



Psychosoziale Gesundheit

«Gesund» oder «krank»?

Psychosoziale Gesundheit geht über diese einfache Zuteilung hinaus. Mehr zum Schwerpunkt des Departements Gesundheit erfahren Sie im Interview mit zwei Pflegeforscherinnen. ▶ 8



Ein Label, das verpflichtet

Das Departement Gesundheit wurde für die Einführung seines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ausgezeichnet. Und jetzt – zurücklehnen? Von wegen! ▶ 19



Departement Gesundheit

06 Das Fundament steht

Fokus Psychosoziale Gesundheit

- 08 Wegweisendes Konzept: Psychosoziale Gesundheit am Departement Gesundheit
- 12 Psychische Beeinträchtigung und Stigmatisierung – eine gesellschaftliche Realität
- 14 Perinatale psychische Gesundheit: Wir setzen ein Zeichen
- 17 «Clinical Assessment» – neue Kompetenzen für Psychiatrie-Pflegende
- 19 Betriebliches Gesundheitsmanagement: eine Floskel oder gelebter Alltag?
- 22 Burnout bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Kanton Bern
- 24 Psychische Gesundheit aus dem Bauch heraus?

Ernährung und Diätetik

26 Bessere Leistung im Spitzensport durch personalisierte Ernährung?

Geburtshilfe

28 Früh übt sich: Hebammennachwuchs am Perinatalkongress

Pflege

30 Mehr Männer in der Pflege!

Physiotherapie

32 Digital Natives – Zukunftschancen des Lehrens und Lernens an Hochschulen

Forschung

34 Einzigartig, innovativ, kooperativ: Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen

Weiterbildung und Dienstleistungen

36 Wo er eingreift und anpackt, entsteht etwas Neues

Interprofessionelles

38 Ein Rundtisch im Sinne Aristoteles'

Internationales

40 Tiefender Schweiss und eine Prise Ferienstimmung

Weiterbildungsangebot

42 Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule





Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

Liebe Leserinnen, liebe Leser

«Aufbruchstimmung» – unter diesem Motto veranstalteten wir für die Mitarbeitenden und Studierenden am 8. Mai 2018 das erste Departementsfest. Ich freue mich, diesen Aufbruch nicht nur mit den Mitarbeitenden des Departements zu gestalten, sondern gemeinsam mit Ihnen als Partner aus dem Gesundheitswesen und der Politik. Die Gesundheitsberufe am Puls des sich verändernden Gesundheitswesens weiterzuentwickeln und so eine Versorgung auf qualitativ hohem Niveau, für alle zugänglich und finanziell tragbar sicherzustellen, ist unser Auftrag und unsere Motivation. Alleine schaffen wir dies nicht, sondern nur gemeinsam mit Ihnen: Wir zählen auf Ihre wertvolle Erfahrung, Ihr fundiertes Wissen und Ihre stete Unterstützung.

Ein wichtiges Puzzleteil einer qualitativ hochwertigen, personenzentrierten Gesundheitsversorgung ist die «psychosoziale Gesundheit» – das Fokusthema des vorliegenden «frequenz». Das Departement Gesundheit setzt sich seit mehr als einer Dekade intensiv mit dem wegweisenden Konzept auseinander – und will die Aspekte der psychosozialen Gesundheit künftig noch verstärkt in Lehre, Forschung und Weiterbildung integrieren. Welche Schwerpunkte wir dabei setzen und was der Fachkräftemangel damit zu tun hat, erfahren Sie im Interview mit Sabine Hahn und Karin Peter, Abteilung Pflege (S. 8). Eva Cignacco und Anke Berger, Abteilung Geburtshilfe, zeigen auf, wie durch Einbezug der psychosozialen Gesundheit die perinatale Gesundheitsversorgung verbessert wird (S. 14).

Die psychosoziale Gesundheit jedoch alleine in der Gesundheitsversorgung zu verorten, griffe zu kurz: Sie betrifft uns alle in unseren diversen Rollen als Vorgesetzte, Arbeitnehmende, Mitglieder eines Betriebs, einer Organisation – und ja, auch als Privatpersonen. Dahingehend gewichtet die Berner Fachhochschule mit Fokus auf «Betriebliches Gesundheitsmanagement» ihre eigene Gesundheit, die der Mitarbeitenden, Studierenden und betrieblichen Strukturen stark (S. 19).

Ich wünsche Ihnen eine Lektüre, die Sie zum Aufbruch anregt und Ihre Perspektive erweitert.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,
Departement Gesundheit
Erscheinungsweise: 2-mal jährlich
Auflage: 8000 Ex.
Redaktion: Bettina Nägeli
Fotos: Alexandra Berger, Daniel Haid, Nick
Schneeberger, Fotolia, Messe Berlin und weitere

Layout: AST & FISCHER AG, Wabern, Felicia Jung
Druck: AST & FISCHER AG, Wabern
Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich
geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit
Genehmigung der Redaktion
Abonnement: gesundheit.bfh.ch/frequenz

News

Neue Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik

Seit 1. Juni 2018 leitet Klazine van der Horst die Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik. Klazine van der Horst absolvierte nach ihrem Bachelorstudium zur Ernährungsberaterin ein Masterstudium und den PhD-Abschluss in Public Health. Nach einem Post-doc an der ETH Zürich im Bereich Consumer Behavior war sie zuletzt bei Nestlé Research Center in verschiedenen Funktionen tätig.

Akademie-Praxis-Partnerschaft zwischen dem Departement Gesundheit und der Insel Gruppe

Das Departement Gesundheit und die Direktion Pflege/MTT der Insel Gruppe verstärken ihre Zusammenarbeit und verbinden Wissenschaft und Praxis in einer Akademie-Praxis-Partnerschaft. Seit 1. April 2018 hat Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt deren Leitung inne.

Stärkung der Psychiatriepflege in der Schweiz

Die Stiftung Lindenhof Bern schafft gemeinsam mit der Berner Fachhochschule Gesundheit die «Lindenhofprofessur für Psychiatriepflege» im ambulanten Setting. Dank der neuen Stiftungsprofessur werden künftig mit Praxispartnern und Institutionen aus verschiedenen Berufsfeldern sowie mit betroffenen Personen und deren Angehörigen praxisrelevante Forschungs- und Entwicklungsprojekte durchgeführt.

Rückblick Massagetag 2018

Der BSc-Studiengang Physiotherapie blickt auf einen erfolgreichen Massagetag zurück: Am 28. April 2018 haben die Studierenden vom PHY17, Standort Bern, mit grossem Enthusiasmus zusammen mit Mitarbeitenden des Teams den Massagetag gestaltet. Insgesamt wurden 336 Massagen durchgeführt, was zu Einnahmen von CHF 8400.– führte. Zusammen mit den Einnahmen aus dem Cafeteriabetrieb und übrigen Spenden ergab dies ein Total von CHF 8564.–, das als Spende je zu einem Viertel an vier Projekte überwiesen wird.

Gratulation

Wir gratulieren Dr. Sibylle Frey, Abteilung Pflege, zu ihrer erfolgreichen Dissertation und PD Dr. Heiner Baur, Abteilung Physiotherapie, zur Umhabilitation an der Universität Bern.

Events

Summer School

«Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise»

Vom 20. bis 24. August 2018 findet die dritte Ausgabe der interdisziplinären Summer School «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» statt. Die Summer School beleuchtet den Zusammenhang von Ernährung und Rehabilitation und richtet sich an Fachpersonen aus der Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie. Weitere Informationen finden Sie unter gesundheit.bfh.ch/internationales.

Diätetik à la carte

Am 21. und 22. August 2018 sowie vom 27. bis 30. August 2018 bereiten die Studierenden des zweiten Studienjahres des BSc Ernährung und Diätetik diätetische Gaumenfreuden zu. Der Anlass ist öffentlich und findet an der Murtenstrasse 10, Bern, statt. Anmeldung an ernaehrung@bfh.ch.

Swiss Congress for Health Professions SCHP 2018

Am 3. und 4. September 2018 findet in Zürich der Swiss Congress for Health Professions SCHP statt. Das Kongressthema «Personenzentrierte Gesundheitsversorgung» wirft einen Blick auf aktuelle Trends in der Gesundheitswelt. Anmeldung unter schp.ch.

Symposium «Gemeinsam die Perspektive wechseln»

Studierende der Weiterbildung Gesundheit präsentieren am Freitag, 6. September 2018, ihre Abschlussarbeiten, und neue Studierende werden in der Weiterbildung begrüsst. Informationen sind unter gesundheit.bfh.ch (Web-Code S-PSY-8) zu finden.

Posterpräsentationen am Departement Gesundheit

Am 7. September 2018 präsentieren Absolvierende aus den Studienrichtungen Ernährung und Diätetik, Geburtshilfe, Pflege sowie Physiotherapie ihre Bachelor-Thesen in Form eines Posters. Das Programm und weitere Informationen finden Sie unter gesundheit.bfh.ch/bachelor.

1. Nationaler Patientenkongress

Am 14. und 15. September 2018 findet der 1. Nationale Patientenkongress «Gemeinsam den Herausforderungen der Psyche begegnen» im Stade de Suisse, Bern, statt. Der Kongress richtet sich an Betroffene, Angehörige, Fachpersonen und Interessierte und wird organisiert von der Berner Fachhochschule Gesundheit, NPG Netzwerk Psychiatrische Gesundheit und pro mente sana. Unter patientenkongress.ch können Sie sich informieren und anmelden.

Guest Lecture mit Live-Stream: «THE LANCET 2018 – A global call for action on prevention and treatment of low back pain»

Am 19. September 2018 findet von 16.30 bis 17.30 Uhr an der Schwarztörstrasse 48, Bern, die Gastvorlesung «THE LANCET 2018 – A global call for action on prevention and treatment of low back pain» statt. Dr. Douglas Gross, University of Alberta, Canada, erläutert die Empfehlungen der «Lancet 2018 Back Pain Initiative» zur Behandlung von Rückenschmerzen. Wer nicht vor Ort dabei sein kann, kann die Vorlesung via Live-Stream mitverfolgen. Informationen unter gesundheit.bfh.ch, Anmeldungen an weiterbildung.physiotherapie@bfh.ch

1. Internationale Konferenz «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen»

Die kooperierenden Hochschulen im Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» bilden gemeinsam das Kompetenznetzwerk «Competence Network Health Workforce CNHW». Am 25. und 26. Oktober 2018 veranstaltet das CNHW eine erste internationale Konferenz zum Thema «Countering Staff Shortage Among Health Professions – Together for a Healthy Health Care System». Informieren und anmelden können Sie sich unter cnhw.ch.



Infoveranstaltungen Bachelor of Science Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege, Physiotherapie

12. September, 31. Oktober und 5. Dezember 2018

Infoveranstaltungen Master of Science in Pflege

19. September und 21. November 2018

Infoveranstaltungen Master of Science Hebamme

14. August, 11. September, 16. Oktober, 13. November und 18. Dezember 2018

Infoevent und Infoveranstaltungen Master of Science in Physiotherapie

15. November 2018: Infoevent

16. Januar und 25. Februar 2019: Infoveranstaltungen

Infoveranstaltungen Master of Science in Life Sciences – Food, Nutrition and Health

Die Daten der Infoveranstaltungen erfahren Sie unter hafl.bfh.ch.

Genaue Angaben zu Durchführungszeiten und -ort sowie Anmeldeformulare und weitere Infoveranstaltungen finden Sie unter gesundheit.bfh.ch.

Das Fundament steht



Stefanie Diviani
Leiterin Kommunikation
stefanie.diviani@bfh.ch

Das Departement Gesundheit erlebte in seinen ersten sechs Monaten viel Dynamik: Wichtige Personalentscheide wurden gefällt, Partnerschaften geknüpft und richtungsweisende Strategien definiert. Im zweiten Halbjahr wird es darum gehen, erste Schritte auf den neuen Wegen zu gehen.

Veränderungen, Unsicherheit, Visionen. Zweifel, Euphorie, Neustart: Die spontanen Nennungen von einzelnen Mitarbeitenden auf die Frage nach ihren Assoziationen zum Begriff «Aufbruchstimmung» sind vielfältig. Nicht alle Mitarbeitenden haben den Start des Departements in gleicher Dynamik erlebt. Das ist gut so; würde man nur den Aufbruch betonen und stets neue Ideen entwickeln, ohne weiterhin auf Bewährtes zu setzen, liefe man Gefahr, ein instabiles Gebilde zu bauen.

Unter dem Titel «Aufbruchstimmung» haben wir Anfang Jahr den neuen Direktor des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH vorgestellt. Mit grosser Motivation hat Prof. Dr. Urs Brügger seine Tätigkeit am 1. Januar 2018 aufgenommen und dabei viele Stärken identifiziert und ein grosses Potenzial entdeckt, das in diesem neuen Departement steckt. Einerseits sind die Professionsabteilungen Ernährung und Diätetik, Geburtshilfe, Pflege sowie Physiotherapie bereits gut positioniert und mit ihren Angeboten im Berufsfeld bekannt und vernetzt. Für die Departementsleitung ist andererseits klar, dass die Angebote, basierend auf dem vierfachen Leistungsauftrag des Departements, attraktiv bleiben und praxisorientiert weiterentwickelt werden sollen.

Bewährtes behalten, Neues entwickeln

Wichtige Leitplanken sind gesetzt: Beispielsweise fokussiert sich das Projekt «Curriculum 2020» auf die interprofessionelle Ausrichtung der Bachelorstudiengänge und hat zum Ziel, das Grundstudium zukunftsorientiert zu gestalten. In zwei Jahren sollen die künftigen Gesundheitsfachpersonen ihr Studium unter der neuen curricularen Struktur antreten.

Die Masterstudiengänge am Departement Gesundheit sind um einige Jahre jünger. Hier geht es darum, zusammen mit der Praxis die Aufgaben und Verantwortungsbereiche von Gesundheitsfachpersonen mit

einem konsekutiven Masterabschluss (MSc) im Hinblick auf bevorstehende Veränderungen des Gesundheitswesens zu definieren und die Studiengänge entsprechend den Anforderungen der zukünftigen Berufsrollen zu gestalten. Das Departement Gesundheit überprüft deshalb aktuell die Angebote in den bestehenden MSc-Studiengängen und ist bestrebt, für die Ernährungsberatung das noch fehlende Angebot zu schaffen. Diese Arbeiten werden nicht zuletzt unter der Berücksichtigung von gesundheitspolitischen und -ökonomischen Überlegungen und in enger Vernetzung mit der Praxis vorangetrieben. Als Departement Gesundheit führen wir unseren Auftrag nicht isoliert aus, sondern verstehen uns als wichtigen Teil des Gesundheitssystems.

Das Departement Gesundheit sieht sich als Teil des Gesundheitssystems und ist als eigenständige Organisationseinheit Teil der BFH. Eine strategische Neuausrichtung muss deshalb immer auch in der Gesamtstrategie eingebettet und somit mit den Zielen der BFH abgestimmt sein.

Starke Partnerschaften

Teil eines Systems zu sein bedeutet auch, sich innerhalb dieses Systems zu vernetzen. Die Praxisorientierung ist in den Bereichen Lehre, Forschung sowie Weiterbildung und Dienstleistungen richtungsweisend. Das Departement Gesundheit pflegt verschiedene Akademie-Praxis-Partnerschaften (APP), die den Einbezug unterschiedlicher Perspektiven ermöglichen. Mit der Insel Gruppe sollen beispielsweise über die APP angewandte Forschungsprojekte gefördert



Prof. Dr. Urs Brügger baut mit dem Departement Gesundheit auf starkem Fundament: Im Fokus stehen Studiengänge, die die Studierenden fit machen für Herausforderungen des Gesundheitswesens, und starke Partnerschaften für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.

werden. Am 1. April 2018 hat Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt seine neue Funktion als Leiter APP Insel Gruppe – BFH aufgenommen. Er wird die Zusammenarbeit der beiden Institutionen in Forschungsprojekten koordinieren und damit eine bessere Nutzung vor-

handener Kompetenzen aus Praxis und Wissenschaft unterstützen. Bereits läuft in der Geburtshilfe das Projekt «Transition to Home» (siehe S. 38), in welchem die Partnerschaft von Insel Gruppe und BFH zum Tragen kommt.

Gerade in der Forschung wollen wir unser Netzwerk auch mit Wirtschaft und Industrie erweitern. Umso mehr freuen wir uns, dass Prof. Dr. Klazine van der Horst, seit 1. Juni 2018 Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik, gleichzeitig Erfahrungen und ein grosses Netzwerk aus Wissenschaft und Industrie mitbringt (siehe Kastentext).

Nächste Schritte

Das Departement Gesundheit sieht sich als Teil des Gesundheitssystems und ist als eigenständige Organisationseinheit Teil der BFH. Eine strategische Neuausrichtung muss deshalb immer auch in der Gesamtstrategie eingebettet und somit mit den Zielen der BFH abgestimmt sein. In einem nächsten Schritt werden sich der Rektor und der Schulrat zu den Absichten der Departementsleitung äussern, und im zweiten Halbjahr werden wir voraussichtlich unsere Pläne zur Umsetzung konkretisieren können. Vorwegnehmen können wir, dass wir mit unserer neuen strategischen Ausrichtung von der Praxis, unseren Partnern sowie Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten am Medizinalstandort Bern noch stärker als kompetente Expertenorganisation wahrgenommen werden wollen und als diese verantwortungsvoll unseren Beitrag in der Gesundheitsversorgung leisten werden.

Der Start dazu ist gelungen. Nun gilt es, dieses Fundament zu stärken und den Aufbau des Departements gemeinsam mit unseren internen und externen Partnern voranzubringen.



Neuer Leiter APP Insel Gruppe – BFH

Nach seiner Ausbildung im Rettungsdienst studierte Kai-Uwe Schmitt Maschinenbau und Medizinphysik an der Universität Karlsruhe und am Imperial College London. Seine Promotion und Habilitation erfolgten an der ETH Zürich. «Trauma-Biomechanik» ist das Thema, in dem er forscht und lehrt. Als interdisziplinär geprägter Forscher und Dozent widmet er sich damit einem Thema, das an der Schnittstelle zwischen Medizin, Ingenieurwissenschaften und Sport angesiedelt ist und sowohl das Entstehen von Verletzungen wie auch Präventionsmassnahmen beinhaltet.

Als Leiter von diversen Forschungsprojekten ist er international vernetzt und hat viel Erfahrung mit unterschiedlichen Kooperationen.



Neue Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik

Klazine van der Horst hat nach ihrem Bachelorstudium als Ernährungsberaterin ein Masterstudium und den PhD-Abschluss in Public Health gemacht. Nach einem Post-doc an der ETH Zürich im Bereich Consumer Behavior war sie von 2011 bis 2018 bei Nestlé Research Center in verschiedenen Funktionen tätig, zuletzt als Group Leader Dietary Intake. Sie leitet am Departement Gesundheit die Angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik und ist stellvertretende Leiterin der Abteilung Ernährung und Diätetik.

Wegweisendes Konzept:

Psychosoziale Gesundheit am Departement Gesundheit



Sabine Hahn (li) leitet die Abteilung Pflege sowie die angewandte Forschung und Entwicklung Pflege am Departement Gesundheit.

Karin Peter (re) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pflege.

Das Departement Gesundheit hat vor zehn Jahren als erste Hochschule im deutschsprachigen Raum die psychosoziale Gesundheit aufgegriffen. Heute trifft es damit den Kern der Zeit. Sabine Hahn und Karin Peter sprechen über die Karriere des wegweisenden Konzepts.

Interview:
Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Interviewerin: Burnout oder Depression werden gerne als «Volkskrankheiten» betitelt. Haben psychische Beeinträchtigungen tatsächlich zugenommen?

Sabine Hahn: Dirk Richter, Dozent am Departement Gesundheit, hat Studien dazu verglichen. Die Häufigkeit von Depressionen oder sogenannten Burnouts hat nicht zugenommen. Psychische Erkrankungen haben aber eine Enttabuisierung erfahren; die Menschen sprechen über ihre innere Befindlichkeit und holen sich vermehrt Hilfe. Dadurch werden psychische Krankheiten häufiger diagnostiziert.

I.: In diesem Zusammenhang sprechen Sie am Departement Gesundheit von psychosozialer Gesundheit. Was heisst das?

Karin Peter: Psychosoziale Gesundheit ergibt sich aus einer wechselseitigen Beziehung und Anpassung zwischen Mensch und sozialem Umfeld. Beim Menschen

können dabei gemachte Erfahrungen, die Wahrnehmung, das Denken, Fühlen und Handeln eine Rolle spielen. Zusätzlich kann die psychosoziale Gesundheit durch eine Vielzahl von Einflüssen gestärkt wie auch geschwächt werden. Es geht uns darum zu zeigen, dass die Gesundheit des Einzelnen in ein Geflecht eingebunden ist und sich nicht nur aus jeweils einer Dimension, etwa der rein körperlichen oder mentalen, ergibt.

I.: Inwiefern wirkt sich dieses Gesundheitsverständnis auf die Gesundheitsversorgung aus?

S. H.: Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis verändert den Blickwinkel. In der Gesundheitsversorgung werden die positiven Aspekte betont, wobei es nicht um die Differenzierung zwischen gesund und krank geht. Vielmehr stellt die psychosoziale Gesundheit ein Kontinuum dar, auf dem sich der Mensch bewegt. Eine Krankheit gehört unter diesem Verständnis zwar zu einem Menschen, dennoch ist dieser nicht nur ein «Kranker», sondern verfügt immer auch über ge-



Mosaikstein für Mosaikstein: Sabine Hahn und Karin Peter treiben mit ihren Projekten den Einbezug der psychosozialen Gesundheit voran – sowohl am Departement Gesundheit als auch in der Gesundheitsversorgung.

sunde Anteile, also über noch viel mehr als die Erkrankung. Diese Haltung ist die Voraussetzung, um ressourcenorientiert mit Patientinnen und Patienten zu arbeiten.

I.: Das Departement Gesundheit will im Bereich der psychosozialen Gesundheit eine Vorreiterrolle einnehmen. Warum hat das Departement diesen Schwerpunkt gesetzt?

S. H.: Der damalige Fachbereich Gesundheit hat das Thema vor zehn Jahren als erste und zu dieser Zeit einzige Deutschschweizer Hochschule aufgenommen. Menschen mit einer psychischen Störung wurden lange auf ihre Krankheit reduziert und ausgeschlossen. In der Psychiatrie folgte eine Bewegung hin zur Ressourcenorientierung. Betroffene forderten, mit ihrer Krankheit so gesund als möglich zu leben und an der Gesellschaft zu partizipieren. Patientinnen und Patienten, Klientin-

«Es geht uns darum zu zeigen, dass die Gesundheit des Einzelnen in ein Geflecht eingebunden ist und sich nicht nur aus jeweils einer Dimension, etwa der rein körperlichen oder mentalen, ergibt.»

Karin Peter

nen und Klienten in einem möglichst guten Leben zu unterstützen, entspricht dem Grundgedanken unserer Berufe. Dieser Trend, den wir früh aufgegriffen haben, wird heute bestätigt.

I.: Der Stiftungsrat der Stiftung Lindenhof Bern finanziert am Departement Gesundheit eine Stiftungsprofessur für Psychiatriepflege. Was bedeutet das für das Departement und die Praxis?

S. H.: Mit der Stiftungsprofessur verleihen wir der psychosozialen Gesundheit noch mehr Gewicht. Bei der Professur steht der ambulante Bereich der Psychiatrie im Vordergrund – hier besteht ein grosses Versorgungsdefizit. Je nach Ausprägtheit und Art einer psychischen Erkrankung werden viele Betroffene nach wie vor benachteiligt oder müssen hospitalisiert werden, da ambulante Strukturen fehlen. Die Stiftungsprofessur wird die Versorgung stärken und insgesamt unseren Fokus auf die psychosoziale Gesundheit fördern.

I.: Wo identifizieren Sie weitere Lücken in der Gesundheitsversorgung, die das Departement mit seinem Know-how auffüllen kann?

K. P.: Im stationären Bereich der Somatik sehe ich viel Potenzial für eine Einbindung der psychosozialen

«Auch das heisst psychosoziale Gesundheit: Die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sind zu respektieren.»

Sabine Hahn

Gesundheit. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich hier die Behandlung häufig überwiegend auf das «Defekte» oder «Kranke» fokussiert, was natürlich primär sinnvoll ist. Je nach Art und Ausprägung der Verletzung verlangt dies jedoch die Berücksichtigung weiterer Aspekte. Gemäss der Definition der psychosozialen Gesundheit gehören dazu etwa das nähere soziale Umfeld, die eigenen Fähigkeiten, der kulturelle Kontext oder auch vorhandene materielle Güter oder Spiritualität. Natürlich ist dies ein hoher Anspruch, gerade im Akutspital, wo Patientinnen und Patienten sich oft nur für eine kurze Zeit aufhalten.

S. H.: Wir wollen übergreifend das Bewusstsein dafür stärken, personenzentriert zu arbeiten. Und abschätzen, bei wem es notwendig ist, genauer hinzuschauen, die Angehörigen oder weitere Personen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Es gibt aber auch Patientinnen und Patienten, die wünschen, dass man sich nur mit der aktuellen Erkrankung oder den aktuellen Auswirkungen ihrer Erkrankung und dem Symptommanagement befasst – auch das heisst psychosoziale Gesundheit: Die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sind zu respektieren.

I.: Frau Peter, Sie untersuchen im Projekt «STRAIN» Belastungssituationen, mit denen Gesundheitsfachpersonen im Alltag konfrontiert sind. Was wollen Sie damit erreichen?

K. P.: Gesundheitsfachpersonen sind besonders stark von Belastungssituationen am Arbeitsplatz betroffen. Etwa aufgrund emotional belastender Arbeit, häufig unregelmässiger Arbeitszeiten und des erhöhten Arbeitsdrucks beispielsweise durch kürzere Hospitalisationszeiten. In der vier Jahre dauernden Studie untersuchen wir, wie die Arbeitssituation dahingehend verändert werden kann, dass Gesundheitsfachpersonen möglichst lange und gesund arbeiten können. Sie schliesst schweizweit alle Gesundheitsberufe und Qualifikationsstufen mit ein. Im Vordergrund stehen psychosoziale Aspekte der Arbeitsbelastung, etwa der Einfluss auf die Work-Life-Balance. Basierend auf die-

sen Resultaten, einer systematischen Literaturrecherche sowie Fokusgruppeninterviews mit Gesundheitsfachpersonen wird eine Schulungsintervention für Führungspersonen im Gesundheitswesen entwickelt und durchgeführt. Bis heute haben sich 36 Akutspitäler/Rehabilitationskliniken/Psychiatrien, 93 Langzeitinstitutionen und 41 Spitex-Organisationen beteiligt.

I.: Damit sprechen Sie die Themen Sichtbarkeit und Wirksamkeit an. Wie stellen Sie sicher, dass das, was Sie erforschen und lehren (vgl. Kasten), auch tatsächlich in die Praxis gelangt?

K. P.: Sicherlich transportieren wir unsere Haltungen und unser Know-how über die Kompetenzen unserer Absolvierenden in die Praxis. Alle unsere Partner, die an den angewandten Forschungsprojekten partizipieren, verändern etwas. Nicht nur, dass sie für Themen sensibilisiert werden und in den Projekten Impulse für die Praxis erhalten bzw. mitgenerieren. Es gibt viele Betriebe, die im Anschluss an ein Projekt das Thema weiterverfolgen und «dranbleiben».

S. H.: Ganz wichtig sind unsere Kooperationspartner und Akademie-Praxis-Partner, die unsere Werte teilen. So transportieren wir Mosaikstein für Mosaikstein in die Praxis oder von der Praxis in die Lehre und Forschung.

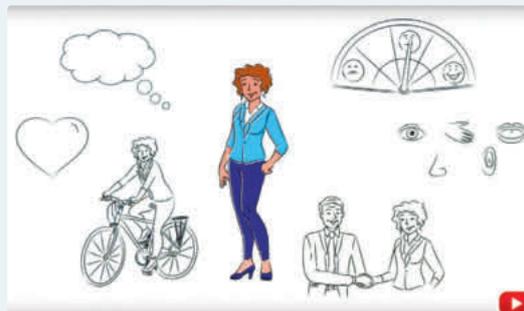
«Am Departement Gesundheit ist die Anwendungsorientiertheit keine Floskel: Die Menschen und die Praxis stehen im Zentrum unseres Wirkens.»

Sabine Hahn

Das ist ein Prozess der Wechselwirkung. Am Departement Gesundheit ist die Anwendungsorientiertheit keine Floskel: Die Menschen und die Praxis stehen im Zentrum unseres Wirkens.

I.: Was braucht es, um auf gesellschaftlicher Ebene einen Wertewandel hin zum Bewusstsein psychosozialer Gesundheit einzuleiten?

S. H.: Unsere Gesellschaft bewegt sich in dem Spannungsfeld zwischen Leistung und Freizeit. Die Frage ist: Wie können wir in diesem Spannungsfeld eine Balance finden? Alle sind dazu aufgerufen, bei sich selbst zu beginnen – im Kleinen. Das Management des Departements Gesundheit ist hier ebenfalls gefordert: Wir müssen unser Managementverständnis unter dem Aspekt der psychosozialen Gesundheit unter die Lupe nehmen und daraus lernen. Erst dann können wir unsere Haltung mit unseren Mitarbeitenden, Studierenden und Partnern teilen – und eine Vorreiterrolle einnehmen.



Was heisst psychosoziale Gesundheit?

Sehen Sie sich unser Erklärvideo auf YouTube an: <https://tinyurl.com/video-psychosoziale-gesundheit>

Am Departement verankert

Das Projekt Strategische Erfolgsposition «Psychosoziale Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention», durchgeführt von Tannys Helfer (Projektleitung) unter der Leitung von Sabine Hahn und Dorothee Eichenberger (Steuergruppe), vertieft laufend die Themen psychosoziale Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention am Departement Gesundheit. Das Projekt systematisiert und standardisiert die Integration der Themen für alle Mitarbeitenden in der Lehre, in der Forschung und in der Weiterbildung. Hierzu entwickelt das Projektteam im laufenden Jahr E-Learning- und weitere Schulungsmaterialien. Bereits heute sind die Themen am Departement verankert ...

... in der Lehre

«Die Bachelorstudierenden eignen sich in diversen Modulen die Perspektive der psychosozialen Gesundheit an. Sie verfügen über das notwendige Wissen zu einer Krankheit und befassen sich mit den Themen Gesundheit, gesunde Lebensführung, und lernen dadurch, ressourcenorientiert zu arbeiten. Im Kommunikationstraining wird die Personenzentriertheit abermals gefördert. Kommunizieren ist die Voraussetzung, um auf die Patientinnen und Patienten zuzugehen. Das sich aktuell in Entwicklung befindende Curriculum 2020 mit dem Schwerpunkt Interprofessionalität und einem expliziten Modul zur Förderung der psychosozialen Gesundheit wird den Blickwinkel der Studierenden nochmals erweitern.» (Sabine Hahn)

«Gesundheitsfachpersonen der Advanced Practice sollten die Definition der psychosozialen Gesundheit kennen und in der Praxis eine zentrale Rolle einnehmen. Im Masterstudium Pflege werden die Studierenden ausserdem dazu befähigt, die Wirksamkeit ihrer Arbeit zu evaluieren.» (Karin Peter)

... in der Forschung

«In der Forschung stehen die Betroffenen im Zentrum. Indem wir ihre Perspektive verstehen, können wir auch die Gesundheitsversorgung verbessern. Zu Beginn haben wir Betroffene, Angehörige und Pflegenden zu ihrem Verständnis von guter Pflege befragt. In den letzten zwei Jahren haben wir an der Begriffsdefinition von psychosozialer Gesundheit gearbeitet. Hinzu kamen weitere Bausteine wie Untersuchungen zur Lebensqualität in der Alters- und Langzeitpflege, zum Fachkräftemangel, zur Gesundheitsförderung sowie die Professur der Lindenhof-Stiftung. Heute sind wir ein Kompetenzzentrum für psychosoziale Gesundheit.» (Sabine Hahn)

... in der Weiterbildung

«Die Spezifität unserer Weiterbildung ist die klare Fokussierung auf Personenzentriertheit. Sie äussert sich nicht nur darin, dass sie direkt am Berufsalltag der teilnehmenden Fachpersonen anknüpft, sondern auch in der Betroffenenperspektive. Fachpersonen, Betroffene und Peers absolvieren teilweise gemeinsam Weiterbildungen. In diesem Setting treffen sie als lernende Menschen aufeinander und erweitern ihre Sichtweise.» (Sabine Hahn)

Psychische Beeinträchtigung und Stigmatisierung – eine gesellschaftliche Realität



Sandra Hofstetter
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Ernährung und Diätetik
sandra.hofstetter@bfh.ch

Die Vorstellung davon, was psychisch «gesund» oder «krank» bedeutet, ist abhängig vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext. Obwohl die Forschung immer mehr Wissen über psychische Beeinträchtigungen gewinnt, ist die Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Störung nach wie vor eine gesellschaftliche Realität.

«Die Kranken, das sind die Gesunden. Und die Gesunden, das sind in Wirklichkeit die Kranken.» Diese provozierende These formulierte der Psychoanalytiker und Sozialphilosoph Erich Fromm im Jahr 1953 im Rahmen der Vorlesungen zur «Pathologie der Normalität des heutigen Menschen» als Ergebnis seiner jahrzehntelangen Forschung. Die mittlerweile über ein halbes Jahrhundert alte Aussage scheint aktueller denn je und lädt ein, den Blick auf unsere Gesellschaft und ihre Haltung gegenüber beziehungsweise ihren Umgang mit psychischer Gesundheit zu richten.

Im Buch von H. G. Wells «The Country of the Blind» verirrt sich ein junger Mann in Malaya und stösst dort auf einen Stamm, in dem die Menschen seit Generationen mit angeborener Blindheit leben, während er sehend ist. Die Ärzte des Stammes diagnostizieren seine Wahrnehmungsphänomene als eine seltsame und bisher unbekannte Störung in seinem Gesicht: «Die komischen Dinger, die man Augen nennt und die dazu da sind, im Gesicht eine hübsche leichte Vertiefung zu erzeugen, sind in seinem Fall erkrankt, und zwar so, dass sein Gehirn davon mitbetroffen ist. Sie sind stark aufgequollen, er hat Wimpern, seine Lider bewegen sich, wodurch sich sein Gehirn in einem Zustand ständiger Erregung und Ablenkung befindet.»

Sind wir «blind»?

Die Leistungsgesellschaft erwartet vom Individuum, dass es sowohl die Einstellung und Motivation als auch die psychische und physische Verfassung mitbringt, Leistung zu erbringen. Entspricht das Individuum diesen Ansprüchen nicht und kann hierfür keine objektiv beobachtbare Ursache einer Beeinträchtigung vorweisen (z. B. ein gebrochenes Bein oder eine Grippeerkrankung), ist eine Diagnose aus dem Spektrum der psychischen Störungen naheliegend. Die Tatsache, dass psychische Störungen, wie das «Burnout-Syn-

drom»¹, Erschöpfungsdepressionen² oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störungen³ vermehrt diagnostiziert werden, weist nicht nur auf eine erhöhte Sensibilität hin. Sie zeigt auch, wo die gesellschaftliche Norm ansetzt – oder in den Worten von Wells formuliert, wo unsere Gesellschaft allenfalls «blind» ist. Dass sich Normen ändern, zeigt das Beispiel der Homosexualität: Galt die gleichgeschlechtliche Liebe zur Zeit der Antike als Spielart unverfälschter menschlicher Sexualität, wurde sie im Mittelalter von Staat und Kirche als Sodomie geahndet. Im ICD-Katalog der WHO wurde Homosexualität bis 1992 als Krankheit erfasst. Entsprechend ist eine psychische Störung, bzw. was als solche betitelt wird, keine individuelle Angelegenheit, sondern eine gesellschaftliche und zudem noch eine dynamische.

Stigmatisierung trotz mehr Wissen

Obwohl psychische Störungen seit den letzten Dekaden zunehmend wissenschaftlich untersucht werden, zeigen Studien aus dem amerikanischen (Pescosolido et al., 2010) und deutschen Sprachraum (Angermeyer et al., 2009), dass die Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen nicht abgenommen hat. Stigmatisierung geschieht aufgrund von Distanz zur betroffenen Randgruppe. Gemäss Christian Huber, leitender Arzt der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, haben Menschen, die bisher keinen Psychiatrie-Kontakt hatten, eher Vorbehalte gegenüber Menschen mit einer psychischen Störung.

Wege aus der Stigmatisierung

Hinzu kommt die aktuell prekäre Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Störungen aufgrund langer Wartezeiten. Dies erhöht das Risiko für Chronifizierungen. Die Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP setzt sich deshalb seit



Eine einsame Angelegenheit: Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden immer noch stigmatisiert.

Jahren für das Recht auf psychologische Psychotherapie und die Verbesserung der Versorgungslage für alle ein.⁴ Weiter ermöglichen Angebote den niederschweligen Zugang und Kontakt zur psychologischen und psychiatrischen Behandlung, indem etwa Kriseninterventionsstellen von psychiatrischen Kliniken vermehrt in Stadtzentren oder innerhalb von somatischen Spitälern untergebracht werden (z. B. die Kriseninterventionsstation der UPK im Universitätsspital Basel). Kampagnen mit präventivem und aufklärerischem Charakter – «Wie geht's Dir?» (Pro Mente Sana, 2014) oder «Alles Gute Basel» (Medizinische Dienste Basel-Stadt, 2010) – normalisieren, informieren und laden die Menschen

mit einer psychischen Störung entgegenzuwirken. So liesse sich das Bewusstsein verankern, dass eine psychische Störung auch eine gesellschaftliche Angelegenheit ist, und der Weg ebnen zur Erkenntnis, dass gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen der wahrhaftigste Spiegel unserer Gesellschaft sein können. Alles Gute!

¹ Gemäss dem weltweit anerkannten Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen ICD-10 (International Classification of Diseases) unter «Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung inkl. Ausgebranntsein» zu verorten.

² ICD-10 F32.– Depressive Episode.

³ ICD-10 F90.0 und angrenzende Kategorien, abgekürzt auch als ADHS oder ADS bezeichnet.

⁴ Kürzlich wurden wichtige Verhandlungen auf Bundesebene gestoppt, welche mit dem sogenannten «Anordnungsmodell» einen schnelleren und niederschwelligeren Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung ermöglicht hätten. Mehr Informationen zur gegenwärtigen Versorgungslage in der Schweiz und den politischen Verhandlungen dazu finden Sie unter folgenden Links: https://www.psychologie.ch/nc/aktuell/news-und-agenda/news/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=2456&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=7472fb068dfe1c5dd923284be49017c8
<https://www.nzz.ch/schweiz/der-bundesrat-brueskiert-die-psychotherapeuten-ld.1367727>
<https://www.srf.ch/news/schweiz/gespraeche-gescheitert-bereset-laesst-die-psychologen-schmoren>

Niederschwellige, einem alltäglichen Setting ähnelnde und in den Zentren angesiedelte Angebote sind [...] notwendig, um der Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Störung entgegenzuwirken.

dazu ein, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen und sich damit zu zeigen. Dennoch ist das Gesundheitswesen gefordert, seine Behandlungsangebote und Anlaufstellen kreativer und nahbarer zu gestalten. Diese sollen ansprechend, gemütlich und einladend wirken sowie zentral liegen; zum Beispiel ein Café mit integrierter Bücherei zu Themen der psychischen Gesundheit und mit angeschlossenen Räumen, in denen bei Bedarf psychologische Beratungen und Psychotherapie in Anspruch genommen werden können. In regelmässigen Abständen liessen sich im Café Veranstaltungen, Lesungen, Diskussionsrunden zu Themen der psychischen Gesundheit organisieren («The School of Life», 2010).

Spiegel der Gesellschaft

Niederschwellige, einem alltäglichen Setting ähnelnde und in den Zentren angesiedelte Angebote sind also notwendig, um der Stigmatisierung von Menschen

Literatur:

- Fromm, E. (2014, 5. Auflage). Die Pathologie der Normalität. Zur Wissenschaft vom Menschen. München: Ullstein.
- Janz, S. (2017, April 17). Christian Huber: «Psychisch kranke Menschen werden gemieden». Abgerufen von <https://tageswoche.ch/gesellschaft/christian-huber-psychisch-krank-menschen-werden-gemieden/>
- Medizinische Dienste Basel-Stadt (2010). «Alles Gute Basel». Abgerufen von <http://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/psychische-gesundheit/erwachsene/aktionstage-und-kampagnen/alles-gute-basel.html>
- Pro Mente Sana (2014). «Wie geht's Dir?». Abgerufen von <https://www.wie-gehts-dir.ch/>
- The School of Life (2010). Abgerufen von www.theschooloflife.com/therapy/
- Wells, H. G. (2005, überarbeitete Auflage). The Country of the Blind. Penguin. London.
- WHO (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Perinatale psychische Gesundheit: Wir setzen ein Zeichen

Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach einer Geburt können schwerwiegende negative Folgen haben, wenn sie nicht behandelt werden. Wir wissen jedoch bisher kaum etwas über die Gesundheitsversorgung betroffener Frauen in der Schweiz. Das Departement Gesundheit setzt sich mit einem Forschungsschwerpunkt und einem innovativen Mastermodul für eine effiziente Versorgung betroffener Frauen ein.



Dr. nat. Anke Berger
Dozentin
Geburtshilfe
anke.berger@bfh.ch



Prof. Dr. habil. Eva Cignacco
Leiterin angewandte Forschung
und Entwicklung
Geburtshilfe
eva.cignacco@bfh.ch

Eine Schwangerschaft und der Übergang zur Mutterschaft verlangen von Frauen eine enorme mentale Anpassungsleistung. Diese gelingt meistens gut, aber nicht immer. Psychische Erkrankungen sind tatsächlich die häufigste Komplikation einer Schwangerschaft und des ersten Jahres nach einer Geburt (Howard, Piot & Stein, 2014). Sie sind in der Regel gut behandelbar, können aber ohne Behandlung schwerwiegende negative Folgen auch für die betroffenen Kinder haben. Die Furcht vor einer Stigmatisierung hält jedoch viele betroffene Frauen von einer Therapie ab (BFTA, 2013). Wie kann dieses Dilemma gelöst werden? Die geburtshilfliche Standardversorgung, die Forschung und Lehre in der Schweiz thematisierten perinatale psychische Erkrankungen bisher nur marginal.

Das innovative Programm der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe

Die angewandte Forschung und Entwicklung (aF & E) Geburtshilfe des Departements Gesundheit

der Berner Fachhochschule BFH greift dieses wichtige Thema auf, um evidenzbasierte effiziente Betreuungsmodelle vorzuschlagen. Eine erste, viel beachtete Studie zeigt, dass in der Schweiz etwa jede sechste Schwangere oder Mutter im ersten Jahr nach einer Geburt wegen psychischer Probleme behandelt wird. Dies entspricht einer Prävalenz von etwa 17 % pro Jahr (Berger et al., 2017a). Da die Studie nur Frauen mit Behandlung einschliesst, ist die Häufigkeit dieser Erkrankungen in Wirklichkeit möglicherweise noch höher.

Im Kontrast zur hohen Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen werden in geburtshilflichen Abteilungen nur bei etwa 1 % der Frauen behandlungsrelevante psychische Erkrankungen erfasst. Auch Hebammen registrieren bei der Wochenbettbetreuung zu Hause nur bei 2 % der Frauen psychische Probleme (Berger et al., 2017b). Diese Diskrepanz lässt sich mit Defiziten in der Ausbildung von geburtshilflichem Fachpersonal erklären (Maternal Mental Health Alliance, 2013; Natio-



Psychische Erkrankungen sind eine häufige Komplikation der Schwangerschaft und bringen Mutter und Kind in eine fragile Situation. Ohne Behandlung können sie schwerwiegende Folgen haben.

nal Health Service, 2006). Hebammen fragen in der Anamnese meist nur sehr zurückhaltend nach psychischen Erkrankungen, weil sie nicht darin ausgebildet wurden, wie bei vorliegenden Problemen vorzugehen ist (Cignacco et al., 2017). Als Folge dieser Ausbildungsdefizite werden Risikofaktoren, frühere und vorliegende psychische Erkrankungen in der Praxis nicht systematisch identifiziert. Offenbar werden Frauen mit einer psychischen Erkrankung im stationären und ambulanten geburtshilflichen Setting nicht optimal betreut.

Studie soll Bedürfnisse betroffener Frauen erfassen

Die von der aF&E Geburtshilfe geplante Studie «Perinatal Mental Health Care in Switzerland: Unraveling the perspectives of affected women and health professionals (MADRE)» soll daher die Erfahrungen und die Bedürfnisse von psychisch erkrankten Frauen während der Schwangerschaft und nach einer Geburt im Hinblick auf die aktuelle

Gesundheitsversorgung untersuchen (Cignacco, Schenk & Berger, 2018). Was waren die Schwierigkeiten beim Aufsuchen eines Hilfsangebots? Wie

Im Kontrast zur hohen Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen werden in geburtshilflichen Abteilungen nur bei etwa 1 % der Frauen behandlungsrelevante psychische Erkrankungen erfasst.

gingen betroffene Frauen mit der Angst vor einer Stigmatisierung um? Auch die Perspektive von Gesundheitsfachpersonen (z. B. Hausärztinnen und -ärzte, Hebammen, Psychiaterinnen und Psychiater, Geburtshelfende) soll erforscht werden. Aus den Ergebnissen sollen Empfehlungen für eine adäquate Versorgung formuliert werden.

Modul «Perinatale psychische Gesundheit» im Master of Science Hebamme der BFH

Der unzureichenden Ausbildung von Hebammen im Bereich der perinatalen psychischen Erkrankungen tritt die BFH mit dem neu entwickelten Master of Science Hebamme entgegen. Das Programm enthält ein Schwerpunktmodul «Perinatale psychische Gesundheit» (Berger & Cignacco, 2017; Cignacco et al., 2017). Das Modul ist forschungsbasiert, interdisziplinär und praxisorientiert ausgerichtet (Berger & Cignacco, 2017). Ziel ist es, Hebammen für die Prävention, das Screening sowie die Entwicklung und Organisation der interdisziplinären Versorgung von Frauen mit perinatalen psychischen Erkrankungen auszubilden. Damit kommt die BFH der internationalen Forderung

Literatur:

- Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R., Oelhafen, S., Reich, O. & Cignacco E. (2017a). Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Medical Weekly*, 147:w14417.
- Berger, A., Bachmann, N. & Cignacco, E. (2017b). Themenheft psychische Erkrankungen: Unerkannt, unterschätzt, unterversorgt. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 69(11), 8–12.
- Berger, A. & Cignacco, E. (2017). *Modulhandbuch Perinatale psychische Gesundheit*. Bern: Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule (unveröffentlicht).
- BFTA-Boots Family Trust Alliance (2013). Perinatal mental health experiences of women and health professionals. Abgerufen von: https://www.tommys.org/sites/default/files/Perinatal_Mental_Health_Experiences%20of%20women.pdf
- Cignacco, E., Berger, A. & Büchi, S. (2017). Themenheft psychische Erkrankungen: Gut ausgebildete Hebammen können helfen. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 69(11), 26–30.

Ziel ist es, Hebammen für die Prävention, das Screening sowie die Entwicklung und Organisation der interdisziplinären Versorgung von Frauen mit perinatalen psychischen Erkrankungen auszubilden.

nach, dass auf Masterniveau ausgebildete Hebammen Schlüsselrollen im Bereich der perinatalen psychischen Versorgung wahrnehmen sollten (The Royal College of Midwives, 2015).

Mit diesem spezifischen Bildungsangebot und der Forschung zur perinatalen psychischen Gesundheit ist das Departement Gesundheit im deutschsprachigen Raum ein Vorreiter. Hebammen werden durch diese Angebote in Zukunft an einer integrierten perinatalen Gesundheitsversorgung wesentlich mitwirken.

- Cignacco, E., Schenk, K. & Berger, A. (2018). Perinatal Mental Health Care in Switzerland: Unraveling the perspectives of affected women and health professionals (MADRE). Abgerufen von <https://www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/geburtshilfe/projekte.html>
- Howard, L.M., Piot, P. & Stein, A. (2014). No health without perinatal mental health. *The Lancet*, 384(9956), 1723–1724.
- Maternal Mental Health Alliance (2013). Specialist mental health midwives. What they do and why they matter. Abgerufen von <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/MMHA%20SMHMs%20Nov%2013.pdf>
- National Health Service (2006). Education for Scotland: Perinatal Mental Health Curricular Framework. Nursing and Midwifery. Abgerufen von <http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/nursing-and-midwifery/resources/publications/perinatal-mental-health-curricular-framework.aspx>
- The Royal College of Midwives (2015). Caring for women with Mental health problems. Standards and competency framework for specialist maternal mental health midwives. Abgerufen von www.rcm.org.uk

«Clinical Assessment» – neue Kompetenzen für Psychiatrie-Pflegende



Ursula Klopstein
Dozentin
Pflege
ursula.klopstein@bfh.ch

Psychiatrisch erkrankte Menschen sind häufig von Begleiterkrankungen auf der körperlichen Ebene betroffen. Somatische Diagnosen werden in der psychiatrischen Pflege jedoch ungenügend, zu spät oder gar nicht gestellt. In den Modulen zum «Clinical Assessment» am Departement Gesundheit werden die Studierenden befähigt, krankhafte somatische Zustände zu erfassen.

Eine 54-jährige Patientin, die wegen schwerer Angststörungen psychiatrisch hospitalisiert ist, meldet in den frühen Morgenstunden akute Thoraxschmerzen, begleitet von Angstzuständen. Die Pflegerin im Nachtdienst weiss von der Herzphobie und den rezidivierenden Panikattacken. Daher ist sie nicht sonderlich beunruhigt und verabreicht der Patientin ein Beruhigungsmittel. Nach wiederholten Attacken wird eine kardiologische Abklärung gemacht, die eine Verengung der Herzkranzgefässe zeigt. Erst als das Pfl egeteam die Situation aufarbeitet, fällt auf, dass die Patientin durch chronischen langjährigen Nikotinkonsum, Hypercholesterinämie und ungenügend behandelten Bluthochdruck ein hohes Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis aufweist. Weiter wird das Team auf die Eigenheiten der beschriebenen Thoraxschmerzen aufmerksam: Anders als bei reinen Angstattacken, denen ein stechender Brustschmerz eigen ist, beschrieb die Patientin ihre Schmerzen als Druck; so, als würde jemand auf dem Brustkorb sitzen. Erst nachträglich erzählte sie über die Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Oberarm und die zusätzliche Übelkeit.

Somatische Erkrankungen: ungenügend beachtet in der Psychiatriepflege

Psychiatrische Patientinnen und Patienten haben eine um bis zu 30 Jahre verminderte Lebenserwartung (Ehrlich, Kendall, Frey, Denton & Kisley, 2015). Dies aufgrund eines oft erhöhten Suizidrisikos, mangelnder Selbstpflege, begleitender Suchtproblematik, medikamentöser Nebenwirkungen und begleitender somatischer, also körperlicher Erkrankungen. Somatische Begleiterkrankungen sind bei dieser Patientengruppe nicht die Ausnahme, sondern die Regel (Filipcic I. et al., 2018; Ehrlich, 2014). Schlapbach und Rufin (2017), die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine Stu-

die zur integrierten Versorgung durchgeführt haben, bemängeln, dass körperliche Krankheiten von psychiatrischen Patientinnen und Patienten im akut-somatischen Setting verspätet oder gar nicht diagnostiziert werden, was zu ungenügender Behandlung dieser Leiden und einer Beeinträchtigung der Patientensicherheit führt.

Das einleitende Fallbeispiel verdeutlicht exemplarisch die Mängel in der somatischen Versorgung von psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Die Pfl e-

Pflegende mit Kompetenzen im «Clinical Assessment» werden in der psychiatrischen Praxis dringend gebraucht. Sie müssen bereits im Unterricht besonders motiviert und gut vorbereitet werden.

gende verfügt nicht über genügend Wissen und Erfahrung zu somatischen Themen, da sie seit Jahren als psychiatrisch hochspezialisierte Fachkraft tätig ist. Ausserdem lenkte die komplexe psychiatrische Grundkonstellation sie ab und sie übersah, dass ein reelles Herzleiden die Symptomatik verursachen könnte. Auch ist nachts keine somatische Fachperson, wie eine Internistin, oder ein Internist, anwesend. Das Fallbeispiel verweist auf die von Schlapbach und Rufin beschriebenen notwendigen Handlungsfelder. Es braucht ein vertieftes Wissen der psychiatrisch tätigen Fachpersonen zu somatischen Komorbiditäten und deren Abklärung und Behandlung sowie eine somatisch-psychiatrisch integrierte und interdisziplinäre Versorgung in psychiatrischen Institutionen, wie es beispielsweise die psychiatrischen Dienste in Winterthur anstreben (Bregenzner & Dolci, 2018).



Durch die Aus- und Weiterbildung im «Clinical Assessment» werden Psychiatrie-Pflegende befähigt, somatische Erkrankungen aufzuspüren.

«Clinical Assessment» an der BFH

An der Berner Fachhochschule BFH werden seit mehr als zehn Jahren Pflegefachpersonen und angehende Pflegefachpersonen im sogenannten «Clinical Assessment» (CA) aus- und weitergebildet (Stuedter et al., 2013): Im Bachelorstudiengang Pflege erlernen die Studierenden die Grundkenntnisse, im Master of Science in Pflege wird das Basiswissen im Sinne des «Clinical Reasoning» erweitert, und die Weiterbildung bietet Certificate of Advanced Studies (CAS) Kurse an. Die erweiterten Skills zielen darauf ab, Pflegefachpersonen mehr Handlungskompetenz in der Erfassung krankhafter Zustände und deren Veränderungen, der vorliegenden Dringlichkeit und der interprofessionellen Kommunikation mit ärztlichen Fachpersonen zu geben, aber auch auf die Festigung des kritischen Denkens im Pflegeprozess. Dabei soll die ärztliche Diagnostik nicht abgelöst, sondern ergänzt werden, gerade wenn der ärztliche Dienst nicht oder begrenzt verfügbar ist (Steinauer & Schwarze, 2018).

Die Implementation des CA in der Psychiatriepraxis ist heterogen. Körperliche Untersuchungen durch Pflegenden sind nicht vorgesehen und es fehlen die Ressourcen, sodass sich psychiatrische Fachpersonen kaum auf die Rolle als klinisch Untersuchende einlassen können. Demnach fehlen auch nach einer Aus- oder Weiterbildung im CA häufig die Übung und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Hin zu einer somatisch-psychiatrisch integrierten Versorgung

Pflegende mit Kompetenzen im CA werden in der psychiatrischen Praxis dringend gebraucht. Sie müssen bereits im Unterricht besonders motiviert und gut vorbereitet werden. Die Praxis ihrerseits ist gefordert,

diese Ressourcen vermehrt zu nutzen und Rollen zu definieren, in denen die Psychiatrie-Pflegenden die Skills supervidiert üben und anwenden können. Mit diesen Massnahmen kommen wir einer somatisch-psychiatrisch integrierten Versorgung einen grossen Schritt näher.

Literatur:

- Bregenzer, U., Dolci, B. (2018). Psychiatrische Gesundheit bedingt auch somatische Pflege. *fmc Impulse*, 1, 9–11.
- Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Denton, M. & Kisely, St. (2015). Consensus building to improve the physical health of people with severe mental illness: a qualitative outcome mapping study. *BMC Health Services Research*, 15–83.
- Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Kisely, St., Crowe, E. & Crompton, D. (2014). Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 243–251.
- Forum Managed Care fmc (24. Januar 2018). Psychische und somatische Leiden integriert behandeln. Abgerufen von https://fmc.ch/_Resources/Persistent/d41eee19cf4841d17e0558c0a-caad0781fffeeff/fmc-Impulse%2001-2018.pdf
- Filipic, I., Simunovic Filipic, I., Ivezic, E., Matic, K., Tunjic Vokadinovic, N., Vuk Pisk, S. ... Sartorius, N. (2017). Chronic physical illnesses in patients with schizophrenia spectrum disorders are independently associated with higher rates of psychiatric rehospitalization; a cross-sectional study in Croatia. *European Psychiatry*, 43, 73–78.
- Think Tank Patientensicherheit Schweiz (2017). Aktionsplan «Patientensicherheit in der Versorgung psychisch Erkrankter». Abgerufen von http://patientensicherheit.ch/dms/Publikationen/Publikationen-2017/Aktionsplan-PSY/aktionsplan_D_teil-2/aktionsplan_D_teil%202.pdf
- Schlapbach, M. & Ruffin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle «Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik». Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Schlussbericht. Im Auftrag des BAG. Abgerufen von: www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung
- Stuedter, E., Knüppel Lauener, S., Piller, MT., Schrimpf, M. & Zweifel A. (2013). Mehr Handlungskompetenz. *Klinisches Assessment für die Pflegepraxis – Teil 1. Krankenpflege*, 11, 28–30.

Betriebliches Gesundheitsmanagement:

eine Floskel oder gelebter Alltag?



Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Psychosoziale Gesundheit als gesellschaftlicher Zustand betrifft nicht nur die einzelnen Individuen, sondern genauso Organisationen. Mit ihrem Einsatz für Betriebliches Gesundheitsmanagement leitet die Berner Fachhochschule Gesundheit einen Paradigmenwechsel ein.

Die Skulptur hat eine dynamische Silhouette, besteht aus Stein und Metall und befindet sich auf dem Tisch, an dem Katharina Tritten, Mitglied der Steuergruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Master of Public Health, sitzt. Sie ist ausserdem von beachtlichem Gewicht – sowohl im wört-

das im BGM die Qualitätskriterien erfüllt, um Träger des Labels zu sein.

«BGM ist nicht damit getan, dass man Äpfel an die Mitarbeitenden verteilt. Es ist ein Paradigmenwechsel, dem eine entsprechende Denkweise, eine bestimmte Haltung vorausgeht.»

Katharina Tritten

Von der Leitung unterstützt und umgesetzt

«Bis hin zur Erlangung des Labels war es ein langer Weg», blickt Katharina Tritten zurück. Die Gründung der Steuergruppe BGM im Jahr 2009 bezeichnet sie als ersten Meilenstein. Auf Initiative der Steuergruppe wurde in der Folge das erste Dokument mit Richtlinien eines gesunden Zeitmanagements von der damaligen Fachbereichsleitung verabschiedet. «Dieses Commitment der Leitung zum BGM war ein weiterer zentraler Schritt», so Katharina Tritten, die damit Wesentliches ausdrückt: Gesundheitsförderung im Betrieb muss bei der Leitung beginnen; von oben getragen, unterstützt und umgesetzt werden.

Befähigung zur eigenen Arbeitsgesundheit

lichen Sinne als auch in ihrer Bedeutung: Die Skulptur ist Signum des Labels «Friendly Work Space», der anerkannten Schweizer Auszeichnung von Gesundheitsförderung Schweiz für BGM, die am 24. Oktober 2017 dem Departement Gesundheit (damals Fachbereich Gesundheit) verliehen wurde. Innerhalb der Berner Fachhochschule BFH übernimmt das Departement Gesundheit – entsprechend seinem Namen, wie Katharina Tritten sagt – damit eine Vorreiterrolle. Es ist bisher das einzige der acht Departemente,

Auf diesem fruchtbaren Boden brachte die Steuergruppe in den vergangenen Jahren verschiedene gesundheitsrelevante Themen auf individueller Ebene ein: Sie berät die Mitarbeitenden hinsichtlich der Ergonomie am Arbeitsplatz, organisierte zweimal einen Gehwettbewerb mit Ziel von täglichen 10 000 Schritten, führte im Zuge der «SmokeFree»-Kampagne einen Sensibilisierungsanlass zu Tabak und Rauchen durch und weist die Mitarbeitenden in regelmässigen BGM-E-Mails auf Aspekte des Zeitma-



Handeln statt zurücklehnen: «Das Label «Friendly Work Space» verpflichtet», sagt Katharina Tritten, Mitglied der Steuergruppe BGM.

nagements hin. Ausserdem findet sich, wirft man einen Blick in die departementalen Büros, auf vielen Schreibtischen ein Tischsteller mit Hinweisen zu häufigem Wechsel der Arbeitsposition, genügend Flüssigkeitszufuhr oder abwechselnden körperlichen Aktivitäten. Mit diesen Massnahmen werden die Mitarbeitenden des Departements für die eigene Arbeitsgesundheit sensibilisiert und befähigt. Die BGM-Massnahmen unterliegen einem Controlling, einerseits zuhanden der Departementsleitung und andererseits auch zur Rechtfertigung des Labels. Alle drei Jahre muss die Zertifizierung neu beantragt werden bzw. die Organisation sich einem erneuten Assessment unterziehen.

Auf Herz und Nieren geprüft: die betrieblichen Strukturen

Die Effektivität von BGM verlangt auch die Beachtung der betrieblichen Strukturen, einem weiteren Qualitätskriterium von «Friendly Work Space»: So wurde das Departement im Assessmentverfahren

Gesundheitsförderung im Betrieb muss bei der Leitung beginnen; von oben getragen, unterstützt und umgesetzt werden.

auch hierauf intensiv, quasi auf Herz und Nieren geprüft. Zwei Mitglieder der Steuergruppe formulierten in monatelanger Arbeit und mit zusätzlichen zeitlichen Ressourcen einen detailreichen Bericht zu den geforderten Kriterien und Standards, beispielsweise bezüglich der Arbeitsprozesse: Wie werden neue Mitarbeitende eingeführt? Wie werden Abwesenheiten erfasst? Mit wem können die Mitarbeitenden über die eigene Belastung oder die eigenen Grenzen der Belastbarkeit sprechen?

«Friendly Work Space» attestiert dem Departement die erfolgreiche Einführung des BGM. Im direkten Gespräch mit der oder dem jeweiligen Vorgesetzten, aber auch in der Beanspruchung von Beratung seitens Human Resources können die Mitarbeitenden ihre persönliche Situation beispielsweise betreffend Arbeitsbelastung besprechen. Zurücklehnen können sich die Verantwortlichen aber nicht. «Im Gegenteil», pointiert Katharina Tritten und fügt hinzu: «Das Label verpflichtet.» Auf der Agenda der kommenden Jahre stehen deshalb die nachhaltige Weiterentwicklung und Verankerung des BGM am Departement sowie die Sicherstellung der Evaluation.

BGM als Paradigmenwechsel

Der Weg von der Gründung der Steuergruppe über die Zertifizierung mit dem Label bis hin zur wirksamen Verankerung weist alsdann auf das Wesen der betrieblichen Gesundheitsförderung hin: «BGM ist nicht damit getan, dass man Äpfel an die Mitarbeitenden verteilt», erläutert Katharina Tritten und be-

zeichnet BGM als «Paradigmenwechsel, dem eine entsprechende Denkweise, eine bestimmte Haltung vorausgeht». Ist eben dieser Paradigmenwechsel einmal vollzogen, zeigt sich der Nutzen als Win-win-Situation. Darauf verweist das farbenfrohe Plakat von Gesundheitsförderung Schweiz, das die Dozentin vor sich ausgebreitet hat: Die Mitarbeitenden profitieren von guten Arbeitsbedingungen, sind motiviert, fühlen sich eingebunden und wertgeschätzt. Die Leitung wiederum profitiert von produktiven Mitarbeitenden, geringen Fluktuationen und weniger Absenzen – auf Dauer rechnet sich das positiv. Gerade an einer Fachhochschule Gesundheit zieht BGM noch weitere Kreise: Die Studierenden sollen spüren, dass in ihrem Departement die Gesundheit sowie Eigen- und Mitverantwortung von Mitarbeitenden und Studierenden grossgeschrieben werden. Als zukünftige Fachpersonen im Gesundheitswesen sollen sie bereits im Studium von einer gesundheitsfördernden Atmosphäre geprägt werden. Das Departement Gesundheit befindet sich auf gutem Weg, hin zum besagten Paradigmenwechsel: BGM ist hier keine Floskel, sondern wird – je länger je mehr – tatsächlich gelebt.

Beharrlicher Einsatz für BGM

Die Mitglieder der BGM-Steuergruppe Gesundheit: Marco Köchli (Abteilung Dienste und Betrieb, Leiter BGM-Steuergruppe), Monika Leitner (Abteilung Physiotherapie), Tannys Helfer (Abteilung Pflege), Katharina Tritten (Abteilung Geburtshilfe), Karin Haas (Abteilung Ernährung und Diätetik) und Stefanie Zurbuchen (Direktion)

Burnout bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Kanton Bern

Burnout ist unter Physiotherapeutinnen und -therapeuten ein verbreitetes Phänomen. Die Situation in der Schweizer Physiotherapie ist jedoch weitgehend unerforscht. Eine Bachelor-Thesis aus dem Bachelor of Science in Physiotherapie zeigt Symptome und Risikofaktoren von Burnout in dieser Berufsgruppe auf.



Fabienne Rey
Absolvierende BSc
in Physiotherapie 2017
fabienne.rey@bluewin.ch



Aline Scherer
Absolvierende BSc
in Physiotherapie 2017
alinescherer@gmx.ch

Burnout zeichnet sich aus durch «einen dauerhaften, negativen, arbeitsbezogenen Seelenzustand <normaler> Individuen. Er ist [...] von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (Distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit» (Schaufeli & Enzmann, 1998). Der Zustand «entwickelt sich nach und nach [...]» (ebd.) und resultiert aus einem Missverhältnis von «Intentionen und Berufsrealität» (ebd.). In unserer Bachelor-Thesis, ei-

(Wolfe, 1981). Wir führten drei Interviews mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten¹ durch, die während ihrer Berufszeit in Akutspitälern oder Rehabilitationskliniken unter einem Burnout litten. Die Interviews wurden transkribiert und ausgewertet.

Symptome

Die emotionale Erschöpfung trat als wichtiges Symptom hervor; definiert als Gefühl, durch den Kontakt mit anderen emotional überanstrengt zu sein. Ein Befragter schilderte seine Erschöpfungserfahrung so: «Ir-

«Irgendwann kann man nicht mehr, man ist erschöpft und dann ist man emotional sehr labil. [...] Man kann einfach nicht mehr und hat keine Substanz mehr, um weiter zu gehen.»

Interviewaussage

ner qualitativen Studie zur bislang kaum erforschten Diagnose bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten, gehen wir den Symptomen und Risikofaktoren nach

gendwann kann man nicht mehr, man ist erschöpft und dann ist man emotional sehr labil. Es braucht dann nicht mehr viel, bis man gereizt ist oder weinen muss.

Man kann einfach nicht mehr und hat keine Substanz mehr, um weiter zu gehen.» Auch die Fachliteratur beschreibt die emotionale Erschöpfung als bedeutendes Symptom. Als weiteres Symptom erlebten die Interviewten eine Abnahme der persönlichen Leistungsfähigkeit: «[...] man ist im Überlebensmodus. [...] Ich erledigte meine Arbeit, mehr konnte ich nicht.» Die Abnahme der Leistungsfähigkeit zeigte sich mental, etwa durch verminderte Konzentrationsfähigkeit und Vergesslichkeit, und körperlich, beispielsweise im Sport. Auch die Fachliteratur erwähnt die Abnahme der persönlichen Leistungsfähigkeit als Symptom und bringt es in Zusammenhang mit der hohen Zeitbeanspruchung (Donohoe, Nawawi, Wilker, Schindler & Jette, 1993).

Risikofaktoren

Hohe Erwartungen an sich selbst scheinen ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung eines Burnouts zu sein. Ein Interviewter äusserte, dass «ich von mir den Anspruch [hatte], dass, wenn ich einen Patienten hatte, dass ich eine Lösung finden muss, um ihn zu behandeln.» Studien sahen bereits 1984 hohe Eigenerwartungen, verbunden mit der perfektionistischen Verhaltensweise in der Behandlung, als Burnout-Ursache (Donohoe et al., 1993).

Als weiteren Risikofaktor beschrieben die Interviewten die Arbeit mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten: «Die Akzeptanz oder die Fähigkeit,

Personen im Bereich der Psychosomatik zu behandeln, ist viel geringer. [...] Du hast selbst nicht genug Substanz, also kannst du diesen Personen nicht auch noch etwas geben.» Die Fachliteratur begründet diesen Risikofaktor mit der Erwartungshaltung, sich der Patientenschaft bis zur Beschwerdefreiheit anzunehmen (Squires & Livesley, 1984). Laut dem Bundesamt für Gesundheit wird in der Schweiz die Zahl von Personen mit einer nichtübertragbaren chronischen Krankheit steigen. Deshalb sehen wir das Thema als relevantes künftiges Forschungsgebiet an.

Literatur:

- Donohoe, E., Nawawi, A., Willker, L., Schindler, T. & Jette, D. U. (1993). Factors Associated With Burnout of Physical Therapists in Massachusetts Rehabilitation Hospitals. *Physiotherapy*, 73(11), 750-756.
- Fischer, M. (Juni 2008). Ausprägung von Burnout bei den PhysiotherapeutInnen im Südtiroler Sanitätsbetrieb. Thesis zur Erlangung des Grades Master of Science (MSc) Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout companion to Study and Practice: A critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
- Squires, A. & Livesley, B. (1984). Beware of burnout. *Physiotherapy*, 70(6), 236-238.
- Wolfe, G. A. (1981). Burnout of Therapists: Inevitable or Preventable? *Journal of the American Physical Therapy Association* 61(7), 1046-1050.

¹ Zur Anonymitätswahrung geben wir keine weiteren Informationen zu den Interviewten.



Ausgebrannt nach vollem Einsatz für die Patientinnen und Patienten: Hohe Ansprüche an sich selbst sind ein Risikofaktor für das Entstehen von Burnouts bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Psychische Gesundheit aus dem Bauch heraus?



Andrea Thutewohl
Dipl. Oecotrophologin/
Ernährungsberaterin
Klinik Wysshölzli, Herzogenbuchsee
andrea.thutewohl@gmail.com

Jüngste Forschungen aus der Neurobiologie und der Gastroenterologie zeigen interessante Zusammenhänge zwischen Darmgesundheit und psychischer Gesundheit. Kann eine ausgewogene Ernährung der Entstehung von psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen entgegenwirken?

Die Mikrobiota, also die Darmflora, und unser Gehirn stehen in ständiger Wechselwirkung: Die Mikrobiota kommuniziert über Hormone, Neurotransmitter und Stoffwechselprodukte mit unserem Gehirn. Umgekehrt beeinflusst unser Gehirn über die Stimmung und Emotionen die Arbeit des sogenannten Bauchhirns, das über die Darm-Hirn-Achse den Ablauf der Darmfunktionen steuert und reguliert. Ein bekanntes Beispiel hierfür ist der kurzfristige Durchfall bei Prüfungsangst.

Zusammenhänge zwischen Mikrobiota und psychischer Gesundheit

Forschende aus der Neurobiologie und der Gastroenterologie haben in den letzten Jahren interessante Erkenntnisse über die Entwicklung der Mikrobiota und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit gewonnen (Foster & McVei Neufeld, 2013). Sie vermuten, dass

Zwangsstörungen um bis zur Hälfte reduziert ist. 95 % des im Körper gespeicherten Serotonins – das Hormon, das im Gehirn für Glücksgefühle zuständig ist – werden jedoch in spezialisierten Darmzellen produziert. Eine gestörte Mikrobiota, so die These, stört die Bildung von Serotonin im Darm und blockiert den Transport des Glückshormons ins Gehirn (Cohen & Browning, 2015).

Das «Ökosystem» Mikrobiota

Die Mikrobiota ist ein sensibles Gleichgewicht, vergleichbar mit dem Ökosystem eines Waldes; entsprechend viele Faktoren unseres Lebens wirken sich auf die Mitbewohner unseres Darms aus (Abb. 1).

Ein erstes Mal wird die Zusammensetzung der Mikrobiota bei der Geburt geprägt (Bäckhed et al., 2015; Jasarevic, Howerton, Howard & Bale, 2015). Der Säugling kommt bei der Geburt mit Mikroben der Mutter in

Die Mikrobiota ist ein sensibles Gleichgewicht, vergleichbar mit dem Ökosystem eines Waldes [...].

Bakterien, die durch die Darmwand gelangen, eine Entzündung auslösen und so die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen erhöhen. Dies, indem sie die Kommunikation zwischen Darm und Hirn stören (Dash, Clarke, Berk & Jacka, 2015).

Depressive Störungen werden heute meist mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern behandelt, weil der Serotoninspiegel im Gehirn beispielsweise bei Menschen mit Depressionen oder

Kontakt, die sich im Darm des Neugeborenen ansiedeln. Im optimalen Fall verfügte die Mutter über ein gesundes vaginales Milieu, das durch eine stressfreie Schwangerschaft begünstigt wird. Wird das Baby in den ersten Monaten gestillt und in einer harmonischen Umwelt fürsorglich aufgezogen, kann sich die Mikrobiota bezüglich Bakterienanzahl und Vielfalt der Bakterienstämme optimal entwickeln. Die Zusammensetzung der Mikrobiota kann sich später jedoch verändern:

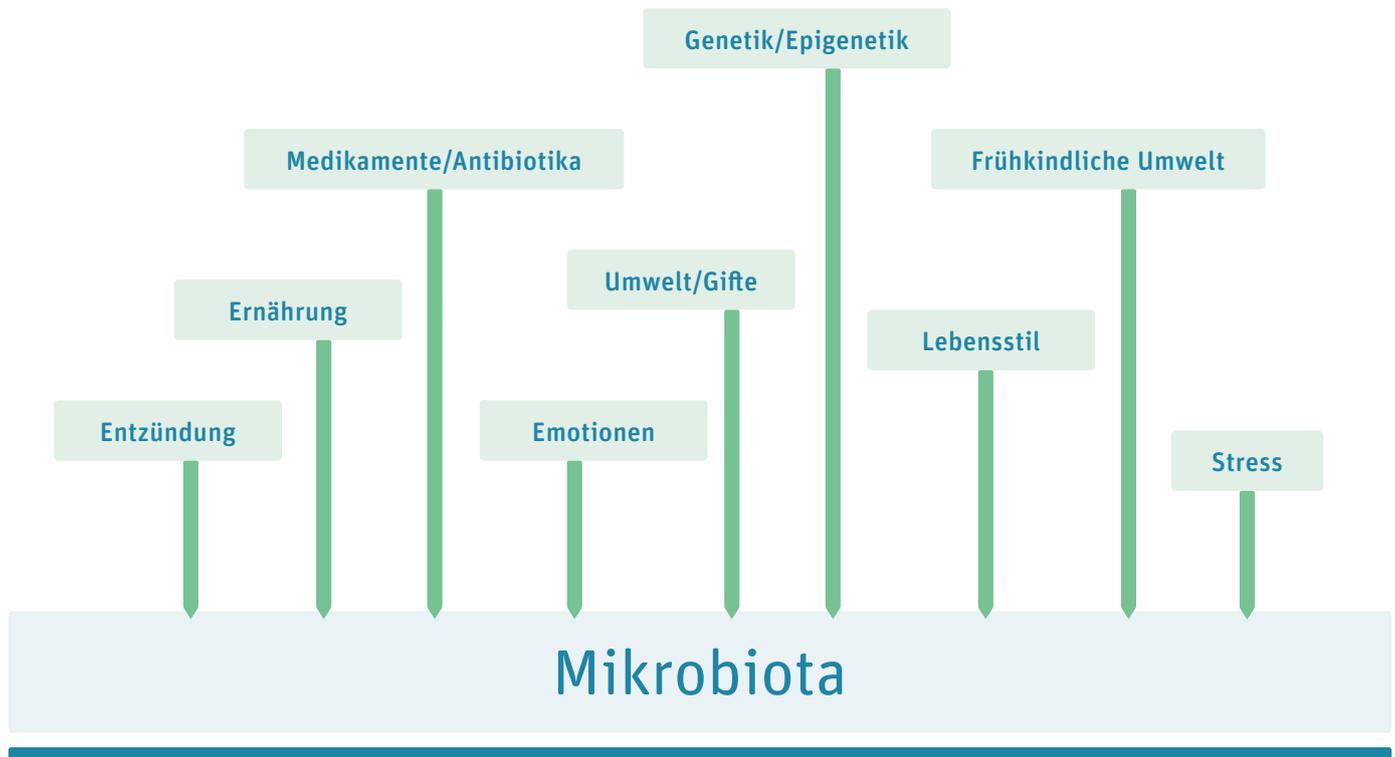


Abbildung 1: Verschiedene Faktoren beeinflussen die Zusammensetzung der Mikrobiota (eigene Darstellung).

Die Umwelt, die Darmgesundheit, Emotionen, Lebensstil und Ernährung sind Faktoren, die die Zusammensetzung der Mikrobiota positiv oder negativ beeinflussen. Diese Faktoren lassen sich einmal mehr – etwa in den Bereichen Ernährung oder Lebensstil – und einmal weniger – beispielsweise die genetische Veranlagung oder die frühkindliche Umwelt – von den Einzelnen aktiv beeinflussen.

Für ein positives «Bauchgefühl» sorgen

Für Ernährungsberaterinnen und -berater ist das Wissen um die Reaktionsweise der Mikrobiota auf die Ernährung besonders relevant. Genügend Forschungsergebnisse, um konkrete Empfehlungen für eine darmgesunde Ernährung zu geben, liegen noch nicht vor. Erwiesen ist jedoch, dass die Mikrobiota und damit die Kommunikation zwischen Darm und Gehirn auf bestimmte Bestandteile unserer Nahrung reagiert: Süsstoffe, Zusatzstoffe sowie Rückstände von Pestiziden in Obst und Gemüse oder Medikamente im Fleisch beeinflussen die Zusammensetzung der Mikrobiota negativ. Entsprechend unserer Ernährungsweise spielen die von den Bakterien produzierten Metabolite, die Stoffwechsellormone, eine wichtige Rolle für unsere Gesundheit, für eine ausgeglichene Stimmung und für psychisches Wohlbefinden (Wu et al., 2016).

Die sich jüngst verdichtenden Forschungsergebnisse lassen nicht von der Hand weisen, dass der Mikrobiota eine Schlüsselrolle in einem komplexen Signalsystem zukommt, das jede Zelle im Körper, auch Gehirnzellen, beeinflussen kann (Mayer, 2016). Diese Ergebnisse werden sich – so ist zu hoffen – in naher Zu-

kunft zu neuen Ansätzen zur Förderung psychischer Gesundheit oder zur Behandlung von Menschen mit einer psychischen Störung verfestigen. Gerade für Fachpersonen, die mit ihrem Fokus auf die Ernährung besonders prädestiniert sind, aktiv zu einem guten «Bauchgefühl» beizutragen, eröffnen sich dadurch ganz neue Perspektiven.

Literatur:

- Bäckhed, F. et al. (2015): Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host and Microbe*, 17(5), 690–703.
- Cowen, P. J. & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression? *World Psychiatry*, 14(2), 158–160.
- Dash, S., Clarke, G., Berk, M. & Jacka F.N. (2015): The gut microbiome and diet in psychiatry: focus on depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 1–6.
- Foster, J. & McVei Neufeld, J.A. (2013). Gut-brain axis: how the microbiome influences anxiety and depression. *Trends Neurosci*, 36, 305–312.
- Jasarevic, E., Howerton, C. L., Howard, C. D. & Bale T. (2015). Alterations in the Vaginal Microbiome by Maternal Stress Are Associated With Metabolic Reprogramming of the Offspring Gut and Brain. *Endocrinology* 156(9), 3265–3276.
- Mayer, E. (2016). *Das zweite Gehirn*. München: Riva.
- Wu, G. D. et al. (2016). Comparative metabolomics in vegans and omnivores reveal constraints on diet-dependent gut microbiota metabolite production. *Gut microbiota*, 65(1), 63–72.

Bessere Leistung im Spitzensport durch personalisierte Ernährung?



Nadia Leuenberger
MSc-Studentin Food,
Nutrition and Health
nadia.leuenberger@bfh.ch

Personalisierte Ernährung im Spitzensport – ein Zukunftsthema? Damit befasse ich mich im Rahmen meiner Master-Thesis in Zusammenarbeit mit 50 Schweizer Spitzensportlerinnen und -sportlern. Ziel der Thesis ist herauszufinden, inwiefern eine personalisierte, also genbasierte Ernährung zu einem verbesserten Ernährungsstatus und zu einer Leistungssteigerung beiträgt.

Seit einigen Jahren wird in der Ernährungsforschung das Thema Interaktionen zwischen Nährstoffen und Genom intensiv untersucht (Sadeghi, Scheidegger-Balmer, Silva & Jenzer, 2016). Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie einzelne Lebensmittelinhaltsstoffe auf unsere Gene und umgekehrt wirken und welche Veränderungen sie im menschlichen Stoffwechsel verursachen können (Walther, Gille & Vergères, 2012). Warum bleiben einige Personen schlank, während andere an zahlreichen Diätversuchen scheitern, oder warum sind einige Sportlerinnen und Sportler erfolgreicher als andere? Die Antwort könnte in den Genen liegen. Personalisierte Ernährung hat zum Ziel, Empfehlungen gemäss den persönlichen genomischen Daten auszusprechen. Die individuellen Empfehlungen können zu einer Steigerung des Wohlbefindens sowie zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit von Athletinnen und Athleten führen. Mittels Direct-to-consumer-Genests (DTC) können solche individuellen Informationen generiert werden (Nielsen & El-Sohehy, 2012).

Einer der Mehrwerte dieser Genanalysen liegt darin, dass Sportlerinnen und Sportler ein Bewusstsein für ihren Ernährungszustand entwickeln und aufgrund der Analyseresultate erkennen, inwiefern eine Adaptation in der Ernährung zu einer subjektiven Leistungssteigerung führen kann.

Spitzensportlerinnen und -sportler als Untersuchungsobjekte

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Ernährung und Diätetik des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH befasse ich mich im Rahmen meiner Masterarbeit für den Studiengang Food, Nutrition and Health mit diesem Thema. 50 Schweizer Spit-

zensportlerinnen und -sportler aus verschiedenen Spportsportarten wie Tennis, Fussball, Beachvolleyball und Eishockey nehmen an der Studie teil. Sie alle spielen entweder für die Nationalmannschaft, die Nationale Mannschaft A oder B oder sind Teil des Nachwuchsteams. Ziel der Master-Thesis ist herauszufinden, welche «besonderen» Gene Schweizer Spitzensportlerinnen und -sportler aufweisen. Ausserdem soll herausgearbeitet werden, was die einzelnen Gene aussagen und welchen Mehrwert DTC-Genests in Kombination mit einer Ernährungsberatung für Athletinnen und Athleten bieten. Insgesamt sind drei Treffen pro Person geplant.

Bedürfnis nach individueller Ernährungsempfehlung

Die ersten Gespräche mit Athletinnen und Athleten zeigten, dass bezüglich des Themas Ernährung im Schweizer Spitzensport eine Wissenslücke besteht. In den Verbänden gibt es oftmals keine Ernährungsfachperson, die gezielte und individuelle Empfehlungen ausspricht. Die Sportlerinnen und Sportler äusseren ebenfalls den Bedarf an Ernährungsratschlägen durch Fachpersonen, einerseits um mit dem verbesserten Ernährungsstatus das Wohlbefinden zu steigern, andererseits um eine Leistungssteigerung zu erzielen. Als Leistungssportlerin liegt meine Intention zur Themenwahl der Master-Thesis darin, Erkenntnisse zu personalisierter Ernährung im Spitzensport zu generieren und das Bewusstsein für den Stellenwert der Ernährung im Schweizer Spitzensport zu erhöhen.

Hypothese und Forschungsablauf

Die Hypothese für die Forschungsfragen lautet, dass die Sportlerinnen und Sportler einen inadäquaten Ernährungsstatus aufweisen. Die Resultate der Genanalyse führen in Kombination mit einer Ernährungsberatung zu einer Verbesserung dieses Status und dies



Schneller, fitter, zufriedener: Die individuellen Ernährungsempfehlungen, basierend auf den genomischen Daten, können zu einer Steigerung des Wohlbefindens sowie zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit von Athletinnen und Athleten führen.

wiederum leistet einen zentralen Beitrag zum Wohlbefinden und zur Leistung. Einer der Mehrwerte dieser Genanalysen liegt darin, dass Sportlerinnen und Sportler ein Bewusstsein für ihren Ernährungszustand entwickeln und aufgrund der Analyseresultate erkennen, inwiefern eine Adaptation in der Ernährung zu einer subjektiven Leistungssteigerung führen kann.

Beim ersten Treffen wird der Ernährungsstatus der Sportlerin, des Sportlers anhand eines 24h-Recalls und eines adaptierten Food frequency questionnaire (FFQ) ermittelt. Zusätzlich wird eine Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) mittels eines Körperzusammensetzungsgeräts durchgeführt und eine Speichelprobe der Mundschleimhaut für die Genanalyse entnommen. Mithilfe des Ernährungsprogramms NUTS wird das Tagesbeispiel berechnet und mit den Sollwerten verglichen. Die Speichelprobe wird anschliessend von der Firma ProGenom untersucht und ausgewertet.

Beim zweiten Treffen besprechen ich als Ernährungsberaterin und Franziska Hunziker, Spezialistin für die Auswertung von Genanalysen, die Resultate der Genanalyse mit der Athletin oder dem Athleten und bringen mögliche Verbesserungsvorschläge ein. Danach haben die Sportlerinnen und Sportler zwei Monate Zeit, die Adaptationsvorschläge umzusetzen.

Beim dritten und letzten Treffen wird anhand eines Fragebogens und eines Gesprächs die subjektive Wahrnehmung der jeweiligen Leistung erfragt und die BIA-Messung erneut durchgeführt. Diese Werte werden mit der ersten Messung verglichen, um herauszufinden, wie sich die Muskel- und die Fettmasse in dieser kurzen Zeit verändert haben und inwiefern die Probandin-

nen und Probanden mit ihrer Leistung und den individuellen Empfehlungen zufrieden sind.

Erkenntnisse mit Spannung erwartet

Bereits als die ersten Sportlerinnen und Sportler die ersten Treffen absolviert hatten, registrierte ich in der Schweizer Spitzensportszene ein wachsendes Interesse am Thema der personalisierten Ernährung durch Gentests. Davon zeugten die täglich eingehenden Bewerbungen für die Studienteilnahme während der Rekrutierungsphase. Die evidenzbasierten Erkenntnisse und ihre möglichen Auswirkungen auf die Leistungen der Schweizer Spitzensportlerinnen und -sportler werden mit entsprechender Spannung erwartet.

Literatur:

- Nielsen, D. E. & El-Soehy, A. (2012). A randomized trial of genetic information for personalized nutrition. *Genes & Nutrition*, 7(290), 559–566.
- Sadeghi, L., Scheidegger-Balmer, F., Silva, M. & Jenzer, H. (2016). «Nutrigenomics» in der Ernährungsberatung: Weiterbildungsbedarf für Nutrition 2.0. *Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin*, 3, 16–19.
- Walther, B., Gille, D. & Vergères, G. (2012). Nutrigenomik – State of the Art. *Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin*, 1, 16–20.

Erfahren Sie die Forschungsergebnisse!

Die Resultate der Master-Thesis werden ab Herbst 2018 unter gesundheit.bfh.ch veröffentlicht. Auf Anfrage können die Resultate auch präsentiert werden. Die Master-Thesis wird von der BFH und dem technischen Beistand der Firma ProGenom gefördert.

Früh übt sich:

Hebammennachwuchs am Perinataalkongress



Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Die pulsierende Metropole Berlin ist regelmässig Veranstaltungsort von Kongressen, an denen sich erfahrene Forschende und Fachpersonen treffen und austauschen. Im vergangenen November fand in Berlin der 28. Perinataalkongress statt. Studierende des Bachelorstudiengangs Hebamme schnupperten dort Wissenschaftsluft.

Wissenschaftliche Erkenntnisse reflektieren, Theorien vertiefen und verinnerlichen – das kennen Studierende zur Genüge. Was jedoch theoretisch so logisch klingt, ist auf der Geburtsstation oft gar nicht so einfach umzusetzen – erst recht nicht, steckt man noch mitten im Studium.

Ganz anders die Erfahrung, die die Zweit- und Drittmestlerinnen des Bachelorstudiengangs Hebamme der Berner Fachhochschule BFH gemacht haben: Im Zuge eines Wahlmoduls nahmen sie vom 30. November bis am 2. Dezember 2017 am 28. Deutschen Kongress für Perinatale Medizin in Berlin teil.

den: Expertinnen und Experten, deren Namen sie bislang als Autorinnen und Autoren von Fachartikeln und Lehrbüchern kannten, hielten Referate und diskutierten angeregt mit dem Publikum.

Die Sichtweise aus dem Studium erweitert

Die Referierenden präsentierten den aktuellen Wissensstand und die neuen Empfehlungen zu drängenden Fragen der pränatalen Diagnostik und Therapie, der Geburtsbegleitung, geburtshilflicher Notfälle, frühgeborener Kinder usw. «Allein das breite Themenspektrum erweiterte meine Perspektive, die

«Gerade für den Nachwuchs der Gesundheitsberufe oder langjährige in der Gesundheitspraxis Tätige mit wenig Wissenschaftsbezug lohnt sich ein Kongressbesuch dieses Formats.»

Vera Jäggi

Der Perinataalkongress ist der wichtigste Anlass im deutschsprachigen Raum, um aktuelle perinatale Themen zu diskutieren. Die Faszination der Studentinnen galt dem auserlesenen Kreis der Teilnehmenden:

im Alltag auf die Themen im Studium ausgerichtet ist», blickt Vera Jäggi, eine der Studierenden, auf den Kongress zurück.



Innovativ und erhellend: Kongresse sind nicht nur für Forschende interessant, sondern vermitteln auch Studierenden und Berufsleuten wertvolle Inputs für die eigene Tätigkeit.

Das Motto des Kongresses lautete «Probleme lösen – Zukunft gemeinsam gestalten», fokussierte also die gemeinsame Entwicklung interprofessioneller Strategien in den Handlungsfeldern. Der interprofessionelle Zugang zu Asphyxie bei Neugeborenen, ge-

Situation Bescheid wissen», lernten die Studentinnen über die Rolle der Hebamme. Denn: Je nach Versorgungsstufe im Spital sei bis zum Eintreffen der Expertinnen und Experten der Neonatologie oder der Pädiatrie die Hebamme für das Neugeborene zuständig. Für einen derartigen Notfall wollen die Studierenden gewappnet sein.

«Forschung und die kritische Überprüfung von Erkenntnissen sind immens wichtig für den Praxisalltag.»

Vera Jäggi

währleistet durch Referate von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Medizinalgebieten, war es dann auch, der Vera Jäggi und Michelle Friedli zum Verfassen des Leistungsnachweises zu diesem Thema motiviert hat: «Nicht nur ärztliche Fachpersonen, sondern auch Hebammen müssen über professionelle und effektive Vorgehensweisen in dieser kritischen

Wissen ist nie ausgeschöpft

Die angehenden Hebammen nehmen von der Kongressteilnahme Bleibendes mit. Im Hinblick auf die Fachbücher, die Vera Jäggi noch lesen wird, habe ihr der Kongress vor Augen geführt, dass «Forschung und die kritische Überprüfung von Erkenntnissen» immens wichtig seien für den Praxisalltag. Das Wissen sei nie ausgeschöpft – «dementsprechend können auch gestandene Gesundheitsfachpersonen immer dazulernen». Die Studentin ist überzeugt: «Gerade für den Nachwuchs der Gesundheitsberufe oder langjährige in der Gesundheitsversorgung Tätige mit wenig Wissenschaftsbezug lohnt sich ein Kongressbesuch dieses Formats.»

Mehr Männer in der Pflege!



Luzia Tinguely
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Pflege
luzia.tinguely@bfh.ch

Während die Nachfrage nach Pflegefachpersonen in der Schweiz weiterhin gross bleibt, sind Männer in der Pflege nach wie vor rar. Um den Personalbedarf zu decken, ist die Pflege dringend auf den männlichen Nachwuchs angewiesen. Mit dem Projekt «Mehr Männer in der Pflege!» will das Departement Gesundheit mehr männliche Fachkräfte für die Pflege gewinnen.

Gemäss Bundesamt für Statistik BFS (2017a) waren im Jahr 2016 von 100 Pflegefachpersonen in Schweizer Spitälern nur gerade 14 männlich. Was sich in der Pflegepraxis zeigt, spiegelt sich auch in der Ausbildung wider: Die Fachbereichsgruppe Gesundheit an den Fachhochschulen ist mit einem Anteil von über 80% an weiblichen Studierenden deutlich frauendominiert (BFS, 2017b). Wenn es darum geht, sich für einen Beruf zu entscheiden, wählen junge Menschen nach wie vor mehrheitlich Berufe, deren geschlechtsbezogenes Image sich nach ihrem eigenen Geschlecht richtet. Auch heute noch gibt es viele Berufsfelder, in denen vorwiegend Männer oder Frauen arbeiten. Auch wenn in der geschlechtsspezifischen Berufs- und Studienwahl in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine Aufweichung zu beobachten ist, wählen Frauen bis anhin häufiger Berufsausbildungen und Studiengänge des Gesundheitswesens, der sozialen Arbeit sowie der Lehrkräfteausbildung, während Männer in naturwissenschaftlich-technischen Bereichen in der Überzahl sind. Damit tragen sie zur Aufrechterhaltung der Ausdrücke Frauenberufe bzw. Männerberufe bei (Makarova & Herzog, 2013).

Von der historischen Rückschau ...

Die Kodierung des Pflegeberufs als Frauenberuf hat sich erst im Verlauf des 19. Jahrhunderts entwickelt. Damals wurde die besondere Tauglichkeit der Frau als Pflegende immer deutlicher in den Vordergrund gestellt. Pflege wurde aufgrund der Zuschreibungen weiblicher Charaktereigenschaften zum idealbildlichen bürgerlichen Frauenberuf und bot Frauen die Gelegenheit, eine ausserhäusliche Tätigkeit anzunehmen und eine gesellschaftlich angesehene Position zu erlangen (Hundenborn, 2017). Dieses konstruierte Übereinstimmen von Berufs- und Geschlechtereigenschaften beeinflusst bis heute die Geschlechterverhältnisse in den Pflegeberufen.

... zur Gegenwart

Das Feld der Pflege hat sich in den letzten Jahrzehnten jedoch geöffnet und der Pflegeberuf hat durch die Professionalisierung und die damit verbundenen Laufbahnmodelle an Attraktivität gewonnen. Dennoch hat sich die Berufs- und Studienwahl von männlichen Jugendlichen nur wenig aufgelockert. Gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen können umfassende Informationen über einen Beruf und die beruflichen Tätigkeiten sowie positive Rollenmodelle dem geringen Interesse an geschlechtsunspezifischen Berufen entgegenwirken. Es ist daher wichtig, kontinuierliche Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um die jungen Menschen und ihr soziales Umfeld zu sensibilisieren und von stereotypischen Berufsvorstellungen abzubringen. Mit dem Projekt «Mehr Männer in der

Das Feld der Pflege hat sich in den letzten Jahrzehnten [...] geöffnet und der Pflegeberuf hat durch die Professionalisierung und die damit verbundenen Laufbahnmodelle an Attraktivität gewonnen. Dennoch hat sich die Berufs- und Studienwahl von männlichen Jugendlichen nur wenig aufgelockert.

Pflege!» unternimmt der Bachelorstudiengang Pflege des Departements Gesundheit einen wichtigen Schritt in diese Richtung.

Aufklären und Vorbild sein

Übergeordnetes Ziel des Projekts ist es, einen Beitrag zur Entstereotypisierung von Männern in der Pflege zu leisten. Damit einhergehend sollen für die Berufsfelder und Studiengänge der Pflege langfristig mehr männliches Fachpersonal bzw. mehr männliche Studierende



Männer in der Pflege sind selten: Im Jahr 2016 waren von 100 Pflegefachpersonen in Schweizer Spitälern nur 14 männlich.

gewonnen werden. Beim Projekt handelt es sich in erster Linie um eine Werbe- und Aufklärungskampagne, die sich insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsene im Berufsorientierungsprozess und deren Umfeld richtet. In einer ersten Phase des Projekts wurde eine Website (siehe Kasten) erstellt, welche Informationen über den Pflegeberuf verfügbar macht. Diese umfassen beispielsweise Zahlen und Fakten zu Männern in der Pflege und zum Pflegeberuf: Wussten Sie, dass die Schweiz je nach Szenario bis ins Jahr 2025 knapp 40 000 zusätzliche Pflegefachpersonen benötigt? Die Website gibt aber auch Auskunft über den Pflegeberuf und die beruflichen Tätigkeiten, über Aus-, Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten sowie über mögliche Arbeitsfelder. Aufmerksamkeit wecken sollen insbesondere verschiedene Porträts von Pflegefachmännern, die über ihren Werdegang, ihren Pflegealltag sowie ihre Begeisterung für den Pflegeberuf berichten. Diese Porträts dienen dazu, der Zielgruppe positive Rollenmodelle von Männern in der Pflege aufzuzeigen.

In einer zweiten Projektphase wurde ferner ein Wettbewerb lanciert, in welchem Pflegefachmänner nach Ideen gefragt wurden, wie gängige Vorurteile gegenüber männlichen Pflegenden aufgebrochen werden könnten. Auf Basis der eingegangenen Ideen wird anschliessend ein Produkt entwickelt, das zu Werbe- und Aufklärungszwecken verwendet werden soll.

Zweifellos ist ein Projekt dieser Art lediglich eine punktuell ansetzende Massnahme. Um das Geschlechterungleichgewicht bei der Berufs- und Studienwahl gänzlich aufzuheben, sind weitere, systematische

Massnahmen auf unterschiedlichen Ebenen nötig. Nur damit wird es möglich sein, langfristig mehr Männer für den Pflegeberuf zu gewinnen.

Literatur:

- Bundesamt für Statistik BFS (2017a). Krankenhausstatistik 2016. Heruntergeladen am 29.11.2017 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler/infrastruktur-beschaeftigung-finanzen.assetdetail.3722885.html>
- Bundesamt für Statistik BFS (2017b). Eintritte in Fachhochschulen nach Fachbereichsgruppen 2016. Heruntergeladen am 27.06.2017 von <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2280815/master>
- Hundeborn, G. (2017). Gesundheits- und Krankenpflege – Ausbildung und Beruf. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung* (13. akt. u. erw. Aufl.), S. 37–59. Stuttgart: Thieme.
- Makarova, E. & Herzog, W. (2013). Geschlechtersegregation bei der Berufs- und Studienwahl von Jugendlichen. In S. Rahn & T. Brüggemann (Hrsg.), *Lehr- und Arbeitsbuch zur Studien- und Berufsorientierung* (S. 175–184). Münster: Waxmann.

Hier geht's zur Projektwebsite

Das Projekt «Mehr Männer in der Pflege!» wird im Rahmen des Aktionsplans Chancengleichheit der Berner Fachhochschule und vom Bachelorstudiengang Pflege der Berner Fachhochschule gefördert und dauert noch bis Ende Juli 2018. Entdecken Sie die Projektwebsite, die Sie über gesundheits.bfh.ch/bachelor/pflege finden.

Digital Natives – Zukunftschancen des Lehrens und Lernens an Hochschulen



Dr. Slavko Rogan
Dozent
Physiotherapie
slavko.rogan@bfh.ch

Die heutige Generation der Studierenden – die sogenannten Digital Natives – sorgt für Diskussionen über die zukünftige Ausrichtung der Bildungsforschung und Lehre. Welche Auswirkungen haben Informations- und Kommunikationstechnologien auf die Wissenskonstruktion, auf die Lernkultur und auf die Qualität der Lehrmethoden?

Die Planung und Vermittlung von Lehrveranstaltungsthemen erfolgt heute oftmals nicht mehr nach subjektiven Vorlieben der Dozierenden. Vielmehr sind die Lehrveranstaltungsthemen den Lernenden über verschiedene Kanäle zugänglich. Das Internet mit seinen Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten auf zahlreichen Plattformen wie Wikipedia, Weblogs und sozialen Netzwerken führt dazu, dass die traditionellen Vorstellungen über die Aneignung von Wissen ins Schwanken kommen. Wodurch zeichnen sich Lehren und Lernen heute aus?

Lehren und Lernen im Wandel

Die Ansätze der Ermöglichungsdidaktik¹ und der Heutagogik² definieren eine neue Rolle einer Lernbegleiterin, der Lehrkraft und der Lernenden in der Erwachsenenbildung. Die Lehrkraft übernimmt dabei die Rolle eines Lernbegleiters mit Schwerpunkt auf Coaching (Mentoring) der Lernenden. Die Perspektive der Lernenden stellt sich etwas komplexer dar. Es wird heute kein passives Lernen, sondern ein aktives, selbstorganisiertes und auf sozialem Austausch beruhendes Lernen postuliert. Geht man jedoch der Frage nach, welche Erwartungen zukünftige Studierende mitbringen, sind fundierte Antworten nicht mehr so einfach möglich.

Auf jeden Fall müssen die Lernenden dazu befähigt werden, die sich im späteren Praxisalltag stellenden Herausforderungen zu bewältigen. Die durch den demografischen Wandel veränderten Rahmenbedingungen müssen sich in den Lernsystemen niederschlagen. Hier sind innovative Lernkonzeptionen erforderlich, die sich auf die Lernkultur der Generation des 21. Jahrhunderts (Digital Natives) stützen. Lernkultur kann als ein System von Werten, Normen und Denkhaltungen verstanden werden, die das Lernen der Studierenden prägen. Soziologische Generationen werden in der Literatur in Bezug auf Lernen wie folgt beschrieben (Schmidt, 2011): Babyboomer (1946 bis 1964) sind stark am klassischen Lernen mit Büchern orientiert. Die Generation X (1965 bis 1980) nutzt die Kombination aus klassischer Ausbildung

und elektronischen Medien. Die Generation Y – auch Digital Natives genannt – (siehe Box 1; von 1981 bis heute) orientiert sich stark an elektronischen Medien. Hier bildet Blended Learning die Grundlage. Eine Meta-Analyse des US Department of Education zeigte auf, dass eine Kombination aus Online- und Selbstlernphase mit Präsenzunterricht (Blended-Learning-Ansatz) bessere Lernergebnisse aufweist als ausschliesslich Online-Seminare oder ausschliesslich Präsenzlehre (Means et al., 2009).

Blended Learning im BSc in Physiotherapie

Ein strategisches Ziel der Berner Fachhochschule BFH ist die Verknüpfung von Lehre, Forschung sowie Weiterbildung und Dienstleistung. Erwünscht ist der Einsatz vielfältiger Methoden und zeitgemässer Medien, die die Bedürfnisse der Studierenden berücksichtigen.

Im Rahmen des Bachelorstudiengangs Physiotherapie wird vermehrt der Einsatz neuer Medien für die Generation der Digital Natives implementiert. So soll zum Beispiel ab 2019/20 mittels der Inverted-Classroom-Methode online Faktenwissen aus dem Gebiet der Physiologie vermittelt werden. Die sogenannte Online-Phase dient als Grundlage für die Präsenzphase, in der das erlernte Wissen durch eine kompetenzorientierte Lehrform vertieft und genutzt wird. Der Einsatz der Inverted-Classroom-Methode zeigt auf, dass Online-Lernmaterialien den grössten Lerneffekt auf der Stufe Wissen und Verstehen zeigen (Prunuske et al., 2012) und es keine Unterschiede bei der Speicherung von Wissen durch

Digital Natives: Verschiedene Bezeichnungen, eine Bedeutung

Digital Native steht für Net Generation, Net Kids, Net Gen Learner, Screenager, D Generation (D steht für Digital), Digital Worker, Digital Learner, Generation C (C steht für Counter), Millennials oder Internet Generation. Der Digital Native wird vom Digital Immigrant unterschieden.

Online-Veranstaltungen im Vergleich zu Präsenzvorlesungen gibt (Burnette et al., 2009; Nast et al., 2009).

Weitere Möglichkeiten für die Förderung von aktivem Lernen über Web 2.0 bilden die Lernplattformen Moodle oder Open-OLAT sowie der Microblog Twitter. Diese Plattformen ermöglichen einen Prozess des entdeckenden Lernens. Moodle beinhaltet ein Element, das dem reflektierenden Schreiben dient und zum erkenntnisführenden Dialog führt. Exemplarisch soll aufgezeigt werden, wie Physiotherapiestudierende mit der Unterstützung von Moodle in einen Meinungs austausch treten können,

Das informelle Lernen ist nicht an Verpflichtungen oder Auflagen geknüpft, sondern kann individuell in seiner Intensität und insbesondere selbstbestimmt gestaltet werden.

der über die BFH hinausgeht: Das behandelte Thema ist das vegetative Nervensystem (VNS) und dessen Reflexbeziehungen innerhalb eines Segments. Die Studierenden lernen das VNS kennen, indem sie in den Foren Fragen stellen und von Mitstudierenden und vom Dozierenden keine abschliessenden Antworten erhalten, sondern nach ihren eigenen Vermutungen gefragt werden: Welche Zusammenhänge könnten etwa zwischen inneren Organen und Dermatomen bestehen? Die Studierenden entwickeln eigene Ideen, vertiefen diese, generieren neue Fragestellungen oder legen neue Themen an. Moodle bietet zudem die Möglichkeit, Dialog- und Sinn generierungsprozesse sichtbar zu machen.

Informelles Lernen erfolgt selbstbestimmt

Die Formulierung von Lernzielen und -inhalten und die didaktische Umsetzung in Lehrveranstaltungen führen nicht automatisch dazu, dass die erwünschten Inhalte auch verstanden werden. Die Qualität von Lernprozessen ist nicht einzig abhängig von der Form der Lernkontexte, sondern auch von Faktoren wie dem Grad

der Aufmerksamkeit, der Motivation, der emotionalen Beteiligung der Studierenden und dem Lebensweltbezug der Lerninhalte, das heisst der Anschlussfähigkeit an bereits vorhandenes Wissen. Informelles Lernen kann in diesem Zusammenhang den Schlüssel zum Erfolg darstellen. So kann beispielsweise über Twitter aktives Lernen stimuliert oder Tweets können an das eigene Netzwerk übermittelt werden. Der spannende Aspekt ist, dass der Dialog dabei offen und frei bleibt. Es handelt sich um einen «leeren, virtuellen» Raum, wo alle möglichen Informationen einfließen und gesammelt werden können, wobei die Teilnehmenden jederzeit die Wahl haben, weiter zu partizipieren oder diesen Raum wieder zu «leeren» bzw. zu verlassen. Der virtuelle, freiwillige Informationsaustausch mit bekannten oder unbekanntenen Personen aus denselben Fachkreisen ist ein grosser Mehrwert des aktiven Lernens. Das Lernen ist nicht an Verpflichtungen oder Auflagen geknüpft, sondern kann individuell in seiner Intensität und insbesondere selbstbestimmt gestaltet werden.

¹ Arnold und Gomez Tutor (2007) leiteten aus Forschungsergebnissen der Lernforschung eine neue Rolle der Lehrkraft ab. Die Lehrkraft soll einen Coach oder Lernbegleiter für Lernende darstellen.

² Heutagogik leitet sich vom altgriechischen Wort selbst ab und ist mit dem Konzept des selbstbestimmten Lernens verknüpft. Heutagogik sieht die Lernenden als Experten ihres Lernprozesses und wird vor allem im Bereich des E-Learning angewandt.

Literatur:

- Burnette, K., Ramundo, M., Stevenson, M. & Beeson, M. S. (2009). Evaluation of a Web-based Asynchronous Pediatric Emergency Medicine Learning Tool for Residents and Medical Students. *Academic Emergency Medicine*, 16(s2).
- Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., Bakia, M. & Jones, K. (2009). Evaluation of evidence-based practices in online learning: A meta-analysis and review of online learning studies.
- Nast, A., Schafer-Hesterberg, G., Zielke, H., Sterry, W. & Rzany, B. (2009). Online lectures for students in dermatology: A replacement for traditional teaching or a valuable addition? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(9), 1039.
- Prunuske, A. J., Batzli, J., Howell, E. & Miller, S. (2012). Using online lectures to make time for active learning. *Genetics*, 192(1), 67–72.
- Schmidt, C. E., Möller, J., Schmidt, K., Gerbershagen, M. U., Wappler, F., Limmroth, V., ... & Bauer, M. (2011). Generation Y. *Der Anaesthesist*, 60(6), 517–524.



Informelles Lernen liegt in den Händen der Studierenden: Es erfolgt im virtuellen Raum – individuell und selbstständig.

Einzigartig, innovativ, kooperativ:

Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen



Christoph Golz
Projektkoordinator
Pflege
christoph.golz@bfh.ch

Eine geringe Anzahl Berufsabschlüsse, schwierige Arbeitsbedingungen, Berufsaustritte – der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen ist besorgniserregend. Erstmals erarbeiten fünf Fachhochschulen Gesundheit in 17 innovativen Teilprojekten Strategien gegen den Fachkräftemangel.

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen ist ein globales Problem. Auch die Schweiz kämpft um Gesundheitspersonal. Die Attraktivität der Gesundheitsberufe hält sich aufgrund verschiedenster Faktoren in Grenzen. In der Konsequenz gibt es unzureichend Abschlüsse sowie hohe Fluktuationsraten durch Stellen- bzw. Berufswechsel innerhalb der Gesundheitsberufe. Spitäler, Langzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Gesundheitsdienste suchen händeringend nach gut ausgebildetem Gesundheitspersonal.

Entwicklung einer nationalen Strategie

Im Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» kooperieren erstmalig fünf Fachhochschulen Gesundheit, um sich diesem multifaktoriellen Problem umfassend zu widmen und Lösungsansätze für Bildung, Politik und Praxis zu entwickeln. Die Ziele sind die Entwicklung einer nationalen Strategie gegen den Fachkräftemangel sowie der Aufbau eines Kompetenzzentrums, welches nach Projektende selbsttragend weiterbestehen soll. Die Berner Fachhochschule BFH, die FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, die Fachhochschule Westschweiz HES-SO, die Fachhochschule der italienischen Schweiz SUPSI und die ZHAW, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gaben im Janu-

ar 2017 den Startschuss für das Competence Network Health Workforce (CNHW). Das Projekt ist zur Hälfte durch projektgebundene Beiträge des Bundes mit knapp drei Millionen Franken bis 2020 finanziert. Die Partnerhochschulen beteiligen sich im gleichen Masse.

Die Ziele sind die Entwicklung einer nationalen Strategie gegen den Fachkräftemangel sowie der Aufbau eines Kompetenzzentrums, welches nach Projektende selbsttragend weiterbestehen soll.

Insgesamt sind 17 Teilprojekte auf die fünf Partner aufgeteilt. Aus deren Daten und Ergebnissen wird das CNHW in den kommenden Jahren gespeist, um eine Strategie gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen gemeinsam mit den Gremien zu entwickeln.

Die Themen der BFH: Arbeitsorganisation und Stressfaktoren am Arbeitsplatz

An der BFH werden zwei Projekte zu Arbeitsorganisation (Grademix: Mischung verschiedener Fachkräfte mit unterschiedlichen Fähigkeiten/Kompetenzen)



COMPETENCE NETWORK HEALTH WORKFORCE

Das Logo symbolisiert die fünf kooperierenden Hochschulen sowie das daraus entstehende, übergreifende und nicht abschliessende Netzwerk. Vertretende aus Praxis, Bildung, Forschung und Politik nationaler sowie kantonaler Organisationen und renommierte internationale Forschende sind involviert.

und Stressfaktoren am Arbeitsplatz und deren Folgen (Arbeitsbedingungen, Stress) durchgeführt:

EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit der unterschiedlichen Qualifikationsstufen ist Voraussetzung, um eine hohe Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten. Im Projekt EQUI werden der kompetenzgerechte Einsatz und die erfolgreiche Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen erforscht. Das übergeordnete Ziel von EQUI ist die Entwicklung von bedarfsgerechten und umsetzbaren Modellen zu Grademix sowie zu Aspekten des Diversitätsmanagements – die Zusammenarbeit unterschiedlicher Generationen und die Integration von Flüchtlingen mit entsprechendem Abschluss.

STRAIN – Work-related Stress among health professionals in Switzerland

Das Projekt STRAIN widmet sich den Belastungssituationen im Alltag von Gesundheitspersonal. Eine Reduktion dieser Situationen kann sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit, die persönliche Gesundheit und somit auf den Personalerhalt auswirken. Das Projekt untersucht die Ursachen für Stress sowie die daraus resultierenden Langzeitfolgen. Zufällig ausgewählte Spitäler, Langzeitpflegeeinrichtungen und Spitex-Organisationen aus der ganzen Schweiz nehmen teil. Anhand der Erkenntnisse aus Fragebögen zur Arbeitsbelastung und den Folgen, externen Beobachtungen von ganzen Arbeitstagen, Gruppeninterviews mit Fachpersonen und einer systematischen Literaturrecherche soll ein

Schulungsprogramm für das Führungspersonal entwickelt, durchgeführt und auf seine Wirksamkeit überprüft werden.

Die Teilprojekte der weiteren Hochschulen Gesundheit

Pflegende Angehörige leisten bereits einen immensen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, und die Auswirkungen des Fachkräftemangels drohen sich auch auf die Schultern der pflegenden Angehörigen zu legen: In sechs Teilprojekten widmet sich die HES-SO dem Thema «Positionierung, Integration und Unterstützung von pflegenden Angehörigen» (PePA).

Das ethische Klima in einer Organisation und die ethische Sensibilität haben einen direkten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsichten. Die SUPSI geht dieser Problematik in ihrem Teilprojekt nach.

Die Hauptziele der sechs ZHAW-Teilprojekte sind die Verbesserung der Datenlage zum Schweizer Gesundheitspersonal sowie die Entwicklung verschiedener Massnahmen zur Erhöhung der Berufsverweildauer. Neben Längsschnittstudien zu Berufskarrieren werden neue Versorgungsmodelle für Hebammen und Physiotherapeutinnen und -therapeuten entwickelt und evaluiert sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit mittels Beratung und Schulung von Betrieben gefördert.

Die FHS plant zwei Teilprojekte zu den Themen «Neue Versorgungsmodelle» und «Second Victims». Zum einen sollen durch Optimierung der Sicherheitskultur Fälle von Second Victims vermieden werden. Zum anderen soll eine Machbarkeitsstudie einer Advanced Practice Nurse (APN) durchgeführt werden.

Wie geht es weiter?

In diesem Jahr steht der aktive Miteinbezug der verschiedenen Gremien in den ersten Schritten zur Strategieentwicklung im Zentrum. In Workshops werden die Themen aus den Projekten in Bezug auf die Bildungsinhalte der Gesundheitsberufe diskutiert.

Internationale Konferenz mit namhaften Expertinnen und Experten

Am 25. und 26. Oktober 2018 findet die erste internationale Konferenz im Rahmen des Projekts «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» in Bern statt. Renommierte Expertinnen und Experten aus nah und fern geben Inputs aus diversen Perspektiven zum Thema. Interessierte sind eingeladen, sich aktiv an den Diskussionen zu beteiligen.

Weitere Informationen zum Projekt und zur Konferenz finden Sie auf unserer Website: www.cnhw.ch

Ebenfalls Auskunft gibt Ihnen Christoph Golz, Projektkoordinator, info@cnhw.ch

Wo er eingreift und anpackt, entsteht etwas Neues



Alexandra Berger
Kommunikation
alexandra.berger@bfh.ch

Durch Zufall fand Maurizio Trippolini seinen Weg an die Berner Fachhochschule Gesundheit, denn bis vor Kurzem lebte er noch in den USA. Am 1. März 2018 übernahm der gebürtige Engadiner die Studienleitung in der Weiterbildung Physiotherapie am Departement Gesundheit und schlug damit ein neues Kapitel auf – für sich selbst und für die Berner Fachhochschule.

Etwa vor einem Jahr erhielt Maurizio Trippolini eine Nachricht, die sein Leben, wieder einmal, komplett auf den Kopf stellte. Das «Liberty Mutual Research Institute for Safety» in Boston, USA, für das er seit mehr als zwei Jahren mit voller Leidenschaft als Forscher arbeitete, machte seine Türen nach 54 Jahren Betrieb überraschend dicht. Eine Schocknachricht für den Auswanderer und für seine Familie. 2015 hatten die Trippolinis die Schweiz verlassen mit der Absicht, nicht mehr zurückzukehren. Heute nimmt es Maurizio Trippolini sportlich: «Es kommt anders, als man denkt, or never say never», sagt er zu den vielen Wendungen in seinem Leben. Und jetzt ist er hier; hier an der Berner Fachhochschule Gesundheit: Er ist hier, um anzupacken und die Weiterbildung Physiotherapie voranzutreiben.

Der Macher und Erbauer

Physiotherapeut aus Leidenschaft, Manager mit Herz, Forscher mit kritischem Blick und Referent mit Stil, das alles zugleich macht Maurizio Trippolini aus. Vielfältigkeit – dieses Attribut beschreibt ihn am besten. Genauso vielfältig wie er selbst sind die Gründe, die ihn zur Bewerbung auf die ausgeschriebene Stelle als Studienleiter der Weiterbildung Physiotherapie bewegt haben. «Im Vorstellungsgespräch wurde deutlich, dass es darum geht, die Weiterbildung Physiotherapie aufzubauen und weiterzuentwickeln – das hat mich schon immer gereizt», erzählt er. Dass der 42-Jährige ein Macher, ein Erbauer ist, zeigt sich bereits in den bisherigen Anstellungen. Dass er aber einmal in der Weiterbildung landet, hätte er nicht gedacht; «das war Zufall», sagt er. Überdies sieht er in der fachhochschulspezifischen Verbindung von Weiterbildung und Forschung eine Chance, um zwischen den praktizierenden Gesundheitsfachpersonen und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Brücke zu schlagen. Zurzeit konzipiert der ehemalige Vollzeit-Hausmann neue Angebote

und stellt sich seine Zutaten für ein erfolgreiches Weiterbildungsprogramm sorgfältig zusammen.

Vielfältig und dennoch beständig

Seine Karriere beginnt an der Physiotherapie-Schule in Landquart (heute SUPSI). «Ich wusste lange nicht, was ich einmal machen will, aber als ich das Studium anfang, fiel mir das Lernen leicht und machte mir sehr

«Wir wollen mit unseren Angeboten all diejenigen ansprechen, die bisher kaum Zeit für eine Weiterbildung fanden, da sie beispielsweise selbst eine Praxis führen. Deshalb sollen die Angebote vom Format her kompakt, kostengünstig und praxisorientiert sein.»

Maurizio Trippolini

viel Spass», blickt Maurizio Trippolini zurück. Im Jahr 2000 schliesst er in Landquart sein Diplom zum Physiotherapeuten ab. Der Master folgt 2005 an der Universität Maastricht in den Niederlanden. Dass die Physiotherapie Maurizio Trippolinis Berufung ist, wird spätestens bei seinen Ausführungen über die Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten deutlich. Man kann ihn sich gut vorstellen, wie er in ihnen jeden noch so winzigen Funken Motivation zum Lodern bringt.

Seine Kompetenzen erarbeitet sich Maurizio Trippolini während 13 Jahren an der Suva-Rehaklinik in Bellikon. Als junger Physiotherapeut spezialisiert er sich in seiner klinischen Tätigkeit auf die arbeitsorientierte Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen nach einem Unfall. Nach kurzer Zeit übernimmt er eine Leitungsfunktion und baut vier interdisziplinäre Teams zur Entwicklung innovati-

ver Reha-Programme auf. In Bellikon kommt mit der Forschung sein zweites Standbein hinzu; ein 24-Stunden-Job, wie er es nennt. Seine Doktorarbeit schreibt Maurizio Trippolini an der Universität Groningen in den Niederlanden, parallel zu den Tätigkeiten an der Rehaklinik, und entwickelt dabei wegweisende Assessments für Patientinnen und Patienten mit Schleudertrauma, um deren Reintegration in die Arbeitswelt zu beurteilen. Danach geht er in die USA.

Kompakt, kostengünstig und praxisorientiert

Vielfältig, wandelbar, anpassungsfähig und dennoch eine klare Linie. Der dreifache Vater weiss, wohin er mit der Weiterbildung Physiotherapie will: «Wir wol-

enleiter. Fachwissen soll mit dem Unternehmertum verbunden und dieses Know-how greifbar gemacht werden. Gleichzeitig will Maurizio Trippolini das E-Learning nutzen, um «damit auch Leute zu erreichen, die nur zu Randzeiten eine Weiterbildung absolvieren können.»

Die zukünftigen Kursteilnehmenden genauso wie die Dozierenden – Praktikerinnen und Praktiker sowie Lehrerinnen und Lehrer der Physiotherapie – sind das Zentrum, um das er die neuen Angebote konzipiert. Die Dozierenden wählt er mit Bedacht aus. Den drei «E» sollen sie entsprechen: enthusiastisch, evidenzbasiert und effektiv. «Wenn die Referierenden voller Enthusiasmus sind, wissenschaftlich fundiertes Wissen vermitteln und das Gelernte einen Mehrwert für den Berufsalltag der Kursteilnehmenden hat, kommen die Leute gerne an die BFH», ist Maurizio Trippolini überzeugt. «P4P – Practitioners for Practitioners» heisst das Konzept und meint, dass sich die Teilnehmenden mit den Dozierenden aus der Praxis identifizieren können und sie gleichzeitig das Fachwissen für ihren Praxisalltag zu nutzen wissen. Schon jetzt steckt Maurizio Trippolini sein ganzes Herzblut in die Tätigkeiten an der BFH. Den Ausgleich zur Arbeit findet er in der Natur als Outdoor-Sportler beim Schneesport oder Mountainbiken. Seine Familie gibt ihm die nötige Ruhe und Kraft, mit vollem Engagement seine kreativen Ideen an der BFH zu erbauen.

«Es kommt anders, als man denkt, or never say never.»

Maurizio Trippolini

len mit unseren Angeboten all diejenigen ansprechen, die bisher kaum Zeit für eine Weiterbildung fanden, da sie beispielsweise selbst eine Praxis führen. Deshalb sollen die Angebote vom Format her kompakt, kostengünstig und praxisorientiert sein», pointiert der Studi-



Bei der Angebotsentwicklung setzt Maurizio Trippolini einen Stein auf den anderen, lässt seiner Kreativität freien Lauf und erschafft ein zukunftsweisendes Programm für die BFH.

Ein Rundtisch im Sinne Aristoteles'



Stefanie Diviani
Leiterin Kommunikation
stefanie.diviani@bfh.ch

In einem interprofessionellen Projekt untersucht ein Forschungsteam der Berner Fachhochschule und des Inselspitals ein neues Versorgungsmodell für frühgeborene Kinder und ihre Familien. Diese sind insbesondere vor und nach dem Spitalaustritt einem hohen emotionalen Stress ausgesetzt. Interprofessionelle Rundtischgespräche bereiten Eltern und Fachpersonen auf den Spitalaustritt und die damit verbundenen Herausforderungen vor.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird im Gesundheitswesen immer wichtiger: Komplexe Krankheitsbilder, Mehrfachdiagnosen, Umwelteinflüsse oder der Einbezug von Angehörigen stellen hohe Anforderungen an die Gesundheitsfachpersonen. Es braucht verschiedene Perspektiven und neue Herangehensweisen, um den heutigen Herausforderungen zu begegnen, und es braucht viel Koordination, um einzelne Leistungen für Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten abzustimmen.

«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile»

Dieses Zitat des Philosophen Aristoteles spiegelt seine Bedeutung im Kontext der Interprofessionalität wider: Eine interprofessionelle Gesundheitsversor-

parente Kommunikation, die gemeinsame Sprache und der Austausch sind die Basis jeglicher interprofessionellen Zusammenarbeit.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit steht auch im Zentrum des Forschungsprojekts «Transition to Home», das die Berner Fachhochschule BFH und das Inselspital gemeinsam durchführen. Das Projektteam untersucht ein neues Gesundheitsversorgungsmodell, das für frühgeborene Kinder und ihre Familien entwickelt wurde.

Rund 6000 Kinder kommen in der Schweiz jährlich zu früh, das heisst vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt (Bundesamt für Statistik, 2017). Dank moderner Medizin haben frühgeborene Kinder heute eine grössere Überlebenschance und entwickeln

Eine wichtige Massnahme zur Sicherstellung der Interprofessionalität sind die von der APN einberufenen Rundtischgespräche, an denen alle involvierten Fachpersonen teilnehmen: Vollzogene und geplante Massnahmen werden miteinander abgesprochen. So können Doppelspurigkeiten vermieden und schliesslich die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Personen optimiert werden.

gung setzt sich nicht nur aus Einzelhandlungen verschiedener Professionsangehöriger zusammen. Professionspezifische Behandlungsansätze müssen vielmehr miteinander verknüpft und aufeinander abgestimmt werden, damit ein gemeinsames Ziel erreicht werden kann. Verknüpfen und Abstimmen meint auch Kommunizieren: Die professionelle, trans-

sich besser. Die psychische Gesundheit der Eltern von frühgeborenen Kindern ist jedoch gefährdet. Die Sorgen um das Kind und der hohe emotionale Stress sind belastend und erzeugen oftmals Ängste. Diese können längerfristig gar den Umgang mit dem Kind stören (Holditch-Davis et al., 2015).



Begleiten und beraten: Die Advanced Practice Nurse (APN) berät die Familie des frühgeborenen Kindes von der Geburt bis sechs Monate nach dem Spitalaustritt. Sie verantwortet auch den regelmässigen interprofessionellen Austausch innerhalb des Teams.

«Transition to Home» – ein Modell der integrierten Versorgung

Insbesondere im Hinblick auf die Spitalentlassung des frühgeborenen Kindes nach einer intensiven Behandlungs- und Betreuungsphase in der Neonatologie nimmt der emotionale Stress der Eltern zu. Für den Übergang von der Klinik nach Hause gibt es in der Schweiz für betroffene Familien bislang kaum koordinierte unterstützende Massnahmen. Die Universitätsklinik für Kinderheilkunde des Inselspitals hat mit der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe des Departements Gesundheit der BFH ein Modell entwickelt, das genau diese Versorgungslücke schliessen soll. Viele Betreuungsangebote sind für das frühgeborene Kind und seine Familie auch nach dem Spitalaustritt wichtig und dienen der Entwicklung des Kindes. Teile des Versorgungsmodells sind beispielsweise die Betreuung durch die Hebamme, Physiotherapie, Heilpädagogik, Kindermedizin, Musiktherapie, Stillberatung, psychologische Beratung usw. Die Koordination dieser Angebote, die weit über eine zeitliche Abstimmung hinausgeht, ist äusserst anspruchsvoll. Die Entwicklung des Kindes sollte laufend beobachtet werden, damit die Betreuungsangebote individuell auf Kind und Familie abgestimmt werden können.

Rundtische als interprofessionelle Kommunikationsplattform

Eine Schlüsselrolle kommt der Advanced Practice Nurse (APN) zu, einer spezialisierten, akademisch ausgebildeten Pflegefachperson. Sie übernimmt die Koordination aller Behandlungsangebote und berät die Familie von der Geburt bis sechs Monate nach dem Spitalaustritt. Die APN verantwortet den regelmässigen interprofessionellen Austausch innerhalb des Teams. Nach der Entlassung führt sie Hausbesuche bei der Familie durch, um die Gesamtsituation einzuschätzen und die erfolgten Massnahmen zu evaluieren.

Eine wichtige Massnahme zur Sicherstellung der Interprofessionalität sind die von der APN einberufenen Rundtischgespräche, an denen alle involvierten Fachpersonen teilnehmen: Vollzogene und geplante Massnahmen werden miteinander abgesprochen. So können Doppelspurigkeiten vermieden und schliesslich die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Personen optimiert werden. Ein erstes Rundtischgespräch, das auf die Gestaltung der Hospitalisation fokussiert, findet kurz nach der Geburt statt. Zwei Wochen vor und drei Monate nach Austritt werden die weiteren standardmässig festgesetzten Rundtischgespräche geführt. Den Eltern steht die Teilnahme an den Gesprächen offen. Die Rundtischgespräche und damit die direkte Kommunikation werden von den einzelnen Fachpersonen und den Eltern als wertvoll und effizient erlebt.

Weil die Umsetzung dieses Versorgungsmodells von einer gut funktionierenden interprofessionellen Zusammenarbeit abhängt, ist diese auch Gegenstand der qualitativen Erhebungen (vgl. Kasten). Von diesen Erkenntnissen werden nicht nur frühgeborene Kinder und ihre Familien profitieren. Das Forschungsteam leistet hier einen wichtigen Beitrag für die gesamte Gesundheitsversorgung. Denn die Zeit für neue, interprofessionelle Versorgungsmodelle ist reif.

Literatur:

- Bundesamt für Statistik (2017). Gesundheit der Neugeborenen. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheit-neugeborenen.html>
- Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V. & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154–163.
- Treyvaud, K. (2014). Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, (2) 19, 131–135.

Wissenschaftliche Analyse vor der Implementierung in die Praxis

«Transition to Home» ist in verschiedene Phasen unterteilt. Derzeit läuft die Pilotphase: 36 Familien nehmen an einer randomisierten, kontrollierten Studie teil. 18 Familien sind in der Interventionsgruppe und werden nach dem beschriebenen Versorgungsmodell betreut. 18 weiteren Familien kommt in der Kontrollgruppe eine Standard-Betreuung zu. Die Studie untersucht die Umsetzung des neuen Versorgungsmodells und dessen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Eltern, die Eltern-Kind-Interaktion sowie die kindliche Entwicklung. Zur Darstellung der Wirtschaftlichkeit werden sämtliche anfallenden Kosten von Geburt bis sechs Monate nach Austritt des frühgeborenen Kindes zwischen bisheriger und neuer Versorgung verglichen. Weitere qualitative Evaluationen fokussieren auf die Interventionen für die Eltern und darauf, wie die Eltern die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen erlebt haben. Erste Resultate der Studie erwartet das Projektteam Ende 2019.

Triefender Schweiss

und eine Prise Ferienstimmung



Interview:
Bettina Nägeli, Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Jan Taeymans ist Dozent in der Abteilung Physiotherapie am Departement Gesundheit und koordiniert die Summer School «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise».

Nein, nicht die wärmende Sommersonne sorgt für Schweisstropfen, sondern harte Arbeit. Die Summer School «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» findet vom 20. bis 24. August 2018 bereits zum dritten Mal an der Berner Fachhochschule statt. Jan Taeymans verrät die Ingredienzen des Formats.

Interviewerin: Herr Taeymans, was macht eine Summer School so attraktiv?

Jan Taeymans: Einerseits die eher ungezwungene Lernsituation, in der wir uns interprofessionell mit einem Thema auseinandersetzen. Andererseits natürlich der internationale Kontext und die Heterogenität, die es den Teilnehmenden ermöglichen, das eigene Netzwerk zu vergrössern – ich weiss von Teilnehmenden der ersten Durchführung, die heute noch intensiv im Austausch stehen.

I.: Summer Schools sind auch bekannt für ihre reichhaltigen Rahmenprogramme – sind diese auch ein Anziehungspunkt?

J. T.: Absolut – abendliche soziale Events runden die Tage jeweils ab. Sie sind neben dem fachlichen Austausch wichtig, gerade um Beziehungen zu pflegen, Ideen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Ein leckeres Essen gehört da natürlich auch dazu.

I.: «Essen» ist ein guter Übergang: Der Titel der Summer School lautet «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise». Welchen Erkenntnisgewinn tragen die Teilnehmenden davon?

J. T.: Im Zentrum der Summer School steht die Erarbeitung neuer Erkenntnisse und innovativer Methoden zur Ernährung im Rehabilitationsprozess. Inhaltliche Fragestellungen lauten etwa: Worauf ist bei der Ernährung im Rehabilitationsprozess von neurologischen Patientinnen und Patienten zu achten? Wo liegen die Schnittflächen zwischen Ernährung und physischen Prozessen bei kardiovaskulären oder an Diabetes erkrank-

ten Patientinnen und Patienten? Die Teilnehmenden lernen, worauf bei der Leistungsbestimmungsmessung bei Patientinnen und Patienten mit einer Beeinträchtigung besonderes Augenmerk gelegt werden muss. Sie werden befähigt, Behandlungsanreize zu setzen, die individuell auf diese Patientengruppe ausgerichtet sind. Wir vermitteln auch methodologisches Know-how: Wie sieht der ideale Fragebogen aus, um die physische Aktivität zu messen? Wie wird eine Ernährungsanamnese durchgeführt?

I.: Sie bezeichnen die heterogene Zusammensetzung als ein besonderes Merkmal der Summer School. Was bedeutet die Heterogenität für die Fachexpertise der Teilnehmenden?

J. T.: Die Heterogenität ist vielschichtig: Es treffen diverse Hintergründe, Erfahrungen, Nationalitäten, Altersgruppen usw. aufeinander. Die Mehrzahl der Teilnehmenden kommt aus Belgien, aus der Schweiz und aus unseren Nachbarländern. Für die diesjährige Durchführung hat sich gar eine Gruppe aus Indien angemeldet – dem internationalen Kontext werden wir also völlig gerecht. Unter den Teilnehmenden finden sich ausserdem engagierte, junge Bachelorstudierende, aber auch gestandene Forschungsleute oder solche mit klinischem Hintergrund. Der Fokus liegt auf der Zielgruppe der Ernährungsberaterinnen und -berater sowie der Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Wir legen aber Wert auf eine breite Interprofessionalität; so hatten wir auch schon Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte unter den Teilnehmenden – einmal sogar einen Ingenieur. Die interprofessionelle Zusammensetzung macht eine tiefgründige Auseinandersetzung möglich. Das ist extrem bereichernd – sowohl für die Fachexpertise als auch persönlich.

I.: Die Studierenden und Fachpersonen «opfern» für die Summer School einen Teil ihrer Semesterferien oder nehmen gar frei – entsprechend müssen Sie ein spannendes Programm anbieten. Was erwartet die Teilnehmenden vom 20. bis 24. August?

J. T.: Die Dozierenden sind internationale Expertinnen und Experten, die an vorderster Front sowohl klinisch als auch forschend tätig sind. Sie bringen die innovativsten Themen ein. Das macht den Unterricht für alle faszinierend – für die Bachelorstudierende und für den gestandenen Forscher. Die Teilnehmenden führen Ernährungsanamnesen durch und arbeiten im Bewegungs-

«Die interprofessionelle Zusammensetzung macht eine tiefgründige Auseinandersetzung möglich. Das ist extrem bereichernd – sowohl für die Fachexpertise als auch persönlich.»

Jan Taeymans

labor. Ein Highlight ist der Besuch der Ergometrie-Abteilung des Instituts für Physiotherapie am Inselspital, Universitätsspital Bern. Dort nutzen wir zwölf Bikes sowie Spirometer und leiten Elektrokardiogramme ab. Die Teilnehmenden bringen sich auf den Bikes an ihre Grenzen und erleben so hautnah, wie Patientinnen und Patienten sich jeweils fühlen. Ein weiterer Höhepunkt ist die Schweissanalyse: Der tiefende Schweiß wird aufgefangen und darauf hin untersucht, welche Nahrungssubstanz während der körperlichen Leistung am ehesten verbrannt wurde. So etwas macht weder eine Physiotherapeutin noch ein Ernährungsberater täglich.

I.: Wie gehen Sie didaktisch vor, um dem Programm Würze zu verleihen?

J. T.: Wir arbeiten mit konstruktivistischen und transformativen Lernmethoden: Die Studierenden konsumieren nicht nur, sondern beteiligen sich aktiv am Diskurs. Am Vormittag finden jeweils Inputreferate statt, die die Gruppe auf den neusten Wissensstand bringen. Am Nachmittag ist «hands-on» angesagt. Aus aktuellen Studien ist bekannt, dass die Lernenden am meisten profitieren, wenn sie eine aktive Rolle einnehmen. Das bedeutet für die Dozierenden: Sie sind nicht reine Wissensvermittler, die Monologe halten, sondern vielmehr Coaches, die die Lernenden zum Mitmachen animieren.

I.: Inwiefern haben Sie die Summer School seit ihrer ersten Durchführung 2016 weiterentwickelt?

J. T.: Die Summer School führen wir in Zusammenarbeit mit der Freien Universität Brüssel, der Universität Antwerpen und der Universität Hasselt durch. Gemein-



Mit Herzblut und Weitblick: Jan Taeymans bietet der heterogenen Teilnehmerschaft ein inhaltlich und didaktisch ausgeklügeltes Programm.

sam haben wir nach der ersten Durchführung entschieden, den Teilnehmerradius von Ernährungsberaterinnen und -beratern sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten auf Nachbardisziplinen und weitere Interessierte zu erweitern. Wissenschaft muss breit gedacht werden, um sie weiterzuentwickeln. Ein grosser qualitativer Schritt war auch die Gewinnung des Inselspitals, Universitätsspital Bern als Partner. Ausserdem steht im Vordergrund, in jeder Durchführung den neusten Wissensstand zu präsentieren. Wir müssen flexibel sein und neue Trends antizipieren.

I.: Verraten Sie bereits etwas zum Programm im Jahr 2019?

J. T.: 2019 wird im Master of Science in Physiotherapie an der BFH erstmals der Schwerpunkt Sport angeboten. Ich wünsche mir, dass die Summer School ein integrierter Bestandteil des MSc-Schwerpunkts wird.

I.: Was bedeuten Ihnen persönlich die fünf Tage im August?

J. T.: Mich freut es besonders zu sehen, dass die Teilnehmenden langfristig etwas aus der Summer School mitnehmen: Ein Teilnehmer der ersten Durchführung ist bei der diesjährigen etwa als Gastdozent involviert. Und eine Teilnehmerin aus dem letzten Jahr plant nun ein PhD-Studium an der Freien Universität Brüssel. Und nicht zuletzt danke ich den Mitarbeiterinnen des International Office, die die Organisation der Summer School administrativ möglich machen – es macht Spass, in einem eingespielten Team zu arbeiten.

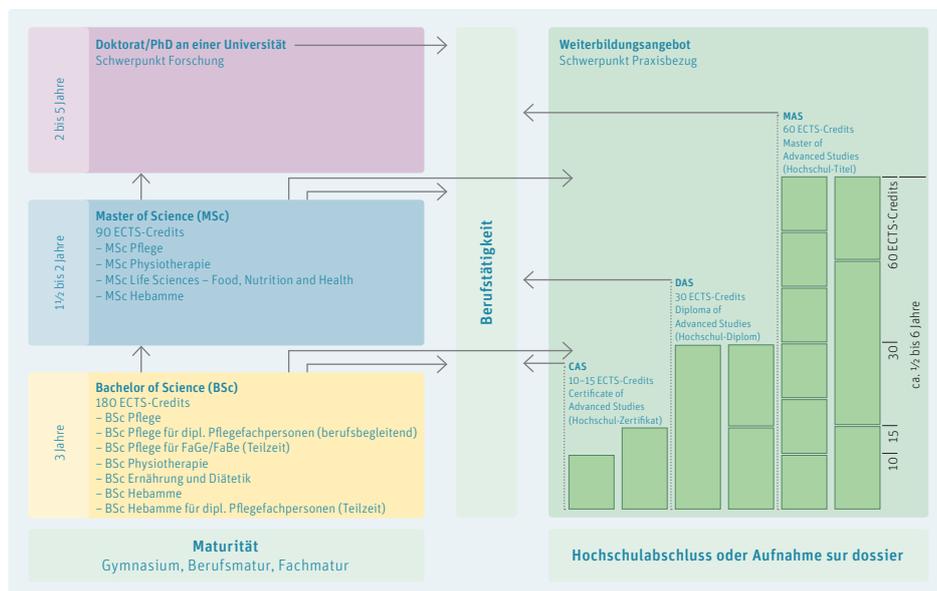
Hat die Summer School «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» Ihre Neugierde geweckt?

Informieren Sie sich zur Durchführung vom 20. bis 24. August 2018 unter gesundheit.bfh.ch/internationales.

Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule

Die Weiterbildungsstudiengänge des Departements Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert konzipiert und modular aufgebaut. Verschiedene Fachkurse und CAS-Studiengänge können zu einem DAS- und/oder einem MAS-Abschluss kombiniert werden. Jeder MAS-Studiengang wird mit einem Master-Titel (Master of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen.

Die Studienleitungen der jeweiligen Abteilung beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung, weiterbildung.gesundheit@bfh.ch
Telefon + 41 31 848 45 45



Angebot	Datum	Web-Code
Interdisziplinäre Weiterbildungen		
MAS Abschlussmodul	Juli 2018, erneute Durchführung Sommer 2019	M-O-6
DAS Abschlussmodul	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	D-PFL-4
CAS Bedarfsgerechte kunsttherapeutische Behandlungsmodelle – Neu	September 2018	C-PSY-9
CAS Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung – Neu	Frühjahr 2019	C-O-42
CAS Modul	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-PSY-5
Fachkurs Ethische Unterstützung – Neu	Januar 2019, erneute Durchführung Winter 2020	K-O-112
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	November 2018	K-O-30
Fachkurs Kunsttherapeutische Kurzzeitinterventionen – Neu	Oktober 2018	K-PSY-25
Fachkurs Spirituelle Ressourcen in Krisen und Lebensübergängen – Neu	Januar 2019, erneute Durchführung Winter 2020	K-O-113
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	September 2018	K-O-31
Fachkurs Statistik leicht gemacht – Neu	Mai 2019	K-O-70
Psychische Gesundheit und Krankheit		
MAS Mental Health	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-O-2
DAS Psychische Gesundheit	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-O-2
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-SPE-15
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-PSY-4
CAS Psychiatrische Pflege	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-O-14
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder dem CAS Modul möglich.	C-PSY-8
CAS Verbesserung der Gesundheit	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-SPE-3
Passerelle Psychiatrische Pflege	Durchführung siehe Website	C-PSY-7
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2019	K-O-102
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	K-PSY-22
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	Oktober 2018	K-PSY-21
Fachkurs Gesundheitsförderung	November 2018	K-PSY-10

Angebot	Datum	Web-Code
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2019	K-PSY-4
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Mai 2020	K-PSY-7
Fachkurs Leben mit der Sucht	Oktober 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	K-PSY-24
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2019	K-PSY-5
Fachkurs Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Störungen	Januar 2019	K-PSY-13
Fachkurs Psychiatrie	Oktober 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	K-PSY-2
Fachkurs Psychoedukation	Februar 2019	K-PSY-11
Fachkurs Public Health	Januar 2019	K-PSY-3
Fachkurs Suizidprävention	Mai 2019	K-PSY-19
Spezialisierte Pflege		
MAS Spezialisierte Pflege	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-PFL-4
DAS Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-PFL-1
DAS Passerelle Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium Passerelle besteht aus dem Fachkurs «Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis» und dem DAS-Abschlussmodul.	D-PFL-3
CAS Akut- und Notfallsituationen – Neu	Januar 2019	C-PFL-9
CAS Clinical Assessment und Decision Making	September 2018	C-0-34
CAS Clinical Research Coordinator	September 2018	C-PFL-4
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2019	C-PFL-5
CAS Organspende	Herbst 2019	C-PFL-6
CAS Patientensicherheit	Oktober 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-PFL-7
Fachkurs Clinical Assessment	September 2018	K-PHY-14
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2019	K-PHY-13
Fachkurs Forensic Nursing	Mai 2019	K-PFL-5
Fachkurs Maternité	September 2018, erneute Durchführung Frühjahr 2019	K-PFL-10
Fachkurs Pädiatrie	Oktober 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	K-PFL-6
Kurs Achtsamkeit	Januar 2019, erneute Durchführung Winter 2020	K-PFL-8
Physiotherapie		
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen und CAS-Studiengängen zusammen.	M-0-3
CAS Manuelle Therapie SAMT Basic	Januar 2019	C-PHY-2
CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced	Januar 2020	C-PHY-4
CAS Sensomotorik	Oktober 2018	C-PHY-14
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Februar 2019	K-PHY-18
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	November 2018	K-PHY-22
Fachkurs Stürze, Gleichgewichtsprobleme und Schwindel im Alter	Oktober 2018	K-PHY-21
Kurs Screening in der Physiotherapie: eine Einführung	14. und 15. September 2018	K-0-114
Ernährung und Diätetik		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	Frühjahr 2019	C-ERB-2
CAS Sporternährung	November 2018	C-ERB-3
Hebamme		
CAS Maternale und Neonatale Gesundheit im humanitären Kontext	September 2018	C-HEB-3
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2018, erneute Durchführung Herbst 2019	C-HEB-2
Fachkurs Notfälle in der Geburtshilfe	August 2018	K-HEB-12

In der Regel werden die Studiengänge und Fachkurse jährlich angeboten.
Aktuelle Angaben finden Sie auf der Website: [gesundheits.bfh.ch/weiterbildung](https://www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung)

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
gesundheit.bfh.ch

Studium

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science in Physiotherapie
- Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik
- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science in Pflege
- Master of Science in Physiotherapie
- Master of Science in Life Sciences – Food, Nutrition and Health
- Master of Science Hebamme

Weiterbildung

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

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung