

PFLEGE GEBURTSHILFE



lernwerkstatt

Buchen Sie jetzt ein
kostenloses
Beratungsgespräch
im Wert von
CHF 165.-

Telefon 062 291 10 10
www.lernwerkstatt.ch/beratung



Ausbilden und coachen

Erwachsenenbildung
Einstieg

SVEB-Zertifikat Kursleiter/in
SVEB-Zertifikat Praxisausbilder/in
Berufsbildner/in üK, üK-Leiter/in

Erwachsenenbildung
Aufbau

Ausbilder/in FA
Ausbildungsleiter/in HFP
DAS Bildungsmanagement

Coaching/Mentoring

12-tägiger Coaching-Lehrgang
Betriebl. Mentor/in FA
Neu CAS Career Development
Neu CAS Career Management

Digital Training

SVEB-Weiterbildungszertifikat
«Lernprozesse digital unterstützen»
Tagesseminare
Lernwerkstatt-Live-Webinare

Jetzt Informationen anfordern: 062 291 10 10 www.lernwerkstatt.ch



Valérie Schäfer

Berufsinformationszentrum BIZ Liestal, BL
Verantwortliche Fachredaktorin dieser
«Perspektiven»-Ausgabe

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

Haben Sie Freude an der direkten Arbeit mit unterschiedlichsten Menschen? Interessieren Sie sich für medizinische Fragestellungen und deren Lösungen? Schätzen Sie die Zusammenarbeit und den Austausch in interprofessionellen Teams? Wenn Sie dazu auch noch in der Praxis mit anpacken wollen, mit beiden Beinen im Leben stehen und auch in herausfordernden Situationen einen kühlen Kopf bewahren – dann könnten die in diesem Heft vorgestellten Studiengänge etwas für Sie sein.

Das vorliegende Heft bietet Ihnen vielfältige Informationen über die Studiengänge im Bereich der Pflege, der Geburtshilfe und der Pflegewissenschaft. Sie erhalten einen Überblick über die verschiedenen Studienmöglichkeiten und erfahren, welche Arbeitsfelder Ihnen nach dem Studium offenstehen. Zudem begegnen Sie Studierenden und Berufsleuten, die Ihnen einen Einblick in ihren Studien- bzw. Arbeitsalltag gewähren.

Was allen Berufen gemeinsam ist: Sie werden auch in Zukunft gefragt sein, haben grosses Entwicklungspotenzial, und die Laufbahnperspektiven und Spezialisierungsrichtungen scheinen fast unendlich zu sein. Wenn Sie nach der Lektüre überzeugt sind, wagen Sie doch den Schritt in die Praxis. Mit Schnuppertagen oder Praktika in Spitälern oder anderen Institutionen können Sie sich einen eigenen Eindruck verschaffen und den Alltag hautnah erleben.

Nun wünsche ich Ihnen eine anregende und aufschlussreiche Lektüre – und eine gute Studienwahl!

Valérie Schäfer

Titelbild

Eine Pflegefachfrau massiert mit den Fäusten eine Patientin.

Dieses Heft enthält sowohl von der Fachredaktion selbst erstellte Texte als auch Fremdtexte aus Fachzeitschriften, Informationsmedien, dem Internet und weiteren Quellen. Wir danken allen Personen und Organisationen, die sich für Porträts und Interviews zur Verfügung gestellt oder die Verwendung bestehender Beiträge ermöglicht haben.

ALLE INFORMATIONEN IN ZWEI HEFTREIHEN

Die Heftreihe «**Perspektiven: Studienrichtungen und Tätigkeitsfelder**» informiert umfassend über alle Studiengänge, die an Schweizer Hochschulen (Universitäten, ETH, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen) studiert werden können.

Die Reihe existiert seit 2012 und besteht aus insgesamt 48 Titeln, welche im Vier-Jahres-Rhythmus aktualisiert werden.

Wenn Sie sich für ein Hochschulstudium interessieren, finden Sie also Informationen zu jeder Studienrichtung in einem Perspektivenheft.

> Editionsprogramm Seiten 74/75

In einer zweiten Heftreihe, «**Chancen: Weiterbildung und Laufbahn**», werden Angebote der höheren Berufsbildung vorgestellt. Hier finden sich Informationen über Kurse, Lehrgänge, Berufsprüfungen, höhere Fachprüfungen und höhere Fachschulen, die in der Regel nach einer beruflichen Grundbildung und anschliessender Berufspraxis in Angriff genommen werden können. Auch die Angebote der Fachhochschulen werden kurz vorgestellt. Diese bereits seit vielen Jahren bestehende Heftreihe wird ebenfalls im Vier-Jahres-Rhythmus aktualisiert.



Alle diese Medien liegen in den Berufsinformationszentren BIZ der Kantone auf und können in der Regel ausgeliehen werden. Sie sind ebenfalls unter www.shop.sdbb.ch erhältlich.

Weitere Informationen zu den Heftreihen finden sich auf:

www.chancen.sdbb.ch

www.perspektiven.sdbb.ch

INHALT

PFLEGE, GEBURTSHILFE

6 FACHGEBIET

- 7 Geburten begleiten und Kranke betreuen
- 11 Dank Daten Krisen frühzeitig erkennen
- 13 Sterbefasten: mit Verzicht das Leben beenden
- 15 Dank Sensoren fühlen sich Senioren zu Hause sicherer
- 17 Für eine bessere Verständigung mit asylsuchenden Frauen
- 19 Advanced Practice Midwifery APM im Bereich perinatale psychische Gesundheit
- 20 Sie lebt mit dem Sterben der anderen
- 22 Forschungsaktivitäten an den Hochschulen

15

Dank Sensoren mehr Sicherheit für Senioren. Seit kurzer Zeit sind acht Alterswohnungen im Alterszentrum Sonnenhof in Wil mit einem neuen Sicherheitssystem ausgestattet: Drei Sensoren registrieren die Bewegungen der Bewohnerinnen und Bewohner und reagieren bei Unregelmässigkeiten.



26 STUDIUM

27 **Pflege, Pflegewissenschaft oder Hebamme studieren**

- 31 Studienmöglichkeiten in Hebamme, Pflege und Pflegewissenschaft
- 36 Verwandte Studienfächer und Alternativen zur Hochschule
- 37 Kleines ABC des Studierens

41 **Porträts von Studierenden:**

- 41 Jeannine Knutti, Bachelor Pflege
- 43 Manuela Schmied, Bachelor Hebamme
- 45 David Strickner, Bachelor Pflege
- 46 Alexandra Meier, Bachelor Hebamme
- 48 Adrian Weber, Master Pflege
- 49 Rahel Gnägi, Master Pflegewissenschaft

27

Studium: Wer an einer Fachhochschule ein Studium in Pflege oder zur Hebamme absolviert, macht eine wissenschaftlich fundierte, aber auch eine berufs- und praxisbezogene Ausbildung. Der Abschluss mit einem Bachelor of Science ermöglicht es, in der Praxis viel Verantwortung zu übernehmen.



52 WEITERBILDUNG

54 BERUF

55 Berufsfelder und Arbeitsmarkt

58 Berufsporträts:

- 59 Miriam Hugentobler, Pflegefachfrau im Kantonsspital Winterthur
- 61 Hendrik Rogner, Hebamme auf der Geburtenabteilung im Kantonsspital Aarau
- 63 Larissa Gehrig, Co-Leiterin Spezialdienstleistungen und Pflegeentwicklung bei Spitex Zürich Sihl
- 65 Laurent Déverin, Heimleiter im Altersheim Geserhus, Rebstein
- 67 Stephanie Kellerhals, Hebamme im Geburtshaus Matthea in Basel und freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung
- 69 Manuel Stadtmann, Dozent an der OST und Postdoc an der Universität Zürich

45

Studierendenporträts: David Strickner hat sich für ein Pflegestudium entschieden, weil ihm ein Beruf mit Zukunft wichtig war, der zugleich sinnstiftend und herausfordernd ist. Die Vertiefungsrichtung Management hat er gewählt, weil er auch die Auseinandersetzung mit finanziellen Fragen im Gesundheitswesen wichtig findet.



72 SERVICE

- 72 Adressen, Tipps und weitere Informationen
- 73 Links zum Fachgebiet
- 74 Editionsprogramm
- 75 Impressum, Bestellinformationen

67

Berufsporträts: Stephanie Kellerhals arbeitet 50 Prozent als Hebamme auf der Wochenbettabteilung eines Geburtshauses und ist 50 Prozent als freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung tätig. Sie schätzt den Kontakt zu Menschen mit unterschiedlichsten Hintergründen.



ERGÄNZENDE INFOS AUF WWW.BERUFSBERATUNG.CH

Dieses Heft wurde in enger Zusammenarbeit mit der Online-Redaktion des SDBB erstellt; auf dem Berufsberatungsportal www.berufsberatung.ch sind zahlreiche ergänzende und stets aktuell gehaltene Informationen abrufbar.



Zu allen Studienfächern finden Sie im Internet speziell aufbereitete Kurzfassungen, die Sie mit Links zu weiteren Informationen über die Hochschulen, zu allgemeinen Informationen zur Studienwahl und zu Zusatzinformationen über Studienfächer und Studienkombinationen führen.

berufsberatung.ch/pflege

berufsberatung.ch/geburtshilfe

Weiterbildung

Die grösste Schweizer Aus- und Weiterbildungsdatenbank enthält über 30000 redaktionell betreute Weiterbildungsangebote.

Laufbahnfragen

Welches ist die geeignete Weiterbildung für mich? Wie bereite ich mich darauf vor? Kann ich sie finanzieren? Wie suche ich effizient eine Stelle? Tipps zu Bewerbung und Vorstellungsgespräch, Arbeiten im Ausland, Um- und Quereinstieg u. v. m.

Adressen und Anlaufstellen

Links zu Berufs-, Studien- und Laufbahnberatungsstellen, Stipendienstellen, zu Instituten, Ausbildungsstätten, Weiterbildungsinstitutionen, Schulen und Hochschulen.

FACHGEBIET

- 7 GEBURTEN BEGLEITEN UND KRANKE BETREUEN
- 10 TEXTE UND THEMEN ZUM FACHGEBIET



GEBURTEN BEGLEITEN UND KRANKE BETREUEN

Im Gesundheitssystem der Schweiz gibt es viele verschiedene Berufsgruppen, die vor allem eines im Blick haben: direkt dem einzelnen Menschen weiterzuhelfen. In diesem multiprofessionellen Umfeld braucht es zunehmend auch Fachleute mit wissenschaftlichem Hintergrund, die nicht nur stark in der Praxis sind, sondern auch hinterfragen und damit verbessern können.

Die Corona-Pandemie hat nochmals verdeutlicht, wie sehr wir auf ein starkes und gut funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen sind. Darin leisten Fachpersonen täglich wertvolle Arbeit, um anderen Menschen zu helfen. Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie pflegen einerseits ganz direkt Patientinnen und Patienten und begleiten Menschen aller Altersstufen und in verschiedensten Situationen. Andererseits sind auch sie es, die ihr eigenes Fachgebiet vorantreiben und die Pflege für die Patientinnen und Patienten verbessern wollen. Sie hinterfragen das ganze System daraufhin, ob es nicht Möglichkeiten gäbe, die Versorgung zu optimieren und womöglich damit sogar die Kosten zu senken.

Ähnlich ist das Bild bei den Hebammen: Ihr Fokus liegt auf der schwangeren und gebärenden Frau, sie kümmern sich um das Wohlergehen der Neugeborenen und sind gleichzeitig am Puls der Zeit, um möglichst gute Dienstleistungen zu erbringen.

VON GEMEINSAMKEITEN ...

Pflege und Geburtshilfe sind beides angewandte Wissenschaften und haben neben der Forschung einen bedeutenden Fokus auf den Praxisbezug. Die Forschung ist praxisnah ausgerichtet und steht in direkter Verbindung mit Patientinnen und Patienten; die Forschungsergebnisse werden oftmals fast eins zu eins in der Praxis angewandt. Im Hebammenberuf bezieht sich die Forschung auf Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und Neugeborene, in der Pflege geht es um Menschen jeder Altersstufe.

Beide Professionen beschäftigen sich einerseits mit den physischen Abläufen: Sie arbeiten darauf hin, dass eine Geburt besonders gut verläuft, ein Patient oder eine Patientin möglichst bald das Spital wieder verlassen kann. Andererseits beziehen sie auch sogenannte psychosoziale Faktoren in ihre Arbeit mit ein. Das heisst, dass auch Emotionen und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten Platz haben und in der Arbeit berücksichtigt werden. Gemeinsam ist beiden Berufsfeldern, dass immer der individuelle Mensch im Zentrum steht.

Um erfolgreiche Arbeit leisten zu können, arbeiten die Berufsleute mit verschiedensten Personen zusammen, seien es Angehörige, das eigene Team oder verwandte Berufsgrup-

pen wie Ärztinnen, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, Ergotherapeuten usw. Die Kommunikation ist da ein wichtiger Faktor und steht oftmals im Vordergrund.

Nebst Kommunikation ist auch interkulturelle Kompetenz zunehmend wichtig. Die Schweiz wird immer internationaler, und im Gesundheitswesen wird von den Profis verlangt, dass man mit verschiedensten Kulturen und Haltungen zurechtkommt. Es ist eine gute Portion Selbstreflexion und Offenheit nötig, um seine eigene Position zu hinterfragen und andere Ansichten gelten zu lassen. Auch eine starke ethische Grundhaltung ist unabdingbar – nicht immer sind die Situationen einfach und erfordern trotzdem rasches und professionelles Handeln.

Auch der medizinisch-technische Fortschritt stellt die Berufe vor neue Herausforderungen. Technisch wird immer mehr möglich, neue Diagnoseverfahren und therapeutische Konzepte entstehen. Dazu kommt ein demografischer Wandel, der mit sich bringt, dass wir in Zukunft vermehrt Menschen mit anspruchsvollen Krankheitsbildern und hochbetagte Menschen mit mehreren Krankheiten zu pflegen haben. Auch die Anforderungen an Hebammen sind mit den Fortschritten der vorgeburtlichen Medizin sowie der frühgeburtlichen Intensivmedizin stark gestiegen. Dabei ist es wichtig, am Ball zu bleiben, neue Entwicklungen zu beobachten und auch die Bereitschaft zu haben, Dinge öfters wieder neu zu erlernen, eine gewohnte Praxis zu hinterfragen und neue Erkenntnisse aus der Wissenschaft in die Praxis zu integrieren.

... UND UNTERSCHIEDEN

Pflege und Geburtshilfe unterscheiden sich primär darin, mit welcher Zielgruppe sie sich beschäftigen. Der Arbeitsalltag in der Geburtshilfe ist natürlicherweise geprägt von mehrheitlich gesunden Patientinnen, während Pflegefachpersonen einerseits ein grösseres Altersspektrum betreuen, sich andererseits auch stärker auf Krankheiten und deren Behandlung konzentrieren.

Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler sind darauf spezialisiert, neue wissenschaftliche Forschungserkenntnisse in den praktischen klinischen Alltag zu transferieren und damit die Pflege zu unterstützen. Sie sind überall dort tätig, wo es gilt, komplexe Situationen systematisch

zu analysieren, Betroffene und Angehörige zu unterstützen und Pflegefachpersonen in anspruchsvollen Situationen zu beraten, Konzepte zu entwickeln und Forschung zu betreiben. Sie tragen einen grossen Teil dazu bei, dass sich die Pflege weiterentwickelt und Fortschritte aus der Wissenschaft ihren Weg in die Praxis finden.

PFLEGE UND PFLEGEWISSENSCHAFT

Im Fokus der Pflege steht der Mensch mit seinen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Bedürfnissen und Ansprüchen. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner begleiten und betreuen Menschen während Erkrankungen, in der Rekonvaleszenz und der Rehabilitation, in der Langzeitpflege oder in der palliativen Betreuung. Das Umfeld der pflegerischen Tätigkeiten bilden Angehörige, Fachspezialistinnen und -spezialisten in Gesundheitsinstitutionen, andere Berufsgruppen wie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Versicherungsfachpersonen oder Case Manager sowie ein komplexes Gesundheitswesen.

Pflegefachpersonen begleiten den

Pflegeprozess. Das bedeutet, sie erheben den pflegerischen Handlungsbedarf, erstellen darauf basierend eine Pflegediagnose und definieren das Pflegeziel. Danach führen sie die notwendigen Pflegemassnahmen entweder selber aus oder delegieren sie. Dazu gehört auch, laufend zu evaluieren, ob der gewünschte Effekt eintritt oder sich die Situation des Patienten, der Patientin wieder verändert hat. Sie beherrschen verschiedenste Pflegetechniken wie Mobilisation, Lagerung, Wundbehandlungen und übernehmen in der medizinischen Versorgung viele Dienste selber wie Blut entnehmen, Infusionen legen oder Medikamente verabreichen.

Es gibt verschiedenste Fachbereiche, in denen ihre Fähigkeiten zum Tragen kommen, sei es in der Pflege von Erwachsenen, von Kindern, in der Gynäkologie, auf einer chirurgischen Abteilung – um nur einige Beispiele zu nennen. Daneben gibt es verschiedenste Tätigkeitsorte: Pflege im Akutspital, in einem Ambulatorium, in einer Rehabilitationsklinik oder einer psychiatrischen Klinik, bei Patientinnen

oder Patienten zu Hause im Rahmen einer Spitex oder in einem Alters- oder Pflegeheim.

Das Einsatzgebiet von Pflegefachpersonen ist sehr breit und damit auch sehr unterschiedlich. Wichtig ist allerdings immer, dass die Pflegenden gut mit den Patientinnen und Patienten kommunizieren, um sicherzustellen,

ADVANCED NURSING PRACTICE (ANP)

Advanced Practice bezeichnet allgemein vertieftes Wissen und erweiterte Kompetenzen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. In Bezug auf den Pflegeberuf bezeichnet Advanced Practice Nurse (APN) eine Pflegefachperson mit vertieftem Expertenwissen, der Fähigkeit zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und erweiterten klinischen Kompetenzen. Ein Masterabschluss gilt als Voraussetzung. Zu den Kernkompetenzen einer APN zählen die direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinisches und fachspezifisches Leadership sowie Forschungskompetenz.



Pflegefachpersonen sorgen unter anderem dafür, dass Patienten und Patientinnen rechtzeitig die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung zu sich nehmen.

dass die Therapien auch die gewünschten Wirkungen erzielen. Dafür benötigen sie ein gutes theoretisches Fachwissen und die Fähigkeit, den Patienten und Patientinnen komplexe Zusammenhänge verständlich erklären zu können.

Nebst dem direkten Patientenkontakt sind Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss auch gefragte Fachleute, um in Teams die fachliche Leitung der Pflegeprozesse zu übernehmen. Sie besprechen schwierige pflegerische Situationen mit ihren Mitarbeitenden, sind bei unklaren Problemen Ansprechpersonen und überprüfen Pflegeinterventionen, stossen Weiterentwicklungen an und beziehen wissenschaftliche Ergebnisse mit ein (sogenannte evidenzbasierte Pflege). Sie entwickeln neue Konzepte und Methoden in der Pflege, betreiben Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung und beteiligen sich an Forschungsprojekten.

Pflegewissenschaftler und Pflegewissenschaftlerinnen mit Master- oder Doktoratsabschluss sind oftmals in interdisziplinärer, internationaler und patientenorientierter Forschung tätig. Sie forschen in der Regel dort, wo sich Personen befinden, die Pflege benötigen. Oftmals spezialisieren sie sich auf ein besonderes Forschungsfeld, in dem sie dazu beitragen, dass die Pflege Fortschritte macht.

Daneben zielt die Masterausbildung auch darauf ab, dass Fachleute aus der Pflege zu sogenannten Advanced Practice Nurses (APN) weitergebildet werden (s. Kasten auf Seite 8). APN sind praxiserfahrene Pflegende mit Master- oder Doktoratsabschluss, die über ein vertieftes Fachwissen und erweiterte klinische Kompetenzen verfügen. Sie bringen in einem spezialisierten Feld Expertenwissen und Know-how in die Pflege und setzen sich eigenverantwortlich für spezifische Patientengruppen ein, insbesondere für Patienten und Patientinnen mit chronischen Erkrankungen und im Bereich der Langzeitpflege und der Palliative Care. In ihre Angebote und Interventionen beziehen sie neben fundiertem Erfahrungswissen neue wissenschaftliche Erkenntnisse ein und



Die Hände sind nach wie vor eines der wichtigsten Werkzeuge von Hebammen, auch wenn der technische und wissenschaftliche Fortschritt auch vor der Geburtshilfe nicht haltmacht.

werten die Resultate dieser Anwendungen systematisch aus. Sie sind für die Entwicklung von klinischen Leitlinien und Standards in ihrem Fachgebiet verantwortlich und beraten andere Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf ihr Fachgebiet.

GEBURTSHILFE

Man könnte in der Geburtshilfe sagen, dass Kinder schon vor 100 Jahren auf dem gleichen Weg zur Welt kamen wie heute – und dann fälschlicherweise davon ausgehen, dass sich also im Beruf der Hebammen nicht viel verändert hat. Nun, dem ist nicht so. Zwar sind immer noch die Hände eines der wichtigsten Werkzeuge von Hebammen,

aber daneben hat der technische und wissenschaftliche Fortschritt auch vor der Geburtshilfe nicht haltgemacht. Das führt einerseits dazu, dass es heute immer mehr technische Unterstützung gibt und andererseits für viele Fälle wissenschaftliche Erkenntnisse darüber gewonnen wurden, was am besten zu tun ist (evidence-based practice): Traditionelles Erfahrungswissen der praktischen Geburtshilfe wird mit wissenschaftlich fundiertem Handeln verknüpft. Das eigentliche Hoheitsgebiet der Hebammen ist die Geburt. Aber der Beruf umfasst viel mehr als das. Hebammen unterstützen Frauen und Paare während der Schwangerschaft, während



Hebammen beraten werdende Mütter auch bei der Geburtsvorbereitung.

der Geburt, im sogenannten Wochenbett und danach bis zum ersten Lebensjahr des Kindes. Sie führen Beratungen und Kurse durch, zum Beispiel zur Geburtsvorbereitung oder für Rückbildungs- und Beckenbodentraining. Während der Schwangerschaft überwachen und untersuchen sie deren Verlauf und leiten daraus Massnahmen ab. Danach leiten sie die Geburt, sei es im Spital, zu Hause oder in einem Geburtshaus, je nach Verlauf und Wunsch selbstständig oder in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst. Im Wochenbett überwachen und betreuen sie sowohl die Wöchnerin als auch das Neugeborene. Dabei geht es auch um die Förderung des Stillens oder um Beratung bei Ernährungsfragen oder der Säuglingspflege.

Weitere Aufgaben sind Beratungen zur Familienplanung, zu sexueller Gesundheit, pränataler Diagnostik und zu weiteren Themen im Zusammenhang mit der Mutterschaft. Hebammen unterstützen die Frauen und das Paar beim Übergang zur Familie oder auch in schwierigen Situationen, etwa bei medizinischen Komplikationen oder einem unerwarteten Ende einer Schwangerschaft. Sie berücksichtigen dabei nebst der medizinischen Seite auch die Ansichten der werdenden Eltern, wobei diese nicht immer mit der eigenen Haltung übereinstimmen müssen. Eine grosse Offenheit für andere Lebensentwürfe gehört also dazu. Seit Herbst 2017 gibt es auch in der

deutschsprachigen Schweiz für Hebammen die Möglichkeit, einen Masterabschluss zu absolvieren. Damit steigt auch die Anzahl Hebammen, die in der Forschung und Entwicklung tätig sind. Dabei geht es darum, spezialisierte Behandlungskonzepte zu entwickeln (z.B. bei Schwangerschaftsdiabetes oder nachgeburtlichen psychischen Erkrankungen), Leitungsfunktionen wahrzunehmen oder später in der Lehre tätig zu werden. Hebammen mit Masterabschluss sollen fähig sein, innovative Lösungsansätze zu entwickeln und gerade in speziellen und komplexen geburtshilflichen Situationen ihre Teamkolleginnen und interprofessionelle Teams zu unterstützen und zu beraten.

Übrigens: Es gibt auch vereinzelt Männer, die diesen Beruf in der Schweiz ausüben oder erlernen.

Quellen

Websites der Hochschulen
www.berufsberatung.ch
www.sbk.ch
www.swissanp.ch

TEXTE UND THEMEN ZUM FACHGEBIET

Die folgenden Texte zeigen beispielhaft auf, womit sich Pflege, Geburtshilfe und Pflegewissenschaft aktuell befassen.

Dank Daten Krisen frühzeitig erkennen: Wie ein sensorbasiertes Monitoringsystem helfen kann, häusliche Krisensituationen von sterbenden Menschen vermeidbar zu machen und damit deren Angehörige zu entlasten. (S. 11)

Sterbefasten: mit Verzicht das Leben beenden. Eine Studie über ein in der Schweiz erst allmählich ins gesellschaftliche Bewusstsein rückendes Phänomen. (S. 13)

Dank Sensoren fühlen sich Senioren zu Hause sicherer: Wie technologische Entwicklungen es alten Menschen ermöglichen, auch bei hohem Pflegeaufwand daheim zu leben. (S. 15)

Für eine bessere Verständigung mit asylsuchenden Frauen: Mit einem E-Learning-Konzept für Hebammen soll die Betreuung von asylsuchenden Frauen verbessert werden. (S. 17)

Advanced Practice Midwifery im Bereich perinatale psychische Gesundheit: Mit der Entwicklung eines interprofessionellen Versorgungsmodells sollen perinatale psychische Erkrankungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. (S. 19)

Sie lebt mit dem Sterben der anderen: Einblick in den Pflegealltag auf einer Corona-Station. (S. 20)

Mit welchen Themen beschäftigt sich gegenwärtig die Forschung im Bereich von Pflege und Geburtshilfe? Eine Auswahl von **Projekten an verschiedenen Hochschulen.** (S. 22)

DANK DATEN KRISEN FRÜHZEITIG ERKENNEN



Angehörige sind bei der Betreuung von sterbenden Menschen oft überfordert. Ein sensorbasiertes Monitoringsystem soll Anzeichen von solchen häuslichen Krisensituationen frühzeitig erkennen.

Die Pflege und Betreuung von sterbenden Menschen kann Angehörige überfordern. Oft ziehen sie professionelle Hilfe erst bei, wenn es bereits zu spät ist. Die Forschungsstelle Pflegewissenschaft am Departement Gesundheit der ZHAW entwickelt mit Partnern ein sensorbasiertes Monitoringsystem, mit dem Anzeichen häuslicher Krisensituationen frühzeitig erkannt werden sollen, um solche zu verhindern.

Die Bevölkerung wird immer älter, die Zahl der chronisch kranken Menschen nimmt stetig zu. Die meisten Personen, die sich am Ende ihres Lebens befinden, wünschen sich, in ihren eigenen vier Wänden sterben zu können. Viele Angehörige möchten ihren Liebsten diesen letzten Wunsch erfüllen

und sind deshalb besonders wertvoll in der Betreuung von sterbenden Menschen. Die Angehörigen helfen mit, dass diese Personen so lange wie möglich zu Hause bleiben können und entlasten damit das Gesundheitssystem auch finanziell. So beträgt laut Bundesstatistik allein der Wert der Familienbetreuung in der Schweiz mehr als 3,5 Milliarden Franken pro Jahr.

Allerdings kann die häusliche Pflege und Betreuung von sterbenden Menschen die Angehörigen aufgrund von instabilen und komplexen Symptomentwicklungen überfordern. Sie fühlen sich gestresst und sind sowohl körperlich als auch psychisch erschöpft, was zu Krisen in den eigenen vier Wänden oder gar zu einer ungeplanten Spitaleinweisung des Patienten oder der Patientin führen kann. «Krisen in der häuslichen palliativen Pflege können

sich unbemerkt entwickeln», sagt Eleonore Arrer, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Angewandte Pflegewissenschaft an der Fachhochschule St.Gallen (FHS). «Oft wird professionelle Hilfe erst beigezogen, wenn es bereits zu spät ist.»

ZUSÄTZLICHE SICHERHEIT FÜR ANGEHÖRIGE

So weit soll es nicht kommen – dank der Mobilien Palliative Care. Schweizweit macht sie etwa 20 Prozent der gesamten Palliative-Care-Versorgung aus. «Die Dienste der Mobilien Palliative Care stellen den Übergang von der Grund- zur spezialisierten Versorgung dar», sagt André Fringer, Professor für familienzentrierte Pflege und Co-Leiter der Forschungsstelle Pflegewissenschaft am Departement Gesundheit. «Die Mobile Palliative Care springt

dort ein, wo Hausärzte, Spitex und Versorgende aufgrund von instabilen Situationen, die für Angehörige und Betroffene eine Krise darstellen, nicht mehr weiterkommen.»

Moderne Technologien, mit denen beispielsweise patientenbezogene Daten erfasst werden, sollen die Fachpersonen in ihrer Arbeit unterstützen. Solche sensorbasierten Monitoringsysteme messen mehrmals täglich die Vitalparameter der Patientinnen und Patienten, um daraus Rückschlüsse auf Lebensqualität, Krankheitsübergänge und akute Ereignisse zu ziehen. Diese Daten können dabei helfen, Anzeichen einer Krise frühzeitig zu erkennen. Allerdings gibt es bislang kein derartiges international anerkanntes Monitoringssystem.

ENTWICKLUNG EINES MONITORINGS

Um diese Lücke zu schliessen, hat die ZHAW-Forschungsstelle Pflegewissenschaft mit den Instituten für Angewandte Pflegewissenschaft und für Informations- und Prozessmanagement der FHS St.Gallen sowie dem Palliativen Brückendienst der Krebsliga Ostschweiz ein Forschungsprojekt lanciert. Dabei wird ein entsprechendes Monitoring entwickelt. «Mithilfe dieser Technologie sollen Symptom- und Situationskrisen in der häuslichen palliativen Pflege künftig frühzeitig erkannt werden, sodass die Mobile Palliative Care präventiv intervenieren kann», sagt Fringer, der das Forschungsprojekt leitet. «Zusätzlich soll das Monitoringssystem den Angehörigen in Phasen grosser Herausforderungen Sicherheit bieten.»

Gerade in Zeiten einer Krise, wie aktuell jene aufgrund des Corona-Virus, werde deutlich, welche ein Gewinn ein solches System für die ambulante und spezialisierte häusliche Pflege und Betreuung für hoch vulnerable Personen und Gruppen sein könne.

Das Forschungsteam arbeitet mit einem Oberarm-Monitoring: Den Studienteilnehmenden wird ein Band mit einem integrierten Sensor um den Oberarm gelegt. Dieser Sensor misst mehrere Vitalfunktionen wie Puls und Atemfrequenz. Gleichzeitig halten die Teilnehmenden ihr subjektives Befin-

den in einem Tagebuch fest. «Uns interessiert, ob sich aus der systematischen Beobachtung der Symptome Muster identifizieren lassen, die mit der subjektiv empfundenen Unsicherheit und den krisenhaften Situationen übereinstimmen oder so sichtbar werden», sagt Projektleiter Fringer. Ein beschleunigter Puls, eine flache Atmung oder ein tiefer Schlaf seien solche Symptome, welche die Angehörigen oft beunruhigten, was dann zu einer Krise führen könne.

MIT VIEL EMPATHIE VORGEHEN

Mit der Datenerhebung ist im Frühling 2018 begonnen worden, sie dauert noch bis diesen Frühsommer an. Die Daten werden laufend ausgewertet, um am Schluss einen Gesamtüberblick über mögliche Symptomverläufe und Muster zu bekommen.

Studienteilnehmende zu finden, war bislang die grösste Herausforderung. «Familien, die zu Hause spezialisierte Palliative Care in Anspruch nehmen, befinden sich in einer herausfordernden Lebenssituation», erklärt Eleonore Arrer. Ausserdem sei es ein Unterschied, ob die Untersuchung im klinischen Setting oder in der häuslichen Umgebung stattfindet. «Die eigenen vier Wände sind ein sehr privater Bereich, vor allem wenn es um das Lebensende geht. In dieser Phase verschieben sich die Prioritäten: Die Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen wollen möglichst viel Zeit miteinander verbringen. Sie fokussieren sich auf das Wesentliche und möchten nicht unbedingt an einer Studie teilnehmen.»

Eine erste Erkenntnis der Forschenden ist denn auch, dass bei einer allfälligen nächsten Untersuchung mögliche Teilnehmende früher angefragt werden. Dann allenfalls, wenn sie den palliativen Status noch nicht erreicht haben. «Sicherlich ist die Situation dann auch herausfordernd», so die Projektmitarbeiterin. «Die Patientinnen und Patienten erleben in dieser Zeit viele Veränderungen, die Ungewissheit, Instabilität und auch Krisen mit sich bringen. Möglicherweise sind sie dann aber noch offener für ein Forschungsprojekt, da sie sich zu jenem

Zeitpunkt in einem geschützten klinischen Rahmen befinden.» Wichtig sei, dass man behutsam und mit viel Empathie vorgehe.

NICHT DEN MENSCHEN ABLÖSEN

In Gesprächen mit Gesundheitsfachpersonen und einer Nutzerin des Monitoringsystems wurde deutlich: Der Mehrwert des Systems liegt in der Unterstützung der Angehörigen und im Nutzen von mobilen Diensten. «Allerdings», so Eleonore Arrer, «wurde auch angemerkt, dass der Sensor nicht bei allen chronisch kranken Menschen, die sich an ihrem Lebensende befinden, angewendet werden sollte. Und auch nicht zu jeder Tages- und Nachtzeit, sondern nur dann, wenn es sinnvoll und zielführend ist.»

Projektleiter André Fringer betont, dass die Digitalisierung nicht eingesetzt werde, um den Menschen abzulösen. «Der Sensor ist kein Ersatz für die Pflege. Er soll lediglich den professionellen Umgang mit häuslichen Krisen unterstützen.» Der Abschluss der Studie wird diesen Sommer erwartet. Aber, fügt Fringer an, die Corona-Pandemie erschwere den geplanten Projektabschluss. «Die Menschen sind zusätzlich herausgefordert. Sie sind unsicher und haben Angst. Dies wirkt sich leider nachteilig auf die Zahl der Teilnehmenden aus.»

Quelle

Marion Loher, ursprünglich erschienen im Magazin Vitamin G des ZHAW-Departements Gesundheit, Ausgabe 8, Juni 2020

STERBEFASTEN: MIT VERZICHT DAS LEBEN BEENDEN

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) kann für schwer kranke Menschen eine Option sein, ihr Leben selbstbestimmt und vorzeitig zu beenden. Doch das Sterbefasten rückt in der Schweiz erst allmählich ins gesellschaftliche Bewusstsein. Die Forschungsstelle Pflegewissenschaft der ZHAW hat nun erstmals empirische Daten zur Verbreitung des FVNF und zu den Personen, die auf diesem Weg aus dem Leben geschieden sind, erhoben.

Die Schweiz gehört weltweit zu den wenigen Ländern, in denen die Beihilfe zum Suizid erlaubt ist. Organisationen wie Dignitas oder Exit begleiten jedes Jahr Hunderte Menschen in den Freitod – was zu einem regelrechten Sterbetourismus in die Schweiz geführt hat.

Neben dem assistierten Suizid rückt unter dem Begriff Sterbefasten allmählich eine andere Art, das eigene Leben vorzeitig zu beenden, ins öffentliche Bewusstsein: der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). «Die Debatte um den FVNF nimmt in der Schweiz erst seit Kurzem konkretere Züge an», sagt André Fringer, Co-Leiter der Forschungsstelle Pflegewissenschaft und des Masterstudiengangs Pflege. Angesichts der Tatsache, dass Essen und Trinken zu den existenziellen Dingen des Lebens gehörten, sei die Situation, in der ein Mensch freiwillig darauf verzichte, eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten. «Sterbefasten wird deshalb kontrovers diskutiert.» Um die Debatte rund um das Phänomen auf eine sachliche Grundlage zu stellen und den Umgang damit zu professionalisieren, hat Fringer mit einem Forschungsteam eine schweizweite Befragung von Gesundheitsfachpersonen zu FVNF durchgeführt.

ERFAHRUNGEN MIT STERBEFASTEN

Mit der von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) finanzierten Studie «Voluntary Stopping of Eating and Drinking in Switzerland from Different Points of View» wurden erstmals die Häufigkeit des FVNF in der Schweiz sowie die Erfahrungen, Einstellungen und Haltungen von Gesundheitsfachpersonen damit erfasst. Dazu wurden Hausärztinnen und Hausärzte sowie Führungspersonen in der Spitex- und der Langzeitpflege befragt, die bereits eine Person beim FVNF begleitet haben.

627 Gesundheitsfachpersonen nahmen an der Befragung teil. «Wir konnten damit für die Schweiz einzigartige em-

pirische Daten zum Sterbefasten erheben», sagt Studienleiter André Fringer. Während die Zahlen über die Verbreitung und Häufigkeit des FVNF erst zu einem späteren Zeitpunkt publiziert werden, gibt eine erste Auswertung der Befragungen einen detaillierten Einblick in das Phänomen: Sie zeigt auf, welche Personen sich für den FVNF entscheiden und erlaubt Aussagen über den Verlauf des Sterbefastens (vgl. Grafik Seite 14).

WEIBLICH UND IM HOHEN ALTER

«Der FVNF kommt grossmehrheitlich bei Frauen und im hohen Alter vor», fasst André Fringer die wichtigsten Resultate der Studie zusammen. Dass der Anteil der Frauen (63 Prozent) so hoch ist, liegt gemäss den Forschenden vermutlich daran, dass diese in der Regel älter werden als Männer und nach dem Tod ihres Partners unter Einsamkeit leiden.

Laut Studienleiter Fringer könnte aber noch ein weiterer Faktor eine Rolle spielen: «Frauen schauen stärker zu ihren Partnern und sorgen dafür, dass



Durch Fasten das Leben vorzeitig beenden: Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) wirft verschiedene Fragen auf und wird kontrovers diskutiert.

diese Essen und Trinken zu sich nehmen.»

Besonders häufig entscheiden sich Menschen mit einer onkologischen Erkrankung für den freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken. Mit 40 Prozent machte diese Gruppe den mit Abstand grössten Teil der FVNF-Fälle in der Befragung aus. Das Durchschnittsalter der Personen, die den Weg des Sterbefastens gewählt haben, lag bei 80 Jahren. Die meisten Menschen waren 70 Jahre und älter (87,1 Prozent), fast die Hälfte war zwischen 80 und 89 Jahre alt. Die voraussichtliche Lebenserwartung lag über alle Personengruppen gesehen bei 36,5 Prozent der Fälle zwischen einer Woche und einem Monat, bei 36 Prozent betrug sie zwischen einem Monat und einem Jahr.

Eine auffällige Abweichung dieses Werts: Der Anteil der Personen mit einer Lebenserwartung von einer Woche bis zu einem Monat war bei onkologischen Erkrankungen mit rund 50 Prozent deutlich höher als bei den anderen Personengruppen. «Onkologi-

sche Patienten sind nicht lebens-, sondern kampfesmäde. Sie entscheiden sich erst im Endstadium der Krankheit fürs Sterbefasten – dann, wenn der Leidensdruck zu gross geworden ist», vermutet André Fringer. Bei den anderen Gruppen zeigte die Befragung hingegen, dass jeweils zwischen 28 und rund 35 Prozent der Personen noch eine Lebenserwartung von über einem Jahr hatten. Bei diesen Menschen spielt laut André Fringer die Lebensmüdigkeit, oft aber auch eine grosse Einsamkeit, in den Entscheid zum Sterbefasten hinein. «Sie sagen dann, dass sie schon längst gehen möchten.»

Wie die Studie zeigt, sind die Gründe für den Entscheid zum FVNF mannigfaltig und treten meistens in Kombination auf. Bei etwa der Hälfte der Personen beeinflussten physiologische Gründe, die zu einer geringen Lebensqualität führen, das Leiden ohne Aussicht auf Verbesserung oder Schmerzen sowie psychische Faktoren (Müdigkeit/Erschöpfung) den Ent-

scheid zum FVNF. Hinzu kamen soziale (Angst vor Abhängigkeit und Verlust von Autonomie) und spirituelle (z.B. Sinnlosigkeit des Lebens) Aspekte.

STERBEFASTEN IST BEI DEMENZ

KRITISCH

Neben der Charakterisierung der Personengruppen wurden die Gesundheitsfachpersonen auch zum Ablauf des Sterbefastens befragt. In den meisten Fällen – bei 68,4 Prozent – wurde der Entscheid zum FVNF kurz vor Eintritt des Todes getroffen, selten zu Beginn (10,9 %) oder im Verlauf (8,7 %) einer Erkrankung. Was bei den Gesprächen, das Leben vorzeitig mit dem FVNF zu beenden, auffällt: Bei den demenziell erkrankten Personen waren die Betroffenen selbst deutlich weniger häufig (84,4 Prozent) daran beteiligt als im Durchschnitt aller Personengruppen (92,8 Prozent). «Ich habe die Befürchtung, dass bei einem demenziell erkrankten Menschen, der kein Essen zu sich nimmt, rasch das Urteil gefällt wird: Der will nicht mehr

WER ENTSCHEIDET SICH FÜR DAS STERBEFASTEN?



essen», sagt André Fringer. Es komme jedoch vor, dass demenziell erkrankte Menschen das Essen verweigerten, wenn es von einer Pflegefachperson gereicht werde, es bei einer Demenzexpertin dagegen problemlos zu sich nehmen würden. Das Essenreichen fordere hier deshalb eine hohe Sensibilität. Da bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz der bewusste Entscheid zum Sterbefasten in Frage gestellt werden muss, ist für Fringer klar: «Bei Demenz ist der FVNF sehr kritisch zu prüfen und klar zu regeln.» Ebenfalls kritisch zu betrachten sei die palliative Sedierung während dem FVNF, die gemäss der Befragung bei rund 42 Prozent der Fälle eine Option gewesen war und bei rund 36 Prozent bei Bedarf eingesetzt wurde. «Die Kombination von Sterbefasten und palliativer Sedierung ist fragwürdig, weil bei den Betroffenen die Möglichkeit eingeschränkt wird, den Entscheid zum freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu reflektieren.»

FVNF WIRFT ETHISCHE FRAGEN AUF

Grundsätzlich stellten sich beim Sterbefasten zahlreiche ethische Fragen, die geklärt werden müssten, so Fringer. «Es kann sein, dass jemand in seiner Patientenverfügung festlegt, kein Essen und Trinken mehr zu erhalten. Doch was tut man, wenn die Person trotzdem danach verlangt?», nennt der Studienleiter ein mögliches ethisches Dilemma. Die Berufsgruppen, die mit Sterbefasten in Berührung kommen, sollten deshalb bereits in der Ausbildung damit konfrontiert werden. «Health Professionals müssen eine Haltung zu dem Phänomen entwickeln.» Ziel der Studie ist deshalb auch die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Gesundheitsfachpersonen.

Quelle

Tobias Hänni, ursprünglich erschienen im Forschungsbericht 2019 des ZHAW-Departements Gesundheit
<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/themendossiers/>
 im Forschungsbericht 2019 der ZHAW auf S. 36

DANK SENSOREN FÜHLEN SICH SENIOREN ZU HAUSE SICHERER



Ein System mit drei Sensoren (Gerät unten links im Bild) schlägt je nach Einstellung per SMS, Mail oder Klingelton Alarm, wenn eine Unregelmässigkeit im Tagesablauf der Seniorin auftritt.

Technologische Entwicklungen ermöglichen es alten Menschen, auch bei hohem Pflegeaufwand daheim zu leben. Fachleute der ZHAW unterstützen bei der Auswahl aus dem breiten Angebot.

Ruth Felix hatte Besuch zum Mittagessen. In der Küche stehen noch die Reste der Käsewähe, die sie selber gebacken hat. Auch den tadellosen Haushalt erledigt die 86-Jährige noch weitgehend selbstständig. Vor vier Jahren ist die Witwe von ihrem Einfamilienhaus in die Alterswohnung gezogen, in einen Neubau, der unmittelbar neben dem Alterszentrum Sonnenhof in Wil liegt. Bei Bedarf können Mieterinnen und Mieter hauswirtschaftliche oder pflegerische Leistungen von nebenan beziehen. Hier fühle sie sich gut aufgehoben, sagt sie. «Schauen Sie, wie grün es hier

ist», freut sich die Seniorin und zeigt aus dem Fenster. Seit dem Frühling sind acht Wohnungen zudem mit einem neuen Sicherheitssystem ausgestattet: Drei Sensoren registrieren die Bewegungen der Bewohnerinnen und Bewohner und reagieren bei Unregelmässigkeiten.

ALARM BEI AUSRUTSCHEN IM BAD

Würde Ruth Felix im Bad ausrutschen und nicht mehr aufstehen können, würde das System nach einiger Zeit das Pflegepersonal über das Smartphone alarmieren. «Zum Glück ist noch nie so etwas passiert», sagt die vitale Seniorin. Sie sei nicht ängstlich und noch weitgehend gesund. «Doch man weiss nie in meinem Alter.»

Die Firma Thurvita, welche neben dem Sonnenhof diverse weitere Altersinstitutionen betreibt, testet das Sicher-

heitssystem mit Fachpersonen der ZHAW und der ebenfalls in Wil ansässigen Firma Alcare, die auf Assistenztechnologien spezialisiert ist.

EVALUATION DER PASSENDEN ASSISTENZTECHNOLOGIE

Um ihre Sicherheit zu gewährleisten, seien die heute gängigen Alarmsysteme unzureichend, erklärt die stellvertretende Pflegedienstleiterin Rosalba Huber. «Wenn jemand ohnmächtig wird, kann er den Notrufknopf am Arm oder in der Wohnung nicht mehr selber betätigen.» Um beim neuen Projekt «Älter werden im Quartier» frühzeitig allfällige bauliche Massnahmen einleiten zu können, habe man den Findungs- und Evaluationsprozess schon jetzt aufgeleitet.

Im Bereich Assistenztechnologien für das Alter sind zahlreiche Angebote auf dem Markt. Für eine Institution sei es gar nicht so einfach, das Passendste auszuwählen, weiss Andrea Kofler vom Forschungsbereich Facility Management in Healthcare am IFM Institut für Facility Management der ZHAW und Co-Leiterin des Pilotprojekts namens ThurvitaTech. Nach einer Bedürfnisabklärung mit dem Management von Thurvita unternahm das Projektteam eine Vorselektion aus einer Liste von fast 30 Angeboten. Das Thurvita-Management bestimmte dann fünf Anbieter, die ihre Systeme präsentierten.

ALGORITHMUS LERNT GEWOHNHEITEN

Die Institution entschied sich schliesslich für das System «EasierLife», weil es die meisten Anforderungen erfüllte. Es basiert auf einem Algorithmus, der Abweichungen von den Tagesabläufen der Mieterinnen und Mieter erkennt. Diese Parameter müssen zuerst ins System eingegeben werden. Steht eine Person zum Beispiel meistens um sieben Uhr morgens auf, würde das System reagieren, wenn eine halbe Stunde später noch keine Bewegung in der Wohnung registriert wurde. Die Meldung erfolgt je nach Einstellung des Smartphones per SMS, Mail oder Klingelton. Die Empfänger können sich dann telefonisch beim betreffenden

Mieter erkundigen, ob alles in Ordnung sei. Erreichen sie die Person nicht, müssen sie in der Wohnung vorbeigehen. Für das System «EasierLife» sprach auch, dass es einfach ist in der Installation und Handhabung und bei Bedarf auch mit weiteren Technologien wie etwa Rauchmeldern oder Glasbruchsensoren kombiniert werden kann. Weiter fällt das System nicht auf in der Wohnung, was der Wunsch der Mieterschaft war.

Ein wichtiges Thema, das die Projektverantwortlichen untersucht haben, ist der Datenschutz. Die Technologie stammt aus Deutschland. Die Daten werden deshalb auf deutschen Servern abgespeichert und ausgewertet. Das sei problematisch, sagt Kofler. Entscheide man sich langfristig für «EasierLife», wäre es wünschenswert, den Server direkt bei Thurvita zu haben.

OHNE AUSEINANDERSETZUNG GEHT ES NICHT

Eine grosse Herausforderung für die Pflegefachpersonen ist der Umgang mit der riesigen Informationsflut, wie sich bei der Evaluation gezeigt hat. Vor allem am Anfang, als das Personal mit dem System noch wenig vertraut war und erst noch die individuellen Tagesabläufe der acht Testpersonen erfassen musste, herrschte zum Teil Verunsicherung, und es kam auch öfters zu Fehlalarmen.

Besonders nachts und im Spätdienst, wenn im Pflegezentrum nur wenig Personal anwesend ist, sei das eine grosse Belastung, sagt Kofler. «Die Pflegenden müssen lernen, die Meldungen zu deuten.» Dazu müssten sie die Signale auch im zeitlichen Ablauf betrachten. Denn manchmal schickt das System zuerst zwar einen Alarm, kurz danach aber wieder eine Entwarnung.

Wichtige Themen sind auch Schulung, Support und Wartung. «Eine Institution muss bereit sein, aus den eingespielten Bahnen herauszutreten und neue Kompetenzen aufzubauen», erklärt Alcare-Geschäftsführerin Christiane Brockes. «Das Pflegepersonal muss im Umgang mit digitalen Technologien geschult werden. So kann es Vertrauen fassen und Berührungängste abbauen.»

Auch der technische Dienst brauche neue Ressourcen und Kompetenzen, betont Brockes. «Will eine Institution von den digitalen Technologien profitieren, muss sie sich um die nötigen Weiterbildungen bemühen.» Dies sei aber auch eine Chance für das Personal, sich weiterzuentwickeln. Mit der technischen Unterstützung bleibe schliesslich mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Mieterinnen und Mieter können die Sensoren auch selber ausschalten, wenn sie sich gestört fühlen. Man habe ihnen erklärt, dass es keine Kameras seien und man sie nicht beobachten könne, sagt Huber. «Wir haben den freiwilligen Teilnehmern auf unseren Smartphones gezeigt, wie ihre Bewegungen abgebildet werden.»

Ruth Felix fühlt sich auf alle Fälle sicher mit den Sensoren im Korridor, im Schlafzimmer und auf der Toilette. Die kleinen Geräte hinderten sie nicht daran, sich auch mal unbekleidet zwischen Bad und Schlafzimmer zu bewegen, lacht die lebensfrohe Frau. «Ich hatte nie das Gefühl, dass mich jemand überwachen will.»

Quelle

Andrea Söldi, ursprünglich erschienen im ZHAW-Magazin Impact, Ausgabe 47, Dezember 2019 (gekürzt)

FÜR EINE BESSERE VERSTÄNDIGUNG MIT ASYLSUCHENDEN FRAUEN



Asylsuchende Frauen und ihre Babys haben mehr Probleme als andere bei der Geburt und im Wochenbett. Zur Verbesserung ihrer Situation haben zwei Hebammen-Studentinnen ein E-Learning-Konzept zur Weiterbildung von Hebammen in diesem Bereich entwickelt.

Die beiden Hebammen-Studentinnen Patricia Frei und Lynn Huber haben in ihrer Bachelorarbeit das «Midwife Refugee Kit» entwickelt: ein E-Learning-Konzept zur Weiterbildung von Hebammen mit dem Ziel, die Betreuung von asylsuchenden Frauen zu erleichtern und zu verbessern. Transkulturelle Kompetenz, Sprache und Verständigung sind dabei zentrale Themen.

Für Patricia Frei und Lynn Huber ist ihre Bachelorarbeit mehr als nur der obligate Abschluss des theoretischen Studiums: Sie ist eine Herzensangelegenheit. Die Leidenschaft ist spürbar, wenn die beiden angehenden Hebammen über ihre Arbeit sprechen. Dabei geht es um die Situation und die gesundheitliche Versorgung von asylsu-

chenden Frauen, die schwanger sind oder eben erst geboren haben. Oft sind sie von fehlenden Rückzugsmöglichkeiten, von Diskriminierung, einer ungewissen Zukunft oder sogar Übergriffen betroffen. Mögliche Gewalterfahrungen auf der Flucht oder im Heimatland machen diese Frauen zu einer besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppe. «Ihre Gesundheitsdaten sind deutlich schlechter als die der einheimischen weiblichen Bevölkerung», sagt die 32-jährige Patricia Frei. «Das heisst, sie und ihre Babys haben mehr Probleme bei der Geburt und im Wochenbett», fügt die 28-jährige Lynn Huber an.

Gründe hierfür fanden die beiden in früheren Studien; konkrete Verbesserungsvorschläge insbesondere für das Gesundheitspersonal wurden bislang aber nur wenig ausformuliert. Das

wollten sie ändern und fokussierten dabei auf ihre Berufsgruppe. «Wir sehen es als Chance für die Hebamme, sich für asylsuchende Frauen einzusetzen und ihnen Zugang zu einer guten Versorgung zu ermöglichen, damit ein besserer Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit erzielt werden kann.» Eine zentrale Rolle spielt der holistische Ansatz, der die gesundheitlichen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse der Frau berücksichtigt. Hier setzten die beiden jungen Frauen an. Sie entwickelten ein E-Learning-Konzept zur Weiterbildung von Hebammen mit dem Ziel, ihre Arbeitsweise und Kompetenzen in der Betreuung von asylsuchenden Frauen positiv zu beeinflussen, um langfristig deren reproduktive Gesundheit und die ihrer Familien zu verbessern.

Für ihre Bachelorarbeit «Midwife Refugee Kit» bekamen Patricia Frei und Lynn Huber die Bestnote. Zudem erreichten sie den zweiten Platz der ZHAW-Start-up-Challenge und durften ihr Projekt am «Prix de Jeune Entrepreneur» in der französischen Botschaft in Bern präsentieren.

NOCH ZU WENIGE HEBAMMEN IN ASYLZENTREN

Den Input zu ihrer Arbeit haben sie durch ihre ehrenamtlichen Besuche in einem Asylzentrum bekommen. «Während des Studiums haben wir zusammen mit Hebammen, Gynäkologinnen und Studierenden eine Gruppe aufgebaut, die regelmässig Kurse zu Geburt, Schwangerschaft und Frauengesundheit in Asylzentren gibt», erzählt Patricia Frei. «Dabei erhielten wir einen vertieften Einblick in die problematische Situation der schwangeren asylsuchenden Frauen in der Schweiz.» Diese Problematik liess die beiden nicht mehr los. Sie arbeiteten sich durch die Literatur der gesundheitlichen Ergebnisse in der sogenannten peripartalen Zeit von asylsuchenden Frauen, also in der Zeit rund um Schwangerschaft und Geburt. Sie betrachteten das Gesundheitssystem, nahmen die Asylverfahren der Schweiz unter die Lupe und untersuchten die Bedürfnisse asylsuchender Frauen sowie die Situation der Hebammen.

«Die Ursache für die schlechteren Gesundheitsdaten wird in den Studien einer Unterversorgung zugeschrieben», sagt die studierte Ethnologin Lynn Huber. Diese komme aber nicht nur durch den schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung zustande. Es spielten auch sprachliche und bürokratische Hürden, Rassismus sowie mangelndes kulturspezifisches Wissen auf Seiten der Asylsuchenden und des Gesundheitspersonals eine wichtige Rolle sowie zu wenig Sensibilisierung für Frauen mit Gewalt- und traumatischen Erlebnissen. «Hebammen sind an der Versorgung der gesamten peripartalen Phase von asylsuchenden Frauen bisher nur marginal beteiligt», sagt Patricia Frei, die vor dem Hebammen-Studium einen Bachelor in Filmregie an der ZHdK gemacht hat.

TRANSKULTURELLE KOMPETENZ ERWEITERN

Diese Bestandesaufnahme bildete die Ausgangslage für das E-Learning-Konzept. Aus den Defiziten wurden Bedürfnisse ermittelt und in eine globale sowie in eine Mikro- und Makroebene eingeordnet. «In der Hebammen-Betreuung gilt es zwar weitgehend als zentral, die Frau als Individuum ins Zentrum zu stellen», sagt Lynn Huber. «Trotzdem zeigen sich in der Umsetzung Schwierigkeiten.» Dies habe zur Folge, dass in der Betreuung von asylsuchenden Frauen vor allem auf die medizinischen Bedürfnisse eingegangen und den individuellen, kulturellen oder sozialen Aspekten zu wenig Gewicht gegeben werde. Wichtig sei hier die transkulturelle Kompetenz, die ein zentraler Aspekt des E-Learning-Konzepts sei. «Eine gute Beziehung ist wichtig, um individuelle Erfahrungen nachvollziehen zu können», so Patricia Frei. Hebammen müssen für die dynamische Kultur des Gegenübers offen sein.

Dabei reiche es aber nicht, Kulturen als einzelne Einheiten mit klaren Verhaltensregeln und Moralvorstellungen zu verstehen, sagt Lynn Huber. «Unterschiede und Gemeinsamkeiten sollten immer in einem komplexen und individuellen Zusammenhang angeschaut werden.»

ARBEIT SOLL KEIN PAPIERTIGER WERDEN

In ihrer Arbeit haben die Studentinnen nebst verschiedenen Tools auch praktische Tipps aufgelistet, wie die transkulturelle Kompetenz auf allen drei Ebenen erweitert und ein besseres Verständnis für das Gegenüber geschaffen werden kann. So heisst es beispielsweise ganz konkret, die Hebamme solle Hochdeutsch sprechen, Fragen stellen und sich nicht vor dem Fremden fürchten. Weiter empfehlen sie, das Wissen der Dolmetschenden über soziokulturelle und migrations-spezifische Kontextfaktoren zu nutzen, das Vorgehen der Geburt mit der Asylsuchenden zu besprechen und sie mitbestimmen zu lassen sowie den Partner und die Familie schon früh mit in die Gespräche einzubeziehen.

Mit der Bachelorarbeit ist das Thema für Patricia Frei und Lynn Huber nicht erledigt. Im Gegenteil. Das E-Learning-Konzept soll kein Papiertiger werden. «Wir wollen als Erstes einen Prototyp zum Testlauf entwickeln. Dafür haben wir einen Verein gegründet. Nun erstellen wir eine Homepage und erarbeiten einen Businessplan. Nach der Evaluation soll das eigentliche E-Learning konzipiert, realisiert und vermarktet werden.» Unterstützt werden sie von der ZHAW-Start-up-Förderung, die ihnen einen Coach zur Seite stellt.

Es gibt viel zu tun, auch weil die beiden soeben ihr letztes Praktikumsjahr begonnen haben. Trotzdem: Ihr Herzensprojekt werden sie weiter vorantreiben. «Die Arbeit hat uns gezeigt, dass Hebammen durch die transkulturelle Sensibilisierung einen wichtigen Anstoss geben können, um nicht zuletzt auch Veränderungen in Politik und Gesundheitswesen anzustossen.»

Quelle

Marion Loher, ursprünglich erschienen im Magazin Vitamin G des ZHAW-Departements Gesundheit, Ausgabe 7, November 2019

APM IM BEREICH PERINATALE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Perinatale psychische Erkrankungen werden oft nicht systematisch erfasst und konsequent behandelt. Im Rahmen einer Masterthesis wurde ein interprofessionelles Versorgungsmodell entwickelt, das diese wichtige Lücke schliessen soll.

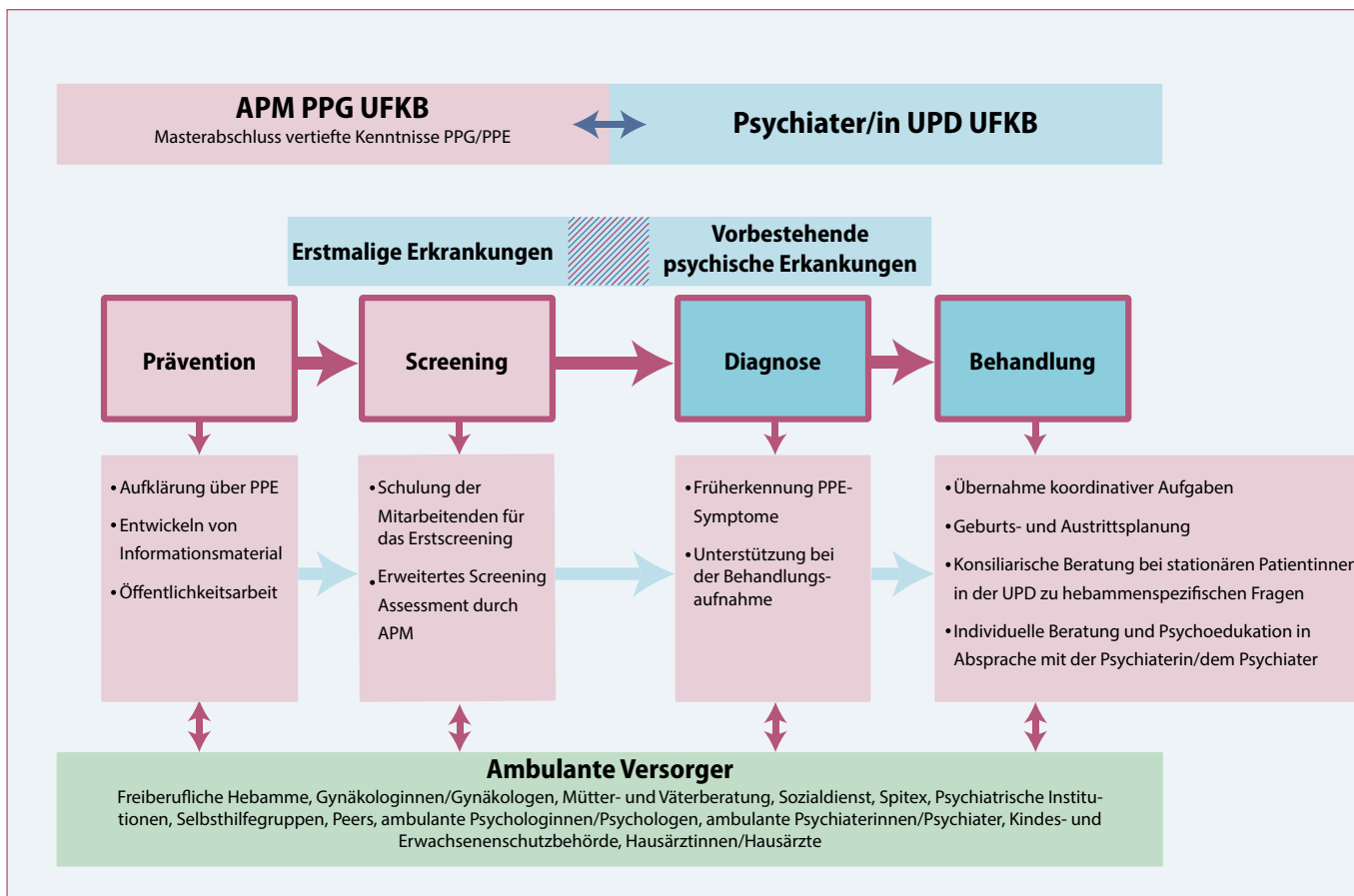
In der Schweiz nimmt jede sechste Frau (16,7 Prozent) im Verlauf der Perinatalzeit professionelle Hilfe infolge psychischer Probleme in Anspruch. Diese Häufigkeit ist mit anderen Industrienationen vergleichbar, jedoch ist hierzulande die Detektionsrate (1 bis 3 Prozent) in der stationären wie ambulanten Gesundheitsversorgung tief. Die Folgen perinataler psychi-

scher Erkrankungen (PPE) sind weitreichend und betreffen die Gesundheit der Frau und ihres Kindes nachhaltig. Zudem gibt es keine nationalen Leitlinien zur Versorgung von Frauen mit PPE und nur wenige spezialisierte Versorgungsangebote. Weltweit unterscheiden sich Modelle der psychischen Gesundheitsversorgung in der Perinatalzeit. Ein interessantes Modell existiert beispielsweise in Grossbritannien: Dort arbeiten Hebammen als «Specialist Maternal Mental Health Midwives». Diese spezialisierten Hebammen koordinieren unter anderem die Unterstützung schwangerer Frauen mit psychischen Problemen, diskutieren Bedürfnisse, zeigen Behandlungsoptionen auf und planen deren

Betreuung. Sie fungieren als Kontaktstelle für andere Dienste und unterstützen Kolleginnen mit ihrem Expertenwissen.

ERSTES INTERPROFESSIONELLES MODELL IN DER SCHWEIZ

Angelehnt an das britische Angebot und inspiriert von den Inhalten des hebammenspezifischen Moduls «Perinatale psychische Gesundheit» im Master-Studium Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH, wurde im Rahmen einer Masterthesis die Entwicklung einer Advanced-Practice-Miwifery-Rolle (APM) im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit (PPG) vorangetrieben. Diese spezialisierte Hebammenrolle im Bereich PPG ist in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern (UFKB), angesiedelt und steht in enger Kooperation mit den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD). Um den Bedarf eines neuen Versorgungsmodells aufzuzeigen, wurden Interviews mit betroffenen Frauen analysiert und mit Aussagen von Gesund-



Das APM-Modell der UFKB stellt Kernaufgaben der APM (blau) sowie die Schnittstellen und die enge Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Fachperson der UPD/UFKB dar (eigene Darstellung).

heitsfachpersonen ergänzt. Die Ergebnisse wurden den Leitungspersonen der UFKB und der UPD präsentiert und mit ihnen diskutiert. Daraufhin wurden Schwerpunkte für eine optimierte Versorgung benannt sowie die APM-Rolle und das neue Angebot definiert.

WICHTIGE KOORDINATIONSAUFGABE

Gemäss dem neuen Versorgungsmodell ist die APM in den Bereichen «Gesundheitsförderung» und «Prävention» angesiedelt und übernimmt delegierte Aufgaben der psychiatrischen Fachperson (siehe Abbildung auf Seite 19). Zu ihren Aufgaben zählen die Stärkung der perinatalen psychischen Gesundheit, die Förderung der Früherkennung von Symptomen einer psychischen Erkrankung, die Beratung betroffener Frauen und Familien sowie die Vernetzung der an der Versorgung beteiligten Fachpersonen. Darüber hinaus wird die APM Berufskolleginnen sowie weiteren nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen inner- aber auch ausserhalb der Klinik bei Fragen ihr Expertenwissen vermitteln. Die APM stellt keine psychiatrischen Diagnosen und bietet keine Psychotherapie an. Jedoch ist die Koordination des Behandlungsverlaufs eine besonders wichtige Aufgabe der APM, da während der Perinatalzeit verschiedene Fachpersonen in die Betreuung involviert sind. Gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen erweist sich die Zusammenarbeit involvierter Gesundheitsfachpersonen an den Schnittstellen als wirksam und hilfreich. Das neue Modell bietet somit die Möglichkeit, von perinatalen psychischen Erkrankungen betroffene Frauen und deren Familien besser zu versorgen.

Quelle

Lena Sutter, Eva Cignacco Müller, BFH Frequenz, September 2020 (gekürzt). Die Literaturliste für diesen Beitrag kann im Originalartikel eingesehen werden. <https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/neues-frequenz-zum-fokus-thema-gesundheitsoekonomie> > Magazin frequenz 2/2020 zum Thema Gesundheitsökonomie auf Seite 27

SIE LEBT MIT DEM STERBEN DER ANDEREN

Sie solle sich dringend beim Spital melden, bat sie ein Arzt nach dem Lockdown im Frühling. Seither arbeitet Nadja Habicht, Expertin für Intensivpflege, wieder in ihrem angestammten Beruf und begleitet Covid-Patienten in den Tod.

Sie hat es immer wieder erlebt, dass der Tod auf der Intensivstation eingetreten ist und den Ärzten ein Patient entglitt. «Damit müssen wir umgehen können», sagt Nadja Habicht.

Letzte Woche aber, als eine Frau Anfang 60 am Beatmungsgerät im Sterben lag, ist etwas in ihr zerbrochen. Um ihr Bett standen ihre Kinder, trugen Schutzanzug, Handschuhe, Plastikhaube, Mundschutz und Brille. Als sie ihre Mutter drei Wochen zuvor das letzte Mal gesehen hatten, hatte sie zwar Mühe mit Atmen, war aber bei Kräften. Jetzt lag sie ermattet vor ihnen an den Schläuchen. Sie durften sie nicht einmal umarmen. Und Nadja Habicht stand daneben und konnte nichts für sie tun.

In der ersten Welle, so sagte Bundesrat Alain Berset, fehlten in den Spitälern Medikamente und Material, jetzt das Personal. Oft wird diskutiert, wie viele Betten auf den Intensivstationen noch bereitgestellt werden können. Aber was nützen sie, wenn Nadja Habicht und ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen die Patienten darin nicht versorgen? Pro Patient braucht es etwa fünf Fachleute, um ihn während 24 Stunden sieben Tage pro Woche betreuen zu können.

ZUM WENDEN BRAUCHT ES ZWÖLF HÄNDE

Es war nicht vorgesehen, dass sie wieder auf der Intensivstation arbeitet. Die gelernte Kinderkrankenschwester und Expertin für Intensivpflege aus Oberwil (BL) hatte nach 15 Jahren zur

Spitex gewechselt, um sich weiterzubilden und später selber Intensivpflegerinnen ausbilden zu können. Mitte März jedoch, die Schweiz war gerade in den Lockdown gegangen, wollte sie eine Patientin an den Hausarzt überweisen. Dieser wusste, dass Habicht lange auf der Intensivstation gearbeitet hatte und bat sie: «Bitte melden Sie sich dringend beim Spital.»

Es ist anders als früher. Auf der Intensivstation des Bruderholz liegen ausschliesslich Corona-Patienten. Das macht die Arbeit einfacher und schwieriger zugleich. Die Pflegefachfrau muss nicht jedes Mal, bevor sie ein Patientenzimmer betritt, das Hygieneprotokoll durchlaufen. Dafür trägt sie den ganzen Tag die volle Schutzausrüstung. Es ist heiss auf der Intensivstation, es piepst, und Nadja Habicht schaut den ganzen Tag durch zwei Brillen, durch die eigene und durch die Schutzbrille.

Nach dem Rapport am Bett prüft sie, ob die Infusionen laufen und die Medikamente verabreicht worden sind, hört mit dem Stethoskop die Lungen und den Bauch ab, fühlt, ob Hände und Füsse warm sind, schaut, ob sich Druckstellen zeigen und ob der Schlauch im Mund noch richtig liegt. Sie kontrolliert Blut und Sauerstoff, reinigt die Atemwege und aktiviert mit einer Maschine die Nieren.

Immer wieder werden die Pflegefachleute gerufen, um einen Patienten zu wenden. Es braucht zwölf Hände dafür, denn am ganzen Körper docken Schläuche an, am Handgelenk, am Mund, am Hals und ein Schlauch führt zur Blase. Keiner darf verrutschen, alle Werte müssen stabil bleiben.

ALLEINE IN DER SCHUTZAUSRÜSTUNG

Wenn ein Patient die Augen wieder öffnet, sieht er nur Vermummte. Und



Maske, Schutzbrille, Haube, Handschuhe, Plastikmantel: In der Schleuse zur Intensivstation zieht Nadja Habicht, Expertin für Intensivpflege, die Schutzausrüstung an.

wenn eine Hand die seine nimmt, dann spürt er kalten Latex. Er wird hier nie ein ganzes Gesicht sehen und auch kein bekanntes; seine Familie darf erst dann zu ihm, wenn er in künstlichen Schlaf versetzt im Sterben liegt.

Das Virus mache die Arbeit härter, sagt Nadja Habicht. Es ist aber nicht die körperliche Arbeit, die sie am meisten fordert, und auch nicht die Schutzausrüstung. Es sind die Erlebnisse wie jenes mit der sterbenden Frau.

Wenn sich Angehörige von ihren Nächsten verabschieden müssen, kann Nadja Habicht keine Träne mehr abtupfen und keine Fremde mehr in den Arm nehmen. Die Angehörigen stehen in gebührender Distanz zum Bett, schauen auf den Patienten mit dem Schlauch im Mund, sehen, wie sich der Brustkorb von der Maschine angetrieben noch hebt und senkt, hören den künstlichen Atem im Rhythmus. Die Gesichter der anderen können sie hinter Maske und Schutzbrille kaum lesen. Und so bleibt jeder in seiner Schutzausrüstung allein. «Daneben zu stehen und die Leute nicht mehr begleiten zu kön-

nen, das macht es auch für uns schwierig», sagt die Pflegefachfrau. Wie die Angehörigen Trost brauchen, tut es ihr und ihren Arbeitskollegen gut, wenn sie Trost geben können. Nun aber stehen sie daneben und können nichts tun. Etwas ist zerbrochen.

Was aber können sie Angehörigen sagen, die am Bett eines Sterbenden stehen und von Schuldgefühlen geplagt werden? Womöglich waren sie es, die den Vater oder die Grossmutter angesteckt haben. Ein Patient hat sich an der Hochzeit seiner Tochter infiziert. Er schrieb ihr aus dem Spitalbett: «Mach dir kein Gewissen. Du hast keine Schuld.»

ACHT MONATE IN DER SOZIALEN QUARANTÄNE

Nadja Habicht hat sich umgezogen und läuft zum Café. Zwei Blaugekleidete mit Maske und Haube stehen im Korridor. Wie wir näher kommen, weichen beide wie auf ein Signal hin zurück. Als wären wir Aussätzige. Es gelten strikt zwei Meter Abstand.

«Ich bin wahnsinnig müde», sagt Nadja Habicht, und nimmt einen Schluck

Apfelsaft aus der Flasche. In der Schutzausrüstung wirkte sie robust; jetzt, wo sie sich herausgeschält und auch die Maske abgenommen hat, zeigt sich erst, wie fein ihre Gesichtszüge sind.

Wer im Spital arbeitet, ist nicht zimperlich, kann zupacken und Prioritäten setzen. Aber wie Habicht geht es allen Arbeitskollegen. Seit acht Monaten arbeiten sie mit dem Virus, in der ersten Welle zwölf Stunden pro Schicht, am Tag, in der Nacht, am Wochenende. Und wird für eine angesteckte Kollegin abends Ersatz gesucht, dann steht morgens um 7 eine andere für sie auf der Station.

Während andere den Sommer genossen, blieb Nadja Habicht wie viele ihrer Arbeitskollegen freiwillig in der sozialen Quarantäne: Sie und ihr Mann, ein Kinderarzt, waren schon lange nicht mehr in einem Museum, an einem Konzert oder in einem Restaurant. Die meisten ihrer Freunde haben sie seit Monaten nicht mehr gesehen. Sogar sich selbst und ihre 16-jährige Tochter sehen sie nicht mehr oft: Der Beruf, das Wohlergehen

von Fremden geht vor. Wenn Nadja Habicht sieht, wie sich die Leute draussen in den Gassen drängen und keiner Maske trägt, bedrückt sie das. Sie hat auf Röntgenaufnahmen die Lungen von Covid-Patienten gesehen. Sie sehen aus wie ein Leopardenfell. Aus Lungenbläschen wurde Gewebe, das nicht mehr atmen kann. «Wenn wir einen solchen Patienten am Beatmungsgerät haben, können wir mit noch so viel Druck Sauerstoff in seine Lungen pumpen, das Blut nimmt ihn nicht mehr auf.» Für diesen Patienten können sie nichts mehr tun.

Und wer hilft den Frauen und Männern in den blauen Gewändern, die Tag und Nacht für die anderen da sind? Im Bruderholz steht ihnen ein Team von Seelsorgern und Psychiatern zur Seite, wenn sie das wollen. Wenn Nadja Habicht wieder das Schicksal eines Patienten oder einer Patientin beschäftigt, dann spricht sie mit einer Arbeitskollegin darüber, mit einer wenn möglich, die diese auch gepflegt hat. Die Gespräche helfen – bis sie wieder mit Angehörigen an einem Sterbebett steht.

FORSCHUNGSAKTIVITÄTEN AN DEN HOCHSCHULEN

Die nachfolgenden Beispiele zeigen exemplarisch die Vielschichtigkeit der Forschungsthemen im Bereich von Pflege und Geburtshilfe an Schweizer Hochschulen auf.

INTERPROFESSIONELLES GESUNDHEITSTEAM

Die zunehmende Komplexität der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen und die fehlende Pflegekoordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern gefährden die Pflegequalität in Pflegeheimen. Ein besonders beunruhigendes Problem sind vermeidbare Spitäleinweisungen, die mit potenziell negativen klinischen und psychosozialen Ergebnissen für die Bewohnenden verbunden sind sowie mit höheren Kosten. Zwischen 19 und 67 Prozent der Spitäleinweisungen aus Pflegeinstitutionen werden als vermeidbar eingestuft. Als Ursachen gelten z.B. fehlende Fähigkeiten der Pflegemitarbeitenden zur frühzeitigen Erkennung von Verschlechterungen bei chronischen Erkrankungen, eine fehlende vorausschauende Planung

mit Bewohnern, Bewohnerinnen und Familien rund um das Lebensende sowie der fehlende Zugang zu ärztlichen Dienstleistungen (Hausarzt/Geriater) und das Umsetzen von ersten diagnostischen Massnahmen in Notfallsituationen.

Eine Antwort auf die beschriebenen Herausforderungen sind neue Versorgungsmodelle, wie sie bereits in verschiedenen Ländern entwickelt wurden. Schlüsselemente dieser Modelle sind interprofessionelle Gesundheitsteams mit einem Skillmix, der erlaubt, die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen zu decken, die Koordination von Übergängen an den Schnittstellen zu verbessern, das Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeinstitutionen in ihrer klinischen Expertise zu befähigen und die Pflegeentwicklung zu unterstützen. Bisher ist wenig bekannt zum Einsatz von solchen neuen Versorgungsmodellen in Schweizer Pflegeinstitutionen. Das Ziel des Projekts ist es, ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Betreuung und Pflege von multimorbiden Bewohner/innen von Alters- und



Zwischen 19 und 67 Prozent der Spitäleinweisungen aus Pflegeinstitutionen werden als vermeidbar eingestuft. Mit interprofessionellen Gesundheitsteams verspricht man sich, diesen Anteil reduzieren zu können.

Quelle

Janine Hosp, im Tagesanzeiger vom 3.12.2020, www.tagesanzeiger.ch (gekürzt)

Pflegeinstitutionen in komplexen Versorgungssituationen zu entwickeln und im Hinblick auf vermeidbare Hospitalisierungen zu überprüfen.

<https://nursing.unibas.ch/>

BEWEGUNG WÄHREND DER BRUSTKREBSTHERAPIE

In den letzten Jahren mehrten sich die Hinweise, dass physische Aktivität bei Frauen mit der Diagnose Brustkrebs von wichtiger Bedeutung für die Wiedererlangung der Gesundheit ist. Die systematische Beratung über die Bedeutung und Umsetzung von Bewegung in der Brustkrebstherapie wird bisher jedoch noch wenig praktiziert. Denkbar wäre die Integration dieser Thematik in Beratungen im Rahmen der onkologisch pflegerischen Routine-Praxis.

Im Fokus der Forschungsarbeit zu diesem Thema stehen daher die Fragen, wie evidenz-basierte Informationen zur Bedeutung der Bewegung bei Frauen in der Brustkrebstherapie von Pflegefachpersonen wirksam vermittelt werden können und inwieweit eine strukturierte Beratung das Bewegungsverhalten der Frauen positiv beeinflussen kann. www.ost.ch

BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ REDUZIEREN

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen ist ein hochaktuelles Thema. Dieser Mangel entsteht zum einen durch die Alterung der Gesellschaft und daraus resultierend zu einer zunehmenden Nachfrage an Gesundheitsfachpersonen und zum anderen durch die damit verbundene Pensionierung des noch tätigen Gesundheitspersonals. Hinzu kommt die hohe Arbeitsbelastung in den Berufen, welche unterschiedlichen Ursprungs sein kann. Als belastend können sich bspw. Umwelteinflüsse wie Lärm und konstante Unruhe sowie die Arbeitsmenge und deren Inhalte, hohe quantitative Anforderungen unter Zeitdruck auf das Personal auswirken. Belastung am Arbeitsplatz kann sich negativ auf die Zufriedenheit des Gesundheitspersonals und dessen persönliche körperliche und geistige Gesundheit auswirken.



Den alltäglichen Wasserverbrauch mit einem Algorithmus auswerten und damit ein System entwickeln, das bei Unregelmässigkeiten rasch pflegerische Unterstützung aufbietet: Das ist das Ziel einer Studie zu Big Data in der Gesundheitsversorgung an der ZHAW.

Die Studie «STRAIN – Work-related stress among health professionals in Switzerland» hat zum Ziel, Belastungen von Gesundheitsfachpersonen am Arbeitsplatz zu erfassen und mittels Intervention langfristig zu reduzieren. Dadurch sollen die Gesundheit sowie die Arbeitszufriedenheit von Schweizer Gesundheitsfachpersonen gefördert und die Attraktivität der Gesundheitsberufe gesteigert werden. www.bfh.ch

BIG DATA IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Der Alltag von älteren Menschen ist häufig von Routinen geprägt – was sich auch im häuslichen Energieverbrauch niederschlägt. Unregelmässigkeiten können auf Unfälle oder eine Verschlechterung der Gesundheit hinweisen. Die Forschungsstelle Pflegewissenschaft und das Institut für Energiesysteme und Fluid-Engineering (ZHAW School of Engineering) untersuchten in Kooperation mit der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften in einer Machbarkeitsstudie, wie die Muster im alltäglichen Wasser- und Stromverbrauch mit einem Algorithmus ausgewertet werden können und damit ein System entwickelt werden kann, das bei Unregelmässigkeiten rasch pflegerische Unterstützung aufbietet.

Probanden haben für die Machbarkeitsstudie «Emergency Recognition

through Energy Data Analysis (ERED)» ihre Aktivitäten im Alltag mithilfe einer App minutengenau festgehalten. Das Projekt ERED zeigt: Die Tätigkeiten, die mit dem Wasserverbrauch zusammenhängen, also insbesondere Körperpflege und WC-Spülung, lassen in der Regel mehr Rückschlüsse auf die Gesundheit zu als die Bedienung von elektrischen Geräten. Es ist aber zurzeit technisch nicht möglich, den Wasserverbrauch detailliert zu messen und Tätigkeiten zuzuordnen. Hingegen können aus den erfassten Stromdaten konkrete Aktivitäten herausgelesen und so Veränderungen von Alltagshandlungen aus der Ferne erkannt werden. Somit könnten die Messungen in Zukunft ältere Menschen dabei unterstützen, möglichst lange daheim zu leben. www.zhaw.ch

ADVANCED PRACTICE NURSING (APN) IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE

Die Diagnose und der Verlauf einer gynäkologisch-onkologischen Erkrankung stellen für viele Patientinnen und deren Angehörige eine Herausforderung dar. Ferner gibt es Hinweise, dass sich betroffene Frauen unzureichend vom Versorgungssystem unterstützt fühlen. Eine Möglichkeit die Betreuung und Versorgung zu optimieren, stellt die Rolle der APN dar. Die Kernkompetenzen dieser Rolle

umfassen unter anderem: die Beratung der Patientinnen, ethische Entscheidungsfindung und interprofessionelle Zusammenarbeit. Ein Beispiel aus dem Kompetenzbereich der Beratung ist die Durchführung einer Pflegesprechstunde, wie sie bereits in einem Schweizer Spital für Patientinnen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen durchgeführt wird.

Es besteht allerdings wenig Wissen über die konkreten Auswirkungen dieser erweiterten und spezialisierten Form der Pflege auf die Patientinnen sowie auf das interprofessionelle Team. Im Fokus der Studie stehen daher folgende Fragestellungen: Wie kann eine APN-Rolle nachhaltig in die klinische Praxis implementiert werden? Inwieweit ist der Einsatz von APN als Beraterinnen und Berater zur Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten der Patientinnen wirksam? Welche Erfahrungen machen Patientinnen mit der Beratung durch eine APN? Welche Erfahrungen macht das interprofessionelle Behandlungsteam mit dem Einsatz einer APN?

www.ost.ch

DEN ÜBERGANG VOM SPITAL NACH HAUSE ERLEICHTERN

Frühgeborene Kinder und ihre Eltern haben einen schwierigen Start ins gemeinsame Leben: Auf die plötzliche Geburt folgt meist ein langer intensiver Aufenthalt im Spital, geprägt von grossen Sorgen und Unsicherheiten über den weiteren Verlauf. Werden Eltern und Kind nach einer engmaschigen Betreuung im Spital nach Hause entlassen, stellt dieser Übergang sowie das erste Lebensjahr des Kindes eine höchst krisenanfällige Zeit für die ganze Familie dar. Als Folge kommt es bei jedem dritten Kind zu einer Wiederaufnahme ins Spital oder zu Notfallbesuchen in der Kinderarztpraxis. Das Inselspital und das Institut für Geburtshilfe der Berner Fachhochschule BFH entwickelten im Rahmen des Projekts «Transition to Home» ein Programm zur koordinierten Betreuung über die Zeit im Spital hinaus: Ein interprofessionelles Team begleitet die Familien ab Geburt, während der Zeit im Spital sowie bis sechs Monate



Entspricht die Zunahme von klinischen Interventionen während einer Geburt auch einem erhöhten Kontroll- und Sicherheitsbedürfnis der Frauen? Das will eine Studie der BFH herausfinden.

nach Spitalaustritt zu Hause. Damit soll der Übergang vom Spital nach Hause erleichtert und sicherer werden. www.bfh.ch

ALKOHOL WÄHREND SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

In dieser Studie soll erforscht werden, wie Frauen und Männer das Thema Alkoholkonsum während Schwangerschaft und Stillzeit wahrnehmen und wie sie in ihrem Alltag in Form von Strategien und Anpassungen ihrer täglichen Gewohnheiten damit umgehen. Das Thema Risiko wird dabei aus einer soziokulturellen Perspektive betrachtet, welche die individuelle Wahrnehmung und Konzeptualisierung in den Fokus setzt. Zudem wird untersucht, welche Informationen zum Thema Alkoholkonsum beide Partner erhalten haben und welche Erwartungen sie im Zusammenhang mit den Fachleuten und den von ihnen abgegebenen Gesundheitsempfehlungen haben.

www.zhaw.ch

ZWANG UNTER DER GEBURT

In den letzten Jahrzehnten hat sich die klinische Geburtshilfe – auch bei sogenannten risikoarmen Geburten – zu einer interventionsreichen Disziplin entwickelt. Aufgrund der fehlenden Datengrundlage in der Schweiz bleibt unklar, in welchem Ausmass diese Entwicklung auf eine Zunahme von Risikofaktoren, zum Beispiel dem zunehmenden Alter der Frauen zum Zeit-

punkt der Geburt, zurückzuführen ist sowie ob dieses Ausmass dem erhöhten Kontroll- und Sicherheitsbedürfnis der Frauen entspricht. Unbekannt ist auch, wie häufig Entscheidungen womöglich entgegen dem Wunsch nach einer möglichst interventionsfreien Geburt gefällt werden.

Zahlreiche Erhebungen aus anderen Ländern und Befragungen von Hebammen aus der Schweiz legen nahe, dass insbesondere im hektischen Klinikalltag der Autonomie von Patientinnen nicht immer die notwendige Priorität beigemessen wird. Das übergeordnete Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie häufig und in welcher Form informeller Zwang unter der Geburt in der Schweiz vorkommt, welche Faktoren das Auftreten begünstigen und welche Folgen das Erleben von Zwang für Betroffene hat.

www.bfh.ch

Quelle

Forschungsberichte und Medienmitteilungen auf den erwähnten Websites, z.T. redigiert und gekürzt



Ihre Spende schenkt Perspektiven!



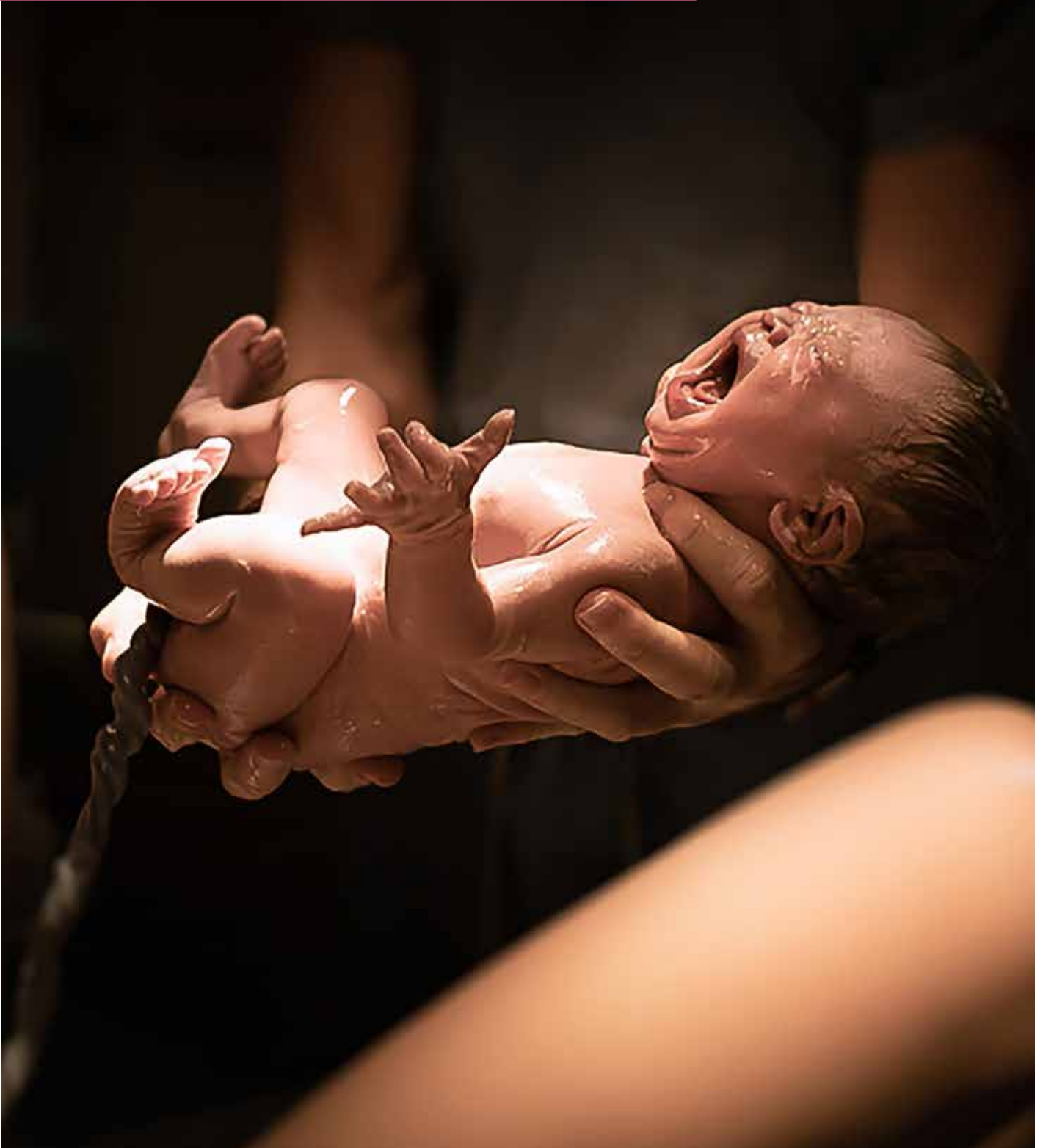
Schweizerische Stiftung
für das cerebral gelähmte Kind
Spendenkonto: 80-48-4
www.cerebral.ch



Helfen verbindet
seit 60 Jahren!

STUDIUM

- 27 PFLEGE, PFLEGEWISSENSCHAFT ODER HEBAMME STUDIEREN
- 31 STUDIENMÖGLICHKEITEN IN HEBAMME, PFLEGE UND PFLEGEWISSENSCHAFT
- 36 VERWANDTE STUDIENFÄCHER UND ALTERNATIVEN ZUR HOCHSCHULE
- 37 KLEINES ABC DES STUDIERENS
- 41 PORTRÄTS VON STUDIERENDEN



PFLEGE, PFLEGEWISSENSCHAFT ODER HEBAMME STUDIERN

Wer an einer Fachhochschule ein Studium in Pflege oder zur Hebamme absolviert, macht eine wissenschaftlich fundierte, aber auch eine berufs- und praxisbezogene Ausbildung. Der Abschluss mit einem Bachelor of Science ermöglicht es, in der Praxis viel Verantwortung zu übernehmen.

Die Bachelorstudiengänge *Pflege* und *Hebamme* sind modular aufgebaut. Theoretisches Wissen an der Fachhochschule und mehrwöchige Praktika wechseln sich innerhalb des Studiums ab. So wird sichergestellt, dass der Transfer in die Praxis gelingt: Mit Abschluss der Ausbildung konnten bereits Erfahrungen gesammelt werden, somit wird der Übergang vom Studium ins Berufsleben einfacher.

Die Unterrichtsformen an den Hochschulen umfassen Vorlesungen und Seminare in grossen und kleinen Gruppen, entweder nur mit Studierenden aus dem gleichen Fachgebiet oder zusammen mit Studierenden aus verwandten Studiengängen. Daneben werden in praktischen Unterrichtseinheiten auch Fertigkeiten geübt wie beispielsweise Blutentnahmen, das Legen von Infusionen und andere pflegerische Techniken und Abläufe. Der Transfer in die Praxis wird teilweise mit Schauspielerpatienten und -patientinnen geübt, damit man realistische Szenarien durchspielen und in einem geschützten Raum verschiedene Herangehensweisen ausprobieren kann.

Die Fachhochschulen setzen auf Problem-based Learning, E-Learning, Skills- und Simulationstrainings, Projektarbeiten und weitere Formen, wodurch der Unterricht abwechslungsreich und lebensnah gestaltet werden kann. Das Selbststudium hat einen hohen Stellenwert. Es wird verlangt, dass man sich gut organisieren kann, eigenständig vor- und nachbereitet, Arbeiten schreibt und sich für die Prüfungen vorbereitet. Praktika in verschiedenen Institutionen runden das Studium ab. Praktikumsplätze zu finden, ist in den meisten Fällen kein Problem, sie werden auch oftmals von den Fachhochschulen vermittelt.

Pflegewissenschaft kann in der Schweiz ausschliesslich auf Masterstufe studiert werden, Studienangebote gibt es sowohl an Universitäten als auch an Fachhochschulen. Die Studiengänge sind theoretisch wissenschaftlich ausgerichtet und

KLEINES ABC DES STUDIERENS

Was sind ECTS-Punkte? Wie sind die Studiengänge an den Hochschulen strukturiert? Was muss ich bezüglich Zulassung und Anmeldung beachten? Was kostet ein Studium?

Im Kapitel «Kleines ABC des Studierens», ab Seite 37, haben wir die wichtigsten Grundinformationen zu einem Studium zusammengestellt.

gleichzeitig praxisorientiert. Es wird Wert darauf gelegt, dass die theoretischen Konzepte des Unterrichts in der Praxis angewandt und reflektiert werden. Die meisten Masterstudiengänge sind berufsbegleitend möglich, je nach Studiengang gehören auch Praktika zur Ausbildung.

BACHELORSTUDIENGÄNGE

Pflege

Eine höhere Pflegeausbildung wird in der Deutschschweiz auf zwei unterschiedlichen Niveaus angeboten. Neben dem Studium an einer Fachhochschule FH gibt es auch die Möglichkeit, eine Pflegeausbildung an einer höheren Fachschule HF zu absolvieren. Mehr über die Gemeinsamkeiten und Unterschiede sind im Unterkapitel «Pflege HF oder Pflege FH» auf Seite 29 zu finden.

In der französischsprachigen Schweiz gibt es keine höheren Fachschulen für Pflege, dort gibt es ausschliesslich den Weg über das Studium an der Fachhochschule.

Hebamme

Die Ausbildung zur Hebamme bzw. Sage-femme wird in der Schweiz nur noch auf Fachhochschulniveau angeboten. Zur Zulassung braucht es darum eine Berufs-, Fach- oder gymnasiale Maturität oder einen Abschluss der Pflegeausbildung auf Niveau HF.

Grundlagenfächer und Themen im Studium

Die Pflege- und Hebammenstudiengänge haben viele Grundlagenfächer gemeinsam. Einige Beispiele:

- Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pharmakologie
- Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Recht, Ethik, Fachenglisch
- Wissenschaftliches Arbeiten, Forschungsmethoden, Statistik
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Qualitätsentwicklung und Projektmanagement

Bei der *Pflege* kommen spezifische Grundlagenfächer und Praxisinhalte dazu, wie zum Beispiel:

- Pflegeanamnese, Pflegeprozess, Pflegemethoden und Pflegetechniken

- Psychologie und Entwicklungspsychologie
- Pflege spezifischer Alters- und Patientengruppen, wie beispielsweise die Pflege von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen, chronischen Krankheiten, psychischen Krankheiten usw., Handhabung von Notfallsituationen
- Patienten- und Familienedukation
- Klinisches Assessment
- Pflege und Gesundheitspolitik, Qualitätssicherung in der Pflege

Das klinische Assessment bildet eine Schnittstelle zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit. Es besteht aus einer problemfokussierten vollständigen Anamnese und einer Körperuntersuchung. Die Studierenden vertiefen theoretisches Fachwissen in Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pathophysiologie, indem sie auf diesen Grundlagen Anamnese und Untersuchungstechniken erlernen und trainieren.

In den Praxismodulen bzw. Praktika haben die Studierenden klare Aufgaben zu erfüllen. Sie üben bestimmte im Studium erlernte Fertigkeiten und wenden ihr Wissen gezielt an. Dazu gehört auch, die erlebten Situationen zu analysieren und zu reflektieren. Dafür müssen Lernstagebücher oder Praxisberichte verfasst werden. Es wird Wert darauf gelegt, dass man während der Praktika in verschiedenen Abteilungen arbeitet, zum Teil können auch Einsatzorte im Ausland gewählt werden.

Bei der *Hebamme* gibt es entsprechend andere spezifische Grundlagenfächer und Praxisinhalte:

- Medizinische Grundlagen: Anatomie, Pathologie, Mikrobiologie, Hygiene, Neonatologie, Pädiatrie, Gynäkologie, Genetik
- Berufsrolle: Berufsbild, Berufsrecht, Psychologie, Beratung, Gesundheitsförderung
- Hebammenlehre: Frauengesundheit, Regelrichtigkeit, regelabweichende und -widrige geburts-hilffiche Situationen
- Hebammenforschung

Hebammen erlernen im Studium praktisches, theoretisches und wissenschaftlich fundiertes Fachwissen rund um Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. In



Pflegeprozess, Pflegemethoden und Pflegetechniken sind Grundlagenfächer in der Ausbildung von Pflegefachpersonen.

Praxisseminaren üben sie hebammen-spezifische Techniken an Puppen, Modellen oder Studienkolleginnen und wenden ihr Wissen gezielt an. In den Praktika legen Hebammenstudierende Hand an und lernen an ihren Einsatzorten verschiedene Abteilungen und Bereiche kennen. Dazu gehört, erlebte Situationen zu dokumentieren, zu analysieren und zu reflektieren.

Studiendauer

Sowohl für eine Tätigkeit in der Pflege als auch als Hebamme ist der Bachelorabschluss berufsbefähigend. Das Hebammenstudium dauert mit den Praktikumseinsätzen vor, während und nach dem Studium insgesamt vier Jahre. Wer vorher eine Pflegeausbildung auf Stufe FH oder HF absolviert hat, kann das Studium in Bern in fünf Semestern (zweieinhalb Jahre) absolvieren.

Die Dauer des Pflegestudiums ist abhängig von der Vorbildung und kann zwei bis vier Jahre dauern.

Zulassungsbedingungen

Zum Studium in Pflege oder Geburtshilfe gibt es verschiedene Zulassungsbedingungen, je nach Vorbildung. Grundsätzlich gilt: Es braucht eine Berufsmaturität, eine Fachmaturität, eine gymnasiale Maturität oder eine Pflegeausbildung HF. Dazu muss man Praxiserfahrung vor dem Studium mitbringen. Wer bereits einen Berufsabschluss als Fachfrau/Fachmann Gesundheit, eine Fachmaturität Gesundheit oder eine Pflegeausbildung HF mitbringt, hat diese Praxiserfahrung bereits im Rahmen der vorherigen Ausbildung gesammelt.

Kandidatinnen und Kandidaten ohne Vorbildung im Gesundheitsbereich absolvieren vor Studienbeginn ein Praktikum im Gesundheitswesen, das je nach Hochschule zwischen zwei und zwölf Monate umfassen kann. Detaillierte Angaben zu der Länge und Art der Vorstudienpraktika finden sich auf den Websites der Hochschulen.

Gute Englischkenntnisse (Niveau B2) werden in allen Studiengängen vorausgesetzt, da ein Teil der Fachliteratur und neuere Forschungserkenntnisse jeweils in Englisch verfasst sind. Fremdsprachige Interessentinnen und Interessenten müssen bei Studienbeginn das Deutschniveau C1 nachweisen. Neben diesen formalen Zulassungskriterien gilt es in den meisten Fällen, eine Eignungsabklärung zu bestehen.

Eignungsabklärung

An den meisten Fachhochschulen durchlaufen die Kandidatinnen und Kandidaten eine kostenpflichtige Eignungsabklärung. Der Ablauf unterscheidet sich von Hochschule zu Hochschule und von Studiengang zu Studiengang. Geprüft werden die Voraussetzungen, die es braucht, um das Studium gut zu bewältigen:

- Intellektuelle Kompetenzen
- Kommunikative Fähigkeiten: Kontaktfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit

- Fähigkeit zur Selbstreflexion und Entwicklung
- Belastbarkeit und Ausdauer
- Motivation für das Studium und den Beruf

Persönliche Voraussetzungen

Pflegefachpersonen und Hebammen sind fähig, mit unterschiedlichsten Menschen, mit Angehörigen und Fachleuten aus anderen Berufen zusammenzuarbeiten. Dazu braucht es Kontaktfreude, Team- und Konfliktfähigkeit. Sie benötigen zudem ein gutes Einfühlungsvermögen, müssen sich aber in schwierigen Situationen auch gut abgrenzen können. Pflegefachleute und Hebammen übernehmen im Alltag viel Verantwortung, sie müssen zuverlässig sein und auch in herausfordernden Situationen einen kühlen Kopf bewahren, um rasch und effektiv handeln zu können. Dazu braucht es eine schnelle und gute Wahrnehmungs- und Beobachtungsgabe. Die Anforderungen in den Gesundheitsberufen sind anspruchsvoll; nebst den

psychischen Herausforderungen, die es zu meistern gilt, braucht es auch eine gute körperliche Konstitution. Pflegefachleute und Hebammen sollten die Bereitschaft dazu mitbringen, wechselnde Arbeitszeiten zu haben und auch an Wochenenden und Feiertagen zu arbeiten.

Spezifische persönliche Voraussetzungen

Pflege: Pflegende interessieren sich für Menschen jeder Altersstufe und mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen. Sie haben es im Regelfall mit erkrankten Menschen zu tun.

Spezifische persönliche Voraussetzungen

Hebamme: Hebammen interessieren sich in besonderem Masse für Frauen- und Familienthemen. Sie sind in der Lage, in komplexen Situationen Ruhe zu bewahren und effizient zu arbeiten. Sie sind offen gegenüber anderen Ansichten und Lebensentwürfen und bereit, sich auch mit Themen wie Schwangerschaftsabbrüchen auseinanderzusetzen und betroffene Frauen sowie Familien zu unterstützen.

PFLEGE HF ODER PFLEGE FH? UNTERSCHIEDE UND GEMEINSAMKEITEN

HÖHERE FACHSCHULEN HF	FACHHOCHSCHULEN FH
Zulassungsbedingungen	
Abschluss einer 3-jährigen beruflichen Grundbildung, Fachmittelschule oder gymnasiale Maturität.	Berufsmaturität, Fachmaturität oder gymnasiale Maturität.
Eignungsverfahren	Eignungsverfahren.
Ausbildungsdauer	
3 Jahre Vollzeit oder 2 Jahre Vollzeit für Fachmänner und -frauen Gesundheit (FAGE) EFZ. Je nach Vorbildung und Ausbildungsmodus auch länger oder kürzer.	3 Jahre Vollzeit und 12 Monate Zusatzmodule (Praktika). 3 Jahre Vollzeit für FAGE mit Berufsmaturität oder Fachmaturität Gesundheit.
Ausbildung	
50% Ausbildung an der HF. 50% Praktika in diversen Institutionen im Gesundheitsbereich. Schwerpunkte sind während der Ausbildung möglich.	Ungefähr 70% an der FH. 30% Praktika in diversen Institutionen im Gesundheitsbereich. Modularer Aufbau, generalistische Ausrichtung mit vereinzelt Spezialisierungen.
Arbeitsfelder	
Stationäre, ambulante oder spitalexterne Einrichtungen (Spital, Psychiatrie, Pflegeheime, Spitex usw.). Die Fachpersonen pflegen und betreuen Menschen jeder Altersstufe während der akuten Phase, in der Rehabilitation oder in der Langzeitpflege.	
Arbeitsbereiche und Verantwortung	
Arbeit in der direkten Pflege als direkte Bezugspersonen für die Patienten. Sie erfassen die Situation der Patientinnen, erstellen Pflegepläne, besprechen mit den Ärztinnen und Ärzten die weitere Behandlung. Sie führen Pflegemaßnahmen aus oder delegieren und überwachen diese.	Arbeit in der direkten Pflege mit Aufgaben wie HF. Sie sind aber schon bald verantwortlich für die fachliche Beratung und Begleitung in komplexen Patientensituationen. Dabei beraten sie einerseits die Patienten selber, andererseits auch das Pflegeteam. Sie entwickeln neue evidenzbasierte Pflegekonzepte und weitere Projekte. Auch die Forschung ist ein Einsatzgebiet nach dem Abschluss des Studiums, meist wird dann aber noch ein Masterabschluss angehängt.
Weiterbildungsmöglichkeiten	
Verkürzter Studiengang zur Pflege FH, Nachdiplomstudiengänge und Fachausbildungen in verschiedenen Vertiefungsrichtungen.	Master in Pflege, Nachdiplomstudiengänge (CAS, DAS, MAS) sowie Fachausbildungen in verschiedenen Vertiefungsrichtungen.

MASTERSTUDIENGÄNGE

Masterstudiengänge gibt es sowohl an Fachhochschulen als auch an Universitäten. Die Zulassungsbedingungen sind je nach Studienort unterschiedlich.

Pflege und Pflegewissenschaft

In den Masterstudiengängen Pflege und Pflegewissenschaft werden die fachlichen und methodischen Kompetenzen vertieft und erweitert. Sie bereiten auf eine Tätigkeit als Advanced Practice Nurse (APN) und/oder innerhalb der Pflegeforschung vor. Ob sich ein Masterstudiengang «Pflege» oder «Pflegewissenschaft» nennt, spielt dabei eine untergeordnete Rolle: Beide bereiten auf pflegewissenschaftliche Tätigkeitsfelder vor. Es gibt allerdings je nach Hochschule Unterschiede in der Schwerpunktsetzung und Gewichtung der einzelnen Themen sowie unterschiedliche Vertiefungsrichtungen. Es empfiehlt sich deshalb, sich die einzelnen Studiengänge genauer anzusehen und zu vergleichen.

Die Masterstudiengänge richten sich in der Regel an Personen mit einem Bachelorabschluss in Pflege. Eine Ausnahme stellt der Master in Pflegewissenschaft der Uni Basel dar, wo ein Bachelorabschluss nicht zwingend ist (mit Maturität Zulassung auch mit einem HF-Diplom in Pflege oder Hebamme möglich); dafür dauert er länger, da zuerst Grundlagen in Forschung, wissenschaftlichem Arbeiten und Advanced Nursing Practice vermittelt werden. Oft wird für die Zulassung zudem zusätzlich Praxiserfahrung vorausgesetzt. Detaillierte Angaben über spezifische Zulassungsbedingungen zu den einzelnen Studiengängen sind auf den Websites der Hochschulen zu finden.

Das Masterstudium bereitet insbesondere auf folgende Aufgabenbereiche vor:

- Klinische Expertise: Pflegefachpersonen mit vertieftem und erweitertem klinischen Wissen und Kompetenzen (Patientinnen, Patienten in komplexen Gesundheitssituationen behandeln, beraten, coachen)
- Clinical Leadership: Fachentwicklung, Fachverantwortung



Die Unterstützung, Beratung und Schulung von Mitarbeitenden und/oder die Ausbildung von Studierenden gehören zu den Aufgaben, auf die ein Master in Pflege oder Pflegewissenschaft vorbereitet.

- Consultation & Collaboration: Beratung von Pflegewirtschaft und -politik, Leitung und Betreuung von interdisziplinären Projekten
 - Teaching & Coaching: Unterstützung, Beratung, Schulung von Mitarbeitenden und/oder Ausbildung von Studierenden, personelle Führung in eigenen Teams
 - Research: Mitarbeit in Forschungsprojekten, eventuell Doktorat
- Weitere Informationen: siehe Tabelle ab Seite 31.

Hebamme

Das Masterstudium richtet sich an Hebammen, die ihre fachliche Expertise und wissenschaftlichen Kompetenzen erweitern und vertiefen wollen. Die Masterstudiengänge beinhalten folgende Themen, je nach Hochschule werden unterschiedliche thematische Schwerpunkte gesetzt. Weitere Informationen: siehe Tabelle Seite 34:

- Erweiterung des Fachwissens (z.B. komplexe geburtshilfliche Situationen, Diversität, perinatale psychische Gesundheit)
- Wissenschaftliches Arbeiten, qualitative und quantitative Forschungsmethoden, Projektmanagement
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Entwicklung des Gesundheitswesens und der Berufsentwicklung, Gesundheitspolitik

- Transfer von aktuellem evidenzbasiertem Wissen in die Praxis
- Das Masterstudium bereitet auf folgende Tätigkeitsfelder vor:
- Fachexpertin in der Klinik oder freien Praxis: hebammengeleitete Betreuung von Frauen und Familien, insbesondere in komplexen Situationen, Unterstützung und Beratung von Mitarbeitenden und interprofessionellen Teams, Erarbeitung und Implementierung von neuen Richtlinien, Sicherstellung des Transfers von aktuellem geburtshilflichen Wissen in die Praxis
 - Forschung: Betreuung von wissenschaftlichen Projekten und Publikation von aktuellem fachspezifischem Wissen
 - Lehre: Unterricht an der Hochschule oder im Rahmen von interprofessionellen Weiterbildungen
 - Leadership- und Management-Funktion: Führung und Coaching von Mitarbeitenden und Teams, Wissensvermittlung, Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen, Qualitätssicherung, Mitgestaltung der gesundheitspolitischen Entwicklung

Quelle

Websites und Auskünfte der Hochschulen
www.vfp-apsi.ch

STUDIENMÖGLICHKEITEN IN HEBAMME, PFLEGE UND PFLEGEWISSENSCHAFT

Die folgenden Tabellen zeigen auf, wo in der Schweiz Pflege und Geburtshilfe studiert werden können. Es werden zuerst die Studiengänge der Universitäten, anschliessend jene der Fachhochschulen vorgestellt. Ebenfalls wird auf Besonderheiten von einzelnen Studienorten eingegangen.

Zu Beginn des Studiums sind die Inhalte recht ähnlich. Forschungsschwerpunkte, mögliche Spezialisierungen und Masterstudiengänge unterscheiden sich hingegen und sind stetem Wandel unterworfen. Es lohnt sich deshalb, die einzelnen Hochschulen und ihre Studiengänge genauer anzuschauen. Ebenso ist es empfehlenswert, den Übergang vom Bachelor- ins Masterstudium frühzeitig zu planen. Allenfalls ist es sinnvoll, für die gewünschte Masterstudienrichtung die Hochschule zu wechseln. Aktuelle und weiterführende Informationen sind auf www.berufsberatung.ch zu finden sowie auf den Websites der Hochschulen.

Weitere Informationen



www.berufsberatung.ch/pflege



www.berufsberatung.ch/geburtshilfe

MASTERSTUDIEN AN UNIVERSITÄTEN

MSc = Master of Science

Studiengang	Vertiefungsrichtungen
Universität Basel: https://nursing.unibas.ch	
Pflegewissenschaft MSc	<ul style="list-style-type: none"> – Advanced Nursing Practice – Research
Universität Lausanne: www.unil.ch/fbm	
Sciences en pratique infirmière spécialisée MSc	<ul style="list-style-type: none"> – Santé mentale – Soins aux adultes – Soins pédiatriques – Soins primaires
Universität Lausanne: www.unil.ch in Kooperation mit der HES-SO: www.hes-so.ch	
Sciences infirmières MSc	
Science de la santé MSc	<ul style="list-style-type: none"> – Ergothérapie – Physiothérapie – Nutrition et diététique – Sage-femme – Technique en radiologie médicale

BESONDERHEITEN AN EINZELNEN STUDIENORTEN

Universität Basel

Für die Zulassung zum Masterstudium braucht es eine abgeschlossene höhere Ausbildung in der Pflege oder als Hebamme und mindestens zwei Jahre Berufstätigkeit, ein Bachelorabschluss ist für Inhaber/innen einer Maturität nicht zwingend. Das Grundstudium umfasst 60 ECTS. Es vermittelt Grundlagen in Forschung, wissenschaftlichem Arbeiten und Advanced Nursing Practice (ANP). Danach folgt das eigentliche Aufbaustudium mit 120 ECTS, in dem die Kenntnisse in den Bereichen Forschung, ANP und Leadership vertieft und erweitert werden.

Wer die Vertiefung ANP wählt, absolviert 150 Stunden klinische Praxis unter Supervision. In der Vertiefungsrichtung Research gehört ein obligatorisches Forschungspraktikum von 180 Stunden dazu. Unterrichtssprachen sind Deutsch und Englisch, Sprachkenntnisse mindestens auf Niveau C1 werden für beide Sprachen vorausgesetzt.

Universität Lausanne

Unterrichtssprachen in den Masterstudiengängen sind Französisch (empfohlen C1) und Englisch (empfohlen B2). Der Masterstudiengang *Sciences infir-*

mières (Nursing Sciences) ist ein Joint Master und wird gemeinsam mit der HES-SO angeboten. Er bildet in den Bereichen Advanced Nursing Practice, Forschung, Beratung/Coaching/Führung und Leadership aus. Einzelne Kurse werden gemeinsam mit Studierenden des Masters Sciences de la santé angeboten, der die Richtungen Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Physiotherapie, Geburtshilfe und Medizinisch-technische Radiologie umfasst, um den Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen zu fördern. Für die Zulassung werden ein Bachelorabschluss in Pflege sowie zwei Jahre Berufserfahrung vorausgesetzt. Aber auch Bachelorabsolventinnen und -absolventen aus anderen Gesundheitsberufen (z.B. Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Humanmedizin) können mit Auflagen aufgenommen werden. Der ebenfalls von der Universität Lausanne angebotene Masterstudiengang *Sciences en pratique infirmière spécialisée (Advanced Nursing Practice)* ist in dieser Form in der Schweiz einzigartig. Er wurde im Zuge eines seit 2017 im Kanton Waadt geltenden Gesetzes aufgebaut, das weitergebildeten Pflegefachpersonen erlaubt, medizinische Diagnosen zu stellen, medizinische Tätigkeiten auszuüben und

Medikamente zu verordnen oder anzupassen. Der Studiengang bildet Fachpersonen mit den dafür erforderlichen Kompetenzen aus. Mit Kursen in Pathophysiologie, Pharmakologie, Diagnostik und klinischem Assessment bereitet er auf die künftigen Aufgaben als APN in Kooperation mit einem Arzt/einer Ärztin vor. Für die Zulassung erforderlich ist ein Bachelordiplom in Pflege, 2-jährige Berufserfahrung sowie die Unterschrift eines Arztes/einer Ärztin, welche die Zusammenarbeit bestätigen.

Der Masterstudiengang *Science de la santé (Health Sciences)* wird als Joint Master gemeinsam mit der HES-SO angeboten. Als interprofessioneller Master setzt er ein Bachelordiplom in einem der fünf Disziplinen Hebamme, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik oder Medizinisch-technische Radiologie voraus. Er hat zum einen zum Ziel, das Wissen und Können in der eigenen Disziplin weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Zum anderen legt er einen Schwerpunkt auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, um ein besseres Verständnis für die jeweils anderen Professionen zu entwickeln.

BACHELORSTUDIEN AN FACHHOCHSCHULEN

BSc = Bachelor of Science

Studiengang	Studienort	Modalität	Vertiefungsrichtungen
PFLEGE			
Berner Fachhochschule BFH/Departement Gesundheit: www.bfh.ch/gesundheit			
Pflege BSc	Bern und Basel	Vollzeit; berufsbegleitend und verkürzt für diplomierte Pflegefachpersonen, Teilzeit für Fachleute Gesundheit FaGe und Fachleute Betreuung FaBe mit Maturität	
Fachhochschule Südschweiz SUPSI: www.supsi.ch/deass			
Cure infermieristica BSc	Manno	Vollzeit oder Teilzeit, italienisch	

Fachhochschule Westschweiz HES-SO: www.hes-so.ch ; www.heds-fr.ch ; www.hesge.ch ; www.he-arc.ch ; https://hesav.ch ; www.ecolelasource.ch ; www.hevs.ch			
Soins infirmiers/Pflege BSc	Freiburg, Genf, Lausanne, Neuenburg/Delsberg, Sitten/Visp	Je nach Studienort deutsch, französisch oder zweisprachig; je nach Studienort Vollzeit oder berufsbegleitend	
OST Ostschweizer Fachhochschule (ehemals Fachhochschule Ostschweiz FHO): www.ost.ch			
Pflege BSc	St.Gallen	Vollzeit, berufsbegleitend oder verkürzt und berufsbegleitend für diplomierte Pflegefachpersonen HF	– Clinical Nursing – Management – Psychosoziale Gesundheit
Zürcher Fachhochschule ZFH/Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW: www.zhaw.ch/gesundheit			
Pflege BSc	Winterthur	Vollzeit; verkürzt und berufsbegleitend für diplomierte Pflegende	
Kalaidos Fachhochschule FH KAL: www.kalaidos-fh.ch			
Nursing BSc	Zürich	Teilzeit; Aufbaustudium, richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen HF	
HEBAMME			
Berner Fachhochschule BFH/Departement Gesundheit: www.bfh.ch/gesundheit			
Hebamme BSc	Bern	Vollzeit; verkürzt und Teilzeit für Absolventinnen und Absolventen von Pflegeausbildungen auf Tertiärstufe (BSc, HF, Vorgängerschulen)	
Fachhochschule Westschweiz HES-SO: www.hes-so.ch ; www.hesge.ch ; https://hesav.ch			
Sage-femme BSc	Genf oder Lausanne	Vollzeit; verkürzt für Absolventen und Absolventinnen von Pflegeausbildungen auf Tertiärstufe	
Zürcher Fachhochschule ZFH/Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW: www.zhaw.ch/gesundheit			
Hebamme BSc	Winterthur	Vollzeit	

BESONDERHEITEN AN EINZELNEN STUDIENORTEN

BACHELOR IN PFLEGE FH

Berner Fachhochschule BFH

Ab Herbst 2021 gibt es die Möglichkeit, den Bachelorstudiengang Pflege vollständig in Basel/Münchenstein am Bildungszentrum Gesundheit Basel BZG zu absolvieren. Die Studierenden sind an der BFH immatrikuliert und absolvieren das gleiche Studienprogramm wie im Studiengang in Bern.

Fachhochschule Westschweiz HES-SO

Der Unterricht im Bachelorstudium Pflege findet je nach Studienort in französischer oder deutscher Sprache statt. Optional können Unterricht und Praktika in der jeweiligen Fremdsprache absolviert werden, dies führt zu einem zweisprachigen Diplom.

OST Ostschweizer Fachhochschule

St.Gallen ist der einzige Studienort, an dem die Vertiefungsrichtung Management gewählt werden kann, die weniger auf die direkte Pflege abzielt.

Kalaidos Fachhochschule FH KAL

Die private Fachhochschule richtet sich explizit an Pflegefachpersonen HF. Das Studium ist modular aufgebaut. Die Kontakteinheiten an der Schule finden immer am gleichen Wochentag statt. Daneben wird Selbststudium und Lernzeit in der Praxis erwartet. Am Arbeitsplatz müssen die Studierenden Transferaufgaben durchführen, dokumentieren und reflektieren. Ein Arbeitspensum von 50 bis 60 Prozent neben dem Studium wird empfohlen.

Das Regelstudium dauert drei Semester. Es gibt auch ein Fast-Track-Programm, das nur zwei Semester dauert, entsprechend jedoch, vor allem im ersten Semester, vom Lernaufwand her intensiver ausfällt. Die Kosten sind deutlich höher, als dies bei den öffentlichen Hochschulen der Fall ist, dafür lässt die Studienstruktur andere beruflichen Möglichkeiten zu. Der Abschluss ist gleich anerkannt wie der Abschluss an anderen Fachhochschulen.

MASTERSTUDIEN AN FACHHOCHSCHULEN

MSc = Master of Science

Studiengang	Studienort	Modalität	Vertiefungsrichtungen
PFLEGE			
Berner Fachhochschule BFH/Departement Gesundheit: www.bfh.ch/gesundheit			
Pflege MSc	Bern	Vollzeit oder Teilzeit	<ul style="list-style-type: none"> – Clinical Nurse Specialist (CNS) – Nurse Practitioner (NP) – Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner (PMHNP) – Forschung
Fachhochschule Südschweiz SUPSI: www.supsi.ch/deass			
Cure infermieristiche MSc	Manno	Teilzeit	
Fachhochschule Westschweiz HES-SO: www.hes-so.ch in Kooperation mit der Universität Lausanne: www.unil.ch			
Sciences infirmières MSc	Lausanne	Vollzeit	
OST Ostschweizer Fachhochschule (ehemals Fachhochschule Ostschweiz FHO): www.ost.ch			
Pflege MSc	St.Gallen	Vollzeit oder Teilzeit	
Zürcher Fachhochschule ZFH/Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW: www.zhaw.ch/gesundheit			
Pflege MSc	Winterthur	Vollzeit oder Teilzeit	<ul style="list-style-type: none"> – Forschungsmethoden – Clinical Nurse Specialist (CNS) – Nurse Practitioner (NP)
Kalaidos Fachhochschule FH KAL: www.kalaidos-fh.ch			
Pflegewissenschaft MSc	Zürich	berufsbegleitend	<ul style="list-style-type: none"> – Applied Research – Clinical Excellence
HEBAMME			
Berner Fachhochschule BFH/Departement Gesundheit: www.bfh.ch/gesundheit			
Hebamme MSc	Bern	Vollzeit oder Teilzeit	
Fachhochschule Westschweiz HES-SO: www.hes-so.ch in Kooperation mit der Universität Lausanne: www.unil.ch			
Sciences de la santé MSc	Lausanne und Genf	Vollzeit oder Teilzeit	<ul style="list-style-type: none"> – Ergothérapie – Physiothérapie – Nutrition et diététique – Sage-femme – Technique en radiologie médicale
Fachhochschule Westschweiz HES-SO in Kooperation mit Maastricht und Hannover: https://www.hes-so.ch/en/master-science-midwifery-1980.html			
Midwifery MSc	Grösstenteils als Fernstudium konzipiert	Vollzeit oder Teilzeit, englisch	
Zürcher Fachhochschule ZFH/Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW: www.zhaw.ch/gesundheit			
Hebamme MSc	Winterthur	Vollzeit oder Teilzeit	

BESONDERHEITEN AN EINZELNEN STUDIENORTEN

MASTER IN PFLEGE FH

Berner Fachhochschule BFH

Man kann zwischen vier Vertiefungsrichtungen wählen. Zulassung mit Bachelordiplom in Pflege. Diplomierte Pflegefachpersonen mit einer dem Bachelor äquivalenten Fortbildung (z.B. MAS im Bereich Pflege) sind ebenfalls

zugelassen. Für die Zulassung zu den beiden Vertiefungsrichtungen Nurse Practitioner und Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner werden zudem zwei Jahre Berufserfahrung empfohlen. Bei einem Bachelorabschluss in Pflege mit einem Notendurchschnitt von weniger als 5.0 oder ohne Bache-

lorabschluss in Pflege muss eine Eignungsabklärung bestanden werden. Für das Studium werden gute Englischkenntnisse (B2) vorausgesetzt.

Fachhochschule Westschweiz HES-SO
Kooperationsmaster der Universität Lausanne mit der Fachhochschule

Westschweiz. Studienort ist Lausanne. Zulassung mit Bachelor in Pflege einer FH und zweijähriger Berufserfahrung in der Pflege, danach Anschlussmöglichkeiten an das Doktorat an der Universität Lausanne. Unterrichtssprachen sind Französisch und Englisch.

OST Otschweizer Fachhochschule

Der Studiengang umfasst die beiden Modulgruppen «Wissens- und forschungsbasierte Pflegepraxis» und «Forschung in der Pflege». Man besucht beide Modulgruppen, eine Vertiefungsrichtung gibt es nicht.

Das Masterstudium richtet sich an Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiums in Pflege. Die Aufnahme von Bewerberinnen und Bewerbern ohne Bachelorabschluss wird in einem Äquivalenzverfahren geprüft. Für alle, die sich bewerben, gibt es ein Aufnahmegespräch.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Zulassung mit einem Schweizer Bachelorabschluss in Pflege. Bewerberinnen und Bewerber ohne einen Schweizer Bachelorabschluss in Pflege werden in einem Äquivalenzverfahren geprüft. Für alle Bewerberinnen und Bewerber gibt es ein Aufnahmegespräch. Ab Wintersemester 2021/22 bietet die ZHAW Masterstudierenden in Pflege oder Hebamme ein Double-Degree-Programm mit der Universität Witten/Herdecke in Deutschland an. Dabei studiert man ein oder zwei Semester an der Partnerhochschule und erhält zwei akademische Abschlüsse: neben dem Master of Science in Pflege bzw. Hebamme der ZHAW eine zusätzliche Qualifikation mit dem Master of Science in Community Health Nursing. Für das Programm muss man sich bewerben, es gibt ein Aufnahmeverfahren.

Nach dem Master besteht Anschlussmöglichkeit an das Doktoratsprogramm Care and Rehabilitation Sciences, das in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich angeboten wird. Das Programm steht auch anderen Gesundheitsfachleuten mit einem Fachhochschulmasterabschluss offen.



Ab Wintersemester 2021/22 bietet die ZHAW Masterstudierenden in Pflege oder Hebamme ein Double-Degree-Programm an, mit dem zwei akademische Abschlüsse erworben werden können.

MASTER IN HEBAMME FH

Berner Fachhochschule BFH

Die Studierenden absolvieren sowohl hebammenspezifische Module als auch Module mit interprofessioneller Ausrichtung, die gemeinsam mit den anderen Masterstudiengängen des Departements Gesundheit durchgeführt werden. Zulassungsbedingungen sind ein Bachelorabschluss Hebamme oder ein nachträglicher Titelerwerb des Fachhochschultitels (NTE) für altrechtliche Hebammendiplome und eine qualifizierende Weiterbildung.

Fachhochschule Westschweiz HES-SO

Der Master in *Midwifery* ist als Kooperationsmaster mit Hochschulen in Maastricht und Hannover konzipiert. Unterrichtssprache ist Englisch. Mit Ausnahme der ersten Studienwoche sind alle Module als Fernlehre gestaltet, es finden Gruppenarbeiten, Skype-Konferenzen, Workshadowing und Ähnliches statt. Zulassungsvoraussetzungen sind ein Bachelorabschluss in Hebamme oder in einem fachlich eng verwandten Studiengbiet, mindestens zwölf Monate Berufserfahrung als Hebamme und der Nachweis von ausreichenden Englischkenntnissen. Der interprofessionell ausgerichtete *Master Sciences de la santé* wird mit der Universität Lausanne angeboten. Viele Module sind überschneidend mit dem Masterstudiengang Sciences infirmières, daneben konzentriert man

sich auf die Vertiefung Hebamme. Unterrichtssprache ist im Normalfall Französisch, einige Module können in Englisch angeboten werden.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Das Studium umfasst sowohl professionsspezifische als auch interprofessionelle Module. Letztere werden gemeinsam mit Studierenden der Masterstudiengänge Pflege und Physiotherapie besucht. Das Studium richtet sich an Hebammen mit einem Bachelorabschluss oder an Hebammen HF mit zusätzlichen Qualifikationen wie nachträglichem Titelerwerb (NTE). Neu bietet die ZHAW Masterstudierenden in Hebamme ein Double-Degree-Programm mit der Universität Witten/Herdecke in Deutschland an. Dabei studiert man ein oder zwei Semester an der Partnerhochschule und erhält zwei akademische Abschlüsse: neben dem Master of Science in Hebamme eine zusätzliche Qualifikation mit dem Master of Science in Community Health Nursing. Nach dem Master besteht Anschlussmöglichkeit an das Doktoratsprogramm Care and Rehabilitation Sciences, das gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich angeboten wird.

Quellen

Websites der Hochschulen

VERWANDTE STUDIENRICHTUNGEN

Die folgenden Studienrichtungen befassen sich teilweise mit ähnlichen Themen wie Pflege oder Geburtshilfe und können eine prüfungswerte Alternative sein. Informationen zu den Studiengängen sind in den entsprechenden «Perspektiven»-Heften zu finden: www.perspektiven.sdbb.ch.

Mehr zu den entsprechenden Studiengebieten und -richtungen auch unter www.berufsberatung.ch/studiengebiete.

«PERSPEKTIVEN»-HEFTE

Medizin

Medizinische Beratung und Therapie

Sport, Bewegung, Gesundheit

ALTERNATIVEN ZUR HOCHSCHULE

Zu den meisten Fachgebieten der Hochschulen gibt es auch alternative Ausbildungswege. Zum Beispiel kann eine (verkürzte) berufliche Grundbildung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ als Einstieg in ein Berufsfeld dienen.

Nach einer EFZ-Ausbildung bzw. einigen Jahren Berufspraxis stehen verschiedene Weiterbildungen in der höheren Berufsbildung offen: höhere Fachschulen HF, Berufsprüfungen BP, höhere Fachprüfungen HFP. Über berufliche Grundbildungen sowie Weiterbildungen in der höheren Berufs-

HÖHERE FACHSCHULEN

Studiengänge an höheren Fachschulen HF sind eine beliebte Alternative zu einem Hochschulstudium für Gymnasiasten und Gymnasiastinnen, die praxis- und anwendungsorientierte Ausbildungen einem akademischen Lehrgang vorziehen (s. auch Seite 29).

bildung informieren die Berufsinformationsblätter und die Heftreihe «Chancen: Weiterbildung und Laufbahn» des SDBB Verlags. Sie sind in den Berufsinformationszentren BIZ ausleihbar oder erhältlich beim SDBB: www.shop.sdbb.ch.

Auf der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung erhalten alle – ob mit EFZ-Abschluss, mit oder ohne Berufsmaturität, mit gymnasialer Maturität oder Fachmaturität – Informationen und Beratung zu allen Fragen möglicher Aus- und Weiterbildungswege (Adressen auf www.adressen.sdbb.ch). Nebenstehend einige Beispiele von Alternativen zu einem Hochschulstudium.

Weitere Informationen zu alternativen Ausbildungen finden sich zudem in den SDBB-Chancen-Heften «Gesundheit: Medizinische Technik und Therapie» und «Gesundheit: Pflege und Betreuung».

AUSBILDUNGEN

Aktivierungsfachfrau/-mann HF

Drogist/in EFZ

Fachfrau/-mann Betreuung EFZ

Fachfrau/-mann Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ

Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ

Fachfrau/-mann Operationstechnik HF

Komplementärtherapeut/in HFP

Medizinische/r Masseur/in BP

Medizinische/r Praxisassistent/in EFZ

Medizinische/r Praxiskoordinator/in BP

Naturheilpraktiker/in HFP

Pflegefachfrau/-mann HF

Pharma-Assistent/in EFZ

Radiologiefachfrau/-mann HF

Rettungssanitäter/in HF

Sozialpädagoge/-pädagogin HF

KLEINES ABC DES STUDIERENS

Die folgenden Informationen gelten grundsätzlich für alle Studienfächer an allen Hochschulen in der Schweiz. Spezielle Hinweise zu den Fachgebieten finden Sie weiter vorne im Heft bei der Beschreibung des jeweiligen Studiums.

Weitere Informationen



www.berufsberatung.ch



www.swissuniversities.ch



ANMELDUNG ZUM STUDIUM

Universitäre Hochschulen

Die Anmeldefrist endet an den universitären Hochschulen jeweils am 30. April für das Herbstsemester. An einigen Universitäten ist eine verspätete Anmeldung mit einer Zusatzgebühr möglich. Bitte informieren Sie sich direkt bei der jeweiligen Universität. Ein Studienbeginn im Frühjahrssemester ist im Bachelor nur teilweise möglich und wird nicht empfohlen, da viele Veranstaltungen und Kurse für Erstsemestrige im Herbstsemester stattfinden.

Das Portal www.swissuniversities.ch wartet mit einer Vielzahl von Informationen auf zu Anerkennung, Zulassung, Stipendien usw. Informationen zum Ablauf des Anmelde- und Immatrikulationsverfahrens sind jedoch auf der Website der jeweiligen Universität zu finden.

Fachhochschulen

Bei den Fachhochschulen sind die Anmeldefristen und -verfahren unterschiedlich, je nachdem, ob obligatorische Informationsabende, Aufnahmeprüfungen und/oder Eignungstests stattfinden. Informie-

ren Sie sich direkt bei den Fachhochschulen.

Pädagogische Hochschulen

Bei den meisten Pädagogischen Hochschulen ist eine Anmeldung bis zum 30. April für das Herbstsemester möglich. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Websites.

AUSLÄNDISCHER VORBILDUNGS-AUSWEIS > s. Zulassung zum Bachelor

AUSLANDSEMESTER > s. Mobilität

BACHELOR UND MASTER

An den Hochschulen ist das Studium aufgeteilt in ein Bachelor- und ein Masterstudium. Das Bachelorstudium dauert drei Jahre, das Masterstudium eineinhalb bis zwei Jahre. Voraussetzung für die Zulassung zu einem Masterstudium ist ein Bachelorabschluss in der Regel in derselben Studienrichtung.

An den Universitäten gilt der Master als Regelabschluss. An den Fachhochschulen ist der Bachelor der Regelabschluss. Es werden aber auch an Fachhochschulen in vielen Studienrichtungen Masterstudiengänge angeboten. Hier gelten jedoch teilweise spezielle Aufnahmekriterien.

BERUFSBEGLEITENDES STUDIUM

> s. Teilzeitstudium

DARLEHEN

> s. Finanzierung des Studiums

EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM ECTS

> s. Studienleistungen bis zum Abschluss

FINANZIERUNG DES STUDIUMS

Die Semestergebühren der Hochschulen liegen zwischen 500 und 1000 Franken. Ausnahmen sind 2000 Franken an der Università della Svizzera italiana bzw. mehrere 1000 Franken an privaten Fachhochschulen. Für ausländische Studierende und berufsbegleitende Ausbildungsgänge gelten teilweise höhere Gebühren.

Gesamtkosten eines Studiums

Wer bei den Eltern wohnt, muss mit 800 bis 1200 Franken pro Monat rechnen (exkl. auswärtiges Essen); bei auswärtigem Wohnen können sich die Kosten fast verdoppeln.

Folgende Posten sollten in einem Budget berücksichtigt werden:

- Studienkosten (Studiengebühren, Lehrmittel)
- Feste Verpflichtungen (Krankenkasse, AHV/IV, Fahrkosten, evtl. Steuern)
- Persönliche Auslagen (Kleider/Wäsche/Schuhe, Coiffeur/Körperpflege, Taschengeld, Smartphone)

- Rückstellungen (Franchise, Zahnarzt/Optiker, Ferien, Sparen)
- Auswärtige Verpflegung (Mensa)

Zusätzlich für auswärtiges Wohnen:

- Miete/Wohnanteil
- Wohn-Nebenkosten (Elektrizität, Telefon/Radio/TV, Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung)
- Nahrung und Getränke
- Haushalt-Nebenkosten (Wasch- und Putzmittel, allg. Toilettenartikel, Entsorgungsgebühren)

Beitrag der Eltern

Gesetzlich sind die Eltern verpflichtet, die Ausbildung ihrer Kinder (Ausbildungs- und Lebenshaltungskosten) bis zu einem ersten Berufsabschluss zu bezahlen. Für Gymnasiasten und Gymnasiastinnen bedeutet das bis zum Abschluss auf Hochschulstufe.

Stipendien und Darlehen

Das Stipendienwesen ist kantonal geregelt. Kontaktieren Sie deshalb frühzeitig die Fachstelle für Stipendien Ihres Wohnkantons. Stipendien sind einmalige oder wie-

derkehrende finanzielle Leistungen ohne Rückzahlungspflicht. Sie decken die Ausbildungskosten sowie die mit der Ausbildung verbundenen Lebenshaltungskosten in der Regel nur teilweise. Als Ersatz und/oder als Ergänzung zu Stipendien können Darlehen ausbezahlt werden. Dies sind während des Studiums zinsfreie Beträge, die nach Studienabschluss in der Regel verzinst werden und in Raten zurückzuzahlen sind. Die finanzielle Situation der Eltern ist ausschlaggebend dafür, ob man stipendien- oder darlehensberechtigt ist.

HAUPTFACH, NEBENFACH

> s. Struktur des Studiums

HOCHSCHULTYPEN

Die Schweiz kennt drei verschiedene Hochschultypen: Universitäre Hochschulen (UH) mit den kantonalen Universitäten und den Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH), Fachhochschulen (FH) und Pädagogische Hochschulen (PH). Die PH sind für die Lehrer/innenausbildungen zuständig und werden in den meisten Kantonen den FH angegliedert.

TYPISCH UNIVERSITÄT

In der Regel Zugang mit der gymnasialen Maturität

Wissenschaftlich ausgerichtetes Studium: Grundlagenforschung und Erwerb von Fach- und Methodenkenntnissen

Meist keine spezifische Berufsausbildung, sondern Erwerb einer allgemeinen Berufsbefähigung auf akademischem Niveau

Studium in der Regel gemäss vorgegebenen Richtlinien, individuell organisiert

Grössere Anonymität, oft grosse Gruppen

Oft Möglichkeit, Neben- und Zusatzfächer zu belegen

Master als Regelabschluss

Lernkontrollen am Semesterende

Studium als Vollzeitstudium konzipiert

TYPISCH FACHHOCHSCHULE

In der Regel Zugang mit Berufs- oder Fachmaturität

Angewandte Forschung und hoher Praxisbezug, enge Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und öffentlichen Institutionen

Oft Ausbildung zu konkreten Berufen inkl. Arbeitserfahrungen (Praktika) in verschiedenen Institutionen

Mehr oder weniger vorgegebene Studienstruktur mit wenig Wahlmöglichkeiten

Studium im Klassenverband

Studiengänge als Monostudiengänge konzipiert, Wahl von Schwerpunkten möglich

Bachelor als Regelabschluss (Ausnahmen: Kunst, Musik, Theater, Psychologie und Unterricht Sekundarstufe)

Lernkontrollen laufend während des Semesters

Studiengänge oft als Teilzeitstudium oder berufsbegleitend möglich

KREDITPUNKTE

> s. Studienleistungen bis zum Abschluss

MASTER

Übergang Bachelor–Master innerhalb desselben Hochschultyps

Mit einem Bachelorabschluss einer schweizerischen Hochschule wird man zu einem *konsekutiven Masterstudium* in derselben Studienrichtung auch an einer anderen Hochschule zugelassen. Es ist möglich, dass man bestimmte Studienleistungen während des Masterstudiums nachholen muss. Konsekutive Masterstudiengänge bauen auf einem Bachelorstudiengang auf und vertiefen das fachliche Wissen. Teilweise werden auch verschiedene konsekutive Master in Teildisziplinen einer Fachrichtung angeboten.

Spezialisierte Master sind meist interdisziplinäre Studiengänge mit spezialisiertem Schwerpunkt. Sie sind mit Bachelorabschlüssen aus verschiedenen Studienrichtungen zugänglich. Interessierte müssen sich für einen Studienplatz bewerben.

Joint Master sind spezialisierte Master, die in Zusammenarbeit mit anderen Hochschulen angeboten werden und teilweise ebenfalls nach Bachelorabschlüssen verschiedener Studienrichtungen gewählt werden können.

Wechsel des Hochschultyps

Wer mit einem Fachhochschulbachelor an eine universitäre Hochschule wechseln will oder umgekehrt, kann zu fachverwandten Studienrichtungen zugelassen werden. Es müssen je nach Fachrichtung Zusatzleistungen im Umfang von 20 bis 60 ECTS erbracht werden. Erkundigen Sie sich am besten direkt bei der Hochschule, an die Sie wechseln möchten.

MASTER OF ADVANCED STUDIES (MAS)

sind nicht zu verwechseln mit konsekutiven und spezialisierten Masterstudiengängen. Es handelt sich hierbei um Weiterbildungsmaster, die sich an berufstätige Personen mit Studienabschluss richten (siehe Kapitel «Weiterbildung», Seite 52). Sie werden im Umfang von mindestens 60 ECTS angeboten.



MOBILITÄT

Je nach individuellen Interessen können Module oder Veranstaltungen an Instituten anderer Hochschulen besucht werden. Solche Module können aber nur nach vorheriger Absprache mit den Instituten an das Studium angerechnet werden.

Sehr zu empfehlen für Studierende ab dem vierten Semester des Bachelorstudiums ist ein ein- oder zweisemestriger Studienaufenthalt im Ausland. Das Erasmus-Programm (für die Schweiz SEMP) bietet dazu gute Möglichkeiten innerhalb Europas. Zusätzlich hat fast jedes Hochschulinstitut bilaterale Abkommen mit ausgewählten Hochschulen ausserhalb Europas.

Weitere Informationen zur Mobilität erhalten Sie bei der Mobilitätsstelle Ihrer Hochschule.

MAJOR, MINOR, MONOFACH

> s. Struktur des Studiums

PASSERELLE

> s. Zulassung zum Bachelor

STIPENDIEN

> s. Finanzierung des Studiums

STRUKTUR DES STUDIUMS

Das *Bachelorstudium* an einer universitären Hochschule besteht entweder aus einem *Hauptfach (Major)*, kombiniert mit einem oder mehreren *Nebenfächern (Minor)*, zwei Hauptfächern oder einem Monofach, wie es z.B. in vielen Naturwissenschaften und technischen Wissenschaften der Fall ist. Je nach Universität können diese Modelle variieren.

Auch das *Masterstudium* kann in Haupt- und Nebenfächer unterteilt sein. Ein Vergleich von Studienangeboten an unterschiedlichen Hochschulen kann sich lohnen.

Die Studiengänge an den *Fachhochschulen* sind als Monostudiengänge organisiert. Häufig stehen – vor allem in den letzten Studiensemestern – bestimmte *Vertiefungsrichtungen* zur Wahl.

Ergänzungsfächer bestehen aus weiterführenden Lehrveranstaltungen ausserhalb der gewählten Vertiefung.

Mit *Wahlfächern* kann das Ausbildungsprofil den eigenen Interessen angepasst werden; sie können in der Regel aus dem gesamten Angebot einer Hochschule ausgewählt werden.

STUDIENFINANZIERUNG

> s. Finanzierung des Studiums

STUDIENLEISTUNGEN (ECTS) BIS ZUM ABSCHLUSS

Alle Studienleistungen (Vorlesungen, Arbeiten, Prüfungen usw.) werden in Kreditpunkten (ECTS) ausgewiesen. Ein Kreditpunkt entspricht einem Arbeitsaufwand von 25 bis 30 Stunden.

Bei einem Vollzeitstudium erwirbt man 60 ECTS-Punkte pro Jahr. Die ECTS-Punkte erhält man, wenn ein Leistungsnachweis wie z.B. eine Prüfung oder ein Referat erfolgreich absolviert wurde. Für einen Bachelorabschluss braucht es 180 ECTS, für einen Masterabschluss weitere 90 bis 120 ECTS.

STUDIERN IM AUSLAND

> s. Mobilität

TEILZEITSTUDIUM

(berufsbegleitendes Studium)

Ein Bachelorabschluss (180 ECTS) dauert in der Regel drei Jahre, ein Masterabschluss (90 bis 120 ECTS) eineinhalb bis zwei Jahre. Je nach individueller Situation kann das Studium länger dauern. Wenn Sie aus finanziellen oder familiären Gründen von einer längeren Studienzeit ausgehen, erkundigen Sie sich rechtzeitig über Möglichkeiten zur Studienzeitverlängerung an Ihrer Hochschule.

Universitäten

An den Universitäten sind die Studienprogramme als Vollzeitstudien konzipiert. Je nach Studienrichtung ist es aber durchaus möglich, neben dem Studium zu arbeiten. Statistisch gesehen wirkt sich eine Arbeit bis 20 Stellenprozent positiv auf den Studienerfolg aus. Der Kontakt zum Arbeitsmarkt und der Erwerb von beruflichen Qualifikationen erleichtern den Berufseinstieg. Ein Studium in Teilzeit ist möglich, führt aber i.d.R. zu einer Studienzeitverlängerung. Es gilt also, eine sinnvolle Balance von Studium und Nebenjob während des Semesters oder in den Ferien zu finden.

Fachhochschulen

Zusätzlich zu einem Vollzeitstudiengang bieten viele Fachhochschulen ihre Studiengänge als viereinhalbjähriges Teilzeitstudium (Berufstätigkeit möglich) bzw. als berufsbegleitendes Studium an (fachbezogene Berufstätigkeit wird vorausgesetzt).

Pädagogische Hochschulen

Viele Pädagogische Hochschulen bieten an, das Studium in Teilzeit bzw. berufsbegleitend zu absolvieren. Das Studium bis zum Bachelor dauert dann in der Regel viereinhalb Jahre. Fragen Sie an den Infoveranstaltungen der Hochschulen nach Angeboten.

Fernhochschulen

Eine weitere Möglichkeit, Studium und (Familien-)Arbeit zu kombinieren, ist ein Fernstudium. Dieses erfordert aber grosse Selbstständigkeit, Selbstdisziplin und Ausdauer.

ZULASSUNG ZUM BACHELOR

Universitäre Hochschulen

Bedingung für die Zulassung zum Bachelor an einer universitären Hochschule ist eine eidgenössisch anerkannte gymnasiale Maturität oder ein gleichwertiger Ausweis sowie die Beherrschung der Studiensprache.

Für die Studiengänge in Medizin sowie Sportwissenschaften gibt es spezielle Eignungsverfahren.

Eine Berufs- oder Fachmaturität mit bestandener Passerellen-Ergänzungsprüfung gilt als gleichwertig zur gymnasialen Maturität. An den Universitäten Bern, Freiburg, Genf, Lausanne, Luzern, Neuenburg, Zürich und der italienischen Schweiz sowie an der ETHZ ist es möglich, auch ohne gymnasiales Maturitätszeugnis zu studieren. Dabei kommen besondere Aufnahmeverfahren zur Anwendung, die von Universität zu Universität, von Fakultät zu Fakultät verschieden sind. Unter anderem wird ein bestimmtes Mindestalter vorausgesetzt (30 in Bern und Freiburg, 25 in Genf, Luzern und Tessin).

Fachhochschulen

Wer sich an einer Schweizer Fachhochschule einschreiben will, benötigt eine abgeschlossene berufliche Grundbildung meist in einem mit der Studienrichtung verwandten Beruf plus Berufsmaturität oder eine entsprechende Fachmaturität.

In den meisten Studiengängen wird man mit einer gymnasialen Maturität aufgenommen, wenn man zusätzlich ein Jahr berufliche Praxis (z.B. ein Berufspraktikum) vorweisen kann.

Ebenfalls ein in der Regel einjähriges Praktikum muss absolvieren, wer eine berufliche Grundbildung in einem fachfremden Beruf absolviert hat.

In einigen Studienrichtungen werden Aufnahmeprüfungen durchgeführt. In den Fachbereichen Gesundheit, Soziale Arbeit, Kunst, Musik, Theater, Angewandte Linguistik und Angewandte Psychologie werden ergänzend Eignungsabklärungen und/oder Vorkurse verlangt.

Pädagogische Hochschulen

Die Zulassungsvoraussetzung für die Pädagogischen Hochschulen ist in der Regel die gymnasiale Maturität. Je nach Vorbildung gibt es besondere Aufnahmeverfahren bzw. -regelungen. Erkundigen Sie sich direkt bei der entsprechenden Hochschule.

Studieninteressierte mit ausländischem Vorbildungsausweis

Die Zulassungstellen der einzelnen schweizerischen Hochschulen bestimmen autonom und im Einzelfall, unter welchen Voraussetzungen Studierende mit ausländischem Vorbildungsausweis zum Studium zugelassen werden.

ZULASSUNG ZUM MASTER

> s. Master



PORTRÄTS VON STUDIERENDEN

In den Porträts auf den folgenden Seiten berichten Studierende, wie sie das Studium erleben.

JEANNINE KNUTTI

Bachelor of Science in Pflege,
Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften ZHAW

MANUELA SCHMIED

Bachelor of Science in Hebamme,
Berner Fachhochschule BFH

DAVID STRICKNER

Bachelor of Science in Pflege,
OST Ostschweizer Fachhochschule

ALEXANDRA MEIER

Bachelor of Science in Hebamme,
Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften ZHAW

ADRIAN WEBER

Master of Science in Pflege,
Berner Fachhochschule BFH

RAHEL GNÄGI

Master of Science in Pflege-
wissenschaft, Universität Basel



Jeannine Knutti, Bachelor of Science in Pflege, 3. Semester, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

«DAS PRAKTIKUM WAR FÜR MICH DAS ABSOLUTE HIGHLIGHT»

Jeannine Knutti (22) ist froh, sich für ein Fachhochschulstudium entschieden zu haben, da sie hier die Praxis mit der Theorie gut verbinden kann. Ihr längerfristiges Berufsziel ist es, als Intensivpflegefachfrau bei der REGA tätig zu sein.

Wie sind Sie auf das Bachelorstudium Pflege gekommen?

Nach dem Gymnasium habe ich zuerst ein Jus-Studium an der Uni begonnen, dieses jedoch bald abgebrochen, da es mir zu theorielastig war. Aufgrund meines grossen Interesses an Men-

schen und medizinischen Themen schwankte ich lange zwischen dem Medizin- und dem Pflegestudium hin und her. Da für mich jedoch die enge Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten sowie der Kontakt am Patientenbett im Vordergrund stehen,

entsprach mir das Pflegestudium mehr. Besonders schätze ich am Pflegestudium, dass es sowohl Theorie als auch Praxis beinhaltet.

Wie sieht der praktische Unterricht aus?

Er findet in sogenannten Skillsräumen statt. Das ist ein Raum, der wie ein Spitalzimmer mit sechs bis acht Spitalbetten ausgestattet ist. Hier übt man medizinische Abläufe und Massnahmen wie beispielsweise das Legen einer Infusion an Puppen oder an Mitstudierenden. Wenn man mit Mitstudierenden übt, braucht das sicher etwas Vertrauen. In der kritischen Phase ist jedoch immer eine Dozentin anwesend, und bis jetzt ist es noch nie zu Komplikationen gekommen.

Neben dem praktischen Unterricht haben wir zudem einen zwölf- bzw. 16-wöchigen Praktikumsblock pro Jahr in einem Spital oder einer Klinik. Da ich keine Grundausbildung in der Pflege absolviert habe wie z.B. Fachfrau Gesundheit, muss ich in Anschluss an das 6. Semester noch ein zehnmonatiges Praktikum absolvieren.

Können Sie typische oder besonders zentrale Vorlesungen nennen?

Es gibt beispielsweise Anatomie-, Physiologie-, Pathologie- oder Pathophysiologie-Vorlesungen, in welchen man den gesamten menschlichen Körper kennenlernt und natürlich auch die Krankheiten, die auftreten können. Spezielle Vorlesungen finden in interprofessionellen Modulen statt, welche studiengangübergreifend funktionieren und gemeinsam mit anderen Studiengängen des Departements Gesundheit der ZHAW stattfinden, wie z.B. Hebamme, Ergotherapie oder Physiotherapie. In diesen Modulen geht es um die Zusammenarbeit mit den anderen Professionen. Ohne eine interprofessionelle Zusammenarbeit würde der Spitalalltag heute nicht mehr funktionieren. Im Gesundheitswesen ist man aufeinander angewiesen und dies wird durch diese Module gefördert.

Wie viele Vorlesungen, Übungen usw. besuchen Sie pro Woche?

Der Unterricht findet normalerweise von Montag bis Freitag von 8 bis 12 und von 13 bis 17 Uhr statt, d.h. täglich ca. sieben Stunden. Je nach Modul erhält man einen Arbeitsauftrag, den man im Selbststudium erarbeiten muss, das ist in diesen sieben Stunden einberechnet. Je nach Phase kommt dann noch das Lernen auf Prüfungen oder das Schreiben von Arbeiten dazu.

Das klingt nach einem intensiven Programm. Was findet noch Platz neben dem Studium?

Ja, zeitweise ist das Studium recht intensiv, aber es gibt auch lockerere Phasen. Man muss sich die Zeit einfach gut einteilen. Sport am Abend nach den Vorlesungen hilft mir persönlich sehr, um im Kopf abzuschalten und den Tag abzuschliessen. Und am Wochenende nehme ich mir gerne die Zeit, um Freunde zu treffen oder Zeit in der Natur zu verbringen.

Was gefällt Ihnen besonders am Studium, was weniger?

Das absolute Highlight war für mich bis jetzt das erste Praktikum im Spital Limmattal auf der Medizinstation, da ich mein Wissen in der Praxis anwenden konnte und bereits einige Patientinnen und Patienten zufrieden und gesund wieder aus dem Spital entlassen durfte. Gestärkt mit diesen Erfahrungen fällt einem der Start ins Theoriesemester umso leichter. Aber auch Fallbeispiele, die externe Dozierende aus der Praxis einbringen, sind jedes Mal aufs Neue faszinierend.

Schwierig finde ich in den Theoriesemestern, dass es manchmal wirklich sehr viel Information ist, die man verarbeiten muss. Aber dieses Wissen braucht man, da es die Basis für die praktische Arbeit ist. Auch wenn es manchmal viel ist, macht es umso mehr Spass, wenn man dann in der Praxis all die gelernten Dinge anwenden kann und sieht, dass sich das viele Lernen gelohnt hat.

Wie lief die Eignungsprüfung für das Studium ab und wie haben Sie sich darauf vorbereitet?

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist schriftlich und findet

an einem Vormittag statt. Er prüft kognitive Fähigkeiten ähnlich wie der Eignungstest fürs Medizinstudium und beinhaltet z.B. Aufgaben zum logischen Denken, Deutsch-, Mathe- oder Zahlenverbindungsaufgaben, die unter Zeitdruck gelöst werden müssen. Danach gibt es noch einen psychologischen Test mit verschiedenen Aussagen und man muss ankreuzen, was auf einen zutrifft. Darauf vorbereitet habe ich mich mit einem IQ-Test-Übungsbuch aus dem Buchhandel, aber auch Vorbereitungsliteratur zum Eignungstest fürs Medizinstudium ist eine Möglichkeit, um sich vorzubereiten.

Wenn der erste Teil bestanden ist, wird man ca. eine Woche später zum mündlichen Teil eingeladen. Dieser beinhaltet ein Gespräch von 30 bis 60 Minuten Dauer. Dabei geht es darum, die Person und ihre Motivation für das Studium kennenzulernen, und es wird auch Bezug auf die Antworten aus dem psychologischen Test genommen. Ziel ist abzuschätzen, ob jemand von seiner Persönlichkeit, z.B. der Belastbarkeit her, für das Studium geeignet ist und ob man ein realistisches Bild vom Pflegeberuf hat. Schön ist, dass man danach bald, d.h. innerhalb von ein paar Tagen, Bescheid erhält, ob man bestanden hat oder nicht.

Haben Sie sich schon Überlegungen gemacht, wie es nach dem Studium weitergehen könnte?

Mein grosser Berufswunsch ist der Ambulanzjet der REGA, in dem ich als Intensivpflegefachfrau tätig sein möchte und meinen zukünftigen Patientinnen und Patienten in der Luft helfen will. Dafür benötige ich nach dem Studium noch ein Nachdiplom in Intensivpflege oder Anästhesie, das ich berufsbegleitend absolvieren kann. Entsprechend habe ich vor, mir nach dem Studium eine Stelle auf der Intensivstation eines Spitals zu suchen.

Interview
Valérie Schäfer



Manuela Schmied, Bachelor of Science in Hebamme, 7. Semester, Berner Fachhochschule BFH

«EINE GEBURT BERÜHRT MICH JEDES MAL»

Für Manuela Schmied (45) ist das Hebammenstudium die zweite Ausbildung. Sie hat vier Kinder. Familie und Studium unter einen Hut zu bekommen, ist da manchmal eine ziemliche Herausforderung, aber mit guter Organisation machbar.

Wie sind Sie auf das Hebammenstudium gekommen?

Das Hebammenstudium ist meine zweite Ausbildung. Ich bin gelernte Heilpädagogin und habe immer gerne mit Menschen gearbeitet. Ich habe dann immer mehr gespürt, dass ich

mich sehr für Frauenthemen interessiere. Und durch meine eigenen Geburten im Geburtshaus habe ich die Arbeit der Hebamme kennengelernt und wusste, dass ich das auch machen will. Für mich ist die Zeit rund ums Kindbekommen eine sehr sensible Phase

und ich finde es wichtig, dass die Frau bzw. das Paar dabei gut und sorgfältig begleitet und unterstützt wird. Da möchte ich einen Beitrag leisten.

Wie lief die Eignungsabklärung ab?

Sie besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist schriftlich. Er beinhaltet zum Beispiel Textverständnisaufgaben, bei denen es darum geht, wie schnell man einen Text erfassen und das Wichtigste herauslesen kann. Es ist sehr empfehlenswert, das zu üben, damit man weiss, wie man mit diesem Aufgabentyp umgehen muss. Dazu sind auf der Homepage der BFH Übungsbeispiele aufgeschaltet, aber auch in Vorbereitungsbüchern zum medizinischen Eignungstest findet man solche Aufgaben. In einer weiteren Aufgabe musste man zu drei vorgegebenen Kompetenzen einen Aufsatz schreiben, was diese für den Hebammenberuf bedeuten. Als Vorbereitung empfiehlt es sich, sich gut über den Hebammenberuf zu informieren und wenn möglich mit ausgebildeten Hebammen über ihren Beruf zu sprechen, um ein realitätsnahes Bild vom Beruf zu bekommen.

Der zweite Teil der Eignungsabklärung bestand dann aus einem 45-minütigen Interview, in dem ich zu meiner Motivation für den Beruf befragt wurde sowie darüber, wie ich in verschiedenen herausfordernden Situationen handle und welche Haltung ich zu heiklen Themen (z.B. Abtreibung) habe. In meinem Jahrgang sind wir dann mit 52 Frauen gestartet, ein paar wenige sind ausgestiegen.

Wie ist das Studium aufgebaut?

Das Studium besteht aus Theorie- und Praktikumsblöcken. Im ersten und zweiten Jahr hatten wir je 10 Wochen Praktikum, im dritten Jahr 20 Wochen. Ich glaube jedoch, dass dies gerade ändert. Das Studium beinhaltet auch sehr viel Theorie, da eine Hebamme ein breites Wissen vom Frauenkörper und von der Physiologie und Pathologie der Geburtshilfe braucht. Der Unterricht in den Theorieblöcken besteht etwa zu je 50 Prozent aus Theorie und Praxis. In den Praxisseminaren werden alle Handlungen an Puppen

und Modellen mit echtem Material geübt. Zusätzlich werden im Fach Körperarbeit hebammenspezifische Techniken erlernt. Und die Kommunikation, die in der Arbeit der Hebamme eine zentrale Rolle spielt, wird in Übungssequenzen mit Schauspielerinnen trainiert.

Die Präsenzzeit in Vorlesungen und das Selbststudium zu Hause haben in den verschiedenen Semestern sehr variiert. Für mich als Mutter war es am einfachsten, grundsätzlich alle Vorlesungen zu besuchen, dafür habe ich zu Hause nicht mehr für die Schule gearbeitet. Ausser vor den Prüfungen, da habe ich den Stoff wiederholt. Das kommt jedoch sehr auf den Lerntyp an. Für mich galt es abzuschätzen, wie ich am effizientesten lernen kann.

Was gefällt Ihnen besonders am Studium, was weniger?

Es gefällt mir sehr, dass im Hebammenberuf ein grosses Fachwissen mit praktischem Arbeiten verbunden wird. Daher waren die Praktika für mich auch jeweils die Highlights. Ich gehe gerne zur Schule und habe die Theoriesemester gerne gehabt, aber begierig war ich aufs Arbeiten, aufs Umsetzen und darauf, endlich in dem Beruf zu arbeiten, den ich mir lange gewünscht hatte. Etwas weniger gemocht habe ich die vielen kleineren und grösseren Arbeiten und Reflexionsberichte, die es zu schreiben gab.

Wo stehen Sie jetzt im Studium?

Ich bin im letzten Jahr des Studiums. Dieses besteht aus einer 40-wöchigen Praktikumszeit, die ich zur Hälfte in einem Geburtshaus und zur anderen Hälfte im Gebärsaal absolviere. Ich bin froh um dieses vierte Jahr, da der Transfer von der Theorie zur Praxis nicht immer einfach ist. Der Hebammenberuf ist ein Handwerk, und das lernt man nur, indem man es macht.

Erinnern Sie sich noch an die erste Geburt, die Sie begleitet haben?

Ja, natürlich! Das war während dem zehnwöchigen Praktikum im zweiten Studienjahr, das ich in einem Gebärsaal absolvierte. Das war für mich ein

stressiger Moment, man muss so viel gleichzeitig tun, dass ich das Gefühl hatte, ich lerne das nie. Man kommt aber erstaunlich schnell in den Ablauf rein, und schon nach ein paar Geburten ist man routinierter. Eine Geburt berührt mich jedes Mal, es ist ein unglaublicher Moment!

Haben Sie sich schon spezielle Überlegungen zu Ihrer späteren Berufstätigkeit gemacht?

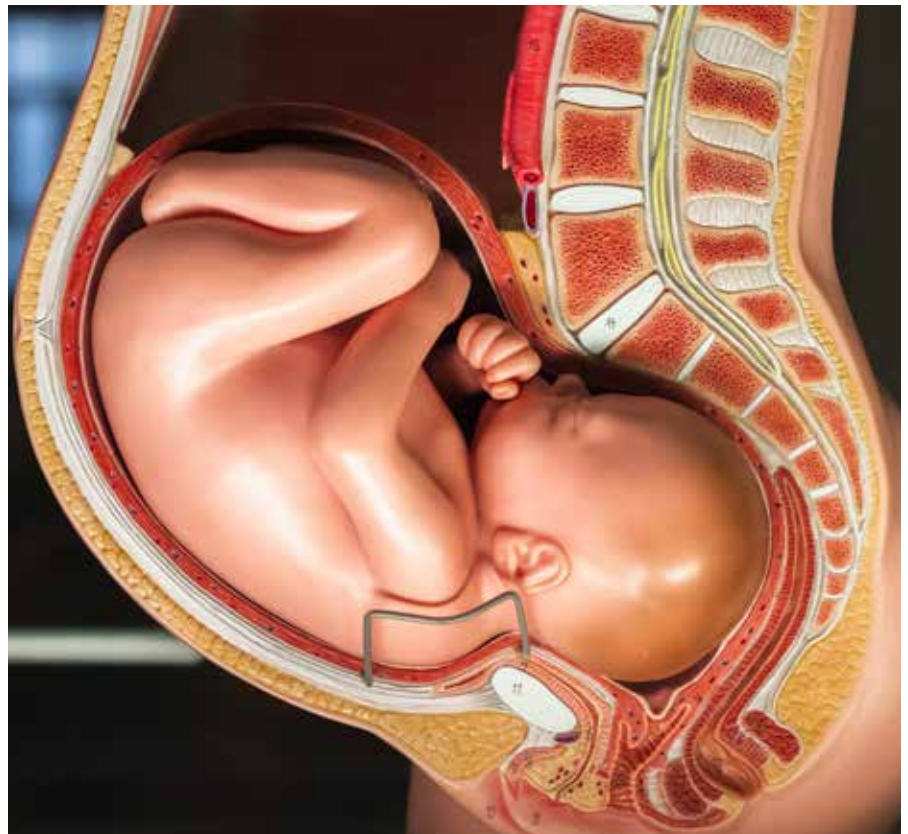
Ich würde gerne im Sommer im Spital im Gebärsaal anfangen, um dort viele Erfahrungen zu sammeln. Im Moment arbeite ich im Geburtshaus. Es ist wunderbar, die ausserklinische Seite der Geburtshilfe kennenzulernen. Ich möchte sehr gerne später genau so arbeiten, da ich so die Möglichkeit habe, eine Frau, ein Paar von der Schwangerschaft über die Geburt bis hin zum Wochenbett zu begleiten. Durch diese enge Beziehung, die so entsteht, kann viel individueller auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse der einzelnen eingegangen werden.

Am Spitalalltag schätze ich die Vielfalt der Klientel, dass ich mit Menschen aus verschiedensten Kulturen arbeiten kann, die ihr Gedankengut und ihre Rituale zur Geburt mitbringen, das gefällt mir sehr.

Wem würden Sie das Studium weiterempfehlen?

Allen, die sich für die Themen rund ums Frausein interessieren. Ein grosser Teil der Hebammenarbeit ist die Begleitung von Menschen. Man muss bereit sein, sich ohne Vorurteile auf immer neue Menschen einzulassen und sie nach ihren Bedürfnissen zu begleiten. Ausserdem muss man sich bewusst sein, dass die Hebamme eine grosse Verantwortung trägt. Man wird in einen sehr intimen, sensiblen Bereich eingeladen und ist verantwortlich, diesen zu schützen.

Interview
Valérie Schäfer



In den Praxisseminaren werden alle Handlungen an Modellen und Puppen geübt.



David Strickner, Bachelor of Science Pflege, 6. Semester, OST Ostschweizer Fachhochschule

«EIN SEHR PRAXISNAHES STUDIUM»

David Strickner (23) hat sich für ein Pflegestudium entschieden, weil ihm ein Beruf mit Zukunft wichtig war, der zugleich sinnstiftend und herausfordernd ist. Die Vertiefungsrichtung Management hat er gewählt, weil er auch die Auseinandersetzung mit finanziellen Fragen im Gesundheitswesen wichtig findet.

Womit beschäftigen Sie sich im Moment?

Das letzte Semester ist wahrscheinlich das intensivste des gesamten Studiums. Ich arbeite einerseits an meiner Bachelorarbeit, die sich mit der Abwanderung von Pflegefachpersonen aus dem Beruf und den Gründen dafür beschäftigt. Daneben habe ich noch wei-

tere Module zu besuchen und eine schriftliche Arbeit einzureichen. Dazu kommen noch die Module der Vertiefungsrichtung. Die Vertiefungsfächer hat man erst im sechsten Semester, davor hat man alle Fächer gemeinsam.

Für welche Vertiefungsrichtung haben Sie sich entschieden?

Ich habe die Vertiefung Management gewählt. Finanzielle Fragen im Gesundheitswesen werden zunehmen, z.B. wo kann bzw. sollte man einsparen? Wo ist es nicht sinnvoll? Ich finde es wichtig, mich mit dem Thema auseinanderzusetzen, um mich da künftig auch einbringen zu können und mit der Geschäftsleitung auf Augenhöhe kommunizieren zu können.

Ist Ihr Studium eher theoretisch oder eher praktisch orientiert?

Das Studium ist sehr praxisnah aufgebaut. Wir haben während dem Studium drei Praktika und viele praktische Übungstrainings. Dadurch werden wir gut auf die Praxis vorbereitet. Trotzdem wird uns eine Menge Theorie mitgegeben, die es dann in die Praxis zu implementieren gilt.

Was sind typische Fächer?

Der Theorieunterricht ist sehr breit ausgerichtet. Neben den klassischen medizinischen Fächern wie Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie haben wir viele weitere Fächer wie beispielsweise wissenschaftliches Schreiben, Gesundheitsrecht, Gesundheitspolitik, professionelle Kommunikation, Statistik usw. Gerade diese breite Fächerung zwischen medizinischen, kommunikativen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Themen gefällt mir an dem Studium besonders gut.

Der praktische Unterricht besteht aus Praxistrainings, wo pflegerische Skills gelernt werden, und dem klinischen Assessment, wo es um die Untersuchung von Patienten und die Einschätzung ihres Gesundheitszustands geht. Für die Praxistrainings haben wir an der Fachhochschule Räume, die wie eine Pflegestation eingerichtet sind. Die Skills üben wir an Puppen und danach gegenseitig an Mitstudierenden. An den Prüfungen werden die nicht-invasiven Methoden mit Schauspielern und Schauspielerinnen geprüft, die invasiven an Puppen.

Wie viel ist vorgegeben?

Die meisten Fächer sind vorgegeben, da das Studium zu einer Berufsbefähigung führt und dafür nationale Richtlinien in Bezug auf den Fächerkatalog eingehalten werden müssen. Man hat

aber während des gesamten Studiums vier Wahlmodule zu übergreifenden Themen, die interprofessionell ausgerichtet sind und die man mit Studierenden anderer Fächer gemeinsam hat. Den interdisziplinären Austausch finde ich sehr spannend, da breite Aspekte aus verschiedenen Fachrichtungen einbezogen werden.

Welchen Highlights bzw. Hürden sind Sie begegnet?

Highlights waren für mich die praktischen Lernsequenzen, wo man zum Beispiel das Legen von Venenzugängen oder Magensonden lernt; und auch die Praktika, wo man die Möglichkeit hat, all das gelernte theoretische Wissen endlich in der Praxis umsetzen zu können.

Ich denke, die grösste Überwindung hat die Anmeldung zum Studium gekostet, da man auch viel Negatives über den Pflegeberuf hört wie grosse Stressbelastung oder schwierige Arbeitsbedingungen. Ich habe aber vor Studienbeginn im Rahmen meiner Fachmatur Richtung Gesundheit ein strukturiertes Praxisjahr in der Gerontopsychiatrie absolviert, wo ich Einblick in den Beruf nehmen konnte und gemerkt habe, dass er mir sehr entspricht.

Was gefällt Ihnen am Pflegeberuf?

Dass man mit Menschen arbeiten kann, gleichzeitig ist es aber auch ein technikaffiner Beruf und man kann viel Verantwortung übernehmen, was mich herausfordert und reizt. Mir war wichtig, einen Beruf zu wählen, der für mich sinnstiftend ist, Zukunft hat, wo man Aufstiegsmöglichkeiten hat und der mich herausfordert.

Haben Sie sich schon Überlegungen zu Ihrer späteren Berufstätigkeit gemacht?

Nach dem Abschluss stehen einem fast unendlich viele Türen im Gesundheitsbereich offen. Ich denke, ich werde im Akutbereich in einem Spital einsteigen. Ich kann mir auch sehr gut vorstellen, später noch eine Spezialisierung in Richtung Intensivpflege einzuschlagen, möchte mich da aber noch nicht festlegen.

Interview
Valérie Schäfer



Alexandra Meier, Bachelor of Science in Hebamme, 5. Semester, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

«NUR BABYS GERN ZU HABEN, REICHT NICHT»

Alexandra Meier (30) wollte eigentlich bereits als Kind Hebamme werden. Dennoch hat sie zunächst einen anderen Weg eingeschlagen, ein Universitätsstudium absolviert und ein paar Jahre gearbeitet. Nun doch noch das Hebammenstudium aufgenommen zu haben, hält sie für die beste Entscheidung ihres Lebens.

Können Sie etwas über das Hebammenstudium erzählen?

Das Hebammenstudium ist ein sehr praxisorientiertes Studienfach. Ca. 50 Prozent der Ausbildung findet direkt in der Praxis in Form von Praktika

statt, die man in unterschiedlichen Einrichtungen absolviert. Im theoretischen Unterricht sind Vorlesungen wie Hebammenkunde, Neonatologie, Gynäkologie und allgemeine medizinische Grundlagen zentral. Im Skills-

unterricht übt man in Kleingruppen medizinische Massnahmen wie z.B. Blut abzunehmen oder Infusionen zu legen sowie Hebammenfertigkeiten wie einen Schwangeren-Bauch abzutasten, um die Kindslage einzuschätzen oder das Becken einer Frau auszumessen. Geübt wird je nach Thema an Modellen oder an Studienkolleginnen. Im Studium ist das meiste fix vorgegeben, es besteht jedoch nicht bei allen Modulen Präsenzpflcht. Für mich persönlich ist aber wichtig, im Unterricht anwesend zu sein und Fragen direkt klären zu können.

Wenn wir Unterricht haben, dann bin ich in der Regel die ganze Woche von acht Uhr morgens bis vier oder fünf Uhr nachmittags an der Schule. Der Unterricht ist sehr abwechslungsreich und jede Woche anders, das gefällt mir gut an diesem Studium. Neu kann man auch jeweils einen Tag als Selbststudientag frei planen.

Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie ungefähr noch zusätzlich?

Auch das variiert je nach Semester. Zu Beginn des Studiums habe ich fast täglich nebst dem Unterricht gelernt und repetiert. Mit der Zeit lernte ich jedoch abzuschätzen, wo welcher zusätzliche Aufwand notwendig ist. Momentan schreibe ich neben der Schule noch an meiner Bachelorarbeit, auch das erfordert natürlich viel Einsatz nebst den 100-Prozent-Praktika oder den regulären Unterrichtszeiten.

Was findet da sonst noch Platz neben dem Studium?

Ich denke, das kommt sehr auf die Ansprüche an sich selbst und seine eigene Organisationsfähigkeit an. Ich habe mir am Anfang des Studiums vorgenommen, meinen Hauptfokus ganz klar auf das Studium zu legen. Trotzdem gelingt es mir, in den Schulsemestern jeweils an zwei oder drei Tagen pro Monat am Wochenende zu arbeiten und mehrmals pro Woche Sport zu treiben.

Durch die Sportanlagen der ZHAW ist es auch sehr einfach möglich, vor oder nach dem Unterricht noch Sport zu treiben.

Wie werden in Ihrem Studiengang die Fächer geprüft?

Die theoretischen Prüfungen haben unterschiedliche Strukturen: sowohl online wie analog, mit MC-Fragen und offenen Fragen. Ich finde, die Prüfungen sind jeweils gut zu bestehen, wenn man sich gut mit der Thematik auseinandergesetzt hat. Mir hilft es, im Unterricht immer anwesend zu sein und aufkommende Fragen gleich zu klären.

Vor den Skillsprüfungen bin ich jeweils recht nervös. Sie bestehen aus einem Prüfungsparcours mit verschiedenen Posten, bei denen man unterschiedliche Aufgaben lösen muss. Oftmals ist da nicht der Skill an sich der entscheidende Faktor, sondern der Zeitdruck, und man muss sich in diesen Prüfungen innert kürzester Zeit auf jeweils neue Situationen einstellen, da unterschiedliche Skills hintereinander getestet werden – ganz ähnlich wie im Hebammenberuf, bei dem man sich auch auf rasch wechselnde Situationen einstellen können muss.

Und wie liefen die Eignungsabklärungen für das Studium ab?

Die Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil ist schriftlich und beinhaltet z.B. Textverständnisaufgaben ähnlich wie im Eignungstest fürs Medizinstudium. Dafür braucht man inhaltlich kein Vorwissen, es geht mehr darum, wie schnell man einen Text erfasst. Anschliessend setzt man sich im Rahmen eines Aufsatzes mit verschiedenen Eigenschaften, die im Hebammenberuf wichtig sind, auseinander und soll sie auch auf sich selber beziehen.

Als Vorbereitung empfiehlt es sich, sich gut mit dem Beruf und den Anforderungen auseinanderzusetzen, sich mit Hebammen oder Studierenden über ihren Beruf bzw. ihr Studium auszutauschen, ein Vorpraktikum zu absolvieren und eigene Stärken und Schwächen zu reflektieren und diese allenfalls auch mit anderen austauschen. Einen solchen Auseinandersetzungsprozess halte ich bei der Wahl einer Ausbildung aber sowieso für unabdingbar. Auf die Textverständnisaufgaben habe ich mich mit Vorberei-

tungsbüchern für den medizinischen Eignungstest vorbereitet und dabei diesen spezifischen Aufgabentyp geübt.

Nach dem ersten Teil kommen ca. drei Viertel weiter. Der zweite Teil besteht aus einem Parcours mit Aufgaben zu verschiedenen Themen wie beispielsweise Selbstreflexion, Empathiefähigkeit, kulturelle Offenheit. Das können Interviews oder Situationen mit Schauspielerinnen und Schauspielern sein, oder man muss etwas lesen und sagen, wie man reagieren würde. Auf diese Aufgaben kann man sich nicht vorbereiten.

Die aufsummierte Punktzahl aus dem ersten und zweiten Teil entscheidet dann, wer in den Studiengang aufgenommen wird.

Wem würden Sie das Studium weiterempfehlen?

All denjenigen, die sich für Frauengesundheit und medizinische, aber auch für psychologische und soziale Themen interessieren, sich zutrauen, viel Verantwortung zu übernehmen und gerne eigenverantwortlich arbeiten und dennoch sehr gute Teamplayer sind; Personen, die gerne komplexe Vorgänge verstehen und dennoch ganz praktisch auch mit ihren Händen arbeiten möchten. Kommunikativen Personen, die eine offene Haltung haben, an anderen Lebenswelten interessiert sind und über eine grosse Empathiefähigkeit verfügen. Nur Babys gern zu haben, reicht für den Beruf nicht.

Haben Sie sich schon Überlegungen zu Ihrer späteren Berufstätigkeit gemacht?

Zunächst werde ich wahrscheinlich in einem Gebärsaal arbeiten wollen. Nach zwei Jahren Berufspraxis ist es möglich, die Bewilligung für die Freiberuflichkeit einzuholen. Ich würde gerne mindestens teilweise als freipraktizierende Hebamme Frauen während Schwangerschaft und Wochenbettzeit betreuen.

Interview
Valérie Schäfer



Adrian Weber, Master of Science in Pflege, 6. Semester, Berner Fachhochschule BFH

DIE MULTIPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT WEITERENTWICKELN

Adrian Weber (35) hat bereits den Bachelor in Pflege an der BFH absolviert und befindet sich nun im Masterstudium. Er möchte mit dem Gelernten etwas zur Verbesserung in der Gesundheitsversorgung beitragen. Besonders am Herzen liegt ihm der interprofessionelle Austausch, um gemeinsam besser aufeinander abgestimmte Lösungen für Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Können Sie etwas über Ihr Studium erzählen?

Ich studiere Pflege im Masterstudium an der BFH. Der Masterstudiengang Pflege der BFH hat vier Vertiefungsrichtungen: Clinical Nurse Specialist,

Nurse Practitioner, Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner und Forschung. Mein Studienmodell mit der Vertiefung Clinical Nurse Specialist ist generalistisch ausgerichtet.

Ich studiere in Teilzeit. Das bedeutet

normalerweise ein bis zwei Unterrichtstage pro Woche. Parallel dazu arbeite ich durchschnittlich noch drei Tage in einem Spital. Aber in der Pflege führt die unregelmässige Schichtarbeit zu grosser Variation. In manchen Wochen habe ich ausreichend Zeit fürs Studium, in anderen arbeite ich sieben Tage à 14 Stunden, um Abgabetermine einzuhalten und gleichzeitig kranke Kolleginnen und Kollegen zu ersetzen.

Ist Ihr Studium eher theoretisch oder praktisch orientiert?

Beides, wobei die Theorie überwiegt. Theoretische Inhalte wie Projektmanagement werden aber bereits während dem Studium zu einem praktischen Werkzeug. Es gibt auch sehr praxisnahe Inhalte wie beispielsweise die weitere Vertiefung der Techniken des Clinical Assessments und der kommunikativen Kompetenzen.

Was ist eine typische oder zentrale Vorlesung oder Übung?

Zum Beispiel ein neues Versorgungsmodell in der Pflege zu erarbeiten, das heisst, eine pflegerische Versorgungslücke zu analysieren und aufzuzeigen und diese mit wirksamen, evidenzbasierten Massnahmen zu schliessen. Daraus entwickelt man eine neue APN-Rolle, die dann einerseits die Qualität am Patientenbett steigert und andererseits gesundheitsökonomisch sinnvoll, d.h. kostenneutral oder -senkend, ist.

Was gefällt Ihnen besonders am Studium, was weniger?

Den grössten Benefit ziehe ich aus der gewonnenen Metaperspektive, mit der ich die tägliche Pflegepraxis in einem Geflecht von multiprofessioneller Zusammenarbeit, Gesundheitspolitik und -ökonomie besser einordnen kann als zuvor. Vieles erscheint in einem anderen Licht und macht plötzlich mehr Sinn. Anderes darf vermehrt hinterfragt werden, wie beispielsweise Massnahmen, die einfach unreflektiert übernommen werden, weil sie immer so gemacht wurden. Was mir persönlich weniger gefällt, ist die Studiumsorganisation mit einem Modulthema pro Studiumstag. Etwas mehr Abwechslung wäre angenehmer zum Lernen.

Welchen Hürden bzw. Highlights sind Sie begegnet?

Ein Highlight war für mich das praktische Training von Kommunikationsfähigkeiten und Medienkompetenzen. Dabei lernt man viel über sich selbst. Die Persönlichkeitsentwicklung macht Spass, tut gut und ist privat wie beruflich sehr wertvoll.

Eine Hürde ist die Selektion der zu lesenden Literatur. Wer sich zu sehr verzettelt, kommt genauso wenig weiter, wie wer zu minimalistisch vorgeht. Auch deshalb sind der Austausch und die gegenseitige Unterstützung mit den Mitstudierenden sehr wichtig.

Wo stehen Sie jetzt im Studium?

Im 6. und somit letzten Semester dreht sich alles um die Masterthesis. Ich beschäftige mich dabei mit dem Fachkräftemangel und untersuche mögliche Gründe dafür.

Haben Sie sich schon spezielle Überlegungen zu Ihrer späteren Berufstätigkeit gemacht?

Ich habe eine Stelle als Pflegeexperte in Aussicht, auf die ich mich enorm freue. Die meisten Mitstudierenden haben sich während des Studiums eine neue Stelle erarbeitet. Manche Betriebe fördern und verpflichten den akademischen Nachwuchs, um dem Fachpersonalmangel entgegenzuwirken.

Welche Ratschläge würden Sie Studieninteressierten geben?

Sich von Studienbeginn an eine Zitations-Bibliothek für die Literatur anlegen. Das kann einen entscheidenden Unterschied machen, wenn man unter Zeitdruck eine wissenschaftliche Arbeit verfasst, und das kommt oft vor. Zudem kann ich allen empfehlen, sich mutig im Unterricht einzubringen, aber auch divergierenden Meinungen aufmerksam zuzuhören. Der Diskurs hilft einem, sich klar zu positionieren und trotzdem kompromissbereit zu bleiben, und man kann ein paar Fettnäpfchen ausprobieren, in die man im beruflichen Kontext besser nicht tritt.

Interview
Valérie Schäfer



Rahel Gnägi, Master of Science in Pflegewissenschaft, 5. Semester, Universität Basel

«ES BRAUCHT EINE GUTE ORGANISATION»

Rahel Gnägi (35) war schon immer sehr daran interessiert, Neues zu lernen und sich weiterzubilden. Mit dem Masterstudium in Pflegewissenschaft möchte sie sich in Richtung Advanced Practice Nurse (APN) weiterentwickeln und so dazu beitragen, die Pflege zu verbessern und voranzutreiben.

Wie sind Sie zum Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Basel gekommen?

Nach meiner Ausbildung zur Pflegefachfrau HF mit Schwerpunkt Kind, Jugendliche und junge Familien am Kinderspital Zürich habe ich ein Nachdiplomstudium in Intensivpflege in der

Pädiatrie absolviert. Danach wollte ich mich noch weiterbilden. Da ich mich bis zu jenem Zeitpunkt ausschliesslich im Bereich Pädiatrie weitergebildet habe, strebte ich eine Weiterbildung an, die allgemeiner ausgerichtet ist. Ich entschied mich fürs Masterstudium an der Uni Basel, da dieses einen

Schwerpunkt in ANP (Advanced Nursing Practice) hat. Dafür absolvierte ich zuerst das Bachelorstudium in Pflege an der ZHAW. Ich bin nun im 5. Semester des Masterstudiums und werde das Studium voraussichtlich in einem halben Jahr abschliessen.

Können Sie etwas aus Ihrem Studienalltag erzählen?

Ich absolviere den Masterstudiengang im Vollzeitstudium mit der Vertiefung ANP und besuche dementsprechende Fächer. Im aktuellen Semester sind dies öffentliche Gesundheit und Grundversorgung in der Gemeinde, das Masterseminar, ANP-Rollenentwicklung sowie die Wahlfächer Rechtsmedizin und Ethical Issues of the COVID-19 Pandemic – Transdisciplinary Perspectives. Das ergibt etwa zwölf Wochenstunden Unterricht, wobei nicht alles Präsenzunterricht ist. Auch das Erarbeiten von Aufträgen für den Unterricht gehört dazu. Etwa nochmals gleich viel Zeit muss man für die Vor- und Nachbereitung des Stoffs und das Lernen auf Prüfungen rechnen.

Auch im Vollzeitstudium ist erwünscht, dass man parallel noch arbeitet, um die Verknüpfung zur Praxis herstellen zu können. Ich arbeite durchschnittlich 50 Prozent auf der Intensivstation im Kinderspital Zürich. Ich werde von meinem Arbeitgeber sehr unterstützt, sodass ich mein Pensum recht flexibel handhaben kann, d.h. zum Beispiel in den Semesterferien mehr arbeiten kann und weniger, wenn Prüfungen anstehen. Eine Erwerbstätigkeit parallel zum Studium ist aber nicht Pflicht. Ich finde es für mich sinnvoll, da ich so das Gelernte bereits jetzt bis zu einem gewissen Grad umsetzen kann.

In der vorlesungsfreien Zeit zwischen dem 5. und 6. Semester werde ich zudem das obligatorische Clinical-Assessment-Praktikum von 150 Stunden absolvieren. Ziel des Praktikums ist die Entwicklung der APN-Rolle. Ich mache es in einer Kinderarztpraxis, was mir für die praktische Arbeit im Kinderspital sicher viel bringt.

Wie werden die Fächer geprüft?

Das ist unterschiedlich. Das können

Arbeitsaufträge sein, z.B. Berichte, die wir zu einem Thema verfassen müssen oder schriftliche Prüfungen. Mündliche Prüfungen hatte ich bisher noch keine. Für mich steht jetzt im 6. Semester noch der Abschluss der Masterarbeit an, parallel dazu schliesse ich die letzten Module ab. Alle Module werden fortlaufend abgeschlossen, es gibt keine grosse Abschlussprüfung am Ende des Studiums.

Was ist bei Ihrem Studium vorgeschrieben, wie viel und was frei wählbar?

Man muss sich am Anfang entscheiden, ob man in Richtung ANP oder Forschung gehen möchte. Die Module sind dann relativ stark vorgegeben, mit Ausnahme der Wahlfächer im Umfang von 12 ECTS. Im Teilzeitstudium kann man aber relativ frei wählen, welche Module man wann besuchen und in welcher Zeit man das Studium absolvieren möchte. Wenn man im Vollzeitmodus studiert, muss man sich enger an die Vorgaben halten und hat eigentlich kaum Spielraum.

Was findet noch Platz neben dem Studium?

Es braucht eine gute Organisation. Gerade auch seit der COVID-19-Pandemie ist es nicht immer leicht, mit der zusätzlichen Belastung durch mehr Einsätze bei der Arbeit auch noch genügend Zeit fürs Studium und die Freizeit zu finden. Aber die Freizeit darf nicht zu kurz kommen, da ein Ausgleich wichtig ist, um die Batterien wieder zu laden. Häufig sind es auch kleine Auszeiten wie Kaffee trinken mit Freunden, die ebenfalls einen Ausgleich schaffen und nicht so viel Zeit benötigen. Mir hilft es auch, mich sportlich zu betätigen oder wieder einmal ein Buch zu lesen, das nichts mit dem Studium zu tun hat.

Was gefällt Ihnen besonders an Ihrem Studium, was weniger?

Grossen Spass machen mir vor allem Fächer wie Clinical Assessment, Leadership und ANP-Rollenentwicklung, da sie sehr viel mit meiner Arbeit im Kinderspital zu tun haben. Schade finde ich, dass der Bereich Pädiatrie im

Studium zu kurz kommt. Einen grösseren Mix aus verschiedenen Bereichen wie beispielsweise Psychiatrie, Pädiatrie, Akutpflege, Langzeitpflege oder Geriatrie fände ich spannend.

Ich bin aber nach wie vor sehr von der Richtigkeit meiner Studienwahl überzeugt. Man muss etwas investieren, aber ich habe auch viel dazugelernt und konnte mein Fachwissen erweitern.

Haben Sie sich schon Überlegungen für die Zeit nach dem Studium gemacht?

Ich hoffe, eine Stelle als APN bei meinem jetzigen Arbeitgeber zu erhalten und so das im Studium Gelernte praktisch anwenden zu können. APN-Rollen sind in der Schweiz noch relativ neu und erst in einzelnen Kliniken eingeführt. In der allgemeinen Pädiatrie ist die APN-Rolle noch ganz neu und muss sich erst entwickeln. An dieser Entwicklung mitzuwirken fände ich eine sehr spannende Aufgabe.

Interview
Valérie Schäfer

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Hochschul-
abschluss und
Berufsausbildung
in einem



Mit der Matura ins Gesundheits- wesen

Für Personen mit Berufsmatur, Fachmatur oder gymnasialer Matur bieten wir sechs Bachelorstudiengänge:

- Biomedizinische Labordiagnostik
- Ergotherapie
- Gesundheitswissenschaften
- Hebamme
- Pflege
- Physiotherapie

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit

Fokus Studienwahl

Die Studienwahl ist ein zeitintensiver Prozess und keine Entscheidung, die in kurzer Zeit gefällt wird. Das Buch **«Fokus Studienwahl»** begleitet die Ratsuchenden durch diesen Prozess.

Das zum Buch gehörende Heft **«Fokus Studienwahl: Arbeitsheft»** (CHF 5.-) regt zur aktiven Auseinandersetzung mit den entsprechenden Themen an. Das Paket eignet sich sowohl als Instrument für den Studienwahlunterricht, das Selbststudium von Maturandinnen und Maturanden, wie auch für den Beratungsalltag in der Studienberatung.

Online bestellen: www.shop.sdbb.ch



«Fokus Studienwahl» orientiert sich an der Systematik des Studienwahlprozesses und gliedert sich in vier Teile:

- Interessen, Fähigkeiten, Wertvorstellungen
- Sich informieren
- Entscheiden
- Realisieren

Auflage: 3. aktualisierte Auflage 2016

Umfang: 80 Seiten

ISBN: 978-3-03753-012-2

Art.-Nr: LI1-3022

Preis: **CHF 18.-**

Schweizerisches Dienstleistungszentrum
Berufsbildung | Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung
SDBB | Haus der Kantone | Speichergasse 6 | 3000 Bern 7
Telefon 031 320 29 00 | Fax 031 320 29 01



SDBB | CSFO

WEITERBILDUNG



Nach rund 15 Jahren Bildung in Volksschule, beruflicher Grundbildung oder Mittelschule und dem Abschluss eines Studiums liegt für viele Studienabgänger und Studienabgängerinnen der Gedanke an Weiterbildung fern – sie möchten nun zuerst einmal Berufspraxis erlangen oder die Berufstätigkeit intensivieren und Geld verdienen. Trotzdem lohnt sich ein Blick auf mögliche Weiterbildungen und Spezialisierungen; für gewisse Berufe und Funktionen nach einem Studium sind solche geradezu unerlässlich.

Direkt nach Studienabschluss ist es meist angezeigt, mit Berufserfahrung die eigenen Qualifikationen zu verbessern. Ausgenommen sind Studienrichtungen, die üblicherweise mit einer Dissertation abschliessen (z.B. Naturwissenschaften) oder in stark reglementierte Berufsbereiche führen (z.B. Medizin). Weiterbildungen sind dann sinnvoll, wenn sie für die Übernahme von bestimmten Aufgaben oder Funktionen qualifizieren. Wo viele Weiterbildungen zur Wahl stehen, empfiehlt es sich herauszufinden, welche Angebote im angestrebten Tätigkeitsfeld bekannt und bewährt sind.

FORSCHUNGSORIENTIERTE WEITERBILDUNG

Wer eine wissenschaftliche Laufbahn plant, muss eine *Doktorarbeit (Dissertation)* schreiben. Voraussetzung dafür ist der Abschluss eines Masterstudiums. Zurzeit (Stand 2021) kann ein Doktorat in der Schweiz nur an einer Universität erworben

werden. Viele Fachhochschulen konnten aber Kooperationen mit Universitäten eingehen, in denen Doktoratsprojekte auch für FH-Absolvent/innen möglich sind. Die Einführung von Doktoratsprogrammen an Fachhochschulen ist in Diskussion. In einer Dissertation geht es um die vertiefte Auseinandersetzung mit einem Thema bzw. einer Fragestellung; daraus entsteht eine umfangreiche, selbstständige Forschungsarbeit. Ein Doktoratsstudium dauert in der Regel zwei bis vier Jahre. Viele kombinieren das Schreiben einer Dissertation mit einer Teilzeitbeschäftigung, oft im Rahmen einer Assistenz an einer Universität, zu der auch Lehraufgaben gehören. Das Doktoratsstudium kann auch an einer anderen Hochschule als das Bachelor- oder Masterstudium – auch im Ausland – absolviert werden. Die offizielle Bezeichnung für den Dokortitel lautet PhD (philosophiae doctor).

Auf die Dissertation kann eine weitere Forschungsarbeit folgen: die Habilitation. Sie ist die Voraussetzung dafür, um an einer Universität bzw. ETH zum Professor bzw. zur Professorin gewählt zu werden.

BERUFSORIENTIERTE WEITERBILDUNG

Bei den Weiterbildungen auf Hochschulstufe sind die *CAS (Certificate of Advanced Studies)* die kürzeste Variante. Diese berufsbegleitenden Nachdiplomstudiengänge erfordern Studienleistungen im Umfang von mindestens 10 ECTS-Punkten. Oftmals können CAS kombiniert und allenfalls je nach Angebot zu einem MAS weitergeführt werden.

Mit *Diploma of Advanced Studies DAS* werden berufsbegleitende Nachdiplomstudiengänge bezeichnet, für die mindestens 30 ECTS-Punkte erreicht werden müssen.

Die längste Weiterbildungsvariante sind die *Master of Advanced Studies MAS*. Sie umfassen mindestens 60 ECTS-Punkte. Diese Nachdiplomstudiengänge richten sich an Personen mit einem Studienabschluss, welche bereits in der Berufspraxis stehen.

Traineeprogramme, Praktika, Stages, Volontariate u.a. sind eine besondere Form der berufsorientierten Weiterbildung. Sie ermöglichen, sich in einem bestimmten Gebiet «on the job» zu qualifizieren. Je nach Tätigkeitsfeld und Programm existieren sehr unterschiedliche Bedingungen punkto Ent-

lohnung, Arbeitszeiten usw. Im Vordergrund steht der rasche Erwerb berufspraktischer Erfahrungen, was die Chancen auf dem Arbeitsmarkt erheblich verbessert.

Weitere Infos:

www.berufsberatung.ch/berufseinstieg

KOSTEN UND ZULASSUNG

Da die Angebote im Weiterbildungsbereich in der Regel nicht subventioniert werden, sind die Kosten um einiges höher als diejenigen bei einem regulären Hochschulstudium. Sie können sich pro Semester auf mehrere tausend Franken belaufen. Gewisse Arbeitgeber beteiligen sich an den Kosten einer Weiterbildung.

Auch die Zulassungsbedingungen sind unterschiedlich. Während einige Weiterbildungsangebote nach einem Hochschulabschluss frei zugänglich

sind, wird bei anderen mehrjährige und einschlägige Praxiserfahrung verlangt. Die meisten Weiterbildungen werden nur berufsbegleitend angeboten.

Weitere Infos:

www.berufsberatung.ch/studienkosten

BEISPIELE VON WEITERBILDUNGEN NACH EINEM STUDIUM DER PFLEGE ODER GEBURTSHILFE

Ausgebildete Pflegefachpersonen und Hebammen können ohne Zusatzqualifikationen ins Berufsleben einsteigen. Die steigenden Anforderungen in der Berufswelt legen allerdings nahe, sich stetig weiterzubilden. Im Folgenden finden Sie einige Beispiele von Lehrgängen (CAS/DAS/MAS/NDS HF).

Akut- und Notfallsituationen (CAS)

Erweiterung der pflegerischen Kompetenzen in herausfordernden Akut- und Notfallsituationen. Berner Fachhochschule, www.bfh.ch/de/weiterbildung

Anästhesiepflege (NDS HF)

Ausbildung zur diplomierten Expertin, zum diplomierten Experten in Anästhesiepflege. Berner Bildungszentrum Pflege, www.bzpflege.ch/weiterbildung/weiterbildungsangebote

Hebammenkompetenzen erweitern (CAS)

Frauen- und Familiengesundheit, Coaching, transkulturelle Kompeten-

zen. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, www.zhaw.ch/de/weiterbildung

International Health (MAS)

The objective is to enable participants to implement sustainable primary health care programme and projects related to health in a setting of countries with limited resources. Universität Basel, www.unibas.ch/de/Weiterbildung

Palliative Care (MAS)

Vertiefung des Fachwissens in der Palliative Care. OST Ostschweizer Fachhochschule, www.ost.ch/de/weiterbildung

MAS Physician Associate Skills (MAS)

Die Ärzteschaft bei komplexen Patientensituationen entlasten und klinisch-medizinische Tätigkeiten übernehmen. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, [www. www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung](http://www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung)

Pflege, Qualität und Beratung (CAS)

Pflegediagnostischer Prozess, Qualitätsmanagement, Patienten- und Angehörigenedukation, Coaching von Mitarbeitenden. Fachhochschule Westschweiz, www.heds-fr.ch/de/weiterbildung

Schmerzmanagement – Pain Nurse (CAS)

Erweiterung des Wissens rund um komplexe Schmerzsituationen und Schmerztherapien, Befähigung zur Patienten- und Teamedukation. OST Ostschweizer Fachhochschule, www.ost.ch/de/weiterbildung

Still- und Laktationsberatung (CAS)

Stillen verstehen, Stillprobleme lösen, Stillen fördern. Berner Fachhochschule, www.bfh.ch/de/weiterbildung

BERUF

55 BERUFSFELDER UND ARBEITSMARKT

58 BERUFSPORTRÄTS



BERUFSFELDER UND ARBEITSMARKT

Sowohl für Pflegefachpersonen als auch für Hebammen steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt ihres Handelns. Der anhaltende Fachkräftemangel im Bereich des gut qualifizierten Gesundheitspersonals sorgt für sehr gute Beschäftigungsaussichten.

Wer in einem Gesundheitsberuf arbeiten will, kann zwischen verschiedenen Möglichkeiten aussuchen; im Gesundheitswesen gibt es in der Schweiz sehr viele Dienstleister und Institutionen. Allen Arbeitsfeldern gemeinsam ist die Arbeit für die Patientinnen und Patienten, sehr oft im direkten Kontakt – aber nicht nur. Auch Managementaufgaben oder beratende Arbeit für Unternehmen gehören zu den Funktionen, die Fachleuten mit Hochschulabschluss offen stehen.

PFLEGE

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner können aufgrund ihrer breiten und vertieften Kenntnisse in der professionellen Pflege in den meisten Institutionen im Gesundheitsbereich eingesetzt werden. Sie sind in der Lage, pflegerische Aufgaben in verschiedenen Fachbereichen und für alle Altersgruppen – Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen – zu übernehmen.

Die meisten Pflegefachleute arbeiten nach Abschluss des Studiums zumindest eine gewisse Zeit direkt am Bett der Patientinnen und Patienten. Sie übernehmen Verantwortung für die pflegerische und medizinische Versorgung in Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam, der Ärzteschaft und Fachpersonen weiterer Disziplinen des Gesundheits- und Sozialwesens. Mit entsprechender Berufserfahrung und Weiterbildung können sie ein Team oder eine Abteilung leiten oder als Berufsbildnerinnen und Berufsbildner tätig sein. Auch Funktionen in Lehre und Forschung sowie in der Gesundheitsförderung und Prävention sind Optionen.

Arbeitsfelder

Spitäler

Die Pflege in einem Spital richtet sich an Menschen jeder Altersgruppe, am häufigsten auf medizinischen oder chirurgischen Abteilungen. Daneben gibt es eine grosse Bandbreite an Spezialbereichen (z.B. Intensivstation, Neonatologie, Kardiologie, Notfallstation). Die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten ist meistens relativ kurz, es gilt, innerhalb der begrenzten Zeit das Optimum an Pflege und Betreuung zu bieten. Pflegefachpersonen arbeiten im Spital sowohl im stationären Bereich als auch in ambulanten Versorgungszentren.

Kliniken

In psychiatrischen Kliniken werden Erwachsene, Kinder oder Jugendliche mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen therapiert und begleitet – je nach Behandlungsbedarf im stationären oder im ambulanten Rahmen. Die Arbeit ist stärker auf die Beziehungsgestaltung ausgerichtet. Die Behandlungsdauer der Patientinnen und Patienten ist unterschiedlich lange, zwischen ein paar Tagen und etlichen Monaten. Einsatzbereiche sind die Allgemeinpsychiatrie aber auch Spezialgebiete wie beispielsweise die Forensik, Suchtzentren, Kriseninterventionsstationen oder begleitetes Wohnen.

In Rehabilitationskliniken werden Patientinnen und Patienten nach einer Operation oder Krankheit begleitet, damit sich ihr Gesundheitszustand längerfristig verbessert und sie damit ihre Selbstständigkeit erhöhen können.

Heime oder Hospize

Heime gehören zum Bereich der Langzeitpflege. Ein Heim ist für die Patientinnen und Patienten sowohl Behandlungs- als auch Wohnort. Die Aufenthalte sind deutlich länger, oftmals viele Jahre. Damit werden die Beziehungen im Gegensatz zur Arbeit in den Spitälern viel enger. Nebst Heimen für betagte Erwachsene gibt es auch Heime für chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten.

Viele Bewohner und Bewohnerinnen von Heimen leiden an Multimorbidität, das heisst dem Vorhandensein von mehreren Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes, Parkinson, Herzerkrankungen, Demenz. Pflegefachpersonen arbeiten sowohl in Alters- und Pflegeheimen als auch im betreuten Wohnen, in Heimen für Menschen mit Behinderungen oder in Hospizen für palliative Pflege.

Spitex

In der Spitex (Abkürzung für Spitalexterne Hilfe und Pflege) werden Menschen zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt. Die Spitex wird auch ambulante Pflege genannt. Durch die frühere Entlassung aus den Spitälern und die zunehmende Lebenserwartung nehmen immer mehr Menschen die Dienste der Spitex in Anspruch. Die Arbeit in diesem Bereich nimmt daher zu und die Situationen werden komplexer.

Pflegefachpersonen sind in dieser Umgebung verantwortlich für die medizinische und pflegerische Versorgung und arbeiten eng mit anderen Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzten zusammen. Pflegefachleute mit Hochschulabschluss übernehmen oftmals die Koordination von Einsätzen, klären den Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten vor Ort ab und unterstützen ihre Kolleginnen und Kollegen bei der Pflege von komplexen Fällen.

Weitere Arbeitsfelder

- Bildungsinstitutionen im Pflegebereich (z.B. an einer höheren Fachschule oder Fachhochschule)
- Beratungsstellen
- Betriebliche Gesundheitsförderung in Unternehmen
- Entwicklungshilfe
- Forschung
- Gesundheitszentren
- Katastropheneinsätze
- Krankenversicherungen
- Medizinalproduktehersteller
- Verbände
- Gemeinden/Ämter

Arbeitszeiten

In der direkten Pflege sind die Arbeitszeiten oft unregelmässig, es wird im Schichtbetrieb und am Wochenende gearbeitet. Es gibt jedoch auch vereinzelt Stellen mit regelmässigen Arbeitszeiten, zum Beispiel in einer Tagesklinik oder einem Ambulatorium. Mit der Übernahme von leitenden Funktionen oder in der Beratung, Forschung, Bildung und in der Projektarbeit wird die Arbeitszeit meistens regelmässiger. Der Pflegebereich bietet gute Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Auch nach einer Pause ist der Wiedereinstieg oftmals gut möglich. Es braucht dann die Bereitschaft, die Veränderungen in der Arbeitswelt aufzuarbeiten. Dazu gibt es oftmals spezialisierte Kurse.

Berufliche Selbstständigkeit

Pflegende mit Hochschulabschluss und einer gewissen Berufserfahrung haben auch die Möglichkeit, sich selbstständig zu machen. Das kann in der allgemeinen Behandlungs- und Grundpflege sein oder in einem bestimmten Fachgebiet (z.B. Wundbehandlung, Palliativpflege, Psychiatriepflege, Diabetesberatung), wo sie in eigener Praxis oder bei den Patientinnen und Patienten zu

Hause Pflegedienstleistungen und Beratung anbieten. Sie können auch private Spitex-Dienste gründen. Für eine freiberufliche Tätigkeit braucht es jedoch eine kantonale Berufsausübungsbewilligung.

Arbeitsmarkt

Pflegefachpersonen sind gefragte Fachkräfte und werden es auch in absehbarer Zukunft sein. Gerade Studienabgänger und -abgängerinnen haben keine Mühe, Stellen zu finden, da vor allem im Bereich des gut qualifizierten Personals seit Jahren ein Mangel herrscht. Die Entwicklungen der Medizin und die demografischen Veränderungen der Gesellschaft lassen diesen Bedarf an Fachpersonen eher noch ansteigen.

PFLEGEWISSENSCHAFT

In pflegewissenschaftlichen Tätigkeitsfeldern arbeiten in der Regel Gesundheitsfachleute mit einem Masterabschluss in Pflege oder Pflegewissenschaft und/oder einem Doktoratsabschluss. Pflegewissenschaftler und -wissenschaftlerinnen sind darauf spezialisiert, neue Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Forschung in den praktischen Alltag von Spital, Klinik oder anderen Gesundheitsinstitutionen zu tragen. Zu typischen Tätigkeitsbereichen gehören beispielsweise verantwortungsvolle Funktionen in Gesundheitsinstitutionen als sogenannte Advanced Practice Nurses (APN), Führungs- oder Managementaufgaben, eine Tätigkeit in der wissenschaftlichen Forschung, der Lehre oder Beratung.

Mit APN werden praxiserfahrene Pflegefachpersonen mit Masterabschluss bezeichnet, die über spezialisiertes Fachwissen und erweiterte klinische Kompetenzen verfügen. Diese spezialisierte Pflege ist auf Einzelpersonen, Familien oder Gruppen mit spezifischen gesundheitlichen Problemen ausgerichtet. In ihre Angebote und Interventionen beziehen sie neben fundiertem Erfahrungswissen auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse mit ein. Forschungsergebnisse werden dabei aufgenommen und umgesetzt, und die Resultate dieser Anwendungen werden systematisch ausgewertet. Damit tra-



Auch in der Pflege kommt es heute zum Einsatz von App-gesteuerten Robotern: «Pepper» soll das Pflegepersonal in Routineaufgaben und in aufwändigen Dokumentationen unterstützen. Roboter Pepper ist ein Produkt von SoftBank Mobile Corp“.

gen APN zu einer Verbesserung der Ergebnisse bei Patientinnen und Patienten sowie der Pflegequalität bei.

Qualifizierte Absolventinnen und Absolventen können nach Abschluss ihres Masterstudiums ein Doktoratsstudium an einer Universität aufnehmen. Dabei arbeitet man an der Universität und betreibt Forschung in einem bestimmten Fachgebiet. Später warten anspruchsvolle Aufgaben in Forschung, Lehre und Klinik.

Auch Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler sind auf dem Arbeitsmarkt gesuchte Fachleute, u.a. aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels in der Pflege und bei der Ärzteschaft.

HEBAMMEN

Hebammen arbeiten in den meisten Fällen in der direkten Geburtshilfe. Nach ihrem breiten und anwendungsorientierten Studium sind sie im ersten Schritt oftmals im Angestelltenverhältnis in der Geburtshilfe tätig.

Arbeitsfelder

Spital und Klinik

Je nach Grösse der Spitäler oder Kliniken führen diese verschiedene Abteilungen rund um die Geburtshilfe, also Gynäkologie, Gebärtation, Neonatologie, Wochenbettstation. Je nach Tätigkeitsfeld führen die Hebammen Schwangerschaftskontrollen, Beratungsgespräche und Geburten durch oder kümmern sich in der Wochenbettstation um die Mütter und die Neugeborenen. Dabei geht es auch darum, die Mütter und Paare anzuleiten, wie sie mit ihrem frischgeborenen Kind zurechtkommen, sei es beim Stillen, Wickeln oder Baden. Die Arbeit wird in Schichtdienste eingeteilt, damit sieben mal 24 Stunden abgedeckt sind.

Geburtshaus

Die Atmosphäre in einem Geburtshaus soll einen häuslicheren Rahmen bieten, als das in einem Spital möglich ist. Oftmals wird das Geburtshaus von einer erfahrenen Hebamme geleitet. Die gebärende Frau wird dort während normal verlaufenden Geburten von den Hebammen selbstständig unterstützt und betreut. Im Gegensatz zu den Spi-



Das Einsatzgebiet von Hebammen ist breit und reicht von Spitälern über Geburtshäuser bis zur selbstständigen Tätigkeit als Beleghebamme in Kliniken oder bei Hausgeburten.

tälern sind im Regelfall keine Ärztinnen und Ärzte an den Geburten beteiligt.

Beleghebamme

Eine Beleghebamme arbeitet beruflich selbstständig, aber in enger Zusammenarbeit mit einem Spital oder einer Klinik. Beleghebammen betreuen die Frauen meist schon während der gesamten Schwangerschaftszeit und gehen für die Geburt zusammen mit der werdenden Mutter in die Klinik. Dort leiten sie die Geburten unabhängig von der Dauer der einzelnen Geburt. Nach der Geburt gehen die Frauen oft bald

wieder nach Hause und werden dort von der gleichen Beleghebamme nachbetreut. Die Arbeitszeiten sind, anders als in Spitälern, nicht abhängig von Schichtplänen, sondern von den einzelnen Geburtsverläufen. Dies erfordert eine grosse zeitliche Flexibilität.

Freischaffende Hebammen

Freischaffende Hebammen betreuen Frauen von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr des Kindes. Sie können Hausgeburten bei den Frauen zu Hause anbieten oder aber Geburten in einem Geburtshaus oder als Beleghebamme durchführen. Häufig betrei-



Hebammen beraten schwangere Frauen in allen Fragen zur Schwangerschaft, Geburt, zum Stillen oder auch bei der Säuglingspflege.

ben sie auch zusammen mit Kolleginnen und Kollegen Hebammenpraxen. Dort führen sie Schwangerschaftskontrollen durch, beraten die schwangeren Frauen bei Fragen zur Schwangerschaft und zur Geburt und danach auch zum Stillen, bei Fragen zur Säuglingspflege, zur Familienplanung, zu sexueller Gesundheit und vielem mehr. Viele Hebammen bieten auch Kurse an, zum Beispiel zur Geburtsvorbereitung oder Rückbildungsgymnastik.

Weitere Arbeitsfelder

Hebammen mit einiger Berufserfahrung und zunehmend mit Masterabschluss finden ausserdem in der Aus- und Weiterbildung spannende Tätigkeitsfelder. An Hochschulen bilden sie andere Hebammen aus oder geben Kurse zu bestimmten Themen. Neben der Lehre arbeiten sie auch in der Forschung.

Ein weiteres Einsatzgebiet ist die Entwicklungshilfe. Die Schweizer Hebammenausbildung geniesst international einen sehr guten Ruf und ermöglicht es, auch im Ausland an vielen Orten tätig zu werden. Aufklärungsarbeit zu sexueller Gesundheit und Möglichkeiten der Familienplanung sind ebenfalls Tätigkeiten von Hebammen und können zu Engagements in diesen Feldern führen, sei es, indem Hebammen Schulen besuchen, sei es, indem sie bestimmte Frauengruppen (z.B. Migrantinnen) aufklären und weiterbilden.

Arbeitsmarkt

Für Hebammen präsentiert sich der Arbeitsmarkt in der Schweiz sehr gut. Die meisten finden mühelos eine Stelle. Die Geburtenrate in der Schweiz hat sich seit 1975 zwar auf tiefem Niveau stabilisiert und schwankt zwischen 1,5 und 1,6 Kindern pro Frau (Stand 2020). Durch Frauen, die immer älter schwanger werden und durch Fortschritte in der Medizin nimmt die Anzahl der Risikoschwangerschaften in der Schweiz zu. Solche bringen intensivierete Betreuung mit sich und damit auch Mehrarbeit für die Hebammen. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitälern und Kliniken nach einer Geburt hat sich verändert. Heute ist es üblich, dass die Frauen mit ihren Kindern möglichst rasch wieder in ihre eigenen vier Wände zurückkehren. Das wiederum bedingt mehr Nachbetreuung durch Hebammen.

Für Hebammen, die einige Jahre nicht berufstätig waren, werden in regelmässigen Abständen vom Hebammenverband Wiedereinstiegskurse angeboten.

Quellen

Websites der Hochschulen
www.hebammen.ch
www.sbk.ch
www.vfp-apsi.ch
www.bfs.admin.ch

BERUFSPORTRÄTS

In den folgenden Porträts berichten Berufspersonen aus Pflege und Geburtshilfe über ihren Werdegang und Arbeitsalltag.

MIRIAM HUGENTOBLER

Bachelor of Science in Pflege,
Pflegefachfrau im Kantonsspital Winterthur

HENDRIK ROGNER

Bachelor of Science in Hebamme,
Hebamme auf der Geburtenabteilung im Kantonsspital Aarau

LARISSA GEHRIG

Master of Science in Pflege,
Co-Leiterin Spezialdienstleistungen und Pflegeentwicklung bei Spitex Zürich Sihl

LAURENT DÉVERIN

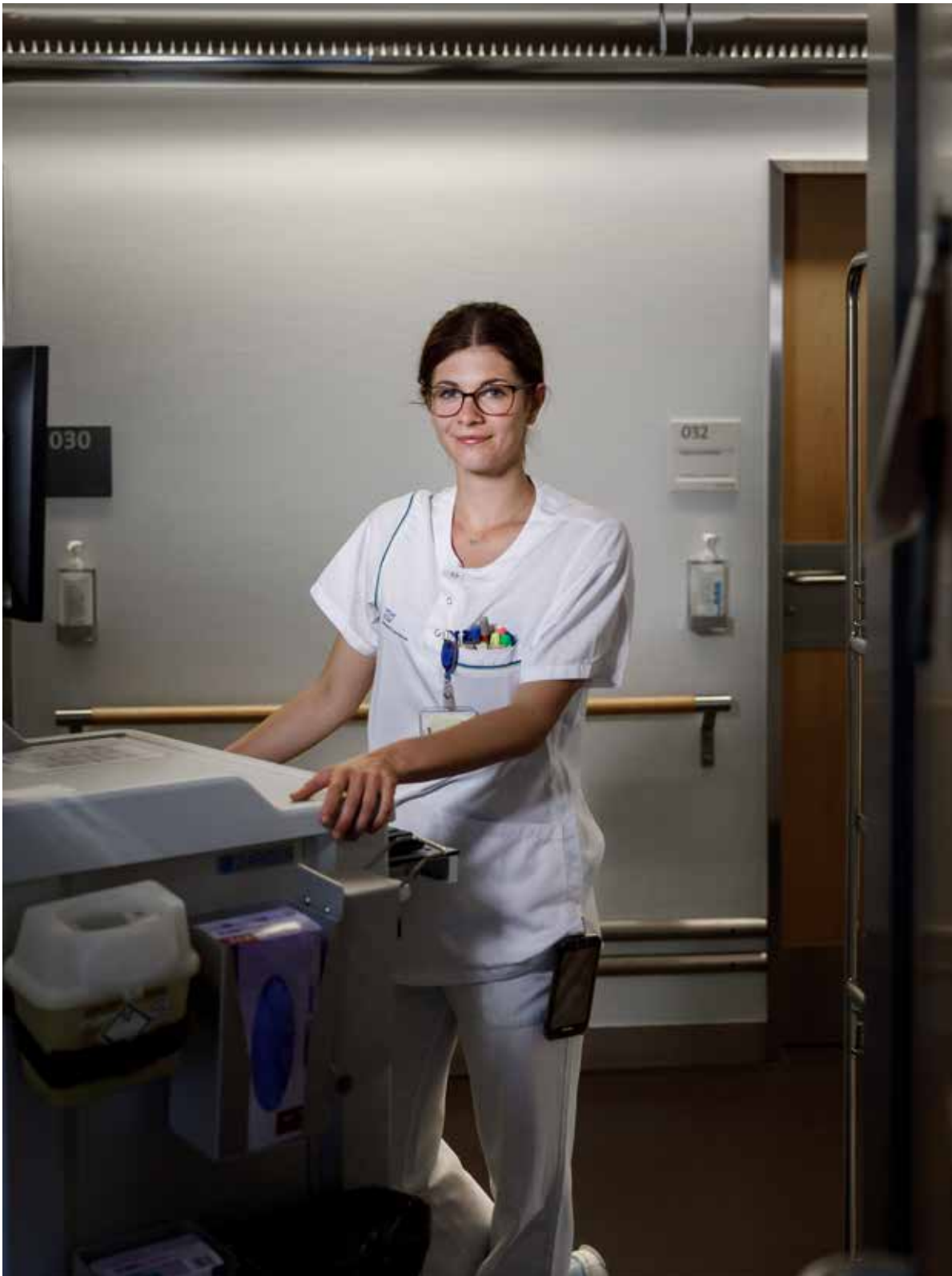
Bachelor of Science in Pflege,
Heimleiter im Altersheim Geserhus, Rebstein

STEPHANIE KELLERHALS

Bachelor of Science in Hebamme,
Hebamme im Geburtshaus Matthea in Basel sowie freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung

MANUEL STADTMANN

Dr. phil., Dozent an der OST
Ostschweizer Fachhochschule und Postdoc an der Universität Zürich



Miriam Hugentobler, Bachelor of Science in Pflege, Pflegefachfrau im Kantonsspital Winterthur

«MAN MUSS IMMER MITDENKEN»

Miriam Hugentobler (28) arbeitet im Kantonsspital Winterthur als Pflegefachfrau auf einer medizinischen Abteilung. Sie schätzt an ihrer Arbeit insbesondere die Betreuung und Begleitung von unterschiedlichen Menschen, den interdisziplinären Austausch, aber auch das Ausführen von medizinaltechnischen Verrichtungen.

Können Sie zusammenfassen, was Ihre Arbeit umfasst?

Ich arbeite im Kantonsspital Winterthur auf einer medizinischen Abteilung mit 29 Betten. An einem normalen Tag betreue ich im Frühdienst fünf Patienten und Patientinnen, alleine oder mit einer Fachfrau Gesundheit oder Studierenden im Praktikum. Zudem habe ich mittlerweile auf meiner Abteilung auch Fachverantwortung und damit zeitweise die Tagesverantwortung.

Wenn ich in der Pflege eingeteilt bin, dann mache ich alle Aufgaben, die als Pflegefachfrau anfallen. Hier gehört meistens noch die Lernendenbetreuung dazu. Wenn ich Tagesverantwortung habe, koordiniere ich zusätzlich Ein- und Austritte, bin im Kontakt mit der Patientendispo, bin Ansprechperson für fachliche Fragen und sollte im Blick haben, wo es Hilfe braucht.

Können Sie einen typischen Tag beschreiben, wenn Sie in der Pflege eingeteilt sind?

Wenn ich Frühdienst habe, beginne ich um 6.30 Uhr und lese mich dann zuerst in die Dokumentationen über meine Patientinnen und Patienten ein. Dann mache ich mich auf die erste Runde in die Zimmer. Dazu gehören Medikamentenverteilung, das Messen von Vitalzeichen wie Blutdruck und Temperatur sowie die Aufgabe, die Patienten und Patientinnen fürs Frühstück bereit zu machen. Um 7.30 Uhr Frühstück verteilen und Patientinnen und Patienten beim Essen unterstützen. Um 8.30 Uhr Znünpause, danach Besprechung im Team. Hier sprechen wir uns ab und alle können sagen, wo sie Unterstützung brauchen oder wenn sie Hilfe anbieten können. Wichtige Termine oder Änderungen werden hier auch besprochen, z.B. wenn man am Nachmittag Teamsitzung, Fachgespräch oder Ähnliches hat.

Ab 9.00 Uhr geht es weiter mit Visite, Körperpflege, Wundpflege, Anamnese, Eintritte/Austritte, Telefonate, Untersuchungen organisieren und abklären usw. Um 11.30 Uhr wird das Mittagessen verteilt und wir teilen uns für die Mittagspausen auf. Um 13.00 Uhr treffen wir uns wieder zur Absprache

wie am Morgen. Danach geht es weiter mit Falldokumentationen, Überwachungen, noch offenen Tätigkeiten wie Verbandswechsel, Blutentnahmen, Wundversorgungen, Angehörigengespräche, Gehtraining, Mobilisation usw. Um 14.15 Uhr folgt das Übergabegespräch an den Spätdienst, um 15.00 Uhr gibt es bei Bedarf und Zeit Fachgespräche, Fachinputs, Fallbesprechung usw. Um 15.30 Uhr ist Dienstschluss.

Wo verbringen Sie die meiste Zeit?

Ich habe pro Monat ca. ein bis zwei Bürotage, ansonsten arbeite ich überwiegend am Patientenbett. Durch meine Funktion als Tagesverantwortung kann es vorkommen, dass ich keine Patientinnen und Patienten betreue und «nur» koordiniere und unterstütze. Weitere Aufgaben an Bürotagen können beispielsweise sein: Sturzprotokolle kontrollieren, Fachinputs zu bestimmten pflegerischen Themen vorbereiten, Pflegedokumentationen durchschauen und herausziehen, welche Pflegeschwerpunkte wir setzen möchten, Richtlinien ins Team einbringen. Wenn jemand Unterstützung braucht, kann ich mich auch gezielt in eine Situation einlesen oder eine ausführlichere Anamnese machen.

Haben sich durch Corona bei Ihnen Veränderungen ergeben?

Da wir auf der medizinischen Abteilung u.a. Infektionskrankheiten behandeln, wurde unser Team aufgrund der aktuellen Situation auf der Corona-Station eingeteilt. Für etwa drei Monate behandelte ich daher Corona-Patienten und -Patientinnen. Das war einerseits spannend, da es sich um ein neues Krankheitsbild handelt – ich habe in diesen Monaten viel dazu gelernt.

Andererseits war es aber psychisch und körperlich sehr belastend. Körperlich, da ich die ganze Zeit Schutzkleidung tragen musste, was die Arbeit anstrengender machte, psychisch, da es vielen Patienten und Patientinnen schlecht ging und sie Angst hatten, aber Angehörige die Erkrankten nicht richtig besuchen konnten. Durch die

Schutzkleidung entstand zudem sehr viel Distanz zu den Patientinnen und Patienten. Das fand ich schwierig, da sie sowieso schon sehr isoliert waren, ich wäre ihnen gerne anders beigegeben. Der Pflegeaufwand war zudem grösser, es brauchte pro Patient, Patientin mehr Pflegenden als üblich.

Wenn Sie über Ihre Arbeit nachdenken: Welche Tätigkeiten bereiten Ihnen die meiste Freude?

Am meisten Freude bereitet mir die Arbeit direkt am Patientenbett: die Patienten und Patientinnen durch die Anamnese kennenlernen und als ganzheitliches Individuum betrachten und betreuen. Im interdisziplinären Team diskutieren, wie es weitergeht, für die Patienten und Patientinnen und ihre Wünsche einstehen. Auch medizinisch-technische Verrichtungen wie Infusionen legen mache ich gerne. Auf der medizinischen Station gefällt mir vor allem auch, dass die Patienten und Patientinnen teilweise noch keine klare Diagnose haben und wir mit Beobachtungen, Vital- und Blutwerten und verknüpftem Denken herausfinden können, worum es geht. Man muss sehr wachsam sein und immer mitdenken.

Und was sind die grössten Herausforderungen in Ihrem Beruf?

Die Arbeit erfordert viel Organisation, man muss Prioritäten setzen können, einen kühlen Kopf bewahren und stets flexibel bleiben, weil sich Pläne immer wieder ändern können. Man muss sich auch abgrenzen können und sollte die Arbeit nicht mit nach Hause nehmen. Schwierig finde ich, wenn zu viele verschiedene Arbeiten zur gleichen Zeit anstehen, wenn zu wenig Zeit und zu wenig Personal vorhanden sind. Dann wird man den eigenen Ansprüchen an die Pflege nicht gerecht.

Interview
Valérie Schäfer



Hendrik Rogner, Bachelor of Science in Hebamme, Hebamme auf der Geburtenabteilung im Kantonsspital Aarau

«KEINE GEBURT IST WIE DIE ANDERE»

Hendrik Rogner (25) arbeitet als Hebamme auf der Geburtenabteilung im Kantonsspital Aarau. Er hat sein Studium 2019 an der Berner Fachhochschule abgeschlossen und ist der erste Mann, der in der Deutschschweiz zur Hebamme ausgebildet wurde. Dass er ein Mann ist, ist bei seinen Klientinnen kaum ein Thema.

Sie arbeiten als Hebamme in einem Spital. Können Sie einen typischen Arbeitstag beschreiben?

Einen «typischen», d.h. genau geregelten Arbeitstag gibt es bei uns nicht. Da Geburten nicht planbar sind und wir am Leben werdender Familien teilnehmen, verläuft jeder Tag komplett anders und ist bis zum Ende des Dienstes kaum absehbar. Zu Beginn des Dienstes erhalten wir einen Rapport vom Team des vorherigen Dienstes und teilen uns ein. Natürlich kann während des gesamten Dienstes jederzeit spontan eine Frau mit Wehen, eine Schwangerschaftskontrolle oder ab und zu auch eine notfallmässige Verlegung eintreffen. Geplante Eingriffe machen bei uns nur einen kleinen Teil aus.

Zu den Aufgaben während eines Dienstes auf der Geburtenabteilung gehören zum Beispiel die Betreuung einer gebärenden Frau und die Entbindung des Kindes sowie die Nachbetreuung nach der Geburt, die Durchführung von geplanten und notfallmässigen Schwangerschaftskontrollen oder die Aufnahme einer Frau auf die Pränatalstation, beispielsweise wegen vorzeitigen Wehen. Weitere Aufgaben können sein: Überwachung von Hochrisikopatientinnen in instabilen Situationen, Begleitung einer Frau mit Kaiserschnitt im Operationssaal und Entgegennahme des Kindes oder Begleitung von Frauen in Verlustsituationen wie Fehlgeburt, Totgeburt oder Schwangerschaftsabbruch. Es kann auch vorkommen, dass wir mit den Rettungssanitätern zusammen ausfahren müssen, z.B. zu einer ungeplanten Hausgeburt.

Sporadisch helfe ich auf der Pränatalstation aus. Aber auch die Geburtsdokumentation und weitere administrative Arbeiten gehören zu meinen Aufgaben. Inzwischen wurde ich zudem auf der Wöchnerinnenstation eingeführt. Es ist geplant, dass ich von nun an zwischen beiden Stationen regelmässig rotieren kann.

Wenn eine Frau zur Geburt kommt, was machen Sie dann?

Als Erstes mache ich mir ein Bild von der Situation. Das heisst, ich kläre ab, wie es der Frau und dem Kind geht

und ob es sich tatsächlich um den Geburtsbeginn handelt oder ob es noch zu früh ist. Wenn es sich um den Geburtsbeginn handelt, betreue ich die Frau so natürlich wie möglich und in Abhängigkeit davon, was sie braucht. Dazu gehören zum Beispiel das Geben von aktiven Atemanleitungen, positionieren helfen, Wickel oder Massagen machen usw.

Wo immer es geht, wird auch der Partner einbezogen. In Notsituationen muss ich auch einschreiten, z.B. wenn plötzlich die Herztöne des Kindes auffällig werden. Zum Geburtsende kommt in der Regel eine Ärztin oder ein Arzt dazu, verpflichtend ist dies aber nur bei Risikogeburten. Bei problemlosen Geburten kommt zum Teil auch nur eine zweite Hebamme dazu, wenn die Ärzte bei einem Notfall sind. Keine Geburt ist wie die andere, man hat nie zweimal den gleichen Ablauf, was das Ganze sehr spannend macht.

Welches sind die grössten Herausforderungen in Ihrem Beruf?

Eine Geburtenabteilung stellt eine Akutstation dar, in der es viele unterschiedliche und auch schnell wechselnde Situationen zu meistern gibt. Gerade wenn sehr viel los ist, muss ich mich jeweils schnell auf neue Situationen einlassen oder teilweise auch zwei oder mehr Klientinnen in komplett unterschiedlichen Kontexten parallel betreuen, was eine rasche Auffassungsgabe sowie einen stets klaren Kopf voraussetzt. Eine besondere Rolle hierbei spielt die Beziehungsaufnahme: Wenn ich eine gebärende Frau betreue, befindet sich diese meist in einem vulnerablen Zustand, bei dem die Kontaktaufnahme zügig und mit viel Fingerspitzengefühl und auch sehr individuell zurechtgeschnitten stattfinden muss.

Was bereitet Ihnen an Ihrer Arbeit am meisten Freude?

Da könnte ich eine lange Liste aufzählen, da es in meinem gesamten Beruf viele schöne Seiten gibt. Zum einen, da wir Familien in einem intensiven, persönlichen Lebensabschnitt begleiten dürfen, zum anderen, da unser Beruf

extrem abwechslungsreich ist. Wenn ich trotzdem etwas nennen müsste, auf das ich nicht mehr verzichten möchte: Dieser magische Moment, wenn ein Kind in einer ruhigen Atmosphäre im abgedunkelten Gebärsaal nach vielen Stunden emotionaler Geburtsarbeit zur Welt kommt und unter nicht mehr kontrollierbaren Emotionen von den Eltern begrüsst wird. Da werde ich einfach immer wieder daran erinnert, weshalb ich diesen Beruf so liebe.

Was sind für Sie die schwierigen Seiten Ihres Berufs?

Was ich als Spitalhebamme ab und zu ein bisschen vermisse, ist die Kontinuität in der Betreuung der Klientinnen. Ich sehe meine Klientinnen meist nur zur Geburt oder für eine einzelne Kontrolle, bestenfalls mal für ein paar Tage auf der Station. Bei freischaffenden Hebammen ist die Betreuungskontinuität eher gegeben, dafür arbeiten diese oft auch 24 Stunden auf Abruf.

Gibt es weitere wichtige Aspekte Ihrer Arbeit?

Als Spitalhebamme arbeitet man das ganze Jahr über im Schichtbetrieb, üblich ist in der Deutschschweiz der Dreischichtbetrieb. Dazu gehört die regelmässige Arbeit in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen.

Wie werden Sie als Mann als Hebamme akzeptiert?

Dass ich ein Mann bin, ist bei den Klientinnen bzw. deren Partnern nur selten ein Thema. Nur in wenigen Einzelfällen äussern Klientinnen, dass sie nicht von einem Mann betreut werden möchten. In der Regel wissen wir das aber schon im Voraus, da wir möglichst mit allen Frauen ein Geburtsgespräch führen, und können entsprechend einteilen. Spontane Ablehnungen sind extrem selten, und das betrifft dann aber meist auch männliche Vertreter anderer Gesundheitsberufe.

Interview
Valérie Schäfer



Larissa Gehrig, Master of Science in Pflege, Co-Leiterin Spezialdienstleistungen und Pflegeentwicklung bei Spitex Zürich Sihl

«ICH ARBEITE DORT, WO ES MICH BRAUCHT»

Larissa Gehrig (34) hat nach dem Gymnasium das Bachelorstudium in Pflege und später auch den Master an der FHS St.Gallen, der heutigen OST, absolviert. Den Master zu machen war für sie die logische Folge, auch weil sie gemerkt hat, dass sie in der Pflege mehr bewirken, mehr mitgestalten möchte. Heute hat sie eine Co-Leitung bei Spitex Zürich

Sihl inne, als Mutter einer kleinen Tochter mit einem 70-Prozent-Pensum. Das ist zeitweise zwar etwas herausfordernd, aber machbar.

Können Sie zusammenfassen, was Ihre Arbeit umfasst?

Gemeinsam mit einer Kollegin habe ich bei Spitex Zürich Sihl die fachliche Co-Leitung der drei Spezialdienste Palliative Care, Psychosoziale Pflege und Betreuung und APN sowie der Pflegeentwicklung inne. Dies umfasst unter anderem die fachliche Verantwortung für die Fachbereiche Acute and Chronic Care ACC und Demenz von Spitex Zürich Sihl.

Neben der Arbeit vor dem PC verbringe ich die meiste Zeit an Sitzungen und in Arbeitsgruppen. Dazu gehören etwa wöchentliche Teamsitzungen mit dem Team Palliative Care, das ich auch als Teamleiterin führe. Neben aktuellen Themen gehen wir im Kundenrapport alle laufenden Kundinnen und Kunden durch und besprechen, was bei ihnen im Moment wichtig ist, z.B. welche Symptome im Vordergrund stehen, damit alle auf dem Laufenden sind.

Zudem habe ich regelmässige Sitzungen mit dem Teamcoach und der Fachdienstleitung des Fachdienstes Psychosoziale Pflege und Betreuung und den Fallführenden der beiden Fachbereiche Acute and Chronic Care und Demenz. Dabei besprechen wir beispielsweise laufende Projekte und wie die Fallführenden in diese Projekte eingebunden werden können oder die Einführung von neuen Richtlinien, z.B. Medikamentenmanagement. Es ist uns wichtig, dass Fallführende in die Pflegeentwicklung eingebunden werden.

Daneben begleite ich diverse Forschungs- und Fachprojekte. Die Forschungsprojekte führen wir als Praxispartner in Zusammenarbeit mit Hochschulen durch. Beispielsweise untersuchen wir, wie unsere Kundinnen und Kunden Bewegungsübungen zu Hause am besten umsetzen können. In einem Forschungsprojekt zusammen mit der FH OST gehen wir im Bereich Palliative Care der Frage nach, welche Bedürfnisse die Kundin-

nen und Kunden je nach Krankheitsphase haben und wie unsere Pflegemassnahmen sie optimal unterstützen können. Bei internen Fachentwicklungsprojekten wollen wir unsere Dienstleistungen weiterentwickeln und verbessern.

Und in meinem Bereich ist natürlich die Teilnahme an Fachtagungen und Kongressen sehr wichtig. Fachlich muss ich mich à jour halten, und ich pflege mein Netzwerk.

Das klingt nach einem breiten Aufgabenfeld und erfordert sicher viel Flexibilität?

Ja, und da unsere Organisation an fünf Standorten verteilt ist, bin ich häufig unterwegs. Ich habe einen Geschäftslaptop und bin somit flexibel, wo ich meine Arbeit ausführe. Ich habe auch kein eigenes Büro, sondern bin dort, wo es mich braucht. Bei uns im Betrieb dürfen auch immer alle Arbeitsplätze benutzt werden, die nicht in Gebrauch sind. Somit ist das gut machbar.

Wie sind Sie zu Ihrer jetzigen Stelle gekommen?

Ich bin intern «nachgerückt». Davor habe ich als Pflegeexpertin APN den Fachdienst Palliative Care aufgebaut und geleitet. Dazu gehörte neben der personellen Führung auch viel konzeptionelle und Projektarbeit. Zudem hatte ich damals noch direkten Kundenkontakt, was seit meiner Co-Leitung nicht mehr der Fall ist. Und vor meiner Tätigkeit bei Spitex Zürich Sihl habe ich in grösseren Spitälern als Pflegefachfrau und Fachexpertin gearbeitet, vorwiegend in den Bereichen Palliative Care, Hämatologie und Onkologie.

Was bereitet Ihnen bei Ihrer Tätigkeit am meisten Freude?

Am meisten Freude bereiten mir die Teamführung und der Kontakt zu meinen Mitarbeitenden und zu Kolleginnen und Kollegen mit unterschiedlichsten Funktionen wie Teamcoach, Fallführende Pflege, Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, HR, Kommunikation und Bildung. Zudem gefällt mir, dass ich die Fachentwicklung in der Pflege mitgestalten kann.

Welches sind die grössten Herausforderungen in Ihrem Beruf?

Es gibt sehr viele gute Ideen und Projekte mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Zentral ist aber, dass wir in der Pflege wirksam sind. Eine grosse Herausforderung ist das Mass dafür zu finden, was überhaupt möglich ist umzusetzen. Zentral für mich ist eine gute Pflegequalität direkt bei der Kundin oder beim Kunden. Also stelle ich mir die Frage: Was braucht es, um diese zu gewährleisten?

In meiner Funktion bin ich zudem bei sehr vielen Themen involviert. Die Teams haben unterschiedliche Bedürfnisse. Es ist herausfordernd, den Mittelweg zu finden, der für die ganze Organisation stimmt.

Gibt es noch anderes, was Sie besonders beschäftigt?

Die angespannte Personalsituation beschäftigt mich natürlich. Wir sind darauf angewiesen, gut ausgebildetes Personal zu beschäftigen, um unsere angestrebte Pflegequalität aufrechtzuerhalten. Aber wir wissen alle, dass uns der Nachwuchs fehlt.

In welchem Umfang können Sie das im Studium Gelernte heute anwenden?

Ich empfinde den Bachelor- sowie den Masterstudiengang als sehr praxisnah. Ich kann viel Gelerntes auch heute noch anwenden, vor allem auch Inhalte aus dem Masterstudium, z.B.: Wie komme ich zu evidenzbasiertem Wissen? Wie bearbeite ich ein Thema? Wie präsentiere ich ein Thema? Also bei der jetzigen Tätigkeit vor allem das wissenschaftliche, strukturierte und selbstständige Arbeiten.

Was muss jemand mitbringen, der sich für den Beruf interessiert?

Neben guten kommunikativen Fähigkeiten Veränderungsbereitschaft und Offenheit, da sich unser Berufsbild in den letzten 20 Jahren extrem verändert hat und wohl weiterhin verändern wird.

Interview
Valérie Schäfer



Laurent Déverin, Bachelor in Pflege, Heimleiter im Altersheim Geserhus, Rebstein

«ADMINISTRATIVE TÄTIGKEITEN NEHMEN IMMER MEHR ZU»

Laurent Déverin (47) schätzt die langfristigen Beziehungen zu den Bewohnern im Altersheim. Spannend findet er auch die vielen Verbands- und strategischen Aufgaben. Es liegt ihm am Herzen, den Pflegenachwuchs für Vorstands- und Verbandsarbeit zu ermutigen – nur so kann man die Zukunft des Pflegeberufs aktiv mitgestalten.

«Seit bald zehn Jahren leite ich das Altersheim Geserhus mit 66 Mitarbeitenden inklusive Lernenden. Mein Aufgabengebiet ist sehr breit, in den letzten fünf bis sechs Jahren haben allerdings administrative Tätigkeiten deutlich zugenommen. Insbesondere von Oktober bis April bin ich vermehrt ans Büro gebunden. Die Budgetplanung fürs nächste Jahr steht an, ich muss Versammlungen vorbereiten, Statistiken aufbereiten, die der Kanton verlangt, Berichte schreiben usw. Dazu kommen verschiedene Verbands- und strategische Aufgaben. Ich habe das Präsidium einer Spitexorganisation meiner Wohngemeinde inne und bin im Vorstand von Curaviva St.Gallen, dem Verband der Betagten- und Pflegeheime des Kantons. Das bedeutet viele Sitzungen.

Daneben steht noch ein Neubauprojekt an, das schon länger dauert: Es soll ein komplett neues Altersheim geben. Das Projekt ist jetzt in der Planungsphase. Das heisst viele Sitzungen mit der Baukommission, Fachplanungssitzungen, wo ich eine beratende Funktion habe, und Zusammenarbeit mit dem Architekten. Zudem muss ich mich um die Finanzierung kümmern, was einiges an Büroarbeit bedeutet.

AUCH VON CORONA BETROFFEN

Und leider sind auch wir – so wie viele andere Pflegeinstitutionen – nicht von der Pandemie verschont geblieben. In der ersten Welle waren wir glücklicherweise kaum betroffen, auch der Sommer war recht ruhig, wir haben aber intensiv an Schutzkonzepten und Massnahmen gearbeitet. Die zweite Welle hat uns dann aber leider voll erwischt. In der Region waren zwölf von 15 Heimen betroffen, bei uns wurden 32 von 48 Bewohnerinnen und Bewohner positiv getestet. Es gab viele zeitverzögerte Todesfälle, insbesondere zwischen Weihnachten und Neujahr. Das war eine belastende und sehr intensive Zeit.

Aber auch jetzt bin ich weiterhin gefordert und muss mich um die finanziellen Auswirkungen der Pandemie kümmern. Dazu gehört beispielsweise die Beantragung von finanzieller Unterstützung wie Kurzarbeitsentschädi-

gung für meine Mitarbeitenden, und ich muss mir Gedanken machen, wie ich das Haus wieder füllen kann.

Auch wenn die Mitarbeitenden sowie die Bewohnerinnen und Bewohner momentan aufgrund meiner grossen Beanspruchung durch diese vielen verschiedenen Themen leider etwas zu kurz kommen, ist mir der Kontakt zu ihnen sehr wichtig, er gehört zu den Dingen, die mir an meinem Beruf am meisten Freude bereiten. Ich habe über die Jahre einen Personalstamm aufgebaut, auf den ich mich verlassen kann, und das gibt mir gerade in so fordernden Zeiten wie momentan Kraft und ist meine Motivation. Und wenn immer möglich nehme ich mir Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner: Nur so weiss ich, wie es ihnen wirklich geht.

ÜBER UMWEGE IN DIE PFLEGE

Dass ich einmal die Verantwortung für ein ganzes Altersheim übernehmen würde, hätte ich direkt nach der Matura nicht gedacht. Ich begann zuerst an der Uni zu studieren, merkte aber bald, dass das nicht das Richtige für mich war. Nach längerem Auslandsaufenthalt entdeckte ich meine Passion für die Pflege, und aus einem ursprünglich geplanten Praktikum wurden zehn Jahre Arbeit in der Alterspflege und bei der Spitex, zuerst als Pflegehilfe, später als Fachmann Betreuung. Aus gesundheitlichen Gründen war es mir jedoch nicht möglich, längerfristig in der direkten Pflege arbeiten zu können. Deshalb entschied ich mich, ein Studium in Pflege an der FH in St.Gallen mit der Vertiefung Public Health & Management zu absolvieren mit dem Ziel, nach Abschluss weniger Pflegearbeit leisten zu müssen. Gegen Ende des Studiums habe ich mich auf die ausgeschriebene Stelle als Heimleiter des Altersheims Geserhus beworben und bekam sie.

Der Start war nicht nur einfach, das Heim hatte turbulente Zeiten mit vielen Wechseln hinter sich. Für mich war das aber auch ein Ansporn: Ich konnte aufbauend wirken und hatte viel Gestaltungsfreiheit, was mich viel mehr reizte, als irgendwo in bestehenden Strukturen einzusteigen. Zudem war für mich wichtig, dass ich auf-

grund meiner mehrjährigen Berufserfahrung in der Alterspflege auch die pflegerische Sicht kannte und einbeziehen konnte.

VERANTWORTUNG IM ALLTAG

Aufgrund dieses Hintergrunds kann ich mein Team auch bei pflegerischen Fragen unterstützen, z.B. wenn es gilt, spezielle Fälle zu diskutieren, etwa ob bei einem Bewohner, einer Bewohnerin eine Medikamentengabe angepasst werden kann. Da im Normalfall keine Ärzte im Haus sind, übernehmen die Pflegenden mehr Verantwortung als zum Beispiel in einem Spital.

Die Beziehungen zwischen Pflegenden und Bewohnerinnen und Bewohnern sind auch viel enger. Mit ein Grund, warum ich ein Altersheim einem Spital als Arbeitsplatz vorziehe. Dank der längerfristigen Beziehungen erlebt man deutlich mehr mit den Bewohnern und Bewohnerinnen und hat nicht alle zwei Tage neue Patientinnen oder Patienten mit neuen Beschwerden. Nur habe ich das Gefühl, dass dieser Anreiz den Leuten zu wenig bewusst ist. Deshalb habe ich mich auch entschieden, im Geserhus für Nachwuchskräfte zu sorgen und bilde sowohl Fachleute Gesundheit als auch Pflegenden auf Tertiärstufe aus.

Meinen eigenen Ausbildungshintergrund habe ich nach drei Jahren als Heimleiter vervollständigt und eine höhere Fachprüfung zum Institutionsleiter absolviert. Viele Module wurden mir bereits aus dem Studium angerechnet, trotzdem habe ich davon profitiert. Nebst der Finanzbuchhaltung haben mich vor allem strategische Fragen nochmals weitergebracht.

ZUKUNFTSPLÄNE

Konkrete Zukunftspläne habe ich im Moment nicht. Aber da mir wichtig ist, mich weiter zu entwickeln und nicht stehen zu bleiben, werde ich sicher früher oder später nochmals eine Weiterbildung in Angriff nehmen. Ich kann mir etwa einen Master in Richtung Palliative Care oder Ethik vorstellen.»

Interview
Valérie Schäfer



Stephanie Kellerhals, Bachelor in Hebamme, Hebamme im Geburtshaus Matthea in Basel sowie freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung

ELTERN INS ELTERNSEIN BEGLEITEN

Stephanie Kellerhals (37) arbeitet 50 Prozent als Hebamme auf der Wochenbettabteilung eines Geburtshauses und ist 50 Prozent als freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung tätig. Daneben absolviert sie noch eine Weiterbildung. Alles unter einen Hut zu bekommen, benötigt gute Koordination und grosse Flexibilität. Dafür

schätzt sie den Kontakt zu Menschen mit unterschiedlichsten Hintergründen und dass sie oft mit dem Velo an der frischen Luft unterwegs sein kann.

Können Sie einen typischen Arbeitstag beschreiben?

Das kommt sehr auf die Auslastung an und ob ich Tag- oder Nachtdienst habe. Im Tagdienst gibt es in der Regel mehr zu tun als im Nachtdienst. Die Frauen sind nach einer normalen Geburt bis zu vier Nächten und nach einem Kaiserschnitt bis zu fünf Nächten auf der Wochenbettabteilung. Zu meinen Aufgaben gehören die Pflege und Überwachung der Neugeborenen wie baden, Hautverhältnis beobachten und entsprechend pflegen und auch die Beratung der Eltern z.B. im Hinblick darauf, was normal ist und welche Massnahmen man treffen kann.

Aber auch Pflegemassnahmen bei der Mutter gehören dazu wie Wickel oder Bauchmassagen verabreichen, Dammnähte oder Kaiserschnittnarben begutachten und Pflegemassnahmen einleiten usw. Des Weiteren berate und unterstütze ich die Mütter in Bezug auf das Stillen, richte Mahlzeiten an und erledige administrative Arbeiten im Büro.

Und als freiberufliche Hebamme?

Für die ambulanten Wochenbettbesuche fahre ich mit dem Fahrrad zu den Familien nach Hause, wiege die Neugeborenen, instruiere die Mütter beim ersten Babybad, und zusammen schauen wir, welche Körperpflege für das Baby die beste ist. Ich unterstütze die Mütter beim Stillen und vor allem beantworte ich ganz viele Fragen der frischgebackenen Eltern. Im Moment besuche ich zwei bis drei Familien pro Tag, es gibt auch Zeiten, wo es fünf bis sechs sind. Nach der Arbeit dokumentiere ich zu Hause am Computer die Hausbesuche und erledige weitere administrative Arbeiten wie z.B. Materialbestellungen.

Sie arbeiten momentan ausschliesslich in der Wochenbettbegleitung. Aus welchem Grund?

Das hat in erster Linie praktische

Gründe. Ich absolviere berufsbegleitend noch einen MAS in Internationaler Gesundheit an der Uni Basel. So kann ich meinen Tagesablauf besser planen und organisieren und bin weniger auf Abruf tätig, als wenn ich auch Geburten begleiten würde.

Welches berufliche Ziel streben Sie mit dem MAS an?

Ich bringe bereits Arbeitserfahrung aus dem Ausland mit und habe beispielsweise vor zwei Jahren für sieben Monate als Hebamme in Guatemala in einer Frauenklinik gearbeitet. Ich hatte die Praxisleitung inne und führte gynäkologische und Schwangerschaftskontrollen durch – ein breiteres Aufgabenspektrum, als es hier in der Schweiz als Hebamme möglich ist. Das war eine sehr spannende und lehrreiche Zeit für mich, aber auch sehr arbeitsintensiv.

Gerne würde ich wieder einmal im Ausland arbeiten. Mir schwebt die Mitarbeit an Projekten vor, in denen es um Frauengesundheit geht, z.B. die Entwicklung von Angeboten für Frauen, die weniger Zugang zum Gesundheitssystem haben wie Frauen mit Migrationshintergrund oder Sex-Workers. In der Weiterbildung lerne ich unter anderem, wie man solche Projekte plant und gestaltet.

Was erfordert die Arbeit als Hebamme von Ihnen persönlich?

Ich habe es mit Menschen mit unterschiedlichsten Hintergründen zu tun. Das ist spannend, aber auch anspruchsvoll. Man muss gut abschätzen können, wer was braucht und sich auf unterschiedliche Personen und Situationen einstellen können. Dafür ist auch eine grosse Offenheit erforderlich. Ich muss eigene Vorstellungen aussen vor lassen können und die Vorstellungen meiner Klientinnen respektieren, auch wenn ich persönlich etwas auf andere Weise handhaben würde.

Welche Tätigkeiten bereiten Ihnen die meiste Freude und welche machen Ihnen Mühe?

Grosse Freude bereitet mir, die Eltern ins Elternsein zu begleiten, ihre Bedürfnisse zu erkennen und Wochen

später zu sehen, wie Harmonie und Sicherheit entstanden sind. Weniger Spass habe ich an den administrativen Tätigkeiten im Rahmen der Freiberuflichkeit wie Buchhaltung, Rechnungen stellen und kontrollieren, Sozialleistungen abrechnen usw. Das gehört dazu, ist aber sicher nicht meine Lieblingsbeschäftigung.

Herausfordernd finde ich, dass als freiberufliche Hebamme das Arbeitspensum oft schwer planbar ist. Es gibt Zeiten, wo lange kaum Anfragen eingehen wie gerade jetzt während der Corona-Pandemie und dann plötzlich wieder viele aufs Mal. Das erfordert viel Flexibilität, und gleichzeitig möchte ich auch eigene Bedürfnisse wie Ferien oder freie Tage berücksichtigen.

Wie gelang Ihnen der Berufseinstieg nach dem Studium?

Das war relativ einfach: Ich wurde von einem früheren Praktikumsplatz angefragt, ob ich Interesse habe und habe im Gebärsaal im Kantonsspital Baden angefangen. Das Kantonsspital ist ein mittelgrosses Spital, was für mich ideal war: Ich habe viel Unterstützung im Team erfahren, konnte in verschiedene Bereiche Einblick nehmen, genügend Erfahrungen sammeln und fühle mich dadurch besser gewappnet für den Umgang mit Komplikationen.

Was muss jemand mitbringen, der sich für den Hebammenberuf interessiert?

Der Beruf erfordert viel Eigenverantwortung, Empathiefähigkeit und starke Nerven. Je nach Gebiet, in dem man arbeitet, wird aber auch Unterschiedliches verlangt, so ist beispielsweise in der Geburtsabteilung eines Unispitals anderes gefragt als bei einer freiberuflichen Hebamme im ambulanten Wochenbett oder einer Kursleiterin. Das mag ich so sehr an dem Beruf, jede findet ihr Plätzchen.

Interview
Valérie Schäfer



Manuel Stadtmann, Dr. phil., Dozent an der OST Ostschweizer Fachhochschule und Postdoc an der Universität Zürich

«MEINE TÄTIGKEIT ERFORDERT VIEL SELBSTORGANISATION»

Manuel Stadtmann (32) ist Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und bringt mehrjährige Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit Traumafolgestörungen mit. Er ist Dozent an der OST Ostschweizer Fachhochschule und schätzt, dass er seine vielseitigen Interessen an Forschung, Lehrtätigkeit und Arbeit mit Menschen verbinden kann.

«Ich arbeite mit einem 80-Prozent-Pensum als Dozent und Wissenschaftler an der OST im Departement für Gesundheit. Parallel dazu bin ich mit einem 20-Prozent-Pensum an der Uni Zürich als Postdoc angestellt und forsche im Bereich Traumafolgestörungen, womit ich mich bereits im Rahmen meiner Dissertation vertieft auseinandergesetzt habe. Meistens arbeite ich an beiden Orten etwas mehr als vorgeschrieben, dafür kann ich meine Zeit relativ autonom einteilen, was ich sehr schätze.

Mein Tätigkeitsfeld ist sehr abwechslungsreich, entsprechend gibt es keinen typischen Tagesablauf. Die wohl einzige Konstante ist der Kaffee am Morgen, wenn ich ankomme. Zu meinen Aufgaben gehört im Rahmen der Lehre das Vorbereiten und Halten von Vorlesungen im Rahmen des Bachelorstudiengangs Pflege und des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft. Ich unterrichte die Module zur qualitativen Forschung und zum Transfer Forschungspraxis und Themen zur psychischen Gesundheit im Rahmen von anderen Modulen. Daneben begleite ich Studierende bei der Erarbeitung ihrer Bachelor- oder Masterthesis.

Im Rahmen meines Forschungsauftrags im Bereich psychische Gesundheit erarbeite ich Projekte, deren Ergebnisse dann auch in die Lehre einfließen sollen. Ich beschäftige mich dabei beispielsweise mit Fragen zu den Determinanten für psychische Gesundheit und wie man sie fördern kann oder wie man Angehörige von psychisch erkrankten Menschen unterstützen kann. Zu meinem Forschungsauftrag gehört natürlich auch, dass ich an interprofessionellen, internationalen Forschungskongressen teilnehme und meine Studienergebnisse vorstelle. Auch auf nationaler Ebene ist die Vernetzung äusserst wichtig, und so habe ich verschiedene Termine mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Kliniken und anderen Kooperationspartnern. Zudem soll an der OST ab Herbst 2021 ein interprofessionelles Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit eröffnet werden, an dessen Konzepterarbeitung ich im Moment auch mitwirke.

VON DER KLINISCHEN PRAXIS ZUR WISSENSCHAFT

Bereits während meines Bachelorstudiums in Pflege an der ZHAW war ich im psychiatrischen Bereich tätig. Gleich nach dem Bachelorabschluss habe ich das Masterstudium in Pflegewissenschaft mit Nebenfach Psychologie an der Uni Basel in Angriff genommen. Parallel dazu habe ich am Zentrum für Traumafolgestörungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) zuerst als Fachverantwortlicher und Fachberater für Psychotraumatologie, nach Abschluss meines Masterstudiums dann als APN Psychotraumatologie, gearbeitet. Dabei begleitete ich Patientinnen und Patienten, die Schlimmes erlebt haben, wie beispielsweise körperliche oder sexuelle Gewalt, im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien. Einige der Betroffenen konnte ich eine lange Zeit begleiten. Es ist schön zu sehen, wenn man helfen kann.

Da ich nach meinem Masterabschluss weiterhin klinisch tätig sein, gleichzeitig aber auch forschen wollte, arbeitete ich parallel zu meiner Tätigkeit an der ipw an meiner Dissertation über komplexe posttraumatische Belastungsstörungen. Dabei untersuchte ich, wie Patienten und Patientinnen und deren Angehörige damit umgehen und wie man sie unterstützen kann.

Nach dem Doktorat wollte ich mich in Richtung akademische Laufbahn orientieren. Seit über einem Jahr bin ich nun an der OST tätig. Für die OST sprach für mich u.a. die Möglichkeit, bei der Gründung des neuen Kompetenzzentrums für psychische Gesundheit mit dem Leistungsauftrag Lehre, Forschung, Weiterbildung und Dienstleistungen mitwirken zu können. Diese Herausforderung finde ich unglaublich spannend. Da mir mein jetziges, äusserst vielseitiges Tätigkeitsfeld sehr entspricht, möchte ich in der Lehre und Forschung bleiben und strebe mittelfristig eine Professur an.

FREUDEN ...

An meinem Beruf gefällt mir die Zusammenarbeit auf allen Ebenen in Lehre und Forschung und die Auseinandersetzung mit vielen verschiede-

nen Themengebieten, was sehr abwechslungsreich und spannend ist. Zudem kann ich die verschiedenen Leistungsaufträge relativ selbstständig organisieren und gewichten. Diese Art von Selbstorganisation und Verantwortungsübernahme entspricht mir sehr. Ich mag den Kontakt mit den verschiedensten Menschen.

Patientenkontakt habe ich in meiner jetzigen Position leider nicht mehr. Aber dafür schätze ich den Austausch mit Studierenden, anderen Dozierenden, Forschenden und externen Kooperationspartnern. Zudem bin ich sehr dankbar für meine mehrjährige Berufserfahrung in der klinischen Praxis, dass ich die dabei gewonnenen Erkenntnisse in meine Forschung einfließen lassen kann und ein Stück weit auch weiss, wovon ich spreche.

... UND HERAUSFORDERUNGEN

Man muss gerade in der Forschung akzeptieren, dass gewisse Dinge länger Zeit benötigen, als einem manchmal lieb ist, und man es mit einem neuen Ansatz versuchen muss. Oder man muss einfach aushalten, dass es zu einem Thema mehrere Sitzungen braucht und man nicht gleich zu einem Ergebnis kommt. Auch das Akquirieren von Forschungsgeldern gehört zu meinen Aufgaben, was zeitweise schon etwas Druck auslösen kann.

Aber von Corona bin ich glücklicherweise weniger betroffen als andere Berufsleute in der Pflege. Wir mussten relativ schnell auf Digitalisierung umstellen und Online-Veranstaltungen planen sowie Inhalte entsprechend anpassen. Das war ein ziemlicher Mehraufwand. Mit meinen eher theoretisch ausgerichteten Modulen war das aber recht gut machbar, auch bin ich der Technik nicht abgeneigt. Der direkte Austausch mit den Studierenden fehlt aber teilweise schon, auch empfinde ich Online-Unterricht bezüglich Konzentration als recht herausfordernd.»

Porträt

Valérie Schäfer



**Universität
Basel**

Departement
Public Health



Pflegewissenschaft

Mit uns die nächste Stufe erklimmen

Ein Masterstudium in Pflegewissenschaft erweitert die pflegerischen Kompetenzen und qualifiziert Pflegefachpersonen für Innovatoren- und Führungsrollen. Sie sind ein unverzichtbarer Teil neuer Lösungsansätze zur Bewältigung aktueller und zukünftiger Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Das Institut für Pflegewissenschaft (INS) bietet auch ein anregendes Umfeld für motivierte Fachkräfte im Gesundheitswesen, die an einer akademischen Karriere interessiert sind und ein Doktorat anstreben. Für die berufliche Weiterbildung bieten wir darüber hinaus vertiefende Kurse sowie weiterführende und postgraduale Studiengänge an.

INS – für eine Pflege auf
höchstem Niveau

www.nursing.unibas.ch
nursing@unibas.ch



SERVICE

ADRESSEN, TIPPS UND WEITERE INFORMATIONEN

STUDIERN

www.berufsberatung.ch

Das Internetangebot des SDBB (Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung, Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung) ist das Portal für Berufswahl, Studium und Laufbahnfragen. Eine umfangreiche Dokumentation sämtlicher Studienrichtungen an Schweizer Hochschulen, Informationen zu Weiterbildungsangeboten und zu den Berufsmöglichkeiten nach einem Studium.

www.swissuniversities.ch

Das Internet-Portal von swissuniversities, der Rektorenkonferenz der Schweizer Hochschulen (Universitäre Hochschulen, Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen). Allgemeine Informationen zum Studium in der Schweiz und zu Anerkennungs- und Mobilitätsfragen sowie die Konkordanzliste zur Durchlässigkeit der Hochschultypen.

www.studyprogrammes.ch

Bachelor- und Masterstudienprogramme aller Hochschulen.

www.swissuniversities.ch/de/services/studieren-im-ausland

Allgemeine Informationen zu einem Auslandssemester, einem Studium oder Praktikum im Ausland mit umfangreicher Linkliste zu Ländern auf der ganzen Welt.

Studium in Sicht –

Studienrichtungen und Berufsperspektiven, SDBB Verlag, 2018



Universitäre Hochschulen

www.epfl.ch: Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne

www.ethz.ch: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich

www.unibas.ch: Universität Basel

www.unibe.ch: Universität Bern

www.unifr.ch: Universität Freiburg

www.unige.ch: Universität Genf

www.usi.ch: Universität der italienischen Schweiz

www.unil.ch: Universität Lausanne

www.unilu.ch: Universität Luzern

www.unine.ch: Universität Neuenburg

www.unisg.ch: Universität St. Gallen

www.uzh.ch: Universität Zürich

www.fernuni.ch: Universitäre Fernstudien der Schweiz

Fachhochschulen

www.bfh.ch: Berner Fachhochschule BFH

www.fhgr.ch: Fachhochschule Graubünden FHGR

www.fhnw.ch: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

www.supsi.ch: Fachhochschule Südschweiz SUPSI

www.hes-so.ch: Fachhochschule Westschweiz HES-SO

www.hslu.ch: Hochschule Luzern HSLU

www.ost.ch: Ostschweizer Fachhochschule OST

www.zfh.ch: Zürcher Fachhochschule ZFH

www.fernfachhochschule.ch: Fernfachhochschule Schweiz

www.kalaidos-fh.ch: Fachhochschule Kalaidos FH Zürich

Pädagogische Hochschulen

Eine vollständige Liste aller Pädagogischen Hochschulen sowie weiterer Ausbildungsinstitutionen im Bereich Unterricht und pädagogische Berufe ist zu finden auf:

www.berufsberatung.ch/ph oder www.swissuniversities.ch

Links zu allen Hochschulen und Studienfächern

www.berufsberatung.ch/studium

Weiterbildungsangebote nach dem Studium

www.swissuni.ch

www.berufsberatung.ch/weiterbildung

Informationsveranstaltungen zum Studium

Die Schweizer Hochschulen bieten jedes Jahr Informationsveranstaltungen für Studieninteressierte an. Dabei erfahren Sie Genaueres über Anmeldung, Zulassung und Studienaufbau. Ebenso lernen Sie einzelne Dozentinnen und Dozenten (mancherorts auch Studentinnen und Studenten) sowie die Örtlichkeiten kennen. Die aktuellen Daten finden Sie auf den Websites der Hochschulen und Fachhochschulen bzw. unter www.swissuniversities.ch.

Vorlesungsverzeichnisse, Wegleitungen, Vorlesungsbesuche

Die Ausbildungsinstitutionen bieten selbst eine Vielzahl von Informationen an. Schauen Sie sich ein kommentiertes Vorlesungsverzeichnis (auf den meisten Internetseiten der einzelnen Institute zugänglich) des gewünschten Fachbereichs an, konsultieren Sie Wegleitungen und Studienpläne oder besuchen Sie doch einfach mal eine Vorlesung, um ein wenig Hochschulluft zu schnuppern.

Noch Fragen?

Bei Unsicherheiten in Bezug auf Studieninhalte oder Studienorganisation fragen Sie am besten direkt bei der Studienfachberatung der jeweiligen Hochschule nach. Vereinbaren Sie einen Besprechungstermin oder stellen Sie Ihre Fragen per E-Mail. Dies ist auch schon vor Aufnahme des Studiums möglich. Die verantwortliche Person beantwortet Unklarheiten, die im Zusammenhang mit dem Studium auftreten können. Für Studienanfängerinnen und Studienanfänger führen viele Universitäten Erstsemestrigentage durch. Bei dieser Gelegenheit können Sie Ihr Studienfach sowie Ihr Institut kennenlernen.

Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung

Die Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung Ihrer Region berät Sie in allen Fragen rund um Ihre Studien- und Berufswahl bzw. zu Ihren Laufbahnmöglichkeiten. Die Adresse der für Sie zuständigen Berufs-, Studien- und Laufbahnberatungsstelle finden Sie unter www.adressen.sdbb.ch.

Antworten finden – Fragen stellen

Auf www.berufsberatung.ch/forum sind viele Antworten zur Studienwahl zu finden. Es können dort auch Fragen gestellt werden.

FACHGEBIET

Berufsverbände und Fachvereine

www.sbk.ch: Website des Schweizer Berufsverbandes der diplomierten Pflegefachpersonen. Der Verband setzt sich für die Sichtbarkeit und Positionierung der Pflege ein und organisiert Sektionen untereinander. Auf der Website finden sich verschiedene Angebote zu Dienstleistungen und verschiedenen Pflege-themen, es gibt eine Stellenbörse und vieles mehr.

www.hebamme.ch: Website des Schweizerischen Hebammenverbands, die Informationen zum Arbeitsfeld und den Ausbildungsmöglichkeiten bietet und zeigt, wo sich der Verband in berufspolitischen Fragen einsetzt. Zu finden sind u.a. Weiterbildungskurse, Fachliteratur, Hinweise.

www.vfp-apsi.ch: Der Verein für Pflegewissenschaft setzt sich für die Vernetzung und Förderung der Pflegewissenschaft in der Schweiz ein. Auf der Website finden sich Nachrichten, Fachtagungen, Berichte, Stellenmarkt usw.

www.swissanp.ch: Website der Interessengruppe Swiss Advanced Nursing Practice, die sich aktiv für die Entwicklung von ANP in der Schweiz einsetzt. Es finden sich Informationen zum Berufsbild, zu Veranstaltungen, zu offenen Stellen usw.

www.hplus.ch: H+ ist der nationale Verband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Es sind u.a. Listen von Gesundheitsorganisationen zu finden, was für die Praktikums- oder Stellensuche hilfreich sein kann.

Bildung/Forschung

www.odasante.ch: Plattform der nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit. Sie vertritt die gesamtschweizerischen Interessen der Gesundheitsbranche in Bildungsfragen. Die Website enthält u.a. Informationen zu Berufsbildern im Gesundheitswesen, zu Informationsveranstaltungen usw.

www.stiftung-pflegewissenschaft.ch: Die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz unterstützt Forschung im akademischen Bereich sowie Nachwuchsforschende.

Zeitschriften

Krankenpflege (Fachzeitschrift für die professionelle Pflege in der Schweiz): www.sbk.ch/publikationen/zeitschrift-krankenpflege

Obstetrica (Fachzeitschrift für Hebammen in der Schweiz): www.hebamme.ch/verband/fachmagazin

PERSPEKTIVEN EDITIONSPROGRAMM

Die Heftreihe «Perspektiven» vermittelt einen vertieften Einblick in die verschiedenen Studienmöglichkeiten an Schweizer Universitäten und Fachhochschulen. Die Hefte können zum Preis von 20 Franken unter www.shop.sdbb.ch bezogen werden oder liegen in jedem BIZ sowie weiteren Studien- und Laufbahnberatungsinstitutionen auf. Weiterführende, vertiefte Informationen finden Sie auch unter www.berufsberatung.ch/studium.



2018 | Agrarwissenschaften
Lebensmittelwissenschaften
Waldwissenschaften



2017 | Altertumswissenschaften



2021 | Anglistik



2018 | Architektur,
Landschaftsarchitektur



2019 | Asienwissenschaften
und Orientalistik



2018 | Bau und Planung



2020 | Biologie



2021 | Chemie,
Biochemie



2018 | Geowissenschaften



2019 | Germanistik,
Nordistik



2018 | Geschichte



2020 | Heil- und
Sonderpädagogik



2020 | Informatik,
Wirtschaftsinformatik



2019 | Internationale
Studien



2019 | Kunst



2019 | Kunstgeschichte



2020 | Medien und
Information



2017 | Medizin



2020 | Medizinische
Beratung und Therapie



2018 | Musik,
Musikwissenschaft



2021 | Pflege,
Geburtshilfe



2019 | Pharmazeutische
Wissenschaften



2019 | Philosophie



2020 | Psychologie



2017 | Soziologie, Politik-
wissenschaft, Gender
Studies



2019 | Sport, Bewegung,
Gesundheit



2021 | Sprachwissenschaft,
Literaturwissenschaft,
Angewandte Linguistik



2021 | Theater, Film, Tanz



2020 | Theologie,
Religionswissenschaft



2020 | Tourismus, Hotel
Management, Facility
Management



2020 | Umweltwissen-
schaften



2019 | Unterricht
Mittel- und
Berufsfachschulen

«Perspektiven»-Heftreihe

Die «Perspektiven»-Heftreihe, produziert ab 2012, erscheint seit dem Jahr 2020 in der 3. Auflage.

Im Jahr 2021 werden folgende Titel neu aufgelegt:

Theater, Film, Tanz
 Chemie, Biochemie
 Anglistik
 Mathematik, Rechnergestützte Wissenschaften, Physik
 Sprachwissenschaft, Literaturwissenschaft, Angewandte Linguistik
 Life Sciences (Interdisziplinäre Naturwissenschaften)
 Pflege, Geburtshilfe
 Wirtschaftswissenschaften
 Soziologie, Politikwissenschaft, Gender Studies
 Erziehungswissenschaft
 Medizin
 Altertumswissenschaften



2018 | Design



2020 | Elektrotechnik und Informationstechnologie



2017 | Erziehungswissenschaft



2019 | Ethnologie, Kulturanthropologie



2021 | Life Sciences



2018 | Maschinenbau, Maschinenbauingenieurwissenschaften



2020 | Materialwissenschaft, Nanowissenschaften, Mikrotechnik



2021 | Mathematik, Rechnergestützte Wissenschaften, Physik



2019 | Rechtswissenschaft, Kriminalwissenschaften



2018 | Romanistik



2018 | Slavistik, Osteuropa-Studien



2020 | Soziale Arbeit



2018 | Unterricht Volksschule



2018 | Veterinärmedizin



2017 | Wirtschaftswissenschaften

IMPRESSUM

© 2021, SDBB, Bern. 3., vollständig überarbeitete Auflage.
 Alle Rechte vorbehalten.

Herausgeber

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung
 Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung SDBB, Bern, www.sdbb.ch
 Das SDBB ist eine Institution der EDK.

Projektleitung und Redaktion

Heinz Staufer, René Tellenbach, SDBB

Fachredaktion

Valérie Schäfer, Berufsinformationszentrum BIZ Liestal BL

Fachlektorat

Andreas Demuth, Amt für Jugend und Berufsberatung Kanton Zürich;
 Nadine Bless, Studien- und Laufbahnberaterin

Porträtbilder von Studierenden und Berufsleuten

Dominique Meienberg, Zürich

Bildquellen:

Titelbild: Keystone/Westend61/Manu Padilla Photos
 S. 6: Maurice K. Grünig; S. 8: Keystone/Gaetan Bally; S. 9: istockphoto.com/kzenon; S. 10: Francesca Palazzi; S.11: istockphoto.com/Katarzyna Bialasiewicz; S. 13: www.shutterstock.com/Agenturfotografin; S. 14/15: ZHAW/Departement Gesundheit; S. 17: www.shutterstock.com/Nejah; S. 19: Lena Sutter, Berner Fachhochschule Gesundheit; S. 21: Nicole Pont; S.22: Keystone; S. 23: www.shutterstock.com/Gladskikh Tatiana; S. 24: www.shutterstock.com/Patryk Kosmider; S. 26: istockphoto.com/kieferpix; S. 28: Maurice K. Grünig; S. 30: Keystone-sda.ch/Chromorange; S. 35: ZHAW; S. 44: www.shutterstock.com/Wei Huang; S. 52: www.shutterstock.com /Agenturfotografin; S. 54: Keystone/Christian Beutler; S. 56: Keystone/Laif/Murat Tueremis; S. 57; Francesca Palazzi; S. 58: istockphoto.com/davit85; Bilder aus den Hochschulen (S. 34-37): Dominic Büttner, Zürich

Gestaltungskonzept

Cynthia Furrer, Zürich

Umsetzung

Viviane Wälchli, Zürich

Lithos, Druck

Kromer Print AG, Lenzburg

Inserate

Gutenberg AG, Feldkircher Strasse 13, 9494 Schaan
 Telefon +41 44 521 69 00, steven.hercod@gutenberg.li, www.gutenberg.li

Bestellinformationen

Die Heftreihe «Perspektiven» ist erhältlich bei:
 SDBB Vertrieb, Industriestrasse 1, 3052 Zollikofen
 Telefon 0848 999 001
vertrieb@sdbb.ch, www.shop.sdbb.ch

Artikelnummer

PE1-1008

Preise

Einzelheft	CHF 20.–
Ab 5 Hefte pro Ausgabe	CHF 17.–/Heft
Ab 10 Hefte pro Ausgabe	CHF 16.–/Heft
Ab 25 Hefte pro Ausgabe	CHF 15.–/Heft

Abonnemente

1er-Abo (12 Ausgaben pro Jahr)	
1 Heft pro Ausgabe	CHF 17.–/Heft
Mehrfachabo (ab 5 Hefte pro Ausgabe, 12 Hefte pro Jahr)	CHF 15.–/Heft

Mit Unterstützung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBFI.



Berner
Fachhochschule

Gesundheitsberufe studieren – doppelt profitieren

Unsere praxisbezogenen Bachelor- und Master-Studiengänge machen Sie fit für anspruchsvolle Aufgaben im Gesundheitswesen.

- Bachelor of Science in Pflege
- Master of Science in Pflege

- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science Hebamme

+41 31 848 35 00
gesundheit@bfh.ch

bfh.ch/gesundheit

► Gesundheit