen.

Beatrice Röthlisberger (BR): Mir fällt auf, dass die heutigen Ernährungsberaterinnen und -berater ein ganz anderes Qualitätsverständnis haben – und zwar von Anfang an. Auch interdisziplinär arbeiten FH-Absolvierende viel einfacher und selbstverständlicher. Sie kommunizieren auf Augenhöhe mit anderen akademischen Berufen.



Helena Zaugg und Martin Verra

Also doch praxistauglich von Anfang an?

BR: Praxistauglich sicher. Interessanterweise stellen sie aber häufig ihre Ausbildung vor ihre eigene Person. Sie staunen dann oft, dass bei Beratungen vor allem ihre Persönlichkeit gefragt ist und dass Empathie und die zwischenmenschliche Beziehung mindestens so bedeutsam sind wie die theoretischen Kenntnisse. Ernährungsberatung muss praxistauglich sein. Klientinnen und Klienten wollen wissen, woran sie sind, wie es zu Hause weitergeht – für die Theorien dahinter interessieren sie sich oft sekundär.

Dann ist das Studium zu weit weg vom Praxisalltag?

BR: Das würde ich so nicht sagen. Im Umgang mit Klientinnen und Klienten fehlen aber manchmal ganz einfache Umgangsformen: Damit meine ich Kleinigkeiten wie die Hand geben, Blickkontakt halten etc. – an solchen Werthaltungen arbeiten wir mit den Studierenden sehr oft. Umgangskultur kann Türen öffnen oder schliessen und ist für die Ernährungsberatung eine zusätzliche Visitenkarte.

Wie sieht es mit den heutigen Umgangsformen in der Pflege aus?

Helena Zaugg (HZ): Ich glaube nicht, dass sich da wirklich viel verändert hat. Das Bewusstsein für Umgangsformen und Höflichkeit ist nichts Neues und je nachdem, wo man arbeitet, muss mehr oder weniger darauf geachtet werden. Was sich mit der FH-Stufe offensichtlich verändert hat, sind die bewusste und professionelle Kommunikation der Absolvierenden und die klare Orientierung an der Patientin, am Patienten. Die Pflegenden lassen sich heute auf deren Rhythmus ein, das ist wichtig. Umgangsformen hingegen lernt man nicht nur im Studium.

MV: Wir haben das Thema Umgangsformen auch schon diskutiert und sind uns nicht ganz sicher: Liegt es am Curriculum? Oder ist es eine Generationenfrage? Eine Generation, die zum Beispiel Pünktlichkeit etwas lockerer nimmt. Schliesslich hat sich ja auch die Berufsidentifikation stark verändert: Eher mal etwas ausprobieren – man kann ja dann immer noch etwas anderes machen.

Die Studierenden von heute sind also lockerer?

BR: Lockerer, vielleicht. Oder selbstsicherer? Die grösste Veränderung liegt für mich aber in der Selbstreflexion. Auf diese Kompetenz wird im Studium besonders Wert gelegt, viel mehr als früher und diese positive Entwicklung spüren wir in der Praxis ungemein.

TD: Ja, die Eigenverantwortung ist dadurch anders geworden. Die Studentinnen holen sich heute selbstständig Feedback und scheuen sich auch nicht vor Kritik. Das ist nicht selbstverständlich, früher haben sie Kritik öfters persönlich genommen.

HZ: Für mich hat das mit dem Professionalisierungsbewusstsein zu tun, das ganz klar zugenommen hat. Vielleicht wirken Pflegende deshalb manchmal etwas distanzierter als früher. FH-Absolventinnen sind sich sehr genau bewusst, was ihre Aufgabe ist. Sie brauchen länger, bis sie nach dem Diplom drin sind, bringen dann in kurzer Zeit sehr professionelle Leistung. Hier macht sich auch ein deutlicher Unterschied zu den Absolventen der Höheren Fachschule bemerkbar.

Wie hat sich die Ausbildung auf FH-Niveau in der Praxis etabliert? Ist die anfängliche Skepsis verflogen?

HZ: Da wir in der Pflege mit HF und FH über zwei verschiedene Niveaus verfügen, gibt das FH-Studium leider immer noch Anlass zur Diskussion. Auch heute höre ich manchmal Aussagen wie: «Wir wollen keine Akademisierung» – und das nach zehn Jahren Ausbildung auf Fachhochschulniveau. Die Situationen im Gesundheitswesen sind heute komplexer, anspruchsvoller. Es braucht auch den FH-Rucksack, das ist klar und nicht wegzudiskutieren.

BR: In der Ernährungsberatung hat sich die FH-Ausbildung mittlerweile gut eingependelt, auch wenn nicht immer alles ganz so einfach ist. Die sehr kurzen Praktika machen uns zum Beispiel noch immer etwas Mühe. Die Studierenden sind vor allem im letzten Ausbildungsjahr vermehrt unter Stress, müssen zusätzlich Arbeiten schreiben und können sich nicht immer auf ihren Einsatz in der Praxis konzentrieren.

TD: Das Thema ist grösstenteils vom Tisch. Das FH-Studium für Hebammen ist heute normal und gibt keinen Anlass mehr für Debatten. Wir diskutieren aber ab und zu über das Aufnahmeverfahren. Dann nämlich, wenn Frauen, die bei uns ein Praktikum absolvieren und die wir für den Hebammenberuf sehr geeignet finden, das Aufnahmeverfahren an der Berner Fachhochschule BFH nicht bestehen – dann hinterfragen wir das System schon etwas.

Herr Verra, nimmt die BFH also die falschen Studierenden auf?

MV: Nein, das glaube ich nicht. Es gibt noch immer die wirklich Talentierten, die Geeigneten und dann auch die Ausnahmen. Fakt ist, dass ein Drittel meiner 120 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im Berner Inselspital von der BFH kommen. Die Absolventinnen und Absolventen der BFH, egal ob mit Bachelor oder Master, stelle ich sehr gerne an, es sind gute Fachkräfte.

Frau Zaugg, wie fallen die Rückmeldungen aus der Praxis zu den Absolvierenden des Master of Science (MSc) in Pflege aus?

HZ: Wir erhalten enorm gute Rückmeldungen und die MSc-Absolvierenden sind für unser Gesundheitssystem zwingend nötig. Es braucht aber auch viel Einsatz, damit Pflegende mit dem erweiterten Kompetenzprofil wirklich akzeptiert werden. Sie tragen viel Verantwortung, erhalten aber noch immer nicht die entsprechenden Kompetenzen zugesprochen. Das ist auch rechtlich eine Grauzone. Pflegeexpertinnen, Advanced Practice Nurses (APN), übernehmen auf den Abteilungen Aufgaben, die vor 20 Jahren noch der Arzt gemacht hätte. Sie sind effizient und effektiv, was sich schlussendlich auch kostensparend auf die Gesundheitsversorgung auswirkt.

Und um welche Aufgaben handelt es sich dabei konkret?

HZ: Die erweiterten Kenntnisse befähigen die APN dazu, körperliche Untersuchungen durchzuführen. Dann braucht es sie für Koordinationsaufgaben über die Versorgungsbereiche hinweg oder in der Fallführung als Case Manager. Leider sind wir in der Schweiz noch im Hintertreffen, was die Ausarbeitung der verschiedenen Berufsprofile betrifft, international existieren diese schon seit über 50 Jahren.

MV: Bei uns im Inselspital übernehmen die Absolvierenden mit einem MSc in Physiotherapie Aufgaben in der Forschung, Fachentwicklung oder in der Führung. Auch als Therapieexperten sind sie nicht mehr wegzudenken. 2010 hatte ich acht Personen mit einem MSc-Abschluss im Institut, heute sind es 20 Personen.

Wie stark fehlt ein Master of Science für die klinische Berufspraxis in der Ernährung und Diätetik?

BR: Im Moment fehlt er in der Praxis der Ernährung und Diätetik noch nicht konkret. Trotzdem muss das Berufsprofil grundsätzlich überdacht und geprüft werden, ob Tätigkeiten wie zum Beispiel die Administration ausgelagert werden könnten. Und überall, wo es um die Themen Innovation oder Interdisziplinarität geht, sehe ich Arbeitsfelder für einen MSc in Ernährung und Diätetik. Auch Fragen nach Effizienz und Wirtschaftlichkeit werden uns zunehmend beschäftigen und hier könnte ein MSc in Zukunft sicher eine wichtige Rolle einnehmen.

Frau Damke, der MSc für Hebammen wird heiss diskutiert und ist in Planung. Wie sehr fehlt er?

TD: Mir persönlich hat er sehr gefehlt. Da ich für einen MSc-Abschluss nicht ins Ausland wollte, musste ich auf den MSc in Pflegewissenschaften ausweichen. Ich bin überzeugt, dass für viele Entwicklungsarbeiten in der Praxis ein MSc-Abschluss unumgänglich ist.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit der BFH?

BR: Die regelmässigen Praxistage erwiesen sich als äusserst wertvoll. Dadurch konnte viel Vertrauen aufgebaut werden. Die BFH ist immer offen für Inputs und Ideen aus der Praxis. Für mich ist es sehr wichtig, dass die Praxis miteinbezogen wird und unsere Feedbacks auch wirklich ernst genommen werden.

TD: Ich habe die Zusammenarbeit immer als sehr positiv erlebt. Die Lindenhofgruppe und die BFH leben eine Kooperation. Wir profitieren vom Wissen aus Forschung und Lehre oder von der Mithilfe bei der Evaluation von Konzepten. Im Gegenzug bringen wir relevante Fragestellungen aus der Praxis oder setzen um, was von der BFH kommt.

Hört sich nach einer starken Verankerung in der Praxis an?

HZ: Ja, der Fachbereich Gesundheit FBG ist sehr praxisorientiert. Für die Pflegequalität ist es elementar, dass Forschungswissen auch tatsächlich in die Praxis getragen wird. Dafür müssen Praxis und Fachhochschule die Verantwortung übernehmen.

Therese Damke und Beatrice Röthlisberger



MV: Das Inselspital pflegt eine Akademie-Praxis-Partnerschaft mit der BFH. Das ermöglicht einen enorm professionellen Austausch von Know-how und Informationen. Die Zusammenarbeit ist echt und authentisch, ein wahrer Gewinn für beide Seiten.

Wo muss der Fachbereich Gesundheit in Zukunft seine Prioritäten setzen?

HZ: Evidenzbasiertes Wissen muss ganz konkret für Praxisentwicklung eingesetzt werden können. Entsprechend sollte die Kombination von Versorgungsforschung und Praxiskompetenz weiter ausgebaut werden. Dann geht es in der Pflege insbesondere um die Ausdifferenzierung der Berufsprofile: FaGe, HF und FH mit Bachelor und Master. Wo legt man die Schwerpunkte? Wo liegen die Prioritäten in der FH-Ausbildung? Das muss weiter Thema bleiben.

BR: Für mich steht das Thema Interprofessionalität an erster Stelle. Nur dadurch erhalten die Gesundheitsberufe auch politisch mehr Gewicht und können sich vermehrt Gehör verschaffen.

TD: Für die Hebammen ist der Aufbau des Master of Science zentral. Dann braucht es klare Kompetenzen für den MSc in der Praxis. Diese könnten im Bereich Neonatologie oder bei neuen Versorgungsmodellen liegen.

MV: Nicht vergessen darf man auch in Zukunft die Weiterbildung. Ganz wichtig sind für uns – neben MAS/DAS/CAS – dabei auch die spezifischen Fachkurse. Es gibt viele Weiterbildungen, die in vier bis acht Tagen abgehandelt werden könnten und die für Fachpersonen sehr bereichernd sind.

Was wünschen Sie dem Fachbereich Gesundheit für die nächsten zehn Jahre?

HZ: Ich wünsche dem FBG, dass er seinen Standort Bern behalten kann, damit der nahe und unmittelbare Austausch mit der Universitätsklinik gegeben bleibt.* Dann wünsche ich ihm ein weiterhin hohes wissenschaftliches Niveau – und dass er als Leuchtturm weiterhin erkennbar bleibt.

* Anmerkung der Redaktion: Nach diesem Interview, am 1. Juni 2016, sagte der Grosse Rat Ja zum Standort Bern für das Departement Wirtschaft, Gesundheit, Soziale Arbeit (WGS).

TD: Ich wünsche dem FBG, dass er bald einen Master of Science Hebamme anbieten und auch das Weiterbildungsangebot für Hebammen ausbauen kann.

MV: Für die Physiotherapie wünsche ich mir, dass der FBG bald einen PhD anbieten kann – gerne auch als Kooperation zwischen Universität und Fachhochschule. Für das Studium selber hoffe ich, dass die Grundlagenfächer weiter breit abgestützt sind und dabei sowohl pathologie- als auch funktionsorientiert unterrichtet wird.

BR: Ich wünsche dem FBG, dass den Studierenden zu den erarbeiteten Kompetenzbereichen noch vertiefter das wirtschaftliche Denken weitergegeben wird. Nur so kann die Ernährungsberatung mit ihrer Qualität bestehen bleiben. Und: Ich wünsche mir, dass die Synergien der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen vermehrt genutzt werden können. Hier liegt noch sehr viel Potenzial.

Zu den Personen

Therese Damke arbeitet als Hebammenexpertin in der Lindenhofgruppe in Bern. Sie absolviert zurzeit den Masterstudiengang Pflegewissenschaft an der Universität Basel.

Beatrice Röthlisberger leitet den Fachbereich Ernährungsberatung in der Spital STS AG in Thun. Fachliche Schwerpunkte: Onkologie, Gastroenterologie, Verhaltenstherapie, Motivationstraining.

Helena Zaugg ist Präsidentin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Sie erwarb einen Master in Law, ist dipl. Pflegefachfrau mit FA Intensivpflegebehandlung, dipl. Berufsschullehrerin in Krankenpflege und absolvierte ein MAS in interkultureller Kommunikation. Helena Zaugg arbeitete rund zehn Jahre in der Pflegepraxis, danach als Berufsschullehrerin bzw. Dozentin FH und war an der Entwicklung und dem Aufbau des Bachelorstudiengangs Pflege an der BFH beteiligt.

Dr. Martin Verra ist Physiotherapeut und leitet das Institut für Physiotherapie an den Standorten Inselspital, Universitätsspital Bern und Spital Tiefenau (inklusive 18 Ausbildungsplätze für Bachelorstudierende Physiotherapie). Er hat 2013 zum Thema Schmerzmanagement an der Universität Maastricht (NL) doktriert und ist mit diesem Thema u. a. teilszeitlich an der BFH in Bern und am BZGBS in Basel tätig.

Innovation, Kreativität und Antizipation

Forschungslabor für Ernährung und Diätetik

Laborbasierte Forschung entdeckt und schafft neues Wissen. Ohne gelten Ernährungsforschung wie auch andere Forschungsbereiche als unpräzise. Obwohl der Mehrwert der Forschung an Fachhochschulen bisweilen Kontroversen generiert und gar ihre Legitimität hinterfragt wird, ist sie vom wissenschaftlichen Standpunkt betrachtet eine «*Conditio sine qua non*», um den Anschluss an den wissenschaftlichen Fortschritt zu gewährleisten. Die Forschung muss sich jedoch adäquater Methodologien bedienen können, um ihren Auftrag auszuführen.



Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer
Dozentin
Leiterin Angewandte Forschung &
Entwicklung Ernährung & Diätetik
helena.jenzer@bfh.ch



Prof. Dr. Leila Sadeghi
Dozentin
Stv. Leiterin Angewandte Forschung &
Entwicklung Ernährung & Diätetik
leila.sadeghi@bfh.ch

«Doch Forschung strebt und ringt, ermüdend nie, nach dem Gesetz, dem Grund, Warum und Wie» (Johann Wolfgang von Goethe, 1749–1832). Die Berner Fachhochschule BFH betreibt angewandte Forschung und Entwicklung im Rahmen des erweiterten Grundauftrags. Während man sich einen Lehrbetrieb im Rahmen der Bachelorstufe durchaus forschungslos vorstellen kann, wird ab der Stufe Master of Science die Synergie zwischen Lehre und Forschung zur unabdingbaren Voraussetzung für zeitnahe, mit der Konkurrenz vergleichbare, innovative, kreative und antizipative Wissenschaft. Es gibt einzelne Stimmen von wirtschaftlicher und politischer Seite, wonach die Fachhochschule generell auf Forschung verzichten sollte. Ein solcher Schritt wäre jedoch unklug und würde zur Stagnation und zur Abkopplung vom wissenschaftlichen Fortschritt führen. Eine solche Isolation würde einen nicht aufholbaren Rückstand zur wissen-

schaftlichen Elite bedeuten. Die Lehranstalt würde ihre Existenz kaum über mehrere Jahre rechtfertigen können, da stagnierende Prozesse der Qualität abträglich wären. Ausserdem würde der Transfer der Grundlagenforschung in die Praxis wesentlich behindert.

Forschen = Analysieren und Interpretieren

Forschung schafft neues Wissen. Nachdem eine Ist-Situation analysiert und aufgrund dessen ein Handlungsbedarf festgestellt wurde, werden Forschungsfragen gestellt, Ziele gesteckt und Lösungsansätze formuliert. Die Zielerreichung wird mit anerkannten und validierten Methoden erreicht. Der Weg zum Ziel kann durchaus auf verschiedene Arten angestrebt werden. Das Vorgehen ist mit einer Reise vergleichbar, bei welcher man von einem Startpunkt zu einem Ziel gelangen will, wobei, je nach Begleitumständen wie Feiertagsverkehr, Wetterbedingungen etc., das geeig-

nete Transportmittel (Auto, Bahn, Flugzeug) und die geeignete Route (kürzester Weg mit weniger Staufahrt oder schnellster Weg via Autobahn) gewählt wird.

Jedes Forschungsprojekt kann auf eine Analyse reduziert werden. Analytische Prozesse gibt es sowohl bei der Ist-Analyse als auch im Experiment, welches die Forschungsfrage beantworten soll. Dazu werden Daten qualitativer und/oder quantitativer Art gesammelt, analysiert und interpretiert. Im Rahmen von naturwissenschaftlichen und biochemischen Untersuchungen sind die interessierenden Werte nicht ohne instrumentelle Messung verfügbar. Insbesondere die Untersuchungen von Stoffwechselprodukten in Blut, Urin, Speichel, Biopsie-Proben (Biomarkern) sind im Gegensatz zu bevölkerungsbezogenen epidemiologischen Untersuchungen vom Einsatz von Instrumenten abhängig, denn aus Befragungen können keine richtigen und präzisen Aussagen über Abweichungen von Normalserum- oder Normalurinwerten abgeleitet werden.

Biochemie und Stoffwechselmechanismen als Grundlage der Ernährung und Diätetik

Vor 4,5 Milliarden Jahren entstand die Erde, Mikroorganismen erst eine Milliarde Jahre und Eukaryonten gar erst 2,5 Milliarden Jahre später. Mehrzellige und makroskopische Lebewesen bildeten sich nochmals viel später, etwa vor 600 Millionen Jahren, die Dinosaurier vor etwa 250 Millionen Jahren. Die biochemische Evolution war an die Bildung der sauerstoffhaltigen Atmosphäre gebunden, die zur Zeit der Grünalgen auf etwa 35 Prozent Sauerstoffgehalt stieg und sich in den letzten 2 Milliarden Jahren dem heutigen Wert von etwa 21 Prozent näherte. Trotz enormer Diversität be-

hielt die Natur im Verlaufe dieser Evolution wenige biochemische Prinzipien bei. Man findet diese sowohl bei Einzellern als auch bei Wirbeltieren. Während die Biosynthese solche komplexen Organismen aufbaut, will die Analyse die Makrostruktur wieder stufenweise in die einzelnen Komponenten und Moleküle zerlegen, um den aktuellen Status des Metabolismus und möglicherweise die Mechanismen, die dazu geführt haben, widerspiegeln und Prognosen aufstellen zu können. Auch die Ernährungsforschung will diese grundlegenden Stoffwechselprinzipien verstehen.

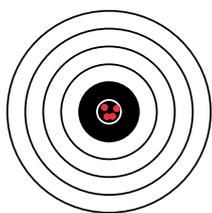
In der Ernährungsforschung sind neben der Biochemie verschiedene weitere Wissenschaften im Spiel, wie etwa Physiologie, Pathologie, Psychologie, Epidemiologie. Die Methoden dieser Wissenschaften unterscheiden sich. Ihre Wahl hat sich nach der Forschungsfrage zu richten, das heisst bei Untersuchungen zur bevölkerungsbezogenen Ernährung werden andere Methoden gewählt als bei Untersuchungen von speziellen Patientengruppen oder einzelnen Patientinnen und Patienten. So wird das Konsumentenverhalten oft mittels Befragungen erfasst, während für Fehlernährungen sowohl klinisch-chemische Methoden als auch Methoden der Psychologie herangezogen werden.

Aspekte der Ernährungsforschung – die Suche nach Präzision und Wiederholbarkeit

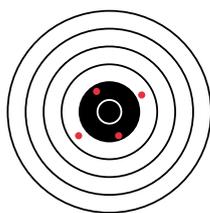
Ernährungsforschung gilt als unpräzise. Entsprechend finden sich in nationalen und internationalen Nährwerttabellen unterschiedliche Angaben zu Inhaltsstoffen. So gibt nut.s[®], das an der BFH verwendete Nährwertberechnungsprogramm, den Gehalt an Omega-3-Fettsäuren von Walnüssen mit 10 g pro 100 g an, während die dänische Foodcomp-Datenbank für Walnut (*Juglans regia* L.) 7,5 g pro 100 g zeigt. Solcherlei braucht kein Fehler zu sein, sondern erklärt sich durch unterschiedliche botanische Variabilität, klimatische Wachstumsbedingungen, Sonnenscheindauer, Erntezeitpunkt, Art der Zubereitung der Speisen und Analysenmethode inklusive Probenahme.

Es erstaunt nicht, dass sich in Publikumsmedien und zunehmend ebenfalls in renommierten Fachzeitschriften Berichte über gesunde Lebensmittel und Ernährungsweisen häufen, die wenig später in neuen Publikationen entkräftet oder relativiert werden. Dementi und Gegendementi zeigen bisweilen einen unterschwelligen Zynismus. Der Berufsstand der zugelassenen Ernährungsfachkräfte hat deshalb einen hohen Handlungsbedarf und ein grundlegendes Interesse daran, dieser tiefen Glaubwürdigkeit mit wissenschaftlich korrekten Daten zu begegnen und bestehende Mehrwerte aufzuzeigen bzw. neue zu kreieren.

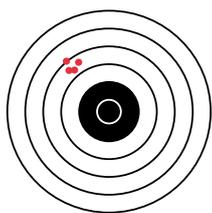
Wann immer eine Überzeugung gerechtfertigt werden muss, braucht es Argumente. Die herangezogenen Argumente müssen Facts entsprechen und nicht Spekulationen. Facts haben auf beobachtbaren und validierbaren Grundlagen zu basieren. Fehler entstehen, wenn spekuliert wird anstatt wahre Werte darzustellen (systematische Fehler) und wenn unpräzise gemessen wird (zufällige Fehler). Deshalb sind Messungen und



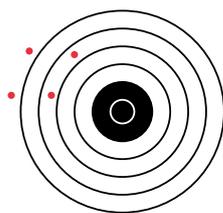
exakt und präzise



exakt



präzise



weder exakt noch präzise

Hohe Genauigkeit und Präzision sind Elemente einer guten Methode. Ziel ist es, den wahren Wert (d. h. das schwarze Zentrum) zu treffen und bei den Einzelwerten eine tiefe Streuung zu haben (nahe beieinanderliegende Treffer).



Für hochspezifische Analysen wie etwa Genanalysen ist das Labor am Fachbereich Gesundheit (noch) nicht ausgerüstet. Die Nachrüstung hängt von künftigen Forschungsprojekten und den Spezialkenntnissen der Forschenden ab.

Erhebungen von wissenschaftlicher Qualität gefordert, welche exakt, präzise und vor allem nachvollziehbar und wiederholbar sind. Somit ist nun auch die Ernährungswissenschaft auf demselben Weg, den in den 70er-Jahren die Pharmakognosie (Heilpflanzenkunde) ging, nämlich von der deskriptiven volksmedizinischen Kräuterkunde zur wissenschaftlich basierten Phytochemie. Dazu gehört, Methodologien in den Griff zu bekommen und internationalen Anforderungen wie den GCP- (Good Clinical Practices) und ICH-Guidelines (International Conference on Harmonisation) gerecht zu werden. Demnach ist guten Forschungsmethoden gemeinsam, dass ihre Eignung zum Lösen der Forschungsfrage nachgewiesen werden muss. Dieser Prozess heißt Validierung. Dabei muss gezeigt werden, dass die Methode auch bei Abweichungen von Normalbedingungen zu denselben Messwerten führt. Das ist machbar, wenn folgende Aspekte erfüllt sind:

- Spezifität für einzelne interessierende Stoffe
- Sensitivität für Gehaltsbestimmungen in tiefen Bereichen (mit hohem Signal-Rausch-Verhältnis)
- Linearität im Bereich der Analyse
- Genauigkeit
- Präzision (mit guter Wiederholbarkeit und Nachvollziehbarkeit)
- Robustheit gegen Einflüsse von Licht, Sauerstoff, Temperatur etc.
- Eignung für das betrachtete analytische Problem

Will man einen Forschungsbericht nachvollziehen, so sind zwingend Angaben anzuführen über folgende Parameter, damit der Geltungsbereich der Studie überhaupt eingeschätzt werden kann:

- Deklaration des Analysenmaterials bzw. der Probanden (und der verwendeten Referenz)

- Zweck (Bestimmung von Identität, Reinheit und/oder Gehalt von Substanzen oder biologischen Proben)
- Verwendete Methoden oder offizielle Analysenvorschriften
- Verwendete Prüfmittel (Reagenzien, Geräte und Instrumente)
- Vorgehen mit genauem Rapport der eingesetzten Mengen
- Resultate und statistische Ausrechnung
- Vergleich der Resultate mit den Spezifikationen
- Beurteilung des Gesamtergebnisses für das betrachtete Analysematerial oder Stichprobe und eventuell Versuch zu verallgemeinern

Laufende Projekte lassen sich nun mit anerkannten wissenschaftlichen Ansätzen in Ergänzung zu herkömmlichen Ansätzen besser beforschen:

- Projekte der personalisierten (klinischen) Ernährung
- Gehalt von essenziellen Substraten in Spezialnahrungen (z. B. zur Wundheilung, Hungermetabolismus, bei Stressmetabolismus) durch Screening der Inhaltsstoffe
- Compliance in Bezug auf die Zusammensetzung der Nahrung beim Gewichtsmanagement (insbesondere in Synergie mit nutrigenomischen Diagnosen) durch Screening der Inhaltsstoffe
- Mangelernährung, besonders im Zusammenhang mit beginnender Demenz, durch Analyse der qualitativen Zusammensetzung der Nahrung
- Störungen von Medikamentenwirkungen durch Nahrungsbestandteile (Food-Drug-Interaktionen) durch Screening der Inhaltsstoffe
- Anpassung der Kostformen und der Nahrungszusammensetzung bei Patienten mit Schluckstörungen durch Analyse der Fliesseigenschaften und der Textur
- Monitoring der Nahrungszusammensetzung bei Allergien und Intoleranzen durch Screening der Inhaltsstoffe
- Public-Health-orientierte Projekte
- Verzehr- und Ernährungserhebungen durch Analyse von Menüproben
- Monitoring der Reduktion von Salz- und Zuckergehalt der Nahrung
- Monitoring der Diäten bei speziellen Bevölkerungsgruppen wie Migranten und Migrantinnen

Literatur:

Jenzer H, Sadeghi L. Weiterentwicklung der Curricula in Ernährung und Diätetik – Pharmakologie füllt Lücken, schafft Klarheit und bringt Mehrwerte. *Aktuell Ernährungsmed* 2016; 41(1): 1–10.
<http://frida.fooddata.dk/index.php?lang=en>, retrieved on 21.03.2016.
<http://www.nutritional-software.at>, retrieved on 21.03.2016
<http://www.ich.org/products/guidelines/quality/article/quality-guidelines.html>, retrieved on 21.03.2016.

