

Anästhesie



Journal

Nr. 3 / September 2010

Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA • Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes FSIA • Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti FSIA



- ▶ Nachdiplomstudium Anästhesiepflege an der afsain
- ▶ Berufsprofil dipl. Rettungsanesthetiker / in HF und Hebamme
- ▶ Simulationstraining

«GERD kann das Leben zur Hölle machen –

ES IST ZEIT FÜR EIN NEUES WOHLGEFÜHL»

Erster und einziger PPI*
zur Vorbeugung von erneuter Blutung
bei blutenden peptischen Ulzera
nach endoskopischer Blutstillung



AstraZeneca 


Nexium[®]
Esomeprazolom

*PPI = Protonenpumpeninhibitor

Nexium[®] MUPS[®]-Tabletten / Nexium[®] Granulat zur oralen Suspension / Nexium[®] i.v. Z: Magnesii esomeprazolom trihydricum; MUPS[®]-Tabletten zu 20 mg und 40 mg, Granulat zur oralen Suspension (Sachets) 10 mg. Natrii esomeprazolom, Natrii edetas, Natrii hydroxidum; Injektions- / Infusionspräparat zu 40 mg. Liste B. I: oral und i.v., falls oral nicht möglich: Behandlung und Rezidivprophylaxe der Refluxösophagitis, symptomatischer gastroösophagealer Reflux, Heilung von durch NSAR (inkl. COX-2 selektiven NSAR) verursachten Magenulzera, Vorbeugung von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Risikopatienten, die NSAR (inkl. COX-2 selektiven NSAR) einnehmen, Vorbeugung von erneuter Blutung bei blutendem Ulcus ventriculi/duodeni nach endoskopischer Blutstillung. Oral: Eradikation von Helicobacter pylori, Heilung von Helicobacter pylori-assoziiertem Ulcus duodeni, Rezidivprophylaxe von Helicobacter pylori-assoziierten Ulkuskrankheiten, pathologische Hypersekretion inkl. Zollinger-Ellison Syndrom und idiopathische Hypersekretion. D: oral und i.v.: Erwachsene/Jugendliche (12–18 Jahre, nur oral): Refluxösophagitis 1 x 40 mg/d, Rezidivprophylaxe bei Refluxösophagitis 1 x 20 mg/d, symptomatischer gastroösophagealer Reflux 1 x 20 mg/d. Erwachsene: Heilung von Ulcera (NSAR bedingt) 1 x 40 mg/d, Prophylaxe von Ulcera (NSAR bedingt) 1 x 20 mg/d. Vorbeugung von erneuter Blutung 40–80 mg i.v. während 30 Min – dann 8 mg/h i.v. während 3 Tagen – dann 1 x 40 mg/d oral. Erwachsene oral: Heilung/Rezidivprophylaxe von Helicobacter pylori-assoziiertem Ulcus duodeni 2 x 20 mg/d plus 1 g Amoxicillin plus 500 mg Clarithromycin, pathologische Hypersekretion 2 x 40–120 mg/d. Kinder 1–11 Jahre (>10 kg) oral: Refluxösophagitis <20 kg 10 mg/d, ≥20 kg 10–20 mg/d. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Esomeprazol und substituierten Benzimidazolen. V: bei Auftreten von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, anhaltendem Erbrechen, Dysphagie, Hämatemesis oder Melaena immer Abklärung einer Malignität. Schwangerschaft. IA: Ketoconazol, Itraconazol, Diazepam, Citalopram, Imipramin, Clomipramin, Phenytoin, Atazanavir, Nelfinavir, Cilostazol. UW: Hautausschlag, Juckreiz, Kopfschmerzen, Benommenheit/Schwindel, Störungen im Gastrointestinalbereich, Anstieg der Leberenzyme. Weitere Informationen: Arzneimittel-Kompodium der Schweiz oder AstraZeneca AG, 6301 Zug. www.astrazeneca.ch

Impressum

Anästhesie Journal 3 / September 2010

Offizielles Organ der Schweizerischen
Interessengemeinschaft für Anästhesie-
pflege SIGA / FSIA
Erscheint vierteljährlich
WEMF-Auflage: 1520 Exemplare

Autorenrichtlinien unter:
<http://www.siga-fsia.ch/journal.html>

Website

www.siga-fsia.ch

**Verlag / Inserateverwaltung /
Layout / Redaktion**

Schweizerische Interessengemeinschaft
für Anästhesiepflege SIGA/FSIA
Stadthof, Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65
Fax 041 926 07 99
E-Mail: redaktion@siga-fsia.ch
www.siga-fsia.ch

SIGA / FSIA editorial board:

Claudia Anderwert, Christine Berger
Stöckli, Lars Egger, Marianne Riesen

Abonnemente

für SIGA / FSIA-Mitglieder gratis
Andere Inland: CHF 50.– / Jahr
Ausland: CHF 65.– / Jahr

Druck

Multicolor Print AG, Sihlbruggstrasse 105a
6341 Baar, Tel. 041 767 76 80

Redaktions- und Inserateschluss

Ausgabe 1 / 10: 19. Februar 2010
Ausgabe 2 / 10: 10. Mai 2010
Ausgabe 3 / 10: 2. August 2010
Ausgabe 4 / 10: 8. November 2010

© 2010 Verlag Anästhesie Journal



Titelbild:
Simulationstraining



Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen

«Über die Grenzen schauen ist unvermeidlich». Mit diesen Worten fokussierte das Eidgenössische Hochschulinstitut für Berufsbildung (EHB) 2009 einen Tag lang auf Stärken und Schwächen in der Berufsbildungslandschaft Schweiz. Diese Ausgabe des Anästhesie Journals war von langer Hand mit

Bildungsthemen geplant. Wir ahnten vor einem Jahr nicht, wie aktuell und spannend das Thema gerade jetzt sein würde.

Was dürfen Sie von dieser Ausgabe erwarten?

Eine Zusammenfassung des EHB-Tages geht auf den aktuellen Stand der Berufsbildung Schweiz im internationalen Vergleich ein und, wie könnte es anders sein, dies in allen drei Landessprachen.

«Kein Abschluss ohne Anschluss», dieses Ziel verfolgt der Bundesrat mit seiner aktuellen Bildungspolitik. Das Anästhesie Journal stellt die Perspektiven der Anästhesiepflege, der Rettungssanitäter und Hebammen zur Durchlässigkeit bzw. zum Zugang in die Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege dar.

Unser Beruf lebt: regional, national und global. Die IFNA, die International Federation of Nurse Anesthetists, beschäftigte sich mit diesen wichtigen Fragen am Weltkongress 2010. Ein Kurzbericht aus Den Haag gibt einige Inputs, welche via Website ergänzt werden können.

Und dann wartet diese Ausgabe mit einem Portrait aus dem «Nachwuchs»-Alltag auf. Die afsain hat für Sie, liebe Leserinnen und Leser, ein vielseitiges und selbstkritisches Bild aus dem Weiterbildungsalltag von Anästhesiepflegenden zusammengestellt. Ich wünschte mir, unsere Aufmerksamkeit in der Bildungspolitik orientierte sich öfter mal an den Stimmen der Studierenden.

In einem Artikel zum Simulationstraining erhalten Sie einen Einblick in diese ominöse Trainingsvariante. Sie erfahren, wie das Simulationstraining konkret in den Berufsalltag der Insulaner integriert wird, und welche Ziele Sim-Trainings im Allgemeinen verfolgen. Haben Sie noch Fragen und/oder Anmerkungen?

Dann schreiben Sie doch an redaktion@siga-fsia.ch und bereichern Sie die Leserecke des nächsten Journals.

Freundlich grüsst sie im Namen des SIGA / FSIA editorial board

Lars Egger

Inhaltsverzeichnis

SIGA / FSIA Kongress 2011 im Kultur- und Kongresszentrum Luzern: Pain-Update 2010	4
Bericht zum 9. Weltkongress der Anästhesiepflegenden	5
Veränderung der Spezialisierung in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege	6
Démantèlement des formations spécialisées en anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence	8
EHB-Tag 2009: Berufsbildung international	10
Journée IFFP 2009: une formation professionnelle internationale	12
Giornata IUFFP 2009: La formazione professionale a livello internazionale	14
Beruf und Schule im Wandel – Nachdiplomstudium Anästhesiepflege an der afsain	16
Berufsprofil der dipl. Rettungssanitäter / in HF	19
Profil professionnel des ambulanciers(ères) diplômé(e)s ES	20
Berufsprofil Hebamme – Ein traditioneller Beruf im Wandel	22
Profil professionnel de la sage-femme – une profession traditionnelle en évolution	24
Aus der Praxis für die Praxis – Simulationstraining	26
Xenon – das «Edelgas» der Anästhesie	30
Agenda	30

Anästhesiekongress SIGA / FSIA 2011 im KKL Luzern: «Pain – update 2011»

H. Wehrli, H. Arzdorf, D. Dietschi, SIGA/FSIA event

Das Thema des Kongresses des Jahres 2011, welches anfangs Jahr von der Arbeitsgruppe SIGA/FSIA science entwickelt wurde, heisst «Pain – update 2011».

Blicken wir zurück auf den Kongress 2010. Auf der Rückseite der Kongressauswertung war die offene Frage nach gewünschten Themen.

Die sehr rege Teilnahme an der Befragung brachte zum Ausdruck, dass der nächste Kongress mit dem Thema **Pain – update 2011** wieder ein breites Publikum ansprechen wird. Die Auswertung der Antworten führte in einem nächsten Schritt zur Zusammenstellung der Referate. Themen wie beispielsweise Chronic Pain und Painmanagement in der Pädiatrie wurden aufgrund ihrer Mehrfachnennung mit einer hohen Priorität bewertet.

Aus Gründen der zeitlichen Rahmenbedingungen des Kongresstages konnten in der Zusammenstellung des Programms

nicht alle individuellen Wünsche berücksichtigt werden. Wir bitten um Verständnis und möchten an dieser Stelle umso mehr den Kongressbesuchern für das Engagement und die zahlreichen Vorschläge herzlich danken.

Die Veröffentlichung des Programms und die Bekanntgabe der eingeladenen Dozenten wären zum momentanen Zeitpunkt noch zu früh, da während diesen Wochen noch mit Hochdruck am Programm gearbeitet wird, um diesem den letzten Schliff zu geben.

Eine Vielfalt von sehr spannenden Themen wird uns am Kongress 2011 erwarten, vom perioperativen Management bei Schmerzpatienten bis hin zu einem Referat über Schmerzgrenzen.

Einmal mehr ist es der Arbeitsgruppe gelungen, ausgezeichnete und auch bekannte Dozenten und Persönlichkeiten aus der gesamten Schweiz für den Kongress zu gewinnen.

Gleichzeitig mit der Bekanntgabe des Programms im Dezember 2010, werden Sie sich für den SIGA / FSIA Kongress 2011 und das Abendprogramm anmelden können. Reservieren Sie sich dieses Datum!

Wir freuen uns darauf, Sie am **Samstag, 30. April 2011** im KKL in Luzern begrüssen zu dürfen.

SIGA / FSIA science

Henriette Wehrli, Thun
Heike Arzdorf, Basel
Dominik Dietschi, Luzern

Übrigens: Alle Kongress Abstracts der letzten Jahre und viel Spannendes über die Anästhesie findest du / finden Sie unter www.anaesthesiepflege.ch oder www.siga-fsia.ch!!

Kontakt:

SIGA / FSIA Geschäftsstelle
Stadthof, Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tel. 041 926 07 65
Fax 041 926 07 99
info@siga-fsia.ch



Bericht zum 9. Weltkongress der Anästhesiepflegenden

M. Riesen, Education Committee of IFNA

Der 9. Weltkongress der Anästhesiepflegenden in Den Haag (NL) ist vorbei. Es haben etwas über 1000 Personen aus vielen Ländern daran teilgenommen. Trotz der hohen Kosten waren Anfang Juni etwa 60 Anästhesiepflegende aus der Schweiz anwesend.

Wahrscheinlich haben viele davon auch Ferientage für diesen Kongressbesuch genommen – Respekt! Der Kongress bot, nebst eines breit gefächerten Programms quer durch die Anästhesie, eine fantastische Plattform für den professionellen Austausch über viele Landesgrenzen hinweg. Die vielfältigen sozialen Anlässe führten zu vielen Gelegenheiten, Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern kennenzulernen und Einblicke in deren Praxis zu erhalten, aber auch gemeinsam mit ihnen zu feiern.

Der Gesamteindruck war geprägt von einer gewissen Leichtigkeit. Die Organisation des Kongresses war locker, und Pannen wurden durch gute Improvisation wettgemacht. Ein gründlicher Streifzug durch die Stadt Den Haag war sehr lohnenswert, da sie viele Sehenswürdigkeiten bietet. Einfach wunderbar war das Museum «Mauritshuis». Darin befindet sich eines der schönsten Portraits der abendländischen Malerei, nämlich Vermeers Mädchen mit dem Perlenohrring. Wer einen Adrenalinkick brauchte, fand diesen im nahen Scheveningen mit Bungee Jumping etc. Den Haag konnte man gut mit dem Tram oder dem Velo entdecken.

Das IFNA Education Committee hat die Anerkennungsdokumente für Anästhesiepflegeschulen fertiggestellt. Sie können auf der Website der IFNA heruntergeladen werden (<http://ifna-int.org>). Es gibt drei Anerkennungsstufen. Die erste ist die Registrierung: Diese steht allen Programmen offen, auch solchen, die keine Pflegeausbildung für die Anästhesieweiterbildung voraussetzen. Die zweite Stufe ist

die Recognition (Anerkennung). Diese beiden Stufen sind kostenlos. Die dritte Stufe ist die Akkreditierung. Diese Stufe ist kostenpflichtig. Dafür sucht das Education-Committee eine Schule für einen Pilotversuch. Die Kosten für eine Pilot-Akkreditierung werden von der Research Foundation der IFNA bezahlt.

Die IFNA hat 2010 ein Practice Committee gegründet. Dieses wird folgende Aufgaben erfüllen:

- Definieren der Praxis der Anästhesiepflege und anderen nicht-ärztlichen Anästhesiepersonen in Mitgliedsländern und Nicht-Mitgliedsländern.
- Identifizieren der Zulassung zur Praxis in verschiedenen Ländern.
- Identifizieren der verantwortlichen Regulierungsbehörden.
- Identifizieren von verschiedenen Entlohnungsmodellen für Anästhesiedienste in IFNA-Mitglieds- und IFNA-Nicht-Mitgliedsländern.
- Entwickeln eines Modells für die kontinuierliche Fortbildung des Anästhesiepflegepersonals.



- Überarbeiten der IFNA Praxis- und Ethikstandards.
- Zusammenarbeit mit dem Education Committee, um Sprecher und Themen für das Kongressplanungskomitee zu empfehlen.

Arbeitsentwurf, Juni 2010 von Sandra Ouelette, vormalige Präsidentin der IFNA und zukünftige Leiterin des Praxiskomitees

Zum Schluss gestatten Sie mir den Ausblick auf den nächsten Kongress. Es wäre toll, vom 26.–29. Mai 2012 in Ljubljana, Slowenien, noch mehr Anästhesiepflegende aus der Schweiz zu treffen. Über die Website der SIGA gibt es einen Link zum Kongress. Bleiben Sie dran! See you als Mitglieder einer globalen Organisation in Ljubljana!

Kontakt:

Marianne Riesen
Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF,
Berufsschullehrerin WB Anästhesie
Spital Limmattal, 8952 Schlieren
maianne.riesen@spital-limmattal.ch

Veränderung der Spezialisierung in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege

C. Laville, K. Lecomte, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne

Bekanntlich wurde am 8. Juli 2009 das neue Reglement für die Weiterbildungen in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege vom BBT verabschiedet. Es war uns bewusst, dass es notwendig ist, die Spezialisierungen innerhalb der Pflege zu regeln, um die Ausbildung gesamtschweizerisch zu vereinheitlichen.

In diesem Zusammenhang wurde der neue Rahmenlehrplan erarbeitet. Die Organisation dieses Projekts stand unter der Führung des BBT und der OdASanté. Obwohl der SBK / ASI und andere Verbände an der Entwicklung des Rahmenlehrplanes mitgearbeitet haben, war es immer klar, dass die Ausbildungen unter der Schirmherrschaft des BBT stehen würden.

Wichtige Veränderungen

Im Laufe der Erarbeitung des Rahmenlehrplanes, wurde auch deutlich, dass das Hauptziel der OdASanté, die Durchlässigkeit auf der tertiären Stufe unter allen Umständen sicherzustellen, zum Nachteil der Qualität der Weiterbildungen war. Dies führt unseres Erachtens zu einer Minderung der Qualität in der Patientenversorgung. Mehrfach haben wir, die an der Basis im Klinikalltag tätig sind, unseren Unmut ausgedrückt, ohne dass darauf eingegangen worden wäre.

Deshalb scheint es uns heute von wesentlicher Bedeutung, über die vorgenommenen Änderungen zu informieren. Unter dem Deckmantel der Durchlässigkeit, droht ein Qualitätsverlust in den spezialisierten Pflegeberufen der Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege.

Inhalt der neuen Ausbildung:

- Das Diplom wird vom BBT ausgestellt und ist somit eidgenössisch.
- Die 3 Weiterbildungen Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege sind auf der Nachdiplomstufe für «diplomiertes Pflegepersonal» angesiedelt (Art. 2.1).

- Der Rahmenlehrplan sieht vor, dass auch KandidatInnen mit anderen Gesundheitsausbildungen auf tertiärer Stufe (z.B. Rettungssanitäter und Hebammen) zum Nachdiplomstudiengang in Anästhesie-, Notfall- und Intensivpflege zugelassen werden können, sofern sie eine entsprechende Zulassungsprüfung bestanden haben.
- Für alle KandidatInnen (dipl. Pflegefachkräfte, Rettungssanitäter und Hebammen) werden für die Zulassung zu einem Nachdiplomstudiengang mindestens 12 Monate Berufserfahrung in der Akutversorgung in einem Spital vorausgesetzt (Art. 4.3 des RLP).
- Die Erarbeitung der Zulassungsprüfung obliegt dem Anbieter des Nachdiplomstudienganges gemäss den Qualitätskriterien, die von der Entwicklungskommission festgelegt werden (Art. 4.3 des RLP).
- Der Titel, welcher nach der Spezialisierung erreicht wird, entspricht demjenigen des / der Experten / Expertin in Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege NDS HF.

Auswirkungen dieser Veränderungen

Bedenkt man, dass die drei Spezialisierungen auf der Ausbildungsstufe «Diplomierete Pflegefachperson» (Art. 2.1 Seite 7) basieren, scheint es unrealistisch und naiv, sich auf die Vorgaben der OdASanté zu verlassen, dass eine Zulassungsprüfung ausreicht, um die professionellen Pflegefähigkeiten bei «Nicht-Pflege-Personen» (Rettungssanitäter und Hebammen) zu

evaluieren. Die aktuell minimalen Anforderungen werfen die Frage auf, ob die Vertreter der OdASanté wissen, welche Kompetenzen Krankenpflege beinhaltet. Wir, die GIFA, empfinden die Haltung der OdASanté als unmissverständlichen Mangel an Achtung und Wertschätzung des Pflegeberufes!

Weiter sollen die Anbieter von Nachdiplomstudiengängen die Zulassungsprüfung erarbeiten. Wenn die Kompetenzen in Krankenpflege validiert werden sollen, kann es nicht die Aufgabe der Bildungsanbieter von Nachdiplomstudiengängen sein, eine Zulassungsprüfung zusammenzustellen. Dies soll die Aufgabe der vom BBT anerkannten Schulen für Krankenpflege auf Stufe HF und FH sein. Sie bieten nicht nur Gewähr für die inhaltliche Kompetenz, sondern auch für Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit dieses Prozesses.

Der gewählte Titel, «Dipl. Experte / Expertin ... NDS HF» stiftet Verwirrung bei allen Beteiligten. Der Name ist unseres Erachtens unklar und entspricht nicht der definierten Pflegerolle einer Expertin / eines Experten. Es stellt sich auch die Frage, woher die Legitimation des Titels in Bezug auf die europaweite Kompatibilität kommt?

Hinsichtlich der erforderlichen zwölf Monate Berufserfahrung auf einer Akutpflegeabteilung ist es angebracht, sich zum Status, den Kompetenzen und den rechtlichen Aspekten von «Nicht-Krankenpflegepersonen» Gedanken zu machen. Insbesondere der rechtliche Aspekt verdient es, hervorgehoben zu werden. Die Frage der Verantwortung im Falle von Fehlern oder Komplikationen blieb bisher unbeantwortet.

Massnahmen

Die Ausarbeitung des Rahmenlehrplans hat wiederholt Anlass für diverse Reaktionen von Fachleuten gegeben. Mehrmals

und in verschiedenster Form haben institutionelle Gesundheitspartner und Berufsverbände ihre Meinungsdivergenzen zu den oben genannten Punkten zum Ausdruck gebracht. Leider wurden sie im Umgang mit diesen unterschiedlichen Auffassungen während der Entwicklung des Rahmenlehrplans nicht als Partner berücksichtigt. Unsere Argumente wurden, obwohl relevant und gut begründet, übergegangen. Einige unserer Fragen blieben bis heute unbeantwortet!... Im Nachhinein fragen wir uns, ob unsere Argumente und Rückmeldungen überhaupt miteinbezogen wurden, um das Projekt zum Besten zu verbessern, oder ob sie zur Schwächung des Berufes genutzt wurden. Die OdASanté hat ihre Ziele erreicht. Unter dem Vorwand der Durchlässigkeit wollte die OdASanté ebenfalls versuchen, die Nachdiplomstudiengänge auch für Technische Operationsassistenten/innen (TOA), Medizinische Laboranten/innen und Technische Radiologieassistenten/innen möglich zu machen. Diese Erwägungen zeigen, dass die OdASanté nie das ganze Spektrum aller Kompetenzen geprüft hat, um die verschiedenen Gesundheitsberufe vertieft miteinander vergleichen zu können. Diese Vorschläge machen die OdASanté gegenüber unseren begründeten Ansprüchen, noch weniger glaubhaft.

Stellungnahme der GIFA

Die Öffnung der Zusatzausbildung in Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege für Personen, die keine Krankenpflegeausbildung haben, erweist sich als problematisch. Es ist illusorisch zu glauben, dass Nicht-Krankenpflegepersonen, in zwei Jahren ausreichende pflegerische Fachkenntnisse erwerben können, um eine optimale Patientensicherheit zu gewährleisten. Das Gegenteil zu behaupten, wäre unklug.

Wir dürfen nicht vergessen, dass die Pflege von Patienten im Bereich der Akutmedizin auf dem binomischen Konzept beruht. Das heisst, dass sich der Spezialarzt auf die fundierten Kompetenzen der Pflegenden verlässt. Dies gilt besonders im Schichtbetrieb oder in peripheren Spitälern, in denen die Zahl der Ärzte weniger dicht ist und wo die Kompetenzen der

Pflegenden mit Spezialausbildungen von grösster Bedeutung sind. Es scheint selbstverständlich, dass die Qualität dieser Zusammenarbeit Schaden nehmen wird. Dr. Cassina, Präsident des SGAR/SSAR hat in einem Brief an die OdASanté deutlich darauf hingewiesen: «Die Delegation von Tätigkeiten an Anästhesiepflegepersonen ohne ausreichende klinische Erfahrung bedarf in unserer Gesellschaft einer gründlichen Überprüfung für die Delegation von Aufgaben und Verantwortungen.»

Wir können das Argument der OdASanté nicht akzeptieren, dass «Eine Person, die nicht über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, praktisch keine Chance auf eine Anstellung oder das erfolgreiche Bestehen eines Nachdiplomstudienganges hat.» Teilen Sie unsere Meinung, dass Regelungen, die wie erwähnt nur Ausnahmefälle betreffen, keinen Sinn machen? Ist es nicht unethisch, Berufszielgruppen Bildungsmöglichkeiten vorzugaukeln, die ihnen in Wirklichkeit kaum offen stehen werden. Es sollten keine Regelungen aufgestellt werden, die für die Umsetzung nicht geeignet sind.

Unser Vorschlag an die OdASanté

Wir unterstützen ein Passerellenprogramm zur Diplomausbildung in Pflege und möchten damit den Rettungssanitätern und Hebammen die Möglichkeit geben, sich die erforderlichen Pflegekompetenzen und -fähigkeiten anzueignen. Diese werden sie befähigen, einen Nachdiplomstudiengang in Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege zu absolvieren. Nur Krankenpflegeausbildungsstätten auf Niveau Höhere Fachschule oder Fachhochschule können für die reibungslose Umsetzung eines Passerellenprogramms Garant sein.

Schlussfolgerung

Wir sind uns bewusst, dass es notwendig war, die Spezialausbildungen zu reglementieren und national zu vereinheitlichen, um eine Durchlässigkeit auf tertiärer Stufe zu erreichen. Die nationale Harmonisierung auf tertiärer Stufe scheint auch uns notwendig. Sie darf jedoch um keinen Preis ins entgegengesetzte Extrem fallen.



Eine aktive Beteiligung der Pflegenden in der Reglementierung wäre zu befürworten gewesen. Wir stellen jedoch fest, dass sich in diesem Sinne nichts getan hat. Der Rahmenlehrplan ist keinesfalls «das Ergebnis eines breiten Konsens' zwischen allen Betroffenen», wie Herr Wegmüller, Präsident der OdASanté uns weis machen will. Mit der Unterzeichnung des Rahmenlehrplans auf Bundesebene, besteht kein Zweifel daran, dass die Durchlässigkeit der tertiären Berufe sich für die OdASanté als prioritär erwies. Dem gegenüber steht die Vernachlässigung der Sicherheit und Qualität der Patientenversorgung sowie ein Mangel an Respekt den Pflegeberufen gegenüber.

Übersetzung: Christine Berger Stöckli

Kontakt:

Claude Laville
 Experte en soins d'anesthésie diplômée
 EPD ES, Responsable de formation
 post-diplôme infirmier-ère anesthésiste
 CHUV
 Direction des soins
 Service de la formation continue
 Mont-Paisible 16
 1011 Lausanne
 claude.laville@chuv.ch

Démantèlement des formations spécialisées en anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence

C. Laville, K. Lecomte, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne

Vous n'ignorez pas qu'une nouvelle réglementation pour les spécialisations d'infirmiers/ières en soins d'anesthésie, en soins d'urgence et en soins intensifs a été ratifiée par l'OFFT en date du 8 juillet 2009. Nous étions parfaitement conscients qu'il était nécessaire de réglementer ces spécialisations afin d'arriver à une formation homogène sur le plan suisse.

C'est dans ce contexte que le choix s'est porté sur l'élaboration d'un Plan d'Etudes Cadre (PEC). L'organisation de ce projet s'est fondée sur le guide de l'OFFT et celui de l'OdASanté. Bien que l'ASI et d'autres associations participaient à l'élaboration de ces PEC, il était évident qu'une fois instaurées, ces formations passeraient sous l'égide de l'OFFT.

Les changements importants

Au cours de l'élaboration de ces PEC, il s'est avéré que le principal objectif de l'OdASanté visait à assurer la perméabilité des formations tertiaires à tout prix, ceci au détriment de la qualité des formations post diplômes, donc la qualité des soins dispensés aux patients. C'est ainsi qu'à plusieurs reprises, nous, professionnels de terrain, avons exprimé notre désaccord sans pour cela être entendus. Voilà pourquoi aujourd'hui, il nous paraît essentiel de vous informer de ces changements car sous couvert de transversalité, un démantèlement des professions infirmières se profile...

Etat des lieux des nouvelles formations:

- Le diplôme délivré par l'OFFT sera un diplôme fédéral.
- Les 3 spécialisations (soins intensifs, soins d'urgence et soins en anesthésie) se fondent sur la filière de formation «infirmier diplômé» (Art 2.1)
- Les PEC vont permettre à d'autres formations tertiaires, non infirmières

(ambulanciers et sages-femmes) de suivre les formations post-diplômes en soins d'anesthésie, soins d'urgence et soins intensifs si les candidats réussissent l'examen d'aptitude.

- L'admission à ces études post-diplôme nécessite 12 mois d'expérience professionnelle dans le domaine des soins aigus dans un hôpital ou une clinique (Art 4.3 du PEC) pour tous les professionnels (infirmiers, ambulanciers, sages-femmes)
- Ce sera aux prestataires de formation de mettre en place l'«examen d'aptitude» destiné à vérifier l'acquisition des compétences requises en soins infirmiers (Art 4.3 du PEC) selon des critères de qualité définis par la commission de développement.
- Les titres obtenus au terme de la spécialisation seront ceux d'expert / e en soins d'anesthésie, en soins intensifs ou soins d'urgence diplômé EPD ES et non plus d'infirmier diplômé en soins d'anesthésie.

Les répercussions de ces changements

Considérant que les 3 spécialisations se fondent sur la filière de formation «infirmier(ière) diplômé(e)» (Art 2.1 page 7), il nous paraît bien utopique et naïf de la part de l'OdASanté de croire que seul un «examen d'aptitude» permette de vérifier l'acquisition des compétences requises en soins infirmiers de ces professionnels soignants (ambulanciers et sages-femmes). Ce peu d'exigences nous amène à nous demander si les représentants de

l'OdASanté connaissent réellement nos métiers et constitue un manque de considération manifeste pour la profession d'infirmier!

De surcroît, cet examen d'aptitude sera mis en place par les prestataires de formation post-diplôme! Si des compétences infirmières doivent être validées, ce n'est certainement pas aux prestataires de formation de le faire mais bien aux écoles reconnues de soins infirmiers (HES ou ES) offrant ainsi des gages de compétence mais aussi d'indépendance et de crédibilité.

Quant au titre retenu, à savoir, celui d'expert, il risque de n'être que source de confusion pour tous les protagonistes. Cette dénomination, au demeurant fort absconse se soustrait aux textes légaux définissant le rôle infirmier. On peut aussi se demander quelle sera la légitimité d'un tel titre en Europe?

Par ailleurs, en ce qui concerne les 12 mois nécessaires d'expérience professionnelle préalable dans un service de soins aigus, il serait pertinent de s'attacher au statut ainsi qu'à la responsabilité juridique de ce personnel «non infirmier» qui exercera dans un service de soins aigus. L'aspect juridique mérite ici d'être soulevé et la question de responsabilité en cas de fautes ou de complications reste aujourd'hui en suspend.

Les interventions

Tout au long de leur élaboration, les PEC ont suscité de nombreuses réactions de la part des professionnels. A maintes reprises et sous diverses formes, partenaires institutionnels et associations professionnelles ont exprimé leur profond désaccord sur les points précédemment cités. Malheureusement, nous n'avons jamais été considérés comme partenaires dans l'élaboration du projet. Nos remarques, bien que pertinentes et solidement argu-

mentées, ont été totalement occultées. Certaines de nos questions restent d'ailleurs toujours sans réponse!... A posteriori, nous nous demandons si nos argumentations et remarques ont été utilisées, non pas pour améliorer le projet dans le bon sens du terme, mais pour tenter de le rendre infaillible face aux éventuelles revendications que nous pourrions émettre par la suite. Dès lors, les objectifs de l'OdASanté étaient atteints...

En outre, sous prétexte de transversalité, l'OdASanté avait même décidé, à un moment, d'autoriser l'accès possible à ces formations post-diplômes pour les techniciens de bloc opératoire (TSO), les laborantins (TAB) et les techniciens en radiologie (TRM). Il est manifeste que cette décision prouvait qu'elle ne s'était jamais penchée sur un quelconque référentiel d'activités afin de comparer les différentes professions. Ce positionnement la rend encore moins crédible face à nos revendications fondées.

Positionnement

L'ouverture des formations post-grade en anesthésie, soins d'urgence et soins intensifs à des personnes n'ayant pas une formation de base en soins infirmiers pose de véritables problèmes notamment parce qu'il est illusoire de croire que ce personnel «non infirmier» puisse acquérir des compétences suffisantes en deux ans de formation post-grade pour assurer une sécurité optimale des patients. Affirmer le contraire est une ineptie.

En effet, n'oublions pas que la prise en charge de patients dans le domaine de la médecine aiguë repose sur le concept du binôme, le médecin spécialiste pouvant s'appuyer sur les compétences solides des infirmiers diplômés. Ceci est d'autant plus vrai pendant les périodes de garde ou dans les hôpitaux périphériques où le nombre de médecins est moins important et où les compétences de l'infirmier spécialisé sont d'une importance capitale. Il va de soi que la qualité de cette collaboration va en pâtir. Le Dr Cassina, président de la SSAR s'est clairement positionné à ce sujet dans une lettre adressée à l'OdASanté: «La délégation d'activités anesthésiologiques à un personnel sans

expérience clinique suffisante obligerait notre société à revoir complètement la distribution des tâches qui incombe au personnel soignant».

D'autre part, il nous est impossible de soutenir l'argumentation que l'OdASanté nous renvoie: «une personne ne présentant pas les compétences requises n'a pratiquement pas de chance d'être employée ou risque fort de ne pas réussir la formation post-diplôme». Ne pensez-vous pas que de telles réglementations, visant l'exception à les entendre dire, n'ont aucun sens? Ne considérez-vous pas comme non éthique de faire miroiter à des corps de métiers la possibilité d'une formation qui, dans les faits, leur sera inaccessible? Il ne faut édicter des règlements que lorsque ceux-ci sont susceptibles d'être appliqués.

Ce que nous avons proposé à l'OdASanté

Nous sommes favorables à une réelle voie passerelle menant à la formation de base en soins infirmiers donnant ainsi la possibilité aux ambulanciers, aux sages-femmes d'acquérir les compétences demandées et d'avoir le titre utile pour se spécialiser en soins d'anesthésie, d'urgence ou intensifs. Seules les écoles en soins infirmiers (ES ou HES) peuvent être garantes du bon déroulement de la mise en place de cette passerelle.

Cette véritable passerelle nous permettrait d'obtenir le titre d'«infirmier diplômé expert en soins d'anesthésie, d'urgence ou de soins intensifs» et répondrait ainsi aux critères de l'OFFT pour un titre d'études post-diplômes.

Conclusion

Nous sommes parfaitement conscients qu'il était nécessaire de réglementer nos spécialisations afin d'arriver à une formation homogène sur le plan suisse dont l'un des objectifs était de réaliser une perméabilité entre les formations tertiaires. Une harmonie fédérale relative aux formations tertiaires s'avérait nécessaire. Mais il ne faut pas non plus tomber dans l'excès inverse où la perméabilité devient instrument de confusion généralisée et l'emporte sur le bon sens.

Alors que l'on préconise une participation active des professionnels de terrain dans les organes réglementaires, on constate

que rien ne s'est passé comme tel malheureusement. Les PEC n'ont jamais été «le fruit d'un large consensus entre tous les milieux concernés» comme voudrait le faire croire M. Wegmüller, président de l'OdASanté. En signant ces PEC en l'état, il ne fait aucun doute que la priorité affichée de l'OdASanté, à savoir la perméabilité des professions tertiaires, néglige délibérément la sécurité et la qualité des soins dispensés aux patients et démontre une absence totale de considération à l'égard des professions infirmières.

Contact:

Claude Laville

Experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES, Responsable de formation post-diplôme infirmier-ère anesthésiste CHUV

Direction des soins

Service de la formation continue

Mont-Paisible 16

1011 Lausanne

claude.laville@chuv.ch



EHB-Tag 2009: Berufsbildung international

Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung

Berufsbildung endet in den meisten Ländern spätestens an der Landesgrenze, wenn nicht schon an der Bezirksgrenze. Aber über die Grenze zu schauen, ist heute unvermeidlich. Dies ist nicht nur als Selbstzweck der Forschung zu verstehen. Vielmehr ist es eine Reaktion auf die Globalisierung und die Migration. Unternehmen expandieren über Landesgrenzen hinaus, und Arbeitnehmende arbeiten immer häufiger an anderen Orten, als sie ausgebildet wurden. Eine internationale Standardisierung von Abschlüssen und Kompetenzen tut Not.

Der EHB-Tag* ist eine wissenschaftlich basierte und praxisorientierte Austauschplattform, wo alljährlich aktuelle Themen der Berufsbildung vorgestellt und diskutiert werden. Letztes Jahr fand der Anlass am 9. und 10. September in Lugano zum Thema «Berufsbildung im internationalen Kontext» statt. Das EHB bot den mehr als achtzig Teilnehmenden aus Berufsbildung, Politik und Wirtschaft ein aktuelles Programm mit internationalen Expertinnen und Experten.

Für den akademischen Bildungsweg wurden dank der Bologna-Reform in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte in Richtung Internationalisierung gemacht. Im Gegensatz dazu steht die Berufsbildung am Anfang der Entwicklung. Der Präsident des EHB-Rats, Professor Dr. Stefan Wolter, stellte in seiner Begrüssungsansprache die Problematik der länderübergreifenden Berufsbildung kurz vor: Fehlende Standards: Es gibt keinen international festgelegten Standard für Berufsbildung, und so wird selten Gleiches mit Gleichem verglichen. Unterschiedliche Systeme: Nur wenige Länder kennen die duale Berufsbildung; und diese gibt es in

unzähligen Ausprägungen. Terminologische Unklarheiten: Gleiche Ausdrücke haben unterschiedlichen Inhalt (z. B. «apprenticeship» und «apprenticeship» ist nicht identisch in der Bedeutung) Einflussfaktoren: Institutionen, die ausserhalb des klassischen Bildungssystems stehen, beeinflussen die Berufsbildung (z. B. Unternehmen, Sozialpartner, Traditionen etc.)

Die schweizerische Ausprägung der dualen Berufsbildung ist optimal

Durch die Überalterung der europäischen Gesellschaft wird sich der Wettbewerb um Talente verschärfen, und ein optimaler Skill-mix der Berufsfachleute wird immer entscheidender für die Qualität der Produktion. Die durch die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) durchgeführte und von Mitautorin Kathrin Hoeckl vorgestellte vergleichende Länderstudie analysiert, inwiefern das Berufsbildungssystem der teilnehmenden Länder die richtige Mischung an Kompetenzen vermittelt und so die Lernenden auf den Arbeitsmarkt vorbereitet. Dabei kam heraus, dass ein duales System für alle Beteiligten Vorteile bringt. Ein zentraler Qualitätsfaktor sind gut ausgebildete Berufsbildungsverantwortliche mit Praxisbezug und pädago-

gischen Fähigkeiten. Ein weiterer Faktor sind die Sozialpartner, die Teil des Gesamtsystems sein müssen.

Die Studie zum Berufsbildungssystem Schweiz der OECD (www.oecd.org/edu/learningforjobs) beschreibt die Stärken der schweizerischen dualen Berufsbildung: Es gibt ein kohärentes System, das legal fundiert ist. Die Sozialpartner sind in das System eingebunden. Die Berufsbildungsverantwortlichen werden gezielt ausgebildet. Wer in die Berufsbildung involviert ist, ist professionell darauf vorbereitet worden. Als Schwächen am schweizerischen System wurden ausgemacht: Mangelnde Chancengleichheit für Lehrabbrechende und Frauen, Gefährdung der Finanzierung in Zeiten der Rezession, das Lehrstellenangebot könnte sich verkleinern.

Berufsbildungsforschung in Europa

Auf europäischer Ebene wurde 1975 auf Initiative der Sozialpartner das CEDEFOP (European Centre for the Development of Vocational Training) gegründet. Die Agentur der EU forscht auf dem Gebiet der Berufsbildung und hat zum Ziel, das Profil der jeweiligen nationalen Berufsbildungen aufzuwerten und Durchlässigkeit, Transparenz und Mobilität zu fördern (Kopenhagen-Prozess).

Die Ökonomin und CEDEFOP-Mitarbeiterin **Isabelle Le Mouillour** stellte ein Hauptprojekt vor: Bei diesem Projekt handelte es sich um die Forschung auf dem Gebiet des EQF (European Qualification Framework), der die Vergleichbarkeit von Abschlüssen zwischen den Ländern ermöglichen soll. CEDEFOP geht der Fragestellung nach, wie Qualifikationen entstehen, welche Bedeutung Qualifikationen und Zertifikate für den Arbeitsmarkt haben, und wie sie international anerkannt werden. Eine andere europäische Forschungsinitiative setzt auf die wissenschaftliche

* EHB = Eidg. Hochschulinstitut für Berufsbildung

Systematisierung. **Professor Dr. Martin Baethge** vom Soziologischen Forschungsinstitut Göttingen testet zusammen mit ExpertInnen aus den teilnehmenden Ländern die Machbarkeit einer Berufsbildungs-PISA-Studie. Mittels eines Large Scale Assessment für die Berufsbildung (VET-LSA) soll die Leistungsfähigkeit unterschiedlich organisierter berufsspezifischer Ausbildungsprozesse verglichen werden. Die Stärken und Schwächen verschiedener berufsspezifischer Ausbildungsprogramme werden analysiert, damit Länder voneinander lernen können.

Kompetenzanerkennung in Italien

Professorin **Dr. Silvia Cortellazzi**, Soziologin an der Università Cattolica del Sacro Cuore Mailand, stellte die konkreten Probleme der Vergleichbarkeit vor. Berufsbildung wird in Italien nicht staatlich gefördert, und in der Bevölkerung herrscht die Ansicht, dass sie gegenüber dem akademischen Weg minderwertig ist. Da es in Italien keinen nationalen Standard gibt, ist es den Regionen überlassen, wie sie vorgehen. Die Abschlüsse werden teilweise innerhalb Italiens nur regional anerkannt. Unter anderem deswegen gestaltet sich eine grenzübergreifende Anerkennung der Abschlüsse zwischen dem Tessin und der Lombardei schwierig.

Vorbildfunktion Berufsbildung Schweiz

Die ExpertInnen waren sich einig, dass das Ansehen der Berufsbildung gegenüber dem akademischen Weg gesteigert werden muss. Solche exogenen Faktoren (wie die Tradition eines Landes etc.) sind für das Berufsbildungssystem bedrohlicher als die Entwicklung innerhalb der Berufsbildung selbst. Einigkeit bestand darin, dass das duale System unter Einbezug der Sozialpartner der rein schulischen Ausbildung vorzuziehen sei. Die Arbeitskräfte sollen schon in der Ausbildung mobiler werden, Netzwerke und Plattformen gewinnen an Bedeutung. **Dr. Franziska Schwarz**, Leiterin Leistungsbereich Internationale Beziehungen beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) erläuterte dem Publikum, dass die Schweiz unter den fünf führenden Ländern bei der Definition der Qualifikationsstandards im nicht-akade-

mischen Bereich zu finden ist. Ein Export von Teilen des schweizerischen Berufsbildungssystems ist durchaus denkbar.

Entwicklung der Berufsbildung international und Rolle des EHB

Die anfangs erwähnten vier offenen Punkte müssen weiter erforscht und definiert werden. Dies auch im Hinblick auf die Internationalisierungstendenzen der nationalen Berufsbildungssysteme. Dabei hat das schweizerische System, dank seiner oben erwähnten Qualitäten, gute Chancen, positiv und gewinnbringend eingebracht zu werden. Das EHB leistet seinen Beitrag zum Berufsbildungsplatz Schweiz auf verschiedenen Ebenen. Es sorgt als Kompetenzzentrum des Bundes gesamtschweizerisch für die hochstehende Aus- und Weiterbildung der Berufsbildungsverantwortlichen. Dies seit Kurzem im Rahmen des Swiss-Indian VET-Projects auch für die Ausbildung von Berufsbil-

dungsverantwortlichen in Indien (siehe auch www.bbt.admin.ch/themen/01051/01071/index.html?lang=de und http://www.sicc.ch/documents/SICC_VET_Mission_2009.pdf).

Ausserdem bearbeitet das EHB innerhalb des Forschungsschwerpunkts «Systeme der Berufsbildung» Fragen zu Lehrabbruch und Gleichstellung, es ist aktiv an der Feasibility-Studie von VET-LSA beteiligt und betreibt Lehr- und Forschungs Kooperationen mit den angrenzenden Ländern.

Kontakt:

Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB
Kirchlindachstrasse 79
CH-3052 Zollikofen
www.ehb-schweiz.ch

Pictofax® das Beschriftungskonzept für Anästhesie

Ihnen ist sicher die Situation bekannt, dass ein Artikel gesucht wird und viele Schränke oder Schubladen geöffnet werden müssen, bis das Gesuchte endlich im letzten Schrank gefunden wird. = System "Versuch und Irrtum"

Pictofax® hilft Ihnen solche Situationen zu vermeiden. Mit einem Blick durch den Raum erkennen Sie, wo der gesuchte Artikel zu finden ist. Dies kommt besonders an Ausbildungsorten zum Tragen, sowie bei einer verschiedensprachigen Mitarbeiterbelegschaft und dort wo die Jobrotation praktiziert wird.



Pictofax® ist einfach wie eine Etikette überall anzubringen, resistent gegenüber den üblichen Flächendesinfektionsmittel, sprachen unabhängig, von mehreren Metern Entfernung erkennbar.

Pictofax® erleichtert Ihren MitarbeiterInnen das Einarbeiten am Arbeitsplatz und erspart Zeit und unnötige Arbeitswege.

Weitere Informationen unter:

Kurt Müller Medizintechnik
Patrick von Ow
8447 Dachsen,
Tel. 078 602 25 68
www.kmueller.ch
pvonow@kmueller.ch

Besuchen Sie uns an der
IFAS 2010
vom 26. - 29.10.2010
Halle 3 / Stand 130

Journée IFFP 2009: une formation professionnelle internationale

Institut fédéral des Hautes Etudes en Formation Professionnelle

Dans la plupart des pays, la formation professionnelle s'arrête au mieux à la frontière nationale, sinon dès la frontière de district.

Or, il est aujourd'hui indispensable de voir au-delà des frontières.

Il ne doit pas s'agir d'une fin en soi pour la recherche, mais d'une

réaction à la mondialisation et à la migration: les entreprises

s'étendent par-delà les frontières nationales et les salarié-e-s

tendent de plus en plus à travailler loin du lieu de leur formation.

C'est pourquoi une normalisation internationale des diplômes et

des compétences s'impose.

La journée de l'IFFP* est une plateforme d'échange fondée sur la théorie et orientée sur la pratique, qui se veut l'occasion de présenter chaque année l'actualité de la formation professionnelle avant d'ouvrir la discussion. Consacrée l'année passée au thème de la «Formation professionnelle dans le contexte international», la journée s'est déroulée les 9 et 10 septembre 2009 à Lugano et a réuni plus de quatre-vingts participantes et participants issu-e-s de la formation professionnelle, de la politique et de l'économie. À cette occasion, l'IFFP a convié des expertes et experts de tous les pays à intervenir dans le cadre d'un programme tourné vers l'avenir.

Au cours de la dernière décennie, la réforme de Bologne a permis de réaliser d'importants progrès en matière d'internationalisation de la formation académique. À l'inverse, la formation professionnelle commence à peine à s'engager dans cette direction. Le Prof. Dr Stefan Wolter, président du Conseil de l'IFFP, a brièvement évoqué la problématique de la formation professionnelle internationale dans son discours d'introduction: Absence de normes: il n'existe aucune

norme internationale pour la formation professionnelle, ce qui rend difficile toute mise en parallèle d'éléments comparables. Diversité des systèmes: rares sont les pays à connaître la formation professionnelle duale, qui existe par ailleurs sous d'innombrables variantes. Flou terminologique: des expressions identiques renferment des sens différents (p.ex., «apprentissage» et «apprenticeship» n'ont pas la même signification). Facteurs d'influence: la formation professionnelle est influencée par des institutions qui n'appartiennent pas au système éducatif classique (p.ex. les entreprises, les partenaires sociaux, les traditions, etc.).

Le modèle suisse de formation professionnelle duale est optimal

Le vieillissement de la société européenne va exacerber la course aux talents, aiguissant la nécessité de combiner judicieusement les compétences des spécialistes pour garantir une production de qualité. Dans une étude comparative entre les pays, présentée par la co-autrice **Kathrin Hoeckl**, l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) examine dans quelle mesure le système de formation professionnelle des pays participants offre la variété de compé-

tences appropriée et, partant, prépare les apprenantes et apprenants au marché du travail. Cette analyse a révélé qu'un système dual bénéficierait à toutes les parties impliquées. La transmission de compétences pratiques et pédagogiques est un facteur de qualité central pour former des responsables de la formation professionnelle qualifié-e-s. L'intégration des partenaires sociaux au système dans son ensemble constitue un autre facteur crucial. L'étude de l'OCDE sur le système de formation professionnelle suisse (www.oecd.org/edu/learningforjobs) décrit les forces de la formation professionnelle duale suisse: Il existe un système cohérent qui repose sur une base légale. Les partenaires sociaux sont intégrés au système. Les responsables de la formation professionnelle sont formés de manière ciblée. Une personne impliquée dans la formation professionnelle y a été professionnellement préparée. Les faiblesses du système suisse ont également été identifiées: Manque d'égalité des chances pour ceux qui interrompent leur cursus et pour les femmes. Mise en péril du financement dans les périodes de récession, l'offre de places d'apprentissage pourrait diminuer.

La recherche européenne en formation professionnelle

En 1975, le CEDEFOP (Centre européen pour le développement de la formation professionnelle) a été créé à l'initiative des partenaires sociaux. Cette agence de l'UE effectue des recherches dans le domaine de la formation professionnelle et a pour objectif d'évaluer le profil des différentes formations professionnelles nationales et de promouvoir la flexibilité, la transparence et la mobilité (processus de Copenhague).

Isabelle Le Mouillour, économiste et collaboratrice du CEDEFOP, présente un projet clé: la recherche dans le domaine de l'EQF

* IFFP = Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle

(European Qualification Framework), qui doit permettre la comparabilité des diplômes entre les pays. Le CEDEFOP aborde la question de savoir comment les qualifications apparaissent, quelle signification les qualifications et diplômes ont aux yeux du marché du travail et de quelle manière ils sont reconnus au niveau international. Une autre initiative de recherche européenne mise sur la systématisation scientifique. Avec l'aide d'expertes et d'experts issu-e-s des pays participants, le **Prof. Dr Martin Baethge**, du Soziologischen Forschungsinstitut (institut de recherche sociologique) de Göttingen, teste la faisabilité d'une formation professionnelle PISA. Une évaluation à grande échelle de la formation professionnelle (LSA VET) doit permettre de comparer l'efficacité de processus de formation propres à des professions qui sont organisés différemment. Les forces et faiblesses de divers programmes de formation professionnelle propres à certaines professions sont analysées afin que les pays puissent partager leurs expériences.

La reconnaissance des compétences, exemple de l'Italie

La **Professeuse Dr Silvia Cortellazzi**, sociologue à l'Università Cattolica del Sacro Cuore de Milan, a présenté les problèmes concrets de la comparabilité. En Italie, la formation professionnelle n'est pas encouragée par l'État et le point de vue selon lequel elle est inférieure à la voie académique prévaut parmi la population. Étant donné qu'il n'existe pas de standard national en Italie, il incombe aux régions de décider de leur façon de procéder. En Italie, cer-

tains diplômes ne sont reconnus qu'au niveau régional. C'est là l'une des raisons qui rendent difficilement envisageable une reconnaissance transfrontalière des diplômes entre le Tessin et la Lombardie.

La formation professionnelle suisse en tant que modèle

L'ensemble des expertes et experts ont conclu que la formation professionnelle devait être revalorisée par rapport à la voie académique. Plus que le développement au sein de la formation professionnelle, ce sont les facteurs exogènes (traditions d'un pays, etc.) qui mettent à mal le système de formation professionnelle. Le consensus s'est fait sur l'idée que le système dual avec implication des partenaires sociaux devait être préféré à la formation scolaire pure. Les personnes actives doivent gagner en mobilité dès le stade de la formation, et le rôle des réseaux et plateformes devient plus important. Madame le **Dr Franziska Schwarz**, responsable du centre de prestations «Relations internationales» auprès de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), a expliqué à l'auditoire que la Suisse se trouvait parmi les cinq pays de tête en ce qui concerne la définition des normes de qualification dans le domaine extra-académique. Une exportation de certains éléments du système de formation professionnelle suisse est tout à fait envisageable.

Développement international de la formation professionnelle et rôle de l'IFFP

Les quatre lacunes soulevées au début doivent faire l'objet de recherches et de défi-

nitions supplémentaires. Et ce, en tenant également compte des tendances d'internationalisation des systèmes de formation professionnelle nationaux. À ce titre et grâce aux qualités susmentionnées, le système suisse a de bonnes chances d'être incorporé de manière positive et rentable. L'IFFP contribue à divers niveaux à positionner la Suisse en tant que lieu de formation professionnelle. En sa qualité de centre de compétences de la Confédération, il veille à l'échelle helvétique à la formation et à la formation continue de premier ordre des responsables de la formation professionnelle – notamment, depuis peu, dans le cadre du projet indo-suisse VET pour la formation de responsables de la formation professionnelle en Inde (cf. également www.bbt.admin.ch/themen/01051/01071/index.html?lang=de et http://www.sicc.ch/documents/SICC_VET_Mission_2009.pdf).

En outre, l'IFFP aborde les questions de l'interruption de la formation et de la parité au sein de l'axe de recherche prioritaire «Systèmes de formation professionnelle». L'Institut participe activement à l'étude de faisabilité LSA VET et coopère avec les pays limitrophes sur les plans de l'enseignement et de la recherche.

Contact:

Institut fédéral des Hautes Etudes en Formation Professionnelle IFFP
Kirchlindachstrasse 79
CH-3052 Zollikofen
www.ehb-schweiz.ch



Veranstaltungen auf unserer Website

Alle Veranstaltungen mit Detail- und Anmeldeinformationen finden Sie auch auf unserer Website. Neue Veranstaltungen können ausserdem via Website gemeldet werden.

www.siga-fsia.ch

Giornata IUFFP 2009: La formazione professionale a livello internazionale

Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale

Nella maggioranza dei paesi la formazione professionale si ferma alla frontiera nazionale, se non addirittura ai confini regionali o di distretto. Tuttavia, oggi occorre inevitabilmente guardare oltre. Questo principio non va inteso solo come ricerca fine a se stessa, ma è una reazione ai fenomeni della globalizzazione e della migrazione. Le aziende si espandono oltre i confini nazionali e sono sempre più frequenti i casi di lavoratori che svolgono la loro attività professionale in un luogo diverso da quello della loro di formazione. Di conseguenza è opportuno che i diplomi e le competenze rispondano a standard internazionali.

La Giornata IUFFP* costituisce una piattaforma di scambio con fondamento scientifico e orientata alla pratica che viene utilizzata a scadenza annuale per presentare e discutere temi d'attualità legati alla formazione professionale. L'edizione dell'anno passato, dedicata al tema «Formazione professionale nel contesto internazionale» si è svolta a Lugano il 9 e 10 settembre. Per l'occasione, lo IUFFP ha proposto agli oltre ottanta partecipanti operativi nel campo della formazione professionale, nonché in ambito politico o economico un programma di grande attualità durante il quale sono intervenuti esperti e esperte di fama internazionale.

Grazie alla riforma di Bologna, negli ultimi decenni sono stati fatti progressi notevoli per quanto riguarda l'internazionalizzazione della formazione accademica. La formazione professionale, viceversa, si trova ancora in una fase embrionale di sviluppo. Nel suo discorso di benvenuto, il presidente del Consiglio dello IUFFP, professor dr. Stefan Wolter, ha abbozzato la problematica della formazione professionale transfrontaliera: assenza di standard:

non esistono standard definiti a livello internazionale in materia di formazione professionale, per cui è molto raro che vengano tracciati dei confronti tra modelli affini; sistemi differenti: solo pochi paesi applicano la formazione professionale duale, e per giunta questa ha numerose sfaccettature; mancanza di chiarezza a livello terminologico: gli stessi termini hanno significati diversi (per es. «apprentissage» non ha lo stesso significato di «apprenticeship»); fattori d'influenza: la formazione professionale è influenzata da istituzioni estranee al sistema formativo classico (per es. aziende, partner sociali, tradizioni, ecc.).

L'impostazione della formazione professionale secondo il modello svizzero è ottimale

In seguito all'eccessivo invecchiamento della società europea si denoterà un inasprimento della concorrenza per accaparrarsi i talenti, e uno skill mix ottimale delle professioniste e dei professionisti assumerà un'importanza sempre più decisiva per la qualità della produzione. Lo studio comparativo tra paesi condotto dall'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) e presen-

tato dalla coautrice Kathrin Hoeckl analizza in che misura il sistema di formazione professionale dei paesi partecipanti trasmette la giusta miscela di competenze preparando così le apprendiste e gli apprendisti al mercato del lavoro. Dalla ricerca è emerso che un sistema duale comporta dei vantaggi per tutti gli interessati. La presenza di responsabili della formazione professionale debitamente formati che siano orientati alla realtà pratica e abbiano doti pedagogiche rappresenta un fattore di qualità essenziale. Un ulteriore fattore è costituito dai partner sociali, che devono essere parte integrante del sistema globale. Lo studio dell'OCSE inerente al sistema di formazione professionale svizzero (www.oecd.org/edu/learning-forjobs) descrive i punti di forza della formazione professionale duale applicata nel nostro Paese: Esiste un sistema coerente con un fondamento legale. I partner sociali sono integrati nel sistema. I responsabili della formazione professionale vengono formati in modo mirato. Gli attori coinvolti nella formazione professionale sono stati preparati in modo professionale in funzione del loro ruolo. Sul fronte dei punti deboli del sistema svizzero sono stati individuati: Lacune per quanto riguarda le pari opportunità delle persone che interrompono il tirocinio e le donne. Finanziamento compromesso nei periodi di recessione con conseguente rischio che l'offerta di posti di tirocinio venga ridotta.

Ricerca in materia di formazione professionale in Europa

A livello europeo, su iniziativa dei partner sociali, nel 1975 è stato fondato il CEDEFOP (European Centre for the Development of Vocational Training). Questa agenzia dell'UE gestisce la ricerca nel campo della formazione professionale con l'obiettivo di rivalutare il profilo delle rispettive for-

* IUFFP = Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale

mazioni professionali nazionali nonché di promuovere la permeabilità, la trasparenza e la mobilità (processo di Copenhagen). L'economista e collaboratrice della CEDEFOP **Isabelle Le Mouillour** ha illustrato uno dei progetti principali: la ricerca nel campo dell'EFQ (European Qualification Framework), finalizzato alla paragonabilità dei diplomi tra i vari paesi. La CEDEFOP analizza la questione legata al modo in cui vengono generate le qualifiche, nonché all'importanza delle qualifiche e dei certificati per il mercato del lavoro, soffermandosi pure sulle modalità di riconoscimento a livello internazionale. Un'altra iniziativa nel campo della ricerca è focalizzata sulla sistematizzazione scientifica. In collaborazione con esperte e esperti dei paesi partecipanti, il **professor dr. Martin Baethge** dell'Istituto di ricerca sociologica di Göttingen verifica la fattibilità di un PISA della formazione professionale. Il progetto prevede un confronto tra l'efficienza di processi di formazione specifici alle professioni di differente impostazione tramite un Large Scale Assessment per la formazione professionale (VET-LSA). Vengono analizzati i punti di forza e i punti deboli di diversi programmi di formazione professionale specifici alle professioni per permettere ai vari paesi di trarre reciprocamente degli insegnamenti.

Riconoscimento delle competenze secondo il modello italiano

La **professoressa dr. Silvia Cortellazzi**, sociologa presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore a Milano, ha esposto i problemi concreti della paragonabilità. In Italia la formazione professionale non viene promossa dallo stato e la popolazione è convinta che sia meno considerata della formazione accademica. Tenuto conto che in Italia non esistono standard nazionali, le Regioni sono autonome nel loro operato. In Italia alcuni diplomi sono riconosciuti solo a livello regionale. Questo è uno dei fattori che ostacolano il riconoscimento dei diplomi a livello transfrontaliero tra il Ticino e la Lombardia.

La formazione professionale svizzera è un buon esempio

Le esperte e gli esperti sono concordi sul fatto che occorre migliorare l'immagine

della formazione professionale nel confronto con il curriculum accademico. Questi fattori esogeni (quali la tradizione di un paese, ecc.) sono più pericolosi per il sistema della formazione professionale che non gli sviluppi nella formazione professionale stessa. La concordanza di parere verte sul fatto che il sistema duale con coinvolgimento dei partner sociali sia preferibile rispetto alla formazione puramente scolastica. È opportuno promuovere la mobilità professionale già durante la formazione. Inoltre le reti integrate e le piattaforme acquisiscono sempre più importanza. La responsabile del settore Relazioni internazionali presso l'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT), **dr. Franziska Schwarz**, ha spiegato al pubblico presente che la Svizzera è annoverata tra i cinque paesi più avanzati per quanto riguarda la definizione degli standard di qualificazione nel settore non accademico. L'esportazione di alcuni elementi del sistema di formazione professionale svizzero costituisce quindi una possibilità reale.

Sviluppo della formazione professionale sul piano internazionale e ruolo dello IUFFP

È necessario proseguire la ricerca riguardo ai quattro punti in sospenso citati all'inizio nell'intento di definirli con maggior precisione. Ciò si rivela opportuno anche nell'ottica delle tendenze verso un'internazionalizzazione dei sistemi di formazione professionale nazionali. Grazie alle qualità già citate, il sistema svizzero ha buone possibilità di essere integrato in modo positivo ed efficace. Lo IUFFP fornisce il suo contributo alla piazza di formazione professionale svizzera a vari livelli. In quanto centro di competenza della Confederazione si fa garante di una formazione nonché di una formazione continua qualificata dei responsabili delle formazioni professionali sull'intero territorio nazionale. Inoltre, da qualche tempo si occupa anche della formazione dei responsabili della formazione professionale in India nel quadro di un progetto intitolato Swiss-Indian VET-Project (vedasi anche www.bbt.admin.ch/themen/01051/01071/index.html?lang=de e http://www.sicc.ch/documents/SICC_VET_Mission_2009.pdf).

Infine, nell'ambito dell'asse prioritario di ricerca «Sistemi di formazione professionale», lo IUFFP si occupa anche degli aspetti legati all'interruzione del tirocinio e alle pari opportunità, collabora attivamente allo studio di fattibilità del VET-LSA e coopera con i paesi confinanti nel settore dell'insegnamento e della ricerca.

Contatto:

Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale IUFFP
Kirchlindachstrasse 79
CH-3052 Zollikofen
www.ehb-schweiz.ch

Beruf und Schule im Wandel – Nachdiplomstudium Anästhesiepflege an der afsain

C. Herion, afsain

Die Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, kurz afsain, ist ein junger, dynamischer Betrieb, welcher seit vergangenem Herbst fachliche Weiterbildung für diplomierte Pflegefachpersonen anbietet. Die Schule konnte zahlreiche erfahrene und kompetente Fachpersonen aus der Praxis als Dozenten gewinnen. In der Weiterbildung baut die afsain auf eine lange Weiterbildungstradition der Kantonsspitäler Baden (KSB) und Aarau (KSA) auf.

Die neue Bildungssystematik und die Umsetzung der Vorgaben des Rahmenlehrplans für das NDS HF AIN fordern nicht nur in der schweizerischen Weiterbildungslandschaft einen Wandel und ein Umdenken, sondern auch bei allen Bildungsbeteiligten der Partnerspitäler der afsain. Dank der engen und konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxis, dem Mut und der Bereitschaft, neue Wege zu gehen, konnte der ambitionöse Fahrplan, Start des Referenzlehrganges im Oktober

2009, erfolgreich umgesetzt werden. Die afsain befindet sich im Anerkennungsverfahren des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) und wird in den folgenden zwei Jahren, in denen der erste Nachdiplomstudiengang durchgeführt wird, von Experten des BBT begleitet.

Wie ist der Lehrplan der afsain aufgebaut?

Dazu **Antonio Salerno**, Schulleiter der afsain: «Unser Lehrplan ist modular aufgebaut und basiert auf dem Rahmenlehr-

plan NDS HF AIN der OdASanté, welcher im Juli 2009 verabschiedet wurde. Die afsain führt jährlich ein NDS für die Bereiche Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege durch, welches berufsbegleitend 2 Jahre dauert. Alle Studierenden beginnen gemeinsam mit dem Interdisziplinären Modul, danach teilt sich der Studiengang nach Fachgebiet in die entsprechenden Fachmodule. Pro Studiengang können wir rund 60 Studierende aufnehmen. Unser Hauptziel ist es, den Absolventinnen und Absolventen die praxisrelevanten Inhalte fachspezifisch und praxisnah zu vermitteln, so dass sie in ihrem Arbeitsfeld rasch selbstständig Fachverantwortung übernehmen können und die entsprechenden Handlungskompetenzen erlangen. Damit die theoretischen Studiumsinhalte optimal mit der Praxis vernetzt werden können und die Studierenden möglichst rasch die beruflichen Handlungskompetenzen erwerben, ist unser Curriculum so aufgebaut, dass auf eine Woche schulischer Unterricht eine Lernsequenz von



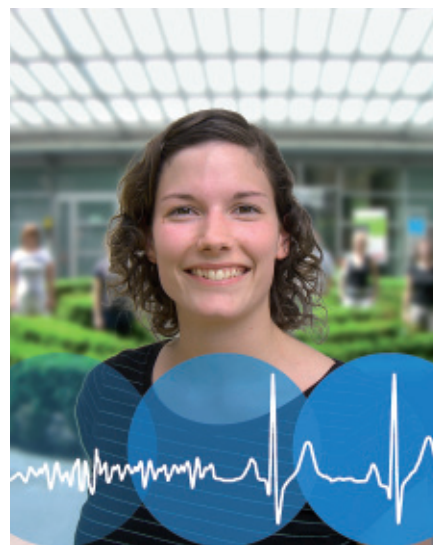
Schulleiter Antonio Salerno steht seinen Studierenden hilfreich zur Seite.



Antonio Salerno, Schulleiter der afsain



René Berger (KSA)



Stefanie Stücheli (KSB)

1–2 Monaten am Lernort Praxis folgt. 80% der theoretischen Grundlagen werden im 1. Studienjahr vermittelt. Im 2. Jahr stehen der Praxistransfer und die Vertiefung im Vordergrund. Die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner in der Praxis begleiten die Studierenden engmaschig und gewährleisten so einen fließenden Übergang von Schule zu Praxis. Damit aber der praktisch-theoretische Unterricht auch wirklich durch die Praxis vermittelt werden kann, sind genügend personelle Ressourcen nötig.»

Im Herbst 2009 ist der erste Studiengang mit 37 Studierenden, davon 9 Studierende aus dem Fachbereich Anästhesiepflege, gestartet. Unterdessen sind bereits 10 Monate vergangen, Zeit, die Studierenden nach ihrer Meinung zum Nachdiplomstudium Anästhesiepflege zu fragen. Dabei interessierten uns vor allem folgende Punkte:

1. Wie ihre Einschätzung der theoretischen Ausbildung und des Anspruchsniveaus ist.
2. Inwieweit sich das in der Theorie erlernte Wissen auch in die praktische Tätigkeit in der Anästhesie umsetzen lässt.
3. Wie sie das Verhältnis von Theorie zu den Praxisstunden einschätzen.
4. Wie weit sich ihre Erwartungen an das NDS erfüllt haben.
5. Wie das Berufsbild und der Aufgabenbereich der Anästhesiepflege wahrgenommen werden.

Nachfolgend ihre Antworten zu diesen Fragen:

René Berger (KSA): «Die Unterrichtswochen sind gut organisiert und praxisnah gestaltet. Das Anspruchsniveau ist hoch, jedoch auch gerechtfertigt. Die geforderten Kenntnisse im NDS übersteigen meine Grundkenntnisse aus der Grundausbildung. Dass die Dozenten selbst aus der Praxis kommen, hat den Vorteil, dass der Unterricht praxisnah ist. Offene Fragen können so besser beantwortet werden. Ich schätze den Frontalunterricht und das Selbststudium sehr. Vor allem im Fachmodul kann der Dozent, dank der geringen Anzahl von Studierenden, individuell auf Fragen eingehen. Im Selbststudium lerne ich gerne in meiner Lerngruppe. Ich denke, dass ich vieles der Theorie 1 zu 1 umsetzen kann. Dies, da die Dozenten aus demselben Fachgebiet kommen. Das Verhältnis Theoriestunden zu Praxisstunden stimmt für mich. Ich denke, dass mein Praxisspital die Ausbildungsanforderungen gut umsetzt. Dass gemeinsame Themen interdisziplinär vermittelt werden, finde ich gut. Es bietet Gelegenheit, andere Fachrichtungen kennenzulernen und deren Prioritäten bzw. Sichtweisen zu sehen. Die geforderten erweiterten Fachkenntnisse und Aufgaben sowie auch die Bereitschaft, mehr Verantwortung übernehmen zu wollen, haben mich zu diesem Studium bewogen. Ich sehe bei meiner täglichen Arbeit, wie ich

die Patienten durch eine schwierige Situation begleiten kann. Meine Arbeit wird sichtbar und fassbar. Ich habe Verantwortung und werde täglich gefordert und mit neuen Situationen konfrontiert. Das sind Aspekte, auf welche ich bei meiner Arbeit stolz bin. Heute kann ich sagen, dass sich meine Erwartungen an das Studium erfüllt haben! Zur Frage Berufsbild und Aufgaben: Viele Menschen aus meinem Umfeld können sich schlecht vorstellen, was die Aufgabengebiete der Anästhesiepflege sind. Ich denke, dass unser Berufsbild weitgehend unbekannt ist.»

Stefanie Stücheli (KSB): «Im Vergleich zur Grundausbildung ist das Niveau vom Unterrichtsstoff her um einiges anspruchsvoller, aber auch praxisbezogener. Dies erleichtert mir den Transfer und die Vernetzung mit der Praxis. Bei den Dozenten sticht mir besonders der Praxisbezug ins Auge, der meiner Meinung nach in der Grundausbildung zu stark untergeht. Ich habe zwei Monate vor Schulbeginn mit dem praktischen Arbeiten angefangen und kannte bereits einige Abläufe. So konnte ich meine praktischen Erfahrungen mit dem theoretischen Teil besser verknüpfen. Das Verhältnis zwischen den Theoriestunden und den Praxisstunden finde ich ideal. Ich denke, die Anästhesieweiterbildung ist vor allem eine praktische Ausbildung, bei der jedoch die theoretischen Hintergründe nicht fehlen dürfen. Die Kombination macht es aus,



Patrik Bader (Kantonsspital Liestal)

und die Schulblöcke sind angepasst und ideal. Ich persönlich empfinde das Fachmodul als attraktiver und anspruchsvoller. Im Grundmodul mit allen Disziplinen geht meiner Meinung nach viel Potential an Unterrichtsstoff verloren. Vielleicht auch deshalb, weil nicht alle Lerninhalte bei den verschiedenen Fachrichtungen auf gleich viel Interesse stossen. Ich habe mich schon länger für die Tätigkeit der Anästhesiepflege interessiert und habe mir dieses Nachdiplomstudium zu meinem nächsten beruflichen Ziel gemacht. Ich finde die abwechslungsreiche Arbeit faszinierend, und ich bin Tag für Tag immer wieder überrascht, wie viel man dazulernen kann. Die Zusammenarbeit mit den erfahrenen Anästhesisten finde ich sehr spannend, so lernt man verschiedene Techniken, Tipps, Tricks und Methoden kennen. Ich werde oft gefragt, was ich genau mache. Die meisten haben das Gefühl, dass wir von der Anästhesiepflege «nur» die Vor- und Nachbereitungen machen.»

Patrik Bader (Kantonsspital Liestal): «Die Unterrichtswochen empfinde ich als sehr lehrreich, die verschiedenen Impulse der Fachreferenten kann ich mit meinem Wissen aus meiner letzten Weiterbildung zum Rettungssanitäter bestens verknüpfen. Der Unterricht ist sehr praxisorientiert (von der Praxis für die Praxis). Das neu erworbene theoretische Wissen kann ich super im Lehrbetrieb umsetzen. Die



Petra Perini (KSB)

Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst klappt sehr gut, und so können auch verschiedene Erkenntnisse vom Theoriekurs in der Praxis besprochen und nach Möglichkeit umgesetzt werden. Da es sich zwar um ein neues Ausbildungskonzept handelt, jedoch das Rad nicht neu erfunden wurde, sondern vom früheren Ausbildungskurs viele Elemente in die neue Ausbildung einfließen, sehe ich keine Probleme in der Umsetzung im Praxisspital. Es ist wichtig, dass man seine persönlichen Stärken und Defizite im Fachwissen kennt und sich die Informationen gezielt holt. Der Austausch mit anderen Fachdisziplinen ist sehr spannend und lehrreich. Ich habe mich für dieses Studium entschieden, weil mich der Umgang mit den Patienten vor, während und nach einer Narkose schon immer fasziniert hat. Die Arbeit auf der Anästhesie finde ich jeden Tag wieder spannend und abwechslungsreich. Wenn der Patient nach der Operation wieder selbstständig zu atmen beginnt und ohne Schmerzen und zufrieden aufwacht, bin ich jedes Mal sehr stolz. Da viele Wirkungsmechanismen in der Anästhesie noch nicht fundiert und klar belegt sind, bleibt es ein Gebiet, welches stetig im Fluss ist. Diese Situation ist und bleibt für mich über die kommenden Jahre spannend, und ich bin froh, als zukünftige Fachperson die Entwicklung mitzuerleben.»

Petra Perini (KSB): «Obwohl das Nachdiplomstudium anspruchsvoll und fordernd

ist, macht mir diese neue Herausforderung Spass. Die Dozenten unterrichten praxisnah, und ich finde die Einblicke in Arbeitsabläufe von anderen Spitälern sehr interessant. Das Selbststudium empfinde ich in einer Weiterbildung als selbstverständlich und als Voraussetzung für einen guten Abschluss. Bei der praktischen Anwendung ermöglicht die erlernte Theorie ein vernetztes, komplexes Denken. Ich finde das Verhältnis von Theoriestunden zu den Praxisstunden gut. Das Gelernte konnte ich im Praxisspital gut umsetzen. Dieser Beruf war schon in der Grundausbildung mein Ziel. Mich reizte die Vielseitigkeit des Arbeitsfeldes, Neues zu erlernen und mehr Verantwortung zu übernehmen. Ich bin stolz, dass ich in der Lage bin, innert kürzester Zeit zu einem Patienten in einer Stresssituation eine Beziehung aufzubauen. Auch den technischen Teil meiner Arbeit finde ich sehr spannend. Meine Erwartungen an den Beruf haben sich absolut erfüllt. Ich bin mit meiner Berufswahl sehr zufrieden, und ich würde diesen Weg jederzeit wieder einschlagen, einzig an die vorwiegend stehende Tätigkeit musste ich mich erst gewöhnen. Angesprochen auf meinen Beruf werde ich sehr oft gefragt, was genau mein Aufgabenbereich ist.»

Autor:

Christian Herion, Fachdozent afsain, Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF, Dipl. Rettungssanitäter HF, Kantonsspital Aarau AG, christian.herion@ksa.ch

Kontakt:

Antonio Salerno, Schulleiter afsain Kantonsspital Aarau
Tellstrasse / Haus 2A
5001 Aarau
antonio.salerno@ksa.ch
www.afsain.ch

Fotos:

Christian Herion

Berufsprofil der dipl. Rettungssanitäter / in HF: Professionalisierungsprozess

C. Hunziker, W. Ummenhofer, W. Goetze, Forum Berufsbildung Rettungswesen

Die Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter/zur Rettungssanitäterin HF (dipl. RS HF) hat in den letzten Jahren einen enormen Professionalisierungsprozess erlebt. Früher war es eine reine Verbandsausbildung. Heute ist es ein 3-jähriger Bildungsgang an einer Höheren Fachschule.

Früher waren Rettungssanitäter/innen vor allem dafür verantwortlich, einen raschen Transport sicherzustellen. Deshalb wurden auf Grundlage der Richtlinien und unter Aufsicht des Interverbands für Rettungswesen IVR-IAS ab 1985 regelmässig Ausbildungen angeboten. Die Ausbildung dauerte drei Jahre und beinhaltete in erster Linie praktische Tätigkeiten in Rettungsdienst und Spital sowie einen theoretisch-praktischen Kurs à 400 Stunden.

Erste Veränderungen

Ab 1998 wurde die Ausbildung durch das Schweizerische Rote Kreuz geregelt und überwacht. Sie dauerte 3 Jahre Vollzeit. Eine im 2005 in 50 Schweizer Rettungsdiensten durchgeführte Arbeitsanalyse zeigte, dass sich das Arbeitsspektrum deutlich ausgeweitet hat, und dass die Rettungssanitäter/innen nun ein entscheidendes Element der Rettungskette darstellen. Sie stellen je nach Komplexität der Notfälle selbständig oder in Zusammenarbeit mit Notärzt/innen die Versorgung im präklinischen Bereich sicher.

Höhere Fachschule

Heute wird die Ausbildung an einer Höheren Fachschule absolviert. Der neue Rahmenlehrplan ist seit Januar 2008 in Kraft. Die ersten Bildungsgänge werden voraussichtlich bereits dieses Jahr durch das BBT anerkannt sein. Ein Bildungsgang dauert 3 Jahre (5400 Lernstunden). Ungefähr die Hälfte davon findet in einem Rettungsdienst statt. Zudem werden in

benachbarten Berufen Praktika absolviert (Pflege, Anästhesie, Notfallstation, Sanitätsnotrufzentrale, Spitex/Geriatrie). 35–40% sind theoretische und praktische Ausbildung an der Höheren Fachschule.

Berufsbild

Im Folgenden wird das Berufsbild beschrieben: Dipl. RS HF gewährleisten selbständig oder in Zusammenarbeit mit der Notärztin / dem Notarzt und/oder anderen autorisierten Fachpersonen die gesamte präklinische Versorgung von Patientinnen und Patienten, die sich in einer Notfall-, Krisen- oder Risikosituation befinden. Sie stellen dabei die Einsatzführung sicher und sind für den Bereich der

Rettungstechnik verantwortlich. In der präklinischen Versorgung handeln sie im übertragenen Kompetenzrahmen selbständig. Dazu kommen weitere Aufgaben wie beispielsweise das Fahren des Einsatzfahrzeugs, die Verantwortung für Infrastruktur, Technik und Logistik im Rettungsdienst, Prävention von Gesundheitsrisiken, Qualitätssicherung usw.

Gleichwertige Ausbildung

Die dipl. RS HF verfügen über eine Ausbildung auf Stufe Höherer Fachschule und haben somit eine gleichwertige Ausbildung wie andere Gesundheitsberufe. Der Vergleich mit der Pflege ist schwierig. Das Berufsprofil der RS ist spezialisiert. Dasjenige der Pflege ist hingegen generalistisch und dadurch auch sehr heterogen. Bei der Zulassung zu den Nachdiplomstudien in Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege geht es aus unserer Sicht nicht nur darum, generelle Regeln zu definieren, sondern die Eignung im Einzelfall zu prüfen. Ein dipl. RS HF wird einer dipl. Pflegefachperson HF je nach deren Schwerpunkt



Foto: Rega

Übersicht über die Arbeitsprozesse und Kompetenzen der dipl. RS HF:

Arbeitsprozess 1: Organisation, Leitung und Dokumentation von Einsätzen

- 1.1 Dokumentation
- 1.2 Übernahme von Einsätzen und Verantwortung
- 1.3 Leiten von Einsätzen

Arbeitsprozess 2: Situationsbeurteilung und Einleiten von organisatorischen und operationellen Massnahmen

- 2.1 Umgang mit Risiken und Gefahren
- 2.2 Situationsüberblick (Scene assesement)
- 2.3 Kooperation und Kommunikation

Arbeitsprozess 3: Massnahmen zur Rettung und präklinischen Versorgung

- 3.1 Patientenbeurteilung
- 3.2 Einleiten von Sofortmassnahmen
- 3.3 Präklinische Patientenversorgung
- 3.4 Kommunikation und Beziehung

3.5 Rettungstechniken, Lagerung und Transport

3.6 Patientenüberwachung

3.7 Übernahme und Übergabe von Patientinnen / Patienten

Arbeitsprozess 4: Bereitstellung von Infrastruktur, Technik und Logistik

- 4.1 Führen von Einsatzfahrzeugen
- 4.2 Materialbewirtschaftung

Arbeitsprozess 5: Förderung der Qualität der Leistungen und der Berufsentwicklung; Prävention

- 5.1 Prävention
- 5.2 Ethische und rechtliche Prinzipien
- 5.3 Beteiligung an der Qualitätssicherung, an der Berufsentwicklung und an Forschungsprojekten
- 5.4 Fort- und Weiterbildung

und Erfahrung unter- oder überlegen sein. Dies zu klären ist Aufgabe einer verantwortungsvollen und sorgfältigen Selektion durch die Bildungs- und Praxisanbieter.

Weitere Informationen mit einem ausführlichen Vergleich der beiden Rahmenlehrpläne unter www.forum-bb-rw.ch.

Kontakt:

Christine Hunziker
Dipl. Rettungsanwältin HF, Dipl. Erwachsenenbildnerin, Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Schulleiterin am Schweizer Institut für Rettungsmedizin
Sirmed-Schweizer Institut für Rettungsmedizin
Guido A. Zäch Strasse 1
CH-6207 Nottwil
christine.hunziker@sirmed.ch

Profil professionnel des ambulanciers(ères) diplômé(e)s ES: Un énorme processus de professionnalisation

C. Hunziker, W. Ummerhofer, W. Goetze, Forum de formation de sauvetage

Ces dernières années, la formation d'ambulancier (ère) diplômé(e) ES a connu un processus de professionnalisation énorme.

Auparavant, la formation était donnée directement par l'association des ambulanciers. Aujourd'hui, c'est un enseignement de trois ans en haute école professionnelle.

Autrefois les «paramédics» étaient surtout responsables d'assurer un transport rapide. C'est pourquoi, dès 1985, sur la base des directives et sous la supervision

de l'Interassociation de sauvetage IVR IAS des cours ont été régulièrement proposés. La formation durait trois ans et se composait principalement d'activités pratiques

dans les services de sauvetage et les hôpitaux, ainsi que de cours théorie-pratique de 400 heures.

A partir de 1998, la formation a été réglementée et surveillée par la Croix-Rouge suisse. Elle durait trois ans à plein temps. En 2005, une analyse, réalisée dans 50 centres de sauvetage en Suisse, a montré que la diversité des tâches a considérablement augmenté, et que les «paramédics» représentent maintenant un élément essentiel de la chaîne de secours. Selon la complexité des situations d'urgence, ils

assurent, en phase préhospitalière, des soins sûrs, soit de manière indépendante, soit en collaboration avec les médecins d'urgence.

Haute école professionnelle

Aujourd'hui, la formation se fait dans une haute école professionnelle. Le nouveau programme d'études-cadre est en vigueur depuis janvier 2008. Les premières formations devraient déjà être reconnues cette année par l'OFFT (Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie). Cette formation dure trois ans (5400 heures d'apprentissage), dont environ la moitié dans un service de secours. En outre, des stages sont réalisés dans des domaines parents (soins infirmiers, anesthésie, urgences, centrales d'appels d'urgence, soins à domicile / gériatrie). 35-40% du temps se passe à l'école pour de la formation théorique et pratique.

Profil professionnel

La description de la profession se trouve ci-après : les ambulanciers (ères) diplômé(e)s ES assurent de manière indépendante ou en collaboration avec le médecin d'urgence et / ou d'autres professionnels autorisés, tous les soins préhospitaliers pour les patients qui se trouvent dans une situation d'urgence, de crise ou de situation à risque. Pour ce faire, ils assurent la gestion de l'intervention et sont responsables du domaine de la technique de sauvetage. Dans les soins préhospitaliers, ils agissent de manière autonome dans le cadre de compétences qui leur est délégué. Il existe également d'autres tâches telles que la conduite du véhicule d'urgence, la responsabilité de l'infrastructure, de la technique et de la logistique dans le service de secours, la prévention des risques sanitaires, l'assurance qualité etc.

Formation équivalente

Les ambulanciers (ères) diplômé(e)s ES disposent d'une formation en haute école professionnelle et possèdent donc une formation équivalente aux autres professionnels de la santé. La comparaison avec les soins est difficile. Le profil professionnel des ambulanciers est spécifique. Celui des soins, par contre est général, et

Aperçu des processus de travail et des compétences à acquérir

Processus de travail 1: Organisation, conduite et documentation des interventions

- 1.1 Documentation
- 1.2 Prise en charge des interventions et responsabilité (pour toute la durée de l'intervention)
- 1.3 Conduite des interventions

Processus de travail 2: Evaluation de la situation et mise en oeuvre des mesures organisationnelles et opérationnelles

- 2.1 Gestion des risques et dangers
- 2.2 Analyse de la situation (scene assessment)
- 2.3 Coopération et communication

Processus de travail 3: Mesures de sauvetage et prise en charge préhospitalière

- 3.1 Evaluation de l'état du patient
- 3.2 Mise en oeuvre des mesures immédiates
- 3.3 Prise en charge préhospitalière du patient

- 3.4 Communication et relation
- 3.5 Techniques de sauvetage, installation et transport du patient
- 3.6 Surveillance du patient
- 3.7 Prise en charge et transmission du patient

Processus de travail 4: Tenue de l'infrastructure, des moyens techniques et de la logistique

- 4.1 Conduite des véhicules d'intervention
- 4.2 Gestion du matériel

Processus de travail 5: Promotion de la qualité des prestations et du développement de la profession; prévention

- 5.1 Prévention
- 5.2 Principes d'éthique et de droit
- 5.3 Participation à l'assurance qualité, au développement de la profession et à des projets de recherche
- 5.4 Formation continue et postdiplôme

donc très hétérogène. Lors de l'admission aux formations en anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence il faut, de notre point de vue, non seulement définir des règles générales, mais vérifier aussi l'aptitude individuelle. Un ambulancier (ère) diplômé(e) ES sera, selon ses qualités et son expérience, supérieur ou inférieur à un soignant spécialisé ES. C'est la tâche des fournisseurs de formation et de pratique de clarifier cela en opérant une sélection soigneuse et responsable.

Traduction: Christine Rieder-Ghirardi

Plus d'informations avec une comparaison détaillée des deux programmes cadres de formation sur www.forum-bb-rw.ch.

Contact:

Christine Hunziker
Dipl. Rettungssanitäterin HF,
Dipl. Erwachsenenbildnerin,

Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF
Schulleiterin am Schweizer Institut für
Rettungsmedizin
Sirmed-Schweizer Institut für
Rettungsmedizin
Guido A. Zäch Strasse 1, CH-6207 Nottwil
christine.hunziker@sirmed.ch



Foto: KSL Luzern

Berufsprofil Hebamme – Ein traditioneller Beruf im Wandel

T. Barmettler, D. Eichenberger, Fachhochschule Bern

Die Ausbildung zur Hebamme hat in den letzten Jahren einen erheblichen Wandel erlebt. Aus einer Ausbildung auf HF-Stufe ist ein Vollzeit-Bachelorstudiengang an der Berner Fachhochschule entstanden. Zusätzlich zum 4 Jahre dauernden Regelstudiengang als Grundausbildung gibt es ein auf 2 Jahre verkürztes Studium für diplomierte Pflegefachpersonen.

Im modular aufgebauten Studium gibt es theoretische und praktische Module zu verschiedenen hebammen-geburtshilfflichen Themen. Ziel ist es, eine ganzheitliche und systemische Betreuung von Mutter, Kind und Familie zu vermitteln. Die studienbegleitenden Praktika finden in verschiedenen Arbeitsfeldern der Hebamme statt und dienen dem Transfer und der Umsetzung der theoretisch erlernten Inhalte in den praktischen Alltag der Hebamme. Ein Teil der Ausbildung wird interdisziplinär mit anderen Studiengängen des Fachbereichs Gesundheit durchgeführt. Dies geschieht bewusst als Vorbereitung auf die künftige berufliche Zusammenarbeit und Vernetzung der Hebamme mit den anderen Fachpersonen des Gesundheitswesens.

Zulassung zum Studium

Zum Vollzeit-Bachelorstudiengang als Grundausbildung werden Studierende zugelassen, die eine Berufs-, Fach- oder gymnasiale Maturität haben und die Eignungsabklärung für den Studiengang absolviert haben. Der verkürzte Studiengang für diplomierte Pflegefachpersonen ist ein zweijähriges Vollzeitstudium, welches sich an Personen mit erbrachten Vorleistungen im Pflegeberuf auf tertiärem Niveau richtet (AKP, PsyKP, KWS, IKP, DN II, HF). Zusätzlich zu den Voraussetzungen an die Vorbildung sollte eine künftige Hebamme eine empathische Persönlichkeit mit hoher Verantwortungsbereit-

schaft, hoher Sozial- und Selbstkompetenz, mit der Fähigkeit zur Analyse und Reflexion sowie hoher Belastbarkeit und Zuverlässigkeit sein.

Vielfältige Aufgaben und Möglichkeiten im Beruf

Eine Hebamme kann ihren Beruf freiberuflich, als Beleghebamme oder als Angestellte einer Institution ausüben. In der Schwangerschaft führt die Hebamme Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen durch, bietet Geburtsvorbereitungskurse an und bereitet die Frau und deren Familie auf die Elternschaft vor. Bei der Geburt begleitet, betreut und überwacht die Hebamme das Geburtsgeschehen ganzheitlich und kontinuierlich. Im Wochenbett begleitet die Hebamme die Familie beim Übergang in die Elternschaft, dabei überwacht und betreut sie das Neugeborene und die Wöchnerin. Die Stillförderung und Beratung zur Ernährung von Mutter und Kind gehören genauso zu ihrem Aufgabengebiet wie die Betreuung in Risiko- und in Krisensituationen der Frau, deren Kind und Familie in Zusammenarbeit mit Ärztinnen, Ärzten und weiteren Fachpersonen. Nach der Geburt bietet sie Kurse für Rückbildungs- und Beckenbodentraining an. Zusätzlich berät die Hebamme in Fragen zur Familienplanung, pränatalen Diagnostik, sexuellen Gesundheit und zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Mutterschaft.

Berufsspezifische Abschlusskompetenzen Hebamme Bsc

Rolle der Expertin / des Experten Hebamme:

Als Expertin / Experte sind Hebammen im Gesundheitsversorgungssystem verantwortlich, die fachliche Führung in ihrem Berufsfeld zu übernehmen und entsprechende Entscheidungen und Beurteilungen zu treffen.

- Sie entscheiden selbstständig und verantworten die Unterstützung, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheitsprozessen im regelrichtigen Verlauf in den Phasen der Mutterschaft, der Familienwerdung und in Lebensabschnitten mit frauenspezifischen Gesundheitsveränderungen.
- Sie erfassen regelabweichende Prozesse eigenverantwortlich während der Phase der Reproduktion und verantworten effiziente Massnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit.
- Sie erfassen regelwidrige Prozesse, begründen eigenständige hebammenspezifische Massnahmen und verantworten in interdisziplinärer Zusammenarbeit, pflegerische, therapeutische und palliative Interventionen. Sie fördern effizient in diesen Prozessen die regelrichtigen Anteile.

Rolle der Kommunikatorin: Als Kommunikatorinnen und Kommunikatoren ermöglichen Hebammen vertrauensvolle Beziehungen in ihrem Umfeld und geben Informationen gezielt weiter.

- Sie kommunizieren personenzentriert während der Phase der Reproduktion mit Jugendlichen, Frauen und Familien und stärken deren, Autonomie und Selbstbestimmung durch eine vertrauensvolle Beziehung und die Abgabe relevanter, evidenzbasierter Informationen.
- Sie begleiten die Frau, das ungeborene Kind / Neugeborene, den Partner, das

Paar und die Familie kontinuierlich durch das Erleben von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Rückbildungs- und Stillzeit.

- Sie halten auch in schnell wechselnden und raschen Entscheidungen fordernden Situationen die Kommunikation unter Einbezug aller Beteiligten aufrecht und verantworten in diesen Prozessen die professionelle Qualität.
- Sie wenden Kommunikationstechniken und -technologien situationsangemessen an, kommunizieren in verständlicher Sprache und wenden gezielt methodisch-didaktische Hilfsmittel zur Vermittlung von Informationen an.

Rolle des Teamworkers: Als Teamworker partizipieren Hebammen effektiv innerhalb eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams.

- Sie arbeiten unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten partnerschaftlich und effizient mit Berufsangehörigen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zusammen, mit dem Ziel einer optimalen Versorgung der Frau, deren Kind und Familie.
- Sie erkennen Schnittstellen, vernetzen und koordinieren die Versorgung von Frau, Paar und Familie mit weiteren Fachpersonen und achten auf eine symmetrische Beziehungsgestaltung.

Rolle des Managers: Als Manager üben Hebammen ihre fachliche Führung aus und tragen zur Effektivität der Organisation bei, indem sie ihre Berufsausübung und ihre eigene Karriere aktiv steuern.

- Sie leiten und organisieren effektiv und effizient die verfügbaren menschlichen, logistischen, finanziellen und administrativen Ressourcen zur optimalen Versorgung der Frau, deren Kind und Familie, dem interprofessionellen Team und der Gesellschaft.
- Sie dokumentieren und evaluieren ihre professionelle Tätigkeit systematisch und laufend anhand von evidenzbasierten Leitlinien und handeln aufgrund ihrer Erkenntnisse und Erfahrungen vorausschauend.

Rolle des Health Advocate: Als Health Advocates stützen sich Hebammen verantwortungsvoll auf ihre Expertise ab und nutzen ihre Einflussmöglichkeiten, um

die Gesundheit und das Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten sowie der Gesellschaft als Ganzes zu fördern.

- Sie engagieren sich für eine frauen-, kinder und familiengerechte Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von soziokulturellen Aspekten.
- Sie befähigen und stärken die Frau und die Familie, die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit sowie die ihrer Kinder zu übernehmen.
- Sie beteiligen sich an gesundheitsfördernden und präventiven Programmen.

Rolle der Lernenden und Lehrenden: Als Lernende und Lehrende engagieren sich Hebammen für ein lebenslanges Lernen, basierend auf einer reflektierten Praxis, sowie für die Entwicklung, Weitergabe und Anwendung von evidenzbasiertem Wissen.

- Sie reflektieren und gestalten den eigenen Lernprozess, indem sie ihre Entscheidungsfindung aufgrund wesentlicher berufsspezifischer, systematisch gesammelter Daten begründen, hinterfragen und weiterentwickeln.
- Sie analysieren wissenschaftliche Resultate systematisch, verbinden ihre klinischen Erfahrungen und evidenzbasiertes Wissen und übertragen Erkenntnisse wirkungsvoll in die Praxis.
- Sie beteiligen sich an hebammenspezifischen und interdisziplinär angewandten Forschungsvorhaben und geben mit adäquaten Methoden hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse weiter an Frauen, Familien und interprofessionelle Teams.
- Sie analysieren eigenständig und gemeinsam mit anderen die aktuelle Berufspraxis, identifizieren Fragestellungen, erfassen Lücken und tragen kontinuierlich zur Entwicklung des Berufsstandes bei.

Rolle als Professionsangehörige: Als Professionsangehörige widmen sich Hebammen der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Personen und der Gesellschaft, und verpflichten sich der Ethik und der eigenen Gesundheit in ihrer professionellen Tätigkeit.

- Sie nehmen ethische Verantwortung in unterschiedlichen sozialen, ökonomischen

und politischen Kontexten wahr und verantworten die Qualität ihrer professionellen Leistungen gegenüber Frauen, deren Kinder und Familien. – Sie treffen innerhalb des gesetzlichen Rahmens Anordnungen, erkennen und formulieren Grenzen der eigenen Kompetenzen und erkennen Situationen, in denen sie mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens professionell zusammenarbeiten.

- Sie eignen sich laufend aktuelles Fachwissen an und passen ihre Berufspraxis den neuen Erkenntnissen an.
- Sie vertreten die Bedeutung des Berufes und dessen wirkungsvolle Erneuerung in der Öffentlichkeit und engagieren sich für eine kompetente frauen- und familiengerechte Berufspraxis von hoher Qualität.

(Quelle: KFH Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, FKG Fachkonferenz Gesundheit: Berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Studiengänge der Gesundheitsberufe FH, 2008)

Eignung für Nachdiplomstudium HF

Die Hebammen mit Bachelordiplom verfügen über eine Ausbildung auf Hochschulniveau und bringen vielseitige Erfahrungen aus den theoretischen und praktischen Modulen des Studiums mit. Auch die Hebammen HF der altrechtlichen Ausbildung im Rahmen einer höheren Fachschule bringen ein grosses praktisches und theoretisches Wissen mit. Wir denken, dass durch das Studium an der Berner Fachhochschule und die vielseitigen Erfahrungen aus der Praxis die Hebammen HF und Bsc bei entsprechendem Interesse und Einsatz grundsätzlich geeignet sind, ein Nachdiplomstudium HF in Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege aufzunehmen.

Weitere Informationen zum Bachelorstudiengang Hebamme an der Berner Fachhochschule:

<http://www.gesundheit.bfh.ch/?id=66>.

Kontakt:

Tina Barmettler, lic. phil. hum.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Studiengang Hebamme, Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
tina.barmettler@bfh.ch

Profil professionnel de la sage-femme – une profession traditionnelle en évolution

T. Barmettler, D. Eichenberger, Haute École Spécialisée Berne

La formation des sages-femmes a connu ces dernières années un changement important. La formation ES a passé à un programme de degré Bachelor à temps plein à la Haute École Spécialisée Bernoise (HESB). En plus de la filière de 4 ans en tant que formation de base, les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers de niveau tertiaire (SIG, PSY, HMP, DN II – ES) bénéficient d'une formation à plein temps raccourcie qui dure deux ans.

Dans l'étude de type modulaire, il existe des modules théoriques et pratiques. Ils sont consacrés à divers sujets concernant les sages-femmes et l'obstétrique et amènent à l'obtention du Bachelor. L'objectif est de fournir une prise en charge complète et systémique de la mère, de l'enfant et de la famille. Des stages pratiques ont lieu dans divers domaines propres à la sage-femme et permettent le transfert et la mise en oeuvre, dans leur pratique quotidienne, des connaissances théoriques étudiées. Une partie de la formation est effectuée de manière interdisciplinaire avec d'autres programmes d'études des domaines de la santé. Ceci sert de préparation à la collaboration et à la connexion de la future sage-femme avec d'autres professionnels de la santé.

Critères d'admission aux études

Pour une admission au cursus du Bachelor à temps plein, seront admis les étudiants qui ont une maturité professionnelle ou gymnasiale et qui ont réussi les qualifications pour ces études. Le parcours réduit pour les professionnels diplômés en soins infirmiers est un cursus de deux ans à temps plein, qui s'adresse à des personnes ayant fourni des prestations dans la profession infirmière au niveau tertiaire (SIG, PSY, HMP, DN II – ES). En plus des exigences de la formation, une future sage-femme doit être une personne empathique avec de grandes dispositions pour les

responsabilités, avoir de grandes compétences sociales et personnelles, avec la capacité d'analyse et de réflexion ainsi qu'une résistance et une fiabilité élevées.

Tâches multiples et possibilités dans la profession

Une sage-femme peut exercer sa profession comme indépendante ou en tant que salariée d'un établissement. Pendant la grossesse, la sage-femme effectue des dépistages, donne des conseils, propose des cours de préparation à l'accouchement et prépare la femme et sa famille à la parentalité. Durant la naissance, la sage-femme accompagne, prend soin et surveille tout le processus globalement et continuellement. A la maternité, la sage-femme accompagne la famille au passage à la parentalité, en surveillant et en s'occupant du nouveau-né et de la mère. La promotion de l'allaitement maternel et les conseils nutritionnels de la mère et l'enfant font tout autant partie de ses attributions que les soins en situations de risques ou de crises de la femme, de son enfant et de sa famille, ceci en collaboration avec les médecins et autres spécialistes de la santé. Après la naissance, elle offre des cours pour le retour à la forme physique et des exercices du plancher pelvien. En outre, la sage-femme donne des conseils sur les questions de planification familiale, le diagnostic prénatal, la santé sexuelle et la détection précoce des maladies mentales liées à la maternité.

Les compétences professionnelles spécifiques de la sage-femme Bsc

Rôle de l'expert/experte sage-femme:

Dans le système de santé, en tant qu'experts (-es), les sages-femmes sont responsables de prendre la direction professionnelle, les décisions et les jugements appropriés au sein leur profession.

- Elles décident de manière autonome et sont responsables du soutien, du maintien et du rétablissement du processus de santé selon les règles des étapes de la maternité, de la création de la famille et des périodes de la vie avec les changements de santé spécifiques aux femmes.
- Elles saisissent indépendamment les processus divergents pendant la phase de la reproduction et répondent par des mesures efficaces concernant la promotion et le maintien de la santé.
- Elles reconnaissent les processus irréguliers, mettent en place de manière indépendante des mesures spécifiques aux sages-femmes et prennent la responsabilité, dans la collaboration interdisciplinaire, des interventions soignantes, thérapeutiques et palliatives. Elles favorisent l'efficacité de processus réguliers

Rôle de communicateur: En tant que communicateurs, les sages-femmes permettent des relations de confiance dans leur environnement et donnent des informations ciblées.

- Elles communiquent de façon personnelle pendant la phase de reproduction avec les jeunes, les femmes et les familles et renforcent leur autonomie et leur autodétermination à travers une relation de confiance et le partage d'informations pertinentes et factuelles.
- Elles accompagnent la femme, l'enfant à naître / nouveau-né, le partenaire, le couple et la famille continuellement pendant les phases de la préconception,

de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum, de l'allaitement et du temps de récupération.

- Elles gardent la communication, même dans les situations à l'évolution et aux décisions rapides, avec toutes les parties intéressées et sont ainsi responsables du processus de qualité
- Elles utilisent les technologies et techniques de contact de façon appropriée, communiquent dans un langage simple et font appel à certains outils méthodologiques et didactiques pour la diffusion d'informations.

Rôle des membres de l'équipe: En tant que collaboratrices, les sages-femmes participent de manière efficace au sein d'une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle.

- Elles travaillent efficacement et en collaboration tout en tenant compte des compétences des professionnels de la santé et des services sociaux, avec pour objectif des soins optimaux pour la femme, son l'enfant et sa famille.
- Elles reconnaissent les interfaces, mettent en contact et coordonnent les soins des femmes, des couples et des familles avec d'autres professionnels et veillent à la formation d'une relation symétrique.

Rôle de gestionnaire: Les sages-femmes, en tant que gestionnaires, exercent leur leadership professionnel et contribuent à l'efficacité de l'organisation tandis qu'elles administrent leur profession et leur carrière activement.

- Elles organisent et gèrent efficacement les ressources humaines, logistiques, financières et administratives disponibles pour des soins optimaux de la femme, de son enfant et de sa famille, ainsi que de l'équipe inter-professionnelle et de la société.
- Elles documentent et évaluent leurs activités professionnelles systématiquement et en permanence, à l'aide de lignes directrices fondées sur des évidences et sont pro-actives grâce à leurs connaissances et à leur expérience.

Rôle de promoteur de la santé: En tant que promoteurs de la santé, les sages-femmes s'appuient sur leur expertise et

exercent leur possible influence afin d'encourager la santé et le bien-être des clients et des clientes ainsi que de la société dans son ensemble.

- Elles s'engagent pour la promotion juste de la santé et de la prévention des maladies des femmes, des enfants et de la famille en tenant en compte les aspects socioculturels -Elles permettent et renforcent la femme et la famille à prendre la responsabilité de leur propre santé et de celle de leurs enfants.
- Elles participent à la promotion de la santé et aux programmes de prévention.

Rôle des étudiants et des enseignants: En tant qu'apprenantes et enseignantes, les sages-femmes s'engagent pour la formation permanente, fondée sur une pratique réflexive, et pour le développement, la transmission et l'application des connaissances fondées sur leur pratique.

- Elles reflètent et façonnent leur propre processus d'apprentissage en justifiant, analysant et perfectionnant leurs décisions en fonction de la collecte systématique d'informations spécifiques à leur activité professionnelle.
- Elles analysent systématiquement les résultats scientifiques, comparent leurs expériences et leurs connaissances cliniques fondées sur leurs observations et transmettent efficacement leurs connaissances dans la pratique.
- Elles participent à des projets de recherche spécifiques aux sages-femmes et interdisciplinaires et transmettent, avec les moyens adéquats, leurs connaissances et compétences aux femmes, aux familles et aux équipes inter-professionnelles.
- Elles analysent de manière indépendante et en collaboration avec d'autres les pratiques professionnelles actuelles, identifient les problèmes et les lacunes et contribuent en permanence au développement de la profession.

Rôle des membres de la profession: En tant que membres de la profession, les sages-femmes se consacrent à la santé et au bien-être des individus et de la société, et s'engagent à l'éthique et au maintien de leur propre santé dans leur travail professionnel.

- Elles reconnaissent la responsabilité éthique dans différents contextes sociaux, économiques et politiques et prennent la responsabilité de la qualité de leurs prestations professionnelles vis-à-vis des femmes, de leurs enfants et des familles.
- Elles prennent des dispositions dans le cadre légal, reconnaissent et formulent les limites de leurs propres compétences et identifient les situations dans lesquelles elles travaillent avec d'autres acteurs de la santé.
- Elles acquièrent constamment de nouvelles connaissances et adaptent leur pratique professionnelle en fonction de ces connaissances.
- Elles représentent l'importance de la profession et son renouvellement efficace dans le public et s'engagent pour une pratique professionnelle compétente et un travail de haute qualité en faveur des femmes et des familles.

(Source: KFH Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, FKG Fachkonferenz Gesundheit: Berufsspezifische Abschlusskompetenzen für die Studiengänge der Gesundheitsberufe FH, 2008)

Les sages-femmes titulaires d'un Bachelor bénéficient d'une éducation de niveau universitaire et apportent une expérience diversifiée des modules théoriques et pratiques de la formation. De même, les sages-femmes de l'ancienne formation ES apportent une grande connaissance pratique et théorique dans le cadre d'une haute école professionnelle. Nous pensons que, grâce aux études à la HESB et à la variété de l'expérience de la pratique, les sages-femmes ES et Bsc qui expriment un intérêt et un engagement pour des études post-diplôme HES en anesthésie, soins intensifs et d'urgence, sont tout à fait qualifiées.

Traduction: Christine Rieder-Ghirardi

Contact:

Tina Barmettler, lic. phil. hum.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Studiengang Hebamme, Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
tina.barmettler@bfh.ch

Aus der Praxis für die Praxis – Simulationstraining

Y. Balmer, R. Greif, L. Egger, BeSiC – Berner Simulations- & CPR-Zentrum, Inselspital Bern

Alles nur Simulanten? Was macht das anästhesiologische Simulationstraining für die Anästhesie zu einem Kernbestandteil für die kompetente Berufsausübung? Im Anästhesie-Simulator wird die gesamte Bandbreite von elektiv und Routine- bis zur Notfallbehandlung von allen Patientengruppen (Erwachsene, Kinder, ASA I-V) trainiert. Das Simulationstraining hat den Vorteil, dass ohne Patientengefährdung fast alle anästhesiologischen Fertigkeiten von praktischen, Wissens- sowie affektiven Kompetenzen miteinbezogen werden können.

In der Fliegerei gehören simulationsbasierte Fallszenarien inklusive den Techniken des Crew Resource Management (CRM)*, seit Jahren zum integralen Bestandteil der kontinuierlichen Crew-Schulung. Die Wirksamkeit des Simulationstrainings ist in der Aviatikwissenschaftlich nachgewiesen und präsentiert sich mit einem positiven Einfluss auf die Flugsicherheit. Für den Anästhesiealltag werden seit mehreren Jahren weltweit vergleichbare Einflüsse aufgezeigt. Die Erhöhung der Patientensicherheit sowie die Kompetenzen in den «Nicht Technischen Fertigkeiten» wurden umfassend wissenschaftlich untersucht.

Einleitung

An der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie (KAS) des Inselspital Bern, erbringen jährlich rund 100 Ärztinnen und Ärzte sowie 120 Pflegenden im Rahmen der klinischen Tätigkeit >27000 Anästhesieleistungen sowie >6200 Schmerzbehandlungen.

Die KAS leistet zudem neben Forschung auch umfassende, interprofessionelle und interdisziplinäre Lehrtätigkeiten (perioperative Betreuung und Schmerztherapie, Anästhesie, Notfallmedizin und Reanimation) für Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte. Das Berufsbild Anästhesiepflege steht aktuell wie selten zuvor einem stetigen Wandel gegenüber. Die Fach- und Handlungskompetenz muss oft im hektischen Umfeld direkt am Patienten erweitert und vertieft werden. Bei einigen Handlungen ist dies vertretbar. Eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ist somit unerlässlich. Bei kritischen Ereignissen und Notfallsituationen ist die direkte Instruktion am Patienten oft kaum vertretbar, da Entscheidungen und Versorgungsabläufe schnell und sicher erfolgen müssen, ohne dabei die Patienten zu gefährden. Neues für die Praxis muss daher oft theoretisch erworben werden. Der anschliessend notwendige Theorie-Praxistransfer, also Handlungen sicher und korrekt auszuführen, steht im Zentrum des Simulationstrainings. Weitere Ziele des Simulationstrainings sind die bewusste Auseinandersetzung von persönlicher Haltung und dem eigenen Verhalten im Team neben den klinischen Fertigkeiten in kritischen Situationen sowie dem Umgang mit kritischen Ereignissen unter Stress.

Entwicklung von Anästhesiesimulatoren

Zu Beginn der Entwicklung von Simulationstrainings wurde das Erlernen von Fertigkeiten verfolgt, woraus die heutigen Skilltrainer entstanden. Diese technisch eher einfachen Manikins (Puppen) werden auch heute noch in der Reanimationsschulung (BLS-Phantome) oder fürs Erlernen der Maskenbeatmung und Intubation (Airwaytrainer) verwendet. Später wurden sogenannte Full-Scale-Simulatoren entwickelt. Full-Scale-Simulatoren sind Systeme, welche komplexe Handlungsabläufe und erweiterte Interaktionen zwischen Trainierenden in simulierten (d.h. vorgegebenen) Patientensituationen erlauben. Eingebaute, physiologieäquivalente Modelle reagieren auf Massnahmen der Teilnehmenden (z. B.: Medikamentenapplikationen inkl. hämodynamischen Veränderungen). Die Vitalparameter werden am Patientenmonitor dargestellt, die Spontanatmung und die Atemwege können situativ verändert werden.

Einer der ersten Anästhesiesimulatoren, der «SimOne» aus den USA, konnte 1969 bereits vier Medikamente mit Wirkung und Nebenwirkungen darstellen. Die intubierbare Puppe war zudem in der Lage, physiologische und pathophysiologische Reaktionen aufzuzeigen.

Der entscheidende Durchbruch zur ersten Generation von Full-Scale-Simulatoren kam aus der Arbeitsgruppe um Dr. Gaba¹. Diese «Hightech-Simulatoren» waren allerdings ziemlich störungsanfällig, komplex in der Bedienung und durch die notwendigen Aggregate und Steuerungseinrichtungen ausschliesslich fest installiert verwendbar.

Full-Scale-Simulatoren der zweiten Generation sind auch heute noch weit verbreitet. Sie sind deutlich kompakter, bieten ein authentischeres, d.h. lebensechteres Aussehen und sind in der Bedienung einfacher. Sie sind nur bedingt geeignet zur

* Unter Crew Resource Management versteht man die Optimierung der Teamarbeit nach klaren Vorgaben, wie sie in der Luftfahrt definiert wurden (in der Anästhesie wird auch Crisis Resource Management verwendet).

örtlichen Mobilität (begrenzt durch Verbindungskabel). Diese Simulationssysteme bieten die Möglichkeit zur Simulation von hochkomplexen Fallsituationen inklusive Darstellung aller Vitalparameter passend zum «klinischen» Bild auf dem Patientenmonitor. Auch bilden sie realistische Reaktionen auf medikamentöse Applikationen und manuelle Interventionen ab.

Entwicklung an der KAS: Werdegang des BeSiC – Berner Simulations- & CPR-Zentrum

Vor 6 Jahren wurde am BeSiC, dem Berner Simulations- & CPR-Zentrum, mit den ersten Simulationstrainings begonnen. Die Trainings fanden in freistehenden OP-Sälen statt. Da uns damals noch kein Full-Scale-Simulator zur Verfügung stand, haben wir mit Kreativität und einer grossen Portion Idealismus ein vorhandenes Manikin für erweiterte Reanimationsübungen dahin umgerüstet, dass der Ausatemungsluft des Phantoms CO₂ variabel beigemischt werden konnte. Der invasive und nicht-invasive Blutdruck sowie die Sauerstoffsättigung (SaO₂) wurden mittels eines externen Signalgebers generiert, welchen wir von Medizinalfirmen für die jeweiligen Trainings zur Verfügung gestellt bekamen. Der Herzrhythmus und die EKG-Ableitung konnten als Standardanwendung des Reanimations-phantoms direkt angesteuert werden. Somit hatten wir unseren ersten «improvisierten Simulator», mit dem die wichtigsten Vitalparameter «klinisch» am Manikin sowie auf einem Patientenmonitor abgebildet werden konnten. Heute besteht das BeSiC aus einem SkillsLab mit einem Full-Scale-Simulator der zweiten Generation für Erwachsene sowie einem für Säuglinge. Neben den Manikin sind insbesondere modernste audiovisuelle Systeme zur Szenariensteuerung sowie Aufnahmemöglichkeiten fürs anschließende Debriefing wichtige Bestandteile der Infrastruktur.

Simulationsstufen

Unter dem Begriff Simulationstraining werden seit einigen Jahren weltweit verschiedenste Kursformate angeboten.² Am BeSiC unterscheiden wir die Trainings im

Simulator lernziel- und kompetenzorientiert in drei Stufen.

Die Basisstufe besteht aus Ausbildungssequenzen zu Grundlagen-Fertigkeiten. In standardisierten Modulen werden Fertigkeiten im Bereich der Reanimation sowie Airwaymanagement trainiert. Für diese Skilltrainings werden in der Regel «einfache» Skilltrainer benutzt.

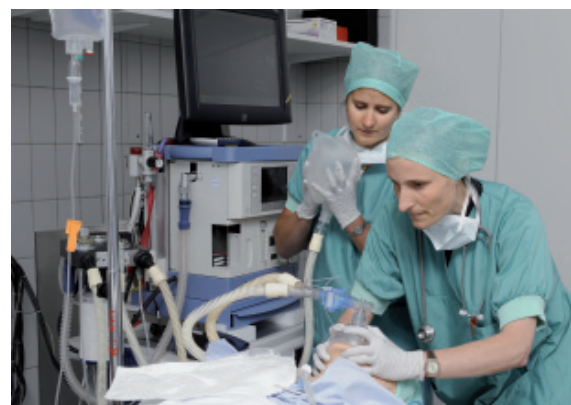
In der nächst, komplexeren Stufe finden Trainings zu Critical Incidents (= Zwischenfällen) statt. Auf dieser Ausbildungsstufe verwenden wir die Full-Scale-Simulatoren, um die Patientensituationen realitätsnah und möglichst authentisch gestaltet zu können. Komplexität, Anspruchsniveau und Qualität der Lernsequenzen sind deutlich höher angesiedelt. Gordon hat mit Kollegen untersucht, wie Medizinstudenten und Ausbilder auf Full-Scale-Simulatoren reagieren: Über eine hohe Akzeptanz der Methode in beiden Gruppen wurde berichtet und aufgezeigt, dass Teilnehmer an simulatorgestützten Trainings bessere Lernfortschritte, verglichen zu traditionellen Lernmethoden, erzielen.³

In der «höchsten» Stufe finden so genannte «Human-Factor-Trainings» statt. Diese Trainings verfolgen die Erarbeitung und Vertiefung der Schlüsselkompetenzen für den Erhalt der Patientensicherheit im anästhesiologischen Alltag. Die Wirksamkeit in der verbesserten Patientenbetreuung und die konkreten Veränderungen in der Fehlerkultur sind wissenschaftlich nachgewiesen.^{4,5,6}

Human-Factors und Crisis Resource Management Trainings

Technische Fertigkeiten und medizinisch-fachliche Kompetenzen stehen oft im Zentrum der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Die intensive Auseinandersetzung mit Patientensicherheit, das rasch zunehmende Verständnis der Bedeutung der «Human Factors» und deren Einfluss auf den Patienten-Behandlungsprozess rücken die «Nicht Technischen Fertigkeiten» in den Medizinalberufen seit Jahren vermehrt ins Zentrum.

Unter «Nicht Technischen Fertigkeiten» wird die Interaktion zwischen den Variablen Mensch, Team, Organisation und Technik verstanden und mit wissenschaftlichen Methoden untersucht.^{7,8,9}



Patientensimulatoren der dritten Generation sind seit rund zwei Jahren auf dem Markt.

Die Steuereinheiten und Aggregate sind vollständig im Manikin integriert, wodurch diese Systeme uneingeschränkt mobil sind.

Die Steuerung der Manikins erfolgt mittels kabelloser Fernsteuerung (wireless), was sie für den mobilen Einsatz prädestiniert.



Der Kommandoraum: Links ist der Steuerlaptop zu sehen. Der Simulationsraum befindet sich gleich dahinter, abgetrennt durch eine verspiegelte Tür. In der Mitte befindet sich das Mikrofon. Rechts sind die Live-Bilder aus dem Simulationsraum und der aktuelle Patientenmonitor zu sehen. (Foto S. Blatter)

Dabei handelt es sich im Wesentlichen um situationsgerechtes Bewusstsein, Führung, Organisation, Kooperation, Entscheidungsfindung und Kommunikation. Eine Simulatorstudie der National Aeronautics and Space Administration (NASA) zeigte, dass die Kommunikationskompetenz sehr eng mit der Krisenbewältigungskompetenz von Astronautenteams zusammenhängt.¹⁰ Es wird davon ausgegangen, dass bei schwerwiegenden Zwischenfällen in der Akutmedizin die Fehlerursache bis zu 70% im Bereich der

Simulations-Ebene



**Training des BLS / ACLS
und Airwaymanagement
(Skilltraining)**



**Training des Critical Incident
Management
(Skilltraining und Simulationstraining)**



**Training des Critical Incident
Management und Crisis Resource
Management
(Simulationstraining interprofessionell
und interdisziplinär)**

Basic Skills

Advanced Skills

Medizinisches Fachpersonal

Critical Care

«Human Factors» liegt und nicht, wie oft vermutet, bei mangelnden medizinisch-fachlichen Kompetenzen.^{11, 12, 13}

Entsprechend dieser Erkenntnisse, und um im klinischen Alltag die Patientensicherheit zu erhöhen, haben Gaba und Howard (Stanford University, Palo Alto) das Konzept des «Anesthesia Crisis Resource Managements» (CRM) entwickelt. Eine konsequente Umsetzung dieses Konzeptes soll die meisten Fehler und Zwischenfälle vermeiden helfen, oder zumindest ihre Auswirkungen abschwächen.

Am BeSiC finden die CRM-Trainings interprofessionell (Anästhesiepflegende, Assistenzärzte, Ober- und leitende Ärzte) und interdisziplinär (Aufwachraum, Notfall, Gastroenterologie, Pneumologie, IMC etc.) mit jeweils 4–6 Teilnehmenden statt. 2–3 TutorInnen aus einem fachlich spezialisierten InstruktorInnenpool leiten die Trainings. Alle SimulationstutorInnen wurden nach einer Einschulungsphase in spezialisierten InstruktorInnenkursen (Tübinger Patienten-Sicherheits- und Simulationzentrum, Deutschland) ausgebildet. Die Trainings finden im SkillsLab am Full-

Scale-Simulator statt. Der Simulationsraum wird durch eine Spiegelscheibe vom benachbarten Steuerraum abgetrennt. Die Anästhesie-Infrastruktur im SkillsLab ist die gleiche wie in den Operationssälen (Materialwagen, Respirator, Monitor, Fiberoptik, Defibrillator, OP-Tisch etc.).

Die Fallszenarien werden aus dem Critical Incidence Reporting System gewonnen, so dass ein Qualitätszyklus «aus der Praxis für die Praxis» mit Fokus auf die Optimierung der Patientensicherheit sichergestellt wird.

Während jeweils zwei bis drei Teilnehmende im Simulator arbeiten, verfolgen die anderen TN die Ereignisse in einem nahegelegenen Schulungsraum auf einer Grossleinwand. Die Bilder werden von drei Kameras aus verschiedenen Perspektiven aufgenommen und ermöglichen somit eine detaillierte Szenenübersicht. Jedes Fallbeispiel wird aufgezeichnet und die Performance der Teilnehmenden im unmittelbar anschliessenden Video-Debriefing analysiert. Das Ziel während des strukturierten Debriefings ist, gemeinsam mit den KursteilnehmerInnen an den «Nicht Technischen Fertigkeiten»

(situationsgerechtes Bewusstsein, Teamarbeit, Aufgabenmanagement und Entscheidungsfindung) anhand von CRM-Leitsätzen optimierte Handlungsstrategien zu erarbeiten. In den nachfolgenden Übungssequenzen können die Erkenntnisse dann jeweils umgesetzt und Fertigkeiten vertieft werden. Dank der Auseinandersetzung mit klinischen Problemstellungen ausserhalb des Klinikbetriebs kann die Effizienz und Wirksamkeit des Lernens im geschützten Rahmen deutlich verbessert werden.

Simulationsaktivitäten am Berner Simulations- & CPR-Zentrum BeSiC

Das BeSiC schult einerseits CPR-Kompetenzen im Auftrag der Spitalleitung, und hat zweitens ein solides Standbein im Bereich Simulationstrainings aufgebaut. Die Simulationstrainings finden im Rahmen des studentischen Unterrichts der Medizinischen Fakultät, Universität Bern, statt. Zusätzlich werden die Mitarbeitenden der KAS regelmässig trainiert. Unser Ziel ist, ein Simulationstraining pro Mitarbeitenden als integralen Bestandteil der jährlichen Weiterbildung sicherzustellen.

Teamtrainings werden zudem für INSEL-interne wie auch für INSEL-externe Interessierte angeboten.

Ausblick

Ein zentrales Anliegen des BeSiC ist es, das Team in der normalen Zusammensetzung verschiedener Berufsgruppen zu schulen. Vorrangig wollen wir dies an der eigenen Klinik umsetzen. Freie Kapazitäten neben dem studentischen Unterricht werden an Interessierte und Abteilungen anderer Einrichtungen vergeben.

Dieses Jahr liegt der Unterrichtsschwerpunkt in der Kinderanästhesie sowie in Schulungen des Aufwachraumpersonals. Wie sich solche Simulationstrainings auf die Einstellung der Trainierten und deren klinische Praxis auswirken, ist Gegenstand eines aktuellen Forschungsprojekts. Das BeSiC arbeitet möglichst evidenzbasierter Handlungs- und Schulungskonzepte. Es engagiert sich auch mit eigenen Forschungsprojekten für die wissenschaftliche Verbesserung der praktischen Lehre.

Zusammenfassung

Das Simulationstraining eignet sich optimal zur Verbesserung klinischer Fertigkeiten in kritischen Situationen unter Stress. Es verbessert die Handlungs- und Kommunikationsabläufe bei kritischen Ereignissen im Team und fördert somit spezifisch und effektiv die «Nicht Technischen Fertigkeiten». Crew Resource Management basierte Trainings verbessern nachweislich das Verhalten der Kursteilnehmenden. Dadurch werden der Umgang mit unvorhersehbaren Situationen und die Patientensicherheit optimiert.

Am BeSiC – Berner Simulations- & CPR-Zentrum werden im Full-Scale Simulator für Kinder und / oder Erwachsene CIRS-Erkenntnisse lernziel- und bedarfsorientiert in die verschiedenen Fallszenarien integriert. Die Trainings finden im interprofessionell interdisziplinären Team statt, um die Patientensicherheit und Mitarbeiterkompetenz im Bereich «Nicht Technische Fertigkeiten» zu erhöhen.

Literaturverzeichnis

¹ Gaba D: Improving anaesthesiologists' performance by simulating reality. *Anesthesiology* 1992; 76:491–494

	TN 2009	TN 2010 (bis Juli)
Anzahl der Besucher CPR-Kurse		
Inselmitarbeitende	1230	517
Externe Besucher	139	80
Total	1369	597
Anzahl der Besucher der Simulationstrainings		
KAS-interne CRM-Simulationstrainings	90	85
Inselinterne CRM und Skill.-Trainings	60	20
Skilltrainings Studierende Anästhesiepflege während NDS HF	20	10
Aufwachraum	–	45
Interdisziplinäre Sim.-Trainings	22	9
Externe Trainings	29	–
4. Jahr-Medizinstudenten	153	76
Total	374	235

² Issenberg SB, Mcgaghie W, Petrusa E, Gordon DL and S, Ross J: Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review, *Medical Teacher* 2005; 27:110–28

³ Gordon JA et al.: «Practicing» Medicine without risk: Students and Educators Responses to High Fidelity Patient Simulation. *Academic Medicine* 2001; 76:469–473

⁴ Bruppacher HR, Alam SK, LeBlanc VR, Latter D., Naik V., Savoldelli G., Mazer CD, Kurrek MM, Joo HS: Simulation-based Training Improves Physicians' Performance in Patient Care in High-stakes Clinical Setting of Cardiac Surgery. *Anesthesiology* 2010; 112:985–92

⁵ Sax HC, Browne P, Mayewski RJ, Panzer RJ, Hittner KC, Burke RL, Coletta S: Can Aviation-Based Team Training Elicit Sustainable Behavioral Change? *Arch Surg.* 2009; 144(12):1133–1137

⁶ Livingston EH: Solutions for Improving Patient Safety. *JAMA* 2010; 303(2):159–161.

⁷ Badke-Schaub P, Hofinger G, Lauch K (Hrsg): Human Factors. Psychologie sicheren Handelns in Risikobranchen. Springer Heidelberg 2008

⁸ Salvendy G (ed): Handbook of human factors and ergonomics. John Wiley&Sons, Hoboken 2006, NJ/USA

⁹ St. Pierre M, Hofinger G, Buerschaper C et al: Simulatorgestütztes, modulares Human Factors Training in der Anästhesie: Konzept und ergebnisse des Trainingsmodul «Kommunikation und Kooperation im Team». *Anaesthesist* 2004; 53:144–152

¹⁰ Lackner CK, Burghofer K, Baschnegger H, Rall M, Zwissler B: Simulation in der Akut- und Notfallmedizin. *Notfall Rettungsmed* 2009; 12:367–368

¹¹ Rall M: Erhöhung der Patientensicherheit durch Crisis Resource Management (CRM) Training. *Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung* 2004; 2: 98–104

¹² Rall M, Dieckmann P: Crisis management to Improve patient Safety. *ESA Refresher Course* 107–112 2005; Online access: <http://www.euroanesthesia.org/education/rc2005vienna/17RC1.pdf>

¹³ Fletcher GCL, McGeorge P, Flin RH, Glavin RJ, Maran NJ: The role of non-technical Skills in anaesthesia: a review of current literature., *British Journal of Anaesthesia* 2002; 88 (3):418±29

Kontakt:

Yves Balmer

Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF,
Operativer Leiter Simulationstraining
Universitätsklinik für Anästhesiologie und
Schmerztherapie

BeSiC Berner Simulations- & CPR-Zentrum
Inselspital Bern
CH-3010 Bern
yves.balmer@insel.ch

Xenon – das «Edelgas» der Anästhesie

Quelle: www.idw-online.de, 02.06.2010

Am 26. Mai 2010 wurde am Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der erste Patient für einen chirurgischen Eingriff mit Hilfe des Edelgases Xenon (Air Liquide) in Narkose versetzt.

Der Patient unterzog sich einem Eingriff in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und war bereits wenige Minuten nach Beendigung der Narkose wieder wach und ansprechbar.

Derzeit läuft eine Probestellung im Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Damit sammelt das Klinikum als eine der ersten Kliniken in Deutschland Erfahrung mit dem Einsatz von Xenon. Die Xenon-Narkose gilt

als besonders schonend: Das farb- und geruchlose Edelgas wird ausschliesslich über die Atemwege aufgenommen und über die Lunge ausgeschieden. Im Vergleich zu herkömmlichen Narkosemitteln hat Xenon nur minimale Nebenwirkungen und ist damit ideal für Risikopatienten. Bei chirurgischen Eingriffen bleibt der Blutdruck des Patienten stabil, und die Pumpfunktion des Herzens wird nicht beeinträchtigt.

Insgesamt wird der Patient durch das neue Narkosegas weniger belastet, und die Regeneration nach einer Operation erfolgt leichter und schneller. Unerwünschte Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Übelkeit nach der Narkose oder verzögertes Erwachen treten seltener auf. Die Patienten verfügen über eine sichere Spontanatmung nach der Narkose, so dass die künstliche Beatmung schneller beendet werden kann. Auch sind die Patienten rasch wieder vollständig ansprechbar, die Verlegung aus dem Operationsaal auf die peripheren Bettenstationen des Klinikums kann fast unmittelbar erfolgen. Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften bezeichnen Anästhesisten Xenon als nahezu ideales Anästhetikum.

Für weitere Informationen:

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski
Direktor der Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Fon (0 69) 6301–5998, Fax (0 69) 6301–5881
E-Mail direktion.anaesthesie@kgu.de

Agenda

Agenda SIGA / FSIA

Datum	Veranstaltung / Thema	Ort
02. – 04. September 2010	SGI-Jahrestagung	Lausanne
11. September 2010	Berner Anästhesie-Pflege-Symposium / Komplikationen im Fokus der Anästhesie-Pflege	Bern
6. Oktober 2010	44. Berner Anästhesie-Symposium / Postoperative Schmerzbehandlung	Kinderklinik Inselspital, Bern
26. – 29. Oktober 2010	IFAS 2010	Messe Zürich, Zürich-Oerlikon
04. – 06. November 2010	SGAR-Jahresversammlung	Lausanne
13. November 2010	Anästhesiesymposium Basel	Universitätsspital Basel
19. November 2010	SKWI Fortbildungstag 2010	Luzern
24. November 2010	7. St.Galler Intensivpflege Symposium	Kantonsspital St. Gallen
21. März 2011	HV SIGA-FSIA	Oltén
30. April 2011	Anästhesiekongress SIGA/FSIA / Pain-Update 2011	KKL, Luzern

Propofol
10 mg/ml

Fentanyl
0,05 mg/ml

Epinephrin
0,1 mg/ml

Lidocain 2%
20 mg/ml

Morphin
_____mg/ml

Flumazenil
0,1 mg/ml

Medikamenten-Etiketten mit passenden Dispensern

Aktiver Patientenschutz

Farbunterteilung nach Wirkungsgruppen
ISO-Norm 26825 / Empfehlung der DGAI*

Einfache Anwendung

Befestigungsmöglichkeit des Dispensers
Einfacher Austausch der Etiketten-Rollen

Ihr Vorteil

Passender Dispenser für 6 oder 12 Rollen
Keine Clichékosten bei Sonderanfertigungen



Wir beraten Sie gerne

Selbstklebende Etiketten für die sichere Medikamenten-Auszeichnung nach ISO-Norm 26825. Hierbei sollte jedes Medikament einer Wirkungsgruppe und diese einer bestimmten Farbe eindeutig zugeordnet werden. Dem Anwender ist im Übrigen aber die Beschriftung des Etiketts überlassen.

* DGAI - Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

ERMED AG



Das starke Doppel für die Anästhesie

**Jetzt umsteigen
auf Space TCI**

Space TCI

- Eine Pumpe für alles - TCI/TIVA/PCA
- Plasma und effect site targeting mit Infusomat® & Perfusor®
- Vollautomatische Anästhesiedokumentation

Propofol-®Lipuro

- Geringer Injektionsschmerz¹⁻⁴
-> als einziges Propofol-Präparat mehrfach dokumentiert
- Enthält Lipofundin® MCT/LCT als Trägerlipidemulsion
-> Ist in der parenteralen Nährlösung NuTRiflex® Lipid enthalten

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG | Hospital Care | Seesatz | 6204 Sempach | Tel 0848 830044 | Fax 0800 830043 | sales-hospital.bbmc@bbraun.com | www.bbraun.ch

Literatur: 1 Kunitz O et al. Propofol-LCT versus Propofol-MCT/LCT mit oder ohne Lidocain - Vergleichende Untersuchung zum Injektionsschmerz. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2004; 39: 10-4 | 2 Rau J et al. Propofol in an Emulsion of Long - and Medium Chain Triglycerides: The Effect on Pain. Anesth Analg 2001 93: 382-4 | 3 Larsen R et al. Propofol in a new formulation (Propofol MCT/LCT): Effect on injection pain in children. Anesthesiol 2001; 50:676-8 | 4 Rochete A et al. Avoiding Propofol injection pain in children: a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled study. BJA doi:10.1093/bja/aeni 69

Gekürzte Fachinformation Propofol-®Lipuro 1% und 2% Injektionsemulsion, Infusionsemulsion:

Z Propofol. Inj. Emulsion 1%/Inf. Emulsion 2% (1 ml): 10 mg/20 mg. I Einleitung und Erhaltung einer Vollnarkose ab 6 Mon., Sedierung bei Beatmung in der Intensivbehandlung ab 16 J. D siehe Arzneimittelkompendium KI Schwangerschaft < 16 J. (Sedierung). P Propofol-®Lipuro 1% Amp 5x20 ml. Inf FI 50 ml. 1% Inf FI 100 ml. 2% Inf FI 50 ml.