



Fokus Ethik

Fragen im Gesundheitswesen sind häufig nicht mit Gewissheit zu beantworten. Umso wichtiger sind Antworten, denen ein ethischer Entscheidungsprozess vorausgeht, ein Prozess des Aushandelns und Abwägens. ▶ 6



Die Weichen sind gestellt

Veränderungen haben das erste Jahr des Departements Gesundheit geprägt. Ein Resultat ist die Neuausrichtung der Master-Studiengänge. ▶ 4



Realitätsschock überwinden

Ein innovatives Projekt erleichtert jungen Pflegefachpersonen in Kanada den Berufseinstieg. ▶ 28

Departement Gesundheit

- 04 Change als Chance
- 05 News und Events

Fokus Ethik

- 07 Klinische Ethik, Moral und andere Probleme
- 10 Durchsetzungsvermögen als moralische Kompetenz in der Hebammenarbeit
- 12 Ethisches Fingerspitzengefühl bei User Involvement
- 14 Nähr-Werte
- 16 Zwischen Qualitätsattribut und Hürde
- 18 Die Studierenden sollen «ethische Antennen» entwickeln

Ernährung und Diätetik

- 22 Betreten auf eigenes Risiko – glutenfreies Auswärtsessen in der Schweiz
- 24 News und Events

Geburtshilfe

- 25 Flucht und Zugang zu perinataler Gesundheitsversorgung
- 27 News und Events

Pflege

- 28 Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs
- 30 News und Events

Physiotherapie

- 31 Stabsübergabe in der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie
- 33 News und Events

Weiterbildungsangebot

- 34 Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule





Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Das Charakteristikum ethischer Fragen ist, dass deren Beantwortung nicht eindeutig «richtig» oder «falsch» ist und eine Antwort darauf nie der absoluten Gewissheit entspricht. Im öffentlichen Gesundheitsdiskurs erhalten ethische Aspekte insbesondere dann Aufmerksamkeit, wenn es um gesellschaftlich umstrittene Bereiche und Entscheidungen geht. Die pränatale Diagnostik, die Transplantationsmedizin oder Behandlungen am Lebensende lassen sich exemplarisch dafür nennen. Die Gesundheit aber ist des Menschen höchstes Gut, und genau darum bildet die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen im Alltag aller Gesundheitsfachpersonen die Leitplanken verantwortungsvollen Handelns. Ethisch vertretbaren Entscheidungen sollte immer der Einbezug verschiedener Perspektiven – von Patientinnen, Patienten, Angehörigen und beteiligten Fachpersonen –, d.h. ein Prozess des Abwägens und Aushandelns voraus gehen!

Wir zeigen Ihnen in dieser «frequenz»-Ausgabe, wie wir am Departement Gesundheit die ethische Auseinandersetzung gestalten – in der Forschung und in der Ausbildung. Sie erfahren etwa, warum Durchsetzungsvermögen für angehende Hebammen eine Grundlage für professionelles Handeln ist, oder in welchem Verhältnis Ethik und Ökonomie im Gesundheitswesen zueinander stehen.

Ich wünsche Ihnen eine erhellende Lektüre.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2017–2024

EFQM Member
Shares what works.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH, Departement Gesundheit
Erscheinungsweise: 3-mal jährlich
Auflage: 8200 Ex.
Redaktion: Bettina Nägeli
Fotos: Alexandra Berger, Daniel Haid, 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: gesundheits.bfh.ch/frequenz

Change als Chance



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

Den Grundstein für das Departement Gesundheit haben wir gelegt, ein solides Fundament steht. Seit der Gründung des Departements befinden wir uns weiterhin in einem Aufbau- und Veränderungsprozess. Die Veränderungen bieten uns viele Chancen: Wir stellen Fragen, probieren aus und lassen Neues entstehen.

Menschen brauchen Veränderungen, um sich weiterzuentwickeln. Ein Veränderungsprozess oder der oft zitierte «Change» innerhalb einer Organisation verlangt von den Mitarbeitenden Flexibilität, Offenheit und Geduld. Unterstützt von vielen motivierten Mitarbeitenden stellt sich die Departementsleitung den Herausforderungen des Veränderungsprozesses und hat im ersten Jahr einige Weichen neu gestellt. In der Beziehung zu unseren Stakeholdern sind wir im Veränderungsprozess auf Vertrauen angewiesen. Vertrauen darauf, dass wir unseren Auftrag als innovative und verlässliche Bildungs- und Forschungsinstitution weiterhin erfüllen. Dass wir die Zeichen der Zeit erkennen und uns in die entsprechende Richtung bewegen.

Neuaustrichtung der Master-Studiengänge

Veränderungsprozesse sind eine Bereicherung und bieten Möglichkeiten für eine Neupositionierung. Diese wollen wir insbesondere im Angebot der Master-Studiengänge umsetzen: Im Sommer 2018 haben die an den bisherigen Kooperationen beteiligten Fachhochschulen beschlossen, die Kooperationen aufzulösen und ab September 2019 je eigene Master-Studiengänge anzubieten. Wir richten unsere Studiengangsstrukturen flexibel auf die Bedürfnisse des Gesundheitswesens aus und fokussieren in einer internen Kooperation auf interprofessionelle Kompetenzen. Die Studierenden befassen sich mit unterschiedlichen Perspektiven, lernen dabei, ihre eigenen Standpunkte zu hinterfragen und andere zu verstehen. So verinnerlichen sie eine interprofessionelle Haltung und sind in der Lage, komplexe Praxissituationen ganzheitlich und in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachpersonen anzugehen.

Besonders stolz sind wir, dass wir ab Herbst 2019 den konsekutiven Master-Studiengang Ernährung und Diätetik und damit den ersten ernährungstherapeutisch ausgerichteten Master-Abschluss für Ernährungsbera-

terinnen und -berater in der Deutschschweiz anbieten können.

Advanced Practice: Veränderte Rollen in der Gesundheitsversorgung

Als Fachhochschule wollen wir als kompetente Akteurin für die Gesundheitsversorgung wahrgenommen werden, und diese mitgestalten. Deshalb beteiligen wir uns an der Weiterentwicklung der Rollen und Funktionen von Gesundheitsfachpersonen. Ernährungsberaterinnen und -berater mit einem Abschluss Master of Science in Ernährung und Diätetik werden beispielsweise in der Lage sein, mehr Verantwortung zu übernehmen und Menschen mit komplexen ernährungstherapeutischen Ansprüchen zu betreuen. Auch Hebammen, Pflegefachpersonen sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten eignen sich im Master-Studium Kompetenzen an, um erweiterte Funktionen in der klinischen oder fachspezifischen Führung und in der Forschung auszuüben. Mit dem Bachelor-Abschluss erreichen die Studierenden die Berufsbefähigung; mit einem Master-Abschluss werden sie in ihrem Fachgebiet und über ihre Professionsgrenzen hinaus zu Expertinnen und Experten, die neue Versorgungsmodelle entwickeln und in der Praxis implementieren und evaluieren können.

Die Studierenden befassen sich mit unterschiedlichen Perspektiven, lernen dabei, ihre eigenen Standpunkte zu hinterfragen und andere zu verstehen.

Wir wollen den Schwung, den uns die Veränderungsprozesse verleihen, nutzen und die Chancen packen, um das Departement Gesundheit weiterzuentwickeln.



News

Zwei neue Institute am Departement Gesundheit

Ab 2019 werden wir zwei neue Institute aufbauen. Ein Institut soll die personenzentrierte Gesundheitsversorgung mit dem Fokus auf Advanced-Practice-Rollen, Kommunikation und Patientensicherheit sowie dem Einbezug von «Service Usern» weiterentwickeln. Mit Fragen des Gesundheitssystems, insbesondere in den Themenfeldern Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, soll sich das zweite Institut befassen.

«Akademie-Praxis-Partnerschaft – Innovationsmotor für Health Professionals 4.0»

«Wir werden innovative Versorgungsmodelle generieren, um die Leistungserbringung für Patientinnen und Patienten zu verbessern», sagte Kai-Uwe Schmitt, Leiter der Akademie-Praxis-Partnerschaft Insel Gruppe – BFH, am ersten Symposium vom 26. November 2018. Expertinnen und Experten referierten über diverse Aspekte einer APP: Über erfolgreiche Beispiele aus dem Ausland, über das herausragende Schmerzmanagement bei Frühgeborenen, das im Wechselspiel von Forschungs- und Praxisphasen entwickelt wurde, oder über den Einbezug von Hausarztpraxen bei der Entwicklung von neuen Rollen für die Gesundheitspraxis. Das anschließende Podiumsgespräch fokussierte auf Advanced Practice-Profile und die Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit.

Ab 2019 wird die APP Insel Gruppe – BFH eigene Projekte initiieren, die auf enger Zusammenarbeit von Forschung, Praxis sowie Aus- und Weiterbildung bauen.

Events

Neue Veranstaltungsreihe: «Fokus Gesundheit»

2019 starten wir die neue Veranstaltungsreihe «Fokus Gesundheit». Die öffentlichen Veranstaltungen bieten Lesungen, Referate und Podiumsdiskussionen zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens. Den Auftakt machen die Ärztin Dr. Lisa Bircher und der Arzt Dr. Bruno Kissling. Sie lesen aus ihrem Buch «Ich stelle mir eine Medizin vor...», das sich mit der Patientin, dem Patienten im Zentrum der medizinischen Behandlung befasst.

Wann: 14. Februar 2019, 17.30 Uhr

Informationen: demnächst unter gesundheit.bfh.ch

«frequenz» in neuem Gewand

Wir präsentieren Ihnen ab dieser Ausgabe das «frequenz» in einem neuen Gewand. In der Rubrik Departement Gesundheit informieren wir Sie jeweils über Aktuelles aus dem Departement – über unsere Vision, unsere Partnerschaften und zentrale Projekte. Anschliessend widmen wir uns wie bisher einem Fokusthema. In den darauffolgenden Rubriken Ernährung und Diätetik, Geburtshilfe, Pflege und Physiotherapie lesen Sie Fachartikel aus den jeweiligen Abteilungen. Ebenfalls informieren wir Sie im «frequenz» über News & Events aus dem Departement und den einzelnen Abteilungen. Neu erscheint das «frequenz» dreimal jährlich: im Mai, im September und im Dezember.

Neuer Leiter Dienste und Betrieb



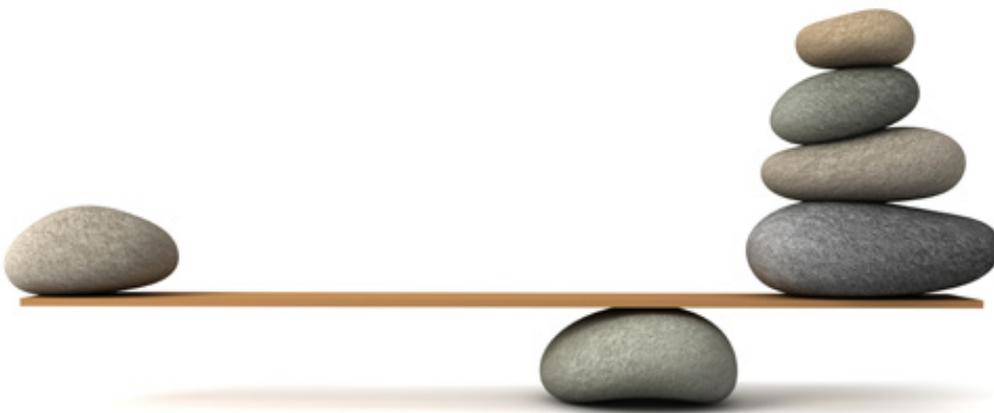
Fabian Schwab leitet seit 1. November 2018 die Abteilung Dienste und Betrieb der BFH Gesundheit und ist Mitglied der Departementsleitung. Der diplomierte Psychiatriepfleger war zuvor Geschäftsleiter der Spitex AareBielersee und bis 2016 Leiter Pflege und Therapie am Spitalzentrum Biel.

Neue Leiterin Weiterbildung und Dienstleistungen



Per 1. Januar 2019 übernimmt Monika Wilhelm als neues Mitglied der Departementsleitung die Leitung der Abteilung Weiterbildung und Dienstleistungen der BFH Gesundheit. Monika Wilhelm ist promovierte Haushalts- und Ernährungswissenschaftlerin. Derzeit ist sie Geschäftsführerin der Dr. Rainer Wild-Stiftung für gesunde Ernährung in Heidelberg.

Fokus Ethik



Wir bilden Gesundheitsfachpersonen aus, die Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten verantwortungsbewusst behandeln und beraten. Wir forschen, um die Behandlung und Beratung stets zu verbessern. Weil Menschen und ihr höchstes Gut, die Gesundheit, im Zentrum unseres Handelns stehen, ist die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen unerlässlich. Deren Wesen ist, dass sie nicht einfach zu beantworten sind, sondern nach Aushandlung und Einbezug verschiedener Perspektiven verlangen.

Klinische Ethik, Moral und andere Probleme



PD Dr. Rouven Porz
Klinischer Ethiker, Medizinethik
Direktion Medizin, Insel Gruppe AG
Präsident European Association of
Centres of Medical Ethics (EACME)
rouven.porz@insel.ch



Hubert Kössler
Klinischer Ethiker, Medizinethik
Direktion Medizin, Insel Gruppe AG
Co-Leiter Seelsorge, Inselspital Bern
hubert.koessler@insel.ch



Florence Messerli
Forschungspraktikantin, Medizinethik
Direktion Medizin, Insel Gruppe AG
Studentin Master-Studiengang Physio-
therapie
florence.messerli@students.bfh.ch

Die Ethik im Allgemeinen handelt von Werten und Normen, also davon, was uns im Leben wichtig ist. Die klinische Ethik im Speziellen hat die Aufgabe, Werte von Gesundheitsfachpersonen zu reflektieren und sie darin zu unterstützen, ihre Handlungen und Entscheidungen bewusst in ethischen Werten zu gründen. Kompliziert wird es, wenn in schwierigen Situationen eigene Werte respektive Moralvorstellungen dominieren und dabei die Ansprüche der Berufsrolle unberücksichtigt bleiben. Ein Dilemma?

Die Disziplin der Ethik reflektiert die Werte und Normen, die hinter menschlichen Handlungen stehen. Dabei müssen aber vorweg im Gesundheitswesen verschiedene Formen von Ethik differenziert werden, sonst birgt dies Potenzial für Verwirrung. Die **Forschungsethik** beschäftigt sich mit der Ethik des wissenschaftlichen Handelns und bewegt sich dabei im Spannungsfeld zwischen den Forschungsinteressen und dem Respekt vor den Forschungsteilnehmenden. Hier hinein gehört die Kantonale Ethikkommission (KEK), welche zuständig ist für die ethische Begutachtung von Forschungsprojekten mit und am Menschen. Sie entscheidet, ob die Bedingungen einer wissenschaftlichen Forschungsarbeit erfüllt sind und ob der Schutz der Forschungsteilnehmenden gewährleistet ist. Im Gegensatz dazu beschäftigt sich die **klinische Ethik** mit konkreten Problemlösungen bei schwierigen klinischen Entscheidungen im Spital. Denn gerade im Spital oder in anderen

Institutionen des Gesundheitswesens kann es zu Situationen kommen, in denen Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Fachpersonen vor schwierige ethische Dilemmata gestellt werden. Neben medizinischem und therapeutischem Fachwissen spielen bei solchen Entscheidungen die Werte und Werthaltungen der Beteiligten vielfach eine wichtige Rolle. Es geht um die Frage des «richtigen» Handelns. In anderen Worten ausgedrückt: Die klinische Ethik als Disziplin versucht implizite Grundannahmen explizit zu machen, Werte und Normen zu benennen und diese zu analysieren, um klinischen Konflikten mögliche Lösungen zuzuführen. Konflikte zeigen sich oft in Entscheidungssituationen, demzufolge wird die klinische Ethik häufig mit Konzepten von Entscheidungsfindung in Verbindung gebracht. Die Arbeit in der klinischen Ethik ist immer rein beratend: Die Spitalethikerin oder der Spitalethiker fällt selbst keine Entscheidungen. Empfehlungen sind kon-

sultativ. Ethische Unterstützung legitimiert sich somit allein durch die vorgebrachten Argumente. Beispiele schwieriger klinischer Entscheidungen mit ethischem Hintergrund können sein:

- Soll eine Chemo-Therapie fortgesetzt werden, obwohl keine Chance mehr auf Heilung besteht?
- Was tun, wenn die junge Anorexie-Patientin anderer Auffassung ist als ihre Eltern?
- Wie damit umgehen, wenn behandelnde Ärztinnen und Ärzte unterschiedliche Werte und Meinungen vertreten?
- Wie mit kulturell unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit umgehen?

Und wie steht es um die Moral?

Die Begriffe Ethik und Moral sind für viele das Gleiche – nämlich ein Synonym für richtiges Verhalten. Das ist aber nicht notwendigerweise korrekt. Das Wort **Moral** leitet sich aus dem lateinischen 'mos' ab und bedeutet übersetzt so viel wie 'Sitte' oder 'Vorschrift'. Das heißt, eine Moral gibt Menschen einen konkreten

Handlungsrahmen für angebrachtes Verhalten vor. Ein Beispiel hierfür sind die Zehn Gebote wie «Du sollst nicht töten» oder «Du sollst nicht lügen». Eine moralische Handlung ist somit jene Handlung, die von allen als richtig oder gerecht angesehen wird, was aber nicht zwangsläufig heisst, dass sich Menschen auch nach ihr richten. Die Moral ist die praktische Anwendung der Ethik. Ethik bezeichnet aktuell eher die Disziplin, die sich mit Moral beschäftigt. **Ethik** leitet sich vom griechischen 'Ethos' ab und bedeutet ursprünglich Charakter. In der heutigen Verwendung der Begriffe geht es bei der Ethik nicht um eine einzelne Verhaltensweise an sich, sondern um die Analyse verschiedener Moralvorstellungen. Die Ethik ist quasi die Wissenschaft der Moral.

Vermischung von eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle

Was haben private Wertvorstellungen mit der Rolle im Beruf zu tun? Wenig, und es scheint generell nötig, eigene Moralvorstellungen von den Ansprüchen der Berufsrolle abzugrenzen. Das ist nicht immer einfach. Im



Im klinischen Alltag vermischen sich eigene Moralvorstellungen und die Ansprüche der Berufsrolle häufig.

klinischen Alltag findet oft eine starke Vermischung von eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle statt. Dies wird insbesondere in ethischen Fallbesprechungen deutlich, wenn sich Teammitglieder zu ihren Werthal-

belastet, sondern kann mich auf Lösungsmöglichkeiten konzentrieren. Selbst wenn die Situation anderen als absurd erscheint, so sehe ich einen Lösungsweg. (c) Ein **Dilemma** hingegen ist anders, es ist zumindest aus phi-

Es geht um die Frage des «richtigen» Handelns.

tungen bekennen. Provokatives Beispiel: Nur, weil ich als Pflegende den ganzen Tag respektvoll mit meinen Patientinnen und Patienten umgehe, so heisst das noch lange nicht, dass ich abends auch als Privatperson respektvoll mit meinen Mitmenschen umgehen muss. Oder anderes Beispiel: Nur, weil es mir gemäss meinen eigenen Moralvorstellungen sehr wichtig erscheint, mich auf keinen Fall gegen Grippe impfen zu lassen, so heisst dies noch lange nicht, dass es nicht im Sinne meiner beruflichen Fürsorge (wenn ich beispielsweise auf einer Palliativstation arbeite) gegenüber meinen vulnerablen Patientinnen und Patienten angezeigt wäre, zumindest über den Wert einer Grippeimpfung in meiner Berufsrolle nachzudenken. Die Unterscheidung zwischen den eigenen Moralvorstellungen und der Berufsrolle ist manchmal künstlich, aber oft auch hilfreich, um sich von den Beanspruchungen des Berufsalltags bewusst abzugrenzen.

Schwierige Situation: moralisches Unbehagen, Problemsituation oder Dilemma?

Klinische Handlungsabläufe sind oft komplex und es sind unterschiedliche Berufsgruppen in Patientenprozesse eingebunden. Dementsprechend finden sich die Vertretenden der unterschiedlichen Berufsgruppen auch oft in unterschiedlichen Situationen wieder. Wenn Situationen schwierig werden, dann ist es manchmal gar nicht trivial zu analysieren, was von der Einzelnen oder dem Einzelnen überhaupt als schwierig wahrgenommen wird. Vorschnell wird oft von einem ethischen Dilemma gesprochen, manchmal beschleicht einen aber auch nur ein Unbehagen, oder man hat ein Problem, das man nicht gut lösen kann. Konzeptuell kann man in Bezug auf Situationen also von folgender Dreiteilung ausgehen: (a) Ich finde mich in einer Situation wieder, in der ich mich unwohl fühle oder grosse emotionale Unsi-

losophischer Sicht folgendermassen definiert: Ich bin in einer Entscheidungssituation gefangen und es gibt keine gute Lösung. Egal, ob ich Lösung A oder Lösung B wähle, ich lade Schuld auf mich und verletze Werte, die mir so wichtig sind, dass die vermeintliche Lösung des Dilemmas nie gut wird. Ich werde auch retrospektiv mit der durchgeführten Handlung nie zufrieden sein können.

In der heutigen Verwendung der Begriffe geht es bei der Ethik nicht um eine einzelne Verhaltensweise an sich, sondern um die Analyse verschiedener Moralvorstellungen. Die Ethik ist quasi die Wissenschaft der Moral.

Gerade in dieser konzeptuellen Dreiteilung wird deutlich, dass die Disziplin der klinischen Ethik mit einer rationalen Auslegeordnung, Logik und Kohärenz zu arbeiten versucht. Inhaltlich beschäftigt sich die klinische Ethik mit berufsethischen Relevanzen im Kontext der Berufsrollen von Gesundheitsfachpersonen. Natürlich spielt die eigene Sozialisierung hier eine Rolle; ein erster Schritt der Reflexion kann sich durchaus auf die eigenen Moralvorstellungen beziehen. Dem sollte aber immer der gedankliche Versuch folgen, die eigenen Moralvorstellungen von den Ansprüchen der Berufsrolle abzugrenzen.

Ein erster Schritt der Reflexion kann sich durchaus auf die eigenen Moralvorstellungen beziehen. Dem sollte aber immer der gedankliche Versuch folgen, die eigenen Moralvorstellungen von den Ansprüchen der Berufsrolle abzugrenzen.

cherheit spüre. Hier kann man von einem **moralischen Unbehagen** sprechen. (b) Davon abzugrenzen ist eine Situation, in der ich lediglich ein rationales Problem sehe, eine **Problemsituation**. Ich bin emotional nicht

Durchsetzungsvermögen als moralische Kompetenz in der Hebammenarbeit



Dr. Stephan Oelhafen
Dozent
Geburtshilfe
stephan.oelhafen@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

Der Ethikunterricht ist heutzutage fester Bestandteil in den Curricula vieler Gesundheitsberufe. Im Kompetenzprofil «Diplomierte Hebamme BSc» ist verankert, dass die Hebamme «ihr berufliches Handeln auf ethische Prinzipien und Werte» abstützt. Welchen moralischen Problemen begegnen Hebammen im Praxisalltag und wie gehen sie damit um?

Der medizinisch-technische Fortschritt führt dazu, dass sich Gesundheitsfachpersonen konstant mit neuen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen und deren Folgen für das Individuum auseinandersetzen müssen. So werfen die heute vielfältigen Möglichkeiten der Pränataldiagnostik in der Geburtshilfe, die beispielsweise wegen einer Fehlbildung oder Erkrankung des Fetus zu einem Schwangerschaftsabbruch führen können, zahlreiche ethische und moralische Fragestellungen auf. Hebammen unterstützen dabei die Paare professionell und unabhängig ihrer eigenen persönlichen Moral. Insbesondere in grösseren Kliniken kann dies sehr herausfordernd sein, wenn die Hebammen

zwingend problematisch sind, sofern die Paare umfassend über bevorstehende Untersuchungen informiert worden sind, oder im Falle eines auffälligen Werts professionelle Unterstützung klinischer oder psychologischer Art erhalten (Oelhafen, Monteverde, & Cignacco, 2018). Viele Hebammen haben einen Weg gefunden, mit solchen Situationen umzugehen.

Machtgefälle verursachen moralische Probleme

Vielmehr beurteilen Hebammen Situationen im klinischen Alltag als moralisch problematisch, in denen sie aufgrund der hierarchischen Strukturen im Spital ihre Arbeit nicht so ausüben können, wie sie es für richtig

Kommunikationstrainings bereiten die Studierenden darauf vor, andere Perspektiven einzunehmen, moralische Probleme und Fehlverhalten gegenüber Vorgesetzten zu benennen und für oder gegen einen Sachverhalt zu argumentieren.

verschiedene Frauen und ihre Partner gleichzeitig begleiten und mit einer Vielzahl unterschiedlicher Situationen konfrontiert sind: Ein Paar, das sich nach einem Abbruch gerade von seinem Kind verabschiedet, und ein anderes Paar, das sich sehr über die Geburt seines Kindes freut. Nichtsdestotrotz zeigt unsere Studie, dass aus der Sicht der Hebammen solche Situationen nicht

erachten: Wenn die Personalknappheit dazu führt, dass die Sicherheit der Frauen nicht mehr gewährleistet ist, wenn ein Eingriff in den Geburtsprozess ohne eindeutige medizinische Indikation erfolgt oder der Wunsch einer Frau zu wenig berücksichtigt wird. Hebammen berichten über damit verbundene interprofessionelle Konflikte, über einen Mangel an Wertschätzung und

Vertrauen in ihre Fachkompetenz und darüber, dass sie sich loyal gegenüber einer Vorgesetzten oder einem Kollegen verhalten müssen, obwohl sie fachlich nicht deren Meinung teilen. Dies gilt insbesondere für weniger erfahrene Hebammen, die sich das Vertrauen ihrer Kolleginnen und Kollegen zuerst erarbeiten müssen. In unserer Studie wurden 280 in der Deutschschweiz tätige Hebammen und Hebammenstudierende befragt. Die Studie weist darauf hin, dass genau diese moralischen Probleme zum grössten moralischen Disstress

sollte interprofessionell gestaltet werden (Omura, Maguire, Levett-Jones, & Stone, 2017). Durchsetzungsvermögen muss folglich in Kommunikationstrainings geübt werden. Diese Trainings bereiten die Studierenden darauf vor, andere Perspektiven einzunehmen, moralische Probleme und Fehlverhalten gegenüber Vorgesetzten zu benennen und für oder gegen einen Sachverhalt zu argumentieren. Mit diesen Fähigkeiten können sich Hebammen bei moralischen Problemen selbstbestimmt und verantwortungsvoll verhalten.

Hebammen beurteilen Situationen im klinischen Alltag als moralisch problematisch, in denen sie aufgrund der hierarchischen Strukturen im Spital ihre Arbeit nicht so ausüben können, wie sie es für richtig erachten: Wenn die Personalknappheit dazu führt, dass die Sicherheit der Frauen nicht mehr gewährleistet ist, wenn ein Eingriff in den Geburtsprozess ohne eindeutige medizinische Indikation erfolgt oder der Wunsch einer Frau zu wenig berücksichtigt wird.

bei Hebammen führen: Hebammen, die häufig solche Situationen erleben, können sich in ihrer Freizeit nur ungenügend erholen, haben mehr Schlafprobleme und machen sich häufiger Gedanken über einen möglichen Berufswechsel (Oelhafen & Cignacco, 2018).

Durchsetzungsvermögen als Schlüsselkompetenz

Die eben genannten Umfrageergebnisse legen den Schluss nahe, dass dieser moralische Disstress vor allem auch darauf zurückzuführen ist, dass sich einige Hebammen im klinischen Setting zu wenig respektiert fühlen und im interprofessionellen Dialog zu wenig Durchsetzungsvermögen haben. Hebammen können nur dann unabhängige Entscheidungen treffen und die Rechte der Frauen und deren Partner verteidigen, wenn sie sich nicht davor scheuen, ihre eigenen Überzeugungen im interprofessionellen Austausch und auch gegenüber Vorgesetzten zu vertreten. Durchsetzungsvermögen ist notwendig, wenn moralisches Fehlverhalten angesprochen werden muss. Das bedingt jedoch, dass Hebammen die eigenen fachlich fundierten Ansichten explizit formulieren und begründen, ohne die Rechte der anderen Fachpersonen und den Respekt ihnen gegenüber zu vernachlässigen (Ibrahim, 2011).

Durchsetzungsvermögen ist das Resultat eines längeren Entwicklungs- und Bildungsprozesses, den wir in unserem Bildungsmodell «MidEthics» skizziert haben (Oelhafen et al., 2017). Als Erstes gehört dazu das Wissen über die Rechte und Pflichten einer Gesundheitsfachperson, damit der rechtliche Handlungsspielraum in kritischen Situationen bekannt ist. Die nächsten Stufen zielen auf die notwendige Reflexion ab: Im klinischen Setting fehlen angehenden Hebammen manchmal die Überzeugung und der Mut, ihre Gedanken offen auszusprechen. Deshalb ist es für sie wichtig, diese Gedanken zunächst in einer sicheren Umgebung zu äussern, sich auszutauschen und bewusst zu unterscheiden, welche ihrer Werte persönlich sind und welche professionellen Charakter haben. Dieser Austausch

Literatur:

- Berufskonferenz Hebamme BKH. (2007). Kompetenzprofil Diplomierter Hebamme BSc. Abgerufen von <https://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/hebamme/tabs/abschlusskompetenzen.html>
- Ibrahim, S. A. E. A. (2011). Factors affecting assertiveness among student nurses. *Nurse Education Today*, 31, 356-360.
- Oelhafen, S., & Cignacco, E. (2018). Moral distress and moral competences in midwifery: A latent variable approach. *Journal of Health Psychology Advance online publication*. doi: 10.1177/1359105318794842.
- Oelhafen, S., Hölzli, U., Häsänen, M., Kärema, A., Kasemets, M.-T., Bartels, I. et al. (2017). Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. *International Journal of Ethics Education*, 2, 147-160.
- Oelhafen, S., Monteverde, S., & Cignacco, E. (2018). Exploring moral problems and moral competences in midwifery: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 1-14.
- Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 120-128.
- Reiter-Theil, S., & Mertz, M. (2012). Was ist ein moralisches Problem in der Medizinethik? In M. Zichy, J. Ostheimer & H. Grimm (Hrsg.), *Was ist ein moralisches Problem? Zur Frage des Gegenstandes angewandter Ethik* (S. 293-321). Freiburg: Karl Alber.

Moralische und ethische Kompetenzen

In der Medizinethik wird von **moralischen Problemen** gesprochen, wenn wir in einen persönlichen Konflikt geraten, und von **ethischen Problemen**, wenn wir ihnen als Fachpersonen begegnen. In Anlehnung an Reiter-Theil und Mertz (2012) verstehen wir unter moralischen Problemen konkrete Probleme in der Praxis, die sich durch einen intra- oder interpersonellen Konflikt auszeichnen und zu Unsicherheit oder Uneinigkeit führen. Entsprechend werden **moralische Kompetenzen** benötigt, um diese Probleme zu lösen oder mit ihnen umgehen zu können und **ethische Kompetenzen**, um Probleme auf theoretische und grundsätzliche Weise zu lösen.

Ethisches Fingerspitzengefühl bei User Involvement



Sabine Hahn
Leiterin Abteilung Pflege
Leiterin angewandte Forschung und
Entwicklung Pflege
sabine.hahn@bfh.ch



Caroline Gurtner
Leiterin User Involvement
Pflege
caroline.gurtner@bfh.ch

Die angewandte Forschung und Entwicklung Pflege bezieht krankheits-erfahrene Personen in ihre Arbeit ein – damit ist sie im deutschsprachigen Raum eine Vorreiterin. Die partizipative Arbeit erfordert neben Fingerspitzengefühl für ethische Feinheiten auch die Offenheit, tradierte Rollenmuster zu verändern und Verantwortung zu teilen.

Knappe Ressourcen und steigende Ansprüche fordern die schweizerische Gesundheitsversorgung heraus. Internationale Studien verweisen auf positive Wirkungen, wenn Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, sogenannte Service User, einbezogen werden: Die Qualität der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen steigt, die (Versorgungs-)Forschung ist effizienter und Gesundheitsdienstleistungen sind besser an die Bedürfnisse der Service User angepasst. Längerfristig führt dies zu einer Qualitätssteigerung auch in weiteren Bereichen der Gesundheit, Therapie und Medizin (Spencer, et al., 2011; Bombard et al., 2018; Happell et al., 2015). Trotz dieser positiven Tendenzen ist die konkrete Umsetzung herausfordernd. Wir warfen deshalb den Blick nach England mit dem Ziel, von den Besten zu lernen. Die University of Central Lancashire betreibt nämlich seit über 10 Jahren Service User Involvement in Lehre und Forschung und hat die Service User Gruppe «Comensus» aufgebaut.

Reflexion ist notwendig

Eine sorgfältige Planung, reflektiertes Handeln sowie eine offene Haltung prägten unsere ersten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten in PIONEERS, unserem ersten Projekt mit User Involvement-Ansatz. Das Projekt stellte uns vor neue Herausforderungen. Wir suchten mittels Stelleninseraten nach krankheitserfahrenen Personen, deren akademische Ausbildung sie zur Mitarbeit in Forschung und Lehre qualifizierte. Aber wie «gesund» darf eine Person sein, um als Service User einbezogen zu werden? Oder ab

wann ist eine Person zu «krank» dafür? Können wir das als Vorgesetzte entscheiden, oder entspricht dies einer paternalistischen Haltung, die wir durch diese Form der Zusammenarbeit ja gerade vermeiden möchten? Solche Fragestellungen reflektierten wir im Laufe des Projekts immer wieder. Die Reflexion bestärkte uns denn auch in der folgenden Haltung: Die Berner Fachhochschule Gesundheit ist ein Arbeitsort und keine therapeutische Wiedereingliederungsstätte. Die kooperative Zusammenarbeit soll innerhalb der Lehre (Service User als Lehrpersonen), der Forschung (Service User als Forschende) und der Praxisentwicklung (Service User als Entwickelnde) zur qualitativen Verbesserung der Produkte dieser Bereiche führen. Durch eine Erkrankung verändert sich jedoch der Arbeitsrhythmus. Die Anzahl der produktiven Stunden ist reduziert. Die Anerkennung der Diversität hilft, Grenzen und Vorbehalte zu überwinden, Raum für Kreativität und Innovation zu schaffen. Sie fördert, dass sich alle Beteiligten in der partizipativen Zusammenarbeit auf Augenhöhe begegnen.

Alle Beteiligten profitieren

Partizipative Zusammenarbeit setzt alsdann Raum für Entwicklung und genügend Zeit für die Arbeit voraus: Unsere Mitarbeitenden mit Krankheitserfahrung entwickeln ihre wissenschaftlichen Fähigkeiten weiter. Ausserdem erwerben sie Kompetenzen im übergeordneten Kontext der Gesundheitsversorgung. Für uns als Vorgesetzte und Projektleitende ist dies insofern anspruchsvoll, als dass wir gleichzeitig fordern und fördern müssen. Wir konzipieren Arbeitsaufträge, an

denen möglichst alle Beteiligten mitarbeiten können. Wir müssen uns jedoch auch regelmässig kritisch hinterfragen, welche Unterstützungsmöglichkeiten wir im Rahmen der eigenen und betrieblichen Ressourcen leisten können und welche Erwartungen über unsere Möglichkeiten hinausgehen.

immer wieder reflektiert sowie ein wertschätzendes, offenes Miteinander gelebt, entsteht auch auf der Metaebene ein Gewinn. Der Arbeitsort Hochschule entwickelt sich im Sinne eines «lernenden Systems» weiter (Fulmer, Fobert, & Key, 1998).

Wie «gesund» darf eine Person sein, um als Service User einbezogen zu werden? Oder ab wann ist eine Person zu «krank» dafür? Können wir das als Vorgesetzte entscheiden, oder entspricht dies einer paternalistischen Haltung, die wir ja gerade vermeiden möchten?

User Involvement lohnt sich

Der kooperative Ansatz fördert bei allen Beteiligten entscheidende Schlüsselqualifikationen: In der Lehre profitieren Studierende und Dozierende beispielsweise von «real» erlebten, individuellen Krankheitserfahrungen der Betroffenen und von direkten Interaktionsmöglichkeiten. Dies fördert eine reflektierte Haltung und trainiert die Empathiefähigkeit. Darüber hinaus werden Service User nicht mehr nur als passive Empfängerinnen und Empfänger von Therapien und Behandlungen betrachtet, sondern übernehmen neue Rollen, indem sie beispielsweise partizipativ in Entscheidungsprozesse einbezogen werden (Bombard et al., 2018). In der gemeinsamen Auseinandersetzung mit den verschiedenen Perspektiven (Fachpersonen, Patientinnen und Patienten, Angehörige) werden medizin-ethische Fragestellungen und professionelle Werthaltungen thematisiert, wie beispielsweise das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie oder die Wirkung von Zwang. Dabei sind Fachpersonen zu Beginn der partizipativen Zusammenarbeit genauso unsicher wie die Service User. Klare Rahmenbedingungen, wie etwa ein Projekt- oder Lehr- Coaching sowie Beratung durch spezialisierte Kolleginnen und Kollegen, geben Sicherheit. Wird die Zusammenarbeit also bewusst geplant, gestaltet und

Literatur:

- Bombard et al. (2018). Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*, 13(98), 1-22.
- Fulmer, Robert M., Keys, J. Bernard. (1998). A Conversation with Peter Senge: New Developments in Organizational Learning. *Organizational Dynamics*, 27(2), 33-42.
- Happell, B., Bennetts, W., Harris, S., Platania-Phung, C., Tohotoa, J., Byrne, L., & Wynaden, D. (2015). Lived experience in teaching mental health nursing: Issues of fear and power. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), 19-27.
- Spencer, J., et al. (2011). «Can patients be teachers? Involving patients and service users in healthcare professionals' education». Abgerufen von <https://www.health.org.uk/sites/default/files/CanPatientsBeTeachers.pdf>

Hier geht's zur Projektwebsite

Im Projekt PIONEERS haben wir die notwendigen organisatorischen und institutionellen Grundlagen für User Involvement geschaffen. Das Departement Gesundheit baut aktuell den partizipativen Patientinnen- und Patienteneinbezug systematisch, disziplinübergreifend und professionell in Lehre und Forschung auf. Weitere Informationen finden Sie unter gesundheits.bfh.ch/forschung.



Offenheit – danach verlangt der Einbezug von Betroffenen. Das zeigte der Auftritt von Clownin Yvonne Reichenstein, selbst Betroffene, am 1. Nationalen Patientenkongress.

Nähr-Werte



Dr. Anika Wolter (PhD Food Science)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Ernährung und Diätetik
anika.wolter@bfh.ch

Ernährung ist wortwörtlich in aller Munde. Ob in Büchern oder auf Blogs – Interessierte finden dort zum Thema Ernährung Informationen von A wie Anbau bis Z wie Zusammensetzung. Was bewirken die ständige Verfügbarkeit von Ernährungsinformationen und ebenso die ständige Verfügbarkeit von Essen? Welche Verantwortung haben Ernährungsfachpersonen dabei?

Da war sie wieder – diese Frage. Sie kam, sobald das Auto unserer Mitfahrgelegenheit auf die Autobahn Richtung Potsdam fuhr und die Unterhaltung begann: «Kannst du denn da überhaupt noch etwas essen?», fragte mich unsere Fahrerin, nachdem ich gesagt hatte, dass ich Lebensmittelchemie an der Technischen Universität Dresden studiere. Tatsächlich hat mich das Studium sehr geprägt. Ich habe gelernt, wie sich Kohlenhydrate, Eiweisse und Fette durch Enzyme, Hitze oder pH-Wert-Änderungen unter anderem in Brot, Joghurt und Schokolade verwandeln lassen. Während langer Nachmittage im Labor bestimmten meine Mitstudierenden und ich die Mengen dieser Inhaltsstoffe und wie sie korrekt als Nährwerte, Zutaten oder Zusatzstoffe auf der Verpackung gekennzeichnet werden müssen. Nicht verwunderlich also, dass ich beim Essen mit Freunden häufig die Zutatenlisten und Nährwerttabellen auf den Verpackungen studierte.

Wissensvielfalt

Heute, gute zehn Jahre später, können sich die Konsumentinnen und Konsumenten auch ohne Studium breites Wissen zum Thema Ernährung aneignen. Die Menge der im Internet verfügbaren Informationen ist grösser und das Spektrum an Wissen nuancierter geworden. Neben zahlreichen Fachbüchern gibt es Blogs und Foren, in denen teilweise unhinterfragt Annahmen diskutiert werden. Es kursieren Aussagen, die entweder wissenschaftlich nicht fundiert sind («Weizen macht dick») oder für die es eine medizinische Abklärung bräuchte («Gluten ist giftig»). So ist ein Eiweiss im Weizen nun nicht mehr nur für Personen mit Zöliakie «gefährlich»,

sondern Brot allgemein ist «schlecht». Es entstand ein Halbwissen, das zu einer steigenden Nachfrage nach glutenfreien Produkten führte. Einerseits führte diese steigende Nachfrage dazu, dass sich Produktvielfalt und -qualität erhöht haben, wovon wiederum auch Zöliakiepatientinnen und -patienten profitieren. Andererseits besteht die Gefahr, dass diese Gruppe nun nicht mehr ernst genommen wird, weil immer mehr Gäste im Restaurant darauf hinweisen, dass sie glutenfrei speisen wollen.

Ernährung als Lebensstil

In Industrieländern wie der Schweiz sind die Grund- und Sicherheitsbedürfnisse als Basiselemente der Maslow'schen Bedürfnispyramide abgedeckt (spektrum.de). Selbstverwirklichungsbedürfnisse kommen

Über Ernährung können sich die Menschen identifizieren und von anderen abgrenzen.

deshalb vermehrt zum Tragen. Dies erklärt, weshalb Ernährung bisweilen den Stellenwert einer Religion erreicht: Über Ernährung können sich die Menschen identifizieren und von anderen abgrenzen. Dabei finden sich diverse Ernährungsformen, deren ethisch-moralische Ansprüche verschieden sind: beispielsweise Paleo-Diät (Steinzeit-Diät), Low-Carb (kohlenhydratreduzierte

Kost) oder vegan (ohne tierische Produkte), clean (naturbelassen) oder biologisch. Ihnen gemeinsam sind strikte Einschränkungen. Ein Mitglied der Wertschöpfungskette, welches die Nachfrage nach diversen Ernährungstrends unterstützt, ist die Lebensmittelindustrie. Mit ihren Produkten bedient sie die Bedürfnisse der Konsumentinnen und Konsumenten. Darüber hinaus wird Ernährung nicht selten als Allheilmittel, als Wundermittel gegen alles Mögliche gesucht und gepriesen. Zwar hat schon Hippokrates gesagt: «Nahrung soll eure Medizin und Medizin eure Nahrung sein.» Allerdings ist dies kritisch zu betrachten. Für gewisse Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist der Zusammenhang mit einer unausgewogenen Ernährung gewiss korrekt. Jedoch verhindert die Bewertung von Nahrung als wichtigstem Faktor für die Gesundheit einen entspannten Umgang damit. Ernährung hat gegenwärtig einen überhöhten Stellenwert inne.

kenntnisse. Innerhalb dieser Vielfalt und Komplexität nehmen ausgebildete Ernährungsfachpersonen eine wichtige Rolle ein, indem sie sich fundiert und differenziert mit Ernährungswissen auseinandersetzen. Ernährungsberaterinnen und -berater stützen sich auf wissenschaftlich unabhängige Studien, um den Zusammenhang ernährungsrelevanter Fakten mit der Gesundheit aufzuzeigen. Immer mehr an Bedeutung gewinnt in Studien der Wert der Achtsamkeit: Aufmerksam, bunt und ausgewogen essen, gemeinsam kochen und genießen. Das sind aus ernährungswissenschaftlicher Sicht die zentralen Faktoren einer gesunden Ernährung. Ein Lebensmittel an sich ist folglich nicht gut oder böse, sondern die Zusammensetzung der gesamten Ernährung und deren Handhabung ist entscheidend für eine gesundheitsförderliche Wirkung. Ernährung kann als Teil eines ausgeglichenen Lebensstils – also zusammen mit körperlicher, mentaler und sozialer Aktivität – die

Innerhalb dieser Vielfalt und Komplexität nehmen ausgebildete Ernährungsfachpersonen eine wichtige Rolle ein, indem sie sich fundiert und differenziert mit Ernährungswissen auseinandersetzen.

Lebensmittelqualität

Im Allgemeinen ist die Qualität von Lebensmitteln für Verbraucherinnen und Verbraucher vorwiegend abhängig von Faktoren wie Gesundheits-, Eignungs- und Genusswert. Im Laufe der Zeit kamen weitere Qualitätsmerkmale hinzu, wie zum Beispiel der ethische, ökologische und psychologische Wert eines Lebensmittels. Die qualitative Bewertung von Lebensmitteln ist also keinesfalls fix, sondern einer Veränderung unterworfen: Früher galten in Industrieländern energiereiche und ballaststoffarme Lebensmittel als wertvoll. Mit dem aufkommenden Wissen über die Rolle von Nahrungsfasern werden heute umgekehrt energiearme und ballaststoffreiche Lebensmittel empfohlen. Die Lebensmittelqualität hängt also von der Wertschätzung des Menschen einerseits, und dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse andererseits ab (Koerber, Männle, Leitzmann, Franz, & Becker, 2012).

Die Rolle der Ernährungsfachpersonen

Die Bewertung der Ernährung und die Ernährungsweisen ändern und vervielfältigen sich also einerseits aufgrund der Globalisierung und neuer Medien, und andererseits aufgrund neuer wissenschaftlicher Er-

kenntnisse positiv beeinflussen.

Auf die Frage, ob ich denn überhaupt noch etwas essen könne, kann ich antworten: Aber ja. Durch mein Wissen über Lebensmittel, deren Zutaten und E-Nummern sowie über Herstellung, Kennzeichnung und gesetzliche Vorschriften kann ich sogar ganz entspannt essen. Ich erachte es ausserdem als meine Verantwortung als Fachperson, wissenschaftliche Inhalte anschaulich und verständlich darzulegen, und so zwischen Wissenschaft und Konsumentinnen und Konsumenten zu vermitteln.

Literatur:

- Koerber, K. W. V., Männle, T., Leitzmann, C., Franz, W., & Becker, U. (2012). Vollwert-Ernährung: Konzeption einer zeitgemässen und nachhaltigen Ernährung (11., unveränd. Aufl.). Stuttgart: Haug.
- spektrum.de (Jahr unbekannt). Bedürfnispyramide. Abgerufen von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beduerfnispyramide/2010>

Zwischen Qualitätsattribut und Hürde



Bettina Nägeli
Kommunikation
bettina.naegeli@bfh.ch

Ethik ist von grösster Bedeutung für die Forschung, das Studium und die Praxis der Physiotherapie. Intensiviert hat sich die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen insbesondere durch die Professionalisierung der Disziplin.

Treppen laufen oder von Stufen springen: Aktuell führt die angewandte Forschung und Entwicklung (aF&E) Physiotherapie der Berner Fachhochschule Gesundheit ein Forschungsprojekt durch, das die Effektivität einer neuen Physiotherapiemassnahme gegen Belastungsinkontinenz untersucht. Probandinnen führen in diesem Rahmen verschiedene Belastungstests durch. Bevor die aF&E Physiotherapie die besagten Tests durchführen konnte, musste sie sich vor der kantonalen Ethikkommission (KEK) Bern verantworten: Ist die Fragestellung sinnvoll? Ist das methodische Vorgehen schlüssig? Sind die Belastungstests mit den Probandinnen legitim? «Schnell kommen für ein Gesuch 80 Seiten zusammen», sagt Heiner Baur, Leiter aF&E Physiotherapie. Der Aufwand gründet auf dem Humanforschungsgesetz, das der

Kein Forschen um des Forschens Willen

«Die Professionalisierung hat dazu beigetragen, dass sich die Physiotherapie heute intensiv mit ethischen Fragen auseinandersetzt», bemerkt Heiner Baur. Die Reflexion des eigenen Tuns im Forschungsprozess, wonach die Ethik verlangt, bestimmt massgeblich die Qualität der Forschung (siehe dazu S. 31). Heiner Baur verdeutlicht: «Probandinnen und Probanden sollen nicht ihre Zeit hergeben für eine Forschung ohne relevante Fragestellung.» Es gilt also: Kein Forschen um des Forschens Willen.

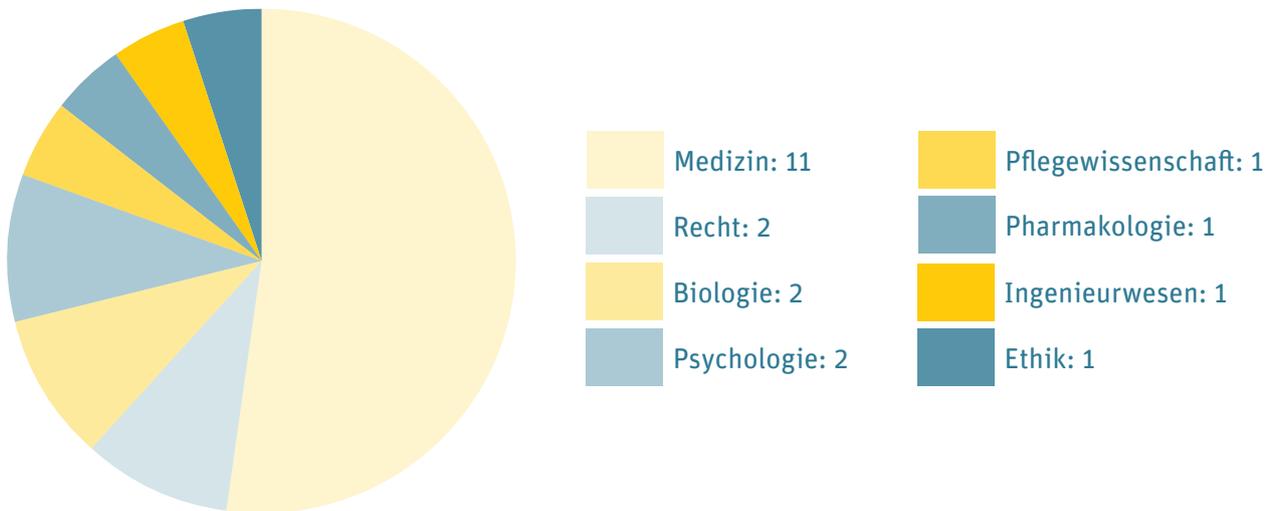
Nichtsdestotrotz, fährt der Forschungsleiter fort, sei der bürokratische Aufwand für ein Ethikgesuch gross. Was für die Forschung ein Qualitätsattribut darstellt, kann auf Ebene der Ausbildung eine Hürde sein: Um

«Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte.»

Immanuel Kant

Forschung am Menschen zum Schutz von dessen «Würde, Persönlichkeit und Gesundheit» (Bundesgesetz über die Forschung am Menschen, 2014) ethische Kriterien auferlegt. Dieses wiederum stützt sich auf die 1964 erstmals publizierte und 2013 zuletzt aktualisierte internationale «Declaration of Helsinki» (WMA, 2013).

der Bürokratie auszuweichen, erstellen viele Studierende des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie ihre Bachelor-Thesen entweder innerhalb eines laufenden Forschungsprojekts oder sie erarbeiten eine literaturbasierte Thesis. Dies sei eine pragmatische Haltung, aber dennoch schade, erläutert Heiner Baur, «weil es wichtig



Zusammensetzung der Ethikkommission des Kantons Bern nach Fachbereichen: 21 Mitglieder zählt die Kommission – die Physiotherapie ist nicht vertreten.

wäre, dass Studierende bereits früh erleben, wie eigene einfache Datenerhebungen aussehen und eigene Studien zustande kommen».

Evidenzbasierte Praxis dank klinischer Ethik

Vor dem Hintergrund der Professionalisierung gewinnt auch die evidenzbasierte Praxis an Bedeutung – und damit eine Praxis nach Gesichtspunkten der klinischen Ethik. In Kanada oder Australien, wo Physiotherapeutinnen und -therapeuten bereits seit Langem ohne ärztliche Verordnung behandeln, ist die Diskussion diesbezüglich weiter fortgeschritten als in der Schweiz. Aber auch hierzulande, wenn Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten über Behandlungsmassnahmen entscheiden, gilt der Massstab einer Behandlung, die klinische und ethische Ansprüche berücksichtigt: «Transparenz bezüglich Behandlungsmethoden, vollumfängliche Information der Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie Diskretion», zählt Jan Taeymans, Dozent Physiotherapie, exemplarisch auf. Dies erfordert eine hohe fachliche, ökonomische, soziale und nicht zu vergessen interkulturelle Kompetenz der Fachpersonen.

Ethik als Modul im Physiotherapie-Studium

Gerade neue Rollen mit viel Verantwortung fussen auf einer intensiven ethischen Auseinandersetzung – sowohl bezüglich Forschung als auch Praxis. «Die Master-Studierenden der Physiotherapie werden auf der Grundlage zweier wesentlicher Ethik-Theorien dazu befähigt», erläutert Jan Taeymans und meint damit einerseits die Ethik-Theorie von Immanuel Kant (1788), die auf dem kategorischen Imperativ basiert: «Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte.» Andererseits die utilitaristische Ethikauffassung, geprägt von Jeremy Bentham und John Stuart Mill (Ryan, 1987), wonach eine Handlung ethisch ist, wenn sie für alle Betroffenen von Nutzen ist. Klinische Ethik¹ und Forschungsethik² werden ab Herbst 2019 zum Modul Angewandte Ethik verdichtet und interprofessio-

nell, für alle künftigen Health Professionals mit Master-Abschluss der BFH Gesundheit unterrichtet. Die interprofessionelle Ausrichtung des Moduls entspricht sodann dem Paradigma einer ethischen Entscheidungsfindung, indem es die Studierenden lehrt, «Patientinnen und Patienten als Ganzes wahrzunehmen und zugunsten von deren Behandlung nicht nur die eigene Expertise einzubeziehen, sondern verschiedene Perspektiven zu reflektieren», sagt Heiner Baur.

Zukunftsausblicke

Heiner Baur und Jan Taeymans sind sich einig, dass die Ethikdiskussion in Forschung und Praxis in den vergangenen Jahren vorangeschritten ist. Allerdings gebe es Optimierungspotenzial, meinen beide, und nennen beispielhaft das Modell aus England, welches die ethische Beurteilung von «educational research», also dem Forschen innerhalb von Bachelor- oder Master-Thesen, statt einer staatlichen Institution den Universitäten überlässt. Weiter werde die Physiotherapie hierzulande vorwiegend nach medizinischen Herangehensweisen beurteilt, sagt Heiner Baur. Die Zusammensetzung der KEK Bern spricht Bände: 21 Mitglieder zählt sie, mehr als die Hälfte sind Medizinerinnen und Mediziner. Heiner Baur: «Eine höhere Sensibilisierung für Physiotherapie-Themen und eine Vertretung aus eben diesem Fachbereich ist anzustreben.»

¹ Wird unterrichtet von PD Dr. Rouven Porz (siehe S. 7).

² Wird unterrichtet von Mike Mc Namee, dem einzigen Professor weltweit, der Physiotherapie und Philosophie studierte.

Literatur:

- Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (2014). Abgerufen von: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20061313/index.html>
- Kant, I. (1788). Critic der practischen Vernunft.
- Ryan, A. (1987). John Stuart Mill and Jeremy Bentham. Utilitarianism and Other Essays. London: Penguin.
- World Medical Association WMA (2013). Declaration of Helsinki. Abgerufen von: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Die Studierenden sollen «ethische Antennen» entwickeln



Prof. Dr. Urs Brügger (li) ist Gesundheitsökonom und Direktor des Departements Gesundheit der Berner Fachhochschule.

Prof. Dr. Settimio Monteverde (re) ist Dozent in der Abteilung Pflege am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule.

Ethik und Ökonomie in der Gesundheitsversorgung – ein Gegensatz oder doch näher als vermutet? Darüber und über die ethischen Kompetenzen der Studierenden diskutieren Prof. Dr. Urs Brügger, Gesundheitsökonom und Direktor des Departements Gesundheit, und Prof. Dr. Settimio Monteverde, Dozent in der Abteilung Pflege.

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

Interviewerin: Herr Monteverde, Sie unterrichten Ethik im Bachelor- und Master-Studium Pflege der Berner Fachhochschule Gesundheit. Was vermitteln Sie den Studierenden?

Settimio Monteverde: Ethische Werte prägen das zwischenmenschliche Handeln. Es gibt im Leben keinen Bereich, der frei von ethischen Fragen ist. Im Studium geht es darum, früh eine ethische Wahrnehmung zu schulen. In ihren zukünftigen Berufen werden die Studierenden mit vielen Fragen konfrontiert, bei denen Werte eine Rolle spielen. Ich möchte sie dazu bringen, ihre Arbeit unter ethischen Aspekten zu reflektieren.

I: Werte kommen auch in ökonomischen Überlegungen zum Tragen. Welche Werte vertreten Sie, Herr Brügger, als Gesundheitsökonom?

Urs Brügger: Die Grundlage des ökonomischen Denkens ist, dass die Ressourcen begrenzt sind. Wenn Ressourcen für etwas investiert werden, stehen sie für etwas anderes nicht zur Verfügung. Das gilt auch für die Gesundheitsversorgung: Die Ressourcen sind begrenzt.

Gleichzeitig möchten Gesundheitsfachpersonen die Patientinnen und Patienten umfassend behandeln. Doch auch im Gesundheitswesen müssen oft unangenehme Entscheide gefällt werden. Ein eindrückliches Beispiel, das die Knappheit illustriert, ist die Transplantationsmedizin. Es gibt mehr Personen, die ein Organ benötigen, als Spenderinnen und Spender – die Nachfrage ist grösser als das Angebot. Deshalb muss ein Mechanismus gefunden werden, um dieser Diskrepanz zu begegnen. In der Schweiz wird dazu eine Warteliste mit klaren Regeln geführt.

I: Welche ethischen Kriterien werden hier berücksichtigt?

S. M.: Eine gerechte Verteilung berücksichtigt in der Regel verschiedene Kriterien. Das wichtigste ist die Indikation. Doch kommen je nach Organ auch weitere Kriterien zum Zuge, wie beispielsweise die medizinische Dringlichkeit, der Nutzen oder die Wartezeit. Diese Fragen fordern die Gesundheitsversorgung immer wieder heraus. Sie betreffen nicht nur ethische, sondern auch ökonomische Aspekte.

I: Ethik und Ökonomie – wie nahe oder wie fern sind sich diese Disziplinen?

S. M.: Die Gesundheit ist ein besonderes Gut: Sie ermöglicht uns, andere Güter zu erwerben. Wer nicht gesund ist, lebt mit Einschränkungen. Gleichzeitig beruht die Finanzierung der Gesundheitsversorgung auf dem Solidaritätsprinzip. Die Finanzierung muss entsprechend gesteuert werden. Hier kommen sich Ökonomie und Ethik sehr nah. Ich würde sogar sagen, dass die Ethik ohne ein Verständnis von Ökonomie unvollständig ist.

U. B.: Ich teile diese Einschätzung. Die beiden Gebiete werden zu Unrecht oft gegeneinander ausgespielt. Leistungserbringende beklagen sich beispielsweise, wenn Leistungen nicht bezahlt werden und prangern dies reflexartig als unethisches Handeln an.

S. M.: Ja, hier wird das Phänomen der Rationierung angesprochen. Diese ist eine Realität, die nicht geleugnet werden kann. Aus ethischer Sicht wird gefordert, dass Rationierung nicht verdeckt oder unkontrolliert geschieht. Sie muss auf konsensfähigen Kriterien beruhen, um zu entscheiden, welche Leistungen priorisiert werden können.

I: Können Sie dazu ein Beispiel geben?

S. M.: Heutzutage können Erkrankungen, die früher tödlich verliefen, behandelt werden. Doch während die Erstbehandlung oftmals erfolgreich ist, können im Verlauf Komplikationen und neue Probleme auftreten, die in der Summe ein kritisches Gesamtbild über die Situation der Patientin oder des Patienten ergeben. In solchen Situationen muss mit den Betroffenen neu

tenübernahme eines teuren Medikaments beurteilt wird, kommt man letztlich nicht darum herum, zu entscheiden, wie viel ein zusätzliches Lebensjahr oder eine Verbesserung an Lebensqualität wert sein kann. Es

«Die grosse Entscheidungslast liegt in den kleinen Fragen.»

Settimio Monteverde

wird besonders heikel, wenn diese Frage nicht im Allgemeinen, sondern für einen einzelnen Patienten beurteilt werden muss. Doch diesem Problem auszuweichen und einfach zu fordern, dass der Wert des Lebens unbegrenzt ist und deshalb keine Obergrenze existieren kann, widerspricht der Grundannahme der Ökonomie, dass die Ressourcen begrenzt sind.

I: Welche Kompetenzen vermitteln Sie den Studierenden, um zu den schwierigen Fragen Antworten zu finden?

S. M.: Ich versuche, ihnen einen Perspektivenwechsel zu vermitteln. Die Studierenden sollen sich ihrer eigenen Werte bewusst werden und diese mit ethischen Fragen in Verbindung bringen: Was ist eine gerechte Verteilung eines knappen Guts, wie beispielsweise Zeit für Gespräche? Darf man jemandem, der ängstlich ist, eine Behandlung oder eine Information vorenthalten? Darf man Menschen, die verwirrt sind, täuschen oder gar anlügen?

«Es gibt im Gesundheitssystem keine Bereiche, die frei von ethischen Fragen sind, und es gibt auch keinen Bereich, in dem nicht auch ökonomische Überlegungen einbezogen werden müssen.»

Urs Brügger

erörtert werden, welche Ziele die weitere Behandlung hat. Die grosse Entscheidungslast liegt oftmals in den kleinen Fragen.

U. B.: Ethik und Ökonomie sind sich einig, wenn es um die Vermeidung von Verschwendung geht. Komplizierter wird es, wenn die Kosten einer Leistung hoch sind und der erwartete Nutzen gering. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verlangt, dass alle Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Wirtschaftlich heisst nicht «billig», sondern meint, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis angemessen sein muss. Wenn beispielsweise die Kos-

I: Welche Ansätze können ethisches Handeln begünstigen?

S. M.: Ein ganz wichtiger Punkt ist für mich, dass wir anfangen, die Betroffenen einzubeziehen. Unser Vergütungssystem hat die Tendenz, nur Interventionen zu bezahlen. «Nicht-Interventionen» bleiben unbezahlt. Dies gibt für die Leistungserbringenden einen Anreiz, der das Risiko einer Überversorgung birgt. Gerade hier müsste die Rolle der Patientinnen und Patienten gestärkt werden: Wenn diese in die Entscheidungsfindung eingebunden werden, können sie mehr Eigenverantwortung wahrnehmen.



Urs Brügger (li) und Settimio Monteverde (re) vertreten mit der Ökonomie und der Ethik unterschiedliche Disziplinen. Sie sind sich einig, dass für eine gute Gesundheitsversorgung Ethik und Ökonomie zusammen gedacht werden müssen.

U. B.: Einverstanden! Unsere Vergütungssysteme setzen viele Fehlanreize. Technische Leistungen wie Diagnostik und Operationen werden grosszügig vergütet, während Gespräche schlecht und Koordinationsleistungen praktisch gar nicht vergütet werden. Auch mit unnötigen Leistungen lässt sich gutes Geld verdienen.

I: Weist unser Gesundheitssystem Ungerechtigkeiten auf?

U. B.: Wir haben mit Solidarität und Eigenverantwortung zwei Prinzipien, die in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung zur Anwendung kommen. In der politischen Debatte wird jeweils das eine oder das andere Prinzip überbetont. Aber beide Prinzipien können sich sinnvoll ergänzen, da es im Gesundheitssystem neben Gerechtigkeit auch um Wirtschaftlichkeit geht.

S. M.: Es bleibt aber die Frage, was eine gerechte Verteilung ist. Wir kennen in unserer Gesellschaft viele Ungleichheiten. Nicht jede Ungleichheit ist per se ungerecht. In solchen Situationen ist es mir wichtig, dass Studierende eine «ethische Antenne» entwickeln und erkennen, welche Ungleichheit ungerecht ist.

U. B.: Wichtig ist ein gerechter Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle. Doch nicht jede Ungleichheit kann ausgeglichen werden. Wir wollen unseren Studierenden vermitteln, dass Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung ein wichtiges Ziel ist, allerdings unter

«Unser heutiges System setzt viele Fehlanreize.»

Urs Brügger

Berücksichtigung der knappen Ressourcen. Es gibt im Gesundheitssystem keine Bereiche, die frei von ethischen Fragen sind, und es gibt auch keinen Bereich, in dem nicht auch ökonomische Überlegungen einbezogen werden müssen. Diese Aspekte wollen wir unseren Studierenden auf den Weg geben.



Betreten auf eigenes Risiko

– glutenfreies Auswärtsessen in der Schweiz



Eveline Zbären
Bachelor-Absolventin
Ernährung und Diätetik
eveline.zbaeren@bluewin.ch

Brot, Pizza, Kuchen: Die meisten können sich auswärts genehmigen, wonach es sie gelüftet. Wie sieht es aber mit Personen aus, die auf Gluten verzichten (müssen)? Eine Bachelor-Thesis liefert Daten darüber, wie Betroffene die glutenfreie Auswärtsverpflegung beurteilen.

Das Angebot an glutenhaltigen Lebensmitteln ist in den letzten Jahren gewachsen. Seit 2017 müssen gemäss Lebensmittelgesetz nicht nur verpackte, sondern auch offen in Verkehr gebrachte Speisen – namentlich solche, die in Restaurants, Kantinen oder als Take Away verkauft werden – allergendeklariert sein. Ebenfalls muss das Personal in der Lage sein, mündlich über Zutaten Auskunft zu geben. Trotz dieser Umstände gibt es in der Schweiz kaum verlässliche Daten über die Wahrnehmung des glutenfreien Auswärtsessens.

Sicherheit, Verfügbarkeit, Zufriedenheit

Diese Lücke schliesst eine Bachelor-Thesis aus dem Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule Gesundheit. Die Thesis widmet sich den Erfahrungen und Meinungen von sich glutenfrei ernährenden Personen beim Auswärtsessen in der Schweiz. Im Fokus stehen Sicherheit, Verfügbarkeit und Zufriedenheit. Befragt wurden 300 Mitglieder der IG Zöliakie – die Mehrheit der Umfrageteilnehmenden ist

Knapp ein Fünftel der Befragten hat im Zuge des Auswärtsessens ungewollt Gluten zu sich genommen. Vermutlich trifft dies auf noch mehr Personen zu; nur haben sich hier keine Symptome gezeigt.

von Zöliakie betroffen, einer chronischen Erkrankung des Dünndarms, einige verzichten freiwillig auf glutenhaltige Lebensmittel und einzelne sind von einer nicht diagnostizierten Zöliakie oder von einer Weizenallergie betroffen.

Ungewollte Glutenaufnahme

Die Quintessenz der Umfrageauswertung liest sich nicht positiv: Die Hälfte der Befragten beurteilt das Erleben glutenfreier Auswärtsverpflegung als «enttäuschend bis sehr enttäuschend». Knappe 10 Prozent der Befragten erachten dieses als «angenehm bis sehr angenehm» (vgl. Abbildung 1). Die Verfügbarkeit von glutenfreien Lebensmitteln wird mehrheitlich als unbefriedigend bezeichnet. Eindeutiges Schlusslicht sind Cafés, etwas besser schneiden Restaurants und Hotels ab (vgl. Abbildung 2). Besonders bedenklich ist die Bewertung der subjektiv empfundenen Sicherheit bezüglich auswärtigem glutenfreien Lebensmittelkonsum: Knapp ein Fünftel der Befragten hat im Zuge des Auswärtsessens ungewollt Gluten zu sich genommen. Vermutlich trifft dies noch auf mehr Personen zu; nur haben sich hier keine Symptome gezeigt. Die Umfrageteilnehmenden wünschen sich, dass das Gastronomiepersonal über mehr Wissen zu glutenfreiem Essen verfügt. In der Tat werden etwa in vielen Restaurants, wenn der Gast glutenfrei bestellt, Saucen oder Suppen mit Maisstärke statt mit Mehl gebunden (Klingler-Graf, 2015). Für Zöliakiepatientinnen und -patienten ist dies gravierend, wenn man bedenkt, dass die konsequente Vermeidung glutenhaltiger Getreidesorten die einzige Möglichkeit ist, trotz Zöliakie unbeschwert zu leben.

Ernährungsberatung als Bindeglied

Derweil können Ernährungsberaterinnen und -berater eine wichtige Bindegliedfunktion zwischen Betroffenen und Anbietern einnehmen: Einerseits soll dem glutenfreien Auswärtsessen in der Ernährungsberatung bezüglich Verfügbarkeit und Sicherheit genügend Raum gegeben werden. Fachpersonen sollen Klientinnen und

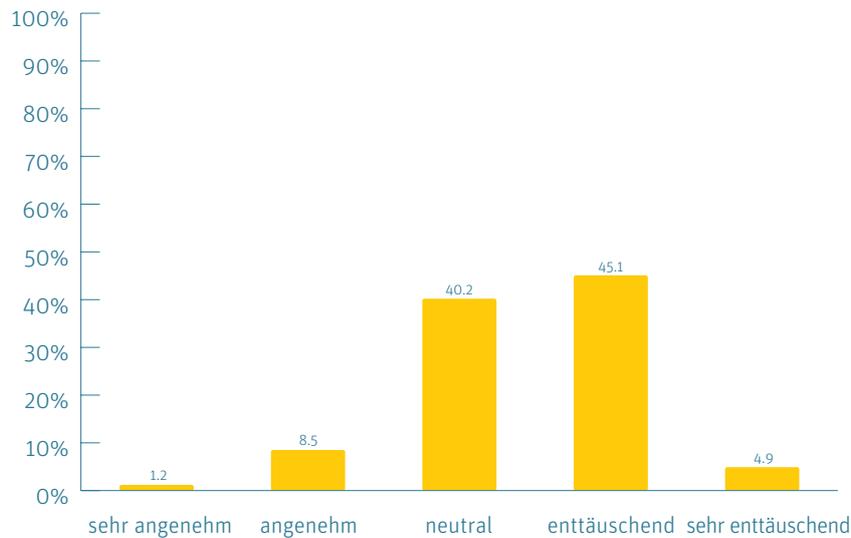


Abb. 1: Beurteilung des Erlebens glutenfreier Auswärtsverpflegung (n=82).

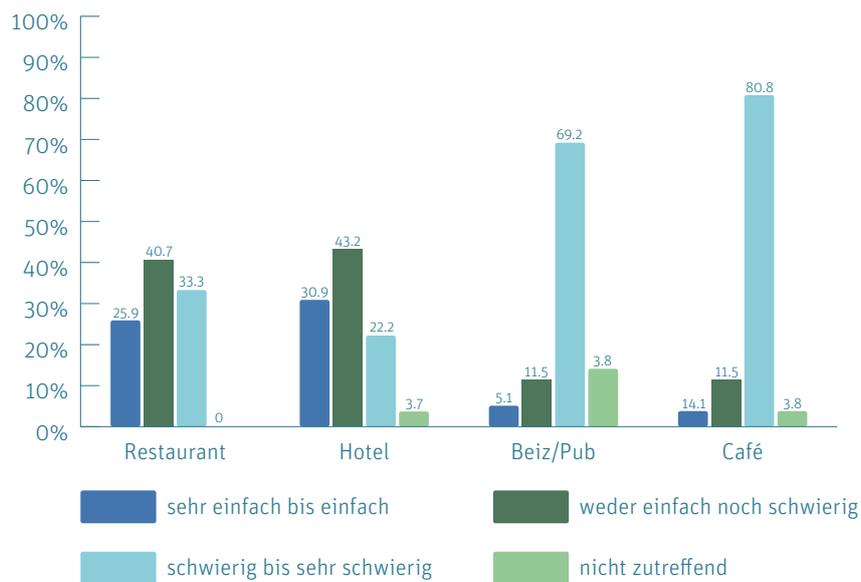


Abb. 2: Verfügbarkeit glutenfreier Mahlzeiten in der Gastronomie (Restaurant n=81; Hotel n=81; Beiz/Pub n=78; Café n=78).

Klienten dazu motivieren, das Gastronomiepersonal auf glutenfreie Optionen anzusprechen. Andererseits können Ernährungsberaterinnen und -berater Personal im Verkauf oder in der Gastronomie schulen, so dass diese dafür sensibilisiert werden, welche Lebensmittel bei einer Zöliakie oder anderen Allergien und Unverträglichkeiten zu vermeiden sind.

Literatur:

– Klingler-Graf, R. (2015). Auswärts essen mit Zöliakie. In Zöliakie und glutenfreie Ernährung – die Fakten. Sonderausgabe IG Zöliakie der Deutschen Schweiz, 24-25.

Allergendeklaration im Offenverkauf

Aktuell führt die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik ein Forschungsprojekt zur «Allergendeklaration im Offenverkauf» durch. Im Projekt wird untersucht, welche Kennzeichnungsarten offen angebotener Lebensmittel aktuell national und international verwendet werden, welche Bedürfnisse bei Anbietern und Betroffenen bestehen und welche Kennzeichnungsformen von Betroffenen identifiziert und korrekt interpretiert werden. Das Projekt zielt darauf ab, Empfehlungen zu einer Allergendeklaration offen angebotener Lebensmittel zu entwickeln, die für Personen mit Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen verständlich und für die Anbieter umsetzbar ist.



News

Neuer Master-Studiengang Ernährung und Diätetik

Ab Herbst 2019 bietet die BFH ein Master-Studium Ernährung und Diätetik an, das zum ersten ernährungs-therapeutisch ausgerichteten Master-Abschluss in der Deutschschweiz führt. Lesen Sie mehr darüber auf S. 4.

Berufsstatistik 2017

Die vor kurzem veröffentlichte Berufsstatistik 2017 über die Ernährungsberaterinnen und -berater in der Schweiz gibt Auskunft über die Berufsfelder, in denen Berufsangehörige tätig sind, über die Aus- und Weiterbildungssituation von Ernährungsberaterinnen und -beratern sowie zu deren Einschätzung hinsichtlich der Berufsattraktivität. Sie finden die Resultate der Studie unter bfh.gesundheit.ch.

Events

«Regionale Ernährung»

Barbara Walther, Leiterin der Gruppe Humanernährung, Sensorik und Aromaanalytik, Agroscope, und David Fäh, Dozent, BFH Gesundheit, referieren zur Nährstoffversorgung durch regionale Lebensmittel.

Wann: 19. Februar 2019, 18.00 bis 20.00 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: bfh.ch/foodsystems/veranstaltungen

NutriDays – Kongress der Ernährung und Diätetik

Wann: 29. und 30. März 2019

Wo: BERNEXPO

Informationen: www.nutridays.ch

Infoveranstaltungen

Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 24. April, 11. September, 23. Oktober,

4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/bachelor

Master of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 21. Januar 2019 (weitere Daten folgen)

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/master



Nachruf

Dr. Christine Römer-Lüthi

(10. Dezember 1952 – 16. September 2018)

Tiefe Furchen zeichnen die Felswand des Hohgants, dieses markanten Gebirgsstocks im Emmental. Eben diesen Anblick, die Spuren im Stein, mochte Christine Römer-Lüthi. Und noch mehr das Gefühl, wenn sie dort oben auf dem Gipfel stand und der Blick zurück ihre eigenen Fussspuren im Schnee offenbarte.

Nicht nur beim Wandern hat sie Spuren hinterlassen: 25 Jahre lang prägte Christine Römer-Lüthi die Entwicklung der Berufs- und Bildungslandschaft der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater. Angefangen 1980, als sie die angehenden Diätassistentinnen und -assistenten im Inselehospital Bern in Biochemie unterrichtete. 1997 übernahm sie die Leitung der Höheren Fachschule für Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater in Bern. Sie engagierte sich weitsichtig und zielstrebig für die Ausbildung, so dass diese zehn Jahre später auf Stufe Fachhochschule überführt wurde. Bis 2014 leitete Christine Römer-Lüthi den Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule. Davon zehren wir noch heute – der Studiengang und der Beruf haben sich stark weiterentwickelt. Christine Römer-Lüthi hatte indes nicht nur den Blick für das Fachliche, sondern auch das Feingefühl für ihre Mitarbeitenden, die sie schätzte und förderte. Wie Spuren im Stein werden auch ihre eigenen nicht verblasen. Wir sind in Gedanken bei ihren Angehörigen.

Abteilung Ernährung und Diätetik
Berner Fachhochschule BFH

Flucht und Zugang

zu perinataler Gesundheitsversorgung



Dr. Katharina Pelzelmayr
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
katharina.pelzelmayr@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

Flucht, mangelnde Gesundheitskompetenz und soziale Isolation verhindern oft, dass geflüchtete Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung haben. Eine internationale Implementierungsstudie soll den Zugang geflüchteter Frauen zur perinatalen Gesundheitsversorgung verbessern.

Seit 2015 sind rund eine Million Frauen aus Krisengebieten wie Syrien oder Afghanistan nach Europa geflüchtet (Eurostat, 2018). Zahlen aus Deutschland (45 %) und der Schweiz (61 %) zeigen, dass ein Grossteil dieser Frauen im gebärfähigen Alter (18–48 Jahre) ist (BAMF, 2018; Cignacco et al., 2018, S5). Die Hälfte dieser Frauen gebären nach der Flucht (Tobin, Murphy-Lawless, & Beck, 2014). Es besteht somit ein grosser Bedarf an adäquater perinataler Gesundheitsversorgung für geflüchtete Frauen und ihre Kinder in Durchgangs- und Ankunftsändern. Aufgrund traumatischer Flucht- und Gewalterfahrungen, Entbindungskomplikationen durch weibliche Genitalverstümmelung oder ihres sozio-

kulturellen Hintergrunds haben geflüchtete Frauen und ihre Kinder besondere perinatale Bedürfnisse (Freedman, 2016; van den Akker & van Roosmalen, 2016). Europäische Gesundheitssysteme sind darauf jedoch nicht abgestimmt. In den meisten Ländern sind Flüchtlinge nicht in die Regelversorgung eingebunden. Zudem werden weder reguläre Datenerhebungen auf nationaler Ebene durchgeführt, noch existieren Instrumentarien, um perinatale Gesundheitsdaten von Frauen auf der Flucht zu erfassen. Deshalb mangelt es an zuverlässigen Daten über diese hochvulnerable Bevölkerungsgruppe.

Internationales Forschungskonsortium

Folgende Einrichtungen beteiligen sich am Projekt: American University Beirut, School of Nursing im Libanon; Hochschule Osnabrück, Pflege- und Hebammenwissenschaften in Deutschland; Karolinska Institut, Frauen- und Kindergesundheit in Schweden; Grassroots-NGO «Sao» in Griechenland; Hochschule ODISEE und App-Entwicklungsfirma 3RDS in Belgien; UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR); medizinische Fakultät der Universität Genf; Centre des Populations Vulnerables der Universität Lausanne; Schweizerisches Tropeninstitut (Swiss TPH); Berner Fachhochschule Gesundheit.

Interprofessionelles und internationales Forschungsprojekt

Um den Zugang zu qualitativ hochwertiger perinataler Gesundheitsversorgung für geflüchtete Frauen zu verbessern, kooperiert die Berner Fachhochschule Gesundheit mit zehn international renommierten Institutionen und Organisationen mit herausragenden Fachkompetenzen in den Disziplinen Geburtshilfe, Pflege, Medizin für gefährdete Bevölkerungsgruppen und digitale Technologien im Gesundheitswesen. Das Konsortium des geplanten Projekts «Maternal and Child Health now: Improving maternal and child health for the most vulnerable» (MCH now!) setzt sich aus international angesiedelten Hochschulen, Organisationen und Firmen zusammen (vgl. Infobox). Die interprofessionelle Zusammenstellung des Konsortiums bringt einen hervorragenden interdisziplinären Forschungsansatz hervor.

«Case Managers», «Health Cafés» und eine App

«MCH now!» wird als «mixed methods»-Implementierungsstudie geführt. Um die Datenlage zu verbessern, bindet das innovative User Involvement-Design in vier Jahren Projektlaufzeit erstmals über 3000 geflüchtete Frauen in Belgien, Deutschland, Griechenland, Libanon, Schweden und der Schweiz in den Forschungs-

nachhaltig sicherzustellen, werden die Interventionen dann in die relevanten UNHCR- und WHO-Leitlinien integriert. Das Projekt «MCH now!» wurde mit einem Budget von vier Millionen Euro bei der Europäischen Union eingereicht. Bei erfolgreicher Bewerbung startet das Projekt im Frühjahr 2020.

Das innovative User Involvement-Design bindet [...] erstmals über 3000 geflüchtete Frauen in Belgien, Deutschland, Griechenland, Libanon, Schweden und der Schweiz in den Forschungsprozess ein.

prozess ein. Um den Zugang der geflüchteten Frauen zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, berücksichtigt das Projekt den Migrationsweg der Frauen von Flüchtlingslagern im Libanon und in Griechenland bis zu ihrer Niederlassung in Europa. Im Besonderen implementiert «MCH now!» drei speziell entworfene Interventionen, welche die Gesundheitskompetenz von geflüchteten Frauen stärken: «Case Managers» verbessern die Gesundheitsdienstleistung, «Health Cafés» bieten den Frauen niederschwellige Beratung sowie Information, und eine Applikation für Mobiltelefone informiert geflüchtete Frauen über die Risiken einer Frühgeburt. Im Sinne einer übergreifenden Implementierungsforschung evaluieren wir die drei Interventionen, um Best-Practice-Elemente und transnationale Handlungsstrategien zu identifizieren. Um die Wirkung des Projekts

Literatur:

- BAMF. (2018). Aktuelle Zahlen zu Asyl: Ausgabe Juni 2018. Abgerufen von <http://www.bamf.de/DE/Infothek/Statistiken/Asylzahlen/AktuelleZahlen/aktuelle-zahlen-asyl-node.html>
- Cignacco, E., zu Sayn-Wittgenstein, F., & Berger, A. (2018). Sexual and reproductive healthcare for women asylum seekers in Switzerland: a multi-method evaluation. *BMC Health Services Research*, 18, 712-724.
- Eurostat. (2018). Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex annual aggregated data (rounded).
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee «crisis». *Reproductive Health Matters*, 24(47), 18-26.
- Tobin, C., Murphy-Lawless, J., & Beck, C. T. (2014). Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery*, 30(7), 831-838.
- van den Akker, T., & van Roosmalen, J. (2016). Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 26-38.



Geflüchtete Frauen und ihre Kinder sind vulnerabel und haben besondere perinatale Bedürfnisse.



News

Prof. Dr. Eva Cignacco wird Studiengangsleiterin im Master-Studiengang Hebamme

Per 1. November 2018 übernahm Prof. Dr. Eva Cignacco die Studiengangsleitung des Master of Science Hebamme. Der Master-Studiengang Hebamme gewinnt mit Prof. Dr. Eva Cignacco eine Leiterin mit viel Expertise sowohl in der Hebammenpraxis als auch in der Forschung der Geburtshilfe. Für Letztere wurde sie mehrfach ausgezeichnet. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit. Mit diesem reichhaltigen Know-how und der grossen Erfahrung wird der noch junge Master-Studiengang gestärkt und künftig geprägt. In ihren weiteren Funktionen als Co-Leiterin Abteilung Geburtshilfe und Leiterin angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe wird Eva Cignacco die akademische Entwicklung des Hebammenberufs vorantreiben.

«Transition to Home» als beispielhaftes interprofessionelles Projekt

Das Projekt «Transition to Home» wird in der neuen Broschüre «Interprofessionalität im Gesundheitswesen – Beispiele aus der Berufspraxis» des Bundesamts für Gesundheit BAG vorgestellt. Das Projekt der angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe und der Universitätsklinik für Kinderheilkunde am Inselspital entwickelt ein neues Versorgungsmodell für frühgeborene Kinder und deren Familien. Aus über 70 Projekten wurde «Transition to Home» als gutes interprofessionelles Beispiel genannt.

Ausgezeichnet

Wir gratulieren Jennifer Abegg, die von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) für die beste Gesamtnote dieses Bachelor-Hebamme-Abschlussjahrgangs ausgezeichnet wurde. Belohnt wird sie mit einer einjährigen Bonus-Mitgliedschaft bei der DGHWi.

Bachelor-Studiengang Hebamme als Vorbild

Ende Oktober 2018 besuchte eine Delegation mit

Spital- und Hochschulvertretenden aus Hamburg den Bachelor-Studiengang Hebamme. Dorothee Eichenberger, Studiengangsleiterin, und weitere Mitarbeitende vermittelten den Besuchenden einen Einblick in den Aufbau des hiesigen Bachelor-Studiums Hebamme. In Deutschland wurde erst kürzlich bekannt, dass die Hebammenausbildung generell ab 2020 auf Hochschulstufe gehoben werden soll.

Events

International Symposium on Pediatric Pain ISPP 2019

Nach einem internationalen kompetitiven Verfahren hat die Abteilung Geburtshilfe den Zuschlag erhalten, den internationalen Weltkongress ISPP 2019 zu organisieren. Das übergeordnete Thema des Kongresses lautet «Children and Families as Partners in Pain Management». Es werden insgesamt 900 Forscherinnen und Forscher, Praxispersonen aus Kliniken sowie Studierende aus aller Welt erwartet.

Wann: 16. bis 20. Juni 2019

Wo: Congress Center, Basel

Informationen: www.ispp2019.org

Infoveranstaltungen

Bachelor of Science Hebamme

Wann: 24. April, 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/bachelor

Master of Science Hebamme

Wann: 15. Januar, 19. Februar, 19. März 2019, 16.45 bis 17.45 Uhr

Wo: Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/master

Innovation aus Kanada

für einen starken Pflegenachwuchs



Mélanie Lavoie-Tremblay, Ingram School of Nursing, McGill University Montréal, referierte an der ersten internationalen Konferenz «Countering Staff Shortage Among Health Professions – Together for a Healthy Health Care System». Die Konferenz wurde vom Competence Network Health Workforce CNHW organisiert, das sich für Strategien gegen den Fachkräftemangel einsetzt.

Pflegefachpersonen den Berufseinstieg erleichtern – so lautet das Ziel eines innovativen Programms aus Kanada, das auf der engen Zusammenarbeit zwischen Ausbildung und Gesundheitspraxis fusst.

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

Interviewerin: Warum beschäftigen Sie sich mit dem Berufseinstieg von Pflegefachpersonen?

Mélanie Lavoie-Tremblay: Ich war einst Pflegefachfrau – und mein Einstieg in die klinische Gesundheitsversorgung war stressig. Ich erlebte eine Kluft zwischen dem, was ich während der Ausbildung lernte, und dem Arbeitsalltag. Diese Kluft existiert auch heute – in der Literatur sprechen wir vom «reality shock».

I: Was bedeutet dieser «reality shock» für den Pflegenachwuchs?

M. L.: Neueinsteigende erwarten, dass sie bei Stellenantritt begleitet werden, Zeit haben, sich an die Arbeit zu gewöhnen und sich ins Team zu integrieren. Stattdessen herrscht in der Pflege in Kanada eine hohe Arbeitsauslastung. Vom ersten Tag an müssen die jungen Leute vollen Arbeitseinsatz leisten und Verantwortung übernehmen, nicht selten haben sie in der ersten

Woche eine Nachtschicht. Sie sind noch keine routinieren Expertinnen und Experten. All dies bedeutet psychischer Stress. Die Neueinsteigerinnen und -einsteiger sind folglich häufig überfordert und verlassen den Beruf nach kurzer Zeit.

I: Haben die heutigen Studierenden – zumeist Angehörige der Generation Y oder gar Z¹ – besondere Ansprüche an das Arbeitsumfeld?

M. L.: Aus Studien wissen wir, dass es diesen Generationen wichtig ist, informiert zu sein und regelmässige Feedback zu erhalten. Auch sehen die jungen Leute den Arbeitsort als sozialen Ort, an dem sie Teil einer Gruppe sind. Nicht zu vergessen: Jüngere Arbeitnehmende erwarten Herausforderungen am Arbeitsplatz, an denen sie wachsen können – auf eine gesunde Art und Weise – und eng damit verbunden Entwicklungsperspektiven.

I: Sie haben ein Pilot-Programm entwickelt: Erfahrene, klinisch tätige Pflegefachpersonen tauschen sich in zweistündigen Unterrichtseinheiten mit Bachelor-Studierenden einer Universität in Montréal aus. Zweimal während des letzten Studienjahrs und einmal nach dem Berufseinstieg. Welche Inhalte diskutieren sie?

M. L.: Das Ziel ist, den Nachwuchs beim Berufseinstieg zu unterstützen und ihm eine Plattform zu geben, sich intensiv mit dieser herausfordernden Phase zu

«Vom ersten Tag an müssen die jungen Leute vollen Arbeitseinsatz leisten und Verantwortung übernehmen, nicht selten haben sie in der ersten Woche eine Nachtschicht.»

Mélanie Lavoie-Tremblay



«Das Programm verleiht durch den Einbezug der erfahrenen Pflegefachpersonen der Realitätsnähe des Studiums eine noch höhere Qualität», erläutert Mélanie Lavoie-Tremblay.

befassen. Letztlich wollen wir den Nachwuchs darin bestärken, im Beruf zu bleiben. Das erste Treffen der Gruppen² dreht sich um Stressmanagement. Die Mentorinnen und Mentoren vertiefen mit den Studierenden, wie sie den Arbeitsumfang bewältigen, priorisieren, fachlich argumentieren und Sorge zu sich selbst tragen. In der zweiten Runde diskutieren die Gruppen über die Organisationskultur in einem Spital, über Rollenerwartungen und darüber, wie der Nachwuchs Feedback einholen und darauf reagieren kann. Im dritten Gruppentreffen, rund drei Monate nach dem Berufseinstieg, tauschen die Teilnehmenden Erfahrungen zum erfolgten Berufseinstieg aus und evaluieren das Programm.

I: War es schwierig, Pflegefachpersonen als Mentorinnen und Mentoren zu gewinnen?

M. L.: Am Anfang befürchteten wir genau das – schliesslich ist die Tätigkeit unbezahlt und die Pflegefachpersonen müssen sich auf die Schulung der Studierenden vorbereiten. Allerdings war eine grosse Bereitschaft auf Seiten der Pflegefachpersonen vorhanden, ihren Nachwuchs zu unterstützen. Wir waren positiv überrascht.

I: Was bewirkt das Programm?

M. L.: Daten zu der Wirkung haben wir mit einer Umfrage erhoben. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass die frisch Diplomierten Selbstvertrauen entwickelt haben, gelernt haben Feedback einzuholen, den Stress-Level reduziert und die Motivation gestärkt haben. Von einer bereichernden Erfahrung berichten auch die Mentorinnen und Mentoren, die für die Bedürfnisse ihrer jüngeren Kolleginnen und Kollegen sensibilisiert wurden und

nebenbei ihre didaktischen Fähigkeiten erweiterten. 80 % der Umfrageteilnehmenden würden das Programm weiterempfehlen. Es ist allerdings noch zu früh, um zu beurteilen, ob das Programm Auswirkungen auf den Verbleib im Pflegeberuf hat.

I: Dass Studierende während der Ausbildung Berührungspunkte mit der Praxis haben, ist nicht neu. Was ist denn das Innovative an Ihrem Programm?

M. L.: Natürlich ist das Pflege-Studium praxisnah. Auch haben viele Gesundheitsinstitutionen Einführungsprogramme entwickelt. Das Programm aber verleiht durch den Einbezug der erfahrenen Pflegefachpersonen der Realitätsnähe des Studiums eine noch höhere Qualität. Es hebt die Verknüpfung von Hochschule und Gesundheitspraxis, von Ausbildung und Berufsalltag auf ein neues Level. Die Studierenden erfahren aus erster Hand und in einem persönlichen Setting, was sie im Beruf erwartet und wie sie mit Herausforderungen umgehen können. Ausbildung und Praxis können so verbessert werden. Letztlich haben beide Seiten zum Ziel, den Patientinnen und Patienten eine gute Pflege zu bieten.

¹ Generation Y: Jahrgänge 1982-1995;
Generation Z: geboren nach 1995

² Eine Gruppe besteht jeweils aus einer Mentorin, einem Mentor und höchstens sechs Studierenden.

Save the Date

Die nächste CNHW-Konferenz findet am 19. und 20. November 2020 statt.



News

Dreimal ausgezeichnet

- Benjamin Rapphold, wissenschaftlicher Mitarbeiter Pflege, wurde mit dem CS-Award for Best Teaching ausgezeichnet. Den Film dazu finden Sie unter: <https://youtu.be/nTsoTKSyUYc>
- Miriam Kasztura, Absolventin des Master-Studiengangs Pflege, wurde mit dem International Human Rights and Nursing Award 2018 ausgezeichnet.
- Karin Peter, wissenschaftliche Mitarbeiterin Pflege, gewann an der 1st International Conference «Countering Staff Shortage Among Health Professions – Together for a Healthy Health Care System» den Posterpreis. Dies für die «STRAIN Study – Assessing and Reducing Workrelated Stress Among Health Professionals in Switzerland – a Study Protocol».

Gratulation

Wir gratulieren Birgit Heckemann, wissenschaftliche Mitarbeiterin Pflege, zum erfolgreichen Abschluss ihrer Dissertation an der Universität Maastricht (NL) mit dem Titel «Patient and Visitor Aggression in General Hospitals».

Erfolgreicher Start des Bachelor-Studiums in Basel

Im September 2018 startete das Bachelor-Studium Pflege erfolgreich am BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt. Die Studierenden – 15 im ersten Studiengang – werden ca. 60 % ihres Studiums am BZG und in den Praxisinstitutionen der Region Basel absolvieren. Ca. 40 % des Studiums finden an der BFH Gesundheit statt, wo die Studierenden immatrikuliert sind.

1. Nationaler Patientenkongress

Am 14. und 15. September 2018 organisierten die BFH Gesundheit, das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz und Pro Mente Sana den 1. Nationalen Patientenkongress «Gemeinsam den Herausforderungen der Psyche begegnen».

Studienreise zum Thema «Enhancing Health Care for Refugee and Immigrant Populations»

Theresa Scherer, Leiterin Bachelor-Studiengang Pflege, absolvierte auf Einladung der US-Botschaft in Bern die Studienreise «Gesundheitsfürsorge für Flüchtlinge und Migranten in den USA». Im Zentrum standen Kompe-

tenzen, die angehende Gesundheitsfachpersonen im Umgang mit Migrantinnen und Migranten erwerben sollten.

Events

Talk About It: Clinical Assessment-Runde, Falldiskussionen, klinische Updates, Praxiskonzepte

Dozierende beleuchten den aktuellen Stand der Wissenschaft zum Clinical Assessment und beschreiben Fallbeispiele aus der Praxis.

Wann: 28. Januar 2019, 16.00 bis 18.00 Uhr

Wo: Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Information und Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Distanzlos Distanziert: «Die Digitalisierung und ihre Auswirkungen auf Alltag und Beziehung»

Informieren Sie sich und diskutieren Sie zu diesem Thema an der 2. interdisziplinären Fachtagung für psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Therapie und Pflege.

Wann: 15. Februar 2019, 8.15 bis 16.30 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Information und Anmeldung: gesundheit.bfh.ch

Infoveranstaltungen

Bachelor of Science in Pflege (Vollzeit)

Wann: 24. April, 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/bachelor

Weitere Bachelor of Science in Pflege

– Teilzeit für FaGe/FaBe

– Bachelor-Studium für diplomierte Pflegefachpersonen

– Bachelor-Studium Hebamme – verkürztes Teilzeitstudium für diplomierte Pflegefachpersonen

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/bachelor

Master of Science in Pflege

Wann: 7. Februar, 10. April 2019, 17.15 bis 18.15 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/master

Stabsübergabe

in der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie



Zwölf Jahre lang leitete **Lorenz Radlinger** (li) die angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie der Berner Fachhochschule Gesundheit. Am 1. Dezember 2018 übernahm **Heiner Baur** (re) die Nachfolge.

Lorenz Radlinger trug als Leiter der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie viel zur heutigen Forschungsqualität bei. Er und sein Nachfolger, Heiner Baur, sprechen über gute Forschung und künftige Herausforderungen.

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

Interviewerin: Herr Radlinger, Sie haben mitgeholfen, die Physiotherapie-Forschung hierzulande zu etablieren. Wie blicken Sie auf die Anfangszeit zurück?

Lorenz Radlinger: Ich hörte Anfang der 1990er-Jahre die Präsentationen der Diplomarbeiten des ersten Physiotherapie-Abschlussjahrgangs an der Feusi. Den Physiotherapeutinnen und -therapeuten wurde damals in ihrer Ausbildung keinerlei wissenschaftliches Rüstzeug mitgegeben. Ich sensibilisierte die Schulleitung für diese Thematik, unterrichtete von da an die entsprechenden Fächer und betreute alle Diplomarbeiten – später auch an der Physiotherapieschule des Inseleospitals. 2001 übernahm ich zusätzlich die Funktion des Leiters Entwicklung und Forschung Physiotherapie am Inseleospital. Mein Team bestand aus hochmotivierten Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die forschen wollten. Auch sie unterrichtete ich in Literaturrecherche, Forschungsmethodik, Testtheorie und Statistik. Nach und nach konnte ich im Team eine hohe Forschungskompetenz aufbauen, noch bevor in der Schweiz ein Physiotherapie-Hochschulstudium existierte.

I: 2007 wechselten Sie an die Berner Fachhochschule BFH. Was hat Sie gereizt?

L. R.: Die BFH ist eine öffentliche Institution mit einem Forschungsauftrag und ich freute mich darauf, mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu diskutieren und gemeinsam an Forschungsprojekten zu arbeiten.

I.: Was macht gute Forschung aus?

Heiner Baur: Der Kern besteht darin, eine relevante Fragestellung zu identifizieren, zu beschreiben und daraus eine geeignete Untersuchungsmethodik abzuleiten. Weniger guter Forschung ist eigen, dass die Theorie abgekürzt wird und man einfach mal zu messen beginnt.

L. R.: Das unterstütze ich. Allerdings: Wäre man immer so vorgegangen, hätte Forschung gar nie angefangen. Es gibt bis heute viele Phänomene, deren Ursachen und Charakteristika unbekannt sind. In diesen Fällen ist es legitim, mit systematischen Messungen zu beginnen, um die Phänomene in einem ersten Schritt zu beschreiben. Daraus können dann konkrete Fragestellungen abgeleitet werden.

I: Wo liegen die heutigen Herausforderungen für die Physiotherapie?

H. B.: Der Anspruch ist, dass physiotherapeutische Massnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Physiotherapie hat jedoch leider eine ziemlich schwache Lobby, und es ist schwierig, genug Geld einzuwerben, um die für diesen Nachweis notwendigen klinischen Studien zu finanzieren.

«Wir engagieren uns dafür, dass physiotherapeutische Massnahmen noch besser validiert und gut untersucht sind.»

Heiner Baur

L. R.: Dabei birgt die Physiotherapie ein hohes, oftmals unterschätztes Potenzial hinsichtlich Prävention, Rehabilitation und Sekundärprävention.

H. B.: Ja, erfahren mussten wir das etwa bei den Literaturrecherchen zu unserem aktuellen Projekt über Kreuzbandrisse, das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt wird: Während Studien belegen, dass die konservative physiotherapeutische Rehabilitation



Prägende Köpfe eines interdisziplinären Teams: Lorenz Radlinger (li) übergab Heiner Baur (re) den Leitungsstab der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie.

nicht nur kostengünstig, sondern auch wirksam ist, liegt der Fokus in der Praxis immer noch auf Operationen.

I.: Herr Baur, Sie wurden 2011 von Lorenz Radlinger angestellt. Was ist Ihnen vom Start an der BFH besonders in Erinnerung geblieben?

H. B.: Zwischen der Bewerbungsrunde im Sommer 2010 und meinem Stellenantritt 2011 baute Lorenz zusammen mit der Ortho-Team AG und dem Institut für Physiotherapie des Inselspitals das Bewegungslabor auf. Wenn die Infrastruktur stimmt, ist es einfacher, gute Forschung zu betreiben – insofern hatte ich ideale Startvoraussetzungen. Heute haben wir eines der besten Labors in der Schweiz mit hochwertigem wissenschaftlichem Output: Das macht uns wettbewerbsfähig und attraktiv für Kooperationspartner.

I.: Herr Baur, wohin führen Sie die angewandte Forschung und Entwicklung in den nächsten fünf Jahren?

H. B.: Im Bewegungslabor bilden wir starken wissenschaftlichen Nachwuchs aus, der später in den Studiengängen dozieren und den Wissenstransfer von der Forschung in die Lehre und in die Praxis intensivieren kann. Wir engagieren uns dafür, dass physiotherapeutische Massnahmen noch besser validiert und gut untersucht sind. Ich möchte zusätzliche Drittmittelquellen erschliessen, etwa in der Industrie. Ein Stichwort ist auch die Digitalisierung: Mit selbst entwickelter Software möchten wir unsere Labor-Messdaten künftig effizienter verarbeiten und so schneller zu Ergebnissen kommen.

I.: Was geben Sie, Lorenz Radlinger, Ihrem Nachfolger mit auf den Weg?

L. R.: Ich schätze Heiner menschlich sehr und halte ihn als Fachperson für so hochtalentiert und qualifiziert, dass ich ihm keine Tipps geben muss. Ich freue mich, dass am Departement Gesundheit eine ausserordentlich positive Dynamik herrscht. «Mein» Team ist hervorragend aufgestellt und wird sehr gut unterstützt. Mit Heiner Baur ist jetzt der richtige Mann am Werk. Ich wünsche ihm und «seinem» Team alles Gute und für die vielversprechende Zukunft viel Erfolg.

Kleines Team, grosse Arbeit

Lorenz Radlinger hat seit 2007 die angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie an der BFH Gesundheit aufgebaut. 2010 wurde das Bewegungslabor eröffnet, welches die Infrastruktur für Forschung auf hohem Niveau bietet. Prägend ist auch das interdisziplinäre Team, das zahlreiche Preise gewonnen hat, und sich aus Personen der Fachgebiete Physiotherapie, Sport- und Bewegungswissenschaft sowie Biomedical Engineering zusammensetzt. Es gilt als international führend für Beckenboden-Physiotherapie und exzellent für Forschung der unteren Extremitäten.



News

Gratulation

Anfang September 2018 hat Dr. Patric Eichelberger mit der Verteidigung seiner Doktorarbeit das PhD-Studium in Biomedical Engineering an der Universität Bern erfolgreich abgeschlossen. Der Titel seiner Dissertation lautet «Foot function assessment by three-dimensional foot kinematics – A straightforward and clinically more feasible approach». Dr. Patric Eichelberger hat am 1. Dezember 2018 zudem die stellvertretende Leitung a. i. der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie übernommen.

Podcast zur Guest Lecture «THE LANCET 2018 – A global call for action on prevention and treatment of low back pain»

Am 19. September 2018 fand die Guest Lecture «THE LANCET 2018 – A global call for action on prevention and treatment of low back pain» mit Prof. Doug Gross von der Universität Alberta in Kanada statt. Die Guest Lecture wurde erstmals via Live-Stream übertragen. Den Podcast können Sie sich hier anschauen: <https://tinyurl.com/podcast-lancet-2018>

Events

Guest Lecture mit Live-Stream: «Cardiovascular disease prevention: past, present and future»

Trotz grosser Erfolge bei Prävention und Behandlung gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Prof. Oscar H. Franco, Direktor des Institute of Social and Preventive Medicine

(ISPM) der Universität Bern, erläutert, welche aktuellen Ansätze und Wege für die zukünftige Prävention bestehen. Die Teilnahme an der Gastvorlesung ist kostenlos.

Wann: 30. Januar 2019, 16.30 bis 17.30 Uhr

Wo: Hörsaal 004, Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Informationen: gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Massage-Tag

Lassen Sie sich von unseren Physiotherapie-Studierenden massieren. Der Erlös des Massage-Tages kommt diversen Projekten zugute.

Wann: 27. April 2019

Wo: Murtenstrasse 10, 3008 Bern

Informationen: gesundheit.bfh.ch

Weltkongress Physiotherapie

Wann: 10.–13. Mai 2019

Wo: Palexpo, Route François-Peyrot 30, 1218 Grand-Saconnex. Sie finden uns am Stand R8.

Informationen: www.wcpt.org

Infoveranstaltungen

Bachelor of Science in Physiotherapie

Wann: 24. April, 11. September, 23. Oktober, 4. Dezember 2019, 16.00 bis 18.45 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/bachelor

Master of Science in Physiotherapie

Wann: 16. Januar, 25. Februar 2019, 19.00 Uhr

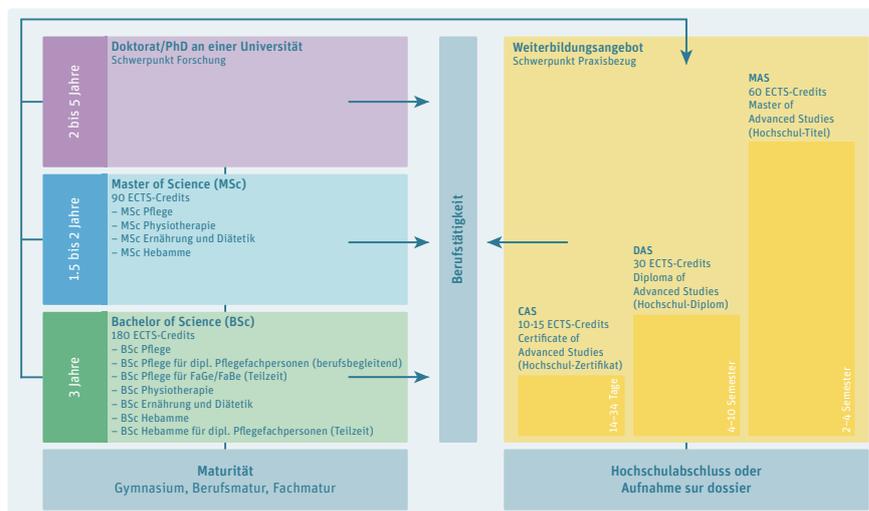
Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Anmeldung: gesundheit.bfh.ch/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 CAS können zu einem DAS- und/oder einem MAS-Abschluss kombiniert werden. Jeder MAS wird mit einem Master-Titel (Master of Advanced Studies) der Berner Fachhochschule abgeschlossen.

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



Angebot	Datum	ECTS-Credits
Interprofessionelle Angebote		
MAS Abschlussmodul	Juni 2019, nächste Durchführung 2020	15
DAS Abschlussmodul	September 2019, nächste Durchführung 2020	5
CAS Bedarfsgerechte kunsttherapeutische Behandlungsmodelle – Neu	September 2019	15
CAS Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung – Neu	September 2019	12
CAS Modul	September 2019, nächste Durchführung 2020	5
Fachkurs Ethische Unterstützung – Neu	nächste Durchführung Frühling 2020	4
Fachkurs Facilitation – Veränderung (mit)gestalten – Neu	Januar 2019, nächste Durchführung Frühling 2020	4
Fachkurs Kunsttherapeutische Kurzzeitinterventionen – Neu	Oktober 2019	5
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	nächste Durchführung Herbst 2019	5
Fachkurs Spirituelle Ressourcen in Krisen und Lebensübergängen – Neu	nächste Durchführung Herbst 2019	4
Fachkurs Statistik leicht gemacht	Mai 2019	5
Psychische Gesundheit und Krankheit		
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 2019	15
CAS Psychiatrische Pflege	September 2019	15
CAS Psychosoziales Caring – Neu	September 2019	12
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Einstieg möglich mit anrechenbarem Fachkurs oder CAS-Modul	15
CAS Verbesserung der Gesundheit	September 2019	15
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2019	5
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2019	5
Fachkurs Caring – Neu	September 2019	4
Fachkurs Gesundheitsförderung	Oktober 2019	5
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2019, nächste Durchführung 2020	5
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	März 2020	5
Fachkurs Leben mit der Sucht	Oktober 2019	5
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2019	5
Fachkurs Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Störungen	Januar 2019, erneute Durchführung 2020	5
Fachkurs Psychiatrie	Oktober 2019	5
Fachkurs Psychoedukation	nächste Durchführung Frühling 2020	5
Fachkurs Psychosoziale Interventionen – Neu	Januar 2020	4
Fachkurs Public Health	Januar 2019, erneute Durchführung Januar 2020	5
Fachkurs Suizidprävention	Mai 2019	5

Angebot	Datum	ECTS-Credits
Spezialisierte Pflege		
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 2019, nächste Durchführung Herbst 2020	10
CAS Clinical Assessment und Decision Making	April 2019	10
CAS Clinical Research Coordinator	nächste Durchführung 2020	10
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2019	15
CAS Organspende	nächste Durchführung 2020	10
Fachkurs Clinical Assessment	April 2019	5
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2019, erneute Durchführung Januar 2020	5
Fachkurs Forensic Nursing – Neu	Mai 2019	5
Fachkurs Maternité	Mai 2019	5
Fachkurs Pädiatrie	nächste Durchführung 2019	5
Kurs Achtsamkeit	März 2019	–
Physiotherapie		
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
CAS Manuelle Therapie SAMT Basic	nächste Durchführung 2020	10
CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced	Januar 2020	10
CAS Reha-Training – Neu	nächste Durchführung 2020	10
CAS Spezialistin, Spezialist Lymphologische Physiotherapie – Neu	Juni 2019	10
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Februar 2019	5
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	nächste Durchführung Herbst 2020	5
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	nächste Durchführung Frühling 2020	5
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) – Neu	2. September 2019	0.5
P4P-Kurs Ambulante, arbeitsorientierte Physiotherapie – Neu	24. Juni 2019	0.5
P4P-Kurs Ask, don't tell! Chronische Erkrankungen mit Selbstbehandlung und Laien-Tutoren meistern – Neu	30. + 31. August 2019	1
P4P-Kurs Automobilisation in der Selbstbehandlung – Neu	1. + 2. März 2019	1
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen? – Neu	29. März 2019	0.5
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen – Neu	29. + 30. November 2019	1
P4P-Kurs Elektrotherapie heute – Neu	3. Mai 2019	0.5
P4P-Kurs Erfolgreich in der peripheren Grundversorgung – Neu	27. Mai 2019	0.5
P4P-Kurs Keep it simple: individualisierte Reha nach Verletzungen der unteren Extremitäten – Neu	20. + 21. September 2019	1
P4P-Kurs Komplexe Nacken-Syndrome – Neu	17. + 18. Mai 2019	1
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln – Neu	10. + 11. November 2019	1
P4P-Kurs Management von Rückenschmerzen – Neu	24. + 25. Mai 2019	1
P4P-Kurs Management von Schulterbeschwerden – Neu	1. + 2. November 2019	1
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie – Neu	nächste Durchführung 2020	1
P4P-Kurs Supported Employment – Neu	nächste Durchführung 2020	2
Ernährung und Diätetik		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	März 2020	10
CAS Sporternährung	November 2019	15
Geburtshilfe		
CAS Maternale und Neonatale Gesundheit im humanitären Kontext	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Kurs	12
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2019, nächste Durchführung Herbst 2020	10
Kurs Geburt im humanitären Kontext* – Neu	9.–11. Mai 2019, nächste Durchführung Mai 2020	1.5
Kurs Neonatologie im humanitären Kontext* – Neu	März 2020	1.5
Kurs Schwangerschaft im humanitären Kontext* – Neu	11.–13. April 2019, nächste Durchführung April 2020	1.5
Kurs Stillen und Ernährung im humanitären Kontext* – Neu	Februar 2020	1.5
Kurs Wochenbett im humanitären Kontext* – Neu	13.–15. Juni 2019, nächste Durchführung Juni 2020	1.5

* Dieses Angebot ist Teil des CAS Maternale und Neonatale Gesundheit im humanitären Kontext

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
gesundheit.bfh.ch

Studium

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science in Physiotherapie
- Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik
- Bachelor of Science Hebamme
- Master of Science in Pflege
- Master of Science in Physiotherapie
- Master of Science in 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