

frequenz

Das Magazin des Departements Gesundheit

Januar 2021



Partnerschaften

Fokus Partnerschaften

Dank unserer Partnerschaften stehen Aus- und Weiterbildung, Forschung und Praxis in engem Austausch. Gemeinsam mit unseren Partnern erarbeiten wir praxisorientierte, zukunftssträchtige Lösungen für Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. ▶ 6



Akademie-Praxis-Partnerschaften

In strukturierten Kooperationen werden Ressourcen gebündelt und Innovationen vorangetrieben. ▶ 7



«In der Interprofessionalität sind wir stark.»

Kaspar Küng, seit 2020 Leiter des Bachelor-Studiengangs Pflege, im Interview. ▶ 35



Berner
Fachhochschule

Departement Gesundheit

- 04 Merci!
- 05 News und Events

Fokus Partnerschaften

- 07 «Die Akademie-Praxis-Partnerschaft ist ein Gesamtkunstwerk.»
- 10 Akademie-Praxis-Partnerschaft
BFH-Lindenhofgruppe: ein Erfolgsmodell
- 13 «Wir sind nicht alle gleich, aber alle sind gleich wichtig.»
- 16 Interprofessionelle Kommunikation – zentral für ein erfolgreiches Forschungsprojekt
- 18 Praxispartnerschaften im Bachelor-Studium:
Organisation, Schlüsselfaktoren und Evaluation
- 21 Nachhaltige Partnerschaften fördern doppeltes Kompetenzprofil
- 23 Mehrwert für Frauen mit Epilepsie durch Versorgungspartnerschaften?

Ernährung und Diätetik

- 27 Besser ernährt dank bedürfnisgerechter Schulung?
Ernährungstherapie bei Kindern mit Phenylketonurie
- 29 News und Events

Geburtshilfe

- 30 Zwang unter der Geburt
- 32 Digitalisierung über Nacht? Lockdown-Erfahrungen aus dem Unterricht
- 34 News und Events

Pflege

- 35 Eine Passion für die vielen Facetten der Pflege
- 37 News und Events

Physiotherapie

- 38 Erweiterte Rollen in der neurologischen
Physiotherapie: eine internationale Perspektive
- 40 News und Events

Weiterbildungsangebot

- 41 Weiterbildungen an der Fachhochschule



13



16



30



Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

Liebe Leserin, lieber Leser

Aus- und Weiterbildung, Forschung, Praxis – diese Bereiche funktionieren im Idealfall miteinander, beziehen sich aufeinander und entwickeln sich gemeinsam weiter. Darin entfalten sie ihren gesamtgesellschaftlichen Nutzen. Als Hochschule ist die BFH Bildungs- und Forschungseinrichtung zugleich – den Bezug zur Praxis zu gewährleisten, ist zudem in ihrem Selbstverständnis als anwendungsorientierte Fachhochschule verankert.

Das Departement Gesundheit pflegt Partnerschaften auf mehreren Ebenen. Diese sind unterschiedlich organisiert und reichen von der punktuellen, projektbezogenen Zusammenarbeit bis hin zur hochstrukturierten, vertraglich definierten Kooperation. Einige dieser Partnerschaftsformen stehen im Fokus dieser «frequenz»-Ausgabe: Die Akademie-Praxis-Partnerschaften etwa sind vertraglich geregelte Partnerschaften zwischen dem Departement Gesundheit der BFH und Partnern in der Gesundheitsversorgung. Sie haben zum Ziel, innovative Versorgungsmodelle hervorzubringen und auf Herausforderungen in der Praxis zu reagieren. Nicht nur die Gesundheitsversorgung – und letztlich die Bevölkerung – profitiert davon, sondern auch Lehre und Forschung bleiben dadurch aktuell und zukunftsorientiert. Eine weitere Partnerschaftsform, die wir pflegen, bezieht sich auf das Kompetenzprofil unserer Mitarbeitenden: Dozierende und wissenschaftliche Mitarbeitende entwickeln in Spitälern und anderen Gesundheitsbetrieben ihr Praxis-Knowhow weiter. So bleiben wir am Puls der Praxis. Elementar sind zudem unsere Praxispartnerschaften im Zuge des Studiums: In Spitälern, Pflegeinstitutionen, Geburtshäusern etc. absolvieren unsere Studierenden ihre Praxismodule und festigen so ihre praktischen Skills.

Mit unseren Partnern tauschen wir uns aus, denken und handeln wir, entwickeln und fördern wir – und lassen Neues entstehen.

Ich wünsche Ihnen einen spannenden Einblick.

Starten Sie gut ins neue Jahr.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2017–2024

EFQM Member
Shares what works.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,
Departement Gesundheit
Erscheinungsweise: 3-mal jährlich
Auflage: 6 700 Ex.
Redaktion: Bettina Nägeli
Fotos: Alexandra Berger, Gabriel Baschung, Daniel
Haid, Adobe Stock und weitere

Layout: BFH Gesundheit, Alexandra Berger
Lektorat: Barbara Suter Ammann
Druck: Merkur Druck AG, Langenthal
Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
Genehmigung der Redaktion.
Abonnement: bfh.ch/gesundheit/frequenz

Allen, die Ausserordentliches leisten

Allen, die in der Behandlung, Betreuung und Unterstützung von Corona-Patientinnen, -Patienten und deren Angehörigen täglich über sich hinauswachsen.

Allen, die Arbeitskolleginnen und -kollegen unterstützen, ermuntern, zuhören.

Allen, die dem Gesundheitsfachpersonal zuhause den Rücken freihalten.

Ihnen allen ein ganz herzliches Dankeschön!





News

Neue Fachstelle «Partizipative Gesundheitsversorgung»

Anfang 2021 nahm die neue Fachstelle «Partizipative Gesundheitsversorgung» am Departement Gesundheit ihren Betrieb auf. Sie integriert künftig Menschen mit Krankheitserfahrungen und deren Angehörige in Forschung sowie Aus- und Weiterbildung – ein Novum für die Schweiz. Daraus sollen innovative, nachhaltige Modelle für die Gesundheitsversorgung entstehen. Dr. sc. nat. Heidi Kaspar und cand. Dr. phil. Karin van Holten leiten die Fachstelle.

Ein herzliches Willkommen an 470 neue Studierende

Im September 2020 haben insgesamt 470 Studierende das Studium am Departement Gesundheit aufgenommen. Die Bachelor-Studierenden starteten im interprofessionell ausgerichteten «Curriculum 2020». Zudem begrüsst wir 90 neue Master-Studierende, die wir auf Advanced-Practice-Rollen vorbereiten.

Herzliche Gratulation den 337 Studierenden zum Studienabschluss

Im November 2020 durften 337 Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Pflege, Hebamme, Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik ihren Bachelor- und Masterabschluss feiern. Wir gratulieren allen herzlich zu dieser Leistung.

«Wir können etwas bewirken.» – Stimmen zu Advanced Practice

Advanced Practice steht für neue Rollen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen, die Patientinnen, Patienten mit erweiterten Kompetenzen pflegen, behandeln, therapieren, begleiten oder beraten. Vier Expertinnen in Advanced-Practice-Rollen, zu denen ihnen das

Master-Studium die Türen geöffnet hat, diskutierten am 9. November 2020 über ihren Werdegang, Chancen und Herausforderungen. Lesen Sie mehr darüber unter: bfh.ch/gesundheit

BFH bündelt ihre Kompetenzen in Health Technologies

Das BFH-Zentrum Health Technologies richtet sich neu aus und bündelt seine Kompetenzen im Gesundheitswesen, im Sport, in der Medizintechnik und der Medizininformatik. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht das BFH-Zentrum Projekte, welche die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten steigern sowie die Gesundheit der Gesellschaft und die Leistungsfähigkeit von Sportlerinnen und Sportlern fördern. Patric Eichelberger, Leiter Bern Movement Lab am Departement Gesundheit, ist Co-Leiter des BFH-Zentrums.

Events

International Conference 2020 des Competence Network Health Workforce (CNHW)

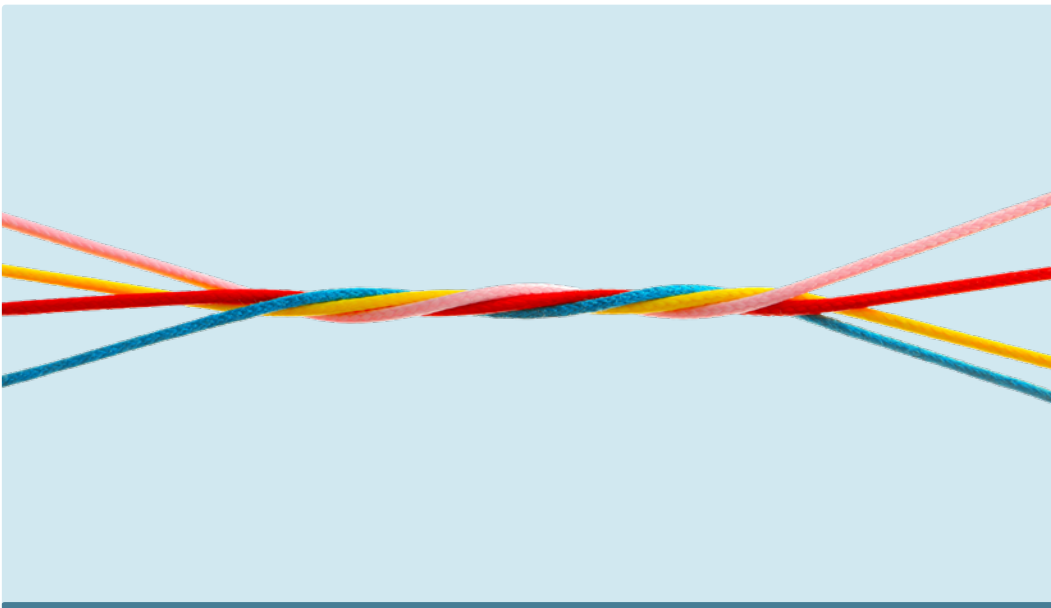
Der Fachkräftemangel ist eine der grössten Herausforderungen der Gesundheitssysteme. Unter dem Titel «Effective Measures to Keep our Treasures – How to Care for the Health Professionals and Family Caregivers» wird nach Lösungen zur Förderung des Personalerhalts mit nachhaltigen Arbeitsbedingungen und einer wirksamen Unterstützung der pflegenden Angehörigen gesucht. An der Konferenz stehen klinisch relevante, praxisorientierte und interprofessionelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Mittelpunkt.

Wann: 29. bis 30. April 2021

Wo: Institut et Haute École de la Santé La Source, Avenue des Bergières, 1004 Lausanne

Informationen & Anmeldung: www.cnhw.ch

Fokus Partnerschaften



Lehre, Forschung und Praxis stehen dank unserer Partnerschaften in engem Austausch. Diese Partnerschaften sind unterschiedlich organisiert und reichen von der punktuellen, projektbezogenen Zusammenarbeit bis hin zur strukturierten Kooperation. Zusammen forschen wir an Innovationen, verbessern wir Prozesse, meistern wir Herausforderungen, stärken wir die praktischen Skills unserer Studierenden und fördern wir die Mobilität von Studierenden und Mitarbeitenden. So stärken wir das Gesundheitssystem – gemeinsam!

«Die Akademie-Praxis-Partnerschaft ist ein Gesamtkunstwerk.»



Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt (li) leitet die Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH-Insel Gruppe. Nach seiner Ausbildung zum Rettungsanitäter studierte er Maschinenbau und absolvierte ein Nachdiplomstudium in Medizinphysik. Danach promovierte und habilitierte er an der ETH Zürich.

Ulrich von Allmen (re) ist seit 2009 Direktor Pflege/MTT (medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche) der Insel Gruppe. Er hat die Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH-Insel Gruppe aufgebaut. Im Frühjahr 2021 wird Ulrich von Allmen pensioniert.

Interprofessionell, innovativ und praxisorientiert: Im Fokus der Akademie-Praxis-Partnerschaft der Berner Fachhochschule mit der Insel Gruppe stehen Projekte zu Versorgungsmodellen. Innerhalb von zwei Jahren ist es gelungen, die Kooperation in beide Institutionen zu integrieren und erste Projekte erfolgreich umzusetzen.

Interview:
Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Herr Schmitt, Sie pendeln als Leiter der Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP) BFH-Insel Gruppe täglich zwischen den beiden Institutionen. Wie funktioniert das?

Kai-Uwe Schmitt: Ich bin an beiden Orten gleich arbeitsfähig. Ich habe bei Stellenantritt angefangen, komplett papierlos zu arbeiten. Sobald ich meinen Laptop aufklappe, kann es losgehen. Das funktioniert, ich bin unabhängig von der Infrastruktur. Deswegen stehen die

Mitarbeitenden im Mittelpunkt; und da sind die Rahmenbedingungen unterschiedlich: Am Inselehospital haben die Leute Dienst, sind in der klinischen Praxis. An der BFH wird unterrichtet, die Dozierenden haben Semestertermine. Wenn der Rapport in der Klinik morgens um 7 Uhr stattfindet, bin ich eben zu dieser Zeit dort. Und umgekehrt, wenn die Dozierenden erst um 18 Uhr Zeit haben, muss ich mich auch da arrangieren. Ich muss diese beiden unterschiedlichen Welten unter einen Hut bringen, was eine gute Koordination erfordert.

«Medizinische Dienstleistung ist immer interprofessionell. Und ein monoprofessioneller Forschungsansatz würde dem Gegenstand der Forschung nicht gerecht.»

Ulrich von Allmen

Erforderte die Gründung der APP Beharrlichkeit?

Ulrich von Allmen: Für die Gründung der APP brauchte es tatsächlich etliche Anläufe – die Intention der Partnerschaft wurde dabei nicht angezweifelt, unklar jedoch war – wie so oft – die Frage der Finanzierung. Dank der Finanzierung durch die BFH haben wir die APP letztlich im Jahr 2018 auf die Beine stellen können. Kai-Uwe Schmitt wird von der BFH bezahlt und ist unter dem Reglement der BFH angestellt, seine Anstellung in der Insel Gruppe und die Steuerung der APP sind im Rahmen des Vertrags der APP zwischen der BFH und der Insel Gruppe geregelt.

K. S.: Heute haben wir eine hochstrukturierte APP. Wir haben Verträge, Rahmenbedingungen, einen Businessplan, Ziele und Visionen. Wir arbeiten also nicht lose zusammen, sondern haben diese APP sehr konkret und strukturiert aufgeleitet.

Was macht diese Struktur der APP aus?

U. vA.: Die Struktur führt dazu, dass wir uns im Alltag oft begegnen und so ständig im Austausch stehen. Wir treiben uns gegenseitig an, stellen Fragen – so entstehen Ideen, die wir anschliessend konkretisieren und weiterbearbeiten. Kai-Uwe ist akademisch in der BFH zuhause und sein «Labor» ist die Insel Gruppe. Das ist ein optimales Setting, um Forschung zu betreiben, welches sich auch international bewährt.

K. S.: Die APP ist sowohl auf Seite der Insel Gruppe als auch der BFH voll integriert. Die Mitarbeitenden sind nicht lediglich «Gäste» auf der jeweils anderen Seite, sondern Teil beider Institutionen. Ich habe dadurch beispielsweise alles doppelt – habe zwei Büros. Ja, ich laufe sehr viel (lacht). Spannend ist auch, dass es auf beiden Seiten viele Leute gibt, welche die jeweils andere Seite schon einmal genossen haben. Am Inselehospital gibt es solche, die an der BFH studiert haben und diese APP toll finden, weil sie eben eine Affinität für die Partnerinstitution haben. Umgekehrt gibt es an der BFH viele Leute, die schon im Inselehospital gearbeitet haben.

Was erforschen Sie im Rahmen der APP?

U. vA.: Wir haben uns auf die Fahne geschrieben, dass wir Versorgungsforschung machen und nicht Grundlagenforschung. So, dass die Patientinnen, Patienten und die Gesellschaft möglichst unmittelbar einen Nutzen davon haben. Das ist auch naheliegend, wenn wir uns die Professionen anschauen, für die wir forschen: Pflege, Ernährung und Diätetik, Physiotherapie sowie Geburtshilfe.

K. S.: Wir machen Forschung, die einen Bezug zur Klinik und Relevanz für dieselbe hat (vgl. Infobox). Da sind Forschungsansätze interessant, die man dann mit den Professionen in der Praxis umsetzen kann. Beispielsweise gibt es nächstens eine Änderung bei der Sonden-ernährung und dazu machen wir die Begleitforschung. Wir evaluieren, was sich dadurch alles verändert und können der Klinik eine Rückmeldung geben.

Auf der Webseite wird die APP als «interprofessioneller Innovationsmotor von BFH und Insel Gruppe» bezeichnet. Wo genau zeigen sich Interprofessionalität und Innovation in der APP?

K. S.: Wir sind schon vom Grundgedanken her interprofessionell unterwegs. Die APP ist breit gedacht, breit aufgestellt und nicht auf eine Profession fixiert. Die Interprofessionalität spiegelt sich deshalb auch im Team der APP. Verschiedene Professionen arbeiten zusammen. Wir unterstützen uns professionsübergreifend. Die eine Profession profitiert von den Methoden der anderen.

U. vA.: Medizinische Dienstleistung ist immer interprofessionell. Und ein monoprofessioneller Forschungsansatz würde dem Gegenstand der Forschung nicht gerecht. Bei einem Forschungsleiter, der strukturell verschiedene Professionen auf dem Schirm hat, ergeben sich ganz andere Möglichkeiten. Dadurch ist eine andere Sensibilität vorhanden. Dazu muss man auch sagen: Es braucht vor allem die richtige Leitungsperson. Eine gewinnendere, offenere und fähigere Persönlichkeit als Kai-Uwe kann ich mir für diese Position kaum vorstellen.

K. S.: Das Lob nehme ich natürlich gerne entgegen. Aber es sind wirklich alle in der Praxis sehr offen. Und es besteht ein Bedürfnis, sich gemeinsam weiterzuentwickeln. Dadurch, dass wir alle die methodischen Skills mitbringen, um Ideen in Projekte und letztlich in die Praxis zu überführen, können Innovationen entstehen. Advanced-Practice-Rollen beispielsweise sind innovativ. Wir zeigen von der wissenschaftlichen Seite her auf, dass diese Rollen eben auch einen effektiven Nutzen haben.

Welches sind die bislang grössten Erfolge der APP?

U. vA.: Für mich ist einer der grössten Erfolge, dass es die APP überhaupt gibt; wenn man bedenkt, wie steinig der Weg dorthin war. Ein Highlight war, als Kai-Uwe sein Büro bei uns bezogen hat. Und natürlich auch zu sehen, dass wir die Patientenresultate mit unseren Ergebnissen verbessern können. Die APP ist ein Gesamtkunstwerk.

K. S.: Der grösste Erfolg ist in meinen Augen, dass wir mit allen Professionen spannende Projekte bearbeiten. Wir haben sehr viele Projekte, die bereits ganz weit gediehen sind und Erfolge liefern. In allen Professionen



Ulrich von Allmen: «Die Positionierung unserer Themen erfordert eine gute Navigation.»

arbeiten motivierte, engagierte Personen an den Projekten mit und wir kommen voran, haben erste Publikationen und sind präsent.

Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen Forschung und Gesundheitsversorgung sind eine permanente Aufgabe. Wo sehen Sie noch Lücken zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischer Umsetzung?

U. vA.: Der wissenschaftliche Ansatz nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe ist in der Schweiz noch jung. Es braucht Pioniergeist und Innovation, um sie voranzutreiben. Oftmals müssen wir noch erklären, weshalb wir überhaupt forschen. Es ist nicht selbstverständlich, auch in den Berufsgruppen nicht. Wir müssen um personelle, räumliche und zeitliche Ressourcen kämpfen – und uns weiterhin etablieren, um den Wissens- und Erfahrungstransfer auszubauen.

K. S.: Wir müssen die Professionen auch in der Forschung vorantreiben, indem wir patientenorientiert arbeiten. Da kann man noch sehr viel erreichen. Wir reagieren zudem auf aktuelle Rahmenbedingungen. Gerade in Bezug darauf möchten wir die Versorgung optimieren. Mit dem Mut, anders zu denken; wie ein Denklabor, das Sachen ausprobiert, evaluiert und schaut, ob gewisse Ideen tatsächlich einen Benefit mit sich bringen.

Welche Pläne verfolgen Sie künftig mit der APP?

K. S.: Wir müssen die APP nachhaltiger gestalten. Noch hängt sie stark an den involvierten Personen. Die APP soll zu einem Selbstläufer werden, soll auch funktionieren,



Kai-Uwe Schmitt will die APP noch nachhaltiger gestalten.

wenn es personelle Wechsel gibt. Ich muss eine noch grössere Struktur schaffen. Die APP muss so etabliert sein, dass sie nicht einfach verschwinden kann. Inhaltlich sind wir mit den gesetzten Themen gut unterwegs.

U. vA.: Eine Forschungseinheit hat es geschafft, wenn sie ein Thema hat, von dem möglichst die ganze Welt weiss. Die Leute sollen sagen: «Wenn wir in diesem Bereich etwas verändern wollen, dann müssen wir zur APP nach Bern schauen.» Wir müssen uns mit Themen so positionieren, dass sie einen Wiedererkennungswert haben. Das ist ein sehr spannendes Feld, wobei wir gut navigieren müssen.

K. S.: In den nächsten Jahren wollen wir den Kreis an Stakeholdern, mit denen wir zusammenarbeiten, erweitern. Wir sind bereits gut als Einheit APP BFH-Insel Gruppe unterwegs, aber wenn ich beispielsweise auf die Medizinprodukteentwicklung schaue, könnten wir dort noch stärker wahrgenommen werden.

Exemplarische Projekte der Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH-Insel Gruppe

Physiotherapeutisches Angebot im Notfallzentrum

Das Pilotprojekt führte den Initialkontakt zur Physiotherapie im Universitären Notfallzentrum des Inselspitals ein und analysierte das Versorgungsmodell. Im Unterschied zum gängigen Prozedere werden Patientinnen, Patienten mit primär muskuloskelettalen Beschwerden nun bereits im Notfallzentrum der Physiotherapie vorgestellt.

Early Feeding nach PEG-Einlage

Bedarf es einer enteralen Ernährung über längere Zeit, wird in der Regel eine PEG-Sonde eingelegt. Eine Studie untersucht die Auswirkungen eines früheren Starts der enteralen Ernährung über diese PEG-Sonde.

Evaluation «Fensterkaiserschnitt»

Mit der Variante «Fensterkaiserschnitt» bietet die Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals schwangeren Frauen und Paaren die Möglichkeit, durch ein Sichtfenster in der sterilen OP-Abdeckung zuzusehen, wie ihr Kind per Kaiserschnitt auf die Welt kommt. Die APP evaluiert die Zufriedenheit ehemaliger Patientinnen hinsichtlich des Geburtserlebens beim Fensterkaiserschnitt.

Sedierung durch spezialisierte Pflegenden

Im Ausland ist die Rolle von (Anästhesie-)Pflegerinnen mit einer Zusatzausbildung in Sedierung bekannt; in der Schweiz ist dies derzeit nicht etabliert. In Pilotversuchen der Universitätsklinik für Anästhesiologie wird untersucht, ob sich ein solches Versorgungsmodell auch bei uns zweckmässig verankern lässt.

Weitere Informationen finden Sie unter:
bfh.ch/gesundheit/app

Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH-Lindenhofgruppe: ein Erfolgsmodell



Prof. Dr. Sabine Hahn (li) leitet an der BFH den Fachbereich Pflege sowie die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege. Sie erkannte früh das Potenzial von Akademie-Praxis-Partnerschaften und setzte sich für die Gründung einer solchen mit der Lindenhofgruppe AG ein.

Sabin Zürcher-Florin (re) leitet in der Lindenhofgruppe AG die Fachentwicklung Pflege. Gemeinsam mit Sabine Hahn gründete sie die Akademie-Praxis-Partnerschaft. Sie ist überzeugt von deren Organisationsform und Innovationskraft.

Gestartet als punktuelle Kooperation bilden die Berner Fachhochschule und die Lindenhofgruppe AG heute eine etablierte Akademie-Praxis-Partnerschaft. Die systematische Verzahnung von Akademie und Praxis ist ein Innovationsmotor, insbesondere für die Pflege. Sabine Hahn und Sabin Zürcher-Florin diskutieren über Ursprung, Höhepunkte und Zukunft der Partnerschaft.

Sabine Hahn: Als die Berner Fachhochschule BFH und die Lindenhofgruppe im Jahr 2007 im Rahmen eines kleinen Projekts erstmals kooperierten, ahnten wir noch nicht, wohin die Reise führen würde. Wichtig war uns, dass die Hochschule, also die Akademie, und die Spitalgruppe, sprich die Praxis, in Zukunft enger zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit hat sich bis heute weiterentwickelt und ist breitgefächert aufgebaut: vom telefonischen Meinungsaustausch bis zum Forschungsprojekt mit Drittmittelfinanzierung. Damit die Kooperation zwischen Hochschule und Praxis funktioniert, sind nicht vertragliche Regelungen entscheidend. Wesentlich ist die Motivation, Themen gemeinsam und mittels Methoden zu bearbeiten, die den vorhandenen Ressourcen entsprechen. Dennoch erachte ich den Abschluss des Kooperationsvertrags der Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP) im Jahr 2014 zwischen den beiden Institutionen als sehr relevant. Dieser regelt die Partnerschaft offiziell, schafft Klarheit und verankert die Zusammenarbeit in beiden Institutionen.

Sabin Zürcher-Florin: Da stimme ich dir zu. Der Kooperationsvertrag stellt sicher, dass die Zusammenarbeit personenunabhängig funktioniert. Die APP war

anfangs stark geprägt von unserer persönlichen Lust an der Zusammenarbeit und unserem unkomplizierten Anpacken. Die Projektideen entstanden zunächst eher spontan. Erst anlässlich der Formalisierung haben wir übergeordnete Ziele der APP definiert:

- Qualitätsverbesserung und Evidenzbasierung in Pflege und Geburtshilfe
- Entwicklung und Evaluation von Weiterbildungs- und Dienstleistungsangeboten
- Kontinuierliche Rollenentwicklung (Advanced Practice)
- Gegenseitige Bereitstellung von Expertisen

Der Vertrag ermöglicht, unsere Ziele über einen längeren Zeitraum systematisch anzugehen und zu überprüfen, ob wir sie erreichen.

Sabine Hahn: Ja, das ist enorm wichtig – auch damit wir unsere Ressourcen bündeln können. Wie wird die APP in der Lindenhofgruppe wahrgenommen?

Sabin Zürcher-Florin: Die Pflegefachpersonen nehmen vor allem die Produkte unserer Zusammenarbeit wahr. Zudem erleben sie mit, wie neues Wissen entsteht

und in die Praxis transferiert wird: etwa, wenn sie an einem Interview teilnehmen oder gar in einer Arbeitsgruppe mitarbeiten. Was mich besonders freut, ist ihr Stolz, wenn aus der Zusammenarbeit eine Publikation oder eine Präsentation an einem Kongress resultiert. Damit wird ihre Loyalität gegenüber der Lindenhofgruppe, aber auch zur Pflege gestärkt. Auch auf Ebene der Pflegeexpertise wird die Zusammenarbeit geschätzt. Wenn wir über Fragestellungen diskutieren, die wir fundiert bearbeiten, evaluieren wollen oder bei denen es um Innovation überlappend mit anderen Gebieten – beispielsweise der Kunst – geht, heisst es oft: «Können wir das mit der BFH angehen?». Bei Mitarbeitenden ausserhalb der Pflege wird die APP, so meine Einschätzung, noch weniger wahrgenommen. Das heisst, wir müssen die APP intern noch besser bekanntmachen. Was bringt dir, Sabine, die APP ganz persönlich?

Sabine Hahn: Für mich ist der fachliche Austausch in der APP ganz wichtig. Er stellt sicher, dass wir mit unseren Forschungsideen, Projekten und wissenschaftlichen Herangehensweisen, wie etwa Interventionen, nahe an der Praxis sind. Auch der Transfer von Wissen in die Praxis funktioniert nur über den Austausch. Das ist für mich die Essenz der APP: Forschung und das generierte Wissen sind nur sinnvoll, wenn die Erkenntnisse in der Praxis ankommen. Die enge Zusammenarbeit mit der Praxis bedeutet für uns auch, viel Zeit in die Projektplanung zu investieren, teilweise beim wissenschaftlichen Vorgehen Abstriche zu machen; zugunsten der Praxisrelevanz.

Sabin Zürcher-Florin: Welches war denn aus deiner Sicht das bisherige Highlight der APP?

«Das ist für mich die Essenz der APP: Forschung und das generierte Wissen sind nur sinnvoll, wenn die Erkenntnisse in der Praxis ankommen.»

Sabine Hahn

Laufende Projekte der Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH-Lindenhofgruppe AG

Führungskräfte in der Pflege: Wahrnehmung und Umgang mit Aggression von Patientinnen, Patienten und Besuchenden in somatischen und psychiatrischen Kliniken

In diesem Projekt wird ein gemeinsames Schulungsprogramm für Führungskräfte entwickelt.

Altersgerechte Raumgestaltung

In Anbetracht des demografischen Wandels müssen sich Akutspitäler vermehrt auf betagte Patientinnen und Patienten ausrichten; nicht nur in Bezug auf die physischen und psychischen Bedürfnisse, sondern auch in Bezug auf die Raumgestaltung. Diese wirkt sich auf das Verhalten von Patientinnen, Patienten, deren Wohlbefinden und Zufriedenheit aus. Die APP erarbeitet ein Konzept für die Lindenhofgruppe, wobei eine enge Zusammenarbeit mit der Hochschule der Künste Bern stattfindet.

Internes Einführungsprogramm Onkologiepflege Lindenhofgruppe AG

Die Pflege von onkologischen Patientinnen und Patienten erfordert spezialisiertes Fachwissen. In der Lindenhofgruppe wurde ein Einführungsprogramm für fachfremde Pflegefachpersonen entwickelt. Es setzt sich zusammen aus Selbststudium, Präsenzs Schulungen und praktischer Einführung sowie Bedside Teaching in der Praxis. Das Programm wird aktuell in einer Master-Thesis evaluiert und es werden Schlussfolgerungen für mögliche Verbesserungen gezogen.

Informationsquellen in der Pflege

Im Rahmen dieses doppelten Kompetenzprofils wird untersucht, welche Wissensquellen Pflegefachpersonen im Alltag nutzen, aus welchen Gründen sie bestimmte Wissensquellen nutzen und andere nicht und welche Wünsche sie an die Art und die Form von Wissensquellen haben.

Weitere Informationen finden Sie unter: bfh.ch/gesundheit/app

Sabine Hahn: Ein Highlight – unter vielen anderen – war für mich die Studie «Pfleger 50plus», die als Beitrag zum Fachkräftemangel zu verstehen ist. Ziel war es, herauszufinden, was Pfleger motiviert, bis zur Pensionierung im Beruf und in der Lindenhofgruppe zu bleiben. Dazu haben wir entsprechende Massnahmen entwickelt. Was hat das Projekt in der Lindenhofgruppe bewirkt?

Sabin Zürcher-Florin: Bereits die Durchführung an sich hat etwas bewirkt: dem Verbleib von Pfleger 50plus im Betrieb wurde damit nämlich Wichtigkeit beigemessen. Die besagte Zielgruppe fühlte sich durch die Befragungen ernst genommen und hat im Zuge des Projekts den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen der gleichen Altersgruppe geschätzt. Wir konnten aber

Sabin Zürcher-Florin: Ich möchte die Zusammenarbeit bei übergeordneten Themen wie der Gesundheitsökonomie intensivieren. Einen künftigen Schwerpunkt sehe ich auch bei der Implementationsforschung: Wie gelingt uns der Transfer von Wissen in die Praxis? Welche Formen der Wissensvermittlung – von der Richtlinie bis hin zum Instruktionsvideo – werden von Pfleger im Alltag bevorzugt genutzt? Und zu guter Letzt habe ich noch einen ganz persönlichen Wunsch: Üblicherweise kommt ihr von der BFH zu uns in die Praxis. Ich hätte grosse Lust, einmal im Rahmen eines Projekts zu euch an die BFH zu kommen und bei der Forschungstätigkeit mitzuwirken.

«Durch die Studie «Pfleger 50plus» konnten wir ganz konkrete Verbesserungen herbeiführen: Das Human Resource Management und das Pflege-Management entwickelten Richtlinien für eine mitarbeitendenfreundliche Arbeitsplanung. Die Abteilungsleitenden und die Zuständigen für die Arbeitsplanung, wurden in Workshops geschult. Die Richtlinien sehen mehr Flexibilität und Mitsprache vor: Teams haben die Möglichkeit ihre Arbeitsplanung selbst zu erstellen.»

Sabin Zürcher-Florin

auch ganz konkrete Verbesserungen herbeiführen: Das Human Resource Management und das Pflege-Management entwickelten Richtlinien für eine mitarbeitendenfreundliche Arbeitsplanung. Die Abteilungsleitenden und die Zuständigen für die Arbeitsplanung wurden in Workshops geschult. Die Richtlinien sehen mehr Flexibilität und Mitsprache vor: Teams haben die Möglichkeit, ihre Arbeitsplanung selbst zu erstellen. Mitarbeitende, auch solche in Führungspositionen, können sich eine Stelle teilen. Die Übernahme von Nachtschichten regeln wir einerseits auf der Grundlage individueller Vorlieben und andererseits angesichts der Zusammensetzung eines Teams. Teilzeitanstellung, auch im tiefprozentigen Bereich, und spezielle Verträge für Pensionierte sind ebenfalls möglich respektive waren es bereits zuvor. Sabine, mit Blick auf die Zukunft, was wünschst du dir für die APP?

Sabine Hahn: Ich wünsche mir einen noch stärkeren Austausch zwischen der Lindenhofgruppe und der BFH. So stelle ich mir ein «Living Lab» vor, wobei Personen an beiden Orten arbeiten und Projekte in Praxis und Forschung umsetzen. Gerne würde ich mit der APP auch eine komplexe Interventionsstudie durchführen, beispielsweise zum Thema Demenz im Akutspital. Und ich erhoffe mir, dass wir die Erkenntnisse zum Fachkräftemangel in die APP einfliessen lassen können. Welches ist deine Vision für die APP BFH-Lindenhofgruppe?

«Wir sind nicht alle gleich, aber alle sind gleich wichtig.»



Iris Lipp (li) ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Angewandten Forschung und Entwicklung Pflege an der BFH.

Maja Ulli (re) ist Pflegeexpertin im Team Pflege und Entwicklung bei Domicil.

Wie können die Pflegeaufgaben entsprechend der jeweiligen Kompetenzen auf die verschiedenen Berufsgruppen verteilt werden? Eine drängende Frage – gerade im Bereich der Langzeitpflege. In der Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen der Berner Fachhochschule und Domicil wurde der Grade- und Skill-Mix optimiert – mit positiven Auswirkungen auf die Pflegequalität und Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

Interview:
Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Akademie und Praxis – eigentlich zwei Gegensätze. Oder doch nicht?

Maja Ulli: Es braucht beides – die Theorie, die neue Ideen liefert, und die Praxis, die umsetzt und zurückmeldet. Insofern sehe ich in Akademie und Praxis keine Gegensätze, sondern ein spannendes Wechselspiel.

Iris Lipp: Die Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP) gewährleistet einen gegenseitigen Wissensaustausch. Dadurch können wir Themen so bearbeiten, dass sowohl die Mitarbeitenden aus der Forschung und Lehre als auch jene aus der Praxis profitieren. Beide Bereiche bringen jeweils eigene Ressourcen mit, die sich verbinden lassen.

Bereits seit 2010 arbeiten die Berner Fachhochschule BFH und Domicil zusammen am Thema Grade- und Skill-Mix. Warum ist das Thema so wichtig?

M. U.: Das Umfeld der Langzeitpflege hat sich verändert: Viele Menschen sind bereits zum Zeitpunkt des Eintritts hochbetagt oder in anspruchsvollen Pflegesituationen. Demgegenüber steht der Personalmix: 20 Prozent, im Minimum, ist diplomiertes Pflegepersonal auf Tertiärstufe (Funktionsstufe III), 30 Prozent sind

**«Ich schätze den direkten Austausch:
So können wir gemeinsam den Bedarf
und die Zielsetzung festlegen und da-
durch neue Ideen entwickeln.»**

Iris Lipp



Das klare Kompetenzprofil legt fest, wer welche Aufgaben ausführt. (Quelle: zvg Domicil)

Fachangestellte Gesundheit (Funktionsstufe II), und Pflegehelferinnen, -helfer (Funktionsstufe I) machen rund die Hälfte aus. Um weiterhin eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung sicherzustellen, mussten wir vom Motto «Alle machen alles» wegkommen. Wir stellten uns die Frage: Wie soll die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Funktionsstufen organisiert sein, damit alle ihre Fachkompetenzen am richtigen Ort einsetzen können?

I. L.: Eine Literaturrecherche hat gezeigt, dass Pflegendе physisch und psychisch entlastet werden können, wenn sie ihren Kompetenzen und Fähigkeiten entsprechend eingesetzt werden. Gleichzeitig wird so ihre Arbeitszufriedenheit verbessert und der Verbleib am aktuellen Arbeitsplatz gefördert. Mit Blick auf den Fachkräftemangel, der sich in der Langzeitpflege besonders zeigt, ist dies ein zusätzliches Argument.

Was hat sich mit dem Projekt in der Pflege bei Domicil verändert, Frau Ulli?

M. U.: Die Teams arbeiten zielgerichteter und bewusster miteinander. Wir merken auch, dass beispielsweise die leitenden Pflegefachpersonen bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden die Stellenausschreibungen viel präziser verfassen. Früher war oft nicht klar: Was suchen die jetzt – eine Fachangestellte, einen Fachangestellten Gesundheit oder eine diplomierte Pflegefachperson? Das Bewusstsein in Bezug auf die Kompetenzen und die Verantwortlichkeiten der drei Funktionsstufen ist viel stärker geworden. Heute halten

wir uns an das Motto: «Wir sind nicht alle gleich, aber alle sind gleich wichtig.»

Hat sich dadurch die Qualität der Pflege verbessert – und was bedeutet dies für die Bewohnenden?

I. L.: Durch einen gezielten, kompetenzgerechten Einsatz der Pflegenden können Kompetenzüberschreitungen weitgehend vermieden werden. Aktuell führen wir mit Bewohnenden des Domicil Mon Bijou Interviews durch. Bis jetzt kann ich sagen, dass sich die Bewohnenden durchwegs gut betreut und versorgt fühlen. Es fällt ihnen auf, dass sie manchmal warten müssen, und, dass die diplomierte Pflegefachperson ihnen am Morgen zwar die Medikamente bringt, nicht jedoch den Rücken wäscht – dies ist dann die Aufgabe der Pflegeassistenten. Die Bewohnenden wissen auch, mit welchen Anliegen sie sich an welche Qualifikationsstufe wenden können.

Für Mitarbeitende, die jahrelang nach dem Motto «Alle machen alles» gepflegt haben, war die Umstellung sicherlich gross. Wie haben Sie den Umgang mit diesem Change wahrgenommen, Frau Ulli?

M. U.: Es gab schon Pflegendе, die jegliche Pflegeaktivitäten sich selbst zugeordnet haben, weil sie die ganzheitliche Pflege so interpretierten. Wir mussten aufzeigen, dass ganzheitlich etwas anderes heisst. Nämlich, den Menschen ganzheitlich mit seinen Bedürfnissen erfassen – das bedeutet nicht zwingend, dass jede Pflegendе alle Bedürfnisse abdeckt, sondern dass

die Pflegeziele mit einer differenzierten Pflegeplanung erreicht werden. Dieser Prozess hat viele Diskussionen und eine gute Begleitung erfordert. Heute ist das Bewusstsein für Grade- und Skill-Mix viel ausgeprägter.

beispielsweise dazu motivieren, ein Studium oder eine Weiterbildung zu machen.

«Das Bewusstsein in Bezug auf die Kompetenzen und die Verantwortlichkeiten der drei Funktionsstufen ist viel stärker geworden. Heute halten wir uns an das Motto: «Wir sind nicht alle gleich, aber alle sind gleich wichtig.»»

Maja Ulli

Frau Lipp, die BFH hat im Jahr 2018 eine Gesamtevaluation durchgeführt. Wo besteht beim Grade- und Skill-Mix noch Potenzial?

I. L.: Die Gesamtevaluation (vgl. Infobox), bei der wir 19 Betriebe von Domicil evaluiert haben, liess ein sehr positives Bild entstehen. Die Fragebogenerhebung hat ergeben, dass sich zwischen 85 und 95 Prozent der Teilnehmenden im Team wohlfühlen, die Arbeit als interessant erleben und sich bei der Ausübung der täglichen Arbeit sicher fühlen. Über 90 Prozent derjenigen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, gaben an, dass sie ihre eigenen Aufgaben und Kompetenzen kennen, dass sie die Kompetenzen der anderen Teammitglieder kennen, und dass sie wissen, welchem Teammitglied welche Aufgabe delegiert werden darf. Gruppengespräche und Beobachtungen haben gezeigt, dass insbesondere bei der Delegation noch Potenzial besteht – besonders die diplomierten Pflegefachpersonen sollten vermehrt Aufgaben delegieren, um Überstunden zu vermeiden. Auch fehlt bei der Delegation von Aufgaben häufig die Rücküberprüfung.

Wie wollen Sie dies angehen?

M. U.: Ich erachte es als eine Führungsaufgabe, die diplomierte Pflegefachperson zu coachen, sodass sie sich ihrer fachlichen Führungsrolle bewusst wird und diese auch ausübt. Das bedeutet dann eben, dass die Pflegenden erklären und begründen, weshalb sie eine Aufgabe delegieren, oder umgekehrt, weshalb sie eine Aufgabe selbst durchführen.

Was schätzen Sie besonders, wenn Sie auf die jahrelange Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen zurückblicken?

M. U.: Die Partnerschaft hat neue Ideen für die Weiterentwicklung der Pflege ergeben. Sie ist inspirierend und trägt dazu bei, dass wir lebendig und wach bleiben und uns im Sinne des lebenslangen Lernens weiterentwickeln. Die Partnerschaft regt die Mitarbeitenden in der Pflege auch auf einer individuellen Ebene an, wenn sie an einem Projekt mitwirken können – das kann sie

I. L.: Ich schätze den direkten Austausch: So können wir gemeinsam den Bedarf und die Zielsetzung festlegen und neue Ideen entwickeln. Auch die Beobachtungen in den einzelnen Betrieben von Domicil waren für mich ein grosser Gewinn. Mitzuerleben, wie sich der Pflegealltag gestaltet, gab mir eine gute Perspektive auf das Thema. Wir haben gegenseitig voneinander gelernt.

Grade- und Skill-Mix bei Domicil (2010 bis 2018)

Pilotphase und Evaluation (Domicil Alexandra und Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker)

- Fragebogenerhebung, Gruppengespräche
- Erarbeitung von Grundlagen und Instrumenten für einen erfolgreichen Grade- und Skill-Mix (Stellenbeschreibungen, Delegationsleitfaden)
- Evaluation

Schrittweise Einführung in den Betrieben von Domicil

Gesamtevaluation

- **Schritt 1:** Fragebogenerhebung; der Fragebogen wurde an die Mitarbeitenden aller Funktionsstufen sowie an die Leitenden Pflege von 19 Betrieben versandt.
- **Schritt 2:** Gruppengespräch mit fünf Leiterinnen Pflege von Domicil Bern zu Pflegequalität, Delegation, Verantwortung, Organisation und Führungsaufgaben.
- **Schritt 3:** Während zwei Tagen wurden an jeweils zwei Standorten Beobachtungen durchgeführt. Das Forschungsteam begleitete einzelne Mitarbeitende aller drei Funktionsstufen bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit. Der Schwerpunkt der Beobachtungen lag auf der Delegation von Aufgaben und den Inhalten der mündlichen und schriftlichen Rapporte.

Weitere Informationen finden Sie unter:
bfh.ch/gesundheit/app

Interprofessionelle Kommunikation – zentral für ein erfolgreiches Forschungsprojekt



Katja Uhlmann
Wissenschaftliche Assistentin
Ernährung und Diätetik
katja.uhlmann@bfh.ch



Silvia Kurmann
Dozentin
Ernährung und Diätetik
silvia.kurmann@bfh.ch

In die Therapie der Mangelernährung sind die Ernährungsberatung, die Ärzteschaft, die Pflegefachpersonen und je nach Einrichtung auch die Hotellerie involviert. Dass eine gut funktionierende interprofessionelle Kommunikation nicht nur für den Therapieerfolg, sondern auch für die Forschung Voraussetzung ist, zeigt das Beispiel der MEDPass-Studie.

In vielen Spitälern wird im Rahmen des Eintrittsassessments durch die Ärzteschaft oder das Pflegefachpersonal ein Mangelernährungsscreening durchgeführt und bei positivem Screening eine Anmeldung an die Ernährungsberatung initiiert. Die Ernährungsberatung schätzt anhand ihres Assessments den Ernährungsstatus ein und vereinbart individuelle Ernährungs-

Um die Erfassung der Nahrungsaufnahme besser in die Arbeitsprozesse der Hotellerie zu integrieren, war es sehr hilfreich, dass die Forschenden einige Monate nach der Einführung des neuen Verpflegungskonzepts Einblick in die Arbeitsschritte vor Ort erhielten und eine Hotellerie-Angestellte während einer Früh- und Spätschicht begleiten konnten.

ziele sowie Interventionen mit den Betroffenen. Orale Nahrungsmittelsupplemente (ONS) sind dabei eine oft angewandte und effiziente Therapiemassnahme (Gomes et al. 2018). Bei der Verabreichung der ONS ist in der Regel das Pflegepersonal involviert. Bisher existieren keine standardisierten Empfehlungen bezüglich der Verabreichungsart und -abgabe der ONS. Die Literatur weist darauf hin, dass die Verabreichung der ONS in kleinen Mengen mit den Medikamentenrunden einen positiven

Einfluss auf die Einhaltung der Therapieempfehlung hat (van den Berg et al. 2015; Baumann et al. 2013). Bisher wurde allerdings nicht untersucht, inwiefern der Verabreichungsmodus der ONS die Energie- und Proteinaufnahme der Patientinnen und Patienten beeinflusst. Das Ziel der randomisierten, kontrollierten MEDPass-Studie ist, zu untersuchen, ob es zwischen der Verabreichung im herkömmlichen Modus (Abgabe nicht standardisiert, meist als Zwischenmahlzeit) und dem MEDPass-Modus (4x50 ml mit den Medikamentenrunden) hinsichtlich der Energie- und Proteinaufnahme einen Unterschied gibt.

Studienablauf in den Praxisalltag integrieren

Die Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule BFH führt die MEDPass-Studie in Zusammenarbeit mit der Inselgruppe durch. Die Teilnehmenden werden am Standort Tiefenau rekrutiert. Seitens der Forschung erforderte die Planung der Studie eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den Arbeitsabläufen aller involvierten Professionen und den Aufbau eines Netzwerks für die Kommunikation während der Studienzeit. Neben der Ernährungsberatung, welche die Teilnehmenden rekrutiert und Studienvisiten durchführt, sind die Ärzteschaft, das Pflegepersonal und die Mitarbeitenden der Hotellerie in die Durchführung und Datenerhebung der Studie involviert. In der Planungsphase führten die Forschenden mit Vertretenden aller involvierten Professionen Gespräche, um die Studienabläufe möglichst gut in den gewohnten Ar-



Die Therapie der Mangelernährung erfordert ein interprofessionelles Zusammenspiel der Beteiligten – entsprechend bedeutsam ist die Interprofessionalität auch im Forschungsprozess.

beitsalltag zu integrieren. Auch die Zuständigkeiten und Kommunikationswege wurden geklärt. Vor dem Rekrutierungsstart wurden die Professionen in ihren Aufgaben geschult.

Austausch zwischen Forschung und Spitalpersonal

Die enge Zusammenarbeit zwischen den BFH-Forschenden und der Ernährungsberatung sowie die regelmässige Teilnahme an den Teamsitzungen im Spital hat sich während der Durchführung der Studie als sehr wichtig erwiesen. Gegebenheiten und Veränderungen im Spital Tiefenau und deren Einflüsse auf die Durchführung der Studie können so von den Forschenden erkannt und entsprechende Lösungen mit den Beteiligten diskutiert und initiiert werden. Die Kommunikation zwischen dem Forschungsteam und den Mitarbeitenden im Spital Tiefenau wird über die vorgängig festgelegten zuständigen Personen aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft und Hotellerie sichergestellt. Bei den Pflegenden wurde ein Netzwerk von stationszuständigen Expertinnen und Experten aufgebaut, welche für die Studienaufgaben verantwortlich sind. Über diese Personen können Fragen und Anliegen niederschwellig kommuniziert werden. Zudem besteht ein enger Austausch mit der Pflegeexpertin, insbesondere wenn es um Entscheidungen und Anpassungen von Arbeitsabläufen der Pflegenden geht, welche übergeordnet koordiniert werden müssen. Ein Beispiel dafür sind grundlegende Veränderungen im Verpflegungskonzept des Spitals Tiefenau während der Studienzeit. Es wurde mit dem Ausbau der Hotellerie ein neues Team geschaffen, das sich zunächst finden und einarbeiten musste. Gleichzeitig hat die Hotellerie sofort Aufgaben in der MEDPass-Studie übernommen. Dazu gehört die Erfassung der Nahrungsaufnahme für

die Berechnung der Energie- und Proteinaufnahme, welche nun in den Bereich der Hotellerie fällt und die Pflegefachpersonen entlastet. Auch mit diesem neuen Team wurden schon in der Planungsphase des neuen Verpflegungskonzepts die Kommunikationswege geklärt und die Beteiligten geschult. Um die Erfassung der Nahrungsaufnahme besser in die Arbeitsprozesse der Hotellerie zu integrieren, war es sehr hilfreich, dass die Forschenden einige Monate nach der Einführung des neuen Verpflegungskonzepts Einblick in die Arbeitsschritte vor Ort erhielten und eine Hotellerie-Angestellte während einer Früh- und Spätschicht begleiten konnten. Dadurch konnten Anpassungen vorgenommen werden, welche nicht nur die Studienaufgaben besser in den Arbeitsalltag integrieren, sondern auch die Schnittstellen zwischen der Pflege und der Hotellerie optimieren und damit zu einer guten Datenqualität der Studie beitragen.

Für weitere Informationen zur Studie: [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov/Identifier/NCT03761680), Identifier NCT03761680.

Literatur:

- Baumann, A., Dolder, A., Stanga, Z., Joray, M., & Kurmann, S. (2013). Einhaltung von Therapieempfehlungen – Pilotstudie zur Verabreichungsart von Trinknahrung, 31–34.
- Gomes, F., Schuetz, P., Bounoure, L., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M., Cederholm, T. et al. (2018). ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clinical nutrition*, 37 (1), 336–353, zuletzt geprüft am 13.10.2020.
- van den Berg, G. H., Lindeboom, R., & van der Zwet, W. C. (2015). The effects of the administration of oral nutritional supplementation with medication rounds on the achievement of nutritional goals: a randomized controlled trial. *Clinical nutrition*, 34 (1), 15–19, zuletzt geprüft am 13.10.2020.

Praxispartnerschaften im Bachelor-Studium: Organisation, Schlüsselfaktoren und Evaluation



Markus Berner
Dozent
Pflege
Leiter Praxisausbildung
markus.berner@bfh.ch



Sabine Welteri Zwysig
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Ressort Praxisausbildung
sabine.welteri@bfh.ch

Ein Merkmal des Bachelor-Studiums am Departement Gesundheit ist die ausgeprägte Praxisorientierung. Rund ein Drittel ihres Studiums absolvieren die Studierenden in Spitälern, Physiotherapiepraxen oder in Geburtshäusern. Die Praxismodule gründen auf einer vertraglich geregelten Partnerschaft zwischen dem Departement Gesundheit, den Praxisbetrieben und den Studierenden.

Gut ausgebildete Gesundheitsfachpersonen gewährleisten eine hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung. Das Bachelor-Studium am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH vermittelt das dafür nötige Fach- und Praxiswissen. Für Letzteres ist das enge Zusammenspiel mit der Praxis während des gesamten Studiums elementar. De Geest et al. (2013) beschreiben in einer systematischen Literaturreview die akademische Dienstleistungspartnerschaft als eine offiziell strukturierte Partnerschaft zwischen der Hochschule und der Praxis. Diese Partnerschaft soll auf gemeinsamen Visionen und Stärken aufbauen sowie Zusammenarbeit und Kooperation unterstützen, um Veränderungen und Qualitätsverbesserung zu fördern (De Geest et al., 2013). Das Departement Gesundheit pflegt ebensolche Partnerschaften und hat mit unterschiedlichen Praxisbetrieben und Institutionen Rahmenverträge abgeschlossen, die diese Partnerschaften festigen. Die Praxisausbildung wird in Spitälern, Kliniken und weiteren Institutionen im Kanton Bern sowie in der gesamten Schweiz angeboten. Zudem haben Studierende auch die Möglichkeit, bei internationalen Partnerinnen und Partnern einen Teil ihrer Praxisausbildung zu absolvieren; gemäss den Vereinbarungen mit dem Swiss-European Mobility Programme SEMP (Erasmus).

Praxismodule sind elementarer Teil des Studiums

Im Laufe ihres Studiums absolvieren die Studierenden die Praxismodule von unterschiedlicher Dauer. Von ihren Lehrpersonen werden sie im Theorieunterricht und

in den Skills Trainings auf den Praxiseinsatz vorbereitet. In der Regel teilen die jeweiligen Studiengänge des Departements Gesundheit den Studierenden ihre Praxisplätze gemäss Mengengerüst zu (vgl. Tabelle 1). In den Betrieben (Lernort Praxis) werden die Studierenden von geschulten Praxisausbildenden begleitet und unterstützt. Dies garantiert eine inhaltlich und auf das Ausbildungsniveau abgestimmte, ausgewogene Lernsituation. Hier können die Studierenden die erforderlichen praktischen Kompetenzen erwerben und im Transfercoaching, das zum Beispiel in der Pflege durch Pflegeexpertinnen und -experten geleitet wird, den Theorie-Praxis-Transfer umsetzen.

Schlüsselfaktoren der Zusammenarbeit

Verschiedene Vereinbarungen respektive Verträge zwischen dem Departement Gesundheit, den Studierenden und den Praxisbetrieben bilden den Rahmen und damit die Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit (Abb. 1). Sie zielen darauf ab, eine qualitativ hochstehende Ausbildung der Studierenden zu gewährleisten. Schlüsselfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen dem Departement Gesundheit, den Praxisbetrieben und den Studierenden sind die Verfügbarkeit von Ressourcen sowie eine offene, regelmässige Kommunikation, gemeinsame Ziele und darüber hinaus Visionen, Vertrauen, Taktgefühl und Respekt (De Geest et al., 2013). Zeitmangel, fehlende Transparenz, Konflikte um Macht und Kontrolle werden hingegen als Hindernis für eine effektive und gelingende Zusammenarbeit

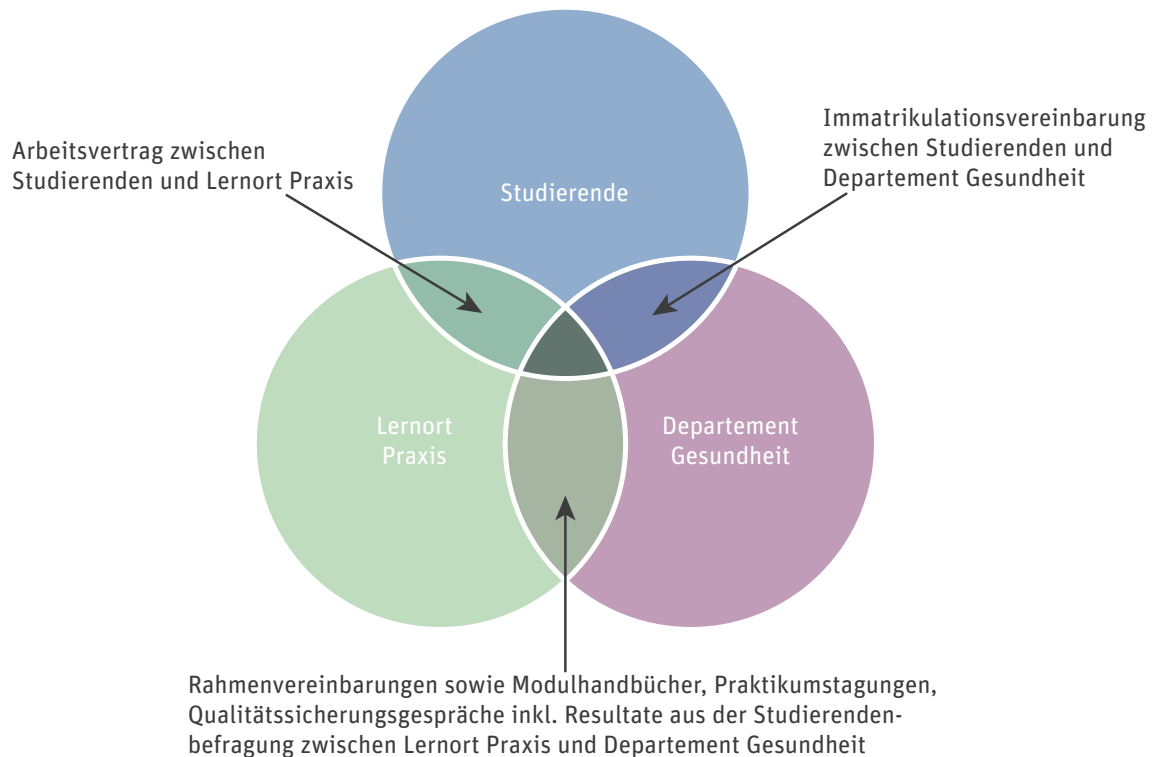


Abbildung 1: Vereinbarungen und Verträge der Praxispartnerschaften (eigene Darstellung).

betrachtet (De Geest et al., 2013). Laut De Geest et al. (2013) muss das Bewusstsein vorhanden sein, dass alle Beteiligten vielfältigen Anforderungen und Herausforderungen gerecht werden müssen und in jedem Bereich die Unterstützung des Managements erforderlich ist.

Qualität hat Priorität

Eine herausragende Stärke der beschriebenen Zusammenarbeit ist die Qualitätssicherung. Die seitens Departement Gesundheit für die Praxisausbildung verantwortlichen Personen der jeweiligen Studiengänge und die Praxisausbildenden der Praxisbetriebe treffen sich regelmässig zu einem Qualitätsgespräch. Diese Gespräche haben eine lange Tradition und geniessen einen hohen Stellenwert in der Zusammenarbeit. De Geest (2013) stellt fest, dass eine ausreichende Finanzierung der Praxis und eine offene Kommunikation mit den Hochschulen eine Zusammenarbeit wesentlich fördern. Tritten (2017) hat für den Bachelor-Studiengang Hebamme die Ergebnisse der besagten Qualitätsgespräche verglichen und evaluiert. Sie kommt zum Schluss, dass die partnerschaftliche Zusammenarbeit in der praktischen und hochschulischen Ausbildung einen hohen qualitativen Standard aufweist und die Aufgabenteilung in Koordination und Planung zwischen Departement Gesundheit und Praxis sowie die eigenständige Umsetzung der praktischen Ausbildung als zielführend eingeschätzt wird. Im Weiteren stellt Tritten fest, dass die Studierenden durch eine strukturierte Lernbegleitung nach «Cognitive Apprenticeship» (Collins et al., 1991, 1987) in der Praxis ihre Berufsbefähigung erreichen.

Stimmen der Studierenden

Evaluationsergebnisse zu den Praxismodulen aus dem Bachelor-Studiengang Pflege zeigen auf, dass sich die Studierenden in der Praxis durch Berufsbildende und deren Teams gut bis sehr gut begleitet und unterstützt fühlen. Lernziele werden gemeinsam festgelegt, die Studierenden erhalten kompetente Feedbacks, Transfercoachings werden als sehr lehrreich erachtet und die Studierenden fühlen sich durch die Lehre am Departement Gesundheit gut auf die Praxisausbildung vorbereitet. Eine Studierende berichtet: «Das Praktikum und das Studium ergänzen sich sehr gut. Ich konnte sehr viel Neues lernen sowie das Gelernte aus dem Studium umsetzen.» Es gibt jedoch auch Hürden und Herausforderungen, mit denen sich Studierende auseinandersetzen müssen. So erzählt eine Studierende zum Einsatz auf der Herz- und Gefässchirurgie im Praxismodul 1: «...auf dieser Station, im Vergleich zu anderen Stationen, sind fast ausschliesslich komplexe Patientensituationen anzutreffen, das fand ich als erste Berufserfahrung (ich habe keinerlei Vorbildung im Bereich Pflege) sehr anspruchsvoll.» Im Weiteren belegen die Voten der Studierenden, dass sie für die Umsetzung des Klinischen Assessments viel Eigeninitiative zeigen müssen und sich vor allem zu Beginn ihrer Praxisausbildung entsprechendes Fachwissen eigenständig erarbeiten mussten.

Praxisausbildung im interprofessionellen Kontext

Mit dem Start des «Curriculum 2020» im Herbst des letzten Jahres haben sich die Studiengänge am Departement Gesundheit auf einen neuen Weg begeben; die in-

terprofessionelle Ausbildung wird gestärkt. Auf Ebene der Praxisausbildung treffen sich die Ressortleitenden der Praxisausbildung der vier Professionen regelmässig zum Austausch, um gemeinsam die Qualität zu sichern und die Praxisausbildung zu stärken. Mit dem «Curriculum 2020» wird unter anderem auch die praktische Ausbildung auf Ebene der interprofessionellen Zusammenarbeit gefördert. Das bedeutet für die Praxispartnerinnen und -partner, ein gemeinsames Verständnis von Aufträgen und Zielen zu entwickeln und sich auf neue Prozesse einzulassen.

Eine herausragende Stärke der Zusammenarbeit ist die Qualitätssicherung.

In der ersten Welle der Corona-Pandemie im Frühling 2020 hielt die Zusammenarbeit zwischen dem Departement Gesundheit, den Praxisbetrieben und den Studierenden der ausserordentlichen Belastung stand. Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei unseren Praxispartnerinnen und -partnern. Sie haben brillante Arbeit geleistet und suchten jeweils schnelle und unkomplizierte Lösungen der dringlichsten Probleme, welche der Lockdown für alle und vor allem für die Studierenden während der Praxiseinsätze verursacht hatte.

Literatur:

- Collins, A., Brown, J.S., & Newman, S.E. (1987). Cognitive Apprenticeship: Teaching the craft of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Eds.), *Knowing, learning and instruction* (pp. 453–494). Ort: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, A., Brown, J., & Holum, A. (1991). Cognitive Apprenticeship: Making Thinking Visible. *American Educator*, 15 (3), 6–11.
- De Geest, S., Dobbels, F., Schönfeld, S., Duerinckx, N., Sveinbjarnardottir, E. K., & Denhaerynck, K. (2013). Academic Partnerships: What do we learn from around the globe? *Systematic literature review. Nursing Outlook*, 61 (6), 447-457. <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Tritten, K. (2017). Das Fundament von «Better Birth» wird schon im Studium gelegt? Eine strukturierte und wertschätzende Ausbildungskultur optimiert die perinatale Versorgung. Poster am 4. Winterthurer Hebammensymposium.

Praxispartnerschaften im Master-Studium: eine Investition in die Zukunft

Auch im Master-Studium sammeln die Studierenden praktische Erfahrungen in Praxisinstitutionen, beispielsweise im Master-Studium Pflege mit Vertiefung Nurse Practitioner (NP). In der Versorgung chronisch kranker oder multimorbider Personen herrscht grosser Bedarf an Expertinnen und Experten – Nurse Practitioners begleiten ihre Patientinnen und Patienten über eine lange Zeit, häufig bis zu deren Tod, und werden vor allem in der Grundversorgung, in Heimen oder der Spitex eingesetzt. Um die Verbindung von Theorie und Praxis zu ermöglichen, absolvieren die Studierenden parallel zum Unterricht 50 Praxistage in Hausarztpraxen und anderen Institutionen. Dort führen sie gemäss Anleitung der Supervisorin, des Supervisors klinische Untersuchungen durch, diskutieren erste klinische Einschätzungen und machen Überlegungen zum klinischen Behandlungsprozedere. Da es sich bei den Master-Studierenden um gestandene Pflegefachpersonen handelt, profitieren die Praxispartner von der Kooperation. Sie empfinden, nach anfänglich vermutetem Mehraufwand, die Zusammenarbeit in der Regel als entlastend und ergänzend, was wiederum dazu führt, dass die Studierenden so teils neue Arbeitgebende finden. Eine Praxispartnerschaft zwischen Praxisinstitution und Departement Gesundheit im Zuge des Master-Studiums, in dem Expertinnen und Experten für die Praxis ausgebildet werden, ist folglich ein Gewinn für beide Seiten. Und: Eine Investition in die Zukunft. Geht es doch darum, Herausforderungen in der Betreuung chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten zu meistern. Pflegefachpersonen in Advanced-Practice-Rollen nehmen hier eine wichtige Rolle ein.

Weitere Informationen finden Sie unter: bfh.ch/master-pflege

Studiengang	Anzahl Studierende	Anzahl Praxisbetriebe	Anzahl Wochen im Praxismodul
Ernährung & Diätetik	172	135	30 Wochen
Hebamme Vollzeit (VZ)	150	52	40 Wochen
Hebamme Teilzeit (TZ) für dipl. Pflegefachpersonen	75	-	40 Wochen
Pflege VZ Bern	202	27	40 Wochen
Pflege VZ Bern/Basel	58	9	39 Wochen
Pflege TZ	76	ca. 25	30–100 % / 35–50 %
Pflege Berufsbegleitend	85	-	Arbeiten in der Regel 50–60 %
Physiotherapie Bern	204	77	40 Wochen
Physiotherapie Basel	200	34	40 Wochen

Tabelle 1: Überblick über die Kennzahlen der Studiengänge.

Nachhaltige Partnerschaften fördern doppeltes Kompetenzprofil



Angela Blasimann Schwarz
Co-Leiterin Bachelor-Studiengang
Physiotherapie
angela.blasimann@bfh.ch



Dr. Helena Luginbühl
Dozentin
Physiotherapie
helena.luginbuehl@bfh.ch

Von Dozierenden an Fachhochschulen wird verlangt, dass sie nicht nur wissenschaftliche Kompetenzen mitbringen, sondern auch Praxiserfahrung – ein doppeltes Kompetenzprofil. Drei Berichte aus verschiedenen Praxispartnerschaften zeigen, wie Mitarbeitende des Fachbereichs Physiotherapie mit Einsätzen in Spitälern ihr Praxis-Knowhow weiterentwickeln.

Profile an der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis, sogenannte doppelte Kompetenzprofile, bilden eine wichtige Voraussetzung, damit eine Hochschule ihrem vierfachen Leistungsauftrag (Lehre, Forschung, Weiterbildung und Dienstleistung) nachkommen kann. Die Berner Fachhochschule BFH fördert sodann das doppelte Kompetenzprofil ihrer Mitarbeitenden. Dozierende und wissenschaftliche Mitarbeitende aus Lehre und Forschung absolvieren Praxiseinsätze, um auf dem aktuellen Stand der Berufspraxis zu bleiben und ihre beruflichen Aktivitäten zu erweitern. Finanziert werden die Aktivitäten je zur Hälfte durch die BFH und swissuniversities. Mitarbeitende des Fachbereichs Physiotherapie des Departements Gesundheit nutzen die Möglichkeit zur Erweiterung ihres Kompetenzprofils, wie die nachfolgenden Beispiele verdeutlichen.

Praxispartner Inselspital, Universitätsspital Bern

Seit mehreren Jahren pflegen der Fachbereich Physiotherapie und das Inselspital, Universitätsspital Bern eine erfolgreiche Partnerschaft. Aus gemeinsamen Forschungsprojekten vor allem zum Beckenboden gingen zahlreiche Publikationen, nationale und internationale Kongressauftritte sowie mehrere Preise hervor. Gegenwärtig ist die Dozentin Helena Luginbühl zur Förderung ihres doppelten Kompetenzprofils in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Inselspital beschäftigt. Mittels Hospitationen will Helena Luginbühl ihre Kenntnisse zu Diagnostik und konservativer Therapie bei

Patientinnen mit gynäkologischen Krankheitsbildern, allen voran Endometriose, auf den neusten Stand bringen. Gemeinsam mit Manuela Kim Schori, Teamleiterin Physiotherapie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, sucht sie nach Lücken in der evidenzbasierten Physiotherapie bei Endometriose, bearbeitet spezifische Fragestellungen anhand von Literaturrecherchen und wird am Ende die Resultate im Rahmen einer Teamweiterbildung präsentieren und diskutieren. Sowohl die Dozentin als auch die Teamleiterin bringen ihre Kompetenzen ein und wollen gemeinsam einen Schritt weiterkommen. Bereits jetzt steht fest, dass die Zusammenarbeit weitergeführt werden soll, so ist eine systematische Übersichtsarbeit geplant, welche die Resultate festhält. Hierfür würde sich eine Bachelor-Thesis eignen. Die Zusammenarbeit hätte folglich für die Praxis und die Lehre einen nachhaltigen Mehrwert.

Praxispartner Sonnenhofspital, Lindenhofgruppe

Die Angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie arbeitet seit Jahren eng mit der Orthopädie des Sonnenhofspitals Bern zusammen. Aus dieser Kooperation resultierten zwei Forschungsprojekte zu Verletzungen des vorderen Kreuzbands. Finanziert wurden diese Projekte durch die Stiftung Lindenhof Bern. Angela Blasimann, Co-Studiengangsleiterin Bachelor Physiotherapie mit Pensum in der Forschung, war in diesen Forschungsprojekten als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig und kontaktierte die von Dr. med.

Philipp Henle seitens Sonnenhof rekrutierten Patientinnen, Patienten mit einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes. Darüber hinaus plante Angela Blasimann die Messungen und führte sie auch durch. Im Zuge des Projekts zur Förderung des doppelten Kompetenzprofils konnte sie während zweier Tage bei Dr. med. Philipp Henle hospitieren. Sie schaute im Operationssaal bei Eingriffen zur Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands zu und nahm an der ärztlichen Sprechstunde teil. Damit vertiefte sie ihr Wissen in Anatomie, Orthopädie und klinischen Assessments, was ihr beim Verfassen ihrer Doktorarbeit zugutekommen wird. Nicht zuletzt gingen aus den beiden Forschungsprojekten einige Bachelor- und Master-Thesen, Poster für nationale und internationale Kongresse, ein Posterpreis sowie zwei wissenschaftliche Artikel hervor.

Praxispartner Spital Emmental

Auch die Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental schreibt sich für die Weiterentwicklung des doppelten Kompetenzprofils als Erfolgsgeschichte: Seit Jahren

nostics to evaluate sensorimotor competence in patients with anterior cruciate ligament (ACL) injury» der BFH gesucht wurden. Auf mehreren Ebenen entfaltete sich also ein nachhaltiger Nutzen sowohl für den Praxispartner als auch für den Fachbereich Physiotherapie. Zudem wurde die bereits gute Zusammenarbeit verstärkt, wovon auch die Ausbildung profitiert.

Die Praxiseinsätze zur Förderung des doppelten Kompetenzprofils boten nicht zuletzt Nährboden für die Entwicklung neuer Ideen, sodass die aufgebauten Synergien darüber hinaus Bestand haben. Neben den hier beschriebenen fanden weitere Einsätze zur Förderung des doppelten Kompetenzprofils von Mitarbeitenden des Fachbereichs Physiotherapie statt: Dr. Patric Eichelberger (Ortho-Team AG), Dr. Irene König (Inselspital Bern; Universitäre Psychiatrische Klinik Basel), Angela Blasimann (Inselspital Bern), Dr. Dörte Watzek (Schlossgarten Riggisberg), Ruth Weiss-Trachsel (Inselspital Bern).

Angela Blasimann schaute im Operationssaal bei Eingriffen zur Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands zu und nahm an der ärztlichen Sprechstunde teil. Damit vertiefte sie ihr Wissen in Anatomie, Orthopädie und klinischen Assessments, was ihr beim Verfassen ihrer Doktorarbeit zugutekommen wird.

absolvieren Studierende aller Gesundheitsberufe der BFH ihre Praktika im Spital Emmental. Hier nun konnte Angela Blasimann ihr Praxiswissen mit einem kleinen Pensum während zwei Jahren auffrischen. Sie behandelte ambulante Patientinnen, Patienten im muskuloskeletalen Bereich, beriet das Team in wissenschaftlichen Fragen und machte Vorabklärungen, die zu einer Master-Thesis führten. Dabei untersuchte eine Studentin des Master-Studiengangs Physiotherapie die Daten der Testbatterie für Kniepatientinnen, -patienten des Spitals Emmental. Diese retrospektive Analyse zielte auf eine Qualitätsverbesserung der Behandlung ab und führte dazu, dass die Testbatterie nun angepasst wird: Assessments werden ausgetauscht, besser standardisiert und es wird ein Follow-up eingebaut. Für Orthopädinnen, Orthopäden, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kniepatientinnen und -patienten ist dies ein echter Mehrwert. Für letztere bedeutet es eine sicherere Rückkehr in den Berufsalltag und den Sport. Im Gegenzug halfen die Physio-Teams unter der Leitung von Dr. Kay-Uwe Hanusch und Susanne Neuenschwander-Blaser bei der Rekrutierung von operativ versorgten und konservativ behandelten Patientinnen, -patienten mit einer Ruptur des vorderen Kreuzbands mit, die für das laufende SNF-Projekt «Development of valid diag-

Mehrwert für Frauen mit Epilepsie durch Versorgungspartnerschaften?



Céline Nadine Michel
Master-Studentin Hebamme
celinenadine.michel@students.bfh.ch



Prof. Dr. Eva Cignacco Müller
Co-Leiterin Fachbereich Geburtshilfe
eva.cignacco@bfh.ch



Dr. med. Andrea Seiler
Oberärztin Neurologie
Schlaf-Wach-Epilepsie-Zentrum
Universitätsklinik für Neurologie
Inselspital, Universitätsspital Bern
andrea.seiler@insel.ch

Eine Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett werfen für Frauen mit Epilepsie viele Fragen auf. Ob eine interprofessionelle Betreuung die Versorgung von schwangeren Frauen mit Epilepsie verbessern könnte, untersucht aktuell eine Master-Thesis. Dabei arbeiten die Hebamme-Studierende und das universitäre Neurozentrum des Inselspitals, Universitätsspital Bern eng zusammen.

Weltweit sind laut der World Health Organization (WHO) 50 Millionen Menschen von Epilepsie betroffen. Die Prävalenz beträgt dabei etwa 0,3 bis 1 % – damit ist Epilepsie eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen in der Schwangerschaft (Schneider et al., 2011; Schindler & Wieser, 2005). In der Schweiz kann rechnerisch gesehen gemäss dieser Prävalenzbasis bei einer Geburtenzahl von 83 975 Lebendgeburten (Bundesamt für Statistik [BFS], 2019) mit ca. 500 schwangeren Frauen mit Epilepsie pro Jahr gerechnet werden. Genaue bevölkerungsbezogene Daten über die Häufigkeit der Epilepsie in der Reproduktionszeit fehlen allerdings, da die Schweiz kein entsprechendes Register führt. Die Betreuung dieser Frauen ist für Fachpersonen eine Herausforderung. Einerseits wegen der Unvorhersagbarkeit von epileptischen Anfällen und der Vielzahl möglicher Symptome, welche bei einer Epilepsie auftreten können. Andererseits aufgrund der anfallsunterdrückenden Therapie, die gerade während der Reproduktionsphase (von Kinderwunsch bis ein Jahr nach der Geburt) bei Einnahme von anfallsunterdrückenden Medikamenten

eines besonderen Monitorings bedarf.¹ In der perinatalen Zeit wäre eine Betreuung durch ein interprofessionelles Team optimal. Eine solche Betreuung könnte mit

«Ich war besorgt, dass die Medikamente meinem Kind schaden, und die Vorstellung einer Spontangeburt bereitete mir Angst. Ich hätte mir eine Ansprechperson gewünscht, welche sich sowohl in der Geburtshilfe als auch mit der Erkrankung Epilepsie auskennt.»

Interviewaussage anonym

Versorgungspartnerschaften erreicht werden. Die aktuelle perinatale Betreuung in der Schweiz gestaltet sich hingegen wenig vernetzt: Die Frauen werden zwar meist sowohl durch Fachpersonen der Neurologie als auch der Geburtshilfe betreut, allerdings ist der interprofessionel-



Anfallsunterdrückende Medikamente in der Schwangerschaft.

le Austausch limitiert und Hebammen spielen dabei oft nur eine marginale Rolle. Dies, obwohl sie über einen breiten Wissensfundus zu Fragen der Schwangerschaft, rund um die Geburt und das Wochenbett verfügen.

Erstmals untersucht: Versorgungslage von Frauen mit Epilepsie in der Reproduktionsphase

Eine Master-Thesis des Master-Studiengangs Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH untersucht erstmals für Bern die aktuelle Versorgungslage von Frauen mit Epilepsie in der Reproduktionsphase (Michel, 2020). Unter anderem geht die Thesis der Frage nach, ob eine Versorgungspartnerschaft zwischen den beteiligten Professionen einen Mehrwert für betroffene Frauen, aber auch für die Fachpersonen generiert; beispielsweise durch eine bessere Betreuungskoordination oder eine vereinheitlichte Informationsabgabe. Dabei soll insbesondere geklärt werden, ob es einer spezialisierten Hebamme bedarf; einer sogenannten Advanced Practice Midwife (APM). In England ist eine auf Epilepsie spezialisierte Hebammenrolle bereits etabliert. Die Epilepsy Specialized Midwife (Morley, 2016) nimmt im interprofessionellen Team eine entscheidende Rolle ein: Sie ist während des gesamten perinatalen Kontinuums die zentrale Ansprechperson für Frauen mit Epilepsie und deren Familien. In der Betreuung wird ein salutogenetischer Ansatz verfolgt, welcher die Förderung der physiologischen Veränderungen der Reproduktionszeit, die individuellen Ressourcen und die Bewältigung von Stressoren in den Vordergrund stellt. Letztlich stellt sich die Frage, ob ein solches Modell auch in der Schweiz denkbar wäre.

Verbesserungspotenzial bei der Versorgung von schwangeren Frauen mit Epilepsie

Um die Untersuchung durchzuführen, schlossen sich eine Hebammenstudentin der BFH sowie das universitäre Neurozentrum des Inselspitals, Universitätsspital Bern zusammen. In kurzer Zeit rekrutierten sie Frauen, die sowohl eine Epilepsiediagnose aufweisen als auch sich bereits mit dem Kinderwunsch auseinandersetzen, aktuell schwanger sind oder vor nicht länger als 14 Monaten geboren haben. Die ersten Interviews, geführt von der Master-Studierenden, verdeutlichen, wie schwer es für diese Frauen ist, alle Fragen von Seiten der Neurologie wie auch der Geburtshilfe überhaupt beantwortet zu erhalten und aus der Vielzahl an Gesprächen, die individuell richtigen Entscheidungen zu fällen. So erläuterte eine Frau, dass ihr eine kontinuierliche Ansprechperson wichtig gewesen wäre: «Ich war besorgt, dass die Medikamente meinem Kind schaden, und die Vorstellung einer Spontangeburt bereitete mir Angst. Ich hätte mir eine Ansprechperson gewünscht, die sich sowohl in der Geburtshilfe als auch mit der Erkrankung Epilepsie auskennt.» Auch aus der Perspektive einer Fachperson geht hervor, dass «eine APM, welche bei der Betreuung durch mehrere Akteure den Überblick behält, sehr hilfreich sein könnte».

Die präliminären Ergebnisse der laufenden Master-Thesis geben erste Hinweise darauf, dass die heutige Versorgungslage von Frauen mit Epilepsie in der perinatalen Zeit Verbesserungspotenzial aufweist. Insbesondere zeichnet sich der Bedarf nach einer Fachperson ab, die Erfahrung mit dieser spezifischen Gruppe von Klientinnen aufweist, eine persönliche Kontinuität in der

Betreuung bietet und die anderen beteiligten Instanzen koordiniert. Diese verantwortungsvolle Aufgabe könnte eine APM, wie sie das grossbritannische Gesundheitssystem kennt, auch in der Schweiz erfüllen. Konkret würde das interprofessionelle Team, bisher bestehend aus je einer ärztlichen Fachperson der Neurologie und der Geburtshilfe, ergänzt durch eine APM. Diese würde als zentrale Ansprechperson alle Beteiligten entlasten. Der so gewonnene Mehrwert würde sich in einer verbesserten Behandlungsorientierung sowie einer Steigerung des Sicherheitsgefühls der betroffenen Frauen widerspiegeln.

¹ Auf Medikamente, wie Depakine® mit dem Wirkstoff Valproinsäure, sollte in der Schwangerschaft verzichtet werden (NICE, 2020; Elger et al., 2017). Zahlreiche Publikationen bestätigen (Tomson et al., 2019; Blotière et al., 2019; Stephen et al., 2019), dass die Einnahme der Medikamente Valproat® und Topiramal® in der Schwangerschaft die Fehlbildungsrate bei intrauteriner Exposition gegenüber Nicht-Exponierten erhöht. Bei Einnahme von Valproat® belegen Fried et al. (2004) eine 2- bis 3-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Fehlbildung des Fetus.

Literatur:

- Blotière, P.O., Raguideau, F., Weill, A., Elefant, E., Perthus, I., Goulet, V. et al. (2019). Risks of 23 specific malformations associated with prenatal exposure to 10 antiepileptic drugs. *Neurology*, 93(2). doi.org/10.1212/WNL.00000000000007696
- Bundesamt für Statistik (2019). Sektion Demografie und Migration. Abgerufen unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/geburten.html>
- Fried, S., Kozer, E., Nulman, I., Enarson, T. R., & Koren G. (2004). Malformation Rates in Children of Women with Untreated Epilepsy: A Meta-Analysis. *Drug Safety*, 27 (3), 197-202. doi: 0114-5916/04/0003-0197
- Michel, C. (2020). Bedarfsanalyse: Die Rolle Advanced Practice Midwife für die Betreuung von Frauen mit Epilepsie in der Reproduktionsphase. Unpubliziertes Proposal für Masterthesen, Bern, Schweiz: BFH.
- Morley, K. (2016). Optimising midwifery care for women with epilepsy. Abgerufen unter <https://www.nursinginpractice.com/optimising-midwifery-care-women-epilepsy>
- National Institute for clinical excellence (NICE). Update von 2012 (2020). Epilepsie: diagnosis and management. Clinical Guideline. Abgerufen unter <https://www.nice.org.uk/guidance/cg137>
- Schneider, U., Kunze, A., Schleussner, E., & Hagemann, G. (2011). Epilepsie und Schwangerschaft. *Der Gynäkologe*, 12, 956-962.
- Schindler, K., & Wieser, H.G. (2005). Sind epileptische Anfälle berechenbar? Ansätze und Probleme der EEG-gestützten Anfallsvorhersage. *Neurologie*, 3, 27-33.
- Stephen, L.J., Harden, C., Tomson, T., & Brodie, M.J. (2019). Review: Management of epilepsy in women. *Lancet Neurol*, 18, 481-491. doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30495-2
- Tomson, T., Battino, D., Bromley, R., Kochen, S., Meador, K., Pennell, P., & Thomas, S.V. (2019). Management of epilepsy in pregnancy: A report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epilepsia* (00), 1-3. doi 10.1111/epi.16395
- World Health Organization (2019). Epilepsy. Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>



Anna Ackaert Kössler
Dozentin

Ein Austauschprojekt zwischen dem Bachelor-Studiengang Hebamme der Berner Fachhochschule und der Academie voor Verloskunde in Maastricht ermöglicht den Studierenden ein Bildungsabenteuer, neue Freundschaften und internationale Kontakte.

Frau Ackaert, Sie begleiten das neue Modul «Perinatale Versorgung im In- und Ausland» – ein Austauschprojekt zwischen dem Bachelor-Studiengang Hebamme der Berner Fachhochschule BFH und der Academie voor Verloskunde in Maastricht. Worum geht es in dem Modul?

Anna Ackaert: Während zehn Wochen begleiten sich eine Studentin der BFH und der Academie voor Verloskunde gegenseitig. Sie verbringen als sogenannte «Twins» je drei Wochen in der Schweiz und in den Niederlanden. Die Vor- und Nachbereitung sowie die Seminare zu Frauen- und Gesundheitspolitik finden online und auf Englisch statt. Für die Organisation des Gastprogramms und die Unterkunft sind die Studierenden verantwortlich. Ziel ist, die verschiedenen Aspekte der perinatalen Versorgung im Gastland besser kennenzulernen und zu reflektieren. Sie besuchen Geburtshäuser, Praxen von multikulturellen Hebammenteams, schnuppern mit der «Twin» im Unterricht, erhalten Einsicht in die International Confederation of Midwives (ICM) in Den Haag, belegen einen Workshop der World Health Organization (WHO) und schliessen mit einer Online-Präsentation ab.

Welchen Mehrwert bietet die Partnerschaft den Studierenden?
Gemäss Evaluation sehen die Studierenden den Mehrwert im «Twin»-Konzept, im interkulturellen Austausch und Netzwerken sowie im ausgebauten geburtshilflichen Erfahrungsschatz. Durch den Perspektivenwechsel und Inputs aus der anderen Versorgungsstruktur erweitern die Studierenden ihren Horizont und hinterfragen ihre Werte.

Welche Chancen, aber auch Tücken birgt die internationale Zusammenarbeit?

In der Schweiz betreuen Hebammen Frauen aus aller Welt und müssen dieser Herausforderung Rechnung tragen. Die internationale Zusammenarbeit fördert das gegenseitige Verständnis sowie Einfühlungsvermögen und trägt zu einer qualitativ hochstehenden perinatalen Versorgung bei. Der Bachelor-Studiengang Hebamme ist im Austausch mit 26 europäischen Partnern, hat aber auch Kontakte in Südamerika, Afrika oder Asien. Manchmal treten trotz der guten Vorbereitung auf das Praktikum unvorhergesehene Situationen auf. Damit wir dann gemeinsam reagieren können, stehen wir während des Praktikums mit den Studierenden im Kontakt.

Interview: Katja Moll, Kommunikation



Besser ernährt dank bedürfnisgerechter Schulung? Ernährungstherapie bei Kindern mit Phenylketonurie



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

Phenylketonurie ist eine vererbte Stoffwechselerkrankung, die eine strikte Ernährungstherapie erfordert. Eltern und betroffene Kinder müssen folglich gut geschult werden. Bislang wurden Schulungen vor allem von Nahrungsmittelherstellenden entwickelt. Eine Master-Thesis zeigt neue Konzepte für Schulungen auf, die an die Bedürfnisse der Eltern und Kinder anknüpfen.

Bei Phenylketonurie (PKU) handelt es sich um eine angeborene Erkrankung des Stoffwechsels; genauer reichert sich im Körper die Aminosäure Phenylalanin an. Die Diagnose wird im Rahmen des Neugeborenencreenings bereits einige Tage nach der Geburt gestellt.

Bei gesunden Menschen wandelt das Enzym Phenylalaninhydroxylase (PAH) in der Leber Phenylalanin grösstenteils in Tyrosin um (Blau, van Spronsen, & Levy, 2010). Bei an PKU-leidenden Personen ist dieser Prozess gestört; dies infolge von zwei Mutationen im PAH-Gen (Blau, 2016). Die Mutationen werden autosomal rezessiv vererbt. Das heisst, beide Elternteile müssen eine Mutation in sich tragen. Bei jeder Konzeption liegt die Wahrscheinlichkeit, dass die PKU vererbt wird, bei 25 Prozent. Studien weisen darauf hin, dass hohe Phenylalaninwerte die Aufnahme von essenziellen Aminosäuren im Hirngewebe verhindern. Als Folge wird die Proteinsynthese und somit die Bildung von neuen Hirnzellen beeinträchtigt (Gonzalez, Gassio, Artuch, & Campistol, 2016). Wird die Krankheit nicht rechtzeitig und ange-

aufgrund des hohen genetischen Verwandtschaftsgrads in der Bevölkerung rund eines von 4 500 Neugeborenen betroffen ist (El-Metwally et al., 2018).

Lebenslange Ernährungstherapie

Eine Ernährungstherapie begleitet Betroffene vom Säuglingsalter an lebenslang (van Wegberg et al., 2017). Die Therapie besteht aus einer phenylalaninarmen Ernährung, die Ähnlichkeiten zu einer veganen Ernährung aufweist – jedoch können viele Getreideprodukte und Hülsenfrüchte nicht konsumiert werden. Reis, Kartoffeln und Mais weisen beispielsweise einen tiefen Phenylalanin-Gehalt auf und können konsumiert werden. Im Hinblick auf Proteine und Mikronährstoffe ist eine derart eingeschränkte Ernährung defizitär, weshalb sie mittels Produkten auf Basis von phenylalaninfreien Aminosäurenmischungen, angereichert mit Mikronährstoffen, ergänzt wird (Lammardo et al., 2013; Daly et al., 2019).

Diese aufwändige und restriktive Therapie bedarf von Beginn an einer ausführlichen Schulung der Eltern

Die Master-Thesis fragt, welche Bedürfnisse und Ansprüche betroffene Kinder, Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte an das Schulungsmaterial zur Umsetzung der erforderlichen Ernährungstherapie haben. Damit will die Thesis eine Grundlage für die Entwicklung von neuen, industrieunabhängigen Schulungsmaterialien für PKU-Patientinnen und -Patienten schaffen.

messen behandelt, kann sie irreversible Hirnschädigungen verursachen. In Europa liegt die Prävalenz bei zirka 1:10 000 Neugeborenen, weist aber erhebliche Schwankungen auf. So beträgt die Häufigkeit in Finnland nur etwa 1:200 000, wohingegen in Irland und in der Türkei

und später auch des Kindes durch die Ernährungsberatung. Die Schulung soll erstens dazu führen, dass Eltern und Kinder die Notwendigkeit der Einhaltung der Ernährungstherapie verstehen. Zweitens sollen Eltern dazu befähigt werden, die Therapie im Alltag selbst-

ständig durchzuführen. Schulungsmaterialien werden grösstenteils von Herstellenden der Aminosäure-Mischungen bereitgestellt. Die Autorinnen und Autoren dieser Schulungsmaterialien sind Expertinnen, Experten für PKU und stammen aus medizinischen oder ernährungstherapeutischen Berufen – die Perspektive der Direktbetroffenen jedoch fehlt. Dass der Einbezug derselben wichtig wäre, zeigen diverse Studien. So konnten Windrum, Garcia-Goni, & Coad (2016) in einer Studie mit 203 Patientinnen, Patienten mit Diabetes Mellitus Typ 2 nachweisen, dass ein Schulungsprogramm, das unter Beteiligung von erfahrenen Patientinnen und Patienten entwickelt wurde, zu signifikant besseren HbA1c-Werten führte als ein herkömmliches Schulungsprogramm. Wie aus der Arbeit von Trucollo et al. (2016) hervorgeht, wird auch im Bereich der Onkologie ähnlich vorgegangen.

Was wünschen sich Eltern und Kinder?

Eine Master-Thesis aus dem Master-Studiengang Angewandte Ernährungsmedizin (Medizinische Universität Graz, FH Joanneum Diätologie) schliesst diese Lücke. Sie fragt, welche Bedürfnisse und Ansprüche betroffene Kinder, Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte an das Schulungsmaterial zur Umsetzung der erforderlichen Ernährungstherapie haben. Damit will die Thesis eine Grundlage für die Entwicklung von neuen, industrieunabhängigen Schulungsmaterialien für PKU-Patientinnen und -Patienten schaffen.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden 15 leitfadenorientierte Einzelinterviews mit PKU-Patientinnen und -Patienten – ohne Beisein der Eltern – durchgeführt; separat wurden auch die Eltern befragt.

Neue Schulungsansätze

Die Interviews förderten eine Reihe von neuen Ansätzen für die Schulung von Eltern und betroffenen Kindern zutage:

Ansätze für die Schulung der Eltern

- Leitfaden oder Handbuch zum Nachlesen der mit Expertinnen, Experten besprochenen Themen
- Austausch mit anderen betroffenen Eltern (nicht an Organisationsform eines Vereins gebunden)
- Psychologische Unterstützung zur Verarbeitung der Diagnose; niederschwellige Unterstützung durch Austausch mit anderen Betroffenen
- Einbezug von erfahrenen Betroffenen (Eltern, Jugendliche) in den Schulungsprozess
- Aufklärung über die Ernährungstherapie: Betonung der für die Kinder ohne oder mit geringer Beschränkung essbaren Nahrungsmittel

Ansätze für die Schulung der Kinder

- Gemeinsamer Einkauf, Durchsicht und Besprechung der Nahrungsmittel und Inhaltsstoffe im Hinblick auf die Eignung für die Ernährungstherapie
- Gemeinsames Kochen; gleichzeitiges Besprechen der Ernährungstherapie anhand konkreter Nahrungsmittel

- Gemeinsames Essen mit Schulkameradinnen, -kameraden und Freundinnen, Freunde; während des Essens Erklärung der Ernährungstherapie anhand konkreter Lebensmittel auf dem Tisch
- Schulungsunterlagen (Erklärung der PKU und Ernährungstherapie) in Form von Merkblättern mit Text und einfachen Zeichnungen; ergänzende Vermittlung in Form von Geschichten, Videos und Spielen (Wiedererkennbarkeit gewährleisten)

Kinder mit PKU und ihre Eltern brauchen industrieunabhängige Schulungsunterlagen. Bei der Entwicklung dieser Unterlagen sollten Betroffene involviert werden. Als nächsten Schritt wird der Autor die Zusammenarbeit mit der Interessengemeinschaft für Menschen mit PKU und ein Behandlungszentrum suchen, mit dem Ziel, die Entwicklung von neuen, industrieunabhängigen Schulungsunterlagen in die Wege zu leiten. Auch wird er die Erkenntnisse aus der Studie in Form von kurzen Vorträgen in den diversen Behandlungszentren in der Schweiz präsentieren.

Literatur:

- Blau, N. (2016). Genetics of Phenylketonuria: Then and Now. *Hum Mutat*, 37(6), 508-515. doi:10.1002/humu.22980
- Blau, N., van Spronsen, F. J., & Levy, H. L. (2010). Phenylketonuria. *Lancet*, 376(9750), 1417-1427. doi:10.1016/s0140-6736(10)60961-0
- Daly, A., Evans, S., Chahal, S., Santra, S., Pinto, A., Gingell, C., & MacDonald, A. (2019). The Effect of Glycomacropeptide versus Amino Acids on Phenylalanine and Tyrosine Variability over 24 Hours in Children with PKU: A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 11(3). doi:10.3390/nu11030520
- El-Metwally, A., Yousef Al-Ahaidib, L., Ayman Sunqurah, A., Al-Surimi, K., Househ, M., Alshehri, A., & AlOdaib, A. N. (2018). The Prevalence of Phenylketonuria in Arab Countries, Turkey, and Iran: A Systematic Review. *Biomed Res Int*, 2018, 7697210. doi:10.1155/2018/7697210
- Lammardo, A. M., Robert, M., Rocha, J. C., van Rijn, M., Ahring, K., Belanger-Quintana, A., & Feillet, F. (2013). Main issues in micronutrient supplementation in phenylketonuria. *Mol Genet Metab*, 110 Suppl, 1–5. doi:10.1016/j.yimgme.2013.08.008
- Trucollo, I., Cipolat Mis, C., Cervo, S., Dal Maso, L., Bongiovanni, M., Bearz, A., & De Paoli, P. (2016). Patient-Centered Cancer Care Programs in Italy: Benchmarking Global Patient Education Initiatives. *J Cancer Educ*, 31(2), 405-412. doi:10.1007/s13187-015-0805-4
- van Wegberg, A. M. J., MacDonald, A., Ahring, K., Belanger-Quintana, A., Blau, N., Bosch, A. M., & van Spronsen, F. J. (2017). The complete European guidelines on phenylketonuria: diagnosis and treatment. *Orphanet J Rare Dis*, 12(1), 162. doi:10.1186/s13023-017-0685-2
- Windrum, P., Garcia-Goni, M., & Coad, H. (2016). The Impact of Patient-Centered versus Didactic Education Programs in Chronic Patients by Severity: The Case of Type 2 Diabetes Mellitus. *Value Health*, 19(4), 353-362. doi:10.1016/j.jval.2016.01.014



News

Master-Thesis gewinnt Senevita-Förderpreis

Michele Serra untersuchte in seiner Master-Thesis im Rahmen der Akademie-Praxis-Partnerschaft der BFH Gesundheit mit Domicil Bern AG in sechs Alterszentren, was den Bewohnenden für ein positives Mahlzeiterlebnis wichtig ist. Hierfür wurde der Student des Master-Studiengangs «Life Sciences – Food, Nutrition and Health» mit dem Förderpreis 2020 «Lebensgestaltung im Alter» der Senevita Stiftung ausgezeichnet. Studierende aller Fachrichtungen, die sich in ihrem BFH-Studium mit dem Thema Alter beschäftigen, können sich um diesen jährlichen Förderpreis bewerben.

Master-Thesis gewinnt Forschungspreis

Jacqueline Ribeli zog es für ihre Master-Thesis in «Life Sciences – Food Nutrition und Health» nach Madagaskar, wo sie sich den kulturellen Einflussfaktoren auf die Ernährungsvielfalt bei Kindern widmete. Mit Erfolg: Ihre Thesis wurde mit dem Forschungspreis 2020 des Schweizerischen Forums für internationale Agrarforschung (SFIAR) ausgezeichnet.

Events

Pflanzenproteine im Wandel – Vom «Arme-Leute-Essen» zum modernen und nachhaltigen Lebensstil?

Der zweite Event der Veranstaltungsreihe «Pflanzenproteine im Nahrungsmittelsystem» steht bevor: Welche Herausforderungen stellen sich bei der Herstellung von veganen Käse- und Fleischalternativen? Genügen pflanzliche Proteinprodukte den Ansprüchen einer nachhaltigen Ernährung? Bieten sie einen gesundheitlichen Mehrwert? Die Veranstaltung greift Fragen rund um das Thema Pflanzenproteine entlang der gesamten Nahrungsmittel-Wertschöpfungskette von der Landwirtschaft über die Verarbeitung bis hin zum Konsum auf.

Wann: 12. Januar 2021, 18.00 bis 20.00 Uhr

Wo: Länggasse 85, Zollikofen

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/gesundheit

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 28. April 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 14. Januar, 16. Februar und 18. März 2021, 18.00 bis 19.00 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-ernaehrung

Zwang unter der Geburt



Dr. Stephan Oelhafen
Dozent, stv. Leiter Angewandte Forschung und Entwicklung
Geburtshilfe
stephan.oelhafen@bfh.ch



Stephanie Meyer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
stephanie.meyer@bfh.ch

Jede vierte Frau erlebt in der Schweiz unter der Geburt informellen Zwang. Betroffene fühlen sich übergangen, eingeschüchtert, durch einseitige Informationen manipuliert oder unter Druck gesetzt, Behandlungen zuzustimmen. Zu diesem Ergebnis kommt eine schweizweite Studie der Berner Fachhochschule und weiterer Partnerinstitutionen.

Eine wiederkehrende Debatte in der Geburtshilfe betrifft die Frage, wie häufig Behandlungen unter der Geburt aus medizinischer Sicht notwendig sind. Für Kaiserschnitte beispielsweise erachtet die World Health Organization (WHO) eine Rate von 10–15 % als ideal. In vielen Ländern ist sie jedoch deutlich höher; mit rund 32 % auch in der Schweiz. Fakt ist, dass die Anzahl geburtsmedizinischer Interventionen bei Geburten in öffentlichen Einrichtungen weltweit ansteigt, was auf unterschiedliche individuelle, kulturelle und ökonomische Gründe zurückgeführt werden kann (Miller et al., 2016). Steht diese Vielzahl an Interventionen im Ein-

klang mit einem gesteigerten Sicherheitsbedürfnis der Frauen, widerspiegelt sie eine Zunahme von Risikofaktoren oder werden diese Eingriffe gar gegen den Willen der Frauen durchgeführt?

Eine Frage des Rechts: formeller und informeller Zwang

Formeller Zwang ist in der Schweiz in der Geburtshilfe nicht üblich, anders als beispielsweise im psychiatrischen Kontext, wo die Erfüllung bestimmter Kriterien unter anderem eine Zwangsmedikation von Patientinnen, Patienten erlaubt. Informeller Zwang scheint hingegen, zumindest gemäss anekdotischer Evidenz, durchaus zur Praxis von Schweizer Spitälern und Geburtshäusern zu gehören. Obwohl er die Selbstbestimmung von Patientinnen ohne rechtliche Grundlage einschränkt. Denn Gebärende haben als urteilsfähige Patientinnen das Recht, Behandlungsvorschläge abzulehnen. Als informeller Zwang gilt etwa das Manipulieren durch einseitige Informationen, das Ausüben von Druck oder das Einschüchtern durch Prophezeiungen negativer Szenarien, damit die Frau einer Intervention zustimmt (SAMW, 2015). In der Schweiz gab es bisher aber keine repräsentative Erhebung, die sich explizit dem Thema Zwang in der Geburtshilfe widmete.



Frauen, die unter der Geburt Zwang erleben, sind mit der Geburt weniger zufrieden und anfälliger für postpartale psychische Erkrankungen.

27 Prozent der Frauen erlebten unter der Geburt informellen Zwang

Um diese Wissenslücke zu schliessen, haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Berner Fach-

hochschule BFH und weiterer Institutionen untersucht, wie häufig und in welchen Formen in der Schweiz informeller Zwang unter der Geburt vorkommt und welche individuellen und kontextuellen Faktoren das Auftreten begünstigen (Oelhafen et al., 2020). An der Online-Umfrage nahmen über 6 000 Frauen aus allen Sprachregionen der Schweiz teil. Mehr als ein Viertel (27 %) der Frauen gaben an, unter der Geburt eine oder mehrere Formen von informellem Zwang erlebt zu haben: Sie hatten zu wenig Zeit zum Nachdenken, fühlten sich einseitig informiert, verängstigt oder unter Druck gesetzt oder es wurden Interventionen ohne ihre Zustimmung oder gegen ihren Willen vorgenommen. Dabei waren Unterschiede in Bezug auf die Herkunft feststellbar: Schweizerinnen und Frauen aus Nachbarländern waren seltener betroffen (23 %) als Frauen aus anderen Ländern (36 %).

um sich zu wehren oder sind es schlicht nicht gewohnt, Fachpersonen zu widersprechen. Zwangssituationen zu erkennen, setzt daher sowohl bei Fachpersonen als auch bei Patientinnen ein hohes Mass an Reflexion voraus.

Viele Frauen sind zu wenig über irreguläre oder pathologische Geburtsverläufe aufgeklärt und zu wenig vorbereitet, wenn die Geburt anders verläuft als gewünscht oder erwartet. Kommt bei einer Intervention noch eine hohe Dringlichkeit dazu, fehlt oft die Zeit, diese hinreichend zu erklären. Zudem verfügen die meisten Frauen nicht über das Wissen, um die Notwendigkeit von Interventionen einschätzen und ihre eigene Meinung dazu bilden zu können. Vor allem scheinen Frauen ihre diesbezüglichen Rechte oft nur wenig oder gar nicht zu kennen. Deshalb ist es zweifellos essenziell, dass sie besser über ihre Rechte informiert werden und wissen, dass sie Interventionen ab-

Gebärende haben als urteilsfähige Patientinnen das Recht, Behandlungsvorschläge abzulehnen.

Die Wichtigkeit der Nachbetreuung

Die genannten Erlebnisse unter der Geburt können sich auch auf die Geburtszufriedenheit und auf die psychische Gesundheit auswirken: Frauen, die unter der Geburt Zwang erlebt haben, waren seltener mit der Geburt insgesamt zufrieden (48 %) als Frauen, die keinen Zwang erlebt haben (79 %). Zudem wiesen sie ein höheres Risiko für eine postpartale Depression oder andere psychische Erkrankungen auf. Eine empathische Nachbetreuung ist entsprechend besonders wichtig, um negativen Folgen vorzubeugen. Etwa die Hälfte der Frauen hatte die Gelegenheit, ihre Geburt anschliessend mit einer Fachperson zu besprechen und 82 % davon empfanden dies als hilfreich. Allerdings berichteten Frauen in unserer Studie häufiger erst mehrere Monate nach der Geburt über informellen Zwang. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass viele Frauen in den ersten Monaten nach der Geburt zu sehr auf ihr Kind und ihre neue Lebenssituation konzentriert sind, um sich mit der Geburt zu beschäftigen und deshalb erst Monate später dazu kommen, diese zu verarbeiten.

Was bedeuten die Ergebnisse für die Praxis?

Die Ergebnisse der Studie weisen deutlich darauf hin, dass informeller Zwang in der Schweiz weit verbreitet ist, sowohl im Spital als auch im Geburtshaus oder bei Hausgeburten vorkommt und von ärztlichen Fachpersonen wie auch von Hebammen ausgehen kann. Dabei muss es Fachpersonen nicht unbedingt bewusst sein, dass sie Zwang ausüben und sie können auch nicht damit rechnen, dass Frauen sich dagegen wehren. Denn Frauen fühlen sich unter der Geburt womöglich verunsichert – insbesondere, wenn es die erste ist –, sind zu erschöpft,

lehnen dürfen, aber sich gleichzeitig der institutionellen Richtlinien bewusst sind, an die sich Fachpersonen halten müssen. Fachpersonen stellt sich die Aufgabe, den Frauen in ihrer Obhut vor, während und nach der Geburt eine empathische Betreuung zu gewährleisten. Auf gesellschaftlicher Ebene bedarf es einer Auseinandersetzung mit dem Thema Geburt und insbesondere mit den Vor- und Nachteilen geburtshilflicher Interventionen.

Eine längere Fassung dieses Artikels erschien in der Zeitschrift «Obstetrica». Weitere Ergebnisse finden Sie unter: bfh.ch/geburtsstudie

Literatur:

- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Manuelli, V. et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco Müller, E. (2020). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland. *medRxiv*, 2020.2010.2016.20212480. doi:10.1101/2020.10.16.20212480
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2015). Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

Digitalisierung über Nacht?

Lockdown-Erfahrungen aus dem Unterricht



Tabea Gasser
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
tabea.gasser@bfh.ch

Ein Rückblick auf das Frühjahrssemester 2020 zeigt Herausforderungen, Erfolge und Erkenntnisse der Corona-bedingten Umstellung von Präsenzunterricht auf Distance Learning.

Plötzlich war er da, der Lockdown. An den Hochschulen wurden die Tore geschlossen und der Unterricht musste praktisch über Nacht digitalisiert, also auf Distance Learning umgestellt werden. Für den vorliegenden Rückblick auf die Corona-bedingte Umstellung von Präsenzunterricht auf Distance Learning stützt sich die Autorin auf die Evaluation einer Lehrveranstaltung: Evaluiert wurde das Modul Wissenschaftliches Arbeiten 3 (WA 3) aus dem Bachelor-Studium Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH. Das Modul besteht aus zwei verschiedenen Unterrichtseinheiten: einem ersten Teil mit Theorie-Input und einem zweiten Teil betreuten Selbststudiums im Seminar. Die Evaluation fand am Ende des Moduls mittels eines strukturierten Fragebogens statt. Dieser beinhaltete zusätzlich Kommentarfelder, in denen die Studierenden persönliches Feedback geben konnten.

Studierenden-Feedback zum Modul

Wie es scheint, wurden die Theorie-Inputs als kohärent und logisch ableitbar empfunden. «Die Dozierenden haben sich sehr eingesetzt, damit es für uns Studierende trotzdem [trotz Distance Learning] lehrreich war», so die Einschätzung einer Studierenden. Des Weiteren wurden die Bezüge zum Berufsfeld, die Förderung des selbstständigen Lernens und die konstruktive Arbeitsatmosphäre als positiv wahrgenommen. Bei den Aspekten «transparente Mitteilung der Bewertungsvorgaben für den Kompetenznachweis» und «geeignete Hilfsmittel zur Unterstützung des Lernens» ist gemäss der Evaluation Verbesserungspotenzial vorhanden. Zu den Hilfsmitteln im Unterricht – normalerweise werden Flipchart, Anschauungsmaterial etc. eingesetzt – bemerkte eine Studierende treffend: «Corona-bedingt waren den Lehrpersonen in der Infrastruktur die Hände

gebunden.» Nicht nur die Hilfsmittel der Lehrpersonen wurden bemängelt, als mittelmässig wurde auch die generelle Infrastruktur in diesem Modul eingeschätzt. Dazu meinte eine Teilnehmerin: «Aufgrund des Corona-Virus hat der Unterricht über MS Teams stattgefunden, dies war für mich eher hinderlich, da es teilweise einfacher wäre, die Dozentin [im Präsenzunterricht] direkt anzusprechen und Fragen zu stellen.»

Was ist gelungen?

Verständlichkeit der Vorlesungen, Praxisbezug, Förderung des selbstständigen Lernens und konstruktive Arbeitsatmosphäre befanden sich bei der Evaluation alle im oberen Drittel. Die Studierenden schätzten den Praxisbezug durch aktuelle Beispiele wie auch den Aus-



Distance Learning: Dank Beachtung einiger Spezifitäten genauso lehrreich wie Präsenzunterricht.

tausch in den individuellen Gruppen, in welchen sie ihr Vorgehen selbst gestalten konnten. Torralba und Doo (2020) beschreiben in ihrem Review, dass Vorlesungen auf effektive Weise genutzt werden können, um Informationen zu vermitteln. Laut den Autoren stellen Vorlesungen in Kombination mit anderen Aktivitäten, welche das bestärkende Lernen fördern, die ideale Mischung im Unterricht dar. Dieser Aspekt scheint auch im Online Setting gut zu gelingen.

Wo gab es Stolpersteine?

Als Schwächen haben sich die Bereiche «Anforderungen und Bewertungsvorgaben» und «Hilfsmittel» sowie «Infrastruktur» herausgestellt. Hilfsmittel wie Flipchart, persönliches Vorzeigen etc. können online

Fernunterricht zur Verfügung gestellt. Auch die Online-Lernateliers haben sich als informativ erwiesen. In einem erneuten Online-Modul sollten die von Moodle gebotenen Applikationen ausgebaut werden. Hierzu gehören interaktive Präsentationen mit Filmen, verlinkter Literatur und Quiz für die Studierenden, beispielsweise mit H5P, eine Software zum Erstellen von interaktiven Lerninhalten. Zudem könnten Anwendungen wie Paddlet genutzt werden, um das Wissen, welches die Studierenden im konstruktivistischen Setting selbstständig erarbeitet haben, darzustellen und zu teilen. Denn «oberstes Ziel didaktischen Handelns ist es, Erwachsene zu motivieren und zu unterstützen, sich lernend mit sich, den Mitmenschen und der Welt auseinander zu setzen» (Siebert, 2009, S. 27).

Aufträge in einer Online-Umgebung müssen viel strukturierter, prägnanter und klarer formuliert werden als im Präsenzunterricht.

nicht gleich genutzt werden wie im Präsenzunterricht. Zudem war der Dialog respektive das Beantworten von Fragen seitens der Studierenden erschwert. In einer Studie (Khoo et al. 2010) über die Ansichten von Lehrpersonen und Studierenden zu erfolgreichem Online Learning wurden Strategien für eine klare Modulplanung von beiden Gruppen als sehr wichtig empfunden. Die Gruppe der Studierenden wünschte sich explizit eine klare Vermittlung der Erwartungen und Instruktionen. Eine Lehrperson gab an, dass Aufträge in einer Online-Umgebung viel strukturierter, prägnanter und klarer formuliert werden müssen. Hierzu betont Bao (2020) die Wichtigkeit, langsamer zu sprechen, damit die Studierenden den Inhalt erfassen können, da Mimik und Gestik im Online Setting eingeschränkt seien.

Was können wir daraus lernen?

Würde WA 3 erneut in einem Online Setting stattfinden, müsste die Informationsvermittlung im Hinblick auf die Anforderungen und Bewertungsvorgaben besser strukturiert werden und es sollte auf eine adäquate Sprache sowie ein angepasstes Sprechtempo geachtet werden. Ausserdem wäre es wichtig, die Infrastruktur und die möglichen Hilfsmittel neu zu evaluieren. O'Doherty et al. (2018) geben in ihrem Review zu «Hindernisse und Lösungen von Online Learning im Medizinalunterricht» an, dass die Lehrpersonen spezifische Skills für Online Teaching benötigen. Diese Skills sollten ihnen von der Institution durch Weiterbildungen, wie etwa Workshops, vermittelt werden. Die BFH hat hilfreiche Screencasts und zahlreiche Unterlagen zum

Literatur:

- Bao, W. (2020). COVID-19 and online teaching in higher education: A case study of Peking University. *Hum Behav & Emerg Tech*, 2, 113–115. <https://doi.org/10.1002/hbe2.191>
- Khoo, E., Forret, M., & Cowie, B. (2010). Lecturer-student views on successful online learning environments. *Waikato Journal of Education*, 15(3), 17–34. <https://doi.org/10.15663/wje.v15i3.79>
- O'Doherty, D., Dromey, M., Loughheed, J., Hannigan, A., Last, J., & McGrath, D. (2018). Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review. *BMC medical education*, 18(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1240-0>
- Siebert, H. (2009). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung* (6. Aufl.). Augsburg: Ziel.
- Torralba, K.D., & Doo, L. (2020). Active learning strategies to improve progression from knowledge to action. *Rheum Dis Clin N Am*, 46; 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2019.09.001>



News

Zwang unter der Geburt

Ein Viertel der Frauen, die in der Schweiz ein Kind zur Welt bringen, erlebt unter der Geburt informellen Zwang – beispielsweise durch einseitige Information, Manipulation oder Einschüchterung (siehe Artikel S. 30). Zwang unter der Geburt kann Frauen auch nach der Geburt noch belasten: So sind Frauen, die Zwang unter der Geburt erleben, wesentlich seltener mit dem Geburtserlebnis als Ganzes zufrieden und weisen auch ein höheres Risiko für postpartale psychische Erkrankungen auf. Dies zeigt eine schweizweite Studie der BFH und weiterer Wissenschaftler der Universität Zürich und des Inselspitals, Universitätsspital Bern. Unter bfh.ch/geburtsstudie finden Sie einen Bericht mit den wichtigsten Ergebnissen der Umfrage.

Erste Hebammen mit Master-Abschluss

Im September 2020 wurden in der deutschsprachigen Schweiz erstmals Master-of-Science-Diplome an Hebammen vergeben. Die erste Kohorte bestand aus zwölf motivierten Hebammen – eine kleine Gruppe mit grosser Bedeutung für die Sicherstellung einer hochwertigen Geburtshilfe und die Weiterentwicklung des Hebammenberufs. Zu dem erfolgreichen Master-Abschluss gratulieren wir den Pionierinnen herzlich. Weitere Informationen finden Sie unter: bfh.ch/gesundheits

Prof. Dr. Eva Cignacco Müller in den Senat der SAMW gewählt

Im November 2020 wurde Prof. Dr. Eva Cignacco Müller, Co-Leiterin Fachbereich Geburtshilfe und erste habilitierte Hebamme in der Schweiz, in den Senat der Schweizerischen Akademie Medizinischer Wissenschaften (SAMW) gewählt. Die Berufung erfolgte aufgrund ihrer ausserordentlichen wissenschaftlichen Leistungen im Bereich der mütterlichen und kindlichen Gesundheit sowie ihres Engagements für akademische Anliegen.

Events

Fachtagung Geburtshilfe «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe»

Was ist stärker zu gewichten: die Schutzwürdigkeit des heranwachsenden Embryos oder die Selbstbestimmung der Frau? Klassische ethisch-moralische Fragen wie diese prägen den klinischen Alltag in der geburtshilflichen Versorgung. Durch die fortschreitende Medizinaltechnologie stellen sich zudem immer wieder neue Herausforderungen. Ethisch-moralische Debatten beeinflussen darüber hinaus auch das Verhältnis zwischen der Frau, ihren Angehörigen und den Fachpersonen. Diesen verschiedenen Facetten widmet sich die 5. Fachtagung Geburtshilfe unter dem Titel «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe».

Wann: 8. Oktober 2021

Wo: Bremgartenstrasse 117, 3012 Bern

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/gesundheits

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science Hebamme

Wann: 28. April 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheits/bachelor

Master of Science Hebamme

Wann: 16. März und 11. Mai 2021, 16.45 bis 17.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-hebamme

Eine Passion für die vielen Facetten der Pflege



Kaspar Küng leitet seit April 2020 den Bachelor-Studiengang Pflege an der BFH. Zudem ist er Pflegeexperte in der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital, Universitätsspital Bern und doktoriert an der Universität Bern.

Interprofessionell ausgerichtet, wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert: Das ist der Bachelor-Studiengang Pflege an der Berner Fachhochschule. Kaspar Küng spricht über die Entwicklung desselben und verrät darüber hinaus, wie er zur Pflege gekommen ist.

Interview:
Janine Jeker
Kommunikation
janine.jeker@bfh.ch

Sie sind seit zehn Jahren Dozent an der Berner Fachhochschule BFH. Inwiefern unterscheidet sich das Dozieren heute vom Dozieren damals?

Kaspar Küng: Bereits als ich im Bachelor-Studiengang Pflege begonnen habe, war unser Curriculum sehr gut. Viele der bewährten Lehrformen und Inhalte begleiten uns bis heute, etwa das Kommunikationstraining und das Skills Center. Abwechslungsreiche Lehrformen und wissenschaftliche Inhalte zeichnen uns seit den Anfängen aus. Unsere Studieninhalte vermitteln wir in unseren vier Programmen mit unterschiedlichen Methoden, wie Problemorientiertes Lernen (PBL), Vorlesungen, Skills Trainings und Seminaren. Viel ausgeprägter ist heute, auch durch die Corona-Pandemie, die Online-Didaktik. Wir bieten verschiedene Lehrveranstaltungen im Distance Learning sowie in hybrider Form an.

Können Sie die vier Programme genauer erläutern?

Wir bieten das Bachelor-Studium Pflege Vollzeit in Bern und einen Teil des Unterrichts auch in Basel an. Die Ausbildung dauert sechs Semester mit anschliessendem, zehnmonatigem Zusatzmodul in der Praxis. Für Fachfrauen, Fachmänner Gesundheit oder Betreuung ist das acht

Semester dauernde Teilzeit-Studium ideal. Diplomierte Pflegefachpersonen und neu auch diplomierte Rettungs-sanitäterinnen und -sanitäter können den Bachelor of Science in Pflege mit einem zweijährigen, berufsbegleitenden Studium erwerben. Die Möglichkeiten für einen Abschluss sind also vielfältig.

«Was die Interprofessionalität betrifft, sind wir an der BFH stark und auf dem Markt eine der führenden Fachhochschulen.»

Kaspar Küng

Wie hat sich der Bachelor-Studiengang Pflege im Lauf der Jahre weiterentwickelt?

Der Studiengang ist substanziell gewachsen: 2006 startete der Bachelor-Studiengang Pflege mit einem Vollzeit-Programm und 29 Studierenden. Heute bieten wir vier Studienprogramme an, die insgesamt von knapp 170 Studierenden belegt werden. Wir sind auch mit dem Vollzeit-Studium in Basel präsent, wobei ein Teil des Studiums noch in Bern absolviert wird.

Was macht das Pflege-Studium in Bern und Basel einzigartig?

Unser Curriculum ist wissenschaftlich fundiert und klinisch ausgerichtet. In der modernen Lehr- und Lernumgebung, wie dem Skills Center oder den Kommunikationstrainings, simulieren wir realitätsnahe und herausfordernde Praxissituationen. In den meisten Skills Trainings sind Personen aus der Praxis involviert. Im Herbst 2020 haben wir mit dem neu konzipierten «Curriculum 2020» gestartet: Die interprofessionellen Inhalte erstrecken sich für alle Professionen, also für Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege sowie Physiotherapie, über das ganze Bachelor-Vollzeit-Studium. Dabei lernen die Studierenden mit-, von- und übereinander. Eine wichtige Voraussetzung für die spätere klinische Tätigkeit. Was die Interprofessionalität betrifft, sind wir an der BFH stark und damit auf dem Markt eine der führenden Fachhochschulen.

Welche Kompetenzen bringt Ihr Pflegenachwuchs in die Gesundheitsversorgung?

Die Studierenden erwerben bei uns zentrale Kompetenzen, um die aktuellen und die zukünftigen Herausforderungen im komplexen Gesundheits- und Versorgungssystem erfolgreich zu meistern. Als Dozent erlebe ich sie als überaus reflektiert und wissenschaftlich fundiert. Sie sind neugierig, praxisorientiert und haben neben einer raschen Auffassungsgabe auch ausgeprägte digitale Fähigkeiten.

Was braucht es, um die Pflege künftig zu stärken?

Es braucht eine solide Grundausbildung, die wissenschaftlich fundiert und klinisch-praxisorientiert ist und auch attraktive Karrieremöglichkeiten eröffnet. Genau das bieten wir an der BFH. Natürlich braucht es auch gute politische und gesetzliche Rahmenbedingungen.

Was wollen Sie als Studiengangsleiter dazu beitragen?

Unser Leistungsauftrag besteht darin, ein spannendes, modernes und qualitativ hochstehendes Curriculum anzubieten, Skills und Kompetenzen zu vermitteln, die in der Berufswelt gefragt und wegweisend sind. Wir bilden hochqualifizierte Pflegefachleute für die Praxis aus, die äusserst wertvoll für die Gesundheitsversorgung sind und entsprechende Karrieremöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven haben; etwa ein Master-Studium oder eine Spezialisierung in verschiedenen Settings im Akutspital, im ambulanten, stationären oder im geriatrischen Bereich.

Welche weiteren Akteure müssen für die Weiterentwicklung der Pflege mit an Bord sein?

Die Politik, welche die politischen Rahmenbedingungen für die Profession schafft, trägt eine grosse Verantwortung für die Branche. Von zentraler Bedeutung ist auch die Gesellschaft, die sehr wohl erkannt hat, dass die Pflege von vitaler Bedeutung ist. Hervorzuheben sind

zudem unsere Praxispartner, mit denen wir eine hervorragende und gewinnbringende Zusammenarbeit pflegen. Ihre Begleitung unserer Studierenden in der Praxis ist mit viel Engagement verbunden. Dank ihrer Unterstützung können unsere Studierenden praktische Fähigkeiten erwerben, die sie zur klinischen Kompetenz führen.

Neben Ihren Tätigkeiten an der BFH sind Sie Pflegeexperte in der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital und doktorieren an der Universität Bern. Ihr Erfolgsrezept?

Als leidenschaftlicher Dozent, Pflegeexperte und -wissenschaftler fokussiere ich mich seit vielen Jahren auf die professionelle Pflege. Die verschiedenen Funktionen und Möglichkeiten waren und sind für mich bereichernd. Ich habe früh erkannt, dass die Pflege Karrieremöglichkeiten bietet. Diese Fokussierung und meine Authentizität sind sicher ein Erfolgsrezept. Darüber hinaus bleibe ich mir selbst treu – und auch der Pflege.



Grund zur Freude: Heute bieten vier Studienprogramme Ausbildungsplätze für 170 angehende Pflegefachpersonen.

Was reizt Sie generell an Ihrer Profession und wie sind Sie zum Pflegeberuf gekommen?

Mich faszinieren die Themenbreite und die Vielfalt, welche die Pflege beinhaltet und bietet. Die Pflegewissenschaft leistet einen wichtigen Beitrag hinsichtlich Evidenz und Erkenntnisgewinn und erforscht heute viele Themen, welche die Patientenversorgung verbessern. Letzteres ist wichtig und sinnstiftend. Zudem arbeite ich sehr gerne mit Menschen zusammen, sei es in der Klinik oder an der BFH. Zum Pflegeberuf kam ich konventionell via Messebesuch. So wie die BFH an der Berner Ausbildungsmesse vertreten ist, habe ich mich an einem Stand für das technische Operationsgeschehen interessiert und machte dann eine «Schnupperwoche». Zuvor absolvierte ich ein Praktikum auf der Allgemeinen Inneren Medizin und habe mich daraufhin – glücklicherweise – für das Pflege-Studium entschieden.



News

Master-Studium Pflege: neue Vertiefung «Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner»

Psychische Störungen sind in der Schweiz weit verbreitet. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche aus und belasten Betroffene sowie deren Angehörige. Gleichzeitig verursachen psychische Störungen hohe volkswirtschaftliche Kosten. Das Arbeitsfeld der psychischen Gesundheit stellt folglich institutionell, sozial und gesellschaftlich immense Anforderungen an die Pflegefachpersonen. Die neue Vertiefung «Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner» bereitet die Master-Studierenden auf die Tätigkeit in diesem anspruchsvollen Kontext vor.

Karin Peter erlangt Doktorinnenwürde und verfasst beste Dissertation an der BFH

Wir gratulieren Karin Anne Peter, PhD, Leiterin Innovationsfeld Gesundheitsversorgung, zum Erlangen der Doktorinnenwürde und zur besten Dissertation des Jahres 2020 an der BFH. Ihre Dissertation zur Arbeitsbelastung der Gesundheitsberufe in der Schweiz wurde von einer BFH-Jury bewertet und in den Bereichen Innovation und Praxisbezug als herausragend befunden.

Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha wird Mitglied der American Academy of Nursing

Die American Academy of Nursing beruft jährlich die ausgezeichnetsten Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in ihre Reihen. Erst zweimal wurden Pflegefachpersonen aus der Schweiz aufgenommen. Nun wurde Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha, Dozentin Pflege, als einzige Schweizer Fellow zum offiziellen Mitglied erklärt.

Events

Tagung Slash/sterbesettings.ch

Die Tagung Slash/sterbesettings.ch bringt verschiedene Perspektiven zusammen, die am Lebensende virulent sind: Pflege, Sprache, Religion, Design und Kunst. Expertinnen und Experten aus den entsprechenden Feldern erörtern die Frage, wie diese Perspektiven am Lebensende ineinandergreifen.

Wann: 19. März 2021

Wo: Stadtspital Waid, Zürich

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/gesundheit

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science in Pflege

Wann: 18. Januar, 22. Februar und 18. März 2021, 16.30 bis 17.30 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Weitere Bachelor of Science

- Teilzeit für FaGe/FaBe
- berufsbegleitend für diplomierte Pflegefachpersonen
- Bachelor-Studium Hebamme – verkürztes Teilzeitstudium für diplomierte Pflegefachpersonen

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Pflege

Wann: 21. Januar und 24. Februar 2021, 17.15 bis 18.15 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-pflege

Erweiterte Rollen in der neurologischen Physiotherapie: eine internationale Perspektive



Dr. Clare Maguire
Schwerpunktleiterin Neurologie Master-Studiengang Physiotherapie
Leiterin Physiotherapie REHAB Basel
clare.maguire@bfh.ch

International ist die Rolle der «Advanced Practice Physiotherapists» in der neurologischen Physiotherapie gut entwickelt und umfasst sowohl erweiterte Kompetenzen als auch eine eigenständige Praxis. Im Schwerpunkt Neurologie des Master-Studiengangs Physiotherapie haben eine britische und eine kanadische Physiotherapeutin ihre Advanced-Practice-Rollen erläutert.

Advanced-Practice-Rollen und erweiterte Rollen sind aktuelle Themen in der neurologischen Physiotherapie. Im Schwerpunkt Neurologie des Master-Studiengangs Physiotherapie an der Berner Fachhochschule BFH erhalten die Studierenden Einblick in nationale und internationale Entwicklungen in diesen Praxisbereichen. Expertinnen und Experten aus dem Ausland vermitteln den Studierenden Wissen und Kompetenzen, um solche Rollen künftig auch in der Schweiz zu etablieren.

Erweiterte Rollen in England

Teresa Clarke arbeitet am «Royal Hospital for Neuro-Disability» in London als klinische Spezialistin für Physiotherapie und führt die Abteilung für Hirnverletzungen. In ihrer klinischen Rolle leitet sie ein interprofessionelles Team, das auf die Behandlung von Spastik und die Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Tonusproblemen spezialisiert ist. Sie verschreibt und verübt alle möglichen Interventionen zur Behandlung von Spastik. Dazu gehören die Verschreibung von Medikamenten, wie Botulinumtoxin-Injektionen, sowie traditionelle physiotherapeutische Eingriffe, etwa serielle Casting, Schienung, funktionelle Elektrostimulation (FES) und Kräftigungsübungen. In Teresa Clarks Augen sind die interprofessionelle Arbeit und eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit ärztlichem, pflegerischem und weiterem Therapiepersonal entscheidend, um den Erfolg dieser Rolle sicherzustellen und optimale Behandlungsergebnisse für die Patientinnen, Patienten zu erzielen. «Die nicht-ärztliche Verschreibung von Medikamenten ist ein neuer und aufregender Weg, auf dem noch viel Pionierarbeit geleistet werden muss», sagt sie. Eine kürzlich durchgeführte Studie hat die Patientenergebnisse nach Injektion von

Botulinumtoxin (BoNT) durch Physiotherapeutinnen und -therapeuten oder ärztliche Fachkräfte der Rehabilitationsmedizin über einen Zeitraum von drei Jahren verglichen. Ashford et al. (2018) halten fest, dass «in dieser Kohorte [...] die Injektion von BoNT durch die Physiotherapie in Bezug auf die ‚Goal Attainment Scale‘ (GAS) genauso wirksam wie jene [war], die von Ärztinnen, Ärzten für Rehabilitationsmedizin durchgeführt wurde. Es wurde kein Unterschied beim Nebenwirkungsprofil oder bei der Komplexität der Injektion festgestellt.» Im «Royal Hospital for Neuro-Disability» hat sich die Zeit von der Überweisung für Botulinumtoxin-Injektionen bis zur Behandlung verkürzt, seitdem Teresa Clarke ihre Arbeit als «nicht-ärztliche verordnende Person» begonnen hat, und es kann ein effizienterer Service angeboten werden.

Wirkung von Medikationen im Master-Studium

Im Schwerpunkt Neurologie des Master-Studiums Physiotherapie werden die klinischen Fähigkeiten des seriellen Castings und der Schienung zur Behandlung von Spastik vermittelt. Obwohl nicht-ärztliche Verschreibungen in der Schweiz nicht möglich sind, ist ein umfassendes Verständnis für die Wirkung verschiedener Medikationen auf Muskeltonus, Spastik und Funktion für Physiotherapeutinnen und -therapeuten von entscheidender Bedeutung, um im interprofessionellen Team für die stationäre und ambulante Behandlung realistische Behandlungsziele festzulegen und geeignete Behandlungspläne auszuarbeiten. In praktischen Übungen und anhand von Fallstudien mit Patientinnen, Patienten lernen die Studierenden weitere praxisbezogene und Clinical-Reasoning-Fähigkeiten.

Erweiterte Rollen in Kanada

Anabèle Brière ist Physiotherapeutin und war Vizepräsidentin der Abteilung für Wissenschaft und klinische Führung am «Institut national d'excellence en santé et en services sociaux» in Québec. Sie fungierte als Expertin für Wissenstransfer. Nach ihrer Promotion in Biomedizin (Rehabilitation) an der Universität Montreal im Jahr 2012 arbeitete sie bis 2018 auf Provinzebene, um Einrichtungen beim Wissenstransfer und bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen zu unterstützen; beispielsweise im Bereich von Gesundheitstechnologien und -interventionen oder bei Leitlinien für die klinische Praxis bei Hirnverletzungen. Heute arbeitet Anabèle Brière in der Schweiz als Spezialistin für Wissenstransfer in der REHAB Basel, Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie. Wissenstransfer ist definiert als «Transformation von Wissen in ein Format, das zur Verbesserung der klinischen Praxis und der Erbringung von Dienstleistungen verwendet werden kann» (Wilkinson, Papaioannou, Keen, & Booth, 2009). Studien zeigen, dass es bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis

Literatur:

- Ashford, S., Nair, A., Williams, H., Esdon, J., Steed, A., & Turner-Stokes, L. (2018). Spasticity management with botulinum toxin: A comparison of UK physiotherapy and rehabilitation medicine injectors. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 26((2)), 118–125. doi: 10.1111/j.1471-1842.2008.00790.x.
- Hanney, S. R., Castle-Clarke, S., Grant, J., Guthrie, S., Henshall, C., Mestre-Ferrandiz, J., & Wooding, S. (2015). How long does biomedical research take? Studying the time taken between biomedical and health research and its translation into products, policy, and practice. *Health Res Policy Syst*, 13, 1. doi:10.1186/1478-4505-13-1
- Morris, Z. S., Wooding, S., & Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med*, 104(12), 510-520. doi:10.1258/jrsm.2011.110180
- Wilkinson, A., Papaioannou, D., Keen, C., & Booth, A. (2009). The role of the information specialist in supporting knowledge transfer: a public health information case study. *Health Info Libr J*, 26(2), 118-125. doi:10.1111/j.1471-1842.2008.00790.x

«Die nicht-ärztliche Verschreibung von Medikamenten ist ein neuer und aufregender Weg, auf dem noch viel Pionierarbeit geleistet werden muss.»

Teresa Clarke

typischerweise zu einer zeitlichen Verzögerung von acht bis siebzehn Jahren kommt (Hanney et al., 2015; Morris, Wooding, & Grant, 2011). Kliniken und vielbeschäftigtes Klinikpersonal benötigen häufig Unterstützung, um relevante Forschungsergebnisse zu identifizieren, zusammenzufassen und in die Praxis umzusetzen. Hier greifen die Expertinnen und Experten für Wissenstransfer ein: Sie stellen Gesundheitsfachpersonen hochwertige Informationen zur Unterstützung ihrer evidenzbasierten Praxis bereit. Ebenso sind sie aktiv an der Identifizierung und Förderung von Strategien für eine erfolgreiche Umsetzung beteiligt.

Studierende erwerben Fähigkeiten zum Wissenstransfer

Im Master-Studium Physiotherapie, Schwerpunkt Neurologie, lernen die Studierenden die Dynamik des Wissensflusses in Organisationen und die diesen beeinflussenden Faktoren kennen. Unterschiedliche Strategien des Wissenstransfers wie paradigm- oder theoriegeleitete Ansätze werden erörtert und die Wirksamkeit von passiven (Bildungsmaterial) oder aktiven Strategien (Feedback, Audit, Meinungsführer) und von einzel- oder multifaktoriellen Interventionen verglichen. Die erworbenen Fähigkeiten unterstützen die Studierenden dabei, in ihren künftigen Rollen als klinische Spezialistinnen, Spezialisten oder Fachbereichsleitende evidenzbasierte, bewährte Praktiken zu vermitteln und umzusetzen.



News

Bleiben Sie auf dem Laufenden: Physiotherapie-Newsletter der BFH

Haben Sie gewusst, dass wir dreimal im Jahr einen Newsletter aus dem Fachbereich Physiotherapie versenden? Darin informieren wir Sie über Neuigkeiten aus der Lehre und Forschung, über aktuelle Weiterbildungsangebote sowie Veranstaltungen. Gerade ist die neuste Ausgabe erschienen. Abonnieren Sie sich den Newsletter unter: bfh.ch/gesundheit

Young Researcher Award für Bachelor-Absolvierende

Die Swiss Association of Physiotherapy and Sport SSPA verleiht in ihrem jährlichen Symposium den «Young Researcher Award». Melanie Ulmann und Jonas Ruff haben das Poster zu ihrer Bachelor-Thesis der Jury eingereicht – und gewonnen! Wir gratulieren den beiden herzlich zu diesem Award, der mit 1 000 CHF dotiert ist. Ihre Bachelor-Thesis trägt den Titel «Verletzungen im Eishockey – Eine retrospektive Umfrageerhebung bei Schweizer U20-Elite Eishockeyspielern». Die Thesis liefert neue Erkenntnisse zu Verletzungscharakteristiken und -mechanismen und mögliche Präventionsmassnahmen bei Schweizer U20-Elite-Eishockeyspieler.

Erfolgreiche Promotion

Am 2. Dezember 2020 hat Irene König, Co-Leiterin des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie, erfolgreich ihre Dissertation verteidigt und wurde promoviert. Sie befasste sich im Zuge ihres Doktoratsstudiums an der Vrije Universiteit Brussel mit dem Thema «Stress Urinary Incontinence in Women. Socio-economic Relevance and Wavelet Analyses of Pelvic Floor Muscle Activation Patterns».

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science in Physiotherapie

Wann: 28. April 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Physiotherapie

Wann: 18. Januar und 18. März 2021, 19.00 bis 20.00 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/master-physiotherapie

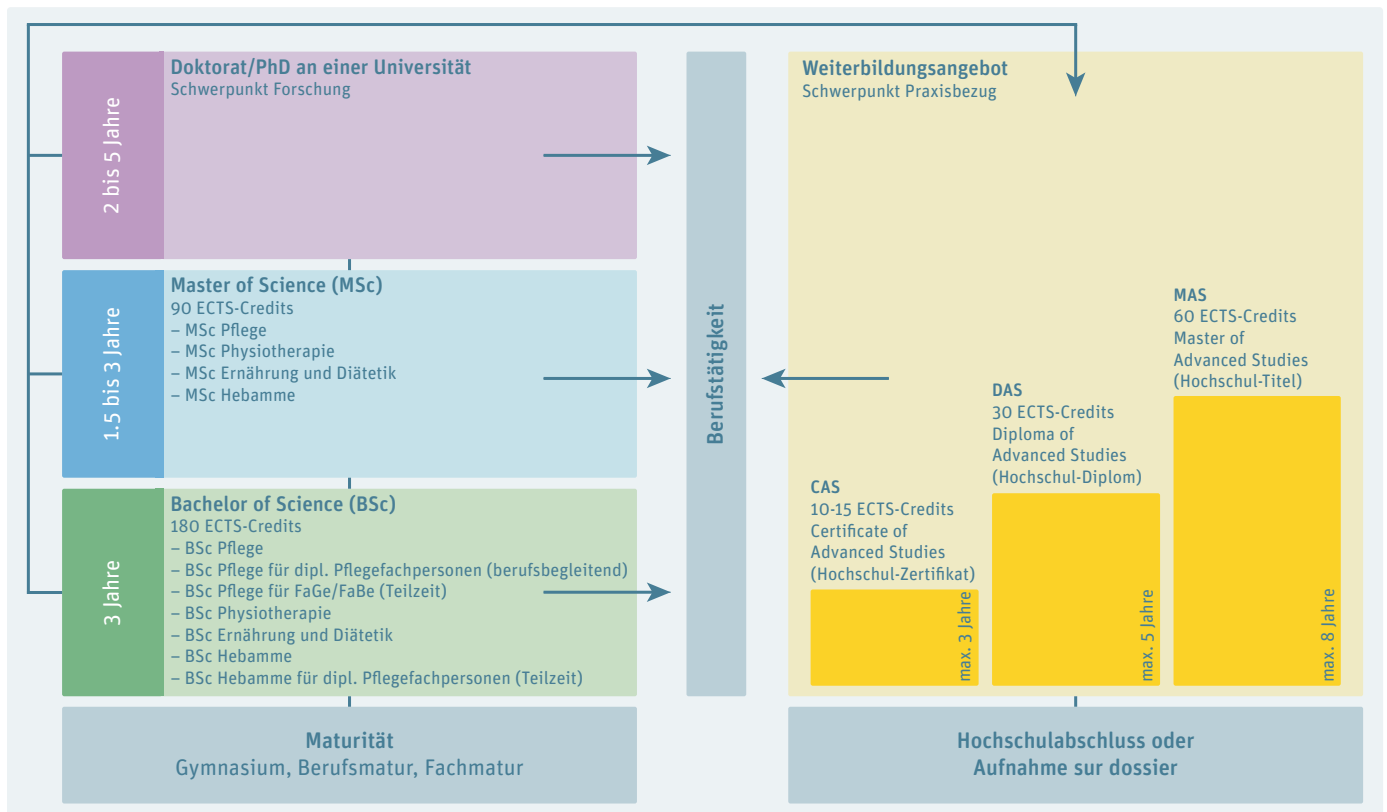
Weiterbildungen an der Fachhochschule

Die Weiterbildungsstudiengänge des Departements Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert und modular aufgebaut. Verschiedene Fachkurse und Certificate of Advanced Studies (CAS) können zu einem Diploma of Advanced Studies (DAS)- und/oder einem Master of Advanced Studies (MAS)-Abschluss kombiniert werden.

Die Studienleitenden der jeweiligen Abteilungen beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung.

weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

Telefon + 41 31 848 45 45



Angebot	Datum	ECTS-Credits
Interprofessionelle Angebote		
CAS Gesundheitsökonomie und Public Health	November 2021	12
CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis – Neu	September 2021	14
Fachkurs Achtsamkeit	März 2021	4
Fachkurs Echo der Kunsttherapie	November 2021	4
Fachkurs Facilitation – Veränderungen (mit)gestalten	Januar 2022	4
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	Nächste Durchführung voraussichtlich Herbst 2021	5
Fachkurs Statistik leicht gemacht	März 2021	4
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Mai 2021	5
Kurs Die eigene Gesundheit als Voraussetzung für Qualität im Gesundheitswesen – Neu	8.–10. Februar 2022	2
Kurs Die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der Patientenversorgungsqualität – Neu	21.–23. Dezember 2021	2
Kurs Einbezug durch Dialog	September 2021	2
Kurs Kommunikation in schwierigen Situationen – Neu	15.–17. März 2021	2
Kurs Massnahmen der Qualitätsverbesserung – Neu	19.–21. Oktober 2021	2

Angebot	Datum	ECTS-Credits
Kurs Patientensicherheit, Beurteilung von Risiken und entsprechende (präventive) Massnahmen – Neu	16.–18. November 2021	2
Kurs Soul Injury® (Basiskurs) – mit seelischen Verletzungen umgehen	Oktober 2021	2
Kurs Verständnis für Bedeutung und Ausweis von Qualitätsarbeit, stetige Qualitätsverbesserung im Alltag umsetzen – Neu	7.–9. September 2021	2
Kurs Von der Erfassung eines Problems zur Erarbeitung eines Qualitätsprojekts mit Hilfe von «Design Thinking» – Neu	22. + 23. Februar 2021 + 18. Mai 2021	2
Ernährung und Diätetik		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	Der CAS wird derzeit weiterentwickelt. Nächste Durchführung voraussichtlich im Studienjahr 2022.	10
CAS Nutritional Assessment	August 2021	12
CAS Sporternährung	August 2021	15
Kurs Ernährungstherapie bei sekundären Nahrungsmittelallergien – Neu	5. Februar 2021	–
Geburtshilfe		
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2021	10
Fachkurs Diversität in der perinatalen Versorgung – Neu	März 2021	4
Fachkurs Nikotinberatung und Tabakentwöhnung – Neu	Januar 2022	4
Fachkurs Perinatale psychische Gesundheit	Februar 2021	4
Physiotherapie		
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren P4P-Kurs, Fachkurs oder CAS	60
CAS Manuelle Therapie Basic	Januar 2022	10
CAS Manuelle Therapie Advanced	Der CAS wird derzeit weiterentwickelt. Nächste Durchführung voraussichtlich Start Januar 2022	–
CAS Reha-Training	Nächste Durchführung im Herbst 2022	12
CAS Spezialistin, Spezialist Lymphologische Physiotherapie	Juni 2021	10
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Nächste Durchführung 2022	5
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	Der Fachkurs wird derzeit weiterentwickelt. Nächste Durchführung voraussichtlich Start Dezember 2021	–
Fachkurs Neurorehabilitation Basic	Juni 2021	5
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	Nächste Durchführung voraussichtlich Frühling 2022	5
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	Auf Anfrage	–
P4P-Kurs Atemtherapie im akutstationären Setting	3. + 4. Mai 2021	–
P4P-Kurs Automobilisation – einfach und evidenzbasiert	20. + 21. August 2021	–
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen?	30. März 2021	–
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen	5. + 6. November 2021	–
P4P-Kurs Elektrotherapie heute	13. August 2021	–
P4P-Kurs Erfolgreich in der peripheren Grundversorgung	Auf Anfrage	–
P4P-Kurs Good Practice bei chronischen Schmerzen – Neu	1. + 2. Februar 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Fussbeschwerden – Neu	17.–19. Januar 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Hand- und Ellbogenbeschwerden – Neu	8.–10. Juli 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Knie- und Hüftbeschwerden – Neu	7.–9. Februar 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Nackenschmerzen – Neu	17. + 18. Mai 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Rückenschmerzen	28. + 29. Mai 2021	–
P4P-Kurs Good Practice bei Schulterbeschwerden	5.–7. September 2021	–
P4P-Kurs Kognitive Funktionelle Therapie	Auf Anfrage	–
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln	19. + 20. November 2021	–
P4P-Kurs Kraft Ü65 – Krafttraining für Seniorinnen und Senioren – Neu	15. + 16. März 2021	–
P4P-Kurs Körperliches Training in der Onkologie – Neu	28. + 29. Juni 2021	–
P4P-Kurs Management von Schulterbeschwerden	22. + 23. Juni 2021	–
P4P-Kurs Manuelle Therapie der Extremitäten (Kursreihe) – Neu	Januar bis September 2021	–
P4P-Kurs Mentales Aufbautraining nach Sportverletzungen – Neu	26. + 27. November 2021	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Basic	30. April + 1. Mai 2021	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Advanced – Neu	16.–18. September 2021	–

Angebot	Datum	ECTS-Credits
P4P-Kurs Physiotherapie und Schlaf	8. März 2021	-
P4P-Kurs Respiratorische Physiotherapie	25.-27. März 2021	-
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie	12. + 13. März 2021	-
P4P-Kurs Selbstmanagement im Behandlungsprozess bei komplexen Patientinnen und Patienten gezielt fördern	Auf Anfrage	-
P4P-Kurs Supported Employment	Auf Anfrage	-
P4P-Kurs Vom Lab in die Werkstatt: Orthesen in der Physiotherapie	Auf Anfrage	-
Integrierte Pflege: Mental Health		
MAS Mental Health	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	60
DAS Psychische Gesundheit	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	30
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	12
CAS Psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	12
CAS Psychosomatik – Neu	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	12
CAS Psychosoziales Caring	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	12
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich	12
Fachkurs Adherencetherapie	Januar 2022	4
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	September 2021	4
Fachkurs Caring	September 2021	4
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	November 2021	4
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	November 2021	4
Fachkurs Kunst der Multimodalen Therapie	November 2021	4
Fachkurs Leben mit der Sucht	September 2021	4
Fachkurs Motivational Interviewing	November 2021	4
Fachkurs Menschen mit psychischen Störungen pflegen	Januar 2021	4
Fachkurs Mind & Body Care – Neu	September 2021	4
Fachkurs Psychiatrie	August 2021	4
Fachkurs Psychoedukation	Januar 2022	4
Fachkurs Psychosoziale Interventionen	November 2021	4
Fachkurs Suizidprävention	Nächste Durchführung 2022	4
Integrierte Pflege: Somatic Health		
MAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
DAS APN Primary Care – Neu	September 2021	30
DAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	30
Passerelle zum DAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit einem Fachkurs aus dem Bereich «Somatic Health» und/oder einem Evidence-Based-Practice-Modul	30
CAS Akut- und Notfallsituationen	November 2021	12
CAS Clinical Assessment und Decision Making	August 2021	10
CAS Clinical Research Coordinator	September 2021	10
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2022	16
Fachkurs Akut- und Notfallsituationen	November 2021	8
Fachkurs Clinical Assessment	August 2021	5
Fachkurs Clinical Decision Making	August 2021	5
Fachkurs Opfer von Gewalt erkennen und unterstützen	Januar 2022	4

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit

Studium

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science in Physiotherapie
- Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik
- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science in Pflege
- Master of Science in Physiotherapie
- Master of Science in Ernährung und Diätetik
- Master of Science Hebamme

Weiterbildung

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

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung