

## Interprofessionalität – miteinander arbeiten, voneinander lernen, aneinander wachsen



### Die Ausbildung der Praxis anpassen

In der Praxis muss eine Lösung auf die ganz spezifische Patientensituation hin erarbeitet werden, die die Blickwinkel verschiedenster Berufsgruppen berücksichtigt. Der Ruf nach mehr Interprofessionalität auch in der Ausbildung ist die logische Konsequenz – der Fachbereich Gesundheit folgt diesem mit dem «Curriculum 2020». ► 5



### Interprofessionelle Zusammenarbeit als Balanceakt

Eindeutige Rollendefinitionen sind genauso wichtig wie das Verständnis für die Denkweise anderer – dies zeigt das Beispiel interprofessioneller Ernährungsteams. ► 16

**Interprofessionalität – miteinander arbeiten, voneinander lernen, aneinander wachsen**

- 05 Der laute Ruf nach Interprofessionalität in der Ausbildung
- 10 Interprofessionelle Lernerfahrung in einer innovativen Hausarztpraxis
- 12 «Dosierte» Interprofessionalität während der Schwangerenvorsorge
- 14 Der Anfang der Routine
- 16 Mangelernährung als interprofessioneller Balanceakt. Vom Nebeneinander zum Miteinander: Chancen und Herausforderungen interprofessioneller Ernährungsteams
- 19 Mehr als ein Ansatz, nämlich eine Arbeitseinstellung
- 21 Mit spitzer Feder

**Jubiläum 2016**

- 22 10 Jahre Fachbereich Gesundheit

**Hebamme**

- 26 Einen beruflichen Neustart als Hebamme wagen?!

**Pflege**

- 28 Good Clinical Practice – Neu auch integriert in die Lehre

**Ernährung und Diätetik**

- 30 Studiengang Ernährung und Diätetik reagiert auf Bedürfnisse des Marktes
- 32 «Der Ernährungstherapeutische Prozess» – Lehrbuch für Studium, Lehre und Praxis

**Physiotherapie**

- 34 Praktikumsplätze: Bald auch in privaten Praxen?

**Forschung**

- 36 EDCNS – the place to be für Doktorierende der Gesundheits- und Pflegewissenschaften

**Weiterbildung**

- 38 Kopfschmerzen in der Physiotherapie

**Dienstleistung**

- 40 Kommunikationsschulungen mit Forumtheater

**Interdisziplinäres**

- 42 Qualitätssicherung und -entwicklung in der studienbegleitenden Praxisarbeit
- 44 Inter- und Multidisziplinarität in Forschungsnetzwerken – what else?
- 47 Weniger Raum für Aggression

**Internationales**

- 50 Addis Abeba – Bern: gegenseitige Einblicke

**Abschlussfeier**

- 52 Abschlussfeier der Master- und Bachelorstudiengänge

**Im Dialog mit ...**

- 56 Charlotte Weidmann

**Weiterbildungsangebot**

- 58 Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule



12



22



40



52



Prof. Eugen Mischler  
Leiter Fachbereich Gesundheit a. i.

Liebe Leserin, lieber Leser

Komplexität, Individualität, Multidimensionalität – das sind typische Schlagwörter der Gegenwart. Sie wiegen schwer, umfassen vieles und widersprechen dem, was wir uns bisweilen wünschen: eindeutige Erklärungen, Pauschalrezepte, ein Lösungsweg pro Fragestellung. Dahingehend beeinflussen sie auch die Gesundheitsberufe: Einem Krankheitsbild kann heute selten aus nur einer Perspektive begegnet werden. Vielmehr müssen Expertinnen und Experten verschiedenster Fachrichtungen des Gesundheitswesens sowohl untereinander als auch mit der Patientin, dem Patienten, deren Angehörigen und Fachpersonen ausserhalb des Gesundheitswesens zusammenarbeiten, um die Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Unsere Studierenden werden also in einem interprofessionellen Umfeld tätig sein. Folglich ist es Zeit, Interprofessionalität in den Fokus des Kundenmagazins «frequenz» zu stellen. Dabei zeigt sich: Die Stadien ihrer Umsetzung sind divers – sowohl in der Praxis als auch in der Ausbildung.

In der Rehaklinik Bellikon (S. 19) ist die interprofessionelle Zusammenarbeit verschiedenster Expertinnen und Experten an der Tagesordnung. Interprofessionelle Ernährungsteams gewinnen an Bedeutung (S. 16). Dagegen stellt ein Beitrag aus der Perspektive der Geburtshilfe fest, dass im Kontext von Gesundheit und Armut die Zusammenarbeit aller Beteiligten während der Schwangerenvorsorge noch Entwicklungspotenzial hat (S. 12).

Die Berner Fachhochschule will die angehenden Gesundheitsfachpersonen während ihres Studiums auf die zunehmend interprofessionell funktionierende Praxis vorbereiten. Zurzeit läuft deshalb am Fachbereich Gesundheit das Grossprojekt «Curriculum 2020», mit dem Interprofessionalität systematisch in der Ausbildung verankert wird. Welche interprofessionellen Kompetenzen werden die Absolventinnen und Absolventen des «Curriculum 2020» mitbringen? Was bedeutet das «Curriculum 2020» für die professionsspezifischen Selbstverständnisse? Zu diesen Fragen nehmen Theresa Scherer, interne Projektkoordinatorin, und Ursula Schwager, externe Projektleiterin, Stellung (S. 5). In ihrer Vielfalt vermitteln die Beiträge einen Eindruck davon, was gelebte Interprofessionalität heisst: Miteinander arbeiten, voneinander lernen, aneinander wachsen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

#### Impressum

**Herausgeberin:** Berner Fachhochschule BFH,  
Fachbereich Gesundheit  
**Erscheinungsweise:** 2-mal jährlich  
**Auflage:** 10 000 Ex.  
**Redaktion:** Bettina Nägeli  
**Fotos:** Alexander Jaquemet, Daniel Haid, Rehaklinik  
Bellikon, 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](http://gesundheit.bfh.ch/frequenz)

## News

### Leitungswechsel im Studiengang Bachelor of Science in Physiotherapie am Standort Basel

Am 1. November 2016 hat Thomas Rosenheck die Stelle als Leiter des Studiengangs am Standort Basel angetreten. Er ersetzt die in Pension gehende Monika Holzer Gadola. An dieser Stelle bedanken wir uns bei Monika Holzer Gadola für ihr grosses Engagement für die Physiotherapie und den Bachelorstudiengang. Wir wünschen beiden für die Zukunft und ihre neuen Herausforderungen das Beste.

### Fachhochschulen erarbeiten gemeinsam Massnahmen gegen Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen stellt eine der wichtigsten Herausforderungen für eine gute Qualität der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung dar. Eine Kooperation der Hochschulen Gesundheit in der Schweiz begegnet unter Leitung der Berner Fachhochschule diesem Anliegen auf Hochschul-ebene. Verschiedene Teilprojekte erarbeiten Grundlagenwissen und Massnahmen. Daraus wird ein Kompetenzzentrum für den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen aufgebaut. Am Projekt beteiligt sind neben der BFH die FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (FHS), die HES-SO Fachhochschule Westschweiz, die Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI) sowie die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Weitere Informationen sind dem Projektantrag «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» auf der Website von swissuniversities zu entnehmen.

Bei Fragen zum Projekt können Sie sich gerne an die Projektleiterin Prof. Dr. Sabine Hahn wenden: [sabine.hahn@bfh.ch](mailto:sabine.hahn@bfh.ch)

### Summerschool «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» erfolgreich durchgeführt

Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH führte zusammen mit der Vrije Universiteit Brussel VUB vom 22. bis 26. August 2016 eine Summerschool zum Thema «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» durch. Renommierete Referentinnen und Referenten stellten den aktuellen Forschungsstand zum Zusammenhang von Ernährung und Rehabilitation dar. Die Teilnehmenden – Fachpersonen aus den Bereichen Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie – reisten aus den verschiedensten Ländern an. In Workshops erweiterten sie ihre fachlichen Kompetenzen und im Zuge eines abwechslungsreichen Rahmenprogramms ihr persönliches Netzwerk.

### Senevita Studienpreis an Studierende aus dem Fachbereich Gesundheit

Der Senevita Studienpreis 2016 wurde erstmals an eine Studierende aus dem FBG verliehen. Sandra Maria Meier, Studierende im Bachelorstudiengang Physiotherapie, hat die Jury mit ihrer Bachelor-Thesis «Evaluation des Begleitprogramms für Angehörige von CVI-Betroffenen am Bürgerspital Solothurn. Eine qualitative Arbeit» überzeugt. Aus ihrer Bachelor-Thesis resultiert laut Jury ein grosser Nutzen für die Praxis. Der Senevita Studienpreis ist mit CHF 3000.– dotiert.

### Zusammenarbeit des Studiengangs Ernährung und Diätetik mit der PH Bern

Ab Frühlingssemester 2017 können Masterstudierende der Sekundarstufe I der PH Bern im Studiengang Ernährung und Diätetik Vertiefungsmodule zur Ernährung besuchen. Die Studierenden des Fachbereichs Wirtschaft, Arbeit, Haushalt der PH belegen dabei zwei Module im Umfang von mindestens 9 ECTS.

## Events

### Colloque Santé

Am Dienstag, 21. Februar 2017 findet von 17.30 bis 18.30 Uhr im Domicil Schwabgut das Colloque Santé zum Thema «Aber bitte mit Sahne» – Genussvolles Essen als Therapie» statt. Anschliessend gibt es einen Apéro. Informationen zum Anlass finden Sie hier: [gesundheit.bfh.ch/colloque-sante](http://gesundheit.bfh.ch/colloque-sante)

### SPSIM-Kongress

Vom 16. bis 18. März 2017 findet der SPSIM-Kongress zum Thema «Curricular integration of simulation in healthcare – from concept to reality» statt. Das Programm und Informationen zur Anmeldung finden Sie unter [with-simulation.ch/next-spsim/](http://with-simulation.ch/next-spsim/)

### Florence Network

Vom 18. bis 22. April 2017 ist die Berner Fachhochschule BFH Gastgeberin des Florence Network. Das internationale Netzwerktreffen für Hebammen und Pflegefachpersonen wird zum Thema «Mental Health – Global Challenge – Local Actions» durchgeführt. Informationen finden Sie hier: [gesundheit.bfh.ch/florence-network](http://gesundheit.bfh.ch/florence-network)

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

Die Infoveranstaltungen der einzelnen Studiengänge finden an der Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern statt. Die Durchführungszeiten und Anmeldeformulare finden Sie unter [gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch)

- Dienstag, 16. Mai 2017
- Mittwoch, 13. September 2017
- Mittwoch, 1. November 2017
- Mittwoch, 6. Dezember 2017

### Infoveranstaltungen Master of Science in Pflege

- Donnerstag, 19. Januar 2017
- Donnerstag, 16. Februar 2017
- Donnerstag, 16. März 2017
- Donnerstag, 20. April 2017

### Infoveranstaltung Master of Science in Physiotherapie

- Mittwoch, 1. Februar 2017

### Infoveranstaltungen Master of Science in Life Science – Food, Nutrition and Health

- Dienstag, 14. März 2017 (HWZ)
- Donnerstag, 16. März 2017 (BFH, Fachbereich Gesundheit)
- Dienstag, 11. April 2017 (BFH, HAFL)

Weitere Infoveranstaltungen finden Sie unter [gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch)

# Der laute Ruf

## nach Interprofessionalität in der Ausbildung

Die Gegenwart und mehr noch der Blick in die Zukunft verweisen auf ihre Notwendigkeit: Interprofessionalität. Zunehmend komplexen Situationen in der Praxis der Gesundheitsberufe kann nur in Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen begegnet werden. Mit dem «Curriculum 2020» rüstet sich der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule für die Zukunft und richtet seine Bachelorstudiengänge – Pflege, Hebamme, Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik – verstärkt interprofessionell aus. Theresa Scherer, interne Projektkoordinatorin und Leiterin des Bachelorstudiengangs Pflege, und Ursula Schwager, externe Projektleiterin, berichten über Chancen und Herausforderungen des Grossprojekts.

### Interview

Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

**Der Gedanke, innerhalb der Ausbildung interprofessionell zu arbeiten, ist nicht neu. Was hat den Ausschlag gegeben, 2014 das Projekt «Curriculum 2020» anzupacken?**

Theresa Scherer (TS): Das Thema Interprofessionalität begleitet uns tatsächlich schon länger. Die Studierenden unserer Studiengänge absolvieren bereits gemeinsame Module, die zeitlich nach den vier Curricula entstanden und nach besten Möglichkeiten – aber nicht optimal – auf diese abgestimmt sind. Auch mit der medizinischen Fakultät der Universität Bern haben wir einzelne interprofessionelle Lehrangebote. 2006 wurde die Ausbildung der Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe überführt, der Fachbereich Gesundheit entstand. Die vier Curricula mussten damals unter enormem Zeitdruck neu entwickelt werden. Die Teams wählten unterschiedliche Prioritäten in der stressbelasteten Zeit des Aufbaus und konzentrierten sich auf ihre berufsspezifischen Programme. Unterdessen sind diese konsolidiert, eine gemeinsame Überarbeitung ist heute sinnvoll und machbar. Zu betonen bleibt, dass wir nach wie vor unsere Studierenden zu Fachpersonen in den vier Berufen ausbilden.

**Woran genau machen Sie die Notwendigkeit von mehr Interprofessionalität in der Ausbildung fest?**

TS: Die Ansprüche an die Gesundheitsfachpersonen sind grösser geworden. Die Menschen werden älter, eine Zunahme von chronischen Krankheiten ist zu verzeichnen, Polymorbidität ist heute ein oft anzutreffendes Phänomen. Mit dem wissenschaftlichen Fortschritt eröffnen sich neue Möglichkeiten und es findet eine zunehmende Spezialisierung statt. Die Alltagspraxis ist hektischer, intensiver geworden und es mehren sich die Schnittstellen verschiedenster Berufsfelder. Ausserdem stellen wir, verbunden mit der Individualisierung der Gesellschaft, eine grössere Patientenautonomie fest.

Ursula Schwager (US): Hier kann ich gleich anschliessen: In einem System, in dem die Differenzierung in Spezialbereiche immer stärker wird, sind die involvierten Spezialistinnen und Spezialisten gefordert, miteinander und mit der Patientin, dem Patienten die Zusammenarbeit bewusst zu pflegen. Sonst bleibt im schlimmsten Fall diese wichtige koordinierende und qualitätssichernde Funktion an der Patientin, am Patienten hängen.



Theresa Scherer

TS: Die genannten Faktoren führen zu komplexen Patientensituationen. Es muss jeweils eine Lösung auf den ganz spezifischen Fall hin erarbeitet werden, die die Blickwinkel verschiedenster Berufsgruppen berücksichtigt. Der Ruf nach mehr Interprofessionalität bereits in der Ausbildung ist die logische Konsequenz.

**Können Sie anhand eines Beispiels aufzeigen, worin der Mehrwert besteht, wenn sich ein interprofessionelles Team mit der Patientin, dem Patienten befasst?**

US: Ein gutes Beispiel liefert der ambulante Bereich, der in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Situationsgegeben trennt dieser Bereich: Hier ist die Physiotherapie, dort die Ernährungsberatung, da die Ärztin, der Arzt – und irgendwo dazwischen die Patientin, der Patient. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist in diesem Setting mit zahlreichen Hürden konfrontiert, mehr noch als im institutionellen Kontext. Sie suchen also beispielsweise einen Ernährungsberater auf. Im Verlauf der Beratungsarbeit zeigt sich, dass sich Ihr Problem nicht nur in der Ernährung ansiedelt. Nun kann der

**«Die eigene Identität wird im Abgleich mit dem Gegenüber geschärft.»**

Ernährungsberater sich ausschliesslich auf seinen Auftrag im engeren Sinne konzentrieren – im Sinne von: «Dafür bin ich nicht zuständig.» Oder aber er übernimmt mit ganzheitlichem Blick Mitverantwortung für ein Thema, das zwar nicht seinen professionellen Kern, sehr wohl jedoch Sie als Klientin betrifft. Der Ernährungsberater kann Ihnen seine Beobachtungen und Überlegungen erläutern, Ihnen einen nächsten Schritt empfehlen oder nach Absprache mit Ihnen mit anderen Fachpersonen Rücksprache nehmen. Er kann aktiv dazu beitragen, dass eine parallele Behandlung bezüglich Zielen und Inhalten mit seiner eigenen gut abgestimmt ist. Das ist für Sie als Betroffene ein wesentlicher Mehrwert, da es die Wirksamkeit der Behandlung, deren Dauer und Nachhaltigkeit unter Umständen zentral beeinflusst.

**Inwiefern wird sich die Ausbildung der Gesundheitsberufe am Fachbereich Gesundheit mit dem «Curriculum 2020» verändern?**

US: Auf der inhaltlichen Ebene werden neue Themen, die vor dem Hintergrund der Interprofessionalität von Bedeutung sind, in die Curricula integriert. Dafür orientiert sich das Projekt am aktuellen und künftigen Bedarf in der Praxis – mit Fokus Interprofessionalität. Wir gehen von den Fragen aus: In welchen Situationen ist interprofessionelle Kompetenz im realen Berufsalltag gefordert? Welche Herausforderungen sind da über berufliche Schranken hinweg gemeinsam zu bewältigen?

Welche Fähigkeiten brauchen Gesundheitsfachpersonen, um in diesen Situationen als Teil eines interprofessionellen Teams handeln zu können? Deshalb bilden konkrete Praxissituationen unsere Ausgangspunkte. Diese analysieren wir bezüglich der erwähnten Fragestellungen. Aus den so identifizierten interprofessionellen Herausforderungen bzw. Aufgabenstellungen leiten wir dafür notwendige interprofessionelle Kompetenzen ab und bewerten diese im Hinblick auf deren Relevanz für die Bachelorstudiengänge. Selbstverständlich werden bestehende Themen oder Module auch in Zukunft von Bedeutung sein. Damit jedoch wichtige neue Themen oder auch neue, interprofessionelle Lehr-Lerngefässe in den Curricula Platz finden, braucht es nebst der inhaltlichen Erneuerung auch eine gewisse Harmonisierung der Zeitstruktur der vier Bachelorstudiengänge. Und last but not least werden wir zur Stärkung der interprofessionellen Perspektive in den Studiengängen gezielt auch digitale Möglichkeiten vermehrt nutzen.

**Was werden die Absolventinnen und Absolventen ab 2020 mitbringen, was bisherige nicht hatten?**

US: Wir gehen davon aus, dass sich die Absolventinnen und Absolventen unterschiedlicher Studiengänge durch das gemeinsame Lernen und Arbeiten besser kennen, dass sie mit den anderen Berufen vertrauter sind. Sie werden hoffentlich ein gemeinsames Verständnis grundlegender Themen, Konzepte und Vorgehensweisen haben. Und sie werden verstehen, welche Bedeutung die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen hat. Ausserdem werden sie für heikle, anspruchsvolle Situationen sensibilisiert sein.

**Bislang bestanden innerhalb der Studiengänge und Berufe klare Abgrenzungen bezüglich Kompetenzen und Rollen. Inwiefern beeinflusst das «Curriculum 2020» die beruflichen Selbstverständnisse?**

TS: Darüber wurde und wird innerhalb der Studiengänge und unter den Berufsgruppen intensiv diskutiert. Die Akademisierung der Gesundheitsberufe hat in verschiedenen Versorgungsbereichen zu einer Erweiterung von Kompetenzprofilen geführt. Umso wichtiger ist, dass die Zuständigkeiten und Rollen geklärt werden und die Berufsgruppen voneinander wissen, was sie tun. Was das berufliche Selbstverständnis anbelangt, kann auf Literatur abgestützt gesagt werden: Die eigene Identität wird im Abgleich mit dem Gegenüber geschärft.

US: Die Auseinandersetzung mit anderen Berufsgruppen wird die Absolventinnen und Absolventen dabei unterstützen, ihre berufliche Identität zu schärfen. Für sie wird es selbstverständlich sein, diese im interprofessionellen Kontext zu reflektieren: Wo stehe ich? Wo stehen die anderen? Was unterscheidet meine Profession von anderen und was verbindet sie? Was ist unser besonderer Beitrag im ganzen Behandlungssetting usw.?

**Welche Herausforderungen sind aus Ihrer Sicht mit der Entwicklung des «Curriculum 2020» verbunden?**

TS: Es wird eine Knochenarbeit, aus den identifizierten Themen sinnvolle und in sich kohärente Module zu erarbeiten und diese auf die berufsspezifischen Module abzustimmen. Dieser Herausforderung begegnen wir aber mit einem grossen Erfahrungsschatz in Bezug auf die methodische, inhaltliche und strukturelle Herangehensweise. Unsere Dozierenden verfügen in ihren jeweiligen Fachgebieten über einen Hochschulabschluss und haben eine solide Berufserfahrung. Vor allem aber sind es bestens ausgebildete und versierte Lehrpersonen. Sie haben den Schritt zur Akademisierung mitgemacht. Dieser war zwar anderer Natur, aber ebenso einschneidend.

US: Von strukturell-organisatorischer Seite her lässt sich sagen: Es ist ein komplexes Vorhaben. Wir machen einen «Umbau in einem bewohnten Haus» und keinen «Neubau auf der grünen Wiese». Es ist als erster Erfolg zu werten, dass wir «Bauarbeitende» rekrutieren und den Umbau beginnen konnten, obwohl auch der Betrieb des Hauses mit den gleichen Personen weiterläuft.

**Die «Bauarbeitenden», das sind nicht nur die Mitarbeitenden am Fachbereich Gesundheit, sondern auch die Vertreterinnen und Vertreter der Praxis. Sie sind alle ein wichtiger Teil des Vorhabens und müssen dieses mittragen. Wie begegnen Sie dem?**

US: Wir legen Wert darauf, dass der Prozess Gefässe beinhaltet, in denen die verschiedensten Leute mitarbeiten, mitdiskutieren können. So ist jeder Bachelorstudiengang in den Gefässen vertreten, wobei die Vertreterinnen und Vertreter immer auch als Botschafterinnen und Botschafter fungieren. Ausserdem finden zweimal jährlich Sounding-Boards für alle Mitarbeitenden statt. Mit Newslettern wird regelmässig über den aktuellen Stand informiert.

TS: Auch die Praxispartner der vier Gesundheitsberufe sind über jeden Projektschritt informiert und können Stellung beziehen. Es gab auch bereits einen Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen Berufsgruppen, darunter auch Sozialarbeitende und Ärztinnen, Ärzte. Weiter gibt es einen Projekt-Beirat, in den Praxisvertreterinnen und -vertreter integriert sind.

US: Wir haben uns von Anfang an für eine offene Kommunikation entschieden. Die Arbeitsgruppen-Mitglieder dürfen bzw. sollen in ihren Studiengängen erzählen, woran sie arbeiten, und spezifische Fragen in ihren Kontexten auch vorbereitend diskutieren. So entsteht auch auf einer informellen Ebene eine Diskussion zum Projekt. Wir wollen nicht im stillen Kämmerchen etwas entwickeln und dann kommt plötzlich der grosse Wurf. Wir wollen in enger Verzahnung mit den Betroffenen Schritt für Schritt entwickeln.

**Neue Strukturen werden auf dem Arbeitsmarkt häufig mit Stellenabbau und Sparmassnahmen verbunden. In diesem Projekt auch?**

US: Im Zusammenhang mit diesem Projekt habe ich keinen Sparauftrag erhalten.

TS: Es geht im «Curriculum 2020» um eine sinnvolle Synergiennutzung. Wir haben nicht die Idee, mehr Grossveranstaltungen durchzuführen, sondern beabsichtigen, dass die Studierenden in berufsgemischten Gruppen vermehrt in bereits bekannten und bewährten Lernformen unterwegs sein werden. Problem-based Learning beispielsweise eignet sich hervorragend für interprofessionelle Lehre, genauso wie Seminare oder das Skills-Training. Hierfür benötigt es nicht weniger Mitarbeitende.

**Die erste Projektphase endete im November. Mit welchem Gefühl blicken Sie zurück und voraus?**

US: Es ist ein Erfolg, dass es gelungen ist, am Fachbereich Gesundheit ein Projekt dieser Grössenordnung zu installieren. Kommt hinzu, dass Tempo und Prozess des Normalbetriebs und Tempo und Prozess des Projekts nicht gleichgeschaltet sind. Das ist für die Mitarbeitenden eine Herausforderung. Ich bin beeindruckt,

**«Unsere Dozierenden verfügen in ihren jeweiligen Fachgebieten über einen Hochschulabschluss und haben eine solide Berufserfahrung. Vor allem aber sind es bestens ausgebildete und versierte Lehrpersonen.»**

wie sie damit umgehen. Die Atmosphäre ist sehr interessiert und engagiert. Persönlich macht mir dieses Projekt zudem sowohl inhaltlich als auch menschlich Freude.

TS: Der Zeitraum von fünf Jahren, den wir uns für das Unterfangen vorgenommen haben, erlaubt Sorgfalt und reduziert die Gefahr von Schnellschüssen. Wir können Fachliteratur lesen, Kongresse besuchen, uns intensiv mit Expertinnen und Experten austauschen und begleitende Evaluationsprojekte initiieren. Das motiviert ungemein.





Ursula Schwager

# Interprofessionelle Lernerfahrung

## in einer innovativen Hausarztpraxis

Studierende des Master of Science in Pflege der Berner Fachhochschule und Masterstudierende der Medizin der Universität Bern treffen sich im MediZentrum Schüpfen<sup>1</sup> zu einem interprofessionellen Workshop: Hier vertiefen und üben sie unter fachkundiger pflegerischer und ärztlicher Begleitung das klinische Assessment von Patientinnen und Patienten interprofessionell und reflektieren gemeinsam ihre Berufskompetenzen.



Prof. Dr. Katarina Planer  
Dozentin Master of Science in Pflege  
katarina.planer@bfh.ch



Prof. Dr. Anne Kersten  
Studiengangleiterin Master of Science  
in Pflege  
anne.kersten@bfh.ch



Dr. med. Hansulrich Blunier  
Facharzt FMH Innere Medizin,  
Hausarzt im MediZentrum Schüpfen  
hansulrich.blunier@hin.ch

Der interprofessionelle Workshop im MediZentrum Schüpfen fordert die Studierenden des Master of Science in Pflege der Berner Fachhochschule BFH und die Masterstudierenden der Medizin der Universität Bern: Gemeinsam untersuchen sie Patientinnen und Patienten, erklären sich gegenseitig das jeweilige Vorgehen und diskutieren Unterschiede und Gemeinsamkeiten ihrer Berufskompetenzen. Im Untersuchungsteil erhalten die Studierenden die Gelegenheit, eine technische Untersuchung, wie beispielsweise das Abhören von Herz und Lunge, durchzuführen. Daraufhin erfahren sie, welche Aufgaben eine sogenannte Pflegeexpertin oder Advanced Practice Nurse (APN) in einem neuen Versorgungsmodell mit erweiterten Handlungskompetenzen übernimmt.

Der Workshop beginnt ganz konkret: Eine chronisch erkrankte Patientin und ein Patient, die in der Hausarztpraxis des MediZentrums Schüpfen betreut wer-

den, stellen sich freiwillig für die Lernerfahrung der Studierenden zur Verfügung. Bereitwillig erzählen sie ihre Krankheitsgeschichte, berichten über Symptome, zählen die Medikamente auf, die sie einnehmen, und beantworten geduldig alle Fragen der Studierenden. Den gemischten Teams, bestehend aus Medizin- und Pflegestudierenden, gelingt es schnell, Vertrauen aufzubauen. Unter den fachkundigen Blicken von Dr. med. Hansulrich Blunier und der Pflegeexpertin Christine Wyss, beide tätig im MediZentrum Schüpfen, führen die Studierenden anschliessend körperliche Untersuchungen durch: Sie untersuchen akribisch die Bewegungseinschränkung der Rheumapatientin. Ebenso gründlich lauschen sie den Herztönen des an einer Gefässerkrankung leidenden Patienten, beschreiben diese exakt und bewerten sie. Auf dieser Grundlage versuchen die Studierenden dann, eine möglichst korrekte, in medizinischer Fachsprache formulierte Diagnose zu stellen, die sowohl körperliche als auch psychische



und soziale Aspekte umfasst. Im Anschluss an diese nicht einfache Aufgabe erwartet das interprofessionelle Studierenden-Team mit Spannung die Erläuterungen und Ergänzungen von Hansulrich Blunier und Christine Wyss. Die beiden kennen die Patientin und den Patienten gut, betreuen sie bereits seit Jahren. Keine Fragen seitens der Studierenden bleiben unbeantwortet, jegliche diagnostische oder therapeutische Möglichkeit wird ausdiskutiert.

Die anschliessenden Diskussionen decken ein breites Spektrum ab: Sie reichen von der Aufgabenverteilung innerhalb eines interprofessionellen Teams über die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der jeweiligen Ausbildungen bis hin zur Begründung der unterschiedlichen Perspektiven auf die Patientinnen und Patienten. Auch die Abrechenbarkeit von Leistungen einer APN sowie die Kommunikation und Organisation innerhalb eines solchen Versorgungsmodells und verschiedene gesundheitspolitische Fragen werden thematisiert. Es wird deutlich, dass die Kooperation zwischen Medizin und Pflege noch ein hohes Mass an Entwicklungspotenzial aufweist. In Anbetracht des sich entwickelnden Fachkräftemangels in Medizin und Pflege stehen beide Disziplinen vor der Herausforderung, Kapazitäten noch zielgerichteter einzusetzen, Ressourcen für neue Aufgaben, insbesondere in der

Langzeitversorgung, zu schaffen und mögliche Synergien zu nutzen. International weisen Expertinnen und Experten schon länger darauf hin, dass Pflegenden umfassendere Aufgaben in Diagnostik und Therapie, wie beispielsweise das Schmerz- oder Wundmanagement chronisch Kranker, übertragen werden sollten, um Medizinerinnen und Mediziner grössere Freiräume für die immer differenzierteren und komplexeren akuten Behandlungen älter werdender Patientinnen und Patienten zu verschaffen.

Die Studierenden der Pflege und der Medizin sahen den Workshop als gute Gelegenheit, mehr über die andere Berufsgruppe, deren Selbstverständnis und Möglichkeiten der Kooperation im Sinne einer bestmöglichen Versorgung gemeinsamer Patientinnen und Patienten zu erfahren. Sie sind sich darüber einig, dass Kooperationen weiter entwickelt und konkretisiert werden sollen, was nicht zuletzt auch politische Entscheidungen notwendig macht, um die Finanzierung von APN-Leistungen in Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten sicherzustellen.

Neben diesen neuen und bislang ungewöhnlichen Lernerfahrungen zur Erweiterung der diagnostischen Kompetenzen freuten sich die Studierenden beider Professionen über den lebensnahen Einblick in eine Hausarztpraxis der Zukunft und die ersten Erfahrungen mit konkreter interprofessioneller Zusammenarbeit. Die Studierenden sind überzeugt, dass dies ein Modell der Zukunft ist, und sie lernten attraktive Arbeitsplätze sowohl für Pflegenden als auch für engagierte Medizinerinnen und Mediziner kennen.

<sup>1</sup> Der Workshop wird vom MediZentrum Schüpfen in Kooperation mit dem Studiengang Master of Science in Pflege der BFH und dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern seit dem Frühjahrssemester 2016 durchgeführt. Im MediZentrum Schüpfen bietet ein interprofessionelles Team von Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen ein umfassendes Angebot medizinischer Leistungen unter einem Dach an.



# «Dosierte» Interprofessionalität während der Schwangerenvorsorge



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Armut wirkt sich bisweilen folgeschwer auf den gesundheitlichen Verlauf einer Schwangerschaft aus. Die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialfachpersonen während der geburtshilflichen Vorsorge und wie darin die Rolle einer Hebamme aussehen könnte, war Thema der Tagung Gesundheit und Armut vom 24. Juni 2016.

Familiengründung und Kinder schränken bei Frauen das Erwerbsverhalten merklich ein. «Kinder im Haushalt kombiniert mit niedrigem Einkommen, Teilzeitarbeit, Erwerbsunterbruch oder gar Arbeitslosigkeit fördern das Armutsrisiko», erläutert Paola Origlia, Dozentin am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH. Der Blick auf die Statistik bestätigt: Rund 8 % der Schweizer Bevölkerung leben unterhalb der Armutsgrenze. Neben Migrantinnen sind alleinerziehende Frauen in der besagten Gruppe überproportional vertreten. Aus Sicht der Geburtshilfe beschäftigt sich Paola Origlia insbesondere mit Erfahrungen von armutsbetroffenen Schwangeren. Sie weiss: «Eine prekäre ökonomische Situation kann sich negativ auf den gesundheitlichen Zustand von Mutter und Kind in der Schwangerschaft und nach der Geburt auswirken.»

## Nationale Tagung Gesundheit und Armut

Gesundheit ist offensichtlich eng mit Armut und Wohlstand verbunden: Sie bezeichnet, folgt man der Definition der Weltgesundheitsorganisation, nicht nur einen physischen Zustand und in diesem Sinne die Abwesenheit von Krankheit, sondern einen Zustand des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Armut, so lässt sich ableiten, verringert die Chance auf ein gesundes Leben – sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustands als auch des Zugangs zu Gesundheitsleistungen. Unter diesem Fokus initiierte das BFH-Zentrum Soziale Sicherheit zusammen mit 16 regionalen und nationalen Partnern am 24. Juni 2016 die zweite nationale Tagung Gesundheit und Armut. Fachleute

unterschiedlicher Berufsgruppen trafen sich im interprofessionellen Setting, folgten Referaten aus Wissenschaft und Politik und diskutierten in Workshops.

## Erfahrungen armutsbetroffener, schwangerer Frauen in industrialisierten Ländern

Epidemiologische Daten zu Schwangerschaft und Einkommen in der Schweiz fehlen, lässt Paola Origlia, die die Tagung mitorganisierte, im Workshop «Schwanger und von Armut betroffen» verlauten. Aus Studien aus Deutschland, Grossbritannien, Belgien oder auch den USA ist jedoch bekannt, dass eine ökonomisch prekäre Lebenssituation nicht nur Frühgeburten fördert, sondern auch mit Verhaltensweisen (Nichtwahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen, Fehlernährung, Suchtmittelkonsum) einhergehen kann, die letztlich der Gesundheit von Mutter und Kind schaden.

Im Zuge einer systematischen Literaturreview hat Paola Origlia die Erfahrungen armutsbetroffener, schwangerer Frauen in industrialisierten Ländern herausgearbeitet. Die Ergebnisse brachten kommunikative und strukturelle Problemfelder sowie Diskriminierungserfahrungen zutage: So sei das Thema Schwangerschaft verbunden mit Armut nach wie vor ein Tabu, erläutert die Dozentin. Ausserdem bestimme die Art und Weise der Kommunikation seitens der Fachperson, ob sich eine Schwangere unterstützt oder aber überfordert fühle. Letzteres könne dazu führen, dass eine werdende Mutter die Schwangerenvorsorge gar abbreche. Darüber hinaus wirken Faktoren wie junges Alter, Ethnizität oder Monoparentalität stigmatisierungsfördernd.

### Stand interprofessioneller Zusammenarbeit im Kontext von Schwangerschaft und Armut

Die offensichtliche Komplexität macht die Betreuung Schwangerer, die von Armut betroffen sind, zu einer interprofessionellen Aufgabe. Demgegenüber gibt es aus der Praxis Hinweise auf unterschiedliche Relevanzzuschreibungen: Einerseits treffen Sozialarbeitende in ihrem Arbeitsalltag auf Schwangere, die sich in ökonomisch prekären Lebenslagen befinden. «Andererseits», ergänzt Paola Origlia, «steht das Thema Armut bei Ärztinnen und Ärzten sowie Gesundheitsfachpersonen – gerade auch bei Hebammen – nicht an vorderster Front.» Den Fall, dass eine Patientin den Weg von der Geburtshilfe zum Sozialdienst findet, betitelt sie als «Zufall». Armut sehe man Frauen in der Schweiz nicht zwingend an. Dies erfordere ein wachsaues Auge der Fachpersonen, welches jedoch zuerst geschult werden muss. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten in Spitälern und Gesundheitsfachpersonen, so das Fazit Origlias, funktioniert wenig systematisch und hat grosses Verbesserungspotenzial. Einzelne Angebote seien häufig entweder im sozialen Bereich oder in der Gesundheitsversorgung angesiedelt – verblieben jedoch bezüglich Inhalt und Zielgruppe in ihren Fachgebieten – oder aber setzten als Förderungs- und Integrationsprogramme erst nach der Geburt an.

für das Thema Schwangerschaft und Armut sensibilisieren? Wie lassen sich die Kompetenzen von Gesundheits- und Sozialfachpersonen verknüpfen und sinnvoll in die Schwangerenvorsorge einbinden?

### Inspiration aus Deutschland: Familienhebamme

Friederike zu Sayn-Wittgenstein und Marion Schumann, Hebammenwissenschaftlerinnen der Hochschule Osnabrück, zeigen in ihrem Workshop-Beitrag



Vonseiten der Fachpersonen ist viel Sensibilität gefragt im Umgang mit dem Thema Schwangerschaft und Armut, das nach wie vor ein Tabu darstellt.

### Schwangerschaft als «window of opportunity»

Paola Origlia fordert alsdann, Frauen bereits während der Schwangerschaft und damit im Zuge der Schwangerenvorsorge mit interprofessionellen Angeboten abzuholen. Zum einen werden in der Phase des Heranwachsens des Fötus im Mutterleib die Weichen für die gesundheitliche Disposition des Kindes gestellt. Zum anderen sind werdende Mütter in diesem Zeitraum besonders empfänglich für Gesundheitsinformationen – «sie sind motiviert, das Beste für ihr Kind zu

anhand der seit 2012 in Deutschland auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes geförderten Familienhebammen auf, wie ein interprofessionelles Modell aussehen könnte: Familienhebammen begleiten Mütter und Familien in belasteten Situationen während der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Begleitungstätigkeit äussert sich neben dem klassischen Angebot einer freischaffenden Hebamme in einer Vermittlungs- und Lotsenfunktion: Familienhebammen sind in ein Netz von Gesundheitsfachpersonen und sozialen Akteuren – gynäkologische und pädiatrische Medizinalpersonen, Jugendbehörden und Sozialarbeitende – eingespannt, die bezüglich der Mutter, ihres Kindes und der Familie systematisch zusammenarbeiten und im kommunikativen Austausch stehen. Als Vertrauens- und Kontaktperson fungiert die Familienhebamme. Damit wird Interprofessionalität «dosiert», wie Origlia abschliessend sagt. Denn: Zu viele Fachpersonen und Perspektiven können werdende Mütter schnell überfordern.

### Interprofessionalität wird «dosiert». Denn: Zu viele Fachpersonen und Perspektiven können werdende Mütter überfordern.

tun». Als «window of opportunity» bezeichnet die Dozierende deshalb die Zeit der Schwangerschaft; als Gelegenheitsfenster für interprofessionelle Zusammenarbeit. Letztere gilt es in diesem Themenfeld erst noch zu definieren. Entsprechend diskutiert die Disziplin Geburtshilfe am Fachbereich Gesundheit folgende Fragen rege: Wie lassen sich Hebammen zunehmend

# Der Anfang der Routine



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

Tapfer blickt er auf seinen ausgestreckten Arm. Liegend und die Lippen kaum erkennbar angespannt wartet er auf das Unvermeidliche. Sein blaubehandschuhter Kollege gegenüber, hoch konzentriert und um Ruhe bemüht, setzt die Nadel an, atmet ein und sticht dann beherzt zu. Ein Lächeln huscht über sein Gesicht. Die erste Venenpunktion seiner Karriere ist vollbracht, eine Handlung, die ihm bald in Fleisch und Blut übergehen wird – der Anfang der Routine.

20 weitere Medizinstudentinnen und -studenten aus der ganzen Schweiz üben gemeinsam, teilweise zum ersten Mal, die Venenpunktion für das Anlegen eines peripheren Verweilkatheters (pVk). Dass sie an diesem regnerischen und grauen 1.-Mai-Sonntag im Skills-Center des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH stehen, verdanken sie dem nationalen Kongress der Schweizer Medizinstudierenden (Swiss Medical Student Convention SMSC). Zweimal jährlich organisiert ihn der Verband der Schweizer Medizinstudierenden mit dem Ziel, Medizinstudierende schweizweit miteinander zu verbinden und neben Theorie auch das praktische Üben zu vertiefen. «Emergency – expect the unexpected» lautet das Thema der Frühjahrsdurchführung 2016 in Bern.

## Erfreuliche Post

Die Anfrage, ob der Bachelorstudiengang Pflege der BFH einen Workshop zu «Infusionen legen» im Rahmen dieses Kongresses anbieten würde, flatterte an einem Februarmorgen überraschend in unser Postfach – und gab Anlass zur Freude. Unter anderem schrieb der Organisator: «Da im (Medizin-)Studium in Bern die Blutentnahme immer mit Vertreterinnen und Vertretern der BFH geübt wird und dies von allen Teilnehmenden als sehr positiv empfunden wird, dachten wir, dass man ebendies auch beim SMSC machen könnte.» Nach zwei Jahren intensiver Zusammenarbeit zwischen dem Fachbereich Gesundheit, dem Institut für medizinische Lehre sowie dem Bildungszentrum Pflege zur Förderung eines interprofessionellen Lehrangebots im Rahmen des BIZEPS (siehe Infokasten), ist dies ein deutliches Zeichen der Wertschätzung seitens der Studierenden. Dass die Technik der Blutentnahme und des Anlegens eines pVk von Pflegefachpersonen vermittelt wird, ist nicht unüblich, führen sie diese Hand-



griffe doch auch im Praxisalltag häufiger aus und verfügen damit über mehr Übung. Ein idealer Kontext also, interprofessionell zu lehren und lernen.

## Ein spannender Sonntag

So kommt es, dass am besagten Sonntagmorgen 20 leicht verregnete und aufgeregte Medizinstudierende an der Murtenstrasse 10 – dem Standort des Fachbereichs Gesundheit – von Yvonne Walker und Kaspar Küng, beide Dozierende im Bachelorstudiengang Pflege, in Empfang genommen werden. Gespannt hören die Studierenden nach der Begrüssung dem offensichtlich fachkundigen Kaspar Küng zu. Seine Begeisterung für die Sache steckt an und macht auch einen Theorieinput zu einer spannenden Sache. Da muss dann aber verstanden werden, was Phlebitis<sup>1</sup> ist, eine wichtige



Kontraindikation des pVc, oder wozu die diversen Instrumente und Hilfsmittel dienen. Das Material will sorgfältig vorbereitet und geprüft, Hygiene- und Sicherheitsmassnahmen wollen berücksichtigt sein. Zu guter Letzt lohnt sich neben der Technik auch ein Perspektivenwechsel zu den Patientinnen und Patienten: Ist es bei Ängstlichkeit besser, sie im Sitzen oder Liegen zu punktieren? Braucht es eine lokale Anästhesie? Sollen Haare auf dem Arm entfernt werden? Schliesslich zieht das dann bei der Pflasterentfernung doch ordentlich...

### Aller Anfang ist schwer

Auf los geht's los! Nach dem Theorieteil folgt das Praktische, alle sollen sich in der Venenpunktion üben. Jeder geht anders an diese Herausforderung heran. Einige inspizieren zunächst das Material: Stauschlauch, Handschuhe, Braunüle und Niko-Fix zur Fixierung der peripheren Kanüle sind unter anderem ausgelegt. Andere lassen ihren Mitstudierenden erleichtert den Vortritt und beobachten genau, wie diese die Situation meistern. Der Umgang mit der Braunüle will gelernt sein, da verhaspeln sich schon mal die Finger in den Handschuhen. Haben die Studierenden dann die korrekte Position gefunden, um die Braunüle zu halten, wirkt es noch etwas linkisch. Die Finger sind nicht selten verkrampft, die Körperhaltung angespannt. Auch das Anbringen des Niko-Fix erweist sich als eine feinmotorische Herausforderung: Da soll gleichzeitig die Kanüle fixiert und das Pflaster ordentlich darübergeklebt werden, wobei dieses an jedem Hindernis unterwegs haften bleibt. Anstrengung, Nervosität und Eifer lassen die Wangen erröten. Stets ist dann Yvonne Walker zur Stelle. Mit ihrer geduldigen und ruhigen Art manövriert sie selbst die zittrigsten Hände durch die Handlungsschritte, ermutigt auch Unentschlossene zur Punktion «mit dosiertem Schwung». Die Studierenden danken es ihr mit einem stolzen Lächeln.

Während einige noch an den verschiedenen Modellen das Punktieren üben, wagen sich andere bereits mutig an die Generalprobe, also an das Anlegen eines pVc bei einer Kollegin oder einem Kollegen. Nicht min-

der mutig halten diese ihren Arm bereitwillig den angehenden Ärztinnen und Ärzten hin. Schliesslich sind sie selbst dann auch froh, ein echtes Gegenüber als Übungsobjekt zu haben. «Ja, das war mein erstes Mal», kommentiert eine Studentin enthusiastisch, nachdem sie den pVc erfolgreich angelegt hat, «nach zwei Jahren Theoriebüffeln habe ich nun endlich auch was echt Medizinaltechnisches gemacht.»

So schnell der Workshop gestartet ist, so schnell ist er wieder vorbei. Der Raum, vor Kurzem noch mit züversichtlichem Lachen, angeregtem Fachsimpeln und lernbegierigen Gesichtern gefüllt, ist bald verlassen. Zurück bleiben zwischen den Tupfern, Gazen und Pflastern einzig die gelben Abfallkübel und Modellarme als Farbkleckse im Raum. Die Luft im Zimmer ist so, wie sie nur Wissbegierige und Lernende hinterlassen können.

<sup>1</sup> Phlebitis = Entzündung eines venösen Gefässes

### Berner interprofessionelles Zentrum für Peerschulungen (BIZEPS)

«BIZEPS-Kurs: Venenpunktion» heisst Lernen im interprofessionellen Kontext unter Anleitung von älteren Studierenden (Peers). Entwickelt wurde diese Lehr- und Lernform von Vertreterinnen und Vertretern des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH, des Instituts für medizinische Lehre der Universität Bern (IML) und des Bildungszentrums Pflege (BZ Pflege). Während der Kurs in der Pilotphase noch auf freiwilliger Basis stattfand, wurde er ab Semesterstart 2016 als obligatorisches Skills-Training in die Curricula der Studiengänge Medizin, Pflege FH, Geburtshilfe und Pflege HF integriert. Der Kurs gliedert sich in zwei Kursblöcke, in denen die Studierenden unter Anleitung von speziell geschulten Peertutoren die Venenpunktion bei der Blutentnahme und beim Anlegen eines peripheren Verweilkatheters erlernen. Nach der Bearbeitung der Theorie im Selbststudium wird im ersten Block in interprofessionellen Kleingruppen à sechs Personen die Venenpunktion an verschiedenen Modellen geübt, im zweiten Block dann auch «in vivo», also aneinander. Während der Kurse werden die Studierenden, aber vor allem auch die Peertutoren von fachkundigen Dozentinnen und Dozenten der drei beteiligten Institutionen eng begleitet und supervidiert.

Weitere Informationen sind zu finden in: Brem, B. G., Schaffner, N., Schlegel, C. A., Fritschi, V. & Schnabel, K. P. (2016). The Conversion of a Peer Teaching Course in the Puncture of Peripheral Veins for Medical Students into an Interprofessional Course. *GMS Journal for Medical Education*, 33 (2).

# Mangelernährung als interprofessioneller Balanceakt

## Vom Nebeneinander zum Miteinander: Chancen und Herausforderungen interprofessioneller Ernährungsteams



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

Die Zusammenarbeit in interprofessionellen Ernährungsteams gewinnt im Zuge komplexer Behandlungen zunehmend an Bedeutung. So wird das spezifische Fachwissen einzelner Professionen vernetzt, was den Behandlungserfolg verbessern kann. Ein Augenschein zur aktuellen Situation solcher Ernährungsteams als Beispiel für gelebte Interprofessionalität in den Bereichen der Früherkennung und Therapie von Mangelernährung.

In der Schweiz sind rund 20–25 % der ins Spital tretenden Patientinnen und Patienten mangelernährt oder weisen ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung auf. Während des Spitalaufenthalts verschlechtert sich der Ernährungszustand häufig zusätzlich. Unbehandelt geht die Mangelernährung mit einer erhöhten Sterblichkeit, einem erhöhten Risiko für Behandlungskomplikationen und einer schlechteren Lebensqualität für die Betroffenen einher. Dies führt zu verlängerten Spitalaufenthalten und dadurch zu deutlich erhöhten Kosten. Um diese Folgen einer Mangelernährung abwenden zu können, sind eine frühe Erkennung der Mangelernährung sowie eine adäquate Therapie unabdingbar.

### Vorteile eines interprofessionellen Ernährungsteams

Die praktische Durchführung der klinischen Ernährungstherapie entspricht derzeit nicht immer dem Stand der aktuellen Wissenschaft. Gründe sind etwa mangelndes Wissen zum Nutzen von Ernährungsteams und Hürden in der Organisation. Insbesondere für die Früherkennung wie auch für die Behandlung der Mangelernährung können mit dem Einsatz von fachlich spezialisierten, interprofessionell zusammengesetzten

Ernährungsteams die Behandlungsqualität für die Patientin, den Patienten verbessert und Kosten eingespart werden. Gerade die Behandlung der Mangelernährung ist komplex und zieht oft invasive Massnahmen wie die Verabreichung enteraler oder parenteraler Ernährungsprodukte nach sich. Diese Therapiemassnahmen sind mit erhöhten Risiken verbunden und bedürfen einer hohen Fachkenntnis der beteiligten Fachkräfte. Die Behandlung durch ein interprofessionelles Ernährungsteam mit viel Erfahrung im Management der Mangelernährung kann zu geringeren Komplikationsraten und höherer Überlebenschancen für die Patientinnen und Patienten führen. Ernährungsteams sind im Allgemeinen als interprofessionelle Teams mit Fachkompetenz im Ernährungsbereich definiert.

### Interprofessionelle Ernährungsteams in der Schweiz

Die Zusammensetzung interprofessioneller Ernährungsteams ist länderspezifisch verschieden, da sich sowohl die Berufsausbildungen im Ernährungsbereich wie auch die Gesundheitssysteme unterscheiden. In der Schweiz bestehen solche interprofessionellen Ernährungsteams für die Früherkennung und Therapie





der Mangelernährung in der Regel aus Ärztin, Arzt, Apothekerin, Apotheker, Pflegepersonal sowie Ernährungsberaterin und -berater. Die Tätigkeit der Ernährungsberatung kann hierbei die Rolle von Therapieexpertinnen und -experten wie auch von klinisch tätigen Ernährungsberaterinnen und -beratern beinhalten. Das Miteinbeziehen von in der Forschung tätigen Ärztinnen und Ärzten, Ernährungsberaterinnen und -beratern oder Pflegefachkräften beinhaltet grosses Potenzial, da dies eine optimale Basis für klinische Forschung bietet. Gerade bei der interprofessionellen Behandlung von Mangelernährten kann ein Miteinbezug von Fachpersonen der Physiotherapie, der Ergo- sowie Schlucktherapie, der Psychologie oder Sozialarbeit die Zusammensetzung des Ernährungsteams bereichern. Neben der Ausführung der Ernährungstherapie übernehmen solche Ernährungsteams auch Aufgaben wie Koordination des Austrittsmanagements mit künstlicher Ernährung, Konsiliardienst, Aus- und Weiterbildung von interdisziplinären Partnern im spezifischen Fachbereich, Qualitätssicherung sowie Forschung.

Die eindeutige Definition von Aufgaben und Verantwortungsbereichen ist bei solchen Teams elementar: Eine klare Rollendefinition der einzelnen Professionen ist dafür Voraussetzung. Es bedingt, dass die einzelnen Professionsangehörigen verstehen, wie die anderen Professionen arbeiten. Für die Früherkennung und Behandlung der Mangelernährung ist es zentral, dass alle Professionen im Ernährungsteam sich auf dieselbe Erfassungsmethode stützen und von denselben Diagnosekriterien ausgehen. Erhobene Daten wie Gewichtsverlauf, Laborwerte oder zugeführte Essmengen der Patientinnen und Patienten sollen gemeinsam genutzt werden können.

Regelmässige fachliche Weiterbildungen sind für ein gutes Gelingen der Therapie im interprofessionellen Ernährungsteam ebenso zentral wie eine gute Kommunikationsstruktur zur Gewährleistung des Informationsflusses an diversen Schnittstellen. Hierzu kann ein gemeinsam genutztes Dokumentationssystem nützlich sein.

## Fünf Fragen an Silvia Kurmann



Dozentin Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik und ehemalige Therapieexpertin Klinische Ernährung/Ernährungsberatung im Inselspital Universitätsspital Bern  
silvia.kurmann@bfh.ch

### Welche Mitglieder waren im interprofessionellen Ernährungsteam vertreten und wie haben Sie die Zusammenarbeit erlebt?

Das Klinische Ernährungsteam (KET) am Inselspital ist breit aufgestellt. Neben Ernährungsberaterinnen und -beratern sind auch Ernährungsärztinnen und -ärzte, Pflegefachpersonen und eine Apothekerin vertreten. Menschen mit komplexen Ernährungsproblemen werden interprofessionell und individuell in Ernährungstherapien, Visiten, Konsilien und Sprechstunden stationär wie auch ambulant betreut. Das breite Aufgabengebiet und die fachlichen Ressourcen des KET machen die Arbeit vielseitig und lehrreich, und die Interprofessionalität erweitert die Perspektive auf das Patientengeschehen. Die Arbeit im KET war eine fachliche wie auch eine persönliche Bereicherung.

### Welche Eigenschaften sollten die Mitglieder eines interprofessionellen Teams mitbringen?

Es klingt banal, aber folgende Fähigkeiten sind im interprofessionellen Spitalsetting immer gefragt: eine ausgeprägte Kommunikations- und Teamfähigkeit. Innerhalb des Ernährungsteams überschneiden sich jedoch die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten stärker, sodass reibungslose Absprachen und Abläufe für optimales und effizientes Arbeiten umso wichtiger sind. Ein breites Fachwissen und ständige Weiterentwicklung gehören ebenfalls zum Kompetenzprofil.

### Wo sehen Sie den grössten Nutzen interprofessioneller Ernährungsteams aus Patientensicht?

Das Mangelernährungsscreening und die frühe Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer Mangelernährung können die Spitalaufenthaltsdauer und die Rehabilitationszeit verkürzen. Durch den optimierten Ernährungszustand wird die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und die Selbstständigkeit bleibt länger erhalten. Bei gut geklärter Indikation überwiegt aus Sicht der Patientinnen und Patienten der Profit die Unannehmlichkeiten. Hier nehmen interprofessionelle Ernährungsteams mit ihrem fundierten Fachwissen eine Schlüsselrolle in der Indikationsklärung, Patientenedukation und -führung ein.

### Wo sehen Sie die grössten Stolpersteine?

Die steilen Hierarchien im Spital können die Arbeit im Ernährungsteam erschweren, da Ernährungsteams im stationären Bereich konsiliarisch tätig sind. Ein potenzieller Stolperstein steht auch im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung nach Swiss-DRG. Konsiliare Dienste werden der Kostenstelle der

### Herausforderungen interprofessionellen Arbeitens

Hierarchiedenken und fehlendes Verständnis für die Denkweise anderer Professionen können die interprofessionelle Zusammenarbeit herausfordern. Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen untereinander wird nicht nur durch die persönlichen Werte, sondern vor allem auch durch die Werte der eigenen Profession geprägt. Ebenfalls können Ungleichheiten bei Kompetenzen – etwa Weisungsbefugnisse einer Profession gegenüber der anderen – die Zusammenarbeit auf Augenhöhe erschweren. Überwindet das Team die Differenzen, wird meist ein grösserer Therapieerfolg erreicht als mittels Therapie durch eine einzelne Profession.

Eine Untersuchung aus dem Jahr 2005 zeigte die Seltenheit interprofessioneller Ernährungsteams in Schweizer Akutspitälern auf. Damals verfügten nur 2,4% der Schweizer Spitäler über ein solches Ernährungsteam – vorwiegend Universitäts- und grössere Zentrumsspitäler. Es bestehen grosse Unterschiede bezüglich Struktur, Aufgabenbereichen und Finanzierbarkeit der Teams. So wurde häufig auf eine noch ungenügende Standardisierung sowohl bei den gemeinsamen Arbeitsabläufen wie auch bei der Patientendokumentation hingewiesen. Die klinische Ernährungstherapie als vergleichsweise junge Disziplin ist diesbezüglich noch stark im Aufbau. Aktuelle Zahlen zu den Ernährungsteams in Schweizer Spitälern liegen keine vor. Tendenziell nimmt der Fokus auf die interprofessionelle Arbeit zu, was dafür spricht, dass sich die Anzahl interprofessioneller Ernährungsteams erhöht. Die strategischen Massnahmen des Bundes zur Gesundheit 2020 zielen auf eine integrierte Versorgung in diversen Handlungsfeldern ab, weshalb auch für den Gesetzgeber die interprofessionelle Zusammenarbeit immer wichtiger wird.

Interprofessionell gültige Leitlinien wären sowohl grundsätzlich für die Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit als auch spezifisch bei interprofessionellen Ernährungsteams in Bezug auf die Mangelernährung sinnvoll, um die Effizienz solcher Teams zu steigern und die Fehleranfälligkeit zu reduzieren.

### Richtiges Zusammenarbeiten will gelernt sein

Die Entstehung neuartiger Arbeitsformen erfordert von allen Beteiligten die Fähigkeit zur Kommunikation und Klärung der nötigen Schnittstellen. Voneinander lernen, nicht gegeneinander arbeiten, heisst hier die Devise. Damit die zukünftigen Fachleute diese Kompetenzen von Beginn weg erwerben, ist es wichtig, dies in den Ausbildungslehrgängen zu verankern.

Dies kann einerseits durch eine Sensibilisierung aller Berufsgruppen für die Aufgabengebiete, das Fachwissen und die Rollen der anderen Berufsgruppen erreicht werden. Andererseits kann die interprofessionelle Zusammenarbeit auch in der Organisation des Studiums selbst geübt werden, beispielsweise durch gemeinsame Lehrveranstaltungen und gemeinsame Skills-Trainings, wie dies im aktuellen Modul «Gesundheitsberufe im Dialog» schon angewandt wird.

auftraggebenden Klinik belastet und fallen in die Fallpauschale des stationären Aufenthalts. Das kann dazu führen, dass Ernährungsfachpersonen weniger häufig beigezogen werden. Es werden dabei wichtige Tatsachen übersehen; nämlich dass durch die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer und den Mehrerlös, der durch die Behandlung, die Kodierung und Therapie der Mangelernährung erwirtschaftet werden kann, relevante Einnahmen für das Spital verloren gehen. Diese verlorenen Einnahmen übersteigen die Kosten eines Ernährungsteams bei Weitem. Es ist darum von zentraler Wichtigkeit, dass die Spital- und Klinikleitungen die Chancen, welche ein Ernährungsteam für die Patientenbetreuung und das Budget darstellt, erkennen.

### Wie übertragen Sie Ihre Erfahrungen bezüglich interprofessioneller Zusammenarbeit aus der Klinik in die Lehre?

Die interprofessionelle Zusammenarbeit im KET hat mein Verständnis für die Arbeit der verschiedenen Professionen und für die Komplexität der Betreuung schwer kranker Menschen verändert. Deshalb sollen gerade auch Aspekte des Qualitäts- und Schnittstellenmanagements sowie der interprofessionellen Kommunikation in die Lehre einfließen. Angesichts der Komplexität des Klinikalltags ist es zunehmend wichtig, das Verständnis für die Aufgaben, Sichtweisen und Herangehensweisen der anderen Professionen zu schärfen. Nur wenn alle Professionen am gleichen Strang ziehen und dabei der Mensch im Mittelpunkt steht, können wir eine optimale Betreuungsqualität sicherstellen.

(Interview: Rea Kühl, wissenschaftliche Assistentin, Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik)

#### Literatur:

- BAG (2013). Bericht der Themengruppe Interprofessionalität. Eidgenössisches Departement des Inneren. Retrieved September 13, 2016 from <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/14204/?lang=de>
- BAG (2013). Strategie «Gesundheit 2020». Retrieved September 13, 2016 from <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>
- Bischoff, S. C., Arends, J., Dörje, F. et al. (2013). S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE: Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich. Aktuelle Ernährungsmedizin, 38(5), 101-154.
- Council of Europe – Committee of Ministers (2013). Resolution ResAP (2003)3 on food and nutritional care in hospitals. Retrieved from <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747&Lang=en>
- Fäh, D. & Matzke, A. (2012). Ernährung und Gesundheit. In U. Keller, Richi E. Battaglia, M. Beer, R. Darioli, K. Meyer, A. Renggli, C. Römer-Lüthi & N. Stoffel-Kurt (Ed.), Sechster Schweizerischer Ernährungsbericht (127-86). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kennedy, J. F. & Nightingale, J. (2005). Cost savings of an adult hospital nutrition support team. Nutrition, 21, 1127-1133.
- Schroeder, G. (2010). Interprofessionalität in der Umsetzung. Pflegewissenschaft, (1), 18-23.
- Shang, E., Hasenberg, T., Schlegel, B., Sterchi A. B., Schindler, K., Druml, W., Koletzko, B. et al. (2005). An European survey of structure and organization of nutrition support teams in Germany, Austria and Switzerland. Clinical Nutrition, 24, 1005-1013.
- Suchner, U., Dormann, A., Hund-Wissner, E., Shang, E. & Senkal, M. (2002). Anforderungen an Struktur und Funktion eines Ernährungsteams. Anaesthesist, 49, 675-684.
- Valentini, L. (2000). Ernährungsteams – eine interprofessionelle Herausforderung. Journal für Ernährungsmedizin, 2, (Ausgabe für Österreich), 20-21.

# Mehr als ein Ansatz, nämlich eine Arbeitseinstellung



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Christoph Lüdi, Physiotherapeut FH und Absolvent der Berner Fachhochschule, gibt einen Einblick in die Zusammenarbeit diverser Fachpersonen in der Neurologischen Rehabilitation einer Rehaklinik – ein Einsatzgebiet, das aufgrund der komplexen Verletzungsbilder der Patientinnen und Patienten für Interprofessionalität geradezu prädestiniert ist.

Hirnverletzungen, Gelenksverletzungen, Knochenbrüche und Prellungen – mit ebendieser Kombination von Verletzungen ist Christoph Lüdi häufig konfrontiert. Sein Einsatzgebiet ist die Neurologische Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon, die Menschen mit Hirnverletzungen behandelt. Mit seiner Unterstützung üben die Patientinnen und Patienten nach einem Unfall grundlegende Körperfunktionen und grobmotorische Alltagsaktivitäten wie das Sitzen, Aufstehen, Gehen oder auch das Fortbewegen im Rollstuhl. «Unsere Patientinnen und Patienten weisen häufig ein komplexes Verletzungsbild auf», erläutert der Physiotherapeut und verweist auf den Ansatz, mit dem das Team der Neurologischen Rehabilitation der Komplexität begegnet: Interprofessionalität.

## Gemischtes Büro

Im Büro, das Christoph Lüdi allmorgendlich kurz nach sieben Uhr betritt, reiht sich Arbeitsplatz an Arbeitsplatz. Wer nun vermutet, dass zehn Physiotherapeutinnen und -therapeuten in dem Büro arbeiten, irrt. «Das Büro teilen wir uns mit Fachpersonen aus der Ergotherapie», informiert er. Die räumliche Nähe und die damit verbundenen kurzen Wege unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den diversen

---

Die räumliche Nähe und die damit verbundenen kurzen Wege unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den diversen Fachpersonen im Klinikalltag.

---



Die Rehaklinik Bellikon nach dem Um- und Neubau 2017 (vgl. Kasten)

Fachpersonen im Klinikalltag. Ein kurzes Update über eine Patientin oder einen Patienten erfolge ohne die Überwindung elektronischer Wege oder gar Stockwerke ganz selbstverständlich.

Anhand der eingangs benannten Verletzungskombination beschreibt Christoph Lüdi exemplarisch, wie Interprofessionalität im Klinikalltag gelebt wird: Am Anfang steht die individuelle Zusammenstellung der Therapiemassnahmen; basierend auf der medizinischen Situation und der Zielsetzung der oder des Betroffenen. Neuropsychologinnen und -psychologen befassen sich mit Funktionsstörungen wie zum Beispiel Störungen der Gedächtnisleistung, während er als Physiotherapeut sich den Folgen der Hirnverletzung, so etwa Lähmungen, Koordinationsstörungen und Beschwerden am Bewegungsapparat der Patientin oder



Interprofessionelle Visite im Klinikalltag

des Patienten, widmet. Die Ergotherapeutinnen und -therapeuten dagegen fokussieren feinmotorische Handlungen, die Körperpflege oder das Zähneputzen und wiederum eine andere Fachperson, eine Logopädin beispielsweise, arbeitet mit der Patientin oder dem Patienten an den durch den Unfall beeinträchtigten Sprech- und Sprachfunktionen. Was sich hier nach strikter Rollentrennung anhört, funktioniert allerdings nur, indem die Fachgebiete fließend ineinander übergehen: «Ich kann als Physiotherapeut mitnichten nur

---

Je tiefer er Einblick in die interprofessionelle Zusammenarbeit erhielt, desto grösser wurde die Faszination dafür.

---

das Gehen und das Knie im Blick haben», erklärt Lüdi und präzisiert: «Den Blick über den physiotherapeutischen Tellerrand zu werfen, gehört dazu.» So müsse er etwa Kenntnis über die neuropsychologische Gesamtentwicklung oder ergotherapeutische Fortschritte der Betroffenen haben, um sie in die geeignete Therapiegruppe einzuteilen. Zeitweilig führe er auch Doppeltherapien zusammen mit der Ergotherapie oder der Logopädie durch.

### Erarbeitung einer gemeinsamen, fallspezifischen Wissensbasis

Zentrales Element der Teamarbeit bildet alsdann der intensive gegenseitige Austausch – dieser zieht sich als roter Faden durch Christoph Lüdis Arbeitsalltag. Neben informellen Gesprächen im gemischten Büro erfolgt ein formeller Austausch in der regelmässig für das ganze Behandlungsteam stattfindenden Visite. Ärztinnen und Ärzte, Vertreterinnen und Vertreter der Pflege sowie diverse Therapeutinnen und Therapeuten nehmen daran teil, informieren sich über Fortschritte oder auch Rückschläge der Patientin, des Patienten und erhalten Einschätzungen aus den jeweils anderen Perspektiven. Kurz: Das Behandlungsteam erarbeitet sich eine gemeinsame, fallspezifische Wissensbasis. «Diese ist notwendig, um eine ganzheitliche Herangehensweise an den Einzelfall zu gewährleisten», führt der Physiotherapeut aus und benennt einen weiteren Gewinn aus Patientensicht: Die Patientinnen und Patienten werden dahingehend entlastet, dass sie nicht jeder Fachperson erläutern müssen, wer sich wie mit ihnen befasst. Im Rahmen von internen Fortbildungen bieten sich Christoph Lüdi indes weitere Gelegenheiten, die anderen Berufsgruppen und ihre spezifischen Methoden kennenzulernen.

### Faszinosum Interprofessionalität

Als kompletter Novize bezüglich interprofessioneller Zusammenarbeit mag sich Christoph Lüdi, zurückblickend auf seine Anfangszeit in der Rehaklinik Bellikon, nicht bezeichnen. Punktuell kam er nämlich bereits während des Bachelorstudiums in Physiotherapie, das er 2015 an der Berner Fachhochschule BFH abschloss, mit Interprofessionalität in Berührung. «Interprofessionalität als übergreifenden Ansatz, quasi als Arbeitseinstellung, lernte ich jedoch erst in Bellikon kennen», erzählt er. «Ich wurde eng begleitet und wuchs nach und

«Den Blick über den physiotherapeutischen Tellerrand zu werfen, gehört dazu.»

nach hinein.» Je tiefer er Einblick in die interprofessionelle Zusammenarbeit erhielt – anfänglich in einem Praktikum –, desto grösser wurde die Faszination dafür. Die Neurologische Rehabilitation, als komplexes Einsatzgebiet für Interprofessionalität prädestiniert, ist ein Strang, den Christoph Lüdi weiterverfolgen will: «Ich begleite vielseitig versehrte Menschen auf dem Weg zurück ins Leben – das hat etwas Dankbares an sich.»

### Rehaklinik Bellikon

Mit ihrem einmaligen Leistungsangebot – Prävention, Versicherung und Rehabilitation – bietet die Suva ihren Versicherten einen umfassenden Gesundheitsschutz. Eines ihrer Hauptanliegen ist die Rehabilitation verunfallter Menschen in ihren eigenen Kliniken, so auch in der Rehaklinik Bellikon. Sie ist die führende Spezialklinik für Traumatologische Akutrehabilitation, Sportmedizin, Berufliche Integration und Medizinische Expertisen und genießt über die Landesgrenze hinaus hohe Anerkennung. Die Klinik verfügt über 205 Betten und behandelt jährlich 1600 Patienten stationär und 2300 Patienten ambulant. Sie erzielt mit ihren 480 Mitarbeitenden einen jährlichen Betriebsertrag von 76,8 Mio. Franken. Die Rehaklinik Bellikon verfügt über hoch spezialisiertes Wissen und jahrzehntelange Erfahrung in der Unfallrehabilitation. Dies spiegelt sich in erstklassigen Behandlungsergebnissen und in der hohen Zufriedenheit ihrer Patientinnen und Patienten und Zuweiser. Um ihre führende Rolle in der Unfallrehabilitation aufrechtzuerhalten, unternimmt die Rehaklinik Bellikon zurzeit bauliche Veränderungen: Bis voraussichtlich Ende 2017 wird die Klinik baulich erneuert. Während der gesamten Bauzeit bleibt der Vollbetrieb in Bellikon aufrecht erhalten.

# Mit spitzer Feder

## Ach, Interprofessionalität



Dr. rer. soc. oec. Christof Schmitz, Betriebswirt und Soziologe, Berater- und Trainertätigkeit in Organisationen des Gesundheitswesens und anderen Branchen, Geschäftsführer College-M  
christof.schmitz@college-m.ch

Niemand, aber auch gar niemand bestreitet, dass Interprofessionalität von Vorteil ist. Oder müsste man sagen «wäre»? Der Konjunktiv empfiehlt sich, weil Interprofessionalität ein Thema ist, das immer wieder angemahnt, eingefordert, behauptet wird, dessen moralischer und appellativer Aufwand aber in keinem Verhältnis zum konkreten Gegenüber steht. Diese Kluft zwischen Aufruf und Praxis macht neugierig.

Beschäftigt man sich mit dem Begriff, zeigt sich, wie er, trotz (wegen?) seiner Karriere in den letzten zehn Jahren, unbestimmt geblieben ist – und diese Unbestimmtheit gar Methode zu haben scheint. Zum Beispiel indem unterschiedliche Besetzungen des Begriffs möglich werden. Da können wir dann gleichzeitig und durcheinander(!) rationale Effizienzgewinne beschwören und emanzipatorische Anliegen vorbringen, etwa dass die Dominanz der einen Profession zugunsten der einer anderen zu brechen wäre.

In seiner Unbestimmtheit kann der Begriff als wissenschaftlicher, aber auch als politischer, ja als Kampfbegriff in Anschlag gebracht werden. Dann fungiert er als Instrument, politische Interessen zu artikulieren. Seine Unbestimmtheit bedeutet dann nicht ein Problem, sondern eine Lösung: als kommunikatives Vehikel zu dienen, um die hochgradig differenten Ansprüche und Logiken, die es in professionellen Feldern zu synchronisieren gilt, aufeinander beziehen zu können. Diese Funktion kann der Begriff nur dann erfüllen, wenn er so inhaltsleer wie mit Bedeutung überfrachtet ist. Die Folge ist: viel Appell, wenig Praxis. Aber das muss nicht so bleiben.

# 10 Jahre Fachbereich Gesundheit

Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule feiert 2016 sein 10-jähriges Bestehen. Bereits 1996 wurde der Prozess zur Ansiedelung der Studiengänge in einzelnen paramedizinischen Tätigkeitsfeldern des Gesundheitswesens auf Hochschulstufe eingeleitet. 2006 begannen die ersten Studierenden in Pflege und Physiotherapie ihr Bachelorstudium am Fachbereich Gesundheit. In den folgenden Jahren konnte sich der Fachbereich Gesundheit weiterentwickeln und sein Angebot mit den Bachelorstudiengängen Hebamme sowie Ernährung und Diätetik, den Masterstudiengängen Physiotherapie und Pflege, der Weiterbildung und der Forschung in allen vier Disziplinen erweitern. Für alle Mitarbeitenden sowie Partner des Fachbereichs Gesundheit gab es 2016 viel Grund zum Feiern! Ein abwechslungsreiches Programm an Veranstaltungen und Aktivitäten prägte das Jubiläumsjahr.



## Kulturtag auf dem Gurten

Mitte Mai führten die Mitarbeitenden des Fachbereichs Gesundheit auf dem Gurten erstmals FBG-Games durch: ein fröhlicher, begegnungsreicher Tag mit Zeit für Spass und Spiel.



## Pflege-Performance mitten in der Stadt

An einem Frühlingsabend boten die Studierenden des Bachelorstudiengangs Pflege in der Stadt Bern eine «Pflege-Performance». Die Passanten staunten über die Darbietung, die ihnen mitten auf der Strasse geboten wurde.



## Physiowelten

Am 26. April 2016 fand der Anlass «Physiowelten» statt, in dem drei Referentinnen und Referenten die Physiotherapie aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchteten. Die Gäste bekamen einen Einblick in die Spezifität der Physiotherapie in der Pädiatrie, diskutierten die Frage, ob der «demografische Wandel» nur eine Floskel sei, und folgten den Ausführungen zu «Gangstörungen als häufige Kompensationsmuster». Erfahrungen aus der Praxis und Erkenntnisse aus der Forschung wurden in den Vorträgen verknüpft.

Eine Schlussfolgerung an diesem Abend war, dass gerade in der Physiotherapie «lebenslanges Lernen» ein wichtiges Thema ist. Dies gilt nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für alle Berufsfachpersonen.



## Tag der offenen Tür

Am 4. Juni 2016 öffnete der Fachbereich Gesundheit seine Türen. Die Gäste konnten sich von Bachelorstudierenden der Ernährung und Diätetik zu ihrer Kalziumaufnahme beraten lassen, erlebten im Bachelorstudiengang Pflege, wie Problem-based Learning gestaltet wird, und erfuhren, welche pflegerischen und therapeutischen Handgriffe die Studierenden bereits vor ihrem ersten Praxismodul ausführen können. Besucherinnen und Besucher konnten in der Physiotherapie diverse Tests machen und liessen sich in der Geburtshilfe zeigen, wie die Hebammenstudierenden heute auf das Begleiten von Geburten vorbereitet werden.

Mitarbeitende und Studierende boten den Gästen Einblicke ins Kommunikationstraining mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern, in diverse Forschungsprojekte des Fachbereichs Gesundheit sowie in die Aktivitäten der Bibliothek. Besucherinnen und Besucher erlebten, wie praxisorientiert das Studium am Fachbereich Gesundheit ist, und staunten über das Forschungslabor der Ernährung und Diätetik und das Bewegungslabor der Physiotherapie. Studierende und Mitarbeitende wurden für ihren grossen Einsatz mit viel Interesse seitens der Gäste und positiven Rückmeldungen belohnt.



## Symposium «Ethik und Spiritualität im Gesundheitswesen»

Anlässlich des Symposiums vom 14. September 2016 wurden neueste Erkenntnisse zum achtsamen Management vermittelt. Die Teilnehmenden erfuhren, was Zuhören bedeutet, um spirituelle Krisen beim Gegenüber wahrzunehmen. In den Workshops ging es darum, die Bedeutung der Spiritualität und Religion beim einzelnen Individuum herauszuarbeiten. So wurde das Konzept «Hoffnung» oder das Thema «Schuld und Sühne in der forensischen Psychiatrie» diskutiert. Die Referentinnen und Referenten zeigten die Wichtigkeit von «patientenzentrierten Bewusstseinsräumen» und des «Einbezugs von Betroffenen» als Ressource auf. Die Teilnehmenden bekamen zudem die Gelegenheit, Fallbesprechungen zu ethischen Dilemmata in der Pflege zu führen und erfuhren, was es heisst, achtsame Momente wertzuschätzen.



## 10 Jahre Pflegeforschung an der BFH

10 Jahre Pflegeforschung für und mit der Praxis an der Berner Fachhochschule BFH – das feierte die Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung Pflege der BFH am 28. September 2016 mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BFH, Weggefährtinnen und Weggefährten aus der Forschung sowie Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis. Das Forschungsteam um Sabine Hahn schaute auf eine zehnjährige Erfolgsgeschichte zurück und thematisierte Fragen, die es beschäftigen – gestern, heute und in Zukunft. Dass die Pflegeforschung mit ihren Projekten am Puls der Praxis forscht, verdeutlichten Gäste der Lindenhofgruppe, des Domicil Bern und der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürich Unterland. Sie überbrachten nicht nur ihre Glückwünsche, sondern betonten, dass die Arbeit der Pflegeforschung «in der Praxis ankommt und bewegt».

## Jubiläumsveranstaltung Colloque Santé

An der Jubiläumsveranstaltung Colloque Santé vom 25. Oktober 2016 erläuterten Theresa Scherer (Leiterin BSc Pflege) und Stefan Wächler (Leiter Lern-Center Fachbereich Gesundheit) Veränderungen der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen auf Hochschulstufe. Sie stellten dem Publikum neue Entwicklungen der Lehrveranstaltungen und Aspekte der Digitalisierung in der Hochschule vor. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurden die Ansprüche aus der Praxis an die Ausbildung sowie interprofessionelle Bereiche der Studiengänge in den Gesundheitsberufen diskutiert.

Auch bei weiteren Veranstaltungen des Fachbereichs Gesundheit wurde das Jubiläumsjahr gefeiert: Reihe der Colloques Santé zur Berufsentwicklung, Massagetag in der Physiotherapie, Diätetik à la carte und Posterpräsentationen.







## FollowUs

Die Jubiläumsausgabe des FollowUs, der Event für Ehemalige, Studierende und Praxispartner des Master of Science in Pflege, fand am 16. November 2016 statt. Über 40 Anwesende erlebten einen spannenden Abend, der dieses Jahr im Zeichen der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen stand. Expertinnen und Experten aus der pflegerischen und hausärztlichen Praxis, der Lehre und der Ökonomie warfen Schlaglichter auf das aktuelle und kontrovers diskutierte Thema. Sie referierten, stellten Fragen und verleiteten zu Diskussionen.

Am anschliessenden Marktplatz hatten die Anwesenden die Gelegenheit, sich weiter zum Thema auszutauschen. Zum Abschluss servierte das Organisationsteam des MSC in Pflege einen jubiläumswürdigen Apéro.

## Besuchstag und Alumnianlass der Disziplin Geburtshilfe

Der Besuchstag und der Alumnianlass der Disziplin Geburtshilfe vom 18. November 2016 boten einen Einblick in das Bachelorstudium Hebamme und in die Forschungstätigkeiten. Den rund 200 Besucherinnen und Besuchern wurden Skills-Trainings des Bachelorstudiums aus den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett präsentiert. An einzelnen Stationen erlebten Interessierte die Aufgaben der Hebamme hautnah mit, indem sie etwa Vitalzeichen des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt beurteilten. Die Forschungsabteilung stellte in einem ersten Referat ihre Aktivitäten als praxisnahen Überblick vor. Zwei weitere Referate beleuchteten den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und in die Lehre: ein Forschungsprojekt mit allophonen Migrantinnen und ihrem Bedarf an gesundheitlicher Versorgung sowie eine Bachelorarbeit, welche die Erfahrungen von Eltern, wenn ihr zu früh geborenes Kind nach Hause kommt, thematisiert.



## Gegenseitiges Kennenlernen – mit dem Sticker-Sammelalbum

Zum Jubiläum bekamen alle Mitarbeitenden ein Album, für das wöchentlich neue Bilder zum Sammeln und Einkleben verteilt wurden. Wer bis Ende Jahr sein Sticker-Sammelalbum gefüllt hat, nimmt an einer Verlosung teil.

Text: Stefanie Diviani-Preiswerk, Kommunikation

# Einen beruflichen Neustart als Hebamme wagen?!

Das verkürzte Bachelorstudium Hebamme an der Berner Fachhochschule bietet diplomierten Pflegefachpersonen eine attraktive Möglichkeit, einen neuen Beruf mit akademischem Abschluss zu erlernen und der eigenen beruflichen Laufbahn eine neue Ausrichtung zu geben. Auch in der Praxis sind Hebammen mit vorgängiger Pflegeausbildung gefragt. Dennoch unterschreiten die Anmeldezahlen für das verkürzte Studium die gesetzten Zielvorgaben. Eine Umfrage bei Absolventinnen, Studentinnen und Interessentinnen geht den Gründen nach.



Tina Barmettler  
Dozentin Bachelorstudiengang  
Hebamme  
tina.barmettler@bfh.ch



Dorothee Eichenberger zur Bonsen  
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und  
Bachelorstudiengang Hebamme  
dorothee.eichenberger@bfh.ch

Das verkürzte Bachelorstudium Hebamme richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen mit tertiärem Abschluss und ist kompetenzorientiert aufgebaut. Als einzige Bildungsstätte in der Deutschschweiz bietet die Berner Fachhochschule BFH seit 2009 dieses Programm an – 2015 wurde es von einem Vollzeit- auf ein Teilzeitangebot umgestellt, unter anderem, um den Bedürfnissen nach einer Teilzeitberufstätigkeit neben dem Studium besser gerecht zu werden. Diplomierte Pflegefachpersonen können sich im Teilzeitstudium innerhalb von fünf Semestern (2½ Jahren) zur Hebamme ausbilden lassen. Bisher unterschreiten die Anmeldezahlen die vom Studiengang gesetzten Zielvorgaben allerdings noch.

In einer Online-Umfrage durch den Bachelorstudiengang Hebamme wurden Interessentinnen, Studentinnen und Absolventinnen befragt: Was wird am Hebammenberuf geschätzt? Welche Gründe hindern potenzielle Kandidatinnen an einer Anmeldung? Wie zufrieden sind die Absolventinnen mit dem Studium?

Die Umfrage wurde an 183 Mailadressen verschickt. Komplette ausgefüllt haben den Fragebogen 68 Personen (alle weiblich, Altersdurchschnitt knapp unter 30 Jahren).

## Wieso einen Zweitberuf erlernen?

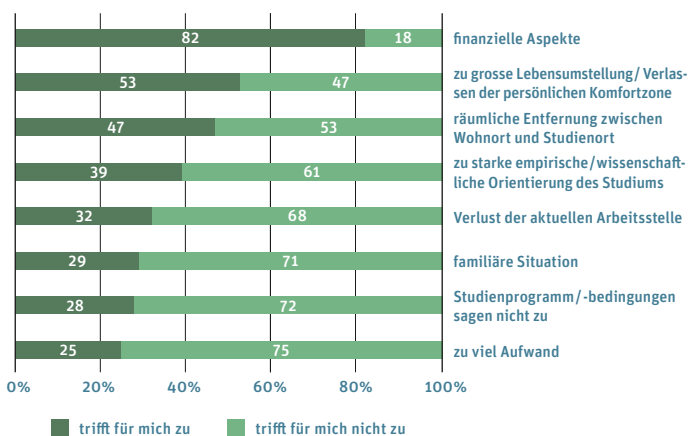
Der Entscheid, als erfahrene Berufs- und Pflegefachperson ein Studium zu beginnen und erneut zur Berufsanfängerin, zum Berufsanfänger zu werden, ist einschneidend. Dazu braucht es Neugierde, Mut und die Bereitschaft, sich neues Wissen, neue Kompetenzen und eine neue Berufsidealität anzueignen. In der Umfrage wurden die Gründe für den beruflichen Neustart erfragt. Die meisten Befragten interessierten sich schon immer für den Hebammenberuf (72 %) und wollten sich beruflich weiterentwickeln (33 %). Viele betonen, dass sie sich durch den Berufswechsel mehr Eigenständigkeit und Verantwortung in der Ausübung des Berufes erhoffen und interessiert sind an einer freiberuflichen Tätigkeit. Als Erweiterung zur bisherigen

Pflege­­tätigkeit freuen sie sich darauf, den Fokus auf einen physiologischen, gesunden Vorgang im Leben zu richten. Auch in der Praxis sind Hebammen mit vorgängiger Pflegeausbildung gefragt – beispielsweise aufgrund zunehmender Zahlen von Schwangeren mit chronischen gesundheitlichen Problemen, die in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett so gesundheitsfördernd als möglich betreut sein möchten. Für diese Aufgaben eignen sich Hebammen mit vorgängiger Pflegeausbildung besonders.

### Welche Stolpersteine stellen sich dem Studium in den Weg?

Die Befragten haben acht Faktoren danach beurteilt, ob diese das Studium für sie erschweren oder gar verunmöglichen (vgl. Abbildung). Die finanziellen Aspekte und die mit dem Studium verbundene Lebensumstellung stellen sich als die stärksten Hinderungsgründe heraus.

### Welche Faktoren können oder könnten für Sie die Aufnahme des Studiums erschweren oder verunmöglichen?



Die erfragten Hinderungsfaktoren sind nach Wichtigkeit in absteigender Reihenfolge sortiert. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Kategorien «trifft für mich zu» und «trifft für mich nicht zu».

Dass der finanzielle Aufwand für den Lebensunterhalt während des Studiums herausfordernd sein kann, ist nachvollziehbar. Das Studium bringt Kosten (Studiengebühren, Bücher, Fahrkosten, evtl. Betreuungskosten etc.) mit sich und reduziert wegen der teilweise fehlenden Erwerbstätigkeit während der Studienzeit das Einkommen. Da es sich um eine Zweitausbildung handelt, können keine Stipendien beantragt werden.

Überhaupt widmeten sich in der Umfrage mehrere Fragen dem Bereich Finanzierung. Rund die Hälfte der Befragten (52%) finanziert sich das Studium selbst (durch Erspartes/Nebenverdienst). Weitere 36% wählen eine Mischform der Finanzierung (z. T. selbst finanziert, z. T. Unterstützung). Hauptsächlich durch Unterstützung finanzieren sich 10% der Befragten das Studium.

Alle Befragten, die sich zunächst für das Studium interessiert, dann aber doch auf eine Anmeldung zur

Eignungsabklärung verzichtet haben, geben finanzielle und familiäre Gründe an (z. B. kleine Kinder). Unter den Absolventinnen gibt es aber auch immer wieder Frauen, die Studium, Beruf und Familie erfolgreich vereinbaren und sich auf den neuen Beruf freuen.

### Wie zufrieden sind die Studentinnen und Absolventinnen mit dem Studium?

Über 80% der befragten Absolventinnen würden das Studium wieder absolvieren. 14% sind sich dessen nicht sicher und begründen dies mit der finanziellen Belastung und der wissenschaftlichen Ausrichtung des Studiums. Das wissenschaftliche Arbeiten kann für Pflegefachpersonen ohne bisherigen Kontakt zur Wissenschaft ungewohnt sein. Deshalb schätzen die Befragten insbesondere den Praxisbezug von Dozierenden als bereichernd für den Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Praxisalltag ein.

### Fazit und getroffene Massnahmen

Aus einer Berufstätigkeit heraus einen Neustart zu wagen, braucht Engagement und Motivation. Das Studienangebot ist attraktiv und die Studentinnen sind mehrheitlich zufrieden damit. Die Finanzierungsfrage und die Probleme bei Vereinbarkeit von Studium, Beruf und in einigen Fällen zusätzlich Familie sind nicht auf dieses Studienangebot beschränkt. Auch andere sich an Erwachsene richtende Anbieter von Aus- und Weiterbildungen sind damit konfrontiert. Die erwähnte Umstellung des Bachelorstudiengangs von Voll- auf Teilzeit ist indes nur eine Massnahme, die die Studiengangsleitung vorgenommen hat, um die Zielvorgaben bei den Anmeldezahlen zu erreichen. Weitere Massnahmen betreffen die Informationsvermittlung an Interessentinnen und Interessenten. Neu ist an der Informationsveranstaltung eine Studentin anwesend, die aus eigener Erfahrung Auskunft zur Organisation von Studium und Beruf gibt. Zudem können Interessierte auf eine individuelle Studienberatung zurückgreifen und mit einer Dozentin konkrete Anliegen und Fragen zu Inhalten, Organisierbarkeit etc. besprechen. Auch in den Betrieben der Praxismodule erfahren die Studentinnen des Bachelorstudiengangs Hebammen mit vorgängiger Pflegeausbildung immer mehr Wertschätzung. So wird ihr Kompetenzprofil von immer mehr Ausbildungsbetrieben anerkannt und gefördert. Wir sind zuversichtlich, dass durch das attraktive Studienangebot und die guten beruflichen Chancen der Absolventinnen die Studienplätze in Zukunft gut besetzt werden können und die Anmeldezahlen die Zielvorgaben erreichen werden.

Dieser Artikel basiert auf einem umfassenderen Bericht zur Umfrage Typ II (unveröffentlicht).

Literatur:  
Barmettler, T. (2016, unveröffentlicht). Bericht zur Umfrage Typ II. Bern: Berner Fachhochschule.

Weiterführende Links:  
[gesundheits.bfh.ch/hebamme](http://gesundheits.bfh.ch/hebamme)

# Good Clinical Practice – Neu auch integriert in die Lehre



Prof. Dr. Petra Metzenthin  
Dozentin Master of Science in Pflege  
und Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
petra.metzenthin@bfh.ch

Good Clinical Practice (GCP) oder auf Deutsch gute klinische Praxis hat nichts mit der praktischen Arbeit als Gesundheitsfachperson zu tun, sondern bezeichnet international standardisierte Regeln für die wissenschaftlich anerkannte Durchführung von klinischen Studien. Es geht um ethische Grundsätze in der Forschung. Ein bedeutsames Thema, das im Master of Science in Pflege und in Physiotherapie neu in die Lehre integriert wurde.

Forschung ist in Bachelor- und Masterstudiengängen ein wichtiges Thema. In den Bachelorstudiengängen steht insbesondere das Verstehen von Forschung im Vordergrund. Hier werden Grundlagen der Statistik, der Forschungsmethoden und damit des evidenzbasierten Arbeitens gelegt. Ziel ist es vor allem, wissenschaftliche Studien und deren Ergebnisse richtig zu verstehen. Dabei geht es auch um die Beurteilung der Studienqualität. In den Masterstudiengängen werden diese Themen vertieft. Hier lernen die Studierenden, wie man Studien von A bis Z plant und durchführt. Dazu gehört neben der theoriegeleiteten Entwicklung der Forschungsfrage und dem Anfertigen eines Projektantrags auch die Umsetzung von Forschungsprojekten. Im Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule BFH erfolgt die erste praktische Übung dazu im Modul Forschungsmethoden II, wobei die Studierenden exemplarisch zwei kleine Studien erarbeiten. Im ersten Teil führen sie ein Projekt durch, in welchem sie qualitative Forschungsmethoden anwenden und Interviews zu einem bestimmten Thema führen. Diese werden dann verschriftlicht und analysiert. Im zweiten Teil stehen die quantitativen Forschungsmethoden im Vordergrund. Die Studierenden entwickeln zu einem vorgegebenen Thema eine Fragestellung und setzen zur Beantwortung ihrer Forschungsfrage einen standardisierten Fragebogen ein. Die Daten werden dann quantitativ ausgewertet und dabei verschiedene statistische Verfahren vertieft. Der Leistungsnachweis ist ein «fertiges» Paper, wie es üblicherweise nach Forschungsprojekten in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert

wird. Dies dient der Vorbereitung auf die Master-Thesis, in welcher die Studierenden eine empirische Studie durchführen.

Wer forschen will, benötigt aber nicht nur Wissen über die Anwendung der richtigen Forschungsmethodik, sondern auch fundiertes Wissen zum Thema Ethik in der Forschung. Schliesslich geht es in der Medizin und auch in den Pflege- oder Physiotherapiewissenschaften sowie anderen Gesundheits- und Sozialwissenschaften fast immer um die Forschung mit Menschen. Zwar testen unsere Studierenden keine Medikamente, aber Untersuchungen zu Interventionen in der Physiotherapie oder Befragungen an Patientinnen und Patienten, beispielsweise zum Thema «Erleben einer Wachkraniotomie», sind unter Umständen risikobehaftet und die Teilnehmenden müssen besonders geschützt werden. Das heisst, auch wenn es sich um Qualifikationsarbeiten wie Masterthesen handelt, kann nicht «wild» an Personen geforscht werden, sondern es müssen zahlreiche Richtlinien eingehalten werden.

Eine dieser Richtlinien ist das Humanforschungsgesetz (HFG), welches seit Januar 2014 in Kraft ist. Das Bundesgesetz regelt die Forschung am Menschen mit dem Ziel, die Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen in der Forschung zu schützen. Das heisst auch, dass alle Forschenden genügend qualifiziert sein müssen, um Forschung am Menschen durchzuführen. Zu den Anforderungen gehört, dass die anerkannten

Regelungen über die wissenschaftliche Integrität eingehalten, die wissenschaftliche Qualität gewährleistet und die anerkannten internationalen Regeln der «guten klinischen Praxis» über die Forschung eingehalten werden müssen. Zudem müssen die verantwortlichen Personen fachlich hinreichend qualifiziert sein (vgl. HFG, Artikel 10, Absatz 1).

Jedoch unterscheiden sich viele Studiengänge bezüglich der wissenschaftlichen Qualifikationen, und je nach Abschluss sind die potenziell Forschenden mehr oder weniger gut qualifiziert. Auch Studierende kurz vor dem Abschluss sind diesbezüglich in der Regel noch Novizinnen und Novizen. Daher wird im Rahmen des HFG von den Forschenden eine adäquate Weiterbildung bezüglich der Forschung am Menschen verlangt. Um die Qualität der Weiterbildung gewährleisten zu können, wurden zertifizierte Kurse in «Good Clinical Practice» (GCP) eingeführt. Hier erwerben die Forschenden das notwendige juristische und ethische Wissen zur Forschung an Menschen. Die Zertifikate der GCP-Kurse werden von den kantonalen Ethikkommissionen bei der Einreichung von Forschungsprojekten verlangt und überprüft.

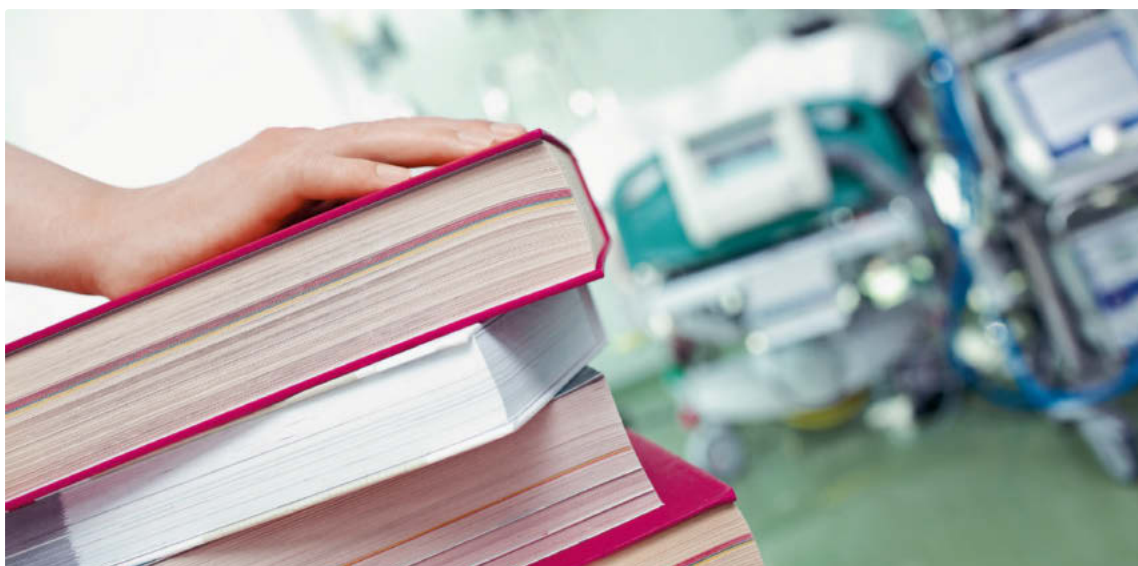
Zwar erwerben die Studierenden des MSc in Pflege und des MSc in Physiotherapie innerhalb des Moduls «Klinische Ethik» respektive «Forschung und Ethik» Grundwissen zu Forschungsethik und gesetzlichen Grundlagen. Auch die Funktion und Zusammensetzung der nationalen und kantonalen Ethikkommission(en) ist hier ein Thema. Im Modul «Forschungsplan und Evaluation» haben die Pflegestudierenden dann einen ganzen Tag zu ethischen Aspekten der eigenen Forschung. Hier formulieren sie ihre ethischen Überlegungen, die im Zusammenhang mit ihrem gewählten Masterthema stehen. Daneben lernen sie das Management von Ethikanträgen und das Erstellen von Studieninformationen und Einverständniserklärungen. Um aber als Forschende eigene Projekte initiieren zu kön-

nen und entsprechende Anträge an die Ethikkommissionen stellen zu dürfen, benötigen sie einen Nachweis in GCP.

In Zusammenarbeit mit der Clinical Trial Unit (CTU) Bern, dem klinischen Studienzentrum der Universität Bern, konnte nun ein GCP-Kurs organisiert werden, der im Rahmen des Studiums stattfindet. Innerhalb des eintägigen Kurses werden die wesentlichen Inhalte vermittelt, die die Studierenden benötigen, um das nötige Zertifikat zu erwerben. Das Besondere dabei ist, dass das bereits innerhalb der Forschungsmodule vermittelte Wissen berücksichtigt und so ein massgeschneiderter Kurs für die Studierenden des MSc in Pflege und des MSc in Physiotherapie zusammengestellt wurde. Diese Zusammenarbeit wurde 2014 vom MSc in Physiotherapie organisiert und konnte 2016 auch auf die Pflegestudierenden ausgeweitet werden. Ende September fand nun der erste GCP-Kurs für die Studierenden des MSc in Pflege statt. Die Studierenden erlebten den Kurs als gute Ergänzung zum bisherigen Wissen. Zudem ist es ein tolles Angebot, bereits innerhalb des Studiums ein solches Zertifikat zu erwerben.

Im Juni 2017 wird die Veranstaltung von der CTU erstmals gemeinsam für die Studierenden des MSc in Pflege und des MSc in Physiotherapie angeboten werden. Das Angebot stärkt nicht nur die interprofessionelle Lehre, sondern nutzt auch Synergien zu anderen Institutionen, wie in diesem Fall der Universität Bern. Es ist sehr verdankenswert, dass die CTU sich hier so offen zeigte, die Inhalte der Studiengänge anzuerkennen und uns ein massgeschneidertes Angebot zur Verfügung zu stellen, und dass swissethics dieses Gesamtpaket als Zertifikatskurs anerkannt hat. Vielleicht sind zukünftig noch in anderen Bereichen solche Angebote denkbar.

Literatur:  
Bundesgesetz über die Forschung am Menschen  
(Humanforschungsgesetz, HFG). Inkrafttreten 01.01.2014



# Studiengang Ernährung und Diätetik reagiert auf Bedürfnisse des Marktes

Die Nachfrage nach Ernährungsberaterinnen und -beratern in der Praxis ist gross. Im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule wurde deshalb der Numerus clausus auf 60 Studierende erhöht. Mit dem Projekt «Curriculum 2016» werden zudem die berufsspezifischen Kompetenzen in der Lehre gestärkt.



Prof. Peter Jacobs  
Dozent Bachelorstudiengang  
Ernährung und Diätetik  
peter.jacobs@bfh.ch



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

Ernährungsberaterinnen und -berater sind auf dem Arbeitsmarkt gefragte Fachleute. Selbst zentral gelegene, grosse Kliniken berichten von Schwierigkeiten bei der Rekrutierung ausgebildeter Ernährungsberaterinnen und -berater. Zum selben Schluss kommt Andrea Mahlstein, Leiterin des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule BFH, in einer kürzlich durchgeführten Erhebung. Daraus geht hervor, dass über 70 % der Studienabgängerinnen und -abgänger zum Zeitpunkt der Diplomierung eine Anstellung haben. Ein halbes Jahr nach der Diplomierung sind bereits über 90 % als Ernährungsberaterin oder -berater angestellt. Auch der nationale Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016 unterstützt diesen Eindruck. Demnach deckte die Ausbildungstätigkeit im Bereich Ernährung und Diätetik im Jahr 2014 nur circa 90 % des jährlichen Nachwuchsbedarfs. Diese Hinweise von verschiedenen Seiten verdeutlichen, dass in der Schweiz mehr Ernährungsberaterinnen und -berater ausgebildet werden müssen.

## Erfreuliche Entwicklung bedeutet auch Herausforderungen

Die erhöhte Nachfrage ist sowohl für die Berufsgruppe der Ernährungsberaterinnen und -berater wie auch für den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik erfreulich. Sie macht deutlich, dass die Rolle und

der Stellenwert des Berufes im Gesundheitswesen anerkannt sind und die notwendigen Stellen geschaffen werden. Damit diese künftig auch besetzt werden können, hat der Regierungsrat reagiert: Er erhöhte die Studierendenzahl per Studienjahr 2016/2017 von 55 auf 60. Für den Studiengang bedeutet diese Erhöhung (bei gleichbleibendem Ressourceneinsatz) einerseits eine Senkung der Kosten pro Studienplatz. Andererseits stellt sie den Studiengang in unterschiedlichen Bereichen vor Herausforderungen.

## Mehr Studierende erfordern mehr Praxisausbildungsplätze ...

Herausfordernd ist diese Entwicklung besonders für die Organisation der Praxisausbildung, erfordern doch mehr Studierende auch mehr Praxisausbildungsplätze. Obwohl die Anzahl verfügbarer Praxisplätze in den letzten Jahren erhöht werden konnte, ist immer wieder Motivationsarbeit bei den Betrieben nötig, um allen Studierenden in jedem Semester einen Praxisausbildungsplatz zu garantieren. Die Erhöhung des Numerus clausus veranlasste das Ressort Praxisausbildung deshalb zu Massnahmen, um mehr Praxisausbildungsplätze sicherzustellen: Zum einen starteten die Ressortverantwortlichen eine Akquise, mit der zusätzliche Praxisausbildungsbetriebe in neuen Berufsfeldern wie Pflege- und Altersheimen sowie Beratungsstellen in

der Industrie gewonnen wurden. Zum anderen wurde im Rahmen des Projekts «Curriculum 2016» (siehe unten) das zweiwöchige Praxismodul im ersten Semester gestrichen, was zu einer Entlastung der Situation führte. Mittelfristig könnte die Situation weiter entschärft werden, wenn der Studiengang die Anzahl der Praktika sowie den Gesamtumfang von aktuell 38 Wochen weiter reduzieren würde. Zur Verdeutlichung: 5 Praktika mit je 60 Studierenden ergeben einen jährlichen Bedarf von 300 Plätzen über drei Studienjahre. Bei drei Praktika wären es nur noch 180 Plätze. Im internationalen Vergleich ist der Anteil der praktischen Ausbildung im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik der BFH mit Abstand am grössten. Eine Reduktion des Anteils der Praxisausbildung am Grundstudium wäre demnach vertretbar.

### ... sowie organisatorische, personelle und räumliche Ressourcen

Die beschriebene Entwicklung ist auch für die Durchführung der Kontaktlehre und der Kompetenznachweise herausfordernd – denn mehr Studierende bedeuten mehr Aufwand. In jenen Modulen beispielsweise, in denen Skills geübt werden, bedarf es aufgrund der Erhöhung des Numerus clausus organisatorischer Anpassungen. Einerseits müssen für praktische Übungen in Kleingruppen grössere Zeitfenster im bereits heute dichten Stundenplan eingesetzt werden. Andererseits benötigt es mehr Dozierende und Schauspielende und nicht zuletzt genügend Räumlichkeiten.

### Weiterentwicklung des Curriculums

Seit dem Start der Ausbildung auf Fachhochschulniveau im Jahr 2007 wurden im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik fortwährend kleinere Optimierungen zur besseren Vernetzung und Abstimmung zwischen einzelnen Modulen umgesetzt. Angesichts des steigenden Bedarfs an Ernährungsberaterinnen und -beratern in der Praxis forcierte der Bachelorstudiengang die Diskussion über Anpassungen des Curriculums. Hinzu kamen Rückmeldungen vonseiten der Praxisbetriebe und Studierenden, die eine Weiterentwicklung des Curriculums zusätzlich bekräftigten. Lücken wurden insbesondere im Bereich von Kernkompetenzen, wie dem Wissen über Lebensmittel oder ernährungstherapeutischem Wissen, welches in die Praxis übertragen werden kann, identifiziert.

### Stärkere Gewichtung ernährungstherapeutischer Inhalte

Den Diskussionen und Rückmeldungen wird mit dem Projekt «Curriculum 2016» Rechnung getragen. Zuvorderst steht der Anspruch, die berufsspezifischen Kompetenzen in der Lehre weiter zu stärken. Unterstützt von der Fachstelle Hochschuldidaktik der BFH, Dr. Corinne Tiaden als Moderatorin und unter Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis erarbeitete das Team des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik ein angepasstes Curriculum. Nach bislang zwei Jahren harter Arbeit war es nun so weit: Das Studienjahr 2016/2017 startete mit neuen und

überarbeiteten Inhalten. Einzelne Module wurden gänzlich gestrichen oder aber in andere integriert. Dies schafft Zeit und Raum für ernährungstherapeutische Inhalte, die fortan nicht nur stärker gewichtet, sondern auch besser im Studium verteilt sind. Kamen die Studierenden zuvor erst im zweiten Studienjahr mit der Betreuung von Kranken in Berührung, durchziehen fortan solche Inhalte das gesamte Studium als roter Faden.

Aufgrund dieser Veränderungen sollen die Studierenden des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik besser auf die Anforderungen der Praxis vorbereitet werden. Aktuellen berufsspezifischen, wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen wurde dabei entsprochen. Ziel der Stärkung der berufsspezifischen Kompetenzen ist somit eine Schärfung des Profils der Ernährungsberaterin, des Ernährungsberaters. Damit offenbart das «Curriculum 2016» eine zusätzliche Stärke, die gerade angesichts des parallel auf Ebene des Fachbereichs Gesundheit laufenden Projekts «Curriculum 2020» bedeutsam wird: Durch die intensive Auseinandersetzung mit berufsspezifischen Aspekten des Studiums schafft es einen fruchtbaren Nährboden für die Auseinandersetzung mit darüber hinausgehenden, interprofessionellen Aspekten.

### Veranstaltungsreihe «Bewusst aufgetischt»

Das BFH-Zentrum Nahrungsmittelsysteme, ein Forschungsnetzwerk der BFH, nimmt Fragen rund um die Verantwortung in unserem Nahrungssystem unter die Lupe.

**17.1.2017 Food Waste: Die Konsument/innen in der Pflicht**  
Lebensmittelverschwendung in der Schweiz  
Mit Dominique Kohli, Vizedirektor Bundesamt für Landwirtschaft, und Thomas Brunner, Dozent für Konsumentenverhalten BFH-HAFL

**21.2.2017 Zu viel Zucker zugeführt?**  
Zwischen Gesundheit und Geschmack  
Mit Esther Infanger, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, und Marie-Noëlle Falquet, Dozentin für Lebensmitteltechnologie BFH-HAFL

**21.3.2017 Ernährung im Alter**  
Akteure und deren Handlungsfelder  
Mit Karin Haas, Mitglied der eidg. Ernährungskommission und Dozentin Ernährung und Diätetik, BFH-Gesundheit, Liliane Bruggmann, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, sowie Adrian Rufener, Dozent Ernährung und Diätetik, BFH-Gesundheit

Die Veranstaltungen sind öffentlich und finden jeweils von 18 bis 20 Uhr an der BFH-HAFL in Zollikofen statt, mit Diskussion und Apéro. Eintritt frei. Anmeldung unter [bfh.ch/foodsystems/veranstaltungen](http://bfh.ch/foodsystems/veranstaltungen)

# «Der Ernährungstherapeutische Prozess» – Lehrbuch für Studium, Lehre und Praxis

Prozessmodelle wurden in den letzten Jahren und Jahrzehnten in verschiedenen Professionen eingeführt. Dabei stehen sowohl der Qualitätsgedanke wie auch die Professionsentwicklung im Vordergrund. Doch welchen Nutzen haben Prozessmodelle aus didaktischer Sicht? Dieser Frage hat sich eine Arbeitsgruppe des Studiengangs Ernährung und Diätetik gewidmet. Antworten liefert das entstandene Lehrbuch – seit Frühling 2016 im Handel erhältlich – entlang des ernährungstherapeutischen Prozesses.



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



Prof. Sandra Jent  
Dozentin Bachelorstudiengang  
Ernährung und Diätetik  
sandra.jent@bfh.ch

Ausgerichtet auf die Bedürfnisse von Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern ist das Ziel des Lehrbuchs, mögliche Handlungsanleitungen für die ersten Schritte im Berufsfeld zu beschreiben. Das Autorenteam geht von der Grundhaltung aus, dass ein idealtypisches Prozessmodell und die damit verbundene präzise Beschreibung von Denk- und Arbeitsprozessen den Transfer von theoretischem Wissen in praktisch anwendbares Handlungswissen unterstützen kann. Dies soll die Qualität der Ausbildung von Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern steigern. Bisherige Forschungsergebnisse, insbesondere aus der Pflege, lassen den Schluss zu, dass die an einem Prozessmodell orientierte Arbeit die Versorgungsqualität fördern kann. Dies bedingt, dass die Prozessmodelle verstanden und angewendet werden können. Genau diesen Ansatz verfolgen die Autorinnen und Autoren mit dem Lehrbuch «Der Ernährungstherapeutische Prozess».

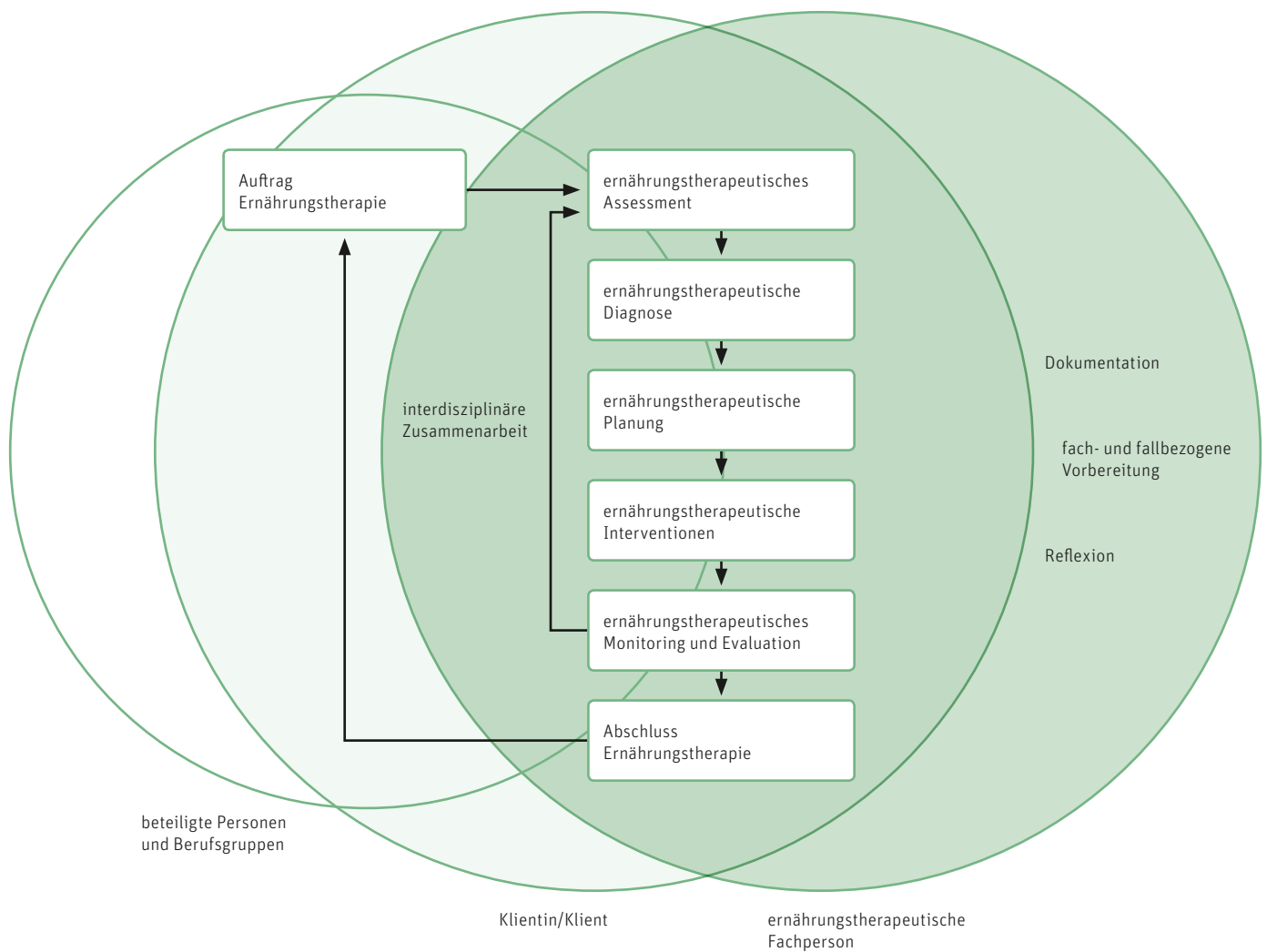
Das Lehrbuch ist in zwei Teile unterteilt. Im ersten Teil werden die Grundlagen des Handlungsfelds, des Expertinnen- und Expertenwissens und der Expertiseentwicklung besprochen sowie fachdidaktische Aspekte und Reflexionskompetenzen erläutert. Auch der Nutzen von Prozessmodellen und die Stärken einer standardisierten Sprache werden diskutiert. Gerade die Grundlagenkapitel richten sich nicht nur an Ernäh-

---

Gerade die Grundlagenkapitel richten sich nicht nur an Ernährungsberaterinnen und -berater, sondern eignen sich auch für Fachpersonen aus der Pflege, Physiotherapie oder Geburtshilfe.

---





Der ernährungstherapeutische Prozess (ETP) (eigene Darstellung)

rungsberaterinnen und -berater, sondern eignen sich auch für Fachpersonen aus der Pflege, Physiotherapie oder Geburtshilfe. Im zweiten Teil beleuchten die Autorinnen und Autoren die einzelnen Schritte des ernährungstherapeutischen Prozesses und erörtern dessen Nutzen als didaktisches Hilfsmittel für den Erwerb von Handlungskompetenzen. Da für viele der beschriebenen Aspekte wenig professionsspezifische Literatur vorhanden ist, wird im Buch auch auf Modelle und Erkenntnisse aus angrenzenden Disziplinen – wie etwa der Pflege, der Physiotherapie und der sozialen Arbeit – zurückgegriffen.

Das Buch leistet einen Beitrag zur Auseinandersetzung mit den Handlungen und der Rolle von Ernährungsberaterinnen und -beratern. Damit unterstützt es nicht nur die Diskussion des Professionsverständnisses, sondern steigert die Qualität der Betreuung von Menschen mit bestehenden Ernährungsproblemen.

Literatur:  
Rufener, A. & Jent, S. (2016). Der Ernährungstherapeutische Prozess – Lehrbuch für Studium, Lehre und Praxis. Bern: Hogrefe Verlag.

#### Profitieren Sie vom exklusiven Sonderangebot:

Senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff «Sonderangebot: Rufener\_85501» an [vertrieb@hogrefe.ch](mailto:vertrieb@hogrefe.ch) und Sie erhalten bis zum 1. Juni 2017 20 % Rabatt.

Mit diesem QR-Code können Sie dem Hogrefe Verlag direkt eine Nachricht mit Ihrer Bestellung senden.



# Praktikumsplätze: Bald auch in privaten Praxen?



Stefanie Zurbuchen  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
stefanie.zurbuchen@bfh.ch

Angehende Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten der Berner Fachhochschule absolvieren ihre Praxisausbildung ausschliesslich im klinischen Bereich. Dadurch lernen sie zentrale Einsatzgebiete der Physiotherapie möglicherweise erst nach der Ausbildung kennen. Die Motion «Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen» soll dies ändern. Sie ist ein Schritt in Richtung ganzheitliche praktische Ausbildung der Studierenden der Gesundheitsberufe.

An der Berner Fachhochschule BFH wird der Praxisbezug während der Ausbildung grossgeschrieben. So auch am Fachbereich Gesundheit. Ein Drittel ihres dreijährigen Bachelorstudiums absolvieren die Studierenden im praktischen Umfeld. Im Anschluss an das Hauptstudium begeben sich die Studierenden abermals in obligatorische Praxismodule im Umfang von zehn Monaten. Die praktische Ausbildung findet heute ausschliesslich im klinischen Bereich in Spitälern, Spezialkliniken, Alters- und Pflegeheimen sowie anderen spitalähnlichen Institutionen statt. In privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Settings werden keine praktischen Ausbildungsplätze angeboten. Rechtliche Bestimmungen verunmöglichen dies.

## Kluft zwischen Ausbildung und Praxis

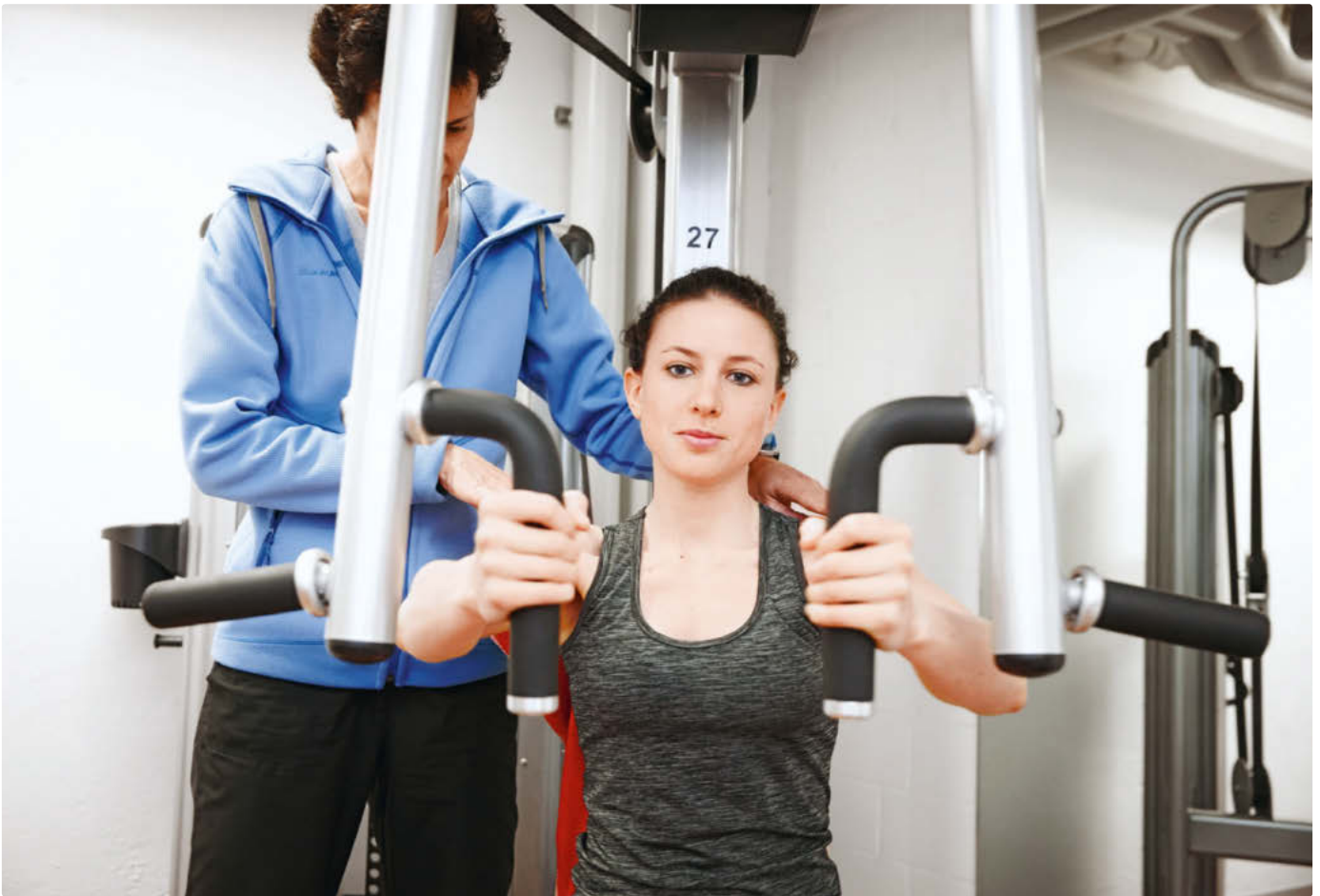
Das gegenwärtige Spektrum an Einsatzgebieten, wie es die Praxisausbildung am Fachbereich Gesundheit abdeckt, entspricht nicht der beruflichen Realität. Zurzeit verschieben sich die Einsatzgebiete in den Gesundheitsberufen vermehrt vom klinischen Bereich hin zu privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Settings. Anhand der Physiotherapie lässt sich dies exemplarisch aufzeigen: Rund die Hälfte der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind nicht im klinischen Bereich tätig, sondern vielmehr in Einsatzgebieten, die die privaten Physiotherapie- oder Gruppenpraxen abdecken – so etwa Rehabilitation, Langzeitbehandlungen, Domizilbehandlungen, Gesundheitserhaltung und Prävention.

Aufgrund von rechtlichen Bestimmungen bieten private Praxen und andere ausserklinische Leistungserbringer keine Praktikumsplätze an. Die im ausserklinischen Bereich erbrachten Leistungen dürfen nämlich gemäss Verordnung über die Krankenversicherung nur durch diplomierte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten erbracht und abgerechnet werden (vgl. KVV Art. 47).

Zwischen Ausbildung und Praxis besteht folglich eine Kluft: Wichtige Bildungsinhalte und Kompetenzen aus dem ausserklinischen Bereich werden den Studierenden lediglich theoretisch oder in Übungssequenzen im Rahmen der Lehrveranstaltungen an der BFH vermittelt. Bisweilen lernen die Studierenden typische Einsatzgebiete der Physiotherapie gar erst nach dem Studium kennen. Was hier im Speziellen für die Physiotherapie aufgezeigt wird, gilt auch für die Studiengänge Hebamme, Ernährung und Diätetik sowie Ergotherapie<sup>1</sup>: Es droht ein Qualitäts- und Kompetenzverlust.

## Motion «Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen»

An dieser Stelle knüpft die Motion «Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen» an, die die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK des Nationalrats im April 2016 eingereicht hat. Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, folgende Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vorzunehmen: Die Ausbildungs-



tätigkeit für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe in privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Bereichen soll analog zur Ausbildung im klinischen Bereich ermöglicht werden. Der Zugang für die Studierenden zu Lernfeldern in allen praxisrelevanten Bereichen wird gesichert und damit einhergehend der Ausbildungserfolg der Fachhochschulstudiengänge in der Gesundheit.

Die aktuelle Zahl an Praktikumsplätzen ist beschränkt und die Fachhochschulen stossen bei der Aufnahme von weiteren Studierenden an ihre Kapazitätsgrenzen. Praxiseinsätze in privaten Praxen und im ausserklinischen Bereich könnten dieser Einschränkung entgegenwirken: Eine grössere Anzahl Praktikumsplätze ermöglicht den Fachhochschulen eine

---

Die Annahme der Motion im Nationalrat ist ein kleiner Meilenstein auf einem langen, steinigen Weg.

---

grössere Flexibilität in der Bewirtschaftung der Praxismodule. Eine Erhöhung der Ausbildungszahlen ist im Weiteren nur möglich, wenn insgesamt mehr Praktikumsplätze zur Verfügung stehen. Erst dann können mit einem entsprechenden Regierungsratsbeschluss

zum Numerus clausus mehr Personen in den Gesundheitsberufen ausgebildet werden.

Die Anpassung im Bundesgesetz soll ausserdem eine Gleichberechtigung von klinischem und ausserklinischem Bereich in Bezug auf die Ausbildungsfinanzierung schaffen. Heute können im klinischen Bereich die Ausbildungskosten über die Fallpauschalen abgegolten werden – in privaten Praxen und anderen ausserklinischen Bereichen besteht diese Möglichkeit nicht.

Am 7. Juni 2016 wurde die Motion im Nationalrat angenommen, im August in der SGK des Ständerats behandelt; sie befindet sich aktuell auf dem Weg in den Ständerat. Die Annahme der Motion im Nationalrat ist ein kleiner Meilenstein auf einem langen, steinigen Weg. So gilt es zu bedenken, dass zumindest in der Physiotherapie die Diskussion um geeignete Bereiche für die Praxisausbildung bereits vor Jahren entbrannte, noch bevor die Ausbildung 2006 auf FH-Stufe gehoben wurde. Dennoch ist der Weg zu einer Gesetzesänderung, zur Umsetzung in die Praxis und damit zur ganzheitlichen praktischen Ausbildung der Studierenden der Gesundheitsberufe noch weit.

<sup>1</sup> Ergotherapie gehört nicht zum Studienangebot der Berner Fachhochschule BFH.

# EDCNS – the **place to be** für Doktorierende der Gesundheits- und Pflegewissenschaften

«This conference was exemplary.» Diese Worte bilden das Fazit der 16. European Doctoral Conference in Nursing Science (EDCNS). Nationale und internationale Referentinnen und Referenten – prominente Forschende wie auch Nachwuchsforscherinnen und -forscher – präsentierten an der Berner Fachhochschule ihre Forschungsprojekte. Über 100 Personen aus dem Feld der Gesundheits- und Pflegewissenschaften nahmen teil. Ein Blick zurück auf zwei Tage, die sich dem Thema «Nursing Science: shaping tomorrow's healthcare» widmeten.



Friederike J. S. Thilo  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
friederike.thilo@bfh.ch



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

Die Akademisierung und die Möglichkeit, eine wissenschaftliche Karriere einzuschlagen, sind inzwischen fester Bestandteil der Profession Pflege. Dies gelingt nur mit Strukturen, die Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler fördern, fordern und auf zukünftige Herausforderungen vorbereiten. Dabei spielt die nationale und internationale Vernetzung eine entscheidende Rolle. Am 16. und 17. September 2016 fand an der Berner Fachhochschule BFH die 16. European Doctoral Conference in Nursing Science (EDCNS) statt. Diese bot 80 Doktorierenden eine geeignete Plattform, ihre Kompetenzen weiterzuentwickeln.

Primäre Zielgruppe der unter dem Thema «Nursing Science: Shaping tomorrow's healthcare» laufenden Konferenz waren denn auch Doktorierende der Gesundheits- und Pflegewissenschaften, die nicht nur aus allen Ecken der Schweiz, sondern aus ganz Europa, den USA und China anreisten. Aus ihren Reihen setzte

sich auch das Organisationsteam zusammen. Friederike J. S. Thilo (Wissenschaftliche Leiterin), Birgit Heckemann, Karin A. Peter und Monica Fliedner, vier Doktorandinnen des «Doctoral Programme Nursing Science» der Universität Maastricht, der Medizinischen Universität Graz und der BFH, organisierten die Konferenz.

Reto Nause, Gemeinderat der Stadt Bern, eröffnete am Freitag die EDCNS feierlich. Während der folgenden zwei Konferenztage präsentierten Doktorierende Forschungsergebnisse in Parallelveranstaltungen und Posterpräsentationen, diskutierten diese kritisch und vernetzten sich. Das beste Poster und die beste mündliche Präsentation wurden prämiert. Sechs international renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler inspirierten zudem mit Plenarreferaten und Workshops und regten zur wissenschaftlichen Diskussion an.

Den Auftakt der Plenarreferate machten Prof. Maria Katapodi von der Universität Basel und Prof. Anne-Sylvie Ramelet von der Universität Lausanne. Sie beleuchteten die Entwicklung der akademischen Ausbildung von Pflegenden im nationalen sowie internationalen Kontext und veranschaulichten den dadurch für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft gewonnenen Mehrwert. Im Anschluss überzeugte Prof. Inger Ekman, Universität Göteborg, Schweden, mit ihrem Vortrag zum Thema Personenzentrierte Pflege. Ihre Studien zeigen eindrücklich die grossen Auswirkungen dieses Ansatzes auf Qualitätsverbesserung und Effizienz der Gesundheitsversorgung auf. Am Freitagnachmittag diskutierten die Teilnehmenden im Rahmen eines Workshops den Implementierungsprozess von Personenzentrierter Pflege im klinischen Setting. Im parallel dazu veranstalteten Workshop bearbeiteten die Doktorandinnen und Doktoranden unter fachkundiger Leitung der Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Gabriele Meyer, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, Deutschland, die Anforderungen und Fallstricke in der Planung und Durchführung von Interventionsstudien in der Pflegeforschung.

Am Samstag begeisterte Prof. Glenn Robert, King's College London, England, mit dem Plenarreferat «Patients and staff as co-designers of healthcare services». Er legte dar, wie der Ansatz des Co-designs das heutige und zukünftige Gesundheitssystem im Sinne der Qualitätsoptimierung nachhaltig verändert. Im nachmittäglichen Workshop vertiefte er die Umsetzung des Co-designs im klinischen Alltag und in Forschungsprojekten.

Das abschliessende Plenarreferat der EDCNS hielt Dr. John Dinsmore, Trinity College Dublin, Irland. Er griff mit «Linking research to industry: what is the future for EU health research?» ein für die Pflege zunehmend relevantes Thema auf. Im darauf folgenden Workshop legte er dar, wie solche Kooperationen zu einer Win-win-Situation für alle Beteiligten führen.

Ein weiteres Highlight war das Rahmenprogramm. Es ermöglichte den Teilnehmenden, mehr über Bern, die Schweiz und das Schweizer Gesundheitssystem zu erfahren. Unter anderem führte die Lindenhofgruppe eine ideal auf die Zielgruppe ausgerichtete Führung im Lindenhofspital durch.

Eine erfolgreiche Organisation sowie inspirierende und nachhaltige wissenschaftliche Diskurse prägten die EDCNS, was sie zu einer entscheidenden Plattform für Doktorierende macht.

Wir danken den Sponsoren für die grosszügige Unterstützung der EDCNS: Stiftung Lindenhof, Swiss National Foundation (SNF), Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz, Inselgruppe, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (6 AfGs), SBK Sektion Bern, Druckerei Bubenber, Huber Verlag, Pflegenetz und BFH. Sie trugen entscheidend zur erfolgreichen Durchführung der EDCNS bei.

Link:  
[gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch)  
 Geben Sie im Suchfeld «EDCNS» ein, so gelangen Sie zum Programm, den Sponsoren und weiteren Informationen.



# Kopfschmerzen in der Physiotherapie



Stefanie Diviani-Preiswerk  
Kommunikation  
stefanie.diviani@bfh.ch

Ab Frühjahr 2017 bietet die Weiterbildung Physiotherapie der Berner Fachhochschule den Fachkurs Craniocervicale Dysfunktionen an. In Zusammenarbeit mit der Gesellschaft «CCS Konzept Lehre und Therapie craniocervicaler Syndrome Schulze, Kubat, Feurer GBR» ist dieses Angebot in der Schweiz einzigartig.

Salomé R. kennt Kopfschmerzen seit vielen Jahren. Mehrere Therapien hat sie ausprobiert, unzählige Spezialistinnen und Spezialisten konsultiert und im Internet immer wieder nach neuen Behandlungsformen gesucht. Doch die pochenden Schmerzen kombiniert mit Spannungen im Nacken lassen sie nicht in Ruhe. Manchmal hält Salomé es kaum aus. Ihr privates Umfeld hat viel Verständnis und unterstützt sie. Doch das intensive Schmerzerleben beeinträchtigt die Lebensqualität von Salomé R. stark.

In diesem oder einem ähnlichen Wortlaut könnten zahlreiche Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine ihrer Schmerzpatientinnen beschreiben. Das Behandeln und Begleiten von Patientinnen und Patienten, die unter starken und teilweise chronischen Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich leiden, gehört zu den Herausforderungen, mit denen viele klinisch tätige Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten konfrontiert sind.

## Patientinnen und Patienten im Zentrum

Am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH wird 2017 erstmals der Fachkurs Craniocervicale Dysfunktionen angeboten. Zu den craniocervicalen Dysfunktionen zählen Kopfschmerzen, Schwindel, Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und des Nackens sowie im Bereich des Kiefergelenks. Der Aufbau dieser Weiterbildung stellt Patientinnen und Patienten ins Zentrum. Die teilnehmenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten lernen neue Befund- und Behandlungstechniken, die im Therapiealltag unmittelbar den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

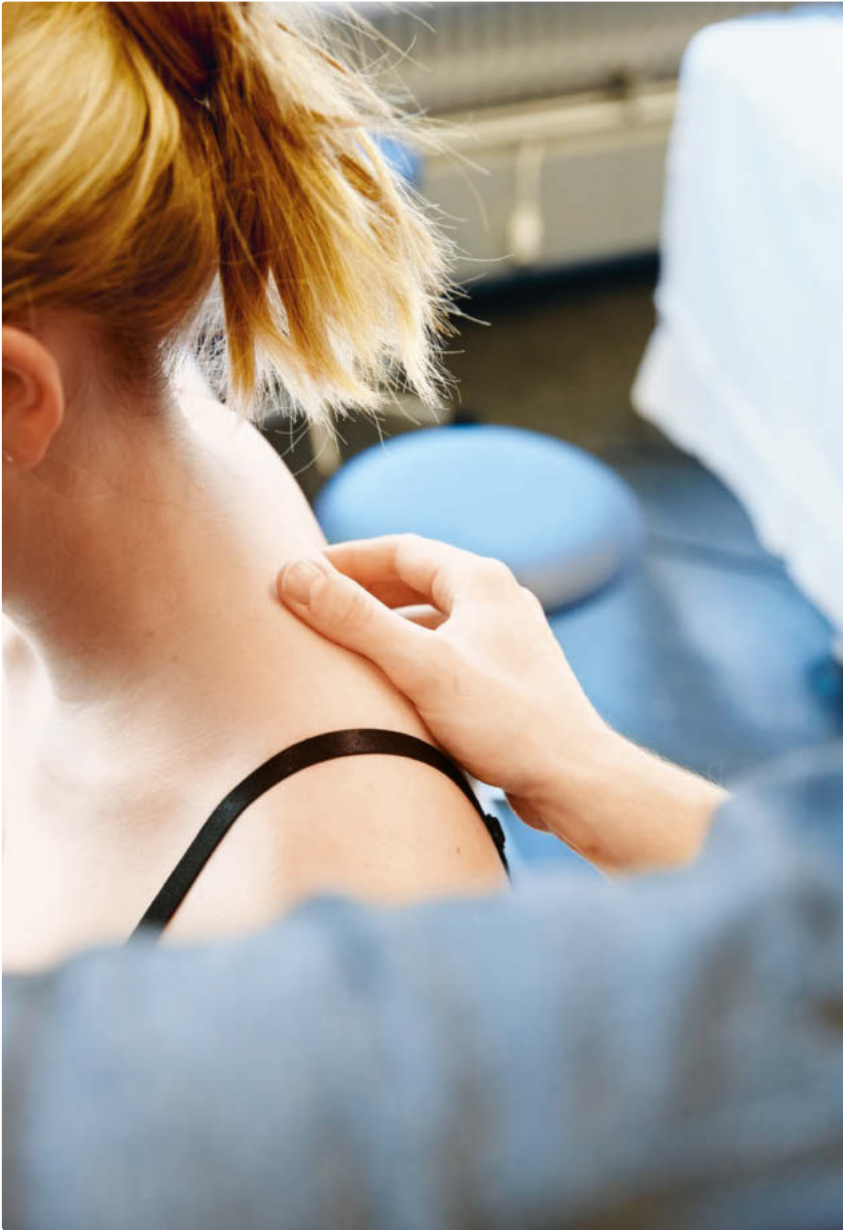
Mit den Gründerinnen des CCS Konzept Lehre und Therapie craniocervicaler Syndrome, Heike Kubat, Elke Schulze und Ima Feurer, konnten drei sehr erfahrene Physiotherapeutinnen gewonnen werden, die im Fachkurs ihr Wissen weitergeben. Im Gespräch mit Heike Kubat wird schnell deutlich, dass die Physiotherapie viele ganz verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei craniocervicalen Dysfunktionen kennt. In der Regel können nicht alle Behandlungskonzepte bereits während des Bachelorstudiums vermittelt werden. Entsprechende Weiterbildungsangebote sind deshalb unumgänglich. Dazu gehört, dass die Teilnehmenden Behandlungsmassnahmen nicht losgelöst lernen, sondern deren differenzierten Einsatz und die entsprechenden Krankheitsbilder kennenlernen.

## Warnsignale in der Physiotherapie

Wie bei jedem klinischen Denkprozess der Physiotherapie stehen am Anfang Anamnese und Befund. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten stellen spezifische Fragen, mit denen sie die Symptome der Patientin oder des Patienten möglichst genau erfassen. Werden Symptome genannt, die auf eine craniocervicale Dysfunktion hinweisen, hat die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut die Verantwortung, so-

## Fachkurs Craniocervicale Dysfunktionen

Nächste Durchführung: Mai–September 2017  
Weitere Informationen: [gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch)  
Web-Code: K-PHY-20



nannte «Red Flags» zu erkennen. Red Flags sind Symptome, die als Warnhinweise erkannt werden sollten. In den allermeisten Fällen sind Kopfschmerzen gutartige, wiederkehrende Schmerzereignisse. Das Beachten von Warnzeichen und die Differenzierung von Symptomen und Befunden, die auf bestimmte Pathologien hinweisen, sind jedoch absolut notwendig. Sowohl Patientinnen und Patienten wie auch behandelnde Physiotherapeutinnen und -therapeuten kennen Ängste in Verbindung mit craniocervicalen Beschwerden. Fachwissen und spezialisierte Kenntnisse können Ängste abbauen und in der Behandlung Sicherheit geben. Patientinnen und Patienten mit Schmerzen oder craniocervicalen Dysfunktionen haben oft eine lange Leidensgeschichte. Das Schmerzerleben prägt den Alltag und häufig ist ein Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben eine der Folgen. Aus ihrer langjährigen Erfahrung kann Heike Kubat mit Überzeugung sagen, dass es durchaus therapeutische Behandlungskonzepte

gibt, die eine Linderung der Symptome in Aussicht stellen. Immer wieder betont die Expertin, dass die Rolle der Physiotherapeutin oder des Physiotherapeuten auch darin besteht, Patientinnen und Patienten im Umgang mit dem Krankheitsbild zu stärken.

### Evidenzbasiert und auf die Praxis fokussiert

Innerhalb des Fachkurses lernen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine präzise und differenzierte Untersuchung und Analyse von craniocervicalen Symptomen. Die Weiterbildung ist sehr praxisnah ausgerichtet. Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden demonstriert und geübt. Die praktischen Anteile sind verknüpft mit neuesten Forschungserkenntnissen. Die Teilnehmenden erwerben im Fachkurs aber nicht nur Wissen und neue Fertigkeiten, sondern erkennen auch Grenzen der eigenen Behandlung.

Craniocervicale Dysfunktionen stellen ein komplexes Krankheitsbild dar. Sehr oft sind in der Behandlung weitere Spezialistinnen und Spezialisten gefragt. Dazu gehören die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Expertinnen und Experten der Atemtherapie oder weiterer spezialisierter Therapien etc.

Die Inhalte des Fachkurses sind auf die Praxis ausgerichtet. Komplexe Krankheitsbilder werden in Zukunft eher zunehmen. Umso wichtiger ist es, dass Patientinnen und Patienten in der Physiotherapie gut ausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten

finden, die sie gezielt behandeln können und ihnen damit eine neue Perspektive geben.

### Neue Studienleiterin in der Weiterbildung Physiotherapie BFH

Dajana Schneider arbeitet seit August 2016 als Studienleiterin in der Weiterbildung. Nach dem Studium Bachelor of Science in Physiotherapie an der BFH hat Dajana Schneider mehrere Jahre als Physiotherapeutin im Bürgerspital Solothurn gearbeitet. Aktuell studiert sie an der BFH im Master of Science in Physiotherapie. Gemeinsam mit dem Studienleiter Stefan Zuber ist sie für das praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Weiterbildungsangebot der Physiotherapie an der BFH verantwortlich. Kontakt: [dajana.schneider@bfh.ch](mailto:dajana.schneider@bfh.ch)

# Kommunikationsschulungen mit Forumtheater



Stefanie Diviani-Preiswerk  
Kommunikation  
stefanie.diviani@bfh.ch

Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule bietet für externe Gruppen und Teams Seminartage mit individuellen Kommunikationstrainings und Schulungen mit Forumtheater an. Im Forumtheater werden für externe Kundinnen und Kunden herausfordernde Situationen erarbeitet, die Stolpersteine in der Kommunikation beinhalten und ein grosses Übungsfeld bieten.

Kommunikationstrainings mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern sind am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH seit zehn Jahren im Studium und in der Weiterbildung verankert. Vermehrt werden massgeschneiderte Kommunikationstrainings als Dienstleistung auch für Kundinnen und Kunden erstellt, die ihren Mitarbeitenden Schulungen in Kommunikation anbieten.

Mit der interaktiven Methode Forumtheater hat der Fachbereich Gesundheit sein Dienstleistungsangebot ergänzt. Die Teilnehmenden geben sich aktiv in das Ge-

schehen einer dargestellten Szene ein. Sie erfahren, dass Kommunikation unser Handeln prägt und dass eine Veränderung der Kommunikation sich direkt auf die gegebene Situation auswirkt.

## Ursprung des Forumtheaters

Der brasilianische Theatermacher Augusto Boal hat das Forumtheater in den 1960er-Jahren als politisches Theater entwickelt. Mit dieser neuen Theaterform machte Boal Unterdrückung auf unterschiedliche Art sichtbar. Er ging davon aus, dass Realitäten nicht als gegeben hingenommen werden müssen. Die Betroffenen sollen immer an die Möglichkeit der Veränderung glauben und darauf hinarbeiten.<sup>1</sup> Die Zuschauerinnen und Zuschauer bleiben im Forumtheater nicht passiv, sondern gestalten aktiv mit. Sie sind ins Geschehen involviert und verändern mit ihren Inputs die vorgegebenen Szenen. Als Boal ins Exil ging, brachte er das Forumtheater als interaktive Theaterform nach Deutschland mit. Seither hat sich die Methode in über 70 Länder verbreitet und weiterentwickelt.

## Massgeschneiderte Dienstleistung

Viele der professionellen Schauspielerinnen und Schauspieler, die am Fachbereich Gesundheit als externe Lehrbeauftragte in Studium und Dienstleistung mitarbeiten, bringen als Mitglied eines Ensembles oder als Regis-



Die Moderatorin (rechts im Bild) leitet die Inputs aus dem Publikum weiter an den Schauspieler, der unter Druck kommt.





Eine Teilnehmerin bekommt von der Moderatorin eine Regieanweisung.

seurin und Regisseur Erfahrungen im Forumtheater mit. Dieses Know-how ist notwendig, um für Kundinnen und Kunden Forumtheater massgeschneidert anzubieten. Für die Gestaltung von Schulungen mit Kommunikation nennen die Kundinnen und Kunden konkrete Themen und Situationen, die in Bezug auf Kommunikation herausfordernd sind. Dies kann beispielsweise das Überbringen einer schwierigen Nachricht oder das Klären von unterschiedlichen Erwartungen der Gesprächspartner sein. Abgestimmt auf die Kundenbedürfnisse wird eine szenische Vorlage erstellt; auf dieser Basis spielen die Schauspielerinnen und Schauspieler ihre Figuren. Der Ursprungsidee des Forumtheaters folgend kommt mindestens eine der Figuren in den Szenen unter Druck. Das bedeutet, dass die Szenen so konstruiert sind, dass sie in Richtung Eskalation eines Konflikts zielen.

### Wie funktioniert Forumtheater?

In einem ersten Durchlauf wird den Teilnehmenden die Szene in ihrer Originalform vorgespielt. Eine Moderatorin oder ein Moderator führt durch das Forumtheater und lässt in einer zweiten Phase die Teilnehmenden zu Wort kommen. Diese sind nun nicht mehr nur Zuschauerinnen und Zuschauer, sondern können die Szenen anhalten und eingreifen. Die Teilnehmenden benennen die Momente, in denen sich Konflikte in der Szene zeigen oder in denen ein Dialog eskaliert. Sie haben die Möglichkeit, entweder den Schauspielerinnen und Schauspielern für ihre Figuren neuen, veränderten Text und alternative Handlungen vorzulegen oder selber die Rolle einer Figur zu übernehmen. Jede Veränderung hat eine Auswirkung auf die anderen Fi-

guren und den weiteren Verlauf der Szene. Für die Teilnehmenden wird offensichtlich, dass jede Form von Kommunikation eine Wirkung hat – die verbale genauso wie die nonverbale. Das Forumtheater löst Emotionen aus und fördert kreatives, lösungsorientiertes Denken. Die Teilnehmenden sind aufgefordert, ihre Emotionen nicht nur zu benennen, sondern Lösungen vorzuschlagen, um die Situation in eine neue Richtung zu lenken. Die sofortige Umsetzung der Lösungsvorschläge durch die Schauspielerinnen und Schauspieler animiert die Teilnehmenden und zeigt auf, dass es möglich ist, aus vermeintlich festgefahrenen Situationen auszubrechen.

Der Fachbereich Gesundheit hat bereits für verschiedene Kundinnen und Kunden Forumtheater zu Konflikt-, Kunden- und Mitarbeitendengesprächen angeboten. Immer wieder zeigt sich, dass diese Methode zu Diskussionen in der Gruppe anregt und nachhaltig ist. Die Schulungen werden nicht motivationslos absolviert, sondern geben in den nachfolgenden Tagen Stoff

---

Im Forumtheater geht es darum, nicht über Situationen zu diskutieren, sondern diese im Erleben mit allen Sinnen zu gestalten.

---

für Gespräche in der Kaffeepause. Die Begeisterung der Teilnehmenden zeigt, dass diese Methode eine vielversprechende Ergänzung des Dienstleistungsangebots des Fachbereichs Gesundheit ist. Kommunikation prägt unser Handeln. Deshalb sollten Kommunikationsschulungen – zum Beispiel mit Forumtheater – in der Praxis nicht zu kurz kommen.

<sup>1</sup> [www.forumtheater.com](http://www.forumtheater.com) (2012). Letzter Aufruf 19. Oktober 2016



Eine Teilnehmerin übernimmt die Rolle einer Figur. Eine neue Szene entsteht.

# Qualitätssicherung und -entwicklung

## in der studienbegleitenden Praxisarbeit



Sabine Welti Zwyssig  
Kordinatorin Praxis  
sabine.welti@bfh.ch

Rund ein Drittel ihres dreijährigen Bachelorstudiums verbringen die Studierenden des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule in Praxismodulen. Hier rüsten sie sich für das Berufsleben: Sie erwerben Praxiskenntnisse, die sie in einem anschliessenden zehnmonatigen Zusatzmodul abermals vertiefen. Die Verantwortlichen für die Praxisausbildung am Fachbereich Gesundheit und die Praxisausbilderinnen und -ausbilder der Lernorte Praxis treffen sich regelmässig zum Qualitätsgespräch. Die Qualität der studienbegleitenden Praxisarbeit soll so laufend gesichert und weiterentwickelt werden.

Bereits im Zuge der Lehrveranstaltungen bereiten sich die Studierenden der Bachelorstudiengänge Physiotherapie, Pflege, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik im Skills-Training<sup>1</sup> auf ihre Praxistätigkeit vor. In den Praxismodulen, die die Studierenden anschliessend in Praxisbetrieben absolvieren, setzen sie das Erlernte um. So erweitern sie laufend ihre berufsspezifischen Kompetenzen und lernen, sich im Arbeitsumfeld professionell zu bewegen. Seit der Gründung des Fachbereichs Gesundheit im Jahr 2006 bestehen Rahmenverträge und weitere juristische Grundlagen, in welchen die studienbegleitende Praxisarbeit definiert ist und auf deren Basis die Qualität der praktischen Ausbildung stets überprüft und weiterentwickelt wird.

Die Studierenden am Fachbereich Gesundheit absolvieren die Praxismodule in über 150 Institutionen, mit denen Verträge bestehen. Das Angebot von und die Nachfrage nach Praktikumsplätzen unterscheiden sich je nach Bachelorstudiengang. So gibt es im Bachelorstudiengang Pflege zurzeit mehr Ausbildungsplätze als Studierende. Für die Studierenden in Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme dagegen sind die Ausbildungsplätze seit mehreren Jahren knapp. Seit der Kanton Bern im Jahr 2012 die betriebliche Aus-



Das Team der studienbegleitenden Praxisausbildung am Fachbereich Gesundheit (von links): Katharina Tritten (Ressortverantwortliche Hebamme), Evelyne Baeriswyl (Ressortverantwortliche Physiotherapie), Sabine Welti Zwyssig (Kordinatorin Praxis), Lucie Schmid (Ressortverantwortliche Pflege), Charlotte Weidmann (Ressortverantwortliche Ernährung und Diätetik). Auf dem Bild fehlt Dorothee Eichenberger zur Bonsel (Verantwortliche Praxisausbildung Fachbereich Gesundheit).

bildungsverpflichtung für Gesundheitsberufe eingeführt hat, hat sich die Situation für einzelne Bachelorstudiengänge (z. B. Physiotherapie) etwas entspannt.

### Persönlicher Austausch, gegenseitiges Feedback

Damit die Studierenden in einer optimalen Lernumgebung ihre Praxismodule absolvieren können, treffen sich die Praxisverantwortlichen der Bachelorstudiengänge regelmässig mit den Praxisausbilderinnen und -ausbildern der Lernorte Praxis zu einem Qualitätsgespräch. Dieses ist entlang eines standardisierten Fragebogens<sup>2</sup> strukturiert, lässt aber auch offenen Fragen Raum. Im Zentrum stehen der persönliche Austausch und das gegenseitige Feedback. Folgende Themen stehen im Mittelpunkt:

- Aufgaben und Pflichten des Fachbereichs Gesundheit, z. B.: Weist die BFH dem Lernort Praxis die vertraglich festgelegte Anzahl von Studierenden zu?
- Aufgaben und Pflichten des Lernorts Praxis, z. B.: Überträgt der Lernort Praxis den Studierenden Aufgaben, welche ihrem Ausbildungsstand und ihren Kompetenzen entsprechen?
- Anforderungen an die beteiligten Personen, z. B.: Verfügt der Lernort Praxis über qualifizierte Personen für die Begleitung und Ausbildung der Studierenden?
- Vertragliche Zusammenarbeit, z. B.: Sind die Kommunikationswege zwischen dem jeweiligen Bachelorstudiengang und dem Lernort Praxis klar geregelt und werden diese eingehalten?

Auch die Sicht der Studierenden, die die Praxismodule evaluieren, fliesst in die Qualitätsgespräche ein. Ferner bieten die Gespräche den Praxisverantwortlichen der Studiengänge die Möglichkeit, den Puls der Praxis zu fühlen und Veränderungen der Berufsfelder aufzunehmen. Falls nötig werden am Ende des Gesprächs gemeinsam Optimierungsmaßnahmen definiert und zum vereinbarten Zeitpunkt überprüft. Diese Form der partizipativen Zusammenarbeit wird von beiden Seiten geschätzt.

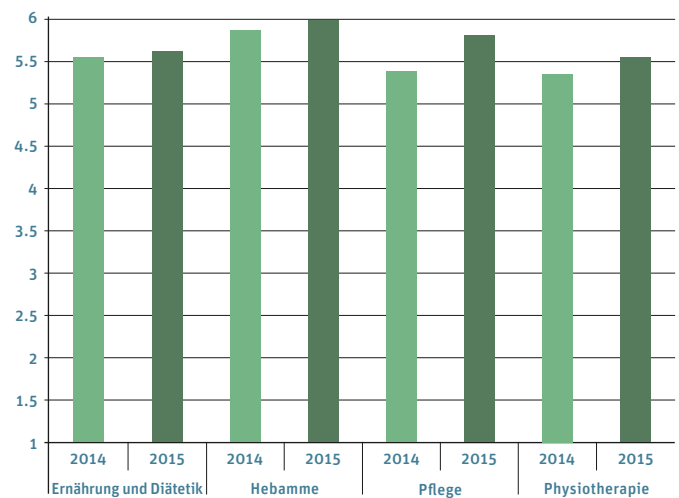
Das prozessorientierte, partnerschaftliche Vorgehen entspricht den Zielsetzungen des aktuell laufenden kantonalen Projekts «Betriebliche Ausbildungsqualität in den Gesundheitsberufen» der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.<sup>3</sup>

### Qualitätsgespräche 2014/2015: Einblick in einzelne Resultate

Ein Zusammenzug der Qualitätsgespräche der Jahre 2014 und 2015 der vier Studiengänge verweist auf Erfreuliches: Seitens beider Gesprächsparteien ist eine hohe Zufriedenheit in der studienbegleitenden Praxisarbeit festzustellen. Die Praxisausbilderinnen und -ausbilder loben die Studierenden zum Beispiel für ihre Selbstständigkeit und ihre Fähigkeit zur Selbstreflexion. Auch Herausforderungen, wie die Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen<sup>4</sup> und dessen Umsetzung im klinischen Alltag, treten zutage.

Die Lernorte Praxis und der Fachbereich Gesundheit gewährleisten – das lässt sich als Quintessenz der übergreifenden Auswertung 2014/2015 festhalten – gemeinsam in hohem Masse die Rahmenbedingungen, welche den Studierenden das Erreichen der Abschlusskompetenz ermöglichen (vgl. Diagramm).

### Die BFH und der Lernort Praxis gewährleisten die Rahmenbedingungen, damit den Studierenden das Erreichen der Abschlusskompetenzen ermöglicht wird.



An dieser Stelle sei abermals betont: Den Qualitätsgesprächen wird am Fachbereich Gesundheit eine hohe Relevanz zugeschrieben. Einerseits wird die Zusammenarbeit mit den Lernorten Praxis verfeinert und optimiert. Andererseits profitieren die Studierenden in der Lernbegleitung davon. Die Verantwortlichen der Praxisausbildung sind auch in Zukunft motiviert, die partnerschaftliche Zusammenarbeit und den offenen Austausch über die Qualität der Ausbildung an der BFH und in der Praxis zu pflegen. Dies kommt nicht zuletzt den Patientinnen und Patienten zugute.

Dieser Artikel entstand in Zusammenarbeit mit Evelyne Baeriswyl, Lucie Schmid, Katharina Tritten, Charlotte Weidmann und Dorothee Eichenberger zur Bensen.

<sup>1</sup> [https://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/skills\\_center.html](https://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/skills_center.html)

<sup>2</sup> Pro Frage stehen sechs Antwortmöglichkeiten zur Auswahl: von «in hohem Masse erfüllt», was dem Wert 6 entspricht, bis hin zu «keinesfalls erfüllt», was mit dem Wert 1 korrespondiert.

<sup>3</sup> Projekt betriebliche Ausbildungsqualität. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, April 2016 unter [https://www.oda-gesundheit-bern.ch/fileadmin/dateien/ueber\\_uns/OdAktuell/2016/Dokumente/GEF\\_Faltblatt\\_definitiv-mail-internet.pdf](https://www.oda-gesundheit-bern.ch/fileadmin/dateien/ueber_uns/OdAktuell/2016/Dokumente/GEF_Faltblatt_definitiv-mail-internet.pdf)

<sup>4</sup> Evidence wird verstanden als Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Berufsarbeit, unter Einbezug des theoretischen Wissens und der Erfahrungen der Gesundheitsfachpersonen, der Wünsche des Patienten oder der Patientin und der vorhandenen Ressourcen (Behrens & Langer, 2006).

# Inter- und Multidisziplinarität in Forschungsnetzwerken – what else?

Inter- und Multidisziplinarität sind unabdingbare Voraussetzungen für eine effiziente Projektabwicklung im Bereich der angewandten Forschung und Entwicklung. Je komplexer die benötigten Methoden, desto wichtiger sind Expertise und Exzellenz der Projektmitarbeitenden und der Praxispartner.



Prof. Dr. pharm. Helena Jenzer  
Spitalapothekerin FPH, Leiterin und  
Dozentin Angewandte Forschung und  
Entwicklung Ernährung und Diätetik  
helena.jenzer@bfh.ch



Prof. Dr. Leila Sadeghi  
PhD in Nutrition & Public Health, stv.  
Leiterin und Dozentin Angewandte  
Forschung und Entwicklung Ernährung  
und Diätetik  
leila.sadeghi@bfh.ch



Marina Beyeler  
BSc Ernährung und Diätetik,  
Studierende im Zusatzmodul B  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Ernährung und Diätetik  
marina.beyeler@bfh.ch

Forschungs- und Entwicklungszusammenarbeit kann so erfolgen, dass Stakeholder temporär – etwa während der Laufzeit eines Projekts – gemeinsam eine Fragestellung bearbeiten. Solche Konstellationen lassen sich als multidisziplinär bezeichnen. Entsteht hingegen eine permanente integrierte Zusammenarbeit, ist der Begriff Interdisziplinarität angebracht (Tabak 2004).

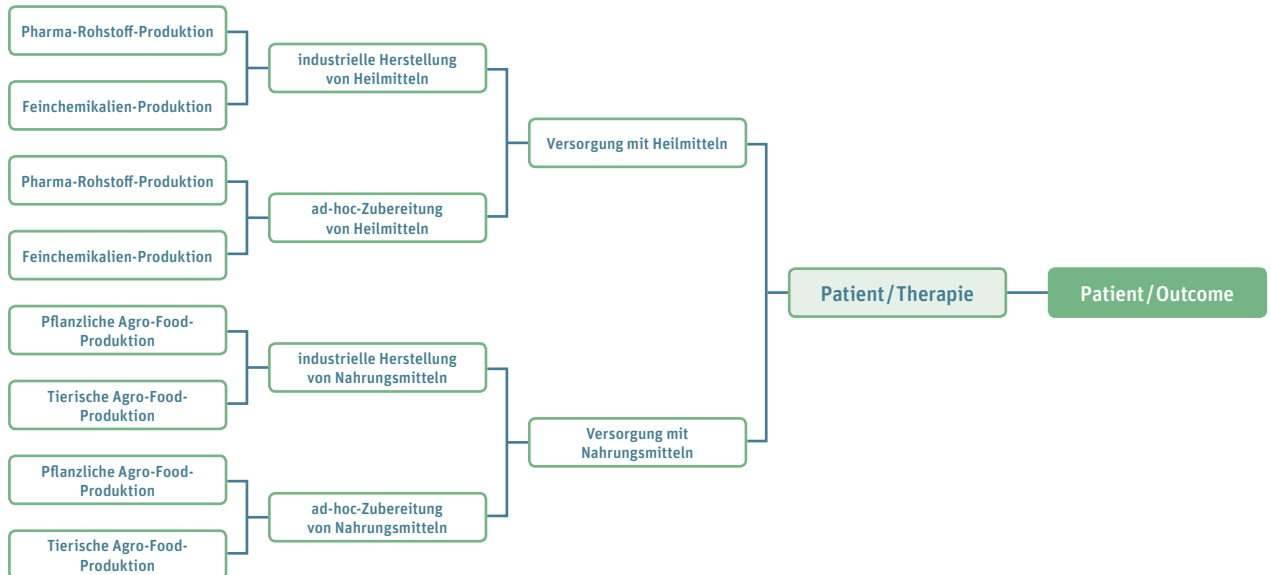
Innovation, Kreativität und Antizipation setzen sich aus den hoch spezialisierten Beiträgen der einzelnen Teammitglieder zusammen. Sollen Resultate durch ausgewogene Teamarbeit generiert werden, bedingt dies zwingend ein gemeinsames Sprachverständnis. Ohne (Sprach-)Verständnis ergeben sich Missverständnisse und die praktischen Arbeiten gehen langsamer vonstatten. Der Begriff der Interaktion beispielsweise wird je nach Kontext ganz anders verstanden. So ist das Verständnis von Interaktion als Wechselwirkung zwi-

schen gleichzeitig verabreichten Medikamenten und/oder Nahrungsmitteln vor allem unter Medizinalpersonen geläufig. In einem anderen Zusammenhang wird unter Interaktion ein Gespräch verstanden. Werden Vertreterinnen und Vertreter, denen der nötige Fachjargon abgeht, in interdisziplinäre Teams delegiert, erschwert dies eine konstruktive Zusammenarbeit.

## Synergie und Mehrwert interdisziplinärer Zusammenarbeit in Verbänden und bei wissenschaftlicher Teamarbeit

Keine Berufsgattung ist dermassen universal talentiert, dass sie alle Probleme alleine und ohne fremden Support auszuführen vermag. Vielmehr ist die heutige Berufswelt spezialisiert und im Sinne von Kosten-Nutzen-Betrachtungen auf den Zukauf von nicht in den eigenen Reihen vorhandener Expertise angewiesen. Auf diese Art werden mit Zusammenarbeit Synergien effizient erreicht.

**Verkettete Prozesse der Heilmittel- und Nahrungsmittelversorgung verlangen ein gemeinsames Problem- und Sprachverständnis, um Synergien und Mehrwerte für Patientinnen und Patienten zu schaffen.**



Fokussiert man aus der Perspektive der Transaktionsanalyse (Berne 1964) (berufs-)politische Verbände, begegnet einem eine ausgeprägte Gruppendynamik (Schindler 1973) – mit einer Anführerin, einem Anführer (Alpha), grauen Eminenzen (Beta) und einer schweigenden Mehrheit (Gamma). Ebenfalls in derartigen Konstellationen vertreten sind Aussenseiterinnen, Aussenseiter (Omega). Sind nun Interessen aus verschiedenen (berufs-)politischen Standpunkten zu integrieren, so dominiert eine Kultur der Konkurrenz, was eine gemeinsame Problemlösung erschwert.

Ein Team, welches einen wissenschaftlichen Output generieren muss, muss ganz anders funktionieren, nämlich als eine Allianz von grauen Eminenzen (Beta), die eine Problemlösung unter Einbringung der individuellen Stärken angeht. Die emotionale politische Ebene darf nicht überhandnehmen gegenüber der Wertebene und der wissenschaftlichen Sachebene. Zwar braucht auch eine solche Gruppe eine anführende Person (Alpha). Diese ist jedoch meist die/der Hauptantragsteller/in, die/der schon wesentliche Vorarbeiten erledigt hat. Die einzelnen Teammitglieder haben eine definierte Rolle in einem sequenziellen oder parallelen Prozessablauf.

Interdisziplinäre Arbeit ist oft aufwendig und zeitraubend. Es resultiert nicht zwingend ein Mehrwert, wenn das ganze interdisziplinäre Team von Anfang an und permanent partizipiert und gar Entscheide mitfallen darf. Vielmehr wird ein stabiler Kern durch wenige Pionierinnen und Pioniere gebaut, welcher danach in weiteren spezifischen Prozessschritten durch ergänzendes Fachwissen Erweiterungen und Fortschritte realisiert.

In einem Transplantationsteam beispielsweise sind in chronologischer Reihenfolge verschiedene Spezialistinnen und Spezialisten zu definierter Zeit gefragt. Das Resultat der interdisziplinären Zusammenarbeit ist eine stabile Funktionalität des transplantierten Organs, wozu alle in definierter Weise beitragen – jede und jeder mit höchster Exzellenz. Obschon nach aussen bisweilen Einzelpersonen auf das Podest gestellt werden, muss das ganze Team wie ein Uhrwerk, also präzise und gut aufeinander abgestimmt funktionieren.

### Beispiele gelebter Interdisziplinarität

Während sich die Curricula in der Lehre und viele Forschungsprojekte am Fachbereich Gesundheit noch disziplinär orientieren, müssen die Konferenzen Lehre und Forschung als interdisziplinäre Teams agieren. In diesen haben disziplinäre Reduits keinen Platz, sofern allgemein gültige und anwendbare Ergebnisse sowie eine wissenschaftliche Entwicklung erreicht werden sollen.

In der Forschung haben sich in den letzten Jahren die Calls sowohl intern (Ebene der Berner Fachhochschule BFH) als auch auf nationaler (Schweizerischer Nationalfonds SNF, Kommission für Technologie und Innovation KTI) und internationaler Ebene (Horizon 2020, European Cooperation in Science and Technology COST) dahingehend geändert, dass Anträge aus interdisziplinären Teams ausdrücklich gefordert werden.

Die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik am Fachbereich Gesundheit hat international als Hauptantragstellerin die COST Action «Medicines Shortages», die Lieferengpässe bei Heilmitteln untersucht und deren Verfügbarkeit verbessern

will, vorgeschlagen und den Vorsitz erhalten (Informationen zu COST und COST Action siehe Kasten). Zurzeit betätigen sich rund 55 Forscherinnen und Forscher aus 28 Nationen im Forschungsverbund (bei erst begonnener Rekrutierung). Bereits das Verfassen des Antrags wäre ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht zu stemmen gewesen. Noch weniger wird es in der Umsetzung ohne Netzwerk und ohne Synergien ein erfolgreiches Resultat geben.

Lieferengpässe bei Heilmitteln sind indes für jegliche Berufe des Fachbereichs Gesundheit relevant: Für Ernährungsberaterinnen und -berater bei nicht erhältlichen injizierbaren Präparaten zur parenteralen Ernährung, für Physiotherapeutinnen und -therapeuten bei therapeutischen Medizinprodukten (Instrumente, Apparate, Geräte) sowie für Hebammen und Pflegefachpersonen bei der Verabreichung der indizierten Medikamente. Darüber hinaus sind wirtschaftliche Praxisfelder betroffen, etwa bei der Entscheidungsfindung über Sortimente auf allen Ebenen der Versorgungskette, und Praxisfelder der Sozialen Arbeit in Bezug auf die sozialen und ethischen Fragen bei der Verfügbarkeit von Medizinalgütern.

Die Versorgung der gesunden und der kranken Bevölkerung mit Heilmitteln ist wie die Versorgung mit Nahrung eine mehrstufige Wertschöpfungskette (vgl. Abbildung). Diese beginnt im Falle der Heilmittel bei Wirkstoffen oder elektronischen Bausteinen und bei Nahrungsmitteln bei der Agrarproduktion. Die Einzelteile werden in der Pharma- oder Foodindustrie in Produkte verarbeitet, welche daraufhin auf den Markt gelangen. Via Grossisten und Kleinhändler erreichen sie die Verbraucher, das sind entweder Leistungserbringer in Institutionen der Akut- und Langzeitpflege oder in ambulanten Bereichen, und letztlich die Patientinnen und Patienten. Die Pfade vereinen sich, je näher sie bei der Patientin, beim Patienten liegen.

Im Netzwerk der COST Action sind alle Fachkräfte entlang der Versorgungs- und Wertschöpfungskette vertreten: von (Bio-)Chemikern und Produzenten über Logistiker, Kliniker und Administratoren bis hin zu Ethikern, Regierungs- und WHO-Vertretern. Prozessunterbrüche gibt es an mehreren Stellen. Aufgrund dessen sind Versorgungsengpässe ein typisch multidisziplinäres und globales Problem, welches sich trotz Bemühungen einzelner Disziplinen in den letzten Jahren derart verschärft hat, dass Regierungen gezwungen waren, einzuschreiten und die Anbieter an ihre Verantwortung für die Patienten zu erinnern. Erfolgversprechende Lösungsansätze zur Sicherstellung der Heilmittelversorgung, hinter welchen alle Stakeholder stehen können, werden nur im inter- und multidisziplinären Verbund gefunden. Individuelle Interessen müssen abgeglichen werden, idealerweise mit einem Bottom-up-Approach anstatt einer top-down verordneten Regulierung.

Auf dem Gebiet der Ernährung und Diätetik bzw. der Medizinischen Ernährung besteht seit Jahren ein weiterer Problembereich, welcher nach inter- und multidisziplinärer Zusammenarbeit verlangt: Die Mangelernährung siedelt sich als sowohl medizinisches wie auch gesellschaftliches Problem auf der Ebene von Public Health an. Auch 15 Jahre nach intensiver Forschungs- und Entwicklungstätigkeit (Kondrup 2002) ist das Thema Mangelernährung noch ungelöst. Auch hier wäre COST eine geeignete Plattform für einen erfolgversprechenden Bottom-up-Ansatz eines Netzwerks.

Weiterführende Literatur:

- Berne, E. (1964). *Games, People, Play. The Basic Hand Book of Transactional Analysis*. New York: Ballantine Books.
- Berne, E. (1967). *Spiele der Erwachsenen*. Rowohlt: Hamburg.
- COST Association (2015). *COST Action CA 15105 – European Medicines Shortages Research Network – addressing supply problems to patients («Medicines Shortages»)*. Retrieved August 1, 2016 from [http://www.cost.eu/COST\\_Actions/ca/CA15105](http://www.cost.eu/COST_Actions/ca/CA15105)
- Jenzer, H., Sadeghi, L. (2016). Weiterentwicklung der Curricula in Ernährung und Diätetik – Pharmakologie füllt Lücken, schafft Klarheit und bringt Mehrwerte. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 41(1), 103–112. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-102153>.
- Jenzer, H. (2015). The dietitian's interest to gain insight into the nutrition black box. *Journal of Clinical Nutrition & Dietetics*, 1(1), 1–2.
- Jenzer, H., Fontana, G. (2013). Bringt Grundlagenwissen in Pharmakologie und Toxikologie einen spürbaren Mehrwert für die Ernährungsberatung? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 05:38.
- Kondrup, J., Johansen, N., Plum, L. M. et al. (2002). Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clinical Nutrition*, 21(6), 461–468.
- SBFI. COST, Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung. Retrieved August 12, 2016 from <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/themen/internationale-forschungs-und-innovationszusammenarbeit/zusammenarbeitsprogramme/cost.html>
- Schindler, R. (1973). Das Verhältnis von Soziometrie und Rangordnungsdynamik. In: Heigl-Evers, A. (Hrsg.), *Gruppendynamik* (S. 30–36). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tabak L. (2004). Presentation at Convocation on Facilitating Interdisciplinary Research. Committee on Facilitating interdisciplinary Research on Science, Engineering, and Public Policy. National Academies. National Academy Press. Washington, p. 2.

### European Cooperation in Science and Technology COST

Die European Cooperation in Science and Technology COST bietet Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Möglichkeit, sich europaweit zu vernetzen. Die Vereinigung wurde 1971 durch Forschungsministerinnen und -minister europäischer Staaten errichtet, darunter die Schweiz. Als Vollmitglied unterliegt die Schweiz hier keinerlei Restriktionen. Als «Action» wird ein von COST koordiniertes Forschungsprogramm bezeichnet, das sich um einen bestimmten Forschungsbereich dreht und aus national finanzierten Forschungsprojekten zusammengesetzt ist.

# Weniger Raum für Aggression

Welche Ansprüche stellen Patientinnen und Patienten an Spitalräumlichkeiten? Inwiefern beeinflussen Architektur und Gestaltung von Spitälern das Verhalten der Patientinnen und Patienten? Solche und ähnliche Fragen stellt sich die interdisziplinäre Arbeitsgruppe Health Care Communication Design HCCD der Berner Fachhochschule. An der Schnittstelle zwischen Design und Gesundheit erforschen Expertinnen und Experten aus diversen Fachrichtungen das Kommunikationsumfeld, die Architektur, die Gestaltung und die kommunikativen Praktiken im Gesundheitswesen. Mit der Studie «Aggressionsmanagement im Akutspital» konnten dank der interdisziplinären Arbeitsweise neue Erkenntnisse im Bereich der Aggressionsprävention gewonnen werden.



Dipl. Des. Minou Afzali  
Forschungsdozentin  
Forschungsschwerpunkt  
Kommunikationsdesign  
Hochschule der Künste Bern HKB, BFH  
minou.afzali@hkb.bfh.ch



Prof. Dr. Arne Scheuermann  
Leiter Forschungsschwerpunkt  
Kommunikationsdesign  
Hochschule der Künste Bern HKB, BFH  
arne.scheuermann@hkb.bfh.ch



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

Ein Patient kann nicht nachvollziehen, weshalb eine weitere Behandlung ansteht, und äussert sich vor dem Stationszimmer lauthals und verbal ausfallend. Eine Patientin verliert im Wartebereich die Geduld und tritt verärgert gegen einen Blumenkübel. Patientenaggression gehört leider auf vielen Akutstationen zum Alltag. Doch haben eigentlich auch die Räumlichkeiten im Spital einen Einfluss auf das Verhalten von Patientinnen und Patienten? Und wenn ja, welchen? Diese Fragen standen für die Designforscherinnen und -forscher der Arbeitsgruppe HCCD im Vordergrund, als sie 2008/2009 gemeinsam mit Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern die Studie «Aggressions-

management im Akutspital» durchführten. Erstmals wurden hierbei Vorfälle von Patientenaggression in Akutspitälern für die gesamte Deutschschweiz erfasst. Dabei galt es, die verschiedenen ausschlaggebenden Faktoren im Aggressionsgeschehen und ihr komplexes Zusammenspiel zu untersuchen – mit dem Ziel, präventive Massnahmen zu entwickeln und den Umgang mit Patientenaggression im Akutspital zu verbessern. Acht öffentliche Spitäler beteiligten sich an der Studie mit insgesamt 31 Risikostationen mit unterschiedlichen Versorgungsaufträgen in verschiedenen Versorgungsgebieten.



Visuelle Analyse eines Patientenzimmers: Die unattraktive Deckengestaltung, die veraltete Auswahl der Materialien und fehlende Unterbringungsmöglichkeiten für persönliche Gegenstände lassen die Patientenperspektive ausser Acht.

### Forschungsmethoden aus verschiedenen Disziplinen

Das Forschungsteam der BFH untersuchte die Aggressionsereignisse aus einer interdisziplinären Perspektive und wandte dabei sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden an. So befragten die Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler im Rahmen von Interviews das teilnehmende Pflegepersonal zu den Ursachen von Aggressionsereignissen und zur Interaktion zwischen den betroffenen Personen. Mithilfe eines Fragebogens wurde das Pflegepersonal zu vergangenen Vorfällen verbaler oder physischer Aggression befragt. Nebst Angaben zu den beteiligten Personen, dem Auslöser für das aggressive Verhalten und der folgenden Intervention durch das Pflegepersonal konnten auch Angaben zum räumlichen Umfeld gemacht werden. So wurden die Teilnehmenden unter anderem gebeten, in einem hierfür vorgesehenen Feld eine einfache Skizze des Raumes anzufertigen, in dem sich der Vorfall ereignet hatte. Dies ermöglichte dem Forschungsteam Aufschluss über die räumliche Situation vor Ort und gab einen Einblick in das Aggressionsgeschehen. Um mehr über die räumlichen Begebenheiten in den Spitälern zu erfahren, führten die Designforscherinnen und -forscher zudem Raumbegehungen auf den Stationen durch. Dabei wurden sie von Pflegefachpersonen in diejenigen Räume geführt, in denen es in der Vergangenheit vermehrt zu Patientenaggression kam. Die Spitalmitarbeitenden gaben Auskunft über ihre Arbeitsabläufe und ihre Bedürfnisse, die sie in Bezug auf das räumliche Umfeld haben. Die

Räume wurden fotografisch festgehalten, um später nach gestalterischen Kriterien analysiert zu werden.

### Das Patientenzimmer – der Ort des Geschehens

Die Auswertung der Studienergebnisse liess unter anderem erkennen, dass von den teilnehmenden Sta-

#### Health Care Communication Design HCCD

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe HCCD der Berner Fachhochschule BFH besteht aus Forschenden der Bereiche Kommunikationsdesign, Pflege, Architektur und Wirtschaft. Sie hat seit 2007 in mehr als 40 Dienstleistungsaufträgen, Forschungsprojekten und Weiterbildungsangeboten eine grosse Bandbreite aktueller Gesundheitsthemen bearbeitet. Vom Layout von Schmerzfragebögen bis zur Beurteilung von Räumlichkeiten bei Patientenaggression, von der Planung neuer Spitäler bis zur Umgestaltung von Wartezonen, von der Signaletik für Demenzerkrankte bis zur Beforschung mediterraner Wohngruppen in Alterseinrichtungen: Gestalterische Lösungen tragen im Gesundheitswesen dazu bei, Medizin, Pflege und Management gezielt zu entlasten und damit die Versorgung zu verbessern.

Weitere Informationen finden Sie unter [hkb.bfh.ch/forschung](http://hkb.bfh.ch/forschung)



tionen die geriatrischen Stationen durchschnittlich am häufigsten von Aggression betroffen sind, gefolgt von Rehabilitationsstationen und medizinischen Stationen. Als Auslöser der Aggressionsereignisse nannten die befragten Pflegefachpersonen am häufigsten Interaktionssituationen mit Pflegenden und anderen Personen. Andere Patientinnen, Patienten und Angehörige lösten hingegen seltener aggressives Verhalten aus. Als Ort des Geschehens wurde von den Teilnehmenden am häufigsten das Patientenzimmer angegeben. Bei den Begehungen vor Ort bot sich den Forschenden ein aufschlussreiches Bild: Bei vielen der besichtigten Spitäler, in denen es zu Aggressionsereignissen kam, handelt es sich um Gebäude, die vor mehreren Jahrzehnten gebaut wurden. Obwohl die meisten dieser Häuser zwischenzeitlich saniert wurden, entsprechen sie nicht den Anforderungen, die Spitäler und Stationen heute erfüllen sollten. Oft wurden neue Stationen in die bestehenden Gebäudestrukturen integriert, die einst für andere Zwecke geplant worden waren. Die Bedürfnisse haben sich im Laufe der Zeit offensichtlich stark verändert – die baulichen Massnahmen hinken dieser Entwicklung hinterher. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie ihren Spitalaufenthalt oftmals in Räumlichkeiten verbringen, die ihrem Bedürfnis nach Privatsphäre und Geborgenheit nur unzureichend gerecht werden. Solche baulichen Mängel erfordern eine grosse Improvisationsbereitschaft der

Mitarbeitenden, die sich in diesen Räumlichkeiten zu rechtfinden und ihren täglichen Arbeitsablauf bewerkstelligen müssen. Es zeigte sich klar, dass für Mitarbeitende, für Patientinnen, Patienten und deren Angehörige das räumliche Umfeld wesentlich dazu beiträgt, Arbeitsabläufe zu optimieren, die Interaktion mit den Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen zu verbessern und das Wohlbefinden während eines Aufenthalts im Spital zu fördern. Umgekehrt kann das räumliche Umfeld, wenn es mangelhaft gestaltet ist – nebst personen- und situationsabhängigen Faktoren – ein Auslöser für aggressives Verhalten sein.






### Interdisziplinarität ermöglicht neuen Blickwinkel

Die Studie «Aggressionsmanagement im Akutspital» ist nur eines von vielen Projekten der Arbeitsgruppe Health Care Communication Design HCCD, in denen die Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen einen neuen Blickwinkel auf komplexe Fragestellungen ermöglicht. Solche interdisziplinäre Zusammenarbeit führt zu Erkenntnissen, die nicht selten in forschungsbasierte Aus- und Weiterbildungsprogramme münden. In diesem Fall konnte beispielsweise ein Schulungsangebot für Pflegefachpersonen entwickelt und umgesetzt werden, das neben kommunikativen auch räumliche Aspekte im Aggressionsgeschehen berücksichtigt und die Teilnehmenden diesbezüglich sensibilisiert.

## Beiblatt zum Fragebogen SOAS-R – Raumanalyse






Allgemeine Fragen zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses (bitte Zutreffendes ankreuzen oder ggf. ergänzen)

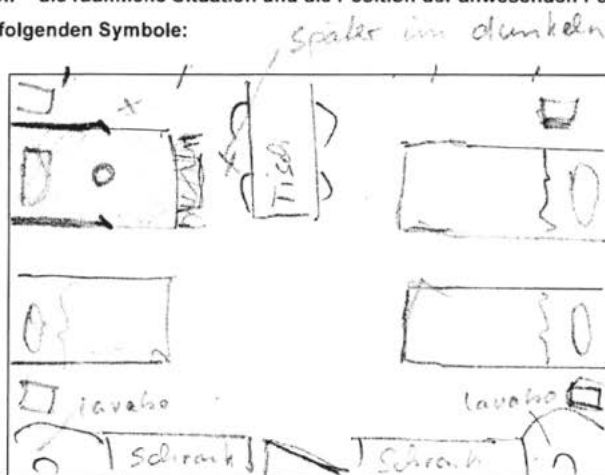
1. Wetter:

					Nacht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Fragen zum Raum, in dem das Aggressionsereignis stattgefunden hat

2. Bitte zeichnen Sie - wie bei einem Unfallprotokoll - die räumliche Situation und die Position der anwesenden Personen in dem unten stehenden Grundriss ein. Benutzen Sie hierzu die folgenden Symbole:

- X      Pflegende(r)
- Patient(in)
- XI     andere Personen, Besucher
-  Bett des Patienten
-  andere Betten
-  Stuhl
-  Medizinische Geräte
-  TV
- ||     Fenster
- /      Tür



.....m<sup>2</sup>

Detail aus dem Fragebogen: Skizze eines Raumes, in dem es in der Vergangenheit zu einem aggressiven Vorfall kam (angefertigt durch Pflegefachperson).

# Addis Abeba – Bern: gegenseitige Einblicke



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Ausserordentlicher Besuch an der Berner Fachhochschule: Eine dreiköpfige Delegation des College of Health Sciences der Addis Ababa University in Äthiopien war vom 3. bis 16. Oktober 2016 am Fachbereich Gesundheit zu Gast. Gegenseitige Einblicke in Lehrveranstaltungen und -methoden der Disziplinen Pflege und Geburtshilfe inspirierten, beeindruckten und erstaunten.

Lebhafte Bilder tanzen einem durch den Kopf, während Tigistu Gebreyohannis von überfüllten Krankenhäusern in Addis Abeba erzählt. Von Patientinnen, Patienten und ihren Familien, die die Gänge in den Spitälern belagern. Ab und zu bahnte sich eine Pflegefachperson den Weg durch die Menge. Dies gleiche einem Hindernislauf. «Bei euch sieht man kaum Patientinnen im Spital», lacht er. Vor wenigen Stunden war er auf einer Führung durch die Frauenklinik des Inselspitals. «Dafür umso mehr Ärzte und Pflegepersonal.»

## Projekt fördert Dozierendenmobilität

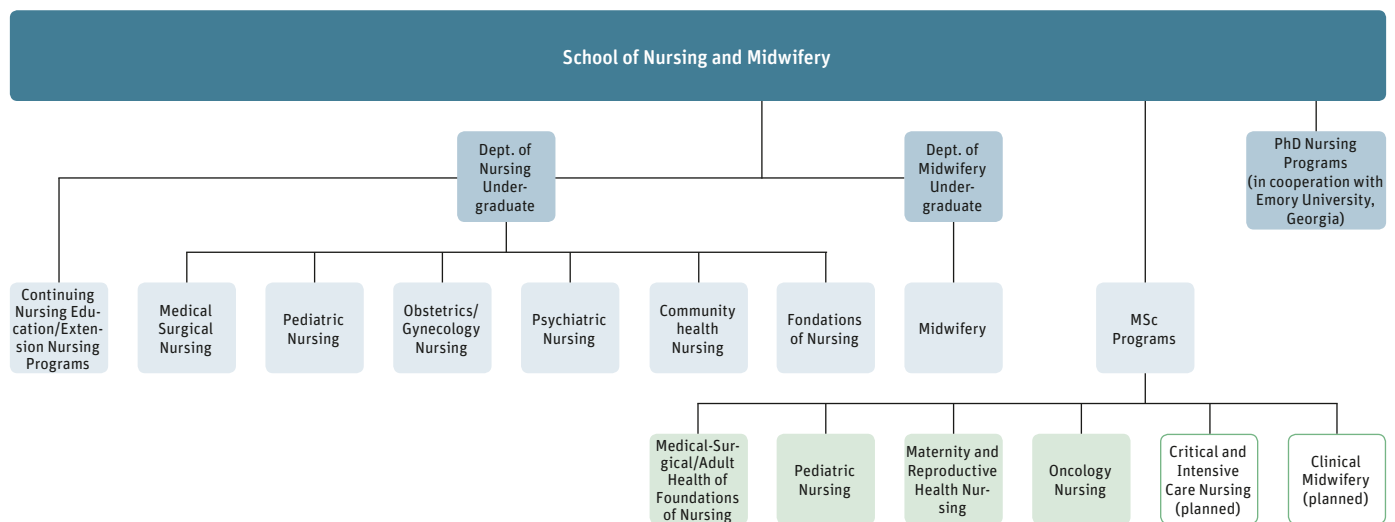
Seit über zehn Jahren besteht eine Zusammenarbeit zwischen der Berner Fachhochschule BFH und der Addis Ababa University bzw. dem Black Lion Hospital. Diese ermöglichte Studierenden im Rahmen ihres Bachelorstudiums zu absolvieren. Mit dem IN-CASE Projekt (Inter-Professional and Inter-Cultural Academic Staff Exchange) wurde die Mobilität auf die Lehre und Forschung in den Bereichen Pflege und Geburtshilfe ausgerichtet. Das Ziel besteht im fachlichen und kulturellen Austausch. Paola Origlia, Dozentin im Bachelorstudiengang Hebamme, und Sibylle Frey, Dozentin im Bachelorstudiengang Pflege, empfingen am 3. Oktober 2016 eine Delegation des College of Health Sciences der Addis Ababa University: Daniel Mengistu, Assistenzprofessor Pflege (Doktorand zum Thema «Wissen, Risikowahrnehmung und risikoverminderndes Verhalten von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen»), Yeshi Assefa, Dozentin Hebamme (Master-Thesis «Klientinnenzufriedenheit bei der Familienplanung»), und Tigistu Gebreyohannis, Dozent Pflege (Master-Thesis «Auswirkungen der Intensivstationsumgebung auf den Patientenschlaf»). Während zwei Wochen erhielten sie Einblicke in Lehrveranstal-



tungen und Lehrmethoden am Fachbereich Gesundheit und vermittelten ihrerseits Einsichten in die Ausbildung von Pflegefachpersonen und Hebammen in Äthiopien.

## Pflegefachpersonen und Hebammen schliessen eine Lücke

Die eingangs geschilderte Szenerie verweist auf die Umstände des Gesundheitssystems im Land südlich der Sahara: Trotz Investitionen der äthiopischen Regierung in die Gesundheitsversorgung, ist diese weiterhin prekär. Der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen ist abseits der städtischen Zentren erschwert und die Grundversorgung für viele zu teuer. Weiter mangelt es an technischen Möglichkeiten, Medikamenten sowie Ärztinnen und Ärzten. «Gerade mal 2500 Ärztinnen und Ärzte gibt es in Äthiopien – einem Land mit 90 Millionen Einwohnenden», verdeutlicht Tigistu Gebreyohannis. Von den Berner Studierenden, die seinen Ausführungen lauschen, erntet er betretenes Schweigen.



Entsprechend hoch sind das Ansehen der Pflegefachpersonen und Hebammen sowie gleichsam die Last, die auf ihren Schultern liegt. «Sie schliessen die Lücke, gerade in ruralen Gebieten, wo der Ärztemangel besonders ausgeprägt ist», erläutert der Dozent. Ihr Aufgabenspektrum sei breit und gehe weit über das Pflegen und Versorgen hinaus – «sie führen eigenständig Behandlungen durch und verschreiben Medikamente.»

### Stark in der theoretischen Ausbildung, Verbesserungspotenzial in der Praxisausbildung

Die Hervorbringung qualifizierter Pflegefachpersonen und Hebammen ist für Äthiopien elementar. Das primäre Ziel besteht darin, neben den Bachelorstudiengängen vermehrt Master- und Promotionsstudiengänge zu etablieren, um die akademische Qualität zu gewährleisten. Wie am Fachbereich Gesundheit besteht auch in den Bachelorstudiengängen an der School of Nursing and Midwifery der Anspruch der systematischen Verknüpfung von Theorie und Praxis. Im Verhältnis zwischen diesen Ankerpunkten verorten die Gäste denn auch die aktuell grösste Herausforderung: «Auf der theoretischen Ebene können wir im internationalen Vergleich mithalten. Die Praxisausbildung dagegen hat Verbesserungspotenzial.» Der Mangel an vollständiger Ausstattung sowohl in den schuleigenen Skills-Räumen als auch in den Spitälern genauso wie die grosse Anzahl Studierender erschweren effiziente Übungssituationen.

Im sogenannten Community Based Training werden die Kompetenzen der angehenden Pflegefachpersonen und Hebammen auf die Probe gestellt. Die Studierenden begeben sich auf Einsätze in fernab der städtischen Zentren gelegene, ländliche Gebiete, wo sie im Team mit anderen Fachkräften – Labortechnikerinnen, Labortechniker oder Apothekerinnen, Apotheker – die Bewohnenden medizinisch betreuen; unter einfachsten Bedingungen, mittels rudimentärer Ausstattung. «Wir arbeiten mit dem Material, das gerade verfügbar ist», erklärt Yeshe Assefa die Notwendigkeit von Einfallreichtum und Flexibilität. «Ab und zu ersetzt ein ein-

facher Plastiksack die nicht vorhandene Beatmungsmaske.»

### Problem-based Learning als Inspirationsquelle

Ihren Besuch in Bern Revue passieren lassend heben Yeshe Assefa, Daniel Mengistu und Tigistu Gebreyohannis unisono den Einblick in die Lehre «in einem auf höchstem Level ausgestatteten Umfeld» als beeindruckend hervor. Mit Blick auf den Ansatz des Problem-based Learning (PBL), innerhalb dessen sich die Studierenden am Fachbereich Gesundheit Wissen eigeninitiativ aneignen, reflektieren sie didaktische Unterschiede: Während sich die Dozierenden im Zuge des PBL bisweilen zurücknehmen, erfordert das ressourcenarme Setting in Äthiopien, dass die Dozierenden die Studierenden eng begleiten. Vor diesem Hintergrund, erklärt Daniel Mengistu, mache das Kopieren des PBL-Ansatzes wenig Sinn. «Als fruchtbare Inspirationsquelle dient der Einblick jedoch allemal – sowohl für die Kompetenzeinübung der angehenden Berufsleute als auch für die methodisch-didaktische Entwicklung der Ausbildung.»

Nicht nur die Gäste, sondern auch die Gastgeberinnen am Fachbereich Gesundheit profitierten von zweiwöchigen Austausch. «Man erappt sich dabei, sich für die luxuriös wirkende Einrichtung von Spitälern oder Schulräumen etwas zu schämen oder bei Fachdiskussionen weit auszuholen», sagt Paola Origlia. Dann stelle sich jedoch heraus, dass die Gäste Fachleute sind, «die uns gerade theoretisch mindestens ebenbürtig sind». Auch anderweitig hätten sie einem den Spiegel vorgesetzt: So entlarvten sie in Kürze schweizerische Eigenheiten, über deren Daseinsberechtigung sich durchaus diskutieren lässt. «Die freie Wahl der Gesundheitseinrichtung etwa. Oder dass in jeder Ecke geraucht wird, während Sauberkeit und Ordnung ansonsten grossgeschrieben werden.»

Der Besuch aus Äthiopien hat beide Gruppen der Dozierenden gleichsam inspiriert, beeindruckt und erstaunt. Für 2017 ist eine Wiederholung vorgesehen – dieses Mal in umgekehrter Richtung, von Bern nach «Addis».

# Abschlussfeier der Master- und Bachelorstudiengänge

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit,  
28. Oktober 2016, Kultur-Casino Bern

## Master of Science in Pflege

**Die Diplomierten:** Arter Mirjam Margret, Zürich; Bächtold Rebecca, Zürich; Bernet Niklaus Stefan, Bern; Camenzind Elena Evelyn, Bern; Durrer Michael, Sursee; Eggimann-Camponovo Martha Agnes, Zürich; Friedli Manuela, Oftringen; Gasser Maria Magdalena, Schüpfheim; Koch Daniel Yves, Erlinsbach; Kropf-Staub Susanne, Münchenbuchsee; Kunz Sandra Verena, Bern; Lauk Lotti, Luzern; Moser Anna Katharina, Köniz; Rahm Nadine, Ettingen; Tönz Barbara Sandra, Zürich

## Master of Science in Physiotherapie

**Die Diplomierten:** Baaklini Edeny, Mülligen; Bender Jonas, Freiburg im Breisgau; Bösch Leonore Joanna, Bern; Clasemann Frank, Thalwil; Ferraro Matteo Giuseppe, Solothurn; Flury-Progin Noémie, Villars-sur-Glâne; Gass Stephanie Nicole, Basel; Iff Franziska, Toffen; Jaspers Theo Herman Cornelis, Ostermundigen; Ostermann Mira, Zürich; Pohl Johannes, Basel; Röthlisberger Katrin, Olten; Schmidlin Simon Philipp, Basel; Zürcher Kathrin, Herrenschwanden

## Bachelorstudiengang Pflege (Vollzeit)

**Die Diplomierten:** Aschwanden Jasmin, Herzogenbuchsee; Banga de Almeida Augusta Elvenidia, Füllinsdorf; Blum Andrea Regina, Oberburg; Brunner Mirja Sabina, Bern; Burri Natascha, Köniz; Buser Larissa, Grenchen; Flückiger Sophie Cynthia, Gümligen; Freudiger Katinka, Bremgarten b. Bern; Gasser Nadia, Nunningen; Günthardt Andrea Dorothee, Zofingen; Haslebacher Laura Kalina Luzia, Belp; Hirsbrunner Anja, Lausen; Kalbermatten Sabrina Rita, Naters; Köchlin Anne Pascale, Spiegel bei Bern; Kummer Suleika, Spiez; Lauener Sarah, Hinterkappelen; Lehner Roger, Aarau; Liechti Cathrine, Niederscherli; Martig Tatjana, Glis; Meisser Laura, Arosa; Mizza Delia Mirjam, Ins; Müller Jessica Leandris, Ichertswil; Müller Sina Lea, Burgdorf; Reber Janine, Thun; Schaub Sara, Arisdorf; Scheibler Chantal, Ried-Brig; Schick Robin Nicola, Lurtigen; Schneeberger Sarah Sophie, Biel/Bienne; Schönenberger Nadine Anne, Uster; Taylor Marie, Lyss; Tobler Jasmin, Untersteckholz; Tschiemer Sandra, Derendingen; Wagner Manuela, Oschwand; Zimmermann Jessica, Baar



### Bachelorstudiengang Pflege (Vollzeit)

**Die Absolvierenden:** Baldussi Laura Katariina, Bern; Bänziger Sandra, Herisau; Bertschi Till, Zofingen; Biedermann Stefanie, Olten; Florin Marie-Laure Christine, Feldbrunnen; Flück Lea Barbara, Bern; Gasser Vanessa, Zollikofen; Gerber Carina Claudine, Oberried bei Niederscherli; Graber Katja, Weier im Emmental; Graf Ana, Gränichen; Grob Angeline Desiree, Kerzers; Haas Sophia, Malters; Karrer Michael Simon Adrian, Zweisimmen; Lehmann Christina Rebeka, Neuenkirch; Linder Sara, Wünnewil; Maag Kirstin Rebecca, Bern; Meichtry Romaine, Riederalp; Messmer Aline Juliette, Bern; Müller Michael Andreas, Buttisholz; Reichenbach Salome Tabea, Rohrbach; Ruf Maurus Christof, Sursee; Rufibach Jessica, Meiringen; Straumann Livia Amaya, Basel; Thormann Carlotta, Bern; Thottan Vidhya, Ostermundigen; Urfer Simona Daniela, Fahrni b. Thun; Wechsler Denise, Winikon; Zahnd Ada Sophie, Bern

Die Absolvierenden müssen noch das zehnmonatige berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom entgegennehmen können.

### Bachelorstudiengang Pflege, berufsbegleitend (für diplomierte Pflegefachpersonen)

**Die Diplomierten:** Bühler Mirjam, Münsingen; D'Amico Flavia, Geuensee; Hafner Michael, Meierskappel; Haldemann Noemi Joëlle, Büsserach; Häni Karin, Seewil; Heer Adrian Michael, Rütshelen; Hodler Barbara, Latterbach; Horat Isabelle Claudia, Horw; Kneubühl Corina, Bern; Margot Nicole, Bern; Marty Sonja, Flüelen; Meier Angela Heidi, Sursee; Pignat Sylvie Monique, Uster; Pina Larissa, Stans; Poee Eliane Isabel, Bern; Ribaut Janette, Oensingen; Rohner Nadja Sabrina, Horgen; Sahli Fabienne, Wünnewil; Schlup Nanja Tabea, Rüti b. Büren; Schyja Margret, Steinen; Stalder Judith, Magden; Stricker Marion, Bern; Tran Quan Vo Uyen, Dübendorf; Villiger Simone Lara, Perlen; Wolf Myriam, Rheinfelden; Wyss-Schär Verena, Ruppoldsried; Zihlmann Markus, Malters



### Bachelorstudiengang Physiotherapie, Standort Bern

**Die Diplomierten:** Gasser Mathias, Naters; Minder Nathalie, Lyss; Suter Lara Céline, Meyriez; Vogel Alina Eva, Möriken AG

### Bachelorstudiengang Physiotherapie, Standort Bern

**Die Absolvierenden:** Allemann Nicole Isabelle, Nidau; Bohnenblust Marion, Wichtrach; Buess Barbara, Bern; Burgener Sabrina, Schwanden-Brienz; Dikenmann Christina Andrea, Burgdorf; Duss Anthea, Hasle LU; Gasser Mirja Aline, Lungern; Glauser Martina, Wichtrach; Graber Alexandra Michaela, Luzern; Hari Anniq, Bern; Jeggli Sibylle, Balsthal; Jost Karin, Thörishaus; Kaufmann Eveline, Ringgenberg; Keller Danielle Jeanine, Bern; Kellerhals Livia Annina, Wabern; König Sara Martina, Courtepin; Krähenbühl Myrtha Maria, Langnau i.E.; Laubscher Nadine, Zollikofen; Lehmann Linda, Seengen; Liechti Melanie Nadia, Köniz; Marti Katya Delphine, Cortaillod; Martig Franziska, Steg VS; Mc Evoy Julien Christopher, Hindelbank; Messner Jasmin, Lyss; Muff Désirée Margrith, Ebikon; Porchet Claude-Alain, Romont FR; Rey Fabienne, Schwadernau; Roth Anja Marina, Samstagern; Scherer Aline, Kriens; Schiegg, Sarah, Selzach; Schmid Fabian, Spiez; Schmidlin Céline Nadja, Wynigen; Steiner Melanie, Thun; Stuker Nadine, Reisiswil; Taraschewski Katharina, Biel/Bienne; Toth Tina, Emmenbrücke; von Allmen Reto, Scharnachtal; Wanner Dario, Stans; Woodtli Sira Irina, Zug; Zimmerli Tabea, Oftringen; Zuckschwerdt Camille Lea, Bern; Zürcher John, Uetendorf

Die Absolvierenden müssen noch das zehnmonatige berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom entgegennehmen können.



**Bachelorstudiengang Physiotherapie, Standort Basel**

**Die Diplomierten:** Barbezat Melanie, Sutz; Kaiser Céline, Maisprach; Scarlino Ilenia, Aesch BL

**Bachelorstudiengang Physiotherapie, Standort Basel**

**Die Absolvierenden:** Caderas Nadja, Bottmingen; Ernst Sabrina Bianca, Liestal; Flückiger Melanie, Ursenbach; Gautschi Janine Helene, Mumpf; Gmür Julia, Fribourg; Grob Nadine Sarah, Gretzenbach; Gröflin Michelle, Liestal; Hostettler Lars Tobias, Bern; Inglin Anna, Cham; Jakob Sabrina Anja, Niederscherli; Keller Lei Ulrico, Basel; Kessi Anna Madeleine, Detligen; Knöll Luzius Andres, Basel; Lagler Sarah, Hägendorf; Lötscher Melanie, Schwarzsee; Manzetti Rebecca, Rünenberg; Meier Hannah Ruth, Buchs AG; Moser Christa, Bern; Oulouda Samira, Schönenwerd; Peterhans Ursina Sarah, Basel; Pfister Nadja Lisa, Spiegel bei Bern; Rimanova Lenka, St. Pantaleon; Scheidegger Leonie Magdalena, Basel; Schliek Melanie Ruth, Hirschthal; Seibert Michelle, Liestal; Senft Debora, Obermumpf; Stadler Manuel, Oberwil BL; Stalder Manuela, Basel; Suter Sarina Barbara, Aarau Rohr; Tschäppeler Nadine, Basel; Van Hoef Miriam Joanne, Basel; Wälti Sabrina Lisa, Basel; Weber Jasmin Nicole, Flamatt; Wirth Xenia Chantal, Reinach BL; Wyss Monika Eva, Magden; Wyss Natascha Doris, Alterswil FR; Zürn Zélie, Langenthal

Die Absolvierenden müssen noch das zehnmonatige berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom entgegennehmen können.

**Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik**

**Die Diplomierten:** Bodenmann Beatrice Karina, Winterthur; Hieb Bettina, Zürich; Lachaux Céline, Zürich; Martina Ilona Amanda, Basel; Maurer Noëmi Dajanah, Oftringen; Pini Sabrina Maya, Oberweningen; Schudel Philippe, Muri AG

**Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik**

**Die Absolvierenden:** Annaheim Nadine, Aarburg; Arnold Géraldine Jeannine, Tuggen; Arnold Jolanda Agnes, Reiden; Beyeler Marina, Moosseedorf; Bösigler Daniela, Wängi; Dumas Julie, Marly; Emmenegger Lea Irena, Luzern; Fistik Fidan-Ezgi, Liestal; Helbling Ramon, Wolfertswil; Hellinga Anouk, Eschenbach LU; Hercher Sabine Cécile, Basel; Hirsig Rachele Anais, Olten; Hofer Priska, Bern; Junker Rebecca Sarah, Schüpfen; Keller Susan Joy, Ricketwil; Kunz Sarah Rahel, Hombrechtikon; Lack Lara Nicole, Kerzers; Lex Salome, Uzwil; Martin Lina Michèle Julia, Riehen; Marty Irene Rita Rosa, Egg SZ; Matter Céline Jeannine, Münchenstein; Messerli Angelika, Bösing; Müller Nadine, Spiez; Nemecek Rebecca Tamara, Dällikon; Niederer-Fraefel Marianne Elisabeth, Brüttisellen; Nobs Jacqueline, Kefikon TG; Ott Andrea Claudia, Rikon im Tösstal; Peter Corinne Elisabeth, Wiesendangen; Plüss Sabrina Stephanie, Würenlos; Ribeli Jacqueline, Suhr; Scheidegger-Balmer Franziska, Sugiez; Schoch Patrizia Anna, Pfäffikon ZH; Schrackmann Nicole Christina, Kriens; Schregenberger Nicole, Degersheim; Schweizer Ursula, Ittigen; Sonego Nadia Maria, Winterthur; Staub Daniela Andrea, Bannwil; Stetter Jessica, Herrliberg; Strässle Nina Maria, Ruppertschwil; Uhlmann Katja, Hochfelden; Wilhelmi Silvia, Riggisberg; Witschi Deborah, Bern; Zürcher Aline, Lussy FR

Die Absolvierenden müssen noch das zehnmonatige berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom entgegennehmen können.



**Bachelorstudiengang Hebamme Vollzeit**

**Die Diplomierten:** Cordeiro Maia Ana Isabel, Aarburg; Felder Rahel Elisabeth, Inwil; Freiburghaus Chantal, Winistorf; Marinello Chiara Nora, Bern; Özbek Esmā, Olten; Pavlovic Nina, Münchenstein; Rachdi Yasmine, Düringen

**Bachelorstudiengang Hebamme Vollzeit**

**Die Absolventinnen:** Aebischer Ramona, Uetendorf; Brändle Tabea, Muttentz; Carl Anna-Magdalena, Meilen; Christen Manuela, Lyss; Dalla Bona Laura Maria, Ipsach; Egger Olivia, Triengen; Ehrler Rebecca Alena, Seewen SZ; Etter Martina, Schüpfen; Feitknecht Lucy Agatha, Twann; Freitag Sabine, Burgdorf; Hagi Lea Christina, Wünnewil; Heiniger Selina Susanna, Spiez; Illi Fabienne Eveline, Vitznau; Imstef Estella Ramona, Glis; Jean-Petit-Matile Anna-Luzia, Männedorf; Kunz Tamara Nicole, Schachen LU; Künzler Kristina, Allschwil; Lüthi Tabea, Oftringen; Meier Fabienne, Basel; Moreira de Oliveira Janika, Heimenschwand; Nufer Lea, Boll; Pulver Salome, Burgdorf; Recher-Conzett Marisa Katharina, Zollikofen; Reust Melanie Ramona, Fahrni b. Thun; Rhunke Stefanie Isabelle, Burgdorf; Rittiner Anna Christine, Simplon Dorf; Rossi Chiara Luzia, Thun; Rüetschi Judith Silvia, Bern; Schefer Philia, Bern; Scherwey Rahel, Wünnewil; Schmid Alice Andrea, Bern; Schneider Alice, Schötz; Schöni Sabina Lea, Bern; Schranz Regina, Maltes; Siegwart Vera Palesa, Schwyz; Spörri Ursina Lotti, Bibern SO; Tröhler Jasmin, Oberwangen bei Bern; Vargas Gonzales Nives, Möhlin; Walther Lisa Ursina, Bern; Wechsler Sarah, Nebikon; Weitnauer Rebecca Olivia, Näfels; Wismer Eliane Monika, Rickenbach LU

Die Absolventinnen müssen noch das zehnmonatige berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis absolvieren, bevor sie das Bachelordiplom entgegennehmen können.

**Bachelorstudiengang Hebamme (verkürzter Studiengang für diplomierte Pflegefachpersonen)**

**Die Diplomierten:** Ankli Andrea Kathrin, Basel; Früh Peter Béatrice, Männedorf; Gassmann Tabea, Glattpark (Opfikon); Heiniger Andrea Katharina, Unterkulm; Herrmann Wiebke Sabine, Bern; Kurmann-Bernet Priska Anita, Mosen; Mirer Miriam, Obersaxen; Pauli Nadine, Spreitenbach; Sailer Golda Maresa, Solothurn; Serraino Simona, Flurlingen; Wöhrle Bensbih Mariam, Castione; Zäch Deborah Maria, Thun; Zeiter Natalie, Fiesch

**Master of Advanced Studies in Mental Health**

**Die Diplomierten:** Ambrosio Dorothea, Münchenbuchsee; Barmettler Andre, Schwyz; Bayo Simone, Urtenen-Schönbühl; Bieri Patrick, Ostermündigen; Bönicke Natascha, Möhlin; Probst Patrick, Worb; Wilsch Florian, Wikon

**Master of Advanced Studies in Rehabilitation**

**Die Diplomierten:** Marth Béatrice, Muri b. Bern; Thommen-Wittlin Flavia, Basel



Auf dem Segelschiff wird ihr ein schlechter Orientierungssinn attestiert – beruflich gilt das Gegenteil:

## Charlotte Weidmann,

Ressortverantwortliche für die studienbegleitende Praxisarbeit im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik, manövriert flink zwischen Lehre und Praxis.





Die Art und Weise, wie jemand spricht – seine Rhetorik also –, verrät einiges über ihn. Diese Aussage trifft unweigerlich auf Charlotte Weidmann zu, die lebhaft spricht und dennoch überlegt die Worte wählt; sich energisch und gleichzeitig besonnen ausdrückt. Auch ihre berufliche Laufbahn ist von Beständigkeit einerseits und Richtungswechseln andererseits durchzogen. So bleibt sie dem medizinischen Umfeld zwar seit der Erstausbildung treu, wagt sich jedoch innerhalb desselben wiederholt in neue Gefilde vor.

Bereits als 25-Jährige weiss Charlotte Weidmann, was sie will: vorwärtskommen, etwas bewegen. Ein «eigenständiges Aufgabengebiet mit Freiheiten in der Ausgestaltung» definiert sie dafür als Voraussetzung. Ihre erste Ausbildung als medizinische Praxisassistentin bezeichnet sie denn auch retrospektiv als «Sackgasse, was die Weiterentwicklungsmöglichkeiten betrifft». Der Stellenwert der Ernährung als wesentliches Puzzleteil der gesundheitlichen Abdeckung der Patientin und des Patienten ist es schliesslich, der sie nach Bern an die Schule für Ernährungsberatung des Inselspitals lockt. Aus Bequemlichkeit das Naheliegende zu wählen, entspricht so gar nicht der Ambitionierten. Der Einstieg ins Berufsleben als dipl. Ernährungsberaterin erfolgt dann auch nicht im Spitalbetrieb, der ihr aus unzähligen Praktikumsstunden bestens vertraut ist. Nein, fortan begibt sie sich von Schulhaus zu Schulhaus und berät Lehrkörper, Kinder und Jugendliche in Ernährungsfragen für den schulärztlichen Dienst der Stadt Bern.

---

## Die «Welt der Zahlen und schönen Verpackungen»

---

Überhaupt hat es die Bundeshauptstadt der gebürtigen Fricktalerin angetan. Inzwischen kennt sie das hiesige Gesundheitswesen genauso wie die Berner Strassen, auf denen sie sich beinahe täglich mit dem Fahrrad fortbewegt. In Bewegung bleiben. Nur kein Stillstand. Davon und von Wissensdurst zeugt auch die Wahl der nächsten beruflichen Station. «Ernährungswissenschaftliche und lebensmittelrechtliche Unterstützung von Marketing und Verkauf», wiederholt Charlotte Weidmann den exakten Wortlaut der Stellenausschreibung der Wander AG – es ist wohlgerneht 16 Jahre her, seit sie diese in den Händen hielt. Während sie im bekannten Unternehmen zunächst frisch gebackene Eltern in Sachen Säuglingsernährung unterstützt, dringt sie bald tiefer in den Bereich des Produktmarketings – in «die Welt der Zahlen und schönen Verpackungen» – vor.

Den Kontakt zur Ausbildungsstätte hält sie währenddessen aufrecht: Sie engagiert sich in einer Arbeitsgruppe, die die Ausbildung zur Ernährungsberaterin/zum Ernährungsberater von der Ebene der Höheren Fachschule auf jene der Fachhochschule hebt. Den Puls

der Berufsentwicklung zu spüren, sei ihr wichtig, betont Charlotte Weidmann. Zum 10-Jahr-Jubiläum im Lebensmittelindustrie-Unternehmen gönnt sie sich dann nicht etwa Ferien oder lässt sich Geld auszahlen, sondern «quälte mich durch wissenschaftliche Module, namentlich etwa Statistik». So erwirbt sie nachträglich den Fachhochschultitel. Der Blick zurück auf den Abschnitt in der Privatindustrie und die gleichzeitige, intensive Beschäftigung mit der Zukunft ihres ursprünglichen Berufsstandes verdichtet sich im «Bewusstsein, dass mein Herz doch eher für Menschen als für nackte Zahlen schlägt».

Enthusiasmus und Motivation sprechen auch aus ihr, wenn sich ihre Rede der neusten Freizeitbeschäftigung widmet: Mit dem 30-jährigen Segelschiff, einem auffälligen Kahn mit zitronengelbem Bauch, gleitet Charlotte Weidmann jeweils über den Bielersee, trotz Sturm und Flaute. Ihre Segellaufbahn ist indes noch jung. «Mein Mann und ich sind quasi noch im Praktikum», schmunzelt sie und mehr noch, wenn sie sich an die verzweifelten Ausrufe ihres Segellehrers erinnert. «Nein, Charlotte, wo segelst du denn hin!», imitiert sie diesen und gibt zu, dass es mit ihrem Orientierungssinn auf See nicht zum Besten stehe.

---

## «Nur wer sät, wird auch ernten.»

---

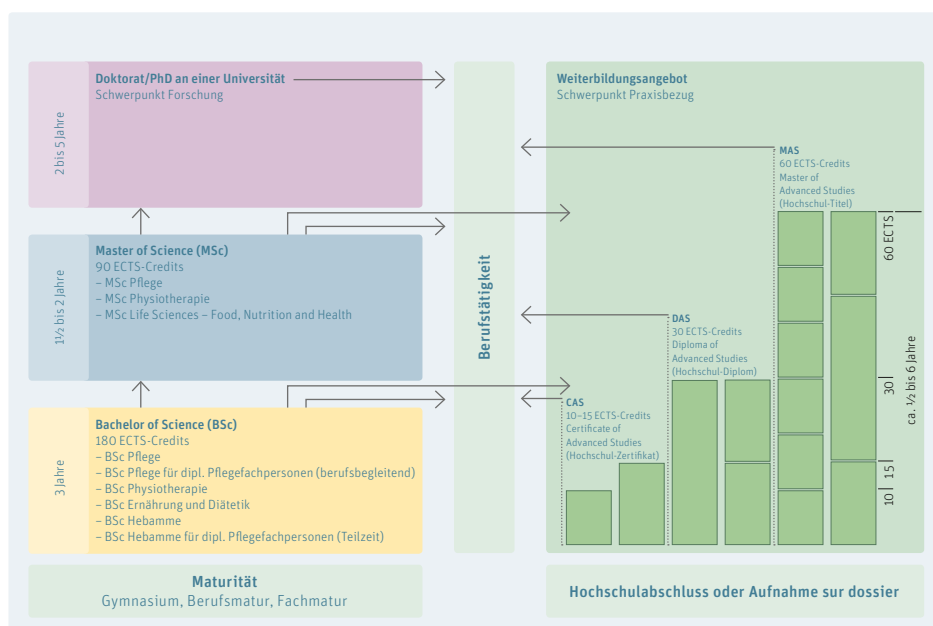
Beruflich dagegen ist Charlotte Weidmann allemal auf Kurs: Verantwortliche des Ressorts Praxisausbildung heisst die Funktion, die sie im Studiengang Ernährung und Diätetik bekleidet – am 1. September 2016 feierte sie das 5-Jahr-Jubiläum. In dieser stellt sie sicher, dass die Bachelorstudierenden Praxismodule in verschiedenen Betrieben, sei dies in Spitälern, Ernährungsberatungspraxen oder in der Lebensmittelindustrie, absolvieren können. Die Marketingvergangenheit kommt ihr dabei zugute – Vokabular und Vorgehen deuten gleichermaßen darauf hin: Mit «Key Account Management» übersetzt sie ihre administrativ-organisatorische Scharnierfunktion. Charlotte Weidmann pendelt stets zwischen den Fragen: Was müssen Studierende mitbringen, um sich im Berufsalltag zu bewähren? Und umgekehrt: Wie kann die Berufspraxis von den Kenntnissen der Studierenden profitieren? Die aktuellen Entwicklungen und Diskurse sowohl des Studiengangs als auch der Berufswelt zu kennen, am Puls der Zeit zu sein, formuliert sie als zentralen Anspruch ihrer Tätigkeit. Denn, wie Charlotte Weidmann sprichwörtlich resümiert: «Nur wer sät, wird auch ernten.»

Text:  
Bettina Nägeli, Kommunikation

## 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. Jeder MAS-Studiengang wird mit einem Master-Titel (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](mailto:weiterbildung.gesundheit@bfh.ch)  
Telefon + 41 31 848 44 44



Angebot	Datum	Web-Code
<b>Interdisziplinäre Weiterbildungen</b>		
CAS Modul	September 2017	C-PSY-5
DAS Abschlussmodul	September 2017	D-PFL-4
MAS Abschlussmodul	Juli 2017	M-O-6
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	November 2017	K-O-30
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Start Januar, März und August 2017	K-O-31
Prüfungsmodul Wissenschaftliches Arbeiten	3 Termine 2017	K-INT-13
Fachkurs Statistisches Denken: Anwendungsorientiert und praxisbezogen	September 2017	K-O-70
<b>Psychische Gesundheit und Krankheit</b>		
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 2017	C-SPE-15
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2018	C-PSY-4
CAS Psychiatrische Pflege	September 2017	C-O-14
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder dem CAS Modul möglich.	C-PSY-8
CAS Verbesserung der Gesundheit	September 2017	C-SPE-3
Passerelle Psychiatrische Pflege	Durchführung siehe Website	C-PSY-7
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2017	K-O-102
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2017	K-PSY-22
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	Oktober 2018	K-PSY-21
Fachkurs Gesundheitsförderung	November 2017	K-PSY-10
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2017, erneute Durchführung Januar 2018	K-PSY-4
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Mai 2018	K-PSY-7
Fachkurs Leben mit der Sucht	Oktober 2017	K-PSY-24
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2017, erneute Durchführung Februar 2018	K-PSY-5
Fachkurs Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Störungen	Januar 2017, erneute Durchführung Januar 2018	K-PSY-13

Angebot	Datum	Web-Code
Fachkurs Psychiatrie	Oktober 2017	K-PSY-2
Fachkurs Psychoedukation	April 2017	K-PSY-11
Fachkurs Public Health	Januar 2017, erneute Durchführung Januar 2018	K-PSY-3
Fachkurs Suizidprävention	Mai 2017	K-PSY-19
<b>Spezialisierte Pflege</b>		
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 Akutmedizin/Akutpflege	September 2017	C-PFL-8
CAS Clinical Assessment und Decision Making	Januar 2017, erneute Durchführung Winter 2018	C-O-34
CAS Clinical Research Coordinator	September 2018	C-PFL-4
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Ab Januar 2017 für ca. 2 Jahre, der Einstieg ist jederzeit möglich.	C-PFL-5
CAS Organspende	August 2017	C-PFL-6
CAS Patientensicherheit	Oktober 2017	C-PFL-7
Fachkurs Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf	Januar 2018	K-PFL-8
Fachkurs Clinical Assessment	Januar 2017, erneute Durchführung Winter 2018	K-PHY-14
Fachkurs Clinical Decision Making	Mai 2017	K-PHY-13
Fachkurs Forensic Reasoning / Forensic Nursing	Oktober 2017	K-PFL-5
Fachkurs Notfall- und Rettungsmedizin	Januar 2018	K-PFL-9
Fachkurs Pädiatrie	Oktober 2017	K-PFL-6
<b>Physiotherapie</b>		
CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced	Januar 2017, erneute Durchführung Januar 2018	C-PHY-4
CAS Manuelle Therapie SAMT Basic	Januar 2017, erneute Durchführung Januar 2018	C-PHY-2
CAS Sensomotorik	September 2017	C-PHY-14
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen und CAS-Studiengängen zusammen.	M-O-3
Fachkurs Craniocervicale Dysfunktionen	Mai 2017	K-PHY-20
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	Durchführung noch offen	K-PHY-19
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Oktober 2017	K-PHY-18
Fachkurs Respiratorische Physiotherapie Basic	Nächste Durchführung voraussichtlich Frühjahr 2018	K-PHY-3
Fachkurs Stürze, Gleichgewichtsprobleme und Schwindel im Alter	Oktober 2017	K-PHY-21
Fachkurs Vertiefung Neurorehabilitation	April 2017	K-PHY-16
<b>Ernährung und Diätetik</b>		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	März 2017	C-ERB-2
Fachkurs Biochemie für Ernährungsberater/innen	Januar 2017	K-ERB-29
Fachkurs Mangelernährung	Oktober 2017	K-PFL-2
Kurzkurs Nahrungsmittelallergien – eine spannende Herausforderung im Beratungsalltag	Sommer 2017	K-ERB-33
Kurzkurs Nahrungsmittelunverträglichkeiten: häufig und häufig übersehen	17. November 2017	K-O-110
Kurzkurs Zöliakie	Oktober 2017	K-ERB-32
<b>Hebamme</b>		
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2017	C-HEB-2

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