

Fortsetzung «Den Notfalldienst gibt es nicht»

Auffallend ist hier: Während die Älteren eher eine Delegation von Notfalldienstaufgaben an ein Spital befürworten, finden bei den Jüngeren die mobilen Ärzte mehr Zuspruch. Gleichwohl ist ein nicht zu vernachlässigender Anteil solchen Modellen gegenüber kritisch eingestellt. Immerhin 43% sind eher oder sehr dagegen, Dienste an mobile Ärzte abzutreten, 30% wollen den Notfalldienst auch nicht ganz oder teilweise an ein Spital auslagern.

Dieser kurze Blick auf die wichtigsten Ergebnisse liefert im Wesentlichen vier Erkenntnisse.

Erstens: Die meisten Haus- und Kinderärzte im Kanton Bern sind mit dem Notfalldienst grundsätzlich zufrieden. Die wahrgenommene Belastung hat in den Augen einer knappen Mehrheit in den vergangenen Jahren gar abgenommen. Das mag insbesondere damit zusammenhängen, dass in zahlreichen Dienstkreisen neue Modelle mit Spitälern oder mobilen Ärzten ausprobiert werden, welche die individuelle Dienstbelastung reduzieren.

Zweitens zeigt sich diesbezüglich: Für viele stellt das (teilweise) Abtreten von Not-

# PraxisUpdate Bern

## Curriculum für Hausarztmedizin

falldienstpfllichten an Spitäler oder mobile Ärzte zwar eine gute Möglichkeit dar, die Dienstbelastung zu reduzieren. Gleichwohl steht ein nicht unerheblicher Teil der Haus- und Kinderärzte solchen Modellen ablehnend gegenüber.

Drittens stellen wir denn auch fest: Den Notfalldienst gibt es im Kanton Bern gar nicht. Insbesondere ländliche, periphere Regionen wie das Oberland oder das Emmental sind durch Notfalldienste teilweise sehr stark belastet, städtische Zentren wie Bern dagegen kaum. Das bedeutet vor allem, dass die «Herausforderung Notfalldienst» nicht für den ganzen Kanton dieselbe ist. Bei der Suche nach Lösungen müssen die beträchtlichen regionalen

Differenzen deshalb zwingend mitgedacht werden.

Dass es insbesondere für belastete Regionen solche Lösungen braucht, zeigt viertens die Tatsache, dass der Notfalldienst für viele Hausärztinnen und Kinderärzte ein wichtiges Kriterium darstellt bei der Wahl des Praxisstandortes. Eine überdurchschnittliche Dienstbelastung macht eine betroffene Region nicht attraktiv für hausärztlichen Nachwuchs. Für periphere Regionen, in denen die Suche nach Nachfolgern für Praxen ohnehin schon schwierig ist, erschwert eine hohe Dienstbelastung diese zusätzlich.

Interprofessionalität in der Hausarztmedizin

## Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?

Im Rahmen ihres «Master of Science in Pflege» bietet die Berner Fachhochschule seit 2019 ein Nurse Practitioner-Programm an. Mit Praktikumsmodulen in Arztpraxen, bei der Spitex und in Spitälern wird eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis geschaffen, um die Pflegenden für Aufgaben in der Grundversorgung vorzubereiten. Dieses Berufsbild ist in der Schweiz noch wenig bekannt und etabliert. Maya Zumstein-Shaha, stv. Programmleiterin an der Berner Fachhochschule, stellt es vor und lässt zwei «Praktikum-Tandems» zu Wort kommen, die von ihren Erfahrungen berichten.

Maya Zumstein-Shaha

Pflegewissenschaftlerin, stv. Programmleiterin Master of Science in Pflege, Berner Fachhochschule

Die Funktion der Advanced Practice Nurse wird kurz APN genannt und in der Schweiz umschrieben als eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen.



Fortsetzung auf Seite 5

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

Die Kernkompetenzen einer Pflegeexpertin APN sind die direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinische und fachspezifische Leadership und Forschungskompetenz (vgl. dazu auch [www.swissanp.ch](http://www.swissanp.ch)).

Die Funktion der APN hat sich weltweit etabliert. Aus Kanada sowie den Vereinigten Staaten ist bekannt, dass die APN vor allem für die Betreuung von älteren chronisch erkrankten Personen eingesetzt

wird. Dabei können APN zu einer besseren Lebensqualität dieser Personen und zu einer Stabilisierung der Situation beitragen. APN suchen die Personen auf und tragen damit zu einer Reduktion von ungeplanten Notfallkonsultationen bei ärztlichen Fachpersonen sowie von Notfallspitaleintritten bei (Hamric et al., 2014; Morin, 2018). In der Schweiz zeigen sich ähnliche Resultate. Auch hier arbeiten die APN vornehmlich mit älteren chronisch Kranken und tragen zur Stabilisierung der Situation bei (Sailer Schramm et al., 2019; Ulrich et al., 2010).

Trotz all diesen Erkenntnissen und positiven Erfahrungen sind der Beruf der APN und vor allem deren Potenzial für die Grundversorgung in der Schweiz noch wenig bekannt. Anhand von kurzen Portraits wollen wir zeigen, wie ein Hausarzt und eine Hausärztin sowie zwei APN über ihre Zusammenarbeit berichten. Das eine Duo hat schon einige Erfahrung, das andere hat sich recht neu auf das Abenteuer «APN in der Hausarztpraxis» eingelassen.

## Die neugierigen Einsteigerinnen: Sarah Singer und Lea Flück

### Sarah Singer, Hausärztin: «Neugier und Mitgestaltung der interprofessionellen Grundversorgung»

Die Rolle einer Pflegenden mit Masterausbildung ist hierzulande in der Grundversorgung noch nicht etabliert. Mit Blick auf den Hausärztemangel und die Zunahme von multimorbiden Patienten habe ich als junge Hausärztin ein grosses Interesse an neuen Versorgungsmodellen, welche notwendig sind, um die Behandlungsqualität bei steigenden Patientenzahlen aufrechtzuerhalten. Entsprechend neugierig war ich auf die Erfahrung mit der ersten «Nurse Practitioner» in unserer Praxis, in der wir bereits Medizinstudierende, MPAs und Assistentärztinnen ausbilden.

Ich rechnete vor dem ersten Praktikumstag mit erheblichem Betreuungsaufwand, wusste nur, dass die Studierende uns in den ersten zwei Ausbildungsmodulen je acht und dann im Rahmen von sogenannten Transfermodulen zweimal 17 Tage besuchen wird und dabei Untersuchungstechniken, Anamneseerhebung, Dokumentation, Beratung und einfachere Behandlungsplanung üben können soll. Um die Betreuung zu gewährleisten, habe ich mein Arbeitspensum leicht erhöht und die Sprechstunden etwas «ausgedünnt». Die uns zugeteilte Studierende schaffte es mit ihrer grossen Motivation und sympathischen Art, sich schnell und gut ins Team zu integrieren. Skepsis konnte so auch von Seiten der MPAs gar nicht erst entstehen.

Die Herausforderung am Anfang war, den Wissens- und Erfahrungsstand der Studierenden zu erfassen. Während die Masterstudierende bezüglich Untersuchungskennnisse am ehesten mit einem Medizinstudierenden in den Skills-Trai-

nings verglichen werden konnte, trumpfte sie mit bereits professionellem und routiniertem Umgang mit den Patienten auf. Bereits nach kurzer Zeit konnte die Studierende im Nebenzimmer Anamnese und Untersuchungen auch mal selbständig durchführen. Gemeinsam haben wir dann mit dem Patienten bei Bedarf die Anamnese präzisiert oder ergänzt, allfällige Untersuchungsbefunde kontrolliert und schlussendlich eine Beurteilung und einen Therapieversuch erarbeitet. Die Dokumentation erfolgte durch die Studierende.

*«Die attraktive Weiterbildung und Integration von motivierten Pflegefachpersonen bietet eine Chance, die ambulante Gesundheitsversorgung zu verstärken.»*

Wie bei Medizinstudierenden haben wir die Erfahrung gemacht, dass Patienten die ausführliche Anamnese und Untersuchung schätzen und uns dabei als Behandlungsteam wahrnehmen. Der Zusatzaufwand in der Sprechstunde reduzierte sich im Verlauf des Praktikums deutlich. Zunehmend konnten wir parallel arbeiten. Erst durch die längere Zusammenarbeit konnten immer mehr Einsatzmöglichkeiten für eine Pflegeexpertin in der Hausarztpraxis identifiziert werden: Hausbesuche, Mitbehandlung von chronisch Kranken, Gesundheitsberatung; durch die Möglichkeit der Untersuchung (im Gegensatz zu den MPA) auch Triage und Entlastung sowie Erkennung von Komplikationen bei Infekten, Rückenschmerzen und kleinen Traumata.

### Fazit

Das Studium regt zur Entwicklung des Selbstbildes und des Berufes der Nurse Practitioner an – abhängig vom Arbeitskontext bzw. vom Berufsumfeld. Als Hausarztpraxis können wir mithelfen, an diesem noch nicht starr definierten Berufsbild mitzuarbeiten und lokale, bedarfsorientierte Lösungsansätze zu finden. Die attraktive Weiterbildung und Integration von motivierten Pflegefachpersonen bietet eine Chance, die ambulante Gesundheitsversorgung zu verstärken. Zu hoffen ist, dass dies nicht zu Lasten eines zunehmenden Pflegepersonalmangels in Spitälern und Heimen geht, sondern zu Gunsten einer verminderten Ausstiegsquote aus dem Pflegeberuf. Offen bleibt die wichtige Frage der Finanzierung. Kurzum: Allen an interprofessioneller Zusammenarbeit interessierten Kolleginnen und Kollegen kann ich nur raten, beim Projekt mitzumachen und einen Praktikumsplatz anzubieten!

### Lea Flück, dipl. Pflegefachperson, Masterstudierende mit Schwerpunkt Nurse Practitioner: «In der Hausarztpraxis am optimalen Ort»

Zu Beginn des ersten Semesters im Studienprogramm Nurse Practitioner der BFH traf ich mich mit Dr. med. Sarah Singer. Ich lernte sie und die Praxis kennen, und wir vereinbarten die acht Praktikumstage, so wie im ersten Semester des NP-Studiums vorgesehen.

Während der Praktikumstage, bei Arbeitsbeginn, besprachen wir jeweils die zu erwartenden Patientinnen und Patienten und identifizierten Aufgaben, die ich übernehmen konnte.

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

*«Weil die Praktikumstage parallel zum Unterricht über das Semester verteilt sind, konnten wir theoretisch Gelerntes direkt in der Praxis vertiefen.»*

Zu Beginn haben wir die Patientinnen und Patienten gemeinsam begrüsst zum problemfokussierten Anamnesegegespräch, und wir haben notwendige Untersuchungsbefunde zusammen erhoben. Zudem lernte ich die entsprechende Dokumentation im Praxisinformationssystem. Im Verlauf konnte ich die Konsultationen weitgehend alleine durchführen mit anschliessender Besprechung, Kontrolle und gemeinsamem Abschluss der Konsultation mit der Supervisorin. Im Verlauf eines Einsatztages führte ich eine klinische Einschätzung durch bei ausgewählten Patienten und zog

daraus Schlüsse hinsichtlich Diagnose und Behandlung. Diese besprach ich gemeinsam mit der Hausärztin anschliessend.

Diesen Ablauf möchte ich an einem Beispiel konkreter ausführen: Ein älterer Herr kommt zur Kontrolle und für Abklärungen vor einer Augenoperation. Die Anamnese ist entsprechend seinem Zustand sehr kurz. Er berichtet, dass es ihm seit der letzten Kontrolle gut ergangen ist, er sich trotz seines fortgeschrittenen Alters sehr fit fühlt. Ich untersuche sein Herz, seine Lunge und seine Füsse. Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung entsprachen vollkommen der Schilderung seines guten Gesundheitszustandes. Der Hausärztin rapportiere ich im Anschluss eine Zusammenfassung von Anamnese und Untersuchungsbefunden, und sie bespricht anschliessend das weitere Vorgehen mit dem Patienten und gibt ihm die notwendigen Laborresultate für die Augenoperation mit.

Durch das breite Tätigkeitsgebiet der Hausärztin lernte ich an jedem Praktikumstag neue Krankheitsbilder kennen, konnte zunehmend meine Untersuchungstechniken festigen und gewann so an Sicherheit. Weil die Praktikumstage parallel zum Unterricht über das Semester verteilt sind, konnten wir theoretisch Gelerntes direkt in der Praxis vertiefen. Beispielsweise besprachen wir im Verlauf regelmässig EKGs und interpretierten diese gemeinsam, oder wir diskutierten das weitere Behandlungsprozedere bei einer Person mit Diabetes.

#### Fazit

Das Masterstudium mit Schwerpunkt Nurse Practitioner ist stark auf die Grundversorgung ausgerichtet. Die Hausarztpraxis ist der optimale Ort, die nötigen Fertig- und Fähigkeiten einzuüben.

## Die erfahrenen Pioniere: Rolf Zundel und Melanie Inniger

### Rolf Zundel, Hausarzt: «Die APN bringen Innovation und wertvolle Entlastung»

Seit 2018 arbeitet Rolf Zundel mit der Advanced Practice Nurse Melanie Inniger zusammen. Am Anfang stand die Idee, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Spitex zu stärken, mit einer Advanced Practice Nurse als Bindeglied zwischen beiden Berufsgruppen. Ein solches Betreuungsmodell mit APN wurde zuvor erst von wenigen Pionieren in der Schweiz erfolgreich umgesetzt. Rolf Zundel hatte grosses Interesse daran, vor allem auch hinsichtlich möglicher neuer Betreuungsmodelle für ältere, chronisch mehrfach erkrankte Personen, die er in seinen Praxen betreut. Die Zusammenarbeit sollte gestärkt, die Gefahr von Doppelpurigkeit reduziert werden.

Potenzial für die Übernahme von Tätigkeiten machte Rolf Zundel in verschiedenen Bereichen aus, insbesondere bei der Durchführung von spezifischen Infu-

sions- und Injektionstherapien oder beim Wundmanagement. Wichtig schien auch die klinische Einschätzung und Beurteilung («Clinical Assessment und Reasoning») im Langzeitverlauf bei älteren, chronisch erkrankten Personen wie beispielsweise Personen mit Diabetes oder Herzinsuffizienz. Und geplant war der ergänzende Einsatz einer APN bei der Betreuung von Personen im Alters- und Pflegeheim.

Die designierte APN Melanie Inniger arbeitete zu diesem Zeitpunkt bereits bei der regionalen Spitex. Rolf und Doris Zundel begannen schon 2018 eine Zusammenarbeit im Rahmen eines 20%-Pensums in den Bereichen Clinical Assessment, Clinical Reasoning und Reporting. Zunächst begrüsst und untersuchten sie die Patientinnen und Patienten noch gemeinsam. Die APN führte das Clinical Assessment unter Supervision aus. Die ärztliche Fachperson und die APN besprachen gemeinsam die Erkenntnisse und das weitere Vorgehen. Dabei stand zu Beginn vor allem die Vermittlung von medizinischen Kenntnissen im Vordergrund, etwa das Einschätzen des Zustands einer Person mit Herzinsuffizienz. Mit zunehmender Sicherheit, die Melanie Inniger in diesen Fähig- und Fertigkeiten erlangte, konnte sie diese Aktivitäten selbstständig durchführen.

Dabei wurden die Rücksprachen nach und nach in der Intensität angepasst. Zunächst erfolgten die Rücksprachen direkt nach

der Begutachtung, heute erfolgen sie mehrmals pro Woche, beispielsweise vor dem Beginn der Sprechstunden am frühen Morgen oder am Nachmittag.

Aktuell arbeitet Melanie Inniger mit einem Pensum von 30% in der Praxis und 70% bei der Spitex. Sie hat Sprechstunden in der Praxis, in denen Infusionstherapien oder Wundversorgungen im Vordergrund stehen. Zunehmend absolviert sie auch Hausbesuche, zum Beispiel zur Klärung einer Notlage einer Patientin. Melanie Inniger verschafft sich in diesen Situationen bei den Patientinnen und Patienten zu Hause einen Überblick und kann erste Massnahmen treffen oder in Absprache mit der Praxis rasch das weitere Vorgehen einleiten. Bei den Visiten im Alters- und Pflegeheim klärt sie häufig mit den dortigen Pflegefachpersonen auch weiterführende Fragen im Spannungsbereich zwischen Medizin und Pflege.

#### Fazit

Rolf Zundel möchte die Zusammenarbeit mit der APN und der sich dadurch ergebenden Entlastungen für die Gemeinschaftspraxis nicht mehr missen. Durch das neue Arbeitsmodell kann die Praxis auch an nationalen Studien im Hausarztbereich teilnehmen. Unklar bleibt trotz durchwegs positiver Erfahrung die finanzielle Situation. Die Vergütung der Arbeiten einer APN muss geklärt werden.

Fortsetzung auf Seite 7

*«Unklar bleibt trotz durchwegs positiver Erfahrung die finanzielle Situation. Die Vergütung der Arbeiten einer APN muss geklärt werden.»*

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

### Melanie Inniger, APN: «Die Rollenentwicklung in Pflege und Medizin bleibt eine Herausforderung»

Dass Medizin und Pflege so unterschiedlich sind, hätte Melanie Inniger nie gedacht. Die neue Herausforderung als APN motivierte sie stark, und sie begrüsst das gemeinsame Projekt zwischen der Praxis von Rolf Zundel und der regionalen Spitex, bei der sie noch heute tätig ist. Als das Projekt beginnt, hat Melanie Inniger eben erst den Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule abgeschlossen. Sie hat einige Erfahrung als Pflegefachfrau im Spital sowie bei der Spitex. Sie weiss, dass Pflege Teamarbeit ist. Auch wenn man allein bei den betreuten Personen ist, sei es am Spitalbett oder beim Hausbesuch, ist die Pflege doch gewohnt, auf ein Team mit Kolleginnen und Kollegen zurückzugreifen.

Die Arbeit in der Hausarztpraxis unterscheidet sich davon stark. In der Hausarztpraxis ist die ärztliche Fachperson die Hauptentscheidungstragende. Arbeiten werden bei Bedarf an die medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten delegiert.

Für die Einbindung einer APN sind entsprechend Anpassungen nötig, nicht nur administrative (Integration ins Buchungssystem, Zugriffsrechte zur Dokumentation, etc.). Die Zuteilung von Sprechstunden muss geklärt werden. Alle Mitarbeitenden in der Hausarztpraxis brauchen Informationen zur neuen Situation. Auch Prozesse und Abläufe müssen angepasst werden, die gewohnte Arbeitsverteilung ändert sich.

Nicht zuletzt müssen sich auch die ärztliche und die pflegerische Fachperson aneinander gewöhnen. Melanie Inniger

beschreibt es als zwei Spuren, die zusammenfinden müssen. Grundlage für den Aufbau von Verständnis und Vertrauen ist dabei das Erkennen der unterschiedlichen, dem jeweiligen Beruf geschuldeten Perspektive sowie der Betreuungsziele hinsichtlich der Patientinnen und Patienten.

*«Die Palette an fachlichen Möglichkeiten konnte in einer Weise erweitert werden, wie es in anderen Positionen im Gesundheitswesen so nicht möglich wäre.»*

Die zu Beginn enge Zusammenarbeit zwischen Rolf Zundel und Melanie Inniger war dafür zentral. Für die Arbeit in der Hausarztpraxis hat Melanie Inniger von Rolf und Doris Zundel viel gelernt. Dazu gehören die Fertigkeiten und das Wissen zur klinischen Einschätzung und Beurteilung sowie die Umsetzung des im Masterstudium erworbenen Wissens, der Theorie-Praxis-Transfer. Ebenso hat sie gelernt, für ihre Einschätzung hinzustehen und zu argumentieren. Trotz Vorwissen sind die enge Einarbeitung und Supervision in der Anfangszeit unabdingbar, mit der Zeit und zunehmender Erfahrung wird der Freiraum grösser. War der Einsatz zu Beginn tätigkeitsbezogen (Auftrag zur Wundversorgung oder für eine Infusionstherapie bei einer Person), ist er heute viel eher patientenzentriert: Jene Fachperson übernimmt die Betreuung, deren Kompetenzprofil am besten für die Situation passt. Der Beitrag der APN in der Hausarztpraxis liegt gerade in der Verbindung der pflegerischen Perspektive mit medizinischen Fertigkeiten, also mit der klinischen Untersuchung und

der darauf basierenden Diagnosestellung und Behandlungsplanung («Clinical Assessment und Reasoning»).

Melanie Inniger wird beispielsweise von Rolf Zundel zur Begutachtung einer Person mit Mehrfacherkrankungen nach Hause geschickt. Dabei führt sie ein umfassendes Assessment durch. Sie sieht Bedarf für Anpassungen im Bereich der Medikation, aber sie erkennt auch die Auswirkungen der Situation auf die betroffene Person sowie deren Angehörige. Entsprechend führt sie Abklärungen durch und organisiert entlastende Spitexbesuche. Sie wird regelmässig nachfragen und weitere Massnahmen treffen, so dass die Situation stabilisiert werden kann. Ähnlich verhält es sich mit einem Besuch bei einer weiteren Person in palliativer Situation. Melanie Inniger verschafft sich ein Bild der Situation, führt eine klinische Einschätzung durch und passt die Medikation an. Sie klärt mit dem Ehepartner offene Fragen der Wochenendbetreuung sowie der onkologischen Behandlung.

#### Fazit

Durch die Arbeit als APN in der Spitex und in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis konnten zuvor erworbenes Wissen, Fertig- und Fähigkeiten erweitert und vertieft werden. Die Palette an fachlichen Möglichkeiten konnte in einer Weise erweitert werden, wie es in anderen Positionen im Gesundheitswesen so nicht möglich wäre, was von der APN enorm geschätzt wird. Die neuen und erweiterten Fähigkeiten fliessen in die Spitexarbeit ein. Weitere Rollenentwicklung und Anpassungen sind nötig, um das Wissen und die Fertigkeiten auch für weitere Hausarztpatientinnen und -patienten sowie Klientinnen und Klienten der Spitex noch besser zum Einsatz zu bringen.

#### Literatur

Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). Advanced practice nursing : an integrative approach (5th edition. ed.). Elsevier Saunders.

Morin, D. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone SIDIIIEF.

Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. Prim Hosp Care Allg Inn Med, 19(2), 52-56. » [Website](#)

Ulrich, A., Hellstern, P., Kressig, R. W., Eze, G., & Spirig, R. (2010, Dec). Advanced Nursing Practice in daily nursing care: practice development of an acute geriatric Advanced Nursing Practice team. Pflege, 23(6), 403-410. » [Website](#)

(Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutergeriatrischen ANP-Teams.)

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

**Modulübersicht Master-Studium Pflege, Vertiefung Nurse Practitioner (NP) Teilzeit**

1. Semester	Advanced Practice (5 ECTS)	Physiologie, Pathophysiologie & Pharmakologie (5 ECTS)	Klinische Einschätzung und Beurteilung NP (5 ECTS)	4. Semester	Forschungsplanung (5 ECTS)	Forschungsmethoden 2 (5 ECTS)	Transfer 2 (5 ECTS)
2. Semester	Grundversorgung des Erwachsenen Level 1 (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 2 (5 ECTS)	Angewandte Ethik (5 ECTS)	5. Semester	Wissenschaftsphilosophie für Gesundheitsberufe (5 ECTS)	Wahlpflichtmodul** (5 ECTS)	Master- Thesis (5 ECTS)
3. Semester	Forschungsmethoden (5 ECTS)	Angewandte Statistik (5 ECTS)	Transfer 1* (5 ECTS)	6. Semester	Master-Thesis (15 ECTS)		

\* je nach Wahlpflichtmodul kann das Modul «Transfer 1» im geraden oder ungeraden Semester absolviert werden.

\*\* **Wahlpflichtmodule:** Sie wählen ein Wahlpflichtmodul aus den Modulgruppen Professionsspezifisch und Interprofessionell ausserhalb Ihrer eigenen Vertiefung.

- Modulgruppe Forschung
- Modulgruppe Interprofessionell
- Modulgruppe Professionsspezifisch
- Modulgruppe Transfer
- Master-Thesis

**Modulübersicht Master-Studium Pflege, Vertiefung Nurse Practitioner (NP) Vollzeit**

1. Semester	Forschungsmethoden 1 (5 ECTS)	Angewandte Statistik (5 ECTS)	Wissenschaftsphilosophie für Gesundheitsberufe (5 ECTS)	Advanced Practice (5 ECTS)	Physiologie, Pathophysiologie & Pharmakologie (5 ECTS)	Klinische Einschätzung und Beurteilung NP (5 ECTS)
2. Semester	Forschungsmethoden 2 (5 ECTS)	Forschungsplanung (5 ECTS)	Angewandte Ethik (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 1 (5 ECTS)	Grundversorgung des Erwachsenen Level 2 (5 ECTS)	Transfer 1* (5 ECTS)
3. Semester	Wahlpflichtmodul** (5 ECTS)	Transfer 2 (5 ECTS)	Master-Thesis (20 ECTS)			

\* je nach Wahlpflichtmodul kann das Modul «Transfer 1» im geraden oder ungeraden Semester absolviert werden.

\*\* **Wahlpflichtmodule:** Sie wählen ein Wahlpflichtmodul aus den Modulgruppen Professionsspezifisch und Interprofessionell ausserhalb Ihrer eigenen Vertiefung.

- Modulgruppe Forschung
- Modulgruppe Interprofessionell
- Modulgruppe Professionsspezifisch
- Modulgruppe Transfer
- Master-Thesis

Fortsetzung «Advanced Practitioner Nurses in der Hausarztpraxis – ein Zukunftsmodell?»

## AUFRUF BERNER FACHHOCHSCHULE MASTER OF SCIENCE IN PFLEGE

Gesucht: Praktikumsplätze für angehende Nurse Practitioners in Hausarztpraxen

Die BFH Master of Science in Pflege bietet seit Herbst 2019 ein Nurse Practitioner-Programm an. Zentral an diesem Ausbildungsprogramm ist die Verbindung zwischen Theorie und Praxis. Das Studium kann in Teilzeit (3 Jahre) oder Vollzeit (1.5 Jahre) absolviert werden. Insgesamt erhalten die Studierenden in sechs neuen Modulen eine Vertiefung im Bereich Nurse Practitioner in der Grundversorgung:

- Klinische Einschätzung und Beurteilung (inkl. 8 Praxistage) mit Vertiefung in die klinische Untersuchung und Diagnosestellung, aufgebaut anhand von Leitsymptomen wie abdominaler Schmerz.
- Pathophysiologie und Pharmakologie: Vertiefung zu ausgewählten Leitsymptomen wie Dyspnoe.
- Grundversorgung des Erwachsenen 1 (inkl. 8 Praxistage): Vertiefung der Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlungsplanung anhand von Leitsymptomen wie kardialer Schmerz.
- Grundversorgung des Erwachsenen 2: Weitere Vertiefung.
- Transfermodul 1a (inkl. 17 Praxistage): Praktische Einübung von erworbenen Fertigkeiten und Kenntnissen.
- Transfermodul 2a (inkl. 17 Praxistage): Praktische Einübung von erworbenen Fertigkeiten und Kenntnissen.

Die Module «Klinische Einschätzung und Beurteilung», «Grundversorgung des Erwachsenen 1» sowie die beiden Transfermodule beinhalten je Praxistage (siehe oben). Damit absolvieren die Studierenden bis Studienende insgesamt 50 Praxistage à 8 Stunden. Diese Praxistage werden jeweils gemeinsam zwischen Praktikumsanbietenden und Studierenden festgelegt.

Damit die Studierenden diese Praxis erfüllen können, sind wir auf der Suche nach Praxispartnern, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Bern. Die Gesundheits-, Sicherheits- und Integrationsdirektion des Kantons unterstützt diese Ausrichtung des Master of Science in Pflege. Bis anhin haben Studierende und Praxen auf einen Lohn bzw. eine Entschädigung verzichtet. In Zukunft wird es eine angemessene Vergütung der Ausbildungs- und Betreuungsleistung durch die GSI (Kanton Bern) im Rahmen eines Pilotprojektes geben.

### **UNTERSTÜTZEN SIE UNS UND BETREUEN SIE AB HERBST 2020 EINE STUDIERENDE UNSERES NP-PROGRAMMS !**

Sie erreichen uns telefonisch unter 031 848 45 56 oder via [susan.fischer@bfh.ch](mailto:susan.fischer@bfh.ch). Weiterführende Angaben finden Sie [HIER](#).