Neue Technologien dann, wenn der Einsatz wirklich Sinn macht

Brückenbauer im Backoffice: Seit mehr als sieben Jahren ist das Lern-Center am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule darum besorgt, zeitgemässe Technologien effektiv und effizient in die Lehre einzubauen. Die drei Bereiche E-Learning, Kommunikationstraining und Skills-Center stehen dabei im Zentrum aller Arbeiten.



Stefan Wäffler
Leiter Lern-Center
stefan.waeffler@bfh.ch



Christoph Stricker
Dozent Bachelorstudiengang
Physiotherapie
Leiter Skills-Center
christoph.stricker@bfh.ch

Eigentlich leben wir heute in sehr kniffligen Verhältnissen: Die Anforderungen im Berufsalltag scheinen stetig zu steigen. Die Studierenden sollen heutzutage nach Abschluss ihres Studiums über immer mehr Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen und gleichzeitig auch im Bereich der Kommunikation sehr gut ausgebildet sein. Dabei darf die Regelstudiendauer nicht länger werden, sollen die angehenden Arbeitskräfte möglichst jung sein und dennoch bereits eine grosse Berufserfahrung mitbringen.

Damit dieser Spagat zwischen Wunschanforderungen und Realität auch gelingt, müssen die Studiengänge heute äusserst effektiv «die richtigen Inhalte lehren» und effizient «die Inhalte richtig lehren» gestaltet und aufgebaut sein. Dabei spielen neben ausgereiften Lehrplänen und aktuellen Lehrinhalten auch die zur Verfügung stehende Infrastruktur und der Einsatz von zeitgemässen Technologien in der Lehre eine zentrale Rolle.

Auch hier stehen wir vor grossen Herausforderungen: Je mehr moderne Technologien in unserem Alltag Einzug halten und je einfacher sie unser Leben machen sollen, desto weniger Leute verstehen, wie sie eigentlich funktionieren und wo ihr Einsatz Sinn macht.

Das Lern-Center des Fachbereichs Gesundheit FBG versucht deshalb seit gut sieben Jahren, in diesem Umfeld Brücken zu schlagen. Es bemüht sich darum, dass in den drei Bereichen E-Learning, Kommunikationstraining und Skills-Center ideale Voraussetzungen für die Lehre geschaffen werden, damit komplexe Lehrinhalte erarbeitet und vermittelt werden können.

Skills-Center FBG

Mit dem Skills-Center wird den verschiedenen Disziplinen des FBG eine realitätsnahe Lernumgebung und Infrastruktur zur Verfügung gestellt. Dabei soll in idealer Weise der Transfer von Lerninhalten aus dem Lernort Schule in den Lernort Praxis und umgekehrt

unterstützt und damit die Kompetenz gefördert werden, die Fähigkeiten auf ähnliche Praxissituationen zu transferieren.

Bereits bei der Entwicklung des Curriculums des Bachelorstudiengangs Pflege vor mehr als zehn Jahren kamen Idee und Wunsch auf, eine Lernumgebung für die Entwicklung der praktisch-technischen Fertigkeiten aufzubauen, die infrastrukturell der Berufspraxis entsprechen sollte. Damit war der Grundstein für das heutige Skills-Center gelegt.

Der Aufbau im Frühjahr 2006 gestaltete sich jedoch nicht ganz einfach. Innerhalb kürzester Zeit mussten zusätzliche Räumlichkeiten gemietet sowie zahlreiches Mobiliar für die Gestaltung der Infrastruktur und eine breite Kollektion an Verbrauchsmaterialien beschafft werden.

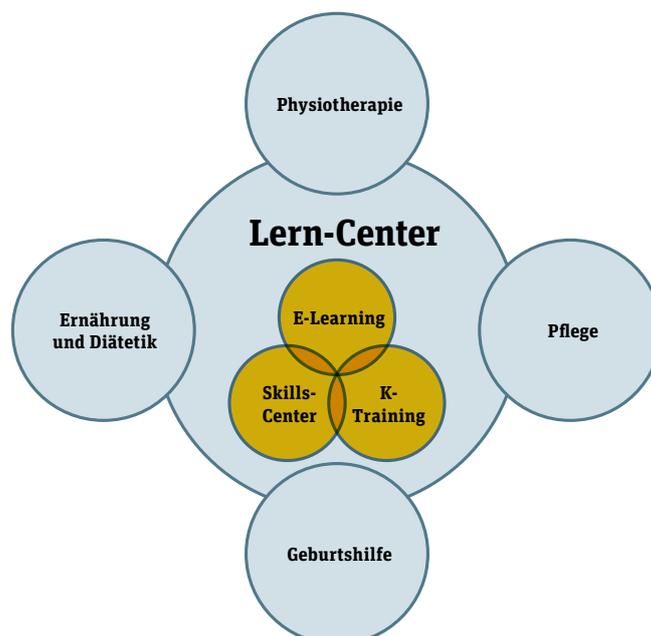
Da in den damaligen Räumlichkeiten an der Stadtbachstrasse 64 keine baulichen Veränderungen vorgenommen werden durften, stellten schon der Bezug und das Einrichten eine echte Herausforderung dar und waren mit vielen Fragen und kreativen Lösungsansätzen verbunden. Wie sollten Spitalbetten in die vorgesehenen Räumlichkeiten transportiert werden, wenn die Türen dafür zu schmal sind? Weder Lichtrufanlage noch Desinfektions-Dispenser durften fix installiert werden – beides Ausstattungen, die sonst in einer Klinikumgebung zum Standard gehören. Vieles musste in der ersten Zeit improvisiert werden. Mit dem Start des Bachelorstudiengangs Hebamme im Herbst 2008 wurde das Skills-Center weiter ausgebaut. Das Sortiment war mittlerweile auf über 2000 Artikel angewachsen und es stellte sich immer mehr die Frage, wie die grosse

Anzahl an Artikeln möglichst effizient beschafft, eingelagert, vorbereitet, weggeräumt und verwaltet werden konnte. Der Wunsch nach einer Waren- bzw. Lagerbewirtschaftung kam immer mehr auf und führte zur Entwicklung eines eigenen Webshops, welcher für die Dozierenden die Bestellungen der benötigten Materialien auf elektronischem Weg ermöglichte.

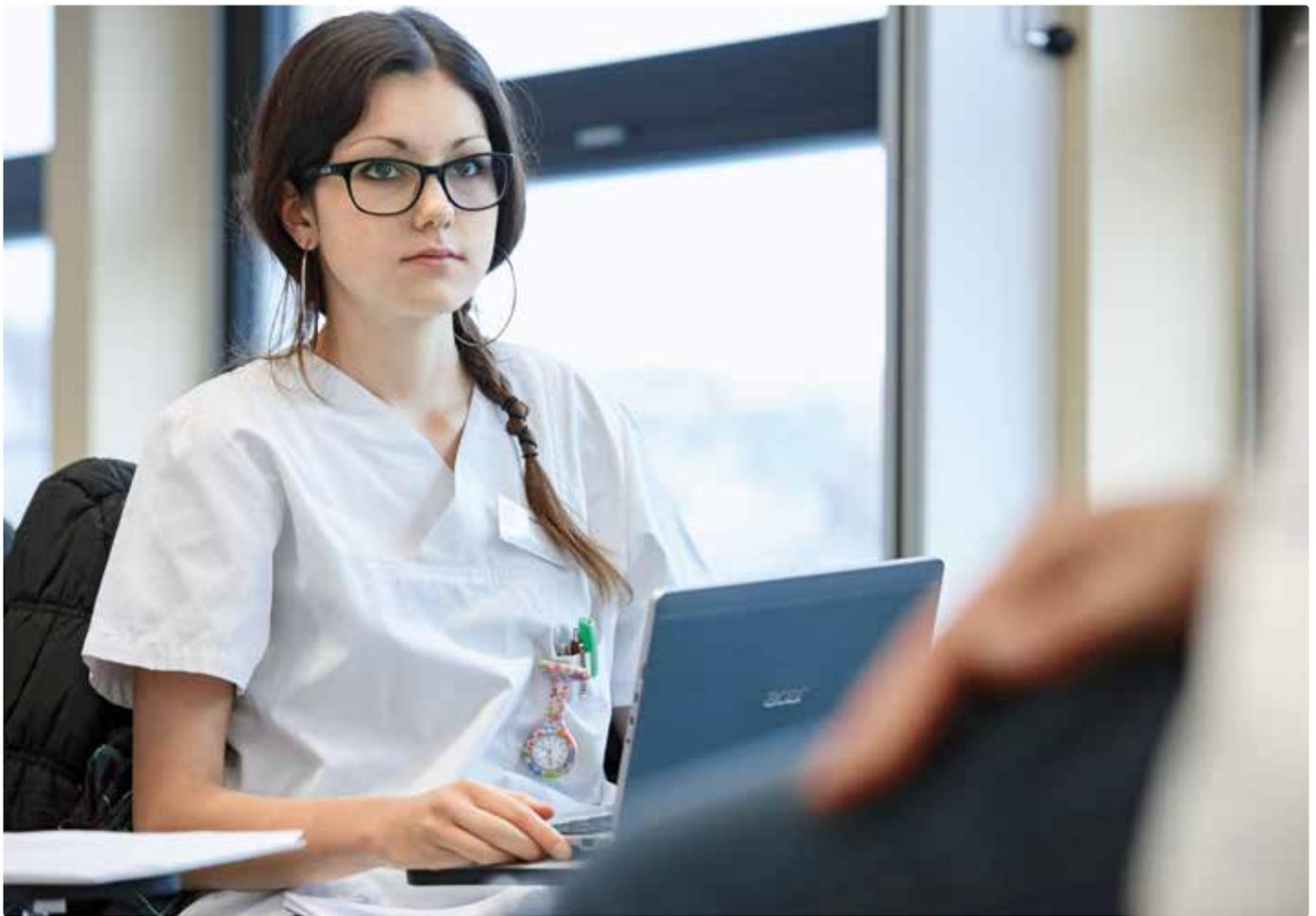
Das stetige Wachstum des FBG führte dazu, dass auf das Studienjahr 2012/2013 an der Schwarztorstrasse 48 weitere, neue Lehrveranstaltungsräume bezogen werden konnten. Dies ermöglichte die Neukonzeption

«Das Gegenteil von schlecht muss nicht gut sein – es kann noch schlechter sein.»
(Paul Watzlawick)

und Konzentration des Skills-Centers an der Murtenstrasse 10, das nach ausgedehnten Ausbauarbeiten im Herbst 2012 in Betrieb genommen werden konnte. Seit diesem Zeitpunkt verfügt das Skills-Center über ein zentrales Materiallager, das eine noch bessere logistische Unterstützung der vier Disziplinen erlaubt. Die enge Zusammenarbeit mit dem Bereich E-Learning ermöglichte gleichzeitig die Einführung eines neuen Warenwirtschaftssystems, sodass die erforderlichen Arbeiten ökonomisch und effizient an die Hand genommen werden können. Auch wurde im Rahmen der Umbauarbeiten eine Gong-Anlage entwickelt und installiert, welche als akustisches Leitsystem die verschiedenen Kompetenznachweise im zeitlichen Ablauf steuert.



Aufbau und Schnittstellen des Lern-Centers



Kommunikationstraining FBG

Wer in einem Gesundheitsberuf arbeitet, ist oft mit schwierigen Fragen und herausfordernden Situationen konfrontiert. Gerade in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen ist Kommunikation als integrierender Bestandteil unerlässlich und als Schlüssel zum Menschen eine eigentliche Basiskompetenz.

Um diese Kompetenz aufzubauen, werden die Studierenden im Fachbereich Gesundheit in den Kommunikationstrainings in einem schweizweit einmaligen Lernkonzept in die professionelle Kommunikation eingeführt. Dieses standardisierte, dreistufige Konzept mit Seminaren, Kommunikationstrainings und Reflexionen wurde über mehrere Jahre in interprofessioneller Zusammenarbeit von einer studiengangübergreifenden Gruppe ausgearbeitet und ist in seiner heutigen Form integrierender Bestandteil aller Studiengänge.

Mit dem Start der beiden Bachelorstudiengänge Pflege und Physiotherapie im Herbst 2006 konnten erstmals mobile Video-Aufnahmesysteme eingesetzt werden. Diese erlaubten das einfache und benutzerfreundliche Aufzeichnen und Abspielen von Videodaten. Das sofortige Abspielen der aufgezeichneten Bilder im Raum ermöglichte auch eine Konzeptanpassung: Ab sofort konnten die wichtigsten Eckpunkte des

absolvierten Kommunikationstrainings bildlich betrachtet und besprochen werden.

Mit dem Beginn der weiteren Studiengänge im Jahr darauf wurden weitere Systeme angeschafft und das Kommunikationstraining Schritt für Schritt in allen Studiengängen eingeführt. Im Jahr 2010 wurde das Kommunikationstraining in angepasster Form auch in die Studiengänge MSc Pflege und MSc Physiotherapie integriert.

Die organisatorische Integration der Kommunikationstrainings in das Lern-Center erwirkte im Bereich der Betreuung, Unterstützung und Weiterentwicklung der technischen Aspekte einen deutlichen Mehrwert. Die Nähe zu den Mitarbeitenden im Bereich E-Learning und deren Kenntnissen bot die Gelegenheit, interprofessionell neue Lösungen zu entwickeln.

So entstand zum Beispiel eine intuitive Webapplikation für die Planung und Steuerung sämtlicher Kommunikationstrainings im FBG. Die an den Kommunikationstrainings beteiligten Personen (Studierende, Dozierende, Schauspieler) können über diese Plattform individuelle Informationen zu Einsatzzeiten und Terminen angeben oder abholen.

Im Bereich der Videoaufnahmen stehen in naher Zukunft grosse Veränderungen an. Noch immer werden sämtliche Trainings mit den Aufnahmesystemen aus dem Jahr 2006 aufgezeichnet und generieren jedes Jahr rund 1000 Stunden Videomaterial. Die digitalen Medien und der Umgang mit ihnen haben sich mit dem Aufkommen von Smartphones und Tablet-Computern in den letzten zehn Jahren drastisch verändert. Mit den neuen technischen Möglichkeiten sind aber auch die Anforderungen und Wünsche sowie die damit verbundenen Herausforderungen markant gewachsen.

E-Learning

Die eingangs erwähnte Funktion des Brückenschlagentreffs trifft in besonderem Ausmass auf den Bereich E-Learning zu. Es sind heute kaum noch Bereiche in der Lehre oder auch sonst im Alltag auszumachen, die nicht in irgendeiner Form Berührungspunkte oder Schnittstellen zu elektronischen Systemen oder den Informationstechnologien aufweisen.

Die letzten zehn Jahre waren geprägt von der Digitalisierung der Lehre – Lernen mit Medien ist heute für die Studierenden so selbstverständlich, dass klassische Lehrangebote immer wieder hinterfragt und angepasst werden müssen. Die mobilen Endgeräte ermöglichen dabei völlig neue Lernszenarien.

Im Bereich E-Learning des FBG stehen aber nicht nur Technologien und deren Einsatz in der Lehre im Zentrum. Vielmehr versteht er sich primär als Bindeglied zwischen methodisch-didaktischen Umsetzungswünschen und technischer Realisierbarkeit. Die Mitarbeitenden im Bereich E-Learning sind in ihren Tätigkeiten bestrebt, die Modernisierung der Lehre, wo immer möglich, zu unterstützen. Dies geschieht vor allem auch mit Schulung und Beratung im methodisch-didaktischen Bereich, aber auch bei der Auswahl und dem Einsatz geeigneter Tools, welche die Lehre unterstützen können. Die Einsatzmöglichkeiten der Lernplattform Moodle, der Kollaborationsplattform Share-Point sowie der Prüfungsverwaltungsapplikation IMS sind nur einige Stichworte.

Bei all den Aktivitäten in den erwähnten Bereichen bleibt das Lern-Center ein Ort, an dem Dienstleistungen nicht nur realisiert, sondern auch reflektiert werden. Dabei werden nicht primär die Ideen der dort tätigen Mitarbeitenden umgesetzt, sondern die konkreten Anforderungen der Lehre aufgenommen und Lösungen dafür erarbeitet. So kann den komplexen Inhalten, die es zu vermitteln gilt, besser entsprochen werden, die Wissenskommunikation und -vermittlung aktiv unterstützt und die Qualität in der Lehre gesteigert werden. Obwohl erst sieben Jahre alt, ist das Lern-Center mit seinem heutigen Angebot aus dem FBG kaum mehr wegzudenken und leistet einen wertvollen Beitrag in der Ausbildung der zukünftigen Fachkräfte im Gesundheitswesen.

Das Lern-Center am Fachbereich Gesundheit

Das Lern-Center als solches besteht seit März 2009. Es ist eine Einheit innerhalb der Abteilung Dienste & Betrieb und fasst seit diesem Zeitpunkt die bisherigen Bereiche **Kommunikations-Training** und **Skills-Center** sowie den damals neu geschaffenen Bereich **E-Learning** zusammen.

Ziel war es, die disziplinenübergreifenden Dienstleistungen, welche in direktem Zusammenhang mit der Lehre stehen, zu konsolidieren und in eine einheitliche Organisationsform zu überführen. Dies ist in seiner Form bis heute so geblieben, wenngleich sich inhaltlich viel verändert hat.

«Der Zeitgeist hat sich verändert»



Prof. Eugen Mischler
Leiter a.i. Fachbereich Gesundheit

Interview
Judith Bögli
Kommunikation
judith.boegli@bfh.ch

Vor zehn Jahren starteten an der Berner Fachhochschule die Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme. Seither ist viel passiert: Eugen Mischer, Leiter a. i. des Fachbereichs Gesundheit, über eine bewegende Zeit mit vielen Erfolgen und noch höheren Ansprüchen.

Eugen Mischler, der Fachbereich Gesundheit FBG feiert seinen zehnten Geburtstag. Was löst das Jubiläum bei Ihnen als Fachbereichsleiter a. i. aus?

Eugen Mischler: Ich bin sehr stolz auf die Leistung, die der gesamte Fachbereich mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vollbracht hat. Wir haben alle intensiv gearbeitet und was wir erreicht haben, darf sich sehen lassen.

Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme auf FH-Stufe: Welchen Mehrwert hat das Gesundheitswesen dadurch erfahren?

Mit der Ausbildung auf Fachhochschulebene führen wir die Tradition der Gesundheitsberufe mit einem erweiterten Auftrag kontinuierlich weiter. Wir versorgen den Gesundheitsmarkt wie vor zehn Jahren mit Absolventinnen und Absolventen, auch auf Bachelorniveau muss die Berufsbefähigung erreicht werden. Das eigentliche Ziel ist somit dasselbe geblieben: Gesundheitsfachpersonen auszubilden, die eigenverantwortlich für Klientinnen und Patienten qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung übernehmen – jedoch mit erweiterten Aufgaben und Kompetenzen.

Dann hat sich mit der Ansiedlung der Berufe auf Hochschulstufe also gar nicht viel verändert?

Doch, verändert hat sich viel – allerdings in einem Prozess, der bereits vor dem Übertritt an die FH begonnen hat. In den letzten zehn Jahren haben sich vor allem die Bereiche wissenschaftliches Arbeiten, Kommunikation und der klinische Denkprozess sowie Clinical Assessments als feste Bestandteile in der Ausbildung etabliert. Dadurch hat die Professionalisierung der Gesundheitsberufe sehr viel Auftrieb erhalten.

Was heisst das konkret?

Neue Vertiefungsrichtungen führen zu neuen Kompetenzen und gleichzeitig zur Weiterentwicklung der Professionalisierung, die aber bereits vorher begonnen hat. Innerhalb des Professionalisierungsprozesses sind die Eigenverantwortung und die Berücksichtigung von evidenzbasierten Grundlagen für das eigene Handeln heute sehr viel umfassender und Voraussetzung für die Leistungserbringung.

Wie wirkt sich diese Professionalisierung in der Praxis aus?

Aufgrund ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen arbeiten FH-Absolventinnen und -Absolventen aktiv am Prozess mit Klientinnen und Patienten mit. Sie bringen sich ein, analysieren, hinterfragen und übernehmen dadurch sehr viel Verantwortung. Die Gesundheitsberufe insgesamt haben sich auch aufgrund des Kostendrucks sehr stark weiterentwickelt.

Wie wichtig ist der Master of Science in dieser Berufsentwicklung?

Natürlich ist der Master of Science wichtig, man könnte aber auch sagen, er ist notwendig. Zur Anwendung des Bologna-Systems ist die Fortsetzung nach dem Bachelor mit Master und Doktorat ganz einfach logisch. Schon nur um unsere Bachelorstudierenden auszubilden, benötigen wir Fachpersonen mit Kompetenzbildung auf Masterstufe. Man denke auch an Aufgaben im Management oder in der Forschung. Drei Jahre Bachelorstudium müssen gemäss Leistungsauftrag reichen, um

«Die Professionalisierung der Gesundheitsberufe hat sehr viel Auftrieb erhalten.»

gute Berufseinsteiger und -einsteigerinnen auszubilden. Um zusätzliche Aufgaben in Lehre, Forschung oder auch in der Praxis zu übernehmen, ist aber ein Studium auf MSc-Stufe Pflicht. Dafür reicht die Erfahrung aus der Berufspraxis allein nicht aus. Und: Was in anderen Bereichen mit dem MSc erreicht werden kann, muss für die Gesundheitsberufe genauso gelten und umgesetzt werden.

So ganz normal ist die MSc-Stufe bei den Gesundheitsberufen ja aber noch nicht. Warum?

Die Überführung auf FH-Stufe erfolgte 2006 in sehr kurzer Zeit. Die Aufbauarbeit reichte nicht für alles gleichzeitig. Noch sind ein MSc für die Disziplin Hebamme und ein MSc für die klinische Ernährungsberatung ausstehend. Hier handelt es sich um kleinere Berufsgruppen, was die Einführung der Masterstufe nicht einfacher macht. Zudem müssen wir auch in der Forschung die entsprechenden Projekte vorweisen können.

Also alles nur noch eine Frage der Administration?

Nicht ganz. Innerhalb der Berufsgruppen und auch innerhalb der Gesellschaft besteht Nachholbedarf: Der MSc muss viel selbstverständlicher werden. Bei den Gesundheitsberufen ist der Bachelor berufsbefähigend. Die MSc-Stufe muss zur sichtbaren Erweiterung der Handlungskompetenzen im Berufs- und Tätigkeitsfeld führen.

Diese Praxisbefähigung mit dem Bachelor ist es aber doch gerade, was die Fachhochschule von der Universität unterscheidet?

Die Anforderungen bei der Berufsausübung sind sehr unterschiedlich. Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass Bachelorabsolventinnen und -absolventen nach einem dreijährigen Studium in jedem Bereich abschliessend gleich kompetent sind. Hier hinkt das System: Wer diplomiert ist, kann Klientinnen und Patienten effektiv und effizient behandeln – das erreichen wir mit einem dreijährigen Studium allein nicht. Die Berufserfahrung und der MSc bringen mehr Wissen, die Erweiterung der Kompetenzen und dadurch eine Abstufung der Kompetenzprofile.

Sind mit der Ausbildung auf FH-Stufe auch wichtige Inhalte verloren gegangen?

Ich möchte nicht sagen, dass etwas verloren gegangen ist – vielleicht eher weggefallen. Früher hatte man in der Ausbildung die Situation, dass häufig etwas von A bis Z durchgearbeitet wurde. Heute fehlt dafür schlichtweg die Zeit. Zudem stehen mit den neuen Medien andere Lernmethoden zur Verfügung, um an Lerninhalte zu kommen und die Anforderungen an die Eigenverantwortung sind gestiegen. Die Frage ist: Wo liegt das Anspruchsniveau und was braucht es, um dies zu erreichen? Der eigentliche Transfer muss dann auch in der Praxis erfolgen.

Wo liegen die wichtigsten Entwicklungen des FBG?

Wir haben uns zu einer kompetenzorientierten Ausbildungsstätte entwickelt. Heute muss nicht nur der Handgriff stimmen, sondern viel wichtiger ist das Einschätzungsvermögen zur Patientensituation, zur therapeutischen Massnahme, zur pflegerischen Tätigkeit oder zur nötigen Beratung. Es geht um die Gesamtsicht und um Nahtstellen zu anderen Berufsgruppen. Das Thema Interprofessionalität ist für uns aktueller denn je und wird in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen.



Was meinen Sie damit?

In der Praxis arbeiten die verschiedenen Professionen heute viel enger zusammen als früher. Wir messen dem Thema Interprofessionalität bereits in der Lehre sehr viel Bedeutung zu – und zwar nicht nur unter den vier Berufsgruppen des FBG, sondern zum Beispiel auch in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. In partnerschaftlichen Projekten mit unseren Ausbildungspartnern können wir sehr viel erreichen und etwas vorantreiben. Solche Partnerschaften sind heute logisch, der Zeitgeist hat sich verändert: Man nimmt Know-how aus verschiedenen Gebieten und erarbeitet zusammen etwas Umfassendes. Das Gesundheitswesen hat im Bereich der Interprofessionalität in den letzten fünf bis zehn Jahren einen riesigen Schritt nach vorne gemacht.

Gab es auch schwierige Stationen in den letzten zehn Jahren?

Lehr- und Forschungsinhalte wurden immer mit unseren Partnern aus Praxis und Politik entwickelt. Das hat uns davor bewahrt, in einer Sackgasse zu landen. Wir dürfen heute sagen, dass wir in den letzten zehn Jahren nie eine Kehrtwende machen oder irgendwo die Notbremse ziehen mussten. Dies ist das Verdienst einer seriösen Entwicklung unter Einbezug von verschiedensten Fachmeinungen und Partnern.

Also ein Erfolg auf der ganzen Linie?

Ja, in jedem Fall – aber mit dem Aspekt, dass wir anspruchsvoll sind und auch unsere Partner und die Gesellschaft hohe Ansprüche an uns stellen. Wir können uns nicht ausruhen, sondern müssen uns weiterentwickeln. Die Ansprüche von aussen verändern sich stetig und verleiten erst gar nicht dazu, uns in der Sonne des Erfolgs auszuruhen. Die nächsten Ziele, die nächsten Evaluationen stehen an, kaum ist ein Projekt abgeschlossen. Ein gutes Ergebnis spornt uns an, noch besser zu werden und so nimmt die Erfolgsgeschichte ihren Lauf.

Wo liegen die nächsten Ziele des FBG?

Kurzfristig geht es darum, in allen vier Disziplinen unser Angebot weiter auszubauen. Auch die Verbindung zwischen Lehre und Forschung muss an Selbstverständlichkeit gewinnen.

Und längerfristig?

... müssen wir die Ansprüche aus dem Gesundheitswesen im Auge behalten. Die älter werdende Gesellschaft ist zentraler Aspekt unseres Wirkens und Handelns. Hier steht sicher das Thema Interprofessionalität im Vordergrund, die Zusammenarbeit mit der Ärzte-

«Wir haben uns zu einer kompetenzorientierten Ausbildungsstätte entwickelt.»

schaft und anderen Expertinnen und Experten der Logopädie, Theologie etc. Hier liegt noch sehr viel Potenzial. Auch müssen wir wach bleiben für neue Themen: Ich denke hier zum Beispiel an die Gesundheitsförderung und Prävention, an Psychomotorik, Palliative Care etc. Wir können innerhalb der Disziplinen ausbauen und in den Ansprüchen, die wir zu erfüllen haben.

Und was wünschen Sie dem FBG für seine nächsten zehn Jahre?

Ich wünsche uns, dass wir die gut verankerte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft weiterführen – die grosse Bereitschaft, interprofessionell zu denken und entsprechende Angebote zu machen. Ich wünsche uns, dass wir weiter mit anderen Berufsgruppen und Bereichen arbeiten, dies auch bereits während des Studiums, und dass sich die Zusammenarbeit mit der Praxis und unseren Ausbildungsbetrieben weiter gut entwickelt. Am meisten jedoch wünsche ich uns, dass wir mit unseren Absolventinnen und Absolventen den Ansprüchen der Gesellschaft und unserer Praxispartner gerecht werden. Nur wenn wir Klientinnen und Patienten die Unterstützung, die Dienstleistung bringen, die sie tatsächlich brauchen, sind unsere Kompetenzen, unsere Fähigkeiten die richtigen.

Fast wie in der realen Berufspraxis

Die Simulation im Skills-Center

Theoretische Grundlagen sind ein wichtiger Bestandteil des Studiums an der Berner Fachhochschule. Genauso wichtig ist aber, die praktischen Berufsfähigkeiten zu erlernen. Damit dies gelingt, lernen die Studierenden des Fachbereichs Gesundheit im Skills-Center, einer praxisnahen Übungslandschaft.



Markus Berner
Dozent Bachelorstudiengang Pflege
markus.berner@bfh.ch



Benjamin Rapphold
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Bachelorstudiengang Pflege
benjamindavid.rapphold@bfh.ch

Das Skills-Center ist eine Übungslandschaft, in der die Studierenden in möglichst praxisnaher Umgebung für ihren zukünftigen Beruf wichtige Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt erlernen und trainieren können. Das Skills-Center für die Studierenden des Bachelorstudiengangs Pflege umfasst sechs Patientinnen- und Patientenzimmer, die wie ein übliches Spitalzimmer eingerichtet sind. In zwei Plenarräumen können Theorie und praktische Fähigkeiten im Plenum vermittelt und dann in Kleingruppen in den Patientinnen- und Patientenzimmern gezielt und unter Anleitung geübt werden. Das Skills-Center verbindet Lern- und reale Berufssituation, wodurch die Reflexions- und Transferkompetenz der Studierenden gefördert wird. Im Skills-Training werden, ausgehend von theoretischen Grundlagen, praktische Fähigkeiten systematisch unter Begleitung von Dozentinnen und Dozenten der Berner Fachhochschule BFH sowie Expertinnen und Experten aus der Berufspraxis geübt und reflektiert. Sämtliche für die Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten relevanten Aufgaben und Tätigkeiten werden im Skills-Training vermittelt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Praxis, mit Expertinnen und Experten für spezialisierte Skills, bildet die Grundlage für eine optimale und zeitgemässe Lehre. Im so-

genannten «freien Üben» trainieren die Studierenden gruppenweise selbstständig im Skills-Center die Fähigkeiten, bis sie in den Abläufen der Tätigkeiten Sicherheit erlangt haben. Unter diesen Lernvoraussetzungen wird die Selbstkompetenz und Reflexionsfähigkeit der Studierenden unterstützt und gefördert. Diese haben wochentags wie auch am Wochenende freien Zugang zum Skills-Center und auch freien Zugang zu den Materialien, die sie für die jeweiligen Skills benötigen. Insgesamt werden im Skills-Center rund 80 Skills-Trainings pro Jahr durchgeführt. Der personelle, organisatorische und materielle Aufwand ist gross. Wie im Spital ist es wichtig, dass Abläufe, Bestellungen und letztendlich die Lehrveranstaltungen reibungslos durchgeführt werden können.

Die Lernmethode im Skills-Center

Die Studierenden eignen sich im Skills-Center unter realitätsnahen Verhältnissen systematisch Fähigkeiten und Fertigkeiten an. Diese Aneignung durch schrittweises Erlernen und Einüben beruht auf den adaptierten Lernmethoden Skillslab und Cognitive Apprenticeship. Dabei handelt es sich um einen sozial-konstruktivistisch begründeten Ansatz, der deutliche Prinzipien einer konstruktivistischen Didaktik trägt



und davon ausgeht, dass Wissen am besten durch die direkte Interaktion mit Expertinnen und Experten innerhalb authentischer Problemsituationen entsteht. Solche Problemsituationen, die typische berufliche sowie domänenspezifische Situationen widerspiegeln, stehen für die Studierenden in einem bereits bekannten Kontext und ermöglichen ihnen, einen Wissensbildungsprozess zu generieren. Dabei bauen die Expertinnen und Experten auf dem Wissen der Studierenden auf, damit sie dieses Wissen in einen Kontext für eine zu erlernende Handlung setzen können. Die Studierenden stehen im Mittelpunkt des Skills-Trainings und erhalten Informationen mit dem Ziel, daraus selber Probleme erkennen, definieren und lösen zu können. Dadurch sollen generelle Konzepte für Problemlösungsstrategien entwickelt werden.

Lernphasen und -schritte

Um sich eine Handlung bestmöglich anzueignen, müssen die Studierenden verschiedene Phasen und Schritte des Lernens bewältigen. In der **Vorbereitungsphase** müssen sie sich auf den bevorstehenden Skill mit vorgegebener Literatur und einem Vorkenntnistest mit Lösungsblatt vorbereiten. Zu Beginn eines Skills-Trainings, der **Orientierungsphase**, nutzen die Expertinnen und Experten verschiedene didaktische Methoden, in denen sich die Studierenden gezielt mit den Prinzipien einer Handlung auseinandersetzen und ihre eigenen Erfahrungen da-zu reflektieren können. Anschliessend beginnt die **Demonstrations- und Übungsphase**, die sich durch vier Schritte kennzeichnet, in denen eine Handlung nach dem aktuellsten Stand der Wissenschaft vermittelt wird. Im ersten Schritt, dem **Modeling**, wird die Handlung Schritt für Schritt von der Expertin, dem Experten vorgezeigt, wodurch internal ablaufende kognitive Prozesse für die Studierenden beobachtbar werden. Im nächsten Schritt, dem **Coaching**, führen die Studierenden erstmals die Handlung selber durch und werden dabei gezielt unterstützt. Im anschliessenden Schritt, dem **Scaffolding**, wird die Handlungsausführung der Studierenden ohne direktes Eingreifen der Expertin, des Experten punktuell korrigiert. Im letzten Schritt, dem **Fading**, gewinnen die Studierenden Sicherheit und Selbstvertrauen und führen die Handlung zusehends selbstständig aus, womit die Unterstützung der Expertin, des Experten langsam abgebaut wird. Nach dem eigentlichen Skills-Training beginnt die **freie Übungsphase**, in der die Studierenden in Trainingsgruppen die gelernten Lernprozesse sowie die erworbenen Lösungsstrategien einer Handlung besprechen, reflektieren und sich anhand einer Beobachtungsscheckliste gegenseitig Feedback geben können. In der **Evaluationsphase** werden die erworbenen Skills in Skills-Prüfungen oder in einem OSCE (objective standardized clinical examination) geprüft. In der **Beherrschungsphase**, der Berufspraxis, werden das erlernte Wissen und die Handlungen dann vertieft und erweitert.

«Geübte Kompetenz vermittelt Sicherheit und Selbstvertrauen»



Ilse Steininger
Dozentin und Verantwortliche Skills-Training
Bachelorstudiengang Hebamme

Warum braucht der Fachbereich Gesundheit ein Skills-Center?

Ilse Steininger: Studierende üben im Skills-Center Handlungen, sichere Abläufe und Kommunikation in einer realitätsnahen Situation unter Anleitung von Expertinnen und Experten. Sie kommen deshalb je nach Ausbildungsstand bereits mit Basics oder Advanced Skills in die Praxis und müssen nicht mehr primär an der Klientin, dem Patienten üben. Die Praxisexpertinnen können diese praktischen Kompetenzen aufgreifen, vertiefen und erweitern.

Worin liegt der Mehrwert des Skills-Centers für die studierenden Hebammen?

Werdende Eltern befinden sich in einer vulnerablen und sensiblen Lebenssituation und durchlaufen komplexe Prozesse auf einer physischen, emotionalen, sozialen und psychosexuellen Ebene. Für die Hebammenstudentin ist es einfacher, das Vertrauen eines Paares unter der Geburt zu gewinnen, wenn sie geübte Kompetenz zeigen und damit Sicherheit und Selbstvertrauen vermitteln kann.

Was könnte im Skills-Center noch verbessert werden?

Ein Health Care Center, das beispielsweise die Betreuung von Schwangeren und ihrer Familien im Rahmen eines Skills-Trainings ermöglichen würde, könnte eine Erleichterung und Verbesserung der Transferleistung der Studierenden mit sich bringen.

Von der Pionierin zur Expertin



Noemi Schaffner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bachelorstudiengang Pflege
noemi.schaffner@bfh.ch

Vor zehn Jahren begann Deborah Leuenberger als eine der ersten Studentinnen das Bachelorstudium Pflege an der Berner Fachhochschule – und das, als der Studiengang selbst noch in den Kinderschuhen steckte. Es war ein Abenteuer, das sie bis heute nicht bereut. Wenn sie auf die letzten zehn Jahre zurückblickt, ist sie selbst erstaunt, welchen «Gump» sie gemacht hat.

«Nie hätte ich gedacht, dass ich mal in der Orthopädie arbeite – und dann auch noch am Insepspital.» Deborah Leuenberger betont, es sei eine Geschichte mit Happy End. Zwar haben sowohl ihr Grossvater als auch ihre Mutter «in der Insel» gearbeitet, aber Deborah hat sich zuerst von den Gerüchten abschrecken lassen: Das Insepspital sei eine Fabrik, der Patient lediglich eine Nummer. Nie wollte sie dahin. Heute arbeitet sie als Pflegeexpertin in der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Insepsitals – und ist begeistert. Über eine Freundin ist sie an die Stelle gelangt und die Vorurteile hätten sich glücklicherweise nicht bestätigt. «Kein Tag ist wie der andere, es existiert kein Schema X.» Da es am Universitätsspital kaum einen Patienten oder eine Patientin ohne Nebendiagnose gebe, sei die Betreuung komplex und spannend, aber gleichzeitig auch qualitativ hochstehend und patientenzentriert, da viele Dienste und Fachpersonen direkt vor Ort sind.

Der Weg über Amerika

Fast wäre für Deborah Leuenberger alles ganz anders gekommen. Denn nach dem Abschluss am Gymnasium Schadau in Thun konnte sie sich nicht entscheiden: Sollte sie Psychologie studieren? Wäre der

«Kein Tag ist wie der andere, es existiert kein Schema X.»

Pflegeberuf etwas für sie? Oder doch lieber Medizin? Schlussendlich vertagte sie ihre Entscheidung und reiste für einen Sprachaufenthalt nach Santa Barbara

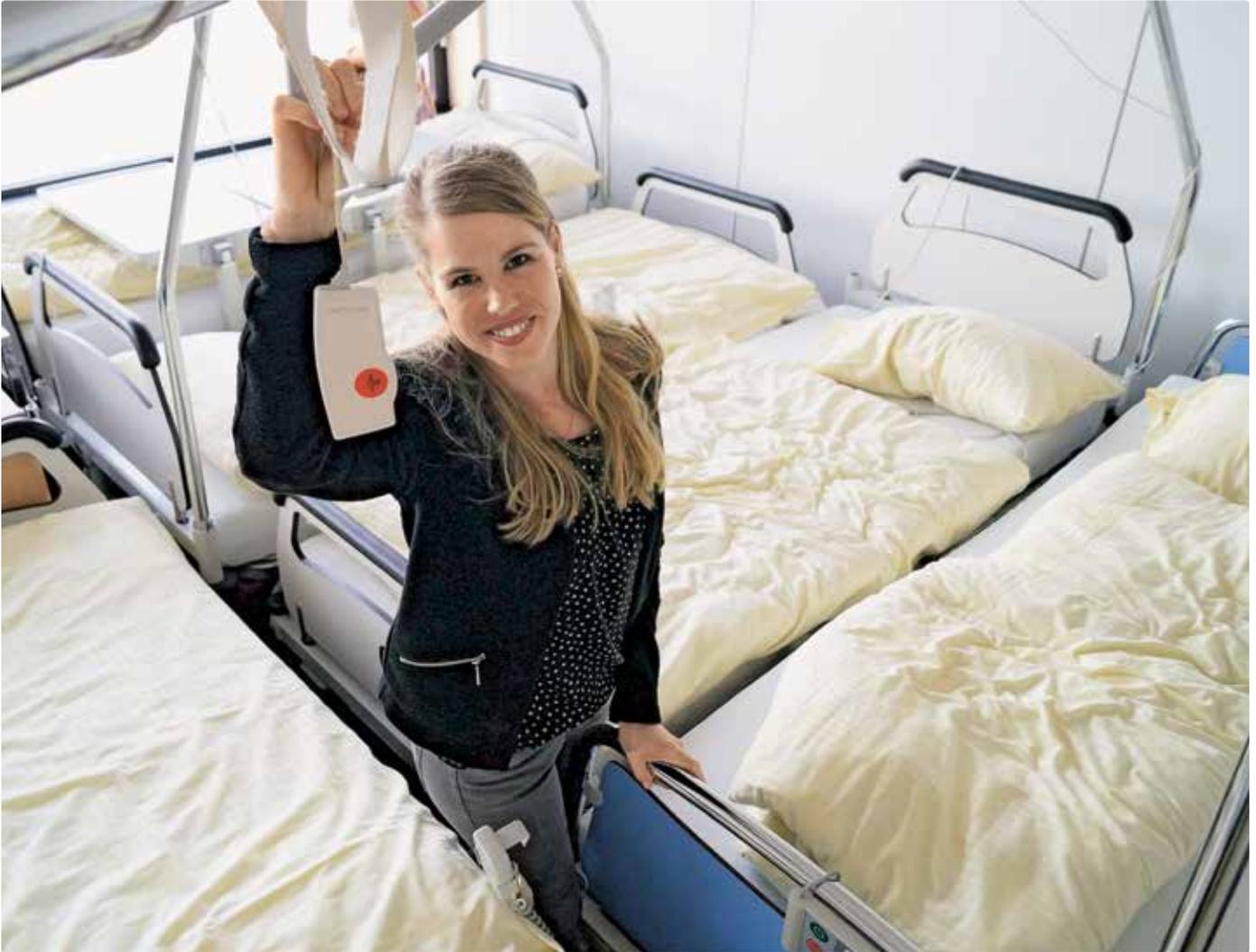
im Sunshine-State Kalifornien. Sechs Monate Aufenthalt waren geplant, daraus wurden neun. Sie habe viele neue und schöne Kontakte geknüpft. Das und «the way of living» hätten ihr «den Ärmel reingenommen», wie sie sagt.

Vielleicht wäre sie auch geblieben, hätte ihre Mutter am Telefon nicht von einem ganz neuen Studienangebot in Pflege erzählt, das exakt den Vorstellungen der jungen Deborah Leuenberger entsprach. Ein Studium, das Praxis und Wissenschaft vereint, bei dem man arbeitet und studiert. Deborah Leuenberger beauftragte aus den USA ihre Mutter, an einer Informationsveranstaltung der Berner Fachhochschule BFH verschiedene Fragen zu klären. Als die Mutter – «die Person, die mich am besten kennt» – von dieser Veranstaltung enthusiastisch zurückkehrte und überzeugte war, das sei das Richtige, war die Entscheidung gefallen.

Das Gelernte ist in der Praxis erlebbar

Heute blickt Deborah Leuenberger zurück und bereut nichts. Das Studium, insbesondere die verschiedenen Reflexionsarbeiten, prägen sie heute darin, wie sie Dinge angeht. «In der Praxis zu erfahren, was es für Patientinnen und Patienten bedeutet, professionell, freundlich und empathisch zu sein, das ist schon sehr eindrücklich», schliesst sie, nachdem sie von einem schwer verunfallten Patienten berichtet hat, der beim Wiedersehen in Tränen ausgebrochen war. Sie habe im Studium einen riesigen Werkzeugkoffer gefüllt und viele neue Türen hätten sich ihr aufgetan.

Neben der Ausbildung zur Berufsbildnerin hat sie den Master of Science in Pflegewissenschaft an der Universität Basel absolviert. Heute betreut und begleitet die 30-Jährige im Rahmen des Transfercoachings selbst Studierende der BFH und kann sich sehr gut mit



Deborah Leuenberger in den Räumlichkeiten der Berner Fachhochschule

ihnen identifizieren. «Weisst du, da hat sich nichts verändert», hört sie manchmal, wenn sie während der Coachings auf eine lästige Prüfung zu sprechen kommen. Insgesamt hat sie aber den Eindruck, dass für die heutigen Studierenden vieles klarer ist und sie von der langjährigen Erfahrung der Dozierenden profitieren können.

Die Nähe zum Patienten, zur Patientin bleibt

Immer wieder begegnet Deborah Leuenberger auch im privaten Umfeld Vorurteilen gegenüber der akademischen Pflege: «Aber nein, das ist ja schade, dass du jetzt den Master gemacht hast. Du kannst es doch so gut mit den Patienten.» Viele würden das Pflegestudium nur mit einer Leitungsfunktion verbinden und hätten das Gefühl, man nehme die Leute «vom Bett weg». Für Deborah Leuenberger lässt sich ein Studium aber immer mit der hochkomplexen Praxis begründen. Sie selber ist Ansprechperson für allgemeine Fragen und bietet fachliche Expertise für die Themen Thromboseprophylaxe und Delir. Täglich berät sie die Pflegeteams bei spontanen Anfragen zu komplexen Situationen direkt vor Ort, also am Patientenbett. Um die Nähe zum

Team und zu Patientinnen, Patienten zu gewährleisten, arbeitet sie zudem 20 Prozent in einem der vier Pflegeteams mit.

Das Thema Delir ist es auch, was sie fachlich weiter vertiefen möchte, denn in der Praxis einen Patienten mit Delir zu betreuen, ist immer wieder herausfordernd. Wird Deborah Leuenberger auf den nächsten Karriereschritt – einen möglichen Dokortitel – angesprochen, weicht sie verlegen lachend aus: Vorstellen könnte sie es sich schon, zunächst wolle sie ihr Wissen aber vor allem in der Praxis weitergeben.

Ein Tabu brechen

Psychische Erkrankungen von Schwangeren und Müttern sind heute in der Schweiz ein wenig beachtetes Gesundheitsproblem – obwohl sie häufig vorkommen und für die Betroffenen und ihre Familien gravierende Konsequenzen haben können. Um die Thematik «Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt» mit Fachpersonen zu vertiefen, haben das Inselspital, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule erstmals in interdisziplinärer Kooperation die dritte Fachtagung Geburtshilfe durchgeführt.



Dr. des. Jeannine Khan
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
jeannine.khan@bfh.ch



Stefanie Diviani
Kommunikation
stefanie.diviani@bfh.ch

«Noch immer wird in der Schweiz psychisches Leiden einer Frau während der Schwangerschaft oder nach der Geburt tabuisiert», sagt Dr. Anke Berger, Hebamme, Biologin und Dozentin an der Berner Fachhochschule. Damit das Thema in der Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Müttern mehr Beachtung findet und um neuste Erkenntnisse zusammenzutragen, haben die BFH und das Inselspital Bern gemeinsam die dritte Fachtagung Geburtshilfe zum Thema «Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt» durchgeführt. Rund 360 Personen aus den verschiedensten Berufsgruppen nahmen im Januar 2016 an der Fachtagung teil, darunter Hebammen, Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte, Fachpersonen aus der Mütter- und Väterberatung, der Trauerarbeit, der Sozialarbeit, Psychologinnen und Psychologen, Dozierende und Studierende. Die national und international renommierten Referentinnen

und Referenten informierten über neuste Erkenntnisse aus der Forschung und Erfahrungen aus der Praxis und regten mit ihren Beiträgen lebhaft Diskussionen an.

Für Dorothee Eichenberger, Leiterin der Disziplin Geburtshilfe an der BFH, hat die Interprofessionalität in der Erkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen einen hohen Stellenwert. Deshalb war für sie als Mitorganisatorin der dritten Fachtagung klar, dass dieses Thema breit abgestützt erarbeitet werden muss.

BFH-Forschungsschwerpunkt «Psychische Gesundheit in der Perinatalzeit»

Psychische Erkrankungen sind häufig und haben für die betroffenen Frauen und ihre Familien, vor allem aber auch für die Kinder, schwerwiegende Folgen. Die Gesundheitsversorgung in der Perinatalzeit berücksichtigt diese Erkrankungen aber bisher kaum. Am

Fachbereich Gesundheit ist das Thema «Psychische Gesundheit in der Perinatalzeit» deshalb seit 2014 ein Forschungsschwerpunkt (der Begriff «Perinatalzeit» umfasst hier die Schwangerschaft und das erste Jahr nach der Geburt).

In ihrem Vortrag an der Fachtagung rückte Dr. Anke Berger Public-Health-Aspekte des Themas in den Vordergrund. Aus Prävalenzdaten aus anderen Ländern – aus der Schweiz liegen bisher keine vor – leitete sie ab, dass hier pro Jahr vermutlich etwa 15 000 Frauen an einer Depression nach der Geburt erkranken. Die Auswertung nationaler Gesundheitsstatistiken zeigt aber, dass psychische Erkrankungen in Frauenspitälern und Geburtshäusern nur selten erfasst werden. Auch freiberuflich tätige Hebammen stellen bei Schwangeren oder Wöchnerinnen kaum psychische Probleme fest. Die Gründe hierfür sind laut Anke Berger vielfältig. Aus Furcht vor einer Stigmatisierung vermeiden Frauen Gespräche über ihre psychischen Probleme. Weil sowohl Hebammen wie auch Ärztinnen und Ärzte vermutlich selten systematisch nach psychischen Symptomen fragen, bleibt das Leiden der Frauen unentdeckt. Anke Berger betonte in der Diskussion die wichtige Rolle von gut ausgebildeten Hebammen für die Früherkennung dieser Erkrankungen.

Systematisches Screening und interprofessionelle Betreuung

PD Dr. med. Sibil Tschudin, leitende Ärztin der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel und Referentin an der Fachtagung, betonte in ihrem Vortrag ebenfalls die Wichtigkeit eines systematischen Screenings bereits während der Schwangerschaft. Eine antepartale Depression kann einen hohen Risikofaktor für eine postpartale Depression darstellen. Werden psychische Störungen und Belastungen frühzeitig erkannt, können individuell zugeschnittene Behandlungs- und Unterstützungsangebote ungünstige Entwicklungen verhindern oder zumindest verringern.

Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler, Chefärztin und Ordinaria für Psychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, hob in ihrem Fachreferat hervor, dass die Fachpersonen der Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle bei der Enttabuisierung spielen. Psychische Erkrankungen sollten wie physische Krankheiten ohne Vorbehalte thematisiert und behandelt werden. Wichtig sind ausserdem die Information und der Einbezug der werdenden Mutter und des Partners in alle Entscheidungsprozesse sowie eine gute Kooperation in einem multidisziplinären Team von Fachpersonen.



Prof. Dr. med. Thomas J. Müller, Chefarzt und stv. Direktor sowie ärztlicher Leiter der Psychiatrischen Poliklinik Bern, erläuterte die aktuelle Versorgungslage im Kanton Bern für Frauen mit psychischen Belastungsstörungen während der Schwangerschaft und im Postpartum. In diesem Beitrag zeigte sich, dass es im Kanton Bern für Frauen mit schweren Depressionen oder schweren psychischen Störungen praktisch keine geeignete Lösung gibt. Stationäre Behandlungsmöglichkeiten für perakute psychische Störungen sind dringend notwendig. Mehr «Mutter-Kind-Behandlungsplätze» und ein spezialisiertes stationäres und ambulantes Behandlungsangebot für Mütter mit Kindern (bis max. einjährig) sind anzustreben. Dabei sollte der Fokus auf der Interaktion (Mutter-Kind) sowie dem Miteinbezug des Vaters liegen.

Laut Prof. Dr. med. Daniel Surbek, Mitorganisator der Fachtagung und geschäftsführender Co-Direktor, Ordinarius und Chefarzt Geburtshilfe der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, beeinflussen psychische Krankheiten und psychische Belastungen den Verlauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Fetus direkt und indirekt. Deshalb ist die engmaschige Betreuung der betroffenen Schwangeren durch Spezialistinnen und Spezialisten von grosser Bedeutung.

«Perinatale psychische Gesundheit» als Thema der Hebammenausbildung

Die englische Hebamme Jeanne Lythgoe, MSc BA Hons, Dozentin und Supervisorin für Hebammen von der University of Salford (GB), stellte anlässlich der Fachtagung das Curriculum «Perinatal Mental Health» der Universität Salford vor. Dieses einmalige Studienangebot auf Masterniveau wurde nach extensiver Beratung mit Klinikerinnen, Klinikern und Familien entwickelt. Ziel des Curriculums ist es, bei Hebammen Expertise zur mütterlichen und kindlichen psychischen Gesundheit aufzubauen. Ausserdem soll Handlungskompetenz in einem multiprofessionellen Umfeld gefördert werden. Die Ausbildung in perinataler psychischer Gesundheit erfolgt in Salford seit 2015 berufsbegleitend oder als Basisausbildung während des Hebammenstudiums. Fachexpertinnen und -experten unterrichten Theorie und Praxis psychischer Erkrankungen in der Perinatalzeit. Klinische Szenarien werden dazu genutzt, perinatale psychische Erkrankungen zu erkennen und einzuschätzen. Frau Lythgoe betonte die Bedeutung einer effektiven und einfühlsamen Betreuung und der Vermittlung von Fähigkeiten, die dafür nötig sind.

Aktive Rolle als «Advanced Practice Midwife»

PD Dr. Eva Cignacco, Leiterin Forschung und Entwicklung Geburtshilfe der BFH, knüpfte mit ihrem Abschlussreferat hier an und betonte, dass in der Schweiz Hebammen benötigt werden, die über ein vertieftes Fachwissen zu psychischen Erkrankungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verfügen. Hebammen mit Masterausbildung sollen eine aktive Rolle als «Advanced Practice Midwife» in der interprofessionellen Gesundheitsversorgung betroffener Frauen und ihrer Familien ausüben. Ein Studiengang Master of Science bereitet Hebammen darauf vor, auf die drängenden und aktuellen Gesundheitsfragen in der Geburtshilfe Antworten zu finden. Die Hebammen werden befähigt, in komplexen Betreuungssituationen, wie beispielsweise bei psychischen Erkrankungen von Schwangeren, eine kompetente Betreuung wahrzunehmen. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass ein qualifiziertes Assessment, beispielsweise in der Schwangerenvorsorge, und eine frühzeitige Behandlung von psychischen Erkrankungen die Heilungschancen massgeblich verbessern können.

Die Referate und Diskussionsbeiträge betonten einhellig die Bedeutung eines interprofessionellen Netzwerks in der engmaschigen Betreuung der betroffenen Frauen und Familien. In den Diskussionsrunden waren Freude am interprofessionellen Austausch und eine Aufbruchstimmung zu spüren. Nun wird es darum gehen, das vorhandene Wissen zu bündeln und den Hebammen sowie allen Fachpersonen, welche Frauen rund um die Geburt begleiten und betreuen, zugänglich zu machen. Psychische Erkrankungen sollen nicht länger ein Tabu bleiben, sondern erkannt und adäquat behandelt werden.

Flipped Classroom

Der Ernährungstherapeutische Prozess im neuen didaktischen Konzept

Die hohe Studierendenmobilität sowie die zunehmende Komplexität des Arbeitsumfelds im Gesundheitswesen erfordern neue didaktische Modelle, um Studierenden eine bedarfsorientierte Lehre zu bieten. Am Beispiel des Ernährungstherapeutischen Prozesses wurde im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik ein Exempel für zukunftsorientierte Lehre statuiert – mit Hürden, Erfolgen und wertvollen Erkenntnissen für die didaktische Weiterentwicklung.



Prof. Andrea Räss-Hunziker
Dozentin Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
andrea.raess@bfh.ch



Sonja Nafzger
Wissenschaftliche Assistentin
Bachelorstudiengang Ernährung
und Diätetik
sonja.nafzger@bfh.ch

Jedes Jahr beginnen 50 bis 60 neue Studierende im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule BFH ihre Ausbildung. Noch bis vor wenigen Jahren war es keine Selbstverständlichkeit, dass Studierende ihren Laptop in die Lehrveranstaltungen mitbrachten. Heute sind neue Medien im privaten Umfeld wie im Hochschulalltag längst etabliert: E-Learning, Management-Systeme, Web 2.0 Tools, virtuelle Coachings, digitalisierte Prüfungen und Onlinevorlesungen gehören zum didaktischen Repertoire.

Mit der Lancierung der BFH-weiten E-Learning-Strategie 2015–2018 steigt das Bedürfnis nach strukturierten E-Lösungen für das neue Lehren und Lernen.

Flipped Classroom ist eine Möglichkeit, dem Leitmedienwandel zu begegnen. Das Konzept zeichnet sich durch die Integration elektronisch gestützter Lehre

aus. Es handelt sich dabei um Lehreinheiten, welche aus Online- und Präsenzphasen bestehen, deren didaktische Elemente eng miteinander verknüpft sind und die aufeinander aufbauen.

«Eine Veränderung bewirkt stets eine weitere Veränderung.» (Niccolò Machiavelli)

Anders als bei der mit E-Learning angereicherten Lehre können Studierende die Präsenzphase nur erfolgreich durchlaufen, wenn sie die vorangehende Onlinephase absolviert haben. Durch die derartige Verzahnung von Online- und Präsenzveranstaltungen verändern sich Lehren und Lernen.

Traditionell		Flipped Classroom	
Vorlesung im Kontaktstudium 	Hausaufgaben selbstständig 	Vorlesung selbstständig 	Aktivitäten im Kontaktstudium 
Expertenvorlesung. Studierende kommen erstmals in Kontakt mit den Lehr- und Lerninhalten.	Studierende wenden Lehr- und Lerninhalte Zu Hause, in Abwesenheit von Experte, Expertin an.	Studierende kommen Zu Hause über Video oder Literatur erstmals in Kontakt mit Lehr- und Lerninhalten.	Experte, Expertin unterstützt kollaborativ den Lernprozess von Studierenden bei der Anwendung und Vertiefung von Lerninhalten.

Anwendungsorientiertes Lehren und Lernen im neuen Flipped-Classroom-Setting

Im Flipped Classroom erfolgt die Wissenskonstruktion im Rahmen der Onlinephase eigenverantwortlich durch die Studierenden. Sie lesen Literatur, nehmen an Onlinevorlesungen teil und bearbeiten Aufträge, die sie entweder über die elektronische Lernplattform einreichen oder in die Präsenzphase mitbringen. Diese Phase zeichnet sich durch einen hohen Grad an Individualisierung und Flexibilität aus. So können Studierende beispielsweise Zeitpunkt und Ort bestimmen, an dem sie die virtuellen Lehrangebote wahrnehmen, um ihr Faktenwissen zu erweitern.

Auf die Onlinephase folgt die Präsenzphase, in der die Vertiefung, Vernetzung und Synthese des zuvor angeeigneten Wissens stattfindet. Die Dozierenden begleiten die Studierenden während dieses Settings beim Praxistransfer der theoretischen Inhalte in den Räumlichkeiten der BFH. Dabei fungieren sie vielmehr als Coaches denn als Wissensvermittler.

Flipped Classroom im Modul Klinische Arbeit und Gesundheitswesen

Das erste Flipped-Classroom-Projekt des Studiengangs Ernährung und Diätetik startete im Rahmen des Moduls Klinische Arbeit und Gesundheitswesen (KAGW). Das Konzept für die Umsetzung war im Rahmen einer Abschlussarbeit des CAS Hochschuldidaktik und E-Learning entstanden. Das 7-ECTS-Modul KAGW bereitet Studierende im dritten Semester auf die Beratung von stationären Patientinnen und Patienten vor. Ergänzend zu den theoretischen Grundlagen zum schweizerischen Gesundheitswesen werden Studierende befähigt, einen professionsspezifischen Problemlöseprozess, den «Ernährungstherapeutischen Prozess», zu verstehen und anzuwenden. Um die vielfältigen Fähigkeiten zu erwerben, werden gezielt

unterschiedliche Lehrformen eingesetzt: Vorlesungen, Gruppenarbeiten und praktische Trainings in Beratung und Lebensmittelverarbeitung. Die Lehre zum Prozessmodell fand im Studienjahr 2015/2016 erstmals im Flipped Classroom statt. Nach Bearbeitung und Vertiefung aller Schritte des Ernährungstherapeutischen Prozesses wurden die neuen Fähigkeiten in einer Fallbearbeitung zusätzlich geübt.

Von der Idee zur Umsetzung – ein intensiver Weg

Das Modul KAGW ist ein lang etabliertes, gut funktionierendes Modul des Studiengangs. Warum sollte es also neu strukturiert und mit hohem E-Learning-Anteil angereichert werden? Das Modul legt den Schwerpunkt auf das professionsspezifische Thema der Ernährungstherapie. Die Profession Ernährungsberatung entwickelt sich aktuell stark weiter. Veränderte Kompetenzanforderungen sowohl an die Studierenden wie auch die Entwicklungen des Gesundheitswesens (siehe z. B. eHealth) verlangen auch nach einem Wandel in der Lehre.

Die an der Umsetzung Beteiligten zeigten grosses Engagement, Wille und Begeisterung, sich auf das E-Learning-Projekt einzulassen. Diese Voraussetzungen erwiesen sich als zentral, um Herausforderungen während des laufenden Projekts zu meistern.

Nach der Identifizierung geeigneter Lehrinhalte mussten diese im Rahmen des E-Learning-Konzepts neu in das Gesamtmodul eingebettet werden. Was bei der Planung als logisch und didaktisch stimmig erschienen war, stellte sich als sehr anspruchsvoll heraus. Es mussten einige Kompromisse gefunden werden. Wann immer möglich wurde dabei versucht, die E-Learning-Sequenzen zu unterstützen, indem im Stun-



Grundmodell Flipped Classroom im Modul und Umsetzungsbeispiel «Ernährungstherapeutische Diagnosen»

denplan zum Beispiel Zeitfenster für die Bearbeitung der Slidecasts eingetragen wurden. Diese Massnahme unterstützte die Einflechtung der E-Learning-Anteile im Gesamtmodul. In der Evaluation betonten die Studierenden dies als Entlastung.

Herausforderungen und Kompromisse

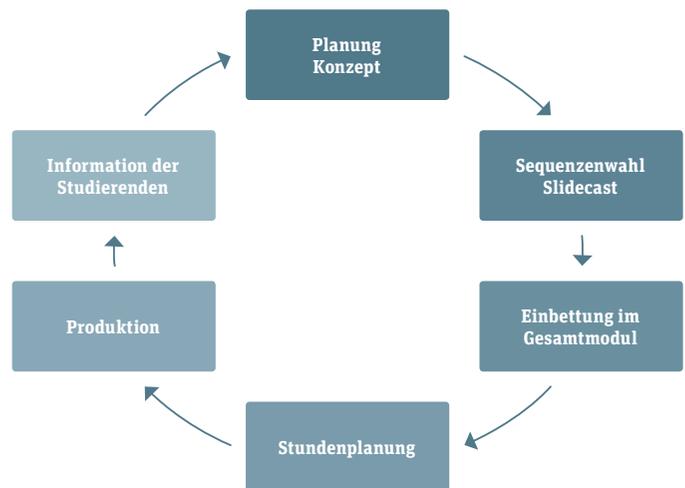
Für das Online-Selbststudium wurden acht Slidecasts produziert. Ein Slidecast umfasst eine vertonte Powerpointpräsentation von maximal 20 Minuten sowie eine Vertiefungsaufgabe ohne Musterlösung. Mithilfe der Vertiefungsaufgabe überprüften die Studierenden ihren Wissenszuwachs. Das in den Slidecasts bearbeitete Thema wurde mit Transferaufgaben in je zwei Lektionen Präsenzlehre weiter vertieft.

Die Reduktion von 45 Minuten Präsenzlehre auf 20 Minuten Slidecast war zu Beginn eine grosse Herausforderung. Parameter wie das Lernziel, der erwünschte Lernzuwachs, der aktuelle Ausbildungsstand der Studierenden, die Vertiefungsaufgaben und die Präsenzlehre mussten grundsätzlich neu durchdacht werden.

Flipped Classroom bedeutet für die Studierenden auch, dass zu gewissen Zeitpunkten nur eine Einweg-Kommunikation möglich ist. Slides, die in der bisherigen Präsenzlehre zur Aktivierung der Studierenden eingesetzt wurden, waren in dieser Form nicht mehr brauchbar. Aspekte, die für das Thema bisher unerlässlich schienen, mussten überdacht und auf das neue Setting abgestimmt werden, um den Lernzuwachs «trotz» des neuen Settings auf hohem Niveau zu halten. Dieses Motiv ist anspruchsvoll und ist schlussendlich meistens, aber noch nicht immer ganz gelungen. In der Evaluation wurde zum Beispiel bemängelt, dass es Slides gab, bei denen der Text auf der Folie nicht verbal erweitert, sondern lediglich wiedergegeben wurde.

Unterschiedliche Perspektiven

In der Literatur zu E-Learning finden sich immer wieder Hinweise, dass eine sorgfältige Einführung der Studierenden wichtig ist, um die Beteiligung zu fördern und eine wirkliche Selbststeuerung zu ermöglichen. Hier galt es, den Dozierendenanspruch einer «sorgfältigen Einführung» von der Studierendenperspektive zu unterscheiden. Durch die intensive Arbeit am Konzept waren einige blinde Flecken in der Wahrnehmung auf Dozierendenseite entstanden. So war es zum Beispiel für die Studierenden zu Beginn schwer nachvollziehbar, weshalb zu den Vertiefungsaufgaben der Slidecasts keine Musterlösungen zur Verfügung gestellt wurden. Dieser Aspekt war aus didaktischer Perspektive sehr klar: Studierende sollten die Aufgaben selbstständig lösen, um Unklarheiten und Unsicherheiten zu identifizieren und diese für die nachfolgende Präsenzlehre auch zu formulieren. Dies wurde den Studierenden bei der Einführung zu wenig verdeutlicht. Sehr transparent wurde kommuniziert, was von den Studierenden als Vorbereitung zur Präsenzlehre erwartet wurde. Die konsequente Umsetzung in der Lehre gelang und die Studierenden bereiteten sich gezielt und umfassend vor. Inhalte aus den Slidecasts wurden



Vorgehen bei der Gestaltung des Flipped-Classroom-Angebots

nicht wiederholt, nur Klärungsfragen der Studierenden beantwortet. In der zur Verfügung stehenden Zeit wurde intensiv am Thema gearbeitet. Dies ermöglichte eine erfreuliche inhaltliche Tiefe, die sich deutlich von den Erfahrungen im Modul aus den Vorjahren unterschied. Für die Arbeit im Plenum war der Umgang mit der Relevanz von Studierendenfragen bedeutend. Fragen mit niedriger Relevanz sollten idealerweise in einer anderen Form geklärt werden, beispielsweise im Anschluss an die Lehre im Gespräch mit den betroffenen Studierenden. Nur so bleibt die Abstimmung zwischen Präsenzphase und Onlinephase möglich.

Selbststeuerung wurde gut bewältigt

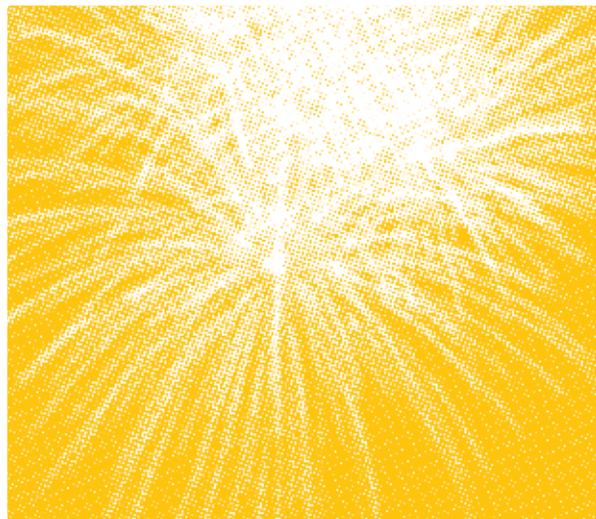
Studierende nutzen heute für ihr Lernen ganz selbstverständlich Apps, Dropbox, Skype und andere Tools. Entsprechend unkompliziert liessen sich die Studierenden auf das E-Learning ein. Grosszügig haben sie über technische Pannen hinweggesehen und aktiv Optimierungsvorschläge eingebracht. Beim Kompetenznachweis war erkennbar, dass rund zwei Drittel der Studierenden die geforderte erhöhte Selbststeuerung gut bis sehr gut bewältigt hatten. Für die nächste Modulplanung braucht es weitere Überlegungen, wie die restlichen Studierenden gezielt unterstützt werden können.

Der grosse Gewinn war die didaktische Reflexion. Durch die Auseinandersetzung mit der Übertragbarkeit der bestehenden Inhalte fand eine neue, vertiefte Auseinandersetzung mit den Lernzielen und dem Lernprozess der Studierenden statt. Neue Fertigkeiten im Bereich des E-Learnings konnten erworben werden. Die Weiterentwicklung regte an und förderte den Austausch mit den Studierenden und anderen Dozierenden, deren Interesse ebenfalls angeregt wurde. Mit den Erfahrungen geht es nun wieder an die Planung und Optimierung der nächsten Moduldurchführung. Die nächsten Entwicklungsschritte warten bereits.



Disziplin
Pflege

Disziplin
Physiotherapie



Ausgewählte Meilensteine und Highlights

Vier Disziplinen, eine Abteilung, zehn Jahre Erfolg. Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH feiert einen runden Geburtstag und darf auf zehn intensive und erfolgreiche Jahre zurückschauen. Feiern Sie mit uns.

Disziplin

Ernährung
und Diätetik

Disziplin

Geburtshilfe

Abteilung

Dienste
und Betrieb



Erfolgsgeschichte

Transfercoaching

2007 führt die Praxis das Transfercoaching ein. Es ist eine Erfolgsgeschichte: Im Jahre 2015 fördern Praxisinstitutionen aus allen Fachgebieten Studierende mit innovativen Konzepten in der Umsetzung der hochschulspezifischen Kompetenzen. Die Rückmeldungen der Studierenden sind äusserst positiv. Sie fühlen sich von kompetenten Fachleuten unterstützt und erleben Modelle und Vorbilder für ihr Berufsleben.

Zunehmend bedeutsam

Clinical Assessment

2006 startet das Clinical Assessment (CA). Diese Nahtstelle zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit besteht aus der Aufnahme einer problemfokussierten oder vollständigen Anamnese und der Durchführung einer Körperuntersuchung. Das CA wird zunehmend bedeutsam und in der Praxis sichtbar. Die Pflege entwickelt sich weiter in Richtung Advanced Practice Nurse.

Angewandte und praxisorientierte

Forschung

Innovative und Standards setzende Forschungsprojekte sind für die Disziplin Ernährung und Diätetik selbstverständlich. Sie nutzt disziplinäre und interdisziplinäre Synergien und bietet so gesunden und kranken Menschen einen direkten Nutzen. Die aktuellen Forschungsprojekte finden Sie auf unserer Website.

Lernen heute

Lern-Center

Das Lern-Center des F... befasst sich mit der s... Ausrichtung bei der E... initiiert und begleitet... entsprechender Dien... arbeitenden des Fach... im Lern-Center ist die... OSCE (Objective Stru... Interprofessionelle M... Lehre immer wichtige

2006

Start Fachbereich Gesundheit

Optimale Behandlung

Weiterbi

Die Disziplin Physioth... und fundiertes Weite... Vom Fachkurs über ei... einem MAS-Abschluss... und Physiotherapeute... und Experten, können... Lehrauftrag oder Aufg... übernehmen.

Auf- und Ausbau der

Bibliothek

2006 war die Bibliothek am Fachbereich Gesundheit mit einem physischen Bestand von 6000 Einheiten teilweise überaltert und wenig strukturiert. Heute verfügt die moderne und benutzerfreundliche Bibliothek über rund 16 000 physische Medien. Dazu kommen 69 Fachdatenbanken, über 25 000 lizenzierte elektronische Zeitschriften und rund 60 000 elektronische Bücher. Die Bibliothek stellt die Literaturversorgung von über 1000 Studierenden, allen Dozierenden und Forschenden am Fachbereich sicher.

200

Start We bildungs

2009

Erste Abschlüsse Bachelor of Science

Forschungsarbeit im

Bewegungslabor

2010 eröffnet der Fachbereich Gesundheit in Kooperation mit dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals und der Ortho-Team AG das Bewegungslabor. Das Bewegungslabor bietet die infrastrukturellen Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Forschungsarbeit. Die technisch-apparative Ausstattung des Bewegungslabors steuern alle beteiligten Partner bei. Dieser gegenseitige Austausch erlaubt den effektiven Einsatz der meist aufwendigen Technik.

nter

Fachbereichs Gesundheit strategischen und inhaltlichen Einführung neuer Medien. Es den Aufbau und die Koordination Leistungen für die Mitbereichs. Beispiel für die Arbeit komplexe Prüfungsform (structured Clinical Examination). Module werden innerhalb der r.

Wichtige

Praxisnähe

2009 startet der Master of Advanced Studies in Mental Health. Bereits 2012 ist die Forschung und Weiterbildung Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit international einzigartig vernetzt und zeichnet sich durch hohe Spezialisierung, Praxisnähe und hohe Beteiligung aus.

2010

Start erster Master of Science

g dank

ldung

herapie baut ein umfassendes erbildungsangebot auf. in CAS bis hin zum MAS. Mit s werden Physiotherapeutinnen en zu klinischen Expertinnen n Leitungsverantwortung, einen abenbereiche in der Forschung

Akademie-Praxis-

Partnerschaft

Die Disziplin Geburtshilfe arbeitet in Lehre und Forschung eng mit der Praxis zusammen. Dabei entstehen verschiedene Akademie-Praxis-Partnerschaften, die sowohl für Gesundheitsorganisationen als auch für Hochschulen ein strategisches Instrument darstellen und ein proaktives Vorgehen ermöglichen, um Veränderungen im Gesundheitswesen begegnen zu können.

Master of Science in

Physiotherapie

2010 startet der erste offiziell akkreditierte Studiengang Master of Science in Physiotherapie in der Schweiz. Die Absolvierenden des Kooperations-Studiengangs können sich im Berufsfeld erfolgreich positionieren und finden in Praxis, Forschung und Lehre interessante und anspruchsvolle Tätigkeiten. Einige der Absolvierenden sind in PhD-Programme an renommierten Universitäten weltweit aufgenommen worden.

8

eiter- programme

Master of Science in

Pflege

Im September 2010 startet der Kooperations-Studiengang Master of Science in Pflege. Bis im März 2016 werden bereits 125 Diplome ausgestellt. Die Kooperation über drei Fachhochschulen ermöglicht ein zukunftsträchtiges Studium und die Absolvierenden sind in der Praxis begehrte Expertinnen und Experten.

Auf der ganzen Linie

Qualität

Das Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der BFH stellt Fach- und Expertenwissen in allen Fragen der Qualität, der Qualitätssicherung und der Qualitätsentwicklung zur Verfügung. Fachspezialisten garantieren die branchenspezifische Qualität der verschiedenen Angebote. Das Leistungsangebot umfasst Methoden und Verfahren im Rahmen des umfassenden Qualitätsmanagements. Dabei ist der Fokus besonders auf das Gesundheitswesen gerichtet.

Erfolg am CS Award for

Best Teaching

Silvia Honigmann, Dozentin im Bereich Ernährung und Diätetik, gewinnt den CS Award for Best Teaching. Die Dozentin Andrea Räss Finalistin für Best Teaching. 2014 gehörte Ninetta Scura dem Gewinnerteam für Best Teaching an.

Erfolgreiche

Publikationen

Im Rahmen der Bachelor- und Masterthesen aus der Disziplin Physiotherapie entsteht ein beeindruckender wissenschaftlicher Output. Immer wieder können Absolvierende ihre Thesen in «peer-reviewed journals» publizieren. Dies dient oftmals als Türöffner für weitere spannende Forschungsprojekte.

Karriereschritt

PhD-Programme

2014 wird ein weiterer Karriereschritt für Fachpersonen ermöglicht: In Kooperation mit der Universität Maastricht und der Universität Graz können MSc-Absolventen der BFH das PhD-Programm Nutrition absolvieren. Das Doktorat erweitert die Kompetenz, bringt ein internationales Netzwerk und öffnet so viele Tore.

Aktives

Netzwerk

Die Disziplin Ernährung und Diätetik betreibt aktive Zusammenarbeit mit rund 125 Praxisbetrieben. Im Rahmen der Praxisausbildung der Studierenden fördert die Disziplin die aktive Netzwerkpflege im nationalen und internationalen Rahmen mit Partnern im Ernährungssektor und allgemein im Gesundheitswesen. Die Disziplin pflegt 18 vertraglich verankerte Partnerschaften mit Universitäten und Fachhochschulen im internationalen Raum.

Vierteilige

Lehrbuchreihe

In Zusammenarbeit mit der ZHAW veröffentlicht die Disziplin Geburtshilfe eine vierteilige Lehrbuchreihe. Mit den vier Bänden der Reihe «Skills für Hebammen» liegt zum ersten Mal ein deutschsprachiges Arbeitsinstrument vor, mit dem Hebammen in Ausbildung Handlungsabläufe trainieren können, um sich auf den Berufsalltag vorzubereiten.

Ohne geht nichts

Kommunikation

In allen Studiengängen des Fachbereichs haben Kommunikationsinhalte einen hohen Stellenwert. Die Studierenden üben und vertiefen ihre eigenen Kommunikationsverhaltensweisen in verschiedenen Situationen. Professionelle Kommunikationstrainerinnen und -trainer sind dabei immer präsent und geben anschliessend Rückmeldung. Der kommunikationsorientierten Kommunikationstrainer des Fachbereichs steht auch für externe Kurse oder Abteilungen an.

Fast wie in der richtigen

Berufspraxis

Das Skills-Center des Fachbereichs Gesundheit ist eine Lernumgebung, die ähnlich der Berufspraxis eingerichtet ist. Die Studierenden trainieren in einer geschützten Lernlandschaft die für ihre Berufsausbildung geforderten Grundfähigkeiten und -fertigkeiten (Skills) und erweitern in Begleitung von Fachpersonen ihre Kompetenz, die Fähigkeiten auf ähnliche Praxissituationen zu transferieren. Das Skills-Center ist aus dem Fachbereich heute nicht mehr wegzudenken.

Starke

Lehrbücher

«Der Ernährungstherapeutische Prozess» und «Ernährungstherapie – ein evidenzbasiertes Kompaktlehrbuch», so heissen die beiden Lehrbücher, die Dozierende aus dem Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik geschrieben haben. Die beiden Bücher sind für Lehre, Praxis und Forschung gedacht und stellen einen Meilenstein im Rahmen der Akademisierung und Professionalisierung der Ernährungstherapie und -beratung dar.

g

Bachelorstudiengang
im Jahr 2012
. 2012 war auch
stin beim CS Award
die Dozentin
m des CS Award

nm

Schritt für Pflege-
operation mit
er Medizinischen
solvierende an
sing Science
ert die Forschungs-
nales Netzwerk

ion

Bereichs Gesundheit
inen hohen Stellen-
d reflektieren das
n in verschiedenen
munikationstraine-
interaktionspartner
eldung. Die praxis-
ainings bietet
e Gruppen, Teams

Geburtshilfe

3. Fachtagung

Im Januar 2016 findet die 3. Fachtagung Geburtshilfe zum Thema «Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt» statt – ein in der Schweiz zu wenig beachtetes Gesundheitsproblem. Der Fachbereich Gesundheit und das Inselspital, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, organisieren den Anlass erstmals in Kooperation. Die Fachtagung stellt für die Disziplin Geburtshilfe in jeder Hinsicht einen grossen Erfolgsausweis dar.



Food, Nutrition and Health

Mastervertiefung

Seit Herbst 2015 wird im Master of Science in Life Sciences die neue Vertiefungsrichtung Food, Nutrition and Health angeboten. Beteiligt an der Vertiefungsrichtung sind die Abteilung Food Science & Management (HAFL) und die Disziplin Ernährung und Diätetik (WGS) der BFH sowie der Studiengang Life Technologies der HES-SO in Sion.

Entwicklung Master of Science

Hebamme

Die BFH und die ZHAW erhalten 2016 grünes Licht, um gemeinsam die Entwicklung eines Master of Science Hebamme voranzutreiben und in die ordentlichen Bewilligungsverfahren zu schicken. Der geplante Studiengang soll in Kooperation mit dem bereits bestehenden MSc in Pflege angeboten werden. Der Schwerpunkt des geplanten Studiengangs MSc Hebamme würde jedoch in den professionsspezifischen Modulen liegen.

Interprofessionelles

Simulationstraining

Die Nahtstelle interprofessionelle/interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung gewinnt an Bedeutung. Das Beispiel des interprofessionellen Simulationstrainings Hebamme-Anästhesie macht deutlich, wie aus einer klinischen Zusammenarbeit ein Lernarrangement zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation entstehen kann. Das Projektteam gehört 2015 zu den Finalisten des CS Award for Best Teaching.

2016

Summerschool

Unter dem Titel «Nutritional aspects in rehabilitation exercise» findet im Sommer 2016 die erste Summerschool der BFH in Kooperation mit der Vrije Universiteit Brussel statt. Das Programm bietet den Teilnehmenden die einmalige Gelegenheit, ihr Netzwerk zu erweitern sowie sich mit anderen Fachleuten auszutauschen und Einblicke in deren Lehr- und Forschungsaktivitäten zu erhalten.

Den eigenen Weg gehen



Katrin Krähenbühl
Dozentin Bachelorstudiengang
Hebamme
katrin.kraehenbuehl@bfh.ch

Der Hebammenberuf hatte sie schon lange fasziniert und nach viel Erfahrung als Pflegefachfrau meldete sie sich für das verkürzte Teilzeit-Bachelorstudium Hebamme an. Heute liebt Eva Hufnagl die Fachhochschulatmosphäre und vor allem auch ihre unvorhersehbaren Einsätze mit der freischaffenden Hebamme «Storchentante».

Die 27-jährige Eva Hufnagl ist Pflegefachfrau und studiert Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH. Zurzeit absolviert sie ein Praktikum bei der freipraktizierenden Hebamme Sula Anderegg, auch bekannt als «Storchentante» (storchentante.ch). Auch heute, vor diesem Interviewtermin, war ihr Tag wieder einmal abwechslungsreich und voller Herausforderungen und lehrreicher Erfahrungen. Frühmorgens hat sich Eva Hufnagl mit der Storchentante am Bahnhof in Biberist getroffen, einem Dorf in der Nähe von Solothurn, und hier kurz eine Tagesplanung erstellt. Danach hat sich Eva Hufnagl mit ihrer Hebammentasche auf den Weg zu Hausbesuchen bei Wöchnerinnen gemacht. Vor den Besuchen lässt sie noch einmal die letzte Begegnung Revue passieren, ruft sich die Gesundheits- und Familiengeschichte in Erinnerung und legt Beratungsschwerpunkte und Betreuungsziele fest: «Und dann kommt irgendwie doch alles anders, weil zum Beispiel anstelle des Babybads nun ganz andere Themen im Vordergrund stehen», sagt sie. Drei Mütter und deren Neugeborene hat Eva Hufnagl heute Morgen besucht. Die Augen der Hebammenstudentin glänzen, als sie von den Hausbesuchen erzählt: «Genau das finde ich so schön am Hebammenberuf, dass man nie weiss, was einen genau erwartet, und ich mit meinem Fachwissen die Frau darin unterstütze, dass sie sich immer mehr als Experte für ihr Kind fühlt.» Eva Hufnagl ist es wichtig, der Frau die nötigen Informationen darüber zu geben, was in der nächsten Zeit auf sie zukommen könnte. So kann sich die Mutter, wenn die Situation eintrifft, in ihrem Handeln sicher fühlen und Ruhe bewahren. «Ein Beispiel dafür ist, dass sie weiss, dass der Nabel nicht einmal nachbluten kann und sie deswegen nicht mitten in der Nacht in Sorge anrufen muss», sagt sie.

Begeistert von Anfang an

Eva Hufnagl schätzt es sehr, dass sie eigenständig zu den Wöchnerinnen nach Hause gehen kann und doch immer eine erfahrene Hebamme im Hintergrund hat, mit der sie offene Fragen besprechen und die getroffenen Massnahmen überprüfen kann. Wie kommt es, dass die gebürtige Österreicherin an der BFH Hebamme studiert? Eva Hufnagl wuchs im kleinen Ort Weyregg am Attersee im Salzkammergut auf und machte ihre Pflegeausbildung im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz. Die Lust auf Abenteuer und die Erweiterung ihres Horizonts führten sie schliesslich nach Zürich, wo sie schnell eine Stelle als Pflegefachfrau auf der Wochenbettstation fand. Der Hebammenberuf hatte sie jedoch schon lange fasziniert und Eva Hufnagl liebte es schon immer, Zusammenhänge zu verstehen und den Dingen auf den Grund zu gehen. So erstaunt es nicht, dass sie den Gebärsaal-Hebammen in kurzer Zeit bestens bekannt war: «Ach, die Eva kommt für die Übergabe, dann dauert das bestimmt wieder länger.» Es war dann auch eine dieser Hebammen, die Eva Hufnagl auf den verkürzten Bachelorstudiengang Hebamme an der BFH hingewiesen hat. Der Zufall wollte es, dass gerade drei Tage später eine Infoveranstaltung an der BFH stattfand und es kam, wie es kommen musste: Sie wurde im Februar 2015 als Studentin immatrikuliert. Eva Hufnagl berichtet, wie sie von Anfang an von der Fachhochschulatmosphäre begeistert war. «Die Akademisierung des Hebammenberufs hat den Beruf für mich noch attraktiver gemacht. Andere Bereiche entwickeln sich auch kontinuierlich weiter, ich finde das richtig und wichtig.» Auch dass das Studium an der BFH nach dem Lehr- und Lernansatz «Problembasiertes Lernen» aufgebaut ist, kommt Eva Hufnagl sehr

entgegen. Es fördere die Verknüpfung von bereits vorhandenem und neuem Wissen und stärke ihre Recherchefähigkeit. Profitieren könne sie davon in der Praxis, aber auch in ihrem Privatleben.

Den eigenen Weg gehen

Eva Hufnagl ist glücklich, dass sie den Schritt, Hebamme zu werden, gewagt hat. Sie freut sich auf die kommenden Module an der Schule und auf das anschließende Praktikum im Spital. Für sie gibt es keinen schöneren Beruf als Hebamme. Sie schätzt die ruhigen Phasen, während denen weniger oft mehr ist, wo es darum gehe, das Vertrauen, das Kohärenzgefühl der Frau zu stärken und darum, die Gesundheit zu erhalten. Und dann von einem Moment auf den anderen gebe es einen Wechsel in der Situation: Plötzlich sei Action gefragt und es gehe ans Eingemachte. Dann ist da noch dieser magische Moment einer Geburt, in dem die Eltern überwältigt seien und «i natürli a!». Nach dem Studium stehen ihr viele Wege offen. Gerne möchte Eva Hufnagl zukünftig an einem Arbeitsort tätig

sein, an dem sie Frauen und ihre Partner kontinuierlich von der Schwangerschaft bis hin zum Wochenbett begleiten kann. Da es ihr wichtig ist, ein gutes Gleichgewicht zwischen Arbeit und Freizeit zu behalten und sie gesehen hat, dass viele freipraktizierende Hebammen oft rund um die Uhr für ihre Klientinnen ansprechbar sind, kann sie sich gut vorstellen, zusammen mit anderen Kolleginnen zu arbeiten. Eins ist sicher, Eva Hufnagl wird sich weiterhin an das Zitat des Ö3-Moderators Benny Hörtnagl halten, das sie im Leben schon oft gut beraten hat: «Schau nicht so viel rechts und links, was andere machen, sondern konzentrier' dich einfach auf deinen eigenen Weg, denn dein eigener Weg ist dein Weg und hat nichts mit dem Weg von jemand anderem zu tun – geh ihn einfach und lass dich da nicht ablenken von anderen Menschen. Bleib' dabei einfach geduldig, konzentrier' dich auf das Jetzt und auf das Hier, auf den heutigen Tag.»

Eva Hufnagl auf Hausbesuch



Klinisches Assessment: neue Kompetenz für die berufliche Praxis

Mit dem Start der Bachelorstudiengänge Hebamme und Pflege an der Berner Fachhochschule wurde das Klinische Assessment als wichtiger Bestandteil im Lehrplan verankert. Die Studierenden erwerben vertiefte Fähigkeiten in der Anamneseerhebung sowie in der körperlichen Untersuchung verschiedener Organsysteme. Wie das Klinische Assessment konkret in der beruflichen Praxis von Hebammen und Pflegenden aussehen kann, ist derzeit noch Gegenstand der Entwicklung. Dies stellt zugleich Chancen und Herausforderungen für die Lehre und die Praxis dar.



Andrea Zweifel
Dozentin Bachelorstudiengang Pflege
andrea.zweifel@bfh.ch



Ines Uhr
Dozentin Bachelorstudiengang Hebamme
ines.uhr@bfh.ch

Klinisches Assessment (engl. Clinical Assessment) bedeutet «klinische Einschätzung». Es beinhaltet sowohl das Erheben einer systematischen Anamnese als auch eine körperliche Untersuchung. In ihrer klinischen Praxis führen Hebammen und Pflegefachpersonen laufend Einschätzungen des Gesundheitszustands ihrer Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten durch. Das Durchführen eines Assessments ist daher nicht neu. Traditionell fokussieren diese Berufsgruppen auf die Befragung, die Beobachtung, das Abtasten und das Messen von Vitalzeichen.

Mit dem Klinischen Assessment öffnen sich umfassendere Informationsquellen:

- Eine vertiefte symptomorientierte Befragung: Bezüglich der Beschwerden werden das zeitliche

Auftreten, Lokalisation und Ausstrahlung, Qualität, Intensität, Begleitsymptome, verstärkende und abschwächende Faktoren, Umstände, unter denen sie auftreten, sowie eigene Erklärungen zu den Beschwerden erfragt. Weiter werden organspezifische Leitsymptome und Risikofaktoren sowie eine Systemanamnese erhoben. Die Systemanamnese beinhaltet Fragen zu möglichen Symptomen der verschiedenen Organsysteme und der Psyche. Zusätzlich werden Fragen zur persönlichen Anamnese, zu der Familienanamnese, der Sozialanamnese, zu Medikamenten, Allergien und Noxen erhoben.

- Eine ausführlichere Beobachtung (Inspektion): Strukturiert wird nach Zeichen gesucht, die vom physiologischen Bild abweichen. Diese werden im Fachwortschatz beschrieben.



- Ein ausführlicheres Untersuchen mit den Händen (Palpation): Neu lernen die Studierenden zum Beispiel das Betasten von Lymphknoten.

Als neue Techniken kommen hinzu:

- Das Abklopfen (Perkussion) z.B. des Oberkörpers im Bereich der Lungen.
- Das Abhören mit dem Stethoskop (Auskultation) z.B. von Herztönen und Herzgeräuschen.
- Funktionstests wie z.B. Tests bezüglich Muskelreflexen, Koordination und Gleichgewicht im Rahmen einer neurologischen Untersuchung.

Diese so erweiterte Datenbasis ermöglicht eine fundierte und ganzheitliche Einschätzung von Situationen und damit eine bessere Planung von Massnahmen, die auf dieser Einschätzung beruhen. Da die Komplexität von Fallsituationen zunimmt, wird diese Fähigkeit immer bedeutsamer.

Praktische Beispiele für das Klinische Assessment in der beruflichen Praxis von Hebammen und Pflegefachpersonen

Das Klinische Assessment von Hebammen und Pflegefachpersonen verfolgt das Ziel, das eigene berufliche Handeln zu verbessern. Es werden keine medizinischen Diagnosen gestellt, wie dies ärztliche Fachpersonen tun. Zwar werden die gleichen Techniken genutzt, aber der Blickwinkel auf die erhobenen Daten ist ein anderer. Wie das Klinische Assessment konkret in der beruflichen Praxis von Hebammen und Pflegenden umgesetzt werden kann, ist derzeit Gegenstand der Entwicklung. Aus den folgenden Fallbeispielen geht hervor, wie das Klinische Assessment im beruflichen Alltag aussehen kann.

Initiales ausführliches Assessment:

Zu Beginn eines Betreuungsprozesses wird ein ausführliches Klinisches Assessment durchgeführt. Die so

erhobenen Ausgangswerte dienen als Grundlage, um Probleme und Ressourcen zu erkennen und einen berufs-eigenen Behandlungsplan zu erstellen. Zudem können anhand der Ausgangswerte im Verlauf auftretende Veränderungen besser erkannt und interpretiert werden.

Beispiele:

Eine Pflegefachperson untersucht den Gesundheitszustand einer neu eintretenden Pflegeheimbewohnerin. Diese hat eine chronische Herzerkrankung und ist bei Eintritt in stabilem Zustand. Im initialen Assessment macht sich die Pflegefachperson ein Bild über alle Organsysteme. Bezüglich der Herzerkrankung schaut sie unter anderem auf das Ausmass der Halsvenenstauung, der Schwellung der Beine, die Geräusche von Herz und Lunge und den mentalen Zustand. Sie befragt die Bewohnerin beispielsweise zu ihrem subjektiven Empfinden bezüglich Atmung und körperlicher Kraft für Alltagsaktivitäten. Anhand dieser Parameter wird die Pflegefachperson im Folgenden regelmässig und gezielt nach Zeichen einer Zustandsveränderung schauen. Durch das ausführliche Assessment fallen ihr zusätzlich eine eingeschränkte Gewebedurchblutung der Beine auf sowie Ressourcen der Bewohnerin bezüglich Mobilität. Diese fliessen in den Pflegeplan mit ein. Dabei wird der Blick unter anderem auf die Bewältigung des Alltags und das Erhalten und Fördern von Selbstständigkeit gelegt.

Eine freipraktizierende Hebamme macht ihren ersten Wochenbettbesuch bei einer Frau/Familie nach der Geburt. Sie erfasst unter anderem den körperlichen und psychischen Zustand der Frau. Der körperliche Zustand ist stabil. Sie erkennt bei der Wöchnerin aber Anzeichen für eine mögliche Wochenbettdepression (Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Traurigkeit, Gedankenkreisen). Bei den folgenden Besuchen vergleicht die Hebamme den aktuellen Zustand der Klientin mit den Ausgangswerten, um bei Änderungen entsprechend handeln zu können.

Fokussiertes oder problemorientiertes Assessment:

Eine Patientin, ein Patient präsentiert sich mit einem neu auftretenden Problem. Dieses wird als Erstes auf seine Dringlichkeit hin eingeschätzt: Muss sofort reagiert werden oder kann man beobachtend zuwarten? Braucht es eine Weiterleitung an eine andere Berufsgruppe (z.B. Medizin) oder ist dieses Problem im Rahmen der eigenen beruflichen Kompetenzen behandelbar? Zudem wird der bisherige Pflegeplan bzw. die geburtshilfliche Betreuung überprüft und gegebenenfalls angepasst. Informationen aus einem Klinischen Assessment können den ärztlichen Personen strukturiert rapportiert werden, sodass diese gezielter und gegebenenfalls auch frühzeitiger handeln können. Dies ist in der Akutversorgung von grosser Wichtigkeit, aber auch in Bereichen, in denen ärztliche Personen nicht schnell verfügbar sind, beispielsweise in der Langzeitpflege, der Spitex oder in der freiberuflichen Tätigkeit, aber auch in Spitälern mit Belegarztsystemen oder in der Nachtschicht.

Unterricht zum Klinischen Assessment an der BFH

An der Berner Fachhochschule BFH wird das Klinische Assessment im Bachelor- und Masterstudiengang Pflege sowie im Bachelorstudiengang Hebamme und in der Weiterbildung gelehrt. Inhalte der Unterrichtseinheiten sind Grundlagen des Klinischen Assessments sowie Anamnese und Untersuchung der folgenden Organsysteme: Herz-Kreislauf, Lunge, Haut, Mund und Rachen, Urogenitalsystem und Brust, Abdomen, Nervensystem, psychischer Zustand und Bewegungsapparat. Die Interpretation der erhobenen Informationen aus Anamnese und Untersuchung sowie die Einschätzung der Dringlichkeit sind weitere Themen.

Chancen und Herausforderungen des Klinischen Assessments

Das Klinische Assessment hilft nicht nur dem eigenen beruflichen Handeln. Es hat das Potenzial, Behandlungsqualität und -sicherheit zu verbessern und schneller begründete Entscheidungsprozesse zu ermöglichen. Die einheitliche Grundstruktur und der gemeinsame Wortschatz des Klinischen Assessments fördern die Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und reduzieren Missverständnisse und Fehler. All das dient letztendlich den Nutzerinnen und Nutzern der gesundheitlichen Versorgung.

Geschichtliche Entwicklung des Klinischen Assessments, Scherer, Schmid, Bischofberger et al. (2010)

Das Klinische Assessment ist seit Jahrzehnten in angloamerikanischen und skandinavischen Ländern fester Bestandteil von Hebammen- und Pflegestudiengängen und ihrer beruflichen Praxis. In der Schweiz fand im Jahr 2006 auf Initiative von Lyn Lindpaintner (Pflegefachfrau und Ärztin aus den USA, Lehrbeauftragte am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel) eine Konsensus-Konferenz statt mit dem Ziel, das Klinische Assessment in Bachelor- und Masterstudiengängen für Pflegende und Hebammen zu vereinheitlichen. Heute gibt es die Schweizer Fachgruppe Klinisches Assessment (CHFGCA), die sich aus der Konsensus-Konferenz entwickelt hat. Sie fördert das Klinische Assessment an den Hochschulen und in der Praxis und unterstützt dessen Weiterentwicklung.

Weitere Informationen (auch zum CAS Clinical Assessment) unter www.gesundheit.bfh.ch

Eine dynamische Entwicklung von Aufgabenbereichen findet derzeit im Bereich Advanced Practice statt. Pflegefachpersonen und Hebammen mit einem Masterstudium und vertieften Kenntnissen im Klinischen Assessment übernehmen die Betreuung von gewissen Patientengruppen in enger Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft oder unter ärztlicher Supervision.

Neben der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Klinischen Assessment sollte auch die Frage der berufsspezifischen Relevanz im Unterricht Raum erhalten. Hier können vonseiten der Lehre Impulse für die Praxis gesetzt werden. Ebenso wichtig ist es, Entwicklungen aus der Praxis in den Unterricht einfließen zu lassen.

Positive Erfahrungen in Praxiseinsätzen

Im Bachelorstudiengang Pflege wird an zwei Transfertagen die Umsetzung des Klinischen Assessments im pflegerischen Alltag diskutiert und an Fallbeispielen geübt. Pflegepersonen, die das Klinische Assessment in ihrem Berufsalltag anwenden, stellen ihre Erfahrungen an selbst erlebten Fallbeispielen vor und stellen sich den Fragen der Studierenden. Die Nutzung des Klinischen Assessments im Pflegeprozess, speziell auch im Rahmen von Pflegediagnosen, wird thematisiert. Wir erleben zunehmend Pflegestudierende, die von positiven Erfahrungen bezüglich des Klinischen Assessments in ihren Praxiseinsätzen berichten. Ermutigend ist ebenfalls, dass Studierende in den Pflegeeinrichtungen mehr und mehr strukturierte Unterstützung beim Üben und Anwenden der Assessmentskills erfahren, da diesbezüglich Konzepte entwickelt und umgesetzt werden.

Das geburtshilfliche und damit hebammenspezifische Assessment, wie beispielsweise Reflexe überprüfen, ist traditionell ein Bestandteil der Hebammenausbildung und die Studierenden sind in diesem Bereich sehr kompetent auf die Praxis vorbereitet. Sinn und Nutzen des erweiterten Assessments von Organen wie Herz, Lungen oder auch Lymphknoten aufzuzeigen, stellt eine Herausforderung für die Lehre dar. Diese erweiterten Kompetenzen der reinen Hebammenarbeit sind in der Praxis weitestgehend unbekannt. Es gibt jedoch bereits einige Spitäler, in denen Modelle zur Implementierung/Umsetzung des Klinischen Assessments auch für Hebammenstudierende vorliegen. In der Regel wird es in Zusammenarbeit mit der Pflege angeboten und mehrheitlich von Ärzten und Pflegefachpersonen mit entsprechendem Hintergrundwissen umgesetzt.

Betreuung durch Fachpersonen der eigenen Berufsgruppe

Studierende der BFH erlernen die Grundlagen und Strukturen des Klinischen Assessments. Für ein kompetentes Anwenden braucht es jedoch supervidierte Übungssituationen im beruflichen Alltag. Hier fehlt es noch häufig an praktischen Möglichkeiten. Personen aus der Ärzteschaft leisten dazu einen wertvollen Beitrag. Langfristiges Ziel jedoch ist, eine Betreuung durch Personen der eigenen Berufsgruppe zu gewährleisten, die die Einbettung des Klinischen Assessments in die berufseigene Praxis und ihre spezifische Zielsetzung vorleben. Der Kreis von Personen ist hier noch klein. Weitere Hindernisse sind unter anderem fehlende zeitliche Ressourcen und leider auch Widerstände innerhalb der eigenen Berufsgruppen. Der Austausch und eine gegenseitige Unterstützung von Fachhochschule und Praxisinstitutionen ist unabdingbar: einerseits, um die Implementation des Klinischen Assessments in den Praxisinstitutionen und im Rahmen der praktischen Ausbildung der Studierenden zu fördern, andererseits benötigt die Fachhochschule Einblick in die Umsetzung des Klinischen Assessments in der beruflichen Praxis. Daher suchen Dozierende im Klinischen Assessment regelmässig den Kontakt zu den Praxisausbildenden aus den Ausbildungsbetrieben. Zudem wird versucht, den Bekanntheitsgrad des Klinischen Assessments in Pflege und Geburtshilfe zu fördern und Diskussionen anzuregen. Ein Beispiel dafür ist eine in der SBK-Zeitschrift «Krankenpflege» erschienene Artikelserie, an der Dozierende der BFH im Rahmen der Schweizer Fachgruppe Clinical Assessment (CHFGCA) beteiligt waren.

Literatur:

- Lindpaintner, L. (2007). Der Beitrag der Körperuntersuchung zum klinischen Assessment: Wirksames Instrument der professionellen Pflege. *Pflege*, 20, 185–190.
- Lindpaintner, L., Bischofberger, I., Brenner, A., Knuppel, S., Scherer, T., Schmid, A., et al. (2009). Defining Clinical Assessment Standards for Bachelor's-Prepared Nurses in Switzerland. *J Nurs Scholarsh*, 41(3), 320–327.
- Scherer, T., Schmid, A., Bischofberger, I., et al. (2010). Professionelle Kompetenz zur Erfassung von Pflegesituationen. *Krankenpflege*, 2, 16–19.

Biomechanik im Gedränge



Stefanie Diviani
Kommunikation
stefanie.diviani@bfh.ch

Adrien Cerrito, ehemaliger Student im Master of Science in Physiotherapie an der Berner Fachhochschule, forscht als Doktorand an der Griffith University in Australien. Sein Ziel ist, nach dem PhD-Studium eine Stelle in der Schweiz zu finden, in der er Forschung und praktische Tätigkeit als Physiotherapeut verbinden kann. Doch vorher muss er noch einige biomechanische Fragestellungen beantworten.

Sport spielte im Leben von Adrien Cerrito immer schon eine wichtige Rolle. Als 13-Jähriger musste er sich entscheiden, ob er in seiner Freizeit Rugby trainieren oder den Kampfsport intensivieren wollte. Adrien Cerrito wählte Kampfsport und trainiert auch jetzt, fern der Heimat, zweimal wöchentlich in einem Boxclub. Die Leidenschaft für Sport und Bewegung beeinflusste auch seine Berufswahl. So studierte er nach der dreijährigen Diplommittelschule in Leukerbad Physiotherapie und führte seine Ausbildung im Masterstudium in Bern fort.

Den Wunsch, in Australien zu arbeiten, hegte der 29-Jährige schon seit dem Bachelorstudium. Gerne hätte er ein Praktikumsmodul in einer australischen Klinik absolviert; die entsprechende Planung und Organisation haben sich aber

als zu kompliziert erwiesen. So verzögerte sich die Realisierung seines Traums um ein paar Jahre.

Einblick in die Forschung

Während Adrien Cerrito im Master of Science in Physiotherapie studierte, arbeitete er im Bewegungslabor der Berner Fachhochschule BFH mit. Hier erlebte er, wie praxisorientierte Forschung aussehen kann, und neugierig beteiligte er sich an verschiedenen Messungen und Aktivitäten der Forschenden. Die Mitarbeitenden des

Bewegungslabors merkten schnell, dass der Student die Hartnäckigkeit und Ausdauer besitzt, die es in der Forschung braucht. Er solle ein Doktoratsstudium in Angriff nehmen, hätten ihm die Forschenden empfohlen. Doch Adrien Cerrito wollte seine physiotherapeutischen Fertigkeiten erst einmal praktisch in der Behandlung von Patientinnen und Patienten anwenden und das Studieren auf später verschieben. So arbeitete der Physiotherapeut während eines Jahres im Kantonsspital Laufen und sammelte dort wertvolle Erfahrungen. In der Zwischenzeit hatte er die Möglichkeit, seine Masterthesis zu publizieren, und dieser Schritt öffnete ihm schliesslich die Tür zum PhD-Studium an der Gold Coast.

Mitten im Gedränge

Adrien Cerrito ist überzeugt, dass die australische Physiotherapie eine der besten weltweit ist. Viele der gängigen Behandlungsmethoden wurden hier entwickelt und die Forschung ist auf manchem Gebiet sehr fortgeschritten. Doch nicht nur Koryphäen aus der Physiotherapie haben ihn angezogen – auch seine Faszination für Rugby führte Adrien Cerrito auf die andere Seite der Weltkugel. Sein Herz schlägt zwar für das französische Team Stade Toulousain. Aber in Australien bedeutet Rugby für ihn nicht nur Freizeit, sondern bildet den Inhalt seiner Dissertation. An der Griffith University hat der PhD-Student das Ziel, die biomechanischen Vorgänge der Wirbelsäule bei Rugbyspielern zu untersuchen. Die Untersuchung betrifft «das Gedränge», einen energiegeladenen Moment des Spiels, bei dem je acht Spieler der beteiligten Mannschaften in gedrängter Weise um den Besitz des Rugbyballs kämpfen. Aktuell setzt sich der junge Forscher mit unter-



Adrien Cerrito forscht als Doktorand an der Griffith University in Australien.

schiedlichen Voruntersuchungen und Messtechniken auseinander, bevor er mit verschiedenen Kameras und diversen Aufnahmetechniken die Bewegungsabfolge und die Kräfteeinwirkungen in diesem spezifischen Moment des Rugbyspiels erfassen kann. Viele Rugbyspieler leiden unter Rückenschmerzen oder Bandscheibenschäden. Es ist deshalb kein Zufall, dass die australische Physiotherapie-Forschung ein Augenmerk auf diesen Nationalsport legt. Die australische Mannschaft war in der letztjährigen Weltmeisterschaft Finalist und Rugby genießt im ganzen Land ein hohes Ansehen.

Leidenschaft und Ausdauer

Immer wieder schaut sich Adrien Cerrito ein Rugbyspiel oder eine Trainingseinheit an und hofft, dass er mit seiner Arbeit einen unterstützenden Beitrag für die Sportler, die er bewundert, leisten kann. Wird Adrien Cerrito nach einem besonderen Erlebnis der letzten Monate gefragt, so beschreibt er den gesamten Aufenthalt und die Möglichkeit, in dieser einmaligen Gegend am Meer zu arbeiten und zu studieren, als persönliches Highlight. «Die Gold Coast ist ein unglaublich schöner Ort. Ich kann von hier aus zu Orten reisen, die ich von der Schweiz aus kaum erreichen könnte. Ich werde die Zeit in Australien nie vergessen und schaue dankbar auf das bisher Erlebte zurück.»

Mit der Präsentation seines «Confirmation proposal» steht dem Doktoranden ein wichtiger Meilenstein bevor. Und dann freut er sich auf den kommenden August, wenn er als Volunteer bei den Olympischen

«Das Erfassen der Biomechanik bildet die Grundlage für weitere Analysen von Bewegungsabfolgen bis hin zur Entwicklung von Präventionsstrategien.»

Spielen in Rio hautnah erleben wird, wie die weltbesten Sportlerinnen und Sportler um Erfolge und Medaillen kämpfen.

Angetrieben von Leidenschaft, lässt Adrien Cerrito sein eigenes Ziel nicht aus den Augen. Seine Motivation und Ausdauer werden ihm helfen, dieses Ziel zu erreichen.



Das Bewegungslabor bewegt

Angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie am Fachbereich Gesundheit

Das Bewegungslabor der Berner Fachhochschule wurde im Dezember 2010 eröffnet. Seither hat sich die Physiotherapie-Forschung thematisch profiliert und der Forschungsoutput ist vielfältig. Die Einbindung in die Lehre des Bachelor- und Masterstudiengangs führt zu einem Mehrwert in der Ausbildung, aber auch die Forschungsarbeit der Angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie profitiert davon. Als sehr gewinnbringend erwiesen sich Partnerschaften mit dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals und der Ortho-Team AG. Hier sollen auch in Zukunft Synergien genutzt werden.



Prof. Dr. Heiner Baur
Dozent Masterstudiengang
Physiotherapie
Leiter Bewegungslabor
heiner.baur@bfh.ch



Prof. Dr. Lorenz Radlinger
Leiter Angewandte Forschung
und Entwicklung Physiotherapie
lorenz.radlinger@bfh.ch

Vielfältige Kooperationsprojekte mit dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals und dessen einzelnen Fachgruppen bestanden bereits, als das Bewegungslabor 2010 seine Türen öffnete. Es folgte eine Profilierungsstrategie, welche die Arbeit des neuen Labors sichtbar werden liess. Dies führte zu einer inhaltlichen Konzentration auf weniger Themengebiete, die eingebettet in die Forschungsstrategie von Department und Fachbereich, nach aussen zeigen sollten, wofür die Forschung des Labors steht. Die heutigen Arbeitsschwerpunkte knüpfen an die Forschungserfahrung der Arbeitsgruppe des Bewegungslabors an.

Die Arbeitsgruppe zu den Themen «weiblicher Beckenboden» und «Inkontinenz» entwickelte sich auch international zu einem viel beachteten Arbeitsbereich. Zusammen mit Annette Kuhn (Leitende Ärztin Urogynäkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital) werden Grundlagenuntersuchungen zur

Diagnostik und klinische Studien zur Therapieeffizienz neuer Therapieverfahren bei Inkontinenz durchgeführt. Qualifikationsarbeiten auf allen Stufen von Bachelor- über Master- bis hin zu Doktorarbeiten flankieren mehrjährige geförderte Projekte und unterstützen damit die Forschungsarbeit vorbildlich.

Gemeinsame Entwicklungsschwerpunkte

Der zweite Schwerpunkt des Bewegungslabors beschäftigt sich mit der neuromuskulären Kontrolle der unteren Extremität bei vorwiegend orthopädischen Krankheitsbildern. Hier wird untersucht, inwieweit Pathologien Bewegung beeinflussen und wie geeignete Diagnostik- und Therapieverfahren zur Optimierung von Prävention und Rehabilitation eingesetzt werden können. Es entstanden Projekte mit Berner Kooperationspartnern (Inselspital, Sonnenhofspital), aber auch mit ausländischen Einrichtungen (Universität Rostock,

Universitätsklinikum Freiburg, D). Unmittelbare Anknüpfungspunkte gibt es in Bern auch mit der Ortho-Team AG als drittem Laborpartner. Arbeiten zur Entwicklung und Optimierung von orthopädischen Hilfsmitteln passen ideal in diesen Arbeitsschwerpunkt. Ziel ist es, gemeinsame Entwicklungsprojekte zum Ausbau der Partnerschaft zu ermöglichen.

Daneben gibt es bei guter Ergänzung und fragestellungsbedingter Interdisziplinarität immer wieder Projekte zusammen mit den anderen Disziplinen des Fachbereichs Gesundheit. Im Zuge technischer Entwicklungen (z.B. Entwicklung eines neuen Messgeräts) besteht ein wichtiger Kontakt zum Department Technik und Informatik der Berner Fachhochschule BFH. So werden gegenseitig Bachelor- und Masterarbeiten mitbetreut oder technische Arbeiten im Bewegungslabor durchgeführt. Dabei werden meistens Anwendungsmöglichkeiten technischer Entwicklungen in Pilotstudien geprüft. Die Gründung der BFH-Zentren 2015 machte diese Verbindung im Rahmen des «Zentrums für Technologien in Sport und Medizin» offiziell. Das Zentrum soll die Akquise von Projekten erleichtern und Synergieeffekte deutlicher werden lassen.

Kooperation mit ausländischen Universitäten

Neben der lokalen Vernetzung ist der Ausbau von nationalen und internationalen Kooperationen zunehmend wichtig. In Zusammenarbeit mit dem Masterstudiengang Physiotherapie wird versucht, mittels Studierendenaustausch Forschungsk Kooperationen zu initiieren. Die Anbahnung einer solchen Zusammenarbeit geschieht, wie aktuell mit der Universität Antwerpen, beispielsweise über gemeinsame Masterarbeiten, die in einem Multi-Center-Design die Effektivität einer Trainingsintervention im Volleyball untersuchen. Dies wird auch angestrebt, um die Weiterqualifikation, insbesondere von eigenem Personal, sicherzustellen. Für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit Schweizer Masterabschluss (90 ECTS) existiert derzeit national kein direkter Zugang zur Promotion. Um dies trotzdem zu ermöglichen, wurden Kooperationen mit ausländischen Universitäten geschlossen, die infrage kommende Promovenden nach Einzelfallprüfung als Doktorandinnen und Doktoranden zulassen. So gibt es aktuell Kolleginnen und Kollegen, die an der Universität Brüssel, der Universität Hildesheim oder der Universität Maastricht eingeschrieben sind, ihre Forschungsarbeiten jedoch im Bewegungslabor absolvieren. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Universitäts-Masterabschluss (120 ECTS) gibt es auch lokal Möglichkeiten. So laufen derzeit drei Promotionen

von Mitarbeitenden an der Graduate School (Biomedical Engineering, Health) der Universität Bern oder auch an der ETH Zürich. Die Qualifizierungsarbeiten tragen nicht unerheblich zum Publikationsoutput der Ange-



wandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie bei. Unter der Federführung des Forschungsteams Physiotherapie und mit den Kolleginnen und Kollegen aus dem Bachelor- und Masterstudiengang konnten in den letzten fünf Jahren 81 Peer-Review-Publikationen in meist internationalen Fachzeitschriften publiziert werden. Darüber hinaus entstanden 20 weitere Veröffentlichungen und Fortbildungsbeiträge unter Mitarbeit des Teams des Bewegungslabors.

Besondere Highlights waren erfolgreiche Projektanträge beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF): Es konnten zwei Projekte bei der Abteilung III (Biologie & Medizin) mit den Themen «Konservative Therapie bei Knick-Senkfuss-Beschwerden» und «Physiotherapeutische Massnahmen bei weiblicher Inkontinenz» platziert werden. Hinzu kamen zwei Projekte im Rahmen des ausgelaufenen SNF-DORE-Programms zu den Themen «Gelenküberbeweglichkeit bei Frauen» und «Trainierbarkeit von Kraft und Balance bei Neurologischen Erkrankungen».

Die inhaltliche Fokussierung auf Themenschwerpunkte in der Forschung wird in Zukunft beibehalten werden. Die kontinuierliche Weiterqualifizierung der an Projekten beteiligten Personen dient der breiteren Aufstellung der einzelnen Arbeitsgruppen. Erfolgreicher Forschungsoutput gepaart mit solider Projekteinwerbung soll weiterhin die Grundlage sein, damit im Gegenzug eine forschungsbasierte Lehre gelingen kann.

Das «Big Picture» und eine gewisse Gelassenheit



Judith Bögli
Kommunikation
judith.boegli@bfh.ch

2012 kamen die ersten Absolventinnen und Absolventen mit einem Master of Science in Pflege der Berner Fachhochschule auf den Markt. Seither haben bereits über 120 Studierende den Kooperationsstudiengang abgeschlossen. Sie alle sind gesuchte Berufsleute – ihre Rolle im pflegerischen Tätigkeitsgebiet gilt es jedoch weiter zu definieren.

Die Anforderungen an heutige Pflegefachpersonen sind hoch: Es gilt, oft komplexe Pflegesituationen in kürzester Zeit zu analysieren und Pflegehandlungen im interprofessionellen Umfeld entsprechend zu planen und auszuführen. Demografische Veränderungen und gesundheitspolitische Diskussionen werden die Pflege in Zukunft zusätzlich herausfordern. Um diesen Gegebenheiten kompetent zu begegnen, braucht es im stationären und im ambulanten Bereich hochqualifizierte Pflegefachpersonen. 2012 haben die ersten Studierenden den Master of Science in Pflege (MSc Pflege) an der Berner Fachhochschule BFH abgeschlossen. Der Studiengang, der als Kooperation mit der FHS St. Gallen und der ZHAW angeboten wird, erweist sich als Erfolgsmodell.

Strukturiertes Denken und Argumentieren

Christian Burr, Bereichsleiter Pflege an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, ist einer der Absolventen des MSc Pflege. Für ihn eröffnete sich dank des Studiums eine neue Welt. «Die Inputs zur wissenschaftlichen Evidenz haben meine Denk- und Argumentationsweise völlig verändert», sagt er. Christian Burr als Einzelperson und mit seiner persönlichen Meinung sei in den Hintergrund getreten. Fachliche Aspekte wie Studien, Patientenpräferenzen, Ressourcen und Erfahrungen stehen heute im Zentrum seines strukturierten Denkens und Argumentierens.

Als Bereichsleiter Pflege erlebt er MSc-Absolventinnen und -Absolventen als innovativ und selbstbewusst. Im psychiatrischen Umfeld werde auch gut ersichtlich, wie sich das Studium im interdisziplinären Diskurs auswirke: «MSc-Pflegende begegnen andern Akademikern auf Augenhöhe und vertreten das eigene Fach fundiert und professionell.»

Auch Sabin Zürcher, Fachverantwortliche Pflege der Lindenhofgruppe, schätzt das selbstbewusste und professionelle Auftreten der MSc-Absolvierenden: «MSc-Pflegende arbeiten faktenorientiert und behalten auch in hochkomplexen Situationen das «Big Picture» und eine gewisse Gelassenheit – auch im Umgang mit der Ärzteschaft.» Als besonders wertvoll empfindet sie auch die MSc-Thesen der Studierenden. «Daraus ergeben sich Themenbearbeitungen, die sonst im Alltag nicht möglich wären», sagt sie. Und: «Das Image des Pflegeberufs verändert sich durch die MSc-Thesen ungemein.»

Den Hausarzt ergänzen, nicht ersetzen

Christine Wyss ist Absolventin des MSc Pflege der ersten Stunde. 2012 hat sie den Studiengang MSc Pflege an der BFH abgeschlossen und arbeitet seither als Advanced Practice Nurse (APN) im Medizentrum in Schüpfen. Ihre Rolle als APN galt es, zusammen mit den Initianten des Zentrums, immer wieder neu zu definieren. «Ich musste viel Pionierarbeit leisten, was zwar spannend war, aber an der Energie zehrte.» Heute ist Christine Wyss ein wichtiger und fester Bestandteil des interdisziplinären Teams im Medizentrum. Sie macht selbstständig Fallbeurteilungen, Haus- und Heimbefuche und übernimmt dabei viele Arbeiten, die vor ein paar Jahren noch der Hausarzt, die Hausärztin gemacht hätte. Als Ansprechperson für das Altersheim der Region geniesst sie das volle Vertrauen von Pflegenden sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern. Das war ein langer Prozess: Es galt, Rollen zu klären, Nahtstellen und Arbeitsbereiche zu definieren, Vertrauen aufzubauen. Vieles hat sich etabliert und die Zusammenarbeit mit Partnern wie der Spitex läuft heute sehr routiniert. Christine Wyss hat viel Zeit und Energie in

die Etablierung der APN investiert – mit Erfolg. Heute arbeitet bereits eine zweite MSc-Pflegende in Schüpfen, die von Christine Wyss in die APN-Rolle eingeführt wird. Bei alledem ist ihr wichtig zu sagen: «Als APN ersetzen wir den Hausarzt nicht, sondern ergänzen ihn.»

Vertrauen und eine offene Kommunikation

Auch in der Psychiatrie übernehmen Pflegende mit MSc-Abschluss immer häufiger ärztliche Tätigkeiten. Christian Burr ist überzeugt, dass da noch viel mehr möglich wäre. «Die Ärzteschaft schätzt es, wenn sie von der Pflege bereits eine umfassende Patienteneinschätzung erhalten.» Die Operationalisierung der Aufgabenteilung sei in der Psychiatrie sicher eine grosse Herausforderung, da es oft um weichere Faktoren gehe als in der Somatik. Die Nahtstellen müssen im interdisziplinären Team geklärt werden – und dafür ist vor allem viel Vertrauen und eine offene Kommunikation nötig. Die APN-Rolle, so Christian Burr, müsse weiter entwickelt werden und die Implementierung der APN brauche halt einfach Zeit.

Anne Kersten, Studiengangleiterin des Kooperationsstudiengangs Master of Science in Pflege an der BFH, ist davon überzeugt, dass MSc-Pflegende bei zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens eine tragende Rolle übernehmen werden. Als APN stehen sie an der Nahtstelle zwischen Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen und dem jeweiligen gesundheitsbezogenen Versorgungsnetz. Gerade in komplexen, multimorbiden Krankheitssituationen können sie aus dieser Perspektive mit ihren erweiterten Kompetenzen die Entwicklung passgenauer und adäquater Versorgungsmodelle in partnerschaftlicher, interprofessioneller Zusammenarbeit initiieren und vorantreiben.

Gerade aufgrund solcher Entwicklungsarbeit nennt Sabin Zürcher MSc-Pflegende gerne auch Praxisentwicklerinnen: «Sie gehen analytisch an ein Problem heran und helfen mit, die Pflegequalität zu steigern.» In der Lindenhofgruppe werden die MSc-Pflegenden auch bei schwierigen Pflegesituationen herangezogen. Dadurch kann unter Umständen ein ganzes Pflegeteam entlastet und so indirekt auch die Mitarbeitenden-Zufriedenheit gesteigert werden. Wie Anne Kersten ist auch sie davon überzeugt, dass die Wichtigkeit der MSc-Pflegenden zunehmen wird, nicht nur als Praxisentwicklerinnen, sondern auch als APNs. In der Lindenhofgruppe wird aktuell beispielsweise der Aufbau einer APN Pneumologie geprüft. Chronische pneumologische Erkrankungen bedürfen einer aufwendigen, in der Umsetzung anspruchsvollen Therapie. APNs können diesen Patientinnen und Patienten durch Einschätzung, Schulung, Beratung und Begleitung die Voraussetzung für ein besseres Selbstmanagement bieten und dadurch eine wichtige ergänzende Funktion zum Belegarzt übernehmen.

Viel ist passiert, seit die ersten Absolventinnen des MSc Pflege vor vier Jahren die BFH verlassen haben. Viel Pionierarbeit wurde geleistet und doch ist noch immer vieles unklar. Die Strukturen und Konditionen müssen verhandelt werden. Für die Absolventinnen und Absolventen geht es darum, ihre neuen Kompetenzen und Visionen transparent zu machen und für deren Umsetzung einzustehen. Über 120 Personen haben seit 2012 den Master of Science in Pflege abgeschlossen. Die zunehmend grösser werdende Absolventengruppe wird wesentlich dazu beitragen, verantwortungsvoll und entscheidungskompetent Leistungen im Gesundheitswesen zu erbringen.



Die Mischung macht's

Wenn Erfahrung auf wissenschaftliche Erkenntnis trifft



Andrea Lienhardt
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Master of Science in Pflege
andrea.lienhardt@bfh.ch

Auch nach über dreissig Jahren Berufserfahrung als Pflegefachfrau und Fachexpertin in der Herzchirurgie entwickelt sich Simone Pessach-Bamert stetig weiter. Nach dem Bachelorabschluss studiert sie nun an der Berner Fachhochschule im Master of Science in Pflege, um zukünftig als Pflegeexpertin zu arbeiten. Auch wenn der Weg dorthin manchmal steinig und der Berufsalltag herausfordernd ist, bleibt Simone Pessach-Bamert dran: Ihr Ziel ist es, die Pflegequalität auf hohem Niveau zu sichern.

Simone Pessach-Bamert hat viel zu erzählen: «Mehr Erfahrung als ich kann man fast nicht haben», bemerkt sie lachend. Seit fast dreissig Jahren arbeitet sie als Pflegefachfrau in der Herzchirurgie – und ihr Beruf begeistert sie noch immer. Während der letzten drei Dekaden hat sie die Entwicklung der Pflege aktiv mitgestaltet. Als Fachexpertin Pflege einer herzchirurgischen Abteilung arbeitet sie in der direkten Pflege, überprüft die Qualität des Pflegeprozesses, leitet Fachgespräche und führt neue Konzepte oder Prozesse ein. Dass die Patientinnen und Patienten von einer hohen Pflegequalität profitieren können, steht für Simone Pessach-Bamert dabei stets im Mittelpunkt.

Die Operation am Herzen ist etwas Spezielles

Wenn die Patientinnen und Patienten ihre «Herzengeschichte» erzählen, dann ist das für Simone Pessach-Bamert eine grosse Bereicherung. Denn das Herz hat eine ganz besondere Bedeutung, das ist ihr schon lange klar: «Wenn fremde Hände am eigenen Herzen arbeiten, dann ist das etwas anderes, als wenn man sich einen Knochen operieren lassen muss.» Damit sich die Patientinnen und Patienten öffnen können, braucht es Vertrauen. Der Aufbau einer professionellen Beziehung, die dieses Vertrauen schafft, ist Simone Pessach-Bamert daher auch sehr wichtig. Beim Beziehungsaufbau kann sie sich einerseits auf ihr umfangreiches Erfahrungswissen stützen, andererseits

bezieht sie ihre Erkenntnisse aus dem Studium mit ein, um den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Früher habe sie allen Patientinnen und Patienten vor ihrem Eingriff die gleichen Informationen gegeben, aber dann durch eine Studie herausgefunden, dass es Menschen gibt, die viele Informationen brauchen und solche, die weniger benötigen. «Vorher hatte ich mir darüber nie Gedanken gemacht. Jetzt frage ich: Wie viel möchten Sie wissen?»

Die Eigenständigkeit des Berufs muss gestärkt werden

Dass sie ihr Handeln mittlerweile auch anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse begründen kann, schätzt Simone Pessach-Bamert sehr. Diese Kompetenz hat sie

«Wenn fremde Hände am eigenen Herzen arbeiten, dann ist das etwas anderes, als wenn man einen Knochen operieren lassen muss.»

im Bachelorstudiengang Pflege erworben. Aktuell absolviert Simone Pessach-Bamert das Studium Master of Science in Pflege*, um ihre Pflegekompetenzen noch

mehr zu erweitern. Für ihre zukünftige Arbeit als Pflegeexpertin will sie sich im Studium das nötige Rüstzeug holen, um die Pflege nachhaltig weiterentwickeln zu können.

In Zeiten des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks im Gesundheitswesen beschäftigen Simone Pessach-Bamert auch Themen wie der Stellenabbau und die Abwanderung des Pflegefachpersonals. Deswegen liegt ihr die weiterführende Emanzipierung des Pflegeberufs am Herzen. «Wir sind von den Machtstrukturen einer patriarchalen Medizin geprägt worden.» Heute gelte es mehr denn je zu reflektieren, welche «alten Zöpfe» abgeschnitten werden müssten, um die Eigenständigkeit des Pflegeberufs zu stärken. Dabei dürften Pflegenden ruhig auch ein wenig selbstkritischer sein.

Ihr Wissen aus dem Studium, gepaart mit einem klaren Veränderungswillen, stösst nicht immer auf offene Ohren, das hat Simone Pessach-Bamert schon öfter festgestellt. Gerade die Umsetzung neuer Ideen gestaltet sich nicht immer einfach. Kompetenzen wie eine klare Argumentation und Durchhaltevermögen sind dann gefragt.

Durchhaltevermögen – daran mangelt es Simone Pessach-Bamert mit Sicherheit nicht. Aktuell verfolgt sie ein Projekt, welches das Austrittsmanagement bei

Patientinnen und Patienten nach Herzoperationen verbessern soll. Aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen verzögert sich die Umsetzung des Projekts. Für Simone Pessach-Bamert kein Grund, aufzugeben, schliesslich geht es um die Pflegequalität. Der Wunsch, die Qualität auf hohem Niveau zu sichern, treibt

«Wir sind von den Machtstrukturen einer patriarchalen Medizin geprägt worden.»

Simone Pessach-Bamert ebenfalls im Studium an, auch wenn es ihr alles abverlangt. «Manchmal spüre ich mein Alter, dann ist es hart. Die neuen Denkwelten, die sich mir durch das Studium eröffnen, geben mir aber den Kick zum Weitermachen.»

* Der Studiengang «Master of Science in Pflege» der Berner Fachhochschule wird als Kooperationsmaster mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS St. Gallen und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW durchgeführt.



Simone Pessach-Bamert will die Pflege nachhaltig weiterentwickeln.

Berufsverbände heute:

Vermittler zwischen Praxis, Politik und Lehre



Prof. Adrian Rufener
Dozent Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
adrian.rufener@bfh.ch

Die Berufsverbände vertreten in der politischen Diskussion die Stimme eines Berufsstandes und bringen sich in dessen Sinne in die politischen Debatten ein. Aktuell prägen die Strategie «Gesundheit2020» des Bundes und die Einführung des nationalen Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) die berufspolitische Diskussion. Daraus ergeben sich neue Anforderungen an die berufsbefähigenden Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen. Diese gilt es bei der Ausgestaltung der Curricula zu berücksichtigen.

Ein gesichertes Einkommen, ein sicherer Arbeitsplatz, angemessener Lohn, gute Arbeitsbedingungen und Wertschätzung für die erbrachte Arbeitsleistung: Das alles sind zentrale Bedürfnisse von Berufstätigen. Im Gesundheitswesen werden die meisten dieser Bedürfnisse durch politische Gegebenheiten mitbestimmt. Die Beeinflussung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sollte somit ein wichtiges Anliegen aller Arbeitnehmenden sein – denn dadurch kann das Ansehen und der Stellenwert des jeweiligen Berufsstandes gestärkt werden.

Da eine einzelne Fachperson zu wenig Gewicht hat, um die politische Diskussion zu beeinflussen, haben sich die Professionsangehörigen in Berufsverbänden organisiert, um mit geeinter Stimme in den berufspolitischen Debatten in Erscheinung zu treten. Die Berufsverbände vertreten dabei die Bedürfnisse der Verbandsmitglieder und versuchen auf politischer Ebene Rahmenbedingungen zu schaffen, welche jedem einzelnen Arbeitnehmenden zugutekommen. Jede berufstätige Fachperson muss sich bewusst sein, dass sie durch die Qualität ihrer Leistung das Bild der Berufsgruppe prägt – hochwertige Leistungen stärken das Ansehen des ganzen Berufsstandes. Zudem kann durch die Mitarbeit im Berufsverband die Ausformulierung der politischen Positionen aktiv mitgestaltet werden.

Berufspolitische Gegebenheiten der Gesundheitsberufe

Wichtige Rahmenbedingungen der Tätigkeit von Gesundheitsfachpersonen sind heutzutage insbesondere im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und in den entsprechenden Verordnungen geregelt. Daneben werden die Fachhochschulstudiengänge im Hochschulförderungsgesetz und -koordinationsgesetz (HFKG) geregelt.

Da mit der Einführung des HFKG die Programmakkreditierung weggefallen ist, fehlt aus Sicht der Patientensicherheit und Versorgungsqualität die klare Reglementierung der Studiengänge.

Diese Lücke soll das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) schliessen, das sich aktuell in der parlamentarischen Beratung befindet*. Unter anderem werden relevante Berufspflichten und Eckpunkte der Grundausbildung in dieser Gesetzgebung definiert und reglementiert. Das GesBG wird auf Jahre hinaus die Praxis der Gesundheitsfachpersonen beeinflussen, weshalb die Ausgestaltung dieses Gesetzestextes für die betroffenen Berufe von grosser Bedeutung ist.

Mittelfristig können die Anforderungen an die Berufsstände aus der Strategie «Gesundheit2020» des Bundes abgeleitet werden. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates wurden ausgehend von möglichen Zukunftsszenarien definiert. Diese Auseinandersetzung geht davon aus, dass die Finanzierung der Leistungen aufgrund der Zunahme von chronischen Krankheiten nicht sichergestellt ist. Aus diesem Grund müssen sich die Versorgungsmodelle verändern – orientiert an aktuellen und kommenden Herausforderungen. Ausgerichtet auf zwölf Handlungsziele wurden im Bericht «Gesundheit2020» 36 Massnahmen formuliert, um das bewährte Schweizer Gesundheitssystem weiter zu verbessern.

Nachfolgend werden drei Aspekte der aktuellen berufspolitischen Diskussion aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet:

· Sicherung der Versorgungsqualität

Das KVG verlangt den Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung. Nur durch die Erbringung dieses Nachweises

heitsfachpersonen die Nutzung von digitalen Kommunikationshilfen verlangt. Dies wird in Zukunft ein wichtiger Bestandteil der beruflichen Tätigkeit sein – entsprechend muss bereits das Grundstudium die Studierenden auf diese Herausforderung vorbereiten.

Anforderungen an die Grundausbildung der Gesundheitsberufe

Im Studium müssen Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger bei den ersten Schritten in einem neuen Berufsfeld angeleitet werden. Sie müssen so auf die beruflichen Anforderungen vorbereitet werden, dass sie nach erfolgreichem Studium als kompetente Fachpersonen professionsspezifische Problemstellungen effektiv und effizient bearbeiten können. Dabei erwerben sie kontextgebundenes Handlungswissen, um berufliche Handlungssituationen erfolgreich zu meistern und als Spezialistinnen und Spezialisten in einer spezifischen Domäne in Erscheinung zu treten. Das zentrale Ziel des Studiums ist somit die Befähigung der Studierenden, relevantes, berufsspezifisches Fachwissen in der Praxis anwenden zu können. Dadurch wird die Grundlage gelegt, um qualitativ hochwertige Leistungen zu erzielen. Im Umkehrschluss kann nur gut ausgebildetes Fachpersonal Leistungen auf hohem Niveau erbringen.

Um als Fachperson in einem spezifischen Arbeitsfeld in Erscheinung zu treten, ist es notwendig, das eigene Tun regelmässig und theoriegeleitet zu hinterfragen. Hierzu ist eine ausgeprägte Reflexionskompetenz von grosser Bedeutung. Erfolge und Misserfolge begleiten diesen Lernprozess. Hier ist wichtig, dass die Studierenden darin angeleitet werden, erfolgreich gemeisterte Handlungssituationen wie auch Misserfolge konstruktiv für die weitere berufliche Entwicklung zu nutzen. Dadurch wird das Hineinwachsen in eine Expertinnen- und Expertengemeinschaft gefördert. Die Berücksichtigung von kompetenzorientierten didaktischen Modellen, welche regelmässige Reflexionsphasen beinhalten, stellen somit wichtige Rahmenbedingungen des Studiums dar.

Im Grundstudium muss zudem ein Bewusstsein für gesundheitspolitische Fragestellungen angeregt und gefördert werden. Entwickeln die Berufsangehörigen dies bereits während des Studiums, werden sie darin befähigt, die zukünftigen berufspolitischen Debatten konstruktiv mitzugestalten. Dies bildet eine wichtige Grundlage, um die Arbeitsbedingungen des Berufsstandes zu sichern und weiter zu verbessern.

Ausgehend von dieser gesundheitspolitischen Diskussion können relevante Anforderungen an das Grundstudium abgeleitet werden (vgl. Kastentext). Die Berufsverbände unterstützen die curriculare Implementierung dieser Anforderungen als Vermittler zwischen Praxis, Politik und Lehre. Entsprechend kommt den Berufsverbänden eine wichtige Rolle aus gesundheits- und berufspolitischer wie auch aus bildungspolitischer Sicht zu.

* Anmerkung der Redaktion: Nach dem Ständerat hat am 7. Juni 2016 auch der Nationalrat das Gesundheitsberufegesetz gutgeheissen.

Literatur:
Strategie «Gesundheit2020»:
<http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=de>
Entwurf «Gesundheitsberufegesetz»:
<http://www.gesbg.admin.ch/index.html?lang=de>

Anforderungen an das Grundstudium aufgrund der aktuellen berufspolitischen Diskussionen

- **Das Studium ist praxisorientiert aufgebaut:** Die erfolgreiche Absolvierung des Grundstudiums führt zur Berufsbefähigung. Entsprechend müssen die Studierenden Handlungskompetenzen erwerben, welche auf die allgemeinen und berufsspezifischen Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen des GesBG ausgerichtet sind.
- **Das Studium vermittelt relevantes, domänenspezifisches Wissen, welches in der Praxis effektiv und effizient angewendet werden kann:** Mit der erfolgreichen Absolvierung des Grundstudiums müssen die Fachpersonen in der Lage sein, hochwertige Leistungen zu erbringen und den Nachweis ihrer Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen, zu beurteilen und zu belegen.
- **Das Studium enthält nebst Phasen der Wissensvermittlung und der Anwendung in der Praxis auch Phasen der Reflexion des eigenen Tuns:** Eine regelmässige Auseinandersetzung mit dem eigenen Tun und somit die Bereitschaft für lebenslanges Lernen sind wichtige Bestandteile der Berufspflichten. Entsprechend werden die Studierenden bereits im Studium darin angeleitet.
- **Das Studium fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit:** Eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wichtiges Merkmal qualitativ hochwertiger Leistungen im Gesundheitswesen. Entsprechend müssen die Curricula diesen Anforderungen gerecht werden.
- **Das Studium fördert den Einsatz von eHealth:** Die Studierenden müssen digitale Hilfsmittel zur Unterstützung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit nutzen können. Entsprechend sollten sie im Grundstudium Kompetenzen zum Einsatz von eHealth-Instrumenten erwerben.

Das Projekt PIONEERS geht neue Wege

Die Betroffenenperspektive in Forschung, Lehre und Weiterbildung einbringen

Durch die aktive Beteiligung von Betroffenen in Lehre, Forschung und Weiterbildung möchte der Fachbereich Gesundheit die Qualität der Ausbildung steigern, neues Wissen generieren, die Praxisrelevanz von Forschungsprojekten vergrössern und somit die Gesundheitsversorgung nachhaltig verbessern. Das Aktionsforschungsprojekt PIONEERS soll dazu die notwendigen Grundlagen schaffen und in der Schweiz Pionierarbeit leisten.



Prof. Dr. Sabine Hahn
Leiterin Angewandte Forschung
und Entwicklung Pflege
Leiterin Disziplin Pflege
sabine.hahn@bfh.ch



Caroline Gurtner
Projektleiterin PIONEERS
Wissenschaftliche Assistentin
caroline.gurtner@bfh.ch



Jelena Engler
Wissenschaftliche Assistentin
jelena.engler@bfh.ch



Sabine Rühle
Wissenschaftliche Assistentin
sabine.ruehleandersson@bfh.ch

Unsere Gesellschaft altert und ist stärker von chronischen Krankheiten betroffen. Der rasant fortschreitende gesellschaftliche Wandel mit veränderten Familienstrukturen, unterschiedlichen Lebensstilen, fortschreitender Individualisierung und Migration führt zu einer hoch diversifizierten Gesellschaft. Patientinnen und Patienten, als Teil dieser Gesellschaft, mit ihren unterschiedlichsten Bedürfnissen fordern die Gesundheitsversorgung heraus. Auch die Forderung von Patientinnen und Patienten, sich aktiv in den Behandlungsprozess einzubringen und mehr Mitsprache bei der Gestaltung der eigenen Pflege- und Therapieplanung zu erhalten, wird in Zukunft lauter werden.

Diese Entwicklung zeigt sich auch in einem veränderten Wort- und Sprachgebrauch. Während man in der Akutversorgung noch fast ausschliesslich von «Patienten

und Patienten» spricht, werden im ambulanten Setting (Klientinnen, Klienten), im Langzeitbereich (Bewohnerinnen, Bewohner) sowie in der Psychiatrie (Betroffene, Nutzende, Menschen mit Krankheitserfahrung) bereits weniger paternalistisch geprägte Formulierungen verwendet. In den englischsprachigen Ländern hat sich der Begriff «service user» durchgesetzt, was in etwa so viel bedeutet wie «Gesundheitsdienstleistungen nutzende Person». Dies ist mitunter Ausdruck einer sich verändernden Haltung der Gesundheitsfachpersonen gegenüber erkrankten Menschen. Die erkrankte Person wird mit ihren individuellen Erfahrungen und Ressourcen ins Zentrum gestellt und, wie gefordert, dadurch auch stärker in Entscheidungs- und Behandlungsprozesse involviert (Niedermann, 2012; Schmid & Wang, 2003).

Erfahrungswissen zur Verbesserung von Lehre und Forschung nutzen

Das Involvieren von Personen mit Krankheitserfahrung bedingt einen Paradigmenwechsel. Es geht darum, durch die Zusammenarbeit und den Austausch unter Expertinnen und Experten (aus eigener Krankheitserfahrung und durch Ausbildung und Expertise), die verschiedenen Erfahrungen, Blickwinkel und Wissensgebiete einzubringen, Verantwortung zu übernehmen, das Bewusstsein in die eigenen Fähigkeiten zu stärken und die Wichtigkeit der eigenen Erfahrung zu erleben. Erfahrungswissen im Umgang mit der eigenen Erkrankung können Betroffene nicht nur im direkten Behandlungsprozess nutzen, sondern auch in die Forschung, in die Entwicklung von innovativen Angeboten oder in die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen einbringen. In England wird diese Erkenntnis durch eine nationale Gesundheitsstrategie explizit gefördert und auch in anderen englischsprachigen Ländern wird der Betroffenen einbezug systematisch zur Qualitätssicherung der Forschung und Lehre an Hochschulen genutzt (McKeown, Malihi-Shoja, & Downe, 2010; Sibitz, Swoboda, Schrank, Priebe, & Amering, 2008).

Gute Beispiele machen auch bei uns Schule

Obwohl der Bundesrat Massnahmen zur Verbesserung und Stärkung der Interessen von Patientinnen und Patienten und deren Einbezug in die gesundheitspolitischen Prozesse fördern möchte (Eidgenossenschaft, 2015) und auch die Schweizer Agenda für klinische Pflegeforschung (SRAN, 2007 bis 2017) empfiehlt, die Perspektive der Betroffenen einzubeziehen sowie die Möglichkeiten der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen innerhalb des Forschungsprozesses zu entwickeln und zu evaluieren (Imhof et al., 2008), scheinen in der Schweiz noch wenig initiative Projek-

te zu existieren. Dies obwohl auch vielversprechende Forschungsergebnisse aus dem angloamerikanischen Raum den positiven Nutzen durch den Einbezug der Betroffenenperspektive auf Forschende, Dozierende und künftige Gesundheitsfachpersonen aufzeigen. Die Zusammenarbeit mit den Betroffenen ermöglicht, bei Forschungsvorhaben neue Sicht- und Herangehensweisen einzunehmen und sogenannte «blinde Flecken» aufzudecken (Niedermann, 2012). Dabei wird diese Form der partizipativen Zusammenarbeit von den Forschenden als herausfordernd, aber auch inspirierend erlebt (Smith et al., 2008). Wichtig hierbei ist, dass auch Menschen mit Krankheitserfahrung profitieren, indem sie sich durch den Einbezug persönlich weiterentwickeln, ihr Selbstwertgefühl stärken und sich neue Fähigkeiten aneignen können (McKeown et al., 2010; Schmid & Wang, 2003). Ein gutes Beispiel für eine rege Partizipation und Mitgestaltung in der Forschung und der Lehre bietet COMENSUS – «Community engagement and service user support». COMENSUS ist ein Projekt unseres Kooperationspartners University of Central Lancashire in England. COMENSUS feierte 2015 sein zehnjähriges Bestehen. Die Gruppe zählt rund 300 «Service Users» und «Carers» (pflegende Angehörige), die teilweise als Mitarbeitende, teilweise als Freiwillige in Lehre und Forschung an der Universität tätig sind (siehe <http://www.uclan.ac.uk/comensus/>). Die Gruppe leitet sich selbst und ist in medizinischen Lehrgängen, Studiengängen der Pflege sowie der sozialen Arbeit tätig. Dieses erfolgreiche Projekt inspirierte dazu, in der Schweiz erstmalig an einer Hochschule ein ähnliches Projekt zu starten und damit einen wesentlichen Beitrag zur Betroffenenpartizipation zu leisten.

Die Innovation beginnt «bottom up»

In einem ersten Austausch mit den Mitgliedern von COMENSUS wurde aufgezeigt, wie wichtig es ist, dass alle Betroffenen von Anfang an am Projekt partizipie-



ren. Insbesondere ist es relevant, Personen mit Krankheitserfahrung zur Mitarbeit und zur aktiven Beteiligung am Projekt zu motivieren. Damit das Vorhaben gelingt, ist ebenso die finanzielle Förderung wichtig, denn «User Involvement» benötigt mehr Zeit als vergleichbare Projekte ohne die Beteiligung von Betroffenen. Aus diesem Grund wurde entschieden, ein drittmittelgefördertes Aktionsforschungsprojekt durchzuführen. Da durch das Forschungsprojekt eine Pionierleistung erbracht wird, war der Name des Projekts schnell gefunden: Pioniere eines neuen Paradigmas (PIONEERS). Ziel von PIONEERS ist es, die Zusammenarbeit mit Personen mit Krankheitserfahrung im Bereich Lehre und Forschung systematisch zu entwickeln, aufzubauen und zu evaluieren. Das Vorgehen im Projekt PIONEERS ist mehrstufig geplant und orientiert sich am zyklischen Prozess mit den drei Phasen «Look – Think – Act» (siehe Kasten) der Aktionsforschung nach Stringer (2007). Diese Methode ist geeignet, um eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis herzustellen, einen gemeinsamen Veränderungsprozess zu schaffen und das Schlüsselprinzip einer «vertrauensvollen Arbeitsbeziehung» zu fördern. Die partizipative Aktionsforschung eignet sich zudem, um Fragestellungen für und mit Betroffenen zu erarbeiten und einen gemeinsamen Veränderungsprozess durch die Kombination von Untersuchung, Intervention und Evaluation zu schaffen (Stringer, 2007).

Look and think

Das Projekt befindet sich im Moment in der zweiten Phase. Das Forschungsteam setzt sich aus vier Personen zusammen, wobei zur Hälfte Personen mit Krankheitserfahrung mitarbeiten. Aktuell wird die partizipative Zusammenarbeit erlernt und der Prozess des Einbezugs aktiv reflektiert. In der ersten Projektphase wurden erste Fokusgruppeninterviews (Gruppengespräche) durchgeführt, an denen sich 19 Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheit und 13 krankheitserfahrene Personen beteiligten. Im Zentrum dieser Gespräche standen folgende Fragestellungen: Welche Erfahrungen mit Einbezug von Patientinnen und Patienten in Lehre oder Forschungsprojekte haben die Teilnehmenden? Welche Ängste, Barrieren, Hindernisse sehen sie für den Einbezug und welche Ideen für partizipativen Unterricht oder Projekte sind vorhanden? Im Sinne der echten Partizipation wurden so die Perspektiven aller Beteiligten (Nutzende, Forschende, Dozierende) von Anfang an in das Projekt involviert und eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis hergestellt. Im Projekt PIONEERS geht es darum, dass alle am Prozess Beteiligten profitieren, um Forschung und Lehre gemeinsam voranzutreiben. Die Zusammenarbeit soll darüber hinaus die methodologische und inhaltliche Reflexion in Forschung und Lehre anregen und Selbstverständliches hinterfragen. Erste Projektergebnisse werden Ende 2016 erwartet.

Das Projekt kann dank der finanziellen Unterstützung des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, der Berner Fachhochschule und einer Stiftung durchgeführt werden.

Literatur:

- Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz. Bern.
- Imhof, L., Abderhalden, C., Cignacco, E., Eicher, M., Mahrer-Imhof, R., Schubert, M., & Shaha, M. (2008). Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN). Die Entwicklung einer Agenda für die klinische Pflegeforschung in der Schweiz. *Pflege*, 21(4), 252–261.
- McKeown, M., Malihi-Shoja, L., & Downe, S. (2010). *Service User and Carer Involvement in Education for Health and Social Care*: Wiley-Blackwell.
- Niedermann, K. (2012). Patient Research Partner – der Einbezug von Betroffenen in der Forschung. *physioscience*, 8(01), 1–2.
- Schmid, M., & Wang, J. (2003). Der Patient der Zukunft: Das Arzt-Patienten-Verhältnis im Umbruch. *Schweizerische Ärztezeitung*, 84(41), 2133–2135.
- Sibitz, I., Swoboda, H., Schrank, B., Priebe, S., & Amering, M. (2008). Einbeziehung von Betroffenen in Therapie- und Versorgungsentscheidungen: professionelle HelferInnen zeigen sich optimistisch. *Psychiat Prax*, 35(3), 128–134.
- Smith, E., Ross, F., Donovan, S., Manthorpe, J., Brearley, S., Sitzia, J., & Beresford, P. (2008). Service user involvement in nursing, midwifery and health visiting research: a review of evidence and practice. *International journal of nursing studies*, 45(2), 298–315.
- Stringer, E. T. (2007). *Action research*: Sage.

Look – Think – Act

Look – Daten sammeln

- Fokusgruppen und Workshops mit allen Beteiligten zur Erfassung der Erfahrungen und Perspektiven zum Einbezug von Personen mit Krankheitserfahrung
- Reflexion des Arbeitsprozesses, der Zusammenarbeit, des Vorgehens und der Partizipation
- Austausch, Reflexion und Coaching mit Begleitgruppe COMENSUS

Think – Daten analysieren

- Analyse der Interviews und Workshops
- Anforderungen und Möglichkeiten formulieren
- Eine gemeinsame Sprache entwickeln und definieren
- Zielsetzung überdenken
- Reflexion des Arbeitsprozesses, der Zusammenarbeit, des Vorgehens und der Partizipation
- Austausch, Reflexion und Coaching mit Begleitgruppe COMENSUS

Act – Lösungen finden und umsetzen

- Richtlinien und Anforderungsprofil für den Einbezug von Nutzenden in die Forschung und Lehre im Fachbereich Gesundheit/BFH erstellen
- Systematischer Aufbau einer Nutzenden-Gruppe für den regelmässigen Austausch und den Einbezug in die Forschung/Lehre
- Evaluationskriterien definieren und überprüfen
- Evaluieren des Nutzens und der Qualität der bisherigen Zusammenarbeit mit Nutzenden/Forschenden/Dozierenden

Kommunikation

- Forschungsprozess und Ergebnisse präsentieren
- Berichte schreiben, Vernetzung
- Konkretes partizipatives Forschungsprojekt gemeinsam mit Nutzenden initiieren → Folgeprojekt

Halbzeit:

Retrospektive und Zukunftsvision



Rea Leonie Kühl
Wissenschaftliche Assistentin
Bachelorstudiengang Ernährung
und Diätetik
rea.kuehl@bfh.ch

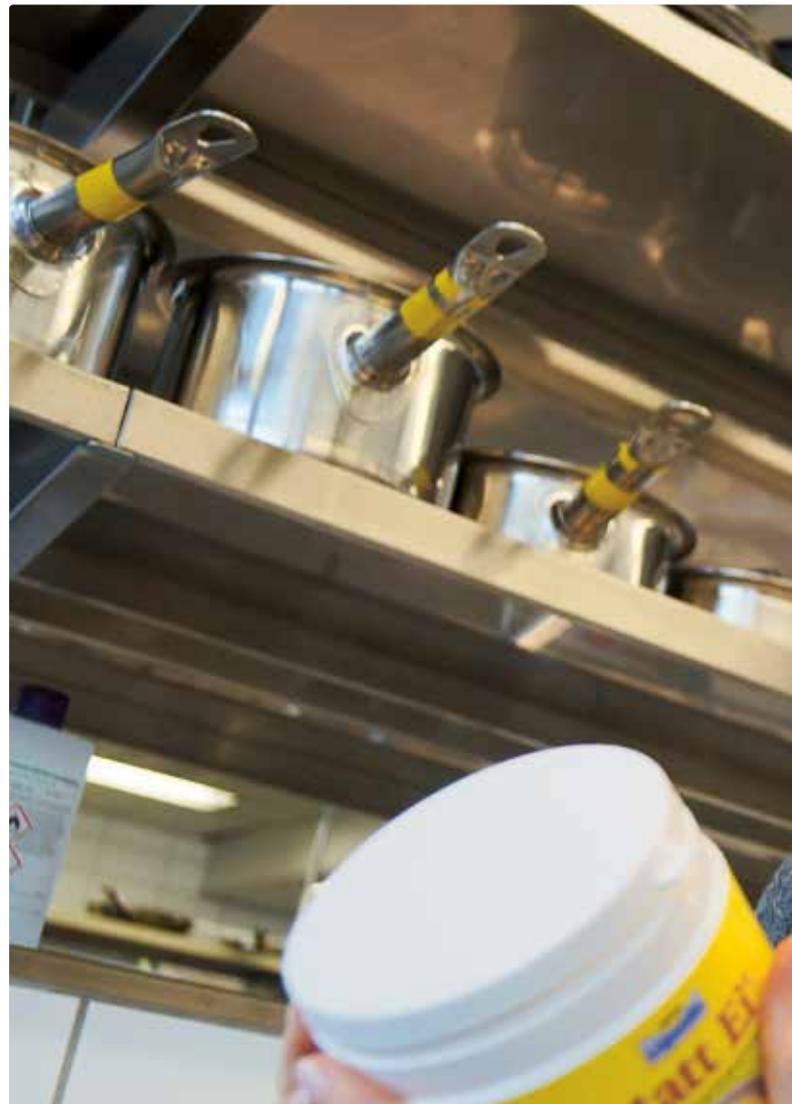
Warum eine junge Bündnerin für ihr Studium nach Bern zog und was sie von Kindern mit Diabetes lernen konnte. Ein Rück- und Ausblick aus der Sicht einer Studierenden im vierten Semester des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule.

Sofort würde sich Seraina Reiser wieder für das Studium Ernährung und Diätetik entscheiden, davon ist sie überzeugt. Die Kombination von Medizin und Beratung im praxisnahen Studium war der Grund für ihre Wahl. «Ich bin ein praktischer Typ und habe deshalb ein Studium gewählt, das mich berufsspezifisch auf die Tätigkeit als Ernährungsberaterin vorbereitet», sagt sie. Wissbegierig ist sie, möchte den Dingen auf den Grund gehen und alles ganz genau verstehen. «Manchmal kann ich dabei fast etwas pingelig sein», lacht Seraina Reiser. Erst wenn sie etwas bis ins Detail verstanden hat, fühlt sie sich auch sicher genug, um es auch ihrem Gegenüber verständlich zu vermitteln. Eine wichtige Fähigkeit als zukünftige Beraterin, die den Patientinnen und Patienten Fachinformationen verständlich aufzeigt. «Ich musste aber lernen zu akzeptieren, dass man mit der Wissenschaft nicht alles abschliessend erklären kann», meint sie.

Ihre eigene Erfahrung, dass sich die sportliche Leistungsfähigkeit durch die Ernährung beeinflussen lässt, war es, die Seraina Reiser zum Studium Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule BFH gebracht hat. «Ich bin ein Bewegungsmensch», schmunzelt sie. Aufgewachsen in Flims im Kanton Graubünden, schätzt sie es, die Natur direkt vor der Haustüre zu haben. «In Bern drehe ich am liebsten frühmorgens auf dem Gurten meine Joggingrunde, dann, wenn alle noch schlafen», erzählt sie. Das gibt ihr die nötige Energie, um die strengen Studientage wie im Flug vergehen zu lassen. Ehrgeizig ist sie, aber nie kompetitiv. «Der Wettbewerb im Sport liegt mir nicht», lacht sie.

Kochen als praktisches Highlight

Als grosses Highlight des bisherigen Studiums nennt Seraina Reiser das Kochen: Eindrücklich zu sehen, was es alles zu beachten gilt, wenn Menschen aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Nahrungsmittelauswahl eingeschränkt sind. Diese Erfahrung hat auch



Seraina Reiser geht den Dingen gerne auf den Grund.

ihre persönliche Sicht aufs Essen verändert. «Ich esse bewusster als vor Beginn des Studiums, genieße das Essen mehr und probiere verschiedenste Speisen und Menüs aus», meint die Studierende. Ob äthiopisches Fladenbrot, Salatbuffet mit diversen Salaten oder mexikanische Fajitas – ihre Kreativität scheint fast grenzenlos. Ihr Praktikum mit Kindern in einem Diabeteslager war für Seraina Reiser eine der bisher lehrreichsten Wochen im Studium. «Wenn Kinder mit Diabetes von ihrer Krankheit erzählen, lerne ich direkt, was die Krankheit für Betroffene bedeutet», fasst sie zusammen.

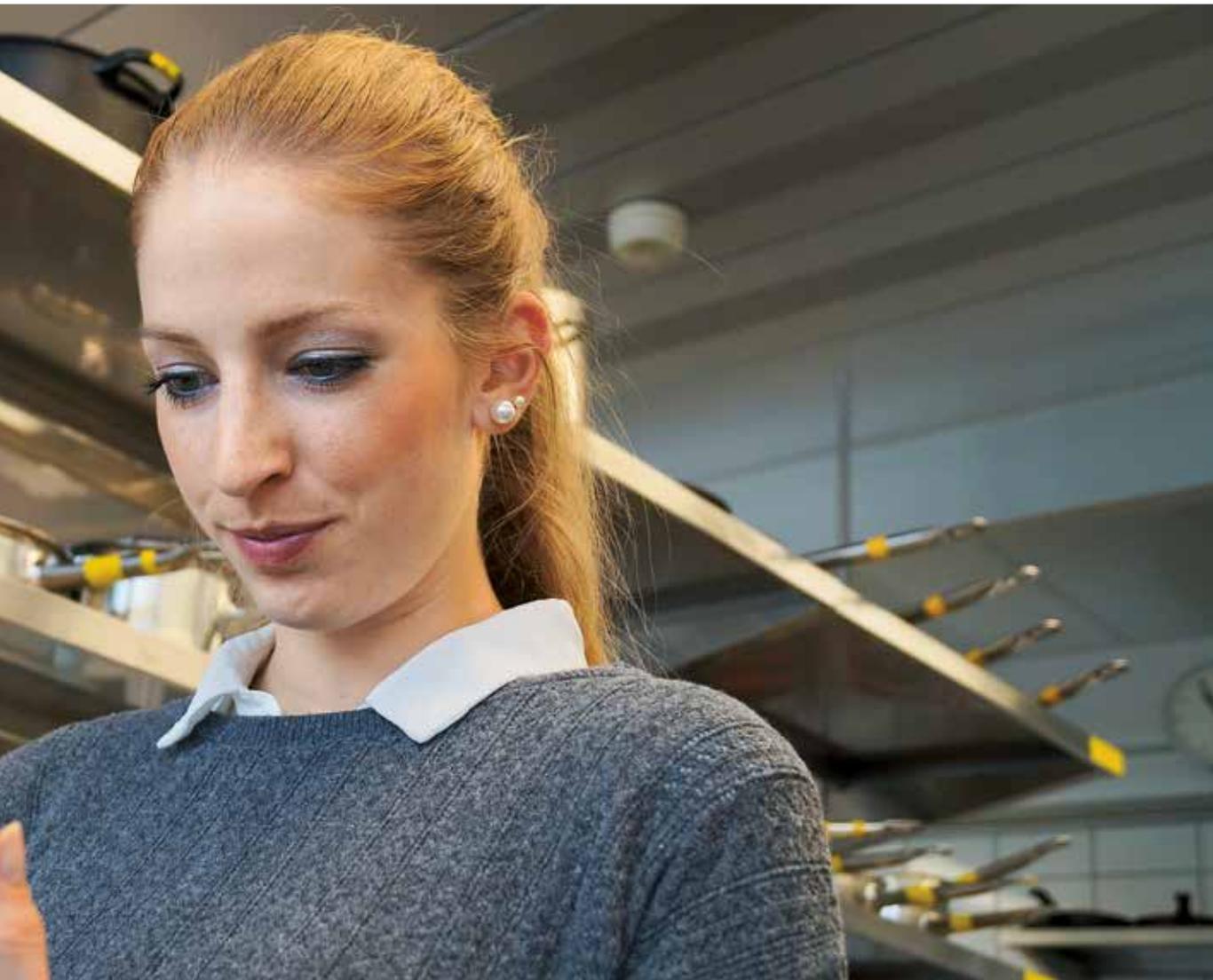
Hilfe zur Selbsthilfe

«Yes, you can!» – das ist die Message, die Seraina Reiser ihren eigenen Patientinnen und Patienten nach Abschluss ihres Studiums mitgeben möchte. Ihr Ziel ist es, Betroffene zum Selbstmanagement zu befähigen und ihnen Handlungs- und Entscheidungskompetenz in Bezug auf die eigene Ernährung zu vermitteln. «Betroffene sollen aber immer selber entscheiden, was sie mitnehmen können und möchten. Ich bin keine Polizistin», erklärt sie. Für sie ist wichtig, dass sie ihr

Bestmögliche geben kann. «Vielleicht ist es für den betroffenen Menschen der falsche Zeitpunkt für eine Veränderung. Jeder kleine Schritt hilft weiter.»

Der Traum einer eigenen Praxis für Ernährungsberatung begleitet Seraina Reiser durchs Studium. Auch die Arbeit mit Kindern würde sie reizen: «Mit einer ausgewogenen Ernährung kann bei Kindern so viel bewirkt werden – sie haben noch ihr ganzes Leben vor sich.» Patientinnen und Patienten sollen gerne zur Ernährungsberatung kommen und sich ernst genommen fühlen. «Keiner soll denken, er oder sie sei nur eine Nummer», begründet die Studierende. Auch wenn dies in der heutigen, immer schneller drehenden Welt schwierig sei, wie sie betont.

Wie die Ernährungsberatung der Zukunft aussieht, dazu hat Seraina Reiser viele Ideen. «Die Therapie wird sicher immer individueller gestaltet werden», ist sie überzeugt. Für sie ist aber klar: Die Beratungsbeziehung zum Gegenüber wird ein Kernpunkt der erfolgreichen ernährungstherapeutischen Behandlung bleiben – auch wenn diese vermutlich vermehrt via Skype oder Facetime gepflegt werden wird.



Die Qualität der Mutterschaftsversorgung erhöhen

Kooperationsstudiengang

Master of Science Hebamme geplant



Prof. Dorothee Eichenberger
Leiterin Disziplin Geburtshilfe
und Studiengang BSc Hebamme
dorothee.eichenberger@bfh.ch

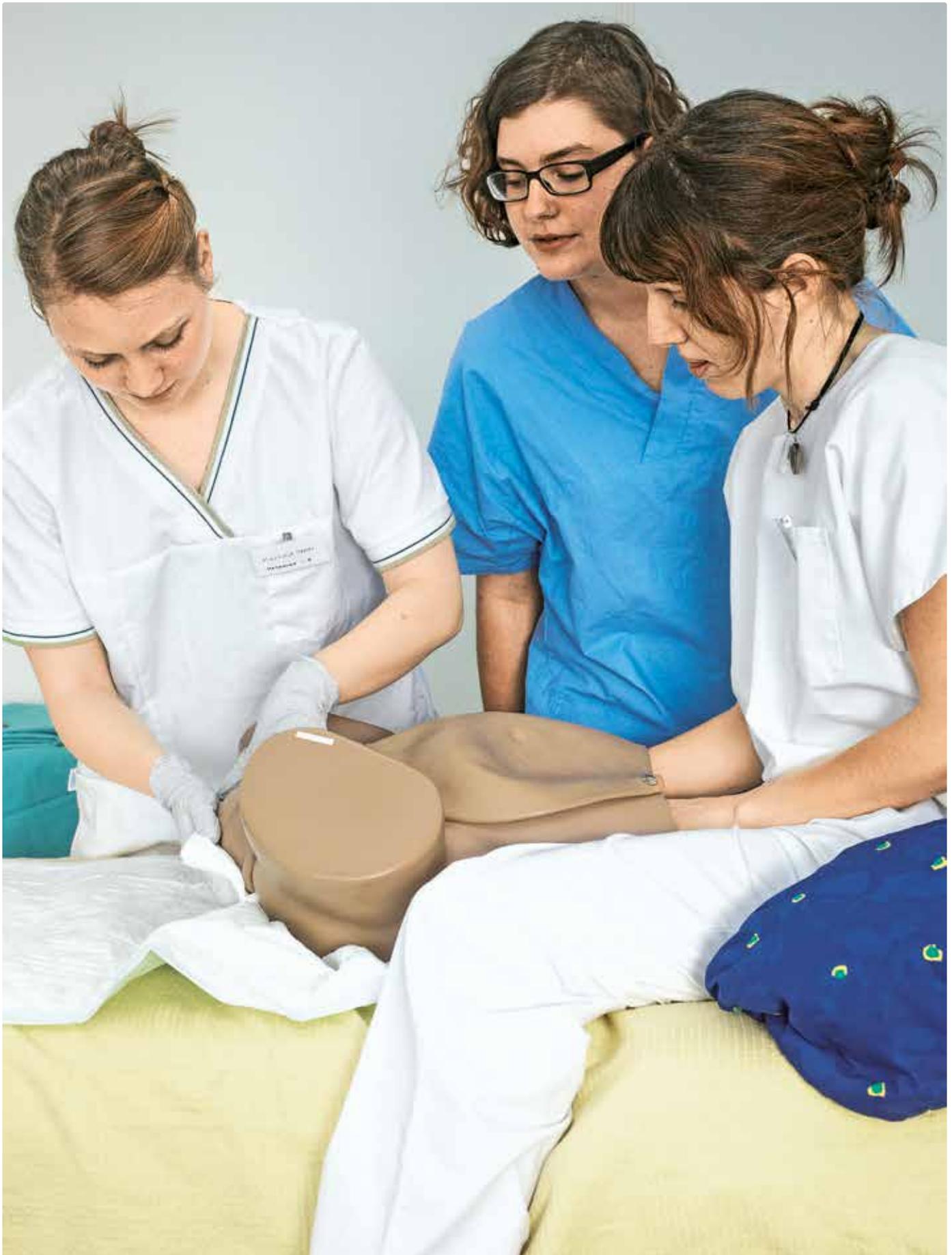
Bis heute fehlt in der Schweiz ein Angebot für einen konsekutiven Masterstudiengang für Hebammen. Hebammen mit Bachelorabschluss oder Hebammen HF mit weiteren fachlichen Fortbildungen müssen den Master im Ausland absolvieren. Nun ist ein konsekutiver Kooperationsstudiengang Master of Science Hebamme der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften geplant.

Hebammen brauchen heutzutage in ihren verschiedenen Berufsfeldern erweitertes und vertieftes klinisches Wissen sowie Beratungs- und Betreuungskompetenzen. Bei komplexen psychosozialen Betreuungssituationen sind Hebammen oft erste Ansprechperson für Frauen und deren Familien; so auch bei Frauen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes während der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett- und Stillzeit. Aber auch in der Leitungsposition einer hebammengeleiteten Geburtshilfe im Spital sind erweiterte Kompetenzen gefragt. Die Kompetenzen von auf Masterstufe ausgebildeten Hebammen werden also benötigt, weil die Anforderungen an die Berufsangehörigen noch weiter zunehmen werden. Deshalb planen die Berner Fachhochschule BFH und die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW gemeinsam den Aufbau eines Studiengangs MSc Hebamme. Das Angebot zielt auf das Umsetzen und Einüben von Leadership und Forschungsfähigkeiten ab und soll auch auf Advanced-Practice-Rollen in anspruchsvollen

und komplexen Betreuungssituationen vorbereiten. Ein Abschluss Master of Science Hebamme soll ausserdem die internationale Anerkennung garantieren, dies sowohl in der Profession als auch in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, insbesondere mit der Ärzteschaft. Mit den Absolvierenden eines Studiengangs auf Masterstufe soll die hohe Qualität der Mutterschaftsversorgung in der Schweiz auch in Zukunft sichergestellt werden.

Konzept des Studiengangs MSc Hebamme

Die Bologna-Vorgaben sehen an Fachhochschulen ein zweistufiges Studiensystem mit Bachelor und Master vor. Mit einem MSc-Studium ist auch der Zugang zu einem Doktorat in Zusammenarbeit mit Universitäten möglich. Studiengänge BSc Hebamme werden in der deutschsprachigen Schweiz seit 2008 und in der Westschweiz seit 2002 angeboten und sind gut etabliert (Friedli & Schwager, 2012). Seit 2010 laufen die Abklärungen zu einem konsekutiven Studiengang MSc Heb-



amme. Die Westschweizer Fachhochschule entschied sich gegen eine Zusammenarbeit mit der Deutschschweiz. Infolgedessen einigten sich die BFH und die ZHAW auf die Realisation eines gemeinsamen Studienangebots, dies unter Vorbehalt der Zustimmung der Trägerkantone. Daraufhin wurden weitere Kooperationspartner gesucht. Ein inhaltlicher Vergleich zwischen einem Studiengang MSc Hebamme und dem bestehenden Kooperationsstudiengang MSc Pflege der BFH, der ZHAW und der Fachhochschule Ostschweiz (FHO) wies interessante Übereinstimmungen auf, sodass die Steuergruppen beider Disziplinen eine Zusammenarbeit beschlossen. Für die Entwicklung eines Studiengangs MSc Hebamme lagen drei Varianten vor: Zur Diskussion standen ein MSc Hebamme als eigenständiger Studiengang, die Möglichkeit eines professions-spezifischen Angebots als Vertiefungsrichtung im Studiengang MSc Pflege anzubieten oder eine Kooperation mit diesem einzugehen. Die letzte Variante, die zurzeit weiter ausgearbeitet wird, sieht gemeinsame Module mit dem Studiengang MSc Pflege vor. Der geplante Studienumfang beträgt 90 Europäische Credits (ECTS).

Interprofessionelle Orientierung

Eine enge Zusammenarbeit mit dem bereits etablierten Studiengang MSc Pflege könnte für den geplanten Hebammenstudiengang auf Masterstufe auch aus fachlichen, bildungstechnischen sowie ökonomischen Gründen sinnvoll sein (Ferguson, L., 2013; Tejerina, 2013). So könnten Studierende beider Disziplinen Module wie Forschungsmethodik, Statistik, Klinische Ethik und Kommunikation gemeinsam absolvieren, was schon im Studium eine interprofessionelle Orientierung ermöglichen würde. Die professions-spezifischen Module mit Vertiefung und Erweiterung hingegen wären der Hebammenarbeit vorbehalten. Die

interprofessionelle Orientierung würde beiden Professionen ermöglichen, fachliche Ressourcen gegenseitig zu nutzen und dadurch eine hohe Qualität zu gewährleisten. Hebammen und Pflegende könnten spezifisch auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen vorbereitet werden. So würde das Finden von interprofessionellen Lösungen bereits im Studium unterstützt und geübt. Nicht zuletzt kann angenommen werden, dass ein solches Setting auch zu einer erheblichen Erweiterung der beruflichen Perspektiven von Hebammen und Pflegenden führen würde.

Nicht nur in der Benutzung der Infrastruktur und Administration, sondern auch bei der operativen Koordination und Organisation, welche durch die Leitenden der beiden Studiengänge MSc Hebamme und MSc Pflege an der BFH erfolgen würde, wären synergetische Effekte zu erwarten. Trotz der je eigenen Inhalte in den professions-spezifischen Modulen, den Transfermodulen und im Modul Masterthesis dürfte auch in diesem Teil des Studienangebots die interprofessionelle Orientierung voraussichtlich positive Auswirkungen haben.

Professionsentwicklung

In der Ausgestaltung gemeinsamer Inhalte ist auch die Neuentwicklung der Module «Gesundheitsversorgung im perinatalen Bereich, in komplexen Situationen und bei chronischen Erkrankungen» (Arbeitstitel) geplant. Inhaltliche Synergien könnten sich so zusätzlich ergeben, welche der Professionsentwicklung für Hebammen in der deutschsprachigen Schweiz dienen.

Das Curriculum des Studiengangs MSc Hebamme wird zurzeit konzipiert und durchläuft anschliessend die regulären Bewilligungsverfahren der beiden beteiligten Fachhochschulen. Im Magazin «Frequenz» werden wir laufend über den Stand der Entwicklungen berichten.



Dem Wandel Rechnung tragen

Dank spezialisierter Pflege mit Trends mithalten



Christian Eissler
Studienleiter Weiterbildung
christian.eissler@bfh.ch

Neue Ausbildungen, moderne Technologien, gesellschaftliche Ansprüche, demografische Veränderungen: Der Pflegeberuf wird von verschiedensten Einflussfaktoren geprägt und muss den Entwicklungen standhalten. Eine starke Weiterbildung, die auf spezialisiertes Wissen fokussiert, ist Grundlage dafür. Bei ihrem Weiterbildungsangebot bezieht die Berner Fachhochschule Trends und Entwicklungen mit ein – damit Lernen ein Leben lang gelingt.

Kaum ein Beruf unterlag über die letzten Jahrzehnte hinweg ähnlich vielen Veränderungen wie die Pflege. Sei es betreffend der Ausbildung, die verschiedenste Curriculae und Abschlüsse vorzuweisen hat, oder bezüglich gesellschaftlicher Paradigmenwechsel. Stand einst die karitativ-fürsorglich erbrachte Handlung direkt am Patienten, an der Patientin im Vordergrund (Zängl, 2015), müssen Pflegefachkräfte heute zudem umfassende Fertigkeiten im Umgang mit digitalen Medien mitbringen, um mit der sogenannten eHealth umgehen zu können. Diese reicht von der elektronischen Pflegedokumentation bis hin zum Einsatz von medizinisch-technischen Entwicklungen wie OP-Robotern, Navigationssystemen, Nanotechnologie, Bionik- und Hybridsystemen oder artifiziellen Organsystemen. Egal, in welchem Einsatzbereich eine Pflegefachkraft heute tätig ist, sie wird sich mit diesen Technologien konfrontiert sehen.

Demografischer Wandel bringt Veränderungen für die Pflege

Eine weitere grosse Veränderung liegt im demografischen Wandel. Dieser zeigt eine zunehmende Überalterung der schweizerischen Gesellschaft, wie Auswertungen des Bundesamtes für Statistik BFS (2016) ergeben haben. Der Altersaufbau der Bevölkerung hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts massiv dahingehend verändert, dass der Anteil Jugendlicher (unter

20 Jahren) von 40,7 % (1900) auf 20,2 % (2014) sank und jener der älteren Personen (über 64 Jahre) von 5,8 % auf 17,8 % stieg. Gerade bei Betagten über 80 Jahre ist der Anstieg besonders deutlich (von 0,5 % auf 5,0 %). Dieser Wandel ist Folge einer gestiegenen Lebenserwartung, aber auch einer abnehmenden Geburtenhäufigkeit (ibid.). Wie Richter, Hahn, Beck und Thilo (2013) mit ihrer Delphibefragung prognostizieren, ist aufgrund der älter werdenden Gesellschaft mit einer Zunahme chronischer Krankheiten zu rechnen – wesentlich für den Pflegeberuf, der die notwendigen Ressourcen stellen muss. Zudem muss berücksichtigt werden, dass auch ältere pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause leben möchten. Nebst der Entlastung von betreuenden Angehörigen muss die spitalexterne Pflege ausgebaut und durch Tages- und Nachtkliniken ergänzt werden (ibid.).

Besonders wichtig ist in Zeiten begrenzter Ressourcen eine zielführende Anamnese, körperliche Untersuchung und Entscheidungsfindung. Wichtige Themen dazu sind das Clinical Assessment oder das Clinical Decision Making.

Interprofessionelle Teams als Schlüssel zum Erfolg

Die zunehmende ökonomische Orientierung seitens Politik hat zu einer Verschiebung aus dem stationären in den nichtstationären Versorgungssektor (Zängl,

2013) geführt. Das Ziel, die verschiedenen Versorgungssektoren besser als bisher zu integrieren, zu vernetzen und zu koordinieren sowie die Prinzipien «ambulant vor stationär» und «Rehabilitation vor Pflege» konsequent umzusetzen, ist noch nicht zufriedenstellend erreicht (Beule, 2003). Oft fehlt es dabei an einer sektorübergreifenden Ausgabensteuerung und die kürzere Hospitalisationsdauer geht mit potenziellem Eintreten von späteren Komplikationen einher. Case Management, Managed Care und Disease Management setzen hier vorbeugend an, auch um die individuellen Gesundheitsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu wahren, deren Behandlungsprozesse festzulegen, aufeinander abzustimmen und zu begleiten (Weber, 2005). Innerhalb eines schliesslich effizienten und auf Versorgungsqualität ausgerichteten Gesundheitssystems muss jede Fachperson primär die Leistungen erbringen, für deren Aufbietung sie im Rahmen einer interdisziplinären und -professionellen Behandlung am qualifiziertesten ist (Buff, 2006). Gesundheitsberufe, die in interprofessionellen Teams gleichberechtigt komplementäre und ineinandergreifende Leistungen erbringen, gelten international als Schlüssel zum Erfolg einer patienten- und ergebnisorientierten Gesundheitsversorgung (Ewers, 2012).

Schwerpunkt auf einen Spezialbereich legen

Um den Qualitätsansprüchen zu genügen und sich für einen Fachbereich schliesslich als Expertin oder Experte zu qualifizieren, ist es sinnvoll, den Schwerpunkt nur auf einen Spezialbereich der Pflege zu legen

Neue Weiterbildungen im Bereich Spezialisierte Pflege

Die Berner Fachhochschule BFH reagiert auf diese Veränderungen und baut ihr Weiterbildungsangebot im Bereich Spezialisierte Pflege entsprechend aus. So werden 2017/2018 Studienangebote im Bereich Organspende sowie Akutmedizin/Akutpflege aufgebaut.

Ein CAS in Organspende wird in Zusammenarbeit mit Swisstransplant bereits im Frühjahr 2017 starten. Dieser Studiengang ist für alle am Organspendeprozess beteiligten Berufsgruppen und Organisationen interessant, vom Rettungsdienst bis zum Transplantationszentrum.

Im Bereich der Akutmedizin/Akutpflege wird die BFH das Schwerpunktthema Notfall- und Rettungsmedizin angehen. Mit einer entsprechenden Weiterbildung können Gesundheitsfachpersonen von Notfallstationen, IMC, Intensiv, Anästhesie ihr Wissen aktualisieren und vertiefen. Zusätzliche Themen sind hierbei die Bereiche Pädiatrie und Forensik.

Über unsere Weiterbildungsangebote halten wir Sie unter www.gesundheit.bfh.ch auf dem Laufenden.



(McHugh & Lake, 2010). Auch Imhof und Rüesch (2011) weisen in ihrem Positionspapier zur Professionellen Pflege 2020 im Auftrag des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) darauf hin, dass die Nachfrage nach professionellen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen ansteigen wird und Betroffene sowie ihre Angehörigen auf hoch spezialisierte Pflege angewiesen sein werden. Weiter zeigen Erfahrungen mit innovativen Versorgungssystemen in anderen Ländern, dass durch spezialisierte Pflege gute Ergebnisse erreicht werden.

Die Pflege ist in wichtigen Bereichen des Klinikalltags mit ihren Kompetenzen gefragt und gefordert: Bei Visiten kann sie wertvolle Beiträge in der Gesamtbehandlung leisten. In Qualitätszirkeln ist sie massgeblich bei der Entwicklung von Behandlungsrichtlinien involviert, bedingt durch ihre hohe zeitliche und personelle Kontinuität. In themenspezifischen Arbeitsgruppen bedarf es ihrer Sichtweise bei innovativen



Konzeptionen wie Intermediate Care, Ausbau ambulanter Angebote für Patientinnen und Patienten oder bei der systematischen Berücksichtigung der Patientenorientierung (Zängl, 2013).

Durch die vielschichtigen Einflussfaktoren nimmt die Breite des geforderten Fachwissens zu. Der Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF oder FH ist nur mehr die Eintrittspforte in eine Profession, welche den Besuch der vielfältigen Weiterbildungsmöglichkeiten im Sinne des lebenslangen Lernens nach sich zieht.

Die hohe Verantwortung und die Achtung vor den eigenen Kompetenzen münden in einen hohen Anspruch an die eigene Persönlichkeit. Die Gefahr des Ausbrennens ist dabei nicht zu unterschätzen. Auch um einem solchen Risiko vorzubeugen, darf eine fachliche Weiterbildung auf keinen Fall fehlen; ganz im Sinne von Wilhelm von Humboldts Ideal einer umfassenden Allgemeinbildung, die primär der Persönlich-

keitsentwicklung verpflichtet ist und den Studierenden helfen soll, sich selbst und ihre Stellung in der Welt besser zu verstehen. Für Pflegefachpersonen ist es wichtig, sich im Berufsalltag erst sich selbst gegenüber achtsam zu verhalten, damit sie auch ihrem Umfeld gegenüber entsprechend agieren können. Ihre eigene Person zu reflektieren sowie problem-, ressourcen- und zielorientierte ökonomische, ökologische Umstände zu hinterfragen, soll ihnen weiter ermöglichen, lösungsorientierte Ansätze mit nachhaltigen Projekten praktisch umzusetzen – und damit ihre Tätigkeit sinnvoll und erfüllend zu (er)leben.

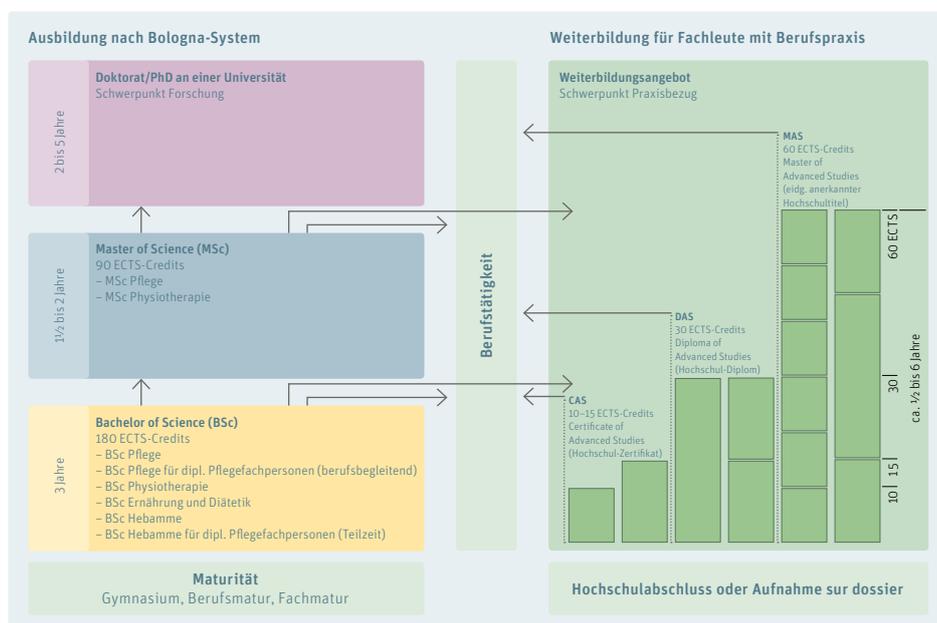
Literatur:

- Beule, C. (2003). Rechtsfragen der integrierten Versorgung. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Buff, A. (2006). Transferts de compétences entre professionnels de santé: état des connaissances théoriques et exemples d'expérimentations, Mémoire DESS en économie et management de la santé (Master in health economics and management). Lausanne.
- Bundesamt für Statistik BFS (2016). Bevölkerung: Panorama.
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). Panorama Gesundheitsberufe 2030. Projektbericht. Bern: Berner Fachhochschule BFH.
- Imhof, L., & Rüesch, P. (2011). Professionelle Pflege Schweiz. Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK.
- McHugh, M.D., & Lake, E.T. (2010). Understanding Clinical Expertise: Nurse Education, Experience, and the Hospital Context. *Research Nursing Health*, S. 1–19.
- Weber, A. (2005). Konfliktfelder in der Gesundheitssteuerung. *Managed Care*, 3, S. 8–11.
- Zängl, P. (Ed.). (2013). Pflegeforschung trifft Pflegepraxis: Jahrbuch 2012/2013 des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege. Springer-Verlag.

Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule

Die Weiterbildungsstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert konzipiert und modular aufgebaut. Verschiedene Fachkurse und CAS-Studiengänge können zu einem DAS- und/oder einem MAS-Abschluss kombiniert werden. Der Mastertitel ist geschützt. Jeder MAS-Studiengang wird mit einem eidgenössisch anerkannten Masterdiplom (Master of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen.

Die Studienleitungen der jeweiligen Disziplin beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung. weiterbildung.gesundheit@bfh.ch
Telefon + 41 31 848 44 44



Angebot	Datum	Web-Code
Interdisziplinäre Weiterbildungen		
CAS Abschlussmodul	September 2016	C-PSY-5
DAS Abschlussmodul	September 2016	D-PFL-4
MAS Abschlussmodul	Juli 2017	M-O-6
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	Oktober 2016	K-O-30
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Start August und September 2016, erneute Durchführung Januar und August 2017	K-O-31
Prüfungsmodul Wissenschaftliches Arbeiten	2 Termine im Jahr 2016 / 2 Termine 2017	K-INT-13
Fachkurs English for Health Professionals (Level First Certificate)	September 2016	K-INT-14
Fachkurs English for Health Professionals (Level Advanced Certificate)	September 2016	K-INT-15
Fachkurs Statistisches Denken: Anwendungsorientiert und praxisbezogen	September 2016	K-O-70
Psychische Gesundheit und Krankheit		
MAS Mental Health	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-O-2
DAS Psychische Gesundheit	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-O-2
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	September 2016	C-SPE-15
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2016	C-PSY-4
CAS Psychiatrische Pflege	September 2016	C-O-14
CAS Verbesserung der Gesundheit	September 2016	C-SPE-3
Passerelle Psychiatrische Pflege	Durchführung siehe Website	C-PSY-6

Angebot	Datum	Web-Code
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2017	K-O-102
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2016	K-PSY-22
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	Oktober 2016	K-PSY-21
Fachkurs Gesundheitsförderung	November 2016	K-PSY-10
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2017	K-PSY-4
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Frühjahr 2018	K-PSY-7
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2017	K-PSY-5
Fachkurs Pflegeprozess bei psychischen Störungen	Februar 2017	K-PSY-13
Fachkurs Psychiatrie	September 2016	K-PSY-2
Fachkurs Psychoedukation	April 2017	K-PSY-11
Fachkurs Public Health	Januar 2017	K-PSY-3
Fachkurs Suizidprävention	Mai 2017	K-PSY-19
Spezialisierte Pflege		
MAS Spezialisierte Pflege	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-PFL-4
DAS Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-PFL-1
DAS Passerelle Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium Passerelle besteht aus dem Fachkurs «Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis» und dem DAS-Abschlussmodul.	D-PFL-3
CAS Clinical Assessment und Decision Making	Januar 2017	C-O-34
CAS Clinical Research Coordinator	September 2016	C-PFL-4
Fachkurs Clinical Assessment	Januar 2017	K-PHY-14
Physiotherapie		
CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced	Januar 2017	C-PHY-4
CAS Manuelle Therapie SAMT Basic	Januar 2017	C-PHY-2
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen und CAS-Studiengängen zusammen.	M-O-3
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	Oktober 2016	K-PHY-19
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Nächste Durchführung voraussichtlich 2018	K-PHY-18
Fachkurs Respiratorische Physiotherapie Basic	Frühjahr 2017	K-PHY-3
Fachkurs Vertiefung Neurorehabilitation	April 2017	K-PHY-16
Ernährung und Diätetik		
Fachkurs Mangelernährung	Herbst 2016	K-PFL-2
Kurzkurs Nahrungsmittelunverträglichkeiten	November 2016	K-O-110
Hebamme		
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2016	C-HEB-2

In der Regel werden die Studiengänge und Fachkurse jährlich angeboten.
 Aktuelle Angaben finden Sie auf der Website: gesundheit.bfh.ch/weiterbildung
 Alle Weiterbildungsangebote des Instituts Alter finden Sie auf der Website: alter.bfh.ch

Berner Fachhochschule

Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

Fax +41 31 848 35 01

gesundheit@bfh.ch

gesundheit.bfh.ch

Studium

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science in Physiotherapie
- Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik
- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science in Pflege
- Master of Science in Physiotherapie
- Master of Science in Life Sciences – Food, Nutrition and Health

Weiterbildung

- Fachkurse / Kurse
- Master of Advanced Studies, Diploma of Advanced Studies, Certificate of Advanced Studies
- Betriebsinterne Weiterbildungen

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung