



Berner Fachhochschule
Gesundheit

MAGAZIN

des Fachbereichs Gesundheit
Januar 2013

FOKUS

«Kommunikationsmuster lassen sich nicht kurzfristig verändern»

PFLEGE

Master of Science in Pflege: Persönlicher Rückblick einer Absolvierenden

INSTITUT ALTER

Wie gesund sind ältere Arbeitnehmende?

Immer einen Schritt voraus:
Weiterbildungsprogramm 2013/14
für Gesundheitsfachleute

FREQUENZ

NEWS & EVENTS

NEWS

Wir gratulieren Sabine Hahn zum Dokortitel



Sabine Hahn, Leiterin angewandte Forschung und Entwicklung Pflege des Fachbereichs Gesundheit, hat am 28. Juni 2012 erfolgreich ihre

Forschungsdissertation (PhD) zum Thema Patienten- und Angehörigengewalt «Patient and Visitor Violence in General Hospitals» an der Universität Maastricht (NL) verteidigt und ein Doktorat erworben. Ihre Forschungsergebnisse zum Thema wurden in fünf renommierten englischsprachigen Fachzeitschriften publiziert. Aggressive Ereignisse von Patienten gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind ein zunehmendes Risiko für Gesundheitsfachpersonen. Sabine Hahn hat mit ihrer Dissertation erstmals Daten zum Thema im deutschsprachigen Raum generiert und wichtige Erkenntnisse zu Einflussfaktoren des Entstehens von Aggressionseignissen gewonnen.

Silvia Honigmann gewinnt «Credit Suisse Award for Best Teaching» BFH

«Praktische Ernährungsberatung» heisst das Modul, mit dem Silvia Honigmann, Dozentin im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik, den diesjährigen «Credit Suisse Award for Best Teaching» gewinnen konnte. Im 3. Semester des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik absolvieren die Studierenden das von Honigmann entwickelte Modul. Die Forderung nach praxisnahen Lernsettings wird hier mit Hilfe von Fallstudien, Rollenspielen und einer einwöchigen Selbsterfahrung variantenreich umgesetzt.

Neue Räume für Kommunikations- und Skillstrainings

Seit Anfang September 2012 stehen den Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit neue Räumlichkeiten für die Kommunikations- und Skillstrainings zur Verfügung.

Besonders an der Murtenstrasse 10 hat sich einiges verändert. Hier wurden Seminarräume zu Skillsräumen umfunktioniert. Die Spitalzimmer ähnlichen Räume sind komplett mit Bett, Nachttisch, Wandanschluss für Sauerstoff, Klingel- und Lichtanlage ausgestattet. Für den Studiengang Hebamme gibt es zwei Gebärdzimmer und neue Plenarräume. Nebst dem Skillstraining finden in den umgebauten Räumen auch die OSCE-Prüfungen der Studierenden statt. Am Donnerstag, 21. März 2013, können Interessierte von 15 bis 18 Uhr hinter die Kulissen des Skillscenters schauen. Details zum Programm und zur Anmeldung auf www.gesundheit.bfh.ch.

Call for Abstracts für den Swiss Congress for Health Professions 2014

Die Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz hat 2010 den Swiss Congress for Health Professions (SCHP) als Gelegenheit des interdisziplinären Austauschs ins Leben gerufen. Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule freut sich, schon heute auf die dritte Durchführung des Kongresses aufmerksam zu machen. Diese wird am 11. und 12. März 2014 in Bern stattfinden. Die Eingabe für wissenschaftliche Beiträge, Call for Abstracts, läuft von April bis August 2013. Weitere Informationen dazu unter www.schp.ch oder bei Sabine Welti, sabine.welti@bfh.ch.

EVENTS

Anlässe 2013

Wir würden uns freuen, Sie 2013 an den Anlässen des Fachbereichs Gesundheit begrüssen zu dürfen. Reservieren Sie sich bereits jetzt die folgenden Daten:

- Massagetag: 3. Mai 2013
- Forschungstag Fachbereich Gesundheit: 15. Mai 2013
- Diätetik à la Carte: 21. – 23. August und 26. – 28. August 2013
- Partnerevent und Posterpräsentation: 6. September 2013
- Abschlussfeier: 14. November 2013

Colloque Santé

Die im Herbstsemester unter dem Titel «Ernährung und Bewegung» begonnene Vortragsreihe des Fachbereichs Gesundheit wird im Frühlingsemester weitergeführt. Im Zentrum stehen diesmal die interdisziplinäre Betreuung bei verschiedenen Erkrankungen sowie die Herausforderungen bei der Veränderung von Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Die Veranstaltungen sind öffentlich und finden jeweils von 17.15 bis ca. 18.15 Uhr an der Schwarztorstrasse 48 statt. Informationen finden Sie zu gegebener Zeit unter www.gesundheit.bfh.ch/news.

Erste Abschlüsse des Studiengangs Master of Science in Pflege

Diesen Herbst haben zum ersten Mal Studierende des Studiengangs Master of Science in Pflege ihr Studium am Fachbereich Gesundheit abgeschlossen. Gefeierte wurde dies im Rahmen der Abschlussfeier des Fachbereichs Gesundheit. Details und Bilder zur Abschlussfeier finden Sie auf Seite 31 in diesem Heft.

Informationsveranstaltungen Bachelorstudiengänge

Interessieren Sie sich für den Bachelorstudiengang Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik oder Hebamme? Dann besuchen Sie eine unserer regelmässigen Informationsveranstaltungen. Veranstaltungsdaten und -orte sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.gesundheit.bfh.ch/news.

Swiss Quality Award: Ausschreibung läuft

Der Swiss Quality Award zeichnet jährlich Projekte aus, welche die Qualität des Gesundheitswesens nachhaltig weiterentwickeln. Ob in der ambulanten Praxis oder der Hauspflege, im Kantonsspital oder im Pflegeheim: Kluge Ideen können überall ansetzen. Der Swiss Quality Award prämiiert Innovationen in den vier Kategorien Management, Patientensicherheit, Technologie und Empowerment. Jede Preiskategorie ist mit 10 000 Franken dotiert. Projekte für den Swiss Quality Award 2013 können bis zum 28. Februar 2013 eingereicht werden. Weitere Informationen unter www.swissqualityaward.ch.



Liebe Leserin, lieber Leser

«Man kann nicht nicht kommunizieren» – wer kennt es nicht, das berühmte Axiom des österreichischen Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick. Für ihn hat jegliches Verhalten zwischen zwei Personen kommunikativen Charakter. Das heisst, wir kommunizieren unablässig, sobald wir mit anderen Menschen in Kontakt treten, wir kommunizieren nicht nur durch Sprechen, sondern auch durch Schweigen, wir kommunizieren verbal und averbal. Die Kommunikation ist sozusagen die Grundform der menschlichen Interaktion, sie prägt unseren persönlichen Alltag, aber auch unser Berufsleben.

Für Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, ist Kommunikation ein wesentliches Thema, haben sie es in ihrem Berufsalltag doch mit Menschen zu tun, die sich in besonders vulnerablen Situationen befinden. Das kann sich sehr belastend auf die Kommunikation auswirken. Und wenn diese Menschen zusätzlich noch aus einem anderen Kulturkreis mit anderen Kommunikationsmustern stammen, kann die Verständigung zu einer echten Herausforderung werden.

Weil Kommunikation so wichtig ist im Gesundheitswesen, haben wir sie zum Fokusthema der vorliegenden Ausgabe von Frequenz gewählt. Wir beleuchten Kommunikation aus verschiedenen Blickwinkeln und zeigen beispielsweise auf, wie die Studierenden des Fachbereichs Gesundheit optimal auf die kommunikativen Situationen im Berufsalltag vorbereitet werden. Weitere Artikel widmen sich der Kommunikation in der Hebammenarbeit und lassen eine Pflegefachfrau zum Thema Kommunikationstraining zu Wort kommen. Nicht zuletzt findet Kommunikation auch schriftlich statt, auch da sind die Ansprüche vielfältig. Über die Wichtigkeit einer professionellen, objektiven Dokumentation in der Ernährungsberatung finden Sie in diesem Heft ebenfalls einen Beitrag. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Prof. Dr. Cornelia Oertle
Leiterin Fachbereich Gesundheit

INHALT

IMPRESSUM

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,
Fachbereich Gesundheit

Erscheinungsweise: 2 Mal jährlich

Auflage: 10 000 Ex.

Redaktion: Judith Bögli

Fotos: Alexander Jaquemet, Marius Schären
und weitere

Gestaltung: Studio Longatti, Biel

Druck: Schläefli & Maurer, Uetendorf

Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung der Redaktion.

Abonnement: www.gesundheit.bfh.ch/frequenz

FOKUS

- 4 «Kommunikationsmuster lassen sich nicht kurzfristig verändern»
- 6 Eigentlich müssten wir nicht viel reden
- 8 Mit spitzer Feder: Kommunikation: Ein Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen?!
- 9 Miteinander sprechen, heisst miteinander handeln
- 10 «Wir reagieren in Gesprächssituationen unterschiedlich»
- 12 Dokumentation in der Ernährungsberatung: eine Visitenkarte

PHYSIOTHERAPIE

- 14 Es gibt kein Patentrezept für ethisches Handeln

PFLEGE

- 16 Master of Science in Pflege: Persönlicher Rückblick einer Absolvierenden

ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

- 18 Der Ernährungstherapeutische Prozess

HEBAMME

- 20 «Ein Bewusstsein für unseren Beruf schaffen»

FORSCHUNG

- 22 Innovation durch Akademie-Praxis-Partnerschaft in der Alterspflege und Betreuung
- 24 Ernährungsberatung: Smart und attraktiv dank innovativer Technologie

INTERNATIONALES

- 26 Studienreise in die Niederlande

INTERDISZIPLINÄRES

- 27 Business to School – B2S

INSTITUT ALTER

- 28 Wie gesund sind ältere Arbeitnehmende?

WEITERBILDUNG

- 30 Modular aufgebautes Weiterbildungsangebot in der Physiotherapie

DIPLOMIERUNGEN

- 31 Wir gratulieren!

WEITERBILDUNGSPROGRAMM

- 37 Weiterbildungsprogramm 2013/14



«Kommunikationsmuster lassen sich nicht kurzfristig verändern»

Kommunikative Kompetenzen werden an der Berner Fachhochschule im Fachbereich Gesundheit bereits während des Studiums stark gefördert. Das Kommunikationstraining mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern ermöglicht den Studierenden praxisnah zu üben. Die Rückmeldungen aus den Praktika zeigen den Erfolg dieses Ansatzes.

Interview: Stefanie Diviani-Preiswerk



Stefanie Diviani-Preiswerk
Koordinatorin Kommunikationstraining
stefanie.diviani@bfh.ch

Frau Matt, welche Bedeutung hat das Kommunikationstraining in den Bachelor- und Masterstudiengängen?

Kommunikative Kompetenzen haben in der Ausübung eines Gesundheitsberufes eine grosse Bedeutung. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und dem Verlauf des Heilungsprozesses. In der Ausbildung stellen wir uns die Frage, wie die Studierenden die vermittelten Kommunikationstheorien und -konzepte von der Theorie in die Praxis umsetzen können. Das praktische Üben hat einen grossen Stellenwert: Die Studierenden bekommen die Gelegenheit, das Gelernte anzuwenden und verbessern so ihre kommunikativen Fertigkeiten.

Wie läuft ein Kommunikationstraining ab?

Das Kommunikationstraining ist so aufgebaut, dass sich die Studierenden anhand eines Fallbeispiels in ihre Rolle als Fachperson versetzen. Mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern, welche vom Fachbereich Gesundheit zu Kommunikationstrainerinnen und -trainern (KT's) weitergebildet werden, üben sie verbale und nonverbale Aspekte in einer praxisnahen Situation. Die Studierenden kommen in der Regel zu zweit ins Training. Eine Person agiert, die andere beobachtet die Situation. Die Sequenz wird auf Video aufgezeichnet und anschliessend mit allen Beteiligten gemeinsam analysiert. Die Studierenden bekommen immer eine gezielte Rückmeldung zur Übungssituation.

Welchen Stellenwert hat das Feedback im Kommunikationstraining?

In den Praktika erfahren die Studierenden selten direkt von Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten, wie sie in einem Gespräch gewirkt haben. Das Feedback, das sie von den Praxisausbilderinnen und -ausbildern erhalten, ist sehr wichtig für den Lernprozess, kann aber nur eine Aussensicht vermitteln.

«Die Studierenden werden als Berufspersonen ein Rollenbewusstsein entwickeln.»

Die KT's können einerseits rückmelden, wie sie sich während der Übungssituation in ihrer Rolle gefühlt haben und verfügen andererseits über die Fertigkeit, den Studierenden ein professionelles Feedback zu geben.

Wie wird das Feedback gestaltet?

Die Studierenden bestimmen den Fokus des Gesprächs mit. Sie benennen die Themen, die für sie in der Kommunikationssituation wichtig waren. Es geht jeweils um die Frage «wie» etwas stattgefunden oder gewirkt hat. Auch die beobachtende Person gibt eine differenzierte Rückmeldung und kann in diesem Teil die Feedbackregeln anwenden, die sie im Unterricht gelernt hat. Die Studierenden machen die Erfahrung, dass sie eine Rückmeldung besser annehmen können, wenn sie diese eingefordert haben.

Wir versuchen in jedem Kommunikationstraining hervorzuheben, was aus einer Situation gelernt werden kann. Am wirkungsvollsten ist es manchmal, wenn eine für die Patientin oder den Patienten schwierige Situation entsteht. Die Studierenden können im Gespräch mit der Beobachterin oder dem Beobachter sowie der Trainerin oder dem Trainer die Zusammenhänge ergründen und Lösungsansätze finden.

Anschließend an das Kommunikationstraining schreiben die Studierenden eine Reflexionsarbeit. Die Reflexionen gelten als Kompetenznachweis und werden von den verantwortlichen Dozierenden beurteilt.

«Das Kommunikationstraining ist Teil eines nachhaltigen Konzepts.»

Wie entstehen die Fallbeispiele?

Dies ist ganz unterschiedlich – aber in jedem Fall in enger Zusammenarbeit mit den Dozierenden des Studiengangs. Die Dozierenden legen fest, welche Fertigkeiten, gestützt auf die vorher vermittelte Theorie, geübt werden sollen. Wir unterstützen sie darin, ein stimmiges Rollenporträt zu schaffen. Oft haben sie bereits ein konkretes Bild einer Patientin

oder eines Patienten vor Augen und können so eine praxisnahe Übungssituation kreieren.

Wir wollen kommunikativ anspruchsvolle Situationen ausarbeiten. Dies können Gespräche und Beratungen mit Patientinnen und Patienten sein, Konfliktsituationen mit Kolleginnen und Kollegen, Schwierigkeiten mit Vorgesetzten, Situationen mit Angehörigen: alles, was die Studierenden dazu befähigt, in ihrem Berufsalltag ihre Rolle zu finden.

Welche Vorarbeit muss geleistet werden, damit ein Fallbeispiel umgesetzt werden kann?

Das Team, welches für die Organisation und Durchführung des Kommunikationstrainings in allen Studiengängen verantwortlich ist, besteht aus professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern. Wir leisten die Übersetzungsarbeit zwischen den Dozierenden und den KT's. Als Fachpersonen mit einer anderen Perspektive können wir abschätzen, welche Voraussetzungen nötig sind, damit eine Spielsituation funktioniert.

«Wir wollen kommunikativ anspruchsvolle Situationen ausarbeiten.»

Gleichzeitig braucht es auch eine kontinuierliche Schulung der externen Kommunikationstrainerinnen und -trainer, für welche wir zusammen mit den Dozierenden verantwortlich sind. Es ist für die KT's nicht nur wichtig zu wissen, wie sich eine Diagnose körperlich auswirkt, sondern auch, welche Folgen eine Krankheit oder ein Symptom auf die Gefühls- und Verhaltensebene haben kann. So wird es möglich, dass die KT's die beschriebene Rolle möglichst authentisch spielen.



Sibylle Matt: Leiterin Kommunikationstraining im Fachbereich Gesundheit

Welche weiteren spezifischen Kompetenzen können die KT's im Kommunikationstraining einbringen?

Schauspielerinnen und Schauspieler verfügen über ausgeprägte Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeiten. Diese können sie im Kommunikationstraining anwenden und auch den Studierenden als Fertigkeiten vermitteln. Besonders um die nonverbalen Aspekte einer Kommunikationssituation zu erfassen, braucht es viel Aufmerksamkeit seitens der KT's und der beobachtenden Personen. Die KT's sind zudem Experten im Bereich des Rollenbewusstseins und des Rollenwechsels. Auch die Studierenden werden als Berufspersonen ein Rollenbewusstsein entwickeln und können sich in diesem Bereich bereits während der Ausbildung entsprechende Kompetenzen aneignen.

Kommunikation gilt in allen Studiengängen als berufsspezifische Kompetenz. Ist das Kommunikationstraining hierfür die geeignete Lernform?

Es ist unser Ziel, die kommunikative Haltung der Studierenden zu beeinflussen. Dazu reichen die Kommunikationstrainings aber nicht. Es ist sehr wichtig, dass die Dozierenden und die KT's gemeinsam den Lernprozess der Studierenden unterstützen. Kommunikationsmuster lassen sich nicht kurzfristig verändern. Deshalb wird Kommunikation als Kompetenz immer auch ausserhalb der Kommunikationsmodule mitvermittelt. Das Kommunikationstraining ist Teil eines nachhaltigen Konzepts. Die Rückmeldungen aus den Praktika bestätigen uns, dass die Studierenden bereits viele kommunikative Fertigkeiten mitbringen, wenn sie im Praktikum erstmals ihre Berufsrollen übernehmen. Entsprechend entwickeln wir unser Konzept ständig weiter und unterstützen die Studierenden darin, gute Kommunikatorinnen und Kommunikatoren zu werden. ■



Eigentlich müssten wir nicht viel reden

Zentrale Aufgabe der Hebammen ist es, Frauen und Familien vor, während, nach der Schwangerschaft und bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu stärken, damit sie die hohen Anforderungen während dieser Zeit erfüllen können. Keine einfache Arbeit. Werkzeuge aus Psychologie und Kommunikationstheorie helfen dabei, die individuelle Situation der Menschen und die Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe unter einen Hut zu bringen.



Inge Loos
Hebamme und
Pflegerwissenschaftlerin
Dozentin Studiengang
Hebamme
inge.loos@bfh.ch



Monika Gevers
Hebamme und
Diplompädagogin
Dozentin Studiengang
Hebamme
monika.gevers@bfh.ch

flüssen frei zu machen und die, von ihrem Umfeld getragen, erdverbunden und selbstbewusst Mutter werden.

Leider sind die Lebensbedingungen der meisten Frauen nicht günstig genug, um mächtig und mit Selbstvertrauen in die Geburt zu gehen. Obwohl die Schweiz zu den reichsten Ländern der Welt gehört, ist es arm an einer Geburtskultur. Wenn man unter Kultur versteht, was Menschen zur Gestaltung ihrer Lebenswelt hervorgebracht haben, gehört die Vorbereitung auf und die Stärkung für die Mutterschaft nicht zu den herausragenden Leistungen der Gesellschaft. Natürlich, Gesundheitsfachleute bemühen sich sehr darum, Frauen zu unterstützen. Ersetzen können sie aber nicht, was im Laufe einer Biografie erworben wird: Die körperliche und psychische Gewissheit, die Frauen befähigt, selbstbewusst ein Kind zu gebären und zu versorgen.

Tatsache ist, dass die Mehrheit der Frauen nicht als Mütter sozialisiert ist. Dies beginnt mit der ersten Menstruation, die im Verborgenen bleiben soll und nicht als Initiation in

die Frauenwelt gefeiert wird. Der weibliche Körper, so wird suggeriert, ist in seiner Natürlichkeit ungenügend. Zu kleine Brüste, zu grosse Schamlippen und füllige Hüften müssen, dem Schönheitsideal entsprechend, korrigiert werden. Wie sollen Frauen so ein gesundes Körpergefühl entwickeln? Die Schwangerschaft wird in der Regel als freudiges Ereignis angesehen und tatsächlich gibt es eine gewisse Form von Mutterschutz, mit dem grobe gesundheitliche Schäden verhindert werden sollen. Arbeitsbedingungen, die den «anderen Umständen» gerecht werden, finden Frauen in Betrieben selten. Sie sollen normal funktionieren. Das heisst, wie ausserhalb der Schwangerschaft arbeiten und die betrieblichen Abläufe nicht stören. Während der Schwangerschaft wird in der Regel ausgehandelt, ob nach dem Mutterschutz reduziert weitergearbeitet werden kann. Das ist oft nicht möglich, weil es für Mütter und auch für Väter zu wenige Teilzeitstellen gibt. Auch die Schwierigkeit, einen externen Betreuungsplatz für das Kind zu finden, macht die berufliche Zukunft

Unter idealen Bedingungen müssten Hebammen rund um die Geburt wenig reden. Frauen wissen eigentlich instinktiv, was sie in dieser Zeit brauchen und was ihnen gut tut. Wenn alles regelrecht verläuft, kann die Hebamme die Prozesse «geschehen lassen». In der Praxis begegnen wir Frauen, denen es gelingt, sich von äusseren Ein-

unsicher. Der Beruf und damit auch ein geregelter Einkommen gehören aber zu den Sicherheiten, die eine Frau und ihre Familie brauchen, um zuversichtlich in eine Geburt gehen zu können.

Warum die Geburtserfahrung wichtig ist

Nie konnten sich Frauen leichter über die Schwangerschaft und Geburt informieren als heute. Informationen allein reichen jedoch nicht aus, um die Stärke zu gewinnen, sich eine natürliche Geburt zuzutrauen oder unerwartete Verläufe zu bewältigen. Dazu müssen die Frauen mit ihren Erfahrungen abgeholt, Zweifel und Ängste besprochen und bei Bedarf muss Unterstützung angeboten werden. In zwei kürzlich veröffentlichten Studien konnte gezeigt werden, dass Frauen dann ein zufriedeneres Geburtserlebnis hatten, wenn sie die persönliche Verantwortung für sich übernehmen, also selbst Entscheidungen treffen konnten. Diese Frauen waren gut informiert und gut vorbereitet auf jeglichen Geburtsverlauf. Verantwortung übernehmen bedeutet nicht, Ratschläge von Gesundheitsfachpersonen zu übernehmen oder aus Angst zu entscheiden, sondern mit allen Informationen selbstständig das Für und Wider abzuwägen und zu erkennen, welcher Weg der richtige ist und darin unterstützt zu werden.

Auch bei der Wahl des Geburtsortes übernehmen die Frauen Verantwortung. Ein Grund, warum Frauen im Spital gebären wollen, ist der Sicherheitsaspekt. Verschiedene Untersuchungen konnten aber belegen, dass die Spitalgeburt für gesunde Frauen mit einem höheren Risiko für medizinische Interventionen verbunden ist, als die Geburt im Geburtshaus oder Zuhause. Darum stellt sich die Frage, ob die Frauen gut genug über die Risiken einer Spitalgeburt informiert sind.

Eine gute Geburtserfahrung erleichtert den Beziehungsaufbau zum Kind und stärkt das Gefühl, für das Kind sorgen zu können. Kurz: Die Frau kann sich selbst und ihr Kind gesünder erhalten. Zudem kann man davon ausgehen, dass der Wunsch nach weiteren

Kindern grösser ist, wenn mit der vorangegangenen Geburt gute Erinnerungen verknüpft sind. Angesichts der vom Bundesamt für Statistik 2010 veröffentlichten niedrigen Geburtenziffer von 1,48 Kindern pro Frau ist die Geburtserfahrung ein gesellschaftlich relevanter Faktor für die Schweiz.

Nach der Geburt ist nicht alles einfacher

Frauen werden als Berufstätige sozialisiert und das ist auch gut so. Die berufliche Ausbildung vermittelt aber in der Regel keine Fähigkeiten für die Mutterschaft. Um die Bedürfnisse der Kinder zu erkennen und zu befriedigen, brauchen die meisten Frauen fachliche Unterstützung, Hilfe vom Partner und ihrem sozialen Umfeld. Vielen Frauen steht dieses soziale Umfeld jedoch nicht zur Seite und ihre Partner erhalten oft keinen längeren Vaterschaftsurlaub. Überforderung und Isolation können die Folge sein und zu Müdigkeit, Depression oder körperlichen Erkrankungen führen. Eine reichhaltige Geburtskultur unterstützt Frauen und Männer darin, das Leben als Familie besser zu bewältigen und schafft dafür strukturelle Grundlagen. Erkrankungen der Mutter oder des Kindes, Frühgeburtlichkeit, Traumatisierungen, Migration oder Armut erschweren den Start in die Elternschaft zusätzlich und stellen spezifische Anforderungen an die Hebamme.

Kommunikation und Geburtskultur

In der konkreten Arbeit mit den Frauen und Familien geht es darum, in wertschätzendem Umgang die Situation der Frauen zu erfassen und mit ihnen gemeinsam Ziele zu vereinbaren und Massnahmen zu planen. Dabei werden sachliche und emotionale Aspekte beleuchtet. Der Philosoph Habermas nennt das in seiner Theorie des kommunikativen Handelns einen Diskurs führen, der zu Erkenntnissen auf beiden Seiten führt. Diese Erkenntnisse braucht es, damit die richtigen Entscheidungen getroffen werden. Dafür braucht es Zeit. Aus ökonomischer Sicht ist die zeitliche Ressource im beruflichen Alltag

der Hebamme eine wichtige Variable. Frauen haben in der sensiblen Lebensphase rund um die Geburt nur begrenzt Anrecht auf den Beistand von Fachpersonen. Mit strukturierter und zielgeleiteter Kommunikation kann die Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen der Frau und den ökonomischen Gegebenheiten teilweise überbrückt werden.

In der Kommunikationstheorie konnte gezeigt werden, dass Machtansprüche und Hierarchien Erkenntnisprozesse stören. Im Spitalalltag betreuen verschiedene Berufsgruppen die Frauen und Kinder. Jede Gruppe hat ihre berufsspezifischen Interessen, Denkweisen und Einstellungen. Diese Vielfalt ist bei regelwidrigen Verläufen wertvoll, sie birgt aber auch ein Konflikt- und Fehlerpotenzial. In diesem Zusammenhang wird auch von semantischen Kämpfen gesprochen, in denen es um Behandlungsweisen und Anerkennung geht. Der Gynäkologe Sven Hildebrandt geht davon aus, dass die Stabilität der psychosozialen Bindungen der Frau der wichtigste Sicherheitsfaktor für die



Geburt ist. Entsprechend wichtig ist deshalb eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, die auf Beziehungen beruht, in der Absprachen getroffen und damit störende Konflikte ver-

Kommunikationsinhalte im ersten Studienjahr

- Professionelle Beziehung zur Klientin/Familie aufbauen
- Professionelle Haltung in der Kommunikation einnehmen
- Strukturiert Gespräche leiten
- Nonverbal agieren und reagieren
- Personenzentriert, lösungsorientiert, empowernd kommunizieren
- Mit Familien und transkulturell kommunizieren

Kommunikationsinhalte im zweiten Studienjahr

- Gesundheit fördern, Verhaltensänderungen unterstützen
- Gruppen schulen
- Belastende Situationen, Krisen, Konflikte, Gewalt und Trauer erkennen, begleiten, beeinflussen, vermeiden
- In Notfällen kommunizieren
- Entscheidungen im Gespräch erarbeiten

Kommunikationsinhalte im dritten Studienjahr

- Intra- und interdisziplinär argumentieren und diskutieren
- Mit Fehlern professionell umgehen
- Durch Intervention die Qualität entwickeln
- In beruflichen, öffentlichen und politischen Gremien auftreten
- Transformational leiten

mieden werden. Dazu braucht es eine von gegenseitigem Respekt, fachlicher Klarheit und Direktheit im Umgang geprägte Kommunikation. Im Fehlermanagement ist unbestritten, dass gute interdisziplinäre Kommunikation eine Voraussetzung für die Fehlervermeidung ist.

Kommunikative Brücken bauen

An der Berner Fachhochschule (BFH) sind im Studiengang Hebamme Lehr- und Trainingsinhalte zur Kommunikation in allen drei Studienjahren ein wichtiges Themengebiet. Es wird versucht, die angehenden Hebammen mit Seminaren, Übungen und Trainings auf die anspruchsvolle Arbeit in der Praxis vorzubereiten (siehe Kasten Seite 7).

Die Kommunikation ist nicht nur allgegenwärtig, sie ist auch der Schlüssel zu den Frauen und Familien. Sie ist notwendig, um begleiten, unterstützen, befähigen und informieren zu können. Da Menschen aus sehr individuellen Lebenssituationen kommen, ist es wichtig zu wissen, wie kommunikative Brücken gebaut werden können. Nur so kann ein guter Prozess gelingen.

Hebammen kommen mit allen Bevölkerungsschichten in Kontakt und lernen sehr viele verschiedene Lebenskontexte kennen. Deshalb ist es beispielsweise wichtig zu wissen, welche Auswirkung es hat, wenn keine Zeit für einen Vertrauensaufbau in einer professionellen Beziehung vorhanden ist. Genauso wichtig ist es zu lernen, wie Vertrauen in schwierigen Situationen aufgebaut werden kann: Zum Beispiel, wenn die Klientin andere soziale Werte oder religiöse Überzeugungen hat als die Hebamme selbst. Dazu braucht es kommunikationstheoretisches Wissen aber auch eine Möglichkeit, die eigene Kommunikation zu analysieren, spiegeln zu lassen und mit Feedback weiter entwickeln zu können. Das gelingt selbstverständlich langfristig über Erfahrungswissen. Im Verlauf des Studiums kann dieser Prozess aber beschleunigt werden, indem unter Laborbedingungen Theorien und Lerninhalte angewendet werden. So wie wir auch eine Fremdsprache mittels strukturierter Lernhilfen rascher lernen können.

Kommunikation in der Hebammenausbildung ist nur ein erster Baustein zur professionellen Kommunikation einer ausgebildeten Hebamme. Kommunikation ist nicht statisch, sondern abhängig von der Person, die kommuniziert. Daher bleibt sie lebenslang in der Entwicklung. Ziel des Studiums ist nicht, den Studierenden ein schematisches Verhalten «anzutrainieren», wie die professionelle Hebamme kommunikativ arbeiten sollte. Ziel ist es, mit dem Studium ein grundlegendes Verständnis für die Interaktion und für den eigenen Kommunikations-

stil im Hinblick auf die Gesundheit und Sicherheit der Frauen und Familien zu wecken.

Bisherige Rückmeldungen aus der Praxis sind erfreulich und unterstützen die Inhalte und den Aufbau des Studiums. Es wurde beobachtet, dass die Studierenden vom ersten Tag an mit einer grösseren Sicherheit auf die Frauen zugehen, ein angenehmes Gesprächsklima schaffen und die Bedürfnisse der Frauen aufnehmen. Auch die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen und anderen Berufsgruppen wird erleichtert durch klare Argumentation und faires Feedback. Studierende berichten davon, dass ihnen das vermittelte Wissen und die Trainingsmöglichkeiten geholfen haben, die Kommunikation mit den Frauen und ihren Familien konstruktiv zu gestalten. ■

Literatur:

Behruti, R., Hatem, M., Gouler, L. & Fraser, W. (2011). The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. *BMC women's health*, verfügbar unter www.biomedcentral.com/1472-6874/11/53.

Birthplace in England Collaborative Group, (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *British Medical Journal* 343, d7400.

Bundesamt für Statistik (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010–2060. Neuchâtel: BSF, verfügbar unter www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html.

Busch, A. (2006). Semantische Kämpfe in der Medizin. Ansätze zu einer Typologie der Wissenskämpfe. In Felder, E. (Hrsg.) *Semantische Kämpfe: Macht und Sprache in den Wissenschaften*. Berlin: Walter de Gruyter.

Fair, C.D. & Morrison, T.E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery* 28 (1), 39–44.

Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Hildebrandt, S. (2012). Visionen einer beziehungsgeleiteten Geburtskultur. *Die Hebamme*, 109–114.

Howarth, A. M., Swain, N. & Treharne, G.J. (2011). Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers *Journal of Health Psychology* 16(8) 1221–1230 DOI: 10.1177/1359105311403521.

Janssen, P.A., Saxell, L., Page, L.A., Klein, M.C., Liston, R.M., Lee, S.K., (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal* 181 (6–7), 377–383.

Kringeland, T., Daltveit, A.K., Møller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 21–26.

Lyndon, A., Zlatnik, M.G. & Wachter, R. M. (2011). Effective physician-nurse-communication: a patient safety for labor & delivery. *American Journal of obstetrics and Gynecology* 205 (2), 91–96.

Maassen, M.S., Hendrix, M.J., Van Vugt, H.C., Veersema, S., Smits, F., Nijhuis, J.G., (2008). Operative deliveries in low-risk pregnancies in The Netherlands: primary versus secondary care. *Birth* 35 (4), 277–282.

van Haaren-ten Haken, T., et al., Hendrix, M., Nieuwenhuijze, M., Budé, L., de Vries, R. Hijnhuis, J. (2012). Preferred place of birth: Characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. *Midwifery*, verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.010>.

van Teijlingen ER, Hundley V, Rennie A, Graham W and Fitzmaurice A (2003). Maternity satisfaction studies and their limitations: 'What is, must still be best'. *Birth* 30: 75–82.

MIT SPITZER FEDER

Kommunikation: Ein Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen?!



Rahel Gmür
Präsidentin Spitz Bern,
Präsidentin OdA Gesundheit Bern

Die finanziellen Mittel werden knapper, die Zahl fehlender Fachkräfte steigt rasant, der Verteilungskampf im Gesundheitswesen spitzt sich zu. Der gesellschaftspolitische Wandel beeinflusst zudem die Neupositionierung der Leistungserbringer. Die Branche steht vor grossen Herausforderungen, in welcher der Informationspolitik eine bedeutende Rolle zukommt.

Die Kommunikation der Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist durch eine Vielfalt von Beziehungen mit ihrer Aussenwelt geprägt. Es gibt die Beziehungen zu den Patienten, zu Behörden und Ämtern, zu Organisationen mit anverwandten Zielen und nicht zuletzt zur Politik und zu den Medien. Auch die eigene Identität eines Leistungserbringers und seine interne Anspruchsgruppe, die Mitarbeitenden, prägen die Kommunikation in ihrer dominierenden Beziehung zu den Patienten und deren Umfeld mit. Sie fühlen sich eher dem Patienten verpflichtet. Diesem Umstand wird meist zu wenig Beachtung geschenkt mit dem Risiko, dass es sehr oft zu kommunikativen Widersprüchen kommt.

Einer gezielten Kommunikation, welche die überlebensnotwendigen Informationen für alle Beteiligten gewährleistet, muss eine differenziertere Betrachtungsweise vorangehen. Die inhaltliche Informationsqualität ist Teil einer guten Kommunikation und wird für jede Organisation zur zentralen Herausforderung um sich längerfristig im Gesundheitsmarkt erfolgreich zu positionieren.

Ich bin davon überzeugt, dass eine klare, differenzierte aber auch ausgewogene Kommunikationspolitik sowohl gegen innen wie nach aussen, aufeinander abgestimmt, ein zentraler Erfolgsfaktor wird!

Miteinander sprechen, heisst miteinander handeln

Am 7. September haben sich rund 120 Interessierte aus Praxis, Bildung und Politik zum Partnerevent am Fachbereich Gesundheit getroffen. Fachpersonen diskutierten im Podium zum Thema «Kommunikation im Gesundheitswesen – Möglichkeiten und Grenzen». Im Plenum beteiligte sich das Publikum an der Debatte über den Stellenwert einer professionellen Kommunikation im Gesundheitswesen.



Daniel Haid
Kommunikation
daniel.haid@bfh.ch

«Wir leben nicht nur ein Gesprächsleben, sondern einzig ein Leben, zu dem auch ein Gesprächsleben gehört.» Mit diesem Zitat aus dem «Lexikon der Lebenskunst» eröffnete der Gesprächsleiter und Journalist Roger Ehret die Podiumsdiskussion und begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Susan Fischer, MSc in Pflege und Leiterin Pflegeentwicklung der Privatklinik Wyss AG, Münchenbuchsee
- Regula König, Doktorandin an der Universität Basel
- Jacques Habers, dipl. Physiotherapeut FH mit eigener Praxis und Student MSc Physiotherapie
- Stefanie Diviani-Preiswerk, Koordinatorin des Kommunikationstrainings für externe Kunden am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule

Dass Kommunikation in die Irre führen kann, illustrierten Lilian Naef und Michael Rath. Die beiden Schauspieler und Kommunikationstrainer am Fachbereich Gesundheit zeigten dies in einer nicht alltäglichen und unterhaltenden Szene aus einer fiktiven Physiotherapiepraxis. In einem mit Missverständnissen gespickten Anamnesegespräch zeigten die beiden auf, wie sich die Art der Kommunikation auf eine Begegnung auswirkt und richtungweisend für den Erfolg der Behandlung ist.

Diese Erfahrung machen auch Susan Fischer und Jacques Habers. An der Berner Fachhochschule haben sie sich intensiv mit dem Thema Kommunikation auseinandergesetzt. Gerade weil eine gute und verständnisvolle Kommunikation nicht selbstverständlich ist, war es für beide eine Bereicherung, während des Studiums mehrere Situationen

mit Kommunikationstrainern zu üben und eine Rückmeldung zum eigenen Kommunikationsverhalten zu erhalten. Besonders die für Missverständnisse anfällige interdisziplinäre Kommunikation könne sich verbessern, wenn es den Gesprächspartnern gelingt, sich auf die Perspektive des Gegenübers einzulassen. So bekommen Studierende in gemeinsamen Kommunikationstrainings die Möglichkeit, sich auf einen Perspektivenwechsel einzulassen.

Stefanie Diviani-Preiswerk betonte, dass ein Gespräch mit Patientinnen und Patienten seitens der medizinischen Fachpersonen viel Einfühlungsvermögen verlangt, um aufmerksam zuzuhören und verstanden zu werden. Denn Informationen, zum Beispiel zu Krankheitsbildern, sind heute einfach zugänglich. Das heisst aber nicht, dass das beratende und unterstützende Gespräch ersetzt werden kann. Vielmehr ist eine respekt- und verständnisvolle Haltung gegenüber der Gesprächspartnerin und dem Gesprächspartner gefragt. Und das kann in praxisnahen Kommunikationstrainings geübt werden.

Analytisches Zuhören und Erfassen von Krankheits- und Lebensgeschichten ist ein Thema, mit dem sich Regula König befasst. Im Forschungsprojekt des Schweizerischen Nationalfonds «Life (Beyond) Writing: Illness Narratives» untersucht sie die soziale und kulturelle Bedeutung von Krankheitserzählungen. Sie analysiert deren Rolle einerseits in der Literatur, andererseits im linguistischen und medizinischen Kontext. In der Kommu-

nikation der Ärzteschaft mit Patientinnen und Patienten spielen Lebenserzählungen eine wichtige Rolle. Das Verständnis für einen (auto-)biographischen Text kann der Ärzteschaft gemäss König eine neue Sicht auf ein Patientenproblem eröffnen.

Geschickt leitete Roger Ehret durch die Diskussion zwischen dem Publikum und den vier Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmern. Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, dass kommunikative Kompetenzen heute immer wichtiger werden. Angehende Berufsleute werden in der Ausbildung in der Kommunikation gefördert; sie präsentieren beispielsweise Argumente und Berichte selbstsicherer. Neben der mündlichen, will auch die schriftliche Kommunikation gelernt sein – so lautete ein Votum aus dem Publikum, dem alle Podiumsteilnehmenden zustimmten. Denn der Austausch mit andern Disziplinen oder Kostenträgern findet häufig in schriftlicher Form statt und ist Teil des komplexen Berufsalltags in allen Disziplinen im Gesundheitswesen. «Gute Kommunikation ist, wenn ...?» lautet die Frage, die Roger Ehret den Podiumsgästen gestellt hat. Die Frage muss von allen Beteiligten immer wieder neu beantwortet werden. Das Fazit lautet: Wer ein Bewusstsein für Kommunikation entwickelt und sein eigenes Kommunikationsverhalten reflektiert, stolpert weniger über Missverständnisse. Denn Kommunikation ist die Basis in jeder Behandlung und Beratung und bildet deshalb in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen ein zentrales Element. ■





«Wir reagieren in Gesprächssituationen unterschiedlich»

Heidi Bachmann, Pflegefachfrau im Triemlispital Zürich, begegnet in ihrem Berufsalltag vielen herausfordernden Gesprächssituationen. Um ihre kommunikativen Fertigkeiten zu stärken, hat sie mit andern Mitarbeitenden ein Kommunikationstraining des Fachbereichs Gesundheit besucht.

Interview: Stefanie Diviani-Preiswerk



Stefanie Diviani-Preiswerk
Koordinatorin Kommunikationstraining
stefanie.diviani@bfh.ch

Frau Bachmann, welche Bedeutung hat die Kommunikation in Ihrem Berufsalltag?

Die Kommunikation ist für uns Pflegende ein sehr wichtiger Bereich. Wir wollen im Gespräch heraushören, wie es der Patientin oder dem Patienten geht, was die aktuellen Wünsche oder Ziele sind. Kommunikation beinhaltet für mich Wahrnehmung. Ich höre nicht nur, was gesagt wird, sondern registriere gleichzeitig Mimik und Gestik des Gegenübers.

In Stresssituationen sind wir aber manchmal nur kurz bei den einzelnen Patienten. Da funktionieren wir einfach und fällen Entschiede aufgrund unserer Erfahrungen. Wir müssen Pflegehandlungen vornehmen und Gespräche auf später verschieben. Die Patientinnen und Patienten spüren, wenn wir Stress haben. Wir können durch unser Verhalten aber auch ausdrücken, dass uns ein Gespräch wichtig ist, beispielsweise wenn wir uns zu den Patienten setzen und Nähe signalisieren.

Welchen Schwierigkeiten begegnen Sie in der Kommunikation?

Für mich ist es schwierig, gleichzeitig den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen gerecht zu werden. Gerade in Gesprächen mit älteren Patientinnen und Patienten, bei denen es in einer Beratungssituation um die Suche nach einer zukünftigen Wohnform geht, kann es zu Unstimmigkeiten zwischen Betroffenen und Angehörigen kommen. Auch Trost spenden kann in einem Gespräch manchmal herausfordernd und schwierig sein.

Sie haben im Rahmen einer internen Schulung ein Kommunikationstraining des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule besucht. Wie haben Sie dieses Kommunikationstraining erlebt?

Wir konnten in zwei Fallbeispielen unterschiedliche Gesprächssituationen des Spitalalltags üben. Eine Übungssituation war mit

einem bettlägerigen Patienten, der viele Forderungen an die Pflege stellte und sich teilweise sogar provozierend verhielt. Der Schauspieler hat diesen Patienten sehr gut dargestellt und uns Teilnehmenden nach dem Gespräch eine differenzierte Rückmeldung gegeben. Mir ist geblieben, dass es wichtig ist, sich mit den Patienten auf Augenhöhe zu unterhalten und dass ich auf der Suche nach einer Lösung mit einer Patientin oder einem Patienten verbindliche Abmachungen treffen kann.

Der Schauspieler konnte in der Rückmeldung klare Beispiele aus dem Gespräch nennen und hat mir aufgezeigt, wie ich mich in der Kommunikation verbessern kann.

Wie realistisch waren die Fallbeispiele?

Die Situation mit dem bettlägerigen Patienten könnte durchaus so stattfinden. Das andere Fallbeispiel, in dem es um ein Austrittsgespräch ging, war schwierig, weil sich die Schauspielerin kaum auf die Vorschläge der Pflegenden einliess. In der Praxis ist so starker Widerstand glücklicherweise äusserst selten. Dieses Gespräch war eher

«In Beratungssituationen kann es zu Unstimmigkeiten zwischen Betroffenen und Angehörigen kommen.»

eine Trainingssituation als das Abbild der Realität. Ich habe festgestellt, dass es mir im Alltag gelingt, auch in schwierigen Gesprächen Lösungen anzubieten und ich einer solchen Extremsituation noch nie begegnet bin.



Heidi Bachmann, Pflegefachfrau Triemlispital Zürich

Kann Kommunikation denn trainiert werden oder lernt man Gesprächsführung eher durch Erfahrung?

Beides. Das Kommunikationstraining mit Schauspielerinnen und Schauspielern ist auf jeden Fall hilfreich. Sowohl junge Kolleginnen und Kollegen als auch diejenigen, die

«Von aussen sieht man oft besser, was nicht funktioniert oder was besser nicht gesagt werden sollte.»

bereits mehr Berufserfahrung haben, können profitieren und durch die Rückmeldungen auf eine Gesprächssituation viel über sich und das eigene Kommunikationsverhalten erfahren.

Ich konnte beispielsweise bei meinen Kolleginnen sehen, wie sie mit einer Situation umgingen, respektive welche Ideen sich in einem Gespräch umsetzen liessen und was sich bewährte. Von aussen sieht man oft besser, was nicht funktioniert oder was besser nicht gesagt werden sollte. Heute wird die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten bereits in der Ausbildung stark gewichtet. Diese Veränderung finde ich positiv.

Welche Bedeutung hatte für Sie die Rückmeldung innerhalb des Kommunikationstrainings?

Das Feedback der Schauspielerin oder des Schauspielers ist sehr wertvoll. Es ist wichtig zu erfahren, wie ich wirke und wie ich wahrgenommen werde. Durch ein solches Feedback können wir viel lernen. Patienten äussern sich oft nicht verbal zu einer Kommunikationssituation. Aber wir spüren meistens, ob das, was wir im Gespräch vermitteln wollten, angekommen ist.

Wir haben die Situationen des Kommunikationstrainings in der Gruppe diskutiert und uns über unser Verhalten und die non-verbale Kommunikation ausgetauscht. Es war spannend, mit Mitarbeitenden von anderen Abteilungen des Triemlispitals den Schultag zu erleben.

«Manchmal interpretieren wir etwas, das nicht der Realität entspricht, weil wir den kulturellen Unterschied ausblenden.»

Ist es für Sie im Spitalalltag möglich, das eigene Kommunikationsverhalten zu reflektieren?

Ja, im Nachhinein reflektiere ich Gesprächssituationen mit Patientinnen und Patienten oder mit Mitarbeitenden häufig. Glücklicherweise können wir im Team sehr gut austauschen und unsern Gefühlen freien Lauf lassen.

Ein wichtiger Punkt ist für mich, dass wir Hilfe holen oder sogar mal eine Veränderung im Betreuungsplan beantragen können. Es ist mir ein Anliegen, auch jungen Pflegefachpersonen zu vermitteln, dass es kein Versagen ist, wenn man in einer Gesprächssituation nicht weiter kommt und sich Hilfe holt. Wir alle reagieren unterschiedlich auf unser Gegenüber. Im Spitalalltag merken wir dies besonders.

Wie könnten die Kommunikationstrainings verbessert werden?

Ich fände es gut, wenn die Übungssituationen gefilmt würden. So könnte man sich selber, die eigene Mimik und Gestik anschliessend beobachten.

Welche Themen möchten Sie in einem Kommunikationstraining aufnehmen?

Unzählige Kommunikationssituationen können trainiert werden. Ein wichtiges Thema sind andere Religionen und Kulturen. Darüber müssen wir noch viel lernen. Wir haben oft ganz andere Bedürfnisse als Menschen aus anderen Kulturkreisen. Manchmal interpretieren wir etwas, das nicht der Realität

«Wir müssen uns gegenüber den Ärztinnen und Ärzten klar ausdrücken können.»

entspricht, weil wir den kulturellen Unterschied ausblenden. Der Übersetzungsdienst hilft uns in den Gesprächen; aber das Verständnis füreinander kann in diesem Bereich bestimmt noch geschult und verbessert werden.

Ein anderes grosses Thema sind die interdisziplinären Gespräche: Insbesondere die Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und der Ärzteschaft sollte trainiert werden. Wir müssen uns gegenüber den Ärztinnen und Ärzten klar ausdrücken können. Das bedeutet, dass wir klare Fragen stellen und unsere Antworten deutlich formulieren. Ein Kommunikationstraining würde uns Pflegenden sicher auch in diesem Bereich weiter bringen. ■



Dokumentation in der Ernährungsberatung: eine Visitenkarte

Die Kommunikation ist «das» Arbeitsinstrument der Ernährungsberatung. Im interdisziplinären Behandlungsteam eines Spitals ist die schriftliche Form der Kommunikation, die Dokumentation, von zentraler Bedeutung. Professionalität zeigt sich hier in einer zielgruppen-gerechten, standardisierten, beschreibenden und wertfreien Dokumentationsform der Patientinnen- und Patientenbetreuung.



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

Die Profession der Ernährungsberatung zeichnet sich unter anderem durch zwei Merkmale aus: Einerseits findet Ernährungsberatung in vielfältigen Berufsfeldern mit unterschiedlichem Kontext statt. Berufsfelder sind beispielsweise die Gemeinschaftsgastronomie, die Industrie, die Beratungspraxis oder ein Spital. Der Kontext kann etwa ein Projekt, ein Vortrag, Unterricht oder eine Beratung am Spitalbett sein. Andererseits haben die ernährungsberaterischen Tätigkeiten in diesen unterschiedlichen Bereichen zwei Gemeinsamkeiten: den Schwerpunkt Diätetik und die Kommunikation.

Kommunikation beinhaltet Send- und Wahrnehmungsprozesse gleichermaßen. Das bedeutet für die Beratung zuhören, erklären, fragen, wiederholen, zusammenfassen und wahrnehmen, was gesagt wird

oder eben nicht. Eine andere Form der Kommunikation ist die Dokumentation.

Im Spital findet die Patientinnen- und Patientenbetreuung in einem interprofessionellen Behandlungsteam statt. Jede Profession verfügt über ihre spezifischen Diagnosen, Behandlungsziele und -strategien. Daher ist es enorm wichtig, dass alle Beteiligten zuverlässig auf dem aktuellen Informationsstand sind. Die Ernährungsberatung macht zu diesem Zweck regelmässig standardisierte Einträge in die Patientendokumentation. Eine Standardisierung spart Zeit und hilft mit, dass keine wichtigen Informationen vergessen gehen. Ausserdem erleichtert es dem interprofessionellen Behandlungsteam, gezielt und effizient Informationen zur ernährungsberaterischen Behandlung zu erhalten. Grundlegende Elemente einer professionellen Dokumentation sind: Die richtige Information, mit dem geeigneten Mittel, dem richtigen Kommunikationspartner in verständlicher und leserlicher Form zu übermitteln (siehe Abbildung).

Zielgruppe klar definieren

Für die Auswahl relevanter Informationen, ist es wichtig, sich über die Zielgruppe klar zu sein. Diese kann das interdisziplinäre Behandlungsteam, das Ernährungsberatungsteam oder die Hausärztin, der Hausarzt sein,

ebenso nachbehandelnde Institutionen, die Patientin, der Patient und seine Angehörigen oder zum Beispiel ein Gutachten bei Gerichts-fällen. Für eine ernährungsberaterische Dokumentation gibt es während der laufenden Behandlung zwei wichtige Zielgruppen. Einerseits das interdisziplinäre Behandlungsteam. Dieses entnimmt aus der Patientendokumentation Informationen über den Verlauf der Ernährungsberatung. Diese sollen dem Behandlungsteam notwendige Informationen zu u. a. Verantwortlichkeiten, Behandlungsziel, Fortschritte und Herausforderungen im Therapieverlauf geben. Die zweite Zielgruppe ist die Ernährungsberatung selbst. In der eigenen Verlaufsdocumentation werden relevante Informationen ebenfalls standardisiert aber deutlich ausführlicher als in der Patientendokumentation festgehalten.

Beleg einer wirksamen Behandlung

Die Betreuung eines Spitalpatienten, einer Spitalpatientin erfolgt nach dem Ernährungstherapeutischen Prozess (ETP). Die Dokumentation stellt sicher, dass relevante Befunde zu jedem Prozessschritt festgehalten sind. Dies ermöglicht, dass jederzeit alle aus dem Ernährungsberatungsteam die Behandlung übernehmen und fortsetzen

können. Gerade bei der Umsetzung der Therapie ist das enorm wichtig. So mag beispielsweise das Ziel, täglich eine bestimmte Proteinmenge zu erreichen, einem Standard entsprechen. Wie die konkrete Umsetzung hingegen aussieht, ist stark von der betroffenen Person abhängig. Wieviel Protein nimmt die Person bereits zu sich, was sind deren Unverträglichkeiten, Intoleranzen oder gar Allergien. Schlussendlich hat der Patient oder die Patientin einen sehr aktiven Teil in der Therapie; das Essen an sich. Im Therapieverlauf sind das für die betroffene Person viele einzelne Mahlzeiten, die zur Erreichung eines Ziels gegessen werden müssen. Daher ist es enorm wichtig, dass die «Therapie», also das Essen, auch schmeckt. Professionalität bedeutet in diesem Fall auch, dass erfasste Informationen so dokumentiert werden, dass diese jederzeit präsent sind und zielführend genutzt werden können.

Ebenso wichtig ist es, mit der ernährungstherapeutischen Dokumentation den Verlauf der Therapie gezielt zu überwachen und Anpassungen zeitnah vorzunehmen. Das schweizerische Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt, dass Behandlungen wirksam sein müssen. Mit einer sorgfältig durchgeführten Überwachung wird dies

berücksichtigt. Die Verlaufsdokumentation erbringt den entsprechenden Beleg dazu.

Informationen systematisch festhalten

Informationen können sowohl in mündlicher als auch in schriftlicher Form weitergegeben werden. Ein Gespräch hat vor allem den Vorteil, dass ein direkter Austausch stattfindet, welcher zusätzlich einen Perspektivenwechsel ermöglicht und die interdisziplinäre Zusammenarbeit vertieft. Die Vorteile der schriftlichen Form überwiegen jedoch. Der Gesamtverlauf wird festgehalten und es ist jederzeit möglich, Einträge zu lesen oder zu verfassen. Die Formulierungen sind übersichtlicher und strukturierter. Insgesamt werden die Informationen nachvollziehbarer und mit der geschaffenen Transparenz über die Behandlung wird auch ein Beleg erbracht.

Damit Informationen durch die Lesenden rasch und gezielt erfasst werden können, ist eine wiedererkennbare Dokumentationsstruktur wichtig. Eine Möglichkeit, Informationen systematisch festzuhalten ist SOAPIE. SOAPIE ist ein Akronym zur systematisierten und personenzentrierten Dokumentation einer Beratung. SOAPIE steht für: Subjektiv, Objektiv, Assessment, Plan, Intervention und Ergebnisse. Es wird international von

verschiedenen medizinischen Berufsgruppen genutzt. Die professionsspezifische Fachsprache wird in die Grobstruktur von SOAPIE integriert. Ein vorgegebener Aufbau unterstützt einerseits dabei, wesentliche Informationen zu filtern und eine Dokumentation vollständig zu machen. Andererseits hilft es den Lesenden, einen Text gezielt auf gewünschte Informationen hin zu prüfen. So wird beispielsweise unter dem Assessment standardmässig eine Beurteilung vom Ernährungsstatus festgehalten. Diese Information ist unter anderem relevant für die Prognose einer Wundheilung oder zur Prävention von Komplikationen nach Operationen.

Keinen Interpretationsspielraum lassen

Eine sachliche, wertfreie Beschreibung ist ein grundlegendes Merkmal professioneller Dokumentation. Sie soll möglichst objektiv sein und erfasste Wahrnehmungen festhalten. Erwünscht sind klare Formulierungen mit geringem Interpretationsspielraum (siehe Beispiele in Tabelle). Bewertungen wie aggressiv, inappetent, zufrieden usw. lassen zu viel Spielraum. Hilfreicher ist es, Wahrnehmungen und Beobachtungen zu beschreiben, welche objektiv zur individuellen Bewertung führen. Eigene Interpretationen sollen als solche deklariert werden. Also zum Beispiel: «Frau X hat bis auf das Fleisch die halbe Portion des Mittagessens selbstständig gegessen. Sie schilderte anschliessend, dass es ihr gut geschmeckt habe, die Portion ihr aber zu gross gewesen sei.»

Verantwortung für die eigene Arbeit übernehmen

Wer nicht dokumentiert, macht damit indirekt eine Aussage über das eigene Arbeitsverständnis. Denn Dokumentieren bedeutet, sich der Wichtigkeit von interdisziplinärer Zusammenarbeit bewusst zu sein und die Kompetenzen der in die Behandlung involvierten Professionen wertzuschätzen. Dokumentieren heisst auch Verantwortung für die eigene Arbeit zu übernehmen. Das Vorgehen schriftlich festzuhalten bietet die Gelegenheit zur Reflexion der eigenen Tätigkeit, somit also eine Chance zur Weiterentwicklung. Professionelle Dokumentation ist eine Visitenkarte für sich und für die eigene Profession. ■

Literatur:

Weiss, C. (2000) Professionell dokumentieren. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

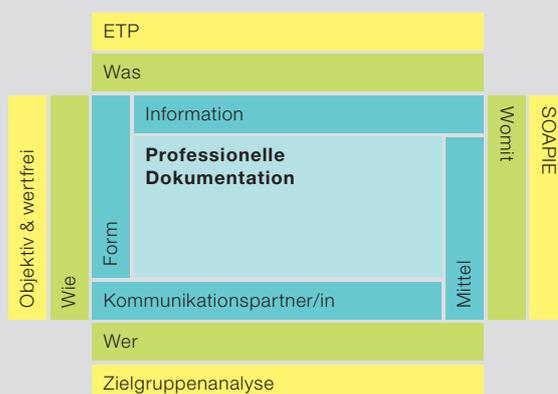
Löser, A. (2007) Pflegeberichte endlich professionell schreiben. Schlütersche Verlagsgesellschaft: Hannover.

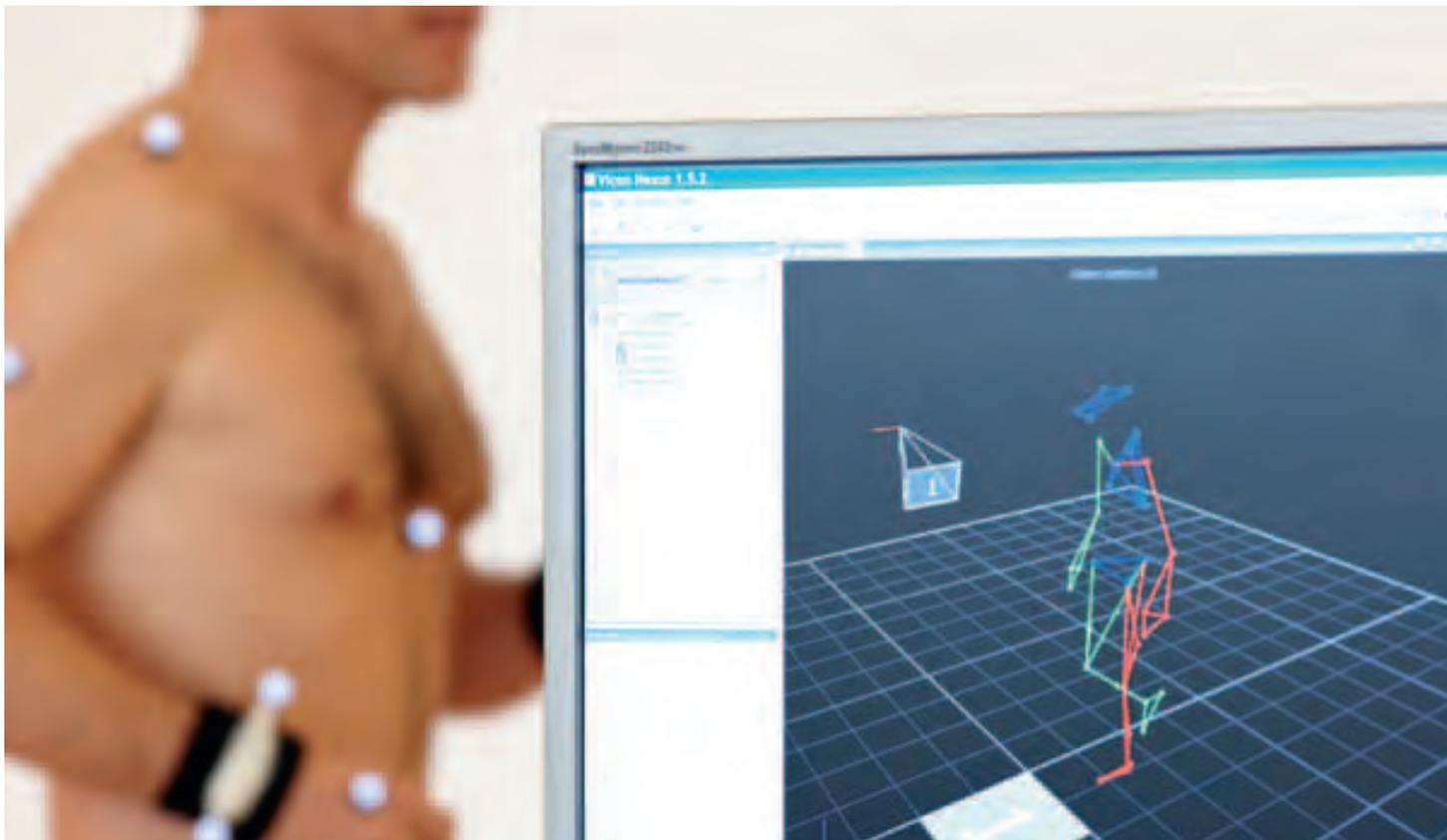
Tabelle: Differenzierungsgrad von Beschreibungen erhöhen

Vgl. Löser, A. (2007) S. 25

Vage Beschreibung	Präzisierungsmöglichkeit
Öfter mal ...	Wie oft? In welcher Situation? Wann?
Mehr oder weniger ...	Wie viel genau? Menge, Stärke, Ausprägung auf welche sich die Aussage bezieht?
Geht es schlechter / gut	Was ist gut, was ist schlecht? Woran erkennbar? Woran Veränderung erkennbar?
Hat gut gegessen	Was ist gut? Die Menge (Wie viel, Referenzgrösse?)? Die Qualität des Essens? Das Essverhalten?
Macht gut mit	Welches Verhalten wird beobachtet? Woran erkennbar? Womit verglichen, bewertet?

Abbildung: Professionelle Dokumentation in der klinischen Ernährungsberatung





Es gibt kein Patentrezept für ethisches Handeln

Der Studiengang «Master of Science in Physiotherapie» der Berner Fachhochschule organisierte erstmals einen interdisziplinären Workshop zum Thema Ethik. «Doing ethics – why teaching ethics is not enough», so der Titel der Veranstaltung. Forschende und Dozierende aus verschiedenen Fachbereichen tauchten in Themen und Trends der Ethik in Lehre, Forschung und Klinik ein.



Dr. Jan Taeymans
Dozent Masterstudien-
gang Physiotherapie
jan.taeymans@bfh.ch



Prof. Dr. Heiner Baur
Dozent Angewandte
Forschung und Entwicklung
Physiotherapie
Leiter Bewegungslabor
Physiotherapie
heiner.baur@bfh.ch

Ziel des eintägigen Treffens zum Thema Ethik war es, nach den einleitenden Vorlesungen von Rouven Porz und Mike McNamee am Vormittag, interaktiv über spezifische Themen und Trends der Ethik in Lehre, Forschung und Klinik zu reflektieren. Wichtig war dabei auch der kollegiale Austausch zu den Themen, welcher mit verschiedenen Workshops gefördert wurde. Insgesamt nahmen 28 Interessentinnen und Interessenten der Berner Fachhochschule (BFH) sowie 6 externe Berufskolleginnen und Berufskollegen (von den Institutionen BZG Basel, ISPM Bern, Inselspital Bern, SUPSI Landquart, FRESENIUS Hochschule Idstein) teil. Die Teilnehmenden der Ethiktagung hatten sehr verschiedene Ausbildungs- und Tätigkeitshintergründe. So waren Dozierende und Forschende aus den Bereichen

Physiotherapie-, Pflege- oder Ernährungswissenschaft, Sportwissenschaft, Medizin und Philosophie anzutreffen.

Zu Beginn der Veranstaltung referierte Rouven Porz, Leiter Ethikstelle Inselspital, über die Schwerpunkte des Ethikunterrichts an der BFH. Besonderen Fokus legte er dabei auf die Inhalte in den beiden Masterstudiengängen und erklärte unter anderem die Stärken und Schwächen der vier ethischen Prinzipien («principle of respect for autonomy»; «principle of beneficence»; «principle of nonmaleficence»; «principle of justice»). Im anschliessenden Referat von Mike McNamee mit dem Titel «The Rise of Bioethics in Western Healthcare» wurde die historische Entwicklung der Bioethik im westlichen Gesundheitswesen dargestellt. Dabei erläuterte der Referent unter anderem

folgende ethische Aussagen: «medical actions can not be reduced to technical actions», «clinicians do not like uncertainty», «there is no expertise in ethics», «does preventive medicine exist?», «it makes scary when there is a dominant theory». In seiner Präsentation stützte McNamee seine Argumente auf eine von Seedhouse 1988 formulierte, realistische Zielvorstellung über ethisches Handeln: «The realistic aim of ethical inquiry is to clarify the issues, to show those who have to make decisions the full range of possibilities open to them, and to explain different perspectives and ways of reasoning» (Seedhouse, 1988).

Am Nachmittag wurden die Teilnehmenden in zwei Gruppen aufgeteilt und es folgten interaktive Workshops mit den Referenten. Im Workshop mit Rouven Porz konnten nochmals die Unterschiede zwischen «klinischer Ethik» und «Forschungsethik» vertieft werden. Im klinischen Kontext wurden Ethikkommissionen gegründet, vor allem um «Ethik» beratend in den medizinischen Berufen zu institutionalisieren. Im Bereich der Forschung wurden «Research Ethics Boards» (in der Schweiz: kantonale Ethikkommissionen; KEKs) als «über Forschungsprojekte entscheidende» -Instanzen gegründet. Die KEKs überprüfen ethische Kriterien und Richtlinien, welche Forschende in ihrer Forschung am Menschen erfüllen müssen. Beide Formen von institutionalisierter Ethik benutzen aber denselben übergeordneten Rahmen, nämlich die Prämisse des «Respekts für Autonomie» gegenüber Patientinnen und Patienten bzw. Forschungsprobanden.

Ein guter klinisch-ethischer Ansatz um innerhalb eines Departements oder einer Institution über Ethik nachzudenken ist eine sogenannte «Moral Case Deliberation». Dabei wird ein Fallbesprechungs-Setting initiiert, um aktuelle Fälle oder problematische Situationen kritisch zu besprechen und Handlungsempfehlungen für zukünftige Fälle abzuleiten.

Im Workshop mit McNamee wurden zunächst vom Referenten einige Beispiele von ethischen Forschungsproblemen aus seiner eigenen Forschungspraxis dargestellt (z.B. Qualitative Forschung über Doping bei Gymnastikathleten). Anschliessend konnten die Teilnehmenden ihre eigenen aktuellen Probleme und Fragestellungen im Bereich der Forschung zur Diskussion stellen. In diesem Teil wies der Referent nochmals die ethische Notwendigkeit eines «Debriefing» der Teilnehmenden nach Durchführung eines Experimentes in Erinnerung.

Podiumsdiskussion

Im abschliessenden Teil der Tagung trafen sich alle Teilnehmenden und die zwei Referenten wieder im Plenum für eine grosse

Diskussionsrunde. Während nochmals 45 Minuten wurden intensiv weitere konkrete Fragen und Probleme aus der Gruppe vorgetragen und zusammen mit beiden Referenten besprochen. Der Unterschied zwischen «klinischer Ethik» und «Forschungsethik» wurde an dieser Tagung sehr deutlich. Interessanterweise gibt es in den Physiotherapieausbildungen der Schweiz, Deutschland oder Österreich (noch) keinen Inhaltskatalog über «Ethik in der Physiotherapie». Die Berufskolleginnen und -kollegen aus der Lehre haben vorgeschlagen, in kleinerem Rahmen einen Dialog darüber zu beginnen. Zur Weiterentwicklung der aufgeworfenen Themen regten die Forschenden an, das Symposium in naher Zukunft zu wiederholen.

Forschungsethik als Chance sehen

Eine der wichtigsten Herausforderungen für Forschende im Gesundheitswesen ist die enorme Vielfalt an Forschungsmethoden. Diese können eine ganze Reihe von jeweils spezifischen ethischen Problemen hervorgerufen, die sorgfältig im Kontext des Forschungsdesigns und der Forschungsfrage geklärt werden sollten. Eines der Probleme der Forschungsethik ist, dass die ethischen Aspekte ohne genügende Aufmerksamkeit im Verlauf des Forschungsprojektes zunehmend übersehen oder vergessen werden. Einige Menschen denken, dass man sich

Kenntnisse der Forschungsethik einfach aneignen und dann als Nebenprodukt in Forschungsprojekte implementieren kann. Dies mag jedoch nur dann der Fall sein, wenn die Forschenden einen guten Promotor oder Tutor haben und alle Schritte des Forschungsprozesses genau geplant werden. Leider scheint dies selten der Fall zu sein. Im Alltag reflektieren Forschende die ethischen Aspekte häufig erst dann, wenn kleinere oder grössere «Fehler» oder Probleme auftreten. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dürfen Forschungsethik nicht länger als eine Barriere betrachten, die das Sammeln von wichtigen Daten erschwert. Im Gegenteil: Forschungsethik ist ein essenzieller Teil des Forschungsprozesses, welcher genau so viel Aufmerksamkeit verlangt, wie das Berechnen der Stichprobengrösse, das Planen der Randomisierung oder das Festlegen der statistischen Analysemethoden. Dabei gibt es jedoch keine Patentrezepte für ethisches (Forschungs-)Handeln, die eine eindeutige Beurteilung in «richtig» oder «falsch» zulassen. Die ständige Selbstreflexion der beteiligten Partnerinnen und Partner am Forschungsprozess erlaubt es allerdings, in der Diskussion gemeinsam das ethische Tun fortwährend weiterzuentwickeln. ■

Die Referenten



Dr. Rouven Porz, dipl. biol.

Dr. Rouven Porz ist Leiter der Ethikstelle des Inselspitals (Universitätsspital Bern) und Gastdozent an der Universität Amsterdam und Zürich und an der Berner Fachhochschule im Fachbereich Gesundheit (u. a. ist er Modulverantwortlicher für Ethik im Rahmen des MSc Physiotherapie). Er ist spezialisiert im Bereich der klinischen Ethik.



Prof. Dr. Mike McNamee

Prof. Dr. Mike McNamee ist Professor für angewandte Ethik und lehrt Ethik im Gesundheitswesen und der Medizin an der Swansea University (United Kingdom). Seine Interessensgebiete sind die Ethik im Gesundheitswesen, in der Medizin, im Sport sowie die Forschungsethik.



Master of Science in Pflege: Persönlicher Rückblick einer Absolvierenden

Im Februar 2012 haben die ersten Absolventinnen den Master of Science in Pflege erlangt. Susan Fischer ist eine von ihnen und berichtet, welche Erfahrungen sie mit dem Studium im Fachbereich Gesundheit an der Berner Fachhochschule und beim Einstieg in den Berufsalltag gemacht hat.

Interview: Rea-Simone Fahrni



Rea-Simone Fahrni
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Master of Science in Pflege
rea-simone.fahrni@bfh.ch

Frau Fischer, warum haben Sie sich für den Studiengang Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule entschieden?

Ich habe bereits den Bachelor of Science in Pflege berufsbegleitend an der Berner Fachhochschule (BFH) absolviert. Je näher der Abschluss kam, desto mehr merkte ich, dass ich eine berufliche Herausforderung suche, die einen konsekutiven Masterabschluss voraussetzt, z.B. Pflegeexpertin oder eine Funktion in der Pflegeentwicklung.

«Die Inhalte aus dem Masterstudium sind für mich wunderbare Ressourcen.»

War es für Sie klar, den Master of Science in Pflege und keine Spezialisierung im Rahmen eines Weiterbildungsstudiengangs zu absolvieren?

Ein Master of Advanced Studies (MAS) war für mich weniger eine Option, weil ich mich breiter vertiefen wollte und mir auch im Hinblick auf Pflegeforschung mehr Erfahrungen

und Kenntnisse aneignen wollte. Mir brachte der Master of Science (MSc) in Pflege mehr Perspektiven bzw. Möglichkeiten als ein MAS-Studiengang in einem speziellen Fachgebiet.

Der Master of Science in Pflege wird in Kooperation der drei Fachhochschulen Bern, St. Gallen und Zürich angeboten, wobei jeder Standort auf eine andere Vertiefungsrichtung fokussiert. Welche Rolle haben die Vertiefungsrichtungen der BFH bei Ihrer Wahl des Studienstandorts gespielt?

Die Berner Vertiefungsrichtungen «Gesundheitsförderung/Prävention und psychosoziale Gesundheit» sowie «Wirkungsorientierung/Wirtschaftlichkeit in der Pflege» haben mich von meinem Hintergrund her interessiert – ich bin seit bald zwölf Jahren in der Psychiatrie tätig. Zudem ist Wirkungsorientierung in der Pflege das Thema schlechthin, die anderen Standorte legen ihren Fokus weniger darauf. Es waren aber auch ganz pragmatische Gründe, die mich bewegt

haben, in Bern zu studieren, z.B. die Nähe zu meinem Wohnort, die Dozierenden sowie die BFH, die mir bereits vom Bachelorstudium her bekannt waren.

Sie arbeiten seit ca. einem Jahr als Leiterin der Pflegeentwicklung in der Privatklinik Wyss. Wovon konnten Sie im Studium speziell profitieren bzw. was nützt es Ihnen heute im Berufsleben?

Das Hintergrundwissen, das ich nun habe, ist sehr hilfreich. Die Inhalte aus dem Masterstudium sind für mich wunderbare Ressourcen. Weiter sind gewisse Blickwinkel vorhanden, die ich im Studium erworben

«Das Masterstudium liefert das Rüstzeug, aber die Umsetzung der Inhalte muss selber gelernt werden.»

habe, wie z.B. ethische Fragestellungen. Nicht zuletzt kann ich auch vom ganzen Hintergrund des wissenschaftlichen Arbeitens profitieren, das mir z.B. geholfen hat, noch besser hinter meinen Aussagen und Handlungen stehen zu können. Generell hat sich meine Perspektive verändert. Je mehr man sich mit der Forschung auseinandersetzt, desto mehr gewinnt man den Zugang dazu und erkennt deren Nutzen: Die Praxis kann von der Forschung profitieren, da diese Themen bearbeitet, die Institutionen aus dem Gesundheitswesen aus zeitlichen Gründen gar nicht erarbeiten können. Gerade für meine jetzige Stelle, wo ich mit einer Fachgruppe anschauere, wie evidenzbasierte Pflege umgesetzt werden kann, ist dieses Wissen hilfreich.

Welche Kompetenzen sind zentral für Ihren Verantwortungsbereich?

Kommunikative Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit der Leitung, den Abteilungen und disziplinübergreifend mit Ärzten, Psychologen etc. sind das A und O. Weiter ist es wichtig, die Schnittstellen gut zu managen sowie interdisziplinäre Fortbildungen



Susan Fischer hat an der Berner Fachhochschule den Master of Science in Pflege abgeschlossen und ist heute Leiterin Pflegeentwicklung an der Privatklinik Wyss AG in Münchenbuchsee.

organisieren zu können. Das Zuhören und empathische Reagieren sind zentral, um herauszufinden, welche Bedürfnisse und Anliegen vorhanden sind.

Sie gehören zu den ersten Absolvierenden des Master of Science in Pflege. Auf welche Schwierigkeiten sind Sie in der Praxis gestossen?

Die Meinungen waren sehr unterschiedlich – von Motivation über Skepsis bis hin zu Desinteresse. Der Masterabschluss war bei meiner Stelle eine Voraussetzung. Der Leitungsebene war somit klar, was Masterabsolvierende mitbringen sollten. Trotzdem war es neu, da sie zuvor noch niemanden mit Masterabschluss angestellt hatten.

Wie war die Reaktion im Team bzw. in der Basis?

In der Anfangszeit war auf der einen Seite Neugierde, Spannung und auf der anderen Seite eine gewisse Skepsis. Ich muss aber sagen, dass man mich dies kaum hat spüren lassen. Ich bin von Anfang an aktiv auf die Personen zugegangen, bin in die Teams reingegangen, habe an Rapporten teilgenommen, habe gefragt, ob ich an Team-sitzungen anwesend sein darf etc. Dies einerseits, um zu spüren, was die aktuellen Sorgen und Themen sind, andererseits, um mit den Personen in Kontakt zu kommen. Ich habe auch Hand geboten, dass alle mich jederzeit anrufen können, wenn sie Unterstützung brauchen. Wenn man eine neue Stelle antritt, ist es wichtig, das Ganze proaktiv anzugehen und zu zeigen, dass wir den gleichen Weg gemacht haben, nur mit dem Unterschied, dass ich in der Ausbildung noch etwas weiter gegangen bin. Wir haben aber alle gleich angefangen, und ich bin eine von ihnen. Das ist jeweils ganz klar meine Botschaft.

Was sind Ihres Erachtens die zentralen Punkte des Master of Science in Pflege?

Die Möglichkeiten des Masterabschlusses Pflege sind sehr vielfältig. Es liegt an jeder einzelnen absolvierenden Person, etwas daraus zu machen und die Chancen zu nutzen, die sich bieten. Im Masterstudium ist das Handwerkszeug, das man mitbekommt, zentral. Man kommt mit einem Rucksack voller Tools, Wissen und Kompetenzen heraus. Dann folgt ein Prozess, was man mit den Inhalten des Rucksacks macht. Dass es bei mir so schnell ging, war ein Glücksfall.

Haben Sie Empfehlungen für zukünftige Studierende des Master of Science in Pflege?

Man muss sich bewusst sein, dass während der Zeit des Studiums auf gewisse Dinge

verzichtet werden muss, sei dies hinsichtlich Hobbies oder Privatleben etc. Wichtig ist die Fähigkeit, die eigene Zeit einzuteilen und Prioritäten zu setzen, ohne dass man irgendwo auf der Strecke bleibt. Die Auseinandersetzung im Vorfeld mit Alltäglichem wie z.B. dem Budget während des gesamten Studiums ist zentral. Entscheidend ist auch, sich darauf einzustellen, dass einem nicht alles auf dem Silbertablett serviert wird, sondern dass viel selber geleistet werden muss. Dabei ist «Mut zur Lücke» ausschlaggebend. Dies ist noch heute mein Leitsatz.

Welches sind Ihre Ziele und Wünsche für die nächsten fünf Jahre?

Ich möchte mich hier in meiner Stelle weiterentwickeln, gut einleben, die evidenzbasierte Pflege mit der Fachgruppe auf einen guten Weg bringen und in dieser Hinsicht einen Grundstein legen. Ich bin mehr als zufrieden mit meiner Situation und glücklich darüber, diese Chance erhalten zu haben. Eventuell werde ich irgendwann mal doktoreieren, aber das muss nicht unbedingt in den nächsten fünf Jahren sein.

Gibt es noch etwas, was Sie (potenziellen) Masterstudierenden zum Abschluss mitgeben möchten?

Ich möchte zukünftigen potenziellen Masterstudierenden Pflege Mut machen. Ich würde das Studium auf jeden Fall weiterempfehlen. Durch diesen Abschluss sind so viele Türen

«Mein Tipp: Im Team zuhören, wo der Schuh drückt, und wenn man als Masterabsolvierende anfängt, die Fähigkeit haben, auch in der zweiten Reihe stehen zu können.»

aufgegangen. Mit dem Studieren alleine ist es jedoch nicht getan, man muss die Chancen und Möglichkeiten auch nutzen. Das Masterstudium liefert das Rüstzeug, aber die Umsetzung der Inhalte muss selber gelernt werden. Dies geschieht in der Praxis bzw. im Berufsalltag. Mein Tipp: Im Team zuhören, wo der Schuh drückt, und wenn man als Masterabsolvierende anfängt, die Fähigkeit haben, auch in der zweiten Reihe stehen zu können. ■

www.gesundheit.bfh.ch/master

Der ernährungstherapeutische Prozess

Der Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik hat in den letzten Jahren den ernährungstherapeutischen Prozess entwickelt. Erste Erfahrungen und Evaluationen zeigen, dass das Modell die Studierenden beim Erlernen der klinischen Arbeit und der dafür wichtigen Kompetenzen unterstützt.



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



Prof. Adrian Müller
Dozent Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik
adrian.mueller@bfh.ch

Die didaktischen Ansätze und der ernährungstherapeutische Prozess

Als mögliche Expertenstruktur ist im Studiengang Ernährung und Diätetik der ernährungstherapeutische Prozess (ETP) erarbeitet worden. Der Prozess soll die Arbeitsrealität von Ernährungsberaterinnen und -beratern in der klinischen Arbeit darstellen. Es wird davon ausgegangen, dass die Arbeit mit dem Prozessmodell die Studierenden dabei unterstützt, erste Schritte im Handlungsfeld der klinischen Arbeit zu machen, das eigene Handeln zu unterbrechen, anhand des Prozessmodells das eigene Tun zu hinterfragen und jeden Vorgehensschritt bewusst zu planen.

International existieren verschiedene Prozessmodelle, welche sich deutlich voneinander unterscheiden. Der Amerikanische Nutrition Care Process ist vor allem im englischsprachigen Raum weit verbreitet. Eine Einführung in weiteren Ländern wird gegenwärtig diskutiert. Der Nutrition Care Process fasst wesentliche Prozessschritte wie Zielsetzung, Planung und Durchführung in einem einzigen Schritt zusammen. Dies wird von

der Arbeitsgruppe ETP des Bachelorstudienganges Ernährung und Diätetik als zu wenig unterstützend für die angestrebten didaktischen Zielsetzungen erachtet. Insbesondere wird kritisiert, dass dadurch in wesentlichen Teilen des Prozesses das Innehalten während der praktischen Handlung nicht gefördert werden kann, und dass die Expertenstruktur damit zu stark vereinfacht dargestellt wird. Deshalb hat sich die Arbeitsgruppe entschieden, ausgehend vom Nutrition Care Process, ein detaillierteres Prozessmodell zu entwickeln: den ETP.

Die einzelnen Prozessschritte

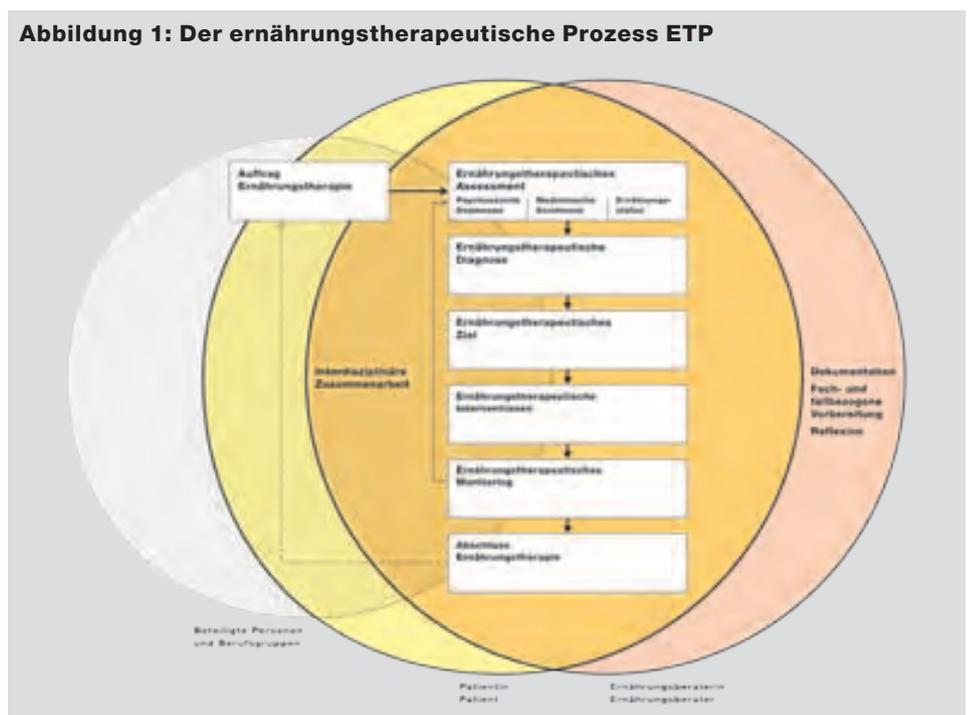
Der ETP (siehe Abbildung 1) zeigt auf, welche Schritte notwendig sind, um ausgehend von einem klinischen Auftrag, für die jeweilige Situation zielführende Interventionen zu planen und umzusetzen, deren Wirkung zu überprüfen und bei Bedarf Anpassungen am Vorgehen vorzunehmen.

In einem ersten Schritt wird mit dem ernährungstherapeutischen Assessment in umfassender Art die medizinische, psychosoziale und ernährungsphysiologische Situation der Patientin, des Patienten erfasst.

Die klinische Arbeit, eines der Hauptarbeitsgebiete von diplomierten Ernährungsberaterinnen und -beratern HF/FH, kann als individuelle patientenorientierte therapeutische Betreuung der hospitalisierten Patienten und Patientinnen in Spitälern und Heimen definiert werden. Bei diesen komplexen Tätigkeiten müssen oft Entscheidungen innerhalb kürzester Zeit gefällt werden, was das Anwenden von neu erlerntem Wissen erschwert. Aus diesem Grund wird bei der Strukturierung von Problemsituationen und der Erkennung möglicher Lösungsansätze häufig auf biographisch erworbenes Wissen zurückgegriffen. Diese Art von Wissen, auch subjektive Theorien kurzer Reichweite genannt, wird mehrheitlich unbewusst eingesetzt.

Eine mögliche Lösung, um den Studierenden zu erleichtern, Wissen unter Druck anzuwenden, ist der Einsatz von Expertenstrukturen. Insbesondere zu Beginn des Lernprozesses helfen Expertenstrukturen, Vernetzungen innerhalb eines Themas aufzuzeigen, was den Studierenden die Organisation von komplexem Wissen erleichtert. Ein wesentliches Element des angestrebten Lernprozesses besteht darin, vor jedem Handlungsschritt das Handeln zu unterbrechen und das eigene Tun kritisch zu überprüfen. So können die Studierenden subjektive Theorien kurzer Reichweite erkennen und ihre Handlungsmuster verändern.

Abbildung 1: Der ernährungstherapeutische Prozess ETP



Dabei liefert die Erhebung des detaillierten Ernährungsstatus Angaben zur tatsächlichen Zufuhr von Energie und wichtigen Nährstoffen und erlaubt den Vergleich mit den Bedarfswerten – eine wichtige Voraussetzung einer zielführenden Therapie.

Die ernährungstherapeutische Diagnosestellung beschreibt ein identifiziertes und durch Ernährungsmaßnahmen therapierbares Gesundheitsproblem. Damit wird definiert, welchen Beitrag die klinische Ernährungsberatung zur Verbesserung der patientenspezifischen Situation leisten kann.

Gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten und allenfalls weiteren beteiligten Personen werden als nächster Schritt ernährungstherapeutische Ziele festgelegt. Dieser Schritt stellt auch ein Abgleich der Sicht der Ernährungsberaterin oder des Ernährungsberaters mit den Prioritäten, Wünschen und Anliegen der Patientin oder des Patienten dar und ist daher für ein personenzentriertes Vorgehen unentbehrlich.

Im nächsten Prozessschritt wird gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten entschieden, welche Ernährungsmaßnahmen für die Zielerreichung notwendig sind und an welchen Parametern der Erfolg der Intervention abgelesen werden kann. Erst danach erfolgt die Umsetzung.

Die erzielten Ergebnisse werden regelmässig überprüft (Monitoring). Sie sind massgebend für den Entscheid über den Abschluss oder die Weiterführung des gesamten Prozesses. Im Sinne eines kybernetischen Regelkreises ist in der Darstellung des ETP eine Verknüpfung zwischen Monitoring und Assessment ersichtlich. Die Situation, respektive deren Veränderung, wird

so oft erfasst und beurteilt, bis keine therapeutischen Anpassungen mehr notwendig sind. Der ETP soll dabei als Hilfsmittel für ein strukturiertes Vorgehen dienen. Das Resultat muss jedoch eine individuell auf die jeweilige Situation angepasste Ernährungstherapie sein.

Eine erste Evaluation des ETP als didaktisches Hilfsmittel (siehe Infokasten) hat gezeigt, dass die Studierenden den ETP grundsätzlich verstehen und ihn als hilfreiches Instrument beurteilen. Die Weiterentwicklung inhaltlicher und methodischer Aspekte zu den einzelnen Prozessschritten wird in naher Zukunft die Hauptarbeit der Arbeitsgruppe ETP sein. ■

Literatur:

- Academy of Nutrition and Dietetics (2012). International Dietetics & Nutrition Terminology Reference Manual. Retrieved from <http://www.adancp.com/?home=1>
- Bueche, J., Charney, P., Pavlinac, J., Skipper, A. T., & Myers, E. e. (2008). Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association* (108) (7)1113 – 1117).
- EFAD. «Definition of a dietitian». Abgerufen am 28. August 2012 von European Federation of the Associations of Dietitians: www.efad.org/everyone/1273/7/0/32
- Müller, A. (2012). Evaluation des ernährungstherapeutischen Prozesses als didaktischer Hilfsmittel für die klinische Arbeit. Unveröffentlichte Masterarbeit. Fakultät für Gesundheit und Medizin, Donau Universität Krems.
- SVDE. Tätigkeitsfelder und Einsatzgebiete. Abgerufen am 28. August 2012 von Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH: www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=93
- Wahl, D. (2006). Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Widulle, W. (2009). Handlungsorientiert Lernen im Studium. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.



Evaluation des ETP

Mit der Befragung von 106 Studierenden im Studiengang Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule (BFH) wurde die Eignung des ernährungstherapeutischen Prozesses (ETP) als didaktisches Hilfsmittel evaluiert. Der ETP wurde im Rahmen dieser Arbeit als Abbildung eines idealtypischen Arbeitsprozesses im Sinne einer Expertenstruktur hergeleitet und als wichtige strukturelle Unterstützung für den Erwerb von Handlungskompetenzen in der klinischen Arbeit von Ernährungsberaterinnen und -beratern (ERB) begründet. So konnten anwendungsbezogene Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des ETP und dessen Einsatz in der Lehre der klinischen Arbeit gewonnen werden.

Der ETP wurde von einer Mehrheit von 78,2 Prozent als unterstützend für den Erwerb von Handlungskompetenzen beurteilt. Insbesondere Studierende mit wenig Praxiserfahrung (weniger als 14 Wochen) beurteilten den Nutzen des ETP signifikant häufiger als hilfreich. Der ETP und dessen einzelne Prozessschritte wurden von den Befragten mehrheitlich als gut bis sehr gut verständlich eingeschätzt. Die Verständlichkeit der Prozessschritte «ernährungstherapeutische Diagnose» und «Abschluss Ernährungstherapie» bereitete dabei am meisten Mühe. Nur eine Minderheit von 49 Prozent beurteilte beispielsweise den Prozessschritt «ernährungstherapeutische Diagnose» als vollständig verständlich. Die Befragung zeigte, dass aus der Prozessdarstellung die Interaktion zwischen ERB und Patientin, Patient sowie die kommunikativen Handlungen der ERB ungenügend sichtbar werden.



«Ein Bewusstsein für unseren Beruf schaffen»

Das diesjährige Treffen des Florence Networks fand an der Universität von Malmö in Schweden statt. Während vier Tagen diskutierten Studierende und Lehrpersonen aus ganz Europa aktuelle Themen aus den Studiengängen Hebamme und Pflege. Mit dem Florence Network soll unter anderem die Hebammen- und Pflegeausbildung sichtbarer gemacht werden.



Ilona Bürklin
Studentin Bachelorstudiengang
Hebamme
Fachbereich Gesundheit
burki1@bfh.ch

Zusammen mit zwei Dozentinnen und drei weiteren Studierenden des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) durfte ich dieses Jahr am Treffen des Florence Networks in Malmö teilnehmen. Insgesamt waren am diesjährigen Treffen achtzehn europäische Nationen vertreten. Diese Internationalität war denn auch schon am ersten Abend im Hostel der Studierenden zu spüren. Kaum eingetroffen, wurden erste Kontakte geknüpft und von da an waren Nationalitäten bunt durchmischt. Das blieb auch so während verschiedener Vorlesungen, Diskussionen und Debatten, unter anderem zum Thema «Future Global Health Challenges». Vier Tage erhielten wir verschiedene Einblicke in die Herausforderungen bezüglich des Gesundheitswesens europäischer Nationen. Klar wurde dabei vor allem, dass viele dieser Probleme die Menschen Länder, wenn nicht gar Kontinente übergreifend, beschäftigt. Eine dieser wichtigen Fragen war zum Beispiel: Welche Konsequenzen wird die heutige Ernährung und der Lebensstil noch mit sich bringen?

Viele Wege bis zur Hebamme

Wie intensiv wir uns auch neben dem offiziellen Programm über unsere Ausbildung und unsere Berufe austauschten, erstaunte mich. Und genau diese Zeit war für mich eine der erkenntnisreichsten. Ausbildungssysteme, Studienbedingungen sowie die verschiedenen nationalen Gesundheitswesen wurden heiss diskutiert – wobei genauso viele Unterschiede wie Gemeinsam-

keiten entdeckt werden konnten: Beispielsweise ist das Skillstraining, das Üben der praktischen Fähigkeiten, an den meisten Fachhochschulen ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung. Viele Schulen, so auch die BFH, haben spezifisch dafür entwickelte Zentren, die je nach Möglichkeiten unterschiedlich ausgestattet sind. Ein anderes Beispiel ist das Problem Based Learning, welches an der BFH bereits angewendet wird, an anderen Schulen jedoch noch kaum bekannt ist.

Kaum vorstellbare Dimensionen

Eine ungefähre Idee davon, wie Hebammenarbeit in anderen Ländern aussieht, hatte ich bereits vor dem Besuch in Malmö. Konkretisiert wurden diese Vorstellungen mit dem Besuch des Skane University Hospitals in Malmö. 5000 Kinder kommen in dieser Klinik jährlich zur Welt, dies bei einer Spontan- geburtsrate von 80,5 Prozent. Als Vergleich dazu: Im Insepsital Bern kommen jedes Jahr rund 1300 Kinder zur Welt, 63 Prozent davon werden spontan geboren. Im Skane University Hospitals werden die Gebärenden

pro Arbeitsschicht von sechs Hebammen in insgesamt 15 Gebärsälen betreut. Solche Dimensionen waren für mich vorher kaum vorstellbar.

Vor dem Besuch in Malmö war mir wenig bewusst, wie unterschiedlich beispielsweise auch die Kompetenzenverteilung zwischen Pflegenden, Hebammen und Ärzten in europäischen Ländern ist. Während die Hebamme in Holland nahezu alleine die Verantwortung für die Geburt trägt, übernimmt in Portugal weitgehend der Gynäkologe die Verantwortung. Die Studierenden aus Portugal waren denn auch sehr erstaunt zu hören, dass in der Schweiz vier Jahre studiert wird, wofür in ihrem Land eine gynäkologische Zusatzausbildung für Pflegefachfrauen gemacht wird. Auch die zeitliche Betreuung der Frau, welche in der Schweiz oft nur die Geburt und die darauf folgenden Tage beinhaltet, ist innerhalb Europas unterschiedlich. So können Studierende in Schottland die ganzheitliche Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft bis hin zum Wochenbett übernehmen (das sogenannte Case Loading), da dort die Hebamme als Betreuungsperson gilt. Der Austausch untereinander



Die Berner Delegation der Bachelor-Studiengänge Hebamme und Pflege am Gala-Dinner in der Town Hall von Malmö.



Malmö: Eine bewegte und bewegende Stadt.

hat mich, und ich denke auch die anderen, zum Nachdenken angeregt und mir auch einen Perspektivenwechsel ermöglicht. Erstmals wurde mir bewusst, wie wichtig der internationale und interdisziplinäre Austausch auf dem Weg zu nationalen Fortschritten und Verbesserungen sein kann. Das Flugzeug habe ich jedenfalls nicht nur mit vollem Koffer, sondern auch mit dem Kopf voller Ideen und Ambitionen bestiegen.

Einen festen Platz im Netzwerk einnehmen

Nur gerade 10 Prozent aller teilnehmenden Studierenden waren Hebammenstudierende. Im Vergleich zu 2011, als überhaupt erstmals studierende Hebammen dabei waren, hat sich diese Zahl jedoch schon mehr als verdoppelt. Die sieben angehenden Hebammen kamen aus Schottland, Belgien, Tschechien und der Schweiz. Da das Florence Network eine geeignete Plattform ist um den internationalen Austausch unter Fachhochschulen zu fördern, möchten wir möglichst viele weitere angehende und dozierende Hebammen motivieren, am Annual Meeting teilzunehmen. Nur so kann auch unsere Berufsgruppe einen festen Platz im Netzwerk einnehmen. Ein erster Schritt in diese Richtung konnte an diesem Jahrestreffen schon gemacht werden. Bei der Neuwahl des Student Boards, der Studentenvertretung welche als Bindeglied zwischen der Leitung des Netzwerks und den Studierenden gilt, wurde erstmals ein Sitz an eine werdende Hebamme vergeben.

Berner Vertretung im Student Board

Die Erlebnisse in Malmö haben dazu animiert, mich zu engagieren und so habe ich mich bei der Wahl des Student Boards als

Kandidatin aufstellen lassen. Ich wurde gewählt und freue mich sehr über die Möglichkeit, die Interessen der Studierenden, und ganz besonders auch der Hebammen, im Netzwerk zu vertreten. Ich erhoffe mir, damit eine Basis schaffen zu können für grössere Veränderungen im geburtshilflichen Teil des Netzwerks. Ziel ist, innerhalb des Florence Networks ein Bewusstsein für unseren Beruf zu schaffen, indem der fachliche und interdisziplinäre Austausch gefördert wird. Durch einen regelmässigen Austausch kann die Ausbildungsqualität an den verschiedenen Ausbildungsstätten weiter gesteigert werden und ich hoffe, dass dies über meine Amtszeit hinaus weiter passiert.

Nach dem Annual Meeting in Schweden habe ich in der Schule und im Praktikum oft darüber nachgedacht, wie meine Ausbildung andernorts hätte aussehen könnte. Ich habe dadurch gelernt, die Bedingungen an der BFH zu schätzen aber auch zu hinterfragen. So merke ich immer wieder, dass die Begegnungen in Malmö für mich längerfristig von grosser Bedeutung sein werden. Ich stelle immer wieder fest, wie wichtig und fördernd die Interaktion und Interdisziplinarität ist. Der Austausch und die Zusammenarbeit bringen neue Ideen und damit neue Wege und Möglichkeiten zu Tage – sei dies in der Schule, im eigenen Land, und auch über die Grenzen hinaus. ■

Die Berner Fachhochschule ist seit 2010 Mitglied im Florence Network. Nebst der jährlichen Teilnahme an den Annual Meetings, konnten innerhalb des Netzwerks bereits mit verschiedenen Fachhochschulen einen Studierenden- oder Dozierendenaustausch durchgeführt werden. Ein weiterer Benefit des Netzwerks sind die ständig wachsenden Partnerschaften mit ausländischen Fachhochschulen, welche den Wissensaustausch und die Zusammenarbeit in internationalen Projekten erleichtern.

Ansprechpersonen für das Florence Network an der Berner Fachhochschule:

- Katrin Krähenbühl,
Studiengang Hebammen,
katrin.kraehenbuehl@bfh.ch
- Sibylle Frey,
Studiengang Pflege,
sibylle.frey@bfh.ch

Florence Nursing and Midwifery Network

«Das «Florence Nursing and Midwifery Network» gehört zu den ältesten europäischen Netzwerken für Krankenpflege und Geburtshilfe. Das Netzwerk wurde 1995 gegründet, um den Austausch bewährter Praktiken in den Bereichen Lehre, Praxis und Forschung zu ermöglichen, was durch jährliche Konferenzen, Projekte sowie den Mitarbeiter- und Studentenaustausch erreicht wird.

Das Netzwerk fördert das Engagement von Studenten, Führungskräften und Pädagogen, um eine enge Verbindung zwischen Strategie und Praxis sicherzustellen. Unser starkes Augenmerk auf die Einbindung von Studenten spiegelt sich in der Arbeit des Student Board wider, das den Aufbau studentischer Arbeitsgruppen zur Förderung der Internationalisierung in unseren Mitgliedsorganisationen unterstützt hat.

Wir legen grossen Wert auf die Förderung und Entwicklung von Praxis und Lehre in den Bereichen Krankenpflege und Geburtshilfe und begrüssen jegliche Verbindungen und Kontakte zu Interessenvertretern aus den Bereichen Krankenpflege, Geburtshilfe und Ausbildung. Hierzu zählen sowohl unsere Mitglieder als auch Nichtmitglieder, Studenten, Lehrkräfte, Praktiker sowie Entscheidungsträger und Führungskräfte. Das Netzwerk besteht aus 37 Universitäten und höheren Bildungseinrichtungen in 18 Ländern Europas.»

(Willkommenstext der Homepage des Florence Network)



Innovation durch Akademie-Praxis-Partnerschaft in der Alterspflege und Betreuung

Domicil Bern betreut betagte pflegebedürftige Menschen und ist bei dieser komplexen Aufgabe mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Der Fachbereich Gesundheit verfügt über das Know-how, die evidenzbasierte Praxis zu unterstützen. Eine Zusammenarbeit mittels Akademie-Praxis-Partnerschaft bietet ideale Voraussetzungen, um das Wohle der Bewohnenden zu fördern.



Prof. Dr. Sabine Hahn
Leiterin angewandte
Forschung & Entwicklung
Pflege
sabine.hahn@bfh.ch



Dr. Heinz Hänni
Vorsitzender
der Direktion Domicil
heinz.haenni@domicilbern.ch

Domicil: Ein Zuhause im Alter

Domicil ist Lebens- und Wohnraum für 1500 Seniorinnen und Senioren und bietet Arbeitsplätze für 1200 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wer in einem Haus von Domicil an einem der 18 Standorte in der Stadt und Region Bern lebt, bleibt in seinem angestammten Lebensumfeld.

Die Domicil Alterseinrichtungen bieten den sich verändernden Pflege- und Aufenthaltsbedürfnissen angepasste Wohnformen an. Die fachliche und soziale Kompetenz der Mitarbeitenden wird durch ständige Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen gefördert und die Qualität der Häuser wird regelmässig mit einem anerkannten Qualitätsmanagementsystem überprüft. Jeder der 18 Standorte verfügt über ein hohes Mass an Autonomie – ist aber einer gemeinsamen, sich an den Bedürfnissen von älteren Menschen messenden Philosophie verpflichtet.

Eine erprobte Zusammenarbeit strategisch ausrichten

Domicil Bern und der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) arbeiten seit mehreren Jahren erfolgreich im Bereich der Pflegeentwicklung und der Qualitätssicherung zusammen. Die im Auftrag von Domicil Bern durchgeführten, teils mehrjährigen, Projekte wie Skill- und Grademix (Entwicklung/Implementation/Evaluation), Entwicklung Qualitätsmanagement mit Einführung und Auswertung des evidenzbasierten Standards Freiheitsbeschränkende Massnahmen sowie eines Standards zur Sturzprävention und die Evaluation von Verpflegungsmodellen wurden in enger Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden von Domicil Bern und den Mitarbeitenden des Fachbereichs Gesundheit geplant und umgesetzt. Im Projekt Skill- und Grademix beispielsweise, wurde die Aufgaben-

verteilung entsprechend den Kompetenzen und der Berufserfahrung (Skills) und der Qualifikationen bzw. Bildungsabschlüsse (Grades) der Mitarbeitenden der Pflege- und Betreuung im Sinne einer effizienten und effektiven Arbeitsorganisation neu geregelt. Auch ein gemeinsamer Auftritt am Jahreskongress 2012 des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (SBK) war erfolgreich. Beidseits werden in diesen gemeinsamen Projekten das Wissen und die Kompetenzen optimal und ressourcenorientiert zur Weiterentwicklung der Praxis, von Lehrinhalten und der Forschung genutzt. Bisher fand die Zusammenarbeit in Einzelprojekten statt. In Anbetracht der grossen Herausforderungen, welche sich der Betreuung und Pflege im Altersbereich stellen, ist eine gemeinsame Strategie von Akademie und Praxis im Bereich der Alterspflege dringend notwendig. Herausforderungen wie der drohende Engpass von gut ausgebildetem Pflegepersonal, limitierten Arbeitsplätzen, Lebensqualität und Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner, Multimorbidität und chronische Krankheiten sowie die Zunahme von Psychogeriatrischen Erkrankungen im Alter (Demenz, Sucht, Angst und Depressionen) sollen erfolgreich und zukunftsorientiert angegangen werden und dafür braucht es eine nachhaltige Zusammenarbeit. Neue Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten können so effizient evaluiert, eingeführt und umgesetzt werden.

Mittels Akademie-Praxis-Partnerschaft den Herausforderungen strategisch begegnen

Um diese strategische Ausrichtung umzusetzen, wird die Akademie-Praxis-Partnerschaft empfohlen. Das Institut für Pflegewissenschaft Basel beschreibt, dass akademische Praxispartnerschaften ein strategisches Instrument sowohl für Gesundheitsorganisationen als auch für Hochschulen darstellen, um proaktiv den sich ändernden Gegebenheiten und Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Die akademischen Praxispartnerschaften sollen zudem die Implementierung von evidence-based Practice und die Verbesserung von Management- und Leadershipkompetenzen vorantreiben. Die vorhandenen Ressourcen beider Partner sollen bestmöglich eingesetzt werden, indem versucht wird, Synergien und Ressourcen zu nutzen. Dies sind ebenfalls wichtige Massnahmen, um dem drohenden Engpass von Lehrkräften und Pflegepersonal entgegenzuwirken. Domicil sucht für eine strategische Ausrichtung bezüglich der zukünftigen Herausforderungen einen Partner, der Fach-

wissen, methodische Kenntnisse, Leadershipkompetenzen mitbringt und einen aktiven fachlichen Austausch ermöglicht. Die BFH mit dem Fachbereich Gesundheit und dem Institut Alter bietet die nötige Praxisnähe und das gesuchte Potenzial für die innovative Entwicklung auf partnerschaftlicher Ebene. Domicil stellt im Gegenzug Lern-, Entwicklungs-, Forschungsfelder für die BFH und die dafür nötigen Ressourcen bereit.

Die strategische Ausrichtung benötigt Zeit und Ressourcen

Der Aufbau einer Akademie-Praxis-Partnerschaft benötigt Zeit und den Willen, gemeinsam neue Wege zu gehen. Zu Beginn einer Praxispartnerschaft wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um eine gemeinsame Vision und eine Strategie zu entwickeln. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sollten Personen sein, welche die Gesamtsituation überblicken und mit der entsprechenden Entscheidungskompetenz ausgestattet sind, Beschlossenes umzusetzen.

In einem ersten Arbeitsschritt identifiziert die Arbeitsgruppe die jeweiligen Bedürfnisse und Zielsetzungen der Partner sowie mögliche Finanzierungsmodelle. Der Umgang miteinander muss geklärt werden. In einem zweiten Arbeitsschritt wird der Planungs- und Implementierungsprozess festgelegt. Dies kann längere Zeit in Anspruch nehmen, da hier Organisation und Finanzierung festzulegen sind und zu entscheiden ist, wie der Prozess der Partnerschaft in die Strukturen der jeweiligen Institution integriert werden kann. Als letzter Arbeitsschritt wird überprüft, ob das Vorgehen zur Erreichung der Zielsetzungen geeignet ist. Auch nach dem Aufbau der Partnerschaft ist die Arbeitsgruppe wichtig, denn das Weiterbestehen der Partnerschaft muss gepflegt werden. So sollen zum Beispiel jährliche Meetings veranstaltet werden, in welchen die Zusammenarbeit reflektiert und die Zielerreichung überprüft wird.

Geleitet wird die Zusammenarbeit zwischen Domicil und dem Fachbereich Gesundheit durch folgende Zielsetzungen:

- Vertiefter Austausch zwischen Lehre – Praxis – Forschung
- Praxisnahe Forschung und Entwicklung zur Evidenzbasierung der Pflege und Betreuung im Altersbereich
- Managemententwicklung zur Optimierung von Leadership
- Einbezug von Betroffenen und pflegenden Angehörigen zur Weiterentwicklung der Pflege und der Forschung

Erste konkrete Themen zur Umsetzung konnten bereits skizziert werden. Diese sind entsprechend den bereits erwähnten Herausforderungen:

- Demenz
- Psychogeriatrische Pflege und herausforderndes Verhalten
- Wohnen mit Dienstleistung
- Palliative Care
- Diversitäts-Management

Die Partnerschaft zwischen Domicil und dem Fachbereich Gesundheit befindet sich in der Anfangsphase, in der die Arbeitsgruppe konstituiert wird, welche sich nun den Herausforderungen der Umsetzung widmen muss. Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe wird durch Heinz Hänni und Sabine Hahn geleitet. Für die ersten Arbeitsschritte wird mit einer Zeitspanne von sechs bis acht Monaten gerechnet. Da bislang noch keine vergleichbare Partnerschaft bekannt ist, betreten beide Parteien Neuland. Umso wichtiger ist es, die Schritte auf dem Weg der Akademie-Praxis-Partnerschaft sorgfältig zu planen und zu Beginn genügend Zeit für die gegenseitige Abstimmung einzuplanen. Schliesslich bildet diese Partnerschaft eine Chance zur nachhaltigen Gestaltung von Betreuung und Pflege betagter Menschen. ■

Literatur:

1. Warner, J.R. and D.A. Burton, The policy and politics of emerging academic-service partnerships. *J Prof Nurs*, 2009. 25(6): p. 329–34.
2. Hendrix, C.C., et al., The Duke-NICHE program: an academic-practice collaboration to enhance geriatric nursing care. *Nurs Outlook*, 2011. 59(3): p. 149–57.
3. Malloch, K. and T. Porter-O'Grady, Innovations in academic and practice partnerships: new collaborations within existing models. *NursAdm Q*, 2011. 35(4): p. 300–5.
4. Wurmser, T. and J. Bliss-Holtz, Thinking strategically: academic-practice collaboration to enhance geriatric nursing care. *J Prof Nurs*, 2011. 27(6): p. e114–8.
5. Debourgh, G.A., Synergy for patient safety and quality: academic and service partnerships to promote effective nurse education and clinical practice. *J Prof Nurs*, 2012. 28(1): p. 48–61.
6. Levin, R.F., et al., Building bridges in academic nursing and health care practice settings. *J Prof Nurs*, 2007. 23(6): p. 362–8.

Ernährungsberatung: Smart und attraktiv dank innovativer Technologie

Fast die Hälfte der Schweizer Bevölkerung über 15 Jahren besitzt ein Smartphone. Die Vielfalt der Applikationen scheint unermesslich. Auch zum Thema Ernährung und Bewegung gibt es viele Apps, keines aber, das den gezielten Einsatz in der Ernährungsberatung vorsieht. Ein interdisziplinäres Team der Berner Fachhochschule stellt sich dieser Herausforderung.



Prof. Sigrid Beer-Borst
Dozentin/Projektleiterin
angewandte Forschung
und Entwicklung Ernährung
und Diätetik
sigrid.beer@bfh.ch



Stefan Siegenthaler
dipl. Ernährungsberater FH
Wissenschaftlicher Assistent
angewandte Forschung
und Entwicklung Ernährung
und Diätetik
stefan.siegenthaler@bfh.ch

so wie auch für die Ernährungsberaterin, den Ernährungsberater zeitaufwendig sein.

Vor diesem Hintergrund hat eine Forschungsgruppe der Disziplinen Ernährung und Diätetik sowie Elektro- und Kommunikationstechnik der Berner Fachhochschule eine Android Smartphone Applikation entwickelt, die eine synchrone Erfassung der Nahrungsaufnahme und der Bewegung ermöglicht (siehe Abbildung 1). Diese smartApp misst nach vorgängiger individueller Einstellung mittels Bewegungssensoren und hinterlegten Algorithmen automatisch den Energieverbrauch einer Person während 24 Stunden. Der Lebensmittelverzehr wird mit einem sogenannten geschlossenen, semi-quantitativen Essprotokoll manuell erfasst. Das heisst, die Nutzer wählen die verzehrten Lebensmittel oder Speisen aus einer vorgegebenen Liste aus und geben anhand vordefinierter Einheiten an, welche Menge sie davon verzehrt haben. Zusätzlich kann mit dem Smartphone ein Foto der Lebensmittel oder Speisen aufgenommen werden, um zusätzliche Informationen zu liefern.



Abbildung 1: Startbildschirm smartApp

Fokussiert wurde auf die individuelle Ernährungsberatung übergewichtiger Personen, die bei der Gewichtsreduktion durch eine zielgerichtete Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens unterstützt werden sollen. Durch eine Reduktion der Kalorienaufnahme mit der Nahrung und/oder mehr Bewegung im Alltag streben die Klientinnen und Klienten an, dass die Energiezufuhr tiefer ist als der Energieverbrauch. Langfristig zeigt eine solche negative Energiebilanz Erfolg: es kommt zu einer Reduktion des Körpergewichts. Ist das angestrebte Zielgewicht erreicht, gilt es, dieses mit einer ausgeglichenen Energiebilanz dauerhaft zu stabilisieren. Diesen Prozess einzuleiten und zu begleiten setzt voraus, die Nahrungsaufnahme nach Art und Menge und das Ausmass der körperlichen Aktivität zu kennen und in Hinblick auf realistische Veränderungen zu analysieren.

smartApp zur Erfassung von Ernährung und Bewegung

Häufig führen Klientinnen und Klienten in der Ernährungsberatung zu diesem Zweck ein handschriftliches Essprotokoll, ergänzt durch mündliche oder schriftliche Angaben zu ihrem üblichen Bewegungsverhalten. Je nach Auftrag des Ernährungsberaters, der Ernährungsberaterin sind die Aufzeichnungen und Informationen der Klientel unterschiedlich detailliert und liefern somit mehr oder weniger genaue Daten zu Energieaufnahme und -verbrauch. Die Erfassung, Auswertung und spezifische Aufbereitung dieser Daten kann für die Klientin, den Klienten

«smartApp-Beratungssystem» verspricht Mehrwert

Die erfassten Daten werden anschliessend von der Ernährungsberaterin, dem Ernährungsberater am Computer ausgewertet und können für den gezielten Einsatz im Beratungsgespräch tabellarisch oder visuell aufbereitet werden. Im vorliegenden Projekt wurden für den Einsatz in der Ernährungsberatung übergewichtiger Klientinnen und Klienten eine visuelle Darstellung der Energiebilanz und das berechnete Essprotokoll mit den Nährwerten pro Lebensmittel über mehrere Protokolltage herangezogen. Diese Hilfsmittel unterstützen den Beratungsprozess und so auch die angestrebten Verhaltensveränderungen. Inwiefern sich die Einbindung der smartApp in den Beratungsprozess hierzu bewährt, wurde in einem Anwendungstest des Prototyps mit 20 erwachsenen übergewichtigen Personen zwischen Januar bis Mai 2011 untersucht. Die Erfahrungen von Barbara Suter, dipl. Ernährungsberaterin FH, sowie die Auswertung von abschliessenden, individuellen leitfadengestützten Evaluationsgesprächen mit den 20

«Ich hab mich auch mehr bewegt. Bin mehr gelaufen. Mehr draussen gewesen.»

«Aus einem Evaluationsgespräch, Frühling 2011»

Personen zeigten, dass der Einsatz der smartApp einen Mehrwert für die Ernährungsberatung verspricht (siehe Abbildung 2). Der Klientel steht mit der App rund um die Uhr ein trendiges Hilfsmittel zur Verfügung. Das Aufzeichnen der Nahrungsaufnahme erfolgt ebenso beiläufig und ortunabhängig wie das Verfassen von Textnachrichten auf einem Smartphone. Die automatische Aufzeichnung der Bewegung belastet wenig und zeigte zudem einen motivierenden Effekt. Die Vollständigkeit, Genauigkeit und Aussagekraft der Aufzeichnungen ist gegenüber den traditionellen Aufzeichnungsmethoden erhöht und der Ernährungsberaterin, dem Ernährungsberater bieten sich dank der Datenvielfalt und Visualisierungsmöglichkeiten neue Perspektiven für den Beratungsprozess.

Der Anwendungstest zeigte, dass die visuelle Gegenüberstellung von Energieaufnahme und -verbrauch (Energiebilanz) ein sehr zielgerichtetes, konzentriertes Vorgehen in der Ernährungsberatung ermöglicht. Zum einen unterstützte die Darstellung die Klientel bei der Formulierung von konkreten Veränderungsritten und Zielen, andererseits konnte nachverfolgt werden, in welchem Ausmass diese erreicht wurden. Zeigte die Darstellung eine Abweichung zwischen den «objektiven» Messwerten und der «subjektiven» Einschätzung der Klientin, des Klienten, wurde gemeinsam nach möglichen Ursachen und Lösungen gesucht. Wurden von einer Beratung zur nächsten Veränderungen in der Grafik sichtbar, förderte diese Rückmeldung bei der Klientel die Motivation, das veränderte Ess- und/oder Bewegungsverhalten aufrechtzuerhalten oder weitere Veränderungen anzustreben. Die Anwendung der smartApp in der Ernährungsberatung fördert dadurch die für eine Lebensstiländerung notwendige bewusste Auseinandersetzung der Klientinnen und Klienten mit ihrem Ernährungs- und/oder Bewegungsverhalten.

Vom Prototyp zum einsatzfähigen App

Die Evaluation des Anwendungstests und die detaillierte Betrachtung der Verzehr- und Bewegungsdaten machten auch Schwächen der smartApp deutlich, die vor einer Markteinführung in der Ernährungsberatung oder anderen Einsatzgebieten behoben werden müssen. Erste Optimierungsschritte umfassten die Behebung technischer Mängel bei der Bewegungs- und der Ernährungserhebung und die Verbesserung der Bedienerfreundlichkeit. Zudem wurde überprüft, inwiefern die Werte für Energiezufuhr und -verbrauch realistisch sind. Ein Vergleich der mittleren Energiezufuhr der 20-köpfigen Klientengruppe mit dem geschätzten Ener-

giebedarf resp. -verbrauch (Goldberg cut-off Technik) deutete darauf hin, dass die Energiezufuhr unterschätzt wurde. Ernährungserhebungsmethoden sind bekannt für systematische Fehler. Zwar weiss man, dass übergewichtige Personen dazu neigen, ihren Verzehr zu tief anzugeben, dennoch müssen diverse Ursachen in Betracht gezogen werden: Wählen die Nutzer das korrekte Lebensmittel aus der hinterlegte Liste aus, schätzen sie die verzehrten Mengen falsch ein und warum, sind die hinterlegten Energie- und Nährwertdaten korrekt etc.? Andrea Bürk, Studierende Bachelor Studiengang Ernährung und Diätetik, untersuchte daher in ihrer Bachelorthesis, ob der Einsatz der Smartphone-Fotofunktion für Klientinnen und Klienten sowie für Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater hinsichtlich Produkterkennung und Mengenschätzung hilfreich sein könnte. In Hinblick auf die Nutzung der smartApp durch dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH in der Schweiz ist der Aufbau eines webbasierten, praxistauglichen Konzepts für eine zeitlich optimierte und automatische Auswertung der erfassten Ernährungs- und Bewegungsdaten vorgesehen. Dies unter Anbindung an das Informationssystem FoodCASE (www.foodcase.ethz.ch). Daneben fokussiert die Forschungsgruppe darauf, smartApp mit den Komponenten Bewegungs- und Verzehrsmessung in Zusammenarbeit mit Heiner Baur, Dozent angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie, zu kalibrieren und zu validieren, um eine höchstmögliche Datenqualität sicherzustellen. Im Rahmen dieser Forschungsaktivitäten werden freiwillige Versuchspersonen gesucht, die mit einer Teilnahme an spezifischen Tests einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der smartApp für die professionelle Ernährungsberatung leisten. ■



Forschungspartner an der Berner Fachhochschule

Fachbereich Gesundheit, Abteilung Angewandte Forschung & Entwicklung, Dienstleistung in Ernährung und Diätetik. Sigrid Beer-Borst (Gesamtprojektleitung), Stefan Siegenthaler, Barbara Suter, Andrea Mahlstein, Judith Pommerenke, Antoinette Conca und Stefanie Hayoz: Umsetzung in der Praxis, Pilot- und Anwendungstest, Datenauswertung

Fachbereich Elektro- und Kommunikationstechnik, Institut für Human Centered Engineering. Marcel Jacomet (Projektleitung TI), Lukas Kohler und Damian Weber: Entwicklung smartApp und Webkonzept

Fachbereich Wirtschaft, Abteilung Forschung und Dienstleistungen. Bruno Bucher: Prüfung Geschäftsmodelle

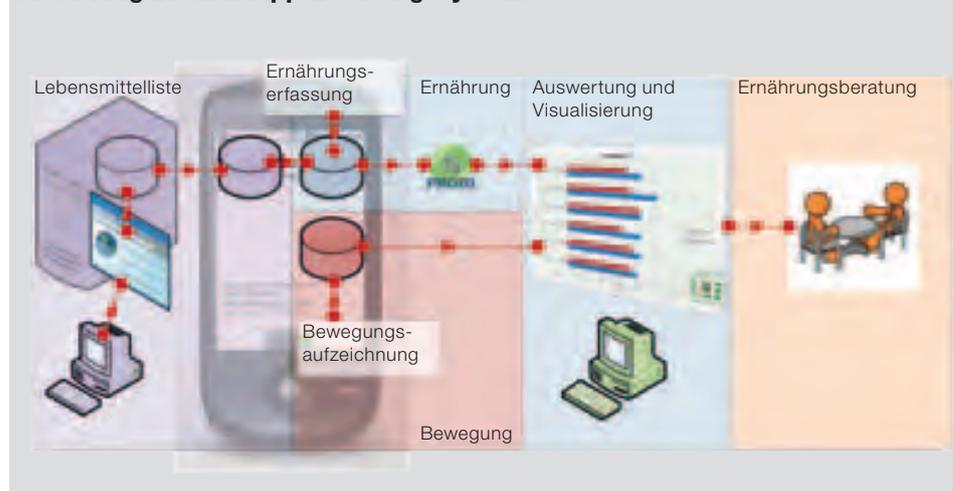
Projektfinanzierung

Berner Fachhochschule und Bundesamt für Gesundheit

Ernährungspreis der Nestlé Schweiz 2012

Barbara Suter, dipl. Ernährungsberaterin FH, wurde am 7. September 2012 der Ernährungspreis in der Kategorie «Ernährungslehre und Kommunikation» verliehen für den Anwendungstest der Smartphone Applikation in der Ernährungsberatung.

Abbildung 2: smartApp-Beratungssystem



Versuchspersonen gesucht

Möchten Sie bei den Forschungsaktivitäten für die Optimierung der smartApp für die professionelle Ernährungsberatung mithelfen?

Bei Interesse melden Sie sich direkt bei Heiner Baur, angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie: heiner.baur@bfh.ch

Studienreise in die Niederlande

Innerhalb des CAS-Studiengangs «Ambulante psychiatrische Pflege» reiste im Mai 2012 eine Gruppe von Weiterbildungsstudierenden gemeinsam mit den Studienleitenden nach Holland. Im Fokus standen Begegnungen mit holländischen Berufskolleginnen und -kollegen, sowie die Organisation und Umsetzung der psychiatrischen Pflege in Holland. Die Teilnahme am holländischen Nationalfeiertag erweiterte die Perspektiven dieser Reise.



Manuela Grieser
Dozentin und Studienleiterin
manuela.grieser@bfh.ch

«Wenn jemand eine Reise tut, so kann er was erzählen. D'rum nahm ich meinen Stock und Hut und tät das Reisen wählen.» So beginnen die ersten Zeilen aus dem Lied «Urians Reisen um die Welt», welches von Matthias Claudius Ende des 18. Jahrhunderts verfasst wurde. Uns geht es nicht anders als Urian, auch wir sind erfüllt von zahlreichen Erlebnissen und Eindrücken, die wir an dieser Stelle erzählen möchten:

Am 2. Mai 2012 nachts um 21.30 Uhr starteten wir unsere Studienreise am Berner Bahnhof. Elf Frauen und Männer waren mit von der Partie. Im «Nachtzug nach Amsterdam», eingestiegen in mehr oder weniger bequeme Schlafkabinen, machten wir unsere ersten gruppenspezifischen Erfahrungen. Beim abendlichen, gemütlichen Beisammensein auf engstem Raum (das Zugrestaurant fehlte und so sassen wir zu elft im Vierbettabteil) erzählten wir einander unsere Geschichten. Am nächsten Morgen gegen 9.00 Uhr erreichten wir die niederländische Hauptstadt und gönnten uns erst einmal einen echten «koffie». Mit zwei Mietwagen fuhren wir anschliessend von Amsterdam nach Heerenveen in Ostfriesland. Der Weg führte vorbei an wunderschönen Tulpenfeldern.

In Heerenveen besuchten wir das GGZ Friesland, eine Organisation für die Gesundheitsversorgung psychisch kranker Menschen für die Provinz Friesland. In drei Vorträgen wurden uns die Organisation des GGZ und die Umsetzung der psychiatrischen Pflege in den Niederlanden nähergebracht.

Anschliessend besuchten wir eine Arbeitsrehabilitationseinrichtung in Heerenveen. Hier können psychisch erkrankte Menschen eine Ausbildung z.B. als Mechaniker absolvieren oder in geschütztem Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Am Abend fuhren wir von Heerenveen aus nach Sneek, eine wunderschöne altertümliche

Stadt in Friesland. Wir bezogen erst einmal unsere Hotelzimmer im «De Wynberg», wobei weit und breit weder Wein noch Berg zu sehen war, dafür erwartete uns aber ein typisches holländisches Stadthaus – eher hoch als breit – mit wunderschönen engen und verwinkelten Treppenaufgängen.

Die Gastfreundlichkeit und das spezifische Animationsprogramm durch den Hotelinhaber waren unvergleichlich. Damit war unser aufregender Tag jedoch noch nicht zu Ende. Bei einem Kamingespräch im Haus unseres niederländischen Guides erfuhren wir eine Menge über spezialisierte psychiatrische Pflegefachpersonen, die mit Hausärzten zusammenarbeiten.

Die «practical Nurse in mental health» ist in einer Hausarztpraxis angestellt. Ihre Aufgaben sind: Assessment, Triage, Medikation und Rezepte ausstellen in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, Kurzzeitinterventionen (KVT, Problemfokussierende Therapie, problemlösungstherapie), E-Health, Lauftherapie.

Am Freitag den 4. Mai fuhren wir mit unseren Autos nach Heerenveen. Dort erwartete uns in einem Gesundheitszentrum, welches lokal im Fussballstadion eingegliedert ist, eine Delegation, die uns über das Bildungssystem und die Finanzierung des Gesundheitssystems in den Niederlanden informierte.

Am Abend reflektierten wir bei einem gemütlichen Abendessen bei unserem «Gastwirt des Vertrauens» den Tag mit den neu gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnissen.

Anschliessend nahmen wir an einer Veranstaltung zum niederländischen Nationalfeiertag teil, welcher der Kriegssopfer des zweiten Weltkrieges gedenkt. Zahlreiche Menschen trafen sich hierfür an einem Ehrenmal, legten Kränze nieder, trugen Gedichte vor und sangen Lieder.

Am Samstag, den 5. Mai machten wir einen kurzen Abstecher zum Meer, bevor wir mit unseren Mietwagen wieder nach Amsterdam fuhren. Den Nachmittag verbrachten wir individuell in Amsterdam. Am Abend ging unser Nachtzug wieder zurück in die Heimat. Bei einem gemütlichen Picknick im Vierbettabteil liessen wir unsere wundervolle Reise ausklingen.

Wir haben viel erlebt, sind als Gruppe zusammengewachsen und bringen neue

Eindrücke und Ideen nach Hause. Wir sind mit dem Wunsch gestartet, Neues zu entdecken und Altes mit neuen Augen zu sehen. Nun kommen wir erfüllt und beschenkt zurück. Es bleibt uns abschliessend zu sagen: «Het was een leuke tijd!». ■

GGZ Friesland in Fakten

- 2000 Mitarbeitende
- Psychiatrische Versorgung für 34 000 Menschen pro Jahr
- Bestehend aus 270 Betreuungseinheiten
- Schwerpunkte: Psychosen, Notfallpsychiatrie, spezifische Programme (Trauma, Persönlichkeitsstörungen, Angst, Alterspsychiatrie)

Programme des GGZ

- Rehabilitation
- Think (Frühprävention, für Studierende und Erwerbstätige mit psychischen Problemen)
- Kinder- und Jugendlichenbetreuung
- Forensik
- Betreuung von geistig Behinderten mit psychiatrischen Erkrankungen

Das Berufsbildungssystem für Pflegefachpersonen in den NL ist ähnlich aufgebaut wie in der Schweiz (mittlere Berufsausbildung an Fachschulen, Bachelor an Fachhochschulen und Nurse Practitioners an Universitäten)

Die Finanzierung der Psychiatrie verläuft über drei Säulen (Steuern/ Gemeindehilfe, Krankenkassen und Zusatzversicherungen), auch das ist uns aus der Schweiz bekannt.

Es gibt komplexe professionelle Pflege- und Behandlungsmodelle in den Niederlanden, bei welchen Pflegefachpersonen mit Ärzten zusammenarbeiten und eine hohe Verantwortung tragen (Nurse Practitioners).

Practical Nurses und Nurse Practitioners verfügen über zahlreiche Methodenkompetenzen in verschiedensten therapeutischen Interventionen.



Business to School – B2S

Seit Oktober 2012 ist die Berner Fachhochschule Partner der Internetplattform B2S. Studierende hilft B2S beim Berufseinstieg und unterstützt sie bei der Suche nach Partnerschaften zu ihren Bachelor- und Masterarbeiten. Im Gegenzug finden Unternehmen auf B2S qualifizierte Mitarbeitende und können Projekte für angehende Bachelor und Master ausschreiben.



Daniel Haid
Kommunikation
daniel.haid@bfh.ch

Auf B2S sind derzeit rund 25 000 Personen registriert – Studierende, Dozierende und Unternehmen. Die Internetplattform ist eine Ergänzung zu den bestehenden Partnerschaften zwischen Unternehmen und Dozierenden für Forschungs- und Entwicklungsprojekte sowie Bachelor- oder Masterarbeiten. Auf B2S angebotene Stellen sind speziell auf junge Menschen mit einem frischen Fachhochschul-Abschluss abgestimmt.

Nach einer kostenlosen Registrierung können Unternehmen eine unbeschränkte Anzahl Inserate veröffentlichen, Bewerbungen anfordern oder Anbieter kontaktieren. Dieses System ermöglicht eine direkte Rekrutierung und Kontaktaufnahme ohne Beizug von Drittpersonen. B2S stellt den Kontakt zwischen den beiden interessierten Parteien her und sendet diesen per E-Mail die jeweiligen Kontaktdaten und Profile zu.

Über die Bachelor- und Masterarbeiten können Unternehmen und Organisationen von innovativen Beiträgen der Studierenden profitieren, die topaktuelles Wissen von ihren Fachstudien mitbringen. Bachelor- und Masterarbeiten realisieren Unternehmen und Organisationen gemeinsam mit den Studierenden, die so einen Einblick in ihre Kompetenzen vermitteln. So werden fundiert

Kontakte geknüpft und Partnerschaften begründet. Es ist also gut möglich, dass Diplomanden von den Unternehmen eingestellt werden, die sie über ihre Abschlussarbeit kennengelernt haben.

Praktika geben Studierenden die Möglichkeit, ihren Lebenslauf mit passender Praxiserfahrung zu ergänzen und ihre Ausbildung und Forschungserfahrung laufend an der aktuellen Praxis zu messen. Ausserdem tauchen Studierende durch ihr Praktikum in die Realitäten der Berufswelt ein und haben Gelegenheit wertvolle Kontakte für ihre Zukunft zu knüpfen. ■



www.b2s.ch

www.facebook.com/business2school

www.twitter.com/business2school



Wie gesund sind ältere Arbeitnehmende?

Mit älteren Arbeitnehmenden werden häufig gesundheitliche Probleme und krankheitsbedingte Absenzen assoziiert. Dem widersprechen Befunde, wonach sich ein Grossteil der älteren Bevölkerung einer guten Gesundheit erfreut. Das Institut Alter hat in einer Studie untersucht, wie die Gesundheit der älteren Arbeitnehmenden von ihnen selbst und von ihren Vorgesetzten eingeschätzt wird.



Prof. Dr. Regula Blaser
Institut Alter
regula.blaser@bfh.ch



Prof. Dr. Matthias Riedel
Institut Alter
matthias.riedel@bfh.ch



Simon Foppa
Studentischer Mitarbeiter
Institut Alter
simon.foppa@bfh.ch

Durch die demografische Entwicklung nähern sich geburtenstarke Jahrgänge dem Pensionsalter. Dies stellt die Schweiz vor zwei grosse Herausforderungen. Einerseits soll die AHV entlastet werden. Zu diesem Zweck sollen diese älteren Arbeitnehmenden möglichst lange im Erwerbsleben bleiben. Um dies leisten zu können, müssen sie über eine gute psychische und körperliche Gesundheit verfügen. Andererseits sollen die Gesundheitskassen durch die längere Erwerbstätigkeit nicht belastet werden. Auch hier spielt die physische und psychische Gesundheit die zentrale Rolle. Nichts desto trotz ist eine die gesundheitlichen Ressourcen schonende und persönlichkeitsfördernde Arbeitsgestaltung die Ausnahme. Durch den wirtschaftlichen Strukturwandel ist hier auch in Zukunft eher eine Verschärfung als eine Verbesserung der Situation zu erwarten.

Wie gesund sind die heutigen älteren Arbeitnehmenden?

Entgegen gängiger Vorurteile über die mit zunehmendem Alter unweigerlich abnehmende Gesundheit ist ein Grossteil der älteren Menschen heute in äusserst guter gesundheitlicher Verfassung. Bei den älteren Arbeitnehmenden wird im Vergleich mit den jüngeren insgesamt keine reduzierte Leistungsfähigkeit gefunden. Zwar treten Muskel-, Herz- und Skeletterkrankungen häufiger bei älteren Personen auf, dafür verfügen sie im Gegensatz zu den jüngeren über ein geringeres Stresserleben. Insgesamt sind die arbeitsbezogenen Leistungsunterschiede innerhalb der Altersgruppen grösser als zwischen den Altersgruppen. «Das Alter» bzw. «den älteren Arbeitnehmer, die ältere Arbeitnehmerin» gibt es nicht, das Alter bzw. das Altern ist heutzutage sehr vielfältig und stark durch die eigene Lebens-

und Arbeitsbiographie geprägt. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse gibt es dennoch einige wiederkehrende Muster.

Einflussfaktoren auf die Gesundheit am Arbeitsplatz

Verschiedene Studien belegen einen Einfluss des Alters auf die Anzahl krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeitstage. Jüngere Arbeitnehmende haben häufigere kürzere Absenzen. Wenn ältere Arbeitnehmende krankheitsbedingte Absenzen haben, sind die Ursachen meist schwerwiegender und die Absenzzeiten entsprechend länger. Ein weiterer Einflussfaktor ist das Ausbildungsniveau: Personen aus den oberen Bildungsschichten weisen häufig ein besseres Gesundheitsverhalten auf und üben zudem häufig gesundheitlich weniger belastende Tätigkeiten aus als weniger gut ausgebildete Personen. Besser Gebildete sind folglich im Alter häufig psychisch und physisch gesünder als weniger gut ausgebildete. Last but not least hat die ausgeübte Tätigkeit an sich mit ihren vorhandenen bzw. nicht vorhandenen psychischen und physischen Belastungsfaktoren einen grossen Einfluss auf die Gesundheit am Arbeitsplatz.

Die Bedeutung der Gesundheit für die älteren Arbeitnehmenden

In der vom Institut Alter durchgeführten, qualitativen Befragung von älteren Arbeitnehmenden und deren Vorgesetzten (siehe Kasten), wurde nicht explizit nach der Gesundheit gefragt. Umso bedeutsamer ist, dass sowohl die älteren Arbeitnehmenden selber, als auch deren Vorgesetzte mehrheitlich von sich aus auf das Thema Gesundheit zu sprechen gekommen sind: Gesundheit scheint ein Thema zu sein, das in enger Verbindung mit älteren Arbeitnehmenden wahrgenommen wird. Die Aussagen der älteren Arbeitnehmenden lassen darauf schliessen, dass viele ihren guten Gesundheitszustand bzw. die Abwesenheit von ernsthaften Erkrankungen im Sinne eines wenig zu beeinflussenden Glücksfalls erleben. Kleinere Erkrankungen und Beschwerden führen dabei nicht zu einer negativen Beurteilung der eigenen Gesundheit. In diesen Aussagen widerspiegelt sich das allgemeine Vorurteil über die sich zwangsläufig mit dem Alter verschlechternde Gesundheit. Kleinere Erkrankungen und Beschwerden führen auch nicht zu Kurzabsenzen. Gründe hierfür sind nicht nur die von den Vorgesetzten angeführte Identifikation und Loyalität (siehe später im Text), sondern nach Aussagen einiger Arbeitnehmender auch die Dankbarkeit, eine Anstellung zu haben und die Angst, diese auf Grund von Absenzen verlieren zu können.

Die Sicht der Vorgesetzten

Auch die vom Institut Alter befragten Vorgesetzten führen an, dass kürzere krankheitsbedingte Absenzen bei den älteren Arbeitnehmenden im Vergleich zu den Jüngeren kaum auftreten.

Vorgesetzte Frau B. (Verkauf): «Die Identifikation findet bei den Jungen vielleicht schon noch ein wenig statt, aber sicher nicht mehr so, wie es bei den heutigen älteren Arbeitnehmenden ist, das ist ganz klar so. Eben und darum, du kannst dich einfach zu 100 Prozent auf diese verlassen, die sind einfach da. Also man sieht das schon nur an der Krankheitsabsenz. Ich habe im rückwärtigen Dienst (mit vielen älteren Arbeitnehmenden; Anmerkung der Verfasser) keinen Zehntel von den Absenzen, die der Verkauf hat (mit vielen jüngeren Arbeitnehmenden; Anmerkung der Verfasser). Das ist einfach ganz erstaunlich, die Leute sind praktisch nie krank. Und wenn, dann haben sie dann wirklich etwas. Aber Kurzabsenzen kenne ich nicht, das gibt es nicht.»

Fazit: Für Personen, die im Gesundheitswesen mit älteren Arbeitnehmenden in Kontakt kommen, scheinen uns zwei Ergebnisse unserer Studie besonders relevant.

Einerseits hat sich in den Interviews mit den älteren Arbeitnehmenden gezeigt, dass diese ihre Gesundheit als Glücksfall bzw. ihre Erkrankungen und Beschwerden als Schicksal hin- bzw. annehmen. Diese ereignishaft Wahrnehmung gibt dem Individuum kaum Einflussmöglichkeiten auf die eigene physische und psychische Gesundheit. Hier könnte Aufklärung über den Erhalt der Gesundheit und die Entstehung von Krankheiten dazu beitragen, dass die Personen ihr gesundheitsbezogenes Verhalten aktiv gestalten, gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen erkennen und aktiv zu beeinflussen versuchen.



Andererseits scheint uns die Erkenntnis, dass ältere Arbeitnehmende ihre gesundheitlichen Beschwerden aus Angst vor einem Arbeitsplatzverlust verleugnen oder verharmlosen (müssen) wichtig für die Gesundheitsberatung älterer Arbeitnehmender. Krankheiten und Beschwerden, deren frühzeitige Erkennung und Behandlung die

Prognose günstig beeinflussen, sollten nicht aus Angst vor einem Arbeitsplatzverlust unbehandelt bleiben. Im Idealfall sollte eine Situation geschaffen werden, in der die Personen angstfrei über ihr gesundheitliches Befinden sprechen können. ■

Literatur:

Bundesamt für Statistik (Hrsg., 2008). Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren. Eine Untersuchung zu den Ergebnissen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung und der Lohnstrukturerhebung, BFS aktuell. Neuchâtel: BFS.

Egger, M., Moser, R. & Thom, N. (2007). Forschungsprojekt «Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz» – Studie I. Bern: SECO.

Kerschbaumer, J. & Räder, E. (2008). In Arbeit bleiben – wieder in Beschäftigung kommen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. 18-19/2008. S. 30-39.

Meyer, K. (Hrsg., 2009). Gesundheit in der Schweiz – Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Bern: Hans Huber Verlag.

Ältere Arbeitnehmende

Im Projekt ältere Arbeitnehmende wurden in sechs Betrieben insgesamt 34 erwerbstätige Personen ab 55 Jahren sowie pro Betrieb mindestens zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Arbeitgeberseite (im Artikel als «Vorgesetzte» bezeichnet) mittels leitfadengestützten qualitativen Interviews zu Themen rund ums Älterwerden im Betrieb befragt. Es wurden jeweils zu ungefähr gleichen Anteilen ältere Arbeitnehmende aus den Branchen Bau, Verkauf, Industrie und Verwaltung interviewt. Insgesamt nahmen auf Arbeitnehmerseite etwa gleich viele Frauen wie Männer teil, wobei in der Baubranche die Männer und im Verkauf die Frauen deutlich übervertreten sind. Die befragten Arbeitnehmenden waren in ausführenden Positionen (keine Kadermitarbeitenden) tätig. Als Vertreterinnen oder Vertreter der Arbeitgeberseite wurden pro Betrieb mindestens eine Person aus den Human Resources sowie eine direkte Vorgesetzte, ein direkter Vorgesetzter der älteren Mitarbeitenden befragt. In Betrieben, die über einen Sozialdienst verfügen, wurde zusätzlich je eine Person aus diesem Bereich befragt.

Die in diesem Artikel beschriebenen Ergebnisse sind nur ein kleiner Ausschnitt aus den Ergebnissen des gesamten Projektes. Weitere Informationen unter: www.alter.bfh.ch/forschung

Modular aufgebautes Weiterbildungsangebot in der Physiotherapie

Der Fachbereich Gesundheit bietet im Bereich Physiotherapie verkürzte Weiterbildungsstudiengänge mit einem zertifizierten Abschluss an und ermöglicht so eine bessere Vereinbarung von Weiterbildung und beruflichem und familiärem Engagement.



Michaela Espeloer
Dozentin und Studienleiterin
michaela.espeloer@bfh.ch



Stefanie Diviani-Preiswerk
Kordinatorin
Kommunikationstraining
stefanie.diviani@bfh.ch

Weiterbildungen haben in der Physiotherapie seit jeher einen grossen Stellenwert. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bilden sich gezielt in verschiedenen Therapiekonzepten und spezifischen Behandlungsgebieten weiter und vertiefen ihre analytischen und manuellen Fertigkeiten. Mit der Ansiedlung der Grundausbildungen in Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Hebamme und Pflege an der Fachhochschule steigt auch das Bedürfnis nach Weiterbildung auf Fachhochschulstufe. Die Ziele aller Weiterbildungsangebote des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH sind das Vermitteln von wissenschaftsbasiertem und praxisorientiertem Wissen und die Integration der Praxiserfahrungen der Studierenden.

Der Entscheid, eine Weiterbildung zu machen, hängt aber nicht nur vom persönlichen und fachlichen Interesse ab. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wird gegenüber dem Gewinn abgewogen. Eine längerdauernde Weiterbildung ist eine Investition, deshalb müssen besonders selbständige Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die Vereinbarkeit zwischen Weiterbildung und der beruflichen Ausgangslage vertieft prüfen. Der Fachbereich Gesundheit will in seinem Weiterbildungsangebot diesen Rahmenbedingungen Rechnung tragen und bietet vermehrt Fachkurse an, die einzeln besucht werden können. Fachkurse entsprechen in der Regel einer Leistung von 5 ECTS-Credits, d.h. 150 Stunden Lernzeit. Je nach Angebot können mehrere Fachkurse modular zu einem CAS-Abschluss (Certificate of Advanced Studies) zusammenge-

fügt werden. Ebenso sind die DAS- und MAS-Studiengänge (Diploma of Advanced Studies und Master of Advanced Studies) modular aufgebaut.

Frühere Weiterbildungen werden berücksichtigt

Weiterbildungen, die in früheren Jahren absolviert wurden, sollen durch den Wechsel der Grundausbildungen an die Fachhochschule ihren Stellenwert nicht verlieren. Deshalb haben die Verantwortlichen der Weiterbildung des Fachbereichs Gesundheit nach Wegen gesucht, um bisherige Weiterbildungsleistungen adäquat zu berücksichtigen. Das Wissen und die langjährigen Erfahrungen von Weiterbildungsanbietenden im Bereich der Physiotherapie sollen aufgenommen und gemeinsam weiterentwickelt werden. In der kundenorientierten Zusammenarbeit mit verschiedenen Verbänden und Vereinigungen als Partnerorganisationen können Synergien genutzt werden.

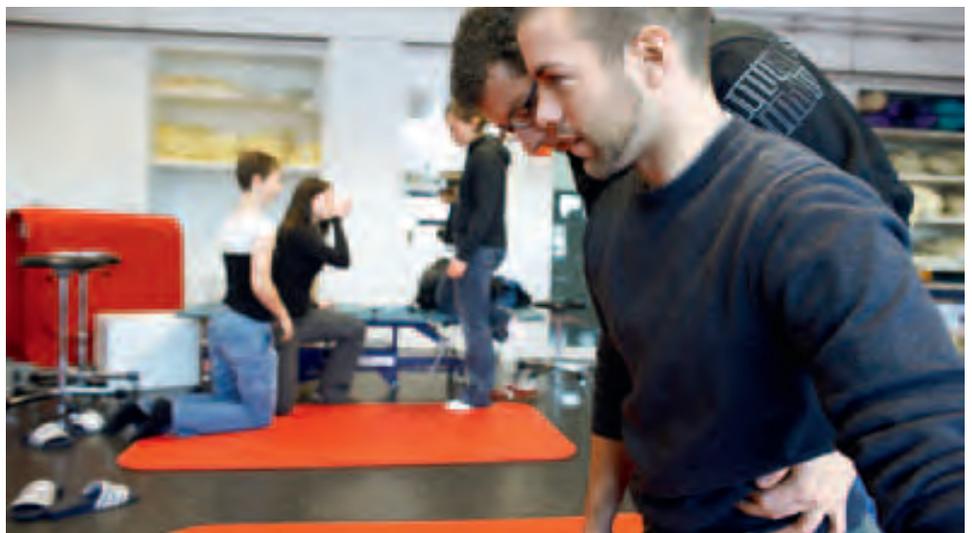
Zertifikat für verkürzte CAS-Studiengänge

In einzelnen Themenbereichen können Absolventinnen und Absolventen von bisherigen Ausbildungsgängen in einem verkürzten Weiterbildungsprogramm einen CAS-Abschluss nachholen. Dazu werden verkürzte Lehrgänge zusammengestellt, in welchen in reduzierter Form die Inhalte des Lehrganges aufgenommen und durch evidenzbasiertes

Wissen ergänzt werden. Abschliessend legen die Studierenden des verkürzten CAS-Studiengangs dieselbe Prüfung ab wie die Studierenden, die den ganzen Studiengang absolvieren. Nach erfolgreichem Abschluss wird ein Certificate of Advanced Studies ausgestellt.

In der Vertiefungsrichtung «Innere Organe und Gefässe» wird beispielsweise der CAS-Studiengang «Lymphologie» verkürzt angeboten. Die Zielgruppe sind hier Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die bereits eine komplette Weiterbildung in Lymphologie absolviert haben (Umfang von mindestens drei Wochen) und in diesem Bereich praktisch tätig sind. Mit dem verkürzten CAS erwerben sie sich sowohl in den Präsenztage wie auch im Selbststudium vertieftes Fachwissen und einen zertifizierten Abschluss. Der Kompetenznachweis wird in Form einer Prüfung erbracht. Der zertifizierte Abschluss wiederum kann anschliessend in einem DAS- oder MAS-Studium angerechnet werden.

Mit den neuen Angeboten werden die bisher erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen der Studierenden noch mehr berücksichtigt und spezifisch ausgebaut. Diese Entwicklungen folgen dem übergeordneten Ziel, den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine vertiefte Weiterbildung zu bieten, damit diese in ihrem Berufsalltag Patientinnen und Patienten kompetent und professionell behandeln können. ■





Wir gratulieren den 252 Bachelor und 7 Master

Am 1. November 2012 feierte der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule im Kultur-Casino Bern mit 259 Absolvierenden den Abschluss ihres Bachelor- respektive Masterstudiums. Erstmals erhielten sieben Absolventinnen ihr Diplom zum «Master of Science in Pflege». Ihren Abschluss zum «Bachelor of Science» feierten 252 Absolvierende der vier Studiengänge Pflege, Physiotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik.

Master of Science in Pflege

Die Diplomandinnen

Fischer Susan Ilse, Gümligen
Geese Franziska, Breese
Gerber Fabienne Sarah, Wattenwil
Stähli Marina Lynne, Zürich
Thilo Friederike, Lausanne
Thomet Corina, Bern
Wyss Christine, Bern

Bachelorstudiengang Pflege Vollzeit

Die Diplomandinnen

Benz Carmen, Basel
Bieri Maja Delia, Oberbipp
Bühler Regula Karin, Bern
Geiser Mirjam, Bern
Grieder Nicole, Rünenberg
Grossen Sandra Nadine, Reichenbach im
Kandertal
Guldemann Petra Fiorella, Oekingen
Jaun Fabienne, Biberist
Jost Damaris Regula, Bern
Meyer Lisa, Schliern bei Köniz
Moser Isabelle, Landiswil BE
Pulver Kathrin, Uetendorf
Reumer Mirjam, Bern
Schmidhalter Carmen, Röschenz

Die Diplomandinnen absolvieren aufgrund ihrer Vorbildung kein berufsspezifisches Zusatzmodul in der Praxis und können ihr Bachelordiplom direkt entgegennehmen.



Bachelorstudiengang Pflege Vollzeit

Die Absolvierenden

Anacker Nicole, Spiez
 Bieri Nadja, Schangnau
 Brunner Cheryl Nathalie, Amriswil
 Burkhalter Sonja, Thun
 Christen Fabienne Stefanie, Spiez
 Dietrich Madeleine, St. Ursen
 Dolf Alexandra, Herzogenbuchsee
 Erb Jeannine Rebekka, Oberdiessbach
 Fellmann Laura, Bern
 Gartmann Ladina, Bern
 Golz Christoph, Bern
 Heger Svenja, Bern
 Herzig Christoph, Langenthal
 Hofstetter Michael Tobias, Langnau im Emmental
 Imfeld Janina, Kirchlindach
 Jörgen Marion, Randa
 Keller Beatrice, Thun
 Kenyon Rebekah Janine, Bern
 Krebs Nina, Wattenwil
 Kropf Larissa, Steffisburg
 Messerli Cécile, Belp
 Mombelli Tanja Gioia, Spiegel bei Bern
 Mülhauser Tanja, Schmitten
 Odermatt Sandra Jolanda, Oberdorf NW
 Pensa Jana Debora, Sundlauenen
 Peter Stefanie, Thunstetten
 Peterzelka Regula, Bern
 Regez Beatrice, Bern
 Roser Sabine, Arlesheim

Schmid Silvan, Langenthal
 Siegenthaler Ida, Bern
 Stadelmann Esther, Tägerig
 Steiner Laura Maria, Zollikofen
 Vanelli Linda Alice, Hägendorf
 Weber Adrian Karl, Bern
 Zängerle Eva Madleina, Adligenswil

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

Amacker Franziska, Stettlen
 Bernet Niklaus Stefan, Bern
 Bissig-Schmied Sara, Muri bei Bern
 Blatter Madeleine, Ringgenberg BE
 Bordewick Claudia, Böisingen
 Buchacher Manuela, Obergerlafingen
 Eggenberger Karin, Ipsach
 Ehrensperger Karin, Zollikofen
 Flückiger Desirée Tamara, Frieswil
 Gehri Beatrice, Basel
 Hermann-Rieder Caroline Jacqueline, Worb
 Mura Sandra, Luzern
 Rapphold Benjamin David, Bern
 Reuter Annette, Luzern
 Rieder Erika Ruth, Faulensee
 Romer Tamara, Aarau
 Schelb Tirza Hanna, Unterseen
 Schori Philipp Alexander, Kehrsiten
 Simonet Jazinta Maria, Münchenwiler
 Stutte Karin, Burgdorf
 Ziegler Anna Barbara, Bern
 Ziegler-Waser Daniela Johanna, Stans

Beim berufsbegleitenden Studiengang Pflege entfällt das berufsspezifische Zusatzmodul in der Praxis; die Diplomierten haben ihr Bachelordiplom direkt erhalten.



Bachelorstudiengang Physiotherapie

Standort Bern

Die Absolvierenden

Baumgartner Alexander, Aarau
 Brandt Sophie Karoline, Detmold
 Brefin Stefanie Lara, Hettiswil b. Hindelbank
 Brudsche Yael Andrea, Liebefeld
 De Jaegher Jolien Josephine T., Cham
 Dietrich Corina, Spiez
 Fleuti Ursula Anna, Flamatt
 Furrer Sarah, Bern
 Groppa Alessia Severina, Obergösgen
 Heeb Andrea Carmen, Haag (Rheintal)
 Hess Deborah, Burgdorf
 Hintermann Maria Christina, Feldbrunnen
 Hodel Eliane Ruth, Wauwil
 Hofer Sara Olivia, Wangen an der Aare
 Imhasly Caroline, Mörel
 Juchler Isabelle, Meiringen
 Kneubühler Andrea Irene, Sempach
 Kunz Sonja, Liebefeld
 Limacher Regula, Escholzmatt
 Lüthi Fabienne, Kirchlindach
 Müller Rahel, Niederbipp
 Pillichody Stéphanie, Liebefeld
 Portner Cornelia, Brittnau
 Ramser Esther Andrea, Schwarzenburg
 Renggli Evelyne, Ebikon
 Röthlisberger Karin, Huttwil
 Rufener Meret, Huttwil

Sager Roger, Bern
 Sargent Aimee Tamara Noëlle, Port
 Schär Verena, Trubschachen
 Scheidegger Nathalie, Altdorf UR
 Schibig Doris, Schwyz
 Schneeberger Fabian Janik, Zuzwil BE
 Sommer Alice, Wabern
 Sonderer Melanie Michaela, Gossau
 Stalder Corina, Flamatt
 Stalder Katharina Monika, Spiez
 Stalder Severin, Wabern
 Stalder-Anliker Renate, Huttwil
 Temperli Mirella Chaska, Hinterkappelen
 Tschirren Martina, Grosshöchstetten
 von Dach Patrick, Bern
 Wyder Judith Eva, Zimmerwald
 Wyss Anja, Malters
 Zbinden Deborah Marianne, Rüscheegg
 Gambach

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

Bachelorstudiengang Physiotherapie

Standort Basel

Die Absolvierenden

Bachmann Romy Angela, Pratteln
 Bärtschi Nicole Renée, Muttenz
 Baschung Eliane, Mümliswil
 Bigler Lisa Karin, Rüttenen
 Bommer Marlies, Rapperswil BE
 Buchmann Daniela, Sursee
 Buff Jascha Nicola, Nidau
 Cabassi Milena Rosalia, Wettingen
 Dill Sarah Nicole, Niederdorf
 Fisch Janina Samira, Aesch LU
 Gafner Stefanie, Beatenberg
 Gasser Laura Katharina, Allschwil
 Graf Sinje, Bern
 Greber Alexandra Emilie, Zollikofen
 Grossklaus Luca Peter, Hottwil
 Heller Ueli, Willisau
 Hodel Ylenia Deborah, Basel
 Hug Nora Sophie, Binningen
 Knobel Marie-Luce, Laufen
 Köpfli Stefanie, Dagmersellen
 Longa Fulgêncio Carlos Manuel, Langenthal
 Lütolf Franziska Elisabeth, Spiegel bei Bern
 Meister Séverine Joanna, Magden
 Meister Yannic Andrea, Gerolfingen
 Mihelic Sabrina Rahel, Böckten
 Minder Ursina Kristina, Hergiswil
 Noordtjiz Saskia Aimée C., Bettingen
 Nüscher Rebekka Maria Esther, Münchenstein
 Pohl Johannes, Müllheim
 Probst Michael-Dominic, Schüpfheim
 Rohrbach Simone Francine, Düringen



Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik

Sadilek Martin, Basel
 Schnyder Madlen, Ellighausen
 Surer Tamara, Arisdorf
 Thüring Kevin Benjamin, Therwil
 Vögeli Eveline Vera, Fraubrunnen
 Wegmüller Nicole, Lyssach
 Widmer Jasmin Amanda, Grenchen
 Wyssling Andrea Corinne, Buchs AG
 Ziegler Evelyne, Liestal
 Zürcher Kathrin, Herrenschwanden

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

Die Absolvierenden

Aeschlimann Mirjam, Steffisburg
 Agan Ceylan, Wetzikon ZH
 Baumann Adrian, Goldiwil
 Breitenmoser Sara Claudia,
 St. Margarethen TG
 Bucher Annina, Liestal
 Bürge Stefanie Caroline, Kempraten
 Bürgin Melanie Sabrina, Basel
 Bürk Andrea, Ittigen
 Bürki Larissa, Derendingen
 Carletti Marisa Anna, Liesthal
 Christen Patrizia, Kallern
 Fisch Laura, Aesch LU
 Frey Karin, Schwarzenburg
 Friedli Jolanda, Gunzwil
 Germe Christina Navarre, Basel
 Girard Rachel Mercedes Anna, Roggwil BE
 Glauser Daniela, Zuchwil
 Greub Nadja, Lotzwil
 Grütter Gency Mathew, Brügg BE
 Gubser Isabelle Gabriela, Goldach
 Guglielmo Katya, Grenchen
 Herzog Regula, Davos Dorf
 Hiller Sascha, Zürich
 Juchli Jannicke Justine, Davos Platz
 Kaufmann Luzia, Deitingen
 Kudelcikova Martina, Pfäffikon SZ
 Lengacher Katrin, Aeschi bei Spiez
 Maag Cyrill, Degersheim
 Müller Michelle Jennifer, Luzern

Rose Karolin, Bern
 Ruoss Tanja Ruth, Jonschwil
 Saladin Fabienne Franziska, Therwil
 Schina Stefania, Mastrils
 Schumacher Sira, Grenchen
 Schweizer Barbara, Basel
 Sonderer Sarah Maria, Lichtensteig
 Tanner Liisa Hannele, Eriswil
 Thali Luzia Marie-Louise, Gelfingen
 Wyrtsch Esther, Baden

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



Bachelorstudiengang Hebamme Vollzeit

Die Absolventinnen

Balaguer Lea, Zofingen
 Diezi Anina Nora, Wolfhausen
 Eichenberger Angela Carola, Gelterkinden
 Flury Sarah Stefani, Luzern
 Gehweiler Judith, Basel
 Grossen Jasmin, Zuchwil
 Gugger Jasmin, Krauchthal
 Hofer Daniela Marina, Unterseen
 Huggenberger Anne Kerstin, Luterbach
 Jann Madlaina Ernesta, Bern
 Joller Regula Pia, Bern
 Kälin Nadia, Inwil
 Keller Andrea Sabrina, Reinach AG
 Kunz Regula Margrith, Triengen
 Läderach Noémie Monique, Biel/Bienne
 Leuthold Lea Mira, Samstagern
 Meyer Lisa Maria, Bern
 Ming Mira Gielia, Ibach
 Mosimann Tamara, Burgdorf
 Rapolani Stephanie, Kirchleerau
 Rätz Franziska, Busswil bei Büren
 Rediger Tabea, Münchenstein
 Roder Sandra-Nicole, Münchenbuchsee
 Stallard Noémi, Kerzers
 Streit Isabelle Regina, Münsingen
 Tanner Isabella Norina, Titterten
 Tröndle Jeannine Katharina, Therwil

Villiger Ruth, Oberwil
 von Allmen Anna Dana, Gimmelwald
 von Büren Melanie, Gunzgen
 Wechsler Andrea Patrizia, Kaltbach
 Würsten Nathalie Sandrine, Kriens
 Wüthrich Eliane, Bern
 Zesiger Tanja, Merzligen
 Zumbrunn Marisa, Muttenz

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

Bachelorstudiengang Hebamme

(verkürzter Studiengang für
diplomierte Pflegefachpersonen)

Die Diplomandinnen

Beyeler Sabine, Luzern
 Bisang Carmen, Sempach Station
 Cattin Annelore, Ruswil
 Hofer Stefanie Sarah, Burgdorf
 Jungen Salomé Afra Violette, Pratteln
 Kellerhals Stephanie, Zofingen
 Knechtle Sonja, Stein
 Lüscher Johanna Berit, Langenthal
 Lyrenmann Barbara Susanna, Langenthal
 Raymann Simone Andrea Eva, Zürich
 Reich Judith Hedwig Maria, Nänikon
 Rickenbacher Laura Julia, Berg TG
 Seiler Jessica, Basel
 Stoll-Weber Priska, Birsfelden
 Techand Ruth, Langrickenbach
 von Graffenried Monique, Diemerswil
 Waltle Barbara, Rothenbrunnen
 Wittmann Martina, Zürich
 Wittmer Martina Barbara, Luzern

Die Diplomandinnen absolvieren aufgrund ihrer Vorbildung kein berufsspezifisches Zusatzmodul in der Praxis und können ihr Bachelordiplom direkt entgegennehmen.



Berner Fachhochschule

Gesundheit

Infoveranstaltungen 2013

Bachelorstudiengänge Pflege (Vollzeit), Physiotherapie, Ernährung und Diätetik, Hebamme

(Vollzeitstudium / verkürztes Vollzeitstudium für
dipl. Pflegefachpersonen)

Inselspital, Kinderklinik

Auditorium Ettore Rossi, 3008 Bern

- Mittwoch, 22. Mai 2013, 16.00 bis ca. 18.45 Uhr
- Mittwoch, 18. September 2013, 16.00 bis ca. 18.45 Uhr
- Mittwoch, 6. November 2013, 16.00 bis ca. 18.45 Uhr
- Dienstag, 10. Dezember 2013, 16.00 bis ca. 18.45 Uhr

Bachelorstudiengang Pflege

(Vollzeit und berufsbegleitend)

Berner Fachhochschule

Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

- Donnerstag, 31. Januar 2013, 16.30 bis 17.30 Uhr (Vollzeit)
18.00 bis 19.00 Uhr (berufsbegleitend)
- Montag, 1. April 2013, 16.30 bis 17.30 Uhr (Vollzeit)
18.00 bis 19.00 Uhr (berufsbegleitend)
- Dienstag, 18. Juni 2013, 16.30 bis 17.30 Uhr (Vollzeit)
18.00 bis 19.00 Uhr (berufsbegleitend)
- Donnerstag, 21. November 2013, 16.30 bis 17.30 Uhr (Vollzeit)
18.00 bis 19.00 Uhr (berufsbegleitend)

Bachelorstudiengang Hebamme

(Verkürztes Vollzeitstudium für dipl. Pflegefachpersonen)

Berner Fachhochschule

Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

- Mittwoch, 13. Februar 2013, 17.30 bis 18.30 Uhr
- Mittwoch, 27. März 2013, 17.30 bis 18.30 Uhr
- Mittwoch, 19. Juni 2013, 17.30 bis 18.30 Uhr

Anmeldung und weitere Informationen

www.gesundheit.bfh.ch/zulassung

Kontakt und Rückfragen

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10, 3008 Bern, T +41 31 848 35 35
zulassung.gesundheit@bfh.ch

www.gesundheit.bfh.ch/zulassung



Weiterbildungsprogramm 2013/14

Der gesellschaftliche und wirtschaftliche Wandel erfordert von Fach- und Führungskräften des Gesundheitswesens eine ständige Aktualisierung und Weiterentwicklung ihrer beruflichen Qualifikationen. Vor diesem Hintergrund haben wir für Sie ein praxisorientiertes und wissenschaftlich fundiertes Weiterbildungsprogramm konzipiert, welches Ihnen ausgezeichnete Laufbahn- und Spezialisierungsmöglichkeiten in zukunftsgerichteten Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens eröffnet.

INHALT

WEITERBILDUNG

- 38 Weiterbildungen auf Hochschulstufe:
wissenschaftlich – praxisnah –
interdisziplinär
- 39 Überblick über die Weiterbildungs-
studiengänge
- 40 Lebenslanges Lernen: Aus- und Weiter-
bildung an der Fachhochschule

WEITERBILDUNGSPROGRAMM

Management im Gesundheitswesen

- 41 Diploma of Advanced Studies (DAS)
- 41 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 41 Fachkurse
Weitere Angebote aus dem Fachbereich
Soziale Arbeit:

- 41 Certificate of Advanced Studies (CAS)

Wissenschaft im Praxisalltag

- 42 Fachkurse

Didaktik im Praxisalltag

- 42 Fachkurse

Psychische Gesundheit und Krankheit

- 42 Master of Advanced Studies (MAS)

- 42 Diploma of Advanced Studies (DAS)
- 42 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 43 Fachkurse

Pflege

- 44 Master of Advanced Studies (MAS)
- 44 Diploma of Advanced Studies (DAS)
- 44 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 44 Fachkurse
- 44 Kurzurse
- 44 Passerelle

Physiotherapie

- 45 Master of Advanced Studies (MAS)
- 45 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 45 Fachkurse
- 45 Kurzurse

Ernährung und Diätetik

- 46 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 46 Fachkurse
- 46 Kurse

Hebamme

- 47 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 47 Fachkurse

STANDORTE

- 48 Unsere Standorte

DIENSTLEISTUNGEN

- 49 Dienstleistungen
des Fachbereichs Gesundheit

Information und Beratung

Detaillierte Informationen über Inhalt und Durchführung finden Sie auf unserer Website.

www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Die Studienleitenden stehen gerne für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung.

Terminvereinbarungen:
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch oder
telefonisch +41 31 848 45 45

Weiterbildungen auf Hochschulstufe: wissenschaftlich – praxisnah – interdisziplinär

Die Weiterbildungsstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert sowie interdisziplinär konzipiert und aufgebaut. Das Gelernte soll in die berufliche Praxis transferiert werden. Die unterschiedlichen Hintergründe und die Praxiserfahrungen der Studierenden bilden die Basis für eine aktive Auseinandersetzung mit den Lerninhalten und eröffnen neue Sicht- und Denkweisen.

Rund die Hälfte der Studienzeit besteht aus eigenverantwortlich gestaltetem Selbststudium. Der hohe Anteil an selbstbestimmtem Lernen ist ein zentrales Merkmal von Hochschulbildungen. Bei Fragen und Unsicherheiten leisten die Lehrkräfte individuelle Unterstützung.

Certificate of Advanced Studies (CAS)

Min. 10 ECTS-Credits*, ca. 300 bis 450 Lernstunden (Unterricht, Selbststudium und Abschlussarbeit), Dauer min. 1 Semester.

Ein CAS-Studiengang vermittelt themenspezifisch theoretisch fundiertes und praxisorientiertes Fachwissen sowie praktische Kompetenzen und Instrumente für den Berufsalltag.

Jeder CAS-Studiengang wird mit einem Zertifikat (Certificate of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen. Die CAS-Studiengänge bilden aber auch die Module für weiterführende DAS- und MAS-Abschlüsse.

Diploma of Advanced Studies (DAS)

30 ECTS-Credits*, ca. 900 Lernstunden (Unterricht, Selbststudium und Diplomarbeit), Dauer min. 2 Semester.

Der DAS-Studiengang ist eine Zwischenstufe zwischen CAS und MAS. Mittels einer Kombination von CAS-Studiengängen und einer Diplomarbeit ist ein Abschluss auf Diplomstufe möglich. Jeder DAS-Studiengang wird mit einem Diplom (Diploma of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen. Die beiden CAS-Studiengänge können gleichzeitig oder nacheinander absolviert werden. Die erworbenen 30 ECTS-Credits können an einen MAS angerechnet werden.

Master of Advanced Studies (MAS)

60 ECTS-Credits*, ca. 1800 Lernstunden (Unterricht, Selbststudium und Masterarbeit), Dauer individuell, je nach Aufbau des Studiums (min. 2 Jahre, max. 6 Jahre)

Der MAS ist ein modular aufgebauter Studiengang und ermöglicht die Kombination von verschiedenen CAS-Studiengängen zu einem Weiterbildungsmaster. Er setzt sich aus min. 3 CAS-Studiengängen und einer Masterarbeit zusammen. Je nach Konzept kann der modulare Aufbau jedoch variieren. Der Mastertitel ist geschützt; jeder MAS-Studiengang wird mit einem eidgenössisch anerkannten Masterdiplom (Master of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen.

Zulassung

Zu unseren Weiterbildungsstudiengängen werden grundsätzlich Personen zugelassen, die über einen Hochschulabschluss (Fachhochschule, Universität oder ETH) verfügen. Personen mit einem Abschluss einer höheren Fachschule weisen bei der Anmeldung Grundkenntnisse im wissenschaftlichen Arbeiten nach. Ausführliche Zulassungsbedingungen finden Sie unter www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/profil_aufbau_und_zulassung.html

Persönliche Beratung

Sie möchten sich im Gesundheitswesen auf Hochschulstufe weiterbilden? Wir beraten Sie gerne kostenlos und unverbindlich.

T +41 31 848 45 45

weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

* ECTS-Credits = European Credit Transfer System ist das europäische System zur Anrechnung, Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen.

1 ECTS-Credit entspricht einem Arbeitsaufwand von ca. 30 Stunden.

Überblick über die Weiterbildungsstudiengänge

	CAS	DAS	MAS
Abschluss	Hochschul-Zertifikat: «Certificate of Advanced Studies CAS Bernser Fachhochschule»	Hochschul-Diplom: «Diploma of Advanced Studies DAS Bernser Fachhochschule»	Eidgenössisch anerkannter Hochschultitel: «Master of Advanced Studies MAS Bernser Fachhochschule»
Studienleistung	min. 10 ECTS-Credits (ca. 300–450 Stunden)	min. 30 ECTS-Credits (ca. 900 Stunden)	min. 60 ECTS-Credits (ca. 1800 Stunden)
Dauer	1–2 Semester	min. 2 Semester	min. 2, max. 6 Jahre
Umfang	ca. 17–25 Tage Kontaktunterricht plus Selbststudium und Abschlussarbeit	ca. 50 Tage Kontaktunterricht plus Selbststudium und Diplomarbeit	ca. 75 Tage Kontaktunterricht plus Selbststudium und Masterarbeit
Schriftliche Arbeiten	Abschlussarbeit	Diplomarbeit	Masterarbeit (im Umfang von 10–15 ECTS-Credits)
Studienaufbau	CAS-Studiengang	Modularer Aufbau, Kombination aus mehreren CAS-Studiengängen; Diplomarbeit	Modularer Aufbau, Kombination aus mehreren CAS-Studiengängen; Masterarbeit
Preis	ca. CHF 4000–9000.–	variiert je nach Studienaufbau	variiert je nach Studienaufbau
Zulassung	Hochschulabschluss oder «sur dossier» bei vergleichbarer Qualifikation		
Anrechnung	für DAS- oder MAS-Studiengänge	für MAS-Studiengänge	Höchster Abschluss in der Weiterbildung auf Hochschulniveau
Orientierung	Praxisorientierung, wissenschaftlich fundiert	Praxisorientierung, wissenschaftlich fundiert	Praxisorientierung und Expertise; Erkenntnisgewinn und -vermittlung, wissenschaftlicher Anspruch
Ziel	spezifische Kompetenz zu einem Thema, Zusatzqualifikation für ein Gebiet	vertiefte Kompetenz in einem Fachgebiet; zusätzliche Qualifikation im angestamm- ten Beruf oder Qualifikation in einem neuen Berufsfeld	vertiefte Kompetenzen im Fachbereich; erweiterte Qualifikation im angestamm- ten Beruf oder Qualifikation in einem neuen Berufsfeld, Spezialisierung

Bei allen Angaben sind Änderungen vorbehalten

Lebenslanges Lernen: Aus- und Weiterbildung an der Fachhochschule

Ausbildung nach Bologna-System

Doktorat/PhD an einer Universität
Schwerpunkt Forschung

2 bis 5 Jahre

Master of Science (MSc) 90 ECTS-Credits
– MSc Pflege
– MSc Physiotherapie

1½ bis 2 Jahre

Bachelor of Science (BSc) 180 ECTS-Credits
– BSc Pflege
– BSc Pflege für dipl. Pflegefachpersonen (berufsbegleitend)
– BSc Physiotherapie
– BSc Ernährung und Diätetik
– BSc Hebamme
– BSc Hebamme für dipl. Pflegefachpersonen (verkürzt)

3 Jahre

Maturität
Gymnasium, Berufsmatur, Fachmatur

Weiterbildung für Fachleute mit Berufspraxis

Weiterbildungsangebot
Schwerpunkt Praxisbezug

MAS
60 ECTS-Credits
Master of Advanced Studies
(Eidg. anerkannter Hochschultitel)

DAS
30 ECTS-Credits
Diploma of Advanced Studies
(Hochschul-Diplom)

CAS
10–15 ECTS-Credits
Certificate of Advanced Studies
(Hochschul-Zertifikat)

Berufstätigkeit

60
30
ca. ½ bis 6 Jahre
10

Hochschulabschluss oder Aufnahme «sur dossier»

MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Diploma of Advanced Studies (DAS)

DAS Medizincontrolling und Qualitätsentwicklung

Der Einstieg ist jederzeit möglich; Beratungs- und Betreuungstermine werden individuell vereinbart.

30 ECTS-Credits

Web-Code: D-MAN-1

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Medizincontrolling

Mai bis September 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-QM-1

CAS Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Start September 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-QM-2

Fachkurse

Grundlagen des Qualitätsmanagements: Personenbezogene, soziale Dienstleistungen im Fokus der Qualitätsentwicklung

4 Präsenztage plus Online-Studium

April bis Juli 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-7

Toolbox Qualitätsmanagement

4 Präsenztage plus Online-Studium

April bis Juli 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-11

Theoretisch-wissenschaftliche Grundlagen des Qualitätsmanagements und der Organisations- entwicklung (TGQM)

4 Präsenztage plus Online-Studium

April bis Juli 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-10

Projektmanagement im Gesundheitswesen

3 Präsenztage plus Online-Studium

April bis Juni 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-5

Finanzierung im Gesundheitswesen

3 Präsenztage plus Online-Studium

April bis Juni 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-4

Führungskompetenz im Gesundheitswesen

3 Präsenztage plus Online-Studium

Mai bis August 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-3

Weitere Angebote aus dem Fachbereich Soziale Arbeit:

www.soziale-arbeit.bfh.ch

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Change Management

April 2013 bis Mai 2014

Web-Code: C-SOZ-7

CAS Führungskompetenzen

Mai 2013 bis März 2014

Web-Code: C-SOZ-3

CAS Kompetenzentwicklung für die Fach- und Führungslaufbahn

August bis Dezember 2013

Web-Code: C-MAN-3

Mit einem Klick zum Ziel

Geben Sie unter www.gesundheit.bfh.ch
im Suchfeld den Web-Code ein und gelangen
Sie direkt zum Weiterbildungsangebot.

WISSENSCHAFT IM PRAXISALLTAG

Fachkurse

Grundlagen Wissenschaftliches Arbeiten für Weiterbildungsstudium Gesundheit und Passerelle

8 Kurstage, 2 Durchführungen

Frühjahr: Februar bis Mai 2013

Herbst: September bis Dezember 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-SPE-29

Englische Artikel lesen (E-Learning Angebot)

Start November 2013

Web-Code: K-INT-12

Statistik für Angehörige des mittleren und oberen Kaders von Gesundheitsinstitutionen

16 Abendveranstaltungen

Januar bis Juni 2013

Nächste Durchführung: Januar 2014

3 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-70

Vorbereitungskurs für Statistikunterricht

6 Abendveranstaltungen, Mai bis Juni 2013

Web-Code: K-0-76

Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen: Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)

8 Kurstage, 3 Durchführungen:

Frühjahr: Februar bis Mai

Sommer: April bis Juni

Herbst: August bis Dezember

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-31

DIDAKTIK IM PRAXISALLTAG

Fachkurse

Anleitung von Studierenden in der Praxis: Fachkurs für Praxisausbilderinnen und Praxisausbilder

Je 8 Kurstage (inkl. Vorkurs), 2 Durchführungen:

Frühling: Februar bis Mai 2013

Herbst: August bis November 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-30

Lehren im Gesundheitswesen [neu]

8 Kurstage, September bis Dezember 2013,

erneute Durchführung: ab Herbst 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-104

PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Master of Advanced Studies (MAS)

MAS Mental Health

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich.

Dauer je nach Studienprogramm min. 2 und max. 6 Jahre

60 ECTS-Credits

Web-Code: M-0-2

MAS Abschlussmodul

Juli 2013 bis Juni 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: M-0-6

Fachkurs Vertiefende Forschungsmethodik

8 Kurstage, Oktober 2013 bis März 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-8

Diploma of Advanced Studies (DAS)

DAS Psychische Gesundheit

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich.

Dauer je nach Studienprogramm min. 2 Semester

30 ECTS-Credits

Web-Code: D-0-2

DAS Abschlussmodul

September bis Dezember 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: D-PFL-4

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege und Betreuung

Februar bis Oktober 2013,

erneute Durchführung: ab Frühling 2014

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-SPE-13

CAS Ambulante psychiatrische Pflege

September 2013 bis Juni 2014

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-SPE-15

CAS Verbesserung der psychischen Gesundheit

September 2013 bis Juni 2014

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-SPE-3

CAS Psychiatrische Pflege

September 2013 bis Juni 2014

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-0-14

CAS Suizidprävention

September 2013 bis Juni 2014
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-INT-1

CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung

September 2013 bis Juni 2014
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-PSY-4

Fachkurse**Aggressionsmanagement**

E-Learning Angebot
Januar bis Juli 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-6

Adherencetherapie

März bis Juni 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-0-102

Pflegeprozess bei psychischen Störungen

März bis Mai 2013
5 ECTSCredits
Web-Code: K-PSY-13

Recovery

März bis Mai 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-14

Kognitive Verhaltenstherapie

März bis Juni 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-4

Public Mental Health

März bis Juni 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-3

Lösungsorientierte Gesprächsführung

April bis Juni 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-15

Gesundheitsförderung

Oktober bis November 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-10

Achtsamkeit

Oktober bis November 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-0-105

Psychiatrie

Oktober bis Dezember 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-2

Motivational Interviewing

Oktober bis Dezember 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-5

Psychoedukation

Oktober bis November 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-11

Krisen- und Kurzzeitinterventionen

März bis Mai 2014
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-7

Schwangerschaft, Geburt, Muttersein und Psyche

Weitere Informationen siehe Seite 47

Weitere interessante Weiterbildungsangebote finden Sie auch unter folgenden Rubriken:
– «Management im Gesundheitswesen» (S. 41)
– «Wissenschaft im Praxisalltag» (S. 42)
– «Psychische Gesundheit und Krankheit» (S. 42)

PFLEGE

Master of Advanced Studies (MAS)

MAS Spezialisierte Pflege

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich. Dauer je nach Studienprogramm mindestens 2 und maximal 6 Jahre. Das Abschlussmodul wird jährlich angeboten.

60 ECTS-Credits

Web-Code: M-PFL-4

Fachkurs Vertiefende Forschungsmethodik

8 Kurstage, Oktober 2013 bis März 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-8

Diploma of Advanced Studies (DAS)

DAS Spezialisierte Pflege

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich. Dauer je nach Studienprogramm mindestens 2 Semester. Das Abschlussmodul wird jährlich angeboten.

30 ECTS-Credits

Web-Code: D-PFL-1

DAS Abschlussmodul

September bis Dezember 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: D-PFL-4

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Clinical Assessment und Decision Making

Januar bis Dezember 2013

Nächste Durchführung: Februar 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-0-34

CAS Sexuelle und Reproduktive Gesundheit

Start September 2013

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-PFL-2

CAS Ambulante Pflege – Pflege und Beratung in der Spitex

Start September 2013

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-PFL-3

CAS Study Nurse

Start September 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PFL-4

Fachkurse

Dysphagie

September 2013 bis Januar 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-PFL-1

Mangelernährung

Weitere Informationen siehe Seite 46

Kurzurse

Ausgewählte Kapitel der allgemeinen und speziellen Pharmakologie für die Ernährungsberatung – Einführungskurs

Weitere Informationen siehe Seite 46

Ausgewählte Kapitel der allgemeinen speziellen Pharmakologie für die Ernährungsberatung – Vertiefungskurs

Weitere Informationen siehe Seite 46

Passerelle

Passerelle zum Erwerb eines Diploma of Advanced Studies «Spezialisierte Pflege» für Absolvierende eines NDS HF AIN

Absolvierende eines Nachdiploms HF Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege ohne Hochschulabschluss nehmen vor Aufnahme in das Passerelle-Programm am Fachkurs «Grundlagen Wissenschaftliches Arbeiten für Weiterbildungsstudium Gesundheit und Passerelle» (Web-Code: K-SPE-29) teil. 5 ECTS-Punkte werden an der BFH mit dem Durchlaufen des DAS-Abschlussmoduls und dem Erstellen einer DAS-Arbeit erworben. Absolvierenden des DAS-Abschlussmoduls werden dann 25 ECTS-Punkte für das erfolgreich bestandene Nachdiplomstudium HF AIN von der BFH angerechnet und sie erhalten den Abschluss DAS «Spezialisierte Pflege». Damit steht auch der Weg zum MAS «Spezialisierte Pflege» offen.

Web-Code: D-PFL-3

Mit einem Klick zum Ziel

Geben Sie unter www.gesundheit.bfh.ch
im Suchfeld den Web-Code ein und gelangen
Sie direkt zum Weiterbildungsangebot.

PHYSIOTHERAPIE

Master of Advanced Studies (MAS)

MAS Rehabilitation [neu]

60 ECTS-Credits

Dauer individuell, je nach Aufbau des Studienprogramms min. 2 Jahre und max. 6 Jahre. Anmeldungen zu den einzelnen Modulen sind laufend möglich. Anmeldung zum Mastermodul möglich, sobald mind. 40 ECTS-Credits in Teilmodulen erreicht wurden.
Web-Code: M-0-3

Fachkurs Vertiefende Forschungsmethodik

8 Kurstage, Oktober 2013 bis März 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-INT-8

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Manuelle Therapie SAMT Basic

Januar bis September 2013,

erneute Durchführung: ab Januar 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-2

CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced

März bis Dezember 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-4

CAS Myofasziale Triggerpunkttherapie DGSA

Februar bis November 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-6

CAS Sportphysiotherapie – Sport in der Rehabilitation

März bis Dezember 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-0-36

CAS Lymphologie

März bis November 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-3

CAS Lymphologie (verkürzt)

August bis November 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-8

CAS Neurorehabilitation Konzept Bobath (verkürzt)

April bis Mai 2013

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-10

CAS Neuro-Developmental Treatment (NDT)

Bobath Cours de base (en français)

Nächste Durchführung 2014

Web-Code: C-PHY-9

CAS Neuro-Developmental Treatment (NDT)

Grundkurs Bobath für Kinder [in Planung]

CAS Neuro-Developmental Treatment (NDT)

Bobath Baby

Nächste Durchführung: 2014

10 ECTS-Credits

Web-Code: C-PHY-5

CAS Clinical Assessment und Decision Making

Weitere Informationen siehe Seite 44

Fachkurse

Wiedereinsteigen in die Physiotherapie

6 Kurstage, März bis Juni 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-1

Respiratorische Physiotherapie Basic

7 Kurstage, März bis Juni 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-3

Bewegungsvorstellungen in der Rehabilitation

6 Kurstage, Oktober 2013 bis März 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-2

Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Basic

10 Kurstage, März bis Juni 2013

7 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-6

Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Basic (verkürzt)

3 Kurstage, Oktober 2013

7 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-11

Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Advanced

10 Kurstage, Januar bis März 2014

8 ECTS-Credits

Web-Code: K-PHY-12

Kurzkurse

Physiotherapie bei Stimmstörungen

2 Kurstage, Herbst 2013

Web-Code: K-PHY-8

Rollenverständnis und Wohlbefinden in Gesundheitsberufen

Weitere Informationen siehe Seite 47

ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Clinical Assessment und Decision Making

Weitere Informationen siehe Seite 44

Fachkurse

Vertiefung in Ernährung und Diätetik – Synthesemodul

2 halbe und 2 ganze Kurstage, Februar bis Juni 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-32

Life Cycle Nutrition – Ernährung in verschiedenen Lebensphasen aus der Perspektive von Public Health [neu]

8 Kurstage, November 2013 bis Januar 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-ERB-22

Gesundheitsziele erfolgreich coachen [neu]

8 Kurstage, März bis August 2013

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-ERB-20

Mangelernährung

8 Kurstage, Frühjahr 2014

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-PFL-2

Dysphagie

Weitere Informationen siehe Seite 44

Motivational Interviewing

Weitere Informationen siehe Seite 43

Lösungsorientierte Gesprächsführung

Weitere Informationen siehe Seite 43

Gesundheitsförderung

Weitere Informationen siehe Seite 43

Kurse

Die folgenden Kurse sind SVDE-anerkannt und punkteberechtigt.

Effektiver und intuitiver Beraten mit Focusing

2 Kurstage, 18. Januar und 1. Februar 2013

Web-Code: K-ERB-5

Ausgewählte Kapitel der allgemeinen und speziellen Pharmakologie für die Ernährungsberatung – Einführungskurs

1 Kurstag, 22. Februar 2013

Web-Code: K-ERB-15

Ausgewählte Kapitel der allgemeinen und speziellen Pharmakologie für die Ernährungsberatung – Vertiefungskurs

1 Kurstag, Herbst 2013

Web-Code: K-ERB-11

Dysphagie: Physiologie, Ernährungstherapie und Relevanz der Malnutrition [neu]

1 Kurstag, 21. März 2013

Web-Code: K-ERB-18

Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden – der Weg von Pontius zu Pilatus

2 Kurstage, 11. und 12. April 2013

Web-Code: K-ERB-3

Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden – Vertiefungskurs

1 Kurstag, 27. Juni 2013

Web-Code: K-ERB-19

Ernährungsberatung in der Onkologie

1 Kurstag, 16. Mai 2013

Web-Code: K-ERB-1

Ernährungsberatung und Palliative Care

2 Kurstage, 26. März und 30. April 2013

Web-Code: K-0-36

Hunger und Sättigung – wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert?

1 Kurstag, 29. Juni 2013

Web-Code: K-0-37

Weitere interessante Weiterbildungsangebote finden Sie auch unter folgenden Rubriken:

– «Management im Gesundheitswesen» (S. 41)

– «Wissenschaft im Praxisalltag» (S. 42)

– «Psychische Gesundheit und Krankheit» (S. 42)

ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

Zöliakie und Umgang mit «Unverträglichkeiten»

2 Kurstage, 28. und 29. Juni 2013
Web-Code: K-ERB-9

Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»

2 Kurstage, Frühjahr 2013
Web-Code: K-ERB-10

Ernährungsdiagnosen [neu]

1 Kurstag, 21. Juni 2013
Web-Code: K-ERB-21

Rollenverständnis und Wohlbefinden in Gesundheitsberufen

2 Kurstage, 22. Oktober und 12. November 2013
Web-Code: K-ERB-4

Bariatrische Chirurgie für Ernährungsberaterinnen und -berater – Teil 1 und 2

2 halbe Kurstage, 30. November 2013 (Vormittag und Nachmittag)
Web-Codes: K-ERB-13 und K-ERB-14

Koch-Atelier Nephrologie [neu]

2 Kurstage, Herbst 2013
Web-Code: K-ERB-16

Koch-Atelier «Gesund und genussvoll essen» [neu]

1 Kurstag, 17. Mai 2013
Web-Code: K-ERB-17

Fachenglisch für ErnährungsberaterInnen [neu]

2 Kurstage, 22. Mai und 27. Juni 2013
Web-Code: K-0-38

HEBAMME

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Geburtsvorbereitung [neu]

16 Studientage, September 2013 bis Februar 2014
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-HEB-1

CAS Still- und Laktationsberatung IBCLC [neu]

18 Studientage, August 2013 bis Mai 2014
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-HEB-2

CAS Clinical Assessment und Decision Making

Weitere Informationen siehe Seite 44

CAS Suizidprävention

Weitere Informationen siehe Seite 43

Fachkurse

Pränatale Diagnostik und Reproduktionsmedizin Begleitung werdender Eltern [neu]

8 Kurstage, Januar bis April 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-HEB-5

Schwangerschaft, Geburt, Muttersein und Psyche [neu]

8 Kurstage, Oktober bis Dezember 2013
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-HEB-7

Lösungsorientierte Gesprächsführung

Weitere Informationen siehe Seite 43

Motivational Interviewing

Weitere Informationen siehe Seite 43

Krisen- und Kurzzeitinterventionen

Weitere Informationen siehe Seite 43

Mit einem Klick zum Ziel

Geben Sie unter www.gesundheit.bfh.ch im Suchfeld den Web-Code ein und gelangen Sie direkt zum Weiterbildungsangebot.

Unsere Standorte

Die Weiterbildungsveranstaltungen des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule finden in der Regel an der Schwarztorstrasse 48 in Bern und an der Murtenstrasse 10 in Bern statt.



Murtenstrasse 10, Bern

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Insel»:

- Bus Nr. 11, Richtung Güterbahnhof

Schwarztorstrasse 48, Bern

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Kocherpark»:

- Bus Nr. 17, Richtung Köniz Weiermatt
- Tram Nr. 6, Richtung Fischermätteli
- Tram Nr. 7, Richtung Bümpliz
- Tram Nr. 8, Richtung Bern Brünnen Westside

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Hasler»:

- Tram Nr. 3, Richtung Weissenbühl

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Sekretariat Weiterbildung
T +41 31 848 45 45
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Telefon-Auskunftszeiten
Mo–Do: 8.00–12.00 / 13.30–17.00 Uhr
Fr: 8.00–12.00 / 13.30–16.00 Uhr

Dienstleistungen des Fachbereichs Gesundheit

Der Fachbereich Gesundheit bietet eine umfassende Palette massgeschneiderter Dienstleistungen an, in welche das Know-how aus Forschung, Lehre und Weiterbildung einfließt. Er zeichnet sich u.a. auch durch professionelle Forschungsprojekte zu aktuellen, gesellschaftsrelevanten Fragestellungen und praxisbezogene disziplinäre und interdisziplinäre Weiterbildungsangebote aus.

Betriebsinterne Weiterbildungen

Ausgehend von Ihren Praxisfragen konzipieren und entwickeln unsere Expertinnen und Experten – mit Ihnen zusammen oder nach Ihren Vorgaben – betriebsinterne Weiterbildungen, die auf Ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind. So profitieren Sie von einer betriebsexternen Unterstützung bei der Implementierung von Neuerungen und Weiterentwicklung einer hochwertigen Leistungserbringung. Die Weiterbildungen werden von unseren Fachleuten entweder in unseren Räumlichkeiten in Bern oder auf Wunsch auch in Ihrem Betrieb durchgeführt.

www.gesundheit.bfh.ch/dienstleistungen

Fachberatungen

Unsere Expertinnen und Experten unterstützen Sie mit Beratungen in verschiedenen Bereichen:

- Audits: Überprüfung von Pflegemassnahmen und -konzepten auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Praxis;
- Konzeption: Konzeptentwicklung und -umsetzung;
- Projektierung: Projektplanung, -beratung und -leitung;
- Beratung: Fall- und Teamberatung; Recherchen: z.B. zu praxisrelevanten Fragestellungen, Assessments oder Interventionen.

www.gesundheit.bfh.ch/dienstleistungen

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Das Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Soziale Arbeit. Das Leistungsangebot umfasst Methoden und Verfahren im Rahmen des umfassenden Qualitätsmanagements:

- Weiterbildungsangebote zu den verschiedenen Facetten des Themenbereichs «Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen» sowie massgeschneiderte betriebsinterne Weiterbildungen;
- Erarbeitung von strategischen Zielen des Qualitätsmanagements in Organisationen, Verbänden und Gremien des Gesundheitswesens;
- Aufbau und Einführung von Prozessmanagement und Clinical Pathways;
- Aufbau und Einführung eines Beschwerde- und Fehlermanagements;
- Erarbeiten und Institutionalisieren von Qualitätsnachweisen aufgrund von Wirkungsindikatoren, Qualitätsreportings und -berichten;
- Unterstützung bei Fragen zur Organisationsentwicklung;
- Entwicklung und Einführung von umfassenden und massgeschneiderten Qualitätsmanagementsystemen für personenbezogene Dienstleistungen im Gesundheitswesen auf der Basis des EFQM-Modells;
- Schulung und Durchführung von Audits und EFQM-Assessments;
- Angewandte Forschungsaufträge zu Fragen der Qualität und Qualitätsentwicklung.

www.qm.bfh.ch

Kommunikationstraining

Als Berufstätige im Gesundheitswesen sind Sie immer wieder mit komplexen Situationen konfrontiert, die eine hohe kommunikative Kompetenz erfordern. Im Umgang mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, innerhalb des Teams und auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit brauchen Sie verbale und non-verbale Fertigkeiten, die trainiert werden können.

Wir stellen für Ihr Team massgeschneiderte Schulungen mit theoretischen Inputs und praktischen Kommunikationstrainings zusammen. Die Inhalte und der Umfang der Schulung werden auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern können Sie konkrete Kommunikationssituationen, wie beispielsweise schwierige Gespräche im Behandlungsverlauf, Krisengespräche, Gespräche mit Angehörigen oder andere praxisbezogene Situationen aus Ihrem Berufsalltag im kleinen Rahmen üben. Dank gezielter Rückmeldungen bekommen Sie die Möglichkeit, das Erlebte zu reflektieren und können Ihre kommunikativen Kompetenzen erweitern.

Gerne beraten wir Sie persönlich und stellen für Sie eine praxisnahe Schulung zusammen.

www.gesundheit.bfh.ch/kommunikationsschulung

Angewandte Forschung und Entwicklung

Die Forschungsabteilung des Fachbereichs Gesundheit führt für Sie im Mandat Forschungsprojekte und Evaluationen durch:

- Beratung, Planung und Durchführung von Evaluationen und Forschungsprojekten (Methodenwahl, Stichprobe, Verbindung qualitativer und quantitativer Ansätze);
- Aufbereitung und Organisation bereits erhobener Daten, Problemanalysen, Literaturexpertisen zum Stand des nationalen und internationalen Wissens.

www.gesundheit.bfh.ch/forschung



Berner Fachhochschule
Gesundheit

Situationsorientiertes Kommunikationstraining für Berufstätige im Gesundheitswesen

«Vergiss nicht, dass Dein Satz eine Tat ist.»

Antoine de Saint-Exupéry

Als Berufstätige im Gesundheitswesen sind Sie immer wieder mit komplexen Situationen konfrontiert, die eine hohe kommunikative Kompetenz erfordern. Im Umgang mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, innerhalb des Teams und auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit brauchen Sie verbale und nonverbale Fertigkeiten, die trainiert werden können.

Wir stellen für Ihr Team massgeschneiderte Schulungen mit theoretischen Inputs und praktischen Kommunikationstrainings zusammen. Die Inhalte und der Umfang der Schulung werden auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern können Sie konkrete Kommunikationssituationen, wie beispielsweise schwierige Gespräche im Behandlungsverlauf, Krisengespräche,

Gespräche mit Angehörigen oder andere praxisbezogene Situationen aus Ihrem Berufsalltag im kleinen Rahmen üben. Dank gezielter Rückmeldungen bekommen Sie die Möglichkeit, das Erlebte zu reflektieren und können Ihre kommunikativen Kompetenzen erweitern.

Gerne beraten wir Sie persönlich und stellen für Sie eine praxisnahe Schulung zusammen.

Kontakt:

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit
Stefanie Diviani-Preiswerk
Kordinatorin Kommunikationstraining
T +41 31 848 45 59, stefanie.diviani@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/dienstleistungen

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

Weiterbildung

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

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10 3008 Bern
T +41 31 848 35 00
gesundheit@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch