



Berner Fachhochschule
Gesundheit

FREQUENZ

Das Magazin des Fachbereichs Gesundheit
Juli 2011

FOKUS

Psychosoziale Gesundheit – was ist das eigentlich genau?

FORSCHUNG

Das Bewegungslabor Physiotherapie eröffnet neue Forschungswege

INTERNATIONALES

Das Gesundheitswesen im Ausland erfahren: Studierende berichten

Immer einen Schritt voraus:
Weiterbildungsprogramm 2011 / 12
für Gesundheitsfachleute

FREQUENZ



+++ Erste Pensionierung am Fachbereich Gesundheit +++



Der Fachbereich Gesundheit verzeichnet eine erste Pensionierung: Prof. Dr. Jan Straub, seit August 2006 Dozent im Bachelorstudium Pflege und stellvertretender Studiengangsleiter, ist Ende

Dezember 2010 in den aktiven Ruhestand getreten. Wir danken Jan herzlich für sein Engagement am Fachbereich!

+++ Posterpräsentation Bachelorarbeiten +++

Bereits zum zweiten Mal präsentieren Studierende aller Bachelorstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit – Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme – ihre Bachelorarbeiten in Form von Postern der Öffentlichkeit. Die Poster werden am 9. September an der Murtenstrasse 10 in Bern ausgestellt. Auch dieses Jahr findet die Posterpräsentation gekoppelt mit dem alljährlichen Partnerevent statt (siehe nächste News). Weitere Informationen finden Sie unter www.gesundheit.bfh.ch.

+++ Partnerevent: Fünf Jahre Fachbereich Gesundheit +++

Am 9. September findet unser jährlicher Partnerevent im Rahmen des Jubiläums «Fünf Jahre Fachbereich Gesundheit» statt. Zu diesem Anlass laden wir unsere Partner aus der Berufspraxis, Politik, dem Bildungs- und Gesundheitswesen zum Mittagessen sowie anschliessend zu einem spannenden Podiumsgespräch ein. Als Referierende konnten drei Mitglieder aus dem Beirat des Fachbereichs Gesundheit gewonnen werden: Corinne Schärer, Grossrätin Kanton Bern, Jean-François Steiert, Nationalrat Kanton Freiburg, und Ulrich von Allmen, Direktor Pflege/MTT Inselspital Bern. Weitere Informationen finden Sie auf der beiliegenden Einladungskarte ganz hinten im FREQUENZ oder unter www.gesundheit.bfh.ch.

+++ Erste Abschlüsse Bachelorstudium Hebamme +++

Diesen Herbst schliessen neben den Absolvierenden der Bachelorstudiengänge Pflege, Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik zum ersten Mal auch Absolventinnen des Bachelorstudiums Hebamme ihre Studienzeit am Fachbereich Gesundheit ab. Die Diplomfeier findet am 28. Oktober 2011 ab 17.00 Uhr im Kultur-Casino Bern statt. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.gesundheit.bfh.ch.

+++ Gesundheitsförderung bewegt den Fachbereich +++

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements fördert der Fachbereich Gesundheit die sportlichen Aktivitäten von Mitarbeitenden und Studierenden. Zahlreiche Fachbereichsvertretende haben in einem T-Shirt des Fachbereichs Gesundheit am Grand Prix von Bern (14. Mai) und/oder am Schweizer Frauenlauf Bern (19. Juni) teilgenommen. Auch an der jährlichen Mitmachaktion «Bike to Work» waren zahlreiche Teams des Fachbereichs Gesundheit dabei: Diese Aktion läuft jeweils im Juni und hat zum Ziel, dass möglichst viele Pendlerinnen und Pendler für mindestens einen Teil ihres Arbeitsweges das Velo benutzen.

+++ Vortragsreihe «Colloque Santé» +++

Das «Colloque Santé», welches ursprünglich als interne Weiterbildung für Dozierende und wissenschaftliche Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheit lanciert wurde, ist seit 2011 auch für unsere Partner sowie für interessierte Studierende und Alumni offen. Das Thema im Frühlingsemester war «Psychosoziale Gesundheit», im Herbstsemester wird es «Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen» sein. Das Colloque Santé findet jeweils einmal im Monat von 17.15 bis 18.15 Uhr in der Aula an der Murtenstrasse 10 in Bern statt. Das Programm finden Sie unter www.gesundheit.bfh.ch.

+++ Abschlussevent «Psychische Gesundheit und Krankheit» +++

Nach rund einjähriger Studienzeit schlossen im ersten Halbjahr 2011 Absolvierende mehrerer CAS-Studiengänge aus dem Bereich «Psychische Gesundheit und Krankheit» ihre Studienzeit ab, was am 10. Juni 2011 am Fachbereich Gesundheit an der Murtenstrasse 10 in Bern gebührend gefeiert wurde. Als Gastreferent sprach Prof. Dr. Michael Schulz, Studiengangsleiter «Psychiatrische Pflege/Psychische Gesundheit» an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld, zum Thema «Gebildet – und was dann? Zur Verortung des psychiatrischen Pflegewissens in der Praxis». Weitere Infos finden Sie auf Seite 28 und unter www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung.

+++ Kongressteilnahmen +++

Wichtige Repräsentanten der Gesundheitsbranche trafen sich vom 30. bis 31. März 2011 an den Trendtagen Gesundheit im KKL Luzern zum fachübergreifenden Dialog. Im Mittelpunkt stand die Thematik «Chronische Krankheiten». Auch der Fachbereich Gesundheit war präsent. Ausserdem nahm der Fachbereich an den Kongressen der Berufsverbände der Hebammen (SHV; 12. bis 13. Mai 2011), der dipl. Ernährungsberaterinnen und -berater (SVDE; 8. bis 9. April 2011) teil und war am SBK-Kongress (Pflege, 18. bis 20. Mai 2011) als Premium-Sponsor mit Stand, Schaufenster und verschiedenen Referaten vertreten.

DER FACHBEREICH GESUNDHEIT IN DEN MEDIEN

Forschungsergebnisse, Fachartikel, Auszeichnungen, Studienabschlüsse und weitere Themen aus dem Fachbereich Gesundheit werden regelmässig in den Medien erwähnt. Siehe dazu unseren aktuellen Medienspiegel: www.gesundheit.bfh.ch/medien.



Liebe Leserin, lieber Leser

Wir Schweizer sind gerne bei den Besten und mischen gerne vorne mit. Es gelingt uns oft, Spitzenplätze zu belegen, wie neueste Schlagzeilen aus der Schweizer Presse zeigen: Spitzenplatz in Clean Tech, Spitzenplatz in Mathematik, Spitzenplatz auch im Bereich neuer Technologien: Die Schweiz hat sich europaweit am schnellsten an digitale Kommunikationsverfahren angepasst. In Europa ist die Quote der Erwerbstätigen in der Schweiz am höchsten – besonders bemerkenswert ist dabei der Anteil der Teilzeitstellen. Darauf können wir zu Recht stolz sein.

Es gibt aber auch traurige Spitzenplätze für die Schweiz. Im Bereich psychische Gesundheit etwa ist es nicht gut um uns bestellt: Jede zweite Person leidet einmal in ihrem Leben an einer psychischen Erkrankung, und die Suizidrate in der Schweiz ist eine der höchsten weltweit. Dass das vorliegende Heft den Fokus auf die psychische Gesundheit legt, ist keine unmittelbare Reaktion auf diese Hiobsbotschaften der Medien, sondern das Resultat einer mehrjährigen, soliden Auseinandersetzung des Fachbereichs Gesundheit mit dem Thema. Schon seit seiner Gründung 2006 hat unser Fachbereich die Brisanz dieser Thematik erkannt und auf verschiedenen Gebieten entsprechende Aktivitäten entwickelt. Insbesondere im Forschungsschwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention wird psychische Gesundheit als Forschungsfeld bearbeitet. Seit dem Aufbau der Weiterbildungsabteilung 2008 hat sich psychische Gesundheit auch in unserem Weiterbildungsangebot rasch zu einem Schwerpunktthema entwickelt.

Psychische Gesundheit geht uns alle an, sie ist nicht nur ein Thema für spezialisierte Kliniken und Spitäler, sondern immer mehr auch in somatischen Institutionen und im Alltag. Deshalb hat der Fachbereich Gesundheit seine ab dem Frühjahrssemester 2011 öffentliche Vortragsreihe «Colloque Santé» diesem Thema gewidmet und wertvolle Impulse dieser Vorträge in das vorliegende Heft einfließen lassen. Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre!

Prof. Dr. Cornelia Oertle
Leiterin Fachbereich Gesundheit

INHALT

FOKUS

- 4 Psychosoziale Gesundheit – was ist das eigentlich genau?
- 7 Das biopsychosoziale Modell
- 9 Mit spitzer Feder: Inwiefern lassen sich somatische und psychosoziale Betreuung vereinen?
- 10 Ein kleines Knötchen, das alles bewirkt
- 12 Was tun, wenn auf das «freudige Ereignis» eine Depression folgt?
- 14 Gastartikel: Psychische Gesundheitsförderung ist eine Frage des politischen Willens

PHYSIOTHERAPIE

- 16 Massieren für Madagaskar

PFLEGE

- 18 Praxistransfer und Rollenverständnis: Beratung von Berufsleuten im Studium

ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

- 20 «Diätetik à la Carte»: die kulinarische Tradition des Fachbereichs Gesundheit
- 21 Diagnose Diabetes, Berufsziel Ernährungsberater

HEBAMME

- 22 «Alles was ich erreicht habe, verdanke ich meinem Beruf als Hebamme»

FORSCHUNG

- 24 Das Bewegungslabor Physiotherapie eröffnet neue Forschungswege

WEITERBILDUNG

- 26 «Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss»

INTERNATIONALES

- 29 Das Gesundheitswesen im Ausland erfahren: Studierende berichten

FACHBEREICH

- 32 Studienjahr 2010/2011: Im Zeichen von Wachstum und Vollausbau

WEITERBILDUNGSPROGRAMM

- 37 Weiterbildungsprogramm 2011/12

IMPRESSUM Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Gesundheit **Erscheinungsweise:** 2 Mal jährlich **Auflage:** 9000 Ex. **Redaktion/Produktion:** Katja Signer, Anouk Hiedl **Fotos:** Alexander Jaquemot, Marius Schären und weitere **Gestaltung:** Studio Longatti, Biel **Druck:** Druckerei Glauser AG, Fraubrunnen **Copyright:** Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.



Psychosoziale Gesundheit – was ist das eigentlich genau?

Psyche und Soziales, psychosoziale Gesundheit – dies sind Begriffe, die wir im Gesundheitswesen sehr häufig verwenden. Wir gehen dabei davon aus, dass die menschliche Gesundheit neben der körperlichen auch eine psychische und eine soziale Dimension aufweist. Bei genauerem Hinschauen sind diese Dimensionen jedoch nur sehr schwierig zu definieren.



Prof. Dr. Dirk Richter
Dozent Angewandte
Forschung und Entwicklung
Pflege
dirk.richter@bfh.ch



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

Die Begriffe Psyche und Soziales sind nicht nur schwierig zu definieren, sie sind auch umstritten: Vom Berliner Anatomen und Sozialmediziner Rudolf Virchow ist aus dem ausgehenden 19. Jahrhundert der folgende Satz überliefert: «Ich habe tausende Leichen sezirt, aber eine Seele habe ich nicht gefunden.» Seele wird hier mit dem heutigen Begriff der Psyche gleichgestellt. Psyche wird in dieser Form als Innen- oder Seelenleben bezeichnet und in der Psychologie in Kognition und Emotion (Denken und Gefühlsleben) unterteilt. Dabei ist zu beachten, dass Denken und Fühlen nur der Selbst- oder Eigenwahrnehmung zugänglich sind und damit lediglich aus der subjektiven Sicht des Individuums beschrieben werden können.

Was ist psychische Gesundheit?

Die einschlägige Forschung bleibt selbst nach längerer Recherche mehrdeutig und ohne klare Definition von psychischer Gesundheit: Innerhalb der Neurowissenschaften ist bis heute ungeklärt, wie Kognitionen und Emotionen im Gehirn entstehen und wo so etwas wie Bewusstsein oder Psyche zu lokalisieren ist. Sicher ist nur, dass frühere Vorstellungen einer Psyche, die von neuronalen Zuständen unabhängig ist, obsolet sind. Ohne elektrochemische Aktivitäten und synaptische Übertragungen der entsprechenden Botenstoffe kann kein Bewusstsein entstehen. Pragmatisch ist dagegen die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die psychische Gesundheit

als persönliches Wohlbefinden, persönliche Sinnfindung und Realisierung des persönlichen Potenzials beschreibt.

Der Mensch als soziales Wesen

Der Mensch wird schon seit der Antike als soziales Wesen bezeichnet. Soziales meint die wechselseitigen Bezüge des Zusammenlebens und wird ebenfalls mehrdeutig verwendet. Unsere Gesellschaft ist ein soziales Gebilde, und ohne den Menschen als soziales Wesen gibt es keine Gesellschaft. Allerdings ist auch dies umstritten. In einem Interview hat die frühere britische Premierministerin Margaret Thatcher bemerkt: «Es gibt keine Gesellschaft. Ich kenne nur Individuen und Familien.»

In den Fachlexika der Soziologie ist ebenfalls keine eindeutige Definition von Gesellschaft zu erkennen. Es existieren diverse Versuche den Begriff «Gesellschaft» zu definieren, diese sind jedoch nicht selten von theoretischen Vorlieben und Annahmen geleitet, welche von anderen Wissenschaftlern nicht geteilt werden. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat Niklas Luhmann, einer der einflussreichsten Sozialtheoretiker des vergangenen Jahrhunderts, in einem Lexikonartikel vermerkt: «Gesellschaft ist das jeweils umfassendste System menschlichen Zusammenlebens. Über weitere einschränkende Merkmale besteht kein Einverständnis.» Die WHO wiederum ist auch hier sehr pragmatisch. Sie beschreibt soziale Gesundheit als Kontaktfähigkeit, Rollenübernahme und Teilhabe an gesellschaftlichen und politischen Prozessen.

Die WHO anerkennt zwar die physische, psychische und soziale Dimension von Gesundheit. Andererseits ist der Status des Psychosozialen nicht eindeutig wissenschaftlich. Dies hat – wie leicht vorstellbar – dazu geführt, dass Psychosoziales zwar beschrieben wird, sich aber kaum operationalisieren und messen lässt. Daher verwundert es nicht, wenn die neuere Forschung zum Verhalten des Menschen stark auf biologische Merkmale und materielle Faktoren setzt. Soziobiologie und andere evolutions-theoretische Ansätze zeichnen ein Bild, welches das menschliche Verhalten und selbst die Kultur als primär genetisch gesteuert sieht.

Selbst in der sozialmedizinischen Forschung ist es bis heute höchst umstritten, wie die Zusammenhänge zwischen Gesellschaft bzw. sozialen Faktoren und Gesundheit zu beschreiben sind: Sind es materielle Verhältnisse wie Armut, die Menschen krank machen können, oder ist es die individuelle psychische Bewertung von Armut und Ausgrenzung, die dazu führt? Dass diese Zusammenhänge nicht so eindeutig sind,

wie man sich das lange vorgestellt hat, legt der relativ überraschende epidemiologische Befund nahe, dass der massive soziale Wandel der letzten Jahrzehnte – die Individualisierung der Gesellschaft, zunehmende Trennungs- und Scheidungsraten, die Ökonomisierung des sozialen Lebens usw. – offensichtlich nicht zu einem Anstieg der psychischen Krankheiten geführt hat.

Das biopsychosoziale Modell

Zumindest in den anwendungsbezogenen Wissenschaftsdisziplinen zum menschlichen Verhalten wie Psychologie, Psychiatrie oder Pflege hat sich ein Konsens herauskristallisiert, der von einem «biopsychosozialen» Zusammenhang zwischen Neurobiologie, menschlichem Denken und Fühlen sowie sozialem Umfeld ausgeht (siehe auch S. 7). Allerdings ist nicht wirklich geklärt, wie Biologie, Psyche und Gesellschaft aufeinander reagieren und ineinander greifen.

Unzweifelhaft ist mittlerweile, dass sowohl die Krankheitsentstehung als auch die Krankheitsbewältigung in erheblichem Masse von psychischen und sozialen Voraussetzungen abhängig sind. Wir alle sind mehr oder weniger verletzbar bei einer Einwirkung von äusseren Faktoren wie kritischen Lebensereignissen oder Traumata. Diese Verletzbarkeiten werden gegenwärtig unter dem Stichwort «Vulnerabilität» erforscht. Bei der Krankheitsbewältigung ist zudem unser Umgang mit Belastungen und Beeinträchtigungen sehr relevant, dies wird unter der Bezeichnung «Coping» untersucht. Beides, Vulnerabilität und Coping, hängt auch sehr eng mit der sozialen Einbindung des betroffenen Individuums zusammen. Wenn wir

über kein oder nur ein unzureichend unterstützendes soziales Netz verfügen, leistet dies einerseits der Krankheitsentstehung und andererseits einer ungünstigen Bewältigung Vorschub.

Forschungsfeld Psychosoziale Gesundheit

Da die Begriffe Psyche, Gesellschaft und psychosoziale Gesundheit weder neurowissenschaftlich noch sozialtheoretisch eindeutig definiert werden, handelt es sich wahrscheinlich um soziale Konstrukte, die kaum je abschliessend geklärt werden. Aus der anwendungsbezogenen Perspektive einer Fachhochschule stellt sich psychosoziale Gesundheit nicht ganz so schwierig dar wie in der Grundlagenforschung. Innerhalb des Forschungsfelds Psychosoziale Gesundheit des Fachbereichs Gesundheit befassen wir uns mit den alltagsbezogenen Auswirkungen von Gesundheit oder Krankheit und den damit verbundenen Anforderungen. Dabei bearbeiten wir folgende Themenfelder:

1. Pflege und Betreuung bei psychischen Krankheiten und Behinderungen

Gegenstand dieses Themenfelds ist das professionelle Management von psychischen Krankheiten und Behinderungen in der psychiatrischen Pflege und verwandten Bereichen, beispielsweise in Settings der Langzeit- oder Alterspflege. Derzeitige Projekte befassen sich mit der Frage, welche Aufgaben und Funktionen eine gute psychiatrische Pflege ausmachen und welche Kompetenzen Mitarbeitende in einem psychiatrischen Wohnheim benötigen. Ein



besonderer Fokus liegt dabei auf der Pflege psychischer Krankheiten in nicht-psychiatrischen Settings, etwa im Akutspital. Aktuelle Forschungsvorhaben drehen sich beispielsweise um Depression sowie Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der Akutpflege.

2. Psychosoziale Einflussfaktoren auf psychische und somatische Krankheiten

Dieses Themenfeld bezieht sich auf Umweltfaktoren wie Stressexposition oder andere Belastungen, welche sich ungünstig auf Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Krankheiten auswirken. Dazu gehören auch gesundheitliche objektive Bedarfe und subjektive Bedürfnisse. Ohne Verständnis und emotionale Zuwendung tragen soziale Kontakte allein nicht dazu bei, Krankheiten zu überstehen. Andererseits kennen wir auch das Phänomen der sogenannten Resilienz. Manche Menschen sind – aus welchen Gründen auch immer – so widerstandsfähig gegen diverse Belastungen, dass sie keine krankheitsrelevanten Folgen daraus entwickeln. Im Rahmen eines Forschungsprojekts wird seit Frühjahr dieses Jahres die Frage untersucht, ob Mitarbeitende in besonders belastenden Arbeitssettings der Pflege durch ein Resilienztraining auf die hohen Anforderungen vorbereitet werden können.

3. Psychische und soziale Folgen von Krankheit und Behinderung

Schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben nicht selten erhebliche Folgen. Dies kann etwa einen sozialen Abstieg in Form von Armut bedeuten oder aber den Ausschluss von der gesellschaftlichen Teilhabe (Exklusion). Oftmals werden gerade psychisch kranke Menschen massiv stigmatisiert und diskriminiert. All dies führt zu eingeschränkten Sozialkontakten sowie schlechteren beruflichen und privaten Entwicklungsmöglichkeiten, was die Krankheitsrehabilitation langfristig behindert. Der Umgang mit den sozialen Folgen psychischer Erkrankungen spielt zukünftig in der psychiatrischen Pflege eine besonders grosse Rolle.

4. Psychosoziale Interventionen in Pflege, Betreuung und Prävention

Psychosoziale Interventionen in Gesundheitsberufen werden – von der Psychotherapie abgesehen – nach wie vor nur sehr wenig erforscht und angewendet. Dabei sind hier zahlreiche Interventionen möglich, beispielsweise in den Bereichen Beratung, Edukation und Coaching (Informationsweitergabe und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung) sowie im Gesundheitsverständnis und der Gesundheitskompetenz (Umgang

mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Fragen). Die Gesundheitskompetenz ist Gegenstand eines derzeit durchgeführten Screening-Projekts (vgl. FREQUENZ, Dezember 2010, S. 11). Vor allem bei chronischen Erkrankungen ist zudem die Motivation zum Umgang mit der Erkrankung höchst relevant. Diese erfordert viel Kraft, und nicht wenige Betroffene haben im Laufe der Krankheit und nach unzähligen Kontakten zum Gesundheitswesen Schwierigkeiten, ihre persönliche Motivation und diejenige ihres sozialen Umfeldes aufrecht zu erhalten. Es benötigt sehr viel Ausdauer, sich über Jahre mit einem wechselhaften Krankheitsverlauf und den Auswirkungen einer Erkrankung aktiv und konstruktiv auseinanderzusetzen.

5. Psychosoziale Begleitumstände von Erkrankungen

Dieses Themenfeld behandelt Phänomene, die in der Gesellschaft eher indirekt mit Krankheitsbildern verbunden werden, z.B. Aggression im Gesundheitswesen. Aggressives Verhalten kann zwar auch durch psychische Erkrankungen ausgelöst werden, ist jedoch nicht selten auch durch die Umstände in Gesundheitseinrichtungen bedingt. Dies betrifft etwa mangelnde Rückzugsmöglichkeiten, fehlende Informationen, Wartezeiten oder Ängste und Unsicherheit innerhalb der Pflege und Behandlung. Ein aktuelles Forschungsprojekt befasst sich mit der Entstehung und den Folgen von verbaler Aggression gegen Pflegenden. ■

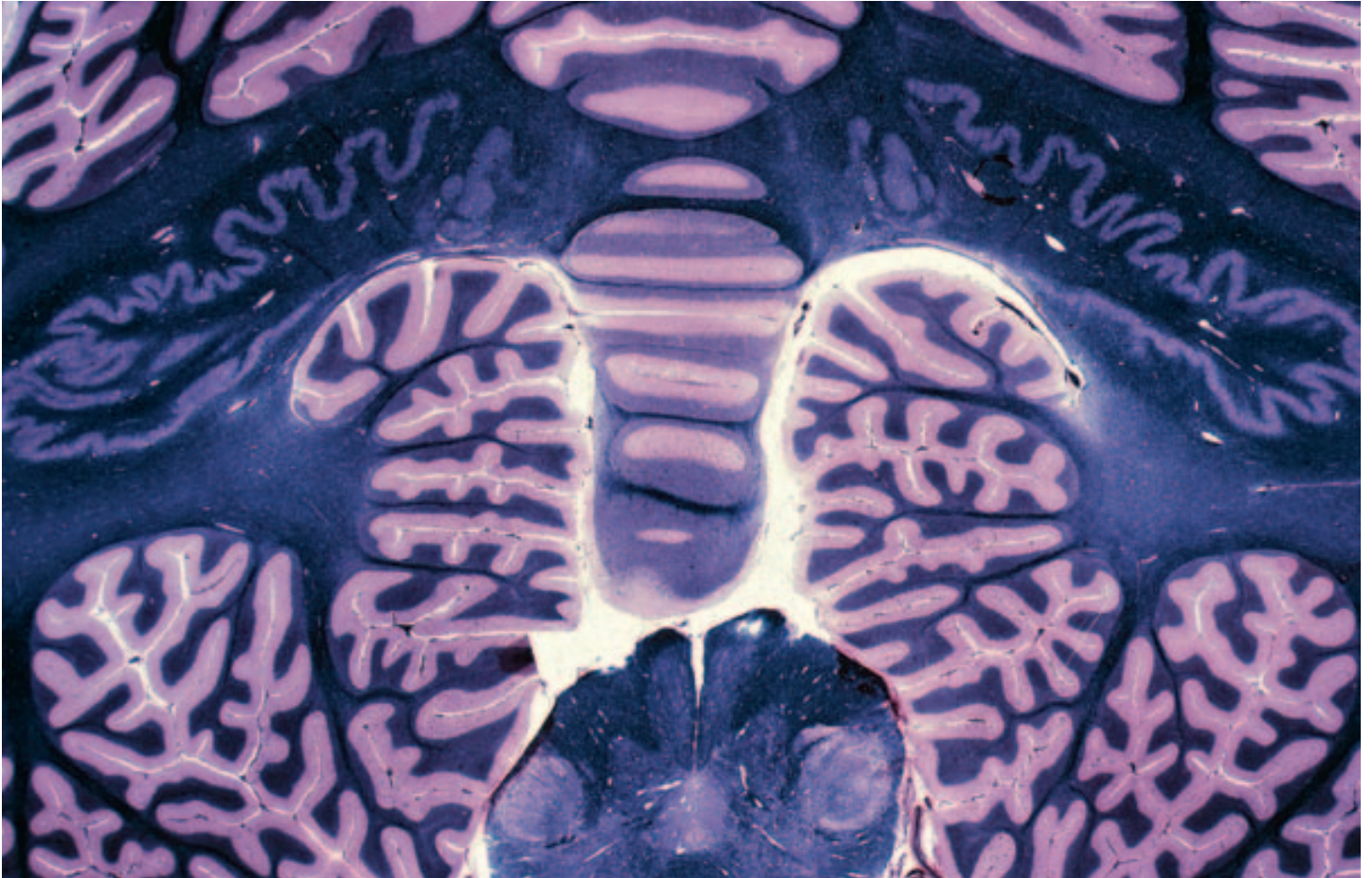
Psychosoziale Gesundheit: Ein Forschungsfeld mit grossem Potenzial

Unter den Schweizerischen Fachhochschulen hat sich die Berner Fachhochschule im Bereich Gesundheit wie keine zweite auf das Psychosoziale fokussiert. Sowohl die thematische Breite wie auch die Nachfrage aus der Praxis nach Forschung und Dienstleistungen in diesem Bereich zeigen, dass es sich um ein Forschungsfeld mit grossem Potenzial handelt. Die Forschenden erhalten viele Anfragen für Vorträge, Beratungen und Forschungskooperationen im Bereich der Psychiatriepflege und zum Thema Aggressionsmanagement in der Pflege. Zukünftige Forschungsprojekte werden sich vermehrt dem Altersbereich zuwenden und interdisziplinär ausgerichtet sein.

Parallel dazu wird aktuell unter der Federführung der Fachhochschule Utrecht (Niederlande) und der Berner Fachhochschule eine europäische Forschungsgruppe aufgebaut, die sich mit Fragen der psychiatrischen Pflege und der besseren Versorgung psychisch kranker Menschen befassen wird.

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Prof. Sabine Hahn
Leiterin Angewandte Forschung
und Entwicklung Pflege
T +41 31 848 35 08
sabine.hahn@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/forschung



Das biopsychosoziale Modell

Das bedeutendste Konstrukt, das die Beziehung von Körper und Geist umfassend erläutert, ist das biopsychosoziale Modell. Im Gesundheitswesen zeigt sich, dass die Praxis oft erst darauf zurückgreift, wenn biologisch-somatische Erklärungen nicht fruchten. Ein Einblick in die Theorie zeigt mögliche Gründe dafür auf.



Prof. Max Schlorff
Dozent Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
max.schlorff@bfh.ch

Viele medizinische Fachpersonen kennen und verwenden den etwas sperrigen Begriff des biopsychosozialen Modells im beruflichen Alltag, und man könnte den Eindruck gewinnen, das biopsychosoziale Modell habe sich als Erklärungs- und Handlungsmodell längst etabliert. Berichte von unzufriedenen Klientinnen und Klienten, die im Krankenhaus nur als «Fälle» behandelt wurden, oder ein Blick auf die aktuelle medizinische Publikationstätigkeit zeigen aber, dass ein Paradigmenwechsel keineswegs stattgefunden hat. Es scheint vielmehr, dass die biopsychosoziale Perspektive erst in der Not eingenommen wird, wenn keine schlüssige biologische Pathogenese auf der Hand liegt. Ausgehend von der Systemtheorie – die das biopsychosoziale Modell erst ermöglichte – werden die theoretischen Grundlagen des Modells erläutert.

Systeme und ihre Interaktionen

Eine Grundannahme der systemischen Theorie beschreibt, dass psychische und soziale Prozesse durch vielfältige Rückkopplungen miteinander verbunden sind. Dabei ist es nicht möglich, diesen Abläufen einfache Ursache-Wirkungs-Beziehungen zuzuschreiben. Diese Prozesse finden in Systemen zwischen den Elementen statt, die ein System konstituieren. Diese Elemente können sich im System selbst oder in der Umwelt des Systems befinden. Die Grenzziehung geschieht durch die Beobachtenden willkürlich. Es hat sich bewährt, Grenzen um sich selbst organisierende und erhaltende Systeme, z.B. eine Familie, zu ziehen; Elemente sind hier die einzelnen Familienmitglieder. Im biologischen Kontext wird z.B. eine Grenze z.B. um den Körper eines Menschen gezogen.

Dehnen wir den Blick auf unsere Lebensumwelt aus, können wir in der Natur Systemhierarchien auf einem Kontinuum erkennen, wobei komplexere, grössere Einheiten jeweils über weniger komplexen, kleineren Einheiten aufgebaut sind (siehe Abb. 1).

Der Mensch als System

Menschliches Leben integriert drei Systeme: das aus Zellen bestehende biologische System des Körpers, das aus Gedanken bestehende System des Bewusstseins und das aus Kommunikation bestehende soziale System der Gesellschaft, Familie oder Gruppe. Diese drei Systeme sind in einer Koevolution entstanden und können nicht isoliert voneinander gedacht oder betrachtet werden. Sie sind seit jeher strukturell gekoppelt und beeinflussen sich wechselseitig. Grundsätzlich gilt: Systeme können sich gegenseitig irritieren, deformieren, verstören, jedoch nie intentional bestimmen, wie ein anderes System auf eine Beeinflussung reagieren soll. Autopoietische, d.h. sich selbst organisierende Systeme besitzen eigene Gesetzmässigkeiten und können von aussen höchstens angestossen werden. Ein Beispiel: Eine Psychotherapie oder pädagogische Intervention kann die Psyche eines Menschen nicht direkt beeinflussen. Die Psyche kann aber angeregt oder verwirrt werden, so dass sie auf ihre Weise auf diese Reize reagiert.

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell

Das biopsychosoziale Modell ist in seiner Ausformulierung und empirischen Überprüfung ein Verdienst verschiedener Vordenker

und Autoren. Es ist aktuell das einheitlichste, kompakteste und bedeutendste Theoriekonzept, welches Gesundheit und Krankheit des Menschen erklärt. Im Kern beschreibt das biopsychosoziale Modell – auf Basis der Systemtheorie – die Natur als eine hierarchische Ordnung von Systemen auf einem Kontinuum (siehe Abb. 1). Jede Ebene wird aus einem dynamischen System mit typischen Qualitäten und Beziehungen gebildet, z.B. Familien, Paare oder Organe. Auch hier: Nichts existiert isoliert, alle Ebenen sind miteinander verbunden (siehe Abb. 2), und eine Veränderung auf einem Niveau wirkt auf die anderen Systemebenen ein. Die Vernetzung der Systeme ist somit vertikal (von Ebene zu Ebene) und horizontal (innerhalb des jeweiligen Systems) gegeben und läuft gleichzeitig auf beiden Dimensionen ab. Dies entspricht dem Prinzip der parallelen Verschaltung.

Betrachten wir das Modell noch etwas näher: Die Person wird – mit ihrer physischen Gestalt, ihrem Erleben und Verhalten – als Ganzes gesehen. Sie besteht aus Subsystemen (z.B. Organen) und ist gleichzeitig den Organsystemen übergeordnet. Psychologische Phänomene wie z.B. «Vertrauen», werden von physiologischen und physikochemischen Prozessen erzeugt und bestimmt, sind aber durch emergente Eigenschaften (lat. emergere: auftauchen, hervorkommen) charakterisiert, welche andersartig sind als die sie produzierenden neurobiologischen Eigenschaften. Der entscheidende Begriff ist hier die Emergenz, also das Hervorbringen von Phänomenen, welche auf der darunterliegenden Systemebene weder vorhanden sind noch als

Erklärungsgrundlagen dienen können. Im Volksmund wird Emergenz gerne als «das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile» verstanden.

Auch eine noch so genaue Klärung der Einzelteile und ihrer Beziehung auf einer Systemebene liefert somit keine ausreichende Klärung der Phänomene auf der nächsthöheren Ebene. Neben psychologischen Phänomenen können auch Ursachen von somatischen Erscheinungen wie Rücken- oder Bauchschmerzen auf physiologischer Ebene oft nicht gefunden werden. Zwar lassen sich neurologische, hormonelle und biochemische Erregungsmuster feststellen, diese erklären aber die Komplexität der psychologischen oder somatischen Phänomene nicht ausreichend. Die bedeutsamste Folgerung aus dem biopsychosozialen Krankheitsmodell ist somit, dass jeder Prozess, der an der Ursache, der Pathogenese, der Symptomatik und der Behandlung von Störungen beteiligt ist, sowohl biologisch als auch psychologisch und sozial ist.

Vor- und Nachteile des Modells

Die Akteure im Gesundheitswesen bedienen sich zweier unterschiedlicher, kaum verbundener Sprachen: der organmedizinischen und der psychologischen. Die parallelen Ereignisse von Krankheitsprozessen können so zwar erkannt werden, für deren Beschreibung fehlen aber einheitliche Begriffe. Das ist das hermeneutische Problem, eine Aussageunschärfe, welche dem biopsychosozialen Modell als wichtigste Kritik zugeschrieben wird.

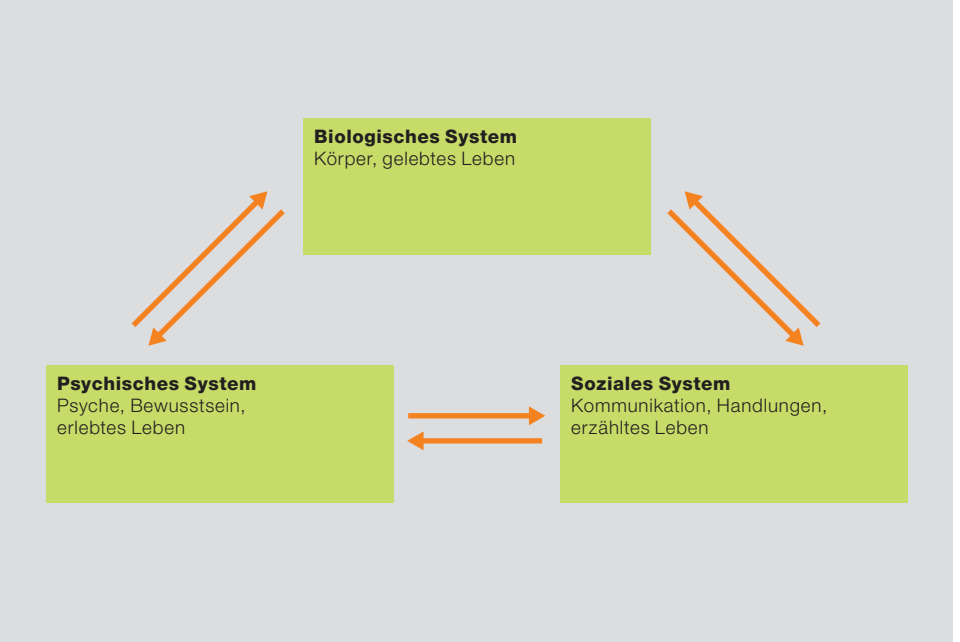
Abbildung 1: Originäres biopsychosoziales Modell

nach Engel, 1975/76, zit. n. Egger, 2005



Abbildung 2: Die Systeme menschlichen Lebens

modifiziert nach Retzer, 2003, S. 749; zit. n. Ruf, 2005



Trotz dieser Schwachstelle besitzt das biopsychosoziale Modell einen hohen praktischen Wert. Da die Ganzheitlichkeit eines Krankheitsgeschehens als solche nicht fassbar ist, macht es weiterhin Sinn, dimensional vorzugehen. Geleitet vom biopsychosozialen Modell können die beteiligten Ausschnitte der Wirklichkeit betrachtet, Wirk- und Einflussfaktoren erkannt und danach gesammelt in eine umfassende Dokumentation integriert werden.

Von der Psychosomatik zu einem neuen Gesundheitsverständnis

Wird der Begriff «biopsychosozial» von medizinischen Fachpersonen verwendet, meint man damit meist nur eine Auflistung von biologischen, psychologischen, sozialen und anderen Umweltaspekten, die an irgendeiner Stelle im Krankheitsverlauf auftauchen. Eine wissenschaftstheoretische Haltung für das biopsychosoziale Modell oder dadurch geleitete Handlungsabläufe finden sich höchst selten.

In der Psychosomatik versucht die biologische Medizin, den Einfluss psychologischer Faktoren auf körperliche Vorgänge miteinzubeziehen. Aus der biopsychosozialen Perspektive wird dies überflüssig. Sie schlägt vor, dass jeder Krankheitsprozess von psychosozialen Faktoren mitverursacht, beeinflusst und gesteuert wird. Fragen dazu sind: Wann im Krankheits- oder Heilungsprozess haben psychosoziale Faktoren welchen Einfluss? In welchen Phasen des Krankheitsverlaufs zeigen die psychosozialen Einflussgrößen auf welche Weise ihre Wirkung?

Der Begriff der Psychosomatik ist nicht länger haltbar, da er zwei Arten von Krankheiten vermuten lässt: psychosomatische und nicht-psychosomatische. Eine solche Zweiteilung ist aus Sicht des biopsychosozialen Modells weder logisch richtig noch von wissenschaftlichem oder praktischem Nutzen. Vielmehr wird eine Integration angestrebt, wie die folgenden Definitionen deutlich machen: Egger (2005) beschreibt Gesundheit als «[...] die ausreichende Kompetenz des Systems «Mensch», beliebige Störungen auf beliebigen Systemebenen selbstregulierend zu bewältigen. Nicht das Fehlen von pathogenen Keimen oder das Nichtvorhandensein von Auffälligkeiten auf der psychosozialen Ebene bedeuten demnach Gesundheit, sondern die Fähigkeit, diese krankmachenden Faktoren ausreichend wirksam zu kontrollieren.»

Krankheit entsteht dann, wenn diese Selbstregulation nicht mehr in genügendem Masse gewährleistet werden kann und Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind. «Wegen der parallelen Verschaltung der Systemebenen ist

es wenig bedeutsam, auf welcher Ebene oder an welchem Ort eine Störung generiert oder augenscheinlich wird, sondern welchen Schaden diese auf der jeweiligen Systemebene, aber auch auf den unter- oder übergeordneten Systemen zu bewirken vermag» (Egger, 2005). ■

Literatur:

- Egger, J. (2005). Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. *Psychologische Medizin*, 16, 3–12.
- Engel, G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Retzer, A. (2003). Systemische Psychotherapie: theoretische Grundlagen, klinische Anwendungsprinzipien. In: H.J. Möller, G. Laux, H.-P. Kapfhammer (Hrsg.): *Psychiatrie und Psychotherapie*, (2. Aufl.), S. 746–770, Berlin: Springer.
- Ruf, G. (2005). *Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schiepek, G. et al. (2000). Synergetik für die Praxis. *Therapie als Anregung selbstorganisierender Prozesse. System Familie*, 13, 169–177.

MIT SPITZER FEDER

Inwiefern lassen sich somatische und psychosoziale Betreuung vereinen?



Franz Wyss

Ehemaliger Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
wyssfranz@hotmail.com

Ambulante statt stationäre Betreuungsformen werden im Interesse der optimalen Krankenbetreuung sowohl in der allgemeinen Medizin als auch in der Psychiatrie vermehrt angestrebt. In Diskussionen um die Optimierung der Patientenversorgung taucht indessen oft auch die Frage auf, inwiefern in Richtung Integration von somatischen und psychiatrischen Diensten zu gehen bzw. ob im Gegenteil eher bei einer ausgeprägten Differenzierung zu verharren sei.

Diese Frage wurde in den vergangenen Jahrzehnten auch im Kontext der Pflegeausbildung intensiv diskutiert. Bei der Organisation der stationären Psychiatrie steht eine entsprechende Antwort ebenfalls aus: Sollen Psychiatrie-Kliniken nun mit somatischen Krankenhäusern zusammengelegt werden oder sollen sie autonom bleiben? Zwar sind die Befürchtungen der Psychiatrie vor Vernachlässigung, Bevormundung und fehlendem Verständnis für die spezifischen Anliegen ihrer Patientinnen und Patienten verständlich und teilweise auch berechtigt. Dass die Psychiatrie und die Psychiatriepflege eine angemessene Position im Gesundheitswesen einnehmen müssen, damit sie erfolgreich sein können, ist sicher. Wenn mit der Reduktion von Stigma, Diskriminierung und Ungleichbehandlung bei psychischen Krankheiten Ernst gemacht werden soll, ist letztlich die Integration von biopsychosozialen Belangen auch bei der psychiatrischen Betreuung ein Beitrag zu dieser Zielerreichung. Würde die Psychiatrie das nicht ertragen, wäre dies ein Schwächezeichen. Eine engere Zusammenarbeit über bisherige Fachgrenzen hinweg und eine entsprechend klügere Aufgabendifferenzierung sind also durchaus angesagt!



Ein kleines Knötchen, das alles bewirkt

Nach der Diagnose Brustkrebs sind Frauen mit einer lebensbedrohenden Krankheit konfrontiert. Dr. Silvia Schmid Büchi hat untersucht, wie die Patientinnen und ihre Angehörigen mit der veränderten Lebenssituation umgehen. Sie zeigt auf, wie Pflegende psychosoziale Probleme von Betroffenen identifizieren und sie gezielter bei deren Lösung unterstützen können.

Interview: Anouk Hiedl



Anouk Hiedl
Kommunikationsverantwortliche
Fachbereich Gesundheit
Berner Fachhochschule
anouk.hiedl@bfh.ch

Frau Schmid Büchi, in Ihrer Dissertation befassen Sie sich mit den unterschiedlichen psychosozialen Bedürfnissen von Frauen mit Brustkrebs und ihren Angehörigen. Warum haben Sie sich für dieses Thema entschieden?

Ich bin seit rund 35 Jahren in der Pflege tätig und interessiere mich seit langem dafür, wie Patientinnen, Patienten und ihre Familien schwere Krankheiten erleben und bewältigen. Daraus und aus dem Ziel, eine onkologische Fragestellung wissenschaftlich zu untersuchen, hat sich dieses Dissertationsthema ergeben.

Was verstehen Sie unter «psychosozialen Bedürfnissen»?

Die menschlichen Bedürfnisse gehen über die körperlichen Grundbedürfnisse hinaus.

Abraham Maslow, ein amerikanischer Psychologe, hat unsere Bedürfnisse in fünf Ebenen eingeteilt, die aufeinander aufbauen (siehe Kasten). Sind die Grundbedürfnisse erfüllt, wollen die Sicherheitsbedürfnisse auf der zweiten Ebene erfüllt werden. Danach folgen das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, das Bedürfnis nach Selbstachtung und Anerkennung und schliesslich das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung. Dieses Modell hilft, die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten zu erkennen, zu strukturieren und zu priorisieren.

Nicht alle Brustkrebspatientinnen sprechen ihre Fragen, Probleme und Bedürfnisse offen an. Wie schaffen es Pflegende, individuelle Bedürfnisse auszumachen?

Pflegeschwestern helfen Brustkrebspatientinnen, therapiebedingte körperliche Symptome wie Müdigkeit oder Muskelschmerzen zu lindern. Darüber hinaus unterstützen sie Patientinnen und ihre Angehörigen ganzheitlich, d.h. auch auf psychosozialer, philosophisch-spiritueller und existentieller Ebene. Dabei ist es sehr wichtig, dass sich Pflegende Zeit nehmen und mögliche Fragen und Sorgen thematisieren. Mit diesen Gesprächen nehmen Pflegende eine Schlüsselrolle als Vertrauensperson im Gesundheitswesen ein und helfen Patientinnen und ihren Angehörigen bei der Bewältigung der Krankheit.

Wie gingen die befragten Frauen mit ihrer Krankheit und der veränderten Lebenssituation um?

Aus den Interviewanalysen kristallisierten sich drei Hauptthemen heraus. Das erste betrifft die Zeit der Angst, an Brustkrebs zu leiden: Die Frauen waren tief betroffen, als sie mit der Möglichkeit, an Brustkrebs zu leiden, konfrontiert wurden. Die Zeit bis zur Bestätigung der Diagnose wurde oft als die schwierigste und die definitive Diagnose als Schock empfunden. Die Frauen erlebten die Krankheit als plötzlichen Angriff, weil sie sich vorher nicht krank gefühlt hatten. Das führte zu existenziellen Krisen: Einige Frauen

Bedürfnispyramide nach Abraham H. Maslow (1968)



assoziierten den Brustkrebs mit dem Tod, reagierten mit Panikattacken, fühlten sich energielos und leer und zweifelten daran, diese Krise zu überstehen.

«Man hat die volle Kraft, man spürt nichts, das ist eben so etwas Schlimmes. Das ist das Tragische bei dieser Krankheit, dass sie fies und heimtückisch ist, so schleichend, dass man es irgendwie nicht merkt oder sich nicht anders fühlt.»

(Frau K.)

Das zweite Thema behandelt das Erleben der Therapie mit ihrem Einfluss auf Körper und Seele. Die Frauen litten weniger unter der brusterhaltenden Operation, aber viel mehr unter den nachfolgenden aggressiven Therapien, die sie an den Rand der physischen Erschöpfung brachten. Mit der Diagnose Brustkrebs wurden die Frauen plötzlich zu Patientinnen und mussten sich mit einem komplexen Gesundheitssystem auseinandersetzen. Von Gesundheitsfachleuten erwarteten sie Empathie, Caring und Expertise. Im Kontakt mit Ärzten, Ärztinnen und Pflegenden verbargen sie ihr Leiden oft, obwohl sie aufgewühlt und verletztlich waren.

Das dritte Thema ist «durchhalten und leben». Die Frauen fanden Strategien, um die Krankheit zu bewältigen. Sie spürten, dass sie keine andere Wahl hatten und mobilisierten Kräfte, unterdrückten ihr Leiden und versuchten, sich vor dunklen Gedanken zu schützen. Auch die Familie half ihnen bei der Bewältigung, obwohl die Krebserkrankung die Angehörigen auch stark belastete. So versuchten die Frauen, ihre Angehörigen zu schonen und so schnell wie möglich wieder eine «Normalität» herzustellen.

«Ein ganz wichtiger Punkt ist, sich auf sich selbst zu konzentrieren oder zu versuchen, die Verantwortung für sich selbst in die Hand zu nehmen, dass man auf sich und seine Gefühle hört. Ja, dass man selbst lebt, das ist sicher ganz wichtig.»

(Frau A.)

Was haben Sie in Bezug auf die psychosozialen Bedürfnisse der Angehörigen herausgefunden?

Die Angehörigen der Krebspatientinnen hatten ein grosses Bedürfnis nach ehrlichen Informationen zum Zustand, zu den Medikamenten, Nebenwirkungen und Zukunftsaussichten der Patientinnen. Dabei hatten sie Schwierigkeiten, Kontakt zu oder Unterstützung von Gesundheitsfachleuten zu bekommen. Durch die Krankheit litten sie an mehr Angst, Depressivität und Stress als die Patientinnen selbst. Zudem wiesen

depressive, jüngere Angehörige oder solche, die selbst krank waren, höhere psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse auf.

Wie können Ihre Resultate in der Pflege genutzt werden?

Es ist sehr wichtig, bereits früh im Krankheits- und Therapieprozess zu verstehen, welchen Einfluss Brustkrebs auf Patientinnen und ihre Angehörigen hat. Das hilft, allen Betroffenen eine angemessene bedürfnisbasierte Hilfe zu bieten. In der Studie habe ich Faktoren evaluiert, die mit den Unterstützungsbedürfnissen der Patientinnen und ihrer Angehörigen zusammenhängen. Das können therapiebedingte Symptome, physische und soziale Einschränkungen sowie Konflikte in der Beziehung sein (siehe grauer Kasten). Indem sich Pflegenden dieser Faktoren bewusst sind und sie thematisieren, können sie Patientinnen und Angehörige mit einem höheren Unterstützungsbedarf oder nicht zufriedengestellten Bedürfnissen frühzeitig identifizieren. So können Pflegenden die richtigen Fragen stellen, darauf eingehen und Brustkrebspatientinnen und ihre Angehörigen entsprechend unterstützen. ■

Dr. Silvia Schmid Büchi

Dr. Schmid Büchi arbeitet seit 1977 als Pflegefachfrau, Unterrichtsassistentin und Kliniklehrerin im Kanton Zürich. 1994 schloss sie die Ausbildung zur Pflegeexpertin am Weiterbildungszentrum Gesundheit in Aarau und 1999 den Master in Pflegewissenschaft an der Universität Maastricht (NL) ab. Bis 2007 war sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege des Universitätsspitals Zürich tätig und erlangte 2010 ihren Dokortitel an der Universität Maastricht. Bis Juli 2011 dozierte sie am Fachbereich Gesundheit. Kontakt: silvia.schmid@bluewin.ch

Literatur:

Schmid-Büchi S. (2010). Psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives, Dissertation, University Maastricht, NL.

Schmid-Büchi S., Dassen T., Halfens R.J.G. (2005). Die Erfahrung an Brustkrebs zu erkranken und wie die betroffenen Frauen ihr Leben wieder unter Kontrolle bringen. Pflege 18, S. 345–352.

Via Master of Science in Pflege zur onkologischen Vertiefung

Für die Pflege von krebserkrankten Menschen braucht es sehr gut ausgebildete Pflegefachleute. Der konsekutive Masterstudiengang Pflege bietet dazu eine gute Grundlage.

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Prof. Dr. Petra Metzenthin
Leiterin Masterstudiengang Pflege
T +41 31 848 35 07
petra.metzenthin@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/master

Forschungsergebnisse: Unterstützungsbedürfnisse von Patientinnen und ihren Angehörigen

Dr. Silvia Schmid Büchi hat in ihrer Dissertation «Psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives» die körperlichen und psychosozialen Probleme und entsprechenden Unterstützungsbedürfnisse von Brustkrebspatientinnen und ihren Angehörigen herausgearbeitet. Ihre zusammengefassten Forschungsergebnisse:

Körperliche Grundbedürfnisse

- Patientinnen: krankheits- und therapiebedingte Müdigkeit, körperliche Einschränkungen und menopausale Symptome
- Patientinnen und Angehörige: nicht krankheits- und therapiebedingte gesundheitliche Probleme

Sicherheitsbedürfnisse

- Patientinnen: Verzweiflung, Sorge, Depression, Angst vor der Ausbreitung oder Rückkehr der Krankheit, Informationsbedürfnis zur Krebsbehandlung und -prognose, Bedürfnis nach professioneller Unterstützung im Umgang mit der Krankheit und bei Entscheidungen
- Angehörige: Patientin und sich selbst schützen, positiv sein, «Normalität» herstellen, Informationen zum Zustand der Patientin und zur Krankheitsprognose erhalten
- Patientinnen und Angehörige: Hoffungslosigkeit, Unsicherheit, Verzweiflung

Zugehörigkeitsbedürfnisse

- Patientinnen und Angehörige: Unterstützung in Familie und Beziehung, gute/schlechte Kommunikation

Bedürfnis nach Anerkennung

- Patientinnen: Veränderung von Körperbild und Körperwahrnehmung, Rolleneinschränkung

Selbstverwirklichung

- Patientinnen und Angehörige: Anpassung an die Krankheit der Patientin



Was tun, wenn auf das «freudige Ereignis» eine Depression folgt?

Erst wenige geburtshilfliche Abteilungen pflegen und behandeln Mütter mit Befindlichkeitsstörungen nach der Geburt ganzheitlich und stationär. Dr. Werner Stadlmayr beleuchtet biopsychosoziale Behandlungsangebote für Mutter und Kind im Wochenbett – ein Fachbeitrag.



Dr. Werner Stadlmayr

Co-Chefarzt, Gynäkologie und Geburtshilfe
Spital Netz Bern, Spital Riggisberg
Oberarzt, Universitäts-Frauenklinik, Inselspital Bern
Lehrbeauftragter Bachelorstudiengang Hebamme
werner.stadlmayr@bfh.ch

Lungenembolien, starke Blutungen und die sogenannte Schwangerschaftsvergiftung stehen an erster Stelle der mütterlichen somatischen Todesursachen während der Geburt und im Wochenbett. Dabei erhöht ein niedriger sozialer Status das Risiko mütterlicher Sterbefälle um das Zwanzigfache. In England gilt der Suizid zudem als die häufigste psychische Todesursache in dieser Zeit (indirect maternal death): Von 2000 bis 2002 lag die Rate zwischen 4,3 und 13,6 Prozent. Depressionen kommen bei bis zu 30 Prozent der gebärenden Frauen vor und gehören so zu den bedeutendsten psychischen Erkrankungen von Müttern.

Postpartale Befindlichkeitsstörungen

Die Gründe für depressive und andere Befindlichkeitsstörungen von Müttern im Wochenbett sind vielschichtig. Man kann davon ausgehen, dass nicht die unmittelbar postpartale somatische und psychische Veränderung an sich – die für das Wochenbett typisch ist – einen Behandlungsbedarf hervorruft. Vielmehr stellt sich die Frage, warum manche Frauen innerhalb einiger Tage nach der Geburt wieder zu ihrer eigenen biopsychosozialen «Passung» zurückfinden, während andere in einen Prozess verlängerter Passungs- oder Befindlichkeitsstörung eintauchen, der sich z.B. in ihrer psychischen «Verstimmtheit» äussert.

Die Prozesse «gestörter Passung» im Wochenbett zeichnen sich häufig nicht nur auf der Ebene der involvierten Frau ab, sondern auch im Befinden des Partners oder des Kindes bzw. in der Interaktion mit diesen. Im Rahmen einer kritischen postpartalen Entwicklung – z.B. der mütterlichen Erschöpfungsdepression – sind so nicht selten ein emotionaler Rückzug des Partners, Gewalttätigkeit oder auch sogenannte «Schrei-Babies» anzutreffen. In den ersten

zwei Jahren nach einer Geburt wird über eine besonders niedrige Zufriedenheit in der Partnerschaft berichtet und die Trennungsraten in dieser Zeit sind hoch. Zudem ist die mütterliche Befindlichkeitsstörung mit einem hohen Risiko für eine Bindungsstörung mit dem neu geborenen Kind assoziiert – über die väterliche Befindlichkeitsstörung ist in dieser Hinsicht noch wenig bekannt.

Stationäres Behandlungsangebot für Mutter und Kind

Die geburtshilfliche Abteilung des Spitals Riggisberg ist auf Grund langjähriger Erfahrung überzeugt, dass die psychosoziale Situation der Frauen und ihrer Familien in der Zeit des verlängerten Wochenbetts manchmal eine stationäre Behandlung erfordert. Katharina Jenzer, leitende Hebamme, und Dr. Hans Jakob Grunder, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe, vermuten, dass die veränderte «Landschaft» in Bezug auf die primären Unterstützungssysteme (Kleinfamilie, Rigidität des Arbeitsplatzes, u.a.) dazu beiträgt, dass die postpartale Situation derart entgleist, dass individuelle Erkrankungen daraus resultieren. Um die in der postpartalen Zeit so wichtige Mutter-

Kind-Dyade zu gewährleisten, ist es elementar, psychosomatisch-psychotherapeutisches Fachwissen mit geburtshilflicher Kompetenz zu verbinden. Solche stationären Behandlungsangebote sind selten. Eine Ausnahme bildet die Mutter-Kind-Abteilung des Spitals Affoltern am Albis, an welchem sich das Spital Riggisberg für den Aufbau eines analogen Angebots orientiert (siehe oranger Kasten).

Biopsychosoziale Behandlung: ein Fallbeispiel

Frau X meldet sich drei Wochen nach der unkomplizierten Spontangeburt ihres zweiten Kindes wegen mehrtägigen Ein- und Durchschlafstörungen, weswegen sie extrem übermüdet ist. Frau X lehnt die empfohlene psychiatrische Hospitalisation ab, weil sie nicht von ihrem Kind getrennt sein will. Auch die psychopharmakologische Medikation ist nicht in ihrem Sinn, weil sie sich nicht als «psychisch krank» stigmatisiert fühlen will und den Übergang der Medikamente in die Muttermilch fürchtet. Schlafmedikamente akzeptiert sie in niedriger, anfangs unregelmässiger Dosierung. Die Situation von Frau X stabilisiert sich im Verlauf von zwei Wochen. Im stationären Rahmen wird das Kind in der Nacht oder zum Mittagschlaf versorgt, Frau X hat Kontakt zu den Hebammen und hat drei Mal pro Woche Paar- und Familiengespräche. Ihre Stillfähigkeit bleibt voll erhalten. Frau X wird nach der gut dreiwöchigen Hospitalisation über drei weitere Monate ambulant betreut und kann in ihrem gewohnten Umfeld selbstständig leben.

Das hier angedeutete stationäre Behandlungskonzept basiert auf milieu-, familien- und kunsttherapeutischen Ansätzen und orientiert sich an psychodynamischen Konzepten sowie Achtsamkeitsförderung und Körperwahrnehmung. Ausserdem werden psychopharmakologische Behandlungen unter psychiatrischer Supervision fortgesetzt oder begonnen. Besondere Bedeutung wird der Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung und der Partnerschaft beigemessen. Dazu werden u.a. auch neue videogestützte Verfahren eingesetzt. Das Ziel des gesamten therapeutischen Angebots ist es, die Selbstorganisation der betroffenen Frauen und ihrer Familien zu fördern. Dabei werden sie mit Massnahmen unterstützt, bei denen sich Hebammenarbeit geburtshilflich-ärztliche, psychologische und psychiatrische Arbeit komplexer ergänzen. ■

Fortschrittlich: Ganzheitliche Behandlung nach der Geburt

Stationäre, biopsychosoziale Behandlungsmöglichkeiten für Mutter und Kind können in akuten Krisen im ersten Jahr nach der Geburt genutzt werden, z.B.:

- wenn Mütter zu belastet und/oder krank sind, um ambulant stabilisiert werden zu können,
- wenn Mütter weder in einer psychiatrischen Facheinrichtung (Trennung vom Kind) noch in einer rein somatisch-geburtshilflichen Abteilung (mangelndes psychosomatisch-psychosoziales Know-how) adäquat behandelbar wären,
- um langfristigen Fehlentwicklungen der ganzen Familie vorzubeugen, die nach mittelschweren postpartalen mütterlichen Störungsbildern (depressive und stressbezogene Erkrankungen) im verlängerten Wochenbett vorkommen könnten,
- um mittelfristige Folgen bei der Entwicklung des Kindes zu vermeiden, die bei der alleinigen Hospitalisation der Mutter in dieser Zeit vorkommen könnten.

www.spitalaffoltern.ch

Stand der Entwicklung am Spital Riggisberg:
werner.stadlmayr@spitalnetzbern.ch

Forschungsergebnisse und -lücken zu «negativem Geburtserleben»

Bei der Erfassung von Befindlichkeitsstörungen im Wochenbett liegt der Fokus seit rund 20 Jahren auf der depressiven Verstimmung. In den letzten zehn Jahren wurde deutlich, dass auch die akute (traumatische) Belastungsreaktion in den ersten Wochen nach einer Geburt von erheblicher Bedeutung ist. Diese kann sich über die ersten sechs postpartalen Wochen hinaus zu einem chronischen Posttraumatischen Belastungssyndrom (PTSD) entwickeln – einer schweren psychischen und psychosozialen Beeinträchtigung. Das PTSD kommt bei zwei bis drei Prozent der Wöchnerinnen in voller und bei bis zu 30 Prozent in leichterer Ausprägung vor.

Mit Ausnahme von Grossbritannien sind die Erfassungsmethoden von mütterlichen Todesfällen unter Einschluss des Suizids in westlichen Ländern ungenügend – eine Unterbewertung von bis zu 45 Prozent ist wahrscheinlich. In der Schweiz wird die Müttersterblichkeit erst seit 1980 erfasst. 2004 kamen aufgerechnet auf 100 000 Lebendgeburten 5,5 Todesfälle bei Müttern vor, wobei von einer Unterschätzung der psychisch verursachten Todesfälle von bis zu 25 Prozent auszugehen ist.

Weitere Informationen

Anfragen zu Quellen und Literatur können gerne an den Autor gerichtet werden:
werner.stadlmayr@bfh.ch

Studiengang Hebamme: Ausbildungspartnerschaft mit dem Spital Riggisberg

Seit 2000 führt Dr. Werner Stadlmayr, leitender Arzt in Geburtshilfe, im Bachelorstudiengang Hebamme des Fachbereichs Gesundheit Lehrveranstaltungen zur psychischen Gesundheit während der Mutterschaft durch. Er doziert heute in den Modulen «Wochenbett», «Mutterschaft Regelwidrigkeit» und «Elternschaft individuell gestalten». Mit dem Spital Riggisberg besteht zudem eine über zehnjährige Ausbildungspartnerschaft: Die angehenden Hebammen des Fachbereichs Gesundheit absolvieren dort studienbegleitende Praktika, und diplomierte Hebammen des Spitals sind in das Eignungsverfahren zur Zulassung in den Studiengang Hebamme involviert.

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Prof. Dorothee Eichenberger zur Bonsen
Leiterin Bachelorstudiengang Hebamme
T +41 31 848 35 78
dorothee.eichenberger@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/hebamme



Gastartikel

Psychische Gesundheitsförderung ist eine Frage des politischen Willens

Selbst im privilegierten Kanton Zug fallen etliche Personen durch die engen Maschen des Sozialnetzes und finden in unserer Gesellschaft keinen Halt mehr. Es sind nicht nur alleinerziehende Mütter und Langzeitarbeitslose. Viele leiden auch unter dem enormen Leistungsdruck. Sehr oft fühlen sie sich in der anonymen Massengesellschaft individuell bedeutungslos.



Joachim Eder
Regierungsrat
Gesundheitsdirektor Kanton Zug
info@jeder.ch

Die seelische Verarmung hat tatsächlich sämtliche Schichten und Berufe erfasst. Unsere Gesellschaft und mit ihr viele Menschen sind «aus dem Lot» geraten. «Gefangen», «Ausgebrannt», «Durcheinander», «Allein» und «Verlassen» sind nicht nur die Kapitel einzelner Lebensgeschichten eines Buches von Ursula Eichenberger, so fühlen sich in unserer Gesellschaft auch immer mehr Menschen. In der Schweiz nehmen sich jährlich zwischen 1300 und 1400 Personen das Leben. Das sind fast viermal

mehr als auf Schweizer Strassen sterben. Wenn wir bedenken, was zur Unfallverhütung im Strassenverkehr alles unternommen wird – vom Airbag bis zur Geschwindigkeitskontrolle – dann wird klar, welch grosser Nachholbedarf bei der Suizidprävention besteht.

Das Zuger Bündnis gegen Depression

Hinter den erwähnten Zahlen steht meistens eine riesige menschliche Tragödie. Diese und die Überzeugung, die Krankheit Depression zum öffentlichen Thema zu machen, führten mich im Winter 2003 dazu, in unserem Kanton eine zweijährige Kampagne unter dem Titel «Zuger Bündnis gegen Depression» zu lancieren. Gemeinsam mit der Selbsthilfeorganisation «Equilibrium» und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) führten wir dieses Bündnis als Schweizer Pilotprojekt durch. Unsere drei Hauptbotschaften «Depression kann jede und jeden treffen», «Depression hat viele Gesichter» und «Depression ist

behandelbar» trugen wir über die Grenzen unserer Familie, unserer Gemeinde, unseres Kantons hinaus. Damit leisteten wir nicht nur einen wertvollen Beitrag zu einer aktiven und präventiven Zuger Gesundheitspolitik, damit setzten wir gemeinsam etwas Entscheidendes in Bewegung, nämlich den Kampf gegen die Volkskrankheit Depression. Nebst der Sensibilisierung der Bevölkerung gelang es uns, die Betroffenen und ihre Angehörigen nicht allein zu lassen und ein starkes Netzwerk aufzubauen.

In den zwei Jahren, in denen ich an Veranstaltungen und in Schulen, Kirchen, Betrieben, Altersheimen, Spitälern, Kliniken und Ratsstuben unterwegs war, spürte ich aufgrund der zahlreichen Begegnungen, wie wichtig es ist, sich öffentlich und grundlegend mit dem Thema psychische Störungen und Krankheiten auseinanderzusetzen.

Im Umgang mit Betroffenen und Fachleuten verstärkte sich bei mir, was ich eigentlich schon lange realisiert hatte: Gesundheitspolitik darf sich nicht nur auf das Bereitstellen

von Spitalbetten, auf die Diskussion um Krankenkassenprämien und Medikamentenpreise sowie auf die Stossrichtung der KVG-Revision beschränken – Gesundheitspolitik besteht auch aus Zuwendung und Solidarität jenen Mitmenschen gegenüber, die wegen psychischer Störungen und Krankheiten vorübergehend oder permanent auf der Schattenseite ihres Lebens stehen. Als Beispiel zitiere ich aus einem Brief, den ich im Rahmen des Zuger Bündnisses bekommen habe:

«Nun hoffe ich, dass Sie an mich glauben, gebt mir die Würde als Mensch zu leben und helft mir, dass ich wieder an mich glaube. Ich will nicht von Büro zu Büro geschoben werden, ich will, dass man mich anhört, meine Geschichte, mein Leben, sich vor Augen führt und mich an der Hand nimmt und mich begleitet und stark macht ... Ich war selber in der Ausweglosigkeit ... Ich darf meine Kinder nur noch an Wochenenden eine Nacht bei mir haben, meine Frau hat mich ausgestossen, vertrieben, verjagt ... Helfen Sie mir aus dem Dschungel der Verflochtenheit auf einen Weg in Frieden und Freiheit, Vernunft und Würde, Gesundheit und Wohlergehen! Ich bin nicht so, wie ich bin – ich wurde so gemacht!»

Engagement in der Suizidprävention

Was mich bei all unseren Bündnisaktivitäten immer sehr beschäftigte, war das Thema Jugendsuizid. Durchschnittlich nimmt sich in der Schweiz an jedem dritten Tag ein junger Mensch unter 18 Jahren das Leben und bereitet damit Eltern, Geschwistern und Freunden unbeschreibliches Leid. Wenn so viele junge Menschen ihrem Leben ein Ende setzen, muss uns dies betroffen machen, muss uns dies vor allem zum Handeln zwingen.

Noch während des Zuger Bündnisses forcierte ich deshalb im Regierungsrat die Diskussion über bauliche Sicherungsmassnahmen an unseren beiden Lorzentobel-

brücken, die schweizweit zu den sogenannten «hot spots» gehören. Mein Regierungsratskollegium hatte für die vorgesehenen baulichen Massnahmen Verständnis und beschloss deren Umsetzung: So wurden im Oktober 2006 an beiden Brücken auf einer Gesamtlänge von 1387 Metern für 1.1 Mio. Franken Schutzwände in der von den Experten geforderten Mindesthöhe von 1.80 Meter errichtet.

Diese sichtbare Veränderung führte in der Bevölkerung zu einigen Diskussionen und füllte auch die Leserbriefspalten. Als verantwortlicher Gesundheitsdirektor wurde ich in der Öffentlichkeit angegriffen, man sprach von Alibiübung und hörte und las immer wieder, dass man jene Leute, welche sich das Leben nehmen wollen, nicht davon abhalten könne, ja, aufgrund des Selbstbestimmungsrechts nicht davon abhalten solle.

Heute hat sich die Bevölkerung an die Schutzwände gewöhnt, sie sind jedenfalls in den Medien kein Thema mehr. Im Gegenteil: Plötzlich erhalte ich auch positive Zuschriften, wie folgender Briefausschnitt zeigt:

«Endlich hat jemand unser stilles – aber innerlich lautes – Schreien gehört und gehandelt. Ich glaube, Sie haben schon Menschen am Leben erhalten, und es werden noch einige Menschen am Leben bleiben. Danke. Danke. Danke.»

Eine solche Botschaft der Hoffnung spricht für sich. Und sie bestärkt mich in der Auffassung, dass man in Sachen Suizidprävention nie genug tun kann.

Das Konzept «Psychische Gesundheit»

Ich habe immer Wert darauf gelegt, die Zuger Bündnisaktivitäten inhaltlich fortzuführen. In Zusammenarbeit mit zwölf Institutionen und Organisationen entstand deshalb das Konzept «Psychische Gesundheit» mit Zielen und Massnahmen für die Jahre 2007 bis 2012, das schweizweit ein sehr gutes Echo auslöste (siehe Kasten).

Die Umsetzung soll eine Trendwende einleiten: Die gesellschaftliche Stigmatisierung muss sich verringern, Menschen mit psychischen Problemen sollen frühzeitiger einem Behandlungsangebot zugeführt werden, die besser aufeinander aufbauen müssen. Zudem will der Kanton Zug in der Förderung der psychischen Gesundheit führend bleiben. Deshalb haben wir zusätzlich ein eigenes Konzept zur Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug für die Jahre 2010 bis 2015 erarbeitet.

Oft musste ich hören, im Kanton Zug sei es einfach, solche Aktivitäten durchzuführen und Strategien zu entwickeln, weil die finanziellen Verhältnisse dies erlauben. Solche

Bemerkungen bringen mich jeweils leicht aus der Fassung, weil sie letztlich eine Beleidigung sind. Entscheidend ist nämlich immer der politische Wille und nicht das Geld: Zuerst muss die Einsicht, dass sich ein verstärkter Einsatz für Gesundheitsförderung und Prävention lohnt, vorhanden sein – und dazu habe ich im Kanton Zug die volle Unterstützung der Regierung und des Parlamentes. ■

Literatur:

Eichenberger, U.: Aus dem Lot – Menschen in der Psychiatrie; Verlag NZZ Libro, August 2007.

Das Konzept «Psychische Gesundheit» im Kanton Zug 2007 bis 2012

Das Konzept «Psychische Gesundheit» umfasst fünf Säulen:

1. Gesellschaftliche Sensibilisierung
2. Förderung der psychischen Gesundheit
3. Früherkennung und Suizidprävention
4. Reintegration
5. Unterstützung der Selbsthilfe

Weitere Informationen

www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt
www.psychische-gesundheit-zug.ch

Kontakt

Regierungsrat Joachim Eder
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug
Postfach 455
6301 Zug
T +41 41 728 35 04
info@jeder.ch
www.jeder.ch

Michèle Bowley
Programmverantwortliche
«Psychische Gesundheit im Kanton Zug»
Gesundheitsamt des Kantons Zug
Aegeristrasse 56
6300 Zug
T +41 41 728 35 18
michele.bowley@zg.ch

Bei Fragen zur Suizidprävention

Dr. med. Hanspeter Walti
Chefarzt Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug
Postfach 445
6341 Baar
T +41 41 723 66 00
hanspeter.walti@zg.ch



www.zugbuendnis.ch



Massieren für Madagaskar

Am 28. Mai fand der 14. Massagetag des Fachbereichs Gesundheit statt. Während je einer halben Stunde konnten sich Interessierte von angehenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten massieren lassen. Wie jedes Jahr kam der Erlös der Projektförderung für mehrfach behinderte Kinder in Madagaskar zu.



Max Bossart
Dozent Bachelorstudiengang
Physiotherapie
max.bossart@bfh.ch

Alle Jahre wieder findet der Massagetag von Berner Physiotherapiestudierenden statt. Der erste Massagetag wurde 1998 von der ehemaligen Feusi Physiotherapieschule und später gemeinsam mit der Physiotherapieschule des Ausbildungszentrums Insel gestaltet. Seit 2007 wird der Massagetag vom Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule durchgeführt.

Drei Fliegen auf einen Streich

Hinter dem Massagetag unter dem Motto «Relax and help» steht die Idee, eine Win-win-Situation für drei Seiten zu schaffen: Angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten wenden gegen Ende ihres ersten Bachelorstudienjahrs zum ersten Mal an ausserstehenden Menschen an, was sie in der Lehrveranstaltung «Klassische Massage» gelernt haben. Interessierte können sich für eine halbstündige Rücken-, Bein- oder Armmassage anmelden und bezahlen dafür CHF 20.–.

Mit den Einnahmen der Massagen unterstützen die Berner Physiotherapiestudierenden seit 1998 die Genfer Vereinigung «Communauté des Enfants Polyhandicapés» (CEP), die das Tageszentrum «ny Avana» für mehrfachbehinderte Kinder in Antananarivo (Madagaskar) fördert. Der Tageserlös, der dem Jahresgehalt eines madagassischen Physiotherapeuten entspricht, kommt der Finanzierung von Projekten dieses Zentrums zugute (siehe Kasten).

Projektförderung für behinderte Kinder

Das Tageszentrum «ny Avana» wird von einem Arzt geleitet. Zum Team gehören zudem zwei Physiotherapeuten, zwei Erzieherinnen und eine Sekretärin, die das Zentrum an sechs Halbtagen pro Woche betreiben. Der madagassische Name des Zentrums «ny Avana» bedeutet Regenbogen oder Fahrzeug – beides Begriffe, die für Hoffnung, Harmonie und Brüderlichkeit stehen. Das Tageszentrum kann aktuell 18 Kinder betreuen – Ziel ist die Betreuung von insgesamt 28 Kindern. Das Zentrum bietet die medizinische Betreuung, physiotherapeutische Behandlung, Schulung, Sozialisierung und Integration mehrfach behinderter Kinder an. Die Fachpersonen vor Ort unterstützen, informieren und beraten auch die Familien der Kinder. ■

Entstehung des Tageszentrums «ny Avana»

Das Motto des Tageszentrums «ny Avana» lautet: «Je ne suis pas différent de vous, je suis différent de l'idée que vous vous faites de moi.» Die wichtigsten Eckdaten der Entwicklung des Zentrums:

- 1994 Unter dem Patronat des Innenministeriums von Madagaskar wird in Antananarivo die «Association des Amis et Parents d'Enfants Polyhandicapés» (APEP) gegründet.
- 1995 Die Schweiz beginnt ihre Zusammenarbeit mit der APEP.
- 1997 Die APEP weiht das Tageszentrum «ny Avana» für mehrfach behinderte Kinder in Antananarivo, Madagaskar, ein.
- 1998 Das Tageszentrum «ny Avana» nimmt seinen Betrieb auf.
- 2002 Die Genfer «Association Suisse-APEP-Madagaskar» (ASAM) wird gegründet: Sie unterstützt den Betrieb des Tageszentrums «ny Avana» und die Entwicklung von Projekten zur Förderung behinderter Kinder in Madagaskar.
- 2009 Wegen politischen Wirren und wirtschaftlichen Schwierigkeiten in Madagaskar muss das Zentrum «ny Avana» vorübergehend geschlossen und die APEP aufgelöst werden. Die Kinder werden zu Hause weiterhin physiotherapeutisch betreut. Da weitergeführt werden soll, was bereits erreicht wurde, wird die neue Stiftung «Communauté des Enfants Polyhandicapés» (CEP) gegründet.
- 2010 Das Zentrum «ny Avana» wird wiedereröffnet. Die ASAM wird zur «Association Suisse ny Avana Madagascar».

www.asam-apep.com (Französisch)

Wofür wird der Erlös des Massagetags verwendet?

Dieses Jahr haben 45 Studierende mit 392 Massagen CHF 7840.– eingenommen. Mit den zusätzlichen Spenden von CHF 370.– konnte der Studiengang Physiotherapie den höchsten Erlös seit dem Bestehen des Massagetags ans madagassische Tageszentrum «Ny Avana» überweisen – CHF 8210.–. Das Geld wird u.a. für Folgendes eingesetzt:

- Die behinderten Kinder sollen vermehrt auch ergotherapeutisch und logopädisch betreut werden. Die ASAM plant, Fachkräfte aus der Schweiz zu entsenden, die die Schulung und Organisation dieser neuen Angebote vor Ort unentgeltlich betreiben. Auch die aktuellen Mitarbeitenden sollen von diesen Schulungen profitieren können.
- Verbesserung des Transports der behinderten Kinder ins Tageszentrum, z.B. mit einem Kleinbus.
- Förderung der Zusammenarbeit mit den betroffenen Familien.
- Förderung der Eigenfinanzierung des Tageszentrums.
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Behindertenorganisationen und der Regierung Madagaskars.

Massagetag 2012

Auch nächstes Jahr findet der Massagetag des Fachbereichs Gesundheit wieder unter dem Motto «Relax and help» statt. Verpflegungsmöglichkeiten gibt es vor Ort. Schauen Sie vorbei und gönnen Sie sich eine entspannende Auszeit – die angehenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten werden sich über Ihren Besuch freuen!

Datum

Samstag, 5. Mai 2012, von 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Kosten

30-minütige Massage nach Wahl für CHF 20.–.

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Max Bossart
Dozent Bachelorstudiengang Physiotherapie
T +41 31 848 35 20
physiotherapie@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/physiotherapie

Von der Theorie zur Praxis: Drei Bachelorstudierende berichten von ihren Erfahrungen am Massagetag



Evelyne Renggli

Studierende Bachelorstudiengang Physiotherapie
reng1@bfh.ch

«Den ganzen Tag für einen guten Zweck massieren – eine tolle Sache! Für mich war es eine super Erfahrung, das erste Mal Menschen zu massieren, die ich nicht kenne, und innerhalb der jeweils 30 Minuten eine möglichst gute Kunden-Therapeuten-Beziehung zu ihnen aufzubauen. Spannend und lehrreich war es auch, die verschiedensten Rücken und Beine zu sehen, zu behandeln und unterschiedlich darauf einzugehen.»



Renate Stalder

Studierende Bachelorstudiengang Physiotherapie
stair3@bfh.ch

«Der Massagetag war anstrengend und mit viel «Büez» verbunden, aber super! Zusammen mit einer Kollegin hatte ich die Verantwortung für die Cafeteria. Besonders gefallen hat mir da die Präsentation der verschiedenen Esswaren und das Dekorieren. Die Besucher waren richtig in Wellness-Stimmung, und die meisten blieben gerne noch auf einen Kaffee oder ein Sandwich. Während meiner Massagen konnte ich erstmals mit «richtigen Kunden» Erfahrungen sammeln. Das war ungewohnt, spannend und sehr lehrreich. Besonders gefreut hat mich, dass sich meine ganze Familie massieren liess und ich ihnen meinen Studienort an diesem besonderen Tag zeigen durfte.»



Cornelia Burkhalter

Studierende Bachelorstudiengang Physiotherapie
burkc3@bfh.ch

«Ich erlebte den Massagetag als eine super Gelegenheit, die im Unterricht gelernten Massagetechniken anzuwenden, auch diente es als gute Vorbereitung für das Praktikum. Dies war das erste Mal, dass wir uns an richtigen «Kunden» versuchen konnten, welche mit unterschiedlichen Beschwerden zu uns kamen. Zudem war es schön, wie viele Freunde und Bekannte extra nach Bern kamen um dieses wohltätige Projekt zu unterstützen. Es profitierten alle Beteiligten von der Situation: Wir konnten üben, die Klienten waren entspannter, und dies alles für einen guten Zweck.»



Praxistransfer und Rollenverständnis: Beratung von Berufsleuten im Studium

Neben dem Vollzeitbachelorstudium Pflege bietet der Fachbereich Gesundheit auch ein zweijähriges berufsbegleitendes Programm für diplomierte Pflegefachpersonen an. In den Modulen «Praxisarbeit» reflektieren die Studierenden dieses Programms den Transfer von der Theorie zur Praxis anhand komplexer Patienten- oder Teamsituationen.

Interview: Prof. Marianne Stäubli Wolffers und Katja Signer



Prof. Marianne Stäubli Wolffers
Dozentin Bachelorstudengang Pflege
marianne.staebli@bfh.ch



Katja Signer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Fachbereich Gesundheit
katja.signer@bfh.ch

Frau Irrniger, Sie bieten Studierenden im berufsbegleitenden Bachelorstudiengang Pflege eine Praxisberatung an. Was ist das Ziel dieser Beratung?

Mit der Modulkonzeption wollten wir in erster Linie erreichen, dass sich die Studierenden mit anspruchsvollen fachspezifischen Aufgaben, welche auf das Profil der zukünftigen Pflegefachpersonen mit Bachelorstudium zugeschnitten sind, auseinandersetzen. Dazu gehört auch das frühzeitige Erfassen und Angehen von pflegespezifischen Problemen in den Institutionen aufgrund ihres neu erworbenen Wissens.

Welche Erfahrungen machen Sie mit den Studierenden?

Es hat sich gezeigt, dass der Fokus dieser Beratungen in den ersten Semestern für diese erfahrenen Berufsleute vor allem auf ihre neue Rolle als Studierende gerichtet

werden muss. Das Thema «Wie finde ich in meiner Institution meine Rolle als Bachelor?» ist deshalb in den ersten Semestern noch nicht prioritär. Die Studierenden stellen hohe Anforderungen an sich und setzen sich unter Druck, um gute Noten zu haben. Der Stress der früheren Schulzeit holt sie ein. Dazu kommt, dass sich die Absolvierenden in ihren Institutionen exponieren, weil die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber das Studium oftmals mitfinanzieren. Aus diesem Grund ist es sehr hilfreich, das Thema Umgang mit Erwartungen näher anzuschauen.

Wie unterstützen Sie die Studierenden im Bewältigen dieser Herausforderung?

Wir haben bemerkt, dass sie am meisten vom Austausch über eigene Erfahrungen im Umgang mit Erwartungsdruck, dem Aufzeigen von Lösungsstrategien und von Diskussionen darüber profitieren können. Wir haben das intendierte Konzept entspre-

chend angepasst. Wir führen die Beratungen nun häufiger und in kleineren Gruppen durch. Alle Studierenden bringen einmal ein Fallbeispiel – Rollenkonflikte, Dilemmasituationen – in die Praxisberatung. Dieses wird dann nach einem vorgegebenen Modell – einem Phasenmodell für kollegiale Fallberatung – bearbeitet. Somit können wir die Studierenden befähigen, sowohl eigene als auch berufsspezifisch herausfordernde Situationen systematisch zu bewältigen.

Wie gehen Sie dabei methodisch vor?

Wir bearbeiten verschiedene Situationen mit dem Modell der kollegialen Fallberatung. Dies ist ein strukturiertes, lösungsorientiertes Verfahren. Die Studierenden lernen, sich gegenseitig zu beraten und gezielt Beratungskompetenzen aufzubauen, welche sie dann z.B. für die Teamentwicklung und die Fallarbeit in ihrem Berufsalltag anwenden. Die Rollenfindung als Bachelornurse wird nun ein Thema – also das, was wir eigentlich im ursprünglichen Konzept beabsichtigt hatten. Der Vorteil ist, dass jetzt ein viel engerer Praxisbezug hergestellt werden kann. So bringen beispielsweise Führungspersonen anspruchsvolle Situationen oder Probleme aus ihren Teams ein.

Welche Themen kommen in der Praxisberatung sonst noch zur Sprache?

Das können komplexe Patientensituationen, Konflikte innerhalb eines Teams oder Unklarheiten beim Einsatz von neu erworbenen Kompetenzen sein. Die Studierenden erachten diese Reflexionsarbeit als sehr wertvoll. Die Vernetzung von Theorie und Praxis gelingt mit dem neu gewählten Modell der Praxisberatung viel besser und erlaubt

den zukünftigen Absolvierenden des Bachelorstudiums Pflege, den angestrebten Praxistransfer professionell umzusetzen. Es ist doch ein wesentliches Merkmal von Professionalisierung, seine eigene berufliche Rolle immer wieder zu hinterfragen und bei Bedarf sinnvolle Lösungsstrategien zu entwickeln.

Welchen Nutzen soll die Praxisberatung für die weitere Laufbahn der Absolvierenden bringen?

Mit dem Studienabschluss sind analytisches Denken, Problemlösefähigkeit sowie kommunikative Kompetenzen mehrheitlich auf hohem Niveau vorhanden, was letztlich bestimmt auch ein Verdienst der Praxisberatung ist. Die Zukunft wird zeigen, in welchen Tätigkeitsfeldern und Positionen sich die Absolvierenden einfinden. Angesichts der zunehmenden Anforderungen im gesamten gesundheitspolitischen Kontext ist für viele auch ein Masterstudium eine naheliegende Option. ■

Praxisbegleitung

Seit Herbst 2007 bietet der Fachbereich Gesundheit das berufsbegleitende Bachelorstudium Pflege an. Dieses richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen aus den altrechtlichen Programmen (Allgemeine Krankenpflege (AKP), Psychiatrische Krankenpflege (PsyKP), Kinderkrankenpflege, Wöchnerinnen- und Säuglingspflege (KWS), Integrierte Krankenpflege (IKP), Diplommiveau II (DNII) und Höhere Fachschule (HF)). Mit dem verkürzten, zweijährigen Studienprogramm haben sie die Möglichkeit, einen Bachelortitel in Pflege zu erwerben, da bislang noch kein Weg für einen nachträglichen Titelerwerb im Pflegebereich gefunden werden konnte. Dieses Studium bietet sowohl eine wissenschaftlich fundierte als auch eine berufs- und praxisbezogene Ausbildung und ist auf den praxisorientierten Erwerb wichtiger Handlungskompetenzen ausgerichtet.

Das Angebot «Praxisbegleitung» ist Bestandteil der Module «Praxisarbeit». Im Mittelpunkt der Praxismodule stehen der Transfer von der Theorie zur Praxis und die aktive Gestaltung der neuen Berufsrolle mit dem Titel Bachelor of Science BFH in Pflege.

Die Studierenden planen Strategien für die ausbildungsadäquate Positionierung ihres zukünftigen Kompetenzbereiches im Berufsfeld und leiten konkrete Umsetzungsmöglichkeiten mittels ihrer erworbenen Methoden- und Transferkompetenz ab. Sie nutzen dazu gezielt die Unterstützung der Praxisberatung für die Entwicklung der Berufsrolle.

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Prof. Theresa Scherer, RN, MME
Leiterin Bachelorstudiengang Pflege
T +41 31 848 35 40
pflege@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/pflege



Erika Irniger, Lehrbeauftragte am Bachelorstudiengang Pflege

Erika Irniger ist dipl. Erwachsenenbildnerin AEB, dipl. Supervisorin, Organisationsberaterin BSO sowie dipl. Körpertherapeutin CEI. Sie ist als Lehrbeauftragte Master of Medical Education an den Universitäten Bern und Heidelberg engagiert und seit 2007 am Fachbereich Gesundheit tätig. Kontakt: eirniger@bluewin.ch

«Diätetik à la Carte»: die kulinarische Tradition des Fachbereichs Gesundheit

Im August ist es wieder soweit – im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik wird zum Ende des vierten Semesters sechs Tage lang mit vollem Einsatz gekocht: Beim jährlichen Anlass «Diätetik à la Carte» geniessen die Gäste Mehrgangmenüs, die von den Studierenden im Rahmen ihres Kompetenznachweises diätetisch zubereitet werden.



Prof. Melanie König
Dozentin Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
melanie.koenig@bfh.ch

Seit August 2009 führt der Studiengang Ernährung und Diätetik den Anlass «Diätetik à la Carte» jeden Sommer durch – immer dann, wenn die rund 50 Studierenden des Bachelorstudiengangs als Abschluss der beiden Module «Der kranke Erwachsene» und «Kranke Kinder und Jugendliche» je ein diätetisches Dreigangmenü zubereiten. An den sechs Prüfungstagen werden so jeweils acht unterschiedliche Menüs gekocht. Die Aufgabe des Kompetenznachweises der Studierenden ist komplex: Unter Berücksichtigung vorgegebener Krankheitsbilder einer erwachsenen Person und eines Kindes entwickeln sie ein ausgewogenes Menü für vier Personen, berechnen die Nährstoffe, passen die Mengen entsprechend



auf Kinder und Erwachsene an, bereiten die Speisen zu, schmecken sie ab und präsentieren die passenden Portionen ansprechend auf Tellern und Platten. Diese werden den Gästen auf einem Buffet angeboten.

Informativer Genuss an der Gästetafel

Im Verlauf der sechs Tage werden zirka 600 Portionen zubereitet und serviert. Die Gäste können sich davon überzeugen, dass auch diätetische Kost sehr gut schmecken kann. Sie erhalten zudem Erläuterungen zum Ablauf des Kompetenznachweises der beiden Module, und anhand von Fallbeispielen werden die Herausforderungen des diätetischen Kochens verdeutlicht. Informationen zum Bachelorstudium Ernährung und Diätetik fliessen immer wieder in die Moderation ein. Auch fachübergreifendes Networking kommt beim Essen nicht zu kurz: Vom Buffet kann nach Herzenslust frei gewählt und an der festlich gedeckten Tafel entspannt diskutiert werden. Der Anlass dauert etwa zwei Stunden.

Jährlich werden für «Diätetik à la Carte» Personen aus Partnerinstitutionen, Wirtschaft, Industrie, der Medienwelt, Praxisbetrieben und aus verschiedenen Fachbereichen der Berner Fachhochschule eingeladen. Im ersten Jahr, 2009, war dies der Fachbereich Wirtschaft, 2010 der Fachbereich Soziale Arbeit. Dieses Jahr gehen die Einladungen schwerpunktmässig an den Fachbereich Gesundheit.

Freude weitergeben

Um die Freude von «Diätetik à la Carte» weiterzugeben, können die Gäste jedes Jahr einen Beitrag an eine gemeinnützige Organisation spenden. Diesen August gehen die freiwilligen Spenden an die Schweizer Nicaplast-Gruppe. «Nicaplast» steht für plastische Chirurgie für Nicaragua. Dieser Verein ermöglicht jährlich rund 30 Lippen- und Gaumenspaltenpatientinnen und -patienten eine fachgerechte Operation und Nachbetreuung. Es ist für das Organisationsteam von «Diätetik à la Carte» jedes Jahr etwas Besonderes und Bewegendes, eine Stiftung auszuwählen. Dieses Jahr fiel die



Entscheidung sehr leicht, denn Silvia Honigmann, Präsidentin der Nicaplast-Gruppe, ist seit vergangenem Oktober Dozentin im Studiengang Ernährung und Diätetik. Sie fährt jährlich zusammen mit einer Gruppe von Fachleuten für 14 Tage nach Nicaragua und arbeitet dort ehrenamtlich als Ernährungs- und Stillberaterin. ■

«Diätetik à la Carte» 2011

Mit grosser Freude erwartet der Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik auch dieses Jahr seine Gäste vom 24. bis 31. August zu «Diätetik à la Carte». Die Studierenden sind motiviert, ihren Kompetenznachweis besonders gut abzulegen und alle Teilnehmenden lassen es sich in diesen zwei Stunden gut gehen!

Programm

12.00–12.15 Uhr: Apéro und Fallvorstellung
12.15 Uhr: Vorspeisen (Suppe und/oder Salat)
12.30 Uhr: Erste Menü-Auswahl
12.45 Uhr: Zweite Menü-Auswahl
13.15 Uhr: Dessert, Kaffee und Tee (open end)

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Prof. Melanie König
Dozentin Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
T +41 31 848 45 09
ernaehrung@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/ernaehrung

Diagnose Diabetes, Berufsziel Ernährungsberater

Mike Dähler ist Diabetiker und will Ernährungsberater werden. Deshalb absolviert er das Bachelorstudium Ernährung und Diätetik am Fachbereich Gesundheit – ein Erfahrungsbericht.



Mike Dähler
Student Bachelorstudiengang
Ernährung und Diätetik
daehm4@bfh.ch

Im Alter von zwölf Jahren wurde bei mir Diabetes mellitus Typ 1 festgestellt (siehe Kasten: Klassifikation I). Im ersten Moment war diese Diagnose ein Schock. Ich musste direkt ins Kinderspital. Am ersten Tag konnte ich nicht zuschauen, wie sie mir das Insulin in den Oberschenkel spritzten. Ich hatte Angst vor Spritzen, und jetzt sollte ich für den Rest meines Lebens drei bis fünf Mal pro Tag Insulin spritzen? Schon am zweiten Tag spritzte ich mir das Insulin aber selber. Ich wollte schnell alles lernen, damit ich wieder nach Hause konnte.

Im Spital kam ich das erste Mal mit einer Ernährungsberaterin in Kontakt. Sie erklärte meinen Eltern und mir die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Blutzucker und dass Süssigkeiten eher ungeeignet seien. So beschäftigten sich meine Familie und ich intensiver mit Ernährung. Durch das tägliche Berechnen meiner Kohlenhydratzufuhr lernten wir viele Lebensmitteleigenschaften kennen.

Ernährung vor und nach der Diagnose

Bevor bei mir Diabetes mellitus Typ 1 festgestellt wurde, sah meine Ernährung wie bei jedem 12-jährigen Kind aus. Ich ass fast alles und viel, da ich im Wachstum war. Süssigkeiten hatte ich natürlich sehr gerne. Da ich oft im Freien unterwegs war und mich bewegte, verbrauchte ich die zugeführte Energie schnell wieder. Als bei mir Diabetes ausbrach, war ich ständig am Essen, trank

etwa acht Liter Eistee pro Tag und verlor trotzdem innerhalb von drei Wochen zehn Kilogramm Körpergewicht.

Als ich aus dem Spital entlassen wurde, waren meine Eltern und ich trotz der vielen Schulungen ein wenig hilflos. Zum Glück hatten wir den Teuscher E-Plan: Ich wog alle Lebensmittel genau ab, damit ich keine Hypoglykämie (zu niedriger Blutzuckerspiegel) oder Hyperglykämie (zu hoher Blutzuckerspiegel) hatte. Ich musste drei Haupt- und drei Zwischenmahlzeiten zu geregelten Zeiten zu mir nehmen. Die Hauptmahlzeiten bestanden immer aus einer Stärkebeilage, einem Eiweisslieferanten, Fetten, Gemüse und einer Frucht als Dessert. Ausser dem Gemüse musste ich immer alle Nahrungsmittel abwägen. Mit den Jahren wurden wir ein wenig flexibler, doch das Abwägen blieb.

Etwa sechs Jahre nach der Diagnose machte mein Arzt einen Vorschlag zur Therapieumstellung, den ich nicht ausschlagen konnte. Durch die intensivierete Insulintherapie konnte ich essen wann ich wollte und so viel ich wollte und musste dann einfach die Insulindosis anpassen. Ich musste nur noch das langwirkende Basis-Insulin zu geregelten Zeiten spritzen, das kurzwirkende Bolus-Insulin konnte ich spritzen, sobald ich essen wollte.

Mit diesem Therapieprinzip lebe ich bis heute sehr gut. Ich bin flexibel, spontan und frei. Mein Essen wäge ich heute nicht mehr ab, sondern schätze ab, wie viele Kohlenhydrate ich zu mir nehme und spritze mir dementsprechend Insulin. Da ich das Gemüse nicht berechnen muss, kann ich mich bis heute mit Gemüse satt essen. Andere Regeln der Diabetesernährung gelten schon lange nicht mehr. So zum Beispiel, dass Süssigkeiten ein Tabu sind. Durch meinen erlernten Beruf als Bäcker-Konditor kam ich immer wieder in Berührung mit Süssigkeiten, die ich liebe.

Studium zum Ernährungsberater

Zu Beginn meines Studiums Ernährung und Diätetik hatte ich Bedenken, ob ich Diabetiker ohne Vorurteile beraten und unterstützen kann. Heute sehe ich meine Situation als

Ressource, um anderen Menschen mit Diabetes zu helfen. Ich kann ihnen Tipps und Tricks aufzeigen, welche ich selber schon angewendet habe.

Durch mein Studium bekam ich einen weiteren Einblick ins Thema Ernährung. Obwohl ich schon vorher darauf geachtet hatte, was ich esse, hat sich dies durch das Studium noch verstärkt. Mir wurde durch das neu-gelernte Wissen vieles klarer, und ich verstand immer mehr, wie mein Körper funktioniert und was gut bzw. weniger gut für ihn ist. Für meine Mitstudierenden war es vor allem interessant, dass sie mich zum Thema Diabetes alles fragen konnten und dabei einen realen Einblick ins Leben eines «echten» Diabetikers erhielten. Ernährungsberater und Diabetiker in einem zu sein, heisst aber nicht, dass ich nur «gesunde» Lebensmittel konsumiere: Der Genuss kommt nicht zu kurz – zum Abendessen ein Glas Wein oder zum Dessert ein Stück Kuchen liegt immer wieder einmal drin. ■

Diabetes mellitus

Klassifikation I

Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen, was zum absoluten Insulinmangel führt, meist immunologische Ursache

Klassifikation II

Störung, die von Insulinresistenz mit relativem Insulinmangel bis zum Sekretionsdefizit mit Insulinresistenz reicht

Klassifikation III

Andere, meist seltene Diabetestypen wie genetische Defekte der -Zellfunktion oder Erkrankungen des exokrinen Pankreas

Klassifikation IIII

Schwangerschaftsdiabetes

Aus: Kasper, H., Burghardt, W. (2009). Ernährungsmedizin und Diätetik (11. Aufl.), München: Elsevier Urban & Fischer.



«Alles was ich erreicht habe, verdanke ich meinem Beruf als Hebamme»

Edna Adan, Begründerin der einzigen somaliländischen Geburtsklinik und potentielle Friedensnobelpreiskandidatin, sprach am 30. November 2010 im Rahmen einer Lehrveranstaltung des Studiengangs Hebamme über ihre Arbeit.



Simone Wassilevski
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bachelorstudiengang Hebamme
simone.wassilevski@bfh.ch

«Wenn Sie im Leben die Wahl haben zwischen dem schwierigen und dem einfachen Weg, welchen sollten Sie wählen?» Als Edna Adan Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts vor dieser Wahl stand, hatte sie bereits einen bemerkenswerten und wohl kaum besonders einfachen Weg hinter sich. Als erste Frau ihres Landes hatte sie studiert – und das auch noch im Ausland, in England – und sich zur Pflegefachfrau und Hebamme sowie in Spitalmanagement ausbilden lassen. Nach ihrer Rückkehr avancierte sie erst zur First Lady, stand dann im Dienste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und amtierte als einzige Frau im Kabinett Somalilands als Aussenministerin. Wie also würde sich eine Frau wie Edna Adan entscheiden? Für sie war die Antwort ganz klar: «Ich wählte den einfachen Weg. Ich baute ein Spital.» Ja, und der schwierige Weg? «Wegschauen und das Leiden der Bevölkerung des kriegsversehrten Somaliland ignorieren» – für Edna Adan wäre letzteres eine unerträgliche

Bürde gewesen. Und so wurde aus ihr auch noch die Erbauerin der ersten und bislang einzigen Geburtsklinik in Somaliland, wo sie heute wohnt. Die Studierenden des Bachelorstudiengangs Hebamme an der Berner Fachhochschule (BFH) sowie weitere Zuhörerinnen und Gäste folgten aufmerksam und gebannt den Ausführungen der mittlerweile über siebzigjährigen Edna Adan. «Auch Sie werden eines Tages alle Hebammen sein. Und Sie haben die beste Ausbildung, die Sie in der Welt bekommen können. Vergessen Sie das nie!» wandte sie sich an die Studentinnen. Alles was sie sei, sei sie dank ihres Hebammenberufs.

Höhere Überlebenschancen

Bis zum Bau der Klinik, dem heutigen «Edna Adan University Hospital», war die medizinische Versorgung in Somaliland prekär. Die Mütter- und Kindersterblichkeit in der kleinen, international als Staat nicht anerkannten Republik am Horn von Afrika

war mit jener Somalias vergleichbar und somit eine der höchsten weltweit (siehe Kasten). Dank der garantierten Minimalversorgung in der Geburtsklinik verändert sich diese Situation heute in Somaliland. Frauen, die früher ohne geburtshilfliche und medizinische Versorgung waren, können heute ins Spital gehen, wodurch sie beispielsweise in lebensbedrohlichen Situationen höhere Überlebenschancen haben. Dennoch besteht weiterhin ein grosses Gefälle zwischen der Versorgung in der Stadt und auf dem Land. Die Umstände ausserhalb der Klinik sind häufig sehr schwierig, denn im von Dürre und Krieg gezeichneten Land fehlt es an vielem. Oft gibt es kein Wasser, keine sauberen Laken, kein Licht, keine Medikamente, und es mangelt an Hebammen und Ärzten. Zudem lässt sich die Bevölkerung kaum für die Familienplanung gewinnen und traditionelle Praktiken, wie verschiedene Formen der Klitorisbeschneidung, die nach wie vor bei ca. 95 Prozent der Mädchen durchgeführt werden, führen oft zu gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. So sind beispielsweise schwere Geburtsverläufe und Geburtsverletzungen leider keine Seltenheit. Ohne entsprechende medizinische Versorgung enden diese nicht selten tödlich.

Gesundheit von Müttern und Kindern verbessern

Geht es nach Edna Adan, so wird sich auch das nun ändern und zwar dank den Community Midwives, den Gemeindehebammen. Als Fachfrauen für Schwangerschaft und Geburt werden sie dazu ausgebildet, in die Dörfer und Siedlungen hinaus zu gehen und den Frauen und Familien mit Rat und Tat beizustehen. Im März dieses Jahres haben zudem die ersten Studiengänge für Hebammen auf Bachelorstufe begonnen. Das Programm ist auf die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern ausgerichtet. Im Rahmen des 18-monatigen Studienprogramms erlernen die angehenden Hebammen ihren Beruf durch akademisches Studium, klinisches Arbeiten in Gesundheitszentren und Spitälern sowie in der sogenannten Feldarbeit in Dörfern und Siedlungen. Durch diese Ausbildung sind die Hebammen mit Bachelorabschluss dazu befähigt, andere Hebammen auszubilden und anzuleiten, und sie unterstützen die Entwicklung evidenzbasierter, frauenfreundlicher Praxis. So sollen sie den Fortschritt im Hebammenwesen und in der Familiengesundheit durch Innovation und Zusammenarbeit gewährleisten. Edna Adans Ziel lautet denn auch: «1000 Hebammen ausbilden, so Gott und meine Kräfte es erlauben.» ■

www.ednahospital.org (Englisch)

Somaliland

Das ehemalige britische Protektorat Somaliland gehört heute offiziell zu Somalia, hat sich aber als selbstdeklarierte Republik eine eigene demokratische Verfassung gegeben. Somaliland erstreckt sich über eine Fläche von knapp 140 000 km² am nördlichen Horn von Afrika und ist somit mehr als dreimal so gross wie die Schweiz. Die Bevölkerung beträgt ca. 3,5 Millionen, wovon ungefähr 650 000 in der Hauptstadt Hargeisa leben. Etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung sind Nomaden oder Halbnomaden, und ca. 45 Prozent leben in den städtischen Zentren und ländlichen Kleinstädten. Die öffentlichen Sprachen sind Somali, Arabisch und Englisch. Staatsreligion ist der sunnitische Islam.

Kinder- und Müttersterblichkeit im Vergleich

In der Schweiz starben im Jahr 2008 drei von 1000 Neugeborenen innerhalb der ersten 28 Tage ihres Lebens, in Somalia waren es nach Schätzungen der WHO 61. Die Müttersterblichkeit in der Schweiz liegt bei ungefähr 10 Frauen pro 100 000 Lebendgeburten, während sie in Somalia bei geschätzten 1200 pro 100 000 Lebendgeburten liegt.

www.who.int

«Internationalisation@home»

Im Bachelorstudiengang Hebamme des Fachbereichs Gesundheit nutzt das Studienprogramm «Internationalisation@home» kulturelle Vielfalt als Ressource und potentielle Bereicherung für gegenseitiges transkulturelles Lernen. Mitarbeitende und Studierende legen Wert auf die Entwicklung ihres internationalen Wissens und ihrer transkulturellen Kompetenzen. Das bereitet auf die Arbeit im internationalen Kontext und im Umgang mit Diversität in der Schweiz vor. Der Vortrag von Edna Adan in Bern wurde im Zusammenhang mit der Vortragsreihe «Voix des Femmes» von Terre des Femmes Schweiz ermöglicht.

www.terre-des-femmes.ch

www.gesundheit.bfh.ch/bachelor

Kontakt und weitere Informationen

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Bachelorstudiengang Hebamme
Paola Origlia Ikhilor
T +41 31 848 35 72
hebamme@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/hebamme



Foto: www.ednahospital.org



Das Bewegungslabor Physiotherapie eröffnet neue Forschungswege

Die Berner Fachhochschule hat das Ziel, disziplinäre und interdisziplinäre Forschung mit der Praxis zu kombinieren. Gemeinsam mit dem Institut für Physiotherapie des Berner Inselspitals und der ORTHO-TEAM AG aus Bern betreibt der Fachbereich Gesundheit seit dem 1. Dezember 2010 ein Bewegungslabor.



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



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

Anfang Dezember 2010 wurde an der Stadtbachstrasse 64 in Bern ein Bewegungslabor eröffnet. Die angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie des Fachbereichs Gesundheit betreibt dieses gemeinsam mit ihren beiden Partnern, dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals Bern und der ORTHO-TEAM AG aus Bern. In aktuellen und zukünftigen Forschungs- und Dienstleistungsprojekten steht die biomechanische und leistungsphysiologische Analyse der menschlichen Bewegung im Fokus. Dazu stehen vielfältige stationäre

sowie mobile Messgeräte zur Verfügung. So sind die infrastrukturellen Voraussetzungen für eine gute Forschungsarbeit geschaffen. Dass das Bewegungslabor kein Selbstläufer ist, ist allen beteiligten Trägern des Labors klar, denn im Wettbewerb um Forschungsgelder steht man mit der in der Schweiz noch sehr jungen Disziplin in direkter Konkurrenz zur etablierten Medizin, Biologie oder Sportwissenschaft, die alle ebenfalls bewegungs- und trainingswissenschaftliche Themen bearbeiten. Ziel muss es daher sein, eine Nische mit originär physiotherapeutischen Themen zu besetzen.

Die Schweiz knüpft international an

Erst seit wenigen Jahren kann Physiotherapie im Bachelor- und Masterstudium an den noch jungen Schweizer Fachhochschulen studiert werden. Damit wurde die physiotherapeutische Berufsausbildung landesweit von den ehemaligen Höheren Fachschulen (HF) auf Fachhochschulniveau (FH) gebracht. Diese Entwicklung entspricht einer Angleichung an die internationale Situation. In den USA, Kanada, aber auch in europäischen

Ländern wie den Niederlanden, Belgien oder Frankreich kann die Disziplin auf eine recht lange Hochschultradition mit akademischen Abschlüssen und Promotionsmöglichkeit zurückblicken. Damit einhergehend ist natürlich die Forschungstradition in diesen Ländern entsprechend ausgeprägt. An diese internationale Entwicklung gilt es nun anzuknüpfen.

Die Forschungsgebiete ergeben sich aus dem Tätigkeitsspektrum der Physiotherapie. Der zunehmende Ruf, u.a. von den Kostenträgern im Gesundheitssystem, die Wirksamkeit von physiotherapeutischen Massnahmen nachzuweisen, erfordert die wissenschaftliche Prüfung gängiger physiotherapeutischer Test- und Therapiekonzepte. Dies soll bisherige therapeutische Ansätze auf den Prüfstand stellen und neue evidenzbasierte Therapien entwickeln helfen.

Bewegung und Leistung sichtbar machen

Mit dem Berner Bewegungslabor sind jetzt die räumlichen und technischen Voraussetzungen für neue Therapieformen geschaffen. Die technisch-apparative Ausstattung

des Bewegungslabors steuern alle drei beteiligten Partner, das Institut für Physiotherapie des Berner Inselspitals, das ORTHO-TEAM AG aus Bern und der Fachbereich Gesundheit, bei. Der gegenseitige Austausch erlaubt den effektiven Einsatz der meist aufwändigen und kostenintensiven Messtechnik. Die verwendeten Messmethoden können die Leistungsfähigkeit des Menschen in zahlreichen Dimensionen erfassen: Eine Methode des Labors ist das dreidimensionale Bewegungsanalyse-system VICON, das die menschliche Bewegung im Raum aufzeichnet. Aus den Daten können sämtliche Winkelveränderungen zwischen Körpersegmenten über die Zeit erfasst werden. In Kombination mit der Messung der Bodenreaktionskraft mit speziellen Kraftmessplatten können sogar Gelenkmomente berechnet werden und so Aufschluss über etwaige Fehlbelastungen von Gelenkkomplexen geben. Die Erfassung der Bodenreaktionskraft als Kriterium der Abgabe von Kräften an die Umgebung beim



Aufstehen von einem Stuhl, im Gehen oder im Laufen ist eine Methode, um Normabweichungen durch Pathologien oder funktionelle Einschränkungen bei diesen Alltagsbewegungen beurteilen zu können. Eine speziell instrumentierte Treppe erlaubt dies sogar beim Treppauf- und -abwärtssteigen. Daneben kommen Winkelmesser, Beschleunigungs-, Kraft-, Wärme- und Feuchtigkeitsensoren zum Einsatz. Insbesondere in der Orthopädietechnik als verwandte Disziplin der Physiotherapie kommen zusätzlich Drucksensoren zur Anwendung. Diese sind entweder in speziellen Messsohlen zur Messung im Schuh, in Messplattformen zur Barfuss-Messung oder sogar in einem Laufband zur kontinuierlichen Schrittmessung integriert.

Neben diesen Messmethoden, die jeweils den Blick von aussen auf den sich bewegenden Menschen ermöglichen, kann mit der Elektromyographie zusätzlich die interne Bewegungsregulation erfasst werden. Dabei werden Elektroden auf die Muskulatur geklebt und die Erregungspotentiale bei Muskelkontraktionen gemessen. Aus dieser Zusammenschau des Blicks von aussen und

innen ergeben sich komplexe Interpretationsmöglichkeiten. Leistungsphysiologische Messmethoden wie die Spirometrie (Messung der Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe), Laktatmessung, Bewegungs- und Aktivitätsmesser und einfache Herzfrequenzmesser runden das Untersuchungsinstrumentarium ab.

Interdisziplinarität im Labor: notwendig und alltäglich

Aus dem Blickwinkel der Physiotherapie ist es immer interessant, zu untersuchen, wie sich ein Mensch mit krankheits- oder verletzungsbedingten funktionellen Einschränkungen anders bewegt als ein gesunder, beschwerdefreier Mensch. So werden Defizite identifiziert, die mit physio- und trainings-therapeutischen Massnahmen und/oder mit orthopädischen Hilfsmitteln behoben werden können.

Aus dem umfangreichen Methodenportfolio des Bewegungslabors werden Mess-Setups entwickelt, die sich an den jeweiligen Patientensituationen orientieren und eine möglichst grosse Aussagekraft versprechen. Manchmal ist die erforderliche Messtechnik noch nicht vorhanden und muss erst spezifisch in Kooperationsprojekten entwickelt werden. So wird z.B. in einer aktuellen Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Technik und Informatik der Berner Fachhochschule und der Urogynäkologie des Inselspitals ein Vaginalsektor zur kombinierten Kraft- und Muskelaktivitätsmessung der Beckenbodenmuskulatur entwickelt. Dieser soll später überprüfen helfen, inwieweit ein trainings-therapeutisches Programm für inkontinente Frauen wirksam ist.

Der klinische Bezug und die Interdisziplinarität sind wesentliche Merkmale aller Forschungsfragen und wissenschaftlichen Tätigkeiten des Fachbereichs Gesundheit. Aufgrund der Komplexität der klinischen Fragestellungen ist das Bewegungslabor bestrebt, immer mehrere Projektpartner aus den beteiligten Berufsgruppen Physiotherapie, Medizin, Psychologie, Elektrotechnik, Informatik und Orthopädietechnik in einem Vorhaben zusammenzuführen. Impulse kommen dabei sowohl von der Wissenschaft für die Praxis als auch umgekehrt: Z.B.



untersucht die ORTHO-TEAM AG mit dem Bewegungsanalyzesystem VICON regelmässig die Bewegungsqualität von Patientinnen und Patienten und sichert dabei gleichzeitig auch die Qualitätskontrolle seiner eigengefertigten Orthesen (orthopädische Hilfsmittel, die zur Unterstützung von eingeschränkt funktionstüchtigen Körperteilen eingesetzt werden). Daraus entstehen Impulse für kommende Forschungsfragen. Diese Erfahrungen sollen in Zukunft in angewandte Forschungsprojekte einfließen, damit der praktische Nutzen dieser Forschung kontinuierlich sichtbar bleibt. ■

Kontakt

Berner Fachhochschule
 Fachbereich Gesundheit
 Angewandte Forschung und Entwicklung
 Physiotherapie, Bewegungslabor
 Prof. Dr. Heiner Baur
 Prof. Dr. Lorenz Radlinger
 Stadtbachstrasse 64
 3008 Bern
 T +41 31 848 45 15, heiner.baur@bfh.ch
 T +41 31 848 35 87, lorenz.radlinger@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/bewegungslabor

Inselspital, Universitätsspital

Institut für Physiotherapie
 Martin L. Verra, MPTSc., Direktor
 3010 Bern
 T +41 31 632 06 79
martin.verra@insel.ch
www.insel.ch

ORTHO-TEAM AG

Adrian Bosshard, Geschäftsleitung
 Effingerstrasse 37
 3008 Bern
 T +41 31 388 89 89
info@ortho-team.ch
www.ortho-team.ch



«Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss»

Die Weiterbildungen der Berner Fachhochschule mit dem Schwerpunkt «Psychische Gesundheit und Krankheit» ermöglichen spezialisierten Fachpersonen wie Pflegenden, Sozialpädagoginnen oder Sozialarbeitern lebenslanges Lernen auf Hochschulebene. Mit seinen entsprechenden Angeboten ist der Fachbereich Gesundheit im deutschen Sprachraum führend und einzigartig.



Manuela Grieser
Dozentin und Studienleiterin
Weiterbildung
und Dienstleistungen
Fachbereich Gesundheit
manuela.grieser@bfh.ch



Andreas Heuer
Dozent und Studienleiter
Weiterbildung
und Dienstleistungen
Fachbereich Gesundheit
andreas.heuer@bfh.ch

Schon 1865 beschreibt Wilhelm Busch in seiner Bildergeschichte Max und Moritz die Bedeutung des Lernens:

«... Nicht allein das Abc,
Bringt den Menschen in die Höh',
Nicht allein im Schreiben, Lesen,
Übt sich ein vernünftig Wesen;
Nicht allein in Rechnungssachen,
Soll der Mensch sich Mühe machen;
Sondern auch der Weisheit Lehren,
Muss man mit Vergnügen hören...»

Seit Wilhelm Buschs Zeit hat sich die Betreuung von psychisch erkrankten Menschen stark verändert. Damals war in den so genannten «Heil- und Pflegeanstalten» das Verwahren und Wegschliessen vorherrschende Aufgabe des Wärterpersonals. Erst in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich mit der Einführung erster Therapien das Wärterdasein zum «helfenden Beruf».

Veränderungen im psychiatrischen Versorgungssystem

In den frühen 1970er Jahren wurde die Psychiatriepflege als eigenständiger Pflegeberuf durch das Rote Kreuz (SRK) reglementiert. Mit den in den 90er Jahren eingeleiteten Bildungsreformen wurde die Psychiatriegrundausbildung zu Gunsten einer generalistischen pflegerischen Ausbildung aufgegeben. Bildungspolitische und gesellschaftliche Veränderungen stellen die Betreuung psychisch erkrankter Klientinnen und Klienten vor neue Herausforderungen: Die Fachspezialisierung erfolgt nun im Weiterbildungssektor. Im Gesundheitssystem kommen Nachwuchsprobleme auf. Spezialisierte Fachbereiche wie zum Beispiel Alterspsychiatrie oder forensische Psychiatrie entwickeln sich. Die Behandlungsmaxime verschiebt sich von der stationären Therapie hin zu ambulanter und aufsuchender Betreuung. Die Integration von Betroffenen in

die Gesundheitsversorgung wird postuliert und neu auch gelebt. Die Beziehung zwischen professionellen Betreuenden und ihren Klientinnen und Klienten verliert die bewahrende Fürsorglichkeit – partnerschaftliche Behandlungsvereinbarungen werden zur Norm. Dieser Wandlungsprozesse beeinflussen die Tätigkeit verschiedener Berufsfelder im Gesundheitswesen.

Veränderungen in der Betreuung

Der gesundheitspolitische Trend ist, das Fachpersonal im Gesundheitswesen durch hohe Spezialisierung und Fachexpertise zu stärken. Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan sollen Fachexpertinnen und -experten sowie Hilfspersonal durch optimale Führung gezielt eingesetzt werden, um folgende Herausforderungen zu meistern:

- Die Situationen in der psychiatrischen Betreuung werden komplexer und anspruchsvoller.
- Psychiatrische Betreuung wird nicht mehr ausschliesslich in psychiatrischen Kliniken erbracht, sondern auch im privaten, familiären Umfeld, am Arbeitsort und in anderen sozialen Netzen der Betroffenen.
- Eine Trennung in ausschliesslich somatische und psychiatrische Pflege ist nicht zeitgemäss: Mit zunehmender Alterung und der Häufung chronischer Erkrankungen ist eine umfassende Betreuung von Körper und Geist notwendig.
- Die professionelle Haltung verändert sich: Nicht WIR als professionelle Fachpersonen sind Expertinnen und Experten für die Probleme der Klientinnen und Klienten, sondern die Betroffenen und deren Angehörige sind die Experten ihrer Erlebniswelt.
- Die Gestaltung der psychiatrischen Gesundheitsversorgung wird stärker im interdisziplinären Team erfolgen. Dessen Mitglieder verfügen über sehr unterschiedliche Qualifikationen und Kompetenzen, deren Einsatz gesteuert werden muss.



- Der Nachweis der Effektivität pflegerischer Interventionen wird gegenüber den Kostenträgern vermehrt aufgezeigt werden müssen.

Wissenschaftsbasierte Vermittlung von Expertise

In der Praxis braucht es spezialisierte Fachpersonen, die in ihrem Berufsfeld eine führende Rolle übernehmen können – Expertise und eigenständiges Denken sind gefragt. Der Fachbereich Gesundheit hat auf dieses Bedürfnis reagiert und zahlreiche Weiterbildungsstudiengänge mit Schwerpunkt in psychiatrischer Pflege und psychischer Gesundheit entwickelt (siehe Kasten). Zielgruppen sind in erster Linie Pflegende, Sozialpädagoginnen oder Sozialarbeiter, die ihre berufliche Tätigkeit in einem Arbeitsfeld mit Bezug zur psychischen Gesundheit und Krankheit ausüben und die diese Tätigkeit fundierter und reflektierter ausüben wollen.

Wer professionell pflegen und betreuen will, muss eigenständig Probleme erfassen und evidenzbasierte Interventionen durchführen können. Aus diesem Grund liegt einer der Schwerpunkte der Weiterbildungsstudiengänge auf dem Problemlöseprozess (Assessment, Diagnostik, Interventionen, Evaluationen). Berufserfahrene Pflegefachpersonen haben bereits viel Erfahrung mit komplexen Handlungssituationen. Im Laufe der Weiterbildung sollen sie die Gelegenheit erhalten, diese zu diskutieren sowie mit Kolleginnen und Kollegen zu reflektieren.

Erweiterte professionelle Rollen

Aus dem angelsächsischen Sprachraum kommend beginnt sich nun auch in der Schweiz das Konzept der Advanced Nursing Practice (ANP) zu entwickeln. Darunter wird die hochgradig eigenverantwortliche Arbeit von Pflegenden in einer multiprofessionellen Versorgungseinheit verstanden. Pflegende mit diesem Tätigkeitsprofil gewährleisten ihren Patientinnen und Patienten Versorgungskontinuität – auch über verschiedene Behandlungssettings und Institutionen hinweg. Die Weiterbildungsstudiengänge der Berner Fachhochschule (BFH) bereiten auf diese Arbeitsform vor. Die Studierenden erlangen ein vertieftes Knowhow, erwerben diagnostische Kompetenzen und kennen Assessmentformen sowie gezielte Interventionen für schwierige Problemstellungen. Zudem werden sie für die Beratung und Betreuung von Angehörigen und Betroffenen geschult. Kommunikative Kompetenzen – welche für diese Arbeit unabdingbar sind – werden gezielt in Kommunikationstrainings geübt. Dazu üben die Studentinnen in praxisnah gestalteten Situationen mit speziell geschulten Schauspielern. Ein individuelles Feedback am Ende der Sitzung ermöglicht ihnen, ihre Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz zu reflektieren und weiter zu entwickeln.

Interdisziplinäre Weiterbildung

Die Entwicklung von Weiterbildungsstudiengängen im Bereich der psychischen Gesundheit wird in aller Regel durch Anregungen aus der Praxis initiiert. Je nach Studieninhalt arbeiten Expertinnen und Experten aus der Pflegewissenschaft, Medizin, Sozialarbeit, Theologie, Psychiatrie und anderen Gebieten in Entwicklungsgruppen zusammen. So können verschiedene Sichtweisen einbezogen und berücksichtigt werden. Die Weiterbildungsangebote orientieren sich grundsätzlich an den Bedürfnissen der Zielgruppen. Wertvolle Impulse ergeben sich auch aus aktuellen Forschungstrends oder Projekten von Partnerinstitutionen. Eine regelmässige Evaluation und allfällige Anpassung der Studienplanung sichern die Qualität. Die Studiengänge sind zudem so entwickelt, dass sie miteinander kombinierbar sind, im Sinne des lebenslangen Lernens aufeinander aufbauen können und somit zu einem jeweils höheren Abschluss führen (siehe Kasten).

Als Dozierende werden Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Berufsfeldern engagiert. Im Vordergrund



steht die Expertise der Lehrkraft, nicht die Profession. Auch die Studierenden kommen häufig aus unterschiedlichen Berufen. Daher zeigen sich im Austausch unterschiedliche Zugangs- und Sichtweisen. So erwerben die Studierenden die Fähigkeit, im eigenen Arbeitsfeld interdisziplinär sicherer und bestimmter die Interessen ihrer Patientinnen und Patienten zu vertreten und sinnvolle Lösungen für deren Probleme einzuleiten.

Wissen zu physischer und psychischer Gesundheit kombinieren

Ein Defizit der Gesundheitsversorgung liegt in der Trennung von einerseits psychischer, andererseits somatischer Gesundheit. Dies führt zu unkoordinierten und unnötig langen Behandlungswegen. Es ist wichtig, Pflege- und Behandlungsprobleme in beiden Bereichen diagnostizieren zu können. Die generelle dreijährige Grundausbildung an

der Höheren Fachschule oder das Bachelorstudium an der Fachhochschule mögen ein erster Schritt sein, um Fachwissen in beiden Feldern gleichzeitig zu erwerben. Dies geht meistens auf Kosten des Vertiefungswissens. So müssen diplomierte, studierte Fachpersonen entweder im somatischen oder im psychischen Bereich Wissen nachholen. Wer noch nach dem alten Curriculum ausgebildet wurde (Schwerpunkt Psychiatrie oder akute Pflege), hat ebenfalls ein Wissensdefizit, welches im Laufe der Berufsjahre kompensiert wurde oder zukünftig aufgefrischt werden muss. Die neu entwickelten Weiterbildungsstudiengänge der BFH schliessen diese Lücke, denn Weiterbildungen aus dem Bereich «Psychische Gesundheit und Krankheit» können mit solchen der «körperlichen Gesundheit» kombiniert werden.

Betroffene als Experten

In den letzten Jahren hat die Recovery-Bewegung stark an Bedeutung gewonnen. Recovery versteht Gesundung als Haltung, Einstellung und Weg, die täglichen Herausforderungen anzugehen. Es ist ein selbstgesteuerter Prozess, um wieder Sinn und Ziele im Leben zu gewinnen. Das Erleben, die Erfahrung, die Gefühle und Empfindungen der von psychischen Störungen Betroffenen haben im Konzept Recovery einen sehr hohen Stellenwert. Auch der Aufbau sozialer Kompetenz, die Förderung von Hoffnung und Zuversicht sowie die Unterstützung bei der Entwicklung von individuellen Wegen der Lebensgestaltung sind wichtige Elemente. Sowohl die Recovery-Bewegung als auch der gesellschaftliche Wandel verlangen den Einbezug von Betroffenen in die Gestaltung von Behandlungsangeboten.

Der Fachbereich Gesundheit geht mit diesem Wandel. Im Bereich der psychischen Gesundheit und Krankheit wird z.B. der DAS-Studiengang (Diploma of Advanced Studies) «Experienced Involvement» durchgeführt. Psychiatriebetroffene Menschen reflektieren darin ihre Erfahrungen des Krank- und Patientseins. Unter Einbezug neuen Wissens entwickeln sie daraus Strategien zur aktiven Teilnahme an Behandlungsprozessen, sowohl im Bereich der direkten Gesundheitspflege wie auch in Public Health-Projekten und -Initiativen.

Internationale Vernetzung

Der Fachbereich Gesundheit legt Wert auf eine gute internationale Vernetzung und strebt an, dass die Weiterbildungsstudiengänge international bekannt und anerkannt sind. Dies gelingt, weil im Rahmen der Bologna-Reform die CAS-, DAS- und MAS-Studiengänge mittels ECTS-Credits be-

schrieben und die Leistungen der Studierenden vergleichbar gemacht werden. Zudem sollen Ressourcen und Kompetenzen aus dem europäischen Raum genutzt werden, vor allem, weil aus dem Norden Europas und aus England viele fachliche Anregungen für den professionellen Umgang mit psychischer Gesundheit und Krankheit kommen. Der Fachbereich Gesundheit ist dazu mit internationalen Hochschulen vernetzt, z.B. mit dem Bachelorstudiengang «Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege» in Bielefeld, Deutschland. Ausserdem besteht eine Beteiligung an einem Leonardo Da Vinci-Projekt der Europäischen Union zum Thema E-Learning bzw. lebenslangem Lernen in der psychiatrischen Pflege. Damit wird der Austausch von Erfahrungen und neuem Wissen von Fachexpertinnen und -experten gefördert. ■

Literatur:

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2009). «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020.» www.obsan.ch

Psychiatrische Weiterbildungen am Fachbereich Gesundheit

Die Weiterbildungsstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit in psychischer Gesundheit und psychiatrischer Pflege sind eine Erfolgsgeschichte. 2009 startete der erste CAS-Studiengang «Psychiatrische Pflege». Seit 2011 wurde das Angebot bedeutend erweitert (siehe Weiterbildungsprogramm ab S. 37). Gegen 90 Lehrbeauftragte übernehmen entsprechende Unterrichtsaufträge, und bis jetzt haben gut 150 Personen diese Studiengänge erfolgreich absolviert.

Abschlussevent «Psychische Gesundheit und Krankheit»

Am 10. Juni 2011 feierten die Absovierenden mehrerer einjähriger CAS-Studiengänge den Abschluss ihres Weiterbildungsstudiengangs (siehe News, S. 2). Im Rahmen dieser Feier sprach Professor Dr. Michael Schulz aus Bielefeld zum Transfer von Wissen in die Berufspraxis, und zahlreiche Führungspersonen psychiatrischer Institutionen diskutierten mit den Verantwortlichen der Berner Fachhochschule über den betrieblichen Nutzen der Weiterbildungsstudiengänge. Harald Müller, Pflegedirektor des Sanatorium Kilchberg, stellte zudem den Wert der Bildung im Rahmen eines betrieblichen Change-Prozesses dar. Michael Lehmann, stellvertretender Pflegedirektor der psychiatrischen Dienste Thurgau, berichtete über die Veränderungsprozesse, die durch die drei in Münsterlingen durchgeführten CAS-Studiengänge ausgelöst wurden. In den Referaten und Diskussionen zeigte sich, dass die Weiterbildungsangebote des Fachbereichs Gesundheit eine sehr beliebte Berufsentwicklungsmassnahme für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz geworden sind. Die Berufspraxis sichert sich so einen Weg in Richtung wissenschaftlich fundierter Pflege und Betreuung.

www.gesundheit.bfh.ch

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Abteilung Weiterbildung
und Dienstleistungen
T +41 31 848 45 45
psychische.gesundheit@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Das Gesundheitswesen im Ausland erfahren: Studierende berichten

Ein Studienaufenthalt im Ausland stellt für viele Studierende eine unvergessliche Erfahrung dar. Er ermöglicht einen Einblick in eine andere Kultur und – bezogen auf den Fachbereich Gesundheit – auch in ein anderes Gesundheitswesen. Zwei Studierende berichten über ihre Erfahrungen – einmal aus Schweizer Perspektive im Ausland und einmal aus deutscher Sicht hier in der Schweiz.



Prof. Julia Eisenblätter
Leiterin Ressort Internationales
Fachbereich Gesundheit
julia.eisenblaetter@bfh.ch

Der Vergleich mit dem heimatlichen Berufsbild und der eigenen Kultur während eines Studienaufenthalts im Ausland kann eine vertiefte Auseinandersetzung fördern und neue Perspektiven eröffnen. Viele Studierende bringen innovative Ideen vom Auslandsaufenthalt mit, die sie in ihrem jeweiligen Heimatland umsetzen können. Carmen Zürcher hat 2008 ihr Bachelorstudium Hebammen am Fachbereich Gesundheit aufgenommen. Im fünften Semester absolvierte sie eines ihrer Praxismodule in Schweden. Dieser Praxiseinsatz wurde von unserer Partnerhochschule in Halmstad organisiert. Lisa Lehmbeck studiert Ökotrophologie an der Hamburger Hochschule für angewandte

Wissenschaften, eine unserer über 40 Partnerhochschulen in Europa. Das Herbstsemester 2010/2011 hat sie als ERASMUS-Studentin am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) absolviert. Zwar studierte sie vorwiegend am Studiengang Ernährung und Diätetik, belegte aber auch einige Module an der Schweizerischen Hochschule für Landwirtschaft der Berner Fachhochschule. Auf diese Weise konnte ein Lehrplan zusammengestellt werden, der ihrem Ökotrophologie-Studium in Hamburg möglichst ähnlich war. In den folgenden Berichten schildern die beiden Studierenden ihre Erfahrungen als Gaststudentinnen im Ausland. >>>

Studierendenmobilität im Fachbereich Gesundheit

Für die Studierenden des Fachbereichs Gesundheit gibt es verschiedene Möglichkeiten, einen Auslandsaufenthalt zu gestalten. Sie können im Rahmen des EU-Programms ERASMUS ein Auslandpraktikum bzw. ein Auslandsemester an einer der über 40 Partnerhochschulen der BFH absolvieren oder sich selbstständig einen Praktikumsplatz im Ausland suchen. Die BFH hat mit dem Black Lion Hospital in Addis Abeba, Äthiopien, ein Abkommen für aussereuropäische Praktikumsplätze für Studierende. Die untenstehende Tabelle zeigt, dass in den letzten Jahren immer mehr Studierende des Fachbereichs Gesundheit von Mobilitätsmöglichkeiten Gebrauch gemacht haben.

Hochschuljahr	Entsandte Studierende (outgoing)	Aufgenommene Studierende (incoming)
2010/2011	43	10
2009/2010	32	7
2008/2009	22	8
2007/2008	15	7

Kontakt

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Ressort Internationales
Prof. Julia Eisenblätter
T +41 31 848 35 50
internationales.gesundheit@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch/internationales

Erfahrungsbericht

Auslandpraktikum in Halmstad, Schweden



Carmen Zürcher
Studentin Bachelorstudiengang
Hebamme
Fachbereich Gesundheit
zurcc3@bfh.ch

«Mein Austauschpraktikum in Halmstad, Schweden, habe ich insgesamt als überaus bereichernd erlebt. Es war sehr spannend und lehrreich, die Hebammenarbeit im Gebärsaal, in der Wochenbettabteilung, in der Neonatologie und im Mödrhälsövård (übersetzt ungefähr «Müttergesundheitszentrum») kennenzulernen. Die Teilpraktika ermöglichten mir, einen guten Einblick in die schwedischen Arbeitsweisen zu gewinnen und mich aktiv damit auseinanderzusetzen.

Ich hatte zwar bereits im Vorfeld des Praktikums einige Unterschiede in der Hebammentätigkeit zwischen Schweden und der Schweiz erwartet, trotzdem war ich doch sehr überrascht über das Ausmass dieser Differenzen. Obwohl das Basistheoriewissen in beiden Ländern dasselbe ist, liegen die Unterschiede vor allem im Transfer von der Theorie in die Praxis. So wird beispielsweise

in Schweden den neusten wissenschaftlichen Evidenzen in der Praxis grosse Beachtung geschenkt und kontinuierlich versucht, diese in die Arbeit zu implementieren. Das muss in der Schweiz noch verstärkt stattfinden. Doch die grösste Differenz ist wohl, dass die schwedische Geburtshilfe in ihrem Grundsatz mehr Vertrauen in die Normalität und Physiologie aufweist, als dies in der Schweiz der Fall ist. Vermutlich aufgrund der Struktur des schwedischen Gesundheitssystems, aber auch durch eine andere Auffassung von Schwangerschaft, Geburt und Familie findet eine übermässige Medikalisierung kaum statt. Die geringere ärztliche Präsenz in den Tätigkeitsbereichen der Hebammen bedingt deren vielfältigen Aufgabenbereiche. So verfügen die Hebammen in Schweden über mehr Kompetenzen, tragen aber auch eine grössere Verantwortung.

Die grossen systemischen Differenzen aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitswesen sowie auch die kleinen Unterschiede in der Handhabung praktischer Details führten bei mir zu einem fortlaufenden Vergleich und dadurch zu einer vertieften Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen. Ich wurde stets zum Nachdenken und Nachforschen angeregt und konnte so auf verschiedenen Ebenen dazulernen. Gerade zu Beginn war es jedoch für mich recht schwierig, meine Rolle als ausländische Studierende zu finden. Aufgrund meiner Unkenntnis der schwedischen Arbeitsweisen und hausinternen Gebräuch-

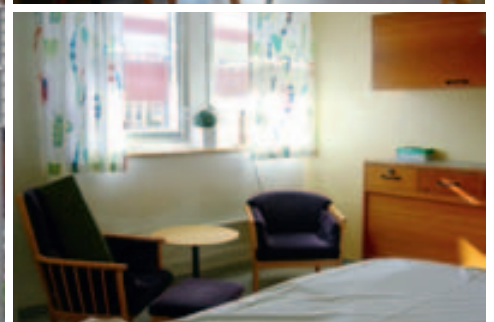
lichkeiten sowie der ungewohnten Sprache war es nicht möglich, in einer ähnlich selbstständigen Weise zu arbeiten, wie dies von mir in der Schweiz verlangt worden wäre.

Neben dem fachspezifischen Kenntnissgewinn habe ich durch den Kontakt mit schwedischen Hebammen, Frauen und Familien während des dreimonatigen Praktikums auch sehr viel über die schwedische Kultur, Lebensweise und Sprache lernen dürfen. So fand neben dem fachlichen auch ein interkultureller Austausch statt. Zusätzlich wurde durch das Zusammenleben im Studentenwohnheim mit schwedischen sowie vielen anderen Studierenden verschiedenster Nationen ein multikultureller Austausch möglich. Auch dieser Aspekt meines Auslandsaufenthalts war überaus spannend und für meine berufliche wie persönliche Zukunft bereichernd.

In den zwölf Wochen meines Auslandspraktikums konnte ich einen sehr breiten Einblick in die schwedische Hebammenarbeit gewinnen, die schwedische Kultur und Sprache kennenlernen sowie eine interessante, lehrreiche und schöne Zeit in Schweden verbringen. Ich würde jederzeit für ein weiteres Praktikum oder zum Arbeiten nach dem Studium nach Schweden zurückkehren. Es war eine grossartige Erfahrung.»



Haupteingang des Krankenhauses in Halmstad, Schweden.



Oben: Zweibettzimmer in der Wochenbettabteilung.
Unten: Gebärraum.

Erfahrungsbericht

Austauschsemester an der Berner Fachhochschule



Lisa Lehmbeck

Studentin Bachelorstudiengang
Ökotrophologie
Hochschule für angewandte
Wissenschaften Hamburg
lisalehmbeck@haw-hamburg.de

«Ich studiere in meiner Heimatstadt Hamburg an der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) Ökotrophologie, die Lehre der Haushalts- und Ernährungswissenschaften. An der HAW ist es in diesem Studiengang üblich, im zweiten Semester eine Exkursion an eine der vielen Partnerschulen anzubieten. Diese Chance habe ich genutzt und hatte so die Möglichkeit, in die Schweiz zu reisen, um mir den Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) anzusehen. Die BFH hat auf mich einen so guten Eindruck gemacht, dass ich mich schnell dazu entschlossen habe, ein Gastsemester dort zu verbringen. Noch vor meiner Ankunft habe ich zu meiner grossen Freude erfahren, dass auch die Möglichkeit besteht, Module an der Schweizerischen Hochschule für Landwirtschaft (SHL) der BFH zu besuchen. So belegte ich während meines Gastsemesters Module des Studiengangs

Ernährung und Diätetik am Fachbereich Gesundheit und des Studiengangs Lebensmitteltechnologie an der SHL.

Zwischen der BFH und meiner Heimathochschule sind mir relativ schnell Unterschiede aufgefallen. Sowohl am Fachbereich Gesundheit als auch an der SHL wird zum Beispiel sehr grosser Wert auf Gruppenarbeiten gelegt. Diese erfolgen unter anderem beim Bearbeiten von Kompetenznachweisen, aber auch regelmässig direkt in der Lehrveranstaltung. So wurden häufig Aufgaben erteilt, die in Zweier- bis Sechsergruppen bearbeitet und anschliessend vorgestellt wurden. Die Lehrveranstaltungen fanden in der Regel in kleinen Gruppen, manchmal auch in Halbklassen statt. Typische Vorlesungen vor dem gesamten Jahrgang gab es im Vergleich zur meiner Heimathochschule eher selten. An der BFH ist mir zudem aufgefallen, wie häufig externe Dozierende und andere Expertinnen und Experten, die direkt aus den Berufsleben stammen, eingeladen wurden, um Vorlesungen zu halten.

Das häufige Pendeln zwischen den beiden Studiengangsstandorten war für mich in der Regel kein Problem. Aufgrund des wechselnden Stundenplans ergab es sich allerdings hin und wieder, dass sich Module zeitlich überschneiden. Dieser Umstand ist tatsächlich der einzige, den ich während meines Gastaufenthalts als Nachteil empfunden habe. Ansonsten konnte ich mich immer gut auf die jeweiligen Situationen der zwei Studiengänge einstellen.

Im Grossen und Ganzen bin ich sehr glücklich und auch sehr zufrieden mit meinem Gastaufenthalt in der Schweiz. Es war sehr interessant, zwei «fremde» Studiengänge gleichzeitig besuchen zu können, denn das ermöglichte mir einen unmittelbaren Vergleich. Während meiner Zeit an der BFH habe ich viel gesehen und auch viel gelernt. Dementsprechend werde ich reichlich neue Erfahrungen mit nach Hause nehmen. Zu den Erfahrungen gesellen sich aber auch viele positive Erinnerungen an die Menschen in meiner Umgebung. Damit sind sowohl Dozierende gemeint, die stets einen sehr motivierten Eindruck gemacht haben, als auch viele Mitstudierende, die sich immer freundlich und hilfsbereit gezeigt haben. Abschliessend möchte ich sagen, dass ich einen Gastaufenthalt in der Schweiz jederzeit wieder machen würde.» ■



Übung einer Ernährungsberatung im Rahmen des Studiums.



Im Studiengang Lebensmitteltechnologie in Zollikofen wird häufig in Kleingruppen gearbeitet.

Rückblick

Studienjahr 2010/2011: Im Zeichen von Wachstum und Vollausbau

Auch im Studienjahr 2010/11 schreitet der Auf- und Ausbau des Fachbereichs Gesundheit voran: Die Anzahl der Dozierenden, Mitarbeitenden und Studierenden ist weiter angestiegen. Seit September 2010 liegen die Akkreditierungen für alle vier Bachelorstudiengänge vor, und im November konnten die ersten Absolvierenden des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik ihr Diplom entgegennehmen. Neu können auch konsekutive Masterstudiengänge in Physiotherapie und Pflege belegt werden. Die Weiterbildungs-, Dienstleistungs- und Forschungsabteilungen bauen ihre z.T. interdisziplinären Angebote und Projekte laufend aus, und international wurden fünf neue bilaterale ERASMUS-Abkommen mit europäischen Hochschulen unterzeichnet.

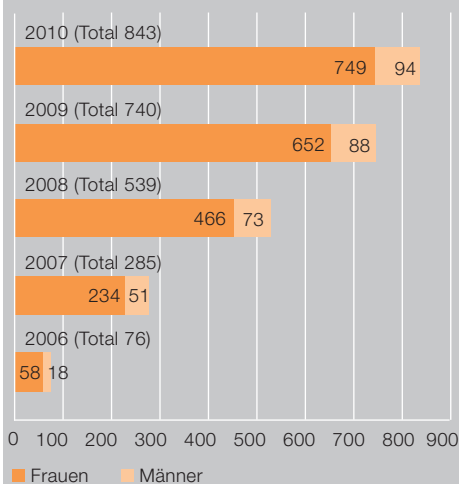
Für die Bachelorstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit stand das Berichtsjahr im Zeichen des Vollausbaus: Insgesamt haben 312 Studierende einen Bachelorstudiengang in Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik oder Hebamme begonnen. Erstmals ist auch der Bachelorstudiengang Hebamme ins dritte Jahr gestartet.

Nach einer kurzen und intensiven Aufbau-phase sowie der Bewilligung durch das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EVD) Ende Januar 2010, konnten Mitte September 2010 die ersten konsekutiven Masterstudiengänge Pflege und Physiotherapie starten. Der Fachbereich Gesundheit führt diese Studiengänge in Kooperation mit Partner-Fachhochschulen durch: den Master of Science in Pflege zusammen mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, und den Master of Science in Physiotherapie mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Insgesamt nahmen 40 Studierende in Pflege und 25 in Physiotherapie ihr Masterstudium an einer dieser Partnerhochschulen in Angriff.

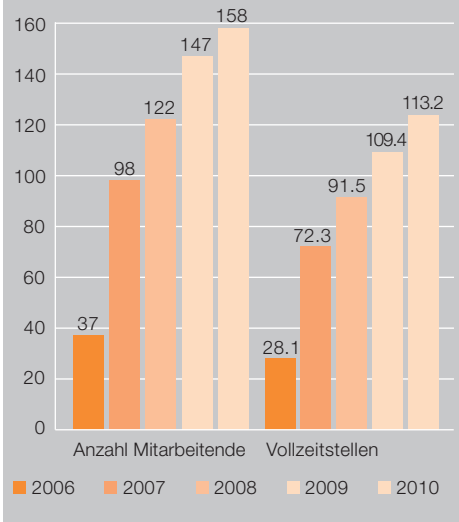
Damit verzeichnet der Fachbereich Gesundheit insgesamt erstmals über 1000 Bachelor- und Masterstudierende (inkl. der Absolvierenden im abschliessenden Praxis-modul), die Weiterbildungsstudierenden nicht eingerechnet. Damit ist der Fachbereich Gesundheit einer der grössten Fachbereiche der Berner Fachhochschule.

Auch die Zahl der Mitarbeitenden ist weiter gestiegen. Momentan verzeichnet der Fachbereich Gesundheit 158 Mitarbeitende, was 113,2 Vollzeitstellen entspricht.

Studium: Anzahl Bachelor-studierende 2006–2010
(ohne Studierende im Zusatzmodul B)



Entwicklung Personalbestand 2006–2010



Strategische Massnahmen umsetzen

Auch 2010/2011 ging es dem Fachbereich Gesundheit darum, die aus der Strategie 2009–2012 abgeleiteten Massnahmen umzusetzen. Vieles wurde bereits erreicht: Die Bachelorstudiengänge Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme erfreuen sich grosser Beliebtheit. Dazu dürften auch die attraktiven Standorte in Bahnhofsnähe, die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen sowie die enge, vertraglich festgelegte Zusammenarbeit mit dem Berner Inselspital beitragen. Die Akkreditierungen der Bachelorstudiengänge gingen alle erfolgreich über die Bühne. Auch die Masterstudiengänge Pflege und Physiotherapie sind erfolgreich gestartet. Es gilt nun, alle Bachelor- und Masterstudiengänge zu konsolidieren. In Kooperation mit Hochschulen im In- und Ausland sollen in den kommenden Jahren auch konsekutive Masterstudiengänge Ernährung und Diätetik sowie Hebamme aufgebaut werden.

Auch im Bereich des erweiterten Leistungsauftrags – Weiterbildung, Dienstleistungen, angewandte Forschung und Entwicklung – geht der Auf- bzw. Ausbau stetig voran. Bei der Konzipierung und Durchführung seiner Angebote richtet sich der Fachbereich Gesundheit konsequent nach den Bedürfnissen seiner Kundschaft in der Praxis und nutzt vorhandene Synergien innerhalb des Fachbereichs. Auch in Sachen Internationalisierung konnten weitere Schritte gemacht werden. Der Beirat des Fachbereichs tagte im Berichtsjahr zwei Mal und entwickelte sich zu einem wichtigen strategischen Beratungsgremium.



Betriebliches Gesundheitsmanagement

Anfang 2010 hat der Fachbereich Gesundheit im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt. Anschliessend hat ein Gesundheitszirkel fachbereichsspezifische Themen aufgearbeitet, priorisiert und vier Handlungsfelder definiert: «Arbeitsumgebung» (Ergonomie, Raumverhältnisse), «Zeitdruck», «Führung» (Wertschätzung und Kommunikation) sowie «berufliche Entwicklung». Die ersten drei wurden bereits angegangen. Die Umsetzung wird laufend weiter fortgesetzt.

Colloque Santé: neues Konzept

Das Colloque Santé des Fachbereichs Gesundheit wurde als interne Weiterbildung für Dozierende, Assistierende und wissenschaftliche Mitarbeitende konzipiert. Alternierend stellen die Studiengänge und Abteilungen des Fachbereichs ein Thema aus ihrem Tätigkeitsgebiet vor. Im Zentrum stand der Austausch zwischen den Studiengängen. Neu steht der Zyklus jeweils unter einem bestimmten Thema und beinhaltet Beiträge aller Disziplinen des Fachbereichs. Erstmals erfolgte diese inhaltliche Fokussierung im Herbstsemester 2010/2011, Schwerpunktthema war die Forschung. Seit Frühlingsemester 2011 ist das Colloque Santé auch für Partner und weitere Interessierte geöffnet. Die Vortragsreihe steht unter dem Fokus der «Psychosozialen Gesundheit».

Verein Alumni BFH Gesundheit

Seit Juni 2010 hat der Fachbereich Gesundheit einen Alumni-Verein. Alle Absolvierenden der Bachelor- und Masterstudiengänge des Fachbereichs werden nach Erhalt der Diplomierungsunterlagen automatisch Mitglied des Vereins. Aber auch Absolvierende von Weiterbildungsstudiengängen, Ehemalige von Vorgängerschulen sowie Dozierende, Forschende und Mitarbeitende des Fachbereichs Gesundheit können Mitglied des Vereins Alumni BFH Gesundheit werden. Andrea Wick, Bachelorstudentin Pflege, präsidiert den Verein. Der Vorstand traf sich im Herbst 2010 erstmals, um den Aufbau

der Vereinsstrukturen voran zu treiben. Ein erster Event für die Mitglieder ist im Sommer 2011 geplant.

Gefragte Bachelorstudiengänge

Nachdem 2010 der letzte Hebammenstudiengang auf Stufe Höhere Fachschule (HF) abgeschlossen wurde, ist der Übergang zur Fachhochschule nun in allen vier Disziplinen des Fachbereichs Gesundheit vollzogen. Die Bachelorstudiengänge des Fachbereichs Gesundheit sind weiterhin stark nachgefragt. Aufgrund des Numerus Clausus (NC) steht dem Fachbereich eine begrenzte Anzahl Studienplätze zur Verfügung. Für das Studienjahr 2010/2011 wurde der Numerus Clausus für den Bachelorstudiengang Pflege von 85 auf 97 Studienplätze erhöht (72 im Vollzeitstudium, 25 im berufsbegleitenden Studium für dipl. Pflegefachleute). Des Weiteren bietet der Fachbereich 100 Plätze im Bachelorstudiengang Physiotherapie (50 in Bern, 50 am Standort Basel), 50 im

Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik sowie 65 im Bachelorstudiengang Hebamme, also total 312 Bachelorstudienplätze an. Der NC konnte auch dieses Jahr voll ausgeschöpft werden: Für den Studienstart 2010/2011 sind insgesamt 899 Anmeldungen für einen Bachelorstudiengang eingegangen. Das entspricht fast dem Dreifachen der vorhandenen Studienplätze. In der Pflege gab es wiederum eine Warteliste.

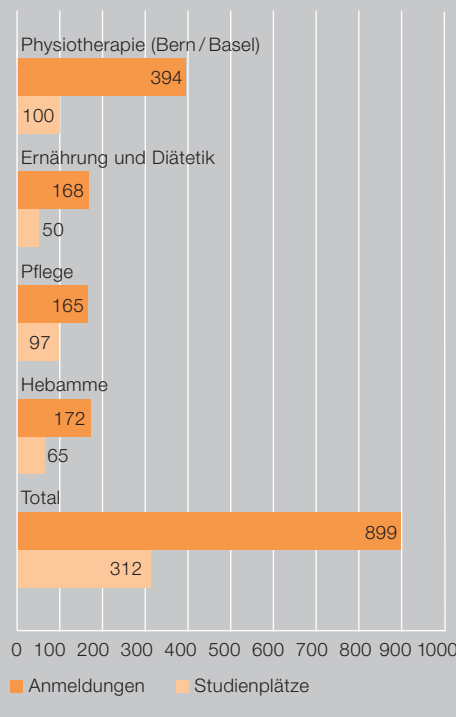
Interdisziplinärer Vorlesungszyklus

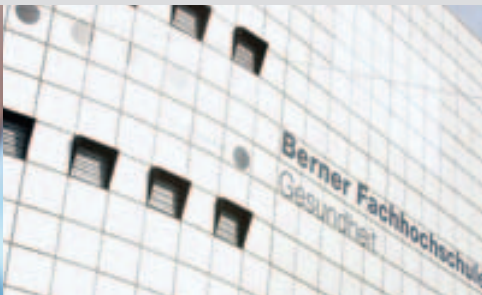
Im Studienjahr 2010/2011 startete am Fachbereich erstmals ein interdisziplinärer Vorlesungszyklus als gemeinsame Veranstaltung für die Erstsemestrigen aller Bachelorstudiengänge: Ziel ist es, vertieftes und zusätzliches Wissen in Anatomie und Physiologie mit studiengangsspezifischen Schwerpunkten zu vermitteln. Der Zyklus bietet die Gelegenheit, Einblick in die Kernthematiken der anderen Berufsgruppen zu erhalten.

Erste Bachelorabschlüsse in Ernährung und Diätetik

Im Herbst 2010 schlossen zum ersten Mal Absolvierende des Bachelorstudiums Ernährung und Diätetik ihr Studium ab. Dies wurde am 4. November 2010 mit den Absolvierenden, ihren Angehörigen sowie Partnern aus Berufspraxis, Politik sowie dem Gesundheits- und Bildungswesen im Kultur-Casino Bern gefeiert. Erstmals waren an der Abschlussfeier auch die Absolvierenden des Physiotherapie-Standorts Basel mit dabei. Dank grosszügigen Sponsorings durch die Partnerorganisationen des Fachbereichs Gesundheit konnten auch diesmal die besten Studienleistungen der Absolvierenden prämiert werden. Das Inselspital stiftete die Preise für die besten Gesamtleistungen; die Preisträgerinnen sind Nicole Laura Grossmann (Pflege), Pamela Rahel Joppich (Physiotherapie) und Simone Strugalla (Ernährung und Diätetik). Die Preise für die besten Bachelorarbeiten erhielten Pascale F. Lavina-Wagner (Pflege, gesponsert von SPITEX Bern), Tina Groner und Nathalie Lüdi (Physiotherapie, Förderpreis des Schweizer Physiotherapie Verbands physioswiss) sowie Simone Reber Schneuwly (Ernährung

Studium: Anzahl Anmeldungen und Studienplätze der Bachelorstudiengänge 2010/2011





und Diätetik, gesponsert vom Schweizerischen Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH SVDE).

Posterpräsentationen und Partnerevent

Zum ersten Mal in der Geschichte des Fachbereichs Gesundheit stellten im September 2010 Studierende aller vier Disziplinen ihre Bachelorarbeiten in Form eines Posters der Öffentlichkeit vor. Der Anlass stiess bei den zahlreichen Besuchern auf grosses Interesse, sie begrüsst den Austausch über disziplinspezifische Themen.

Im Anschluss an die Posterpräsentationen fand der jährliche Partnerevent des Fachbereichs Gesundheit statt: Unter der Leitung von Dr. Cornelia Oertle referierten und diskutierten Henriette Schmid, Bereichsleiterin Aus- und Weiterbildung, Direktion Pflege/MTT, Inselspital Bern, Dr. Christoph Abderhalden, Direktor Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, und Fabian Schwab, Leiter Pflege, Spitalzentrum Biel, zum Thema «Erste Erfahrungen der Praxis mit den Bachelorabsolvierenden und mit Bachelorarbeiten».

Akkreditierungen

Nach der Akkreditierung des Bachelorstudiengangs Pflege im November 2009 hat das EVD im März 2010 den Bachelorstudiengang Physiotherapie und im September 2010 die Bachelorstudiengänge Ernährung und Diätetik sowie Hebamme ohne Auflagen akkreditiert. Damit liegt die Akkreditierungsurkunde nun für alle vier Bachelorstudiengänge vor.

Masterstudiengänge

Nach dem erfolgreichen Start der ersten Masterstudiengänge Pflege und Physiotherapie ist das Verfahren zur Akkreditierung dieser beiden Kooperationsmasterstudiengänge gestartet. Die Planungsarbeiten zu den vorgesehenen Masterstudiengängen Ernährung und Diätetik sowie Hebamme werden in Zusammenarbeit mit Hochschulen im In- und Ausland weiter verfolgt.

Weiterbildung

Zahlreiche Studiengänge, die im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS) «Mental Health» absolviert werden können, sind im Berichtsjahr erfolgreich gestartet: CAS «Ambulante psychiatrische Pflege», CAS «Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung», CAS «Kinder- und Jugendpsychiatrische Pflege und Betreuung». Im Januar 2011 erarbeiteten die ersten Studierenden den Diplomabschluss «Psychische Gesundheit». Eine Besonderheit stellt der DAS-Studiengang «Experienced Involvement» dar: Erstmals können Psychiatrie-Betroffene an einer Hochschule lernen, sich und ihre Erfahrungen in Therapie, Planung, Betreuung und Unterstützung von Mitbetroffenen sowie Forschung einzubringen.

Nach erstmaliger Durchführung im Jahr 2010 konnten Absolvierende des CAS-Studiengangs «Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen» ihre Zertifikate entgegennehmen. Die erste gemeinsame Weiterbildung für Hebammen und Ärzte wurde in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Inselspitals Bern durchgeführt. Im Bereich der Physiotherapie hat der Aufbau des MAS-Studiengangs «Rehabilitation» mit verschiedenen Spezialisierungsrichtungen und in der Pflege der des MAS «Spezialisierte Pflege» mit wählbaren Schwerpunkten begonnen. Die Bewilligungen dazu sind noch ausstehend. Zudem ist ein erster CAS-Studiengang im Bereich Ernährung und Diätetik geplant.

Im Herbst 2010 wurde erstmals das Weiterbildungsprogramm FREQUENZ Spezial mit einer Auflage von 12 000 Exemplaren herausgegeben. Dieses beinhaltet das gesamte, stark ausgebaute berufsspezifische sowie interdisziplinäre Weiterbildungsangebot des Fachbereichs.

Dienstleistungen

Die Dienstleistungspalette des Fachbereichs Gesundheit befindet sich ebenfalls im steten Aufbau. Unser Angebot umfasst massgeschneiderte Produkte für unsere Kundinnen und Kunden, unter anderem in Form von betriebsinternen Weiterbildungen, Fachberatungen, Auftragsforschung und Evaluation sowie Qualitätsmanagement mit dem Fokus Gesundheitswesen und Kommunikationstraining.

Forschung

Das Berichtsjahr war für die Abteilung Angewandte Forschung und Entwicklung, Dienstleistungen durch die Weiterführung der Aufbauaktivitäten gekennzeichnet. Die disziplinäre sowie interdisziplinäre Kompetenz und Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb des Fachbereichs und der Berner Fachhochschule konnten gesteigert werden. Im Rahmen des Forschungsschwerpunkts «Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen» wurde im Juli 2010 das Projekt «Qualitätsstandards einer gesundheitsfördernden Gemeinschaftsgastronomie» in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) erfolgreich abgeschlossen. Im Forschungsschwerpunkt «Qualitätsförderung, Wirkungsorientierung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen» hat u.a. das mehrjährige Projekt «Panorama Gesundheitsberufe» begonnen, das für die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern Zukunftsszenarien zu den für die Gesundheitsversorgung benötigten Aus- und Weiterbildungen im Jahr 2030 entwickelt. Zudem wurde die erste Studie der Hebammenforschung genehmigt: Das Projekt «Maternal Health Experiences Research during Childbirth in Switzerland (MatHER-ch.ch)» startete im Frühjahr 2011.

Sowohl private, industrielle, institutionelle und kantonale Partner zeigen Interesse an einer Mitarbeit in den Forschungsprojekten. Wesentlich ist dabei, dass die laufenden Erkenntnisse unmittelbar in die Praxis einfließen und weiter bearbeitet werden. So konnten z.B. zusätzlich zu den eigentlichen Forschungsprojekten Umsetzungspläne entwickelt werden. Im Vergleich zum Vorjahr wurde es deshalb möglich, den Drittmittelumsatz 2010 nochmals zu erhöhen. Dabei konnten neben ersten Anträgen beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) in Zusammenarbeit mit den Praxispartnern weitere Quellen wie BAG, Praxispartner aus dem Dienstleistungssektor und Stiftungen zur Finanzierung der Projekte gewonnen werden.

An der Stadtbachstrasse 64 in Bern wurde das neue Bewegungslabor der angewandten Forschung und Entwicklung Physio-



therapie eröffnet, welches in Kooperation mit dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals und der ORTHO-TEAM AG Bern geführt wird.

Internationales

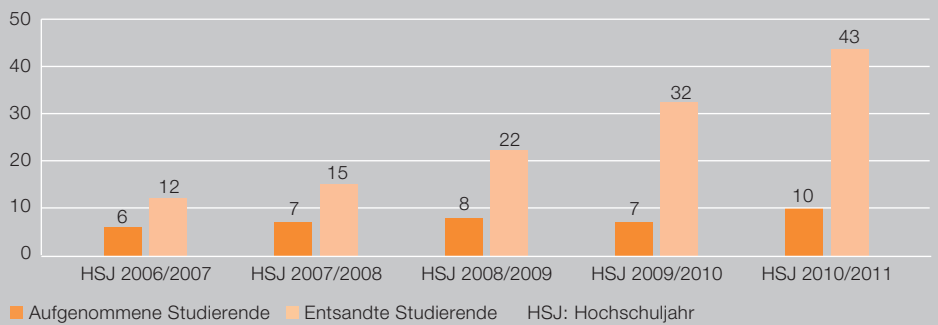
Nachdem 2009 eine Delegation des äthiopischen Black Lion Hospitals den Fachbereich Gesundheit in Bern besucht hatte, fand Ende 2010 ein Gegenbesuch mit Vertretern aller Studiengänge in Addis Abeba statt. Es wurde u.a. der bisherige Studierendenaustausch der Studiengänge Physiotherapie und Hebamme bekräftigt, über ein mögliches gemeinsames Forschungsprojekt verhandelt und ein neues Kooperationsabkommen abgeschlossen.

Neue bilaterale Abkommen wurden ausserdem mit der FH Campus Wien, der Paracelsus Hochschule in Salzburg, der FH St. Pölten, der Helsinki Metropolia University of Applied Sciences und der Hochschule Osnabrück unterzeichnet. Insgesamt bestehen im Rahmen von ERASMUS derzeit bilaterale Abkommen mit 18 europäischen und zwei aussereuropäischen Hochschulen. Zudem sind die Studiengänge Hebamme und Pflege Mitglieder im Florence Netzwerk.

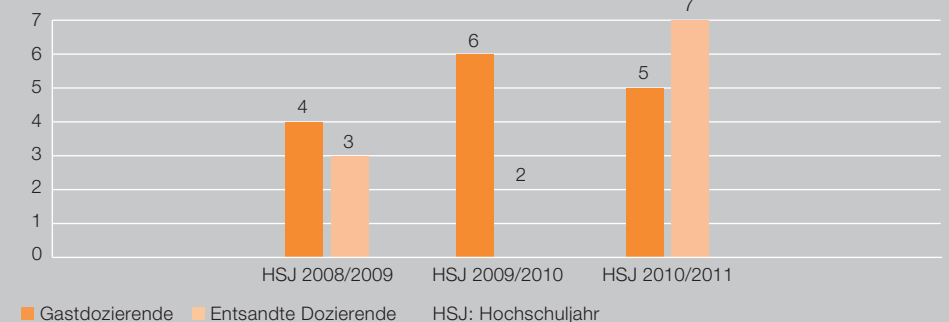
Im Studienjahr 2010/2011 gingen insgesamt 14 Studierende aus verschiedenen Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit im Rahmen der europäischen Programme ERASMUS und LEONARDO ins Ausland. Im Gegenzug begrüsst der Fachbereich zehn Studierende aus dem europäischen Ausland. Unabhängig von den genannten europäischen Programmen machten 2010/2011 insgesamt 29 Studierende ein Praktikum im Ausland. Auch im Bereich der Dozierendenschaft fand ein Austausch statt: Sieben Dozierende aus unterschiedlichen Studiengängen lehrten an einer unserer Partnerhochschulen; fünf Gastdozenten unserer Partnerinstitutionen wurden hier empfangen.

Im Frühling 2010 haben Vertretende des Fachbereichs Gesundheit an der Konferenz der «National Association of Foreign Student Advisers» (NAFSA) in Kansas City, USA, und im September an der Konferenz der «European Association for International Education» (EAIE) in Nantes teilgenommen.

Entwicklung der Studierendenmobilität im Fachbereich Gesundheit seit dem Hochschuljahr 2006/2007



Entwicklung der Dozierendendenmobilität im Fachbereich Gesundheit seit dem Hochschuljahr 2008/2009



Neue Räumlichkeiten

Aufgrund des Wachstums sind die Raumverhältnisse am Fachbereich Gesundheit sehr eng geworden. Zusätzliche Räumlichkeiten an der Schwarztorstrasse 48 in Bern werden Erleichterung bringen. Dort stehen dem Fachbereich weitere Hörsäle, Gruppen- und Seminarräume zur Verfügung. Die Räumlichkeiten sind auf Beginn des Herbstsemesters 2011/2012 bezugsbereit. Danach wird das Skills-Center etappenweise von der Stadtbachstrasse 64 an die Murtenstrasse 10 gezügelt und die frei werdenden Räume in Büro- und Kommunikationstrainingsräume umgewandelt.

Lern-Center

Das Lern-Center des Fachbereichs Gesundheit konnte im Bereich E-Learning erfolgreiche Aufbauarbeit leisten und sich mit den notwendigen Stellen inner- und ausserhalb der Berner Fachhochschule vernetzen.

Damit stehen die organisatorischen und technischen Grundlagen, um die eingeschlagenen Wege in den Bereichen Mobile Learning, E-Assessment und Podcasting gezielt weiterzuverfolgen.

Bibliothek Gesundheit

Die Bibliothek des Fachbereichs Gesundheit entwickelte sich weiterhin erfreulich. Der Bestand der Bibliothek des Fachbereichs Gesundheit umfasste per Ende 2010 knapp 11 000 Medien (+ 17 Prozent gegenüber dem Vorjahr). Es kamen über 1700 neue Werke dazu, und knapp 200 ältere wurden durch neue Auflagen ersetzt. 2010 wurden über 1100 Bestellungen ausgeführt, gut ein Drittel davon aufgrund von Anschaffungsvorschlägen von Dozierenden und Forschenden des Fachbereichs. Neben Büchern und DVD-Videos wurden zusätzlich zum Konsortialangebot weitere eJournals und eine Datenbank eingekauft.



Die Bibliothek Gesundheit zählte im Jahr 2010 fast 1700 Benutzende (+ 25 Prozent), die insgesamt ca. 8400 neue Ausleihen (+ 22,5 Prozent) tätigten. 198 Personen liessen sich neu einschreiben (+ 25 Prozent). Die Mehrzahl der Ausleihen wurde von der Bibliothekskundschaft über die Selbstausleihe verbucht. Die Zahl der bestellten oder reservierten Medien nahm um 55,5 Prozent auf 2450 Ausleihen zu. Vier Prozent oder 350 aller Ausleihen gingen auf das Konto des ab März 2010 eingeführten Postversands.

Kongressteilnahmen

Der Fachbereich Gesundheit war im Berichtsjahr an zahlreichen Kongressen – zum Teil als (Mit-)Organisator – beteiligt, zum Beispiel am Kongress des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (26. bis 28. Mai 2010, Luzern), an der Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege (11. Juni 2010, Bern) und an der 2. Schweizer Konferenz zu Standardisierten Patienten und Simulation im Gesundheitswesen (9. bis 10. September 2010, Bern). Letztere, eine Kooperation zwischen dem Fachbereich Gesundheit, dem Berner Bildungszentrum Pflege, dem Institut für medizinische Lehre der Universität Bern und der Fachhochschule Gesundheit Lausanne, wurde unter dem Lead der Berner Fachhochschule erfolgreich durchgeführt. Dank international renommierten Referentinnen und Referenten gelang es, auch internationale Teilnehmende anzuziehen. Am 30. und 31. März 2011 war der Fachbereich ausserdem an den Trendtagen Gesundheit im KKL in Luzern vertreten.

Auszeichnungen

Prof. Sigrid Beer-Borst, Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik, hat am II World Congress of Public Health Nutrition einen Research Excellence Award des Nestlé Nutrition Institute gewonnen. Am Kongress (23. bis 25. September 2010, Porto, Portugal) wurde folgender Beitrag ausgezeichnet, der aus den Forschungstätigkeiten zur gesundheitsfördernden Gemeinschaftsgastronomie in der Schweiz resultiert: Beer-Borst S.,

Haas K., Reinert R., Ryser Ch. for the «Good Practice – communal catering» research group: «The Good Practice Concept: Chances and constraints to a health promotion strategy applied with parts of the Swiss food service industry».

Prof. Dr. Ans G. Luyben, Sue R. Kinn und Valerie E. M. Fleming haben am Schweizer Hebammenkongress vom 20. Mai 2010 in Genf für ihr Poster «Hebammen brauchen Eltern» den 2. Preis gewonnen. Das Poster entstand im Rahmen ihrer Arbeit «Wirksame Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus Sicht der Mütter: Eine vergleichende Studie in drei Europäischen Ländern».

Prof. Kaspar Küng, Dozent im Bachelorstudiengang Pflege, hat am 2. Dezember 2010 den von der Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz ausgeschriebenen Preis für die beste Masterarbeit in Pflegewissenschaft der Universität Basel gewonnen. Eine wissenschaftliche Jury sprach Kaspar Küng für seine Masterarbeit «Patientensicherheit, Sicherheitsklima und Medikamentenfehler in einer universitären Herz- und Gefässchirurgischen Klinik. Eine Pilot Querschnittstudie» CHF 3000.– zu.

Hannes Allenbach, Michael Kipfer und Thomas Schmid, Studierende im Bachelorstudiengang Physiotherapie haben den Wissenschaftlichen Nachwuchspreis des Schweizerischen Verbandes für Sportphysiotherapie (SVSP) für ihre ausgezeichnete Bachelorarbeit «Sensomotorische Pausengestaltung zur Leistungsoptimierung» gewonnen.

Der Burgdorfer Innopreis vermittelt einer breiten Öffentlichkeit die Faszination des Studiums an der Berner Fachhochschule. Andrea Bilat, Studierende im Bachelorstudiengang Physiotherapie, hat mit ihrer Arbeit «Aussagekraft des Low-Back-Pain-Assessments» beim Publikumspreis den 2. Platz erreicht.

Publikationen

2010 erschienen die zweite und dritte Ausgabe von FREQUENZ, dem Fach- und Kundenmagazin des Fachbereichs Gesundheit: im Mai zum Fokusthema Master (MSc und MAS), im Dezember zur Forschung an der Fachhochschule. Das

Magazin hat mittlerweile eine Auflage von 9000 Exemplaren und erfreut sich grosser Beliebtheit. Ebenfalls zwei Mal pro Jahr erscheint seit September 2010 FREQUENZ Spezial, das Weiterbildungsprogramm für Gesundheitsfachleute.

Buss Beatrice, Voelker Claudia: «Physiotherapie-Herausforderungen im therapeutischen Alltag»; Cornelsen Verlag; Berlin; September 2010.

Hähnlein Kirstin: «Ist Manualdiagnostik Routine oder professionelle Leistung?»; Hebammenforum 1/2010; Der Deutsche Hebammenverband e.V.; Karlsruhe; S. 28–30.

Freisling Heinz, Haas Karin, Elmadfa Ibrahim: «Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents»; Public Health Nutrition; Feb. 2010 13(2); S. 269–275.

Steinert Tilman, Richter Dirk, Bergk Jan: «Pitfalls on the way from evidence to recommendations: On several sources of bias in treatment guidelines»; Psychiatric Services 61; 2010; S. 946–947.

Hahn Sabine, Metzenthin Petra: «Patient Violence in the General Hospital Setting; a Challenge for Prevention and De-escalation Techniques», in: van Engelen Yvonne, Patererson Prodie, McKenna Kevin: Evidence, Efficacy, Economics & Ethics: the Challenges Facing Management of Aggression Training in the 21st Century; European Network for Training in the Management of Aggression; Drukkerij Schaap & Zandvliet; Duivendrecht; 2010.

Kontakt

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

Einen ausführlichen Jahresrückblick gibt der BFH-Tätigkeitsbericht 2010: www.bfh.ch/de/bfh/publikationen.html



Weiterbildungsprogramm 2011/12

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

Inhalt

WEITERBILDUNG

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

WEITERBILDUNGSPROGRAMM

Management im Gesundheitswesen

- 41 Executive Master of Business
Administration (EMBA)
- 41 Diploma of Advanced Studies (DAS)
- 41 Certificate of Advanced Studies (CAS)

Wissenschaft im Praxisalltag

- 41 Fachkurse
- Psychische Gesundheit und Krankheit**
- 42 Master of Advanced Studies (MAS)
- 42 Diploma of Advanced Studies (DAS)
- 42 Certificate of Advanced Studies (CAS)
- 42 Fachkurse

Pflege

- 43 Certificate of Advanced Studies (CAS)

Physiotherapie

- 43 Certificate of Advanced Studies (CAS)

Ernährung und Diätetik

- 44 Certificate of Advanced Studies (CAS)

- 44 Fachkurs

- 44 Kurse

Hebamme

- 44 Certificate of Advanced Studies (CAS)

- 44 Kurs

Weitere Angebote

- 45 Certificate of Advanced Studies (CAS)

STANDORTE

- 46 Unsere Standorte

DIENSTLEISTUNGEN

- 47 Dienstleistungen des Fachbereichs
Gesundheit

Info-Abende Weiterbildung

Wir führen regelmässig Info-Abende zu unseren Weiterbildungsangeboten durch. Diese finden in der Regel ab 17.00 Uhr in Bern statt.

Detaillierte Informationen über Inhalt und Durchführung finden Sie auf unserer Website. Dort können Sie sich auch für die Infoveranstaltungen anmelden: www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Die Studienleitenden stehen gerne für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung.

Weiterbildungen auf Hochschulstufe: wissenschaftlich – praxisnah – interdisziplinär

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

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

Certificate of Advanced Studies (CAS)

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

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

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

Diploma of Advanced Studies (DAS)

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

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

Master of Advanced Studies (MAS)

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

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

Zulassung

Zu unseren Weiterbildungsstudiengängen werden grundsätzlich Personen zugelassen, die über einen Hochschulabschluss (Fachhochschule, Universität oder ETH) verfügen. Bei vergleichbaren Qualifikationen (z.B. einem Abschluss an einer Höheren Fachschule) und mehrjähriger Berufserfahrung entscheidet die Studienleitung «sur dossier» über die Zulassung. Je nach Studiengang können weitere Voraussetzungen verlangt werden.

Persönliche Beratung

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

T +41 31 848 45 45

weiterbildung.gesundheit@bfh.ch

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

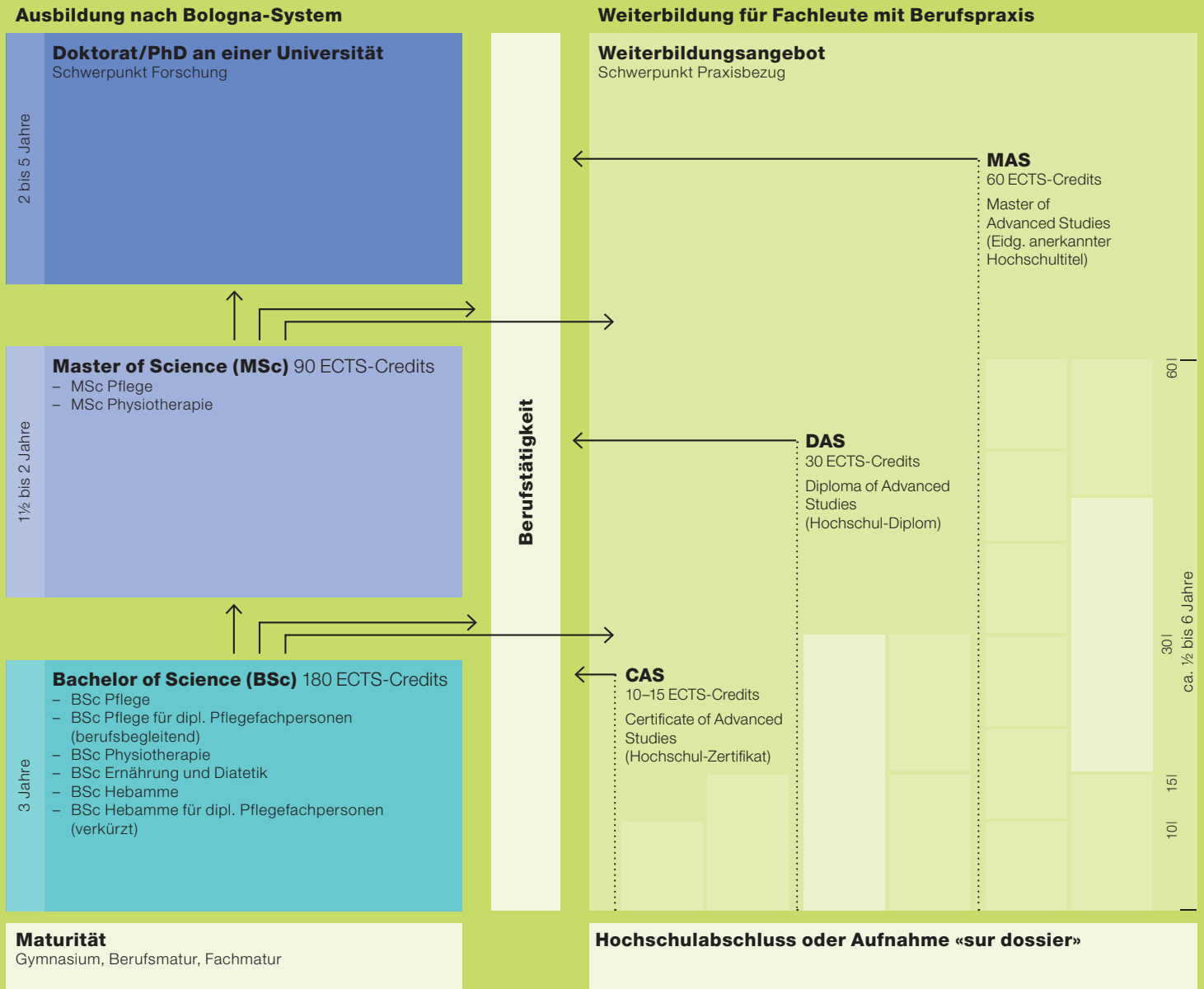
1 ECTS-Credit entspricht einem Arbeitsaufwand von ca. 30 Stunden.

Überblick über die Weiterbildungsstudiengänge

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

Bei allen Angaben sind Änderungen vorbehalten

Lebenslanges Lernen: Aus- und Weiterbildung an der Fachhochschule



MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Executive Master of Business Administration (EMBA)

EMBA mit Vertiefung in Health Service Management

November 2011 bis November 2013, inkl. Masterarbeit
60 ECTS-Credits

Diploma of Advanced Studies (DAS)

DAS Medizincontrolling und Qualitätsentwicklung **[neu]**

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

38 ECTS-Credits

Web-Code: D-MAN-1

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Betriebsführung für Gesundheitsfachleute

November 2011 bis August 2012

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-QM-10

CAS Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

November 2011 bis November 2012

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-QM-2

CAS Führungskompetenzen

Nächste Durchführung ab Frühling 2012

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-SOZ-3

CAS Medizincontrolling

Nächste Durchführung ab Frühling 2012

18 ECTS-Credits

Web-Code: C-QM-1

WISSENSCHAFT IM PRAXISALLTAG

Fachkurse

Wissenschaftliches Arbeiten für Praxis und Weiterbildungsstudium

September bis November 2011

Web-Code: K-SPE-29

Anleitung von Studierenden in der Praxis:

Fachkurs für Praxisausbilderinnen und Praxisausbilder

Jeweils Februar bis Juli/August sowie August bis Dezember

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-30

Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen:

Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)

Jeweils Februar bis Juni sowie September bis Dezember

5 ECTS-Credits

Web-Code: K-0-31

Mit einem Klick zum Ziel

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

PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Master of Advanced Studies (MAS)

MAS Mental Health

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich.
Dauer je nach Studienprogramm min. 2 und max. 6 Jahre.
Das Abschlussmodul wird ab 2012 jährlich angeboten.
60 ECTS-Credits
Web-Code: M-0-2

Diploma of Advanced Studies (DAS)

DAS Psychische Gesundheit: Konzepte und Methoden

Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS-Studiengang möglich.
Dauer je nach Studienprogramm min. 2 Semester.
Das Abschlussmodul wird jährlich angeboten.
30 ECTS-Credits
Web-Code: D-0-2

DAS Experienced Involvement

Über eine erneute Durchführung wird im Laufe des Jahres 2011 entschieden.
30 ECTS-Credits
Web-Code: D-INT-1

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Ambulante psychiatrische Pflege

September 2011 bis Juni 2012
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-SPE-15

CAS Psychische Gesundheit bei Individuen und spezifischen Gruppen

September 2011 bis Juni 2012
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-SPE-3

CAS Psychiatrische Pflege

September 2011 bis Juni 2012
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-14

CAS Suizidprävention [neu]

September 2011 bis Juni 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-INT-1

CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung

Oktober 2011 bis Juni 2012
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-SPE-14

CAS Arbeitsrehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen [neu]

Januar bis Juni 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-INT-3

CAS Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege und Betreuung

Februar bis November 2012
15 ECTS-Credits
Web-Code: C-SPE-13

Fachkurse

Neue Wege der psychiatrischen Gesundheitspflege [neu]

September bis November 2011
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-3

Psychiatrie [neu]

September bis November 2011
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-PSY-2

Mit einem Klick zum Ziel

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

PFLEGE

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Schmerzmanagement [neu]

November 2011 bis Juni 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PSY-2

CAS Clinical Assessment

Februar 2012 bis Januar 2013
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-34

PHYSIOTHERAPIE

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Manuelle Therapie SAMT (Basic)

Januar bis September 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-2

CAS Manuelle Therapie SAMT (Advanced) [neu]

Januar bis Oktober 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-4

CAS Neuro-Developmental Treatment NDT

Bobath Baby [neu]

Februar bis Juni 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-5

CAS Myofasziale Triggerpunkttherapie DGSA [neu]

Februar bis Dezember 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-6

CAS Kinaesthesiologie [neu]

Start Februar 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-7

CAS Clinical Assessment

Februar 2012 bis Januar 2013
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-34

CAS Sportphysiotherapie – Sport in der Rehabilitation

März bis Dezember 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-36

CAS Lymphologie

März 2012 bis Januar 2013
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-PHY-3

CAS Neurorehabilitation – Bobath-Konzept [neu]

Ab Frühling 2012

CAS Neuro-Developmental Treatment NDT

Bobath (Basic) [neu]

Ab Herbst 2012

CAS Pneumologie [neu]

Ab Herbst 2012

CAS Hochschuldidaktik [neu]

Ab Herbst 2012

Weitere interessante Weiterbildungsangebote

finden Sie auch unter folgenden Rubriken:

- «Management im Gesundheitswesen» (S. 41)
- «Wissenschaft im Praxisalltag» (S. 41)
- «Psychische Gesundheit und Krankheit» (S. 42)

ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Ernährung und Diätetik – Beratung und Coaching [in Planung]

April bis November 2012
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-ERB-1

CAS Clinical Assessment

Februar 2012 bis Januar 2013
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-34

Fachkurs

Vertiefung in Ernährung und Diätetik – Synthesemodul

März bis Juni 2012
5 ECTS-Credits
Web-Code: K-0-32

Kurse

Die folgenden Kurse sind SVDE-anerkannt und punkteberechtigt.

Effektiver und intuitiver beraten mit Focusing

2. und 16. September 2011
Web-Code: K-ERB-5

Grundkurs Zöliakie und glutenfreie Ernährung [neu]

11./12. November 2011
Web-Code: K-ERB-9

Arbeiten am Text – Schreibseminar

24. November 2011
Web-Code: K-ERB-7

Ernährungsberatung und Palliative Care

29. März und 3. Mai 2012
Web-Code: K-0-36

Hunger und Sättigung – Wie wird Nahrungsaufnahme reguliert?

Nächste Durchführung voraussichtlich im Sommer 2012
Web-Code: K-0-37

Ernährungsberatung in der Onkologie

Nächste Durchführung voraussichtlich 2012
Web-Code: K-ERB-1

Gesundheitsförderung in der Gemeinschaftsgastronomie

Nächste Durchführung voraussichtlich 2012
Web-Code: K-ERB-6

Küche als Labor

Nächste Durchführung voraussichtlich 2012
Web-Code: K-0-34

Rollenverständnis und Wohlbefinden von und für Ernährungsberaterinnen und -berater

Nächste Durchführung voraussichtlich 2012
Web-Code: K-ERB-4

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

Nächste Durchführung voraussichtlich 2012
Web-Code: K-ERB-3

HEBAMME

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Clinical Assessment

Februar 2012 bis Januar 2013
10 ECTS-Credits
Web-Code: C-0-34

Kurs

2. Berner Notfallkurs Geburtshilfe

22. Oktober 2011
Web-Code: K-HEB-3

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

WEITERE ANGEBOTE

Certificate of Advanced Studies (CAS)

CAS Beraten, Anleiten, Begleiten von Angehörigen und Freiwilligen

September 2011 bis September 2012

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-GER-1

CAS Case Management

November 2011 bis November 2012

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-CM-1

CAS Systemische Beratung mit Einzelnen und Gruppen [neu]

August 2012 bis Juli 2013

15 ECTS-Credits

Web-Code: C-MET-3

CAS Change Management

Nächste Durchführung ab Frühling 2013

15 ECTS-Credits

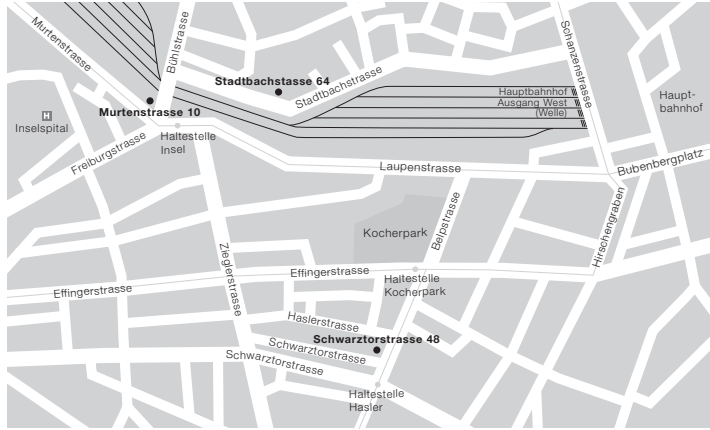
Web-Code: C-SOZ-7

Mit einem Klick zum Ziel

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

Unsere Standorte

Die Weiterbildungsveranstaltungen des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule finden in der Regel an der Murtenstrasse 10 in Bern, am Managementzentrum, Wankdorffeldstrasse 102 in Bern, oder ab Herbst 2011 an der Schwarztorstrasse 48 in Bern statt.



Kontakt

Berner Fachhochschule
 Fachbereich Gesundheit
 Murtenstrasse 10
 3008 Bern

Sekretariat Weiterbildung
 T +41 31 848 45 45
 F +41 31 848 35 97
 weiterbildung.gesundheit@bfh.ch
 www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

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

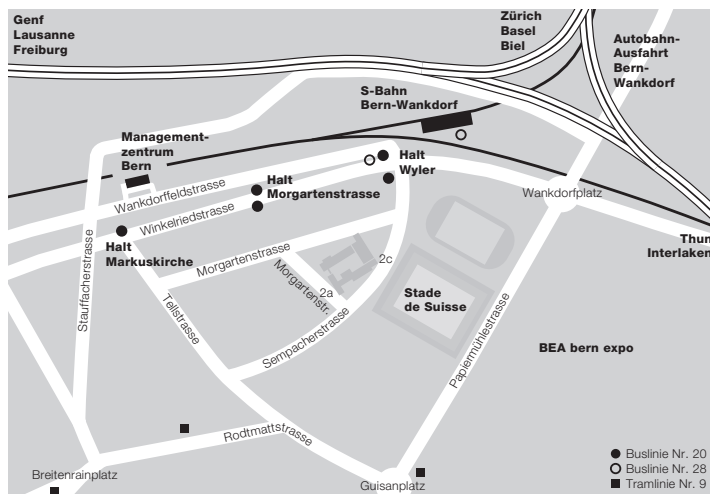
Murtenstrasse 10, Bern

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Insel»:
 – Bus Nr. 11, Richtung Güterbahnhof

Schwarztorstrasse 48, Bern

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Kocherpark»:
 – Bus Nr. 17, Richtung Köniz Weiermatt
 – Tram Nr. 6, Richtung Fischermätteli
 – Tram Nr. 7, Richtung Bümpliz
 – Tram Nr. 8, Richtung Bern Brünnen Westside

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Hasler»:
 – Tram Nr. 3, Richtung Weissenbühl



Managementzentrum Bern, Wankdorffeldstrasse 102, Bern

S-Bahn/SBB, Haltestelle «Wankdorf»

Ab Hauptbahnhof Bern bis Haltestelle «Markuskirche»:
 – Bus Nr. 20, Richtung Wankdorf Bahnhof

Dienstleistungen des Fachbereichs Gesundheit

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

Betriebsinterne Weiterbildungen

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

www.gesundheit.bfh.ch/dienstleistungen

Fachberatungen

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

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

www.gesundheit.bfh.ch/dienstleistungen

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

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

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

www.qm.bfh.ch

Kommunikationstraining

In komplexen Situationen des Berufsalltags professionell zu kommunizieren, ist oftmals schwierig – aber lernbar: Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, in massgeschneiderten Kommunikationstrainings mit professionellen Schauspielern und Kommunikationstrainerinnen Ihre kommunikativen Fähigkeiten praxisnah zu üben und zu verbessern. Die Schulungsthemen richten sich nach Ihrem Bedarf (z.B. Kommunikation mit aggressiven Patienten und Angehörigen) und können auch gemeinsam entwickelt werden.

www.gesundheit.bfh.ch/skillscenter

Angewandte Forschung und Entwicklung

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

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

www.gesundheit.bfh.ch/forschung

Studium

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

Weiterbildung

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

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung

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