

# frequenz

Das Magazin des Departements Gesundheit

Dezember 2019



## Fokus Advanced Practice

Gesundheitsfachpersonen in Advanced-Practice-Rollen sind wichtige Akteurinnen und Akteure für eine patientenzentrierte, integrierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung. ▶ 6



## Zusammenarbeit mit der Praxis

Das Departement Gesundheit pflegt fruchtbare Partnerschaften. ▶ 4



## Individuelle Ernährungstherapie

Die EFFORT-Studie zeigt, dass eine individuelle Ernährungstherapie das Risiko für Komplikationen und Mortalität bei mangelernährten, internistischen Patientinnen und Patienten verringern kann. ▶ 34



Berner  
Fachhochschule

**Departement Gesundheit**

- 04 Zusammen sind wir besser
- 05 News und Events

**Fokus Advanced Practice**

- 07 Advanced Practice in der Schweiz
- 10 Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen
- 14 Nurse Practitioner: weder Ärztin noch Pflegefachperson – oder beides?
- 16 Breast and Cancer Care Nurse – eine Lotsin durch die Krebserkrankung
- 18 Patientensicherheit dank Reglementierung von Advanced Nursing Practice
- 21 «Zu wissen, es ist jemand da, war für uns der grösste Nutzen»
- 23 Den Pioniergeist wecken
- 26 Strategisch und sensibel – ein Exempel erweiterter Hebammenkompetenzen
- 29 «Das Eintrittsticket ist ein Master of Science»

**Ernährung und Diätetik**

- 34 Ernährungstherapie bei Mangelernährung im Spital – lohnt sich der EFFORT?
- 37 News und Events

**Geburtshilfe**

- 38 Blended Learning im wissenschaftlichen Arbeiten
- 40 News und Events

**Pflege**

- 41 Akutspitäler und Demenz: Kluft zwischen Bedarf und Realität
- 43 News und Events

**Physiotherapie**

- 44 Wirbelsäulenmodelle, Harvard University und Red Sox
- 46 News und Events

**Weiterbildungsangebot**

- 47 Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule



Prof. Dr. Urs Brügger  
Direktor Departement Gesundheit

### Liebe Leserin, lieber Leser

Gegenwärtig entstehen in der Schweiz neue Rollen in den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Sie subsumieren sich – in Orientierung an Rollenmodellen, wie sie etwa in den USA oder Grossbritannien schon länger existieren – unter dem Begriff der Advanced Practice; weiterentwickelte Praxis also. Doch was beinhaltet dieser Begriff genau? Die Idee des Fortschritts schwingt mit. Die Gesundheitsfachpersonen treten aus ihrem klassischen Aufgabenbereich heraus, erweitern diesen und zwar in vielerlei Hinsicht: Sie verfügen über vertiefte klinische Kompetenzen, beispielsweise zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Krebs (S. 16) oder zur Betreuung von Frühgeborenen (S. 21). Sie pflegen, behandeln, therapieren, begleiten oder beraten selbstverantwortlich Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und übernehmen Aufgaben, die bislang von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wurden (S. 31 und weitere). Sie arbeiten mit einer umfassenden Sichtweise und beziehen auch ethische oder ökonomische Aspekte mit ein. Bei ihrem Handeln berücksichtigen sie aktuelle wissenschaftliche Evidenz. Zudem sind sie in der Lage, für ihre Profession relevantes Wissen selber zu generieren. Ihr multiperspektivischer Blick äussert sich auch in der agilen Zusammenarbeit mit anderen (insbesondere auch ärztlichen) Gesundheitsfachpersonen.

Angesichts all dieser Kompetenzen ist der Einsatz von Gesundheitsfachpersonen in Advanced-Practice-Rollen vielversprechend. Sie werden zu wichtigen Akteurinnen und Akteuren auf dem Weg zu einem effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystem. Ihre Förderung ist eine gemeinschaftliche Aufgabe von Praxis, Politik und Ausbildung.

Wir zeigen Ihnen im «Fokus» dieser «frequenz»-Ausgabe, wo die Advanced Practice im Schweizer Gesundheitswesen bereits heute existiert, welchen Beitrag das Departement Gesundheit dazu leistet und wo noch Entwicklungspotenzial vorhanden ist.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH  
HFKG 2017–2024

EFQM  Member  
Shares what works.

#### Impressum

**Herausgeberin:** Berner Fachhochschule BFH,  
Departement Gesundheit  
**Erscheinungsweise:** 3-mal jährlich  
**Auflage:** 7 100 Ex.  
**Redaktion:** Bettina Nägeli  
**Fotos:** Alexandra Berger, Yoshiko Kusano, Adobe  
Stock, Freepik.com 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:** [bfn.ch/gesundheit/frequenz](http://bfn.ch/gesundheit/frequenz)

# Zusammen sind wir besser



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

Das Departement Gesundheit pflegt verschiedene Partnerschaften. Die Zusammenarbeit mit der Praxis ist für die Fachhochschule existenziell und für beide Seiten befruchtend. Gemeinsame Anlässe bieten fachlichen Austausch und professionsübergreifende Vernetzungsmöglichkeiten.

Am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH ist der Herbst geprägt von verschiedenen Veranstaltungen. Dazu gehören etwa die Studiengangseröffnung im September und die Posterpräsentation der Bachelor-Thesen der Studierenden im dritten Jahr sowie Ende Oktober die Abschlussfeier für die Studierenden, die auf einen erfolgreichen Bachelor- oder Master-Abschluss blicken. Eine besondere Ehre verschaffte uns an der diesjährigen Abschlussfeier die Erziehungsdirektorin und Regierungsrätin Christine Häsler mit ihrer Festrede für die Absolvierenden. Insgesamt haben 343 Gesundheitsfachpersonen ihr Bachelor- oder Master-Studium abgeschlossen und werden im Arbeitsmarkt erwartet.

---

Dank der Koordination in der APP können Synergien genutzt und Folgeprojekte initiiert werden.

---

## Hand in Hand

Im Rahmen unserer Akademie-Praxis-Partnerschaften (APP) führten wir in den letzten Monaten drei Anlässe durch, die uns spannende Begegnungen und Einblicke beschert haben. Am APP-Symposium im Inselspital wurden verschiedene Forschungsprojekte vorgestellt, die gemeinsam von der BFH Gesundheit und der Insel Gruppe betreut werden. Alle Beteiligten betonten die fruchtbare Zusammenarbeit, die neue Perspektiven zulässt und den Rahmen für die Entwicklung kreativer Ideen schafft. Mitarbeitende des Inselspitals und der Fachhochschule arbeiten Hand in Hand, um Behandlungsprozesse für Patientinnen und Patienten zu optimieren oder innovative Versorgungsmodelle wie etwa physiotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen im Notfallzentrum mit Begleitforschung zu evaluieren. Dank der Koordination in der APP können Synergien genutzt und Folgeprojekte initiiert werden.

Mit der Lindenhofgruppe feierte das Departement Gesundheit die zehnjährige erfolgreiche Kooperation (lesen Sie hierzu mehr auf S. 41). Zu diesem feierlichen Jubiläum gratulierten unter anderen der Gesundheits- und Fürsorgedirektor Regierungsrat Pierre Alain Schnegg und die Pflegewissenschaftlerin Jacqueline Martin.

Am «APPdate», der Veranstaltung, die zur Vernetzung der Mitarbeitenden der Domicil AG und der BFH Gesundheit dient, präsentierten Mitarbeitende beider Institutionen die Früchte eines langjährigen Projekts zu Skill- und Grademix: In verschiedenen Einheiten der Organisation Domicil AG wurden neue Arbeitsmodelle umgesetzt, weiterentwickelt und evaluiert. Durch diese Veränderung der Arbeitsabläufe und Klärung der Zuständigkeiten steigt sowohl die Zufriedenheit der Bewohnenden als auch die der Mitarbeitenden.

## Weiterentwicklung der Zusammenarbeit

Nicht nur um Forschungsprojekte anwendungsorientiert durchzuführen, brauchen wir die Vernetzung mit der Praxis. Als Fachhochschule benötigen wir die Inputs der Praxis für die Ausbildung unserer Studierenden. Sehr viel Wissen und Fertigkeiten eignen sich die Studierenden alsdann während ihrer Praxismodule an. Gleichzeitig wollen wir der Praxis neue Erkenntnisse zur Verfügung stellen. Die Kundinnen und Kunden unserer Weiterbildung sind in der Praxis tätig und wollen die Weiterbildungsinhalte unmittelbar umsetzen. Damit dies beispielsweise in der Physiotherapie noch besser gelingen kann, ergänzen «on-site»-Weiterbildungen neu unser Angebot: Die Institutionen holen die Weiterbildung zu sich, was den Teilnehmenden ermöglicht, im vertrauten Umfeld zu lernen.

Im Rückblick auf das vergangene Jahr sind wir dankbar für unsere Partnerschaften und für die konstruktive Zusammenarbeit, die wir auch im neuen Jahr pflegen und weiterentwickeln wollen.



## News

### Nachwuchs: 1 260 Studierende

Insgesamt 1 260 Studierende sind aktuell am Departement Gesundheit immatrikuliert. Davon wurden am Stichtag 15. Oktober 2019 in allen Bachelor- und Master-Studiengängen 447 Neu-Studierende gezählt.

### Fachstelle Interprofessionelle Lehre Gesundheit

Per 1. September 2019 wurde die Fachstelle Interprofessionelle Lehre Gesundheit geschaffen. Theresa Scherer leitet die Fachstelle, bei welcher Aufbau, Weiterentwicklung und Koordination der interprofessionellen Module verortet sind. Auch verantwortet die Fachstelle die Implementierung der interprofessionellen Ausrichtung des Curriculums 2020.

## Events

### Fokus Gesundheit

Wir beleuchten die «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030». Reservieren Sie sich bereits heute das Datum!

**Wann:** 5. März 2020, 17.30 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

### Treffpunkt BFH

Expertinnen und Experten des Departements Gesundheit und des Instituts Alter der BFH organisieren die Veranstaltung «Gutes Leben im Alter» im Rahmen der Veranstaltungsreihe Treffpunkt BFH.

**Wann:** 1. April 2020, 18.00 Uhr

**Wo:** Generationenhaus, Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

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

### International Conference 2020 des Competence Network Health Workforce (CNHW)

Der Fachkräftemangel ist eine der grössten Herausforderungen, mit welchen sich die Gesundheitssysteme weltweit konfrontiert sehen. Die wahren Schätze – Gesundheitsfachpersonen wie auch pflegende Angehörige – des Gesundheitswesens sind unerlässlich, um eine hohe Patientensicherheit und Qualität in der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Daher sind Lösungen zur Förderung des Personalerhalts im Gesundheitswesen mit nachhaltigen Arbeitsbedingungen und einer wirksamen Unterstützung der pflegenden Angehörigen dringend erforderlich. An der Konferenz stehen klinisch relevante, praxisorientierte und interprofessionelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Thematik im Mittelpunkt. Die Konferenz trägt den Titel «Effective Measures to Keep our Treasures – How to Care for the Health Professionals and Family Caregivers».

**Wann:** 19. und 20. November 2020

**Wo:** Institut et Haute École de la Santé La Source, Avenue des Bergières, 1004 Lausanne

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

## Fokus Advanced Practice



Sie stehen für Qualität und akkurate Arbeitsweise, für Effizienz und Sicherheit: Zurzeit entwickeln sich in der Schweiz neue Rollen im Gesundheitswesen. Sie sammeln sich unter dem Begriff der Advanced Practice. Nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen in eben solchen Rollen pflegen, behandeln, therapieren, begleiten oder beraten Patientinnen und Patienten mit erweiterten Kompetenzen. Sie haben viel Potenzial für ein tragfähiges Gesundheitssystem. Noch bedarf es aber einiges zu ihrer vollständigen Etablierung.

# Advanced Practice in der Schweiz

## Akademisierung der Gesundheitsberufe

Um das Jahr 2000 setzte in der Schweiz ein Professionalisierungs- und Akademisierungsschub der Gesundheitsberufe ein. Seit 2006 wird hierzulande die Ausbildung einzelner Gesundheitsberufe an Fachhochschulen auf Bachelor-Stufe angeboten, seit 2010 auch auf Master-Stufe. Parallel dazu fördern vermehrte Forschungsaktivitäten die Akademisierung und Professionalisierung der Berufe.



## Inspiration aus dem Ausland

Advanced Practice ist ein in vielen Ländern – darunter die USA, Grossbritannien, Australien und skandinavische Länder – etabliertes Konzept. Von den Erfahrungen, die dort in den letzten Jahren gemacht wurden, können wir profitieren.



## Stimmen aus dem Gesundheitswesen

**Simone Büchi**, MScN, Fachbereichsleiterin Geburtshilfe, Hebammen und Pflege, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Universitätsspital Bern

Dass Advanced Practice Nurses (APN) einen nachweislichen Beitrag zur Verbesserung in der Patientenversorgung leisten und leisten könnten, ist gemäss Literatur schon lange belegt. Auch in der Geburtshilfe der Frauenklinik ist das Potenzial der Advanced Practice Midwife (APM) und deren Angebote, z. B. für Patientinnen mit Gestationsdiabetes oder mit perinataler psychischer Erkrankung, erkannt und wird zunehmend als unverzichtbar beurteilt. Um die APM und die APM-Rollen zu etablieren, müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden: etwa indem die Teilnahme der APM an qualifizierten Weiterbildungsangeboten gefördert, das interdisziplinäre Arbeitssetting gestärkt oder APM-Kompetenzen mit entsprechender Leistungsabteilung festgelegt werden. In meiner Führungsfunktion kann ich die Etablierung der APM und APN in der Geburtshilfe unterstützen und damit zur Verbesserung der Versorgung schwangerer Frauen, Wöchnerinnen und deren Kinder beitragen.

**Prof. Dr. Urs Brügger**, Direktor, BFH Gesundheit

Die wichtigsten Treiber im Gesundheitswesen sind: Alterung, Zunahme chronischer Krankheiten, Digitalisierung, Fachkräftemangel und Kostendruck. Alle diese Faktoren sprechen dafür, dass künftig (nicht-ärztliche) Gesundheitsfachpersonen neue erweiterte Rollen, eben Advanced-Practice-Rollen übernehmen. Das bedeutet eine selbstständige, eigenverantwortliche professionelle Tätigkeit mit zusätzlichen Kompetenzen. Voraussetzung ist eine adäquate Ausbildung – in der Regel ein Master-Studium – und entsprechende Praxiserfahrung. Zudem braucht es eine angepasste Regulierung und adäquate Finanzierung dieser Tätigkeiten. Im Ausland gibt es genügend erfolgreiche Beispiele, die als Vorbild dienen können. Advanced-Practice-Rollen stärken eine integrierte, patientenzentrierte Versorgung und die Interprofessionalität. Sie können und sollen einen Beitrag zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem leisten, das sich an den drei Zielen Qualität, Zugangsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit orientiert.

### Advanced-Practice-Rollen

Die Pflege ist bezüglich Advanced Practice am weitesten fortgeschritten. Pflegende mit Master-Abschluss übernehmen in unterschiedlichen Settings komplexe Fälle, bilden ihre Berufskolleginnen und -kollegen weiter oder wirken als Bindeglieder zwischen Patientin, Patient, Angehörigen und Fachpersonen. Aber auch andere Gesundheitsfachpersonen sind bereits heute in erweiterten Rollen tätig; sei dies eingebunden in interprofessionelle Teams in grösseren Kliniken, freipraktizierend und daher höchst eigenverantwortlich handelnd oder in der Forschung.

#### Definition

Gesundheitsfachpersonen in Advanced-Practice-Rollen verfügen über vertiefte wissenschaftliche und fachliche Kompetenzen. Dank diesen können sie Aufgaben übernehmen, die über ihren klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Sie treffen komplexe Entscheidungen und handeln «mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflicht» (BASS 2013, S. 5). Darüber hinaus sind sie in der Lage, ihre Profession durch Forschungsaktivitäten evidenzbasiert weiterzuentwickeln oder in der Lehre tätig zu sein.



#### Interprofessionalität

Ein zentraler Pfeiler der Advanced Practice ist die Interprofessionalität. Gesundheitsfachpersonen in Advanced-Practice-Rollen arbeiten agil und auf Augenhöhe mit anderen – gerade auch ärztlichen – Gesundheitsfachpersonen, aber auch mit Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen.

**Kathrin Thormann**, RN, MScN, Pflegeexpertin APN, Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital, Universitätsspital Bern und **Elisabeth Spichiger**, PD, PhD, RN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Fachentwicklung, Direktion Pflege/MTT, Insel Gruppe  
Mit Advanced-Practice-Rollen kann eine innovative Versorgung aufgebaut, das volle Potenzial von Fachpersonen mit Master of Science/Doktorat genutzt, die Attraktivität von Arbeitsplätzen gesteigert und damit aktuellen Herausforderungen im Gesundheitssystem begegnet werden. Erweiterte Rollen können einen System-Fokus haben (Clinical Nurse Specialist, CNS), auf spezifische Patientengruppen und Angehörige fokussieren (Nurse Practitioner, NP) oder auf einem Kontinuum dazwischen definiert werden. CNS gewährleisten eine evidenzbasierte Praxis, hohe Pflegequalität und bestmögliche Ergebnisse. NP stellen eine evidenzbasierte, kontinuierliche, individuelle, koordinierte Betreuung sicher, z. T. inkl. Übernahme ärztlich delegierter Aufgaben. Diese Rollen können etabliert werden, wenn Evidenz für bessere Patientenergebnisse spricht und Unterstützung durch die Führung, ein schrittweiser Rollenaufbau nach klarem Konzept sowie genügend Ressourcen für eine nachhaltige Rollengestaltung gewährleistet sind.

**Prof. Dr. Sabine Hahn**, Leiterin Abteilung Pflege, BFH Gesundheit  
Die demografische Alterung und die Zunahme chronischer Erkrankungen erhöhen den Pflege- und Therapiebedarf in der häuslichen Gesundheitsversorgung. Auch medizinische Fortschritte und die Multimorbidität steigern die Komplexität der Gesundheitsversorgung. Hinzu kommen die kürzere stationäre Aufenthaltsdauer und die Erwartungen an ein personenzentriertes und effektives Krankheitsmanagement. Advanced-Practice-Rollen werden diesen Anforderungen gerecht. So arbeiten Advanced Practice Nurses (APN) selbstständig, aber integriert in interprofessionelle Behandlungsteams. Sie unterstützen Patientinnen, Patienten und deren Familien durch optimale Vorbereitung auf den Spitalaufenthalt, durch Nachbetreuung und präventive Besuche zu Hause. Sie können den Gesundheitszustand einschätzen, überprüfen und durch ihr vertieftes Fachwissen Hilfestellungen für den Alltag erarbeiten. In der Schweiz werden APN in Spitälern, aber noch kaum in Hausarztpraxen eingesetzt. Es fehlen rechtliche Grundlagen und adäquate Vergütungssysteme. Soll die Qualität der Gesundheitsversorgung der Schweiz verbessert werden, müssen wir diese Lücken schliessen.

## Wandel im Gesundheitswesen

Hintergrund der verstärkten Auseinandersetzung mit Advanced Practice in der Schweiz ist der Wandel im Gesundheitswesen: Wir sind mit immer mehr älteren und pflegebedürftigen Menschen, aber auch mit chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen konfrontiert. Die Gesundheitskosten steigen. Ebenso fordert ein Mangel an Hausärztinnen, -ärzten, Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsfachpersonen das Gesundheitswesen heraus.

### Gesetzliche Regulierung

Im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) wird die Berufsausübung auf Bachelor-Stufe geregelt. Nicht im GesBG geregelt sind die Master-Stufe und die erweiterten Berufsrollen. Für die Zukunft benötigt es einen klar definierten, gesetzlichen Rahmen, der pro Berufsgruppe vorgibt, was Advanced Practice ist – und was nicht – und welche Voraussetzungen (Aus- und Weiterbildung, Berufserfahrung, Spezialisierung) es zur Ausübung braucht.

### Nutzen

#### Nutzen von Advanced Practice

Advanced Practice lohnt sich für die für die Patientinnen und Patienten, für die Gesellschaft und für die Gesundheitsfachpersonen selbst. Mit Advanced Practice, der verstärkten Interprofessionalität und neuen Versorgungsmodellen können die Versorgungsqualität verbessert und die Wirtschaftlichkeit gesteigert werden. Die Gesundheitsberufe werden attraktiver.

**Danny Heilbronn**, Leiter Abteilung Gesundheitsberufe, Spitalamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

Als Advanced Practitioners übernehmen Gesundheitsfachpersonen künftig eine wichtige Rolle in interdisziplinären Behandlungsprozessen. Hier bietet sich die Chance, die Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Fachpersonen zu optimieren und deren Rollen zu schärfen. Advanced Practice ermöglicht es zudem, Lücken innerhalb der verschiedenen Aufgabengebiete zu füllen – und neue Tätigkeitsfelder zu erschliessen.

Advanced Practice ist anspruchsvoll: Damit Gesundheitsfachpersonen den Anforderungen als Advanced Practitioners gerecht werden, ist eine praxisbezogene Ausbildung zielführend. Diese soll die Studierenden sorgfältig auf ihre neue Rolle vorbereiten und sie befähigen, mehr Verantwortung zu übernehmen. Das Curriculum muss deshalb die zukünftigen Aufgabengebiete breit abdecken. Ergänzend dazu braucht es geeignete Praktikumsplätze. Sinnvoll wäre es zudem, die Richtlinien zur Advanced Practice auf nationaler Ebene einheitlich zu gestalten und diese Master-Studiengänge ins nationale Gesundheitsberufegesetz aufzunehmen.

**Silvia Kurmann**, Dozentin, Ernährung und Diätetik, BFH Gesundheit  
Das Gesundheitswesen wird stetig teurer und der Fachkräftemangel ist ein Hindernis für die optimale Versorgung der Betroffenen. Advanced Practice Dietitians könnten in bestimmten Bereichen Verantwortung für die Verordnung der Ernährung tragen und somit die Arbeitslast der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen reduzieren. Angesichts des Fachkräftemangels sind flachere Hierarchien im Gesundheitswesen essenziell, weil dadurch Schnittstellen effizienter und somit ökonomischer gestaltet werden können. Damit die Verantwortung geteilt werden kann und die Ärzteschaft tatsächlich entlastet wird, braucht es mittelfristig eine Anpassung auf gesetzlicher Ebene. Für die Ausgestaltung der Advanced-Practice-Rollen im Bereich der Ernährung bedarf es Ernährungsberaterinnen und -berater, die bereit sind, neue Wege zu gehen und die Berufsentwicklung aktiv und wissenschaftlich basiert zu fördern.

# Neue Master-Curricula: Unsere Antwort auf Herausforderungen im Gesundheitswesen



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



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



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



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

Das Gesundheitswesen ist dynamisch; durchflochten von komplexen Entwicklungen. Entsprechend hat das Departement Gesundheit seine Master-Studiengänge neu konzipiert. Die Absolvierenden sollen künftig in Advanced-Practice-Rollen und mit interprofessionellen Behandlungsansätzen die Entwicklung einer patientenzentrierten, integrierten Gesundheitsversorgung mitprägen.

Hochschulen nehmen einen wichtigen Ausbildungsauftrag für Gesundheitsberufe wahr: In praxisorientierten Studiengängen befähigen sie die Studierenden, sich als zukünftige Leistungserbringer zu positionieren sowie relevante Impulse in Praxis, Lehre und angewandte Forschung einzubringen.

## Dynamisch: Das Gesundheitswesen

Die gegenwärtigen Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen und insbesondere in der Gesundheitsversorgung chronisch kranker Menschen erfordern von Gesundheitsfachpersonen neue Denk- und Handlungsansätze und die Übernahme neuer Rollen in innovativen Versorgungsmodellen. Mit Entwicklungen meinen wir:

- den ausgeprägten Fachkräftebedarf (Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], 2019)
- die demografischen Veränderungen in der Bevölkerung, die zu einer Zunahme chronisch erkrankter und multimorbider Menschen in allen Altersgruppen führen (OECD/EU, 2018)
- die rückläufige durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Schweizer Akutspitälern (Widmer & Kohler, 2016) mit der Verlagerung von der Akutbetreuung in den

ambulanten und Langzeitbereich

- die Entwicklung medizinischer Erkenntnisse im Bereich der Personal Medicine sowie der Medizintechnologie und der Digitalisierung (E-Health)

## Die Master-Studiengänge am Departement Gesundheit

Die hochschulische Ausbildung muss sich an eben diesen Entwicklungen orientieren und ihre Studierenden so ausbilden, dass diese in Zukunft eine den Herausforderungen angepasste Gesundheitsversorgung anbieten können. Genau hierfür setzt das Departement Gesundheit seit Herbst 2019 mit seinen Master-Studiengängen (Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege sowie Physiotherapie) ein neues, gemeinsames Master-Gesamtkonzept um. Das Studium befähigt die Studierenden dazu, im jeweiligen Beruf eine evidenzbasierte Versorgung anzubieten, selber Evidenz zu generieren, fundierte interprofessionelle Zusammenarbeit sowie ethische Entscheidungsfindungen in der eigenen Praxis, auch in hochkomplexen Situationen, und in der Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsfachpersonen sicherzustellen. Sie können demnach zeitgemässe und patientenorientierte Versorgungsmodelle entwickeln und implementieren.<sup>1</sup>

### Fokus auf Advanced-Practice-Rollen, Interprofessionalität und Forschung

In den Master-Studiengängen am Departement Gesundheit bilden die Konzepte Advanced Practice und Interprofessionalität zentrale Elemente (Cignacco et al., 2019). Ebenso im Vordergrund steht jeweils die Versorgung akuter und chronisch erkrankter Personen.

#### Advanced Practice

Advanced Practice ist charakterisiert durch vertieftes Wissen und erweiterte Kompetenzen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Der Ausübung von Advanced-Practice-Rollen liegt eine akademische Bildung auf Master- oder Doktorniveau zugrunde. Fachpersonen in Advanced-Practice-Rollen haben ein grosses Potenzial, um Innovationen in der Gesundheitsversorgung voranzutreiben. Evidenzen weisen darauf hin, dass nicht-ärztliches Gesundheitspersonal in Advanced-Practice-Rollen einen substanziellen Beitrag zur Lösung von Problemen in der Gesundheitsversorgung leistet. Übernehmen nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen Aufgaben, die bis anhin der ärztlichen Profession vorbehalten waren, erzielen sie erwiesenermassen eine gleichwertige Versorgungsqualität (Martínez-González et al., 2014; Newhouse et al., 2011). Sie erleichtern zudem chronisch kranken Patientinnen und Patienten das Navigieren durch das komplexe Gesundheitssystem (McBrien et al., 2018). In der Schweiz lässt sich in der gemeindenahen Versorgung für eine breite Bevölkerungsschicht mit einem Advanced-Practice-basierten Versorgungsmodell Optimierungspotenzial erkennen (Kambli, Flach, Schwendimann, & Cignacco, 2015). Um die genannten positiven Effekte in der Praxis zu erzielen, braucht es die Entwicklung professioneller Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhaltensweisen; diese erwerben die Studierenden im Rahmen des Master-Studiums. Akademisch ausgebildete nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen sind in der Lage, in komplexen Situationen sicher und wirksam, mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflicht zu handeln (Council for Healthcare Regulatory Excellence [CHRE], 2009). Pflegefachpersonen können so beispielsweise Ärztinnen und Ärzte in der klinischen Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten ergänzen, wie das in Nordamerika und Australien bereits praktiziert wird (Canadian Nurses Association [CNA], 2019; Delamaire, 2010; Hamric, Hanson, Tracy, & O'Grady, 2014). Sie können die Beschwerden von Patientinnen und Patienten strukturiert nach klinisch-diagnostischem Vorgehen erkennen und aufgrund einer klinischen Argumentation zielführende Interventionen ableiten.

In Anbetracht dessen, dass Advanced-Practice-Rollen in unseren Professionen Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege sowie Physiotherapie hierzulande noch wenig etabliert sind, werden Absolvierende die Aufgabe haben, spezifische erweiterte Rollen in ihren Fachbereichen selber zu entwickeln und in der Praxis zu etablieren (Bryant-Lukosius et al., 2016). Die Machbarkeit solcher Rollen wurde in der Schweiz bereits nachgewiesen (Serena et al., 2015; Serena, Dwyer, Pe-



### Lassen Sie uns monoprofessionelle Grenzen sprengen!

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

Es ist dem Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH nach einjähriger curricularer Arbeit gelungen, ab dem Herbstsemester 2019 ein neues Master-Programm zu etablieren. Dieses vereint die Ausbildungsinhalte für die vier Gesundheitsberufe Pflege, Physiotherapie, Ernährung und Diätetik sowie Hebamme unter einem Dach. Für eine Hochschule – und nicht zuletzt für die Gesundheitsversorgung – ist es eine grossartige Chance, **interprofessionelles Denken und Handeln** zu institutionalisieren. Die neuen Master-Studiengänge stellen einen Paradigmenwechsel für die Studierenden dar: Sie lernen aus einer **aktiven Haltung heraus**, innovative und patientenzentrierte Lösungen für individuelle Gesundheitsprobleme zu entwickeln und an der Etablierung interprofessioneller Behandlungsteams mitzuwirken. Sie lernen aber vor allem auch, aufgrund einer wissenschaftlich fundierten Argumentation für ihre Anliegen einzustehen.

Im weitesten Sinne geht es bei der **Interprofessionalität** um die Fähigkeit aller Beteiligten, im Kontext der aktuellen Treiber der Gesundheitsversorgung monoprofessionelle Grenzen zu sprengen und eine adressatengerechte Gesundheitsversorgung anzubieten. In Zukunft hängt das effiziente Funktionieren **interprofessioneller Behandlungsteams** weitgehend davon ab, ob es den beteiligten Professionen gelingt, monoprofessionelle Grenzen zu überwinden, neue Denkweisen in der Zusammenarbeit zuzulassen und Diskussionen auf einer partnerschaftlichen Ebene zu führen – losgelöst von rigiden hierarchischen Fesseln. Nur so können wir eine Gesundheitsversorgung anbieten, die den Bedürfnissen einer zunehmend chronisch kranken Bevölkerung in allen Altersgruppen gerecht wird. Auf diese (inter)professionelle Arbeit der Zukunft bereiten die Master-Studiengänge des Departements Gesundheit ihre Studierenden vor.

ters, & Eicher, 2017; Serena, Dwyer, Peters, & Eicher, 2018). Folglich bereiten die Master-Studiengänge die Studierenden darauf vor, die Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung und die Entwicklung der Profession zu übernehmen.

### Interprofessionalität

Ein weiteres Augenmerk des neuen Master-Gesamtkonzepts liegt auf der Vermittlung einer interprofessionellen Haltung. Durch die interprofessionellen Module, die die Studierenden über alle vier Studienrichtungen hinweg gemeinsam absolvieren, lernen sie, sich gegen-

Wir freuen uns darüber, dass diese Neuausrichtung der Master-Studiengänge mit dem Fokus auf Advanced Practice und Interprofessionalität zu einer Stärkung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe und einem auf Vernetzung und Interdisziplinarität ausgerichteten Gesundheitssystem beitragen wird.

<sup>1</sup> Aktuelle Reglementierungsbemühungen auf nationaler und internationaler Ebene lassen die Prognose zu, dass die Advanced-Practice-Rollen künftig weiterentwickelt und sich etablieren werden (Aiken, Harrison, & Hope, 2009; Frellick, 2018; Künzi, Jäggi, & Dutoit, 2013; Martsolf et al., 2018; Spichiger, Zumstein-Shaha, Schubert, & Herrmann, 2018).

---

**Akademisch ausgebildete nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen sind in der Lage, in komplexen Situationen sicher und wirksam mit mehr Autonomie, klinischer Verantwortung und Rechenschaftspflicht zu handeln (Council for Healthcare Regulatory Excellence [CHRE], 2009).**

---

über anderen Professionen als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner zu positionieren. Die professionsübergreifende Synthese von Modulen, zum Beispiel Forschungsmodulen, soll nicht nur interprofessionelle Lernerfahrungen begünstigen, sondern die Absolvierenden darin bestärken, Berufsschranken zu überwinden und gemeinsam mit anderen Professionen innovative Lösungen zu drängenden Fragen der heutigen Gesundheitsversorgung in der Schweiz zu entwickeln (World Health Organization, 2010). Dieser Ansatz entspricht nicht nur den internationalen Empfehlungen, sondern auch der nationalen Gesundheitsstrategie 2020 des Bundesamts für Gesundheit mit dem Postulat der Sicherung und Förderung von Versorgungsqualität durch gut qualifiziertes Gesundheitspersonal (Bundesamt für Gesundheit, 2013) sowie den Forderungen des nationalen Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2012» (Bundesamt für Gesundheit, 2017).

### Forschung

Das Master-Gesamtkonzept zeichnet zudem seine ausgeprägte Forschungsbasierung und seine klinische Orientierung aus. Durch die Mischprofile der Mitarbeitenden hat sich die Verknüpfung von angewandter Forschung und Lehre in den letzten Jahren verfestigt. Die Forschungsschwerpunkte der vier Forschungsabteilungen am Departement Gesundheit sowie die internationale Vernetzung des Departements sind für Studierende und für die Nachwuchsförderung äusserst attraktiv. Zusätzlich erwerben die Absolvierenden im Master-Studium fundierte Grundlagen im Bereich der Forschungsmethodik, um auch für eine mögliche spätere akademische Karriere in der Forschung (PhD) oder in der Lehre gerüstet zu sein.

### Literatur:

- Aiken, A. B., Harrison, M. M., & Hope, J. (2009). Role of the advanced practice physiotherapist in decreasing surgical wait times. *Healthc Q*, 12(3), 80-83.
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., et al. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J Nurs Scholarsh*, 48(2), 201-209. doi:10.1111/jnu.12199
- Bundesamt für Gesundheit. (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf>.
- Bundesamt für Gesundheit. (2017). Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 – 2020. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/broschuere-FP-interprofessionallitaet.pdf>.
- Canadian Nurses Association [CNA]. (2019). *ADVANCED PRACTICE NURSING, A Pan-Canadian Framework*.
- Cignacco, E., Eissler, C., Lehmann, U., Pfister, F., Tal, A., & Brügger, U. (2019). Konzept Master-Studiengänge Pflege, Hebamme, Physiotherapie und Ernährung und Diätetik am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule [BFH].
- Council for Healthcare Regulatory Excellence [CHRE]. (2009). *Advanced Practice: Report to the four UK Health Departments*.
- Delamaire, M.-L., & Gaetan, L. (2010). Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. In O. H. W. Papers (Ed.), (Vol. 54): OECD Publishing.
- Frellick, M. (2018). Number of NPs/PAs in Specialty Care Rises 22% Over a Decade. *Medscape Medical News*.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: an integrative approach* (5th edition, ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Kambli, K., Flach, D., Schwendimann, R., & Cignacco, E. (2015). Gesundheitsversorgung in einer städtischen Walk-In-Praxis in der Schweiz. Ist Advanced Nursing Practice ein neues Modell in der Grundversorgung? *International Journal of Health Professions*, 2, 64-72.
- Künzi, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung.



Über 100 Studierende haben im September 2019 ihr Master-Studium am Departement Gesundheit aufgenommen.

- Martínez-González, N. A., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., & Rosemann, T. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Health Services Research*, 14(1), 214. doi:10.1186/1472-6963-14-214
- Martsof, G. R., Barnes, H., Richards, M. R., Ray, K. N., Brom, H. M., & McHugh, M. D. (2018). Employment of Advanced Practice Clinicians in Physician Practices. *JAMA Intern Med*, 178(7), 988-990. doi:10.1001/jamainternmed.2018.1515
- McBrien, K. A., Ivers, N., Barnieh, L., Bailey, J. J., Lorenzetti, D. L., Nicholas, D., et al. (2018). Patient navigators for people with chronic disease: a systematic review. *PLoS One*, 13(2), e0191980.
- Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., et al. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*: Centre for Reviews and Dissemination (UK).
- OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018; STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE*. Paris: OECD Publishing Retrieved from [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A. C., Jeanmonod, J., Peters, S., & Eicher, M. (2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. *Eur J Oncol Nurs*, 19(6), 740-746. doi:10.1016/j.ejon.2015.05.009
- Serena, A., Dwyer, A., Peters, S., & Eicher, M. (2017). Feasibility of advanced practice nursing in lung cancer consultations during early treatment: A phase II study. *Eur J Oncol Nurs*, 29, 106-114. doi:10.1016/j.ejon.2017.05.007
- Serena, A., Dwyer, A. A., Peters, S., & Eicher, M. (2018). Acceptance of the Advanced Practice Nurse in Lung Cancer Role by Healthcare Professionals and Patients: A Qualitative Exploration. *J Nurs Scholarsh*, 50(5), 540-548. doi:10.1111/jnu.12411
- Spichiger, E., Zumstein-Shaha, M., Schubert, M., & Herrmann, L. (2018). Focused development of advanced practice nurse roles for specific patient groups in a Swiss university hospital. *Pflege*, 31(1), 41-50. doi:10.1024/1012-5302/a000594
- Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO]. (2019). *Fachkräftemangel in der Schweiz; Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage*. Retrieved from <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/wirtschaftslage-wirtschaftspolitik/arbeitsmarkt/fachkraefteinitiative.html>.
- Widmer, M., & Kohler, D. (2016). *Der Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität der Versorgung-Aktualisierung 2013*. *Obsan Bulletin*, 4, 2016.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*.

# Nurse Practitioner: weder Ärztin noch Pflegefachperson – oder beides?



Melanie Inniger  
Pflegeexpertin APN  
Pluriprax AG und Spitex AemmePlus AG  
m.inniger@aemmeplus.ch

Die neue Rolle Nurse Practitioner gibt Pflegenden erweiterte Kompetenzen in der klinischen Praxis und verändert die Versorgung insbesondere von multimorbiden, chronisch kranken Menschen. Eine Möglichkeit ist der Einsatz von Nurse Practitioners in der Grundversorgung, beispielsweise in einer Hausarztpraxis.

Nurse Practitioner (NP) ist eine Rollenausprägung der Advanced Practice Nurse (APN). Mein Weg bis zur APN begann mit der Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit mit Berufsmaturität, ging weiter mit dem Bachelor- und Master-Studium Pflege an der Berner Fachhochschule BFH und wurde ergänzt durch Praxiserfahrung in der Spitex.

## Erweiterte Kompetenzen als NP

Während den Konsultationen baue ich eine Beziehung zu den Patientinnen und Patienten auf, bespreche Massnahmen zur Reduktion von Risikofaktoren, zum Umgang mit Krankheiten und Therapie, zur Umsetzung der ärztlichen Verordnungen und ermittle den medizinisch sowie pflegerischen Hilfsbedarf. Problematisch dabei ist die Verrechnung der Leistungen, da ein Tarif für NP fehlt. Nebst der Übernahme von Patientinnen und Patienten in der Praxis führe ich Hausbesuche durch. Beispielsweise gehe ich bei einer älteren multimorbiden Patientin regelmässig zuhause vorbei. Ich bespreche mit ihr Themen wie die Ernährung und Bewegung. Zeitgleich überprüfe ich anhand von Vitalzeichen und Untersuchung die Dosis der Medikamente. Als NP kann ich dabei die erweiterten Kompetenzen der klinischen Untersuchung wie das Abhören der Lunge nutzen. Die holistische Sichtweise und die erweiterten Kompetenzen in der klinischen Einschätzung ermöglichen einer NP die Übernahme von Hausbesuchen und «Arztvisiten» in Heimen. Bei Veränderungen der Vitalzeichen und des Zustands nehme ich Anpassungen der Therapie vor. Bei instabilen Situationen und Unklarheiten gebe ich meine Einschätzung an die Ärztin oder den Arzt weiter und wir bearbeiten die Situation zusammen. Im Unterschied zur Ärztin oder zum Arzt übernehme ich die Beratung der Pflegenden bei der Umsetzung der Verordnungen.

---

Die holistische Sichtweise und die erweiterten Kompetenzen in der klinischen Einschätzung ermöglichen einer NP die Übernahme von Hausbesuchen und «Arztvisiten» in Heimen.

---

## Integrierte Versorgung mit NP

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflege, NP, Ärztin oder Arzt ist in Heimen ebenso wie bei Patientinnen und Patienten zuhause mit Spitex erforderlich, auch weil die gesetzliche Regulierung der NP-Rolle fehlt. Insbesondere jedoch deshalb, weil die Patientinnen und Patienten der Spitex meist multimorbid sind und medizinische sowie pflegerische Aufmerksamkeit benötigen. Ich informiere mich in der Dokumentation der Spitex und der Praxis, bespreche vorhandene und potenzielle Symptome und untersuche die Patientin oder den Patienten. Meine Einschätzung schildere ich darauf der Ärztin oder dem Arzt und spreche Empfehlungen für die weitere medizinische und pflegerische Versorgung aus. Nachdem die Ärztin oder der Arzt bestätigt und ergänzt hat, leite ich die notwendigen Massnahmen in die Wege und informiere Patientinnen, Patienten, Angehörige und Spitex. Eine NP in der Grundversorgung ist ein Schritt in Richtung integrierte Versorgung.

## Literatur:

– Pflegewissenschaft [VfP], Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK], Institut universitaire de formation et de recherche en soins [IUFRS] und IG Swiss ANP. (2012). Berufsrolle Definition. Abgerufen am 07. Oktober 2019, von <http://www.swiss-anp.ch/berufsrolle.html>



Melanie Inniger, Pflegeexpertin APN, ermittelt in regelmässigen Konsultationen den medizinischen und pflegerischen Bedarf ihrer Patientinnen und Patienten.

# Breast and Cancer Care Nurse

## – eine Lotsin durch die Krebserkrankung



Karin Biedermann  
Studentin Master-Studiengang Pflege  
Breast and Cancer Care Nurse, Uni-  
versitätsklinik für Frauenheilkunde,  
Inselspital, Universitätsspital Bern  
karin.biedermann1@gmail.com

Breast and Cancer Care Nurses (BCCN) bilden eine Ausprägung der Advanced Practice Nurses. Diese Rolle hat sich in der Schweiz erfolgreich etabliert. Karin Biedermann, eine BCCN, gibt einen Einblick in ihren Berufsalltag.

Gerade bin ich im Gespräch mit Frau C., die sich aufgrund einer Brustkrebs-Erkrankung einer Chemotherapie unterziehen muss. Die Stimmung ist gedrückt. Die Frau wirkt traurig, entmutigt: «Ich bin so erschöpft, am liebsten möchte ich die Chemotherapie abbrechen. Der einzige Lichtblick während der Therapiephase wäre die Pfingstreise nach Barcelona mit meiner Nichte gewesen. Diese muss ich jetzt leider absagen. Da sich die Chemotherapie wegen meiner Blutwerte um eine Woche verschiebt, fällt die letzte Therapie nun genau auf den Abflugtag.»

Ich arbeite als eine von zwei Breast and Cancer Care Nurses (BCCNs) im Brust- und Tumorzentrum der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Inselspital, Universitätsspital Bern. Dort betreuen wir Patientinnen mit Brust- und anderen gynäkologischen Krebserkrankungen. Seit ein paar Jahren hat sich die Rolle der BCCN im multidisziplinären Team etabliert und ist Bestandteil des Advanced Nursing Practice Teams der Gynäkologie. Meine Haupttätigkeit ist die Unterstützung und Beratung der Patientinnen und deren Angehörigen entlang des ganzen Erkrankungs- und Behandlungsprozesses. Dafür nehme ich eine Art Lotsinnenrolle ein, indem ich prozessübergreifend Ansprechperson für die Patientin bin sowie deren Behandlung und Termine koordiniere. Neben dieser klinischen Tätigkeit gehören die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Lehre und Forschungsfertigkeiten zu meinem Profil.

### Ein typischer Arbeitstag

Der Arbeitstag beginnt mit der Visite von Frauen nach gynäkologischen Operationen. Im Gespräch ermittle ich ihren Unterstützungsbedarf. Später besuche ich auch solche, die gerade eine ambulante Chemotherapie erhalten.

Wenn eine Frau die Diagnose Brustkrebs erhält, begleite ich sie zum Gespräch mit der Ärztin, dem Arzt. Die Diagnosestellung ist für viele Frauen ein belastender und schockierender Moment. Er konfrontiert sie abrupt mit

ihrer Endlichkeit. Ich unterstütze die Frauen und ihre Angehörigen gemäss deren individuellen Bedürfnissen durch diese erste Zeit der Diagnose bis zur Behandlung (Operation oder Chemotherapie).

Patientinnen, welche eine Chemotherapie benötigen, begleite ich zum Erstgespräch bei der Onkologin, beim Onkologen. Häufig sind danach Fragen zum Umgang mit Nebenwirkungen der Therapie offen, die ich mit ihnen kläre. Auch biete ich bei einem zu erwartenden Haarausfall Beratung an und vermittele Adressen für Perücken. Erfahrungsgemäss brauchen Patientinnen nach der Diagnosestellung und bei Therapieentscheidungen am meisten Unterstützung. Dazwischen beantworte ich telefonische Anliegen von Patientinnen und Angehörigen oder gehe organisatorischen Tätigkeiten wie der Terminplanung nach.

### Herausforderungen und Erfolgserlebnisse

Einige Schicksale gehen mir besonders nahe und sind belastend, etwa wenn Frauen in meinem Alter unheilbar krank sind. Oder wenn sich Frauen gegen eine schulmedizinische kurative Therapie mit hohen Erfolgschancen entscheiden. Eine junge Patientin mit einem besonders aggressiven Brustkrebs hat sich kürzlich klar gegen die Chemotherapie entschieden und den Knoten in ihrer Brust mit Wickeln behandelt. Mittlerweile ist ihre Erkrankung metastasiert.

Dafür finde ich es bereichernd zu sehen, wie schnell sich Patientinnen auch dank der Unterstützung unseres interdisziplinären Teams mit ihrer Situation auseinandersetzen und die Krebserkrankung in ihr Leben integrieren. Auch fühle ich mich bestätigt in meiner Arbeit, wenn Frauen nach der Behandlung in ihren Alltag zurückkehren.

Für die eingangs erwähnte Frau C. konnte ich übrigens in Rücksprache mit dem Onkologen die Chemotherapie um ein paar Tage verschieben. Frau C. verbrachte das Pfingstwochenende doch noch in Barcelona und die Reise bestärkte sie in der Weiterführung ihrer Behandlung.



Karin Biedermann, Breast and Cancer Care Nurse, wirkt als Lotsin für Brustkrebs-Patientinnen im gesamten Behandlungsprozess.

# Patientensicherheit dank Reglementierung von Advanced Nursing Practice



Dr. Maya Zumstein-Shaha  
Dozentin und stv. Leiterin Master-  
Studiengang Pflege  
maya.zumsteinshaha@bfh.ch

In der Pflege sind Advanced-Practice-Rollen weit fortgeschritten – noch aber fehlt eine Gesetzesgrundlage. Ein breit abgestütztes Projekt macht sich deshalb für die Reglementierung der Advanced-Practice-Rollen von Pflegefachpersonen stark.

In der Schweiz steigt die Zahl von multimorbiden Personen, die zu Hause oder in Langzeitinstitutionen wohnen, und mit ihren Erkrankungen den Alltag meistern müssen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015). Die Aufenthaltszeiten in akuten Versorgungseinrichtungen werden kürzer mit zusätzlicher Verknappung von gut ausgebildetem Personal im Gesundheitswesen (Collins, 2019; Watts et al., 2009).

### Advanced Practice Nurses

Eine mögliche Antwort auf diese Herausforderungen sind in der Pflege Advanced Practice Nurses (APN). Diese Pflegeexpertinnen, Pflegeexperten APN haben im Laufe ihrer Tätigkeit Expertise in der Betreuung einer Patientengruppe entwickelt. Sie verfügen über erweiterte und vertiefte Kompetenzen in Experten-Coaching,

verband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, IG SwissANP, Verein zur Förderung der Pflegewissenschaft, & CHUV-IUFERS, 2012). Erweiterte, vertiefte Pflegepraxis von Pflegeexpertinnen, Pflegeexperten APN trägt bei Patientinnen und Patienten beispielsweise zu weniger ungeplanten Notfall- und Spitalaufenthalten, zu reduzierten Spitalliegezeiten oder auch zu besserer Lebensqualität bei (Hamric, Hanson, Tracy, & O'Grady, 2014; Morales-Asencio et al., 2008; Morin, 2018).

### Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner

In der Schweiz umfasst APN die Rollen Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner. Der Begriff Clinical Nurse Specialist bezieht sich auf Pflegeexpertinnen, Pflegeexperten mit Fokussierung auf Wissensmultiplikation und -erarbeitung (zum Beispiel Richtlinien), Coaching von

---

Ziel ist das Erreichen der Reglementierung der beiden APN-Rollen – Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner – in der Schweiz unter einem gemeinsamen Bezugsrahmen, um zukünftig weiterhin zu einer hohen Qualität der Gesundheitsversorgung für alle in der Schweiz lebenden Personen beizutragen.

---

Beratung, ethischer Entscheidungsfindung, interdisziplinärer Zusammenarbeit, weisen fachspezifisches Leadership auf und fördern Forschung sowie evidenzbasierte Praxis (Mahrer Imhof, 2019; Schweizer Berufs-

Mitarbeitenden (zum Beispiel Einführung neuer Mitarbeitenden), interprofessionelle Zusammenarbeit und ethische Entscheidungsfindung (zum Beispiel Diskussion zur Behandlungsplanung bei Betroffenen am Lebensende).

Der Begriff Nurse Practitioner bezeichnet Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten, die eine bestimmte Patientengruppe betreuen (zum Beispiel Betroffene mit Niereninsuffizienz) und diese von Beginn der Erkrankung bis zum Lebensende hinsichtlich Herausforderungen im Umgang mit der Krankheit im Alltag unterstützen. Die Fokussierung liegt auf einer umfassenden klinischen Einschätzung des Gesundheits- und Krankheitszustands, der Symptome und weiteren Herausforderungen, der gemeinsamen Entscheidung hinsichtlich Behandlungsplanung mit Betroffenen, dem Einrichten von unterstützenden Diensten, so dass die Betroffenen in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

In dem am 1. Januar 2020 schweizweit in Kraft tretenden Gesundheitsberufegesetz (GesBG) ist die APN nicht reglementiert – trotz grossem Einsatz von allen Stakeholdern. Die Berufsorganisationen der Pflege haben aus diesem Grund in Zusammenarbeit mit den Bildungsinstitutionen das Projekt «Reglementierung APN-CH» gestartet (Mahrer Imhof, 2019; Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner et al., 2012).

### Projekt Reglementierung von APN in der Schweiz

Das übergeordnete Ziel des Projekts ist das Erreichen der Reglementierung der beiden APN-Rollen – Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner – in der Schweiz unter einem gemeinsamen Bezugsrahmen, um zukünftig weiterhin zu einer hohen Qualität der Gesundheitsversorgung für alle in der Schweiz lebenden Personen beizutragen.

Für die Registrierung als APN in der Schweiz sieht das Projekt als Grundvoraussetzung ein Master of Science mit Schwerpunkt Advanced Nursing Practice und mindestens 90 ECTS-Credits vor. Weiter wird der Nachweis einer klinischen Praxis in der Rolle als Pflegeexpertin, Pflegeexperte APN von mindestens 40 % eingefordert. Im ersten Jahr der Tätigkeit als Pflegeexpertin, Pflegeexperte APN wird zudem der Nachweis von supervidierte Praxis von mindestens 50 Stunden eingefordert. Die Registrierung soll danach alle 5 Jahre erneuert werden müssen. Damit der Titel als Pflegeexpertin, Pflegeexperte APN aufrechterhalten werden kann, sind Nachweise von regelmässiger direkter klinischer Praxis sowie von kontinuierlicher

Daten	Aktivitäten
<b>19. Oktober 2017</b>	<b>Kick-off für das Projekt Reglementierung APN-CH</b>
	Mitglieder der Steuergruppe: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verein zur Förderung der Pflegewissenschaft in der Schweiz (VfP)</li> <li>– IG SwissANP</li> <li>– Schweizer Verband der Pflegefachpersonen</li> <li>– Fachhochschulen Schweiz (FKG)</li> <li>– Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Universität Lausanne</li> <li>– Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel</li> <li>– Swiss Nurse Leaders</li> </ul>
	<b>Co-Leitung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Roswitha Koch (SBK)</li> <li>– Romy Mahrer Imhof (Expertin, Nursing Science &amp; Care)</li> </ul>
	<b>Mitglieder der Projektgruppe (Oktober 2019):</b> Ursula Wiesli (VfP), Konstanze zu Dohna (IG SwissANP), Jean-Luc Tuma (Swiss Nurse Leaders), Andrea Ullmann-Bremi (IG SwissANP), Gabriela Schmid-Mohler (IG SwissANP), Manuela Eicher (IUFRS-CHUV), Franziska Zuniga (INS), Maya Zumstein-Shaha (FKG-BKP), Christine Bally (SBK), Andrea Oppliger (Sekretariat, SBK)
<b>19. September 2018</b>	<b>1. Steuergruppensitzung:</b> Genehmigung des Projektzwischenberichts, des Entwurfs für eine reglementierende Organisation, des Entwurfs für die wichtigsten Elemente der Reglementierung APN, des Kommunikationskonzepts sowie des Budgets des 2. Projektjahres
<b>18. September 2019</b>	<b>2. Steuergruppensitzung:</b> Genehmigung des Projektzwischenberichts, des Vorschlags für eine reglementierende Organisation mit den entsprechenden Statuten, der Reglementierung APN inkl. des Tätigkeitsbereichs von APNs, des Kommunikationskonzepts sowie der Beendigung des Projekts
<b>11. November 2019</b>	<b>Vereinsgründung der reglementierenden Organisation mit den Trägerorganisationen:</b> VfP – Verein zur Förderung der Pflegewissenschaft in der Schweiz, IG SwissANP, Swiss Nurse Leaders und SBK – Verband der Schweizer Pflegefachpersonen mit Unterstützung durch weitere Organisationen wie die Stiftung Lindenhof. Die strategische Ausrichtung sowie die Gremien des Vereins (Vorstand und Fachkommission) werden durch die Trägerversammlung bestimmt und gewählt. Die Fachkommission wird die Registrierungsanträge prüfen und dabei die im Projekt Reglementierung APN-CH erarbeiteten Ausführungsbestimmungen anwenden. Der SBK übernimmt das Sekretariat.

Tabelle 1: Eckdaten des Projekts «Reglementierung APN-CH»

Weiterbildung nach Vorgaben des aktiven Berufsregisters erforderlich. Die Registrierung soll über das E-Log-Tool erfolgen (siehe <https://www.e-log.ch/>).

### Advanced-Practice-Reglementierung für andere Gesundheitsberufe

Die erarbeitete Reglementierung fokussiert auf Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN. Es findet aber ein reger Austausch statt. Vertretende anderer Gesundheitsberufe sind ebenfalls bestrebt, ihre eigene Form der Advanced Practice zu definieren. Dabei lassen sie sich durch das Projekt «Reglementierung APN-CH» inspirieren.

Dank geht an Prof. Dr. Christian Eissler, Leiter Master-Studiengang Pflege, sowie Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Expertin Nursing Science & Care, für die kritische Gelektüre.

- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing : an integrative approach* (5th edition ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Mahrer Imhof, R. (2019). Klare Rollenprofile verbessern die Patientensicherheit. *Krankenpflege (Frankf)*(9), 16-18.
- Morales-Asencio, J. M., Gonzalo-Jimenez, E., Martin-Santos, F. J., Morilla-Herrera, J. C., Celdraan-Manas, M., Carrasco, A. M., et al. (2008). Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res*, 8, 193. doi:10.1186/1472-6963-8-193
- Morin, D. (2018). La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie Quebec: Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone SIDIEF.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, IG SwissANP, Verein zur Förderung der Pflegewissenschaft, & CHUV-IUFERS. (2012). Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung IG SwissANP. Retrieved from [http://www.swiss-anp.ch/fileadmin/3\\_ANP\\_Berufsrolle/2012\\_EckpunktepapierANP.pdf](http://www.swiss-anp.ch/fileadmin/3_ANP_Berufsrolle/2012_EckpunktepapierANP.pdf)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.). (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe.

---

## Erweiterte, vertiefte Pflegepraxis von Pflegeexpertinnen, Pflegeexperten APN trägt bei Patientinnen und Patienten beispielsweise zu weniger ungeplanten Notfall- und Spitalaufenthalten, zu reduzierten Spitalliegezeiten oder auch zu besserer Lebensqualität bei (Hamric, Hanson, Tracy, & O'Grady, 2014; Morales-Asencio et al., 2008; Morin, 2018)

---

#### Literatur:

- Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced Practice Nursing. A Pan-Canadian Framework*. Retrieved from Ottawa: <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf?la=en&hash=E1387634D492FD2B003964E3CD4188971305469E>
- Collins, D. (2019). Assessing the effectiveness of advanced nurse practitioners undertaking home visits in an out of hours urgent primary care service in England. *J Nurs Manag*, 27(2), 450-458. doi:10.1111/jonm.12680

- Watts, S. A., Gee, J., O'Day, M. E., Schaub, K., Lawrence, R., Aron, D., & Kirsh, S. (2009). Nurse practitioner-led multidisciplinary teams to improve chronic illness care: the unique strengths of nurse practitioners applied to shared medical appointments/group visits. *J Am Acad Nurse Pract*, 21(3), 167-172. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00379.x

### Konsensuelle Definition in der Schweiz

Eine Pflegeexpertin, ein Pflegeexperte APN ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Die Kernkompetenzen einer Pflegeexpertin, eines Pflegeexperten APN sind: direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinisches und fachspezifisches Leadership und Forschungskompetenz (<http://www.swiss-anp.ch/berufsrolle.html>).

---

# «Zu wissen, es ist jemand da, war für uns der grösste Nutzen»



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

In der Schweiz kommen jährlich 6 000 Kinder zu früh zur Welt. In einer Forschungs-Praxis-Partnerschaft zwischen dem Inselspital und der Berner Fachhochschule wurde das neue Betreuungsmodell «Transition to Home after Preterm Birth» für Familien mit frühgeborenen Kindern erarbeitet und im Rahmen einer Pilotstudie implementiert. Für die betroffenen Eltern ist die Advanced Practice Nurse eine zentrale Stütze.

Als praxisnahes, wissenschaftlich abgestütztes und für die Schweiz einzigartiges Gesundheitsversorgungsmodell will «Transition to Home after Preterm Birth» den Übergang vom mehrmonatigen Spitalaufenthalt des Frühgeborenen nach Hause erleichtern und sicherer gestalten. Es ist bekannt, dass Familien und Frühgeborene nach der intensiven Betreuung in der Neonatologie beim Wechsel nach Hause eine Versorgungslücke erleben (Schuetz Haemmerli et al., 2019). Das Versorgungsmodell fokussiert auf die Bedürfnisse betroffener Familien. Zudem sollen verlängerte Spitalaufenthalte, Rehospitalisationen oder häufige Notfall- und Kinderarztbesuche der Kinder reduziert werden. Um den zukünftigen Betreuungsbedarf von Frühgeborenen und deren Angehörigen in seiner ganzen Komplexität zu decken, sind neue Modelle der integrierten Versorgung gefragt (Spichiger et al., 2017).

## Die Rolle der Advanced Practice Nurse

Das Projekt wird durch eine Advanced Practice Nurse (APN) gesteuert. Diese koordiniert alle Angebote der verschiedenen Fachpersonen, die in die Betreuung der Familien mit einem zu früh geborenen Kind involviert sind, und fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit. Sie begleitet und berät die Familien vom Zeitpunkt der Geburt bis sechs Monate nach Spitalaustritt. Bereits kurz nach der Geburt beginnt die APN, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern aufzubauen. Noch im Spital klärt sie den individuellen Nachsorgebedarf der Familie und plant gemeinsam mit den Eltern den Austritt. Nach Spitalaustritt bietet die APN der Familie neun Hausbesuche an und ist für sie telefonisch erreichbar. Sie schätzt den Gesundheits- und Entwicklungszustand des Kindes ein ebenso wie die körperliche und psychi-

sche Verfassung der Eltern. Ausserdem überprüft sie die bisher getroffenen Massnahmen hinsichtlich ihrer Wirkung und leitet bei Bedarf weitere Unterstützung durch andere Fachpersonen ein. Die APN berät die Eltern bei Themen wie Ernährung, Schlaf- oder Schreiverhalten. Verschiedene Interventionen stärken gezielt die elterliche Selbstwirksamkeit und -kompetenz und fördern die Eltern-Kind-Bindung.

---

«Die APN hat vorausgedacht und den Überblick behalten, als es mir zu viel wurde und ich mich durch die Situation überfahren fühlte.»

Eine Mutter

---

## Wie erleben betroffene Familien die Unterstützung durch die APN?

Das Modell wurde im Rahmen einer Pilotstudie im Februar 2018 in die Praxis eingeführt und wird mittels Begleitforschung evaluiert. Nebst der Erhebung umfangreicher quantitativer Daten werden Einzelinterviews mit betroffenen Müttern und Vätern, die vom neuartigen Modell profitierten, durchgeführt. Dadurch soll die Perspektive der Eltern und wie sie das innovative Versorgungsmodell erleben, aufgezeigt werden.

Alle Eltern äussern, dass sie mit der Begleitung durch die APN eine Betreuungskontinuität erlebt hätten. Sie erläutern, wie wichtig und hilfreich es gewesen sei, eine vertraute Person an der Seite zu haben, die sie durch alle Transitionsprozesse begleitet hat: die Verlegungen von einer Abteilung auf die andere, den Übertritt nach



Die Advanced Practice Nurse ist für die Eltern der Frühgeborenen eine wichtige Stütze.

Hause und, falls notwendig, auch eine Wiederaufnahme ins Spital. Dazu das Zitat einer Mutter: «Die APN war immer dabei; sie ist auf jede Station mitgekommen und war eine stabile Bezugsperson im ganzen Prozess.»

Um eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können, ist es notwendig, dass die APN bereits früh während des Spitalaufenthalts mit den betroffenen Familien in Kontakt kommt. Dies obwohl in jener Phase oft sehr viele Fachpersonen involviert sind. Ein Teil der Eltern gibt an, dass es ihnen zu viel wurde, wenn dann – nebst den vielen Fachpersonen – auch noch eine APN vorbeigekommen sei. Verständlich, gingen diese Kontakte mit den verschiedenen Gesundheitsfachleuten doch auf Kosten der Zeit, die sie mit ihrem Kind hätten verbringen können. Diese Tatsache erfordert von einer APN ein empathisches, flexibles und verantwortungsvolles Verhalten. Eine betroffene Mutter beschreibt die Sensibilität der APN folgendermassen: «Sie hatte ein sehr gutes Gefühl dafür, was es gerade brauchte oder eben nicht brauchte.»

Eine Kernarbeit der APN ist die Follow-up-Begleitung nach Spitalaustritt. Fast ausnahmslos alle Elternteile fühlen sich sicherer im Wissen, dass sie nach Austritt eine Ansprechperson haben werden. Zudem schätzen viele Betroffene den Aufbau der Beziehung mit der APN bereits während des Spitalaufenthalts: Die APN kennt ihre ganz persönliche Geschichte. So ist die Hürde kleiner, bei Unsicherheiten die APN anzurufen. Besonders positiv beurteilt wird die vielseitige Erfahrung der APN im Umgang mit Frühgeborenen und als sehr sinnvoll wird ihre Ergänzung zur Hebammenbetreuung erachtet. Das klinische Assessment, das durch die APN durchgeführt wird, hat den Eltern Sicherheit vermittelt. Gezieltes Ansprechen und Erkennen einer herausfordernden emotionalen Situation für die Eltern hat in einigen Fällen zu einer Überweisung an die Psychologin und somit zu konkreter, rechtzeitiger Hilfestellung geführt.

Die Begleitung der Familien zu Sprechstunden beim Lungen-, Magen-Darm- oder Entwicklungsspezialisten wird von den meisten Eltern als sehr unterstützend und Sicherheit bietend beurteilt. Eine Mutter schildert: «Die APN begleitete uns zur Konsultation; sie hat Protokoll geführt und konnte Rückfragen stellen, an die ich in dem Moment nicht gedacht hatte. Sie hat vorausgedacht und den Überblick behalten, als es mir zu viel wurde und ich mich durch die Situation überfahren fühlte.»

Kommt es zur Rehospitalisation eines Kindes, ist die APN ebenfalls vor Ort und wird für die Eltern zur wichtigen Bezugsperson. Entsprechend ein Zitat eines Vaters, dessen 15 Wochen zu früh geborenes Kind einen Monat nach Austritt wegen eines Infektes ins Spital zurückkehren musste: «Zu wissen, es ist jemand da, die unsere Vorgeschichte kennt, die für uns schaut, falls wir ein Problem haben, und die Zugang zu denjenigen Personen im Spital hat, die etwas bewegen können – das hat uns viel Druck genommen und war für uns der grösste Nutzen.»

Bei den genannten Aspekten handelt es sich um erste Auszüge aus den bisher durchgeführten Interviews. 2020 wird die detaillierte und wissenschaftliche Analyse der elterlichen Perspektive erfolgen. Die Resultate werden anschliessend in einer wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert.

Weitere Informationen zum Projekt «Transition to Home»: [www.transitiontohome.ch](http://www.transitiontohome.ch)

#### Literatur:

- Schuetz Haemmerli N., Lemola, S., Holditch Davis D. & Cignacco E. (2019). Comparative Evaluation of Parental Stress Experiences up to 2-3 Years after Preterm and Term Birth. *Journal of Advances in Neonatal Care* (2019, accepted).
- Spichiger E., Zumstein-Shaha M., Schubert, M. & Herrmann, L. (2017). Gezielte Entwicklung von Advanced-Practice-Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital. *Pflege* (2017), 1–10.

# Den Pioniergeist wecken



**Prof. Dr. Undine Lehmann** leitet seit Frühjahr 2019 den Master-Studiengang Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule BFH. Als passionierte Forscherin bringt sie ihre Erfahrung und Kenntnisse auch in der angewandten Forschung und Entwicklung ein – vorwiegend in den Bereichen Nährwertkennzeichnung, Public Health und in der klinischen Forschung.

Undine Lehmann ist eine Frau der klaren Worte – und Taten. Wenn sie von den Studierenden fordert, mutig zu sein, sich auf Neues einzulassen, dann nicht, ohne dies auch auf sich selbst zu beziehen. Ihre gegenwärtige Mission erfordert Beharrlichkeit und Überzeugungsarbeit: Sie bereitet die Studierenden im Master-Studiengang Ernährung und Diätetik auf Advanced-Practice-Rollen vor und arbeitet zeitgleich daran, diese in der Schweiz überhaupt zu definieren und zu etablieren.

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

Beim Wandern setzt man Fuss vor Fuss, nimmt Stein für Stein, erklimmt Meter um Meter. Und: Bisweilen braucht es einen langen Atem. Undine Lehmann, ursprünglich aus Berlin, und ihr Partner, ein Brite, haben seit Langem die Schweizer Berge für sich entdeckt. Eine gleichsam beharrliche Art und Weise des Fortbewegens erfordert auch ihre berufliche Funktion. Seit 1. März 2019 ist sie Leiterin des Master-Studiengangs Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule BFH. Neun

Studierende haben vor einigen Monaten das neue Studium mit der für die Schweiz einzigartigen ernährungstherapeutischen, forschungsbasierten und interprofessionellen Ausrichtung aufgenommen. «Die Absolventinnen und Absolventen werden erweiterte ernährungstherapeutische Kompetenzen aufweisen», beschreibt die Studiengangsleiterin. «Das Studium ist eine Voraussetzung, um Advanced-Practice-Rollen zu übernehmen und in diesem Rahmen komplexe, multimorbide Patientinnen, Patienten zu behandeln sowie anspruchsvolle, klinische Entscheidungen eigenverantwortlich zu treffen, Forschungsprojekte anzustossen und für die Berufskolleginnen und -kollegen Mentorinnen und Mentoren zu sein.» Der Master eröffnet aber auch Möglichkeiten für eine Karriere in der Forschung oder Lehre.

---

«Durch gezielte Interventionen von Ernährungsberatern auf Advanced-Practice-Stufe könnten Verordnungsfehler vermieden, Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten delegiert und damit die Versorgung und die Wirtschaftlichkeit verbessert werden.»

Undine Lehmann

---

## Forscherin durch und durch

Undine Lehmann hat Ernährungswissenschaften studiert, in diesem Bereich auch promoviert. «Lasst Nahrung eure Medizin sein und Medizin eure Nahrung»



«Wir müssen mutig sein und selbstbewusst», fordert Undine Lehmann ihre Master-Studierenden auf.

– dieser Satz von Hippokrates leitete sie, als sie am Anfang ihrer wissenschaftlichen Laufbahn untersuchte, inwiefern sich Lebensmittelinhaltsstoffe auf die Gesundheit auswirken und auch später, als sie ihren Fokus auf die Molekularbiologie erweiterte und etwa die Wirkung von Inhaltsstoffen auf die Darmflora erforschte. Nach dem zweiten Postdoc in den Niederlanden kam der Ruf aus der Schweiz und mit der Zeit eine Erweiterung ihres Profils. Fortan befasste sie sich am Nestlé Forschungszentrum in Lausanne mit Nährwertprofilen und Nährwertkennzeichnung. «Wir entwickelten Standards im Bereich Nährwertzusammensetzung, die auf der ganzen Welt umgesetzt wurden.» Parallel zur Forschung unterstützte sie als Gruppenleiterin junge Leute in der beruflichen Entwicklung. «Das hat wirklich Spass gemacht», so Undine Lehmann und benennt diese Erfahrung als einen Faktor, der sie dazu motivierte, vom industriellen Sektor in den öffentlichen an die BFH zu wechseln.

#### Advanced-Practice-Rollen: Die Konturen freilegen

Blickt Undine Lehmann aus dem Fenster ihres Büros, eröffnen sich ihr je nach Wetter die Berge des Berner Oberlands – meistens nicht ganz klar, sondern nur die Konturen. Auch die Advanced-Practice-Rollen von Ernährungsberatern in der Schweiz zeigen sich noch nicht in ihrer Eindeutigkeit. Ihre Voraussetzungen sind noch nicht abschliessend festgelegt, die Rollenbeschreibungen noch nicht vollumfänglich ausgereift und die Reglementierung noch nicht definiert. Um die Konturen freizulegen, sind laut Undine Lehmann verschiedene

haltige Gesundheitsversorgung liegt für Undine Lehmann auf der Hand: «Durch gezielte Interventionen von Ernährungsberatern auf Advanced-Practice-Stufe könnten Verordnungsfehler vermieden, Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten delegiert und damit die Versorgung und die Wirtschaftlichkeit verbessert werden. Ernährungsberater in Advanced-Practice-Rollen gestalten die Zukunft im Gesundheitswesen aktiv mit, indem sie neue Prozesse schaffen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ausgerichtet sind.»

#### Lifelong Learning

Während die 45-Jährige in der angewandten Forschung Ernährung und Diätetik aus ihrem Erfahrungsschatz schöpfen kann, ist die Studiengangsleitung eine Aufgabe, die sie buchstäblich als «Neuland» bezeichnet. Sie scheut sich nicht, dies auszusprechen; ebenso wenig entspräche es aber dem Charakter der Studiengangsleiterin, es dabei bleiben zu lassen: «Ich kenne die Hochschullandschaft und den Arbeitsmarkt der Ernährungsberatern in England und in Deutschland gut. In der Schweiz verschaffe ich mir zurzeit die nötigen Kenntnisse und Einblicke etwa mit der Begleitung einer Ernährungsberaterin, die am Inselspital in einer dieser noch raren Advanced-Practice-Rollen tätig ist, und durch die Vernetzung in der Berufsgruppe.» Sie sei neugierig, offen und unvoreingenommen, beschreibt Undine Lehmann sich selbst, und versuche, den heute gerne geäusserten Grundsatz des Lifelong Learning zu leben. Offenheit und sich auf Neues einlassen – darin sieht sie sodann notwendige Eigenschaften, um die Advanced-Practice-Rollen von Ernährungsberatern in der Schweiz zu etablieren.

#### Aus der eigenen Komfortzone heraustreten

Advanced Practice Dietitians nennen sich Ernährungsberaterinnen und -berater mit akademisch erweitertem Fachwissen und höherer Eigenverantwortung im englischsprachigen Ausland. Deren Entwicklungsgeschichte will Undine Lehmann mit ihren Studierenden thematisieren. «Sie sollen sehen: Vor 15 Jahren waren die so weit wie wir heute», sagt sie. Und: «Wir müssen mutig sein und selbstbewusst. Aus der eigenen Komfortzone heraustreten.» Dasselbe findet sich in ihrem eigenen Werdegang. Als junge Frau bahnte sie sich ihren Weg in der Wissenschaft, zog ins Ausland. Mit dreissig Jahren von Deutschland in eine Gemeinde nördlich von Lausanne, wo sie heute noch mit ihrem Partner, einem Chemiker am Universitätsspital Lausanne, und zwei Kindern lebt. Undine Lehmann sieht es als ihre Aufgabe, in den Studierenden den Pioniergeist zu wecken. Im Modul Advanced Practice in Nutrition and Dietetics sollen sie ihre Kompetenzen zu einem Argumentarium bündeln. Man könne sich dies als eine Art Business-Plan vorstellen, verdeutlicht Undine Lehmann: «Welche Kompetenzen bringe ich mit? Wo kann ich die Ärzteschaft unterstützen? Welchen Mehrwert bringe ich Patientinnen und Patienten? Die Absolventinnen und Absolventen sollen sich hinstellen und zum Ausdruck bringen: 'Wir können die Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten.'»

## «Die Absolventinnen und Absolventen sollen sich hinstellen und zum Ausdruck bringen: 'Wir können die Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten.'»

Undine Lehmann

Akteurinnen und Akteure zu überzeugen: Die Professionsangehörigen, damit diese Berufskolleginnen und -kollegen mit einem MSc nicht als Konkurrenz, sondern als Treiberinnen und Treiber der Profession ansehen; Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler, die Ernährungsberatern in Advanced-Practice-Rollen als notwendige Stützen einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung wahrnehmen; Krankenkassen sowie politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die die Abrechnung der Leistung von Ernährungsberatern definieren. Undine Lehmann ist überzeugt, dass Ernährungsberaterinnen und -berater mit einem MSc die ausgereifte klinische Expertise mitbringen, die sie für die Advanced-Practice-Rollen befähigt. Sie sieht den Master-Abschluss deshalb in Kombination mit der praktischen Berufserfahrung und klinischen Vertiefung als Voraussetzung für die zukünftige Ausübung einer Advanced-Practice-Rolle. Deren Beitrag an eine nach-

# Strategisch und sensibel

## – ein Exempel erweiterter Hebammenkompetenzen



Anne Steiner  
Verantwortliche für Qualität und Innovation  
Schweizerischer Hebammenverband  
a.steiner@hebamme.ch

Hebammen mit erweiterten Kompetenzen können Spitäler dabei unterstützen, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln. Exemplarisch dafür steht Anne Steiner, die am Kantonsspital Aarau den Prozess zur Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfe begleitet hat.

Die erfolgreiche Einführung von Modellen der hebammengeleiteten Geburtshilfe in Spitälern hat das Potenzial, die in der Schweiz stark medikalisierte geburtshilfliche Regelversorgung nachhaltig zu verändern und auch die ausserklinische Geburtshilfe aktiv zu fördern.

Mit etwa 3,4 % aller Geburten (SHV, 2019) nutzen nur sehr wenige Familien die Möglichkeit einer ausserklinischen Geburt in der Verantwortung einer Hebamme. Über 96 % aller Geburten finden im Spital in ärztlich geleiteten Strukturen statt. Im Sinne der Chancengleichheit möchte der Schweizerische Hebammenverband SHV allen Frauen in der Schweiz den Zugang zu hebammengeleiteter Geburtshilfe ermöglichen.

Im Zuge des Master-Studiums Hebamme (Universität Krams) sowie des EMBA Ökonomie und Management (Berner Fachhochschule BFH) habe ich mich sowohl mit wissenschaftlichem Arbeiten vertieft auseinandergesetzt als auch mit aktuellem Managementwissen beschäftigt. Dank meiner erweiterten Kompetenzen konnte ich das Kantonsspital Aarau (KSA) bei der Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfe unterstützen.

### Prozessbegleitung hebammengeleitete Geburtshilfe

In Aarau wurde auf Initiative der Chefärztin Geburtshilfe eine interprofessionelle Projektgruppe mit dem

Aufbau der hebammengeleiteten Geburtshilfe betraut. In diesem Aufbauprozess erwiesen sich Werkzeuge der partizipativen Prozessbegleitung und Moderation sowie Strategien aus der evidenzbasierten Hebammenarbeit als förderlich.

### Strategie 1: ARE IN

Zentral ist der sorgfältige Aufbau der Projektgruppe. Hierfür eignet sich das ARE-IN-Modell, demzufolge die Kriterien Authority, Ressources, Experience, Information und Need die Zusammensetzung der Projektgruppe bestimmen (Osterwalder, 2019) (vgl. Abbildung).

### Strategie 2: Ein gemeinsames, interprofessionelles Ziel finden

Die hebammengeleitete Geburtshilfe umfasst nach einer Stellungnahme des SHV die «arztunabhängige geburtshilfliche Triage der schwangeren und gebärenden Frauen sowie die alleinverantwortliche Leitung einer dem Prozess «hebammengeleitet» zugeordneten Geburt» (SHV, 2013). Möchten Spitäler nach den Kriterien des «Anerkennungsverfahrens hebammengeleitete Geburt»<sup>1</sup> (SHV, 2019) ihre eigenen geburtshilflichen Angebote weiterentwickeln, muss sich das interprofessionelle Projektteam auf eine geeignete Umsetzungsform für

<b>A</b>	Authority	– Ranghöchste Person der geburtshilflichen Organisation – Leitende Hebamme
<b>R</b>	Ressources	– Spitalmanager, Pflegedienstleitung
<b>E</b>	Experience	– In der hebammengeleiteten Geburtshilfe erfahrene Hebamme
<b>I</b>	Information	– Fachperson, die in und ausserhalb der Organisation vernetzt ist
<b>N</b>	Need	– Hebamme aus dem beteiligten Team



Elf Hebammen und ein eigenes Haus auf dem Spitalgelände: Heute ist die hebammengeleitete Geburtshilfe ein reguläres Angebot der Frauenklinik KSA.

ihre Organisation einigen. Damit ist ein Change-Prozess verbunden, der die tradierten hierarchischen Strukturen hinterfragt, gegenseitiges Vertrauen einfordert und im besten Fall zu einer positiven interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe führt. Zur Bildung einer Vertrauensbasis und einer gemeinsamen Vision eignen sich Methoden aus dem klassischen Change Management (Kotter, 2012), aus dem Design Thinking (IDEO, 2019) und aus den Liberating Structures (Gasser, 2019) oder der Facilitation (Steven, 2019).

### Strategie 3: In der Sprache des Gegenübers sprechen

Um ein Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe in einem Spital einzuführen, hilft auf Ebene der Klinikleitung oder des Verwaltungsrats ein sachbezogenes, wissenschaftlich fundiertes Argumentarium, das sich zum Beispiel an den vom Bundesrat formulierten Kriterien orientiert: Nach Artikel 33 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist es Aufgabe des Bundesrates, «die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bezeichnen (...). Leistungen, die von der OKP übernommen werden sollen, müssen die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen» (Art. 32 KVG; BAG, 2019).

**Wirksamkeit:** Mit einer Kaiserschnittquote von über 30 % liegt die Schweiz im europäischen Vergleich mit an der Spitze. Bei einem hohen Anteil der Geburten

wird mit pharmakologischen oder konservativen Methoden interveniert. Der geburtshilfliche Outcome von Müttern und Kindern ist positiv, wird jedoch von einzelnen Ländern mit differierenden, hebammengeleiteten Versorgungsstrukturen übertroffen (Peristat, 2018). Bei pathologischen Verläufen profitieren Frauen und Kinder ganz klar von medizinischen Interventionen. Diese Interventionen werden jedoch bei einem risikoarmen Kollektiv zunehmend in Frage gestellt, da sie häufig sogar negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind haben (Cignacco, 2015; Davis-Floyd, 2009). Hinsichtlich seiner Wirksamkeit hat das beinahe flächendeckende System einer ressourcen- und somit kostenintensiven hochspezialisierten Medizin in der geburtshilflichen Versorgung für Frauen mit niedrigen Risiken keine Vorteile gegenüber hebammengeleiteten Modellen in Bezug auf Mortalität wie auch Morbidität von Mutter und Kind.

**Zweckmässigkeit:** Da die Mehrzahl aller Geburten die Prognose zu einem komplikationslosen Verlauf haben und eine erhöhte Interventionsrate das geburtshilfliche Outcome nicht verbessern, stellt sich die Frage nach der Zweckmässigkeit der aktuellen Versorgungsstruktur. Gemäss der Definition der Arbeitsgruppe Qualität der ärztlichen Fachgesellschaften ist eine Handlung «demnach zweckmässig, wenn sie dem angestrebten Zweck entspricht, sich diesbezüglich als besonders geeignet und auch als fachlich/wissenschaftlich

akzeptierte Empfehlung erweist» (FMH, 2007). Modelle einer arztunabhängigen, hebammengeleiteten Geburtshilfe sind international etabliert und ebenso sicher wie die momentan in der Schweiz dominierende, ärztlich geführte Regelstruktur, dabei jedoch deutlich kosteneffektiver (Sandall, 2015; Tracy, 2013).

**Wirtschaftlichkeit:** Es ist festzustellen, dass die Förderung der vaginalen Geburt ohne Komplikationen aus wirtschaftlicher Sicht zu empfehlen ist. Da die Mehrzahl der Geburten zumindest theoretisch komplikationsfrei verläuft, generieren routinemäßige Interventionen bei diesen Frauen Kosten, ohne Outcome oder Sicherheit zu erhöhen (Knappe, 2011). Der Ertrag an dieser an sich relativ gering vergüteten DRG lässt sich durch eine risikoadaptierte Betreuung, wie etwa die hebammengeleitete Geburtshilfe, verbessern. Unnötige Interventionen und dem individuellen Risiko nicht angepasste Betreuungsprozesse verringern den Ertrag für die jeweilige Organisation.

Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsrechnungen zeigt sich, dass der oft zitierte finanzielle Vorteil der Kaiserschnittentbindung allgemein überschätzt wird (Kraml, 2013).

<sup>2</sup> Die Beteiligten erhielten im November 2019 die Urkunde «Anerkennungsverfahren hebammengeleitete Geburtshilfe» des SHV. Das Kantonsspital Aarau ist neben dem Stadtspital Triemli und dem Kantonsspital Obwalden die dritte Institution mit der Urkunde.

Literatur:

- Bundesamt für Gesundheit BAG (Jahr unbekannt). Krankenversicherung: Bezeichnung der Leistungen. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-bezeichnung-der-leistungen.html>
- Cignacco, E. (2015). Hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Bern. Bern: Berner Fachhochschule BFH, Expertinnen- und Expertenbericht.
- Davis-Floyd, R. (2009). Birth models that work. Univ. of California Press.
- Arbeitsgruppe Qualität der FMH. (2007). Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich - Betrachtung aus ärztlicher Sicht. Abgerufen von <https://www.dermaostschweiz.ch/wp-content/uploads/2016/10/PosPapier-WZWdFMH.pdf>
- Gasser, D. (11. 10 2019). liberatingstructures.com. Abgerufen von <http://www.liberatingstructures.com/principles/>
- IDEO. (11. 10 2019). designthinking.ideo.com. Abgerufen von <https://designthinking.ideo.com>
- Knappe, N., Buck, C., Haubrock, M. (2011). Hebammenkreisaal - finanzierbar und sicher? Deutsche Hebammenzeitschrift. 2011;12(1):29-33.

---

## Ein Change-Prozess hinterfragt die tradierten hierarchischen Strukturen, erfordert gegenseitiges Vertrauen und führt im besten Fall zu einer positiven interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

---

### Strategie 4: Fachübergreifende Beispiele erläutern

Fachfremder, interner Widerstand kann die Implementierung neuer Prozesse erschweren, so auch geschehen bei der Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im KSA. Dann ist besonders bei ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus nicht-geburtshilflichen Kontexten der Rückgriff auf Notfallstationen geeignet, um die Relevanz hebammengeleiteter Geburtshilfe zu veranschaulichen: Etliche Spitäler betreiben nämlich dem Notfall vorgelagerte Hausarztpraxen zwecks Entlastung der hochspezialisierten Medizin von den «einfachen Fällen».

### Erfolgreiche Implementierung

Die Einführung der hebammengeleiteten Geburtshilfe am KSA<sup>2</sup> erforderte folglich klare Strategien, aber auch Fingerspitzengefühl. Das Pilotprojekt startete im Mai 2017 mit drei Hausgeburtshewammen in zwei separat von der Frauenklinik gelegenen Geburtsräumen. Mittlerweile ist die hebammengeleitete Geburtshilfe ein reguläres Angebot der Frauenklinik KSA. Ein Team von elf ausserklinischen Hebammen, ein eigenes Haus auf dem Spitalgelände sowie konstant steigende Geburtenzahlen zeugen vom Erfolg.

- Kotter, J. (2012). Leading Change. Harvard Business Press.
- Kraml, F. (2013). Ist ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe mit den vom Gesetzgeber geforderten Rahmenbedingungen finanzierbar? Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Abgerufen von <https://d-nb.info/1037020677/34>
- Visual Dynamics (Jahr unbekannt). Von agile Facilitation zur Grossgruppenmoderation - was Change heute braucht. Abgerufen von <https://www.visualdynamics.ch/facilitation-change.html>
- Peristat, E. (2018). European Perinatal Health Report. Abgerufen von <https://www.europeristat.com/index.php/reports/european-perinatal-health-report-2015.html>
- Sandall, J. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 9.
- SHV (2013). Positionspapier zum Thema «Hebammengeleitete geburtshilfliche Modelle». Bern.
- SHV (2019). Anerkennungsverfahren hebammengeleitete Geburtshilfe (HGG) des Schweizerischen Hebammenverbandes. Abgerufen unter <https://www.hebamme.ch/qualitaet/anerkenntungsverfahren/>
- SHV (2019). Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz. Bern: Schweizerischer Hebammenverband.
- Steven, R. (11. 10 2019). Harvard Business Review. Abgerufen von <https://hbr.org/2019/01/why-your-meetings-stink-and-what-to-do-about-it>
- Tracy, S. K. (2013). Caseload midwifery care versus standard maternity care for woman of any risk. Lancet, 382, 1723-1732.

<sup>1</sup> Anne Steiner war auch am Aufbau und der Einführung des «Anerkennungsverfahrens hebammengeleitete Geburtshilfe» des Schweizerischen Hebammenverbandes SHV beteiligt.

# «Das Eintrittsticket ist ein Master of Science»



**Dr. Martin L. Verra** ist Direktor des Instituts für Physiotherapie der Insel Gruppe. Er hat die «IG SwissAPP» mitinitiiert und engagiert sich auf verschiedenen Ebenen für die Weiterentwicklung der Physiotherapie.

Mit der bisherigen Aufgabenteilung kann die Gesundheitsversorgung in der Schweiz langfristig nicht gewährleistet werden. Martin Verra ist überzeugt, dass es auf allen Ebenen und in allen Gesundheitsberufen ein Umdenken braucht. Gefragt sind dabei auch Vertrauen und die Bereitschaft, loszulassen.

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

**Interviewerin:** Die Akademisierung der Physiotherapie-Ausbildung wird heute nicht mehr in Frage gestellt. Vielmehr sind aktuell erweiterte Rollen für Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Gespräch. Welche Relevanz hat Advanced Practice in der Physiotherapie?

Martin Verra: Advanced Practice bedeutet Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe. Mit Advanced Practice eröffnen sich einerseits weitere Karrieremöglichkeiten für die Physiotherapie. Andererseits beschreibt auch die Gesundheitsstrategie 2020 des Bundesamts für Ge-

sundheit (BAG), dass Patientinnen und Patienten «in Zukunft differenzierter versorgt werden» müssen. Um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz langfristig aufrechtzuerhalten, müssen ein Task-Shift und damit einhergehend ein Responsibility-Shift umgesetzt werden. Wenn wir von einer ähnlichen Entwicklung wie in anderen Ländern ausgehen, werden insbesondere in den ländlichen Gebieten der Schweiz bald die Hausärztinnen und Hausärzte fehlen. Dort werden künftig Gesundheitsfachpersonen, beispielsweise aus der Pflege oder der Physiotherapie, benötigt, um gewisse Aufgaben der Hausärztin oder des Hausarztes zu übernehmen.

---

«Wir bekommen nur positive Rückmeldungen von den Patientinnen und Patienten. Sie fühlen sich ernst genommen und sehr gut behandelt.»

Martin Verra

---



Martin Verra fordert einen Task-Shift und einen Responsibility-Shift, um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz aufrechtzuerhalten.

**I: Am Institut Physiotherapie der Insel Gruppe sind die Advanced-Practice-Rollen bereits seit ein paar Jahren gelebte Realität. Können Sie Beispiele des Task-Shifts nennen?**

M.V.: Unter delegiertem Task-Shift verstehen wir die Übernahme von Aufgaben durch eine andere Berufsgruppe. In der Regel ist es die Ärzteschaft, die Aufgaben

mit Leib und Seele auf die neuen Herausforderungen einlassen. Die Patientinnen und Patienten erfahren die gelebte Interprofessionalität und spüren, dass der Austausch zwischen der Ärzteschaft und der Physiotherapie gut funktioniert. Wir bekommen nur positive Rückmeldungen von den Patientinnen und Patienten. Sie fühlen sich ernst genommen und sehr gut behandelt.

---

**«Wenn der Druck noch mehr steigt, wird sich auch die Politik bewegen. Als Profession müssen wir dann, wenn konkrete Lösungen gefragt sind, um dem Hausärztemangel zu begegnen, bereit sein.»**

Martin Verra

---

an andere Gesundheitsfachpersonen delegiert. In der Insel Gruppe kennen wir verschiedene Sprechstunden-Angebote, in denen die Advanced Physiotherapy Practitioner (APP) Aufgaben übernehmen, die bisher nur von Ärztinnen oder Ärzten ausgeführt wurden. Beispiele dafür sind die Hämophilie-Sprechstunde, die Knie-Sprechstunde oder die Schulter-Sprechstunde.

Die APP verfügen über Kompetenzen, um gewisse Aufgaben autonom zu erfüllen. Dazu gehören etwa die stufenweise Freigabe oder Einschränkung der aktiven und passiven Gelenkmobilisation, die Dosierung von bestimmten Medikamenten und das Entfernen der Fäden. In Absprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt können APP weitere Diagnostik anordnen, ambulante Physiotherapie verordnen oder beenden oder die Arbeitsfähigkeit bestimmen.

**I: Welche Kompetenzen und welches Ausbildungsniveau müssen APP mitbringen, um die neuen Aufgaben zu übernehmen?**

M.V.: Das Eintrittsticket für die APP-Rolle ist ganz klar das Master-Studium. Im Master of Science Physiotherapie werden die wissenschaftliche Basis und die notwendigen Skills für Projektmanagement vermittelt, welche APP zwingend brauchen. Zudem müssen fachliche Zusatzqualifikationen wie etwa Ultraschalldiagnostik erworben werden. Und die APP benötigen sehr gute Kommunikationsfähigkeiten für die interprofessionelle Zusammenarbeit.

**I: Welche Bedingungen muss eine Institution erfüllen, damit ein Task-Shift umgesetzt werden kann?**

M.V.: In der Insel Gruppe pflegen wir eine sehr enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Physiotherapie. Es braucht passionierte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die sich

**I: Wie wird auf nationaler Ebene das Thema Advanced Practice in der Physiotherapie weiterentwickelt?**

M.V.: Das Thema Advanced Physiotherapy Practice ist vor allem dank der Initialarbeit der Interessengemeinschaft Physiotherapie in der Rehabilitation (IGPTR) auf der nationalen Agenda und wird im Projekt «SwissAPP» weiterentwickelt. Die Interessengemeinschaft «IG SwissAPP», zu der auch «physioswiss», der Schweizer Berufsverband der Physiotherapie, gehört, hat sich seit ihrer Gründung im Sommer 2018 vergrössert; nun sind unter anderem auch alle Fachhochschulen der Schweiz angeschlossen.

**I: Welche Ziele verfolgt die «IG SwissAPP»?**

M.V.: Das Hauptziel ist die Definition von Advanced Physiotherapy Practice. Wir wünschen uns, dass wir einen kleinsten gemeinsamen Nenner finden und am kommenden «SwissAPP»-Symposium die Definition vorstellen können. Dazu stützen wir uns auf Literaturrecherchen sowie auf die Erfahrungen aus anderen Ländern und von anderen Berufsgruppen, wie etwa der Pflege.

Das zweite Ziel ist die Inventarisierung. APP sind nach wie vor Pionierinnen und Pioniere. Viele spannende Modelle werden gegenwärtig entwickelt und als «IG SwissAPP» wollen wir erfassen, wie die neuen Rollen in der Realität gelebt werden. Und drittens sammeln wir Beispiele aus dem Ausland, um zu prüfen, welche Modelle in einer adaptierten Form in der Schweiz umgesetzt werden können.

**I: In der Pflege ist die Reglementierung von Advanced Practice Nursing bereits fortgeschritten. Ist dieses Thema auch in der Physiotherapie präsent?**

M.V.: Ja, absolut! Die Reglementierung ist ein weiteres Ziel der «IG SwissAPP». Wir streben eine Registrie-

rung an, die nach ein paar Jahren aus Qualitätsgründen überprüft werden muss. Sonst bleibt APP ein leerer Titel – das wollen wir verhindern. Wie die Verleihung des Titels und die Registrierung konkret umgesetzt werden, ist heute noch nicht klar. Nur ein kleiner Prozentsatz der Physiotherapeutinnen und -therapeuten wird schliesslich als APP tätig sein. In Grossbritannien, wo die Entwicklung der APP-Rollen weiter fortgeschritten ist, verfügt nur ca. 1 % der Mitglieder des nationalen Physiotherapieverbands «Chartered Society of Physiotherapy» über die Zusatzqualifikationen. Nichtsdestotrotz ist Advanced Practice für die Weiterentwicklung, die Professionalisierung und die Akademisierung unseres Berufes – und somit für alle Physiotherapeutinnen und -therapeuten in der Schweiz – enorm wichtig.

**I: Wie werden APP die Schweizer Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Setting verändern?**

**M.V.:** Der Zeitgeist ist der Physiotherapie wohlgesinnt. Aufgrund der überwältigenden Evidenz in so vielen Bereichen der Physiotherapie können Physiotherapeutinnen und -therapeuten auf Augenhöhe mit Ärztinnen und Ärzten über die Wirkung von Therapien sprechen. Der Hausärztemangel wird sich in der Schweiz weiter verstärken. Wenn der Druck noch mehr steigt, wird sich auch die Politik bewegen. Als Profession müssen wir dann, wenn konkrete Lösungen gefragt sind, um dem Hausärztemangel zu begegnen, bereit sein. Deshalb ist es so wichtig, dass wir jetzt neue Modelle erarbeiten.

---

**Advanced Practice ist für die Weiterentwicklung, die Professionalisierung und die Akademisierung unseres Berufes enorm wichtig.**

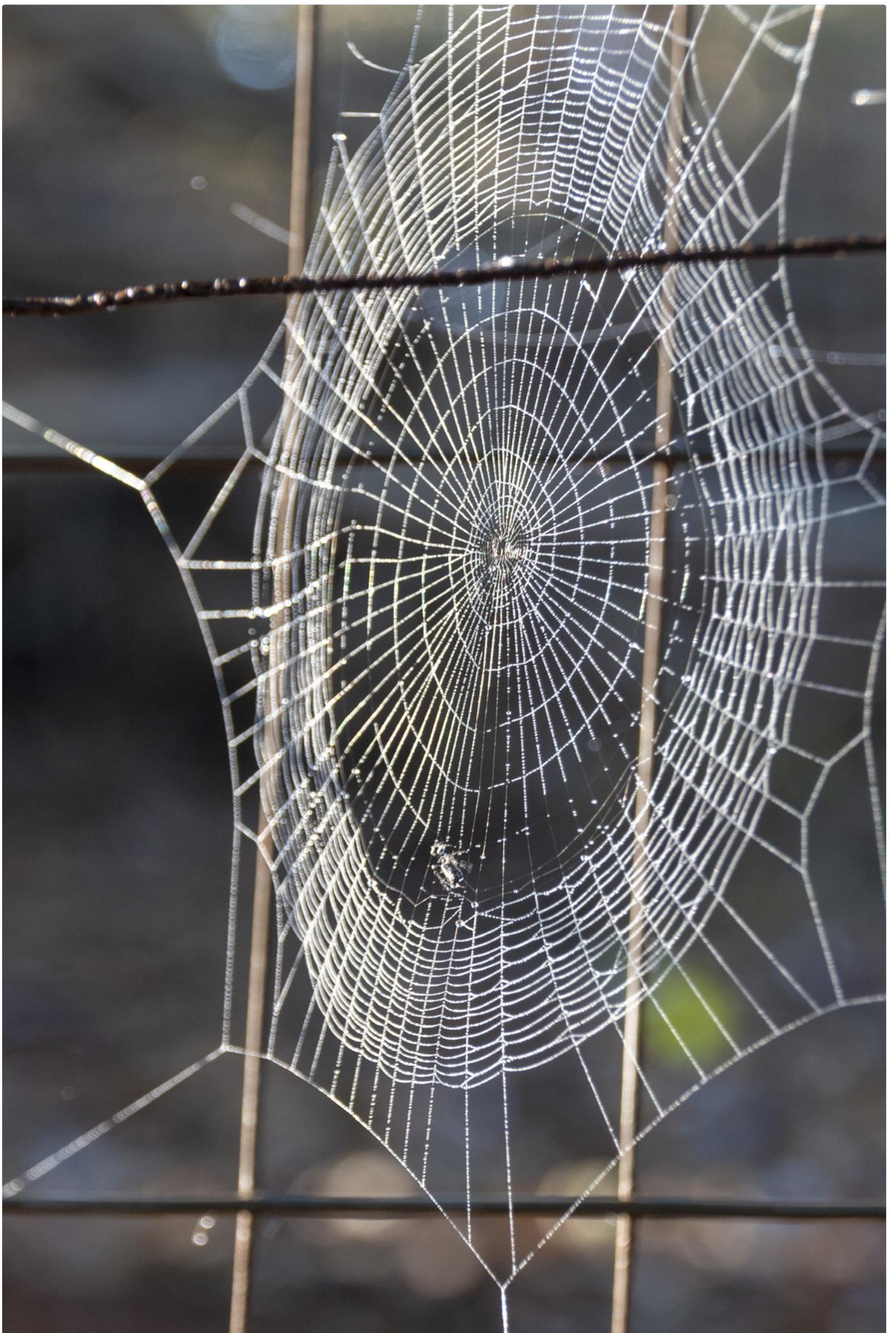
---



### Die Forschungskompetenz ist der entscheidende Faktor

Pascale Brand  
Schwerpunktleiterin Professionsentwicklung  
Master-Studiengang Physiotherapie  
pascale.brand@bfh.ch

Welche Physiotherapeutinnen und -therapeuten sollen Advanced-Practice-Rollen ausüben? Welcher Abschluss und welche Kompetenzen befähigen sie dazu? Die Frage nach den Grundvoraussetzungen für Advanced Physiotherapy Practitioner beschäftigt die Mitglieder der «IG SwissAPP» stark und wirft Fragen auf. Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit Kenntnissen der Advanced Practice haben erweiterte Rollen in der Lehre, in der Forschung und in der klinischen Praxis inne. In Letzterer übernehmen sie teilweise ärztliche Aufgaben oder sind für komplexe Fälle zuständig. Den Schlüssel zur Bestimmung der Grundvoraussetzung für die Übernahme dieser Aufgaben sehe ich – neben der Spezialisierung in einem spezifischen Fachbereich – in den Forschungskompetenzen: Eine Physiotherapeutin, ein Physiotherapeut muss nicht nur als Forscherin oder Forscher in der Lage sein, scharfsinnig zu hinterfragen, neugierig zu ermitteln und stichhaltig zu begründen, sondern ebenso als Dozentin oder Dozent oder um Patientinnen und Patienten mit komplexen Fällen eine Behandlung anzubieten, die deren spezifischen Bedürfnissen entspricht. Genau dieses Forschungswissen vertiefen die Studierenden im Master-Studiengang Physiotherapie: Sie erweitern ihr methodisches Spektrum und schärfen ihre analytische Fähigkeit. Für eine Advanced-Practice-Rolle in der Physiotherapie braucht es meines Erachtens einen Master-of-Science-Abschluss.



# Ernährungstherapie bei Mangelernährung im Spital – lohnt sich der EFFORT?



Pascal Tribolet  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter und  
Studienleiter Weiterbildung  
Ernährung und Diätetik  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Kantonsspital Aarau  
pascal.tribolet@bfh.ch

Mangelernährung erhöht bei hospitalisierten, polymorbiden Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin das Risiko für Komplikationen und Mortalität. Eine neue Studie zeigt jetzt, dass durch eine individuelle Ernährungstherapie diesen Risiken massgeblich entgegengewirkt werden kann.

Bis zu einem Drittel der internistischen Patientinnen und Patienten weisen bei Spitaleintritt ein Risiko für eine Mangelernährung auf (Imoberdorf et al., 2010). Somit ist die Mangelernährung ein bedeutender Krankheitsfaktor, der ausserdem auch eine starke

Ernährungstherapie auf diese Endpunkte aufgezeigt. Auch eine Metaanalyse aus dem Jahr 2016, welche die publizierten Studien gemeinsam analysiert hatte, hat keinen signifikanten Nutzen der Ernährungstherapie hinsichtlich Mortalität bewiesen (Bally et al., 2016).

---

## Die EFFORT-Studie schliesst eine wichtige Wissenslücke zur Effizienz der individuellen Ernährungstherapie bei internistischen Patientinnen und Patienten im Akutspital.

---

gesundheitsökonomische und gesundheitspolitische Relevanz hat. Die Frage, ob Mangelernährung ein modifizierbarer Risikofaktor ist und durch eine individuelle Ernährungstherapie behandelt werden kann, blieb bis vor Kurzem weitestgehend unbeantwortet. Bisher haben nur kleine Studien den Effekt der klinischen Ernährung bei polymorbid-internistischen Patientinnen und Patienten auf wichtige klinische Endpunkte, wie etwa Komplikationen, Sterblichkeit oder Lebensqualität, untersucht. Aufgrund der geringen Stichproben und der somit ungenügenden statistischen Aussagekraft haben diese Studien keinen wesentlichen Nutzen der Ernäh-

### Die EFFORT-Studie

Im April 2019 veröffentlichte die Zeitschrift The Lancet eine Studie aus der Schweiz, die eben dieser Frage nach dem Nutzen einer individualisierten Ernährungstherapie bei internistischen Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Mangelernährungsrisiko nachgegangen ist (Schuetz et al., 2019): Die EFFORT-Studie (Effect of Early Nutritional Therapy on Frailty, Functional Outcomes and Recovery of Undernourished Medical Inpatients Trial) wurde vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt und in acht Schweizer Spitalern durchgeführt. Für die Studie wurden internistische Patientinnen

## Nutritional Risk Screening (NRS 2002)<sup>1</sup>

Durch das Behandlungsteam innerhalb 24(-48) h nach Spitaleintritt

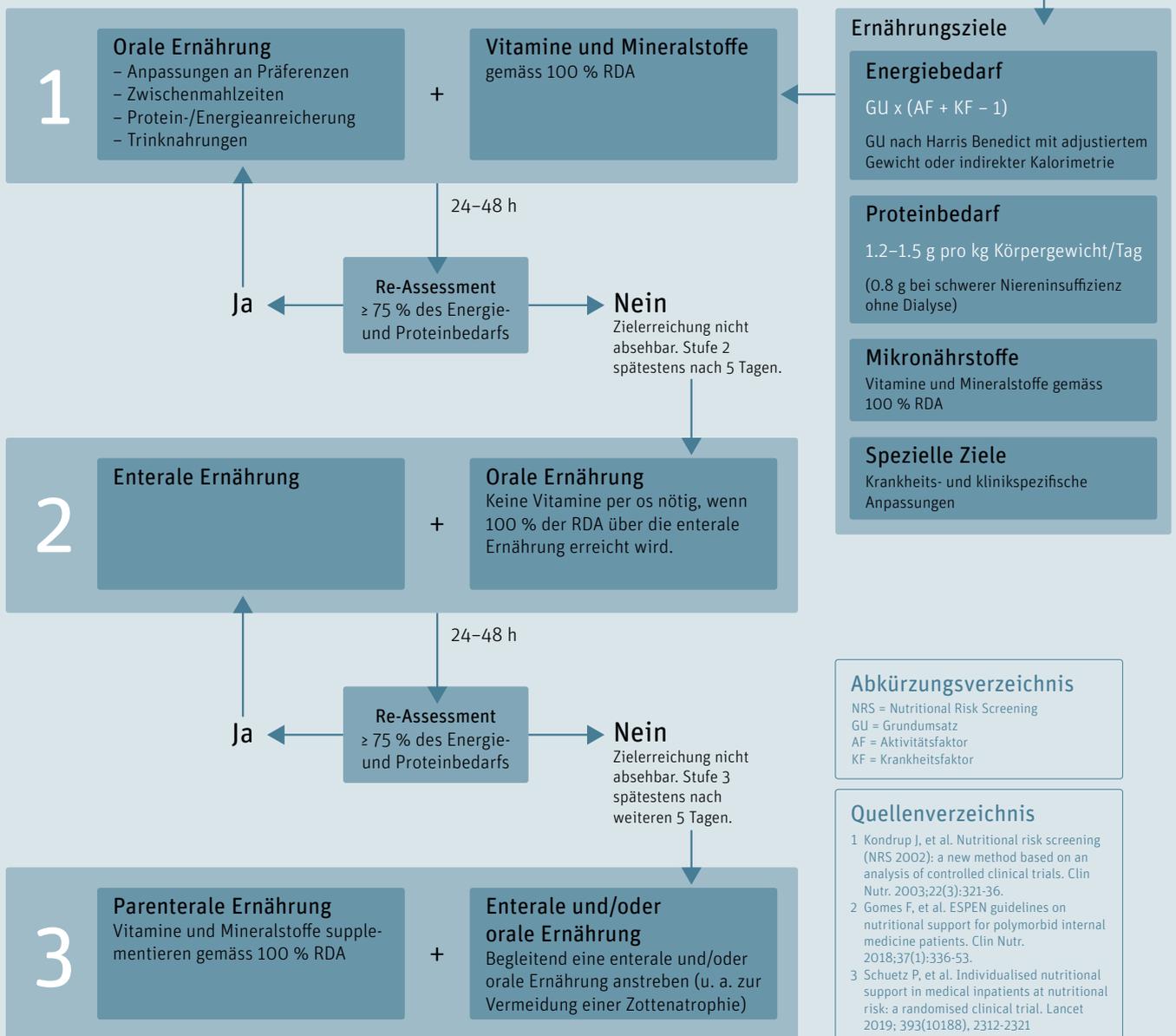
**Nutritional Risk Screening (NRS) innerhalb 24(-48) h nach Spitaleintritt**

**Wenn NRS 3 oder mehr Punkte:**

- individuelles Assessment der Patientin, des Patienten
- Festlegung einer Strategie zur Erreichung der individuellen Ernährungsziele anhand des Ernährungsalgorithmus

## Ernährungsalgorithmus wie in der EFFORT-Studie geprüft<sup>2-3</sup>

Individuelle Betreuung durch ERB nach Ernährungsalgorithmus (wenn NRS-Gesamtpunktzahl  $\geq 3$  Punkte)



und Patienten bei Spitaleintritt mit dem Nutritional Risk Screening (NRS 2002) bezüglich Mangelernährungsrisiko gescreent (Kondrup, Rasmussen, Hamberg, Stanga, & Ad Hoc, 2003). Berücksichtigt wurden Personen mit einem NRS von mindestens drei Punkten und einem erwarteten Spitalaufenthalt von fünf oder mehr Tagen und diese wurden per Zufallsprinzip entweder einer Interventions- oder einer Kontrollgruppe zugeteilt (randomisiert).

### Ernährungstherapeutische Betreuung

Eine Ernährungsberaterin, ein Ernährungsberater betreute die Patientinnen und Patienten der Interventionsgruppe während ihres Spitalaufenthalts mithilfe eines Ernährungsalgorithmus, der auf den Empfehlungen der ESPEN-Guidelines für polymorbide internistische Patientinnen und Patienten beruht (Gomes et al., 2018). Zuerst berechneten sie individuelle Energie- und Proteinziele und entwickelten anschliessend mit den Patientinnen und Patienten eine persönliche Ernährungsstrategie, um diese Ziele zu erreichen. Mögliche Strategien waren, die orale Ernährung an individuelle Präferenzen anzupassen, Zwischenmahlzeiten einzuplanen, eine Protein- und Energieanreicherung der Kost durchzuführen oder Trinknahrungen einzusetzen. Wenn nach mindestens fünf Tagen die Ernährungsziele nicht erreicht waren, konnte auch eine enterale oder parenterale Ernährung eingesetzt werden. Die Patientinnen und Patienten der Kontrollgruppe assen gemäss Appetit und erhielten die Standardspitalernährung.

### Resultate

Die Resultate der Studie sind eindrücklich. Insgesamt 2 088 Personen wurden in die Studie einbezogen. Die Ernährungsziele wurden mit dem Ernährungsalgorithmus bei den meisten Patientinnen und Patienten erreicht, dies praktisch ohne Einsatz von enteraler oder parenteraler Ernährung. Interventionspatientinnen und -patienten nahmen so pro Tag rund 300 kcal und 10 Gramm Protein mehr zu sich. Das Risiko einer schweren Komplikation war dadurch in der Interventionsgruppe deutlich geringer verglichen mit der Kontrollgruppe (22.9 % vs. 26.9 %,  $p=0.023$ ). Auch gab es in der Interventionsgruppe weniger Todesfälle nach 30 Tagen (7.2 % vs. 9.9 %,  $p=0.011$ ). Zusätzlich führte die individuelle Ernährungstherapie zu einer signifikanten Verbesserung der funktionellen Outcomes und der Lebensqualität. Die positiven Effekte blieben in verschiedenen Subgruppen-Analysen konstant, wobei Patientinnen und Patienten mit bekannter chronischer Niereninsuffizienz besonders stark von der Ernährungstherapie profitierten.

### Bedeutung für die Praxis

Die EFFORT-Studie schliesst eine wichtige Wissenslücke zur Effizienz der individuellen Ernährungstherapie bei internistischen Patientinnen und Patienten im Akutspital. Die Ergebnisse zeigen, dass eine individuelle Ernährungstherapie vielen anderen therapeutischen Interventionen stark überlegen ist. Somit beweist die EFFORT-Studie die Wichtigkeit der Früherkennung von

Patientinnen und Patienten mit Mangelernährungsrisiko und der individuellen Ernährungstherapie durch die Ernährungsberatung. Die Resultate der EFFORT-Studie bestätigen indes den über 2000-jährigen Aphorismus des Hippokrates: «The patient ought likewise to be consider'd, whether he is able to hold out with the prescribed diet, even in the height of the disease; for if the diet is not sufficient, the patient will grow too faint, and be overcome by the disease.»

Der Verfasser des Artikels, Pascal Tribolet, ist Mitautor der EFFORT-Studie.

---

## Die Ernährungsziele wurden mit dem Ernährungsalgorithmus bei den meisten Patientinnen und Patienten erreicht, dies praktisch ohne Einsatz von enteraler oder parenteraler Ernährung.

---

### Literatur:

- Bally, M. R., Blaser Yildirim, P. Z., Bounoure, L., Gloy, V. L., Mueller, B., Briel, M., & Schuetz, P. (2016). Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Intern Med*, 176(1), 43-53. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6587
- Gomes, F., Schuetz, P., Bounoure, L., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M., Cederholm, T., et al. (2018). ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr*, 37(1), 336-353. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.025
- Imoberdorf, R., Meier, R., Krebs, P., Hangartner, P. J., Hess, B., Staubli, M., et al. (2010). Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. *Clin Nutr*, 29(1), 38-41. doi:10.1016/j.clnu.2009.06.005
- Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O., Stanga, Z., & Ad Hoc, E. W. G. (2003). Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*, 22(3), 321-336.
- Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., et al. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet*, 393(10188), 2312-2321. doi:10.1016/s0140-6736(18)32776-4



## News

### Gelungener Start des Master-Studiengangs

Im September haben neun motivierte Ernährungsberaterinnen und -berater das neue Master-Studium Ernährung und Diätetik aufgenommen. Bereits heute können Sie sich unter [bfh.ch/gesundheits/master](http://bfh.ch/gesundheits/master) für das Studium mit Start im Herbst 2020 anmelden.

### Praxisleitlinie für die Ernährungsberatung bei Kindern mit IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien

Unter [bfh.ch/gesundheits/forschung](http://bfh.ch/gesundheits/forschung) finden Sie eine Leitlinie mit evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen für die Ernährungsberatung bei Kindern mit IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien. Die Entwicklung der Leitlinie erfolgte in Zusammenarbeit der angewandten Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule BFH mit zehn auf Nahrungsmittelallergien spezialisierten Ernährungsberaterinnen und -berater, einer Mitarbeiterin von aha! Allergiezentrum Schweiz und einer pädiatrischen Allergologin. Die Leitlinie soll Ernährungsberaterinnen und -berater durch den Beratungsprozess führen.

### Zwei Grossprojekte akquiriert

Die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik konnte beim Schweizerischen Nationalfonds das Projekt «Kids Cooking@Home. A Mobile Cooking Intervention to Improve Eating Behaviors in 7-9-Year-Old Children – a Proof of Concept Study» akquirieren. Ausserdem unterstützt die Gesundheitsförderung Schweiz das Projekt «Partnerschaftlich-partizipative Forderung einer ausgewogenen Ernährung bei alleinlebenden Seniorinnen und Senioren».

### Forschungsprojekt zu Jugendernährung mit innovativem Ansatz

Die angewandte Forschung und Entwicklung Ernährung und Diätetik führt ein Forschungsprojekt zu Jugendernährung durch. Ziel ist, gestützt auf die gewonnenen Erkenntnisse, ein digitales Kommunikationsmittel zu entwickeln, das Jugendlichen – insbesondere solchen aus benachteiligten Verhältnissen – hilft, ihre Ernährungskompetenz zu verbessern. Sechs Jugendliche wirken ausserdem als Co-Forschende, um neue Erkenntnisse zum Ess- und Gesundheitsverhalten ihrer Altersgenossinnen und -genossen zu gewinnen. Das Projekt wird unterstützt von der SV Stiftung.

## Events

### Nutridays

Save the Date – wir sind mit verschiedenen Beiträgen und einem Stand am Jahreskongress der Ernährung und Diätetik.

**Wann:** 27. und 28. März 2020

**Wo:** BERNEXPO, Mingerstrasse 6, 3000 Bern 22

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

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

**Wann:** 6. Mai, 9. September, 21. Oktober und 2. Dezember 2020, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

#### Master of Science in Ernährung und Diätetik

**Wann:** 28. Januar 2020 (Bern), 12. März 2020 (Zürich)

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

# Blended Learning

## im wissenschaftlichen Arbeiten



Marianne Haueter  
Dozentin bis Juli 2019  
Geburtshilfe  
Co-Leitung Geburtshaus Maternité Alpine  
mhaueter@bluewin.ch

Im Modul «Wissenschaftliches Arbeiten» eignen sich die künftigen Hebammen erste Forschungskompetenzen an – sie recherchieren etwa Literatur und überprüfen deren Qualität. Das Modul findet nicht in reiner Vorlesungsform statt: Zum Zuge kommen, im Sinne des Blended Learnings, Online-Aufgabenstellungen, Selbstüberprüfungstests, Diskussionsforen und Chats.

Vor 14 Jahren habe ich mein Master-Studium an der Caledonian University in Glasgow mittels Distance Learning absolviert. Die vorwiegend online stattfindenden Kurse ermöglichten mir das Studium neben Erwerbsarbeit und Mutterschaft. Ich konnte meine Lernzeiten flexibel einteilen und ersparte mir viele Reisezeiten

Das Modul fokussiert auf die Einführung in die Forschungsmethodik sowie die Suche und kritische Beurteilung wissenschaftlicher Studien. Die Studierenden werden in den Forschungsprozess eingeführt, lernen quantitative und qualitative Forschungsmethoden kennen und eignen sich Recherchekompetenzen für Daten-

---

**Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen müssen künftig noch besser digital vernetzt sein, Informationen entlang der Behandlungskette elektronisch austauschen und erfasste Daten mehrfach verwenden können.**

---

über den Kanal. Diese Erfahrung trägt dazu bei, dass ich auch heute die webbasierten Möglichkeiten in der Ausbildung und im Berufsfeld der Hebammen als äusserst nützliche Entwicklung betrachte.

### Das Modul «Wissenschaftliches Arbeiten»

Gemäss dem Blended Learning (integriertes Lernen) werden Inhalte nicht mehr nur im Hörsaal vermittelt, sondern teilweise computergestützt ersetzt, kombiniert und online auf einer Lernplattform bereitgestellt. Diese Lernanlage wird im Bachelor-Studium Hebamme an der Berner Fachhochschule BFH im ersten von vier Modulen zu wissenschaftlichem Arbeiten umgesetzt. Das Modul beinhaltet 48 Lektionen Kontaktstudium, wovon 13 Lektionen als E-Learning-Lektionen konzipiert sind. Weiter umfasst das Modul 24 Stunden Selbststudium, wovon 10 Stunden für E-Learning vorgesehen sind.

banken an. Das Modul schliesst mit einem Kompetenznachweis, der eine kritische Würdigung einer Studie sowie eine Multiple-Choice-Prüfung umfasst. Ergänzt wird der Kompetenznachweis mit einer Anwendungsaufgabe zu einem Forschungsthema an den OSCE-Prüfungen (Objective Structured Clinical Examination) am Ende des ersten Studienjahres.

### Studien bearbeiten – in der Präsenzveranstaltung und online

Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten, die Lerninhalte für Blended Learning bereitzustellen. So startet das Modul mit der folgenden Diskussionsaufgabe in einem Chatforum: «Corinne und Mara werden demnächst den Bachelor-Studiengang Hebamme absolvieren. Sie kennen sich aus der Zeit der Berufsmaturität. Sie studieren den Studienplan und werden auf das Modul

«Wissenschaftliches Arbeiten» aufmerksam. Mara fragt: 'Aus welchen Gründen lernen wir in der Hebammenausbildung, wissenschaftlich zu arbeiten? Der Hebammenberuf ist doch ein praktischer Beruf.'» Ziel ist, in der Diskussion eben solcher Themen, den persönlichen und beruflichen Umgang als Hebamme mit Forschung zu reflektieren. Über das ganze Modul hinweg führen die Studierenden ausserdem auf der Plattform ein Online-Glossar zu neu erworbenen Forschungsbegriffen. Den roten Faden bilden die verschiedenen Schritte im quantitativen und qualitativen Forschungsprozess.

Die Studierenden bearbeiten während des Moduls mehrere Studien. Die Aufgaben dazu lösen sie in den Präsenzveranstaltungen, aber auch online. Die einzelnen Schritte bauen auf vorangehendem Stoff auf oder sind Voraussetzung, um nachfolgende Aufgaben zu lösen. Einige Aktivitäten werden erst freigeschaltet, wenn die vorherigen gelöst wurden. Die Dozierenden können in Diskussionsforen oder Chats Hilfestellungen bieten. Zur unmittelbaren Selbstüberprüfung des Wissensstands werden ausserdem sporadisch verschiedene Online-Quizformen eingebaut (zum Beispiel richtig-falsch- oder offene Fragen, Multiple Choice und Lückentext).

Verschiedene Aktivitäten beinhalten Gruppenaufgaben: So sollen die Studierenden in Kleingruppen erörtern, welches Forschungsdesign für eine ihnen vorgelegte Studie verwendet wurde. Sie sollen Merkmale und Gütekriterien qualitativer Forschungsdesigns beschreiben und beurteilen, ob sich das gewählte Design eignet, um eine bestimmte Forschungsfrage zu beantworten. Am Schluss gibt die Tutorin eine Rückmeldung zu allen Arbeitsergebnissen und allenfalls Anregungen zur Weiterbearbeitung. Für diesen Aufgabentyp werden mehrstufige zeitliche Chronologien und Gruppenbildungen festgelegt. Weitere Lerninhalte beinhalten Wikis, Videos und Podcasts, die eingebunden werden, um sich Grund-

lagen anzueignen, etwa eine Vorlesung oder ein Video mit einer Anleitung zur Literaturrecherche. Fast jede Aufgabe enthält ein Forum für Fragen und diese müssen zeitnah oder zu definierten Zeitfenstern durch die Tutorin synchron oder zeitverschoben beantwortet werden.

### Ein Lernfeld für die Zukunft

Die Studierenden, von denen die meisten in Online-Anwendungen oder Social Media geübt sind, schätzen die Vorteile webbasierter Lernformen, wie flexibles Arbeiten und das Einsparen von Reisezeit. Bei grossen Kohorten ab rund 50 Studierenden ermöglicht Blended Learning im Vergleich zu Plenarvorlesungen überdies einen besseren Überblick darüber, wo die einzelnen Studierenden in der Aufgabenbearbeitung und Aneignung des Lernstoffes stehen. Mehr individualisierte Rückmeldungen zu geben, ist allerdings auch zeitintensiv. Als Herausforderung kann auch ausgelegt werden, dass in der Online-Kommunikation Mimik, Gestik und damit der Ausdruck von Emotionen wegfallen, was höhere Anforderungen an die Verständigung stellt.

Angesichts der voranschreitenden Digitalisierung, als Beispiel gilt die eHealth-Strategie der Schweiz, gewinnt die Online-Kommunikation zunehmend an Bedeutung. Auch die Telemedizin, also die Online-Kommunikation von Gesundheitsfachpersonen, wird immer gebräuchlicher. Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen müssen daher künftig noch besser digital vernetzt sein, Informationen entlang der Behandlungskette elektronisch austauschen und erfasste Daten mehrfach verwenden können. Zudem müssen sie sich aktuelles Fachwissen schnell, effizient und selbstständig beschaffen und dessen Qualität kritisch beurteilen können. Das Modul «Wissenschaftliches Arbeiten» bietet hierzu ein wichtiges Lernfeld.



Blended Learning bereitet die künftigen Hebammen auf eine vermehrt digitalisierte Gesundheitsversorgung vor.



## News

### Bachelor-Studierende als Peer-Tutorinnen für Medizinstudierende

Am 5. und 6. November 2019 wurde erstmals der Lehrgang «Physiologische Geburtshilfe» des Humanmedizin-Studiums der ETH Zürich durchgeführt. In den interprofessionellen Skills-Trainings agierten die Studentinnen des Bachelor-Studiengangs Hebamme als Peer-Tutorinnen.

### «Year of the Nurse and the Midwife 2020»

Die 72. World Health Assembly hat das Jahr 2020 als weltweites Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen ausgerufen. Zwei Studierende des Bachelor-Studiengangs Hebamme nahmen an einer Sitzung der World Health Organization zur Vorbereitung auf das besagte Jahr teil. Auch die BFH wird das Jahr würdigen.

### Austauschpraktikum mit Maastricht

Die Bachelor-Studiengänge Hebamme in Bern und Maastricht (Akademie voor Verloskunde) starteten eine Kooperation. Im Rahmen des Austauschpraktikums «Perinatale Versorgung im In- und Ausland erforschen» arbeiten Studierende der beiden Hochschulpartner zusammen. Sie entwickeln je ausgehend von einer erlebten Clinical Irritation oder Best Practice eine Fragestellung, die gemeinsam interkulturell reflektiert und bearbeitet wird. Das Praktikum kann als Minor of Midwifery anerkannt werden.

### Neuerung im Master of Science Hebamme

Die bisherige Kooperation mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW für die professionspezifischen Module im Master-Studiengang Hebamme wird aufgelöst. An der BFH werden im Zuge der neu konzipierten Master-Studiengänge weiterhin fünf hebammenspezifische Module angeboten. Für den Studienstart im September 2020 können Sie sich heute schon anmelden: [bfh.ch/gesundheits/master](http://bfh.ch/gesundheits/master)

### Einblick in die Rolle der Advanced Practice Midwife

Patrizia Frey, Master-Studentin Hebamme, absolvierte ihr Transfermodul an der Middlesex University und in verschiedenen Spitälern in London. Sie erhielt einen Einblick, wie Advanced Practice Midwives in den Bereichen Gestationsdiabetes, perinatale psychische Gesund-

heit, Genitalbeschneidung sowie Teenager-Schwangerschaften mit erweiterten Kompetenzen die perinatale Versorgungsqualität beeinflussen.

### Eingabe bei NANDA-International

Die angewandte Forschung und Entwicklung Geburtshilfe reichte für die hebammenrelevante Diagnose Labor Pain der NANDA-International (North American Nursing Diagnosis Association-International) einen Antrag ein: Die Erweiterung der «beeinflussenden Faktoren von Geburtsschmerz» soll überprüft werden. Wird diese genehmigt, fließt diese Arbeit in die 12. Auflage der internationalen Pflegeklassifikation 2021–2023 ein.

## Events

### Schweizerischer Hebammenkongress

Wir sind vor Ort und freuen uns auf Sie!

**Wann:** 27. und 28. Mai 2020

**Wo:** Palexpo Locarno, Via Peschiera 9, 6600 Locarno

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

### Fachtagung Geburtshilfe: «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe»

Antworten auf ethisch-moralische Fragen entsprechen selten der absoluten Gewissheit. An der 5. Fachtagung Geburtshilfe schauen wir hin, hören zu, handeln aus und wägen ab.

**Wann:** 12. Juni 2020

**Wo:** Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 117, 3012 Bern

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

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science Hebamme

**Wann:** 6. Mai, 9. September, 21. Oktober und 2. Dezember 2020, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

#### Master of Science Hebamme

**Wann:** 14. Januar, 18. Februar, 17. März, 28. April 2020, 16.45 bis 17.45 Uhr

**Wo:** Murtenstrasse 10, 3008 Bern

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

# Akutspitäler und Demenz: Kluft zwischen Bedarf und Realität



Prof. Dr. Sabine Hahn  
Leiterin Pflege  
sabine.hahn@bfh.ch

Die Betreuung von Menschen mit Demenz gehört zu unseren grössten gesellschaftlichen Herausforderungen. Verschiedene Erkrankungen können die Grunderkrankung der Demenz überlagern und einen Aufenthalt im Akutspital nötig machen. Das Akutspital ist deshalb ein Versorgungssetting, das den Bedarfen von Menschen mit Demenz Rechnung tragen muss.

Zwei bis vier Betten befinden sich meistens in den Patientenzimmern von Akutspitalern. Die Atmosphäre ist blass, wenn nicht sogar kalt. Sitzgelegenheiten für Besuchende oder Raum für persönliche Gegenstände sind indes nur wenige vorhanden. Dann die Kleidung des Personals: Die hier dominierende Farbe ist Weiss. Allenfalls lassen farbige Hosen oder T-Shirts einen Schluss auf die Funktion der Mitarbeitenden zu. Ansonsten gilt: Sie sehen sich zum Verwechseln ähnlich.

Die zurückhaltenden gestalterischen Elemente verweisen auf den wichtigsten Leistungspfeiler von Akutspitalern: Die medizinische Behandlung körperlicher Leiden. Wichtig ist eine effiziente und hygienische Arbeitsumgebung innerhalb der vorhandenen meist begrenzten räumlichen Strukturen. Diese Anforderungen entsprechen aber nicht dem, was Menschen mit Demenz brauchen, um sich im Spital zurecht zu finden und sicher zu fühlen.

## Der Bedarf: Orientierung, Kontinuität und Zwischenmenschliches

Menschen mit Demenz gehören zu einer wachsenden Patientengruppe, die mit ihren spezifischen Betreuungsbedarfen die Akutspitäler herausfordert (vgl. Grafik). Für ihr psychisches und physisches Wohlbefinden, so weiss man aus Studien, benötigen sie eine möglichst gleichbleibende tägliche Routine sowie klare räumliche und personelle Orientierungspunkte (Traxler, 2017). Dies bedeutet beispielsweise, dass sie während eines Spitalaufenthalts bestimmte Bezugs- und Ansprechpersonen aus Pflege und Medizin haben, damit Vertrauen aufgebaut werden kann. Die für eine Person zuständigen Fachpersonen lernen deren Vorlieben kennen und zugleich auch die Angehörigen. Elemente einer demenzgerechten Umgebungsgestaltung sind etwa klare Beschriftungen oder eine eindeutige Ausschilderung. Im Patientenzimmer vermitteln bekannte Gegenstände wie Fotos oder ein geliebtes Kissen Sicherheit.

## Die Realität: Unzufriedene Angehörige, zu wenig Zeit

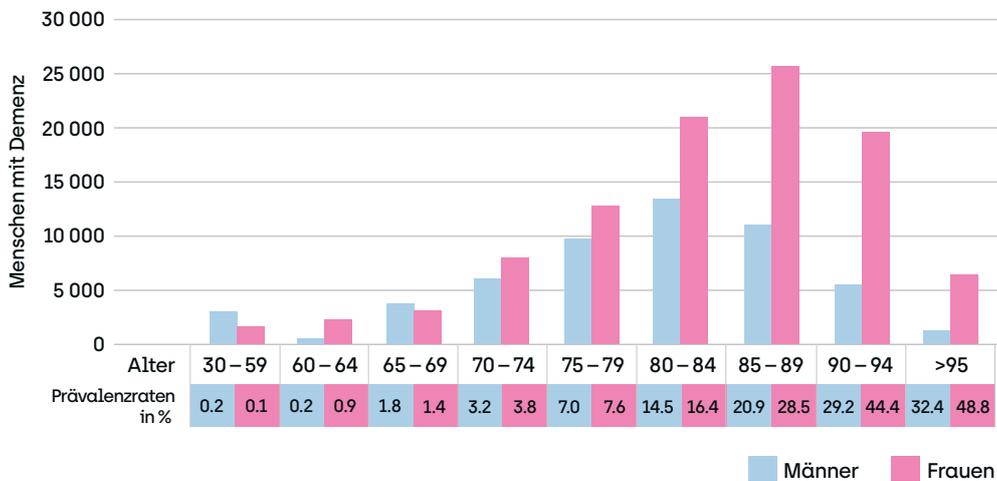
Eine Studie von Alzheimer Schweiz (2017) zeigt, dass nicht nur die gestalterischen, die räumlichen und weitere haptische Elemente an den Bedürfnissen der genannten Patientengruppe vorbeizielten. So bemängeln Angehörige auch, dass in Akutspitalern zu wenig

## 10 Jahre erfolgreiche Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP)

Am 29. Oktober 2019 feierten die Lindenhofgruppe und die BFH Gesundheit das 10-Jahr-Jubiläum ihrer Kooperation. Ziel der APP ist es unter anderem, den Austausch zwischen Praxis, Lehre und Forschung zu fördern und praxisnahe, anwendungsorientierte Forschung zu betreiben, deren Erkenntnisse direkt der Lindenhofgruppe und ihrer Versorgungsqualität zugutekommen. Meilensteine der bisherigen Zusammenarbeit waren neben der vertraglichen Besiegelung der Partnerschaft 2014:

- Qualitative Studie zum Patientenerleben im Programm «Enhanced Recovery After Surgery» (ERAS), um zu verstehen, wie Patientinnen und Patienten das Behandlungskonzept ERAS beurteilen und erleben.
- Forschungsprojekt «Perception of Patient and Visitor Aggression» (PERoPA) zur Wahrnehmung und zum Umgang von Führungspersonen in somatischen und psychiatrischen Kliniken mit Aggression von Seiten Patientinnen, Patienten und Besuchenden.
- Pflegende ü50: Literaturanalyse zu Massnahmen, um Mitarbeitende der Pflege ü55 im Betrieb zu halten sowie Master-Thesis zu Faktoren, die Pflegefachpersonen ü50 zum Berufsverbleib motivieren.

Weitere Informationen zu den Projekten finden Sie unter: [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)



Lesebeispiel: 0.2 Prozent aller Männer im Alter zwischen 30 und 59 Jahren sind an Demenz erkrankt. In absoluten Zahlen sind das 2985 Männer in dieser Altersklasse.

Menschen mit Demenz nach Alter. Quelle: Alzheimer Schweiz, 2019 07.01 D

spezifisch auf Menschen mit Demenz geschultes Personal vorhanden sei. Die befragten Ärztinnen und Ärzte überschätzen ihren Einbezug von Angehörigen und die Aufgaben, die sie diesen übertragen. Denn gemäss Angaben der Angehörigen bezieht die Ärzteschaft die Angehörigen zu wenig in Entscheidungen ein, welche die Patientin, den Patienten betreffen. Die Relevanz der Mitarbeit von Angehörigen in der Betreuung der Menschen mit Demenz während des Spitalaufenthalts wird zudem häufig verkannt. Entsprechend fordern Angehörige vom Personal in Akutspitälern mehr Wissen zu Demenz. Der Betreuung von Menschen mit Demenz werde in Akutspitälern ausserdem zu wenig Zeit eingeräumt. Dies kann zu Angst, Verwirrung, gereiztem Verhalten oder gar Aggression führen. Solche Situationen gefährden nicht nur das Wohlbefinden und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, sondern belasten auch die Angehörigen und das Personal. Die Einschätzung von Alzheimer Europe bescheinigt der Schweiz im Bereich Pflegeleistung, Strategie und Rechte von Menschen mit Demenz im europäischen Vergleich nur den 14. Rang (Alzheimer Europe, 2017). Schweizer Akutspitäler haben bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen also Entwicklungspotenzial. Und zwar hinsichtlich Gestaltung wie auch Personalkompetenzen, Organisationsstruktur und Prozesse.

### Lösungen erarbeiten

Die Abteilung Pflege der Berner Fachhochschule BFH Gesundheit engagiert sich in verschiedenen Kontexten, um in der Gesundheitsversorgung die Bedarfe von Menschen mit Demenz stärker zu gewichten. Sie arbeitet in der interdisziplinären Arbeitsgruppe Health Care Communication Design (HCCD) mit, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen Umgebungen zu schaffen, die die Genesung von Patientinnen und Patienten, insbesondere solcher mit besonderen Bedarfen, unterstützen. Im Auftrag der Lindenhofgruppe und

im Rahmen der Akademie-Praxis-Partnerschaft (APP) zwischen der Lindenhofgruppe und der BFH Gesundheit berät das HCCD-Team die Verantwortlichen zur Verbesserung der Orientierung und der Raumgestaltung der Patientenzimmer für Menschen mit Demenz. Das Projekt «Freiheitseinschränkende Massnahmen im Akutspital», angesiedelt in der APP der Insel Gruppe und der BFH Gesundheit, untersucht Prävalenz sowie Muster und Herausforderungen der gegenwärtigen klinischen Praxis bezüglich freiheitseinschränkender Massnahmen; davon sind häufig auch Menschen mit Demenz betroffen. Kürzlich hat sich ausserdem ein interprofessionelles europäisches Expertenteam zusammengefunden, um die Anforderungen an die Akutversorgung von Menschen mit Demenz in Europa zu erörtern und gemeinsam an Verbesserungsstrategien zu arbeiten. Auch auf Ebene des Bundes ist in den vergangenen Jahren vieles passiert: Die Nationale Demenzstrategie 2014-2019 hatte zum Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren sozialem Umfeld zu verbessern. Es wurde eine breite Palette an Produkten entwickelt: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

### Literatur:

- Afzali, M. (2018). Zur Rolle des Designs in kulturspezifischen Alters- und Pflegeeinrichtungen. Unveröffentlichte Dissertation. Institut für Sozialanthropologie, Universität Bern.
- Alzheimer's Society (2017). Sight, perception and hallucinations in dementia. Factsheet 527LP, March 2016. [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/sight\\_perception\\_and\\_hallucinations\\_in\\_dementia.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/sight_perception_and_hallucinations_in_dementia.pdf) (Zugriff am 11.11.2019).
- Büter, K., Motzek, T., Dietz, B., Hofrichter, L., Junge, M., Kopf, D. et al. (2017) Demenzsensible Krankenhausstationen. Expertempfehlungen zu Planung und Gestaltung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 1 (50), 67-72. doi: 10.1007/s00391-016-1079-0
- Marquardt, G. (2006). Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur: Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Dissertation an der Fakultät Architektur an der Technischen Universität Dresden. <https://d-nb.info/985850043/34> (Zugriff am 11.11.2019).



## News

### Für eine hochwertige Pflegequalität: Projekt P-CLASSE mit der Spital STS AG Thun

Der Bachelor-Studiengang Pflege und die Spital STS AG Thun entwickelten das Praxisprojekt «Clinical Assessment P-CLASSE». Dieses hat zum Ziel, dass dipl. Pflegefachpersonen, Berufsbildende sowie Bachelor-Studierende Pflege in der Spital STS AG befähigt werden, ihre Kompetenzen im Bereich Clinical Assessment weiterzuentwickeln, zu vertiefen und optimal in der Praxis anzuwenden. Das Clinical Assessment soll sich langfristig als eigenständiger und eigenverantwortlicher Bereich der klinischen Pflege in der Spital STS AG Thun etablieren und die Interprofessionalität erheblich verbessern. Seitens BFH ist Benjamin D. Rapphold, Dozent Pflege, zuständig und leitet das Projekt als Pflegeexperte der Spital STS AG.

### Nationalfondsprojekt: Sterbesettings

Das soziale und materielle Umfeld, in dem unheilbar kranke Personen ihre letzte Lebensphase zubringen, weist viele Facetten auf. Das vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Projekt «Sterbesettings» untersucht die Aspekte der Sprache, der Pflege, des Produktdesigns und der Spiritualität innerhalb von Sterbesettings. Neben der angewandten Forschung und Entwicklung Pflege der BFH Gesundheit beteiligen sich die Hochschule für Künste Bern HKB und die Zürcher Hochschule der Künste ZHdK.

### Ausgezeichnet

Wir gratulieren Christoph Golz, Leiter Support der angewandten Forschung und Entwicklung Pflege, der an der European Doctoral Conference in Nursing Science (EDCNS) in Graz im September 2019 für die beste Präsentation ausgezeichnet wurde. Der Titel der Präsentation lautete «Technostress Among Health Professionals in Switzerland». Die nächste EDCNS findet im September 2020 an der BFH statt.

## Events

### Tagung: «Forschungsplatz Psychiatrische Pflege Schweiz»

Gemeinsam definieren wir an der Tagung die Themen für die Psychiatrieforschung und die Forschung zur psychiatrischen Pflege in der Schweiz. Die Tagung richtet sich an Pflegekader und Personen in der Pflegeforschung und Entwicklung und wird organisiert von der Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege Schweiz und der Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz (VPPS).

**Wann:** 7. Februar 2020

**Wo:** Psychiatrie Basel

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

### SBK-Kongress

Wir sind vor Ort und freuen uns auf Sie!

**Wann:** 7. und 8. Mai 2020

**Wo:** Kursaal Bern

**Informationen:** [www.sbk-asi-congress.ch](http://www.sbk-asi-congress.ch)

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Pflege

**Wann:** 6. Mai, 9. September, 21. Oktober und 2. Dezember 2020, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

#### Weitere Bachelor of Science

– Teilzeit für FaGe/FaBe

– berufsbegleitend für diplomierte Pflegefachpersonen

– Bachelor-Studium Hebamme – verkürztes Teilzeitstudium für diplomierte Pflegefachpersonen

**Informationen und Anmeldung:**

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

#### Master of Science in Pflege

**Wann:** 23. Januar, 26. Februar, 2. April 2020, 17.15 bis 18.15 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

# Wirbelsäulenmodelle, Harvard University und Red Sox



Dr. Stefan Schmid  
Stv. Leiter angewandte Forschung und  
Entwicklung Physiotherapie, Leiter Spinal  
Movement Biomechanics Group  
stefan.schmid@bfh.ch

Wie Computermodelle zum besseren Verständnis von Wirbelsäulenpathologien beitragen können, eignete sich Dr. Stefan Schmid, stellvertretender Leiter der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie, im Zuge seines einjährigen Forschungsaufenthalts an der renommierten Harvard Medical School an.

Die Lehre menschlicher Bewegungen basiert grösstenteils auf Observationen, aber Observationen sind oft nicht ausreichend, um die einer Bewegung zugrundeliegenden Prinzipien zu erklären. Gerade wenn es darum geht, Krankheitsmechanismen, wie etwa das Progressionsverhalten einer skoliothischen Wirbelsäulendeformität, besser zu verstehen, müssen detaillierte Aussagen über das Belastungsverhalten der Wirbelsäule gemacht werden können. So wurden zum Beispiel erstmals in den 1950er Jahren mit Drucksensoren instrumentierte Nadeln in die Bandscheiben eingeführt, um Wirbelsäulenbelastungen in verschiedenen Körperpositionen zu messen (Nachemson 1959). Das Problem dabei ist aber, dass solche Verfahren invasiv sind und dadurch nicht für grössere Untersuchungen oder Erhebungen in Patientenpopulationen geeignet sind. Dank des technologischen Fortschritts können solche Parameter mittlerweile aber auch nicht-invasiv mittels komplexer Computermodellen erhoben werden.

Fragen zum Progressionsverhalten von skoliothischen Deformitäten vollumfänglich auf den Grund zu gehen. Dieser Einsicht folgten eine Bewerbung am Bouxsein Lab der Harvard Medical School und des Beth Israel Deaconess Medical Center, ein Antrag beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) für ein Early Postdoc. Mobility Fellowship und Anfang August 2018 der Umzug mit meiner Familie nach Boston, MA, wo ich meine Stelle als «Research Fellow in Orthopedic Surgery» antrat. Das Bouxsein Lab wird von Prof. Dr. Mary L. Bouxsein und Prof. Dr. Dennis E. Anderson geleitet und befindet sich in den Lokalitäten des Beth Israel Deaconess Medical Center, eines der Lehrspitäler der Harvard Medical School (medizinische Fakultät der Harvard University). Anders als der Hauptcampus der Harvard University, der sich in Cambridge, MA, befindet, gehört die Harvard Medical School zur Longwood Medical and Academic Area, einem medizinischen Campus in Boston, MA. Die Harvard Medical School ist eine der ältesten und gilt

---

Die Entwicklung und Validierung von muskuloskelettalen Computermodellen zur Bestimmung von segmentalen Wirbelsäulen-Belastungen sind entscheidend, um Krankheitsmechanismen wie die idiopathische Skoliose besser zu verstehen und letztlich Therapieansätze zu optimieren.

---

## Red Sox als willkommene Abwechslung

Nach Abschluss meines Doktorats an der ETH Zürich, bei dem ich mich unter anderem mit dem Bewegungsverhalten der Wirbelsäule bei Kindern mit idiopathischer Skoliose auseinandergesetzt habe, war für mich schnell klar, dass ein vertieftes Wissen im Bereich der muskuloskelettalen Modellierung unabdingbar ist, um

seit langem als die beste forschungsorientierte medizinische Fakultät in den USA.

Wenn ich in meinem Büro aus dem Fenster schaute, blickte ich jedoch nicht auf die quadratisch angelegten weissen Marmorbauten der Harvard Medical School, sondern auf den Fenway Park, das Stadion des Baseball-Teams Red Sox, welches sich ebenfalls in diesem Stadt-

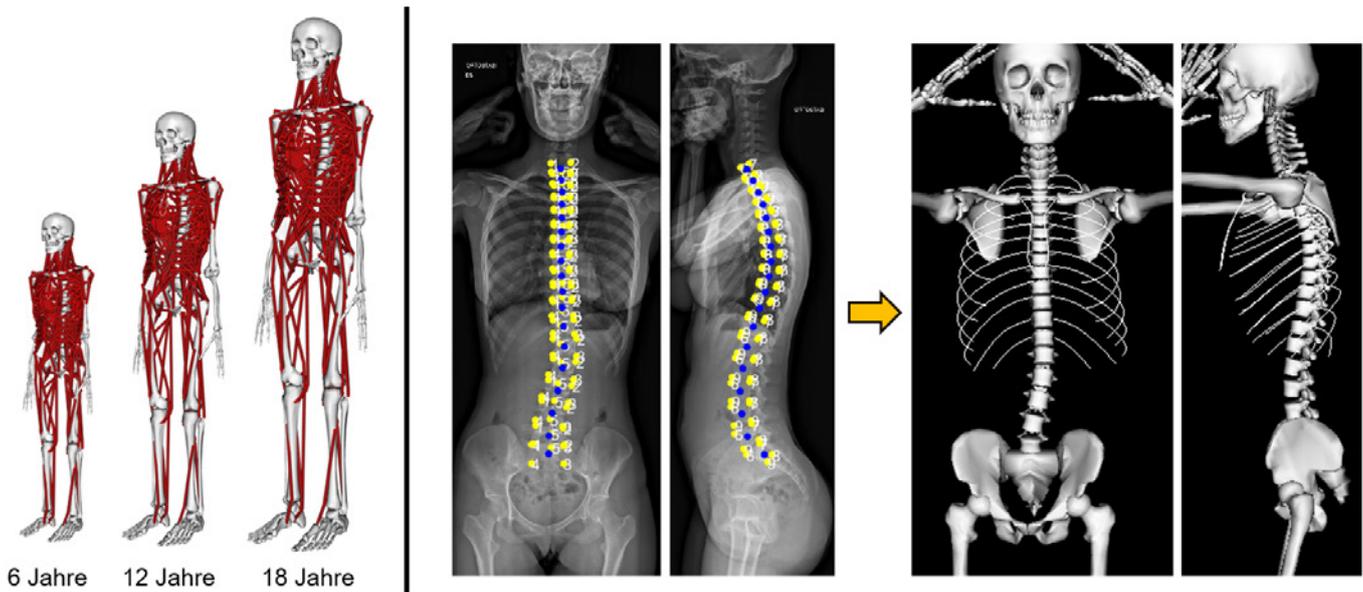


Abbildung 1: Links: Visualisierung von drei muskuloskelettalen Basismodellen zur Simulation von Wirbelsäulen-Belastungen bei Kindern. Rechts: Implementierung der Wirbelsäulen-Deformität mittels bi-planaren Röntgenaufnahmen. (eigene Darstellung)

teil befindet. Auch wenn ich kein grosser Baseball-Fan bin, sorgte die lebhaftige Stimmung während der Game Days immer wieder für Abwechslung angesichts der sehr technischen und theoretisch ausgerichteten Arbeit.

### Computersimulationen zur Bestimmung von Segmentbelastungen

Der Schwerpunkt des Fellowships lag in der Entwicklung und Validierung von muskuloskelettalen Computermodellen zur Bestimmung von segmentalen Wirbelsäulenbelastungen bei Kindern mit idiopathischer Skoliose, einer drei-dimensionalen Wirbelsäulendeformität mit unbekannter Ursache. Solche Informationen sind entscheidend, um Krankheitsmechanismen wie die idiopathische Skoliose besser zu verstehen und letztlich Therapieansätze zu optimieren.

Da es bis zu diesem Zeitpunkt noch keine muskuloskelettalen Wirbelsäulenmodelle für Kinder gab, beschäftigte ich mich in einem ersten Schritt damit, die im Bouxsein Lab entwickelten Modelle für gesunde Erwachsene so weiterzuentwickeln und zu validieren, dass sie für Simulationen bei Kindern verwendet werden können. Basierend auf der verfügbaren Literatur wurden dazu Längen- und Gewichtsproportionen, Massenschwerpunkt-Lokalisationen und Trägheitsmomente sowie die Krafteigenschaften der einzelnen Muskelfasern angepasst, und da bei Kindern das Wachstum eine grosse Rolle spielt, wurden diese Anpassungen jeweils für jedes Altersjahr von 6–18 Jahren vorgenommen (Abbildung 1, links).

Um aussagekräftige Prädiktionen über das Belastungsverhalten der Wirbelsäule machen zu können, wurden die Modelle dann validiert, indem die Ergebnisse von verschiedenen numerischen Simulationen mit in vivo gemessenen Daten (etwa gemessener Druck in Bandscheibe) verglichen wurden (Schmid et al., 2019). Die hohen Übereinstimmungen zeigten grosses Poten-

zial für den Einsatz der Modelle in der Erforschung von kindlichen Wirbelsäulenpathologien und führten dazu, dass die Modelle seit August 2019 für interessierte Forschungsgruppen öffentlich sind (<https://simtk.org/projects/spine-children>).

Basierend auf bi-planaren Ganzkörper-Röntgenaufnahmen wurden dann in einem weiteren Schritt die individuellen Wirbelsäulendeformitäten implementiert (Abbildung 1, rechts). In Kombination mit Daten aus dem Bewegungslabor können die Modelle für patientenspezifische Simulationen von alltäglichen Bewegungen bei Kindern mit idiopathischer Skoliose verwendet werden. Weitere Analysen und entsprechende Veröffentlichungen sind dazu in Erarbeitung.

### Wissenstransfer Boston-Bern

Seit Anfang August 2019 bin ich wieder zurück an der Berner Fachhochschule BFH, wo ich als stellvertretender Leiter der angewandten Forschung und Entwicklung Physiotherapie tätig bin. Dabei erhielt ich die Möglichkeit, mir meine eigene Forschungsgruppe, die Spinal Movement Biomechanics Group, aufzubauen, wo ich sämtliches Wissen aus dem Jahr an der Harvard Medical School direkt einfließen lassen kann. Das Bewegungslabor der BFH, das Bern Movement Lab, bietet die optimale Infrastruktur, um meine Forschung im Bereich der Wirbelsäulen-Biomechanik weiter voranzutreiben.

#### Literatur:

- Nachemson A. (1959). Measurement of intradiscal pressure. *Acta Orthop Scand*, 28,269-89.
- Schmid, S., Burkhart, K. A., Allaire, B. T., Grindle, D., & Anderson, D. E. (2019). Musculoskeletal full-body models including a detailed thoracolumbar spine for children and adolescents aged 6-18 years. *J Biomech.* (doi: 10.1016/j.jbiomech.2019.07.049).



## News

### Angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie: Forschungsgruppen

Die angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie ist neu in Forschungsgruppen gegliedert:

- Neuromuscular Control Group (Leitung: Prof. Dr. Heiner Baur)
- Spinal Movement Biomechanics Group (Leitung: Dr. Stefan Schmid)
- Pelvic Floor and Continence Group (Leitung: Prof. Dr. Lorenz Radlinger)
- Foot Biomechanics and Technology Group (Leitung: Dr. Patric Eichelberger)
- Public Health & Physiotherapy Related Health Economics Group (Leitung: Prof. Dr. Jan Taeymans)
- Higher Education Research in Health Professions Group (Leitung: Prof. Dr. Slavko Rogan)
- Healthy Ageing and Wellbeing Group (Leitung: Prof. Dr. Slavko Rogan)

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[bfh.ch/pt-forschung](http://bfh.ch/pt-forschung)

### Nationalfonds-Förderung für Beckenboden-Forschung

Ein Projekt von Dr. Patric Eichelberger, Leiter Bewegungslabor, will wichtige Erkenntnisse für die Entwicklung von mehrkanaligen Vaginalsonden liefern. Diese wiederum sollen dann in Klinik und Forschung zur besseren Beurteilung der Funktion der Beckenbodenmuskulatur eingesetzt werden. Das Projekt wird unterstützt von «Spark», einem Förderinstrument des Schweizerischen Nationalfonds, das die rasche Umsetzung unkonventioneller Ideen unterstützt. Der vollständige Titel des Projekts lautet «Enhanced Neuromuscular Assessment of the Pelvic Floor Muscle With a Flexible High-Density Surface EMG Probe and Electroanatomical Mapping – A Modelling and Simulation Study».

### Podcasts zum Symposium: «Psychisch-somatische Komorbidität: Zu gesund für die Psychiatrie, zu krank für die Physiotherapie?»

Wer andauernde körperliche Beschwerden hat, leidet häufig auch unter psychischen Symptomen. Diesem Thema widmeten sich am 2. Schweizer Symposium zur

Integration von psychologischen Aspekten in die Physiotherapie fünf Referate, ein Podiumsgespräch und drei Workshops. Die Wirksamkeit von physiotherapeutischen Massnahmen wurde mit viel Evidenz untermauert. Einzelne Präsentationen finden Sie als Podcasts und in Form von Slides unter den News auf: [bfh.ch/gesundheit](http://bfh.ch/gesundheit)

## Events

### Guest-Lecture: Stellenwert der medikamentösen Therapie in der Behandlung von muskuloskeletalen Schmerzen

Mit PD Dr. med. Maria Wertli, PhD, Leitende Ärztin, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Universitätsspital Bern.

**Wann:** 29. Januar 2020

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

### 2. Kooperationskongress: Smarter Reha

Wir sind vor Ort und freuen uns auf Sie.

**Wann:** 14. und 15. Mai 2020

**Wo:** Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil

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

### Infoveranstaltungen

#### Bachelor of Science in Physiotherapie

**Wann:** 6. Mai, 9. September, 21. Oktober und 2. Dezember 2020, 16.00 bis 18.45 Uhr

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

#### Master of Science in Physiotherapie

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

**Wo:** Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

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

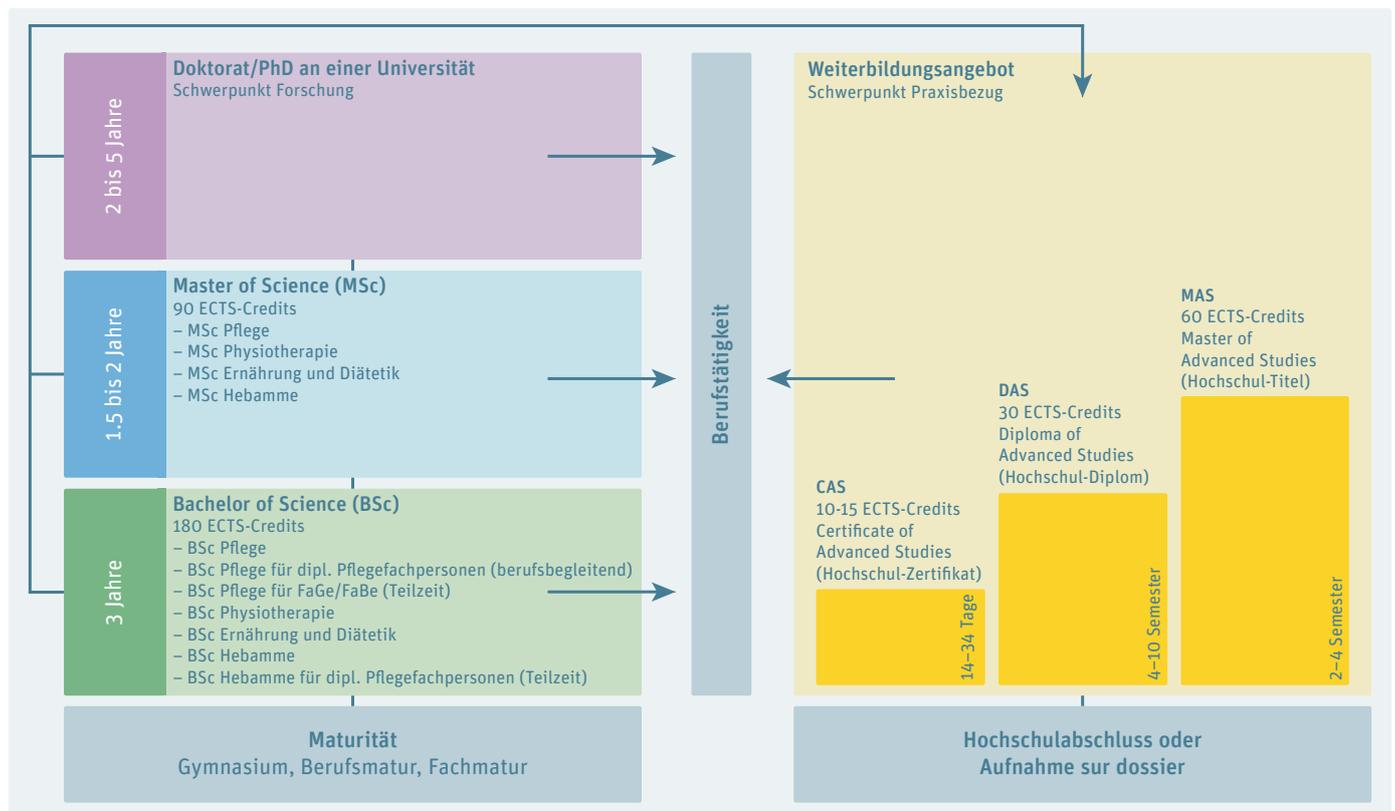
# Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule

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

Die Studienleitungen der jeweiligen Abteilung beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung.

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

Telefon + 41 31 848 45 45



Angebot	Datum	ECTS-Credits
<b>Interprofessionelle Angebote</b>		
CAS Gesundheitsökonomie und Public Health – <b>Neu</b>	nächste Durchführung November 2020	12
CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis – <b>Neu</b>	März 2020	12
Fachkurs Achtsamkeit – <b>Neu</b>	April 2020	4
Fachkurs Facilitation – Veränderungen (mit)gestalten	Januar 2020	4
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	nächste Durchführung Frühling 2021	5
Fachkurs Statistik leicht gemacht	Mai 2020	5
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	März 2020	5
<b>Ernährung und Diätetik</b>		
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	März 2020	10
CAS Nutritional Assessment	nächste Durchführung voraussichtlich August 2020	12
CAS Sporternährung	nächste Durchführung im 2021/2022	15
Fachkurs Nutritional Assessment praktisch angewendet	25. Januar 2020	-
<b>Geburtshilfe</b>		
CAS Still- und Laktationsberatung	nächste Durchführung September 2020	10
Fachkurs Perinatale psychische Gesundheit – <b>Neu</b>	März 2020	3

Angebot	Datum	ECTS-Credits
<b>Physiotherapie</b>		
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
CAS Manuelle Therapie Basic	Januar 2020	10
CAS Manuelle Therapie Advanced	Januar 2020	10
CAS Reha-Training	November 2020	10
CAS Spezialistin, Spezialist Lymphologische Physiotherapie	nächste Durchführung voraussichtlich Juni 2021	10
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Mai 2020	5
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	Dezember 2020	5
Fachkurs Neurorehabilitation Basic – <b>Neu</b>	Mai 2020	5
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	April 2020	5
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	31. August 2020	–
P4P-Kurs Ambulante, arbeitsorientierte Physiotherapie	29. Juni 2020	–
P4P-Kurs Ask, don't tell! Chronische Erkrankungen mit Selbstbehandlung und Laien-Tutoren meistern	28. + 29. August 2020	–
P4P-Kurs Atemtherapie im akutstationären Setting	4. + 5. Mai 2020	–
P4P-Kurs Automobilisation in der Selbstbehandlung	28. + 29. Februar 2020	–
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen?	20. März 2020	–
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen	4. + 5. Dezember 2020	–
P4P-Kurs Elektrotherapie heute	27. März 2020	–
P4P-Kurs Erfolgreich in der peripheren Grundversorgung	14. September 2020	–
P4P-Kurs Keep it simple: individualisierte Reha nach Verletzungen der unteren Extremitäten	23. + 24. Oktober 2020	–
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln	20. + 21. November 2020	–
P4P-Kurs Management von Rückenschmerzen	1. + 2. Mai 2020	–
P4P-Kurs Management von Schulterbeschwerden	30. + 31. Oktober 2020	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Basic – <b>Neu</b>	8. + 9. Mai 2020	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Advanced – <b>Neu</b>	erste Durchführung im 2021	–
P4P-Kurs Physiotherapie und Schlaf – <b>Neu</b>	9. März 2020	–
P4P-Kurs Respiratorische Physiotherapie Basic	23.–25. Januar 2020	–
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie	nächste Durchführung auf Anfrage	–
P4P-Kurs Supported Employment	24. + 25. Januar 2020	–
P4P-Kurs Vom Lab in die Werkstatt: Orthesen in der Physiotherapie – <b>Neu</b>	21. Oktober 2020	–
<b>Psychische Gesundheit und Krankheit</b>		
MAS Mental Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
DAS Psychische Gesundheit	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	30
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	September 2020	12
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2020	12
CAS Psychiatrische Pflege	August 2020	12
CAS Psychosomatik – <b>Neu</b>	September 2020	12
CAS Psychosoziales Caring	August 2020	12
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	September 2020	12
CAS Verbesserung der Gesundheit	November 2020	12
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2020	5
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	September 2020	4
Fachkurs Caring	August 2020	4
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2020	4
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2020	5
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Mai 2020	5
Fachkurs Kunst der Multimodalen Therapie – <b>Neu</b>	Januar 2021	4
Fachkurs Leben mit der Sucht	September 2020	4
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2020	5
Fachkurs Menschen mit psychischen Störungen pflegen	Januar 2020	5
Fachkurs Mind & Body Care – <b>Neu</b>	September 2020	4
Fachkurs Prävention in der Gesundheitsversorgung	November 2020	4

Angebot	Datum	ECTS-Credits
Fachkurs Psychiatrie	August 2020	4
Fachkurs Psychoedukation	Februar 2020	5
Fachkurs Psychosoziale Interventionen	Januar 2020	4
Fachkurs Public Health	Januar 2020	5
Fachkurs Suizidprävention	Januar 2021	4
<b>Spezialisierte Pflege</b>		
MAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	60
DAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS	30
Passerelle zum DAS Spezialisierte Pflege	Einstieg möglich mit einem Fachkurs aus dem Bereich «Spezialisierte Pflege» und/oder einem Evidence-Based-Practice-Modul	30
CAS Akut- und Notfallsituationen	November 2020	12
CAS Clinical Assessment und Decision Making	April 2020	10
CAS Clinical Research Coordinator	September 2020	10
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2020	15
Fachkurs Akut- und Notfallsituationen – <b>Neu</b>	November 2020	8
Fachkurs Clinical Assessment	April 2020	5
Fachkurs Clinical Decision Making	Januar 2020	5
Fachkurs Forensic Nursing	Mai 2020	5
Fachkurs Maternité	September 2020	5

### Neue Leiterin Studienorganisation Weiterbildung



Seit 1. November 2019 leitet Claudia Dennler die Studienorganisation der Weiterbildung am Departement Gesundheit. Zuvor war sie stellvertretende Leiterin Administration am Berner Bildungszentrum Pflege. Sie verfügt über den Fachausweis zur Führungsfachfrau SVF.

#### Kontakt

+41 31 848 45 21  
claudia.dennler@bfh.ch

## **Berner Fachhochschule**

Gesundheit  
Murtenstrasse 10  
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch  
bfh.ch/gesundheit

## **Studium**

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

## **Weiterbildung**

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

## **Dienstleistungen**

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

## **Angewandte Forschung und Entwicklung**

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung