



## Generations

### Fokus Generationen

Ein gesundes Verhältnis zwischen den Generationen begünstigt die gesellschaftliche Entwicklung. Gerade im Gesundheitswesen sind Begegnung, Kommunikation und Verständnis die Voraussetzungen für einen lebendigen Dialog unter den Generationen. ▶ 6



### Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

Das Departement Gesundheit erweitert seine Angebotspalette. ▶ 4



### Abnehmen mit einer App

Wie effektiv ist die Online-Beratung bei übergewichtigen Personen? Eine Studie untersucht den Einbezug digitaler Technologien in die professionelle Ernährungsberatung. ▶ 22

**Departement Gesundheit**

- 04 Als Akteur mitten im dynamischen Gesundheitssystem
- 05 News und Events

**Fokus Generationen**

- 07 Der Lauf des Lebens
- 10 Generationen-Mix in Pflorgeteams – aus Sicht der Leitungspersonen
- 13 Innovatives Studiendesign: Studierende lernen unter Supervision von Pensionierten
- 15 Schweizer Ernährungsempfehlungen für ältere Erwachsene
- 18 Psychische Gesundheit von Müttern und ihren Kindern: Die perinatale Gesundheitsversorgung kann einen entscheidenden Beitrag leisten

**Ernährung und Diätetik**

- 22 Mit Chatten zur Gewichtsabnahme – Online-Ernährungsberatung unter der Lupe
- 26 News und Events

**Geburtshilfe**

- 27 Schmerzen bei den Kleinsten – Prävention und Behandlung
- 29 News und Events

**Pflege**

- 30 Clinical Assessment in Tanzania
- 32 News und Events

**Physiotherapie**

- 33 Physiotherapie und Mental Health: zu gesund für die Psychiatrie, zu komplex für die Physiotherapie?
- 36 News und Events

**Weiterbildungsangebot**

- 37 Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule



Prof. Dr. Urs Brügger  
Direktor Departement Gesundheit

### Liebe Leserin, lieber Leser

Noch nie zuvor haben so viele Generationen neben- und miteinander gelebt wie heute. Dies, weil die durchschnittliche Lebenserwartung einen bisherigen Höchstwert erreicht hat und die Gruppe der Pensionierten nicht mehr nur aus einer Generation besteht. Generationen wirken konstitutiv auf unsere Gesellschaft: Der Zustand einer Generation und mehr noch das Verhältnis zwischen den Generationen sagt viel aus über die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft. Höchste Zeit also, dass wir den Generationen im «Fokus» unsere Aufmerksamkeit zuwenden.

Das Thema manifestiert sich gerade im Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen. In erster Linie wird gefordert, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten jeden Lebensalters anzubieten. Das Gesundheitswesen ist aber auch Arbeitgeberin für verschiedene Generationen; oft bestehen die Teams in Gesundheitsinstitutionen aus Vertretenden unterschiedlicher Generationen. Wie also fördern wir eine gute Zusammenarbeit, die gleichsam den Bedürfnissen der einzelnen Mitarbeitenden gerecht wird?

Auch am Departement Gesundheit ist das Thema Generationen vielfältig verankert. Einzelne Beispiele zeigen wir Ihnen auf den nächsten Seiten: In der Ausbildung profitieren Physiotherapie-Studierende im begleiteten Selbststudium von pensionierten Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Ein Forschungsprojekt untersucht derweil den Generationen-Mix in Pflorgeteams, seine Stärken und Herausforderungen. Ein anderes Projekt stellt die ausgewogene Ernährung bei älteren Menschen ins Zentrum.

Wir wünschen Ihnen bereichernde Lesestunden.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH  
HFKG 2017–2024

EFQM  Member  
Shares what works.

---

#### Impressum

**Herausgeberin:** Berner Fachhochschule BFH,  
Departement Gesundheit  
**Erscheinungsweise:** 3-mal jährlich  
**Auflage:** 7 100 Ex.  
**Redaktion:** Bettina Nägeli  
**Fotos:** Alexandra Berger, Daniel Haid, Alexander  
Jaquemet, Nick Schneeberger, Adobe Stock, Fotolia  
und weitere

**Layout:** BFH Gesundheit, Alexandra Berger  
**Lektorat:** Barbara Suter Ammann  
**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](http://bfh.ch/gesundheit/frequenz)



# Als Akteur mitten im dynamischen Gesundheitssystem



Stefanie Diviani  
Leiterin Direktion und Kommunikation  
stefanie.diviani@bfh.ch

Das Departement Gesundheit erweitert mit dem Aufbau des Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik seine Angebotspalette, wovon nicht nur unsere Studierenden profitieren. Wir wirken dadurch aktiv bei Entscheidungsgrundlagen für eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung mit.

Mitte September nehmen rund 340 Bachelor- und 100 Master-Studierende ihr Studium am Departement Gesundheit auf. Das Angebot eines praxisorientierten und zukunftssträchtigen Studiums gehört zu unserem Kernauftrag. Wir sehen uns aber auch als Akteur mitten im dynamischen Gesundheitssystem. Gesundheitsfachpersonen übernehmen in der Ausübung ihres Berufs eine grosse Verantwortung. Dies sowohl im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Klientinnen und Klienten wie auch übergeordnet als Mitglieder eines Systems. Bereits im Studium sollen unsere Studierenden darum erfahren, dass sie ihre eigene Berufsrolle und gesundheitspolitische Entscheide prägen können und dass die eigene Stimme bei der Ausrichtung des Gesundheitssystems zählt.

---

Schwerpunkte des neuen Instituts sind Health Technology Assessments und die empirische Evaluation von gesundheitspolitischen Interventionen, wie beispielsweise die Implementierung neuer Rollen von Gesundheitsfachpersonen (Advanced Practice).

---

## Mit Studierenden debattieren

Am nächsten «Fokus Gesundheit» (siehe News & Events) bietet sich Studierenden die Gelegenheit, über ihre Vorstellungen einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung zu diskutieren: Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW), wird die Herausforderungen der aktuellen Gesundheitsversorgung skizzieren und dabei auch gewisse Tendenzen in Frage stellen. Im nachfolgenden Podiumsgespräch werden sich Studierende aus den Studiengängen des Departements Gesundheit und

der Medizinischen Fakultät der Universität Bern äussern können, um ihre Ansätze einer nachhaltigen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung darzulegen. Für diese nicht alltägliche Debatte erhalten die Studierenden ein kurzes «Vorbereitungstraining» mittels eines Auftritts-Coaching. Die Diskussion soll aufzeigen, was die zukünftige Generation von Gesundheitsfachpersonen bewegt und welche Entwicklungsrichtung aus ihrer Perspektive zu verfolgen ist.

## Start des Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

Viel Potenzial, um Akteure im Gesundheitswesen und in der Politik mit Evidenz bei ihren Entscheidungen zu unterstützen, bietet laut Mark Pletscher auch das neue Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik. Mit grosser Begeisterung hat der zuvor bei Roche tätige Gesundheitsökonom am 1. August 2019 seine Funktion als Leiter des Instituts aufgenommen. Schwerpunkte der neuen Forschungsgruppe bilden Health Technology Assessments und die empirische Evaluation von gesundheitspolitischen Interventionen, wie beispielsweise die Implementierung neuer Rollen von Gesundheitsfachpersonen (Advanced Practice). Anknüpfungspunkte zu anderen Forschungsabteilungen im Departement sieht Mark Pletscher auch bei ökonomischen Evaluationen von Gesundheitsinterventionen innerhalb von Wirksamkeitsstudien. Er ist überzeugt, dass diese dabei helfen, mittels wissenschaftlicher Forschung Grundlagen für Entscheide im Schweizer Gesundheitswesen zu schaffen. Mit einem Team von Fachexpertinnen und -experten wird Mark Pletscher weiter an der Perspektive des Instituts und seiner Positionierung im Departement Gesundheit und im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten.



## News

### Save the Date: 2. internationale Konferenz des Competence Network Health Workforce (CNHW)

Das CNHW führt am 19. und 20. November 2020 in Lausanne die 2. internationale Konferenz unter dem Titel «Effective measures to keep our treasures – How to care for health professionals and family caregivers» durch. In der Einladung schreibt das CNHW: «Es ist Zeit, über Lösungsansätze zur Förderung des Personalerhalts im Gesundheitswesen zu sprechen, denn ohne ausreichende Personalressourcen gibt es keine gute Versorgung und keine Gesundheit! Das gilt sowohl für die Patientinnen und Patienten, als auch für das Gesundheitspersonal. Reservieren Sie sich das Datum, um dann mit uns darüber zu diskutieren. Denn das wichtigste Kapital des Gesundheitswesens ist das Gesundheitspersonal.» Weitere Informationen finden Sie unter: [www.cnhw.ch](http://www.cnhw.ch)

### Neuer Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik



Seit 1. August 2019 leitet Mark Pletscher das noch junge Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Departement Gesundheit und wird dieses weiter aufbauen. Der 37-Jährige hat an der Universität Zürich VWL studiert und an der Universität Neuchâtel einen PhD in «Health Economics» erworben. Während sechs Jahren war Mark Pletscher am Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie tätig. Von 2015 bis

2019 arbeitete er als Gesundheitsökonom bei Roche in Basel. Er ist ausgewiesener Spezialist für gesundheitsökonomische Evaluationen und Health Technology Assessments.

## Events

### SPSIM-Konferenz 2019

An der SPSIM-Konferenz 2019 beschäftigen wir uns mit Simulation, ihren Formen, Potenzialen und Grenzen im Zusammenhang der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen.

**Wann:** 11. bis 13. September 2019

**Wo:** Murtenstrasse 10, 3008 Bern

**Informationen:** [www.spsim.ch](http://www.spsim.ch)

### Fokus Gesundheit: «Richtungswechsel in der Gesundheitsversorgung – welchen Weg wählen wir?»

Mit Daniel Scheidegger, Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und Studierenden der BFH Gesundheit sowie der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.

**Wann:** 19. September 2019, 17.30 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)

### 10 Jahre Kooperation Lindenhofgruppe – Berner Fachhochschule Gesundheit

Feiern Sie mit uns das gemeinsame Jubiläum! Erfahren Sie, was den Erfolg einer Kooperation zwischen Hochschule und Praxisinstitution ausmacht und weshalb unsere Zusammenarbeit so weite Kreise nach sich zieht.

**Wann:** 29. Oktober 2019, 17.00 Uhr

**Wo:** Lindenhofspital, Schulgebäude, Grosser Saal, 3012 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)

### Treffpunkt BFH «Gläserne Patienten – wohin geht die Entwicklung?»

Mit der Digitalisierung wird der Zugriff auf umfassende Gesundheitsdaten möglich. Dies erlaubt einen ganzheitlichen Blick auf Patientinnen und Patienten und deren Behandlung kann personalisiert werden. Welche Chancen, Risiken und Nebenwirkungen ergeben sich daraus?

**Wann:** 27. November 2019, 18.00 Uhr

**Wo:** sitem-insel, Freiburgstrasse 3, 3010 Bern

**Informationen:** [bfh.ch](http://bfh.ch)

# Fokus Generationen



Gesundheitsfachpersonen sind gefordert, Menschen in jeder Lebensphase eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewähren. Derweil treten Generationen im Alltag von Gesundheitsfachpersonen noch anderweitig in Erscheinung: Die Teams in Gesundheitsinstitutionen bestehen häufig aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Generationen. Diese können unterschiedliche Werte vertreten und andere Bedürfnisse haben. Generationen – zwischen Bereicherung und Herausforderung.

# Der Lauf des Lebens



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Wir alle haben eines gemeinsam: Wir altern. Aber: Was heisst Alter(n)? Und was sind Generationen? Einen Eindruck davon vermittelt der Besuch der multimedialen Ausstellung «forever young. Willkommen im langen Leben» im Berner Generationenhaus.

Forever young  
I want to be forever young  
Do you really want to live forever?  
Forever, and ever

Der Song «Forever young» der Band Alphaville war titelgebend für die zurzeit laufende Ausstellung im Berner Generationenhaus<sup>1</sup>. Der Refrain drückt einen verbreiteten Gegenwartstraum aus: Die Jugend, ja das Leben, verlängern; dem Alter, so lange wie irgend möglich, aus dem Weg gehen.

Der Besucher betritt auf dem multimedialen Rundgang verschiedene Räume; jeder ist einem anderen Aspekt gewidmet. Längs durch den ersten Raum verläuft eine Tartanbahn. Der Start steht sinnbildlich für die Geburt. Sie ist quasi der Anfang vom Ende, dem Tod, der auf den letzten Metern der Tartanbahn eintritt. Der Lebenslaufbahn entlanggehend offenbart sich einem, mittels Seilen an die Wand fixiert, eine überdimensionale Infografik. Sie zeigt, «was wir gewinnen und verlieren im Lebensverlauf» (Berner Generationenhaus, 2019): Während – statistisch gesehen – Offenheit gegenüber Neuem, Muskelkraft und Ausdauer in jüngeren Jahren am ausgeprägtesten sind, nehmen etwa Gewissenhaftigkeit und emotionale Stabilität mit steigendem Alter zu, genauso wie chronische Leiden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz oder Krebs.

## Generation als soziale Kategorie

In den letzten 150 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Die Menschen werden älter als jemals zuvor. Der Begriff der Überalterung – im Zusammenhang mit weniger Geburten – wird hier immer wieder ins Feld geführt und er ist vorwiegend defizitär

gezeichnet. Ältere Menschen, die nicht mehr arbeiten, verursachen Kosten. Sie beziehen Rente und beanspruchen Gesundheitskosten – zulasten der Jüngeren. Schauplätze, an denen sich der Disput zwischen den Generationen erhitzt, sind deshalb vornehmlich das Sozial- und das Gesundheitswesen. Aber: Wovon reden wir eigentlich, wenn wir von Generationen sprechen? Einer, der sich ausgiebig mit dem Generationenbegriff auseinandergesetzt hat, ist Karl Mannheim. Sein historisch-gesellschaftlicher Generationenbegriff ist es

Nur jede siebte Person ab 70 Jahren bezeichnet sich selbst als alt. Unter 30-Jährige bezeichnen aber bereits Personen ab 66 Jahren als alt. Es kommt also auf die Perspektive an.

daher auch, auf den sich die aktuelle Rede über Generationen häufig bezieht. Demnach werden Generationen als soziale Kategorien wahrgenommen, «die aufgrund der Gleichzeitigkeit des Aufwachsens oder aufgrund gemeinsam erfahrener Ereignisse gewisse soziale Gemeinsamkeiten (gemeinsame Interessen, Weltanschauung, usw.) aufweisen» (Höpflinger, 2019 in Anlehnung an Mannheim). In diesem Sinne sprechen wir etwa von der Generation der Babyboomer oder von der Generation Z.





Lebenslaufbahn verlängert: In den letzten 150 Jahren hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Foto: Rob Lewis

### Wider das Altern

Für 8 000 US-Dollar, so erfährt man im Verlauf der Ausstellung, konnten sich bis vor Kurzem ältere Menschen einen Liter Blut eines jüngeren Menschen infundieren lassen. Die erhoffte Wirkung: eine Verjüngung (Schneider, 2017).<sup>2</sup> Verjüngungsspielen, Anti-Aging-Crèmes oder Liftings sind erschwinglichere und umso gängigere Mittel, mit denen der Alterungsprozess auf physiologischer Ebene aufgehalten werden will und an denen die Industrie Milliarden verdient.

Generationen werden als soziale Kategorien wahrgenommen, «die aufgrund der Gleichzeitigkeit des Aufwachsens oder aufgrund gemeinsam erfahrener Ereignisse gewisse soziale Gemeinsamkeiten (gemeinsame Interessen, Weltanschauung, usw.) aufweisen».

François Höpflinger

Nur, warum altern wir überhaupt? Der biologische Prozess des Alterns hat den Ursprung in unseren Zellen. Durch genetische Prozesse werden die Zellen beschädigt und mit zunehmendem Alter reparieren sich die Zellen nur noch langsam oder gar nicht mehr. Aber auch externe Faktoren können den Alterungsprozess beschleunigen: ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung, übermäßiger Alkoholkonsum, um die wichtigsten zu nennen.

Vier 100-jährigen Menschen ist es besonders gelungen, ihre Zellfunktionen aufrechtzuerhalten: Sie nehmen die Besuchenden mit auf eine eindruckliche Zeitreise in eine für die meisten entlegene Vergangenheit.

### Das Individuum im Auge behalten

Haben Sie Angst vor dem Tod? Was möchten Sie unbedingt noch erleben? Und: Wann ist man alt? Fühlen Sie sich alt? Solche und ähnliche Fragen rund ums

Thema Alter haben im Vorfeld der Ausstellung 100 Menschen zwischen 10 und 100 Jahren beantwortet. Die Antworten werden den Besuchenden über Videointerviews gezeigt und sie offenbaren: Das Alter ist relativ. Fakten dazu liefert etwa eine repräsentative Studie, die kürzlich festgestellt hat, dass sich nur jede siebte Person ab 70 Jahren als alt bezeichnet, wohingegen unter 30-Jährige Personen ab 66 Jahren bereits als alt bezeichnen. Es kommt also auf die Perspektive an. Aus der Studie erfährt man weiter: «Je älter jemand ist, desto stärker unterscheidet sich zudem das gefühlte Alter vom tatsächlichen.» (Bühler, Hermann, Lambertus, & Würigler, 2019)

Die Antworten bestärken darin, soziale Kategorien wie das Alter oder – eng damit verknüpft – Generationen als dynamische Kategorien aufzufassen. Trotz Gemeinsamkeiten wie etwa dem chronologischen Alter oder Ereignissen als generationale Bezugspunkte bleiben die Individuen dahinter mit ihren eigenen Lebensgeschichten, Stärken, Schwächen, Chancen und Defiziten wichtig. Ein solcher Ansatz fordert auf zu einem Dialog zwischen den Generationen – und davon profitieren alle.

<sup>1</sup> Die Ausstellung läuft noch bis am 29. März 2020.

<sup>2</sup> Die Behandlung wurde Anfang 2019 wegen unzureichend nachgewiesener Wirkung eingestellt.

#### Literatur:

- Berner Generationenhaus (2019): Forever young. Willkommen im langen Leben. Abgerufen von <http://www.begh.ch/ausstellung>
- Bühler, G., Hermann, M., Lambertus, M., & Würigler, E. (2019). Altersbilder der Gegenwart. Haltung der Bevölkerung zum Alter und zur alternden Gesellschaft. Zürich, Forschungsstelle sotomo.
- Höpflinger, F. (2019). Generationenfragen: Konzepte und theoretische Ansätze. Abgerufen von <http://www.hoepflinger.com/fh/top/Generationen-Konzepte.pdf>.
- Schneider, B. (23.1.2017). Start-up verspricht neue Jugend durch «junges Blut». Welt. Abgerufen von <https://www.welt.de/kmpkt/article161418778/Start-up-verspricht-neue-Jugend-durch-junges-Blut.html>





Joana Jost, Bachelor-Studentin Pflege  
Ananda Sahli, Bachelor-Studentin Pflege

## Die Studierenden im Bachelor-Studium Pflege gehören der Generation Y oder Z an. Im Zuge eines Moduls machten sie den Rundgang durch die Ausstellung «forever young. Willkommen im langen Leben» im Berner Generationenhaus.

### Pflegefachpersonen haben in ihrem Alltag mit verschiedenen Altersgruppen von Patientinnen und Patienten zu tun. Inwiefern sind Generationen im Bachelor-Studium Pflege ein Thema?

Joana Jost: Darauf liegt im Studium klar ein Fokus: Wir thematisieren die Pflege in ihrer ganzen Breite, von der Säuglingspflege bis hin zur Pflege älterer Menschen. Dabei manifestiert sich das Alter einerseits im Körperlichen. Andererseits lernen wir, auch die kognitive Verfassung und psychische sowie soziale Aspekte einzubeziehen.

Ananda Sahli: Wir lernen evidenzbasierte Modelle und Konzepte zu eben diesen diversen Altersaspekten kennen. Das mag zunächst etwas abstrakt erscheinen, vervollständigt sich aber dann mit den Praxiserfahrungen zu einem Gesamtbild. Wir bekommen viele Ressourcen mit auf den Weg.

### Im Modul «Schulen und Beraten» haben Sie die Ausstellung «forever young. Willkommen im langen Leben» im Berner Generationenhaus besucht. Was hat Sie inhaltlich überrascht?

J. J.: Die Muskelkraft, habe ich überrascht und leicht erschrocken festgestellt, erreicht gemäss Studien kurz nach 20 ihren Zenit und nimmt dann kontinuierlich ab. Dagegen hat mich erfreut zu erfahren, dass die kristalline Intelligenz (Faktenwissen, Sprache) mit dem Alter nur gering abnimmt.

A. S.: Für Diskussionsstoff unter uns Studierenden sorgte unter anderem die Statistik zum Thema Vermögen. Demnach steigt das Vermögen ab rund Mitte 40 bis Mitte 60 stark an. Danach, und darüber diskutierten wir ohne eine klare Antwort zu finden, nimmt das Vermögen erst nach dem 75. Lebensjahr markant ab. Dies, obwohl das Pensionsalter ja bereits vorher erreicht wird.

### Was nehmen Sie persönlich aus der Ausstellung mit?

A. S.: In der Ausstellung erzählen vier 100-Jährige aus ihrem Leben. Das hat mich berührt. Es sind Erzählungen aus einer Zeit, die noch gar nicht allzu lange zurückliegt, uns Jungen aber doch so fremd ist. Mir wurde bewusst, dass ich die Zeit nutzen und mehr mit meinen Grosseltern über ihre Generation, ihre Erfahrungen sprechen möchte. Zwischenzeitlich hatte ich tatsächlich ein gutes Gespräch mit meiner Grossmutter.

J. J.: Besonders nachgegangen sind mir die Mittel, mit der die Forschung versucht, den Alterungsprozess zu verlangsamen. Zum Beispiel wurde das Blut von jungen Mäusen mit dem von alten ausgetauscht. Es funktionierte: Die junge Maus wies bezüglich ihrer Körperfunktionen plötzlich Merkmale höheren Alters auf und umgekehrt.

A. S.: Die Ausstellung hat mir auch gezeigt, dass jede Generation über positive Merkmale verfügt, die sie prägen. Wir Jungen sind sozial stark eingebunden, während die Älteren dafür eine gewisse Lebenszufriedenheit empfinden. Welches Alter ist das beste? Ich könnte die Frage nicht beantworten.

### Nehmen Sie aus der Ausstellung etwas für Ihre Tätigkeit als Pflegefachperson mit?

A. S.: Während der Praxismodule beobachte ich an mir, dass ich, wie die meisten anderen wohl auch, bestimmte Altersbilder habe. Wenn auf der Akte einer Patientin steht, sie habe Jahrgang 1922, dann löst das etwas in mir aus. Die Ausstellung hat mir noch bewusster gemacht, das kalendarische Alter allein wird einer Person nicht gerecht. Auch hat die Schau mich weiter darin bestärkt, was uns der Unterricht bereits auf den Weg gibt: Auf die individuelle Situation eingehen. Schauen, was kann die Person gut? Wo hat sie vielleicht Defizite? Und dann an den Ressourcen anknüpfen.

J. J.: Für mich gilt dasselbe: Der Blick auf die unterschiedlichen Generationen hat bestätigt, wie wichtig es ist, flexibel zu sein und die pflegerischen Tätigkeiten auf die Patientin, den Patienten abzustimmen. Kommunikation ist dabei zentral – diese muss ich je nach Alter, aber auch im Hinblick auf ganz viele andere Merkmale anpassen. Darauf werden wir im Studium gut vorbereitet – etwa durch Kommunikationstrainings.

### Wo sehen Sie noch Potenzial, um jeder Generation eine auf sie angepasste Gesundheitsversorgung zu gewährleisten?

A. S.: Es gibt noch viel zu tun. Mit dem Fachkräftemangel in der Pflege und dem damit verbundenen Zeitdruck sind wir auch als Studierende konfrontiert. Wir merken das an der Anpassungsleistung, die wir erbringen müssen, wenn wir mit unserem Wissen und unseren Kompetenzen in die Praxis kommen. Nicht immer können wir diese so einsetzen, wie wir das gerne tun würden.

J. J.: Dem stimme ich voll zu. So habe ich schon mehrfach in der Praxis beobachtet, dass aus Zeitgründen die Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen zu wenig gefördert werden konnte.

### Wo könnte man aus Ihrer Sicht bereits heute ansetzen?

J. J.: Eine noch stärker gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit ist für die Zukunft wichtig. Und zwar zwischen allen Professionen in der Gesundheitsversorgung.

A. S.: Auch eine gegenseitige Wertschätzung unter den Generationen – sei es zwischen Berufsangehörigen unterschiedlicher Generationen oder zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen, Patienten – wirkt unterstützend. Gutes Zuhören und Kommunizieren hilft, die teilweise starren Bilder aufzulockern.

# Generationen-Mix in Pflorgeteams

## – aus Sicht der Leitungspersonen



Miriam Wettstein  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
BFH Wirtschaft  
miriam.wettstein@bfh.ch



Iris Lipp  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Pflege  
iris.lipp@bfh.ch

Bis zu fünf Generationen arbeiten gegenwärtig in Pflorgeteams. Unterschiedliche Ansprüche und Wertvorstellungen treffen aufeinander – eine Herausforderung für das Pflegemanagement. Wie erleben die Leitungspersonen die intergenerative Zusammenarbeit?

Das Standortprojekt der Berner Fachhochschule BFH «KomIN – Kernkompetenzen interdisziplinär fördern, um fit zu sein für rasche Veränderungen, komplexe Settings und berufsbedingte Belastungen» ist ein Bestandteil der Kooperation der Schweizer Hochschulen Gesundheit zur Entwicklung eines Kompetenzzentrums gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen (vgl. Kasten). KomIN besteht aus zwei Teilprojekten: Das Teilprojekt «EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht» hat zum Ziel, evidenzbasierte,

einer gelingenden Zusammenarbeit beizutragen (Klaffe, 2014). Im Rahmen des Teilprojekts EQUI wurde in 11 ausgewählten Betrieben in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz 24 Einzelinterviews mit Personen aus dem Pflegemanagement geführt. Während der Interviews wurden unter anderem Fragen zum Erleben der Zusammenarbeit von Pflegenden unterschiedlicher Generationen gestellt. Im Folgenden wird ein Auszug der wichtigsten Resultate aufgezeigt.

### Das Pflegemanagement schätzt an der älteren Generation, dass sie pflichtbewusst, durchhaltend und flexibel ist.

bedarfsgerechte und umsetzbare Konzepte zu Grademix und zum Diversitätsmanagement zu entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte in der ambulanten und stationären Langzeitpflege transparent machen. Im Bereich der Diversität liegt der Fokus unter anderem auf der gelingenden Zusammenarbeit von Pflegenden unterschiedlicher Generationen (Berner Fachhochschule, 2019). Heute arbeiten in den Pflorgeteams bis zu fünf Generationen mit unterschiedlichen Ansprüchen und Wertevorstellungen zusammen. Im Sinne des Generationen-Managements sind deshalb in einem Betrieb Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die Mitarbeitenden aller Altersgruppen dazu motivieren und befähigen, hohen Einsatz zu leisten und somit zu

#### Bereichernde intergenerative Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Generationen wird von knapp der Hälfte der befragten Personen aus dem Pflegemanagement als unproblematisch erlebt. Dabei wird der intergenerative Umgang als sehr wertschätzend und bereichernd beschrieben. Die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Altersgruppen werden als positiv wahrgenommen. Diese können unterstützend bei der Ausgestaltung einer optimalen Pflege und Betreuung für die Bewohnenden oder die Klientinnen und Klienten sein. Von vielen befragten Personen wird bedauert, dass bei der Teamzusammenstellung insbesondere die Altersgruppe der 30- bis 45-jährigen Pflegenden, aufgrund der Familienpause, oft untervertreten ist.

#### Wahrnehmung der verschiedenen Generationen

Die befragten Personen aus dem Pflegemanagement schätzen an den Pflegenden, welche der älteren Generation angehören, besonders deren Arbeitshaltung. Diese äussert sich durch ein hohes Pflichtbewusstsein, einen starken Durchhaltewillen und eine grosse Flexibilität im Arbeitsalltag. Weiter wird deren Beziehungsgestaltung mit den anderen Pflorgeteammitgliedern, den Bewoh-



Generationen-Management: Ein Betrieb muss Rahmenbedingungen für eine fruchtbare, intergenerative Zusammenarbeit schaffen.

nenden oder den Klientinnen und Klienten als positiv empfunden. Die Beziehung zur jüngeren Generation gestaltet sich meistens ohne nennenswerte Probleme und unter gegenseitigem Wohlwollen und Respekt. Die befragten Personen sind sich mehrheitlich einig, dass die ältere Generation über viel Berufserfahrung, Wissen, Selbstsicherheit und Ruhe bei der Ausübung der täglichen Arbeit verfügt. All dies kann mit der jüngeren Generation geteilt und an diese weitergegeben werden. Veränderungen steht sie jedoch nur teilweise positiv gegenüber und hält gerne an Altbekanntem fest.

An den Pflegenden, welche der jüngeren Generation angehören, schätzen die Personen aus dem Pflegemanagement besonders das aktuelle Wissen, welches sie in den Arbeitsalltag einbringen. Von den Bewohnenden oder den Klientinnen und Klienten wird zudem ihre Jugendlichkeit geschätzt. Als weitere Aspekte werden ihr Ideenreichtum genannt sowie die Offenheit gegenüber Neuem oder Veränderungen. Insbesondere wurde auch festgestellt, dass die jüngere Generation kritisch mit-

denkt und über eine gut entwickelte Argumentationsfähigkeit verfügt. In Bezug auf die Arbeitshaltung sind die befragten Personen unterschiedlicher Meinung. Einerseits wird der jüngeren Generation ein hohes Verantwortungsbewusstsein und eine gute Abgrenzungsfähigkeit attestiert, andererseits eine geringe Flexibilität bezüglich des Schichtdienstes und eine nur kurze Verweildauer am Arbeitsplatz.

#### **Mögliche Schwierigkeiten bei der intergenerativen Zusammenarbeit**

Rund die Hälfte der befragten Personen aus dem Pflegemanagement beschreibt gelegentliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den Generationen. Als Gründe dafür werden die zum Teil bereits aufgeführten Eigenschaften und Grundhaltungen der jeweiligen Generation genannt, wie zum Beispiel das Festhalten an alten Mustern, verschiedenen Umgangsformen oder die unterschiedliche Arbeitsmoral. Auch äussern die befragten Personen, dass es durch eine



neue Zusammensetzung im Pflorgeteam zu Spannungen kommen kann. Dies besonders dann, wenn zuvor stabile Teams von personellen Änderungen betroffen sind. Diese Veränderungen können dazu führen, dass unterschiedliche Erwartungen, Haltungen und Vorstellungen bei der täglichen Arbeit aufeinandertreffen und es zu Reibungsflächen zwischen den Generationen kommt. Aber natürlich spielen auch die individuellen Charaktereigenschaften der Pflegenden eine Rolle. So sehen mehrere der befragten Personen die Ursache von Problemen in der Zusammenarbeit zwischen den Generationen eher in der Persönlichkeit der Pflegenden als in deren Generationenzugehörigkeit. Dabei geht es insbesondere um Hilfsbereitschaft, Kommunikations- und Kritikfähigkeit oder ein besseres Verständnis gegenüber der jüngeren oder älteren Generation.

daraus eine optimale Pflege und Betreuung für die Bewohnerinnen, Bewohner oder die Klientinnen und Klienten resultieren.

#### Literatur:

- Berner Fachhochschule (2019). EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. Abgerufen am 22. Juli 2019, unter <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/equi/>
- Klaffke, M. (2014). Erfolgsfaktor Generationen-Management – Handlungsansätze für das Personalmanagement. In M. Klaffke (Hrsg.), Generationen-Management: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze (S. 3-25). Wiesbaden: Springer Gabler.

## Führungspersonen benötigen ein Bewusstsein für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen in einem Pflorgeteam, damit generationenübergreifende Teams effizient zusammenarbeiten können.

### Förderliche und hinderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

Gemäss den Befragten benötigen Führungspersonen ein Bewusstsein für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen in einem Pflorgeteam, damit generationsübergreifende Teams effizient zusammenarbeiten können. Als mögliche Führungsinstrumente werden Schulungen für Mitarbeitende zum Thema «typische» Eigenschaften und Grundhaltungen der verschiedenen Generationen, das Bilden von Tandems, ein ausgewogener Generationen-Mix und ein ressourcenorientiertes Arbeiten genannt. Auch gegenseitige Toleranz, Respekt, Verständnis und Wertschätzung werden als hilfreich erlebt. In diesem Zusammenhang wird auch die Vorbildfunktion der Führungspersonen selbst hervorgehoben. Als grösster hemmender Faktor für die intergenerative Zusammenarbeit werden die Rekrutierungsschwierigkeiten des Pflegepersonals im Alter zwischen 30 bis 45 Jahren genannt. Diese wiederum erschweren die Ausgestaltung eines ausgewogenen Generationenmix im Pflorgeteam.

### Potenzial in der Zusammenarbeit nutzen

Die befragten Personen aus dem Pflegemanagement sind sich einig, dass in der intergenerativen Zusammenarbeit ein grosses Potenzial hinsichtlich der Weitergabe von Erfahrung und Wissen steckt und dadurch gegenseitiges Lernen im Pflorgeteam gefördert werden kann. Die wahrgenommenen Eigenschaften und Grundhaltungen der einzelnen Generationen können zwar Diskussionen unter den Pflorgeteammitgliedern auslösen, jedoch auch zur Entwicklung einer positiven Dynamik beitragen. Gelingt es, das Potenzial, welches in der Zusammenarbeit der verschiedenen Generationen liegt, zu nutzen, kann

### Competence Network Health Workforce (CNHW)



#### COMPETENCE NETWORK HEALTH WORKFORCE

Im Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» kooperieren fünf Fachhochschulen Gesundheit, um sich dem Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen umfassend zu widmen und Lösungsansätze für Bildung, Politik und Praxis zu erarbeiten. Die Ziele sind die Entwicklung einer nationalen Strategie gegen den Fachkräftemangel sowie der Aufbau eines Kompetenzzentrums gegen den Fachkräftemangel, welches nach Projektende selbsttragend weiterbestehen soll. Die Berner Fachhochschule BFH, die St. Galler Hochschule für Angewandte Wissenschaften FHS, die Fachhochschule Westschweiz HES-SO, die Fachhochschule der italienischen Schweiz SUPSI und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW gaben im Januar 2017 den Startschuss für das Competence Network Health Workforce (CNHW).

Weitere Informationen: [www.cnhw.ch](http://www.cnhw.ch)

# Innovatives Studiendesign: Studierende lernen unter Supervision von Pensionierten



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



Dr. Jan Taeymans  
Dozent  
Physiotherapie  
jan.taeymans@bfh.ch

Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Ruhestand begleiten Bachelor-Studierende beim Lernen. Welche Auswirkungen das Zusammentreffen der Generationen auf Lernerfolg und Altersbilder hat, untersucht die Berner Fachhochschule Gesundheit in der Pilotstudie «Retired PhysioTherapists' Tutor Supported Learning».

Die Berner Fachhochschule BFH will sich als Bildungs- und Forschungsinstitution den gesellschaftlichen Herausforderungen stellen. Sie folgt Trends und Entwicklungen wie der Digitalisierung, der neuen Mobilität oder dem demografischen Wandel, thematisiert diese in der Forschung und verknüpft sie mit der Ausbildung. Eine ebensolche Verbindung gesellschaftlicher Entwicklung, Forschung und Ausbildung ermöglicht die angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie im Pilotprojekt «Retired PhysioTherapists' Tutor Supported Learning» (RePTusule): Im Bachelor-Studiengang Physiotherapie sollen pensionierte Physiotherapeutinnen und -therapeuten den Studierenden als Tutorinnen und Tutoren beim begleiteten Selbststudium zur Seite stehen. Ziel ist, bei den Studierenden die kognitiven Fähigkeiten und die praktischen Fertigkeiten zur Lösung eines spezifischen physiotherapeutischen Problems zu fördern und herauszufinden, ob die

Ziel ist, bei den Studierenden die kognitiven Fähigkeiten und die praktischen Fertigkeiten zur Lösung eines spezifischen physiotherapeutischen Problems zu fördern und herauszufinden, ob die Zusammenarbeit die jeweiligen Altersbilder beeinflusst.

Zusammenarbeit die jeweiligen Altersbilder beeinflusst. Zudem soll die Auswirkung der Tutorentätigkeit auf die physische und kognitive Leistungsfähigkeit der pensionierten Physiotherapeutinnen und -therapeuten überprüft werden.

## Freies und begleitetes Selbststudium

Im Bachelor-Studium Physiotherapie liegt der Fokus auf dem kompetenzorientierten Lehren und Lernen. Die Dozierenden folgen einem konstruktivistischen Lehr- und Lernansatz, der durch Kontakt- und Selbststudium die Kompetenzen der Studierenden fördert. Insbesondere das Selbststudium stellt einen wesentlichen Baustein der Ausbildung dar. Von den Studierenden wird dabei erwartet, dass sie sich aktiv in die Lehrveranstaltungen einbringen und Eigenverantwortung für ihren Lernprozess übernehmen (Rogan, 2015). Allerdings heisst das nicht, dass die Verantwortung für das Lernen vollständig an die Studierenden abgegeben wird. Vielmehr müssen Anreize für studentisches Selbststudium in Form von freiem und begleitetem Selbststudium geschaffen werden (Landwehr & Müller, 2006). Während die Studierenden im freien Selbststudium auf sich selbst angewiesen sind, werden sie im begleiteten Selbststudium von Dozierenden oder Tutorinnen und Tutoren betreut (Rogan, 2015).

## Positive Effekte der Tutorentätigkeit

Fried et al. (2004) haben im Forschungsprojekt «The Experience Corps®» gezeigt, dass Jugendliche mit tutorienunterstütztem Nachhilfeunterricht eine signifikante Verbesserung der Sozialkompetenz und signifikant höhere Kompetenzen beim Lesen, beim Wortschatz und in

der Mathematik vorweisen konnten als die Jugendlichen der anderen Kontrollgruppe. Die Tutorenaufgaben übernahmen jeweils Personen im Alter von über 60 Jahren. Die Studie untersuchte daher zugleich auch, inwiefern sich die Tutorentätigkeit auf physische Merkmale der Tutorinnen und Tutoren auswirkt. Es stellte sich heraus, dass diese älteren Personen durch ihre Tutorenaufgabe ein geringeres Risiko einer allgemein erhöhten Anfälligkeit gegenüber Erkrankungen, Überlastung oder Unruhe aufwiesen als Altersgenossinnen und -genossen ohne Tutorentätigkeit.

### 5 Phasen des begleiteten Selbststudiums

Im Zuge der Bologna-Reform sollen Hochschulen begleitete Selbststudiums-Einheiten in ihre Curricula einbauen. Eine klare Empfehlung zu Aufbau und Durchführung fehlt jedoch in der Literatur. Einen der selten

(weiter-)zuentwickeln.

Backes und Amrhein (2008) postulieren indes ein produktives Altersbild mit der Vorstellung, dass auch ältere Menschen für die Gesellschaft wertvolle Leitungen erbringen können. Mit ihrer Erfahrung und Gelassenheit können die pensionierten Physiotherapeutinnen und -therapeuten positiven Einfluss auf das Altersbild der Studierenden nehmen. Gepaart mit eben diesem positiven Altersbild soll die handlungsorientierte Methode des begleiteten Selbststudiums den Studierenden den nötigen Freiraum geben, mit Freude zu lernen.

Geplant ist nun ein weiterführendes europäisches Forschungsprojekt mit der Hanze Hogeschool Groningen (NL) und der Vrije Universiteit Brussel (Belgien). RePTusule wird von Gesundheitsförderung Schweiz und Foundation Sana drittmitelfinanziert und genießt logistische Unterstützung von «physioswiss».

---

## Aus einer Studie wissen wir: Das Risiko für Erkrankungen, Überlastung oder Unruhe ist bei älteren Personen mit Tutorentätigkeit tiefer als bei denjenigen ohne Tutorentätigkeit.

---

Ansätze haben Landwehr und Müller (2006) postuliert; ein begleitetes Selbststudium entlang von fünf Phasen. Auch die BFH Gesundheit orientiert sich an diesem Modell: In der ersten Phase erhalten die Studierenden einen zu behandelnden Fall, den sie in der zweiten Phase bearbeiten. Die Tutorinnen und Tutoren bieten in Phase drei ein Coaching an. In der vierten Phase präsentieren die Studierenden den Dozierenden, den Tutorinnen und Tutoren sowie den weiteren Studierenden ihre Ergebnisse. Phase fünf umfasst die Beurteilung – auch von Seiten der Tutorinnen und Tutoren – und Selbstreflexion.

Die Themen der Fälle im ersten Semester sind überwiegend auf die physiotherapeutische Untersuchung des Körpers ausgerichtet. Dabei stehen klassische Untersuchungsverfahren, wie Muskelkraftmessung, Erhebung der Muskeldehnfähigkeit, Messung der Gelenkbeweglichkeit mit Hilfe eines Goniometers oder visuelle Bewegungs- und Ganganalyse in Kombination mit neuen instrumentierten Messverfahren (Kraftmesszellen, Apps, Videoaufnahmen der Bewegungs- und Ganganalyse), im Fokus. Im dritten Semester kommen Themen aus der Inneren Medizin, aus der Geriatrie und dem muskuloskeletalen Bereich dazu.

### Mit Freude lernen

Konfuzius sagte einst über das Lernen: «Sage es mir, und ich werde es vergessen. Zeige es mir, und ich werde es vielleicht behalten. Lass es mich selber tun, und ich werde es können.» Dieses Sprichwort ist für das RePTusule-Projekt bezeichnend. Das Studiendesign ist so konzipiert, dass Studierende unter Supervision der pensionierten Physiotherapeutinnen und -therapeuten die Plattform erhalten, Wissen aktiv zu erarbeiten, auszuprobieren und anzuwenden, um so ihre Kompetenzen

#### Literatur:

- Backes, G. M. & Amrhein, L. (2008). Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit. In: H. Künemund & K. R. Schroeter (Hrsg.), Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen (S. 71-84), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fried, L. P., Carlson, M. C., Freedman, M., Frick, K. D., Glass, T. A., Hill, J. et al. (2004). A social model for health promotion for an aging population: initial evidence on the Experience Corps model. *J Urban Health*, 81(1), 64-78.
- Landwehr, N., & Müller, E. (2006). Begleitetes Selbststudium: didaktische Grundlagen und Umsetzungshilfen. Bern: hep.
- Rogan, S. (2015). Begleitetes Selbststudium in der Hochschul-ausbildung Physiotherapie. Lerntheorien und Lernmethoden. München: GRIN.



# Schweizer Ernährungsempfehlungen für ältere Erwachsene



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



Katja Uhlmann  
Wissenschaftliche Assistentin  
Ernährung und Diätetik  
katja.uhlmann@bfh.ch

Eine genussvolle, ausgewogene Ernährung fördert die Lebensqualität älterer Personen. Im Auftrag des Bundes erarbeitete die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik Ernährungsempfehlungen, die den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen.

Spezifische Ernährungsempfehlungen für die Bevölkerungsgruppe älterer Erwachsener sind erforderlich, da die Ernährung in dieser Lebensphase durch physiologische und psychosoziale Veränderungen beeinflusst wird. So kann das Älterwerden im Hinblick auf die Ernährung Herausforderungen mit sich bringen, wie beispielsweise erhöhter Nährstoffbedarf bei niedrigerem Energiebedarf, nachlassender Appetit, das Risiko einer zu geringen Flüssigkeitszufuhr und Veränderungen im sozialen Umfeld. Herausforderungen solcher Art bedürfen besonderer Aufmerksamkeit, um einer Mangelernährung, Sarkopenie oder Frailty möglichst vorzubeugen, welche wiederum einen Einfluss auf den Erhalt der Selbstständigkeit und die Lebensqualität haben.

## Genussvolle und ausgewogene Ernährung für über 65-Jährige

Die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule BFH hat aus diesen Gründen im Auftrag des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) die ersten Ernährungsempfehlungen für ältere Erwachsene erarbeitet und Anfang Juni 2019 veröffentlicht ([www.blv.admin.ch](http://www.blv.admin.ch)). Die Broschüre und auch dieser Artikel basieren, sofern nicht anders deklariert, auf dem Bericht «Ernährung im Alter» der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) von 2018. Zusätzlich wurden zur Erarbeitung der Broschüre Daten aus der nationalen Ernährungserhebung «menuCH» hinzugezogen und es fand ein Austausch mit verschiedenen Expertinnen und Experten statt. Die Broschüre thematisiert Ernährungsempfehlungen mit Fokus auf eine genussvolle und ausgewogene Ernährung für robuste, ältere Personen ab 65 Jahren, die zu Hause leben und Alltagsaktivitäten mehr-

heitlich selbstständig ausführen können. Zielgruppen der Broschüre sind Fachpersonen, Multiplikatoren und Mitarbeitende von Organisationen, die Menschen auf dem Weg des Älterwerdens begleiten.

## Herausforderungen beim Erarbeiten der Broschüre

### Ab wann gehört man zu den «älteren Erwachsenen»?

Für die Erarbeitung der Empfehlungen war die Definition der Zielgruppe ein zentraler Schritt, welcher mehrmals auch mit Expertinnen und Experten diskutiert wurde. Denn ältere Menschen bilden eine sehr heterogene Gruppe hinsichtlich diverser Aspekte, wie Gesundheitszustand, Selbstständigkeit, soziale und körperliche Aktivität. Zudem sind die physiologischen und psychosozialen Veränderungen fließend und nicht an ein bestimmtes Alter gebunden. Ab wann also gehört man zu den älteren Erwachsenen? Da sich diese Frage nicht pauschal beantworten lässt, wurden als Zielgruppe letztlich Menschen ab 65 Jahren definiert. Das Austreten aus dem Berufsleben, das zumeist in diesen Jahren erfolgt, stellt ein einschneidendes Lebensereignis dar und läutet eine neue – nämlich unsere längste – Lebensphase ein (Wahl, 2017). Eine ausgewogene und genussvolle Ernährung ist jedoch auch bereits in früheren Jahren von Bedeutung und bildet eine Präventionsmassnahme.

### Empfehlungen zum Body Mass Index (BMI) – sinnvoll oder nicht?

Eine Empfehlung zum Körpergewicht wurde vom Projektteam als wichtig erachtet. Der häufig verwendete BMI zur Beurteilung des Körpergewichts wurde allerdings als weniger aussagekräftig eingestuft. Alters-



## Mahlzeitengestaltung mit Empfehlungen zur Optimierung

Mann, 74 J., Deutschschweiz



Die Proteinzufuhr ist zu tief. Eines der folgenden Lebensmittel könnte ergänzt werden:

- 1 Portion (100–120 g) Fisch, Fleisch, Seitan; oder
- 2 Eier; oder
- ½ Becher (125 g) Quark als Dessert.

Für eine ausgewogene Mahlzeit mit Gemüse ergänzen, z. B. Tomatensauce und Zucchetti. Je nach Appetit die Menge Glace reduzieren, damit die Empfehlung zur Proteinzufuhr erreicht werden kann.

### Frühstück

2 Portionen Trauben (240 g)

- 1 Scheibe Brot
- ½ EL Butter
- wenig Konfitüre
- 1 Tasse Kaffee
- 1 Glas Wasser

Der Proteinlieferant fehlt.

Mögliche Ergänzung:

- 1 Becher Joghurt; oder
- 1 Glas Milch; oder
- 1–2 Eier.

Bei wenig Appetit kann die Menge der Früchte reduziert und als Zwischenmahlzeit oder Dessert integriert werden.

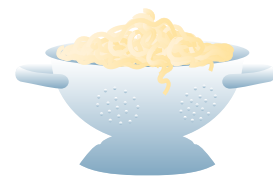
### Zwischenmahlzeit

2 Gläser Wasser

### Mittagessen

- 1 Portion Teigwaren
- 3 EL Öl
- 1 EL Reibkäse
- 3 Kugeln Glace
- 2 Gläser Wasser

Z. B. 1 Frucht essen



### Zwischenmahlzeit

1 Glas Wasser

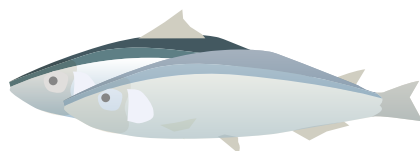
Z. B. 1 Handvoll ungesalzene Nüsse essen.

### Abendessen

- 2 Scheiben Brot
- ½ TL Butter
- 3 Scheiben Schinken
- 1 Stück Hartkäse
- 2 Gläser Wasser

Mit dem Abendessen werden genügend Proteine aufgenommen.

Für eine ausgewogene Mahlzeit mit 1 Portion Gemüse ergänzen, z. B. Kohlrabi.



bedingte physiologische Veränderungen, wie geringere Körpergrösse, Veränderungen in der Körperzusammensetzung oder dem Flüssigkeitshaushalt, minimieren die Aussagekraft des BMI bei älteren Erwachsenen (Volkert & Sieber, 2011). Zudem gibt es bisher noch keine einheitlichen Referenzwerte für ältere Erwachsene. Jedoch ist bekannt, dass ein Gewichtsverlust bei älteren Menschen das Gesamtmortalitäts-Risiko erhöht, unabhängig vom BMI. Eine Gewichtsreduktion, sei sie gewollt oder ungewollt, geht unweigerlich mit dem Abbau von Muskelmasse einher. Für den Erhalt der Funktionalität und der damit einhergehenden Selbstständigkeit ist die Aufrechterhaltung der Muskelmasse jedoch wich-

gruppe Rechnung tragen. Ältere Erwachsene unterscheiden sich bezüglich Gesundheitszustand, Bewegungsgewohnheiten, pflegen je nach kultureller Herkunft oder Sprachregion der Schweiz andere Essgewohnheiten und sind ganz mannigfaltige Tagesabläufe gewohnt. Als Antwort auf diese Komplexität wurde weitgehend auf Referenzwerte zur Nährstoffzufuhr verzichtet. Sie wurden auch im Austausch mit den Expertinnen und Experten als schwierig zu interpretieren und daher nicht praxisnah eingestuft. Zudem sind die detaillierten Angaben im EEK-Bericht «Ernährung im Alter» zu finden. Um die Empfehlungen möglichst alltagstauglich, flexibel und zielgruppengerecht zu formulieren, wurden konkrete

---

## Ältere Erwachsene unterscheiden sich bezüglich Gesundheitszustand, Bewegungsgewohnheiten, pflegen je nach kultureller Herkunft oder Sprachregion der Schweiz andere Essgewohnheiten und sind ganz mannigfaltige Tagesabläufe gewohnt.

---

tig. Aus diesem Grund wurde im Bericht die Empfehlung formuliert, das Körpergewicht möglichst stabil zu halten, unabhängig vom Ausgangsgewicht. Weiter sollte eine gewollte Gewichtsreduktion bei Adipositas und Begleiterkrankungen nur unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands und durch Begleitung von Fachpersonen stattfinden. Für den Gewichtserhalt zu sensibilisieren, erschien dem Projektteam wesentlich, da viele übergewichtige oder adipöse Menschen über lange Zeit ihres Lebens die Empfehlung erhalten, ihrer Gesundheit zuliebe abzunehmen. Purzeln im Alter von über 65 Jahren dann plötzlich die Kilos, wird das von den Betroffenen im ersten Moment nicht selten als positiv angesehen. Eine ungewollte Veränderung des Körpergewichts, sowohl Zu- als auch Abnahme, ist allerdings ein Indiz dafür, dass sich bei der Ernährung und/oder beim Gesundheitszustand eines Menschen etwas verändert hat und sollte weiter abgeklärt werden.

### **Ernährungsempfehlungen – praxisnah, allgemeingültig und doch individuell umsetzbar**

Das Formulieren von allgemeingültigen und praxisnahen Empfehlungen war eine weitere Herausforderung. Für gesunde, robuste ältere Menschen sind die Ernährungsempfehlungen ähnlich wie für Erwachsene mittleren Alters. Allerdings gehört es zu den normalen physiologischen Veränderungen im Alter, dass die Muskelmasse abnimmt. Damit einhergehend reduziert sich auch der Energiebedarf, jedoch bei gleichbleibendem oder gar erhöhtem Nährstoffbedarf (etwa Protein), weshalb eine Ernährung mit hoher Nährstoffdichte wichtig ist. Wie aber lässt sich eine nährstoffdichte Ernährung alltagstauglich umsetzen? Die Empfehlungen sollten nicht nur einfach umsetzbar sein, sondern auch den individuellen Bedürfnissen der sehr heterogenen Ziel-

Tagesbeispiele von Mahlzeiten dargestellt – basierend auf der nationalen Ernährungserhebung «menuCH» – und das Tellermodell sowie die Lebensmittelpyramide herbeigezogen (siehe Abbildung). Der Fokus wurde dabei auf eine ausreichende Abdeckung des erhöhten Proteinbedarfs, auf eine ausgewogene Lebensmittelauswahl und den Erhalt eines stabilen Körpergewichts gelegt. Auch mögliche Massnahmen zur Förderung des Appetits, zur Erleichterung der Essensaufnahme sowie Bewegung und soziale Vernetzung werden in der Broschüre thematisiert.

Nicht zuletzt war ein weiterer Aspekt bei der Erarbeitung der Empfehlungen wichtig: der Genuss und die Freude am Essen! Ernährung zielt darauf ab, uns mit genügend Energie und Nährstoffen zu versorgen. Gleichzeitig aber sollen Freude und Genuss am Essen einen grossen Stellenwert einnehmen.

Die Broschüre steht auf [www.blv.admin.ch](http://www.blv.admin.ch) als Download zur Verfügung.

#### Literatur:

- Bundesamt für Statistik (2018). Lebenserwartung. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>
- Eidgenössische Ernährungskommission (2018). Ernährung im Alter. Retrieved from <https://www.eek.admin.ch/eek/de/home/pub/ernaehrung-im-alter.html>
- Volkert, D., & Sieber, C. (2011). Mangelernährung in der Geriatrie, 36(03), 175–190. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1266115>
- Wahl, H.-W. (2017). Die neue Psychologie des Alterns: Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase (1. Auflage). München: Kösel-Verlag.



# Psychische Gesundheit von Müttern und ihren Kindern:

## Die perinatale Gesundheitsversorgung kann einen entscheidenden Beitrag leisten



Karin Schenk  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Geburtshilfe  
karin.schenk@bfh.ch



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

Psychische Erkrankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt können betroffene Mütter und ihre Kinder schwer belasten und zu hohen Folgekosten für die Gesellschaft führen. Um eine Übertragung der Problematik der Mutter auf die Kinder zu vermeiden, ist eine frühzeitige und wirksame Behandlung von perinatalen psychischen Erkrankungen essenziell.

Unter dem Begriff perinatale psychische Erkrankungen (PPE) werden psychische Krankheiten zusammengefasst, die während der Schwangerschaft oder im ersten Jahr nach der Geburt auftreten. PPE schliessen das ganze Spektrum an psychischen Erkrankungen ein, wie beispielsweise Angst- und Anpassungsstörungen, Depressionen, Zwangsstörungen und Psychosen. Unbehandelt können PPE schwerwiegende Folgen haben. Schwere PPE sind beispielsweise mit einem 70-fach erhöhten Suizidrisiko im ersten Jahr nach einer Geburt as-

Mutter beeinflusst werden (Goodman, 2019). Beispielsweise kann eine hohe Konzentration an Cortisol, das durch Stress ausgeschüttet wird und in die Plazenta gelangt, die Entwicklung des fetalen Gehirns negativ beeinträchtigen (Gitau et al., 1998). Frauen mit psychischen Problemen während der Schwangerschaft achten weniger gut auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden, zeigen häufiger schädigende Verhaltensweisen wie Rauchen oder Konsum von Alkohol und anderen schädlichen Substanzen und beanspruchen seltener die

---

Langzeitstudien zeigen Zusammenhänge zwischen mütterlichen postnatalen Depressionen und der emotionalen Entwicklung, der Sozialkompetenz sowie der psychischen Gesundheit der betroffenen Kinder.

---

soziiert (Appleby et al., 1998). PPE beeinträchtigen aber nicht nur die Gesundheit von betroffenen Frauen, auch deren Kinder leiden darunter.

### Unmittelbare und langfristige Auswirkungen auf die betroffenen Kinder

Die Entwicklung des Kindes kann bereits in der Schwangerschaft durch das psychische Befinden der

perinatale Gesundheitsversorgung (Goodman, 2019). Diese Faktoren können den Geburtsverlauf negativ beeinflussen und erhöhen das Risiko für Kaiserschnitte, Frühgeburten und ein niedriges Geburtsgewicht des Neugeborenen (Jarde et al., 2016).

Kinder reagieren äusserst sensibel darauf, wie ihre Bezugspersonen mit ihnen umgehen und ihre Bedürfnisse erwidern. Mit einer einfühlsamen Mutter, die

angemessen auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingeht, kann das Kind eine sichere Bindung entwickeln. Müttern, die an einer Depression erkrankt sind, fehlt häufig die emotionale Energie und Motivation, um sich auf eine Bindung mit ihrem Kind einzulassen und so eine positive Beziehung aufzubauen (Goodman, 2019). Kinder von Müttern mit einer PPE weisen daher oftmals eine schlechte Emotionsregulation auf, sind eher vermeidend und umständlich im Umgang und entwickeln wiederum eher eine unsichere Bindung zu ihrem Kind (Stein et al., 2014; Goodman, 2019).

Langfristig weisen Kinder von Müttern, die an einer PPE erkrankt sind, ein erhöhtes Risiko für eine beeinträchtigende emotionale, kognitive und soziale Entwicklung auf. In der Schulzeit sind diese Kinder besonders gefährdet, Aufmerksamkeitsdefizit- oder Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie Verhaltensstörungen zu entwickeln (Goodman, 2019). Ebenso wird eine psychische Erkrankung dieser Kinder im Erwachsenenalter begünstigt (Pearson et al., 2013; Stein et al., 2014). Langzeitstudien zeigen, dass zwischen mütterlicher postnataler Depression und der emotionalen Entwicklung und Sozialkompetenz des Kindes sowie dem Auftreten von Depressionen im Kindes- und Jugendalter ein Zusammenhang besteht (Stein et al., 2014).

**Indirekte Auswirkungen auf die Gesellschaft**

Die negativen Auswirkungen von PPE auf die mitbetroffenen Kinder führen zu hohen Langzeitfolgekosten von PPE, sofern diese nicht adäquat behandelt werden. In Grossbritannien wurden die direkten und indirekten Kosten der Langzeitfolgen von PPE für die Gesellschaft auf ungefähr 8.1 Milliarden Pfund pro Jahr geschätzt beziehungsweise auf fast 10 000 Pfund pro Geburt (ca. CHF 12 256.-). Übertragen auf die Geburtenrate der Schweiz (87 851, 2019) wären dies Langzeitfolgekosten von etwa 1 Milliarde Franken für jede jährliche Geburts-Kohorte. Der Grossteil dieser Kosten, nämlich 72 %, ist gemäss der britischen Studie auf die negativen Langzeitfolgen zurückzuführen, welche die Kinder betreffen (Bauer et al., 2014; siehe Abbildung).

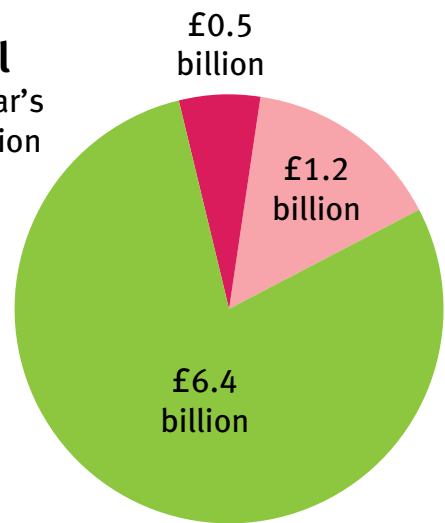
**MADRE: Analyse der perinatalen psychischen Gesundheitsversorgung in der Schweiz**

Um die negativen Folgen von PPE für die betroffenen Frauen, ihre Kinder und die Gesellschaft zu vermindern, ist es wichtig, PPE möglichst früh zu erkennen und zu behandeln. Wir wissen, dass in der Schweiz eine nicht geringe Anzahl Frauen in der Perinatalzeit eine psychische Behandlung in Anspruch nimmt, die meistens aus einer Medikation besteht (Berger et al., 2018). Hebam-

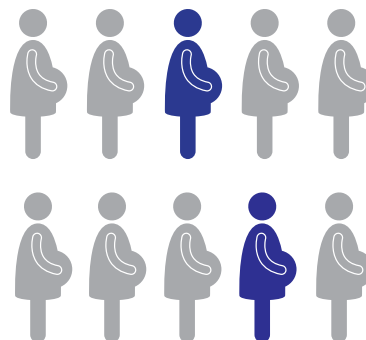
**Key points from the report**

**Known costs of perinatal mental health problems per year's births in the UK, total: £8.1 billion**

- health and social care
- other public sector
- wider society



Of these costs  
**28%** relate to the mother  
**72%** relate to the child



**Up to 20%** of women develop a mental health problem during pregnancy or within a year of giving birth

men und medizinische Geburtshelfer zeichnen nur selten eine psychische Diagnose in der Schwangerschaft oder nach einer Geburt auf. Dabei sind sie es, die Frauen in der Perinatalzeit regelmässig sehen und daher prädestiniert wären, Risiken zu erkennen und die Betroffenen bei Bedarf an Fachpersonen weiterzuleiten. Offenbar gibt es Versorgungslücken, die aber in der Schweiz bisher nicht untersucht wurden. Ausserdem ist unbekannt, ob die existierenden Angebote zur psychischen Gesundheitsversorgung während der Perinatalzeit den Bedürfnissen von Frauen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen entsprechen.

mals für die Schweiz Empfehlungen für eine adäquate interdisziplinäre Gesundheitsversorgung ableiten. Diese sollen helfen, die Versorgung zu optimieren und die negativen Folgen von PPE für die betroffene Generation der Kinder zu minimieren.

#### Literatur:

- Appleby, L., Mortensen, P. B., & Faragher, E. B. (1998). Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 209-211.
- Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Lemmi, V., & Adelaja, B. (2014). *The costs of perinatal mental health problems*. London: Centre for Mental Health and London School of Economics.

---

## In Grossbritannien wurden die Kosten der Langzeitfolgen von PPE für die Gesellschaft auf ungefähr 8.1 Milliarden Pfund pro Jahr geschätzt beziehungsweise auf fast 10 000 Pfund pro Geburt (ca. CHF 12 256.–).

---

Mit dem Projekt «Perinatal mental health care in Switzerland: Unravelling the perspectives of affected women and health professionals» (MADRE) untersuchen wir an der Berner Fachhochschule Gesundheit, welche Schlüsselfaktoren für eine adäquate Versorgung von Frauen mit PPE eine Rolle spielen. Es ist uns ein Anliegen, diejenigen Faktoren zu bestimmen, welche aus Sicht der von PPE betroffenen Frauen für eine angemessene Betreuung hinderlich und welche förderlich sind. Dazu befragen wir derzeit in semi-strukturierten Einzelinterviews Frauen, die während ihrer letzten Schwangerschaft und/oder nach der Geburt an einer PPE erkrankten, zu ihren Erfahrungen und Bedürfnissen. In Fokusgruppeninterviews befragen wir ausserdem Gesundheitsfachpersonen verschiedener Disziplinen (wie Geburtshilfe, Pflege, Psychiatrie, Pädiatrie und weitere) zu ihren Sichtweisen bezüglich der perinatalen psychischen Gesundheitsversorgung. Aus den Studienergebnissen wollen wir erst-

- Berger, A., Bachmann, N., Signorell, A., Erdin, R. et al. (2017). Perinatal mental disorders in Switzerland: prevalence estimates and use of mental-health services. *Swiss Med Wkly* 147:w14417.
- Gitau, R., Cameron A., Fisk, N. M., & Glover, V. (1998). Fetal exposure to maternal cortisol. *The Lancet*, 352(9129), 707-708.
- Goodman, J. H. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 217-224.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788.
- Jarde, A., Morais, M., Kingston, D., Giallo, R., MacQueen, G. M., Giglia, L. et al. (2016). Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 826-837.
- Pearson, R. M., Evans, J., Kounali, D., Lewis, G., Heron, J., Ramchandani, P. G. et al. (2013). Maternal Depression During Pregnancy and the Postnatal Period. Risks and Possible Mechanisms for Offspring Depression at Age 18 Years. *JAMA Psychiatry*, 70 (12), 1312-1319.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M. et al. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 384, 1800-1819.



Kinder von Müttern mit PPE weisen ein erhöhtes Risiko für eine beeinträchtigende emotionale, kognitive und soziale Entwicklung auf.







# Mit Chatten zur Gewichtsabnahme – Online-Ernährungsberatung unter der Lupe



**Dr. Karin Haas** ist Dozentin in der Abteilung Ernährung und Diätetik. Die Ernährungskommunikation im Kontext der Digitalisierung bildet einer ihrer Forschungsschwerpunkte.

Online- statt klassische Face-to-Face-Beratung: Digitale Technologien halten Einzug in die Ernährungsberatung. Die Forschungsabteilung Ernährung und Diätetik untersuchte, wie effektiv die Ernährungsberatung via Smartphone-App bei übergewichtigen und adipösen Klientinnen und Klienten ist.

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

**Interviewerin:** Digitale Technologien sind in unserem Alltag omnipräsent. Wie nutzen sie Ernährungsberaterinnen und -berater?

Karin Haas: Seit rund fünf Jahren beschäftige ich mich mit dem Thema. Damals befasste sich eine Bachelor-Thesis mit den Vor- und Nachteilen der Nutzung digitaler Technologien bei Diabetikerinnen und Diabetikern aus Sicht der Ernährungsberatung. Als Vorteile wurden dabei Aspekte wie Aktualität, Verfügbarkeit und Alltags erleichterung genannt. Auf der negativen Seite waren es etwa mangelndes Wissen, fehlendes Equipment, zu wenig Zeit, persönliche Vorurteile, mögliche Überforderung und Befürchtungen, die Digitalisierung nähme den Ernährungsberaterinnen und -beratern die Arbeit weg. Mittlerweile werden die Vorteile allerdings höher gewichtet. So wurden letztes Jahr – ebenfalls im Rahmen einer Bachelor-Thesis – 160 Ernährungsberaterinnen und -berater zur Nutzung digitaler Technologien befragt: Knapp 60 % verwenden Smartphone-Apps im Zuge der Beratung, rund 70 % empfehlen ihren Klientinnen und Klienten eine ernährungs- oder gesundheitsspezifische App.

**I:** Sie haben das App-basierte Angebot von Oviva untersucht. Welche Lücke schliesst Oviva damit?

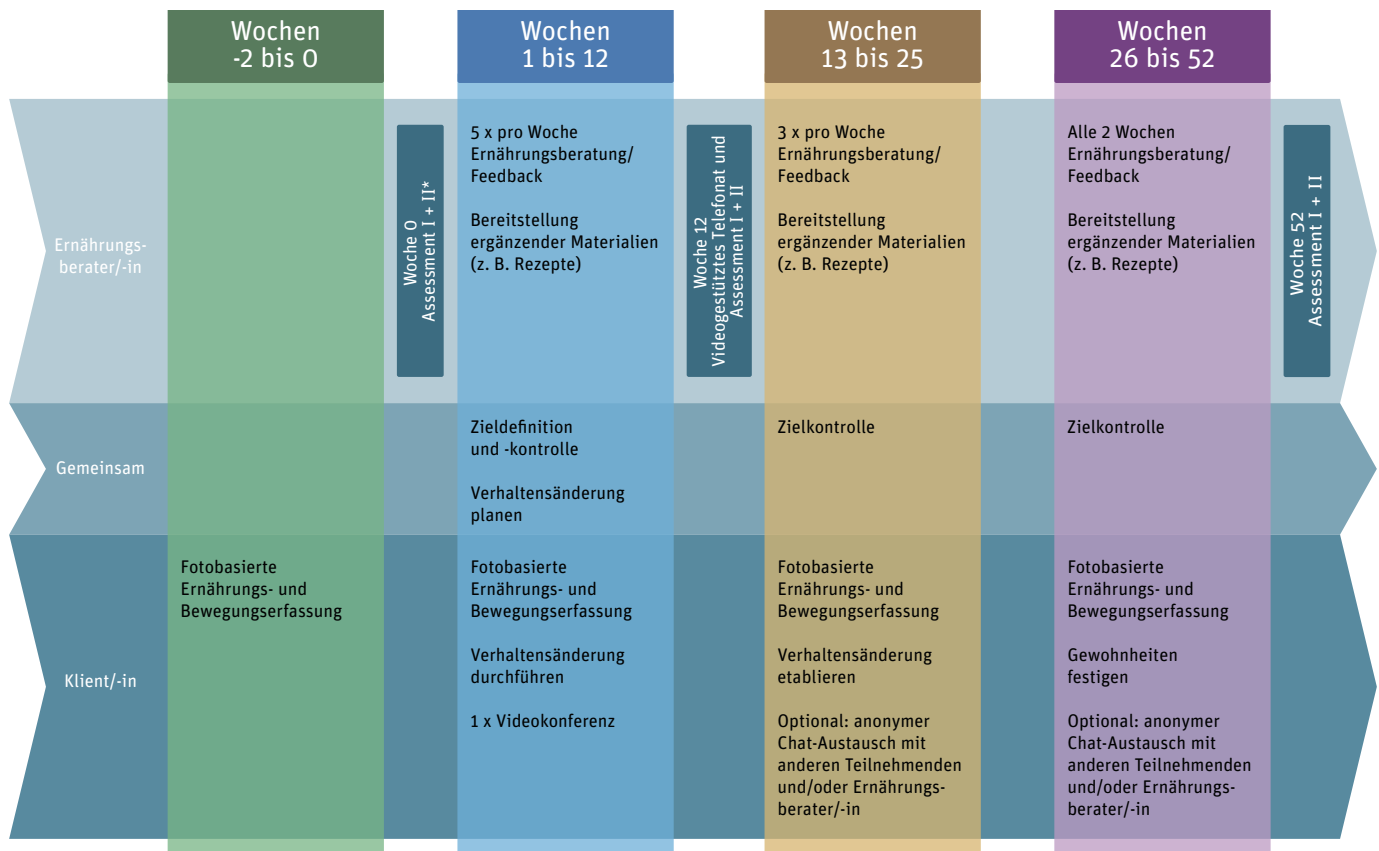
K. H.: Die meisten Apps auf dem Markt sind nicht spezifisch für die Ernährungsberatung konzipiert. Die Firma Oviva hat eine App entwickelt, welche auf die professionelle Ernährungsberatung ausgerichtet ist. Es ist ein Novum für die Schweiz, dass die gesamte Beratung über die App stattfinden kann. Eine Ernährungsberaterin kommuniziert interaktiv mit den Klientinnen und Klienten über einen gesicherten Chat, berät, gibt Feedback und unterstützt bei einer Verhaltensänderung. Die Klientinnen und

---

«Ernährungsberatung ist immer ein individueller Prozess und es bedarf eines Anpassungsprozesses zwischen Klientin, Klient und Ernährungsberatung – ob online oder Face-to-Face.»

Karin Haas

---



\* Assessment I: Anthropometrische Untersuchungen und Blutanalysen  
Assessment II: Fragebogenerhebung zum Ernährungsverhalten, Bewegungsverhalten, gesundheitsbezogene Lebensqualität

Abbildung: Darstellung der Interventionsphasen.

Klienten ihrerseits schicken Fotos ihrer Mahlzeiten und können auch ihr Gewicht beziehungsweise ihre Bewegung tracken (siehe Abbildung). In unserer Studie wurde nur über die App kommuniziert. In der Praxis werden aber auch Mischformen zwischen Face-to-Face-Beratung und Online-Beratung angewandt – je nach Vorlieben der Klientinnen und Klienten.

#### I: Warum braucht es eine App für die Ernährungsberatung respektive was haben die Klientinnen und Klienten davon?

K. H.: Ein grosser Vorteil der App ist, dass sie örtliche Flexibilität ermöglicht. Das kommt etwa auch Personen zugute, die in eher abgelegenen Gebieten wohnen oder beruflich wenig flexibel sind. Einen Vorteil sehe ich auch in der Langfristigkeit: Über die App können die Ernährungsberaterinnen ihre Klientinnen und Klienten auch nach oder zwischen den eigentlichen Beratungsterminen erreichen und beispielsweise zu einem Selbstmonitoring ermutigen. Auch kann durch die App Zeit eingespart werden – zugunsten von wichtigen Beratungsthemen: Wenn der Klient bereits im Vorfeld dokumentiert, was er isst, hat die Beratungsperson einen Informationsvorsprung, auf den sie den Beratungsprozess aufbauen kann. Apps können also ein ergänzendes Hilfsmittel für die Ernährungsberatung sein.

#### I: Welche Quintessenz ziehen Sie aus der Studie?

K. H.: Prinzipiell sind wir zufrieden mit der Gewichtsabnahme der Studienteilnehmenden. Ein Jahr nach Beendigung der Studie ziehen wir folgendes Fazit: Über 50 % konnten mehr als 5 % ihres Ausgangsgewichts abnehmen und anschließend dieses Gewicht gut beibehalten. Für den Nachweis der Wirkung wollten wir eine gewisse Standardisierung erreichen, etwa mit der Häufigkeit der Beratungen. Allerdings waren den einen die Abstände insbesondere im zweiten Halbjahr zu gering, den anderen zu gross und für ein paar stimmte es wiederum. Es hat sich also auch gezeigt: Ernährungsberatung ist immer ein individueller Prozess und es bedarf einer Anpassung zwischen Klientin, Klient und Ernährungsberatung – ob online oder Face-to-Face.

#### I: Für wen eignen sich Apps zur Ernährungsberatung besonders und für wen nicht?

K. H.: Beim Thema Übergewicht/Adipositas sind digitale Kanäle sicher hilfreich. Auch bei chronischen Erkrankungen oder Stoffwechselstörungen, bei denen es häufig um eine nachhaltige Lebensstiländerung geht, kann eine App die Langzeitbetreuung erleichtern. Die Ernährungsberaterinnen müssen sich aber auch der Grenzen bewusst sein. Wenn es um schwierige Themen geht, die zum Beispiel mit



Karin Haas ist überzeugt, dass digitale Technologien den Arbeitsalltag der Ernährungsberaterinnen künftig prägen werden.

psychischen Störungen im Zusammenhang stehen wie Essstörungen, ist eine Face-to-Face-Beratung und der Miteinbezug von Fachpersonen der Psychotherapie angebracht.

#### I: Gibt es weitere Hürden bei der Online-Ernährungsberatung?

K. H.: Unsere Probandinnen und Probanden haben ein bestimmtes Gesundheitsinteresse und einen eher hohen sozioökonomischen Status. Nicht verwunderlich: Studien zeigen, dass Personen mit höherem sozioökonomischem Status von Gesundheitsangeboten profitieren – und mit zunehmender Digitalisierung noch mehr. Da müssen wir aufpassen. Es bleibt eine Herausforderung, und zwar für das gesamte Gesundheitswesen, dass digitale Angebote bestimmte Gruppen nicht ausschliessen und so die gesundheitliche Ungleichheit vergrössern.

#### I: Ein ebenso herausforderndes Thema ist der Datenschutz. Was passiert mit den persönlichen Daten, die die Klientinnen und Klienten in die App eintragen?

K. H.: Das ist ein zentrales Thema. Die kommerziellen Apps sind ja fast alle gratis. Allerdings: Nichts ist wirklich gratis. Wir müssen immer auf irgendwelche Art bezahlen. Und hier ist es so, dass wir diese Apps mit unseren sensitiven Gesundheitsdaten finanzieren. Wobei die Nutzenden aufgrund der Intransparenz der Anbieter oft nicht wissen, was mit ihren Daten geschieht. Wichtig ist,

«Studien zeigen, dass Personen mit höherem sozialem Status von Gesundheitsangeboten profitieren – und mit zunehmender Digitalisierung noch mehr. Da müssen wir aufpassen. Es bleibt eine Herausforderung, dass digitale Angebote bestimmte Gruppen nicht ausschliessen.»

Karin Haas

dass Datenschutz und Datensicherheit transparent und leicht auffindbar sind, damit die Nutzenden selbstverantwortlich entscheiden können. Das ist ein Qualitätskriterium (siehe Infobox). Im Vergleich dazu werden bei der Nutzung der App Oviva die Beratungskosten über die Krankenkasse (bei ärztlicher Verordnung) wie eine Face-to-Face-Beratung abgerechnet, oder bei einer Beratung ohne Verordnung selbst bezahlt. Die in der App erfassten Daten werden verschlüsselt in die elektronische Ernährungsberatungsakte übertragen. Hier werden die persönlichen Daten also streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

#### I: Wo werden sich die Erkenntnisse aus der Studie niederschlagen?

K. H.: Wir wollen unsere Studierenden noch besser auf die Beratung unter Zuhilfenahme digitaler Tech-

nologien vorbereiten, etwa im Hinblick auf das breite Spektrum von Anwendungsmöglichkeiten. Aktuell testen die Studierenden in der Ausbildung verschiedene Apps und prüfen diese anhand von Qualitätskriterien, um diese Apps für den Einsatz in der Ernährungsberatung zu bewerten. Mein Fernziel ist eine Datenbank mit einer Liste von Apps, ihren Vor- und Nachteilen, anhand derer Ernährungsberaterinnen und -berater arbeiten können. Ganz wichtig sind auch spezifische Kommunikationskompetenzen, welche solche Technologien wie die von Oviva erfordern. Wie kann die Beratungsperson schriftlich kommunizieren, damit die Klientin, der Klient alles versteht, insbesondere auch nonverbale Aspekte? Hier besteht nach wie vor eine grosse Forschungslücke.

#### I: Wie wird sich die Ernährungsberatung im digitalen Zeitalter weiterentwickeln?

K. H.: Es ist keine Frage für mich, dass die Digitalisierung in allen Gesundheitsberufen noch mehr an Bedeutung gewinnen wird. Einerseits im klinischen Alltag mit dem elektronischen Patientendossier – das ist aber ein anderes Thema. Andererseits werden digitale Technologien wie Apps – sofern verantwortungsvoll eingesetzt – von der Prävention bis zur Therapie für unterschiedliche Massnahmen effiziente und potenziell wirksame Hilfsmittel sein, etwa zur Informationsvermittlung, Selbstüberwachung oder für Evaluationen. Sie werden also mit Sicherheit den Arbeitsalltag der Ernährungsberaternen, unabhängig vom Setting, in Zukunft stark prägen.

#### Qualitätskriterien einer Ernährungs-App

Sind Sie Ernährungsberaterin, Ernährungsberater und möchten wissen, ob eine App für die Nutzung in der Praxis geeignet ist? Folgende Qualitätskriterien bieten Ihnen Anhaltspunkte:

**Accountability:** Die App ist transparent bezüglich inhaltlicher Verantwortung, Haftung usw.

**Behavior Change Techniques (BCT):** Die App bietet Funktionen, die eine Verhaltensänderung unterstützen.

**Scientific Coverage & Content Accuracy:** Die Inhalte, zum Beispiel der Lebensmitteldatenbank, basieren auf vertrauenswürdigen, evidenzbasierten Quellen.

**Technology-enhanced Features:** Die App enthält technologiegestützte Funktionen, wie Kalender, Rezept-Datenbanken, Grafiken zur Gewichtsentwicklung.

**Usability:** Die App ist benutzerfreundlich.

Quelle: Chen, J., Cade, J. E., & Allman-Farinelli, M. (2015). The Most Popular Smartphone Apps for Weight Loss: A Quality Assessment. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(4), e104. doi:10.2196/mhealth.4334





## News

### Leitlinie für die Ernährungsberatung von Kindern mit Nahrungsmittelallergien

Unterstützung für die Beratungspraxis: Das bietet eine neue Leitlinie mit evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen für die Ernährungsberatung von Kindern mit IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien und deren Eltern in der Schweiz. Die Leitlinie soll Ernährungsberaterinnen und -berater durch den Beratungsprozess führen. Sie entstand in Zusammenarbeit der angewandten Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik mit Ernährungsberaterinnen und -beratern, einer Mitarbeiterin von aha! Allergiezentrum Schweiz und einer pädiatrischen Allergologin. Sie finden die Leitlinie bei den Publikationen unter: [bfh.ch/gesundheit/forschung](http://bfh.ch/gesundheit/forschung)

### Neue Forschungsprojekte

Die angewandte Forschung und Entwicklung hat neue Projekte akquiriert. Die Themen sind vielfältig:

- Können attraktive 3-D-Präsentationen eines Menüs die Nahrungsaufnahme von Kindern beeinflussen?
- Für Jugendliche, mit Jugendlichen: Aktive Mitgestaltung von Kommunikationsmitteln zur Förderung von Ernährungskompetenz und gesundheitlicher Chancengleichheit
- Oraler Kostaaufbau nach Pankreasresektionen (Akademie-Praxis-Partnerschaft Insel)
- Management von Mangelernährung

Weitere Informationen unter: [bfh.ch/gesundheit/forschung](http://bfh.ch/gesundheit/forschung)

## Events

### Panelgespräch: «Wir machen weiter: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice»

Ein Master-Studium an der BFH bringt neue Perspektiven: Aktuelle und ehemalige Studierende erzählen im Panelgespräch, weshalb sich das Master-Studium lohnt und wie es die persönliche Laufbahn verändern kann. Unsere Diskussionsteilnehmenden kommen aus der Ernährung und Diätetik, Pflege, Physiotherapie und Geburtshilfe.

**Wann:** 5. Dezember 2019, 17.30 bis 20.00 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

**Wann:** 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/bachelor](http://bfh.ch/gesundheit/bachelor)

#### Master of Science in Ernährung und Diätetik

**Wann:** 21. November 2019, 18.45 bis 20.00 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

# Schmerzen bei den Kleinsten

## – Prävention und Behandlung



Karin Schenk  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Geburtshilfe  
karin.schenk@bfh.ch

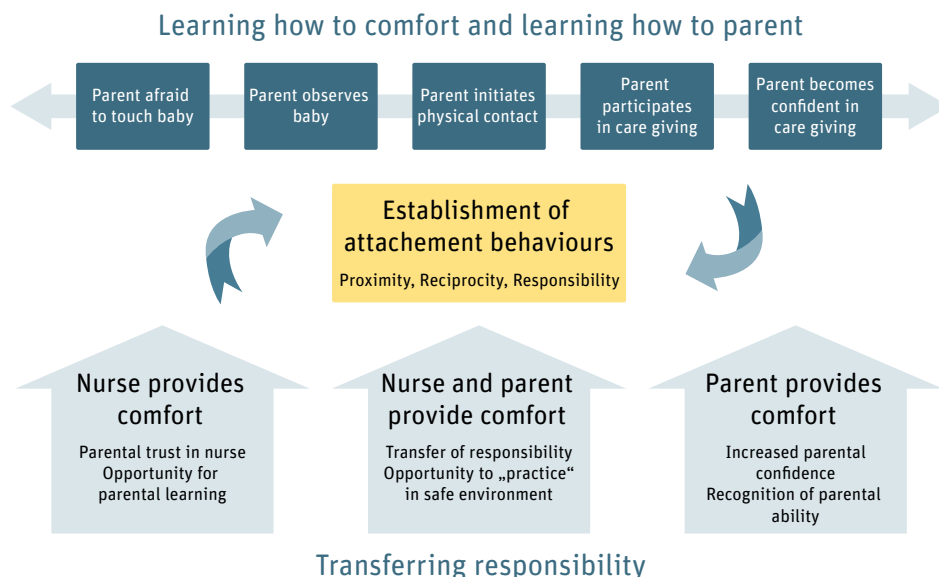


Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller  
Co-Leiterin Abteilung Geburtshilfe  
Leiterin angewandte Forschung und  
Entwicklung Geburtshilfe  
Leiterin Master-Studiengang Hebamme  
eva.cignacco@bfh.ch

687 Expertinnen und Experten aus 41 Ländern versammelten sich am 12. International Symposium on Pediatric Pain (ISPP) in Basel. Sie tauschten sich über die neusten Erkenntnisse zur Prävention und Behandlung von Schmerzen bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen aus.

Wie können Kinder und ihre Familien ins Schmerzmanagement einbezogen werden? Diese Frage stand im Zentrum des International Symposium on Pediatric Pain (ISPP) vom 16. bis 20. Juni 2019<sup>1</sup>. Prof. Dr. Linda Franck eröffnete den ersten Kongresstag dann auch gleich mit einem spannenden Referat zum Thema familienzentriertes neonatales Schmerzmanagement. Sie zeigte auf, dass der Einbezug der Familie für die Prävention und Behandlung von neonatalem Schmerz essenziell ist. Nicht-pharmakologische Interventionen, wie beispielsweise Massage und Skin-to-Skin-Kontakt, wirken schmerzlindernd und können sehr gut von den Eltern ausgeführt werden. Eltern von Neugeborenen, die auf

einer Neonatologie hospitalisiert sind, verspüren häufig Verunsicherung, ob und wie sie während dieser Zeit für ihr Kind da sein können. Damit die Eltern eine aktive Rolle im Schmerzmanagement ihres Kindes einnehmen können, ist es wichtig, dass sie von den involvierten Gesundheitsfachpersonen informiert und unterstützt werden. Der Einbezug der Eltern in die Gesundheitsversorgung ihres Kindes ist ein komplexer Prozess (siehe Abbildung): Mit zunehmender Sicherheit können die Eltern immer mehr Aufgaben in der Pflege und im Schmerzmanagement ihres Kindes übernehmen, was wiederum die Bindung zu ihrem Kind verstärkt.



### Präsenz der Eltern als Voraussetzung für das Schmerzmanagement

Auch Prof. Dr. Anna Axelin unterstrich die Bedeutung des Einbezugs der Eltern in den Pflegeprozess: Die Nähe zwischen Eltern und Kind sei massgebend für das Wohlbefinden der gesamten Familie und für die gesunde Entwicklung des Kindes. Durch die Teilhabe der Eltern am Schmerzmanagement können verschiedene positive Effekte erzielt werden: Die Kinder sind weniger oft schmerzhaften Prozeduren ausgesetzt, Schmerzen werden häufiger erfasst und dokumentiert und es wird auch öfters ein nicht-pharmakologisches Schmerzmanagement durchgeführt, wenn die Eltern anwesend sind. Eltern, die ins Schmerzmanagement einbezogen werden, weisen zudem weniger Ängste und Sorgen bezüglich der Schmerzen ihres Kindes auf, empfinden weniger Stress und fühlen sich sicherer darin, ihr Kind nach dem stationären Aufenthalt zu Hause zu betreuen. Eine systematische Einbindung der Eltern ins Schmerzmanagement ist aber nur dann möglich, wenn die Eltern auch örtlich präsent sind. Eine Studie hat gezeigt, dass zwischen europäischen Ländern grosse Unterschiede hinsichtlich der Zeitspanne, welche die Eltern auf der Neonatologie bei ihrem Kind verbringen, bestehen (Raiskila et al., 2017). In der ersten Lebenswoche des Kindes variiert die Präsenzzeit je nach Land zwischen 3.4 Stunden/Tag (Como, Italien) und 22.4 Stunden/Tag (Huddinge, Schweden). Eltern verbringen zudem mehr Zeit auf der Neonatologie, wenn sie die Möglichkeit haben, über Nacht zu bleiben.

### Schmerzerfassung bei Neugeborenen

Weil Neugeborene ihre Schmerzen sprachlich nicht mitteilen können, werden in der klinischen Praxis und in der Forschung Schmerzerfassungsskalen verwendet, um einen möglichen Schmerzzustand zu erkennen. Es gibt zahlreiche Schmerzerfassungsskalen für Neugeborene; die meisten dieser Skalen wurden jedoch zur Erfassung von akutem Schmerz entwickelt. Dr. Christ-Jan van Ganzwinkel wies darauf hin, dass auf einer Neonatologie stationierte Neugeborene dem Risiko zur Entwicklung chronischer Schmerzen ausgesetzt seien. Chronische Schmerzen bei Neugeborenen liessen sich aber

folgende Anhaltspunkte zur Beschreibung von Schmerz bei Neugeborenen: Akuter episodischer Schmerz tritt unmittelbar ein, ist von kurzer Dauer (bis 120 Minuten)

---

Eltern, die ins Schmerzmanagement einbezogen werden, weisen weniger Ängste und Sorgen bezüglich der Schmerzen ihres Kindes auf, empfinden weniger Stress und fühlen sich sicherer darin, ihr Kind nach dem stationären Aufenthalt zu Hause zu betreuen.

---

und die Schmerzäusserung zeigt sich in stark reaktivem und reflexivem Verhalten. Chronischer Schmerz hingegen setzt graduell ein und dauert mindestens acht Tage. Zudem zeigen Neugeborene unter chronischem Schmerz häufig ein hyporeaktives, zum Teil aber auch hyperreaktives Verhalten. Einheitliche Definitionen von neonatalem Schmerz sind nach Professor Anand wichtig, um die Erfassung und das Management von nicht-akutem Schmerz zu verbessern und die Kommunikation über neonatalen Schmerz zu erleichtern (Anand, 2017).

### Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das ISPP 2019 hat neben den Erkenntnissen zum Einbezug von Familien in das Schmerzmanagement auch die Wichtigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit verdeutlicht; zwischen Expertinnen und Experten in der Praxis und in der Forschung. Darüber hinaus bedarf es eines stetigen Austauschs zwischen Forschung und Praxis, um Wissen von der Forschung in die Praxis zu implementieren und drängende Themen aus der Praxis in die Forschung aufzunehmen.

Weitere Informationen und Materialien zum ISPP 2019, wie beispielsweise Videos aus verschiedenen Ländern zur Ursache, Prävention und Behandlung von Schmerz, finden Sie unter: [www.ispp2019.org](http://www.ispp2019.org).

<sup>1</sup> Die Berner Fachhochschule Gesundheit organisierte das Symposium in Zusammenarbeit mit allen namhaften pädiatrischen Organisationen in der Schweiz, mit den fünf Universitäts-Kinderspitälern und dem Kanton Basel-Stadt.

### Literatur:

- Anand, K. J. S., & Hickey, P. R. (1987). Pain and its effects in the human neonate and fetus. *The New England Journal of Medicine*, 317, 1321-1329.
- Anand, K. J. S. (2017). Defining pain in newborns: need for a uniform taxonomy? *Acta Paediatrica*, 106, 1438-1444.
- Lawson, J. R. (1986). *Letter. Birth*, 13, 124-125.
- Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg, B. S., Montirosso, R., et al. (2017). Parent's presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica*, 106(6), 878-888.
- Skene, C., Franck, L., Curtis, P., & Gerrish, K. (2012). Parental Involvement in Neonatal Comfort Care. *JOGNN*, 41, 786-797.
- Unruh, A. M., & McGrath, P. J. (2014). History of pain in children. In P. J. McGrath, B. J. Stevens, S. M. Walker, & W. T. Zempsky (Eds.), *Oxford Textbook of Paediatric Pain* (pp. 3-11). Oxford: University Press.

---

Damit die Eltern eine aktive Rolle im Schmerzmanagement ihres Kindes einnehmen können, ist es wichtig, dass sie von den involvierten Gesundheitsfachpersonen informiert und unterstützt werden.

---

nicht durch spezifische Zeichen oder Symptome charakterisieren und seien daher schwierig zu erkennen. Prof. Dr. Kanwaljeet Anand thematisierte ausserdem den Umstand, dass Bezeichnungen wie «akut», «anhaltend» oder «chronisch» zur Beschreibung von Schmerz bei Neugeborenen häufig synonym verwendet würden. Bis heute fehlen also klare und einheitliche Definitionen für die unterschiedlichen Arten von Schmerz bei Neugeborenen. Professor Anand lieferte unter anderem



## News

### Master-Studentinnen besuchen Geburtshaus LUNA

Am 17. Mai 2019 besuchten 12 Master-Studentinnen Hebamme und die Studiengangsleiterin Prof. Dr. Eva Cignacco das Geburtshaus LUNA. Ziel war, eine Umfeldanalyse des Geburtshauses durchzuführen und darauf aufbauend ein Versorgungsmodell zu entwickeln, das die Betreuung von Frauen mit einer perinatalen psychischen Erkrankung unter der Leitung einer Advanced Practice Midwife optimiert.

### SNF unterstützt Forschungsprojekt

Carmen Wyss, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Geburtshilfe, erhielt im Juli 2019 den Zuschlag vom Schweizerischen Nationalfonds (Programm DOC.CH) für ihr Forschungsprojekt «Facilitating Optimal Birth Care for Women With Obesity by Multiple Choice Decision Analysis (MCDA): A Multimethod Study» im Umfang von rund CHF 248 000.–. Damit sichert sich Carmen Wyss ihr Doktoratsstudium.

### Kooperationsprojekt mit Universität Bern

Die angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe beteiligt sich als Kooperationspartner am neu akquirierten Projekt des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern «Political prioritisation of the prevention and control of sexually transmitted infections: a global challenge» unter der Leitung von Prof. Dr. Nicola Low. Das Projekt wird vom «Swiss Network for International Studies» finanziert und mit internationalen Organisationen durchgeführt.

### Projektförderung «Diversity»

Die BFH fördert 10 Projekte zum Thema «Diversity», darunter das Projekt aus der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe «Mothers in Deprived Situations: Pregnancy Support by Midwives». Paola Origlia, Dozentin Geburtshilfe, leitet das Projekt.

## Events

### Workshop: Salutogenesisch ausbilden – Hebammenfertigkeiten weiterentwickeln

Der Workshop richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die in der Praxis einen Ausbildungsauftrag wahrnehmen.

**Wann:** 21. November 2019, 9.00 bis 16.00 Uhr  
**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern, Aula 004  
**Anmeldung:** [hebamme@bfh.ch](mailto:hebamme@bfh.ch)

### Besuchstag der Abteilung Geburtshilfe

Wie bilden wir aus? Was erforschen wir? Besuchen Sie unsere Abteilung Geburtshilfe und erfahren Sie mehr.  
**Wann:** 22. November 2019, 10.00 bis 15.30 Uhr  
**Wo:** Murtenstrasse 10, 3008 Bern  
**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)

### Alumnae-Netzwerktreffen Geburtshilfe

Treffen Sie Ihre Hebammenkolleginnen, unsere Studentinnen, Dozentinnen und Forscherinnen zu einem bereichernden Austausch.  
**Wann:** 22. November 2019, 16.00 bis 20.00 Uhr  
**Wo:** Murtenstrasse 10, 3008 Bern  
**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)

### Panelgespräch: «Wir machen weiter: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice»

Ein Master-Studium an der BFH bringt neue Perspektiven: Aktuelle und ehemalige Studierende erzählen im Panelgespräch, weshalb sich das Master-Studium lohnt und wie es die persönliche Laufbahn verändern kann. Unsere Diskussionsteilnehmenden kommen aus der Geburtshilfe, Pflege, Physiotherapie und Ernährungsberatung.  
**Wann:** 5. Dezember 2019, 17.30 bis 20.00 Uhr  
**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern  
**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science Hebamme

**Wann:** 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr  
**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern  
**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/bachelor](http://bfh.ch/gesundheit/bachelor)

#### Master of Science Hebamme

**Wann:** 17. September, 19. November, 17. Dezember 2019, 16.45 bis 17.45 Uhr  
**Wo:** Murtenstrasse 10, 3008 Bern  
**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)



# Clinical Assessment in Tanzania



Jasmin Rüesch  
Bachelor-Studentin Pflege  
jasminanina.rueesch@students.bfh.ch



Olivia Messer  
Bachelor-Studentin Pflege  
oliviadebora.messer@students.bfh.ch

**Kibang, Tanzania: Hier absolvierten wir, zwei Bachelor-Studentinnen Pflege, ein Pflegepraktikum. In ganz anderer Umgebung als gewohnt konnten wir unsere Kompetenzen des Clinical Assessments anwenden. Dabei hat sich dieses trotz Sprachbarriere als wichtiges Kommunikationsinstrument erwiesen.**

Kibanga ist eine der ärmsten Regionen in Tanzania und aufgrund eines riesigen Sumpfbereichs rund um den Victoria-See auch das grösste Malariagebiet im Land. Es gibt keinen Strom, keine Strassen, kein fließendes Wasser und (fast) keine medizinische Versorgung. Die Menschen leben von Ackerbau und von einfachen Jobs wie beispielsweise Töff-Taxi-Fahren. Der Anschluss ans Bildungssystem ist nur wenigen vorbehalten und Wissen über eine gesundheitsfördernde Lebensweise ist kaum vorhanden: Die Menschen trinken schmutziges Wasser, ohne es vorher abzukochen; ihre Ernährung ist einseitig, und obwohl Früchte und Gemüse vorhanden sind, werden sie nur selten gegessen, da dies als das Essen der Armen gilt; wenn Menschen sich verletzen, werden kleine Wunden oft zu riesigen Infekten; ein einfacher Husten entwickelt sich rasch zu einer Pneumonie; Schizophrenie wird dämonisiert und nicht behandelt; Kinder sterben an Malaria, weil die Symptome falsch eingeschätzt werden und kein Geld für eine Behandlung vorhanden ist.

Dadurch, dass wir die Menschen untersucht haben, sie angefasst und uns Zeit für sie genommen haben, fühlten sie sich ernst genommen und wertgeschätzt.

## Hausbesuche und Outreaches

Wir arbeiteten mit der Organisation «Maisha Mema» zusammen, die von einer Schweizerin gegründet wurde und zum Ziel hat, die Gesundheit und die Lebensqualität in der Region nachhaltig zu verbessern. «Maisha Mema» macht Outreaches in abgelegene Dörfer

und Hausbesuche bei Menschen mit chronischen und schweren Erkrankungen, bei Menschen höheren Alters oder mit einer Behinderung. Ausserdem veranstaltet die Organisation Schulungen zur Gesundheitsförderung. Unser Pflegepraktikum fokussierte indes auf Hausbesuche und Outreaches.

Bei den Outreaches begaben wir uns in abgelegene Dörfer, wo wir uns in einem Haus einrichteten. Die Menschen suchten uns dort auf, erzählten von ihren Symptomen, und wir versuchten, sie bestmöglich zu betreuen: So führten wir jeweils eine detaillierte Anamnese und, wenn möglich, Tests (Malaria, Syphilis, HIV oder HWI) durch. Bei für uns nicht behandelbaren Fällen verwiesen wir die Patientinnen und Patienten in das rund eineinhalb Autostunden entfernte Rubya Hospital.

## Im Zentrum: Clinical Assessment der Lunge

Am häufigsten führten wir das Clinical Assessment (CA) der Lunge durch. Erkrankungen der Atemwege sind zahlreich und aufgrund von fehlendem Wissen, aggressiven Keimen, ungünstigen Umweltfaktoren, fehlenden Ressourcen und dem Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten ist der Weg zu einer Pneumonie oft nicht weit. Vor allem Kinder und ältere Menschen sind betroffen. Oft begegneten wir auch Asthma – infolge der staubigen Luft in der Trockenzeit. Periphere Rasselgeräusche, vor allem in den dorsalen und laterobasalen Unterfeldern, waren ebenso häufig, meist mit produktivem Husten und Fieber. Unser Ziel war, nur bei eindeutigem Verdacht auf Pneumonie Antibiotika abzugeben. Folgende Kriterien haben wir hierzu definiert: hohes Fieber und/oder eindeutige periphere Rasselgeräusche und/oder starke AZ-Verschlechterung mit keiner anderen Erklärung.

Viele Kinder sind von Tonsillitis betroffen, jedoch ist auch Mumps sehr häufig. Durch die Inspektion des Rachenraums und der Palpation der Lymphknoten, präaurikulär, submandibulär und cervical, konnten wir eine Verdachtsdiagnose bestätigen oder verwerfen. Aufgrund des genauen Vorgehens konnten wir oft auf Antibiotika verzichten.

#### Weitere Anwendungen des CA

Ab und zu führten wir auch eine neurologische Untersuchung durch. Hier stellte sich meistens heraus, dass beispielsweise die Sehverschlechterung durch den grauen Star verursacht wurde oder die Taubheit in den Füßen durch Polyneuropathie bei Diabetes mellitus. Ebenfalls eine eher seltene Untersuchung war die Untersuchung des Abdomens. Geblieben ist die Erinnerung an ein 9-jähriges Mädchen mit einem paralytischen Ileus. Dieser hatte sich durch die geräuschlose Auskultation gezeigt: Über fünf Minuten hörten wir kein einziges Darmgeräusch. Das Mädchen hatte in den letzten drei Tagen mehrmals erbrochen, oft nach Mahlzeiten. Wir haben sie schliesslich nach Rubya ins Spital geschickt. Bei einer anderen Patientin, ca. 65-jährig war ein diastolisches Herzgeräusch deutlich hörbar und der Herzspitzenstoss war nach dorsal verschoben. Die Halsvenen stauten im Sitzen nicht, jedoch bei einer Oberkörperhochlagerung von ca. 30°. Die Patientin war hyperten und litt unter Belastungsdyspnoe. Da wir eine Herzinsuffizienz oder eine Klappenstenose vermuteten, wurde auch sie von uns in das nächste Spital verwiesen.

Am häufigsten führten wir das Clinical Assessment der Lunge durch. Erkrankungen der Atemwege sind zahlreich und aufgrund von fehlendem Wissen, aggressiven Keimen, ungünstigen Umweltfaktoren, fehlenden Ressourcen und dem Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten ist der Weg zu einer Pneumonie oft nicht weit.

#### CA als Kommunikationsinstrument

Sehr häufig waren die Befunde des Clinical Assessment physiologisch – und oft wussten wir dies bereits im Voraus. Dennoch haben wir häufig die Lunge oder das Herz abgehört. Ganz einfach, um die Patientinnen und Patienten zu beruhigen. Viele sind sich nämlich gewohnt, von medizinischem Fachpersonal nicht ernst genommen oder abschätzig behandelt zu werden. Dadurch, dass wir die Menschen untersucht haben, sie angefasst und uns Zeit für sie genommen haben, fühlten sie sich ernst genommen und wertgeschätzt. Aufgrund der Sprachbarriere – sie sprachen kein Englisch, wir nur wenig Swahili – war dies unsere Art, ihnen mitzuteilen, dass wir sie ernst nehmen und uns auch ernsthaft um ihr Wohlbefinden kümmern.



Palpation der cervicalen Lymphknoten bei Tonsillitis bei einem 8-jährigen Jungen.



## News

### Caroline Gurtner übernimmt «Tenure Track Position» Ambulante Psychiatrische Pflege

Die Stiftung Lindenhof Bern und die BFH Gesundheit haben eine «Tenure Track Position» für Psychiatrische Pflege im ambulanten Setting geschaffen. Caroline Gurtner, Dozentin Pflege, wurde zu deren Stelleninhaberin berufen. Im Rahmen dieser Förderstelle wird sie den Bereich der ambulanten Psychiatrischen Pflege durch forschungsbasiertes Wissen weiterentwickeln, damit für betroffene Menschen neue Versorgungsmodelle zur Verfügung stehen.

### Ausgezeichnet

Melina Rohner und Michèle Plüss, Bachelor-Studium Pflege, wurden für ihre Bachelor-Thesis «Reduzierung der Agitation bei Menschen mit Demenz» mit dem Senevita-Förderpreis ausgezeichnet. Der Preis, vergeben von der Senevita Stiftung und dem Institut Alter der BFH, will das Interesse von Studierenden für das Thema «Lebensgestaltung im Alter» wecken und den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis unterstützen.

### Unterwegs: Auftritte der Abteilung Pflege

- Im Rahmen des Freundschaftsabkommens mit Nara (Japan) will der Kanton Bern gemeinsame Altersprojekte starten. Eine BFH-Delegation sondierte vor Ort Möglichkeiten der Zusammenarbeit, darunter Prof. Dr. Sabine Hahn, Abteilungsleiterin Pflege.
- An der Fachtagung «Ambulante Psychiatrische Pflege» an der UPD Waldau referierten Dr. Ursula Kopfstein, Dozentin, und Tom Schwarze, wissenschaftlicher Mitarbeiter.
- Prof. Dr. Sabine Hahn diskutierte am European Anesthesiology Congress in Wien zum Thema «Aggression am Arbeitsplatz».
- Unsere Nachwuchsforschenden Iris Lipp, Christoph Golz, Margarithe Schlunegger, Rahel Rösli und Leonie Kammer präsentierten am SBK-Kongress.

## Events

### «PraxisUpdate»

Erfahren Sie – Praxispartner, Fachpersonen in Management- und Bildungsfunktionen und Interessierte – mehr über aktuelle Entwicklungen im Master-Studiengang Pflege und über die Vertiefungsrichtungen Cli-

nical Nurse Specialist (CNS), Nurse Practitioner (NP) und Forschung.

**Wann:** 24. September 2019

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

### Panelgespräch: «Wir machen weiter: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice»

Ein Master-Studium an der BFH bringt neue Perspektiven: Aktuelle und ehemalige Studierende erzählen im Panelgespräch, weshalb sich das Master-Studium lohnt und wie es die persönliche Laufbahn verändern kann. Die Diskussionsteilnehmenden kommen aus der Pflege, Geburtshilfe, Physiotherapie und Ernährungsberatung.

**Wann:** 5. Dezember 2019, 17.30 bis 20.00 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

### European Doctoral Conference in Nursing Science (EDCNS)

Organisiert von PhD Studierenden des Internationalen PhD Programms Health and Nursing Science der angewandten Forschung und Entwicklung Pflege BFH.

**Wann:** 20. und 21. September 2019

**Wo:** Graz, Österreich

**Informationen:** <https://pflgewissenschaft.meduni-graz.at/edcns/>

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Pflege (Vollzeit)

**Wann:** 11. September, 23. Oktober,

4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/bachelor](http://bfh.ch/gesundheit/bachelor)

#### Weitere Bachelor of Science

– Teilzeit für FaGe/FaBe

– berufsbegleitend für diplomierte Pflegefachpersonen

– Bachelor-Studium Hebamme – verkürztes Teilzeitstudium für diplomierte Pflegefachpersonen

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/bachelor](http://bfh.ch/gesundheit/bachelor)

#### Master of Science in Pflege

**Wann:** 25. September, 13. November 2019,

17.15 bis 18.15 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

# Physiotherapie und Mental Health: zu gesund für die Psychiatrie, zu komplex für die Physiotherapie?



Dr. Maurizio Trippolini  
Dozent  
Physiotherapie  
maurizio.trippolini@bfh.ch



Dr. Emanuel Brunner  
Physiotherapeut, klinischer Spezialist  
Schmerz  
Kantonsspital Winterthur  
emanuel.brunner@ksw.ch

«No health without mental health and physical health.» Die Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit sowie der positive Einfluss körperlichen Trainings sind bekannt. Physiotherapeutinnen und -therapeuten können im Bereich Mental Health eine wichtige Rolle einnehmen. Wo genau liegen die Potenziale aber auch Herausforderungen?

Psychische Probleme und Erkrankungen treten häufig im Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden auf. Bei Schmerzen am Bewegungsapparat wird die Genesung massgeblich durch psychologische Faktoren beeinflusst. Zudem leiden Personen mit chronischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Herz- oder Lungenkrankheiten, Diabetes oder chronischen Rückenschmerzen, sehr häufig auch an einer psychischen Komorbidität. Patientinnen und Patienten mit Depressionen, Angststörungen oder Schizo-

Gründerkrankung zusätzlich mindestens eine psychische Störung, eine sogenannte F-Nebendiagnose, diagnostiziert (n=123 230). Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Komorbidität hatten dabei gegenüber den Fällen ohne psychische Komorbidität eine fast doppelt so hohe Aufenthaltsdauer im Spital (9,6 % vs. 5,1 %), eine erhöhte Re-Hospitalisationsrate (4,9 % vs. 2,5 %) sowie eine erhöhte Mortalitätsrate (3,8 % vs. 1,7 %) (Tuch, 2018). Aufgrund der offensichtlichen Zusammenhänge

---

Physiotherapeutinnen und -therapeuten unterstützen Patientinnen und Patienten bei der Überwindung von Barrieren zur physischen Aktivität und bei der Entwicklung von individuellen Strategien für eine aktive und gesunde Lebensbewältigung.

---

phrenie wiederum sind oft von körperlichen Krankheiten betroffen. Obwohl genaue Zahlen in der Schweiz rar sind, wurden gemäss einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahr 2016 bei 11,4 % aller Akutsomatik-Fälle neben der somatischen

zwischen der mentalen und körperlichen Gesundheit ist eine integrierte Grundversorgung respektive die frühzeitige und gleichzeitige Behandlung sowohl psychischer wie auch körperlicher Beschwerden von grösster Bedeutung.



**Physische Aktivität unterstützt die Psyche**

Körperliches Training wirkt – auch bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen und Erkrankungen (siehe Abbildung). Eine Analyse, basierend auf Daten von mehr als 260 000 Personen, hat gezeigt, dass ein regelmässiges physisches Training einen schützenden Effekt auf die Entstehung von Depressionen hat

Aufgrund der offensichtlichen Zusammenhänge zwischen der mentalen und körperlichen Gesundheit ist eine integrierte Grundversorgung respektive die frühzeitige und gleichzeitige Behandlung sowohl psychischer wie auch körperlicher Beschwerden von grösster Bedeutung.

(Schuch et al., 2018). Zudem verstärkt körperliches Training die Wirkung von psychologischen und pharmakologischen Behandlungen bei psychischen Krankheiten (Stubbs & Rosenbaum, 2018). Entsprechend der Bedeutung physischer Aktivität im Bereich Mental Health lautete der Slogan des Weltverbands für Physiotherapie zum Tag der Physiotherapie 2018: «Physical therapy

and mental health: demonstrating the role that physical therapy and physical activity has in mental health.»

Der Zugang zu körperlichen Aktivitäten ist für Menschen mit psychischen Problemen nach wie vor ungenügend, denn sie benötigen meist Unterstützung für eine körperlich aktive Lebensführung. Personen mit Depressions- und Angststörungen, bipolaren Störungen, Schizophrenie oder posttraumatischen Belastungsstörungen sind oft auch im Alltag weniger aktiv als die Normalbevölkerung und haben Schwierigkeiten, sich mit erhöhter Intensität körperlich zu betätigen (Dandona, 2019).

**Die Rolle der Physiotherapie**

Physiotherapeutinnen und -therapeuten unterstützen Patientinnen und Patienten bei der Überwindung von Barrieren zur physischen Aktivität und bei der Entwicklung von individuellen Strategien für eine aktive und gesunde Lebensbewältigung. Physiotherapie im Bereich Mental Health ist mehr als nur körperliches Training. Physiotherapeutinnen und -therapeuten nutzen körperorientierte Strategien zur Veränderung von Gedanken, Emotionen und Verhaltensmustern, die meist im Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden stehen (Probst & Skjaerven, 2018). Die Physiotherapie beinhaltet denn auch Entspannungstechniken

**PHYSIOTHERAPY AND MENTAL HEALTH**

1 in 4 people will experience a mental health condition of some sort in their lifetime

It is estimated that 1 in 6 in the past week experienced a common mental health problem

Mental health problems are one of the main causes of the overall disease burden worldwide

People with severe mental disorders die on average 10-20 years earlier often of preventable non-communicable diseases such as heart disease, particularly in low- and middle-income settings

70% of premature deaths in mental health patients are due to poor physical health settings

Physiotherapists work with patients who may have depression alongside long-term health issues

20% of people living with osteoarthritis have depression or anxiety

33% of stroke patients have depression

38% of people with frailty have depression

**Exercise is an evidence-based treatment for depression**

offers protection against the emergence of depression

better outcomes are achieved when exercise is delivered by a physiotherapist prevents the development of mental health issues

people with depression and schizophrenia are LESS likely to stop exercising when supported by a physiotherapist

improves the quality of life and self-esteem of people experiencing mental health issues

has a large and significant antidepressant effect in people with depression

**Benefits =**

**Get active. Stay active. Talk to a physiotherapist today**

**IMPROVING MENTAL HEALTH WITH EXERCISE**

Long-lasting musculoskeletal disorders and mental health problems are leading causes of sick leave worldwide. To meet the needs of the patient, physiotherapists offer a wide range of approaches with a focus on human movement and function.

Exercise and activity have a wide range of health benefits – for your mind as well as your body

People with mental health issues are more at risk of having poor physical health

**How will a physiotherapist work with you to achieve your goals?**

- listen to you to understand what matters to you
- ensure targets are realistic and achievable
- work with you to develop a programme that is tailored to your needs
- keep you motivated and adapt the programme as you progress

**Choose an exercise or activity that you find enjoyable - have fun!**

**Get active. Stay active. Talk to a physiotherapist today**



Abbildung: Die Bedeutung körperlicher Betätigung für die psychische Gesundheit. Quelle: Basierend auf einer frei verfügbaren Grafik der World Confederation for Physical Therapy.

zur Stress- und Spannungsregulierung oder Verhaltenstherapie-basierte Methoden zur Erarbeitung von Strategien im Umgang mit psychischen und körperlichen Beschwerden. Dank körperlichen Erfahrungen kann die Physiotherapie den Zugang zu mentalen Prozessen erleichtern und das Verständnis von Zusammenhängen zwischen psychologischen und körperlichen Faktoren verbessern. Dadurch können betroffene Personen die Kontrollierbarkeit der Beschwerden verbessern und ihre Lebensqualität steigern.

bietet die BFH spezialisierte Weiterbildungsangebote im Bereich «Physiotherapie und Mental Health» an, die sie in Zusammenarbeit mit Praxispartnern, der Schweizer Arbeitsgruppe für Physiotherapie in der Psychosomatik und Psychiatrie (SAG PPP) und der International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) entwickelt hat. Am 8. November 2019 findet ausserdem ein Symposium zum Thema statt (siehe unter News & Events Physiotherapie).

## Menschen mit einer psychisch-somatischen Komorbidität werden in der Gesundheitsversorgung oftmals von dem Gefühl begleitet, nicht ins System zu passen.

### Potenziale und Herausforderungen

Menschen mit einer psychisch-somatischen Komorbidität werden in der Gesundheitsversorgung oftmals von dem Gefühl begleitet, nicht ins System zu passen. Komplexe psychologische Probleme können die Möglichkeiten der Grundversorgung überfordern, und die somatischen Diagnosen erklären die Beschwerden der betroffenen Person oftmals nicht oder nur ungenügend. Gleichzeitig fühlen sich viele Patientinnen und Patienten zu «gesund» für die Psychiatrie oder haben Vorurteile gegenüber einer psychologischen Behandlung. Die Physiotherapie kann eine wichtige Brücke bauen zwischen der psychiatrischen und somatischen Versorgung: Sie ist für eine breite Bevölkerungsschicht in der Grundversorgung leicht zugänglich, da sie – sofern ärztlich verordnet – auch über die Grundversicherung vergütet wird. Zudem ist für viele Menschen der Schritt zur Physiotherapie einfacher als jener in die psychiatrische Versorgung. Das Potenzial der Physiotherapie sollte mehr genutzt werden.

Die Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen erfordert allerdings spezifische Kompetenzen. Die Resultate zweier Reviews zeigen, dass spezifische Mental-Health-Kompetenzen von Fachpersonen die Teilnahme an einem Bewegungsprogramm, die so genannte Adhärenz, positiv beeinflussen kann (Vancampfort et al., 2016; Stubbs et al., 2016). Entsprechend sollten Physiotherapeutinnen und -therapeuten angemessen auf die zahlreichen Herausforderungen im Zusammenhang mit psychischen Problemen oder Erkrankungen in der klinischen Praxis vorbereitet werden.

### Physiotherapie und Mental Health an der BFH

Die Berner Fachhochschule BFH hat die Potenziale und die Herausforderungen der Physiotherapie im Bereich Mental Health erkannt. So werden im 3. Jahr des Bachelor-Studiums Physiotherapie im Modul «Schmerz und Psychiatrie» wichtige Kompetenzen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen in der Grundversorgung vermittelt. Ab 2020

### Literatur:

- Dandona, R. (2019). Mind and body go together: the need for integrated care. *Lancet Psychiatry*, 6(8), 638-639.
- Probst, M., & Helvik Skjaerven, L. (2017). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based approach*. London: Elsevier.
- Schuch, F.B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., Silva, E.S., et al. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Am J Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Stubbs, B., & Rosenbaum, S. (2018). *Exercise-Based Interventions for Mental Illness: Physical Activity as Part of Clinical Treatment*. London: Elsevier.
- Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Ward, P.B., & Schuch, F.B. (2016). Exercise improves cardiorespiratory fitness in people with depression: A meta-analysis of randomized control trials. *J Affect Disord*, 15;190, 249-253.
- Tuch, A. (2018). Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitalern. Prävalenz und Inanspruchnahme. (Obsan Bulletin 1/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Schuch, F.B., Ward, P.B., Probst, M., & Stubbs, B. (2016). Prevalence and predictors of treatment dropout from physical activity interventions in schizophrenia: a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 39:15-23, 457-466.

### Weiterbildung Physiotherapie und Mental Health an der BFH

- P4P Physiotherapie und Mental Health – Basic
- P4P Physiotherapie und Mental Health – Advanced
- CAS Psychosomatik (interdisziplinär)

**Informationen:** [bfh.ch/weiterbildung/physiotherapie](http://bfh.ch/weiterbildung/physiotherapie)



## News

### Neuer Leiter Bewegungslabor und neuer stellvertretender Leiter angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie

Seit 1. August 2019 leitet Patric Eichelberger, wissenschaftlicher Mitarbeiter Physiotherapie, das Bewegungslabor. Die stellvertretende Leitung der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie übernimmt Stefan Schmid, Dozent Physiotherapie, der nach einem Forschungsjahr in den USA an die BFH zurückgekehrt ist.

### Ausgezeichnet I: Wissenschaftspreis für Präsentation im Bereich Urogynäkologie

Am Gesellschaftsabend der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) in St. Gallen konnte Helena Luginbühl, Dozentin Physiotherapie, den Wissenschaftspreis 2019 der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie (AUG) für die beste Präsentation im Bereich der Urogynäkologie entgegennehmen. Ihre Präsentation titelte: «Involuntary reflexive pelvic floor muscle training in addition to standard training versus standard training alone for women with stress urinary incontinence: a randomized controlled trial».

### Ausgezeichnet II: Oral-Presentation-Preis der SGAIM

Zusammen mit einem Team von Forschenden aus der Inneren Medizin der Physiotherapie Inselspital und dem Karolinska Institutet (Stockholm) hat Maurizio Trippolini, Dozent Physiotherapie, den 2. Oral-Presentation-Preis der Schweizer Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin gewonnen. Inzwischen wurde die Studie auch vom American Journal of Medicine zur Publikation akzeptiert.

### Ausgezeichnet III: Senevita-Förderpreis

Eliane Oppliger und Carole Rösch, Bachelor-Studierende Physiotherapie, wurden für ihre Bachelor-Thesis «Rhythmische Bewegungstherapie zur Reduktion des Sturzrisikos bei Menschen ab 65 Jahren» mit dem Senevita-Förderpreis ausgezeichnet.

Der Preis, vergeben von der Senevita Stiftung und dem Institut Alter der BFH, will das Interesse von Stu-

dierenden für das Thema «Lebensgestaltung im Alter» wecken und den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis unterstützen.

## Events

### 2. Symposium zur Integration von psychologischen Aspekten in die Physiotherapie

**Psychisch-somatische Komorbidität: Zu gesund für die Psychiatrie, zu krank für die Physiotherapie?**

**Wann:** 8. November 2019, 8.45 bis 16.30 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/symposium-physiotherapie](http://bfh.ch/gesundheit/symposium-physiotherapie)

### Panelgespräch: «Wir machen weiter: Mehr Möglichkeiten mit Advanced Practice»

Ein Master-Studium an der BFH bringt neue Perspektiven: Aktuelle und ehemalige Studierende erzählen im Panelgespräch, weshalb sich das Master-Studium lohnt und wie es die persönliche Laufbahn verändern kann. Unsere Diskussionsteilnehmenden kommen aus der Physiotherapie, Pflege, Geburtshilfe und Ernährungsberatung.

**Wann:** 5. Dezember 2019, 17.30 bis 20.00 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Informationen:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Physiotherapie

**Wann:** 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/bachelor](http://bfh.ch/gesundheit/bachelor)

#### Master of Science in Physiotherapie

**Wann:** 22. Januar, 17. Februar, 17. März 2020, 19.00 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

**Anmeldung:** [bfh.ch/gesundheit/master](http://bfh.ch/gesundheit/master)



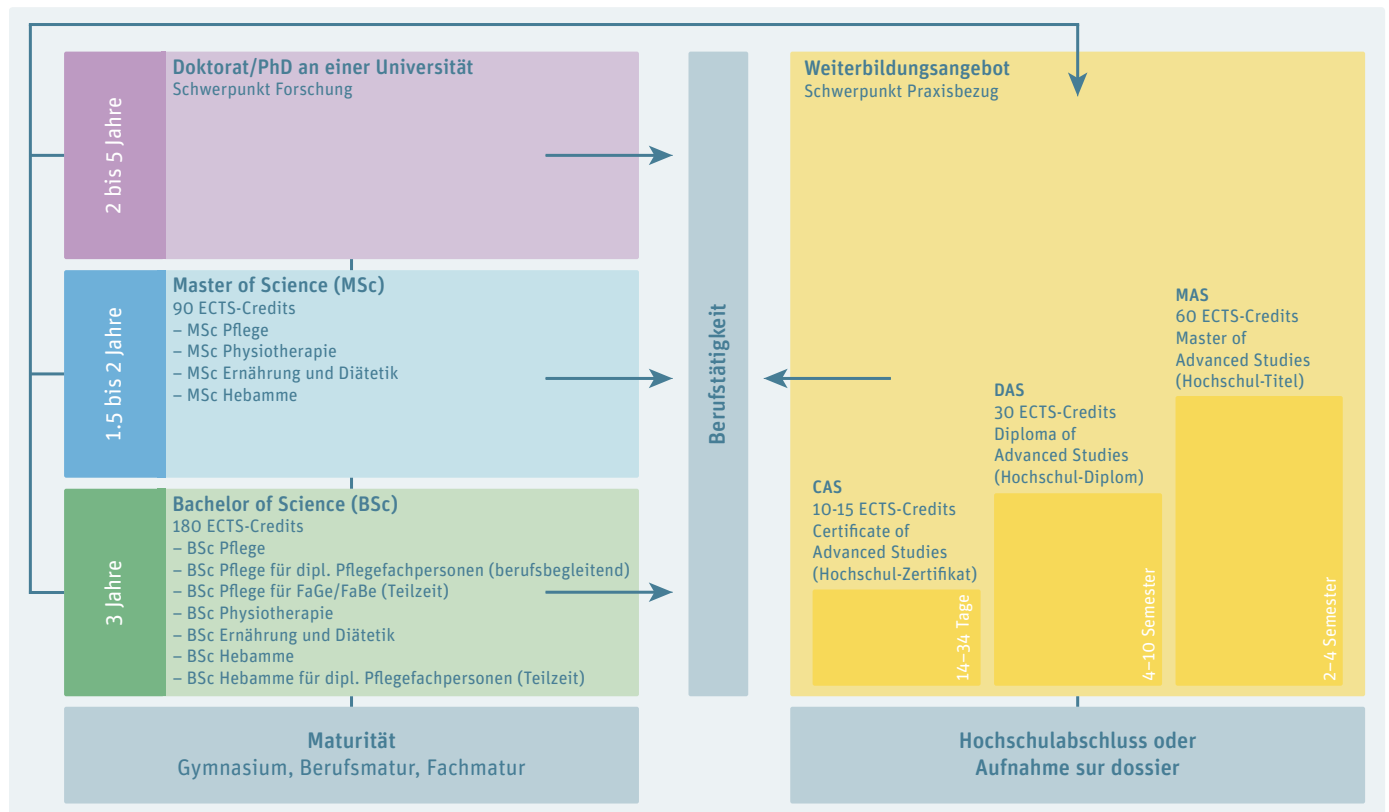
# Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule

Die Weiterbildungsstudiengänge des Departements Gesundheit beruhen auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie sind praxisorientiert konzipiert und modular aufgebaut. Verschiedene Fachkurse und 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 Studienleitungen der jeweiligen Abteilung beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung.

[weiterbildung.gesundheit@bfh.ch](mailto:weiterbildung.gesundheit@bfh.ch)

Telefon + 41 31 848 45 45



Angebot	Datum	ECTS-Credits
<b>Interprofessionelle Angebote</b>		
CAS Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung – <b>Neu</b>	nächste Durchführung 2020	12
CAS Gesundheitsökonomie und Public Health – <b>Neu</b>	November 2019	12
CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis – <b>Neu</b>	März 2020	12
Fachkurs Achtsamkeit – <b>Neu</b>	April 2020	4
Fachkurs Ethische Unterstützung – <b>Neu</b>	Januar 2020	4
Fachkurs Echo der Kunsttherapie	November 2019	5
Fachkurs Facilitation – Veränderung (mit)gestalten	Januar 2020	4
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	Oktober 2019	5
Fachkurs Spirituelle Ressourcen in Krisen und Lebensübergängen – <b>Neu</b>	September 2020	4
Fachkurs Statistik leicht gemacht	Mai 2020	5
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Januar 2020	5
<b>Ernährung und Diätetik</b>		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	März 2020	10
CAS Nutritional Assessment	nächste Durchführung im 2020/2021	12
CAS Sporternährung	November 2019	15
CAS Sporternährung (Salzburg)	September 2020	15

Angebot	Datum	ECTS-Credits
<b>Geburtshilfe</b>		
CAS Maternale und Neonatale Gesundheit im humanitären Kontext	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Kurs	12
CAS Still- und Laktationsberatung	nächste Durchführung Herbst 2020	10
Fachkurs Perinatale Gesundheit im humanitären Kontext – <b>Neu</b>	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Kurs	6
Kurs Geburt im humanitären Kontext* – <b>Neu</b>	14.–16. Mai 2020	1.5
Kurs Neonatologie im humanitären Kontext* – <b>Neu</b>	19.–21. März 2020	1.5
Kurs Schwangerschaft im humanitären Kontext* – <b>Neu</b>	23.–25. April 2020	1.5
Kurs Stillen und Ernährung im humanitären Kontext* – <b>Neu</b>	20.–22. Februar 2020	1.5
Kurs Wochenbett im humanitären Kontext* – <b>Neu</b>	11.–13. Juni 2020	1.5
<b>Physiotherapie</b>		
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
CAS Manuelle Therapie Basic	Januar 2020	10
CAS Manuelle Therapie Advanced	Januar 2020	10
CAS Reha-Training	November 2020	10
CAS Spezialistin, Spezialist Lymphologische Physiotherapie	Juni 2021	10
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Mai 2020	5
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	Dezember 2020	5
Fachkurs Neurorehabilitation Basic – <b>Neu</b>	Mai 2020	5
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	April 2020	5
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	31. August 2020	–
P4P-Kurs Ambulante, arbeitsorientierte Physiotherapie	29. Juni 2020	–
P4P-Kurs Ask, don't tell! Chronische Erkrankungen mit Selbstbehandlung und Laien-Tutoren meistern	28. + 29. August 2020	–
P4P-Kurs Atemtherapie im akutstationären Setting	4. + 5. Mai 2020	–
P4P-Kurs Automobilisation in der Selbstbehandlung	28. + 29. Februar 2020	–
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen?	20. März 2020	–
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen	29. + 30. November 2019, nächste Durchführung Dezember 2020	–
P4P-Kurs Elektrotherapie heute	27. März 2020	–
P4P-Kurs Erfolgreich in der peripheren Grundversorgung	14. September 2020	–
P4P-Kurs Keep it simple: individualisierte Reha nach Verletzungen der unteren Extremitäten	23. + 24. Oktober 2020	–
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln	10. + 11. November 2019, nächste Durchführung November 2020	–
P4P-Kurs Management von Rückenschmerzen	1. + 2. Mai 2020	–
P4P-Kurs Management von Schulterbeschwerden	1. + 2. November 2019, nächste Durchführung Oktober 2020	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Basic – <b>Neu</b>	8. + 9. Mai 2020	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Advanced – <b>Neu</b>	erste Durchführung im 2021	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Schlaf – <b>Neu</b>	9. März 2020	–
P4P-Kurs Respiratorische Physiotherapie Basic	23.–25. Januar 2020	–
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie	nächste Durchführung auf Anfrage	–
P4P-Kurs Supported Employment	24. + 25. Januar 2020	–
P4P-Kurs Vom Lab in die Werkstatt: Orthesen in der Physiotherapie – <b>Neu</b>	21. Oktober 2019	–
<b>Psychische Gesundheit und Krankheit</b>		
MAS Mental Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
DAS Psychische Gesundheit	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	30
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	September 2020	12
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2020	12
CAS Psychiatrische Pflege	September 2019	12
CAS Psychosomatik – <b>Neu</b>	September 2020	12
CAS Psychosoziales Caring – <b>Neu</b>	September 2020	12
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	September 2020	12
CAS Verbesserung der Gesundheit	November 2020	12
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2020	5

\* Dieses Angebot ist Teil des Fachkurses Perinatale Gesundheit im humanitären Kontext sowie des CAS Maternale und Neonatale Gesundheit im humanitären Kontext.

Angebot	Datum	ECTS-Credits
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2019	5
Fachkurs Caring – <b>Neu</b>	September 2020	4
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2020	4
Fachkurs Gesundheitsförderung	November 2020	4
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2020	5
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Mai 2020	5
Fachkurs Leben mit der Sucht	Oktober 2020	4
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2020	5
Fachkurs Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Störungen	Januar 2020	5
Fachkurs Psychiatrie	August 2020	4
Fachkurs Psychoedukation	Februar 2020	5
Fachkurs Psychosoziale Interventionen – <b>Neu</b>	Januar 2020	4
Fachkurs Public Health	Januar 2020	5
Fachkurs Suizidprävention	nächste Durchführung 2021	4
<b>Spezialisierte Pflege</b>		
MAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
DAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	30
DAS Passerelle Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit einem Fachkurs aus dem Bereich «Spezialisierte Pflege» und/oder dem DAS-Abschlussmodul	30
CAS Akut- und Notfallsituationen	Januar 2020	10
CAS Clinical Assessment und Decision Making	April 2020	10
CAS Clinical Research Coordinator	September 2020	10
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2020	15
Fachkurs Clinical Assessment	April 2020	5
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2020	5
Fachkurs Forensic Nursing	Mai 2020	5
Fachkurs Maternité	nächste Durchführung 2020	5
<b>Workshops für Angehörige</b>		
Soll ich lachen oder weinen? Humortraining und humorvolle Auszeit	19. Oktober 2019	-
Das geht zu weit! Aggressionen in der Familie – wie gehe ich damit um?	2. November 2019	-



## **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