

Mentorat durch Erkrankte und Angehörige im pflegewissenschaftlichen Studium: Ein innovativer Beitrag zur integrierten Versorgung

Christine Rex, Studienbereichsleiterin «Klinische Pflegeexpertise» im Studiengang MSc in Nursing

Iren Bischofberger, Prof. Dr., Prorektorin, Studiengangleiterin MSc in Nursing und Programmleiterin Careum Forschung

Elsbeth Fischer-Doetzki, Angehörige, Dozentin

Ausgangslage & Zielsetzung

Langjährige Krankheits- und Versorgungsverläufe führen bei vielen Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu einem «Expertentum aus Erfahrung». Darauf basiert das Konzept der **Koproduktion**, das ein optimales Zusammenspiel von Nutzern, Anbietern und Behörden fördert (Careum Stiftung, 2013).

Zur Koproduktion machen sich die Studierenden als angehende klinische Pflegeexpertinnen mit dem Patienten- und Angehörigenmentorat vertraut. Sie loten dazu die Lebenswelt durch Gespräche und Begleitung im Alltag aus.

Ziele

1. Die Studierenden schärfen ihren Blick für die umfangreichen Aufgaben, die erkrankte Personen und ihre Angehörigen entlang des Krankheits- und Versorgungsverlaufs selber übernehmen.

2. Die Studierenden ziehen aus dem Mentorat Schlüsse für ihre berufliche Praxis sowie die international empfohlene patienten- und angehörigengerechte Versorgung (WHO, 2015).

Innovation & Koproduktion

Patienten/Patientinnen und Angehörige...

... geben Einblick in ihre facettenreichen Lebenswelten, geprägt von Diagnostik, Therapien und Selbstmanagement

... beschreiben ihre Rollen und Funktionen im Versorgungsmanagement und in der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Kostenträgern

Lehr- und Lernpartnerschaft

Kalaidos FH Gesundheit...

... bietet neuartiges Lehr- und Lerngefäss zur Nutzeroptik (Lauckner et al., 2012)

... trägt zur national und international angemahnten «patient & family centered care» bei (Schweizerische Eidgenossenschaft & Eidg. Departement des Innern, 2013; WHO, 2015)

Studierende...

... schärfen ihre klinischen Kompetenzen durch die kontinuierliche Nutzeroptik
... wertschätzen die geleistete Arbeit der Patienten/Patientinnen und Angehörigen
... integrieren die neuen Erkenntnisse unmittelbar im Berufsalltag

Eckpunkte MScN Studiengang

- Dauer wahlweise je nach individuellem Zeitplan 2, 3 oder 4 Jahre
- Studienort zentral gelegen in Zürich
- Immer derselbe Präsenztage (Donnerstag)
- Klinische Lehrgespräche mit Patient/innen und Angehörigen
- Ärztliches Mentorat am Arbeitsplatz
- 30 ECTS Klinische Ausbildung gemäss internationalem Standard
- Eigenes betrieblich-strategisches Praxisentwicklungsprojekt mit freier Themenwahl
- Careum Stipendium (unabhängig von Einkommen & Vermögen)
- Anmeldung bis 1. Oktober 2016, Start Januar 2017
- www.kalaidos-gesundheit.ch → Master of Science

Erste Erfahrungen & Erfolgsfaktoren



«Was für PatientInnen oder Angehörige wichtig ist und was uns Fachpersonen wichtig erscheint, ist oft nicht deckungsgleich. Das Mentorat ermöglicht mir einen Blick über die Spitalmauern hinaus auf das, was vor und nach dem Spitalaufenthalt passiert und wichtig ist.»

(Stefanie Brown, MScN Studentin)

«Ich habe bemerkt, dass ich einen viel tieferen Blick in die Welt des erkrankten Menschen erhalte – und dies bereits in relativ kurzer Zeit. Es ist also weniger eine Frage des Zeitaufwands, als vielmehr des Blickwinkels. Das ist für den hektischen Berufsalltag eine wichtige Erkenntnis.»

(Claudia Hafner, MScN Studentin)

«Angehörige sind nicht nur unterstützungsbedürftig, sie haben auch Substanzielles zu bieten. Sie haben eine Expertise auf ihrem Gebiet. Deshalb finde ich wichtig, sie an den Strategien und Prozessen zur Verbesserung ihrer Situation aktiv zu beteiligen.»

(Elsbeth Fischer-Doetzki, Angehörige)

Zeithorizont & Meilensteine

Angehörige führt ins Mentoratskonzept ein und macht Standortbestimmungen im Verlauf der sechs Module.

07/2016 Modul 1 Modul 2 Modul 3 Modul 4 Modul 5 Modul 6 12/2017

- Kriteriengeleitete Auswahl der Mentoratspersonen am Arbeitsort oder im privaten Umfeld der Studierenden
- 1.5 Jahre Mentorat während sechs themenbezogenen Modulen
- Evaluationen nach 6 und 18 Monaten
- Ko-produzierte Publikationen und Präsentationen umsichtig mit allen Beteiligten abstimmen (Jähne & Bischofberger, 2015)

Klinischer Beirat & Kontakt

Jürg-Hans Beer, Chefarzt Medizinische Klinik, Kantonsspital Baden
Beatrice Hengartner Kopp, Nurse Practitioner, klinische Pflegeexpertin Medizin und Palliative Care, Spitalzentrum Biel-Bienne Medizin
Regula Kaufmann, Hausärztin und Leitung Centramed Zug, Medizinische Leiterin Gesundheitszentren Meconex
Lyn Lindpaintner, RN, Geriaterin/Internistin, Medical Director of Elder Care Service, Concord Hospital, New Hampshire/USA, Inhaberin, enable consulting, Muttenz

Ute Lohmeyer, RN, Hausärztin, Bergün
Robert Maier, Chefarzt Allgemeinpsychiatrie, Psychiatrische Klinik Sanatorium Kilchberg
Christine Merzeder, RN, Clinical Coordinator Paracelsus Medical, Dozentin Kalaidos Fachhochschule Gesundheit
MaryJo Vetter, RN, Nurse Practitioner, Clinical Professor New York University

Kontakt: iren.bischofberger@kalaidos-fh.ch

Literatur

- Jähne, A., & Bischofberger, I. (2015). Entlastung von Angehörigen neu denken: Bundesrätlicher Aktionsplan zur Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. *Krankenpflege – Soins infirmiers*, 108(5), 19–21.
- Lauckner, H.; Doucet, S. & Wells, S. (2012). Patients as educators: the challenges and benefits of sharing experiences with students. *Medical Education*, 46, 992–1000.
- Schweizerische Eidgenossenschaft & Eidg. Departement des Innern (2013). Gesundheitspolitische Prioritäten des Bundesrates Gesundheit2020. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Careum Stifun. (2013). Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. careum working paper 7 verfasst von Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan J. & Probst, J. Zürich: Careum Stiftung.
- The Health Foundation (2011). Can patients be teachers? Involving patients and service users in healthcare professionals' education. London: The Health Foundation.
- World Health Organization (2015). Global strategy on people-centred and integrated health services - Interim report. Geneva: WHO