



Interprofessionelle Zusammen- arbeit

Fokus Interprofessionelle Zusammenarbeit

Sie ist anspruchsvoll und herausfordernd – aber in Zeiten zunehmender Komplexität ein Erfolgsfaktor einer hochwertigen Gesundheitsversorgung: die interprofessionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsfachpersonen. Die BFH Gesundheit vermittelt ihren Student*innen die dafür erforderlichen Skills und Haltungen. ▶ 4



Vernetzung statt Hierarchie

In einem einzigartigen Versorgungsmodell übernimmt eine Advanced Practice Nurse eine Schlüsselfunktion in der interprofessionellen Betreuung von Familien mit Frühgeborenen. ▶ 13



Selbstgekocht schmeckt sogar Rosenkohl

Kids Cooking@Home: eine Smartphone-basierte Kochintervention ▶ 17

Fokus Interprofessionelle Zusammenarbeit

- 06 «Unsere Absolvent*innen werden Impulse in die Praxis bringen» – Interview mit Dr. Francesco Spöring
- 08 Die Fachstelle für interprofessionelle Lehre
- 09 Stimmen zur interprofessionellen Zusammenarbeit aus dem Studium und der Praxis
- 10 Interprofessionelle Lehre in den Master-Studiengängen
- 13 Interprofessionalität bei der Betreuung von Frühgeborenen – wo es hapert und wie sie gelingt

Departement Gesundheit

- 16 News und Events

Ernährung und Diätetik

- 17 «Kids Cooking@Home» – Kinder kochen unbeliebte Lebensmittel selbst
- 19 News und Events

Geburtshilfe

- 20 Transatlantic Collaboration in Times of a Pandemic
- 22 News und Events

Pflege

- 23 Die Pflege- und Lebensqualität im Pflegeheim ist (noch) besser als ihr Ruf
- 27 News und Events

Physiotherapie

- 28 Buch-Neuerscheinung: Kopfarbeit in guten Händen
- 30 News und Events

Weiterbildungsangebot

- 31 Weiterbildungen am Departement Gesundheit



10



17



23



Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

Liebe Leser*innen

Interprofessionelle Zusammenarbeit – bereits 2016 haben wir diesem Thema eine Frequenz-Ausgabe gewidmet. Seither ist viel geschehen: Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat an Bedeutung gewonnen, sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule.

Mit der Akademisierung der Gesundheitsberufe einher geht deren Professionalisierung. Diese parallel laufenden Entwicklungsprozesse sind in der Schweiz seit 15 Jahren im Gange: Dazu gehört, dass die Gesundheitsberufe durch Forschung ihr eigenes, berufsspezifisches Wissen generieren. Dieses ist nicht nur relevant für die Praxis, sondern schlägt sich auch in der Ausbildung nieder. Eine starke professionelle Identität der Absolvent*innen ist – unter anderem – die Folge.

Eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit setzt genau diese starke Professionsidentität voraus. Und sie basiert darauf, dass sich die ursprünglich stark hierarchisch geprägte Zusammenarbeit zwischen nicht-medizinischen Gesundheitsberufen und ärztlichen Fachpersonen verändert. Ziel ist eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe – zwischen allen Gesundheitsberufen. Die Patient*innen stehen im Zentrum. Gelingt dies, sind wir der integrierten Versorgung einen grossen Schritt nähergekommen und besser gerüstet, den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu begegnen.

Am Departement Gesundheit fördern wir sowohl die Professionalisierung der Gesundheitsberufe als auch die interprofessionellen Kompetenzen unserer Absolvent*innen. Im Herbstsemester 2020 sind wir mit einem neuen Bachelor-Curriculum gestartet, in dem die interprofessionellen Kompetenzen gefördert werden (Seite 6). Auch in den Master-Studiengängen werden interprofessionelle Kompetenzen ausgebaut, beispielsweise mit dem Modul «Angewandte Ethik» (Seite 10). Und wie der Paradigmenwechsel von hierarchischer zu vernetzter Zusammenarbeit im Rahmen der Versorgung von Frühgeborenen und ihren Familien gelingt, lesen Sie auf Seite 13.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2017–2024

EFQM Member
Shares what works.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH, Departement Gesundheit

Erscheinungsweise: 3-mal jährlich

Auflage: 8100 Ex.

Redaktion: wörtlich, Christine Hinnen

Fotos: Alexandra Berger, Adobe Stock und weitere

Layout: BFH Soziale Arbeit, Oliver Slappnig

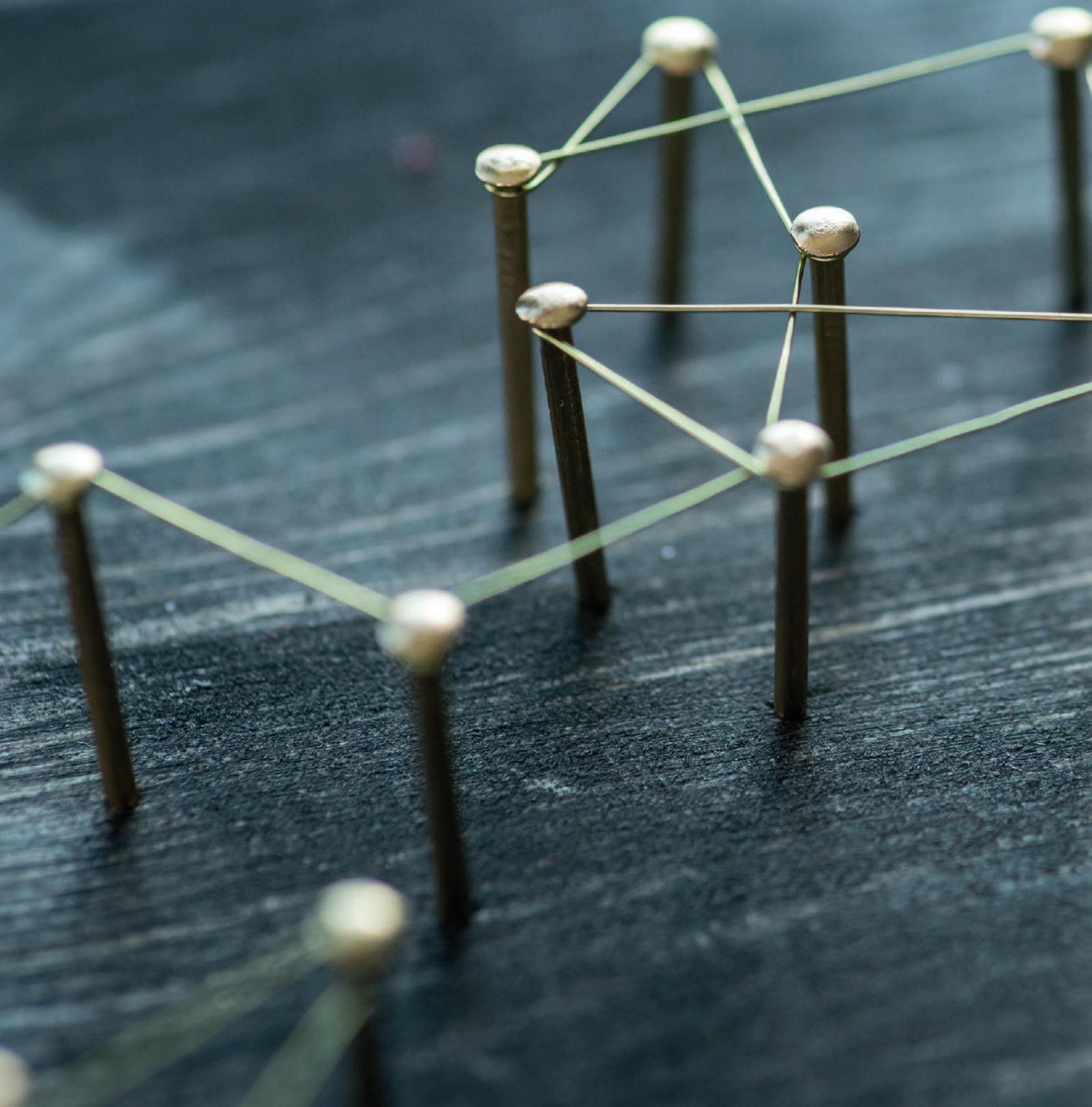
Lektorat: wörtlich, Christine Hinnen

Druck: Merkur Druck AG, Langenthal

Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Abonnement: bfh.ch/gesundheit/frequenz

Fokus Interprofessionelle Zusammenarbeit





Ein Erfolgsfaktor für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ist die interprofessionelle Zusammenarbeit, denn: Zunehmend komplexen Situationen in der Praxis der Gesundheitsberufe kann nur in Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen begegnet werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit orientiert sich an den Präferenzen und Bedürfnissen der Patient*innen in jeder Phase des Behandlungsprozesses. Sie ist folglich aufwändig, aber gerechtfertigt, und um sie weiterzuentwickeln, braucht es neue Impulse. Mit interprofessionellen Modulen in den Bachelor- und Master-Studiengängen fördert die BFH Gesundheit die interprofessionelle Zusammenarbeit bereits im Studium und bildet Gesundheitsfachpersonen mit Sensibilität für andere Perspektiven aus.

«Unsere Absolvent*innen werden Impulse in die Praxis bringen»



Dr. Francesco Spöring promovierte in Geschichte an der ETH Zürich zur global ausgerichteten Antialkohol-Bewegung der Schweiz. Es folgten verschiedene Forschungs- und Forschungskoordinationstätigkeiten – vor allem in Deutschland. Seit 2019 ist er in der Fachstelle für interprofessionelle Lehre Gesundheit an der BFH in der Lehre, Curriculumsentwicklung und Evaluation tätig.

In Zeiten von zunehmender Komplexität und knappen Ressourcen wird die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen immer wichtiger. In der Gesundheitsversorgung sind interprofessionelle Kompetenzen gefragt, die das Fachwissen der Gesundheitsfachpersonen ergänzen. Der Erwerb solcher Skills ist seit September 2020 integraler Bestandteil des Bachelor-Studiums an der BFH Gesundheit.

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

Welchen Mehrwert hat die interprofessionelle Zusammenarbeit gegenüber der monoprofessionellen, komplementären Leistungserbringung?

Francesco Spöring: Ich sehe die beiden Vorgehensweisen nicht als Gegensätze und möchte sie ungerne gegeneinander ausspielen. Beide haben ihre Berechtigung, und je nach Situation funktioniert eine monoprofessionelle Behandlung gut. Wenn ein*e Patient*in aber mehrere Behandlungsübergänge durchläuft, ist es sinnvoll, alle an den Übergängen beteiligten Gesundheitsfachpersonen zu involvieren. Dann ist es wichtig, dass alle zur richtigen Zeit richtig informiert sind und die beteiligten Gesundheitsfachpersonen, die Patient*innen und die Angehörigen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. So werden Entscheidungen getroffen, die der Situation der Patient*innen entsprechen, qualitativ gut und breit abgestützt sind. Die Studienlage zeigt auch, dass gelingendes interprofessionelles Zusammenarbeiten nebst dem Behandlungserfolg die Zufriedenheit der Patient*innen und der Mitarbeiter*innen erhöhen kann.

Im September 2020 sind die ersten Student*innen in den neu interprofessionell ausgerichteten Bachelor-Studiengängen gestartet. Was werden diese Absolvent*innen mitbringen, was die bisherigen nicht hatten?

Eindeutig ein stärkeres Bewusstsein für professionelle Gemeinsamkeiten und Kenntnisse anderer Berufsrollen und damit die Sensibilität für andere Perspektiven. In den neuen interprofessionellen Modulen finden während des ganzen Studiums regelmässige Begegnungen statt. Die Student*innen haben immer wieder die Gelegenheit, miteinander zu diskutieren, zu reflektieren und Aufgaben zu lösen. Abgesehen von den inhaltlichen Schwerpunkten der einzelnen interprofessionellen Module (vgl. Infobox) gibt es auch modulübergreifende Schwerpunkte. Die Personzentrierung beispielsweise oder kommunikative und ethische Grundlagen der interprofessionellen Zusammenarbeit. Ich strebe an, dass unsere Absolvent*innen diesbezüglich neue Impulse mit in die Praxis bringen können. Es ist wichtig, dass sie sich und ihre professionelle Rolle als Beitrag zu einem grossen Ganzen verstehen, wo Patient*in und Klient*in im Zentrum stehen. Dies im Wissen, dass eine funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit davon lebt, dass sie Verantwortung übernehmen.

«Die interprofessionelle Lehre kann dazu beitragen, dass berufsspezifische Kompetenzen und die eigene Sozialisierung in der Profession bewusster wahrgenommen werden.»

Wie wirkt sich eine interprofessionelle Haltung auf die professionsspezifische Identität der Gesundheitsfachpersonen aus?

Es ist klar, dass es professionsspezifische Identitäten, Kulturen, Verständnisse und Werte gibt. Damit ist auch ein gewisser Berufsstolz verbunden. Die interprofessionelle Lehre kann dazu beitragen, dass berufsspezifische Kompetenzen und die eigene Sozialisierung in der Profession bewusster wahrgenommen werden. Eine Studie in Norwegen hat festgestellt, dass interprofessionelle Lehre sowohl die Identifikation mit der eigenen Profession als auch die interprofessionelle Haltung gestärkt hat.

Wie beurteilen Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit in der heutigen Spitalrealität?

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird ernst genommen. Davon zeugen interprofessionelle Ausbildungsstationen und -programme, die in den letzten Jahren aufgebaut wurden, oder vermehrtes Task Shifting, beispielsweise, wenn Advanced-Practice-Fachpersonen Aufgaben übernehmen, die bislang von Ärzt*innen durchgeführt wurden. Dennoch hat die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) festgestellt, dass Interprofessionalität zwar vorwiegend bejaht wird, die Realität aber oft nicht mithalten kann. Um ein Verständnis für neue Behandlungsprozesse und interprofessionelle Vernetzung zu etablieren, müssen Energie und Ressourcen aufgebracht werden.

Was braucht es denn, um die interprofessionelle Zusammenarbeit im Praxisalltag noch stärker zu fördern?

Unter anderem hat Prof. Sebastian Gurtner von der BFH Wirtschaft in dem Bereich geforscht. Er hat festgestellt, dass organisationale und individuelle Einflussfaktoren sowie gesetzliche Rahmenbedingungen die interprofessionelle Zusammenarbeit begünstigen oder erschweren können. Auf Organisationsebene beispielsweise spielt es eine Rolle, wie nahe man sich räumlich ist, ob es grosse oder kleine Teams sind oder ob es Austauschgefässe gibt. Hier scheint mir der kollegiale,

Interprofessionalität im Bachelor-Studium

Im ersten, dritten und sechsten Semester ihres Bachelor-Studiums absolvieren die Student*innen an der BFH Gesundheit drei interprofessionelle Module. Dabei lernen sie von-, über- und miteinander.

Modul «Personenzentrierte Gesundheitsversorgung»: Lebenswelt

Ausgehend von der eigenen Lebenswelt erarbeiten die Student*innen Grundlagen für das Verständnis von Personen in ihren individuellen Situationen. Sie beschreiben wichtige Merkmale des Gesundheitssystems und der dort wirkenden professionellen Akteur*innen sowie grundlegende Werte, die ihr Handeln prägen. Davon ausgehend erkennen sie den Mehrwert der interprofessionellen Zusammenarbeit für die betroffene Person in der Bewältigung von Gesundheitsaufgaben und erörtern diesen anhand konkreter Fragestellungen.

Modul «Interprofessionelle Zusammenarbeit und eHealth»: digitale Technologien

In diesem Modul vertiefen die Student*innen sechs Modulthemen: «Fokus Interprofessionalität»; «Rahmenbedingungen eHealth», «Digitale Technologien im Einsatz», «Kommunikation im Behandlungsteam», «Entscheidungsfindung» und «Digitale Gesundheitskompetenz». Die Student*innen wenden das im Selbststudium oder in Vorlesungen erworbene Wissen in Seminaren, Lern- oder Kleingruppen anhand eines einzigartigen, konkreten Fallbeispiels an.

Modul «Gesundheitsförderung im interprofessionellen Kontext»: gemeinsames Arbeiten und Umsetzen

Die Student*innen führen in berufsgemischten Gruppen ein reales Projekt zu Gesundheitsförderung und Prävention durch. Unter Nutzung ihrer Vorkenntnisse erarbeiten sie gemeinsam ein neues Verständnis zu einem Themenfeld von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung.

informelle Austausch zentral, der etwa durch hierarchisches Verhalten behindert wird. Auf individueller Ebene spielt es eine Rolle, ob sich die Teammitglieder vertrauen und wie sie miteinander kommunizieren. Hier hilft eine wertschätzende, effektive Kommunikation. Bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es etwa die juristische Verantwortlichkeit, die beispielsweise bezüglich der Verordnungskompetenzen besser geregelt werden sollte, sowie Tarifregimes, die Koordinationsaufwände besser abbilden könnten. Grundsätzlich bieten unterschiedliche Settings aber unterschiedliche Spielräume für die interprofessionelle Zusammenarbeit: In palliativen oder psychiatrischen Settings bieten sich mehr Möglichkeiten, gemeinsam

ein neues Verständnis einer Behandlung zu entwickeln als beispielsweise im Notfall, wo die Abläufe klar sind.

Das Projekt «Curriculum2020», innerhalb dessen die Bachelor-Studiengänge interprofessionell ausgerichtet wurden, dauerte fünf Jahre. Welches waren die grössten Herausforderungen und was würden Sie rückblickend anders machen?

Eine grosse Herausforderung waren die heterogenen Rahmenbedingungen, wie die zeitlichen Studiengangstrukturen und der Praktikumsmarkt. Aber auch eine vermeintlich kleine Änderung kann grosse Auswirkungen haben. Beispielsweise die Frage: Zählt eine Lektion bei der ECTS-Berechnung 45 Minuten oder 60 Minuten? Herausgefordert hat auch die Tatsache, dass das Bachelor-Studium 180 ECTS-Credits beträgt. Entwickelt man neue Module, müssen Inhalte gestrichen werden. Dies löste verständlicherweise auch Ängste und Widerstände aus. Hinzu kam, dass involvierte Dozent*innen mit der Doppelbelastung Unterricht und intensive Projek-

«Sobald die Module «Interprofessionelle Zusammenarbeit und eHealth» und «Gesundheitsförderung im interprofessionellen Kontext» fertig entwickelt sind, werden wir die drei Module evaluieren und optimieren.»

arbeit umgehen mussten. Soundingboards und eine gute Projektleitung konnten da Entlastung bieten. Rückblickend würde ich derartige interaktive Gefässe wohl auch in der Umsetzungsphase noch anbieten, um den persönlichen Austausch mit den Studiengängen zu stärken.

Was planen Sie, um die Interprofessionalität an der BFH Gesundheit künftig noch mehr zu stärken?

Sobald die Module «Interprofessionelle Zusammenarbeit und eHealth» und «Gesundheitsförderung im interprofessionellen Kontext» fertig entwickelt sind, werden wir die drei Module evaluieren und optimieren. Weiter überlegen wir, welche Inhalte sich für Weiterbildungen eignen, um auch die Leute aus der Praxis mit den nötigen interprofessionellen Kompetenzen auszustatten. Auch möchten wir künftig weitere Student*innen – zum Beispiel aus der Medizin und Sozialen Arbeit – und Berufsgruppen einbeziehen.



Die Fachstelle für interprofessionelle Lehre

Prof. Theresa Scherer
Leiterin interprofessionelle Lehre Gesundheit
theresa.scherer@bfh.ch

Interprofessionalität steht bei uns im Zentrum. Wir untersuchen, vermitteln und entwickeln sie – innerhalb des Departements Gesundheit und ausserhalb.

Diese Worte leiten die Ende 2019 gegründete Fachstelle für interprofessionelle Lehre am Departement Gesundheit. Ihre zentrale Aufgabe ist die Umsetzung der drei interprofessionellen Module, die aus dem Projekt «Curriculum2020» hervorgegangen sind. Das Modul «Personenzentrierte Gesundheitsversorgung» konnte trotz Corona erfolgreich durchgeführt werden. Zurzeit laufen die Vorbereitungsarbeiten für das Modul «Interprofessionelle Zusammenarbeit und eHealth» sowie die Etablierung von Projektpartnerschaften für das Modul «Gesundheitsförderung im interprofessionellen Kontext».

Im Herbstsemester 2021 werden wir rund 650 Student*innen und 100 Lehrpersonen betreuen. Wir sind glücklicherweise mit Begeisterung am Werk, um diese Herausforderung zu bewältigen. Nebst der Recherche zu fachspezifischen Themen halten uns koordinative und administrative Aufgaben auf Trab. Ein Netzwerk mit nationalen und internationalen Expert*innen in Interprofessionalität, das parallel zur Arbeit am Projekt «Curriculum2020» entstanden ist, erlaubt uns einen fruchtbaren Austausch und immer wieder gezielte Unterstützung bei Fragen. Die Evaluation des Moduls «Personenzentrierte Gesundheitsversorgung» hat gezeigt, dass es trotz sehr guten Leistungen noch Raum für Optimierungen gibt.

Die Aufbautätigkeit der Fachstelle, zu der neben der strategischen Ausrichtung, der öffentlichen Positionierung u.a. auch die Kontaktpflege mit Stakeholdern zählt, führt dazu, dass wir immer wieder den Blick auf das grosse Ganze richten. So sehen wir spannende Entwicklungsperspektiven wie beispielsweise den Miteinbezug der Medizinstudierenden, das Angebot von Weiterbildungen, die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Praxispartner*innen und die Lancierung von Forschungsprojekten.

Stimmen aus Studium und Praxis zur interprofessionellen Zusammenarbeit



«Unter Interprofessionalität verstehe ich das Zusammenwirken der unterschiedlichen Professionen in der Gesundheitsversorgung. Auch die Patient*innen sind Teil des Teams. Im Modul 'Personzentrierte

Gesundheitsversorgung' gab es viele interessante Themen. Mir kommt jetzt gerade die erste Vorlesung in den Sinn: Entscheidungen müssen auf die Lebenswelt der Patient*innen abgestimmt sein. Der Austausch mit den Student*innen der anderen Studiengänge war sympathisch, und der regelmässige Kontakt fördert das gegenseitige Verständnis.»

Lisa Spring, Bachelor-Studentin Hebamme



«Unter interprofessioneller Zusammenarbeit verstehe ich die patientenorientierte Zusammenarbeit zwischen den diversen Gesundheitsakteur*innen. Eine klare Kommunikation sowie das

Interesse am Menschen und dessen Genesungsprozess sind essenziell, damit die Zusammenarbeit gelingt. Im Modul 'Personzentrierte Gesundheitsversorgung' habe ich erfahren, weshalb die Student*innen sich für ihre jeweilige Profession entschieden haben. Das motiviert mich für die zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit und gibt ihr einen Sinn. Der Austausch im Modul empfand ich als sehr bereichernd, und er erweiterte meine Perspektive.»

Lea Mar Mauerhofer, Bachelor-Studentin Pflege



«Das Modul 'Personzentrierte Gesundheitsversorgung' umfasst verschiedene Aspekte der Interprofessionalität: die Patientenzentrierung, die interprofessionelle Kommunikation und das lösungs-

orientierte Zusammenarbeiten. Diese fliessen sehr angenehm und spannend zusammen. Die Student*innen der verschiedenen Studiengänge arbeiten gemeinsam in kleinen Gruppen. Alle können voneinander lernen, persönlich wie beruflich.»

Seraphin Molnar, Bachelor-Student Physiotherapie



«Durch den interprofessionellen Austausch kann man voneinander lernen und gesamthaft die Qualität der Arbeit verbessern. Voraussetzung für eine gut funktionierende interprofessionelle Zusammen-

arbeit ist, dass die verschiedenen Berufsgruppen die Tätigkeiten, Kompetenzen, Herausforderungen und die Aus- und Weiterbildungsstufen voneinander kennen und sich offen und wertschätzend gegenüber treten.»

Dominique Scherer, Assistenzärztin, Hausarztpraxis Ogimatte, Reichenbach im Kandertal



«Die interprofessionelle Zusammenarbeit bringt aus meiner Erfahrung einen deutlichen Nutzen für Patient*innen. Im klinischen Ernährungsteam (Ernährungsberater*innen, spezialisierte Ärzt*innen und

Pflegeschwestern) fördern insbesondere ergänzende Fachkompetenzen, gemeinsame Weiterbildungen und einheitliche Therapieziele bei Sprechstunden und Konsilien die Qualität. Sie beeinflussen auch das Resultat der Therapie und die Zufriedenheit der Patient*innen äusserst positiv. Herausforderungen können unterschiedliche Umgangsformen sowie der Einfluss von Hierarchien innerhalb der Professionen im Spital sein. Interprofessionelle Zusammenarbeit bewirkt auch das Teilen der Verantwortung, was ich für meine berufliche Zufriedenheit und die Überzeugung als Health Professional von zentraler Bedeutung erachte.»

Anna-Barbara Sterchi, Bildungsverantwortliche/Therapieexpertin Ernährung und Diätetik, Universitätsklinik für Diabetologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin und Metabolismus, Inselspital, Universitätsspital Bern



«Für eine umfassende Betreuung der hospitalisierten Kinder ist eine gelingende Zusammenarbeit zwischen den Health Professionals von essenzieller Bedeutung. Im Fokus stehen der wertschätzende Um-

gang, Kenntnisse der eigenen und anderen Berufsrollen und die gegenseitige Akzeptanz. Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht Kindern eine hochspezialisierte Behandlung. Dabei müssen die Fachpersonen ihre Grenzen kennen und bei Bedarf Unterstützung anfordern. Das Wohl des Kindes und der Eltern muss in jedem Fall über eigenen Interessen stehen.»

Karin Stöckli-Meisser, Master-Studentin Pflege Vertiefung Nurse Practitioner, dipl. Expertin Notfallpflege, Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche, Inselspital, Universitätsspital Bern

Interprofessionelle Lehre in den Master-Studiengängen



Prof. Dr. Eva Cignacco Müller
Co-Fachbereichsleiterin
Geburtshilfe, Leiterin
Master-Studiengang
Hebamme
eva.cignacco@bfh.ch



Prof. Dr. Christian Eissler
Leiter Master-Studiengang
Pflege
christian.eissler@bfh.ch



Prof. Dr. Undine Lehmann
Leiterin Master-Studiengang
Ernährung und Diätetik
undine.lehmann@bfh.ch



Prof. Dr. Settimio Monteverde
Dozent, Leiter Ressort
Ausbildungsprogramm
Bachelor-Studiengang Pflege,
Modulverantwortlicher
Interprofessionelles Modul
Angewandte Ethik MSc
settimio.monteverde@bfh.ch



Prof. Dr. Amir Tal
Leiter Master-Studiengang
Physiotherapie
amir.tal@bfh.ch

Im Jahr 2019 startete im Departement Gesundheit eine enge Kollaboration der Master-Studiengänge aller vier Gesundheitsberufe. Diese bildete auch den Startschuss für die Entwicklung interprofessioneller Module, die von Student*innen der Pflege, der Physiotherapie, der Ernährung & Diätetik sowie der Geburtshilfe gemeinsam besucht werden. Eine Bilanz.

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) im Gesundheitswesen bezeichnet den Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung effektiver Arbeitsbeziehungen zwischen verschiedenen Professionen in der Absicht, optimale Patient*innenergebnisse zu erzielen (McGill Faculty of Medicine and Health Sciences & Education, 2010). Damit ist IPZ eine spezifische Form der Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

IPZ ist vor allem eine Haltungsfrage

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit über mehrere Berufsgruppen ist heute ein entscheidender Erfolgsfaktor in einem für Patient*innen immer komplexer werdenden Gesundheitssystem (Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften, 2021). Sie kommt insbesondere bei Menschen mit chronischen Erkrankungen zum Tragen, bei denen der Koordinations- und Synchronisierungsbedarf rasch ansteigt. Eine gelungene IPZ kann einen positiven Effekt auf den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Patient*innen, auf deren Versorgungsqualität sowie auf die Patient*innenzufriedenheit haben (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017). IPZ ist ebenso anspruchsvoll wie zeitintensiv und setzt ausgeprägte Kommunikationskompetenz aller Beteiligten voraus. Insbesondere ist IPZ vielmehr eine Haltungs- als eine Wissensfrage. Eine gelingende IPZ kann nicht einfach angeordnet oder kurzfristig in einem Workshop erlernt werden, sondern setzt voraus, dass Gesundheitsfachkräfte bereits in ihrer Ausbildung spezifische Fähigkeiten erlernen.

Hochschulen, die Studiengänge für verschiedene Gesundheitsberufe anbieten, eignen sich ausgezeichnet, um ihren Student*innen in entsprechenden Curricula interprofessionelle Kompetenzen und Fertigkeiten auf Bachelor- und Master-Stufe zu vermitteln. Beispielsweise in spezifischen didaktischen Programmen, die künftige Leistungserbringer*innen des Gesundheitssektors darauf vorbereiten, optimal im interprofessionellen Team zu agieren.

Das Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule hat vor Jahren damit begonnen, die Bachelor-Curricula interprofessionell auszurichten (Scherer, Schwager, & Spöring, 2021). Seit dem Herbstsemester 2020 sind diese interprofessionellen Module integraler Bestandteil der Curricula (vgl. S. 6). Auch auf Stufe unserer Master-Studiengänge hat sich eine Entwicklung vollzogen. Mit der Zusammenführung aller vier Master-Studiengänge (Pflege, Physiotherapie, Hebammen und Ernährung & Diätetik) im Jahr 2019 wurde die einmalige Chance ergriffen, die Module «Advanced Practice», «Wissenschaftsphilosophie für Gesundheitsberufe», «Leadership, Projekt- und Changemanagement», «Grundlagen der Gesundheitsökonomie» sowie «Angewandte Ethik» allen vier Gesundheitsberufen als **interprofessionelle Module** anzubieten.

Das übergeordnete Ziel interprofessioneller Lehre (IPL) in diesen Modulen ist, Student*innen darin zu befähigen und zu bestärken, interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) mit anderen Leistungserbringer*innen einzugehen (McGill Faculty of Medicine and Health



Gemeinsames Lernen mit anderen Professionen: Spezifische didaktische Programme in den Master-Studiengängen bereiten künftige Leistungserbringer*innen des Gesundheitssektors darauf vor, optimal im interprofessionellen Team zu agieren.

Sciences & Education, 2010) und die Vorteile dieser Form der Zusammenarbeit zu kennen. Im Vordergrund der IPL im Master-Studiengang steht das gemeinsame Lernen mit anderen Professionen. Dadurch soll das herkömmliche, monoprofessionelle Denken in komplexen Versorgungssituationen durchbrochen werden. Die Student*innen werden darin unterstützt, ihr berufsspezifisches Wissen mit dem Wissen anderer Professionen zu verweben, eine jeweils andere Professionsperspektive einzunehmen und diese mit dem eigenen professionellen Handeln abzustimmen. Schliesslich soll bei den Student*innen ein solides Verständnis dafür erweckt werden, dass Interprofessionalität die grundlegende Voraussetzung für Qualität, Sicherheit und insgesamt positive Gesundheitsergebnisse für Patient*innen darstellt. Diese gemeinsamen interprofessionellen Master-Module mit interaktiven Lernsequenzen vermitteln berufsübergreifende Grundelemente. Dies sind etwa Kommunikation, Ethik, Gesundheitsökonomie und -politik sowie Prinzipien der interprofessionellen Zusammenarbeit wie Patientenzentrierung, Erkennen professionsspezifischer Grenzen oder Verbesserung der Betreuungskoordination.

«Angewandte Ethik» als Beispiel interprofessioneller Lehre in den vier Master-Studiengängen

Interprofessionelle Teams decken eine Vielzahl an Kompetenzen ab, die heutzutage für eine wirksame Gesundheitsversorgung unerlässlich sind. Wertefragen spielen darin eine grosse Rolle, denn Gesundheitsprofessionen sind aufgrund ihres Mandats, ihres Verantwortungsbereichs und ihres Erfahrungswissens immer auch Werteträger*innen. Deshalb stellt die ethische Reflexion ein Kernelement guter interprofessioneller Zusammenarbeit dar (Pardue, 2015).

Das Kompetenzprofil von Fachpersonen auf Master-Stufe zeichnet sich beispielsweise für die Pflege auch durch spezifisch ethische Kompetenzen aus (Grace, 2018). Deren Ausarbeitung und Stärkung hat das Modul «Angewandte Ethik» in insgesamt acht Unterrichtstagen zum Ziel. Es deckt Grundlagen der Ethik und der (problemorientierten) Angewandten Ethik ab, zentrale Konzepte der Ethik (z. B. Selbstbestimmung, Vulnerabilität, Gleichheit), die Bereichsethiken im Gesundheitswesen (z. B. Professionsethiken), klinische Ethik (resp. klinisch-ethische Entscheidungsfindung), aber auch gesellschaftliche Handlungsfelder (Ethik und Ökonomie, Ethik und Recht, Ethik und Technologiefolgen).

Der Unterricht ist ein Mix aus Präsenzunterricht im Plenum, Blended Learning und Diskussion in professionsspezifischen Gruppen. Aus der Erkenntnis heraus, dass das gemeinsame Lernen unter interprofessionellen Peers sowohl wissens- als auch haltungsfördernd ist (Mokler et al., 2020), bearbeiten die Student*innen einen signifikanten Teil des Moduls in interprofessionellen Kleingruppen. Das daraus generierte E-Portfolio stellt, zusammen mit dem Gruppenessay (ethische Reflexion einer interprofessionellen Situation), den Leistungsnachweis des Moduls dar.

Modul mit vier Zielen

Die inhaltliche Konzeption des Moduls verfolgte vier Ziele. Ein erstes Ziel war die Kontinuität mit den Inhalten des Bachelor-Studiums sowie das Schaffen eines gemeinsamen Wissensniveaus für Student*innen, die im Bachelor wenig Berührung mit Ethik hatten. Als zweites Ziel stand die Identifikation von Inhalten, die für die Master-Stufe charakteristisch sind/sein sollen. Das dritte Ziel bestand in einer Auslegeordnung, wie Advanced Practice in ethischer Hinsicht für Master-Student*innen

Hebamme, Pflege, Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie verstanden und curricular implementiert werden kann. Das vierte Ziel beinhaltete die Frage nach der Anschlussfähigkeit und Offenheit der vermittelten Inhalte für das weitere gesellschaftliche, aber auch globale Umfeld.

Damit im Modul diese Ziele erreicht werden können, liegen den Unterrichtsaktivitäten eine Reihe an Kompetenzen zugrunde, die sowohl Wissen als auch prozedurale Fähigkeiten und Haltungen umfassen. Sie beinhalten:

- a. das Wissen um den Wertebezug der eigenen Profession und um den Mehrwert ethischer Diversität
- b. die Fähigkeit, im interprofessionellen Behandlungsteam Konsense sichtbar zu machen und bei Dissensen gelingende Lösungen auszuhandeln, die die Handlungsfähigkeit des Teams erhalten
- c. die Fokussierung auf das Wohl und die Interessen der betroffenen Person, gerade auch bei Interessenskonflikten
- d. die Unterstützung von Teams und Individuen in der wirksamen Bewältigung ethischer Belastungssituationen
- e. die Förderung des Zugangs zu gesundheitsrelevanten Leistungen für alle, die diese benötigen, das Erkennen und Angehen von Phänomenen der Unter-, Über- oder Fehlversorgung (soziale Gerechtigkeit)

Bisherige Rückmeldungen zum Modul, das dieses Jahr zum zweiten Mal angeboten wurde, sind ermutigend. Sie zeigen, dass die Student*innen den Mehrwert des interprofessionellen Zugangs zu ethischen Fragen der Praxis erkennen und für sich nachvollziehen können. Auch der Austausch innerhalb der Lerngruppe über professionelle Standpunkte wurde als gewinnbringend eingeschätzt und als optimale Ergänzung zu den Plenumsaktivitäten gesehen.

Zu hoffen ist, dass das Modul für die Student*innen zu einer ethischen Profilierung ihrer zukünftigen Praxis auf Master-Stufe beitragen kann und das Interesse an empirischen Untersuchungen zum Thema weckt. Der Mix an verschiedenen Lern- und Lehrsettings erwies sich als dafür sehr geeignet. Er vereinfachte auch die Umstellung auf das Distance Learning, wie es im Verlauf der Corona-Pandemie notwendig wurde. Letztere war es auch, die den Modulthemen eine hohe Aktualität und Brisanz verlieh, die sich auch in den Diskussionen auf Moodle, in Online-Vorlesungen und in den Gruppenessays zeigte.

Interprofessionelle Lehre verankern

Die Erfahrungen aus dem Modul «Angewandte Ethik» bestätigen uns in unserem Vorhaben, die interprofessionelle Lehre und das interprofessionelle Lernen weiter zu verfolgen. Da es uns wichtig ist, didaktische Konzepte zur Förderung des interprofessionellen Lernens zu verstehen, stehen wir hier als Studiengangsleiter*innen in einer Verantwortung. Wir verbessern unsere Ansätze durch regelmässige studentische Evaluationen mittels adäquater Indikatoren sowie interprofessionell gestalteten Leistungsnachwei-

sen, denn die Effekte der interprofessionellen Lehre konnten bisher nicht eindeutig belegt werden. Ein systematischer Review, der 23 Studien inkludierte (Berger-Estilita, Fuchs, Hahn, Chiang, & Greif, 2020), ergab folgendes Ergebnis: Bei 13 Studien hatte die IPL dazu geführt, dass die Lernenden der interprofessionellen Zusammenarbeit positiver gegenüberstanden, während in neun Studien kein Effekt zu erkennen war. Bei einer Studie zeigte sich sogar eine konträre Wirkung: Die IPL hatte bei Medizinstudent*innen zu einer negativen Haltung gegenüber der Interprofessionalität geführt.

Eine Chance, die interprofessionelle Lehre in unserem Departement besser zu verankern, bietet das neu lancierte Doktoratsprojekt von Anthony Grand (Grand-Perrenoud, 2021), wissenschaftlicher Mitarbeiter Geburtshilfe.

Das Doktorat entsteht im Hochschulverbund «Swiss Learning Health Systems», der den Dialog zwischen verschiedenen Akteur*innen des Gesundheitssystems fördert. Etwa, indem Doktorarbeiten evidenzbasierte Lösungen zu aktuellen und künftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems entwickeln.

Dieses Doktoratsprojekt, das die interprofessionelle Lehre unserer Bachelor- und Master-Studiengänge untersucht, wird auch Aufschlüsse darüber geben, ob sich die interprofessionelle Ausrichtung der Lehre auf die Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung auswirkt.

Bis dahin gilt es, weitere Erfahrungen zu sammeln, das Potenzial des Einbezugs weiterer Professionen – allen voran Ärzt*innen – zu prüfen und das Lehrangebot gemeinsam mit Student*innen kontinuierlich zu evaluieren.

Literatur:

- Berger-Estilita, J., Fuchs, A., Hahn, M., Chiang, H., & Greif, R. (2020). Attitudes towards Interprofessional education in the medical curriculum: a systematic review of the literature. *BMC Med Educ*, 20(1), 254. doi:10.1186/s12909-020-02176-4
- Grace, P. J. (2018). *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice* (3rd ed.): Jones and Bartlett Learning.
- Grand-Perrenoud, A. (2021). *The effects of interprofessional education on interprofessional practice in healthcare settings*. Unpublished proposal.
- McGill Faculty of Medicine and Health Sciences, & Education, O. o. I. (2010). Canadian interprofessional health Collaborative (CIHC) framework. Retrieved from <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>
- Mokler, D. J., Konrad, S. C., Hall, K., Rodriguez, K., St Pierre, S., Thieme, V. S., & Van Deusen, J. (2020). Learning Together: Interprofessional Education at the University of New England. *J Am Osteopath Assoc*, 120(8), 509–515. doi:10.7556/jaoa.2020.084
- Pardue, K. T. (2015). A framework for the design, implementation, and evaluation of interprofessional education. *Nurse Educ*, 40(1), 10–15. doi:10.1097/NNE.0000000000000093
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 6, CD000072. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3
- Scherer, T., Schwager, U., & Spöring, F. (2021). *Projekt Curriculum2020: Schlussbericht 2021*. Retrieved from Bern, Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit:
- Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften. (2021). Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen Charta 2.0. Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Projekte/uebersicht-der-Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>

Interprofessionalität bei der Betreuung von Frühgeborenen – wo es hapert und wie sie gelingt



Natascha Schütz Hämmerli
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
Neonatologie, Universitätsklinik für
Kinderheilkunde, Inselspital Bern
natascha.schuetzhaemmerli@bfh.ch



Géraldine von Gunten
Alumna Master-Studiengang Pflege
BFH
Neonatologie, Universitätsklinik für
Kinderheilkunde, Inselspital Bern
geraldine.v.g@gmx.ch

Dank interprofessioneller Zusammenarbeit sollen Frühgeborene und ihre Familien besser betreut werden. Dreh- und Angelpunkt in diesem neuen Versorgungsmodell ist die Advanced Practice Nurse. Die Evaluation des Pilotprojekts zeigt Herausforderungen auf – und wie diese überwunden werden können.

Die Gesundheitsversorgung wird immer komplexer. Davon sind zu früh geborene Kinder und ihre Familien besonders betroffen. Die oft traumatische Geburt, die Erfahrungen während des wochenlangen Spitalaufenthalts der Kinder und die belastende Übertrittsphase nach Hause können die psychische Gesundheit der Eltern nachhaltig beeinträchtigen (Roque et al., 2017). Damit sich die frühgeborenen Kinder bestmöglich entwickeln, brauchen sie jedoch gesunde Eltern, die mit den Folgen der Frühgeburt umzugehen wissen und kompetent auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren. Betroffene Familien benötigen also eine kontinuierliche professionelle und familienzentrierte Unterstützung. Diese soll eine interprofessionelle Zusammenarbeit von Geburt bis über den Spitalaufenthalt hinaus bieten (Purdy et al., 2015).

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Versorgungsmodell «Transition to Home»

Basis für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind offene Kommunikation, Kooperation, gegenseitiges Vertrauen und Akzeptanz. Ebenfalls zentral sind gemeinsame Ziele, eine konstruktive Diskussion, die unterschiedliche Meinungen würdigt, sowie die Bereitschaft, Verantwortung für Prozesse zu übernehmen (Reeves et al., 2017).

Das neu entwickelte Versorgungsmodell «Transition to Home» nimmt diese Elemente auf und soll die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Betreuung von Familien mit frühgeborenen Kindern fördern. Eine Advanced Practice Nurse (APN), deren Rolle mit dem Modell neu eingeführt wurde, übernimmt dabei eine Schlüsselfunktion. Sie koordiniert die Angebote der Fachpersonen und arbeitet eng mit ihnen zusammen.

Sie stellt den Informationsfluss sicher und tauscht sich regelmässig mit den Eltern und allen in die Betreuung der Familien Involvierten aus. Ausserdem leitet sie die ebenfalls neu eingeführten interprofessionellen Rundheitgespräche.

In einer Pilotstudie wurde das Versorgungsmodell zwischen 2018 und 2020 in die Praxis umgesetzt und evaluiert. Der Implementierungsprozess und die Veränderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden in Gruppendiskussionen ausgewertet. An den Diskussionen nahmen 28 Fachpersonen aus den Bereichen der spitalinternen Pflege, Kinder-Spitex, Mütter-Väterberatung, Stillberatung, Musiktherapie, Physiotherapie, Sozialberatung und der Psychotherapie sowie Hebammen und Mediziner*innen teil. Acht niedergelassene Kinderärzt*innen brachten ihre Perspektive schriftlich ein. Die Fachpersonen waren in den Implementierungsprozess und die Betreuung der Familien in der Pilotphase involviert (Schuetz Haemmerli et al., 2021).

Die Herausforderungen einer sich verändernden Zusammenarbeit

Die befragten Fachpersonen waren sich einig, dass die Eltern nur optimal unterstützt werden können, wenn die interprofessionelle Zusammenarbeit gelingt. Deshalb standen sie für eine vernetzte Zusammenarbeit ein. Diese neue Zusammenarbeitsform war jedoch schwierig umzusetzen, da vor allem im Spital traditionelle hierarchische Strukturen bestehen. So wurden beispielsweise gemeinsam getroffene therapeutische Vereinbarungen ohne interprofessionelle Absprache verändert.

Die Zusammenarbeit war besonders schwierig, wenn sich Tätigkeitsfelder überschneiden. Es entstanden

Spannungen, Unklarheiten und Konflikte. Die Fachpersonen befürchteten, Kompetenzen und Verantwortung zu verlieren.

Die neue Rolle der APN führte in diesem Zusammenhang zu äusserst kontroversen Diskussionen. Auf der einen Seite spielte sie eine Schlüsselrolle in der Unterstützung der Eltern und in der Sicherstellung der Betreuungskontinuität über den Spitalaufenthalt hinaus. Sie teilte zudem Verantwortungen mit anderen Fachpersonen, was deren Arbeit erleichterte. Andererseits zeigte sich, dass die Rolle der APN für sie selbst und für die anderen Fachpersonen unklar und zu wenig differenziert war. In der Elternunterstützung konzentrierte sich die APN hauptsächlich auf die Kernkompetenzen in der direkten Pflege und Beratung. Das unterschied sich jedoch kaum vom Tätigkeitsfeld der anderen Pflegefachpersonen und führte zu Rollenkonflikten.

Diese Aspekte zeigen, dass es den Fachpersonen noch schwerfiel, ihre eigenen Rollen und Einstellungen wie auch die Rollen anderer Fachpersonen kritisch zu reflektieren und ihren Platz im neuen System zu finden.

Um diesen Herausforderungen zukünftig zu begegnen, sollen Rollen und Aufgaben klarer definiert werden. Die APN muss im interprofessionellen Team nachweislich kompetent führen und beraten. Dazu eignet sich ein transformationaler Führungsansatz, der es ermöglicht, die Fähigkeiten aller Fachpersonen aktiv zu integrieren, ihre Unabhängigkeit zu fördern und eine offene Kommunikation zu unterstützen. Das baut Vertrauen auf und verbessert die Leistung des Teams (Pelz, 2016).

Interprofessionelle Rundtischgespräche

Pro Familie werden drei Gespräche geführt, an denen die Eltern und alle involvierten stationären und ambulanten Fachpersonen teilnehmen. Gemeinsam sollen die Beteiligten die bestmögliche Betreuung finden, Aufgaben verteilen und Zusammenarbeiten klären.



Rollen klar definieren, mit einem transformationalen Führungsansatz Vertrauen schaffen und neue Wege der Zusammenarbeit erlernen: Der Wechsel von der hierarchischen hin zur vernetzten interprofessionellen Zusammenarbeit erfordert Engagement, Zeit und Geduld.

Es zeigte sich, dass die Rundtischgespräche den interprofessionellen Austausch erleichtern; insbesondere in komplexen Patienten- oder Familiensituationen, wenn sehr viele verschiedene medizinische Disziplinen und Fachpersonen in die Betreuung involviert sind, und vor dem Spitalaustritt. Die Gespräche bieten die Möglichkeit, wichtige Informationen zum Gesundheitszustand des frühgeborenen Kindes auszutauschen, und spitalexternen Fachpersonen gelingt der erste Kontakt zu den Eltern. Die Eltern erhalten Raum, und ihre Anliegen können aufgenommen werden.

Die Organisation der Rundtischgespräche mit vielen beteiligten Fachpersonen war hingegen eine grosse He-

erausforderung. Es war kaum allen möglich, an den Gesprächen teilzunehmen. Die Rundtischgespräche in der eingeführten Form wurden insbesondere in Frage gestellt, weil sie viele personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen binden.

Um diese wichtigen Gespräche effektiver zu gestalten, gilt es gemeinsam mit den Eltern zu entscheiden, welche Fachpersonen sinnvollerweise wann eingeladen werden. Die Gespräche sollten zeitlich stärker limitiert werden, und der Fokus soll auf den elterlichen Hauptanliegen und therapeutischen Prioritäten liegen. Zudem wird empfohlen, klare und verbindliche therapeutische Ziele und Massnahmen festzulegen. Checklisten und



Im Versorgungsmodell «Transition to Home» spielt die Advanced Practice Nurse (APN) bei der Unterstützung von Familien mit Frühgeborenen eine Schlüsselrolle. Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat hier jedoch noch einige Herausforderungen zu bewältigen.

standardisierte Protokolle können als weitere lösungsorientierte Ansätze genutzt werden (Schuetz Haemmerli et al., 2021).

Wie kann der Paradigmenwechsel gelingen?

Um den Wechsel von der multidisziplinären, parallelen Zusammenarbeit innerhalb hierarchischer Strukturen hin zu einer vernetzten interprofessionellen Zusammenarbeit zu unterstützen, ist es zwingend notwendig, die Rollen der Fachpersonen, insbesondere die neue Rolle der APN, deren Kompetenzen und Handlungsspielraum klar zu definieren. Ein partizipativer Ansatz unter Mitwirkung der verschiedenen Stakeholder hilft dabei, die professionellen Beziehungen zu verbessern, die Akzeptanz der APN zu steigern und somit die neue Rolle nachhaltig im Versorgungsmodell zu integrieren.

Neue Wege der Zusammenarbeit müssen erlernt und vertrauensfördernde Kommunikationsstrategien entwickelt werden. Die Institutionsführung muss den Prozess unterstützen, und letztlich erfordert die Anpassung des Systems entsprechend Zeit und Geduld.

Weitere Informationen zum Projekt Transition to Home: www.transitiontohome.ch

Literatur:

- Pelz W. (2016). Transformationale Führung: Forschungsstand und Umsetzung in der Praxis. In: von Au C.: Wirksame und nachhaltige Führungsansätze: System, Beziehung, Haltung und Individualität. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 93–110.
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. (2015). NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *J Perinatol.* 35(Suppl S1):24–28. doi:10.1038/jp.2015.14613
- Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 6: CD000072. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub328
- Roque ATF, Lasiuk GC, Radünz V, Hegadoren K. (2017). Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 46(4):576–587. doi:10.1016/j.jogn.2017.02.0056
- Schuetz Haemmerli N, Von Gunten G, Khan J, Stoffel L, Humpl T, Cignacco E. (2021). Interprofessional Collaboration in a New Model of Transitional Care for Families with Preterm Infants – The Health Care Professional’s Perspective. *J Multidiscip Healthc.* 14:897-908. doi:10.2147/JMDH.S303988.



News

15 Jahre BFH Gesundheit

Die BFH Gesundheit befindet sich mitten in einem Jubiläumsjahr: Seit 15 Jahren lehren, forschen und bilden wir weiter. Wir geben unser Bestes, um einen Beitrag an eine hochwertige Gesundheitsversorgung in der Schweiz zu leisten. In der Mai-Ausgabe der «frequenz» haben wir unsere Mission Statements vorgestellt, an denen wir unsere Lehre, Forschung und Weiterbildung ausrichten:

- **Kompetenz:** «Mit unserem Wissen und unseren Fertigkeiten sind wir ein kompetenter Akteur für Fragen rund um die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem.»
- **Innovation:** «Wir sind innovativ – im Kleinen wie im Grossen. So verfolgen wir unsere Vision einer qualitativ hochstehenden und nachhaltigen Gesundheitsversorgung.»
- **Wirkung:** «Mit unserer Ausbildung, Weiterbildung und Forschung tragen wir dazu bei, die Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems zu bewältigen.»
- **Identität:** «Die vier Gesundheitsberufe Ernährungsberater*in, Hebamme, Pflegefachperson sowie Physiotherapeut*in sind unser Kernthema. Wir stärken die Student*innen in ihrer Professionalität und damit in ihren Rollen als essenzielle Akteur*innen im interprofessionellen Setting.»

Entdecken Sie auf unserer Webseite (bfh.ch/gesundheits/mission), wie wir in Forschungsprojekten oder in der Lehre unsere Mission Statements umsetzen. Up to date bleiben Sie auch, wenn Sie regelmässig unsere LinkedIn-Seite besuchen – vor allem an den Montagen!

Unter #BFHMissionMonday finden Sie Beiträge zu unseren Mission Statements.

Neue Stellenplattform «BFH Studentjobs»

Die neue Stellenplattform «BFH Studentjobs» unterstützt Student*innen und Absolvent*innen der BFH bei der Lancierung ihrer Karriere nach dem Studium. Unternehmen können optisch ansprechende Jobinserate publizieren sowie Profile erstellen, um ihren potenziellen zukünftigen Arbeitnehmer*innen einen Einblick in ihre Tätigkeitsfelder zu geben. Schauen Sie vorbei unter studentjobs.bfh.ch.

Events

Einladung zum Symposium Fokus Gesundheit

Zum 15-Jahr-Jubiläum des Departement Gesundheit laden wir Sie herzlich zum «Fokus Gesundheit» ein.

Wir präsentieren Ergebnisse unserer Interventionsstudie zum Fachkräftemangel und diskutieren die Ergebnisse mit namhaften Vertreter*innen aus allen Berufsgruppen.

Wann: Donnerstag, 2. Dezember, 17.30 Uhr

Wo: Sitem Insel

Information & Anmeldung: bfh.ch/fokus-gesundheit

«Kids Cooking@Home» – Kinder kochen unbeliebte Lebensmittel selbst



Franziska Scheidegger-Balmer
Wissenschaftliche Assistentin
Ernährung und Diätetik
franziska.scheidegger-balmer@bfh.ch

Essen Kinder gesunde Lebensmittel lieber, wenn sie sie selbst zubereitet haben? Dieser Frage ist das Projekt «Kids Cooking@Home» – eine Smartphone-basierte Kochintervention – der Angewandten Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik nachgegangen.

Essen Kinder Rosenkohl lieber, wenn sie ihn selbst zubereitet haben? Die Frage, wie bei Kindern eine möglichst vielseitige und gesunde Ernährung gefördert werden kann, ist nach wie vor relevant. Denn der Konsum von Gemüse liegt bei vielen Kindern in der Schweiz unter den Empfehlungen, da sie dieses oftmals nicht mögen (Stamm et al., 2017). Ein hoher Gemüse- und Fruchtekonsum ist jedoch ein Eckpfeiler einer gesunden Ernährung und wird empfohlen, um das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zu reduzieren (GBD 2013, 2015). Das Projekt «Kids Cooking@Home» ist deshalb der Frage nachgegangen, ob der Ansatz, Kinder selbst kochen zu lassen, ihnen dabei hilft, gesunde Lebensmittel essen zu lernen.

«Kids Cooking@Home»: nomen est omen

In der Vergangenheit durchgeführte Interventionen zum Essverhalten von Kindern lieferten einige interessante Anhaltspunkte. So scheint das Einbeziehen der Kinder in Aktivitäten wie Gartenarbeit und Essenszubereitung dazu beizutragen, den Früchte- und Gemüsekonsum der Kinder zu steigern (DeCosta et al., 2017). Obwohl gerade die Eltern eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Essgewohnheiten ihrer Kinder spielen (Hass et al., 2018), wurden die meisten dieser Interventionen in der Schule durchgeführt. Ziel des Forschungsprojekts «Kids Cooking@Home» war es deshalb, mit Fokus auf das häusliche Setting zu untersuchen, wie sich das Einbeziehen von Kindern in die Essenszubereitung auswirkt. «Kids Cooking@Home» wurde als Machbarkeitsstudie durchgeführt und vom Schweizerischen Nationalfonds SNF im Rahmen des Förderinstruments Spark unterstützt.

Wie lässt sich eine solche Intervention im häuslichen Setting am besten durchführen?

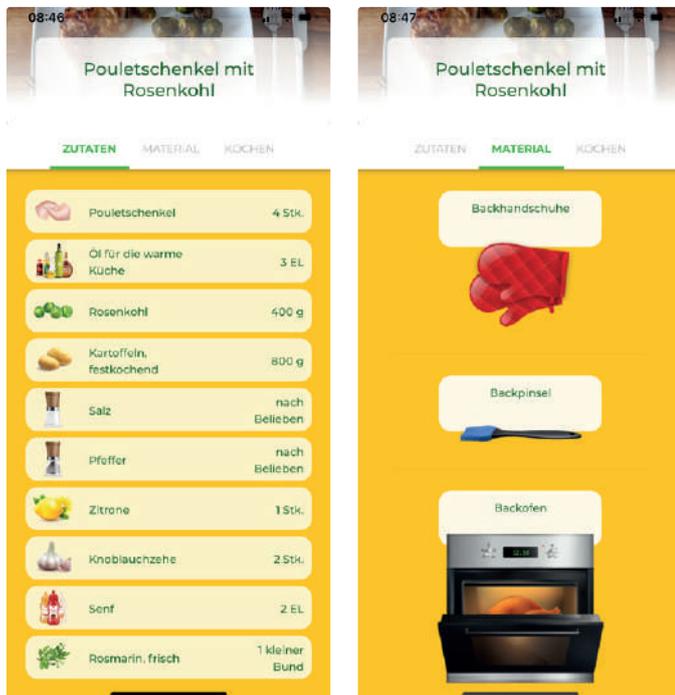
Um die Zielgruppe Eltern mit 7- bis 9-jährigen Kindern zu erreichen und eine Intervention in deren eige-



Die BFH lanciert für die Interventionsstudie die «Kids Cooking@Home»-App. Einfache Erklärungen in der App helfen den Kindern, das Abgebildete einzuordnen.

nen vier Wänden durchführen zu können, wurde eine App mit einfachen Rezepten und Kochanleitungen entwickelt. Die Rezepte waren so aufgebaut, dass die Kinder sie mit Unterstützung der Eltern mehrheitlich selbst zubereiten konnten.

Die Projektteilnehmer*innen wurden nach Zufallsprinzip in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. In beiden Gruppen erhielten die Eltern mittels der App über einen Zeitraum von 10 Wochen wöchentlich ein Rezept, das an einem beliebigen Tag der entsprechenden Woche gekocht werden musste. Die Rezepte enthielten immer ein tendenziell bei Kindern unbeliebtes Lebensmittel. Dabei handelte es sich in der einen Hälfte der Rezepte um Rosenkohl und in der an-



«Ohne die Studie hätten wir Rosenkohl nicht für uns entdeckt – jetzt haben wir ihn sicher mal auf dem Speiseplan.»

deren Hälfte der Rezepte um Vollkornteigwaren.

In der Interventionsgruppe haben die Kinder die Rezepte mit Unterstützung ihrer Eltern selbst gekocht, während in der Kontrollgruppe dieselben Rezepte ausschliesslich von den Eltern zubereitet wurden. In beiden Gruppen wurde mithilfe der App erfasst, wie viel das Kind gegessen und wie ihm das Gericht geschmeckt hatte.

Erste Erkenntnisse

Basierend auf den ersten Analysen der Daten von insgesamt 25 Kindern zeigt das Kochen mit der «Kids Cooking@Home»-App positive Entwicklungen auf. Die Kinder in der Interventionsgruppe konnten sich vermehrt mit der Vollkornpasta anfreunden. Diese Gruppe hat durchschnittlich 33 % mehr Vollkornteigwaren konsumiert. Aufgrund der kleinen Studienpopulation ist eine statistisch signifikante Aussage allerdings nicht möglich. Ein Blick auf die durchschnittlich gegessenen Mengen Rosenkohl weist keine Veränderungen im Verlauf der 10-wöchigen Studiendauer aus. Die Antworten auf die wiederkehrende Frage, wie den Kindern das jeweilige Rosenkohl-Gericht geschmeckt hat, zeigte jedoch eine leichte Steigerung der positiven Bewertungen – und dies in beiden Gruppen. Das scheint zu bestätigen, dass schon nur das regelmässige Probieren eines Lebensmittels einen Effekt hat. Denn es ist bekannt, dass Kinder am ehesten jene Lebensmittel essen und mögen, die sie

mindestens 10- bis 15-mal probiert haben (Botta Diener, 2008). Die Vermutung liegt deshalb nahe, dass beim Rosenkohl für eindeutige Resultate wahrscheinlich eine längere Studiendauer notwendig gewesen wäre.

Wertvolle Familienzeit

Wie haben die Teilnehmer*innen selbst die Studie erlebt, und was nehmen sie für sich mit? Für viele war die Teilnahme nicht nur eine neue, sondern auch eine spannende Erfahrung. Die App wurde als praktisch und gut strukturiert empfunden. Die einfache Umsetzung der Rezepte mit gängigen Zutaten wurde geschätzt. Und obwohl die Integration der Studienteilnahme in den Familienalltag zuweilen mit organisatorischen Herausforderungen verbunden war, hat das Mitmachen den meisten Teilnehmer*innen Spass gemacht. Mehr noch, die Interventionsgruppe hat das gemeinsame Kochen als wertvolle Familienzeit erlebt: «Es hat uns grossen Spass gemacht. Wir konnten viel Qualitätszeit miteinander verbringen». Nicht zuletzt scheinen die «Kids Cooking@Home»-Rezepte künftig auch den einen oder anderen Familien-Menüplan zu beeinflussen: «Ohne die Studie hätten wir alle vor allem Rosenkohl nicht für uns entdeckt – jetzt haben wir ihn sicher mal auf dem Speiseplan.»

«Kids Cooking@Home»: Ausgangspunkt für weitere Forschung

Die Machbarkeitsstudie «Kids Cooking@Home» hat die Möglichkeit geboten, viel zu lernen und dabei zu erfahren, welche Studienelemente gut funktionieren und welche Faktoren im Hinblick auf eine umfangreichere Folgestudie zu verbessern sind. Zusammen mit der «Kids Cooking@Home»-App besteht nun eine gute Basis für zukünftige Forschungsprojekte zum Essverhalten von Kindern – denn das Team der Angewandten Forschung und Entwicklung ist neugierig darauf, diese Thematik weiter zu erforschen.

Projektteam

Das «Kids Cooking@Home»-Projekt wurde von der Angewandten Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule durchgeführt. Die Entwicklung der in dieser Machbarkeitsstudie eingesetzten App fand in Zusammenarbeit mit dem Departement Technik und Informatik der BFH statt.

Literatur:

- Botta Diener M (2008). Kinderernährung – gesund und praktisch: So macht Essen mit Kindern Freude (3. erweiterte Auflage). Luzern: Beobachter-Edition.
- DeCosta P, Moller P, Frost MB, Olsen A (2017). Changing children's eating behaviour – A review of experimental research. *Appetite*, 113, 327–357.
- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators (2015). Global, regional, and national age-sex-specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 385(9963), 117–171.
- Hass J, Hartmann M (2018). What determines the fruit and vegetables intake of primary school children? – An analysis of personal and social determinants. *Appetite*, 120, 82–91.
- Stamm H, Fischer A, Wiegand D, Lamprecht M (2017). Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB). In: (BAG) BfG.



News

Adrian Rufener neuer Präsident des Schweizerischen Verbands der Ernährungsberater*innen SVDE

Prof. Adrian Rufener, Dozent an der BFH Gesundheit, wurde an der GV des SVDE vom 16. April 2021 zum Präsidenten gewählt. Berufspolitische Themen will er künftig verstärkt in die Ausbildung der Ernährungsberater*innen einfließen lassen. Weitere Informationen und Adrian Rufeners Grusswort lesen Sie unter: svde-asdd.ch/wort-des-praesidenten-im-mai-2021.

Neuer CAS «Angewandte Ernährungspsychologie»: jetzt anmelden!

Im neuen CAS «Angewandte Ernährungspsychologie» lernen die Teilnehmer*innen, die Komplexität unseres Essverhaltens und die Rolle der Psyche zu verstehen. Sie erhalten Interventionen an die Hand, um gezielt zu beraten. Das Anmeldefenster für die Durchführung im Jahr 2022 ist bereits offen: bfh.ch/weiterbildung/ernaehrung.

Events

Pädiatrisches Ernährungssymposium

Prof. Dr. Klazine van der Horst, Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung BFH Gesundheit, referiert zur Frage «Welche Faktoren beeinflussen das Essverhalten von Kindern?», und diverse Absolvent*innen des Bachelor-Studiengangs Ernährung und Diätetik stellen ihre pädiatrischen Bachelor-Thesen vor.

Wann: 26. Oktober 2021

Wo: Luzerner Kantonsspital, Luzern

Anmeldung: info@paediatric-symposium.ch

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 28. Oktober und 30. November 2021, jeweils 18.00 bis 19.00 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-ernaehrung

Transatlantic Collaboration in Times of a Pandemic



Emma Cameron
Graduate student in Health Promotion
Dalhousie University, Halifax, Canada
emmacameron@dal.ca

An international collaboration addresses the family planning and reproductive health needs of women seeking asylum in Switzerland. The aim is to bring awareness to the experiences of migrant and asylum-seeking women accessing SRH and to improve access to care for female migrants as a fundamental reproductive justice and healthy equity concern.

Access to sexual and reproductive healthcare (SRH) is a fundamental component of women's wellbeing and quality of life.¹ Women's physical and mental health benefits directly from effective and affordable family planning services, including contraception and abortion: SRH constitutes an integral part of women's healthcare.² Furthermore, high-quality SRH reduces the incidence of unplanned pregnancy, ultimately contributing to gender equality, social justice, and global economic development.¹ Yet for many migrant women, access is difficult, costly, and not prioritized – even in affluent, high-income countries.

The current global refugee crisis has drawn greater attention internationally to research around access to SRH care for migrant women. Many projects have focused on women's access to healthcare in resettlement countries, such as Canada, the United States, Australia, and Switzerland. This includes research I have conducted as a research trainee in Canada.

How do Syrian refugee women experience access to our health care services?

As a graduate student in Health Promotion at Dalhousie University in Halifax, Canada, my thesis research was focused on understanding Syrian refugee women's experiences accessing healthcare services and social supports after birth. It was while writing my own research that I first encountered the work being done in the Department of Health Professions and the Midwifery Division at the Bern University of Applied Sciences.

After hearing about a call for international research proposals, I connected with Prof. Dr. Eva Cignacco to explore our shared passion for women's health equitable access to care. I was successfully funded by a Canadian grant for graduate research students, the Michael Smith Foreign Study Supplement. With funding to pursue a collaborative research project, Dr. Cignacco and I decid-

ed to further explore access to SRH for women seeking asylum in Switzerland, as over 11,000 people sought asylum in 2020 alone.³

Despite its importance,¹ rates of SRH service use remain low among asylum-seeking women, resulting in negative health outcomes.⁴⁻⁶ The rate of unwanted pregnancy is high among asylum-seeking women; their rate of induced abortion is 2.5 times higher than in the local Swiss population.⁷ This disparity may be one sign of a failure to adequately provide accessible and affordable family planning supports and contraception to asylum-seeking women in Switzerland.⁸

Barriers in the access to contraceptives

Pre-arrival experiences and post-arrival barriers negatively influence access to contraceptives for asylum-seeking women.⁸ They often have lower educational attainment, which may impact SRH literacy.⁹ Certain cultural and religious groups promote abstinence, and stigmatize the use of contraceptives.⁹⁻¹³ Post-resettlement, women's SRH is often neglected, given that resettlement needs, such as securing housing and employment, often take precedence.^{6,9,11} Access to SRH services is limited by women's access to childcare, transportation, and their ability to navigate a foreign health system.^{6,8} Language and communication barriers complicate service use, particularly when interpretation services are not funded, as is the case in Switzerland.^{9,11,14} While abortion services are publicly funded, contraceptives must be paid for by the women themselves.⁸ As gainful employment is restricted for asylum-seekers,¹⁵ the cost of contraceptives is an exceptional barrier.^{8,16}

With all of this considered, Dr. Cignacco, myself, and colleague Milena Wegelin put together a proposal to interview women seeking asylum in Switzerland to learn more about their experiences accessing reproductive care. High-quality SRH reduces the incidence of un-

planned pregnancy, ultimately contributing to gender equality, social justice, and global economic development.¹ The aim of the interviews were:

1. Understand the barriers and facilitators to effective family planning and contraceptive use among asylum-seeking women and their partners in Switzerland.
2. Evaluate asylum-seeking women's underlying need for and use of abortion services in Switzerland.

Though our collaboration to date has been virtual, I will be travelling to Bern this fall as participant interviews continue.

Our partnership has extended further into knowledge mobilization. Dr. Cignacco, alongside colleagues Paola Origlia, Milena Wegelin, Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud, and myself are in the process of implementing the first international course on the sexual and reproductive health needs and experiences of migrant women in the context of forced migration, offered through the Swiss School of Public Health.

Through these collective efforts, we hope to bring greater awareness to the experiences of migrant and asylum-seeking women accessing SRH. Impaired access to care owing to migration status remains a fundamental reproductive justice and healthy equity concern.

Women's physical and mental health benefits directly from effective and affordable family planning services, including contraception and abortion. Yet for many migrant women, access is difficult, costly, and not prioritized – even in affluent, high-income countries.

Literature:

1 Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 2018;391(10140):2642–92.

2 WHO, UNFPA. Mental health aspects of women's reproductive health [Internet]. Vol. 61. 2009 [cited 2019 Dec 13]. Available from: <http://ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/61/4/421>

3 Schengennisinfo. Switzerland: 23% Decrease in Number of Asylum Applications in 2020 Due to COVID-19. 2021.

4 Mengesha ZB, Perz J, Dune T, Ussher J. Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(7 PG-e0181421):e0181421. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med14&NEWS=N&AN=28727833 NS>

5 Metusela C, Ussher J, Perz J, Hawkey A, Morrow M, Narchal R, et al. "In my culture, we don't know anything about that": Sexual and reproductive health of migrant and refugee women. *Int J Behav Med*. 2017;24(6):836–45.

6 Chan M, Johnston C, Bever A. Exploring health service underutilization: A process evaluation of the newcomer women's health clinic. *J Immigr Minor Heal*. 2018;20(4):920–5.

7 Kurth E, Jaeger FN, Zemp E, Tschudin S, Bischoff A. Reproductive health care for asylum-seeking women – A challenge for health professionals. *BMC Public Health* [Internet]. 2010;10(1):659. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/659>

8 Cignacco E, Zu Sayn-Wittgenstein F, S nac C, Hurni A, Wyssm ller D, Grand-Guillaume-Perrenoud JA, et al. Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: A multi-method evaluation. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):1–13.

9 McMichael C, Gifford S. "It is good to know now..Before it's too late": Promoting sexual health literacy amongst resettled young people with refugee backgrounds. *Sex Cult*. 2009;13(4):218–36.

10 McMichael C, Gifford S. Narratives of sexual health risk and protection amongst young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Cult Heal Sex*. 2010;12(3):263–77.

11 Newbold KB, Willinsky J. Providing family planning and reproductive healthcare to Canadian immigrants: Perceptions of healthcare providers. *Cult Heal Sex*. 2009;11(4):369–82.

12 Ussher JM, Rhyder-Obid M, Perz J, Rae M, Wong TWK, Newman P. Purity, privacy and procreation: Constructions and experiences of sexual and reproductive health in Assyrian and Karen women living in Australia. *Sex Cult*. 2012;16(4):467–85.

13 Ngum Chi Watts MC, Liamputtong P, Carolan M. Contraception knowledge and attitudes: truths and myths among African Australian teenage mothers in Greater Melbourne, Australia. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Aug [cited 2019 Dec 13];23(15–16):2131–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12335>

14 Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *J Adv Nurs*. 2019;75(10):2200–10.

15 Swiss Refugee Council. Asylum seekers [Internet]. 2020 [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.refugeecouncil.ch/asylum-law/legal-status/asylum-seekers.html>

16 Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1–12.



News

Master-Studium Hebamme: Start des neuen Moduls «Salutogenese in komplexen Situationen»

In diesen Tagen startet das neu konzipierte Master-Modul «Salutogenese in komplexen Situationen». Die Orientierung an der Salutogenese unterstützt Hebammen, auch in komplexen Situationen bindungsbasiert zu begleiten und gemeinsam mit der Klientin einen Rahmen zu schaffen, in dem diese ihre Ressourcen nutzen kann und ihr Kohärenzgefühl gestärkt wird. Im Modul vertiefen die Student*innen die Salutophysiologie und die Prinzipien der Salutogenese auf unterschiedlichen Ebenen und entwickeln konkrete Instrumente für den Transfer in die individuellen Praxissettings. Weitere Informationen unter: bfh.ch/master-hebamme.

Das Modul steht als Weiterbildung auch Hebammen offen, die nicht im Master-Studiengang immatrikuliert sind. Weitere Informationen: bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe

Schwangere gesucht für Austausch mit Hebammen-Student*innen

Das Projekt «Lernen von werdenden Eltern» der BFH Gesundheit bringt Schwangere und Hebammenstudent*innen zusammen – eine Win-win-Situation, bei der die Student*innen einen Einblick in die Lebensphase Schwangerschaft erhalten und die werdenden Eltern aufmerksamen Zuhörer*innen begegnen. Fühlen Sie sich angesprochen oder haben Sie Schwangere in Ihrem Umfeld, die vom Austausch profitieren möchten? Dann finden Sie weitere Informationen unter: bfh.ch/lernen-von-werdenden-eltern.

BFH-Mitarbeiterinnen am 30. Deutschen Perinatale Kongress

Vom 24. bis am 27. November 2021 findet der 30. Deutsche Perinatale Kongress statt. Unsere Forscherinnen, Carmen Wyss und Dr. Evelyne Aubry, halten auf Einladung der Kongressorganisation je ein Referat. Carmen Wyss referiert über Adipositas in der Geburtshilfe und Evelyne Aubry über ihre Forschung zu Gestationsdiabetes. Weitere Informationen unter: dgp-m-kongress.de.

«Frauen für Wikipedia»: Prof. Dr. Eva Cignacco Müller auf Wikipedia

Beim gemeinsamen Edit-a-thon «Frauen für Wikipedia» von Schweizer Radio und Fernsehen SRF, Ringier und Wikimedia CH nehmen sich Medienschaffende Zeit, um kollaborativ an Wikipedia-Einträgen über Frauen zu schreiben. Zurzeit ist die grosse Mehrheit der Wikipedia-Editoren männlich, und auch Autorinnenbiografien fehlen. Hier setzt die Initiative an und will Frauen auf der wichtigsten Informationsseite der Welt sichtbar machen. Dabei entstand ein Wikipedia-Eintrag über Prof. Dr. Eva Cignacco Müller, die damit als eine der ersten Schweizer Pflegewissenschaftlerinnen und Hebammen auf der Seite vertreten ist.

Events

Freie Plätze: Fachtagung Geburtshilfe «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe»

Die 5. Fachtagung Geburtshilfe bietet spannende Referate und abwechslungsreiche Dialoge zu ethischen Herausforderungen in der Geburtshilfe. Melden Sie sich an – es hat noch freie Plätze.

Wann: 8. Oktober 2021, 9.00 bis 16.30 Uhr

Wo: Online via Microsoft Teams

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/fachtagung-geburtshilfe

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science Hebamme

Wann: 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science Hebamme

Wann: jederzeit – via Podcast

Anmeldung: bfh.ch/master-hebamme

Die Pflege- und Lebensqualität im Pflegeheim ist (noch) besser als ihr Ruf



Niklaus S. Bernet
Co-Leiter Innovationsfeld Qualität und
Qualitätsentwicklung Pflege
niklausstefan.bernet@bfh.ch



Eliane Gugler
Dozentin Pflege
eliane.gugler@bfh.ch

Wie gut ist die Lebens- und Pflegequalität in Schweizer Pflegeheimen wirklich? Die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege hat die direkt Betroffenen, nämlich Bewohner*innen und Angehörige, dazu befragt. Es zeigen sich trotz der gut bewerteten Qualität der Pflegeheime erste Hinweise, dass die Pflegequalität zunehmend unter Druck gerät.

Der demografische Wandel und die damit einhergehende steigende Lebenserwartung führt dazu, dass immer mehr Menschen auf professionelle Hilfe in Pflegeheimen angewiesen sind. Bis 2040 wird von einer Zunahme um 57 % bis 122 % an Pflegeheimbewohner*innen ausgegangen (Christen et al., 2015). Vielen von uns steht irgendwann der Gang ins Pflegeheim bevor. Dieser Eintritt kann von Ängsten und Sorgen begleitet sein.

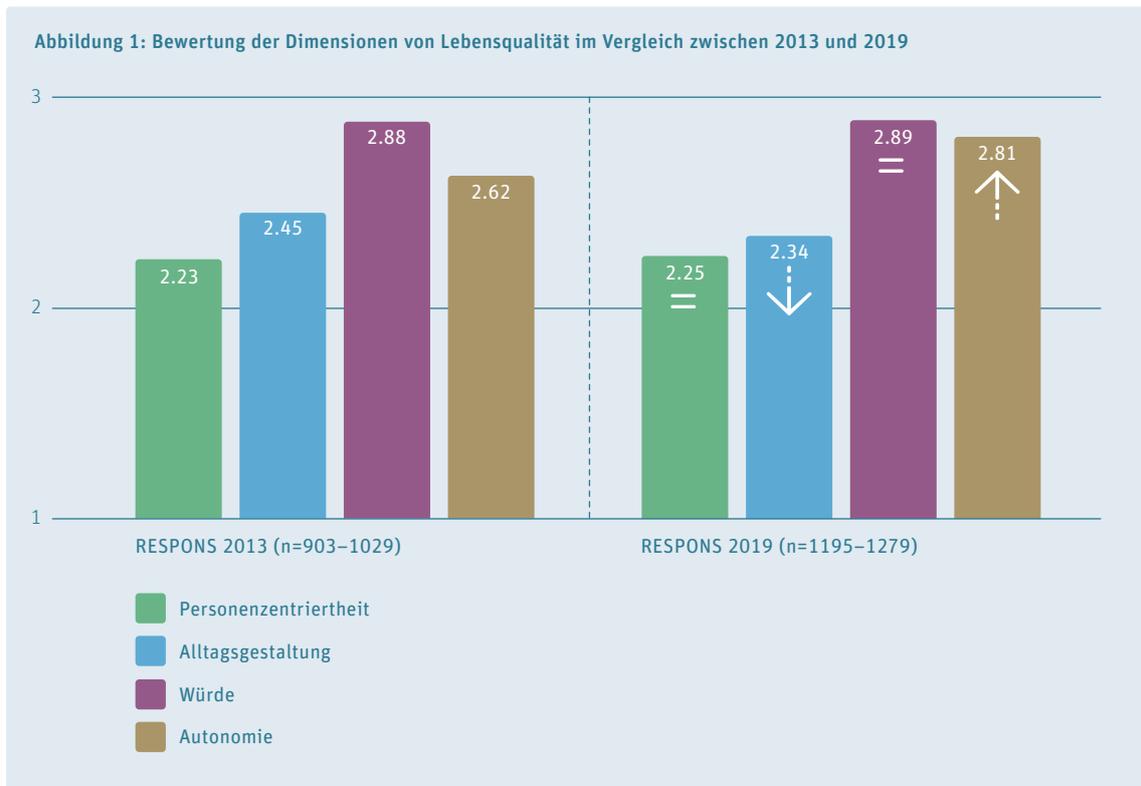
Das Pflegeheim als Wohnform bringt institutionalisierte Zwänge mit sich. Gebert und Kneubühler (2003) berichten in diesem Zusammenhang von einer «gemässigten totalen Institution», welche als Konsequenz zur Folge hat, dass der Tagesablauf von Routine, Regeln und eingeschränkten Möglichkeiten bestimmt wird. Die Bewohner*innen sind nicht zu Besuch im Pflegeheim und gehen danach wieder in ihr frei gewähltes und gestaltetes Zuhause. Nein, sie leben ihr Leben unter den Rahmenbedingungen, welche die Institution vorgibt. Das Pflegeheim beeinflusst also massgeblich die Lebenswelt der Bewohner*innen. Die Ängste werden zusätzlich durch teilweise selektive und negative Berichterstattung befeuert. Trotz der erschwerenden Rahmenbedingungen hoffen wir für uns selbst, aber auch für unsere Angehörigen, dass wir heute und auch zukünftig im Pflegeheim bestmöglich betreut und gepflegt werden. Es ist anzunehmen, dass eine hohe Pflegequalität im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden und sich zusätzlich verstärkenden Fachkräftemangel (Jacobs et al., 2020; Merçay et al., 2016) sowie einer zunehmend restriktiven Finanzierung der Langzeitpflege (Eling & Elvedi, 2019) vermehrt unter Druck kommen wird.

Die Studien «RESPONS 2019» und «RESPONS-Fam 2019»

Die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege der Berner Fachhochschule BFH hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim aus der Perspektive der direkt Betroffenen, also der Bewohner*innen und der Angehörigen, zu untersuchen. Zur Beschreibung der Ist-Situation wurden im Jahr 2019 zwei multizentrische Querschnittserhebungen durchgeführt. In der Studie «RESPONS 2019» wurde gemeinsam mit den Bewohner*innen in «face-to-face» Interviews ein standardisierter Fragebogen zur Einschätzung ihrer Lebens- und Pflegequalität ausgefüllt. So konnten während mehr als 750 Stunden Gesprächen insgesamt 1264 Bewohner*innen aus 49 Pflegeheimen der Deutsch- und Westschweiz befragt werden. Dabei haben rund 33 % aller Bewohner*innen teilgenommen. In der Studie «RESPONS-Fam 2019» füllten aus 49 Pflegeheimen 1838 Angehörige von Pflegeheimbewohner*innen selbstständig einen Fragebogen über ihre Sicht der Pflegequalität aus. Dies entspricht einer Teilnehmerate von knapp 50 %.

Positive Bewertung der Pflege- und Lebensqualität

Die globale Bewertung der Pflegequalität zeigt ein erfreuliches Bild. Auf die Frage, wie gut die Bewohner*innen im Pflegeheim gepflegt werden, antworteten 27 % mit «sehr gut» und 63,9 % mit «gut». Die hohe allgemeine Zufriedenheit mit dem Pflegeheim zeigte sich zudem darin, dass 85,9 % ihr Pflegeheim jemandem weiterempfehlen würden, der oder die pflegebedürftig ist. Die allgemeine Einschätzung



der Lebensqualität wurde ebenfalls mehrheitlich positiv bewertet. Allerdings fällt bei dieser Frage der Anteil an Bewohner*innen, welche mit «sehr gut» (7,1 %) geantwortet haben, deutlich tiefer aus als bei der globalen Bewertung der Pflegequalität. Ein Grund könnte sein, dass eine hohe Lebensqualität zwar im Zusammenhang mit einer guten Pflegequalität steht, aber nicht alleine dadurch bestimmt wird. Die Ermöglichung einer guten Lebensqualität im institutionellen Setting Pflegeheim scheint deutlich mannigfaltiger zu sein. Interessant ist, dass trotz möglicher institutioneller Zwänge im Pflegeheim die Lebensqualitätsdimensionen Würde und Autonomie auf einer Skala zwischen 1 und 3 mit Werten von 2,89 und 2,81 sehr gut eingeschätzt wurden (Abbildung 1).

Auch die Angehörigen äusserten eine sehr hohe allgemeine Zufriedenheit mit dem von ihnen bewerteten Pflegeheim und der Pflege und Betreuung, welche die Bewohner*innen erhalten. Beispielsweise gaben insgesamt 52,9 % an, mit dem Pflegeheim sehr zufrieden zu sein; 43,8 % waren weitgehend zufrieden. Die Einschätzungen der Angehörigen liefern wichtige ergänzende Erkenntnisse zur Bewohner*innenbefragung: Sie vermitteln stellvertretend für Bewohner*innen mit kognitiven Einschränkungen, welche nicht mehr selbst befragt werden können, eine Bewertung der Pflegequalität im Pflegeheim.

Kein deutlicher Trend ersichtlich

Einige der Ergebnisse aus der Perspektive der Bewohner*innen aus der Vorgängerstudie «RESPONS 2013» können direkt mit den aktuellen Ergebnissen

der Studie «RESPONS 2019» verglichen werden. Hier zeigen sich erste Hinweise, dass die Pflegequalität zunehmend unter Druck gerät. Beispielsweise hat der Anteil an Bewohner*innen, welche die Pflegequalität als «sehr gut» eingeschätzt hat, von 39,4 % im Jahr 2013 auf 27 % im Jahr 2019 abgenommen. Auf der Ebene der Lebensqualitätsdimensionen (Abbildung 1) fällt im Vergleich zu 2013 allerdings die markante Verbesserung in der Dimension Autonomie auf. Die Umgebungsbedingungen und die Wahlmöglichkeiten scheinen im Pflegeheim so gestaltet zu sein, dass die Befragten selbstbestimmt entscheiden und handeln können. Demgegenüber wird die Dimension Alltagsgestaltung, also die Möglichkeit, bedeutsame Angebote des Heims zur Alltagsgestaltung nutzen sowie Veränderungen initiieren zu können, 2019 etwas schlechter bewertet. Die Dimension Würde, welche Aussagen zum Erleben von Respekt, Sicherheit und Geborgenheit sowie zu erhaltener Hilfe macht, wurde wie bereits im Jahr 2013 erfreulich hoch bewertet. Die Dimension Personenzentriertheit ist mit einem Wert von 2,25 auf einer Skala zwischen 1 und 3 auf einem vergleichsweise tiefen Niveau verharret. Die Bewohner*innen scheinen sich nicht komplett als Individuen mit Vorlieben und individueller Lebensgeschichte wahrgenommen und behandelt zu fühlen und nur teilweise die Möglichkeit zu haben, vertrauensvolle und bedeutsame Beziehungen zum Personal zu pflegen.

Der Zeitdruck und die Personalknappheit werden spürbar

Neben den positiven Einschätzungen zeigten sich in den Ergebnissen auch einzelne Themenbereiche, die

Ein Kernelement der personenzentrierten Pflege ist, das Gegenüber als Person mit ihren Eigenheiten zu verstehen und individuell auf diese einzugehen.

Verbesserungspotenziale bieten. Ein Kernelement der personenzentrierten Pflege ist, das Gegenüber als Person mit ihren Eigenheiten zu verstehen und individuell auf diese einzugehen. Ein Ansatz dazu ist, sich mit der Biografie der Bewohner*innen auseinanderzusetzen. Allerdings bejahten nur 40,5 % der Bewohner*innen die Frage, ob sich das Personal für ihre Biografie interessiert, und 65,7 % der Angehörigen stimmten sehr oder eher zu, dass ihr Wissen zur Biografie der Bewohner*innen miteinbezogen wird. Gerade bei demenziell beeinträchtigten Bewohner*innen ist es von grosser Bedeutung, die Angehörigen als Informationsquelle über die Lebensgeschichte der Bewohner*innen zu nutzen, um die Pflege optimal an deren individuellen Bedürfnissen auszurichten. In diesem Zusammenhang ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zentral. Allerdings gaben lediglich 57,5 % der Bewohner*innen an, eine Vertrauensperson beim Personal zu haben. Die fehlende Zeit für informelle Gespräche – 31,9 % haben angegeben, dass das Personal manchmal vorbeikommt, nur um zu reden – könnte massgeblich dazu beitragen. Der Zeitdruck beim Personal scheint bei den Bewohner*innen und Angehörigen gleichermaßen wahrnehmbar zu sein. Weniger als die Hälfte

der Bewohner*innen gaben an, dass das Personal Zeit für die Bewohner*innen zu haben schien. Ebenfalls nur wenig mehr als die Hälfte fanden, das Personal komme schnell, wenn sie etwas brauchten. Rund ein Drittel der Angehörigen schätzten die Zahl der Pflegepersonen auf der Station und die für die Bewohner*innen zur Verfügung stehende Zeit als befriedigend oder ausreichend ein. Genügend gut ausgebildetes Personal zu finden ist für die Pflegeheime eine grosse Herausforderung. Es braucht verbesserte Rahmenbedingungen, damit das Pflegepersonal länger im Beruf verbleibt und den Beruf ausüben kann, ohne krank zu werden.

Angehörige als Ressource nutzen

Die Rückmeldungen zur Pflegequalität durch Angehörige liefern wertvolle Informationen zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Die Zusammenarbeit mit ihnen wird jedoch als anspruchsvoll wahrgenommen (CURAVIVA Schweiz, n.d.). Unterschiedliche Erwartungen an die Pflegequalität scheinen mit ein Grund dafür zu sein. Umso wichtiger ist es, die Angehörigen in die Pflege einzubeziehen, wenn dies gewünscht wird. Zurzeit wird 33,7 % der Befragten nicht ermöglicht, sich an der Pflege zu beteiligen, obwohl sie es wünschen würden. 30,9 % der Angehörigen gaben an, nicht genau zu wissen, wer sich um ihre Angehörigen im Heim kümmert. Im Weiteren wünschen sich 33,7 % der Befragten eine Verbesserung der Informationen über Gesundheit und Pflege zu den im Heim lebenden Angehörigen. Für eine gelingende Zusammenarbeit ist ein klarer Informationsfluss wesentlich; dazu gehört die Bestimmung



Grundsätzlich sind Bewohner*innen wie auch Angehörige mit der Betreuungsqualität in «ihrem» Pflegeheim zufrieden. Zeitdruck und Personalknappheit beginnen sich jedoch auf die Bewertungen auszuwirken.

einer Ansprechperson für die Angehörigen, beispielsweise die Bezugspflegeperson, die im Rahmen der Pflegeplanung die Informationsbedürfnisse mit den Betroffenen und Angehörigen aufnimmt (Bollig et al., 2016).

Dringender Handlungsbedarf bei Schmerzen

42,3 % der Bewohner*innen gaben an, körperliche Schmerzen zu haben. Bei weiteren 16,9 % war dies teilweise der Fall. 71,9 % der Bewohner*innen mit Schmerzen bewerteten die durchschnittliche Intensität ihrer Schmerzen innerhalb der letzten Woche als mässig (54,7 %), stark (17,2 %) und stärkste vorstellbare Schmerzen (1 %). Die Schmerzen hatten negative Auswirkungen, die Befragten fühlten sich durch die Schmerzen mässig bis vollständig beeinträchtigt bezüglich Gehvermögens (54,1 %), Stimmung (37,4 %) und Lebensfreude (33,1 %). Chronische Schmerzen sind vielschichtig und gehen über die pathophysiologischen Komponenten hinaus. Für eine effektive Therapie scheint ein multiprofessionelles Schmerzmanagement mit einem multimodalen Ansatz unabdingbar (Dräger, 2018), wobei die medikamentöse Therapie als wirksamste Intervention zu betrachten ist (Knopp-Sihota et al., 2016). In den meisten Heimen sind Leitlinien o.ä. für das Schmerzmanagement vorhanden (Zúñiga et al., 2021), doch diese müssen vermehrt aktiv implementiert werden. Ein regelmässiges Schmerzassessment mit zielgruppenspezifischen Instrumenten spielt bei der Umsetzung eine entscheidende Rolle (Sirsch et al., 2020), denn wenn die Schmerzerfassung fehlt, erfolgt keine Therapie. Ein besonderes Augenmerk sollte dem Schmerzassessment bei kognitiv beeinträchtigten Menschen gelten, dies stellt eine Herausforderung dar und sollte vermehrt standardisiert durchgeführt werden (Schreier et al., 2015). Eine professionelle Haltung, Fachkenntnisse und Kommunikation im Behandlungsteam werden als weitere wichtige Bedingungen für ein erfolgreiches Schmerzmanagement beschrieben (Brunkert & Zuniga, 2018). Unterstützung kann den Pflegenden durch Schmerzexpert*innen geboten werden (Brunkert & Zuniga, 2020), diese könnten als Facilitatoren in der ganzen Institution tätig sein, aber auch in individuellen Pflegesituationen beigezogen werden.

Hohe Qualität nur möglich bei passenden Rahmenbedingungen

Die Studienergebnisse identifizieren, trotz mehrheitlich hoher Qualität, Faktoren, welche aus Sicht der Bewohner*innen und Angehörigen eine hohe Priorität für die Qualitätsverbesserung haben. Die Ergebnisse können somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsoptimierung in der Alters- und Langzeitpflege leisten. Die an den Befragungen teilnehmenden Pflegeheime zeigen ein hohes Qualitätsbewusstsein und eine hohe Bereitschaft, aktiv an Qualitätsverbesserungen zu arbeiten (Pessach-Bamert et al., 2018; Zúñiga et al., 2021). Damit diese Qualitätsbestrebungen Erfolg haben und nachhaltig wirken, muss aber zwingend in die passenden Rahmenbedingungen wie beispielsweise genügend ausgebildetes Pflegepersonal, Schulungen und klare Prozessabläufe investiert werden.

Literatur:

- Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J. H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a «good life» and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(2), 142–153. <https://doi.org/10.1177/0969733014557719>
- Brunkert, T., & Zuniga, F. (2018). Gemeinsam gegen den Schmerz. *Krankenpflege*(11), 12-15.
- Brunkert, T., & Zuniga, F. (2020). Schmerzexpertinnen verbessern Schmerzbehandlung nachhaltig. *Krankenpflege*(4), 21–23.
- Christen, A., Hürzeler, F., Jucker, S., & Roos, R. (2015). Die Zukunft des Pflegeheimmarkts. *Economic Research Gesundheitswesen Schweiz 2015*. <https://www.credit-suisse.com/media/production/pb/docs/unternehmen/kmugrossunternehmen/pflegeheimmarkts-de.pdf>
- CURAVIVA Schweiz. (n.d.). Angehörige. Curaviva. <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Angehoerige/PNIQn/>
- Dräger, D. (2018). *Schmerz und Schmerzfolgen bei älteren Menschen – Die Versorgungssituation in Pflegeheimen und Interventionsmöglichkeiten* Charité]. Berlin.
- Eling, M., & Elvedi, M. (2019). Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz. Kurzfassung. <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2019/08/Band66-Kurzfassung.pdf>
- Gebert, A., & Kneubühler, H. U. (2003). *Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen: Plädoyer für ein gemeinsames Lernen* (2 ed.). Huber.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2020). *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege aber woher?* Springer Nature.
- Knopp-Sihota, J. A., Patel, P., & Estabrooks, C. A. (2016). Interventions for the Treatment of Pain in Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163 e1119-1163 e1128. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.016>
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030. *Obsan Bericht 71*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>
- Pessach-Bamert, S., Bernet, N., & Hahn, S. (2018). Zusammenarbeit mit der Forschung lohnt sich. Pflege- und Lebensqualität in Alters- und Pflegeheimen. *Krankenpflege*(02), 24–25.
- Schreier, M. M., Sterling, U., Pitzer, S., Iglseider, B., & Osterbrink, J. (2015). Schmerz und Schmerzerfassung in Altenpflegeheimen: Ergebnisse der OSiA-Studie [Pain and pain-assessment in nursing homes : Results of the OSiA study]. *Schmerz*, 29(2), 203–210. <https://doi.org/10.1007/s00482-014-1509-0>
- Sirsch, E., Lukas, A., Drebenstedt, C., Gnass, I., Laekeman, M., Kopke, K., Fischer, T., & Guideline, w. (2020). Pain Assessment for Older Persons in Nursing Home Care: An Evidence-Based Practice Guideline. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(2), 149–163. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.002>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., Blatter, C., Renner, A., Baumgartner-Violand, S., Serdaly, C., Ausserhofer, D., Mabire, C., & Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen>



News

Bachelor-Studium Pflege: Erfreuliche Anmeldezahlen und erstmals vollständiges Studium in Basel

Im Herbst 2021 startet der Bachelor-Studiengang Pflege erneut mit rund 170 Student*innen ins neue Studienjahr.

Seit 2018 können Basler Student*innen einige Teile ihres Pflege-Studiums in Basel absolvieren, für andere mussten sie nach Bern pendeln. Nachdem das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt im Frühling 2021 mit der BFH Gesundheit eine Kooperation eingegangen ist, können Basler-Student*innen ab diesem Herbstsemester ihr Pflege-Studium vollständig in Basel absolvieren.

Ethikpreis 2021 für Bachelor-Thesis zweier Pflegestudentinnen

Herzliche Gratulation! Die Pflegestudentinnen Sophie Rüfli und Ananda Sahli haben den Ethikpreis, vergeben von der Ethikkommission der Katholischen Kirche des Kanton Zürich, gewonnen. Die Bachelor-Thesis trägt den Titel «Moralischer Distress bei Pflegestudierenden – zur Entstehung beitragende Situationen und Faktoren».

Master-Studium Pflege: Verdoppelung der Anmeldungen und erstmaliger Start der neuen Vertiefungsrichtung

Die Anmeldezahlen zum Master-Studium Pflege haben sich seit der Neuausrichtung im Jahr 2019 verdoppelt. Der Studiengang ist einer der grössten und innovativsten Master-Pflege-Studiengänge im europäischen Raum. Eine fokussierte Ausrichtung der jeweiligen Advanced-Practice-Rollen, die vertiefende Grundlagenvermittlung für das noch junge Tätigkeitsfeld APN, die qualitativ hochstehende Lehre, die direkte Anbindung an die Praxis sowie die aktive Professionsentwicklung zeichnen ihn aus.

Ab Herbst 2021 können die Student*innen erstmals die neue Vertiefung «Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner» (PMHNP) belegen. In dieser Vertiefung spezialisieren sie sich auf die Versorgung und Begleitung von Erwachsenen mit psychischen Störungen in unterschiedlichen Versorgungsstrukturen.

Herzliche Gratulation, Dr. Kaspar Küng

Kaspar Küng, Leiter Bachelor-Studiengang Pflege, hat am 17. Dezember 2020 erfolgreich seine PhD-Thesis an der Universität Bern verteidigt. Unter Supervision von Prof. Dr. Jürg Schmidli und Prof. Dr. David Schwappach

forschte er zum Thema «Medication Errors in a Swiss University Hospital and the Effect of an Electronically Assisted Medication Preparation and Medication Administration System on Medication Errors».

Förderstelle der Stiftung Lindenhof Bern an der BFH neu besetzt

Die ambulante psychiatrische Gesundheitsversorgung gilt als zukunftsweisendes, kosteneffizientes Modell der psychiatrischen Grundversorgung. Seit 2019 wird im Rahmen der Förderstelle «Tenure Track Position» der Stiftung Lindenhof Bern an der BFH der Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege weiterentwickelt. Nun wurde die Position neu besetzt. Das Wahlgremium hat Mitte März 2021 Frau Dr. Anna Hegedüs zur künftigen Stelleninhaberin der Förderstelle «Tenure Track Position» berufen. Frau Dr. Hegedüs ist eine promovierte Pflegewissenschaftlerin mit fundierten Kenntnissen, Forschungserfahrung und bester Vernetzung im Feld der ambulanten psychiatrischen Pflege.

Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen»: Synthesebericht online zugänglich

In der Mai-Ausgabe der «frequenz» berichteten wir ausführlich über das Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen». Im Juni 2021 wurde das Projekt abgeschlossen. Unter cnhw.ch/cnhw/synthese finden Sie den Synthesebericht und Informationen zur Weiterführung des Competence Network Health Workforce (CNHW) als Verein.

Events

Treffpunkt Gesundheitsforschung Pflege

Zum Thema PRiMA – Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung. Weitere Informationen unter: bfh.ch/pflegeforschung.

Wann: 19. Oktober 2021

Wo: Online via Microsoft Teams

Anmeldung: per Mail an luca.federico@bfh.ch

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite zu den verschiedenen Infoveranstaltungen. Wir bieten Veranstaltungen vor Ort und online an.

Buch-Neuerscheinung: Kopfarbeit in guten Händen

Was hat ein Kiefergelenk mit einer Kopfschmerzsymptomatik zu tun? Sollte ein*e unter Migräne leidende*r Patient*in ein vestibuläres Training absolvieren? Lässt sich ein Lagerungsschwindel mit einem einzigen Manöver erfolgreich behandeln? Ein Engagement für Menschen, die unter kraniozervikalen Symptomen leiden.



Heike Kubat
Studienleiterin Weiterbildung
Gesundheit
heike.kubat@bfh.ch

Es ist und bleibt ein Anliegen der Berner Fachhochschule Gesundheit, die Therapie craniocervicaler Beschwerden voranzubringen. Die vielfältigen Beschwerdebilder benötigen eine strukturierte und spezialisierte Vorgehensweise in der Untersuchung und Behandlung. Das Herzstück des neu publizierten Buches «Kopfarbeit in guten Händen» ist eine von den Autorinnen entwickelte Testbatterie, mit der die verschiedenen Beschwerdebilder gemeinsam untersucht werden können. Erstmals wird damit der Überlappung der Syndrome Rechnung getragen: ein*e Patient*in mit Migräne leidet auch an vestibulären Dysfunktionen, ein*e Schwindelpatient*in zeigt HWS-Probleme. Ziel des Buches ist es, zu einer evidenzbasierten, patientenzentrierten Therapie zu befähigen.

Schwerpunkte in diesem Fachbuch sind:

- Überblick über craniocervicale Syndrome
- Clinical-Reasoning-Prozesse in der Untersuchung unter Berücksichtigung ernsthafter Erkrankungen
- Korrekte, ausführlich erklärte Durchführung von relevanten Tests
- Eingehende Beschreibung von Behandlungsmethoden bei craniomandibulärer Dysfunktionen und dem Management von Kopfschmerzpatient*innen
- Detaillierte Erläuterung der vestibulären Rehabilitation
- Vorantreiben der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Wohl der Patient*innen

Was erwartet Sie im Buch?

Die Krankheitsbilder und Dysfunktionen, die in diesem Buch vorgestellt werden, sind durch das gemeinsame Auftreten vielfältiger charakteristischer Symptome gekennzeichnet. Zu den häufigen Diagnosen, die unter dem Begriff craniocervicale Syndrome vereint werden, zählen die craniomandibuläre Dysfunktion, primäre



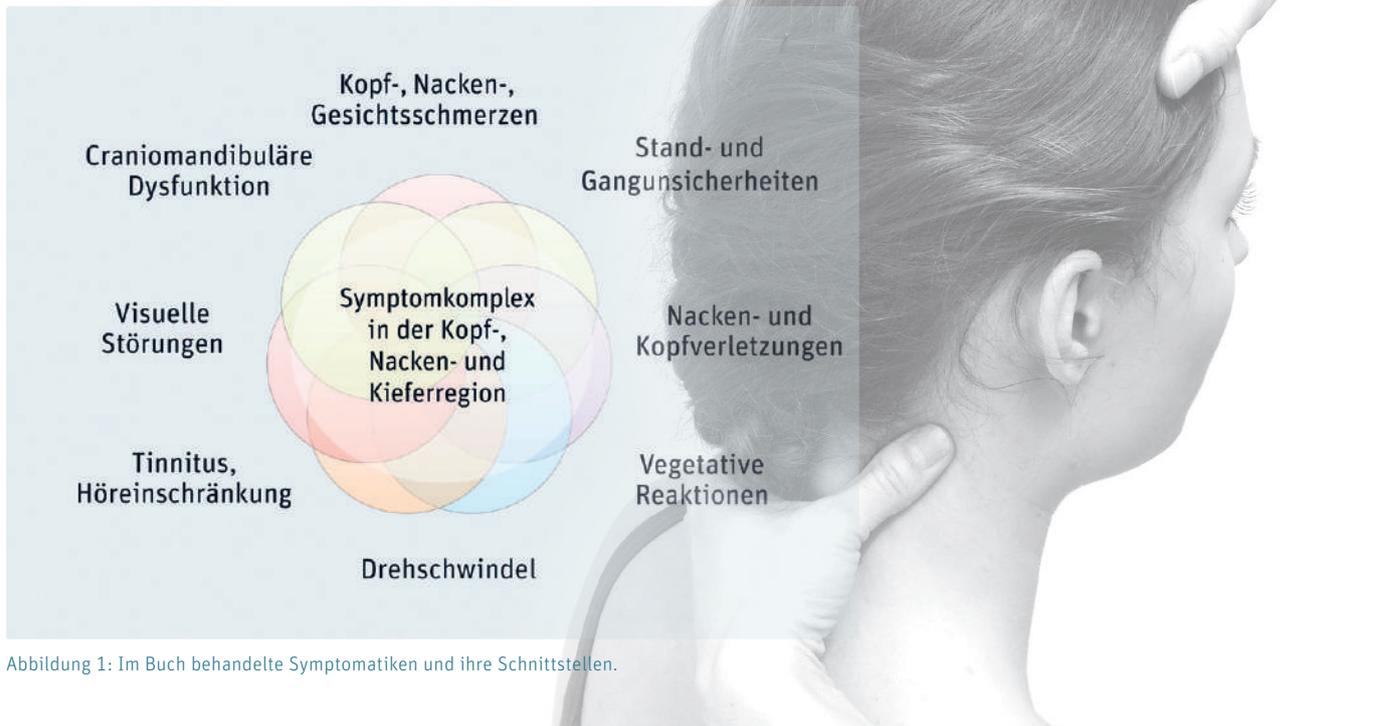


Abbildung 1: Im Buch behandelte Symptomatiken und ihre Schnittstellen.



Abbildung 2: Elemente des therapeutischen Prozesses bei Craniocervicalen Syndromen.

Kopfschmerzen wie Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Halswirbelsäulensyndrom, Schleudertrauma und Kontusionstrauma sowie eine Vielzahl von Schwindelerkrankungen. Die Vielfalt der dabei auftretenden Symptome (Abbildung 1) ist höchst bemerkenswert. Zusätzlich greifen verschiedenste Einflussfaktoren und Mechanismen ineinander, die ebenso Gegenstand des Buches sind.

Für wen ist das Buch geeignet?

Das Fachbuch richtet sich an alle, die sich für die praktische Umsetzung der Untersuchung und Behandlung craniocervicaler Syndrome interessieren.

Die Autorinnen wollen eine breite Fachöffentlichkeit erreichen: von Haus- und Zahnärzt*innen über Physiotherapeut*innen, Pflegekräfte, Psychiater*innen und Kardiolog*innen bis hin zu Wissenschaftler*innen und Chirurg*innen, die sich mit Menschen beschäftigen, die unter craniocervicalen Syndromen leiden.

Aufbauend auf Kenntnis und Verständnis von Krankheitsbildern und craniocervicalen Dysfunktionen führt die behandelnde Person den therapeutischen Prozess

von der Anamneseerhebung über die Inspektion und körperliche Untersuchung bis hin zur Therapie durch (Abbildung 2). Mit dieser stringenten Vorgehensweise wird das Beschwerdebild der Patient*innen in seiner Komplexität erfasst. Zahlreiche Anmerkungen in Textboxen und Fallbeispiele helfen bei der Umsetzung.

Das Buch erscheint im Hogrefe-Verlag <https://www.hogrefe.com/de/shop/kopfarbeit-in-guten-haenden-92928.html>.

Unsere Weiterbildungen zum Thema Kopfschmerzen:

- P4P Craniomandibuläre Dysfunktionen
- P4P Kopfschmerzen und Migräne behandeln – eine physiotherapeutische Herausforderung
- Fachkurs Physiotherapie bei Kopfschmerzen und Schwindel

Weitere Informationen unter:
bfh.ch/weiterbildung/physiotherapie



News

Herzliche Gratulation zur Habilitation

Wir gratulieren Dr. Stefan Schmid, Angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie BFH Gesundheit, herzlich zur Habilitation. Stefan Schmid ist der erste Physiotherapeut in der Geschichte der Universität Basel, der den Habilitationsprozess erfolgreich durchlaufen hat und zum Privatdozenten ernannt wurde. Die kumulative Habilitationsschrift trägt den Titel «Spinal Movement Biomechanics – From Observation to Explanation» und besteht aus mehreren wissenschaftlichen Arbeiten zum besseren Verständnis von muskuloskeletalen Wirbelsäulenerkrankungen mittels nicht-invasiven biomechanischen Analyseverfahren.

Fachbereich Physiotherapie ist Mitglied der Environmental Physiotherapy Agenda 2023

Als erste Fachhochschule der Schweiz ist die BFH Mitglied bei der Environmental Physiotherapy Agenda. Ziel der Agenda ist «a global call to action aiming at the integration of environmental and sustainability perspectives into entry-level physiotherapy education programmes around the world.» Unser Dozent, Prof. Stefan Zuber, verfasste im European Journal of Physiotherapy vom Juni 2021 das Editorial zum Thema mit. Weitere Informationen unter: eptagenda2023.com.

Master-Studium Physiotherapie: Internationale Registrierung bzw. Akkreditierung

Schwerpunkt Sport: Der Schweizerische Verband für Sportphysiotherapie (SVSP) ist seit Januar 2020 der 12. Sportphysiotherapie-Verband weltweit, der von der International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT) anerkannt wurde und einen «approved continuous professional Development (CPD) pathway» aufweisen kann. Zusätzlich wurde die Akkreditierung auch von Swiss Olympic validiert. Student*innen, die an der BFH das Master-Studium Physiotherapie mit Schwerpunkt Sport erfolgreich abschliessen, SVSP-Mitglieder sind und alle Kriterien des SVSP-Levels A erfüllen, können sich beim IFSPT mit dem Titel «Registered International Sports Physical Therapists (RISPT)» registrieren lassen.

Schwerpunkt Muskuloskeletal: Im Zuge der Weiterentwicklung des Master-Studiengangs Physiotherapie mit Schwerpunkt Muskuloskeletal wurde die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM) gestärkt. Im Januar 2021 wurde die

internationale Akkreditierung des Studiengangs gemäss Richtlinien der IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) erreicht. Die Akkreditierung berechtigt die Absolvent*innen zum Titel OMT (Orthopädische Manuelle Therapie).

Weitere Informationen zum Master-Studium Physiotherapie finden Sie unter: bfh.ch/master-physiotherapie.

Lebensstil während erstem Lockdown der Coronapandemie

Eine Studie der Forschungsabteilungen Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik erfragte im Mai 2020 mittels einer Online-Umfrage die Lebensstile von Student*innen und Mitarbeiter*innen der BFH Gesundheit während der ersten Covid-19-Lockdown-Periode. Total konnten 821 Fragebögen ausgewertet werden. Aus den Resultaten konnten praktische Implikationen mit Public-Health-Relevanz abgeleitet werden. Das Protokoll sowie die Resultate wurden in peer-reviewed Journals publiziert und sind frei zugänglich:

Protokoll: doi: 10.2196/25051

Resultate: doi: 10.2196/26330

Infoveranstaltungen

Bitte informieren Sie sich auf unserer Webseite, ob die Infoveranstaltung online oder vor Ort stattfindet.

Bachelor of Science in Physiotherapie

Wann: 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Physiotherapie

Wann: 11. Oktober 2021, 19.00 bis 20.00 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-physiotherapie

Master-Studium Physiotherapie: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice – Save the date

Ein Master-Studium in Physiotherapie an der BFH Gesundheit ermöglicht Ihnen, Advanced-Practice-Rollen zu übernehmen. An unserer Infoveranstaltung erfahren Sie mehr zu dieser spannenden Perspektive.

Wann: 11. November 2021

Wo: Schwarztorstrasse 48, Bern

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit

Weiterbildungen am Departement Gesundheit

Die Weiterbildungsstudiengänge des Departements Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert und modular aufgebaut. Verschiedene Fachkurse und Certificate of Advanced Studies (CAS) können zu einem Diploma of Advanced Studies (DAS)- und/oder einem Master of Advanced Studies (MAS)-Abschluss kombiniert werden.

Die Studienleiter*innen der jeweiligen Abteilungen beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung.

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch
 Telefon + 41 31 848 45 45

Angebot	Datum
Interprofessionelle Angebote	
CAS Clinical Research Coordinator	September 2022
CAS Clinical Assessment and Decision Making	Studienstart jeweils mit dem Fachkurs Clinical Assessment
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2022
Fachkurs Clinical Assessment	November 2021
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2022
Fachkurs Echo der Kunsttherapie	November 2021
Fachkurs Ernährungslehre für Gesundheitsfachpersonen 1	Februar 2022
Fachkurs Ernährungslehre für Gesundheitsfachpersonen 2	Herbstsemester 2022
Fachkurs Mindfulness: Achtsamkeit als Selbstmanagementstrategie	Februar 2022
Fachkurs Nikotinberatung und Tabakentwöhnung	Februar 2022
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	September 2022
Fachkurs Statistik leicht gemacht	März 2022
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Januar 2022
Kurs Einbezug durch Dialog	September 2022
Kurs Körperbetonte Techniken der Selbstfürsorge	12. März 2022
Kurs Soul Injury® (Basiskurs) – mit seelischen Verletzungen umgehen	6., 13. und 20. September 2022
Gesundheitsökonomie, Public Health und Management im Gesundheitswesen	
CAS Changeprozesse in Gesundheitsunternehmen facilitativ begleiten – Neu	September 2022
CAS Führung und Management für Kader im Gesundheitswesen – Neu	August 2022
CAS Gesundheitsökonomie und Public Health	November 2021
CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis	Februar 2022
Fachkurs Digitalisierung und Transformation im Gesundheitswesen – Neu	Februar 2022
Fachkurs Facilitation – Veränderungen (mit)gestalten	Oktober 2021
Fachkurs Konzepte und Projekte erfolgreich und nachhaltig in die Praxis implementieren	Januar 2023
Fachkurs Prozessgestaltung in Gesundheitsorganisationen mit Design Thinking – Neu	März 2022
Kurs Budgetierung und finanzielle Führung in Gesundheitsorganisationen – Neu	April 2022
Kurs Die eigene Gesundheit als Voraussetzung für Qualität im Gesundheitswesen	12.–14. Oktober 2022
Kurs Die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der Patientenversorgungsqualität	21.–23. Juni 2022
Kurs Grundlagen der Unternehmens- und Betriebsführung in Gesundheitsorganisationen – Neu	April 2022
Kurs Kommunikation in schwierigen Situationen	16.–18. November 2022
Kurs Massnahmen der Qualitätsverbesserung	29.–31. März 2022

Angebot	Datum
Kurs Patientensicherheit, Beurteilung von Risiken und entsprechende (präventive) Massnahmen	18.–20. Mai 2022
Kurs Personal im Gesundheitswesen führen, fordern, fördern – Neu	Februar 2022
Kurs Qualitätsarbeit ausweisen und Qualitätsentwicklung umsetzen	16.–18. Februar 2022
Kurs Qualitätsprojekte mit «Design Thinking» erarbeiten	29., 30. Juni, 1. Juli und 8. Dezember 2022
Ernährung und Diätetik	
DAS Sporternährung im Spitzensporttraining	2023
CAS Angewandte Ernährungspsychologie – Neu	August 2022
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	März 2022
CAS Nutritional Assessment	Nächste Durchführung noch offen
CAS Sporternährung	Studienjahr 2022/2023
Geburtshilfe	
CAS Perinatale Versorgung	Einstieg laufend möglich
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2023
Fachkurs Diversität in der perinatalen Versorgung	März 2022
Fachkurs Perinatale Versorgung mit Schwerpunkt Wochenbett	August 2022
Fachkurs Nikotinberatung und Tabakentwöhnung	Februar 2022
Fachkurs Perinatale psychische Gesundheit	März 2022
Fachkurs Salutogenese in komplexen geburtshilflichen Situationen – Neu	Oktober 2021
Physiotherapie	
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren P4P-Kurs, Fachkurs oder CAS
CAS Manuelle Therapie Advanced	Januar 2022
CAS Manuelle Therapie Basic	Januar 2022
CAS Manuelle Therapie der Extremitäten – Neu	Daten entsprechend den P4P Kursen
CAS Reha-Training	November 2022
CAS Spezialist*in Lymphologische Physiotherapie – Neu	Februar 2022
CAS Spezialist*in Neurorehabilitation – Neu	Mai 2022
CAS Spezialist*in Physiotherapie auf der Intensivstation – Neu	Juni 2022
Fachkurs Lymphologische Physiotherapie Basic – Neu	Februar 2022
Fachkurs Neurorehabilitation Basic	Mai 2022
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	Dezember 2021
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Juni 2022
Fachkurs Physiotherapie bei Cystischer Fibrose – Neu	März 2022
Fachkurs Physiotherapie bei Kopfschmerzen und Schwindel – Neu	September 2022
Fachkurs Physiotherapie in der Palliativ-Medizin – Neu	Mai 2022
Fachkurs Physiotherapie und Mental Health – Neu	Mai 2022
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	Auf Anfrage
P4P-Kurs Arbeitsorientierte Physiotherapie	Auf Anfrage
P4P-Kurs Atemtherapie im akutstationären Setting	5. + 6. September 2022
P4P-Kurs Automobilisation – einfach und evidenzbasiert	2. + 3. November 2022
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen?	23. Februar 2022
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen	5. + 6. November 2021

Angebot	Datum
P4P-Kurs Einführung in die Lungenauscultation – Neu	10. + 11. November 2021
P4P-Kurs Elektrotherapie heute – ein Update	16. November 2022
P4P-Kurs Good Practice bei chronischen Schmerzen	21. + 22. März 2022
P4P-Kurs Good Practice bei Knieverletzungen – Neu	29. + 30. November 2021
P4P-Kurs Good Practice bei Nackenschmerzen	9. + 10. Mai 2022
P4P-Kurs Good Practice bei Rückenschmerzen	1. + 2. April 2022
P4P-Kurs Kognitive Funktionelle Therapie	Kalenderwoche 2, 2023
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln	19. + 20. November 2021, ausgebucht
P4P-Kurs Kraft Ü65 – Krafttraining für Senior*innen	4. + 5. April 2022
P4P-Kurs Körperliches Training in der Onkologie	29. + 30. August 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Fussbeschwerden	27., 28. + 29. Januar 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Hand- und Ellbogenbeschwerden	18., 19., + 20. August 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Knie- und Hüftbeschwerden	17., 18. + 19. März 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Schulterbeschwerden	3., 4. + 5. November 2022
P4P-Kurs Mentales Aufbautraining nach Sportverletzungen	26. + 27. November 2021
P4P-Kurs Motor imagery (Bewegungsvorstellungen) – Aus dem Sport in die Rehabilitation – Neu	24. + 25. Januar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Demenz – Neu	1. Februar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Frailty – Neu	31. Januar + 2. Februar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Post-COVID-Syndrom – Neu	25. Oktober 2021
P4P-Kurs Physiotherapie und Schlaf	25. August 2022
P4P-Kurs Respiratorische Physiotherapie	4.–6. November 2021
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie	Frühjahr 2023
P4P-Kurs Selbstmanagement bei Patient*innen mit komplexen Beschwerdebildern	Auf Anfrage
P4P-Kurs Supported Employment	Auf Anfrage
P4P-Kurs Training Lungenpatient*innen am Beispiel eines COVID-Patienten – Neu	2. Mai 2022
Integrierte Pflege: Mental Health	
MAS Integrierte Pflege: Mental Health	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
DAS Psychische Gesundheit	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychosomatik	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychosoziales Caring	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
Fachkurs Adherencetherapie	Januar 2022
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	September 2022
Fachkurs Caring	August 2022
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	November 2021
Fachkurs Leben mit der Sucht	September 2022
Fachkurs Motivational Interviewing	November 2021
Fachkurs Menschen mit psychischen Störungen pflegen	Januar 2022
Fachkurs Mind & Body Care	September 2022
Fachkurs Psychiatrie	August 2022
Fachkurs Psychische Kriseninterventionen – Neu	Januar 2023
Fachkurs Psychoedukation	Januar 2022

Angebot	Datum
Fachkurs Psychosoziale Interventionen	November 2021
Fachkurs Somatische Kriseninterventionen – Neu	November 2022
Fachkurs Systemische Fortbildung in Familien- und Netzwerktherapie «Open Dialogue»	September 2023
Kurs Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung – Neu	15. + 16. November 2022
Kurs Hoffnung vermitteln – Neu	12. + 13. November 2021
Kurs In Beziehung sein mit psychisch kranken Freund*innen und Verwandten	voraussichtlich Herbst 2023
Kurs Körperbetonte Techniken der Selbstfürsorge – Neu	12. März 2022
Kurs Stressreduktion durch Musik – Neu	19. Februar 2022
Integrierte Pflege: Somatic Health	
MAS Integrierte Pflege: Somatic Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS
DAS Integrierte Pflege: Somatic Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS
DAS APN Primary Care	September 2022
CAS Akut- und Notfallsituationen	November 2023
CAS Clinical Assessment und Decision Making	Studienstart jeweils mit dem Fachkurs Clinical Assessment
CAS Clinical Research Coordinator	September 2022
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2022
CAS Opfer von Gewalt erkennen und unterstützen	November 2022
Fachkurs Mindfulness: Achtsamkeit als Selbstmanagementstrategie	Februar 2022
Fachkurs Akut- und Notfallsituationen – letzte Durchführung	November 2021
Fachkurs Clinical Assessment	Der Fachkurs startet viermal jährlich: Nächste Durchführungen im November 2021 und im März 2022.
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2022
Fachkurs Opfer von Gewalt erkennen und unterstützen – letzte Durchführung	Januar 2022
Fachkurs Opfer von Gewalt erkennen	November 2022
Fachkurs Opfer von Gewalt unterstützen	Februar 2023
Fachkurs Psychische Krisenintervention	Januar 2023
Fachkurs Sedation – Neu	November 2021
Fachkurs Somatische Krisenintervention	November 2022
Kurs Pharmakologie – Neu	Januar 2022

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit

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 Ernährung und Diätetik
- 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